

再论中国基本医疗服务的内涵

方鹏骞* 杨兴怡 张霄艳 刘 焱

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

【摘要】基本医疗服务制度的建立是实现人人享有基本健康保障权利的前提。本研究通过分析基本医疗服务概念的演进过程并结合国内研究现状提出了基本医疗服务的概念,根据基本医疗服务的必需性、公平性、可及性和经济性四个基本特征,分析了基本医疗服务的内涵和政府职责,对于指导实践工作、政策制定提供理论参考。

【关键词】基本医疗服务;内涵;概念

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.06.009

Re-discussion on basic medical services connotation in China

FANG Peng-qian, YANG Xing-yi, ZHANG Xiao-yan, LIU Yan

School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

【Abstract】 The establishment of basic medical service system is the premise to realize that everyone will have access to basic healthcare rights. This study puts forward the basic medical services concept according to the evolution of basic medical services connotation and status quo of research at domestic and abroad. Based on the four basic characteristics' "necessity, fairness, accessibility and efficiency", the paper studies the connotation and governmental responsibilities, and provides policy references for practical work in the future.

【Key words】 Basic medical services; Connotation; Concept

党的十八大明确提出“完善国民健康政策,为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务”的要求。《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》指出“要把基本医疗卫生制度作为公共产品向全体人民提供”。“健康中国 2020”的总目标是:到 2020 年,完善覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,实现人人享有基本医疗卫生服务。^[1] 2014 年十二届全国人大二次会议宣布,《基本医疗卫生法》已被列入五年立法规划,该法将对确保我国卫生事业的合法与合理、提高医疗服务与公共卫生服务的公平与效率、维护公民健康产生重大意义。这些重要决议充分反映了党中央、国务院立足社会主义初级阶段基本国情这个最大实际,着力解决群众看病就医这一重要民生问题的基本思路。

基本医疗卫生服务包括基本医疗服务和基本公共卫生服务。基本公共卫生服务范围及保障措施已有比较明确的界定,而基本医疗服务的概念、内涵、实施路径和保障措施却尚未明晰,一直存在较多争议。如何明确界定“基本和非基本”是实现深化医改“保基本”政策目标、促进国家相关政治承诺的贯彻落实以及制定基本卫生法等重大理论和实践问题的关键,也是进一步完善医改政策、提高卫生系统整体绩效的核心问题之一。

本研究通过分析基本医疗服务概念的演进过程,在国内基本医疗服务研究的基础上借鉴国际经验,多次召开专家咨询,了解中国医疗保险研究会、国家人社部医保司、物价部门、新农合管理部门和医院等多个利益相关者对制定基本医疗服务包的建

* 基金项目:国家自然科学基金(713300065)

作者简介:方鹏骞,男(1962 年—),教授,主要研究方向为医院治理与监管、医疗卫生服务体系、卫生资源管理。

E-mail: pfang@mails.tjmu.edu.cn

议,并针对基本医疗服务的定义和内涵进行论证,提出我国基本医疗服务的定义并解析其内涵,期望对与基本医疗服务密切相关的政策制定和制度构建提供理论参考。

1 基本医疗服务概念演进及国内研究综述

1.1 基本医疗服务概念演进

基本医疗卫生服务包括基本医疗服务和基本公共卫生服务,两者的概念和内涵具有同质性。^[2]国际上最早提出的与基本医疗卫生服务接近的概念,是1978年《阿拉木图宣言》中提出的“初级卫生保健”的概念。^[3]很多国家基于这一概念,确立了本国初级卫生保健所包含的服务内容。世界银行在《1993年世界发展报告》中首先提出“基本卫生服务包”的概念,它包括公共卫生服务包和基本医疗服务包。^[4]

2013年WHO提出的“全民健康覆盖”是在初级卫生保健的基础上对“人人享有卫生保健”概念的延伸,即确保人人都可以获得预防、健康促进、治疗、康复和姑息治疗等卫生服务而不会有经济负担,这是实现人人公平享有最高可得健康水平这一宗旨的基础。^[5]衡量“全民健康覆盖”有三个维度,分别是覆盖的宽度(受益人群)、覆盖的深度(制度保障范围)、覆盖的高度(制度保障水平)。全民健康覆盖的目标为:覆盖人群应达到100%;自付水平应控制在15%~20%;服务覆盖范围尽可能广。

