

多元协同视角下中国医保基金购买治理的历史变迁与改革展望

王红波

[摘要] 发挥医保基金战略性购买作用是中央明确的改革方向，亦是提高卫生系统绩效和促进健康中国建设的重要手段。我国医保正处于从“被动购买”向“战略购买”的转型期，而治理安排是实现这一转型的关键。基于多元协同视角，结合国际医保购买委托代理理论和中国情境，文章构建了涵盖政府、购买者、供给者、公众等多元主体互动的分析框架，系统梳理了中国医保购买治理的历史变迁，分阶段考察了国家医保局成立前后医保购买治理的体制、机制与互动特征，揭示了当前仍存在的多元协同不足问题，如政府制度供给不完善、购买者主动性不足、供给者竞争导向突出、公众参与消极等。在此基础上，提出应在中国治理情境下，强化政府制度保障，优化购买设计，促进各主体间协同治理，最终推动医保基金战略购买的顺利转型。

[关键词] 医保基金购买；战略购买；购买者；协同治理

一、问题提出：治理是影响医保基金战略购买转型的关键因素

世界卫生组织（World Health Organization, WHO）认为卫生筹资体系具有三大功能，即资金筹集（revenue collection）、资金统筹（pooling of resource）、购买服务（purchasing of interventions），其中“购买”是联结卫生资金筹集和卫生服务利用的枢纽。^①因此，医保基金如何购买服务关系着能否实现更有价值的医疗卫生服务利用，进而影响卫生系统最终目标的实现。

2000 年 WHO 对各国卫生筹资改革做了系统评估，并区分出“被动购买”和“战略购买”两种购买模式。被动购买模式下，购买者对购买的内容、过程、目标等不甚关心，购买是一个即时埋单的被动付费过程，带来的是医保资金的低效使用，亦不能主动回应人口老龄化和疾病谱慢病化形成的新健康需求。^②而战略购买意味着购买者会主动地通过决定购买什么、如何购买、向谁购买、如何支付等关键内容，使购买过程与卫生系统的战略目标相一致，并前瞻性地回应人口老

[作者简介] 王红波，山西医科大学管理学院讲师。主要研究方向：医疗保障、卫生政策。

[基金项目] 山西省哲学社会科学专项重点课题“战略性购买视角下山西省职工医保门诊共济保障效果评估及优化研究”（2024QH012 ZD）。

① World Health Organization, *Health Systems: Improving Performance*, The World Health Report 2000, Geneva, 2000.

② Ghasem Abedi, et al., "The Comparative Study of Strategic Purchasing of Health Services in Selected Countries: A Review Study," *Bali Medical Journal*, 2018, 7(1).

龄化和慢性病冲击背景下人们对整体性、连续性医疗卫生服务的需求。^①因此,WHO强调各国只有从被动购买走向战略购买才能实现国家卫生系统健康绩效的改善。^②在WHO推动下,各国普遍将战略购买作为重要的卫生政策工具应用于卫生改革中,并对中国产生了重要影响。

2020年中共中央、国务院在《关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)中强调“发挥医保基金战略性购买作用,推进医疗保障和医药服务高质量协同发展,促进健康中国战略实施”,^③将医保战略购买视为促进三医协同发展的关键举措。国家医保局成立后,也更加主动地承担起购买者角色,实施了包括药品集中带量采购、紧密型医共体总额付费、DRGs/DIP支付方式等具有战略性的购买改革,^④积极推进中国医保从被动购买向战略购买转型。不过,这一转型并不顺利。虽然这些购买行动实现了部分预期目标,例如集中带量采购大幅度降低了药品价格、医共体总额付费提高了县域医保资金利用效益等,但由于不同主体协同性不佳,改革存在诸多困难,如集中带量采购经常面临医院使用集采药品少、药企供货不足等问题;^⑤医共体总额付费仅在少数县域推进顺利而多数县域裹足不前等。^⑥因此,探究通过什么方式能够更好地促进医保从被动购买向战略购买转型是重要的理论议题。遗憾的是,国内关于战略购买的理论研究几乎付之阙如。

2016年WHO召开了战略购买专家研讨会,与会专家在总结各国实践基础上认为“有效的治理安排是战略购买的关键促成因素”“战略购买改革失败的国家要么缺乏恰当的购买治理安排,要么购买治理不成熟”。^⑦这意味着,要实现战略购买就必须对医保基金购买治理进行深入研究。事实上,近年来相关研究显示,治理视角下的战略购买是包括政府、购买者、供给者、公众等多元主体协同互动的过程。^⑧作为关涉多领域、多部门的复杂性公共事务,能否实现多元主体的协同合作显然会影响医保战略购买成败。一方面,各主体在购买过程中需要围绕卫生系统的根本目标,即提高健康水平来行事,这就要求构建合理的治理安排以调和不同主体诉求不一致问题,凝聚共同的购买治理目标。另一方面,在实现战略购买过程中,购买者在做出“购买什么、向谁购买、如何购买”等关键决策时,需要其他主体的协同配合才能实现购买目的。

① Charles Ezenzuka, et al., "Examining Healthcare Purchasing Arrangements for Strategic Purchasing in Nigeria: A Case Study of the Imo State Healthcare System," *Health Research Policy and Systems*, 2022, (20); 李珍、陈晋阳:《从“预算式配置”到“战略性购买”:NHS 英格兰医疗服务购买方式的改革、理论与绩效》,《中国行政管理》2023年第11期。

② World Health Organization, *Health Systems Financing: the Path to Universal Coverage*, The World Health Report 2010, Geneva, 2010.

③ 中共中央、国务院:《关于深化医疗保障制度改革的意见》,中国政府网:https://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content_5487407.htm, 2020年3月5日。

④ 胡希家等:《药品集中带量采购的政策内涵及改革挑战——“药品集中带量采购政策研讨会”综述》,《卫生经济研究》2020年第12期。

⑤ 李钊等:《国家组织药品集中带量采购的实践操作问题与优化对策》,《中国卫生经济》2022年第7期。

⑥ 徐焯云、郁建兴:《医保支付改革与强基层战略的实施:浙江省县域医共体的经验》,《中国行政管理》2020年第4期;王红波等:《县域医共体与医保的协同发展:理论缘由、实践困境与优化策略》,《中国卫生政策研究》2023年第9期。

⑦ Inke Mathauer, et al., *Strategic Purchasing for Universal Health Coverage: Key Policy Issues and Questions*, Health Financing Working Paper No. 8, WHO, 2017.

⑧ Loraine Hawkins, et al., *Governance for Strategic Purchasing: An Analytical Framework to Guide a Country Assessment*, WHO Health Financing Guidance, No. 6, WHO, 2019.

