

全民健康覆盖的内涵界定与测量框架

张朝阳* 孙 磊

卫生部项目资金监管服务中心 北京 100044

【摘要】“全民健康覆盖”的概念提出以来,学术界对这一概念存在着不同的理解和诠释。本研究从“人人享有卫生保健”角度,结合中国实践,探讨“全民健康覆盖”的内涵,认为这一概念应包括风险保护、服务提供、服务获得、服务结果四方面核心要素,可以从经济可负担性、服务可提供性、服务可获得性、体系有效性四个维度进行测量。下一步的研究重点应是建立起具有可操作性的指标体系和数学模型,并在实践中予以检验和不断完善。

【关键词】全民健康覆盖; 内涵; 测量

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.01.005

Connotation and measurement of Universal Health Coverage

ZHANG Zhao-yang, SUN Lei

Center for Project Supervision and Management, Ministry of Health, Beijing 100044, China

【Abstract】 Since the Universal Health Coverage (UHC) concept was proposed, there are still different understandings and interpretations of it in the academic world. Combining with China's practice, this study discusses the connotation of UHC from the perspective of health for all. UHC, including risk protection converge, service delivery, service access, and service results, should be measured in terms of service affordability, deliverability, availability, and effectiveness. Future research should focus on establishing a workable index system and mathematical models that can be tested and improved in practice.

【Key words】 Universal Health Coverage; Connotation; Measurement

健康是人全面发展的基础,促进公民健康对于一个国家的经济社会可持续发展不可或缺。1977年,联合国大会提出了“人人享有卫生保健(health for all)”,成为各国政府致力于改善公民福祉、促进社会公平的重要目标。1978年世界卫生组织《阿拉木图宣言》提出,“初级卫生保健(primary health care)是实现人人享有卫生保健目标的途径”。^[1]2005年第58届世界卫生大会提出了“全民健康覆盖(Universal Health Coverage)”的概念^[2],引起了各国政府和学界的广泛关注,围绕这一概念进行了深入研究,并对实践这一目标开展了多种形式的探索。但学术界对“全民健康覆盖”仍存在着不同的理解和诠释。本研究拟从“人人享有卫生保健”角度,结合中国实践,探讨“全民健康覆盖”的内涵、核心要素及其

测量框架。

1 “人人享有卫生保健”的提出、实现途径及内容

1977年,针对国际和各国内部存在的四大问题,即不同人群之间健康状况存在明显差异;国家间、城乡间普遍存在卫生资源分配和利用的不平等现象;贫穷病、富裕病和社会病对人群健康和生命带来极大威胁;国家卫生计划和管理工作的不足,世界卫生组织认为进行一场全球性卫生变革已势在必行。据此,联合国大会提出了“人人享有卫生保健(health for all)”目标。世界卫生组织在总结了包括中国在内九个国家卫生工作经验的基础上,《阿拉木图宣言》中提出,初级卫生保健(primary health care)是实

* 作者简介:张朝阳,男(1957年—),博士,研究员,教授,卫生部项目资金监管服务中心主任,主要研究方向为卫生管理和政策分析、初级卫生保健、卫生项目绩效评价。E-mail: zhangzhy@moh.gov.cn

现“人人享有卫生保健”目标的途径和方法。1979年,联合国大会将实现“2000年人人享有卫生保健”列入全球经济社会发展新战略。世界卫生组织在2005年第58届世界卫生大会又提出了“全民健康覆盖(Universal Health Coverage)”的概念,并在《2013年世界卫生报告》里提出应进一步广泛深入的研究“全民健康覆盖”的内涵和实现方法。^[3]

人人享有卫生保健,包含两方面核心因素:第一,提供基本卫生保健;第二,覆盖全体人口。其中,“基本卫生保健”阐明了与社会经济水平相适应的基本服务内容,“人人享有”明确了全体民众都享有平等的健康权益。人人享有卫生保健战略的提出,明确了健康是每一个公民的基本权利,使得社会成员健康权利的实现有了明确的指导思想;强调了基本卫生服务的公平均等,保障全体公民得到基本卫生服务是各国政府的责任,政府必须采取行动予以保障。“人人享有卫生保健”既是志向性目标,又是一个不断实现的过程。所谓“过程”就意味着实现“人人享有卫生保健”不是时点的概念,而是涵盖不同层面、不同阶段的连续过程。“人人享有卫生保健”目标适用于不同社会制度、不同经济发展水平的国家和地区。虽然因社会经济发展水平和优先要解决的卫生问题不同,不同时期所要达到的阶段性卫生目标不尽一致,但“人人享有卫生保健”战略将发挥其现实和深远的指导作用。^[4]

