

西班牙医疗保险覆盖中医服务现状及分析

周冰 南继红 陈荠 崔永强 软洪琤

【摘要】 中医服务在西班牙并未被其国家医疗保险所覆盖,但部分私人医疗保险公司已在尝试覆盖包括针灸在内的自然疗法,只是在报销比例、次数及上限等方面有所不同。卫生政府、医疗服务提供者、医疗保险公司及保险使用者等都是医疗保险体系的不同利益相关者,兼顾平衡各方利益,实现共赢合作,通过保险途径来拓展中医服务,可能是“中医走出去”和中医推广的可行渠道之一。

【关键词】 中医; 中医服务; 针灸; 补充医学; 医疗保险; 西班牙

【中图分类号】 R199 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.024

西班牙在历史上是丝绸之路的重要国家之一,目前仍是欧洲重要经济体之一,对世界经济格局形成具有重要影响。中医在西班牙的发展与许多其他国家相似,近年来接受中医药和针灸疗法的人群也在不断扩大。西班牙政府对针灸采取观望或默许的态度^[1],但也在尝试探讨将包括中医在内的补充替代医学(简称补充医学)纳入其国民卫生体系,如对草药制定规章进行监管。目前有关中医服务纳入西班牙医疗保险的具体情况还不明朗,本文简要概述其保险覆盖现状并通过其相关利益者分析探讨中医推广的可能渠道。

1 西班牙医疗保险覆盖中医服务现状

西班牙作为高社会福利制国家,其卫生保健体系在现代的发展经历了从社会保险体制(社会筹资)到国民卫生服务体系(国家税收筹资为主)的改革转变过程。随着西班牙国民卫生服务体系的建立,社会医疗保险(国家医疗保险)覆盖人群比例日益增加,从 1978 年的 81.7% 增长到 2005 年的 99.5%^[2]。西班牙公民包括合法取得居留权的移民都可以享受公立医疗体系,国家医疗保险覆盖程度较高。国家医疗保险之外,私人医疗保险(商业医疗保险)在西班牙同样很发达,并且被民众普遍接受,是免费就医的有益补充^[3]。相关材料表明,西班牙全国 99.98% 的人都加入了医疗保险^[4]。

西班牙政府至今仍然没有承认中医的合法地位,也未将

其纳入国民卫生服务体系,国家医疗保险并不覆盖针灸和中医药。在西班牙六七十家提供商业医疗保险服务的公司中,已有部分公司开始尝试提供覆盖针灸服务的相关保险产品,一般包含在自然疗法附加险之中,只是在报销比例、次数及上限等方面略有不同。例如 AXA 保险公司的 3 种附加险中只有 1 种覆盖针灸(Optima, Optima Familiar 和 Optima Plus,只有 Optima Plus 覆盖),报销比例是 90%。信诺西班牙分公司只提供一种 50 人以上的企业团体险,包括信诺健康计划医疗小组和信诺健康计划两种,都涵盖针灸服务,报销比例是 80%,年度上限是 900 欧元,年度针灸次数是 20 次^[5]。DKV 西班牙分公司的国际医疗险计划里自然疗法报销每次最高不超过 50 欧元,针灸每年不超过 30 次^[6]。保柏 Sanitas 公司规定针对 75 岁以下参保人员报销 50% 自然疗法费用,每年最高 400 欧元,没有次数限制,可报销医生认为必要的治疗设备和材料费用^[7]。保险公司通常给接受西医医生治疗的患者报销针灸费用,很少有保险公司覆盖没有西医背景的针灸师的服务。

2 中医医疗保险利益相关者分析——探讨保险途径推广中医

2.1 政府主导,项目投入,互利共赢

西班牙实行卫生系统分权制,卫生部和 17 个自治区各司其职。西班牙卫生部负责制定卫生战略,包括部门之间的合作和基本的卫生立法,定义国家卫生体系下的基本服务包,管理国际卫生事务、药品政策及医学教育等。自治区享有较大的立法能力,但仍受中央政府基本法律的限制,负责各自的卫生计划、本地区的卫生保健筹资、组织和管理本地区卫生服务的提供^[2]。西班牙国民卫生服务体系主要通过自治区的行政区进行管理。

伴随中医的盛行和将补充医学纳入卫生体系的发展战略,西班牙政府正在逐步建立包括中医药在内的补充医学法律法规。如西班牙 1998 年建立了覆盖草药的上市后监管系

基金项目:北京市中医管理局行政事业性项目——“医疗保险与海外中医药服务初步调查”

