

全民健康覆盖:从理念到行动

孟庆跃*

北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】世界卫生组织对全民健康覆盖界定为:所有人都应当享有所需要的、有质量的卫生服务,并且不因利用这些服务出现经济困难。全民健康覆盖的核心价值取向是社会公平,实现全民健康覆盖的主要任务是缩小国家间、地区间和人群间卫生服务可及性和费用负担的差距。国际组织和世界上许多国家正在为推进全民健康覆盖付诸努力。我国卫生改革与发展对国际社会推动全民健康覆盖做出了重要贡献,但全面实现目标还任重道远。

【关键词】全民健康覆盖;内涵;测量;行动

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.02.001

Universal health coverage: From concept to action

MENG Qing-yue

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

【Abstract】 Universal health coverage (UHC) is defined by the World Health Organization as ensuring that all people can access quality health services that are effective and do not expose the user to financial hardship. The core value of UHC is social fairness. Achieving UHC involves closing gaps in health care access and financial risks between countries, regions, and population groups. Different countries and international organizations are advancing UHC through various strategies and policies. China's health development and reform have contributed to development of international UHC; however, there is still a long way to go before China achieving UHC.

【Key words】 Universal health coverage; Definition; Measurement; Action

全民健康覆盖(Universal Health Coverage, UHC),已经成为近几年与卫生相关的国际组织极力推动的卫生运动以及国际卫生政策领域的热词。世界卫生组织第一、二届全球卫生体系研究大会的主题均为UHC;世界卫生组织2010年和2013年报告也聚焦UHC,分别从卫生筹资和研究两个方面提出促进全球UHC进程的策略和路径;世界银行和世界卫生组织正在联合开发UHC测量方法。对UHC的讨论已经覆盖全球,并将有可能成为2015年千年发展目标以后的全球健康发展策略,本文围绕内涵、测量和行动三个方面对UHC进行讨论。

1 UHC 的内涵

从内涵上讲,UHC并不是新概念,至少在世界卫

生组织1948年宪章中,已经明确提出健康是人人应该享有的基本权利。1978年,世界卫生组织提出了通过初级卫生保健策略实现“人人享有卫生保健”的目标(阿拉木图宣言)^[1];2005年,世界卫生组织通过成员国宣言,提议通过建立更加公平有效的筹资体系,促进UHC的实现;2010年,世界卫生组织在其年度报告中提出了一系列通过卫生筹资促进UHC实施的策略、政策和措施。

为什么半个多世纪过去了,仍然需要强调UHC的重要性呢?因为时至今日,全球卫生公平问题还远远没有解决,区域间和人群间健康状况和卫生服务可及性仍然存在巨大差距,世界上还有上亿人因为各种原因不能享受到基本的医疗卫生服务,或者

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

因为利用医疗卫生服务而致贫。UHC 将为缩小卫生服务可及性差距、避免因病致贫和提升人群整体健康水平发挥重要作用。

1.1 UHC 的界定

世界卫生组织对 UHC 的界定是:所有人都应当享有所需要的有质量的卫生服务,并且不因利用这些服务出现经济困难。^[2]卫生服务包括健康促进、预防、治疗和康复等。^[3]这个界定强调了卫生服务公平可及性、服务质量和经济风险保护三个重要维度。虽然该界定在直接含义上强调的是卫生服务可及性和经济风险保护,但是卫生体系发展的根本目标是促进全体人民的健康,并且全民覆盖的价值取向强调实现所有人的健康权利,所以从界定上,强调全民健康覆盖,而不是全民卫生覆盖。世界卫生组织《2010 年世界卫生报告》中文版将 Universal Health Coverage 译为“全民健康覆盖”。

Martin McKee 等综述认为,UHC 包含五个关键主题,即服务可及性、覆盖、卫生体系切入点、以人的权力为基础的方法、社会和经济风险保护^[4];并利用世界卫生组织的界定,对 194 个国家 2009 年 UHC 实现程度进行了分析,认为其中 58 个国家达到了 UHC 标准^[3]。

但是,目前对 UHC 中“health”的理解确有不同。在 2013 年 10 月世界卫生组织和世界银行召开的 UHC 测量方法会议和 2013 年 12 月世界卫生组织中东区召开的促进中东区域 UHC 的会议上,均有参会者明确指出,UHC 只是实现健康公平的路径之一,其它影响健康的经济社会发展因素同样重要。显然,这里所理解的“health”是指卫生服务可及性,而不是健康本身。也有参会者认为,如果强调全民“健康”覆盖,因为健康决定因素的复杂性,可能会削弱这一理念在政策实践中的应用价值。这也说明,人们对于如何实现 UHC 的探讨已经越来越深入。

1.2 UHC 的核心

UHC 的核心是公平,实现 UHC 的关键是如何做到“全体的(universal)”,如果连全体都做不到,就不可能有公平。按照全球视角,实现 UHC 的主要任务是提升欠发达国家卫生服务可及性水平、减轻因病致贫的程度;在国家水平上,主要是在整体卫生服务水平提升的情况下,如何缩小地区间和人群间卫生

