

实现基本医疗卫生服务均等化的条件、问题和建议

周寿祺*

苏州市卫生局 江苏苏州 215006

【摘要】城乡居民如何在城乡一体化和新医改的背景下实现基本医疗卫生服务均等化,是值得研究的一个问题。通过对“基本医疗卫生服务”、“一体化”和“均等化”等基本概念的辨析和对实现基本医疗卫生服务均等化必要性及有利条件的分析,总结了在认识、内容和路径等几个方面有待解决的问题,提出转变观念,提高认识;明确享有基本医疗服务均等化的对象;合理界定基本医疗服务均等化的内容;全面实施城乡居民统一的基本医疗保险制度;加强农村医疗卫生机构和人才队伍的建设;采取积极稳妥的推进步骤等建议。

【关键词】居民;共享;基本医疗服务;均等化

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.07.010

The condition, problems and recommendations on realizing the equalization of essential health-care services

ZHOU Shou-qi

Suzhou Municipal Health Bureau, Jiangsu Suzhou 215006, China

【Abstract】 It is an important issue that how to realize the equalization of essential healthcare services in context of the unified design between urban and rural area, and the new healthcare reform. After clearing the concept of “essential healthcare service”, “unified design”, “equalization” and so on, and analyzing the necessity of realizing the equalization of essential healthcare services and the advantages, this article sums up some issues such as the cognition, content and the pathway. The recommendations are: to change perception, to define the object who enjoy the equalization of essential healthcare services and the content of that; the unified essential healthcare insurance system between urban and rural area should be implemented; to enhance the development of rural health facilities and health staff; to actively push the equalization step by step.

【Key words】 Residents; Share; Essential healthcare services; Equalization

在中央部署与推进统筹城乡发展、形成城乡经济社会发展一体化的进程中,发现新医改方案只是提出和实施公共卫生服务均等化,而没提出要求实施基本医疗服务均等化,以致城乡基本医疗服务上存在的差距,与城乡一体化不相适应,并与全面实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标相悖。因此,在城乡一体化和新一轮深化医药卫生体制改革中,城乡居民如何共享基本医疗卫生服务均等化,是值得研究的一个问题。

1 基本概念的认识

概念关系到对事物属性的认同、决策的设计、政策的界定、操作的规范、评价的标准,所以,有必要做点研究。为此,通过检索文献,学习、访谈、研讨,分别领会如下。

1.1 基本医疗卫生服务

基本医疗卫生服务包含基本医疗服务和基本公共卫生服务两个方面。基本医疗服务,国务院政策研究室、卫生部解读为“是指在一定条件下,财政根

* 作者简介:周寿祺,男(1934年-),教授,主任医师,原江苏省苏州行署卫生局副局长、卫生部政策与管理研究专家委员会委员,主要研究方向为卫生管理、卫生经济、健康保障。E-mail: zsq0602@hotmail.com

据社会经济发展水平、卫生服务能力和大多数人的卫生服务需求,保证向全体居民提供一定水平的、负担得起的成本低、效果好的医疗服务。”同时提出,它的界定“可以从基本设施、基本诊疗技术、基本用药和基本费用四个方面考虑”。而且提示,“基本医疗是一个相对的概念,具有变动性、地域性和阶段性”。对公共卫生服务解读为“公共卫生、预防保健是服务于整个社会、整个人群的卫生工作,包括疾病控制、社会卫生监督、妇女儿童保健、健康知识教育、爱国卫生运动等方面”^[1]

1.2 一体化

“一体化”顾名思义是化为一体。客观上,目前的“一体化”,有通过产权制度改革,资源整合,“化合”为一体的“一体化”,如集团性一体化;也有通过法规或约定,就某些方面或某些项目,统筹协调发展,“混合”为一体的“一体化”,其产权、法人并不变更,如区域性一体化。“城乡一体化”是指一定的行政区域(如集大城市、大农村、大库区、大山区和民族地区于一体的重庆市,国务院审定为全国统筹城乡综合配套改革试验区),或“规划区”(如经济开发区),或合作区域(如长江三角洲)内城乡经济社会的统筹协调发展。不是追求形态上的“城乡一样化”,而是在制度上形成城乡共享的机制,改变城乡二元结构。“规划区”是《中华人民共和国城乡规划法》的专用名词,“是指城市、镇和村庄的建成区以及因城乡建设和发展需要,必须实行规划控制的区域。”其范围由有关人民政府“根据城乡经济社会发展水平和统筹城乡发展的需要划定”^[2]