目前,我国正面临人口结构转型、经济发展下行和疾病模式转变等多重挑战,健康威胁不断增加,疾病负担不断加重,卫生系统乃至经济、社会、环境可持续发展面临重大挑战。初级卫生保健的服务已经不能完全满足人民日益增加的健康需求,全民健康覆盖日益被视为实现更好健康结果的关键并且是促进卫生系统发展的统一目标。因此,从我国的经济、社会和医疗卫生事业发展水平,以及群众的健康期望看,我国医改方案所指的基本医疗卫生服务概念应在初级卫生保健的基础上朝全民健康覆盖的方向发展。

1.2 基本医疗服务国内研究综述

目前国内对基本医疗服务内涵与外延的界定尚未明确与统一,但普遍存在广义和狭义两种理解。广义的基本医疗服务指凡是“健康需要”就应该属于基本医疗服务,体现了公平性。从服务供方出发,有学者认为基本医疗服务是指服务提供者根据接受服

务居民的健康状况,遵循医学与公共卫生学的原理和原则,按照常规要求而必须提供的医疗服务。从经济学角度出发,有学者认为基本医疗服务是针对人群中主要急性传染性和慢性非传染性疾病而采取的卫生干预效果和证据充分、成本效益良好的基本临床服务。从政府责任出发,有学者认为基本医疗服务应该是国家举办的公立医疗卫生机构向每个居民提供的免费基本医疗服务。^[6]狭义的基本医疗服务,指现阶段能够实现的、最大成本—效用、充分体现公平性、基本免费的、在基层卫生机构可以开展的服务。^[7]

对于基本医疗服务的范围存在多种界定:有学者认为凡是基层医疗卫生机构提供的医疗服务就是基本医疗服务^[8];有研究以医疗费用来界定,其医疗费用在阈值之内的为基本医疗服务;有研究按照病种来界定,制定常见病种库作为判断基本医疗服务的依据^[9-11]。上述这些对基本医疗服务范围的界定方法具有一定适用性,同时,也存在一些问题。首先,“常见病、多发病、慢性病”等说法概念模糊,用其来界定基本医疗显然是不客观、不科学的,病种划分法对疾病重要性的诠释和界定也存在分歧;其次,目前导致群众因病返贫的主要是大病、重病而非日常的小病,如果仅按照医疗费用的高低来划分基本医疗服务则会导致轻预防、重治疗的现象,不利于保障居民健康。综上所述,单纯以某个标准来界定基本医疗往往会顾此失彼,只有全方位、多层次、多视角地综合考虑才能达到最优化状态。^[12]因此,明确基本医疗服务概念与内涵,统一规范是落实我国基本医疗服务制度的首要问题。

2 基本医疗服务的特征及内涵

2.1 我国基本医疗服务的特征

确定基本医疗服务内涵的前提条件是要考虑基本医疗服务应具备哪些特征,这是本研究的理论基点。目前,国内对于基本医疗服务的界定已经从过去单一学科和视角转向多学科、多视角的综合研究,主要从医学、经济学、社会学、伦理学等方面界定,本研究认为基本医疗服务应具备以下特征:公平性、必需性、可及性和经济性。公平性是指医疗服务的使用可及和筹资的公平性,主要强调政府在实施基本医疗服务制度方面的责任,同时也体现了人人享有基本医疗服务的权利理念,这是界定基本医疗的重要伦理原则之一,也是深化医改主要目标之一。^[13]必

需性一方面是指基本医疗服务应该针对严重影响个人或者国家健康水平的疾病,从而提供人人都有权享有的保障和维护生命与健康的基本条件和生存状况的服务;另一方面是指基本医疗服务要合理适度,过度医疗不仅不能达到保障健康的目的而且浪费医疗资源。^[14] 可及性是指基本医疗服务应当与国家及本地区经济发展状况、医疗技术水平和群众收入情况相适应。经济性是指基本医疗服务不仅应具备成熟的医疗技术,而且这种医疗技术是有效的、可靠的和经济的,能产生最大的成本效益。

