

编者按

2010 年 11 月下旬,世界卫生组织第一次用八种语言在全球同步发布《世界卫生报告 2010》,中文版是其中之一。《世界卫生报告 2010》的主题是:“卫生系统筹资:实现全民覆盖的道路”。为使读者更好地了解《世界卫生报告 2010》,本期特别邀请了卫生筹资研究领域的专家总结国际卫生筹资经验,提出对中国卫生筹资政策的启示。

《世界卫生报告 2010》对中国卫生筹资政策的启示

孟庆跃* 刘晓云 侯建林 徐进 潘文

北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

中图分类号:R197 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.12.001

The implication of World Health Report 2010 on China's health financing policy

MENG Qing-yue, LIU Xiao-yun, HOU Jian-lin, XU Jin, PAN Wen

China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

由卫生部和世界卫生组织主办、北京大学中国卫生发展研究中心承办的“《世界卫生报告 2010》发布及卫生筹资政策研讨会”,日前在北京举行。部委领导、世界卫生报告主要执笔人、国内外专家、部分省市卫生行政管理人员、院校研究人员共 200 余人参加会议。与会者结合报告内容,对我国卫生筹资改革进展、存在的主要问题、未来政策发展进行了热烈讨论。

2010 年世界卫生报告的主题为“卫生系统筹资:实现全民覆盖的道路”。报告阐述了各国如何调整卫生筹资机制,提高卫生服务覆盖率,保护人们不因使用医疗服务而导致经济灾难和贫困,并通过案例为各国政府提供了卫生筹资的实践指南。2010 年世界卫生报告主要涵盖了四个方面的内容:如何筹资到更多的资金,如何降低疾病经济风险,如何提高卫生资金使用的效率,以及如何提高卫生筹资的公平性。下面是本次发布会和研讨会主要观点和政策建议。

1 筹集足够的卫生资金

世界卫生报告认为:筹集足够的资金,需要提高卫生在现有政府支出中的地位;提高资金筹资的效率;拓宽筹资渠道;提高低收入国家外部支持的力量。研讨会各方主要观点和建议是:

(1) 卫生筹资是对卫生事业重视程度的具体反

映。我国卫生投入过去几年有较大增长,但是由于欠账较多,卫生投入总量仍然不足,比如我国卫生总费用占 GDP 的比例低于同期国际平均水平。

(2) 卫生投入实现健康和可持续增长需要立法和创新机制。卫生筹资和增长需要明确卫生投入与经济发展水平的关系,需要有立法支持和建立各方认可的机制。卫生改革和发展能否顺利实施,最重要的因素是能否有稳定和可持续增长的经济支撑。在卫生改革过程中,核心内容是建立合理的筹资制度。

(3) 我国卫生筹资渠道仍然比较单一,过分强调政府或者过度依赖个人,都会影响筹资机制的建立和总量的增加。从各种商业活动中为卫生筹资,从烟草税和酒类税中明确卫生份额,建立卫生相关的基金等,是可以考虑的筹资渠道。

(4) 我国卫生改革正处于关键时期,瓶颈性因素逐渐显现,改革活动所耗费的成本能否得到补偿是其中之一。筹资足够的卫生筹资,也是卫生改革顺利推进的重要保证。

2 通过建立风险共担机制降低疾病经济负担

世界卫生报告认为:利用保险或者税收筹集卫生资金,通过适当的统筹方式保证服务可及性和实现经济风险的分担,降低个人医疗服务直接付费。

* 作者简介:孟庆跃,男(1959 年-),博士,教授,北京大学中国卫生发展研究中心执行主任,主要研究方向为卫生经济与政策。E-mail: qmeng@bjmu.edu.cn

研讨会各方主要观点和建议是:

(1) 全民卫生覆盖需要实现制度覆盖、服务覆盖、经济覆盖等三个方面的覆盖,在基本医疗保险实现人口基本覆盖的情况下,需要在服务提供和如何降低经济负担方面下功夫。从风险共担的角度,建立的医疗保险制度能够使得经济风险在健康人和患者之间、不同收入人群之间、老年人与其他年龄人群之间实现分担。

