



基层卫生筹资——以人为本

研究概要 | 四月 2022

关键信息

- 基层卫生（或初级卫生保健，PHC）是实现良好的健康和全民健康覆盖的引擎，卫生筹资的相关制度安排为其提供能量来源。只有合适的制度安排才能推动基层卫生服务实现良好的效果、效率和公平。
- 在许多低收入和中等收入国家，基层卫生无法满足服务人群的需要，而基层卫生恰恰应当以这些人群为核心。当前，政府在基层卫生领域的投入水平不足，相当一部分筹资来自个人现金支出，而非统筹经费。
- 《柳叶刀全球健康》基层卫生筹资委员会识别了关于强化基层卫生筹资的方法的最佳证据，并提出以人为本的基层卫生筹资的新愿景。
- 所有国家需将以人为本、优先关注和解决不平等问题作为指导原则，以此设计本国卫生筹资制度，增加和改进基层卫生投入。
- 推动基层卫生筹资不仅依赖技术策略，也依赖对国家政治、社会和经济状况的深入理解。



The Lancet Global Health
Commission on

**Financing Primary
Health Care**

背景

基层卫生至关重要

基层卫生（或译为初级卫生保健，简称PHC）是所有高效卫生体系的关键组成部分，也是全民健康覆盖（UHC）的重要基础，更是实现可持续发展目标的先决条件。这是通过提供基本卫生服务和管理日益加剧的非传染性疾病负担以实现低成本、高质量医疗卫生服务的途径。新型冠状病毒大流行已证明了基层卫生在应对疫情方面发挥的重要作用，包括推广疫苗接种和提供基本公共卫生功能等。

成功推行基层卫生可以提高公平性，也能通过基层卫生促进健康和降低疾病风险，降低费用高昂的二级和三级医疗服务的需要。这样可减少家庭的医疗卫生经济负担，同时为政府节省资金。

21世纪基层卫生面临的多重挑战

尽管基层卫生至关重要且能够发挥巨大的潜在贡献，但是基层卫生在许多国家中表现欠佳，未能满足人民——使用者、提供者和社区——的需要，而人民应是基层卫生的坚定核心。基层卫生经费不足，基层卫生服务的获取仍存在不公，服务质量也不高，而且患者往往需要自付费用，致使家庭面临经济负担，或使民众陷入贫困深渊。

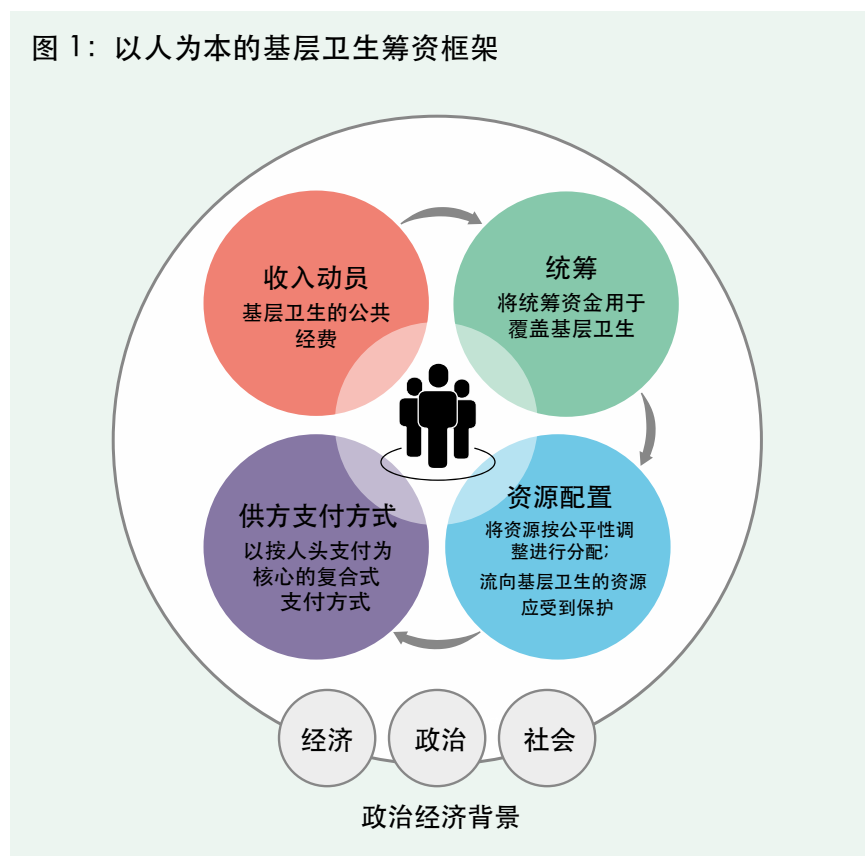
当公共资金无法满足需要时，卫生筹资可能会出现碎片化的问题。在此情况下，基层卫生筹资制度的特点在于使用多种资金来源，针对不同人群通过不同支付系统购买不同服务。碎片化的格局造成效率低下：资源无法满足医疗卫生需要，药物和高成本服务被滥用，而贫困人群则无法获得服务。