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院国际合作办公室

作者简介:周冰(1981-),女,博士,主治医师。研究方向:针灸推拿、中医心理学及中医国际化。E-mail:bingzhoutcm@yahoo.com

通信作者:崔永强(1965-),本科,主任医师。研究方向:中医药、针灸、标准研究及国际化交流与合作。E-mail:futuretc@yahoo.com

统;2007 年制定专门的 Directive 2001/83/EC 草药规章(根据《欧盟传统草药指令 2004/24/EC》进行修订),草药被视为处方药和非处方药受到监管,销售要满足保健品和营养品的要求;2009 年实施“草药产品的制造规则”,草药生产采取与传统制药 GMP 相同的监管,定期对生产企业和实验室进行检查;2011 年颁布的国家药典涵盖草药内容,具有法律效力^[8]。

西班牙目前还没完全走出经济危机,将补充医学纳入卫生体系的尝试与其紧缩支出驱动医疗体制的改革^[9]一致,均是其在经济危机大背景下的卫生策略。2014 年 11 月,北京市中医管理局与西班牙加泰罗尼亚自治区就在巴塞罗那市建设欧洲中医药发展促进中心事宜的商谈中,西班牙方原则上同意在免费提供土地的基础上,对原有限制中医药的部分政策做出变通,以满足开办中医药发展促进中心的需要,并商定下一步双方将就中药使用和学历认定成立两个专门工作小组,尽快组成并开展实质性技术磋商^[10]。西班牙方愿意对原有限制中医药的部分政策做出变通,启示中医立法和海外推广还得在政府支持下开展。西班牙各自治区拥有较大的立法权力,中国卫生部门主要还得与其各自治区卫生部门磋商洽谈,兼顾双方利益,互惠互利,通过项目投入带动当地产业发展,逐步推动中医纳入其医疗保险和卫生体系,并最终推进中医在西各自治区的立法工作方面有更多的话语权。

2.2 医疗服务提供者借助市场作用争取权益

西班牙三级卫生体系包括全科医生、基层卫生中心和综合医院,是医疗服务提供者的主体,但近些年随着医疗体制改革,私人化服务比例正在逐步提高。西班牙政府向医院一揽子购买其医疗服务,允许除公立医院以外的私立医院和公私合作的混合所有制医院加入医疗服务市场^[11]。2010 年,西班牙公立医院大概只占 40%,其余皆为私人医院,私人医院 40% 的出院费用由国民卫生体系报销^[12]。2012 年 12 月马德里地区议会同意私有化 6 个 2008 年根据 PFI 计划(类似于英国的私人融资计划)建立的医院和 27 个基层卫生中心^[8],使得私人医院服务比例进一步提高。西班牙采取以政府为主导的全民免费医疗体制,在保障全体国民享受到公平医疗的同时,为了提高公费医疗体系的效率,在医疗服务体系中又积极引入市场因素,允许成立私人医院,私立医院在政府的监管下同公立医院开展竞争,以竞争促进效率。

西班牙部分公立医院和私人医院可提供针灸服务,用于镇痛、治疗心脏疾患和妇幼保健等方面。如部分西班牙公立医院中设有“疼痛门诊”,由具有执业医师资格并在本国学习过针灸的医生为诸痛患者进行针灸治疗^[13];加泰罗尼亚自治区享有声誉的巴塞罗那儿童医院引入针灸疗法,针对青少年的疼痛、胎位不正孕妇等患者进行治疗并展开相关研究^[14]。西班牙医院中的针灸服务更多的是用于科学研究,与国家及私人保险体系没有多大关系。在西班牙提供中医服务的主要机构还是中医或针灸诊所,类似于国内的中医保健中心,该类中心的中医服务为部分私人保险公司覆盖。该

类诊所成立须获得当地卫生主管部门批准,诊所负责人要有西班牙认可的自然疗法的文凭,是正规大学毕业的医生或者有合伙人是医生。提供中医服务的主要从业人员为中医或针灸从业者,他们背景各异,水平参差不齐,鱼龙混杂,有来自中国受过或未受过正规中医教育的人员,也有就在西班牙受过一段时间培训的各行各业对中医感兴趣的人员。还有一部分提供针灸服务的人员就是一些有着西医正规教育背景并参与过中医针灸培训的西医医护人员和理疗师等。

近年,西班牙正在尝试将补充医学纳入国民卫生体系,逐步规范补充医学服务。在西班牙提供中医服务的中医诊所,要了解所在区域政策,在合法范围内运营,并与当地中医组织、补充医学研究团队、医疗机构及私人保险公司等建立联系,共同开拓西班牙医疗市场,提升中医影响力,从而发挥市场作用,引导西班牙政府部门做出有利于中医发展的举措,争取更多权益。在西班牙政府宏观调控和市场引导机制下,中医服务可进一步尝试进入西班牙的私人医院、公立医院甚至三级卫生体系,没有必要一定建立补充医学科或针灸科,只要中医各种医疗技术能够用起来,为西班牙民众提供多一种治疗选择,那么也是中医海外推广的成果。