1.3 均等化

“均等化”顾名思义是平均、等同,一视同仁。实际上,它体现的是出资人(政府或社会组织)根据需求和财力,向公众提供不同项目的公共产品或公共服务。对同一项目的受益者来说,它的机会、标准和选择权是均等的。公共服务均等化,多数学者倾向定义为“政府和社会为确保公民基本生存和发展权所提供的均等化公共服务”,其范围界定在义务教育、基本医疗(卫生)、社会文化、就业和社会保障、基础设施五个方面。基本医疗服务均等化,首先由国务院原副总理吴仪在 2008 年全国工作会议上提出,

但直至 2009 年 4 月 6 日中央发布新一轮医改意见没有就此做出解读。公共卫生服务均等化,国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室编写组解读为:“基本公共卫生服务均等化是指全体城乡居民,无论其性别、年龄、种族、居住地、职业、收入,都能平等的获得基本公共卫生服务。”同时指出:“从服务内容看,是根据居民的健康需要和政府的财政承受能力确定的,既有面向人群的公共卫生服务,也有面向个体的公共卫生服务;均等化并不意味着每个人都必须得到完全相同、没有任何差异的基本公共卫生服务。”^[3]

2 实现基本医疗卫生服务均等化的必要性

2.1 贯彻落实科学发展观的需要

党的十七大报告指出:“科学发展观的核心是以人为本”,坚持以人为本,就是要“以实现人的全面发展为目标”。“健康是人全面发展的基础”,这个理论已越来越深入人心,为公众所共识。以人为本,就是要以健康为本,它是体现人权、生存权、公平权的标志。农村居民应与城市居民同样享有这种权利。

2.2 全面建设小康社会的需要

党的十七大报告重申十六大确定的全面建设小康社会的目标。为适应国内外形势的新变化,“顺应各族人民过上更好生活的期待”,提出了五个方面的新要求,其中包含“人人享有基本医疗卫生服务”。这个新要求已列为新一轮深化医药卫生体制改革的工作目标。“人人享有”理应包括城乡居民共享。

2.3 统筹城乡发展,推进社会主义新农村建设的需要

党的十七大报告明确提出要“形成城乡经济社会发展一体化新格局。”这个新格局正在试点地区随着城乡一体化的推进逐步形成,如江苏省苏州市的 23 个先导区。“一体化的新格局”理应包括城乡居民共享基本医疗卫生服务制度的一体化。

2.4 满足城乡居民对基本医疗卫生服务增长的需要

据《2008 年我国卫生事业发展统计公报》显示,2008 年婴儿死亡率为 14.9‰,其中城市 6.5‰,农村 18.4‰;孕产妇死亡率为 34.2/10 万,其中城市 29.2/10 万,农村 36.1/10 万;2007 年卫生总费用 11 289.5 亿元,其中城市占 77.5%,农村占 22.5%;

人均卫生费用 854.4 元,其中城市 1 480.1 元,农村 348.5 元。据第四次全国卫生服务调查主要结果,城市与农村相比,门诊费用给付比例城市城镇职工医保 72.6%,城镇居民医保 33.3%,新农合 33.5%;住院费用给付金额城市城镇职工医保 66.2%,城镇居民医保 49.2%,新农合 34.6%。我国城乡居民的健康状况、卫生支出、医保待遇水平存在明显差异。这种差别主要是城乡二元结构形成的,人们期待通过城乡一体化,实现城乡居民共享基本医疗服务均等化,逐步缩小这种差别。

2.5 体现政府诺言,提高公信度的需要

“人人享有基本医疗卫生服务”的目标是与 1978 年世界卫生组织提出的“人人享有初级卫生保健”目标一致的。中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》)和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)》(以下简称《方案》)对这一目标做出了相应部署。李克强副总理在 2009 年 4 月 10 日国务院深化医药卫生体制改革领导小组工作会议上强调指出:“深化医药卫生体制改革,致力于坚持公共医疗卫生的公益性,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,逐步实现人人享有基本医疗卫生服务。这是我国卫生事业从理念到体制的重大创新,是建设现代国家的必然要求。”同年 7 月 8 日,在领导小组第三次会议上再次强调:“今年是医改的起步阶段,要按照把基本医疗卫生制度作为公共产品向全社会提供的改革方向,着力于保基本、抓基层、打基础、可持续,突出重点,明确措施,确保医改取得实质性进展,使医改的成果群众摸得着、看得见,增强医改的信心和决心。”向全民提供的公共产品——基本医疗卫生服务,不仅包含公共卫生服务均等化,还应包含基本医疗服务均等化。

3 有利条件的分析

鉴于基本公共卫生服务均等化已纳入新医改的《意见》和《方案》,卫生部等三部委于 2009 年 7 月 7 日联合下发了《关于促进基本公共卫生服务均等化的意见》(卫妇社发[2009]70 号),对工作目标、主要任务、保障措施、组织领导,以及国家基本公共服务