把人民摆在基层卫生筹资制度的核心位置

《柳叶刀全球健康》基层卫生筹资委员会将利用国家案例研究、二手数据分析、已发表文献和灰色文献综述、新的基层卫生服务提供方支付方式调查，以及与专家的讨论为依据，提出以人为本的基层卫生筹资制度新愿景。这一筹资愿景旨在实现更宏大的目标：卫生体系通过能够积极响应服务对象需要的、全面导向全民健康覆盖目标的平台提供公平、全面的、整合的高质量基层卫生服务。为实现这一宏伟目标，基层卫生平台必须得到以公平和社会公正为宗旨的筹资制度的支持。

为了推动基层卫生强化，卫生筹资系统的每一个组成部分——从资金的动员和统筹，到资源分配和购买制度——均应妥善设计和实施，同时也需适当考虑政治经济背景。下一节将详细说明委员会对以上内容的设想。

图 1：以人为本的基层卫生筹资框架



基层卫生筹资形势

虽然基层卫生在政治承诺和政策声明中地位凸显，但关于基层卫生筹资水平和趋势的信息有限。由于计算基层卫生支出的方法和对基层卫生的定义存在差异，因此很难比较各国间的数据。尽管有这些限制，基层卫生支出水平和来源仍有一些值得注意的普遍问题。

基层卫生政府资助水平较低

低收入和中等偏下收入国家用于基层卫生的总费用分别为人均 24 美元和 52 美元。政府对基层卫生投入的资金微薄，低收入国家的投入资金为 3 美元，中等偏下收入国家为 16 美元，远低于提供一套基本卫生服务所需的任何常见的最低费用基准。

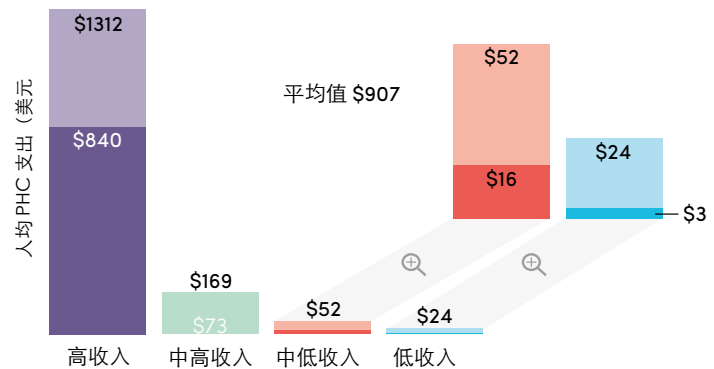


图2. 2018年分不同收入水平国家的基层卫生总费用（右）和政府基层卫生支出（深色）（单位：美元）

基层卫生筹资主要由相对不受监管的私人支出提供，其中大部分是自付费用

根据各国收入水平来看，比起其他医疗开销，家庭承担的基层卫生自付费用更多。高额的基层卫生自付费用在中低收入国家 (LMIC) 尤其令人担忧。在这些国家里，多数人的死因是可以在基层卫生层面预防 and 控制的。