由此可见,只有不同主体围绕医保购买战略目标进行治理并实现协同共治,战略购买才可能真正实现。因此,对医保购买治理研究的本质是要推动医保购买的协同治理,进而实现从被动购买向战略购买转型。

基于上述分析,本文将从多元协同视角讨论中国医保购买治理安排背后的理论逻辑。特别是,将以多元协同视角系统分析不同历史阶段中国医保购买的治理体制、机制等内容,并刻画嵌入在体制机制中的多元主体互动特征,评估当前多元主体协同水平和制约因素,以此归纳医保购买治理的变迁逻辑,提出战略购买转型的治理路径。

二、分析框架:多元协同视角下医保购买治理参与主体与治理内容

(一)中国医保购买治理的参与主体及其特征

医保战略购买主体存在多重委托代理关系。由于各国医疗卫生体制不同,医保购买治理参与主体的角色及其特征亦存在差异,需要结合一国的医疗卫生体制和治理情境探究由购买参与主体互动所形成的治理内容。一般而言,医保购买的最关键参与主体包括政府、购买者、供给者、公众及其他社会组织。^①这些参与主体在购买治理中扮演着不同角色,其互动关系构成了治理的核心内容。

既有研究认为,理解医保战略购买过程的关键是处理好多元主体以购买者为中心形成的三对委托代理关系:一是购买者与政府关系,政府是委托人,购买者是代理人,涉及到的战略行动主要包括购买者在考虑健康优先事项及成本效益基础上确定购买内容,政府履行制度供给和监管职责以保证国家健康优先事项得到满足;二是购买者与供给者关系,购买者是委托人,供给者是代理人,涉及到的战略行动主要包括购买者依据服务供给的质量、效率确定向谁购买,并选择合适的合同机制和支付方式;三是购买者与公众关系,公众是委托人,购买者是代理人,涉及到的关键战略行动包括购买者要为全人群购买医疗卫生服务,确保人群健康需求和偏好得到反映(图1)。^②医保购买治理安排需要确保相应的体制、机制和规则有利于应对以购买者为中心的委托代理问题,即应对三对委托代理关系因信息不对称、激励不相容等导致购买目标偏离行为,促进多元主体协同互动。^③

① 参见 Josep Figueras, et al., *Purchasing to Improve Health Systems Performance*, New York, Open University Press, 2005.

② RESYST, *Researching Purchasing to Achieve the Promise of Universal Health Coverage*, <https://resyst.lshtm.ac.uk/resources/what-is-strategic-purchasing-for-health>, 2014-10.

③ 参见 Josep Figueras, et al., *Purchasing to Improve Health Systems Performance*, New York, Open University Press, 2005; Ogochukwu Ibe, et al., "Do Beneficiaries Views Matter in Healthcare Purchasing Decisions? Experiences from the Nigerian Tax-Funded Health System and the Formal Sector Social Health Insurance Program of the National Health Insurance Scheme," *International Journal for Equity in Health*, 2017, (16); Kai Liu, Alex Jingwei He, "Able to Purchase? Agency Problems in China's Social Health Insurance System and the Pitfalls of Third - Party Strategic Purchasing," *The International Journal of Health Planning and Management*, 2018, (33); Kenneth Munge, et al., "A Critical Analysis of Purchasing Arrangements in Kenya: The Case of the National Hospital Insurance Fund," *International Journal of Health Policy and Management*, 2018, 7(3).

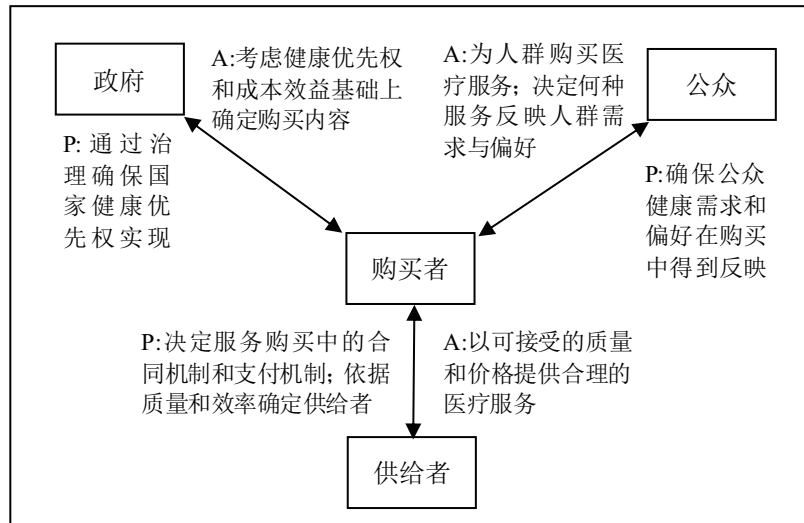


图 1 医保战略购买的委托代理关系图

注：A 为代理人（Agent），P 为委托人（Principle）。

（二）中国医保基金购买参与主体及治理内容

治理的最基本含义指公共管理的方式、方法、途径、能力，^①完善医保购买治理意味着优化购买所涉及的公共管理方式、方法等以促进战略购买转型。多元协同视角下医保购买治理本质在于以恰当的公共管理方式、方法应对购买参与主体间的互动过程。医保购买治理的分析应当以购买者和各主体互动为核心内容，重点分析购买者与政府、购买者与供给者、购买者与公众和社会组织三对互动关系。同时，鉴于中国情境下政府和购买者（规模庞大的单一支付者）的主要角色，需要对政府、购买者做单独分析。各维度的治理内涵及具体要点如表 1 所示。

表 1 多元协同视角下中国医保基金购买治理内容分析框架

治理维度	治理内容
政府	政府角色，决策体系与部门分工，对各主体的管理等
购买者	购买者角色，购买目标，组织结构，组织能力，基金管理等
购买者与各主体互动	与政府：政府授权，监管框架，问责机制，购买者履职情况
	与供给者：二者关系，供给者组织结构，购买协议，支付监管机制等
	与公众、社会组织：确定健康需求，公众参与，就医管理，社会组织参与

依据战略购买多重委托代理框架和中国医保制度特征，表 1 概括了不同主体围绕医保购买过程所涉及的关键制度安排及具体行为，医保购买治理分析旨在对相应维度的制度安排、具体行为加以剖析，进而揭示相关主体围绕购买过程展开的互动效果，特别是在不同维度的治理内容层面多元主体是否能够有效协同。当特定历史阶段不同维度的治理安排有助于各主体履行购买职能并形成良性互动时，便会实现较高水平的多元协同，进而有利于购买过程顺利开展并实现相应的购买目标。反之，相应维度的治理安排也可能不利于各主体购买职能的履行和良性互

① 王绍光：《治理研究：正本清源》，《开放时代》2018 年第 2 期。

动,由此产生的低水平互动则无法满足特定时期的购买目标。

1. 政府

在我国情境下,政府统筹医保购买的整体过程,关键治理活动包括确定政府在购买中的角色,明确卫生体系、医保制度及医保购买的发展目标并使其保持一致,制定医保购买的政策体系、法律法规、监管框架等。分析重点是不同历史阶段政府形成了何种医保购买的决策体系与部门分工,如何对购买者、供给者和公众等的活动及其互动关系进行管理,政府的决策体系、分工安排及管理制度对购买参与主体互动产生何种影响。

2. 购买者

购买者是医保购买关键执行者。从向战略购买转型要求看,要保证战略购买的实现,购买者自身维度涉及的关键治理内容包括选择合适的购买者组织(如组织类型、组织规模),设定购买组织目标,处理好不同购买者的结构关系(如纵向权责分配、横向竞争),发展购买组织能力(如人力资源、信息系统)等。分析重点是不同历史阶段购买者角色及其治理活动,包括筹资机制、组织结构、医保统筹层次等的选择逻辑及对医保购买效果的影响。

3. 购买者与各主体互动

第一,购买者与政府互动。主要表现为购买者作为代理人向委托人政府负责,政府作为委托人设定监管框架和激励机制规制购买者行为。关键治理活动包括政府向购买者授权、制定监管框架、问责机制,为购买者履职提供基础设施和制度保障,购买者履行政府设定的战略目标等。因此,分析重点在于识别上述治理活动在不同历史阶段的具体选择及其影响,进而评估购买者与政府的互动质量。

第二,购买者与供给者互动。作为委托人的购买者向作为代理人的供给者支付医保基金并得到供给者提供医疗卫生服务的承诺,二者互动是医保购买的核心环节,关系着医疗卫生服务能否被及时、公平、有效地供给,并决定着战略购买的实现程度。涉及的关键治理活动包括不同历史阶段我国购买者与供给者之间关系(如供需分离还是一体化)、供给者组织结构(如所有权特征、规模、数量、竞争特点等)以及对购买的影响、医保购买内容(如医保目录、待遇清单制定)及合同机制(合同授权程度、关键内容、激励约束等)、支付机制、购买者对供给者的监管及争议处理等。分析重点在于剖析上述治理安排所塑造的供需关系和互动行为产生了何种购买效果,是否有助于向战略购买转型。