项目均已明确,并正在组织实施,为此,以下有利条件和存在问题的分析与政策性建议,侧重在基本医疗服务均等化方面。

城乡居民共享基本医疗服务均等化是否可行?通过调研认为,只要充分利用有利条件,化解面临的问题是可行的,目前已具备以下几个有利条件。

3.1 党的十七大报告提出的一系列理论的支持

如前所述,科学发展观,以人为本,健康是人全面发展的基础,城乡协调统筹发展一体化,公共服务均等化等理论,将极大地支持基本医疗服务均等化目标的实现。

3.2 公共财政等一系列政策的支持

公共财政理念的确立,由此加大对深化医药卫生体制改革的支持力度,如政府承诺 2009 年至 2011 年三年内将投入 8 500 亿元。2009 年 7 月,财政部等五部委下达了《关于完善政府卫生投入政策的意见》,对各项投入分别提出了要求,兼顾需方和供方,对基本医疗保障将逐步提高筹资水平和政府补助标准。这为实施基本医疗服务均等化提供了有力的财政支持。

3.3 广覆盖的医疗保障制度的支持

2008 年底,全国城镇职工基本医疗保险参保人数达到 1 999.6 万人,农民工参保 4 266 万人;城镇居民基本医疗保险参保人数 11 826 万人,新型农村合作医疗参保人数达 8.15 亿人,参保率高达 91.5%。国务院要求,三年内城市、农村参保率保持在 90% 以上。这为实施基本医疗服务均等化提供了载体。

3.4 城乡基层卫生服务体系的支持

《2008 年我国卫生事业发展统计公报》显示,2008 年全国农村 34 301 个乡镇设有 39 080 个卫生院,其中 97% 由政府办;城市 6 524 个街道已建 4 036 个社区卫生服务中心和 20 224 个社区卫生服务站。这为实施基本医疗服务均等化提供了服务条件。

3.5 先行单位试点经验的支持

江苏省城乡一体化的试点区苏州市制订的《苏州城乡一体化发展综合配套改革三年实施计划》提出,职工基本医疗保险要实现“五统一”(覆盖范围、保障项目、待遇标准、医疗救助、管理制度),农村合

作医疗保险制度要逐步实现城乡和城镇居民基本医疗保险制度框架的统一。^[4]同时,全市 7 个区和 5 个县级市实现城乡居民统一的基本医疗保险制度的实践,以及山东潍坊、宁夏银川、固原实施“国民基本卫生服务包”的试点经验^[5],为基本医疗服务均等化提供了有益的经验。

4 有待解决的问题

4.1 认识问题

有的认为新医改《意见》、《方案》只要求促进基本公共卫生服务逐步均等化,而没有要求基本医疗均等化;也有的认为参保的已享有基本医疗,已体现了均等化;还有的认为现阶段基本医疗均等化是做不到的。实际上立足于“大病统筹”、门诊费用不予给付的医保办法,是排除了基本医疗均等化。所以,国务院《关于印发医药卫生体制五项重点改革 2009 年工作安排的通知》(国办函[2009]75 号)中强调提出:“30% 的统筹地区开展城镇居民医保门诊统筹费用试点。三分之一的统筹地区新农合门诊费用统筹得到巩固改善。”从单一的住院风险统筹向住院与门诊结合统筹,是实现基本医疗服务均等化的必然要求。

4.2 对象问题

学术界认为,“人人”是指“生存的每一个中国人”。从全国来说,宜界定“国民”,比政治上的人民、法律上的公民更为确切。问题是在某一个行政区域或“规划区”内,除户籍人口可确定为“享有”对象外,流动人口怎么办?如昆山市陆家镇户籍人口 2.9 万人,而流动人口达 7.8 万人。一种意见为“兼容”,流动人口中相当一部分人既是劳动者,又是纳税人,为属地的经济社会发展同样做出了贡献;另一种意见为“排除”,因目前卫生资源的配置是按户籍人口确定的,公共卫生经费也是按户籍人口核拨的。

4.3 享有问题

“享有”是免费享有,还是低廉享有?基本公共卫生服务均等化,政府明确免费享有。那么,基本医疗服务均等化怎么办?一种意见认为免费享有,理属国民待遇;另一种意见认为低廉享有。至于如何界定低廉,还值得研究,如认为低廉就是按成本给付

或收费,那成本是单指不含工资在内的物化成本,还是包含活劳动的价值。

4.4 内容问题

基本医疗服务包含哪些内容?这是比较复杂、争议已久的问题。多数人认为,当年界定职工基本医疗保险的理念:“要使职工在患病时,能得到目前所能提供给他们、能支付得起的、适宜的治疗技术。”^[5]和由此而制订的“三个目录”,以及山东潍坊、宁夏银川、固原正在实施的 1~5 级“国民基本医疗卫生服务包”的内容,比较可操作。^[6]