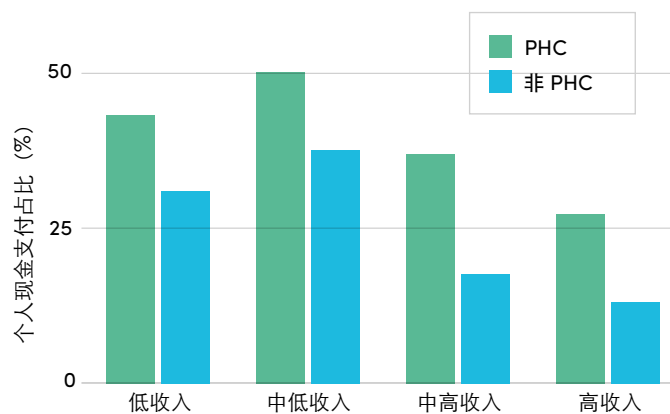


图3. 2018年分不同收入水平国家的个人现金支付占基层卫生总费用和扣除基层卫生的卫生总费用的比例中位数

为了解决关键数据缺口，委员会在70多个低收入和中等收入国家中展开调查，了解基层卫生的组织以及供方支付的现状。

低收入国家鲜少使用基于人群或按人头付费的支付方式。

向公共服务提供方支付基层卫生费用的最常见方法是基于投入的预算，或将其与按服务收费模式相结合。对于高收入国家来说，结合了多种付费机制的混合支付方式更为常用。

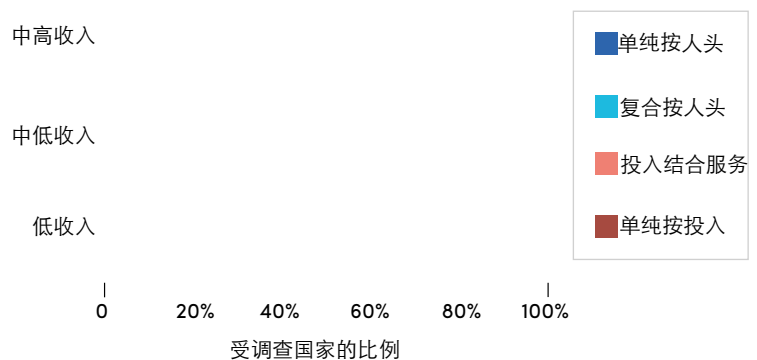


图4. 2020年分不同收入水平国家的公立基层卫生服务提供者的支付方式

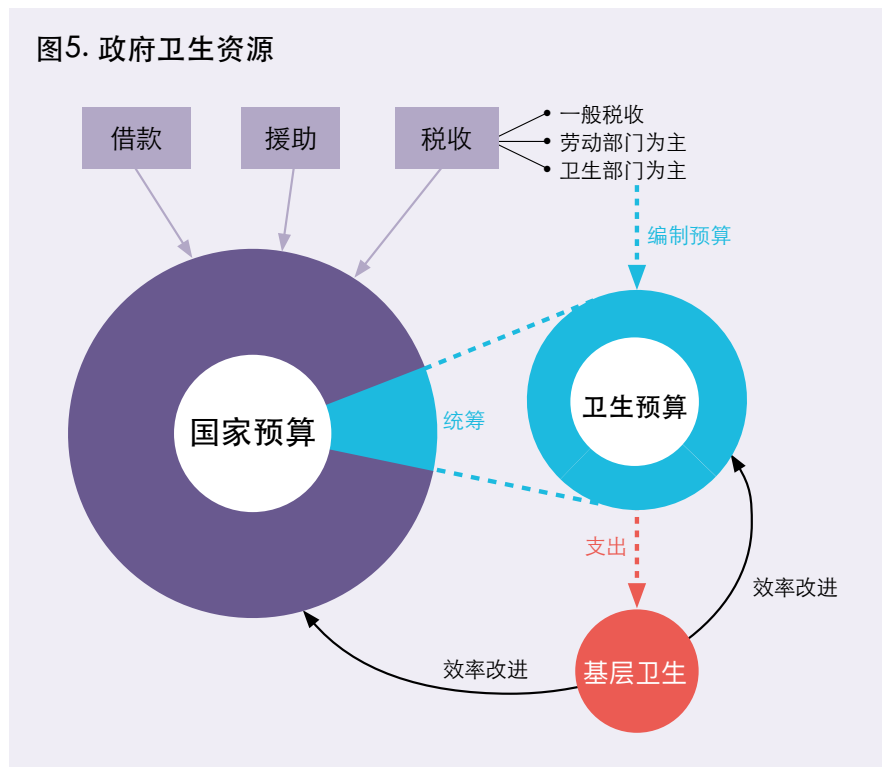
动员和统筹卫生经费

为卫生筹集充足的公共资源对于支持基层卫生和避免依赖有较大负面影响的自付费用至关重要，而自付费用持续对获取卫生服务构成障碍。各国仍需进一步采取行动取消基层卫生的自付费用。然而，在许多中低收入国家，创造额外的资源面临艰巨的挑战——财政能力受到宏观经济条件制约，而且税赋收入有限。

