

# 公平性关注与弱势群体医疗保障

陈文\*

复旦大学公共卫生学院 上海 200032

中图分类号:R197 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.03.002

## Equity and medical security for the vulnerable

CHEN Wen

School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

新一轮医药卫生体制改革强调了对公平性的关注,通过加大政府卫生投入、推进基本医疗保障制度建设、建立国家基本药物制度、促进基本公共卫生服务逐步均等化等举措来改善卫生筹资公平性以及城乡居民对基本卫生服务的可及性。

对公平性的关注是社会价值导向的客观要求。随着物质生活极大改善和社会生活日益丰富,城乡居民开始重视对健康权益的追求,普遍关注疾病带来的经济风险和心理压力。只有包括健康权在内的基本权利得到保障,全体社会成员的生活质量逐步提高,才有可能共同享受经济社会发展的成果。健康权的充分享有以及健康水平的不断提高是社会进步的重要标志。其次,公平正义正逐渐成为社会发展程度和群体价值的评判标准。广大民众强烈要求将健康公平作为经济社会发展的重要内容和目标,正寻求以多种可能的形式实现其享有基本卫生服务和健康保障的方式或途径。这一诉求也切合当前构建社会主义和谐社会的基本理念和价值观。强调以人为本,以切实维护 and 有效保障全体国民健康权为最终目标的医药卫生体制改革,把解决群众当前最关心、对大多数人根本利益影响最直接、社会反响最强烈的问题与医疗卫生事业长期发展需要解决的深层次问题结合起来就是科学发展观的最好体现。

加快医疗保障发展是改善公平性的必要手段。据报道,2010年全国参加城镇基本医疗保险人数为4.29亿人,参加新农合人数为8.34亿人。<sup>[1]</sup>以近年

的发展速度,实现全民医保覆盖当可期待。然而,我们也应当注意到,三种基本医疗保险制度不仅在相同区域内筹资水平、保障范围和保障水平有较大差异,相同基本医疗保险制度在不同地域间差异也很大。就筹资水平而言,全国79个城镇居民基本医疗保险试点城市中非儿童居民的筹资额从50元到900元不等,其中政府补贴比例在8.1%~80%之间,这种筹资差异性可能在短期内很难有效改变,不可避免地影响地区间、人群间卫生筹资的公平性。就保障范围而言,城镇居民基本医疗保险主要覆盖住院服务;大部分地区城镇职工基本医疗保险也仅覆盖住院服务和门诊大病(特病),有限的个人账户用于支付门诊费用;新农合虽在大力发展门诊费用统筹,但实际报销比例很低。因此,基本医疗保险的制度覆盖或实际覆盖目标虽已实现,但基本医疗保险的实际保障水平仍偏低,且在地区间、人群间存在较大差异。

加强弱势群体保障是基本医疗保障制度发展的核心命题。就城乡居民的大类分类而言,各级政府已为城镇居民基本医疗保险、新农合和医疗救助制度提供了倾斜性保障补助,然而对于真正的经济贫困和“医疗贫困”(medical poverty)人口而言(弱势群体的主要代表),参加基本医疗保险并不意味着获得基本卫生服务的保障,而仍有可能由于不能支付医疗费用的共付部分而不能享有或减少利用基本卫生服务;对于有幸能够获得医疗救助的经济贫困者而言,有限的补助仍不足以提供应有的保障。就社会

\* 作者简介:陈文,男(1969年-),博士,教授,博士生导师,主要研究方向为药物经济学与药品政策、医疗保险、卫生政策评价。E-mail:wenzhen@fudan.edu.cn

保险本意而言,通过风险共担(risk pooling)机制可以实现有效的有经济能力者资助贫困者、健康良好者资助健康状况差者的公平性结果,这正是我们基本医疗保障制度发展的题中之意,也是社会公平性关注的着眼之处。

本期的两篇文章《我国城镇儿童医疗保险的筹资研究》和《上海市城市弱势群体医疗保障制度的现状、挑战与对策》将为读者深入认识弱势群体医疗保障现状,思考将来的发展走向,寻求可行对策提供参考。在此基础上,我们还需关注这两篇文章提出的下述问题的分析解决。一是弱势群体的对象界定及其相应的保障措施。仅关注绝对贫困者的医疗保障问题显然是不够的,在向相对贫困者提供额外保障的过程中必然面临技术上的挑战,即如何根据个体的经济社会状况以及医疗服务需求制定更具操作性的甄别手段,以根据财力和资源可得性提供针对性的额外保障,这是提高医疗救助和医保减负政策效率的前提之一。二是医疗救助和基本医疗保险的统筹协调。基本医疗保险制度和医疗救助制度各自可从多个方面提升对弱势群体的保障和医疗费用减免,这就需要从制度体系角度建立不同基本医疗保险制度之间、基本医疗保险制度与医疗救助制度之间的统筹协调机制,明确制度属性,并实现相互衔接

和资源共享。为此,需要做出更多的探索和实践。三是弱势群体的公平社会筹资机制。以城乡居民群体分割为基础的基本医疗保险制度固然可以通过政府补助实现初期的医保覆盖,但客观上面临寻求制度融合的社会筹资机制的挑战。这一矛盾集中体现在儿童群体上。一方面,作为将来城镇居民基本医疗保险的主体对象,城镇儿童接受政府的筹资补助,既与其家庭经济状况没有关联,又由于儿童群体的发病特性,其资金使用效率较低。另一方面,新农合覆盖下的儿童虽然也接受同等或更高额度的政府补助,但由于参合人员按人头等额筹资,事实上在实际医疗服务利用中又在补贴其他参合人员。因此,无论是从城乡统筹角度,还是从更广泛意义的基本医疗保险制度融合角度,寻求针对儿童群体的公平社会筹资机制是必然面临的挑战之一。

#### 参 考 文 献

- [1] 新华社. 2010 年深化医药卫生体制改革进展情况综述 [EB/OL]. (2011-02-14) [2011-02-19]. [http://www.gov.cn/jrzq/2011-02/14/content\\_1803412.htm](http://www.gov.cn/jrzq/2011-02/14/content_1803412.htm).

[收稿日期:2010-10-07 修回日期:2011-02-19]

(编辑 刘 博)

#### · 动态讯息 ·

## 陈冯富珍:提高专利信息透明度和可获得性有助于发展中国家获得药品

2011 年 2 月 18 日,世界卫生组织、世界知识产权组织和世界贸易组织在日内瓦联合举行了有关“获得药品、专利信息和自由使用权”问题的技术研讨会。陈冯富珍在会上指出,必须采取措施让专利信息更加透明,便于获取,这样才能有助于减少发展中国家日益沉重的医疗负担。

自由使用权是指在不侵犯知识产权的情况下,在特定地区生产或引进某一产品。研究显示,如果各国能够从使用原创品牌药转为使用活性成分相同的非专利药,它们在药品方面的开支有望减少 60%。然而,目前只有少数富裕和中等收入国家能够做到

这一点,发展中国家在这方面还面临着很多困难,其中主要就是缺少专利知识和信息。

陈冯富珍强调,随着专利保护全球化的趋势,现在卫生官员在采购价格较低的非品牌药时,必须非常了解其专利地位以确定是否侵权,这就需要提高发展中国家管理和应用知识产权的能力,因此,当务之急是让专利信息更加透明、更加便于发展中国家获取。世界卫生组织、产权组织和世界贸易组织正在就提高专利信息的透明度和可获得性进行合作。

(来源:联合国网站)