《阿拉木图宣言》指出,初级卫生保健是一种基本的卫生保健,它依靠切实可行、学术上可靠又受社会欢迎的方式和技术,是社区中的个人和家庭通过积极参与能够普遍享受且负担得起的卫生服务;是个人、家庭和社区同国家系统保持接触,使卫生保健深入居民生活与劳动的第一环节。^[1]我国对初级卫生保健的定义为:最基本的、人人都能得到的,体现社会平等权利的、人民群众和政府都能负担得起的、与经济社会发展相适应的基本卫生保健服务。^[6]初级卫生保健的基本原则是:大卫生观念、以基层为重点、预防为主、采用适宜技术、提供综合服务。^[6]初级卫生保健的基本服务包括四大领域:促进健康、预防保健、合理治疗和社区康复。初级卫生保健的基本服务内容与一个国家或地区影响健康的主要问题、社会经济状况和医学科技水平相一致。世界卫生组织提出的内容包括:对当前主要卫生问题及其预防和控制方法的健康教育,改善食品供应和合理营养,供应足够的安全卫生水和基本环境卫生设施,妇幼

保健和计划生育,主要传染病的预防接种,预防和控制地方病,常见病和外伤的合理治疗,提供基本药物,预防和控制非传染疾病和促进精神卫生。^[1]八项千年发展目标均会对健康产生影响,其中有三项将健康置于首位和中心——儿童健康(目标4)、孕产妇健康(目标5)和控制艾滋病毒/艾滋病、疟疾、结核病及其他主要传染性疾病(目标6)。^[7]

2 科学理解“全民健康覆盖”

“全民健康覆盖(Universal Health Coverage)”这一理念由来已久,全民健康护理(universal health care)、全民健康路径(universal health access)、全民健康保护(universal health protection)等概念也反复出现在国内外文献和政策之中。^[8]2005年第58届世界卫生大会中,世界卫生组织正式提出实现全民健康覆盖的卫生系统目标,要求各成员国于2005年承诺建立本国的卫生筹资体系,从而保证其国民能够获得卫生服务,同时不会因为支付这些卫生服务费用而遭受经济困难。^[9]这一目标遂被定义为“全民覆盖”,也被称为全民健康覆盖(Universal Health Coverage),逐渐引起人们的关注并被广泛应用。之后,世界卫生组织在《2010年世界卫生报告》中又一次重申各成员国要实现全民健康覆盖的目标,将2010年世界卫生报告的主题确定为“卫生系统筹资:实现全民覆盖的道路”。^[10]2012年5月,第65届世界卫生大会的主题为“走向全民健康覆盖”,并指出“全民健康覆盖与每个人相关,是一个强有力的平衡机制,能够消除穷人和富人、特权者和边缘人、年青人和老年人、不同种族、男人和女人之间的差距。”^[11]

世界卫生组织对全民健康覆盖的阐述是:每个公民在产生卫生服务需求时,均能公平地获得经济能力范围内的医疗、预防、保健、康复服务;同时指出,平等获取和经济风险保护是全民健康覆盖的重要特征。^[2]为实现这一目标涉及到四方面的要素:第一,有力、高效、运转良好、能够提供综合保健服务(包括为艾滋病毒、结核病、疟疾、非传染性疾病、孕产妇和儿童健康提供的服务)、满足重点卫生需求的公共卫生系统。这一系统可以为人们提供信息,并鼓励人们保持健康、预防疾病;及早发现健康方面的问题;有能力治疗疾病;帮助患者康复。第二,卫生筹资体系,确保人们在利用卫生服务时不经历财务困难(这可以通过多种方式实现)。第三,基本药物制度和诊断技术,便于诊断并处理医疗问题。第四,

良好的医疗卫生人才队伍。同时,实现全民健康覆盖需要各政府部门的沟通合作。^[12]