第三,购买者与公众及社会组织互动。医保战略购买要求纳入公众健康需求,并根据需求确定购买的优先顺序。所涉及的关键治理活动包括不同历史阶段医保购买者如何确定公众健康需求、保障公众参与购买决策、管理公众就医行为等。社会组织与购买者的互动主要体现为医师协会、医院协会、药企协会、消费者协会等代表供需双方的社会组织在参与医保购买活动时与购买者产生的互动,社会组织参与有助于多方利益关系的协调,使不同声音纳入购买决策中,提升购买决策及执行的科学性。

三、历史变迁：中国医保基金购买治理多元互动的演进逻辑

对购买治理历史变迁的分析有助于把握不同阶段购买治理的基本内容和改革逻辑，形成对购买治理相关要素及其关系的系统认识。同时，展现不同阶段医保购买治理参与主体的互动过程，发现制约多元主体协同行动的关键因素，进而为改善多元主体协同共治、促进医保战略购买转型提供支撑。

本文“购买”一词强调医保作为第三方以市场交易方式向供方购买服务，故对医保购买治理变迁的考察限于社会医疗保险制度建立后，而2018年国家医疗保障局的成立代表着医保治理体制的重大变革，以这两个时间节点将医保购买治理分为两个阶段。第一阶段为1998年职工医保建立后至2017年国家医保局成立前，第二阶段则是2018年国家医保局成立后的战略购买转型期。

（一）国家医保局成立前（1998—2017年）的购买治理

20世纪90年代，原来依附于国营经济、单位制、集体经济的劳保医疗、公费医疗和农村合作医疗难以为继，越来越多的公民因缺乏充分的医疗保障陷入“看病难”和“看病贵”困境。在此背景下，我国相继建立了城镇职工基本医疗保险（“职工医保”）、新型农村合作医疗制度（“新农合”）以及城镇居民基本医疗保险（“城居保”），进入了社会医疗保险治理阶段，医保作为“第三方”购买医疗卫生服务。

1. 政府：主导医药卫生体制改革并重塑购买设计

21世纪初，我国卫生费用中的个人卫生支出占比从1990年的35.7%上升至2001年的60%。^①为转变这一局面，政府不断出台系统性的顶层改革举措，强化了医疗卫生领域的政府主导角色，也重塑了医保购买治理格局。

第一，调整医改方向、启动“新医改”并注重改革系统性。1997年《关于卫生改革与发展的决定》（中发〔1997〕3号）系统地分析了当时卫生事业面临的人口老龄化、慢病化等新形势，强调了政府发展卫生事业的责任，将卫生事业界定为“政府实行一定福利政策的社会公益事业”。2009年党中央、国务院启动了“新医改”，突出强调了“加强政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的职责，维护公共医疗卫生的公益性，促进公平公正”。特别是部署了“四梁八柱”的系统性改革举措，明确了基本医保全覆盖的原则、步骤，表明政府认识到需从“三医联动”层面推进包括医保购买等在内的医改问题。

第二，重建医保购买组织架构并优化其购买职能、决策规则。1998年建立的职工医保制度详细规定了组织架构和决策体系。以地级以上行政区为统筹单位，按照属地管理原则参保。医保事务由劳动保障部门负主责，财政、卫生、药品监督部门参与配合。社会保险经办机构负责具体的基金筹集、管理和支付。医保监督包括政府内部监督和社会监督。医保基金向定点医疗机构和药店购买医药服务，服务的范围和标准由劳动保障部门、卫生部门和财政部门等协商确

^① 国家卫生健康委员会：《2020中国卫生健康统计年鉴》，中国协和医科大学出版社，2020年，第93页。

定。^①2007年的城居保参照了职工医保治理体制（图2）。

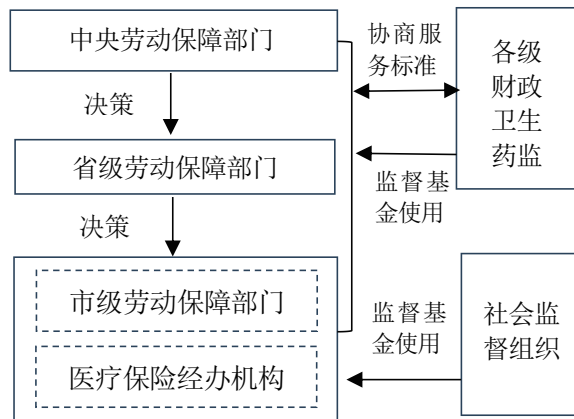


图2 职工医保与城居保购买组织框架

2003年建立的新农合则因其主责单位为卫生部门，且筹资方式、管理层级都迥异于职工医保，建立了新组织架构和决策体系。以县为统筹单位，各级卫生部门设专门管理机构。县级政府成立新农合管理委员会，负责组织、协调、管理工作，委员会下设经办机构负责具体业务。经办机构定期向新农合管理委员会汇报基金收支、使用情况，成立由相关部门和参合农民代表组成的新农合监督委员会，监督基金使用情况。新农合管理委员会定期向监督委员会和同级人民代表大会汇报工作并接受监督，审计部门进行审计监督（图3）。

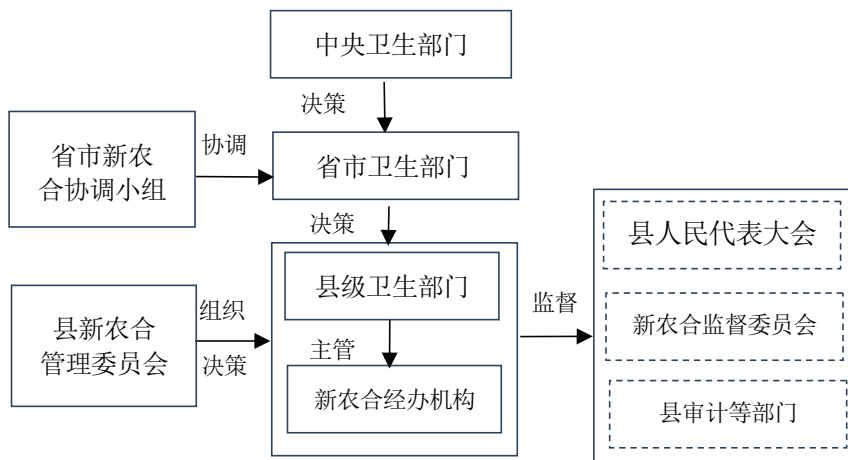


图3 新农合购买组织架构图

2. 购买者：相对独立的“第三方”及治理机制更新

第一，购买者具备了“第三方”独立性，但因主体碎片化而购买力不足。购买者由主管医保事务的行政部门及其经办机构负责，成为相对独立的“第三方”。但由于主动性意识不够及主体分散化，购买者并未真正发挥第三方约束作用。一方面，职工医保和城居保以地级市统筹，形成了数百个医保基金池，而新农合以县为单位统筹形成上千个基金池，购买者主体分散、碎片化，^②不能形成购买合力；另一方面，医疗卫生服务自主化改革使得卫生资源

① 《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号），中国政府网：https://www.gov.cn/banshi/2005-08/04/content_20256.htm，2005年8月4日。