2.2 我国基本医疗服务内涵

基于国内外研究现状和基本医疗服务的基本特征,基本医疗服务的概念,应为:国家根据经济社会发展水平和医疗服务能力,通过一定的制度保障,采用适宜技术、基本药物和基本设施,在财政能力范围内,为国民公平提供健康所必需且成本—效益较好的医疗服务。基本医疗服务具有变动性、地域性和阶段性特点,是一个动态的、不断发展变化的概念。^[15] 制定国家层面的基本医疗服务要兼顾地区差异和社会发展情况,应按照医学模式的发展变化、卫生服务需求的增加以及各个地区经济发展和健康状况水平的不同,不断动态调整基本医疗服务内涵,从而保障基本医疗服务的公平性和可持续发展。^[16]

基本医疗服务制度应在明确政府责任的基础上,制定科学有效的方法和原则来界定成本—效益较好的基本医疗服务内容,同时,基本医疗服务需要由一个具有一定医疗服务能力的医疗服务供给体系作为载体来实现,从而保障基本医疗服务制度的顺利推进,达到全体国民人人拥有基本医疗保障、人人享有基本卫生服务的目的。因此,本文将从供给主体、基本医疗服务内容两方面初步探讨基本医疗服务的内涵。

2.2.1 基本医疗服务提供

基本医疗服务的公益性性质需要由一个合理的医疗卫生服务体系作为载体来实现,作为政府举办并享有一系列政府免税政策和补贴的非营利性的公立医疗机构,无疑应当成为我国基本医疗服务提供的主体,并且应向公众提供安全、适宜且价廉的基本医疗服务。

(1)基本医疗服务由基层医疗机构和公立医院协同提供。构建基本医疗服务的供给体系有两种路径:一是由基层医疗机构提供基本医疗服务,医院体

系只负责提供基本医疗服务中的急诊和转诊服务。但是,如果仅仅将基层医疗机构界定为基本医疗的供给主体,无论是从服务能力和服务范围上显然不能满足居民的卫生服务需求。二是由基层医疗机构和医院体系共同提供基本医疗服务。通过第二种方式,基本医疗所涵盖大病的治疗将被包含在基本医疗服务供给体系中,这将与基本医疗保障制度的覆盖内容相一致。在界定基本医疗服务供给体系时,应明确基本医疗服务提供方的功能定位和职责范围。只有供给体系中的提供方协同合作,才能实现“人人享有基本医疗服务”的目标。^[17] 因此,我国现阶段基本医疗服务体系可以由多级别公立医疗机构不同程度地参与^[18]:社区卫生服务中心、农村乡镇卫生院和卫生室提供常见病、多发病的首诊服务;县级医院承担住院治疗、手术治疗和急诊服务;城市二级医院的功能定位向术后康复转型,主要提供康复保健医疗服务;三级医院提供县级医院和社区卫生服务机构由于技术受限而不能开展的部分特需医疗服务,如重大传染病、与儿童有关的疾病、地方病等。但是如何完善基本医疗服务的提供体系,建立科学合理的分级诊疗、双向转诊机制,都需要继续深入研究。

(2)县医院和社区卫生服务中心成为基本医疗服务的供给主体。基本医疗服务要求提供主体具有一定的提供能力,从而保障基本医疗服务制度实施的可行性和机构运行效率。如果医疗机构由于技术受限而不能承担区域内大量基本医疗服务,那么该医疗机构只能作为基本医疗服务体系中的一部分而不能作为提供主体。随着分级诊疗制度的实施,大医院所承担的多发病、常见病门诊、康复和护理服务分流到基层医疗机构,各级医疗机构的功能定位发生变化。在城市,80%的基本医疗服务需求将在社区得到满足,社区卫生服务机构不断增强的技术水平和不断增加的医疗服务量使其在基本医疗服务体系中占有绝对主体地位。^[19-20] 在农村,县级医院作为医疗服务体系的枢纽,上接城市优质医疗资源,下连乡镇卫生院和村卫生室。随着县级公立医院改革的推进,县级医院是政府向县域居民提供基本医疗卫生服务的重要载体,随着分级医疗制度的推进,将逐步实现县域内就诊率提高到90%以及大病不出县的目标,意味着县域医疗服务体系将承担更多的基本医疗服务。虽然村卫生室和乡镇卫生院将提供更多的常见病、多发病的首诊服务以及预防和康复服务,

