



世界卫生组织

执行委员会
第一一四届会议
临时议程项目 4.10

EB114/16
2004年4月29日

社会健康保险

秘书处的报告

序言

1. 大多数国家存在着的最重要问题是如何以可支付的价格向其人口提供基本卫生保健。根据阿拉木图宣言和人人享有卫生保健的精神，一个卫生筹资系统的主要目标应是卫生服务使用者。尽管全民医疗保健覆盖面概念的定义有所不同，但是它们均需采取一些机制积累资金，采用一种在金融危机和因现金支付医疗费用造成的贫困风险时对人民进行保护的方式积累资金，并购买必需的服务。

卫生筹资系统的目标

2. 世界卫生组织确定的健康筹资机制的目的是获得资金并为卫生保健提供者确定适宜的财政奖励，从而确保所有的个体均能获得有效的公共和个人卫生服务。运作良好的卫生筹资系统，同样的运作良好的社会健康保险计划应具有下述目标：

- 开辟充足和持久的卫生资源
- 最佳使用这些资源
- 确保每个人从经济上均有能力获得卫生服务。

此外，应从卫生系统最终目标的角度评估这一计划的绩效，这些目标即卫生状况、对服务受众的反应性、家庭在财物支出方面的公平性，以及卫生工作或所作反应的公平性。

卫生筹资系统的各种方案

3. 为全民健康和相关的财务风险保护筹集资金主要存在着两种方案。一种是通过**一般税收**作为卫生筹资服务主要来源的系统。资金主要由政府筹集并用以一般从公共和私营提供者方面购买卫生服务。另一种是**社会健康保险**，这种保险是由工人、个体经营者、企业和政府义务性向一个或多个社会健康保险基金支付费用。如一些国家所为，在社会健康保险中，很多工作（例如登记、收费、与提供者签定合约和和报销）可由半国营或非政府疾病基金，或由私人公司执行。在向全民保险的过渡阶段可能也存在着社区健康保险。它运用一些社会健康保险的原则，例如共享保险成员的费用和风险。然而，主要的不同点是它在自愿的基础上运作。

4. 还存在着**混合型健康筹资系统**，在这种保险中，部分人口由一般税收覆盖，而其它一些特定人口群组由健康保险覆盖。此外，在这些广泛选择的每一种选择中，私营健康保险在健康筹资服务中也能发挥辅助作用，它不是全民整套医疗保险的一部分。

5. 在大多数系统中使用现金支付。无论在以税收为基础还是以保险为基础的系统，它们均采取分摊支付筹资系统覆盖的服务，或支付辅助服务或干预措施的形式。

以社会健康保险为基础的保健筹资的先决条件

6. 很多低等和中等收入国家，例如包括印度尼西亚和肯尼亚，正在制定一项社会健康保险法案；柬埔寨正在研究社会健康保险的可行性；越南在十多年前通过了一项基本社会健康保险法，目前正在实施。

7. 但是，在一个国家开始建立或扩大社会健康保险之前必须符合很多条件并回答一些关键问题。这些问题首先关系到劳动市场。如果个体经营者和非正轨部门的工人主宰着劳动市场，怎么能够对他们进行登记并征收保险费呢？此外，如果工资支付作为总体健康保险费用的主要部分，它们是否将把劳动成本提高至对就业产生负面影响的程度？第二，是否具有足够的技术纯熟的行政人员建立和管理健康保险机构？第三，是否存在着一个法律框架，这一框架除其它外，决定着一个国家的健康保险计划的目标，参保人的权利和义务，以及经营这项保险的组织和作用？第四，是否存在着一个能够提供作为整套健康保险组成部分的卫生服务的卫生保健基础结构？最后，在社会利益相关方（特别是参保成员和病人，卫生保健提供者和雇主及政府）之间是否已达成广泛共识，遵守健康保险计划的基本条例和规定？

通过社会健康保险向全民保险过渡

8. 鉴于在制定和实施社会健康保险方面涉及到很多工作，选择这一筹资方式的国家可能需要一个过渡期。目前具有全民保险的国家通常经历了数十年才得以实现。在八个采用筹资健康保险方法的国家 — 奥地利、比利时、哥斯达黎加、德国、以色列、日本、卢森堡和韩国 — 中，在有关健康保险的第一部法律与最后一部投票决定实施全民保险的法律之间至少用了 20 年。显然，从这些经验中吸取了很多教训，因此今天的过渡期不需要那么长，但是它还是必需的。

9. 实现全面健康保险的进程是一个渐进的过程，要在过渡期系统地扩大人口覆盖率。为实现这一扩大，各国采取的组织安排有所不同。这些安排包括从逐渐扩大最初在自愿基础上参加的多种疾病基金的会员及至由一个政府驱动的社会健康保险组织掌握的会员。这种过渡的速度也因国而异。具有成熟的健康保险计划的国家加速这一过程的因素有收入的水平和增长、正轨部门的规模、管理这一系统训练有素人员的可得性、社会团结的程度、政府的管理以及人民对政府的信任。低等和中等收入国家实施的速度也将取决于众多相似的因素。

10. 由于向全面的健康保险计划的过渡需要若干年的时间，因此正在发展这一系统并必须对进展进行监测的国家需有一些指导原则。因此确定了一些实用指标，用以评估健康筹资三项主要子功能，即资金收集、积累和采购中每一项的绩效¹。

政府在发展社会健康保险工作中的管理作用

11. 一般认为政府的作用是与包括个体经营者、工人和雇主及至广大人民在内的所有利益相关方合作，监督社会健康保险计划的发展。根据国际经验，政府的管理作用确实被确定为是一项基本的促进因素。第一项管理职能是致力于该计划的主要设计特点。包括：

- 系统覆盖人口或特定人口群体的时限
- 确定捐助者和受益者
- 健康保险费用的筹资来源

¹ 文件EIP/FER/FOH/PIP.04.1，可按要求提供。

- 这些收入的分配和向提供者支付的方法，以及
- 组织和行政框架。

这些设计内容必须列入一项社会健康保险法规。

12. 第二项职能是对实施工作的持续管理。政府将参与计划的发起，并特别确保具有有效的行政能力，可提供保险福利中的卫生服务，以及监测和评估计划的发展。上述提及的执行框架可用于监测和评估取得的进展。

世界卫生组织面临的挑战

13. 世界卫生组织承诺与会员国共同合作，努力确保所有人民以可支付的价格获得卫生保健。在世界卫生组织不同区域的若干国家中，世界卫生组织正在就设计和实施社会健康保险工作提供技术指导。世界卫生组织一些区域已制定或将制定社会健康保险政策。正在开展有关社会健康保险的应用研究和比较分析以奠定技术指导的基础。此外，正在制作软件，以帮助决策者评估在宏观经济基础上健康保险的财务可行性。

14. 世界卫生组织目前的主要挑战是具备能力有效地对提出的有关技术指导的要求作出反应，并在包括健康保险在内的健康筹资和政策的所有领域进行合作。尽管各国对世界卫生的技术支持抱有很高的期望，但是由于现有的资源情况，它只能向有限的会员国提供支持。必须发挥创造性，以满足这种期望并对正在通过社会健康保险向全民保险过渡的国家增强支持。

15. 世界卫生组织也正在努力确保各国接受咨询得到在社会健康保险的実施和筹资方面具有专门技术的国际和双边机构的同意。获得这种同意将有利于有关国家在发展健康保险的过程中获得广泛的国际支持。在这方面，世界卫生组织与一组双边和多边机构正在加强合作，以确定做法并向各国提供支持。

执行委员会的行动

16. 请执行委员会注意上述报告。

= = =