② 郑功成、桂琰：《中国特色医疗保障制度改革与高质量发展》，《学术研究》2020年第4期。

配置日趋集中，二级以上公立医疗机构虹吸了更多的医疗卫生资源，也垄断了区域内大部分医疗服务，进而垄断着医保基金索取资格，结果是分散的购买者没有主动意识和相应的能力，对供给方发挥第三方约束功能。

第二，呈现购买目标抗风险化、组织自主化治理特征。从购买目标看，三项医保制度首要目的都是减轻参保人及其家庭医疗费用财务风险，避免陷入贫困。由于未能从更宏观的战略性视角认识医保购买应发挥的促进健康、优化卫生资源配置等功能，抗风险化是近20年内三项医保制度购买的核心目标。但该目标在未能形成真正的第三方购买治理机制背景下，却因供给方日益增长的卫生费用和资源错配而始终难以达成。

从购买者组织结构看，与劳保医疗和公费医疗的购买者完全服从纵向层级的上级命令不同，负责医保的行政部门及其经办机构在本统筹区内具有一定的自主性，特别是负责具体购买业务的医保经办机构是行政部门所属的事业单位，其自主性和专业性都有很大提升，具备了实现更具主动性购买的基本组织条件。

3. 购买者与政府：在授权与履职关系中彼此行动

第一，政府对购买者授权、赋予明确购买目标并直接参与购买者内外部治理。政府通过医保制度授予相关机构购买者身份，并明确三项医保制度的核心目标均为化解参保人大病风险。通过承担医保筹资责任、推动统筹层次提升、整合碎片化的医保制度、为医保购买创造制度条件等，参与购买者内外部治理，形成更为复杂的互动过程。

第二，政府强化了对医保购买全流程的监督并形成新的法定监管框架，为购买者履职提供法治保障。政府不断出台一系列政策加强医保购买监管，监管框架涉及医保基金筹集、使用、管理、运营等环节，监管内容涉及整个购买过程。^①政府通过制定详细的行政监督办法、社会监督办法、规范化的监管流程等，不仅加强了对购买者（如经办机构）的监督，也逐步完善了购买者对供给者和参保人的监管政策体系，确保购买者更好地履职。

第三，购买者在政府设定的政策架构内不断调整治理方式和手段。职工医保建立后至“新医改”前，政府在医疗卫生领域对市场效率的期待很高，对强化医疗服务供给者竞争关注更多，此阶段购买者扮演着“钱随患者走”的付费者角色。“新医改”后，政府越来越重视医保购买应对大病风险的作用，新农合等购买者通过实施大病医疗保险、门诊特殊病和慢性病大病补偿政策等购买形式强化大病风险保障。随着政府对医保购买过程风险的持续关注，购买者不断发展出形式多样的监管手段对供给者予以规范。

4. 购买者与供给者：供需分离并围绕购买协议展开互动

第一，购买者与供给者整体上从计划经济时期的供需一体转变为供需分离。职工医保和城乡居民保由劳动保障部门负责，新农合由卫生部门负责，绝大部分企事业单位不再单独举办医疗机构，公立或民办医疗卫生机构都由卫生行政部门主管，且作为供给者的医疗卫生服务机构独立

^① 王红波等：《我国医保监管的历史进路、演变逻辑和未来展望——基于历史制度主义的分析》，《中国卫生政策研究》2022年第6期。

性增强,与需方的购买者之间分离明显。^①这种供需关系的变化会对购买产生显著影响,一方面,购买者的第三方角色奠定了对供给者予以激励、监督、约束的基础,有助于消除供需一体面临的内部低效率、多样化医疗需求难以满足等问题。^②另一方面,购买者和供给者分离加大了二者的协调难度,在没有统一的战略性目标、强有力的外部整合力量以及恰当的协同机制时,二者只会在非协作路径上日趋固化。更重要的是,医疗卫生服务市场化改革之后,不同所有制类型、不同层级以及不同专业类别供给者之间的关系从计划经济时代的低水平协作转变为激烈的市场竞争,购买者因顾及患者的就医选择权而取消了有序诊疗的制度约束,在供方竞争下逐渐形成“钱随患者走”的医保资源配置逻辑。

第二,购买者对供给者具有选择权,可以根据一定规则选择购买不同类别医疗卫生机构的服务。职工医保、新农合和城居保都实行“两个定点、三个目录”的购买内容选择形式。不同于劳保医疗和公费医疗定点机构由行政命令指定,三项社会医疗保险建立之初,定点医疗机构和药店的选择由统筹地区主管医保的行政部门进行审批,再由经办机构与之签订服务协议,即实行“定点准入+协议管理”的模式。当然,由于公办医疗机构的地域垄断性,购买者选择权也受到了很大限制,即不得不选择当地规模和市场份额都较大的公办医疗机构作为定点单位。^③2015年国家取消基本医保定点医疗机构和零售药店的资格审查并实行协议管理,降低了选择定点的行政干预,有利于不同医药机构的公平竞争。^④

第三,购买者通过“三个目录”确定购买内容并以协议管理等形式建立了对供给者的约束机制。购买者依据“三个目录”向供给者购买医药卫生服务,并以协议管理为基础对供给者进行约束规制。协议管理以购买者和供给者签订的定点机构服务合同为载体,在合同中约定双方的权责关系,尤其是约定供给者获得补偿需要遵循的服务标准和行为规范以及购买者对供给者行为的适时监督权力。在市场机制为核心的医疗服务供给逻辑下,供方为追逐利润而不惜违反服务协议的行为日益增多且更加复杂,购买者也不断丰富服务协议中的约束机制,如2014年人社部修订了服务协议范本,增加了监控检查、预算管理、总额控制、违约责任等更具现实性的内容。^⑤购买者开始尝试探索多种供方付费形式,试图改变按项目付费的主导模式。例如,2011年人社部提出了在费用总额控制的基础上探索门诊按人头付费、住院按病种付费,并建立经办机构和医疗机构的谈判协商和风险共担机制。但即使购买者对供给者的约束规制内容日益丰富,由于供方竞争医保基金的激励机制并未改变,购买者的规制效果并不尽如人意,例如按项目付费始终占据绝对比例,因不合理诊疗导致的欺诈骗保案件也层出不穷。

① 由于新农合也由卫生部门负责管理经办,其购买者与供给者关系较另外两种医保制度更为密切,但这种紧密关系仍是“分离”而非“一体”的,因为卫生部门只是扮演了监管者的角色,而非医保和医疗卫生具体的业务经办者。

② 王延中、单大圣:《关于卫生服务与医疗保障管理体制的若干问题》,《经济社会体制比较》2010年第5期。

③ 顾昕、方黎明:《自愿性与强制性之间——中国农村合作医疗的制度嵌入性与可持续性发展分析》,《社会学研究》2004年第5期。

④ 于保荣:《医保定点机构管理新政的探讨》,《卫生经济研究》2016年第7期。

⑤ 黄华波:《创新协议管理内涵》,《中国社会保障》2016年第4期。

5. 购买者与公众、社会组织：互动增加但仍有限度

第一，购买者以一定主动性考虑公众健康需求变化并调整购买内容，但购买行为调整迟缓。20世纪90年代后，我国疾病谱已经从急性传染性疾病为主转为慢性病为主，但职工医保建立后，占医保基金绝大部分的统筹基金以住院保障为主，门诊保障只能依靠个人账户和现金支付，这种购买模式持续了很长时间。新农合和城居保则几乎完全以大病统筹为主，对门诊保障的额度非常小。“新医改”后，政府和购买者开始探索实施普通门诊统筹，^①但门诊统筹的保障水平仍然较低。