2.3 中医自身发展推动医疗保险公司承保

西班牙自 2002 年完成从中央到自治区的卫生分权制度后,总的卫生支出费用增速加快。西班牙的公共医疗经费支出占总卫生支出经费比例自 1980 年到 2000 年逐步下降,在随后十几年中维持在 71% 左右;私人保险报销的医疗经费支出比例自 1980 年到 2000 年都维持在 4% 以内,自 2005 年以后增长维持在 6% 左右;个人自费支出近 20 年逐步下降维持在 21% 左右。总体的私人支出费用(私人保险和个人自费)比例在 1990 年是 21.3%,到 2005 年显著增长到 30%,近些年来维持在这个水平上下,这可能与西班牙 90 年代后期针对保险服务提供商减免 15% 税收来刺激私人保险市场发展的举措有关^[11]。西班牙的私人保险主要有 3 类,纯个人购买保险、公务员共同基金和企业主购买保险。西班牙私人保险覆盖人口比例在 1990 年大概在 13.1%~18.7%,这一数据在近些年稍有上升,大概平均在 15%,而部分地区如马德里、加泰罗尼亚和巴利阿里群岛比例更高,在 20% 以上^[12]。

西班牙的私人保险公司众多,虽对针灸服务有所覆盖,但很少报销中药,一般是并入针灸费用里。中医险在西班牙以一种附加险的形式存在,难以进入主流保险,更不用说推出单独的中医险了。虽然市场有需求,但中医保险难以推出,与多种因素有关,其中与中医本身发展也相关。首先中医的理论体系与西医理论体系完全不同,它是建立在中国古代哲学思想之上,很多内容尚未或暂时不能用现代科学理论进行阐述,所以还难以被大多数西方人所理解。其次,按照西医的标准,中医的诊断不明确也不规范,容易产生误诊,这也是为什么保险公司愿意为从事针灸的西医医生保险。如果中医按照西医的模式进行诊疗,就会失去很多中医特色,疗效也会大打折扣,规范标准的诊疗难以建立。再有,中草

药的使用千差万别,治疗同一种病症的草药费用可以差之千里,保险公司很难掌控患者所需实际费用。此外,中医从业人员水平参差不齐,加剧保险公司的不信任。由于西班牙政府对中医没有行业规定,有西医资质和没有西医资质的人都可以通过短期培训后就开始中医实践活动。有的西医医生在中国学习很长时间,有的可能在西班牙只参加过几周的培训,造成医疗质量差别很大。因此,中医理论的特殊性、中医诊疗的不确定性、草药费用巨大的差异性以及从业人员中医水平的不同等各种因素,都增加了保险公司的风险评估和实际操作难度。如果用保西医的方法保中医,显然也不切实际,所以目前西班牙市场上保中医的险种极为少见。

保险公司在制定费率时,要在精算的基础上测算出未来的经营成本,然后在经营成本的基础上加上一定的利润,作为最终的价格,以保证承保业务的盈利。中医发展的不确定性使得保险公司在精算方面和风险评估等方面存在不少困难,如何打消保险公司对于中医安全性和有效性的疑虑,帮助保险精算经营成本,中医循证科研和卫生费用评估等必不可少。另外,建立中医相关国际标准有利于中医服务的规范化管理,目前世界中医药联合会正在推进西中医标准化相关工作,已经出版了《世界中医(含针灸)诊所设置与服务标准》(SCM 0004-2010)《国际中医医师专业技术职称分级标准》(SCM 0008-2011)以及《世界中医本科(CMD 前)教育标准》(SCM 0003-2009)等众多标准,此举可促进保险公司等对中医服务的正确认识。此外,如果保险公司能够借助中国大陆的中医保险经验,结合当地的实际情况,设计出能够让政府、保险公司、医疗机构和患者等利益共享的险种,中医保险应该有光明的前途。

2.4 中医宣传告知保险使用者多一种选择

西班牙政府采取政府统筹主导和市场机制参与的医疗保险体系,西班牙 2012 年皇家法令带来改革的影响,就是公共医疗权利不再基于普通税收而是基于个人对社会保障体系的贡献,而政府也设置了新的、更高的共同支付额度来分担成本,导致以前免费的药品和服务不再免费^[9]。目前医疗保险在全世界呈现“个人多掏钱”的趋势,西班牙也不例外。西班牙民众要想减少个人自掏腰包的医疗费用比例,购买合适的私人保险作为有益的补充仍有必要,另外就是做好自我预防保健工作,防患于未然,患慢性病后采用一些保险覆盖的安全有效的补充替代疗法,在获得不错疗效的同时,也能节省费用。