对于“全民健康覆盖”的理解应该更加全面和深刻。回顾近代对健康概念的升华、服务模式的转变、制度影响因素的判断,可以清晰的看到全民健康覆盖理念形成和发展的轨迹。可以说,时隔近三十年,从“人人享有”到“初级卫生保健”再到“全民健康覆盖”,是事物发展具体深化的认识过程。全民健康覆盖的提出不是孤立的:“人人享有卫生保健”提出了未来一定时期内将要实现的发展目标;“初级卫生保健”则提出了实现人人享有卫生保健目标的途径和方法,其服务的具体内涵和任务根据本地区的社会经济发展水平及主要卫生挑战而设定,并随着社会经济发展和主要卫生问题的变化而调整;“全民健康覆盖”则更关注实现这一目标和任务的关键影响因素和应对措施,重点是制度保障。三者之间从纵向看是承接深化关系,从横向看也有交叉重叠。比如,对一些地区,在一个时期卫生筹资可能是实现全民健康覆盖的首要的、绝对的、根本的掣肘,故而卫生筹资体系成为其优先要考虑的关键。

因此,从人人享有卫生保健,到初级卫生保健,再到全民健康覆盖,卫生筹资都是一个永恒挑战。然而,一项政策和制度实施的影响因素是多方面的。实现全民健康覆盖的经济可负担,医疗保险制度全覆盖虽然非常关键,但也仅仅是实现全民健康覆盖的重要要素之一。经济可负担不等于卫生机构能提供服务;经济可负担和服务可提供不等于人人能平等获得服务;经济可负担、服务可提供和可获得不等于服务有效果。从我国深化医改的实践来看,在考虑卫生筹资的同时,还必须考虑卫生服务提供,以及实现人人享有基本医疗卫生服务目标所需要的相关体制、机制等制度性安排。不论从公共卫生服务系统,还是卫生筹资体系等角度看,实现全民健康覆盖深层次的矛盾是体制机制问题,最终必须通过制度性的安排,来实现基本医疗卫生的全覆盖。因此,全民健康覆盖应是多维度的概念。

综上,全民健康覆盖是指围绕“人人享有”卫生战略目标,采用“初级卫生保健”策略,以制度、体制、机制作为保障,为全体公众提供公平的、全面的、有效的基本医疗卫生服务,并降低费用风险,最终达到改善公众健康的目的。全民健康覆盖要点:一是“全民”,指全体国民公平享有基本健康权益。二是“健康”,指全

民健康覆盖是以健康改善为最终目的,医疗卫生服务与风险保护都是为这个目的服务。三是“覆盖”,指不仅应关注费用问题,还应关注服务能力问题,更要关注体制、机制问题,以保证卫生体系能持续有效运转。不仅应关注基本公共卫生服务的均等化,还应关注服务质量、效率,更重要的是必须关注服务效果,即对健康的影响。

3 全民健康覆盖的核心要素及测量框架

3.1 核心要素

根据以上分析,全民健康覆盖的核心要素应主要包括:风险保护、服务提供、服务获得和服务结果四个方面。

风险保护覆盖,是指人们在获得促进健康、维护健康、恢复健康所需的基本医疗卫生服务时,不会有难以承受的经济风险或有陷入贫困的危险。为体现公平性,在风险保护政策设计上应充分考虑地域间、城乡间经济发展水平差异、不同人群的经济负担能力,并设计适用于所有人群经济可承担的医疗卫生服务。风险保护覆盖反映的是制度所覆盖的范围、项目和补偿程度。

服务提供覆盖,主要是指人们应当能够在居住地的适当范围内得到基本医疗卫生服务,而该服务的水平应当满足基本要求,服务质量可靠。服务提供覆盖反映的是服务体系覆盖的程度、服务能力和服务质量。

服务获得覆盖,主要指通过政府、社区、个人共同参与,每个人都能得到基本的、规范的基本卫生服务。服务获得覆盖反映的是真正能投射到公众身上的卫生服务的公平性程度。

服务结果覆盖,主要指国家卫生服务体系提供的基本医疗卫生服务、建立的医疗保险制度,对于改善健康状况的效果。服务结果覆盖反映的是国家投入、服务及制度对于公众健康改善的作用和卫生体系的效率、效益。其中卫生体系的效益应包含社会效益、宏观经济效益和满意度等。

3.2 测量框架

《2013 年世界卫生报告》指出,应加大对全民健康覆盖尤其是全民健康覆盖测量的研究。目前,国内外对于全民健康覆盖的测量进行了探索,但是,现有研究对于全民健康覆盖的目标内容尚未达成一致,如何评价一个地区卫生体系全民健康覆盖或一