第二，购买者逐渐吸纳公众、社会组织参与购买决策，但尚未形成稳定的、实质性的参与机制。购买者在制定购买政策时具有一定公开性，如医保药品目录的决定和调整重视专家意见、制定了社会监督办法以确保医保基金安全等。但这种参与形式仍然是有限的、不稳定的，且很多情况下是非实质性的。一是参与人群或参与环节有限。例如医保药品目录的确定和调整虽然有专家参与，但没有普通公众的参与，没有公开征集公众健康需求信息和意见。社会公众对于购买什么、向谁购买、如何购买等环节的决策没有具体的参与渠道。二是虽然政策文件规定了社会参与的权利，但对参与的具体机制、流程不公开。例如专家群体在药品目录遴选中扮演重要角色，但购买者并未向社会公开专家的遴选原则和评价标准等，相关利益者难以了解购买决策的具体内容。^②三是与医保购买相关的社会组织发展迅速，但并未深入参与购买过程。医师协会、药师协会、医院协会等社会组织在医保购买决策中的角色并不明确。

（二）国家医保局成立后（2018年至今）的购买治理

2018年成立的国家医保局统一了职工医保、居民医保、医疗救助管理权责，并整合了医药价格管理权，建立了统一的医疗保障管理体制，形成了统一的购买方。以此为起点，我国医保购买实践逐渐向战略购买转型，购买治理显示出不同以往的新特征。

1. 政府：统筹治理能力增强并成为医保购买的顶层设计者

进入新发展阶段后医保治理的显著特征是政府加强了对医改事务的统筹治理能力，并亲自谋划医保购买制度设计，破除各领域因复杂利益而难以协同的僵局。党中央和国务院决定建立国家医保局，整合了医疗保障体制，为医保购买者角色的发挥奠定了组织基础。更为重要的是，党中央、国务院直接参与了医保购买设计。比如，2018年通过的《国家组织药品集中采购试点方案》明确了中央对药品集中带量采购改革的坚定支持。^③由此，具有战略购买性质的国家药品集中带量采购成为购买常态，极大推动了以医保为纽带的三医协同改革。

2. 购买者：第三方购买的影响力和主动性增强

国家医保局的成立以组织变革重塑了医保购买治理体制，医保管理者掌握了规模庞大的购买基金，并以单一购买者身份参加购买活动，其第三方影响力得到充分释放，医保购买的主动

① 李克强：《不断深化医改 推动建立符合国情惠及全民的医药卫生体制》，《求是》2011年第22期。

② 李亚子、彭博：《医保药品目录动态调整机制研究》，载中国发展研究基金会：《中国国家医保药品管理政策研究》，中国发展出版社，2021年。

③ 《习近平主持召开中央全面深化改革委员会第五次会议》，中国政府网：https://www.gov.cn/xinwen/2018-11/14/content_5340391.htm，2018年11月14日。

性增强。

组织结构变革理顺了购买者内部治理体制。国家医保局成立前，由于制度分割，医保基金管理权分散在人社、卫生、民政等部门。同时，因医药服务价格由发改委管理，难以与医保基金使用有效协同。组织结构调整后，分割的医保基金统一由医保局管理，并实现了医药服务价格和基金使用的协同管理，意味着医保管理体制从部门分割走向集中统一，^① 医保管理部门单一购买者身份得到强化。在统一的治理体制下，购买者掌握了覆盖全民、规模庞大的基本医保基金，显著提高了购买力，更利于购买职能的履行。

随着购买力提高，购买者加强了作为第三方的影响力，并拓展了原有的购买目标。在制度分割、购买力不足时期，医保购买目标集中于分散参保人疾病经济风险，并确保基金收支平衡。而医保局成立后各项重大改革表明购买者的主动性增强，并使购买目标更具战略性。例如，药品集中带量采购改变了传统招标采购模式下购买者缺位的状态，^② 且带量采购目标不局限于降低药价，还通过联动医保支付标准优化和医疗服务价格调整，促进三医协同。此外，国家医保局在短期内迅速建立了药品目录动态调整机制、实施了 DRG/DIP 付费方式改革、加强了医保基金综合监管等，都表明医保购买主动性明显增强，逐渐从被动购买向战略购买转型。

3. 购买者与政府：授权保障和履职负责双向强化

国家医保局成立后，政府强化了医保的第三方购买者身份，而购买者也通过更加主动地履职践行政府在医疗保障领域的施政意图。

一方面，政府主导购买者组织体制变革，为其行使集中统一的购买职能提供了治理基础。基本医保制度建立后受制于制度分散和体制分割，医保作为第三方购买者的影响力不够，但该问题伴随着国家医保局成立迎刃而解。同时，党和政府为保障医保部门购买职能履行，以更强的统合力明确了医保购买目标，构建了医保购买法律保障体系。例如，出台中发〔2020〕5号文作为医保改革的纲领性文件，并明确了“发挥医保基金战略性购买作用”，制定了《医疗保障基金使用监督管理条例》等促进战略购买的重要法规。

另一方面，随着购买治理体制的完善，作为购买者的医保部门更有能力按照政府所确定的“以人民健康为中心”的理念履职。党和政府在“十八大”后从政治高度提出了“以人民健康为中心”的健康发展观，指出健康中国建设必须以人民健康为中心、将健康融入所有政策的要求。^③ 为贯彻这一要求，购买者更加主动地优化各项购买治理机制，包括建立门诊共济保障机制、实现药品集采常态化、开展创新药国家谈判等，使购买内涵逐渐超越以往被动付费模式，指向群众健康需求的满足。

4. 购买者与供给者：激励约束多样化、双向互动实践增多

随着第三方影响力增强，购买者与供给者互动更加频繁，特别是通过创新和完善购买机制增强对供给者的激励与约束，以此影响供给者行为。

① 鲁全：《中国医疗保障管理体制变革与发展研究》，《中国人民大学学报》2020年第5期。

② 胡善联：《国家组织药品集中采购的卫生经济学理论基础及完善建议》，《中国卫生资源》2021年第1期。

③ 李慧：《习近平关于卫生健康重要论述的研究》，《科学社会主义》2019年第3期。

第一, 购买者与供给者仍延续了供需分离关系, 但协同性增强。一方面, 国家医保局成立后, 供需关系从制度分割下多重购买与供给变为单一购买与供给, 但二者供需分离本质没有变, 即供需互动仍基于委托代理。另一方面, 随着人口老龄化和慢性病对连续性服务的要求、供方组织一体化发展等背景, 购买者与供给者的互动更加强调协同。例如, 对于旨在构建整合型医疗卫生服务体系的紧密型县域医共体而言, 部分地区建立了医保对医共体整体购买的总额付费机制, 这一改革要求当地购买者与医共体服务供给者之间具有强烈的协同意愿, 并在付费总额确定、基金监管和绩效考核等方面加强共治。

第二, 购买者积极改革购买机制以强化对供给者行为的影响。成为单一购买者后, 医保购买主动性的增强还体现在有意识地对“购买什么、向谁购买、如何购买”等核心机制做出改革。为适应慢性病患者对门诊服务的需求, 医保建立了门诊共济保障机制, 在既有门诊慢性病和特殊病种保障政策基础上, 重点提高了普通门诊保障水平; 为治理药品价格虚高、提高医保购买效益, 医保部门主导了国家和省级层面的药品集中带量采购, 并在迄今达 11 次之多的购买实践中不断调整集采过程中的报量方式、竞价方式和中选规则, 量价挂钩的购买机制不仅显著降低了药价, 还促进了医药市场基于质量和成本的竞争。表 2 展示了 2018 年以来药品集中带量采购降价效果及关联影响;^① 在支付机制方面, 医保部门在全国范围内推动 DRG/DIP 支付方式改革, 以相对规范的临床路径为支付参照, 对供方行为加以激励约束, 促进了医保基金合理使用。