(2) 世界卫生报告提出,如果实现消除因病致贫的目标,个人直接医药付费比例应当控制在15%~20%。世界卫生组织西太区提出在卫生总费用中,个人直接付费比例应当控制在30%以内。我国个人直接付费比例在卫生总费用中近几年有明显下降,目前为39%左右。但要实现上述目标仍然需要很大的努力。降低个人直接医疗付费应当成为评价老百姓能否真正得到实惠的最重要的指标。

(3) 继续完善已经建立的医疗保障制度,比如在大多数人口得到覆盖的情况下,要重视未参保人员,他们虽然比例很小,但是数量仍然庞大。此外,新农合筹资水平的增长与参保人群个人疾病负担的下降不成比例。服务利用提高和费用增长过快是主要原因,要注意对卫生服务过度利用和费用不合理增长的控制。

(4) 国际经验表明,统筹水平越低,经济分担的能力越弱。可根据不同地区的特点,提高卫生筹资统筹水平,特别是在人口较少的地区,从县级统筹向市级和省级统筹过渡。不同医疗保险制度间的整合、衔接也是提高统筹水平的重要途径。

3 提高卫生资源使用的效率

世界卫生报告认为:提高效率是为了更好的利用资源为健康服务,而不是为了减少卫生投入;减少不必要的药品支出,更恰当的用药,加强质量控制;着力提高医院的效率,因为医院是最大的卫生费用支出部门;选择具有成本效果的干预;探索有效的激励机制;避免分散筹资。

研讨会各方主要观点和建议是:

(1) 相对需求来讲,卫生资源永远是稀缺的。特别是在卫生投入持续增加的情况下,效率问题更加需要得到关注,以便对社会有所交待。要研究和分析导致效率低下和资源浪费的主要因素,比如药品利用,基本建设投入和利用,医疗高新技术设备的

引进和应用,卫生人员的生产效率等。

(2) 系统研究卫生资源浪费的程度、原因和解决办法。比如,我国有多大比例的浪费,主要根源如果是药品,如何在源头上解决;如果卫生人员行为是影响资源效率的最重要因素,如何通过建立适宜的激励机制,包括经济激励和非经济激励机制,改变卫生人员在药品使用、医疗技术利用等方面的行为,促进卫生资源合理使用。

(3) 政府应坚定不移的支持基层卫生机构的发展,支持公共卫生服务的提供,通过卫生资源科学规划和合理配置,从体系上保证资源配置的效率,从根本上改变卫生资源配置“倒三角”的现状。

(4) 积极推动使用一系列提高效率的工具,包括供方支付方式改革、需方过度服务需求的控制、合同管理、实行以绩效为基础的服务购买等。

4 提高卫生筹资公平性

世界卫生报告认为提高卫生筹资公平性和改善效率具有同等重要的地位。

研讨会各方主要观点和建议是:

(1) 在制度设计方面,需要规划如何整合不同的医疗保险制度,以平衡制度间的巨大差异,实现实质上的全民覆盖。有两种意见,一种是根据各地的条件,探索新农合与城镇居民医保的整合;一种是首先探索城镇职工和城镇居民医疗保险的整合。前者需要跨部门;后者需要大幅度提高城镇居民医保的筹资程度。无论哪种形式,都需要在科学研究和论证的基础上,提出各种制度整合的整体框架和安排。

(2) 在目前基本医疗保险基础上,探索建立以医疗救助制度为基础、以低收入人群为对象的医疗公平补充保险,专用解决贫弱人群医疗服务利用和费用问题。同时,要重视贫弱人群非医疗经济负担,提高卫生服务的可及性,比如对贫困人群就医给与补助,以解决其交通成本、就医食宿费用的问题。

(3) 在财政转移支付制度中,需要完善制度和办法,使得中央向地方转移、省内财政转移,更加有利于经济欠发达地区卫生事业的发展。在新农合筹资制度中,可以考虑根据家庭收入实行差别筹资。

[收稿日期:2010-11-30 修回日期:2010-12-02]

(编辑 刘 博)