通过税收增加公共资金是可能的。国家层面的经验表明，利用税赋征收增加财政收入是可行的，包括改进现有税赋的征收，扩大税基，以及扩大征收数量和种类。提高国家税收能力需要加强制度、体系和技能来克服各种重大征税挑战（如产权登记不完整和大规模的非正式经济等）。各国还需权衡行政管理的复杂度和公平性，选定适当的直接税和间接税组合。

尽管存在这些挑战，对低收入国家而言，一般税收收入比其他方法在筹集资金方面更具优势：社会医疗保险受正式（可征缴税费的）劳动力规模小所制约，而且凭提升资金使用效率带来的节约来增加资金是需要时间的，而且节省的费用不一定会用于卫生。

需要更好地统筹现有资源和新资源。无论卫生总费用是否增加，从个人现金支付转为统筹制度可以从根本上改善卫生筹资的公平性和效率。规模更大、构成更多样化的统筹资金池能够更有效地将资源从低需要人群和地区向高需要人群和地区转移（再分配）。统筹制度必须覆盖基层卫生。在覆盖计划不包括基层卫生和药品的情况下，个人现金支出可能会给家庭积累沉重的经济负担，尤其是在有家人患有慢性疾病，需要长期治疗的情况下。



为基层卫生配置资源

必须为基层卫生配置更多资源，且在预算中清晰体现。基层卫生的政府支出不足以提供一套全民可及而且将使用者经济负担降到最低的基本卫生服务。必须在卫生经费预算中为基层卫生配置更多资源，并在资源通过卫生体系流向一线服务提供者和患者的过程中给予保护。

为基层卫生保障预算的过程不仅是技术性的，也受到各个层面政治力量的影响；可能涉及的包括从其他部门转移资源；或在卫生部门内从医院转出资源。基层卫生难以吸引到足够的资源，因为基层卫生通常无法在预算讨论中获得很多政治支持，而且卫生部内部往往没有明确负责基层卫生的部门。

可使用一系列政策杠杆来保障基层卫生的经费充分、顺利地通过编制预算、执行预算和提供服务的各个阶段。在编制预算阶段，明确分配到基层卫生服务而非基于投入的项目预算将会提高基层卫生在卫生预算中的显示度。明确规定了各部门最低预算份额的预算规则和法定拨款也有助于确保基层卫生获得足够的预算。

在执行预算方面，在各单元间平均分配或基于健康需要的人均资源分配方式有助于将资源引导到基层卫生并促进分配的公平性。如明确服务包、供方支付方式及合同制度和监控制度等其他服务购买工具也可以保护划拨给基层卫生的资源。

图 6：运用公共财政管理政策杠杆所需的卫生体系和PFM系统能力



基层卫生服务的组织方式，以及与卫生体系其他部分的关系和互动方式也会影响资源分配。改善服务组织方式的政策工具有助于为基层卫生引导用户和资源，其中包括：对基层卫生采用操作层面的清晰定义，使用规范和标准确定资源需求，以及保证有效的基层守门人制度和转诊功能。