但是乡镇卫生院和村卫生室由于技术受限而无法开展部分诊疗项目,从而不能满足县域内居民的基本医疗服务需求,不能使更多的人群得到保障,所以乡镇卫生院和村卫生室不能成为基本医疗服务的提供主体。结合当前医改的总体思路和我国医疗服务体系发展的现状,我们将县级医院和社区卫生服务中心确定为基本医疗服务提供的主体。

2.2.2 基本医疗服务内容

基本医疗服务内容的界定是实现全民健康覆盖的关键因素,但没有一个国家有能力实现包含所有医疗服务的全民覆盖,因此制定一个优先考虑的有限的医疗服务内容至关重要。^[21]基本医疗服务内容大多采用单独按病种或者诊疗项目进行界定的方法,为了克服单一方法的局限性,本研究认为应综合考虑诊疗项目和病种的优缺点。由于按服务项目界定的方法具有项目明确,有利于在医疗卫生机构中开展的优点,本研究建议采取项目为主,开展临床路径较成熟的单病种为辅的方法界定基本医疗服务的内容。^[22]

服务项目的界定是以县级医院服务能力为依据。以县级医院为主体的基本医疗服务诊疗项目提供方契合我国当前卫生政策形势走向,有利于推动卫生服务重心下沉,服务主体向基本医疗和基本公共卫生服务转变,保证居民可以在最短距离,最快速度得到适宜的医疗服务,同时协助分流部分大型公立医院患者,理顺大型公立医院的服务体系,体现了基本医疗服务的效率保证。但是,县级医院由于资源有限,不能提供所有必需的基本医疗服务。其中比较典型的是儿童先心病、白血病等,它们是严重危害儿童身体健康的重大疾病,具有治疗难度大、治疗费用高、危害大等特点;早期对儿童健康的投资具有多重成效,其效益不仅是个体的、即时的,而且是社会的、经济的和终身的。建议将县医院能独立开展的安全有效、居民需求迫切的基本医疗服务诊疗项目优先纳入基本医疗服务内容中,同时结合少量县医院无法有效提供的,需要在三级医院救治且成本—效益比较好、临床路径规范的病种,例如相关法律、法规和重大公共卫生专项保障的部分病种,以及部分严重影响特殊人群生命健康、诊疗效果确切,但发病率不高、疾病负担较重,根据医疗保障可承受程度,按照特殊政策进行保障的疾病。

最后,基本医疗服务制度推行的关键是明确政府的责任,基本医疗服务直接反映了政府保障全民

健康的责任^[23],在基本医疗服务制度推进过程中,政府的责任大致包括卫生立法、行政管理、公共筹资和行业监管四个方面。政府既要维护公平的市场竞争环境、提供基本医疗服务和促进社会公平正义的职责从而避免“政府缺位”的问题,又要避免政府在卫生等公共服务领域包揽一切而陷入“福利陷阱”的弊端。政府应明确在基本医疗服务制度中的职责和功能,对基本医疗服务制度的推进起主导和调控作用;其次应制定相关政策和配套措施,切实推进基本医疗服务制度的发展。^[24]

3 小结

我国目前关于“中国基本医疗服务”的研究仍停留在对基本医疗服务概念的讨论上,未对其内容及方法进行界定,未提出具有可操作性的基本医疗服务包。本研究通过分析基本医疗服务概念的演进过程,在国内基本医疗服务研究的基础上借鉴国际经验,提出了我国基本医疗服务概念和内涵,即在初级卫生保健的基础上朝全民健康覆盖的方向发展,国家根据经济社会发展水平和医疗服务能力,通过一定的制度保障,采用适宜技术、基本药物和基本设施,在财政能力范围内,为国民公平提供健康所必需且成本—效益较好的医疗服务;根据基本医疗服务的必需性、公平性、可及性和经济性四个基本特征,建议采取项目为主,开展临床路径较成熟的单病种为辅的方法界定基本医疗服务内容;探讨了基本医疗服务的供给体系,在逐步推行的分级诊疗模式下,建议县医院和不断发展建设的社区卫生服务机构作为农村和城市的基本医疗服务供给主体;最后分析了基本医疗服务制度制定和推行过程中政府应具有的关键职责。^[8]