个单项卫生服务全民健康覆盖的实现程度,其测量方法仍有待完善。^[3]基于以上分析,本研究从概念性框架入手,探讨从经济可负担性(affordable)、服务可提供性(deliverable)、服务可获得性(gainable)、体系有效性(effective)四个维度(图1)。每个维度再分为三个亚维度(ADGE+3)来测量(图2),其中经济可负担评价包括三个维度:群体覆盖程度、补偿项目覆盖程度和有效补偿覆盖程度;服务可提供评价维度包括:服务网络覆盖程度、机构服务水平状况和卫生人力状况;服务可获得评价维度包括:基本公共卫生服务覆盖程度、重点疾病防治覆盖程度和健康保健覆盖程度;体系有效性评价维度包括:体系效益程度、体系效率程度和健康改善程度。

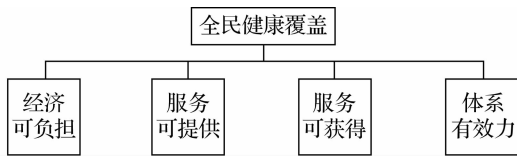


图1 全民健康覆盖测量框架

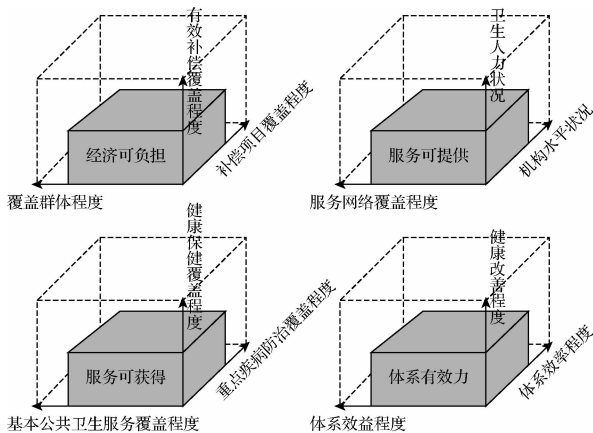


图2 全民健康覆盖测量框架的具体评价维度

3.3 测量框架的运用

上述测量框架可以用来测量一个地区全民健康覆盖程度,也可以用来比较各地区全民健康覆盖程度。可以用来对区域总体卫生体系进行测量,如对国家或地区卫生服务体系进行测量;也可以用来对单项卫生服务进行测量,如对重点疾病(艾滋病、结核病、疟疾、非传染性疾病等)或重点服务(计划免疫、孕产妇保健、儿童保健等)进行测量。全民健康覆盖评价应该包含投入与过程、产出、结果和影响等指标。针对不同对象,需要设计具体的评价指标来准确反映其属性,如针对卫生服务体系与单项卫生

服务的评价,其指标则可能是不同的。

同时,测量框架在具体运用时,还需结合评价的对象进行具体的指标设定。下一步的研究重点应是建立起具有可操作性的指标体系和数学模型,并在实践中予以检验和不断完善。

参 考 文 献

[1] WHO. 阿拉木图宣言[EB/OL]. [2013-11-29]. http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/zh/

[2] WHO. Achieving universal health coverage: developing the health financing system[EB/OL]. (2005-05-25) [2013-11-29]. http://www.who.int/health_financing/documents/cov-pb_e_05_1-universal_cov/en

[3] WHO. The World Health Report 2013: Research for universal health coverage [EB/OL]. [2013-11-29]. <http://www.who.int/whr/2013/en/index.html>

[4] 张朝阳. 试评人人健康战略思想的深远意义[J]. 中国农村卫生事业管理, 1997, 17(12): 2-4.

[5] 卫生部. 关于我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标[R]. 1990.

[6] 张朝阳, 诸宏明. 我国农村实施初级卫生保健的回顾和展望[J]. 中国初级卫生保健, 2004, 18(8): 1-2.

[7] 联合国. 千年发展目标报告[EB/OL]. [2013-11-29]. <http://www.un.org/zh/millenniumgoals/reports.shtml>

[8] The Vision for Universal Health Coverage [EB/OL]. [2013-11-29]. <http://uhc-india.org/>

[9] WHO. 可持续卫生筹资、全民保险和社会健康保险[EB/OL]. [2013-11-29]. <http://www.who.int/iris/handle/10665/20383>

[10] WHO. The World Health Report 2010: Health systems financing: the path to universal coverage [EB/OL]. [2013-11-29]. <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>

[11] 相海泉. 第65届世界卫生大会聚焦医疗全面覆盖[J]. 中国信息界, 2012(6): 22-23.

[12] WHO. Universal Health Coverage [EB/OL]. [2013-11-29]. http://www.who.int/universal_health_coverage/zh/index.html

[收稿日期:2013-12-10 修回日期:2013-12-25]

(编辑 刘 博)