



世界卫生组织

执行委员会
第一一五届会议
临时议程项目 4.5

EB115/8
2004年12月2日

社会健康保险

秘书处的报告

1. 在对执行委员会第 114 届会议的讨论¹采取后续行动时,秘书处继续与会员国讨论它们在资助其卫生系统方面的经验及其对技术支持的需求。本文件报告了讨论的结果并按照第 114 届会议期间的商定,同时提出关于该主题的决议草案。
2. 全民保险的定义为人人以可负担得起的费用获得主要的促进、预防、治疗和康复卫生干预,从而实现**获得方面的公平**。**财政风险保护**的原则确保保健费用不使人们陷入经济灾难的风险。卫生筹资政策的一项相关目标是**提供资金方面的公平性**。家庭根据支付能力向卫生系统交款。全民保险符合世界卫生组织的**人人享有卫生保健**和**初级卫生保健**概念。
3. 实现全民保险有赖于组织机制,使之有可能为卫生系统高效率地和公平地向不同来源征收财政交款;集中这些交款以便由大家分担而不是由每一个病人承担必须支付卫生服务的风险;以及利用这些交款提供或采购有效的卫生干预。国家将这些功能结合的方式决定了其卫生筹资系统的效率和公平性。
4. 虽然许多环境中官方援助等外部资金流动是一个重要来源,但是在大多数国家仍然从家庭和工商企业募集对卫生系统的财政交款。最近在获得卫生外部供资方面的增加有可能激励贫穷国家重大的卫生改善。在另一方面,多边金融机构和一些财政部已表示关注这些流入的资金可影响宏观经济稳定性。此外,这些资金有时候用于资助特定规划,或多或少独立于正在进行的为整个卫生系统建设长期可持续筹资系统和机构的努力之

¹ 见文件 EB114/2004/REC/1, 第五次会议摘要记录。

外。重要的是，用于特定活动的外部资金的流入以与发展筹资系统和向全民保险过渡这一更广泛目标相一致的方式加以管理。

5. 虽然在实现全民保险方面存在各种组织方案，但是成功系统的一个主要共同特点是预先支付和集中使用一部分家庭财政交款。这些交款通常是本国产生的国家级卫生支出的主要来源。经验显示，此外必须大量依靠强制性资金来源，如各种形式的税收、工资扣款或法定保险交款。在某些环境中，自愿预付可发挥作用，但是不可能仅仅在自愿交款的基础上实现全民保险。

6. 可确定两种广泛的方案，作为全民保险的供资来源。第一种方案是利用一般税收收入作为风险分担的主要资金来源，一种也称为**税收资助的卫生筹资体制**。第二种方案是采用**社会健康保险**，此处用以描述这种状况，即向工人、个体经营者、企业和政府征收特定卫生交款并集中投入一个单一或多个“社会健康保险基金”。在第一种方案中，全体公民（以及有时候常住居民）通常有权享有各种服务，因此自动覆盖全民。至于社会健康保险，应享权利是与人口中具体个人或代表其支付的交款相联系的。只有当交款是代表群体每一个成员支付的，才能实现普遍性。鉴于这一原因，大多数社会健康保险计划将不同资金来源结合起来，通常由政府代表支付不起的人交款。

7. 在一些国家，存在着这两种估法的结合：人口的一部分直接通过一般税收覆盖，而其它特定人群则通过向社会健康保险基金强制性交款或通过各种类型的自愿健康保险予以覆盖。

8. 没有一个卫生系统能通过税收或保险交款征收的预付集中资金支付卫生服务的全部费用。大多数要求在使用时采取某种形式的共同支付费用，有时候为非正式性质。目的是限制需求和/或限制由政府或保险基金支付的费用。但是，至关重要的是，在提供服务时病人现金支付的相对交款并不高到会减少获得保健和不能提供保护以避免与个人卫生保健费用高有关的财政风险。据估计，每年有高达 1.78 亿人可能因现金支付卫生服务而遭遇经济灾难，并且有 1.04 亿人可能仅仅由于支付卫生费用而被迫陷入贫穷¹。

9. 筹集和集中资金的所有组织机制均面临必须以最佳方式利用这些财政资源，积极而不是消极地采购或提供适宜卫生服务。这些卫生服务可由公共设施提供或向私立提供者采购，或这两者的某种结合。在所有情况下，政府必须确保实施奖励以鼓励提供者只提

¹ 需支付灾难性支出和陷入贫困的人口全球初步估计数。世界卫生组织，2004 年 11 月。

供所需的高质量服务。

10. 提供全民保险的卫生筹资系统一般是在若干年内逐步形成的；在这一时期，人口覆盖通常是不完整的。在尚未实现全民保险的国家，不同群体通过不同机制覆盖——例如以税收为基础的服务提供，社区或合作健康保险，或私立健康保险。它们将在向全民保险过渡期间继续共存一段时间，但是必须以确保全民保险的方式使完全不同的部分逐渐接近。

11. 向全民保险过渡可能需要若干年，甚至几十年。若干因素决定了过渡的速度。基本要素是全社会相对接受团结的价值和观念、政府管理的有效性以及人民对政府及其机构的信任。一个至关重要的限制因素是政府动员税收或保险交款的能力。经济高速增长增强人民对卫生筹资计划作出贡献的能力。当与一个日益正规的部门一起存在时，它还使任何卫生筹资系统能更容易地评估收入和吸引家庭交款（即征收税收或保险交款）。另一个因素是促进全国范围系统有效管理的熟练行政人员的可用性。