参 考 文 献

- [1] 韩启德,陈竺. “健康中国 2020” 战略研究报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] 王洪兴, 张韬, 龚幼龙. 基本医疗服务与基本公共卫生服务在“保基本”中的同质性分析[J]. 中国全科医学, 2014(19): 2201-2203.
- [3] Winslow C E. Man and epidemics[M]. New Jersey: Princeton University, 1952.
- [4] World Bank. World development report: Investing in health [R]. Oxford: Oxford University, 1993.
- [5] 世界卫生组织世界银行与世界卫生组织联合发布全民健

- 康覆盖的新目标[EB/OL]. (2013-12-10)[2014-02-16].
<http://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage>.
- [6] 辛英, 饶克勤, 高军, 等. 中国农村居民医疗费用支付能力分析[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(9): 10-13.
- [7] 马安宁, 郑文贵, 王培承, 等. “国民基本卫生服务包研究”概述[J]. 卫生经济研究, 2008(4): 8-10.
- [8] 张洪才. 关于基本医疗服务若干问题的思考[J]. 卫生经济研究, 2012(2): 10-11.
- [9] 胡善联. 基本医疗卫生服务的界定和研究[J]. 卫生经济研究, 1996(2): 7-11.
- [10] 汪志强. 我国基本医疗卫生服务改革的瓶颈与突破[J]. 中国井冈山干部学院学报, 2010, 3(4): 91-96.
- [11] 杨文怡. 新医改背景下基本医疗服务和基层医疗卫生机构关系探讨[J]. 中外医学研究, 2011, 9(2): 46-47.
- [12] 刘俊香. 国内基本医疗服务界定研究述评[J]. 卫生软科学, 2012, 26(7): 624-625.
- [13] 茂松. 责任政府与政府改革[J]. 学术论坛, 2002(1): 59.
- [14] 刘小兵. 对中国基本医疗保险范畴界定的再研究[J]. 财经研究, 2002, 28(11): 32-33.
- [15] 梁万年. 卫生事业管理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 294-295.
- [16] 曲相艳, 潘志峰, 杨广伟. 基本公共社区卫生服务项目界定原则的研究[J]. 中国卫生事业管理, 2006, 21(9): 569-570.
- [17] 梁惠仪. 基本医疗服务供给主体多元化研究[D]. 中南大学, 2008.
- [18] 赖伟. 基本医疗服务与公立医院改革探讨[J]. 现代医院, 2010, 10(10): 1-4.
- [19] 秦怀金. 关于我国社区卫生服务发展与改革的思考[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(3): 1-3.
- [20] 胡洋. 新时期社区卫生服务机构发展的困境及对策[J]. 中国医药导报, 2014, 11(16): 154-158.
- [21] 杨莉, 王静, 曹志辉. 国外基本卫生服务内涵、服务包与遴选原则研究[J]. 中国循证医学杂志, 2009, 9(6): 599-609.
- [22] 梁鸿, 朱莹, 赵德余. 我国现行基本医疗服务界定的弊端及其重新界定的方法与政策[J]. 中国卫生经济, 2005, 24(12): 8-10.
- [23] 付强, 孙萍, 戚钰, 等. 新医改政策背景下基本医疗服务及其补偿界定[J]. 中华医院管理杂志, 2009, 25(7): 445-446.
- [24] 潘伦. 基本医疗服务界定的研究和探讨[J]. 重庆医学, 2013, 42(32): 3-4.

[收稿日期:2014-11-15 修回日期:2015-05-27]

(编辑 谢宇)

· 信息动态 ·

第二届全球卫生体系研究大会影响评估

2015年5月,《Health policy and planning》发表了题为“Second Global Symposium on Health Systems Research: a conference impact evaluation”的文章,对第二届全球卫生体系研究大会的影响进行了系统评估。

会议评估至关重要,但这方面的研究仍然比较缺乏,可能是由于有关会议影响研究的方法学还不够成熟。该研究采用会议评估框架以及其它多种方法,包括会议期间调查、访谈和会后7个月的随访,

评估了第二届全球卫生体系研究大会对参会者以及卫生系统领域相关研究的影响。通过此次会议,参会者获得了新的知识、技能和社交网络,并在其工作实践中发挥了重要作用。但参会者对卫生系统领域相关研究的影响有限,并未影响或改变高层决策,这可能是由于会议举行到会后跟踪调查的时间较短,会议的影响还不显著。

(王璐 摘编自《Health Policy and Planning》)