为使这些政策杠杆切实可行，需加强各卫生体系和财政能力，尤其是用于制定和执行预算的公共财政管理（PFM）系统（请参见图6）。

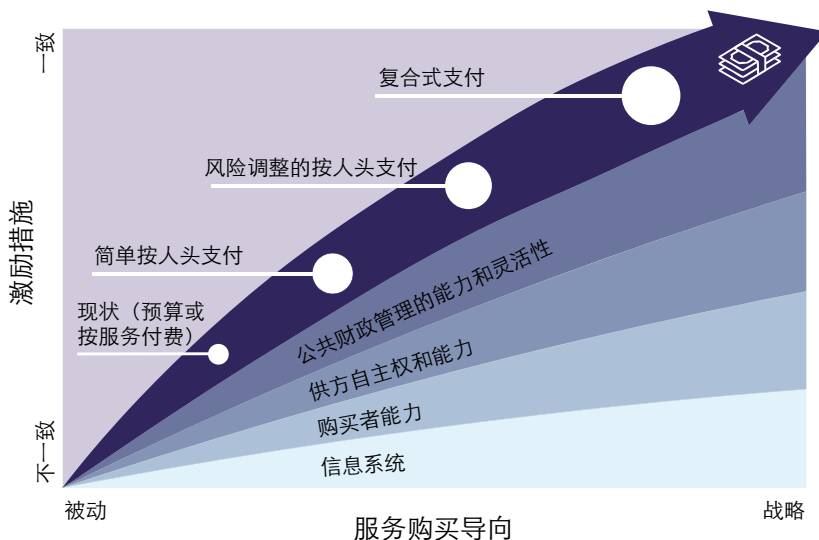
供方支付机制和激励

基层卫生的供方支付方式及其形成的激励，也是保障资源到达一线服务提供者并得到有效利用的工具。在许多国家，公立服务提供者会收到的根据投入分项制定的支出预算的资源流通常与投入相关，而不是与活动、医疗卫生服务层次或人口健康需求相关。虽然此类预算最易于管理，但可能无法公平分配资源，而且这种僵化的预算也不能促进有效或灵活地使用资源。

基于人口或按人头付费的支付制度为供方提供最有力激励，以提供以人为本的基层卫生服务。因为这一制度的起点是人人均等的固定费用，然后再根据健康需要调整费用。这也是向基层卫生提供者付费的方法中唯一鼓励其优先通过健康促进和预防的方式保护健康的方法。该方法为基层卫生提供方提供了可预测的稳定收入来源，可用于灵活地、高响应性地以尽可能最佳的方式管理个人和群体的卫生服务。

各国应努力使用以按人头付费为核心的基层卫生复合式支付模式。复合式支付模式以发挥按人头付费的优势为起点，再利用其他支付机制的要素抵消按人头付费的劣势，为实现其他特定卫生体系目标提供支持。与任何改革过程一样，转为复合式支付模式需预判并巧妙管理复杂的政治经济态势，收集和分析数据，解决新问题，以灵活的手段及时解决意外后果。这个过程可能显得极其复杂——然而，如果不行动起来，就只能保持现状，即无法形成实现基层卫生所需的激励环境，无法改善健康状况和公平性（请参见图7）。

图 7：转向以按人头付费为主的复合式支付方式的策略路径





基层卫生筹资的政治经济情况

在设计和实施高效公平的基层卫生筹资时，政治、社会和经济状况与技术因素同等重要。这些政治经济因素既是制约因素，也是机遇。推动以人为本的基层卫生筹资依赖于结合了政治考虑的技术策略——这意味着针对基层卫生筹资和改革制定的政策必须以政治经济学分析为基础。（图 8）

政治局势决定了基层卫生筹资形势。代表不同政治权力、经济利益或社会运动的不同参与者都可能驱动基层卫生筹资的变化。在某些情况下，加强基层卫生筹资是更为广泛的保障基本人权和公平性的政治运动的一部分；而在另一些情况下，变革的驱动力则可能是想要为特定选民谋求利益并提高自身正当性和影响力的政治领导人。不同群体之间的权力平衡会随时间演变，并随之产生新议程、新参与者和新联盟。

鉴于政治过程的动态本质，建立清晰的长期愿景对于支持基层卫生服务模式转变来说是非常重要的。可以根据这一愿景可以先建立技术解决方案，同时等待这些方案能够得到考虑的机会窗口随政治动态和社会经济驱动力而产生。

各种社会状况可能触发基层卫生筹资变革。其中包括：社会不平等程度、有能力实施改革的卫生工作者的可得性，以及将某些问题推向舞台中央的突出民怨。如果改革者已准备好采取行动，任