中医各种手段的宣传对于西班牙民众选用安全有效的服务和中医市场拓展很有必要。西班牙欧洲中医基金会与中国《中医杂志》社合作,发行《中医杂志》西文版及自办宣传栏目,部分中医专业学会举办中医展,部分西班牙电视台邀请明星和中医专家为民众展示针灸的节目等都为中医的普及和推广起到了积极作用。

2.5 其他利益相关者共同参与

医疗保险体系利益相关者众多,国内外制药企业及中医学会等皆有相关。自从欧盟草药指令生效以后,中成药在欧

洲的使用已经呈现明显下降趋势,但乐观的是,目前在西班牙已有 GMP 中药企业可以为中医师的中草药处方即时配成药。国内制药企业若想进入西班牙市场,还需了解欧盟和西班牙有关草药的相关法律法规,按照西班牙的要求生产合格的产品。曾经有一家阿根廷的制药企业生产的中成药因含有违禁药物而被禁止进入西班牙市场,制药企业应引以为鉴。西班牙中医学会组织应加强与中医学会组织的联系和合作,为会员们争取和维护相关的利益,鼓励促进和组织他们的继续再教育,规范会员们的中医实践和服务等。

3 结语及展望

中医在西班牙越来越受到广大民众的欢迎,虽然现在仍然处于未规范行业,但是从欧洲发展趋势来看,今后中医作为补充医学的一员,必将纳入西班牙国民卫生体系。通过中医保险途径来拓展中医推广渠道,兼顾卫生政府、医疗服务提供者、医疗保险公司及保险使用者等各方利益,互利共赢,建立中医药海外推广合作网络,组建中医药服务贸易智库平台及工作组,共同探讨中医药服务贸易相关热点问题,各方面力量形成合力,必将促进中医药服务贸易工作的发展,让中医药服务于世界上更多的民众。

参 考 文 献

- [1] 杨宇洋,刘晋. 各大洲中医针灸立法概况[N]. 中国中医药报,2014-12-26(3).
- [2] 杨莉. 西班牙的卫生保健体制[J]. 中国卫生人才, 2008, (9): 52-53.
- [3] 佚名. 西班牙私人医疗保险. [EB/OL] [2014-04-01] <http://m.rhvisa.com/p/p536.html>.
- [4] 驻西班牙经商参处. 西班牙的医疗. [EB/OL] [2011-05-25] [2015-07-18] <http://es.mofcom.gov.cn/article/ddgk/baoxian/201407/20140700667764.shtml>.
- [5] Cigna. Cigna Salud Homeopatía y Acupuntura. [EB/OL] [2015-02-21] <http://www.cignasalud.es/empresas/coberturas-complementarias/cigna-salud-homeopatia-y-acupuntura>.
- [6] Pelayo. DKV Mundisalud. [EB/OL] [2015-02-22] <http://www.pelayo.com/salud/dkv-mundisalud-seguro-salud-internacional.html>.
- [7] Sanitas. Cobertura de Medicina Alternativa[EB/OL] [2015-02-22] http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/seguros_medicos/complementos/cobertura-medicina-alternativa/index.html.
- [8] 苏芮. 欧洲传统医药发展现状研究. [DB/OL] 中国中医药信息研究会. [2012-04]. <http://www.ciatcm.org/zhongyiyaoyuqing/zyyq1.files/1.html>.
- [9] 王安,王丽. 西班牙紧缩支出驱动的医疗体制改革[J]. 国外医学卫生经济分册, 2014,31(3): 100-124.
- [10] 北京市中医管理局. 北京市中医代表团出访巴塞罗那信息. [EB/OL] [2014-11-17]. 北京中医药信息网. http://www.bjtcn.gov.cn/news/201411/t20141127_102971.html.
- [11] 李蕾. 西班牙医疗保障体制及其启示. [EB/OL] [2007-10-

- 24]. 学习时报社. http://www.china.com.cn/xsbs/txt/2007-10/24/content_9118021.htm.
- [12] Sandra García-Armesto, María Begoña Abadía-Taira, Antonio Durán, et al. [M/OL] Spain: Health system review. Health Systems in Transition, 2010, 12(4):1-295. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/128830/e94549.pdf.
- [13] 毕云. 浅析西班牙中医药教育医疗现状及思考[J]. 云南中医学院学报, 2006, 29(3): 44-47.
- [14] M. Miranda, C. Domingo, E. Marimon, et al. Effectividad del tratamiento con acupuntura y moxibustion en embarazadas. [EB/OL] [2011] Collegi Oficial de Metges de Barcelona. http://www.metgesacupuntors.org/resources/pdfs/congres_2011/17-50h-miranda-maite.pdf.

(收稿日期: 2016-07-06)

(本文编辑: 韩虹娟)