服务可及性和质量等方面的差距。在许多国家特别是欠发达国家,低收入人群缺乏基本的社会保障,偏远地区缺乏基本的医疗卫生条件,他们做为“全民”的一部分,应当是 UHC 工作的核心。

1.3 对 UHC 的片面认识

目前存在一些对 UHC 的片面认识,这些认识往往让我们过高估计 UHC 实现的程度。一种认识是,UHC 就是实现了卫生筹资制度的全民覆盖,比如有人认为所有人都拥有社会医疗保险,就实现了全民健康覆盖,即用“全民医保”的概念替代全民健康覆盖概念。虽然医疗险覆盖从筹资的角度非常重要,但它仅仅是全民健康覆盖的一个维度。第二种认识是,全民健康覆盖是卫生体系(Health Systems)发展的目标。如前面所讲,全民健康是卫生体系发展的目标,实现公平的卫生服务可及性和避免因病致贫只是手段。也就是说,实施全民健康覆盖行动不能替代其他促进健康的社会经济政策和措施。第三种认识是,只要实现有病可医就可以了,健康覆盖就是提高卫生服务利用率。全民健康覆盖不仅仅是服务可及性,而且是对有质量的卫生服务的可及性。如果服务质量不好,卫生服务利用就没有实质意义。

2 UHC 的测量

2.1 世界卫生组织测量框架

UHC 是可以测量的。目前引用最多的是世界卫生组织提出的三个维度的测量,包括:人口覆盖、服务覆盖和费用覆盖。^[3]人口覆盖指服务项目(如公共卫生项目)、筹资制度(如社会医疗保险)等覆盖的人口比例。在服务范围和费用覆盖不变的情况下,人口覆盖的比例越高,UHC 实现的程度就越高。服务覆盖是指服务的范围和质量,在其它两个维度不变的情况下,服务覆盖的范围越广、质量越高,UHC 实现的程度就越高。费用覆盖是指医疗服务费用通过预付制筹资体系(税收、社会医疗保险等)支付的程度(反向指标是直接自付费用),同理,其他两个维度不变,提高费用覆盖水平,可以提高 UHC 实现的程度。

在推进 UHC 过程中,由于资源和其它条件的制约,决策者面临如何选择优先重点的问题,即决定在哪个(些)维度上分配资源和聚焦工作重点。比如中

国在新型农村合作医疗建立初期,把扩大人口覆盖做为优先重点,此后逐步拓宽服务范围和补偿比例。无论哪种选择,UHC 意味着在一定的经济社会条件下,每一个维度都实现了最佳状态。

2.2 正在发展中的测量方法和指标

世界卫生组织和世界银行专家提出了四条测量 UHC 的基本原则:所测量的服务覆盖应当对人群健康产生显著性影响;测量指标应当反映人群和卫生服务体系特征(不同层次、不同服务内容等),以及关注社会不平等(不同收入水平、性别、居住地、教育水平等之间的差异)。最后一个原则非常重要,因为 UHC 的主要目标人群是贫困和缺乏基本服务可及性的群体。^[5]由于各个国家在卫生发展、服务体系、信息系统等方面存在很大差异,UHC 测量指标也需要有足够的差异性,这也是需要研究探讨的问题。

在选择服务覆盖指标时,需要考虑的因素包括:所选择的服务是否针对重要健康问题;是否具有成本效果、包含质量指标和具有明确定义的人群(分母)和干预人群(分子);是否可以通过常规数据获得信息;是否可以分析公平性等。因为不可能测量所有的服务,可以选择具有代表性的干预项目和服务内容进行测量。干预项目和服务内容可以分成妇幼卫生、传染性疾病、慢性非传染性疾病和伤害等几个大类,而每个大类中,选择具有代表性的服务,比如妇幼卫生中选择产前检查、儿童计划免疫、儿童营养等;传染性疾病中选择结核病发现率等;慢病中选择高血压控制率、肿瘤筛查率等。

费用覆盖主要有两个指标,即家庭发生灾难性卫生支出的比例和因病致贫率。前者主要测量在一定时期内所有家庭由于大额卫生费用导致经济困难的比率,后者主要测量小额卫生费用导致部分家庭陷入贫困的比例(对于临界贫困家庭,即使不高的自付医疗费用,也可能使得这些家庭进入到贫困线以下)。

除了上述测量服务覆盖和费用覆盖的指标外,产出和结果指标,包括卫生体系绩效指标(效率、公平、质量等)和健康结果指标(整体健康水平提高、健康不公平程度降低等),是评价 UHC 影响的重要维度。