表 2 2018 年至 2025 年国家药品集中带量采购基本信息

批次	拟采种数	中选种数	平均价格降幅	带动的关联改革
4+7 试点	31	25	52%	重塑购买体制, 扭转购买者长期缺位状态; 驱动医保支付标准改革; 为医疗服务价格改革创造空间; 推动药品质量评估、检查体系改革; 驱动药品企业降本增效, 优化药品市场格局等
4+7 扩围	25	25	59%	
第二批	33	32	53%	
第三批	56	55	53%	
第四批	45	45	52%	
第五批	62	61	56%	
第六批	胰岛素专项	胰岛素专项	48%	
第七批	61	60	48%	
第八批	41	39	56%	
第九批	42	41	58%	
第十批	62	62	70%	
第十一批	55	55	53%	

资料来源: 表格信息根据国家医保局等官网新闻资料整理而来。

5. 购买者与公众、社会组织: 参与形式逐渐丰富并付诸实践

进入战略购买转型期后, 购买者与公众、社会组织的互动也日渐丰富, 主要体现在公众、社会组织参与购买治理的渠道增加, 付诸实践而不再流于形式。由于各项购买机制的改革都涉

① 陈志洪、徐宏: 《中国药品集中采购政策解读与实证分析》, 《系统管理学报》2021 年第 1 期。

及复杂的多主体利益，客观上要求购买者探索与各方互动的具体形式。从国家医保局近年来购买实践看，在药品集中带量采购、医保支付方式改革、医保药品目录调整、创新药谈判、医保监管等关键机制设计中，都增加了公众、社会组织的参与环节，包括公开征求相关组织和个人的政策建议、邀请他们参加具体的政策执行、不定期召开座谈会等，这些参与信息大都通过官方平台公开发布，提高了参与的公开性和规范性。

四、现状评估：医保购买治理过程中多元主体协同互动的制约因素

国家医保局成立后随着医保购买者独立地位的确立，以购买者为核心的治理过程显示出较为频繁的多元互动，医保购买治理水平较之前相比有了很大改善，但由于体制机制不完善，各主体间仍存在大量不协同问题，制约着战略购买顺利转型。

（一）政府的定位和制度供给尚不足以支撑购买中的多元互动

政府作为多元参与主体的关键一角，能否确立推进战略购买的角色定位并为医保购买提供恰当性的制度安排将直接影响多元互动的启动、运行。两点至为关键：首先，是否以法律赋权明确购买者得以履职的组织机构，关系着购买者基本职责是否清晰；其次，是否建立了规范战略购买多元主体协同共治的法律监管体系，关系着购买政策能否顺利执行。

当前实践显示，虽然国家机构改革后购买者的职权更加统一并有利于战略购买，但政府对医保战略购买功能、责任的明确性还不够。医保局及其经办机构也需要在政府整体性机构改革下不断优化自身的组织架构和业务流程。更为欠缺的是，政府在建立医保购买多元主体协同共治的法律监管体系、对参与购买的多元主体实行有效评价的评估反馈体系方面较为滞后，例如，长期以来医疗保障领域没有专门法律对医保购买原则及过程中的相关主体行为加以规范。结果是由于没有恰当的监管规则和争议处理规章，购买者和供给者之间出现合同纠纷时不能依法解决。由于缺乏有效的评估反馈机制，购买政策执行何时遇到问题、是否得到有效处理不能及时上报给政府。《医疗保障法（草案）》仍未对上述内容加以规范，很难为医保战略购买提供法律支撑。

（二）部分地方政府统筹能力弱影响了多元主体协同互动的启动与持续

医保购买治理变迁显示，政府能否嵌入购买治理过程并发挥强有力的统筹作用，影响着多元主体协同共治的局面形成。例如，药品集中带量采购治理表明，在中央政府介入卫生治理、以极强的权威性统筹推动医改问题时，不同主体更容易围绕如何解决卫生治理的碎片化问题寻求答案，并由此推动整体性政策方案的出台。^①

然而，在各地医改和医保购买治理实践中，多数地区之所以不能很好地启动多元主体协同共治以应对复杂医改问题的关键是地方政府统筹治理能力弱，即虽然政府也协调各主体制定有关政策方案，但因缺乏更恰当的嵌入卫生治理的有效途径，较弱的统筹治理能力不足以

^① 李珍、王红波：《中国医保战略购买的理论意蕴及实现路径》，《中国行政管理》2025年第3期。

使政策方案得到贯彻执行。以医共体总额付费改革为例，在医保对医共体实行总额付费已被中央所认可、且总额付费规则也逐渐形成共识的背景下，绝大部分地区仍不能真正驱动医保、卫生、财政等部门围绕实现总额付费有效合作，仅三明市等个别地区依靠党和政府强有力的统筹推动，顺利实施了对医共体的按人头打包预付购买机制，促进了医保、卫生部门及医共体成员单位之间较为紧密的协作共治，并因取得显著健康绩效而成为医改典型。反观多数地区，改革滞后的主要原因是地方政府统筹治理能力不足，未能真正发挥政府统筹治理的体制优势。

（三）购买者购买力不足且主动性仍然较弱制约了多元主体良性互动

购买者是医保购买的实际执行者，几乎所有涉及购买的协同互动均以购买者为枢纽展开，且购买者与其他主体间的互动关系形成了购买治理的核心内容。要处理好与其他主体间的关系，就需要购买能力的完善。

我国医保购买者的购买能力尚未充分发挥，包括两方面：一方面，既有的部分治理机制并不适应战略购买者角色要求，甚至会妨碍购买者战略购买功能发挥。例如，居民医保定额筹资机制弊病重重，既限制了筹资水平提高，也因不稳定的筹资调整降低了居民参保意愿，^①长此以往，势必限制医保筹资能力。如图 4 所示，国家医保局成立以来，居民医保筹资增速明显低于参保人群医药费用增速，二者呈剪刀差发展态势，意味着未来医保购买力受到削弱。同时，在现行经办体制下，医保经办机构面临经办激励不足、资源投入不足、监管成本过高等问题，导致其在费用控制方面能力较弱，^②也将制约战略购买功能发挥。