4.5 路径问题

通过什么路径实施基本医疗服务均等化?有人认为,依照基本公共卫生服务均等化的路径,由政府出资,统一服务项目标准,实施全国统一的基本医疗服务均等化。也有人认为,政府毋需新增单列补助项目,只要出台政策,确定基本医疗服务均等化的服务项目内容,列入医保给付范围,就能实施。因为,城镇居民基本医疗保险和新农合政府已有补助(目前每人年前者 80 元,后者 100 元)。救助对象个人付费额也由政府支付。职工建立了基本医疗保险,政府已为政府雇员支付了保险费,企事业单位也履行了社会责任,为雇员支付了保险费。所以,在广覆盖、普及医疗保障的条件下,明确基本医疗服务均等化纳入医保的政策是可行的。

5 政策建议

5.1 转变观念,提高认识

克服满足现状、畏难惧退的观念。要统一到党的十七大提出的一系列理论上,从“五个需要”的高度,把基本医疗服务均等化做深、做细、做实,保证如期、完整、切实地实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标。

5.2 明确享有基本医疗服务均等化的对象

从全国来说,应是每个国民。从一个行政区域或“规划区”来说,含户籍人口和建立劳动关系的参保者外,宜包括公安部门登记、有相对固定住所、居住一年以上的流动人口,如个体经营者(纳税人),及其子女中符合计划生育管理规定的婴儿、享有义务制教育待遇的青少年。户籍人口和流动人员中异地

参保的,宜住地就诊、联网结算。突发公共事件中,是否享有基本医疗服务,由当地政府做出专项特殊处理。由此,政府的投入应按实际服务人口计算。

5.3 合理界定基本医疗服务均等化的内容

开始阶段,不同的行政区域或“规划区”,宜根据当地的医疗服务需要,经济社会的发展水平,提供医疗保障的可及性,参照“国民基本医疗卫生服务包”,确定其享有的内容。之后,在这个“基线”的基础上逐步提高,最终走向全省、全国的统一。

5.4 全面实施城乡居民统一的基本医疗保险制度

要在不断巩固和完善新型农村合作医疗的基础上,向城镇居民基本医疗保险制度(包括大、中、小学生)过渡,做好衔接与转换,全面实施城乡居民统一的基本医疗保险制度。加快整合基本医疗保险经办机构资源,实现城乡基本医疗保险行政管理的统一,做到职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险基金管理、费用结算与控制、医疗行为管理与监督、参保单位与个人管理服务等,在同一个信息系统管理,实现城乡二元医疗保险制度模式向城乡一体化医疗保险制度的转变。与此同时,政府要出台基本医疗服务项目的费用全额纳入医疗保障给付的政策,并探索“基本医疗服务包”外包定额结算的办法。

5.5 加强农村医疗卫生机构和人才队伍的建设

要落实每个乡镇由政府办好一所卫生院和相应的一系列政策规定,如加强标准化建设,推行“收支两条线”,实行药品销售“零差率”等。积极推进乡镇卫生院与村卫生室在人事、财务、药品等方面的一体化管理。对农村卫技人员开展培训和学历教育,坚持农村定向招生制度,加强全科医生、一专多能医生的人才培养,引进实用型人才,不断提升农村卫技人

员的业务素质,并建立稳定机制,以适应基本医疗卫生服务。

5.6 采取积极稳妥的推进步骤

城乡一体化是一个渐进的过程,目前还处于试点阶段。当前宜在审定的试点区先行设计和实施城乡居民共享基本医疗卫生服务均等化,积累一定经验后再行推开。鉴于省直管县的财政体制改革将在三年内完成,为适应这项改革,城乡一体化的基本单元,宜以县域经济为主体,首先在县(市)范围内实施城乡居民共享统一的基本医疗卫生服务均等化。不必强求以省辖市、省会城市、乃至直辖市为对照的“一体化”。

参 考 文 献

- [1] 徐荣凯,曹荣桂. 中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定学习辅导材料[M]. 北京:人民卫生出版社,1997.
- [2] 中华人民共和国城乡规划法(注释本)[M]. 北京:法律出版社,2008.
- [3] 胡祖才. 深化医药卫生体制改革问答(32)[M]. 北京:人民出版社,2009.
- [4] 王芳兰. 突破“六个一体化”[N]. 苏州日报,2009-08-08.
- [5] 彭佩云. 为了人民的健康[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [6] 马安宁,王培承,张洪才,等. “国民基本卫生服务研究”概述[J]. 卫生经济研究,2008(4): 8-10.

[收稿日期:2010-03-04 修回日期:2010-04-18]

(编辑 薛云)