3 UHC 行动及对我国的启示

实现 UHC 最重要的是行动。国际上对于如何推进 UHC 已经取得一些共识,包括:(1)每个国家,无论经济社会发展水平如何,都可以根据自身情况开展 UHC;(2)每个国家都应当制定实现 UHC 的愿景、战略和行动领域;(3)对于发展中国家,持续的政治支持是实现 UHC 最重要的保证,增加卫生筹资和提高资源使用效率是实现 UHC 最重要的条件;(4)加强基层卫生能力建设,动员各方力量参与,提高卫生管理能力,发挥不同所有制卫生服务提供者的作用,是实现 UHC 的重要路径;(5)推动 UHC 的核心目标是公平,但在资源使用上也需要关注效率,使有限的卫生资源获得最大服务和健康产出;(6)弱势群体、经济欠发达地区是 UHC 关注的重点,卫生体系发展需要以人为中心,而不是以卫生机构的发展为中心;(7)推进 UHC 需要客观科学的监测和评价,信息系统是完善 UHC 策略和实施的重要支撑。^[3-4,6-7]

我国卫生改革与发展对国际上推动 UHC 做出了重要贡献。我国 20 世纪 50—60 年代卫生体系发展的经验为世界卫生组织提出初级卫生保健战略提供了借鉴;我国当前卫生改革的基本目标与 UHC 一致,其发展也必将为国际上推动 UHC 产生重要影响。

对于我国 UHC 的进展程度,目前还没有比较客观和全面的测量。医改设定的目标是到 2020 年建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,是否可以认为这也是实现 UHC 的目标年度?如果对照 UHC 的基本要求,我们对目前卫生改革取得的成绩和进展需要有清醒的认识。第一,实现卫生制度(城乡医疗保险和基本公共卫生服务均等化制度)人口广覆盖只是第一步。完善制度、扩展服务、提升服务质量、切实让人民感受到制度带来的实惠,才是实质意义上的全民健康覆盖。第二,UHC 的核心是公平,而我们在如何实现公平方面面临着巨大挑战,也缺乏有效的制度保证。比如在卫生筹资领域,制度间(城镇职工基本医疗保险与新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险之间)的筹资差异日趋扩大,将不利于卫生筹资公平性的改善;比如在卫生服务领域,基层卫生能力特别是人员能力还没有得到显著的实质性提

升,而从基层卫生服务提供中最能受益的是低收入、老年人等弱势群体。第三,医疗卫生资源仍然存在很大浪费。一是在体系层面,三级医疗卫生机构的快速扩张以及更加依赖于医疗服务趋势,进一步降低了资源配置效率;二是在机构层面,药品和高新技术不合理使用,使得巨大的卫生投入并没有转变为有效的健康产出。

4 政策建议

三个方面的行动策略对于我国实现 UHC 至关重要。第一,评价总结医改经验,进一步明确今后发展方向和工作重点。医改几年来,动员了大量的政治资本和经济资本,也蓄积了高涨的社会期待,有经验也有教训,需要客观总结,否则,所有投入将变成新的需要背负的成本。目前最重大的机遇是党的十八届三中全会精神,如何把卫生改革的目标和策略融入其中、借势借力,极为关键。第二,解决基本卫生制度建设中的关键问题,包括:逐步缩小保障制度间的筹资和服务差异,逐步平衡不同群体间卫生受益的程度;显著改善卫生服务质量,重点提升基层卫生机构和偏远地区卫生服务质量;规范基本公共卫生服务供给,将公共卫生服务提供和健康产出紧密衔接;提高卫生服务利用的合理性,控制医药费用过快增长。第三,解决卫生服务体系中的瓶颈性问题。卫生人力资源质量和基层卫生机构发展是目前两个关键性问题,也是促进医疗卫生服务供需平衡、解决制约卫生长期发展和改革成效的关键。这两个问题很难在短时间内解决,需要更高战略层面

的设计、系统性的政策支撑和持续的经济支持。

参 考 文 献

- [1] 阿拉木图宣言 [EB/OL]. [2013-12-25]. http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/zh/index.html
- [2] World Health Organization. Resolution WHA 58.33: Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance [R]. Geneva, 2005.
- [3] World Health Organization. Health Systems Financing: the Path to Universal Coverage [R]. Geneva, 2010
- [4] McKee M, Balabanova D, Basu S, et al. Universal Health Coverage: A Quest for All Countries But under Threat in Some Value in Health [EB/OL]. [2013-12-25]. <http://www.sciencedirect.com>
- [5] World Health Organization and World Bank. Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels: A Framework [EB/OL]. [2013-12-25]. http://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/universal_healthcoverage/en/
- [6] The Rockefeller Foundation, Save the Children, the United Nations Children's Fund and the World Health Organization. Universal health coverage: A commitment to close the gap [R]. 2013
- [7] Nonthaburi. Thailand's Universal Coverage Scheme: Achievements and Challenges. An independent assessment of the first 10 years (2001—2010) [R]. 2012.

[收稿日期:2013-12-20 修回日期:2014-01-10]

(编辑 刘 博)