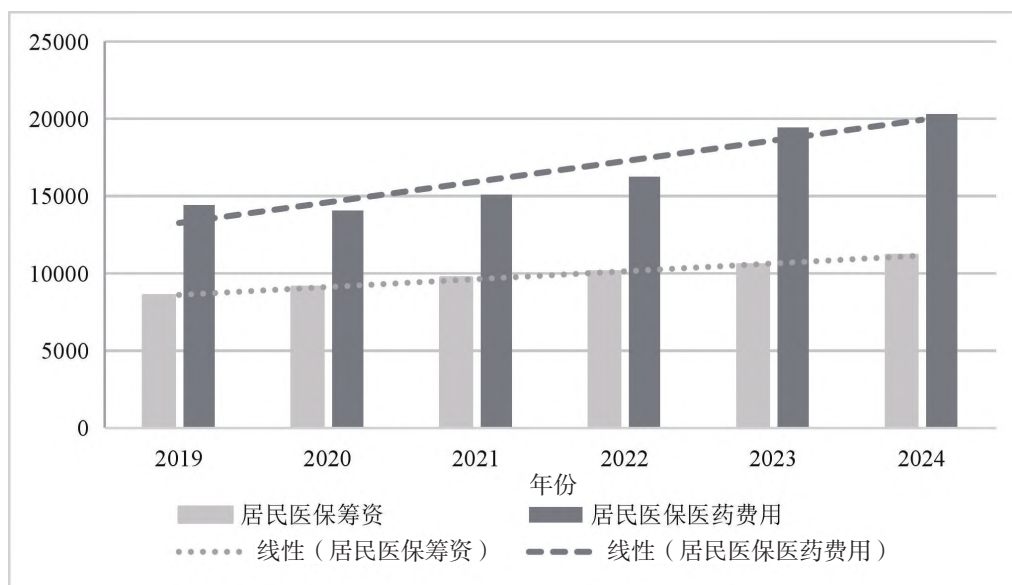


图 4 城乡居民医保筹资与医药费用增长趋势（亿元）

另一方面，购买者在处理与其他主体互动关系时仍缺乏主动性的合作共治精神。在当下竞争性购买主导背景下，购买者尚不能主动承担政府实现社会宏观健康绩效的责任；与供给者互

① 李珍、张楚：《论居民医保个人筹资机制从定额制到定比制的改革》，《中国卫生政策研究》2021年第7期。

② 刘凯、和经纬：《激励机制、资源约束与监管成本——医保经办机构组织能力影响医疗费用增长的实证研究》，《公共行政评论》2018年第2期。

动仍以博弈防范而非主动协作为主,在完善供需购买协议、优化供需谈判协商等方面行动滞后;对公众健康需求的主动回应不足,没有精细化地评估健康需求,缺乏建立公众评价反馈机制的主动性;没有主动探索包容社会组织多元主体参与治理的可能方式,亦不能为社会组织提供平等倾诉的机会等等。这些问题使得以购买者为节点的多元主体互动关系质量难以提升,协同机制的核心治理内容也就不易趋向战略性方向。

(四) 供给者的竞争性特征和较弱的供给能力导致供需双方协同困难

供方角色定位和供给能力对于战略购买治理中的多元主体互动具有重要意义。只有当供给者自身角色定位与战略购买要实现的目标更为趋近,且能够提供战略购买所期望的医疗卫生服务时,多元主体互动(尤其是购买者和供给者的互动)才能更深入。然而,当前我国医疗卫生服务供给者竞争式供给特征、较弱的供给能力都不利于供需双方的良性互动。

一方面,现阶段供给者所扮演的角色仍然以竞争性供给为主,即在“钱随患者走”的医保购买逻辑下,供给者之间形成的关系是针对医保基金的“分食者”。为获得更多医保基金,高成本的专科服务、疾病治疗和单体规模的扩张仍是供给者最优选择。竞争逻辑下导致强者更强、弱者更弱的“马太效应”。如此一来,供给者无意适应社会环境和人口结构变化的健康需求,也难以提供整体性、连续性、一体化的整合型医疗卫生服务,自然无法匹配需方战略性的购买内容。

另一方面,由于其角色定位于竞争性服务供给者,不同层级医疗机构之间没有规范有序的分工协作关系,任何单一的医疗机构都不具备为居民提供整合型医疗卫生服务的能力。在面对购买者具有战略性购买意义的政策时,医疗机构内部管理水平较低,不能很好地适应调整后的医保购买政策。例如很多医疗机构不具备 DRG 和 DIP 支付的管理水平、很多县域医共体未能处理好总额付费框架下牵头医院和成员单位之间的精细化管理问题、在完成药品集中带量采购所要求的使用量任务过程中不能协调冲突和矛盾等等。

(五) 公众和社会组织参与能力缺乏制约了多元主体互动的广度

由于公众和社会组织是医保购买治理中分布最广的主体,且战略购买起点是明确公众的健康需求,因此,公众和社会组织参与能力对战略购买协同治理的覆盖广度至关重要。对于公众而言,参与能力意味着能清晰地理解医保购买各主体关系、准确地表达自身健康需求、有效识别医保购买所产生的各项信息并能够高质量反馈医保购买对于满足自身需求方面存在的问题等。对于社会组织而言,最关键的参与能力意味着能够代表本组织成员的利益诉求与医保购买者进行有效沟通和协商,具备针对医保购买专业知识的协商表达能力。然而,从我国医保购买治理实践看,公众和社会组织战略购买参与者的角色定位尚未形成,数十年间的医保购买治理变迁历程很少能看到公众和社会组织的参与身影,在缺乏基本参与事实的情况下,其参与能力自然不会很高。上述问题的原因既包括公众和社会组织自身内部治理不佳,例如公众受教育水平低、专业素质缺乏,社会组织自身发展滞后、内部治理不完善等,也包括政府对公众和社会组织参与医保购买治理缺乏政策指导和扶持。

五、改革展望：以协同治理促进中国医保基金战略购买转型

中国医保购买处于从被动购买向战略购买转型过渡的重要阶段，而“治理”作为关键变量在推动购买模式变革中发挥着举足轻重的作用。理论分析表明，实现多元主体合作共治的协同治理是匹配战略购买的最佳治理模式。因此，针对当前制约多元主体协同互动的多种因素，应当通过相应改革，强化多元主体协同治理，促进医保向战略购买转型。

（一）结合中国情境准确理解“治理”在医保战略购买转型中的内涵

当今公共管理领域对“治理”一词的使用具有明显的西方主体色彩，体现的是“社会中心主义”价值取向。^①但事实上，“治理”的本质内涵是“公共管理的途径、方式、方法”。^②因此，中国国家治理体系和治理能力现代化话语体系中的“治理”不能秉持“社会中心主义”的观念，而要将其视为“党领导人民治理国家”的过程，本质上是党领导人民开展公共事务管理的途径、方式和方法，即中国情境下的“治理”内涵实现了对西方“治理”概念的扬弃。^③它同样包容民主、参与、多元共治的内核，但同时也更加强调党和政府在公共事务管理中的核心地位。这意味着，与医保购买治理相关的各项制度体系变革必须重视发挥党和政府的核心统筹作用，以此推动多元主体协同共治。

实际上，加强党和政府在医保战略购买中的元治理主体作用既是我国医保购买性质的本质要求，亦是治理体制优势的鲜明体现。一方面，虽然战略购买作为卫生政策工具遵循市场交易的内在机理和原则，但我国卫生事业和基本医保的公益性决定了战略购买目标要以人民健康为中心，党和政府在医保战略购买中的元治理主体作用是目标达成的有力保障；另一方面，各国战略购买失败的核心原因包括购买方相对于供给方的信息不对称和市场力量薄弱，以及受损利益群体的政治干扰等。^④而在中国治理体制优势下，党和政府能够以元治理主体对战略购买加以顶层设计和督促落实，破解上述困境，保障购买流程良性运作。

（二）政府应强化战略购买推动者角色并提高制度供给能力

一是持续推进行政体制和组织结构变革，优化战略购买决策流程。其中，最重要的是政府对购买者和供给者管理体制的选择。购买者方面，应优化战略购买执行组织管理体制，推动医保经办机构法人化治理，增强经办机构作为购买业务实际操作者的业务能力。供给者方面，应持续优化对公立医疗机构内部改革的支持，在优化管理监督机制的同时下放自主权，便于公立医疗机构落实战略购买政策。

二是持续为医保购买提供法律法规、制度规则等支持，通过清晰的授权、明确的职责界定使购买者和供给者等主体的行为边界更加明确。与此同时，要从系统性、整体性视角构建医保战略购买的政策框架，使多元主体行为集中在战略购买政策框架内。一方面，围绕战略购买治

① 王浦劬：《国家治理、政府治理和社会治理的含义及其相互关系》，《国家行政学院学报》2014年第3期。

② 王绍光：《治理研究：正本清源》，《开放时代》2018年第2期。

③ 教育部中国特色社会主义理论体系研究中心：《科学把握“国家治理”的含义》，《光明日报》，2013年12月29日第7版。

④ Scott L. Greer, et al., "Power and Purchasing: Why Strategic Purchasing Fails," *The Milbank Quarterly*, 2020, 98(3).

