

《柳叶刀》200 年·对话中国学者④

编者按

2023 年是《柳叶刀》创刊 200 周年。《柳叶刀》主编、《柳叶刀》系列期刊出版人 Dr Richard Horton 撰写社论指出, 本世纪关键优先事项的健康焦点领域包括全民健康覆盖、儿童和青少年健康、精神健康、气候与健康以及健康研究。

近年来, 中国学者在《柳叶刀》系列期刊发表的研究论文数量与质量都得到了很大程度的提升, 他们以不同的方式参与并助力全球卫生健康事业。

为此, 结合上述健康焦点领域, 《柳叶刀》联

合《医学科学报》采访相关领域的中国学者, 以期更好地发出“中国声音”, 助力健康中国, 服务全球健康。本期主题是全民健康覆盖, 我们采访了杜克大学医学院 Mary & James Semans 讲席教授汤胜蓝。



汤胜蓝

全民健康公平性亟待关注

● 本报记者 张思玮 ● 丁思月

● 本期主题: 全民健康覆盖

● 访谈对象: 杜克大学医学院 Mary & James Semans 讲席教授 汤胜蓝

1 全民健康覆盖成效显著

记者: 您如何理解全民健康覆盖?

汤胜蓝: 全民健康覆盖关系到我们所有老百姓的健康。全民健康覆盖不仅包括人人享有医保, 还包括给人民提供全方位的医疗卫生服务, 如门诊、住院、预防、治疗、疾病控制和康复等。此外, 我们还应考虑在获得医疗卫生

服务的过程中, 老百姓的支付能力如何以及医保基金能报销多少。

记者: 这几年, 我国在实现全民健康覆盖方面取得了哪些重要进展?

汤胜蓝: 20 世纪八九十年代, 我国原有计划经济体系下的医疗模式不再适应社会主义市场经济模式, 医疗卫

生服务的可及性无法满足广大人民的就医需求, 所以从 2003 年开始国家建立了新型农村合作医疗; 2007 年建立了城镇居民基本医疗保险; 2009 年进行了新一轮医疗改革。在相当短的时间内, 我国实现了全国 95% 以上人群的医保覆盖, 即城乡居民医疗保险和职工医疗保险使得 95% 以上的人口获得了至少一种医疗保险。这是近 20 年我国在全民健康覆盖领域取得的最大

成就。

另外, 临床医疗服务获得性得到有效改善, 在公共卫生均等化、疾病控制、妇幼卫生及计划免疫方面取得优异成绩。

经过国家药品监督管理局的实践和改革, 目前我国药品审批制度有了很大发展和改进, 在很大程度上与国际标准看齐。疗效优异的新药、器械等可以通过绿色通道获批。

2 诸多现实问题亟待解决

记者: 实现全民健康覆盖有哪些亟须改善的问题?

汤胜蓝: 第一, 20 多年前, 启动全民健康覆盖的初衷是保证人人享有最基本的医疗卫生服务, 注重公平性。但近几年, 弱势群体在医疗卫生服务的可获得性和经济负担等方面存在许多问题, 但相关研究较少, 即就医公平性问题没有得到应有的关注。如 2022 年, 城乡居民基本医疗保险人群减少 2500 万, 应该研究一下原因是什么。

第二, 过去几年, 由于医疗费用增速较快、国民经济增速逐渐减缓, 为了医保基金的可持续性, 国家和医保机构强调基金使用效率, 不断改革医保支付的方式方法。过去的支付方式是医院按服务收费, 无论是患者付费还是医保付费, 一个检查或一个药品对

应一项收费; 现在根据疾病诊断相关分组 (DRG) 收费。这个发展方向是正确的, 因为支付方式的改革可以提高基金使用效率。但是, 同样重要的一个问题是医务人员的报酬分配制度缺乏研究和实践。

第三, 全民健康覆盖中常常关注“卫生总费用的构成”。2000 年左右, 个人支付占卫生总费用的 60%, 发展至今, 个人支付占卫生总费用的 27%~29%。《“健康中国 2030”规划纲要》提出, 到 2030 年, 个人支付应占总费用的 25%。这个指标非常重要, 但作为评价指标并不全面。除了个人支付占卫生总费用的比例, 还应关注个人医疗卫生支出占个人或家庭收入的比例是否下降。即使个人支付占卫生总费用的比例下降, 但个人支付占个人或家庭收入的比例上升, 老百姓依

然会觉得看病贵。

第四, 医疗卫生服务质量方面也存在两方面的问题。一是目前医院内报酬分配激励机制的问题, 导致过度诊断、过度治疗频发。影响老百姓获得高质量的医疗服务, 也给医保基金和个人支付增加了不必要的经济负担。二是在医改过程中, 院内感染和医疗差错的关注度低、相关研究少、政策实施不到位。

第五, 我国卫生信息系统的建设不足。SARS 后, 我国为了建立卫生信息系统投入了大量的人力物力, 建立了多套卫生信息系统, 而这些系统中的信息数据分散, 造成一些问题。当然, 最近几年这方面在逐步改善。

第六, 我国还存在医疗信息数据收集的主体和有资格公布信息的主体模糊的问题, 相关政策混乱。另外, 医疗信息数据收集过程中的数据质量监管不到位, 导致一些大数据的质量存在不少问题。

记者: 推进全民健康覆盖面临哪些挑战?

汤胜蓝: 第一, 提高筹资水平, 扩大医保服务包。过去门诊报销由城镇职工医疗保险个人账户支付, 住院报销由社会统筹支付, 目前的新农合和城镇居民医疗保险逐步增加了慢性病医疗、大病保险等内容, 整体发展向好。但值得注意的是, 要在发展经济的同时提高个人和政府的筹资水平, 让患者门诊就医、住院等都得到合理的保障。

第二, 平衡财务保障水平。目前为了合理利用医疗费用, 医保报销设置了起付线、报销比例和报销封顶线等。在经济水平高的地区, 医保报销设置合理, 群众满意度高, 但在经济欠发达地区, 情况则与之相反, 地区医保不公平现象客观存在。国家应加强对社会弱势群体如低保户、五保户等保障水平, 通过开发更多的利贫政策, 推进社会公平。

(下转第 11 版)