



## 私立部门有建设性地参与 基本卫生保健服务的能力建设

### 秘书处的报告

1. 振兴初级卫生保健和更迅速地实现基本服务的普遍覆盖，要求审查所有卫生保健提供者的作用。本报告侧重于私人提供者以及建立私人提供者与公共部门之间富于建设性的关系的能力。它没有讨论私人融资或卫生部门之外私人实体的参与问题。
2. “私人提供者”一词，在本报告中，系指各类卫生保健实体，包括营利和非营利机构。它包括宗教组织、国家和国际非政府和民间社会组织；私人营利提供者，包括药店、小型私人诊所和大型医院；个人开业的医生和护士；非正式行医者和药物零售商。尽管在许多国家，私人提供医疗多为门诊服务，但在其它一些国家，它主导了住院和非住院医疗。
3. 在全球范围，千百万人每天都在使用私人卫生服务。在撒哈拉以南非洲（包括南非），2005 年卫生开支总额达 167 亿美元，估计半数归私人提供者所有。例如，在马拉维，全部卫生医疗资金的 58% 用于个人和私人公司提供的医疗。在整个非洲，2005 至 2016 年期间，预计私人卫生医疗部门将增长 100% 以上。相形之下，公共卫生部门仅增长大约三分之二<sup>1</sup>。
4. 穷人之所以使用私人提供者，是因为相对于公共设施，这些服务可能更近便，时间更灵活，候诊时间更短，或药物更齐全，尽管他们需要直接支付费用。此外，人们认为，在私人提供者那里，他们更受尊重，私密性更强。穷人尤其愿意去无照药物零售商或非正式行医者那里。在 42 个低收入和中等收入国家的调查表明，在患呼吸道感染的儿童中，有大约 50%（在一些国家可高达 95%）是前往私人卫生医疗提供者那里就医<sup>2</sup>。

<sup>1</sup> 《非洲的卫生产业》，国际融资公司，哥伦比亚特区华盛顿，2007 年。

<sup>2</sup> 人口统计和卫生调查规划在 75 个以上国家进行了人口、卫生、艾滋病毒感染和营养调查。见 [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)。

5. 在许多国家，公共和私立部门之间的界线并不分明：例如，公共部门的工作人员在政府设施中提供工作时间之外的私人服务，反之，在马来西亚，例如，一州政府拥有国家最大的卫生医疗公司集团，该集团拥有 1500 张床位和众多专家，是一家上市营利公司的一部分。

6. 在许多低收入国家，私立卫生部门的结构不断变化，在一定程度上由于资金流入并用于防治艾滋病毒/艾滋病的工作，注册的非政府组织大量增加。与此同时，宗教组织的筹款减少了，一些国家报告说，人员从慈善医院流向薪酬和条件更好的公共部门。一些大公司越来越多地参与提供卫生医疗，这方面的明显例子包括巴布亚新几内亚和南非的矿产公司。尤其是在亚洲，拥有和营运连锁医院的卫生医疗公司的数目增加了。

7. 卫生医疗的提供可出于谋利动机，也可出于创收需要（在这个问题上不排除私立部门）。滥开药物（有些时候是伪劣产品）和过度使用诊断测试甚至手术，都不是鲜见的事情。质量还取决于干预措施和客户要求的性质。对一个亚洲国家的私营药房进行了案例研究，在该国，80%以上的零售商都在没有许可证的情况下处理性传播感染，案例研究表明，他们是典型的追逐利润的零售商，不是努力增进客户健康的代理商。

8. 鉴于私立部门提供者很广泛，保健费用和质量有很大不同；其做法有最先进的，也有极其危险的。卫生政策的决策者主要关注私人提供商损害健康和因其费用高昂导致贫困的不端行为，以及挪用公共资源为私人谋利的行为。

### **调动私人卫生保健提供者参与基本卫生服务**

9. 政府在关于私立部门在提供基本卫生服务方面的作用的政策的积极和主动的鼓励，到将其排除在公共卫生计划之外。下文侧重于在国营部门中建立能力，以与私人提供者合作，达成公共卫生目标。

10. 无论富国政府还是穷国政府，所面临的挑战都是在利用不同类型私人提供者的潜力与卫生保健的公平享有、费用和质量考虑之间达成平衡。经验表明，如果处理好二者之间的关系，私人提供者可在提供基本卫生服务方面发挥重大作用。

11. 在结核病方面的工作表明，调动私人提供者参与的举措发现病例的比例在不同环境下从 10% 到 50% 不等。其它重要的例子包括增加对生殖卫生服务的享有，扩大使用预防疟疾的经杀虫剂处理的蚊帐以及防治艾滋病。

12. 从实践中可以得出一些一般性经验教训。在公共部门官员与私人提供者之间建立信任至关重要，尤其需要克服与私立部门合作将削弱公共机构或以公共机构为代价的观念。合作应当被视为对双方有益。应当采取任务搭配方法，确定主要任务，并将之搭配给适当的提供者，同样重要的是做到目标清晰，通讯渠道畅通，以及分享达成结果的实际做法。

13. 根据国家的不同和提供者的类型不同，与私人卫生保健提供者合作的体制安排也有不同。例如，许多宗教组织属于组织严密的伞状联合会，可通过这些联合会进行谈判。不过，未获许可和不合格的零售者或行医者没有类似的代表机构。

14. 有关战略和干预措施必须考虑到对私人提供者的服务需求可受下列因素影响，包括向客户的通报（关于费用、质量或可提供服务），费用免除（通常是对最贫穷者），或使用票券还是现金。在供应一方，可采用一系列合同安排，以明确所提供服务的类型、质量和数量。同样，在认证问题上，第三方可确保服务质量。自律取决于通常通过成员资格安排接受保持水准责任的专业人员。政府可借助法律、条例和规章鼓励或限制提供者，或保护客户。

15. 负责实施此类战略和干预措施的各类组织包括对有关设施颁发许可证和进行登记的法定机构；金融和卫生保险组织；卫生专业学会；志愿认证机构和专业联合会；伞状组织；消费监督机构和保护机构。在许多低收入和中等收入国家，据认为许多此类机构都缺乏人类和物力资源。

16. 国际机构一向重视私人提供者在扩展卫生医疗的享有方面的作用。但人们较少关注加强政府的作用和能力，以提供政策指导、行使监督、确定和推行各类必要的激励和管制措施。

17. 世卫组织正在开展的振兴初级卫生保健的工作包括汲取经验，记录最佳做法，规划今后方向，尤其是在私人提供者的作用方面。正在通过国际合作开展一些数据收集和研 究活动。非洲卫生人力观察站一类机构也在努力汇集关于公共和私立部门中卫生保健人力的国家信息。卫生政策和制度研究联盟确定了在低收入和中等收入国家的非国营部门的研究重点。秘书处每年报告各国的卫生开支，并与会员国合作，适用有关工具，标明公共和私人设施所提供服务的范围。其它国际机构和伙伴关系也在积极试验和记录不同方针。

## 执行委员会的行动

18. 请委员会注意本报告。