理展开的各项政策，如基金筹集、购买协议、基金支付、基金监管、有序就医、健康管理等政策需要由党委政府统筹协调制定，并督促落实。另一方面，应致力于构建系统性战略购买政策框架，将战略购买目标下医保制度设计、医疗卫生服务体系、药品生产流通体系等改革方向都纳入其中，尽最大努力在宏观政策设计上达成政策协同。

（三）购买者应扮演战略购买者角色并通过治理机制优化提高购买能力

第一，购买者要努力向战略购买模式的角色功能转变，成为医保战略购买者。被动购买模式下，购买者角色是被动付费，购买者虽然重视以医保基金合理使用调动医疗服务供给者积极性，但整体出发点和落脚点均围绕医保基金收支安全展开。成为战略购买者意味着购买者时刻将医保基金有效利用的最终目标定位于健康中国建设，对医保基金各项制度改革的设计也应当时刻考虑到医疗卫生服务体系现状、医疗卫生资源配置现状以及对公民医疗卫生服务利用的影响，促使医保制度设计和购买结果有助于公民健康公平和健康促进，最终推动健康中国战略目标的实现。

第二，购买者应不断优化筹资机制，确保购买资金的充分性。充足的医保基金规模是保障购买者拥有强大购买力的前提条件，但现行基本医保无论在参保机制还是筹资机制上均存在一些问题，导致医保基金很难维持现行规模。为此，购买者必须尽快调整参保机制和筹资机制，包括完善居民医保依法参保机制、推动个人定额缴费变为费率制、^①优化灵活就业人员职工医保参保机制等。

第三，购买者要以战略购买的系统性思维重新设计购买要素，对“谁来购买、为谁购买、购买什么、向谁购买、如何支付”等问题做出战略性回答，以此丰富战略购买工具。其中，最为核心的是“购买什么”的要素设计，要求购买者回应人口老龄化和慢性病患者增多背景下居民对连续性、整体性医疗卫生服务的需求，即要着重购买整合型医疗卫生服务。具体而言，通过推进医共体总额预付强化对县域整合型服务的购买，探索捆绑付费、按绩效付费等方式实现对跨学科的慢性病诊疗服务的购买。同时，要将基本医保筹资水平和参保人消费水平作为医保目录动态调整的前提评估条件，着重购买“诊疗必需、临床有效、价格适宜”的医药服务，进一步优化创新药品和服务项目医保准入机制。

第四，购买者战略性地处理好与其他主体的互动关系。在与政府互动中，主动承担政府所赋予的健康绩效购买的责任，及时反馈医保购买执行情况和购买执行中的问题，对于制约三医协同的问题，及时诉求党和政府予以推动解决。在与供给者互动中，变博弈防范的冲突对抗性思维为协商共治思维，主动考虑供给者医疗卫生服务供给的能力、特点，设计相应的购买政策，优化协商谈判机制和契约监督机制，引导供给者向战略购买方向转变。在与公众和社会组织互动中，购买者主动探索能够精细化评估公民健康需求及其服务利用的卫生服务评估技术，建立公民健康需求调查、卫生服务利用反馈的信息平台，在购买政策议程协商过程中纳入社会组织代表，并建立社会组织代表信息反馈渠道。

^① 郑功成、谭琳子：《居民医保个人筹资政策：缘起、困境与优化》，《中国农村经济》2024年第3期。

（四）供给者应承担战略性医疗服务供给者角色并提升服务供给能力

第一，供给者首先要做的是角色转变，即要从当下竞争性供给者转变为战略性医疗卫生服务供给者。这意味着要摆脱以高度竞争医保资金、竞相提供以治疗为中心的诊疗服务为特征的竞争性供给方式，转而从更具长远性、系统性和战略性视角提供医疗卫生服务。为此，要强化公立医疗机构公益性、弱化竞争性，通过诊疗目录设置、服务价格差异化、适度扩大报销差别等方式引导不同等级医疗机构合理分工。

第二，供给者应以提供整合型医疗卫生服务为目标，回应人口老龄化、慢性病患者增多背景下的人群健康需求。转变竞争性、碎片化的医疗卫生服务供给，发展防治康管全链条服务，将疾病预防、疾病治疗、康复护理、健康管理等与健康密切相关的服务环节整合在一起，真正实现以人为本的全周期健康服务。

第三，为适应整合型医疗卫生服务供给的战略性趋势，供给者要探索恰当的组织结构变革模式。组织变革方向是增强供给者之间的协作，应当汲取既有医联体改革失败的教训，采取更为灵活的联合方式。比如，对于适宜采取紧密型医联体的地方，可以探索实施人财物一体化管理模式，建设紧密型县域医共体或城市医疗集团。对于不适宜实施人财物一体化管理的地区，重点围绕服务整合进行组织变革，清除不同等级医疗机构、不同学科团队在提供连续性服务上的组织管理障碍。可以探索虚拟组织运作平台，在实体组织管理下实现跨机构、跨学科团队在虚拟组织内的分工协作。

（五）公众和社会组织应扮演购买的战略性参与者角色并提升参与能力

第一，公众和社会组织应当从被动参与转变为战略性参与者。战略性参与者意味着公众和社会组织要主动关心医保购买的政策制定、政策执行和政策效果，帮助购买者和供给者做出更合适的决策。对于公众而言，应积极参与到医保购买的健康需求评估中，主动提供健康需求信息并配合有关主体改善健康管理、有序就医、提供就医服务反馈。对于社会组织而言，主动代表组织向购买者和供给者反馈利益诉求，以专业知识协助购买者和供给者做好购买决策和服务供给。

第二，公众和社会组织还应当积极提高医保购买治理参与能力。对于公众而言，参与能力主要体现在对医保政策、医疗卫生服务政策等的学习和认知，以及在熟悉这些政策基础上合理表达自身诉求的能力。提高公众参与能力有赖于政府、购买者和供给者的共同努力，发挥数智赋能健康信息收集、医保战略购买宣传的效果，将战略购买原则下的各项服务供给和补偿政策传递给他们，以取得公众积极配合。对于社会组织而言，主要是拓展既有代表功能，不能将自身局限于专业群体或区域性的工作交流组织，而要掌握购买者所制定的医保购买政策，协助医药企业、医院管理者、医务人员等理解和应对战略购买的影响，提高协商谈判和建言献策能力，将利益相关者诉求反馈至政府和购买者。

Historical Evolution and Reform Prospects of China's Health Insurance Fund Purchasing Governance from a Multi-stakeholder Synergy Perspective

Wang Hongbo

(School of Management, Shanxi Medical University, Jinzhong 030600, China)

Abstract: Strengthening the strategic purchasing function of China's health insurance funds is a reform priority set by the central authorities and an important lever for improving health system performance and advancing the Healthy China initiative. China's health insurance system is undergoing a transition from "passive purchasing" to "strategic purchasing," and governance arrangements are pivotal to enabling this shift. Drawing on a multi-stakeholder synergy perspective and integrating international principal-agent theory on health insurance purchasing with China's governance context, this article develops an analytical framework to examine interactions among key actors, including government, purchasers, providers, and the public. It then traces the historical evolution of China's health insurance purchasing governance and offers a staged assessment of its institutional structures, operating mechanisms, and interaction patterns before and after the establishment of the National Healthcare Security Administration. The analysis identifies persistent shortcomings in multi-stakeholder synergy, including inadequate governmental institutional support, limited purchaser proactiveness, a pronounced competition-oriented stance among providers, and passive public participation. To facilitate the transition toward strategic purchasing in China's governance setting, the article argues for stronger institutional safeguards, better purchasing design, and more effective collaborative governance across stakeholders, thereby supporting a smooth and sustainable transition in the strategic purchasing of health insurance funds.

Keywords: health insurance fund purchasing; strategic purchasing; purchasers; collaborative governance

(责任编辑: 仇雨临)