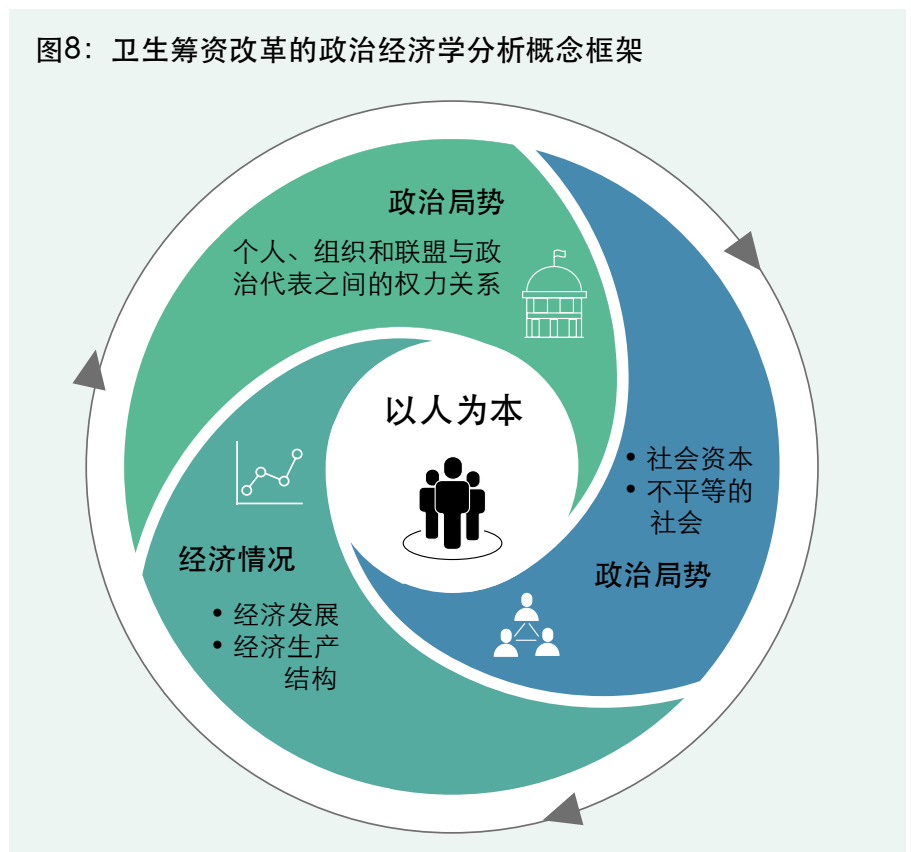
何类型的危机都可以转化为基层卫生改革的契机。新型冠状病毒大流行对全球造成严重冲击，影响了社会经济前景。大流行还引发了关于如何为应对不断变化的需要进行基层卫生转型的倡议和辩论。

国民经济和全球经济形势对基层卫生筹资有重大影响。这些状况包括经济结构，以及停滞、衰退或增长的经济周期、医疗卫生服务供方市场的结构、私营部门的

规模和动态，还有援助作为卫生筹资来源的重要性。

在各国努力改进基层卫生筹资，以实现在政治上可行的变革的过程中，策略性妥协和关注可行事务是极其重要的。这可能包括在涌现出大量支持改革的基层卫生提供者之前进行迭代式的、逐步的医疗卫生改革，或在推广之前对基层卫生筹资创新进行试点、评估和调整。

图8：卫生筹资改革的政治经济学分析概念框架



对行动的启示

世界各国均需采用以人为本、优先解决不平等问题的方法，增加和改进基层卫生投入。要建立健全以人为本的基层卫生筹资制度，需要采用“全政府”方针，让职能范围与卫生相关的所有部委以及民间团体都参与其中。

1 加大基层卫生投入

加大基层卫生投入，实现可持续发展目标和全民健康覆盖，更好地应对下一场健康危机

- 增加卫生事业的生公共经费
 - 财政部须确保能够动员充足的税收，为以人为本的基层卫生提供充足的资金——履行国家对全民健康覆盖的承诺，执行他们已同意参与的多个支出基准。
 - 捐赠者应继续向低收入国家提供发展援助，保证其拥有充足的卫生经费。
- 提高征税能力并扩大计税基数
 - 财政部须推动一项具有雄心的征税议程，将重点放在提高计税基数、扩大征税种类和加强征税能力上。
 - 财政部应将实施效果良好的针对富人征税方法与明显有效的公共支出相结合。
 - 卫生部还须加强对税收和国内资源动员方法的理解，促进与财政部的对话。
- 保证卫生预算中的基层卫生经费
卫生部应：
 - 带头努力优先解决基层卫生问题，保证资源充足，支持基层卫生筹资改进工作。
 - 明确负责基层卫生筹资和服务的部门/单位，落实责任。
 - 发展为基层卫生争取更多经费的技术专长。
- 减少使用基层卫生的财务壁垒
 - 如果政府要推出保护家庭不受医疗支出影响的新计划，那么这些计划须首先覆盖基层卫生，并优先覆盖最贫困和最弱势的群体和个人。
 - 卫生部应争取取消自付费用和非正式付费。确定此项改革所需的其他资源，制定兼顾卫生体系强化的需要和激励参与实施改革人员以扩大支持的计划。

