

摘要

保健融资再次成为全球保健政策论坛的重点议题。低收入和中等收入国家无力满足本国国民的保健需求依然是个大问题。与此同时，目前《千年发展目标》和其他国际倡议都关注减贫，因此这些国家纷纷重视建立保健融资机制，以防止保健成本进一步加重国家的重担。

本报告研究低收入和中等收入国家进行保健融资时的三个主要考虑：

- 税收 - 包括资金来源、结构和收缴方式
- 为应付以下问题进行集资 - 尤其是在个人层次上的病患不可预测性；个人无力筹措足够的资金来支付无法预见的保健费用；因而必须将健康风险分摊给尽可能不同的人群及尽可能不同的时段中。
- 采购 - 将共用资源转移给保健服务提供机构以确保国民得到优良高效的保健服务。

低收入和中等收入国家要提高或革新其现存的保健融资体系面临巨大的挑战。但是一些财力拮据的国家推行创新的医疗融资机制和保健提供方法及推动来自保健系统外部的健康培养干预措施后，就能成功改善其国民保健条件。改进税收、风险分担与采购体制，借鉴其他低收入和中等收入国家的经验并将其与自身国情相结合等等手法，可使所有资源贫乏国家都能改善其保健融资体制并使其更公平、有效和可持续。

“最佳实践”范例固然很有启示作用，但可惜的是这方面成功的例子乏善可陈。事实上，应把保健融资功能在这些国家的运作情况记录下来，未来的研究在这方面大有文章可做。例如：哥斯达黎加和斯里兰卡这两个国家被广泛认为是在建立并实施这些功能方面做得很成功的。本报告总结了它们取得成功的主要因素。但如能对其他因素再作深入研究，必将是一次具有启迪作用的活动。

本报告研究了当前国际上的经验和思路，得出以下结论：

- 一定要尽力实现全民保健计划—其定义为通过预先支付的融资机制建立让所有公民以负得起的费用享受到适当的保健服务的体制。
- 保健融资机制应提供足够的经济保障，从而就不会有任何家庭因为急于求医而陷入贫困。提供这种保障的一种方式是在保健融资机制中设置一套风险共担计划，这样突发的保健费用就不会全压在某一个人或一个家庭头上。
- 前两个目标意味着在保健体制内有必要大力推行收入方面（富人对穷人的补贴）和保健需求风险（健康人或低风险人群对病人或高风险人群的补贴）的交叉补贴。
- 交叉补贴的需求表明以人们定期纳税和/或缴纳医疗保险金为形式的预先支付融资机制应该是保健融资机制的核心。
- 以收入交叉补贴为内涵的进步性（或公平性）缴纳机制比保守性（或不公平性）机制更可取。
- 我们应鼓励涵盖常见的重大病的医疗保健计划，因为这样能确保有真正需要的人能通过医疗服务享受最佳的福利并得到物有所值的服务。
- 我们应该在整个融资体系范围内采取交叉补贴，且关注的内容不仅包括谁应向保健基金缴款、缴多少，还包括如何集资、采购什么医疗服务、如何采

购、为谁采购等问题。

- 一个跨体系的交叉补贴理念要求我们不能孤立地看待保健融资机制问题，而应与如何有利于整个保健体系的交叉补贴结合起来通盘考虑。
- 我们应该更注重综合融资机制：分列式的融资机制只会削弱交叉补贴的潜力。