12. 没有在所有环境中最理想的和可推荐的特定卫生筹资机制。实际上，在 30 个经济合作与发展组织成员中，15 个有主要由社会健康保险基金集中的交款资助的系统，12 个有主要由一般税收资助的系统，3 个有混合的卫生筹资系统。几乎所有依靠集中交款的国家同时获得政府预算收入的资助，以便覆盖穷人等特定人群。此外，对于特定类型的服务或药品，它们都有某种共同支付费用。在对健康结果的影响、对病人作出响应的能力或效率方面，很少有可辨别的一种筹资系统比另一种筹资系统强的优势。

13. 但是，一个卫生筹资系统的影响不仅取决于筹集资金的方式，而且取决于集中和随后使用资金提供或采购卫生服务的方式。不应完全将注意力集中于征收收入问题，它有时候处于卫生部控制之外。还可通过审查集中收入、然后用于采购和提供卫生服务和干预的方式在效率和公平方面作出改进。作为卫生筹资系统一部分的组织——无论是卫生部、其它部委或是健康保险基金——需要适当奖励，以便通过征收充足的收入以及集中和采购的适当安排实现全民保险的目标。

14. 在某一时刻，社会、经济和/或政治性质的各种制约和可能性将需要在一个卫生筹资系统向全民保险过渡方面作出特定选择。一个最初至关重要的因素是组织环境：建立在成功的现有机构基础之上的可能性。其次，政府管理以及主要是参与特定卫生筹资改革的强有力政治意愿不可或缺。第三，就全面增长和正式就业的程度而言，经济状况至关

重要；经济增长和一个日益正规的部门促进政府为全民保险筹集强制性资金的能力。最后，所有卫生筹资方案一个共同关心的问题是能否获得数量充足的熟练行政人员以履行所有筹资职能。

15. 一个国家关于如何修改其卫生筹资系统的决定最终应以关于征收、集中资金和采购以及最可能在特定国别情况下导致全民保险的相关组织安排的决定为指导，同时考虑到其社会的价值标准和集体目标。预付方法以及资源集中和风险分担是在这些机制尚未得到良好发展的情况下需要特别注意的财政保护基本原则。利用集中资金采购或提供服务的方式也需要审慎考虑，以便最佳处理人口需求和公平性问题。

16. 由于社会和经济是有活力的，并且向全民保险过渡可能需要若干年，因此在改革卫生筹资系统时，政府必须保留其重要的管理职责以便指导实施，同时保持某种程度的务实主义。

执行委员会的行动

17. 请执行委员会审议下列决议草案：

执行委员会，

审议了关于社会健康保险的报告¹，

建议第五十八世界卫生大会通过下列决议：

第五十八届世界卫生大会，

注意到必须进一步发展许多国家的卫生筹资系统，以便保证获得必要的服务，同时针对财政风险提供保护；

承认不管选择的卫生系统供资来源如何，预付以及资源集中和风险分担是防范财政风险的基本原则；

考虑到应在各国特定情况下作出卫生筹资系统的选择；

¹ 文件 EB115/8。

确认若干会员国正在推行卫生筹资改革，其中一些涉及采用社会健康保险；

注意到一些国家最近成为卫生外部资金大量流入的接受国；

认识到政府管理在卫生筹资系统进一步改革中的重要作用以实现全民保险；

1. **敦促会员国：**

(1) 确保卫生筹资系统为卫生部门推行或发展预付财政交款，以便在人口中共担风险以及避免个人因寻求保健而支付灾难性卫生保健支出和陷入贫困；

(2) 确保用于特定卫生规划或活动的外部资金以有助于整个卫生系统发展可持续筹资机制和机构的方式进行管理和组织；

(3) 制定向全民保险过渡的计划，以便促进减少贫困、实现千年发展目标和人人都享有卫生保健；

(4) 确认在管理向全民保险过渡时，每一方案均必须在一国特定宏观经济、社会文化和政治范畴内予以制定；

(5) 适宜时，在政府强有力的全面管理下利用存在的公立与私立提供者和卫生筹资组织之间的合作机会；

(6) 分享关于卫生筹资改革的经验，包括制定社会健康保险计划，尤其在需要建立以处理卫生筹资系统主要职能的机构机制方面；

2. **要求总干事：**

(1) 根据会员国的要求，提供技术支持以加强在发展卫生筹资系统、特别是预付计划(包括社会健康保险)方面的能力和专长，目的是实现全民保险的目标；并在关于卫生筹资方案的社会对话过程中与会员国开展合作；

(2) 就卫生外部资金的流入对宏观经济稳定性的潜在影响向会员国提供技术

信息；

(3) 建立证据基础，以便查明卫生筹资方面的最佳做法，包括征收税收、资金集中以及服务提供或采购，同时考虑到经济和社会文化差别；

(4) 在向全民保险过渡时开发工具和方法以评价卫生筹资系统的变革对卫生服务的影响，并向寻求利用这些工具和方法的国家提供技术支持。

= = =