



# 进步的代价

## 新药价格威胁哥伦比亚的医疗改革

亚历杭德罗·加维里亚



在过去 20 多年，哥伦比亚已在实现全民医疗保险方面取得了巨大进步。目前，哥伦比亚 97% 的公民享受同等的一揽子福利，保证最贫困人口接受新技术疗法，并且降低了自费费用，降幅超过其他所有发展中国家（Fan 和 Savedoff, 2014 年）。但昂贵的新型药物使这一进步承受巨大压力。

1993 年，哥伦比亚对其医疗系统进行了改革，以确保全民享有经济保障和同等待遇。这场改革大大增加了用于医疗事业的公共资金并调动了私有资源——私立医院和保险公司迅速发展。私营部门的参与度不断提高，从而带来了一些积极变化——提升效率并至少在一段时间内有助于控制成本。

这场改革在许多方面取得了成功。1993 年，30% 的哥伦比亚最贫困人口（占总人口的 1/5）在患重大疾病的情况下，无法享受医疗保险。20 年后，这一比例降到了 3%。如今，2000 多万人（占总人口的一半）享受国家全部补贴的医疗保险。许多城镇贫困人口享有与最有特权的人群同等的医疗待遇。

但成功十分脆弱。由于技术压力，上述许多积极变化处于危险之中。在过去十年的后半部分时间里，开始用公共资金支付未被列入保险公司提供的一揽子福利内的新药物。制药公司、供应商和医生很快意识到国家几乎愿意为一切买单（几乎不考虑价格）。随着用于新药物的支出逐渐增加，财政问题日益加剧。供应商的债务迅速攀升。公众对医疗体制的信心逐渐恶化。

更重要的是，这些变化削弱了改革的平等性。2000 年，在世界卫生组织公布的排名中，哥伦比亚的医疗体制在“财务筹资公正性”方面名列第一位。在哥伦比亚，个人根据其收入对医疗体制做出贡献——国家承担贫困人口的全部医疗保险费用——全民享受同等医疗待遇。可悲的是，技术压力在某种程度上扭转了这种“公正性”。

能够负担未被列入医保范围

的技术的人口呈大幅递减趋势。该图按收入五等分位数显示了支付分布情况。在占总人口 20% 的最贫困人口中，个人支付在总支付中的占比不足 1%，而在处于最高分位数的人口中，相比贫困人群，这部分人信息更灵通、更有机会接触到专家，其个人支付在总支付中的占比达 40%。从理论上来说，所有人都应享有平等的机会，而实际上却并非如此。很难想象出比这种公共资金使用递减幅度更大的情况了。

哥伦比亚的人均医疗支出是典型发达国家的 1/5。囊括新技术虽然对于维持医疗体制的合法性必不可少，却使维持改革的可持续性成为难题。哥伦比亚正竭尽全力支付昂贵的新药。哥伦比亚议会通过一项法律，允许不再为无效技术支付费用。哥伦比亚政府成立了一个专门机构，来对所有新技术进行评估。此外，哥伦比亚还实施价格管制并草拟了一项处理类似生物药物（源于生物蛋白质而非化学合成的药物）的政策。从无管制环境中大大受益的制药行业则反对部分政策。

哥伦比亚医疗情况分为三部分：

- 积极的医疗改革在短时间内实现了巨大的社会进步。
- 技术压力使改革的持续性和进步性受到威胁。这些技术压力主要来自于昂贵的新药。
- 匆忙实施以有序合法的方式囊括新技术的各种制度，不考虑各方阻力。

哥伦比亚在监管药品价格、允许仿制药与生物药竞争以及评估技术方面的经验对必须同时应对全民医保挑战和技术压力的发展中国家而言，是一次重要的经验教训。■

亚历杭德罗·加维里亚（Alejandro Gaviria）是哥伦比亚卫生部部长。

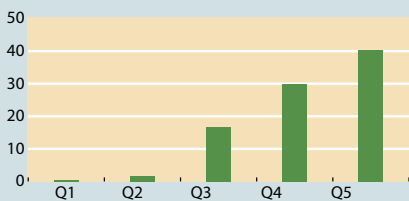
参考文献：

Fan, Victoria, and William D. Savedoff, 2014, "The Health Financing Transition: A Conceptual Framework and Empirical Evidence," *Social Science and Medicine*, Vol. 105 (March), pp. 112-21.

### 支出减少

哥伦比亚政府对普通医疗保险不付款的新药而支付的大部分付款流向了高收入人群。

（对新药的付款，占总支付的百分比）



资料来源：哥伦比亚医疗基金，FOSYGA。  
注：数据为 2012 年的数据。接收群体涵盖从收入最低的 20% (Q1) 到最高的 20% (Q5)。