2 改进基层卫生投入

根据人口健康需要分配基层卫生资源，进而保护人民并促进公平性，并确保基层卫生的一线提供方获得充足资源。

- 确保用于基层卫生的资源能到达一线服务提供者
卫生部和财政部应共同努力：
 - 根据人口健康需要的准确评估结果估算基层卫生的资源需要。
 - 在预算制定和执行阶段充分运用各种资源分配工具，使基层卫生的资源分配具有较高透明度，保证基层卫生资源到达一线的基层卫生服务提供者和患者。
 - 投资和加强包括卫生部预算管理能力和有效的会计实践在内的系统能力。
- 使公平成为基层卫生资源分配的驱动原则
 - 基层卫生筹资政策应基于“进步普遍主义”原则，即资源分配优先覆盖最贫困和最弱势的无群体和个人。只有在实现基层卫生的全民覆盖后，才能扩大资源的统筹范围，以覆盖其他权利。
 - 在预算执行阶段，使用资源分配公式改善基层卫生的筹资资源分配，提高公平性。可以从一个简单的人均计算公式开始，并随着体系发展增添风险均等化以及对绩效和质量给予的激励，逐步推动覆盖全民的基层卫生基本服务包的公平性。
- 迈向以按人头付费为核心的基层卫生混合式支付方式
卫生部应：
 - 逐步将医疗服务提供方付款制度改为按人头付费与其他支付方式结合的制度，直接将资源分配与有权享受基层卫生的人群挂钩。
 - 随着支付制度变得愈加复杂，强化各支撑系统。基本支撑功能包括：信息系统、提供者自主权和能力、公共财政管理系统和购买者能力。

3 采用具有政治智慧的技术性策略

各国都有策略地规划符合本国国情且以人为本的基层卫生筹资发展路径。筹资转型的技术性策略应以政治经济学分析为基础。

► 清晰的基层卫生筹资愿景

- 卫生部应清晰阐明以人为本的基层卫生筹资长期愿景，让决策者能够规划战略技术路径，确定在支持推进改革时需要利益攸关方怎样的政治参与。
- 要对国家愿景进行操作化，包括制定一套按选定路线发展的明确步骤，同时也要准备利用不期而至的契机，留出回旋余地，应对政治和社会经济变化、危机和其他冲击。

► 做出具有政治智慧的决定

卫生部和其他参与者应：

- 制定增加和改进以人为本的基层卫生筹资，应对不同参与者的利益，为卫生筹资改革凝聚支持的政治策略。
- 在任何改革进程开始时进行政治经济学分析，探索和认识地方、国家和全球层面的政治、经济和社会状况。
- 努力提高政府、学术机构和援助伙伴的政治经济学分析能力。

“

我将把这些建议带回给塞拉利昂卫生部的卫生筹资部门，从而推动这些建议的落地。这将有助于为基层卫生动员更多资源的政策倡导活动。

HAJA WURIE,
塞拉利昂大学



我相信委员会的这个产品将为中低收入国家的领导人提供可以利用的模板，使他们可以在实现他们的国家和公民卫生安全的征程中大步向前迈进。

CHIMA ONOKA,
尼日利亚大学



我会把委员会的建议分享给政府，建议他们采纳建议，产出证据，并在我们国家建立体系和能力。

RAJEEV SADANANDAN,
卫生体系转变平台，印度



报告全文

Hanson K, Brikci N, Erlangga D, et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. Lancet Glob Health 2022; published online April 4.

<https://www.thelancet.com/commissions/financing-primary-health-care>

基层卫生筹资委员会的其他报告材料

通过对10个国家层面开展的案例研究，我们制作了一系列的勘域报告（scoping reports），讨论稿和国家概述，包括：巴西、智利、中国、爱沙尼亚、埃塞俄比亚、芬兰、加纳、印度、新西兰和菲律宾。所有的产出都可以在委员会的网站上获得。

经费来源

本报告相关工作由比尔和梅琳达盖茨基金会资助。但是，报告表达的观点仅代表作者的立场，未必反映盖茨基金会的立场。

致谢

技术简报由Becky Wolfe编辑排版。中文版专业词汇翻译和全文审校由北京大学中国卫生发展研究中心副研究员徐进博士完成。

封面图片：© Nyani Quarmyne