

为基层卫生配置资源

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。只有合适的卫生筹资制度，才能驱动效果好、效率高、公平的基层卫生服务。

《柳叶刀》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。这是讨论卫生筹资制度的系列简报中的第二份简报，着重阐述如何为基层卫生配置资源。

基层卫生的资源分配不足

中低收入国家的政府基层卫生支出水平普遍远远低于提供一套基本卫生服务包所需的最低资金数额。此外，分配给基层卫生的资源在通过服务体系给一线提供者的过程中往往会被转用于医院或专科服务。

在不同的政府体制中，各部门之间和卫生部内部的资金分配会以不同方式进行。在集中化的体制中，财政部调拨一定资金给卫生部。随后，这笔经费又分配给各个地区或医疗卫生服务的各个层级。在分权体制中，由地方政府决定资源分配，这为根据当地需要和事务优先级做出决策创造了机会。在分权体制中，卫生事业所分到的资源，尤其是基层卫生的份额，通常在国家层面远不如作为一笔集中的预算的分项具有显示度。这使得基层卫生所分配到的资金量很难确知，而且基层卫生实际收到的资金情况也很难监控。

至于在具体情况下基层卫生究竟需要分配多少资金才是合适的并没有确定的答案。关键问题是要评估，需要多少资源才能提供一套全民可及的基层卫生服务，把使用者的经济负担降到最低，并与宏观财政能力相适应。基于基层卫生清晰的、操作化的定义开展成本计算，有助于为这些决策提供信息。

资源分配是一项政治决定

保障基层卫生预算的过程不仅是技术性的，也受到各个层面的政治力量的影响，在分权体制中更是如此。分权体制中，地方政治激励机制、权力关系和利益集团可能比中央卫生部的政策优先事项对预算分配更有影响力。在卫生部门内部，基层卫生难以吸引到充足的资源，因为它通常得不到政治支持。往往没有明确的部门来负责履行改进基层卫生的政治承诺，而对于卫生政策决策者来说，为基层卫生分配资源在政治上的吸引力可能不如医院，毕竟医院才是卫生体系更有显示度的符号象征。

政策杠杆可以支持基层卫生的资源分配和保护

为了保护基层卫生资源并保障其到达一线，可以有策略地运用与三个关键领域相关的政策工具：编制预算、执行预算和提供服务（见图9）。

关键信息

- 为基层卫生（PHC）配置更多卫生资源是一项政治决定；它可能涉及从其他部门重新调拨资源；或在卫生部门内从医院转出资源。
- 增加基层卫生的预算分配并不能保证资源能够到达一线服务，要确保基层卫生资源配置到一线提供者手上需要透明度、积极的把控和问责机制的支持。
- 提高基层卫生资源配置在卫生预算中的显示度可以加强对现有资源的追踪，争取新增资源，并彰显基本公共卫生职能的重要性。
- 一系列政策杠杆可用来增加和保护分配给基层卫生的资源。公共财政管理工具可用于增加基层卫生预算，同时确保资源能够到达一线服务。明确的服务标准及基层守门人制度和转诊制度等服务体系制度安排可将资源引导向基层卫生。
- 我们可以同时使用多种工具。其中许多工具都要求对基层卫生作出清晰的、操作层面的定义。要使这些工具得到有效实施，还需要一系列的卫生和公共财政管理系统能力的支持。
- 基层卫生的行政管理责任通常分散在卫生部的各个部门之间，因而缺少负责保障资金或负责筹资发展的独立部门。有必要在卫生部内部明确负责基层卫生预算和规划的部门。

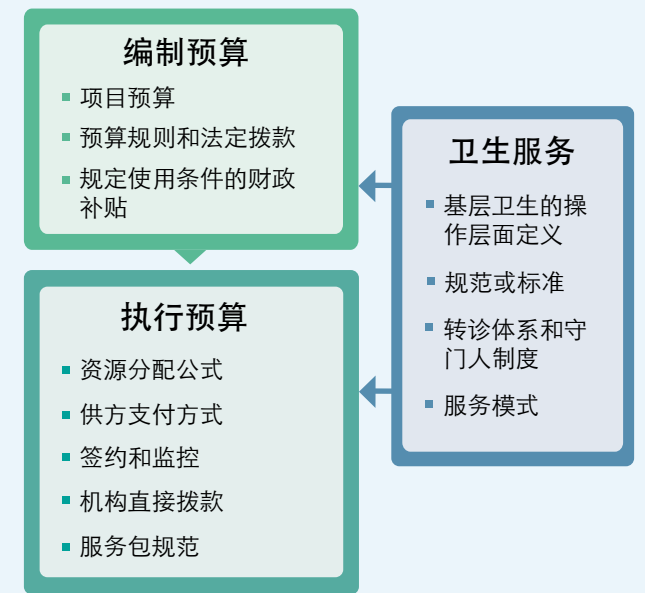
编制预算：基层卫生项目预算——指明确分配到基层卫生项目（programme）的预算而非基于投入的预算——可通过提高基层卫生的显示度和保护基层卫生资源来加强预算制定过程。规定了特定部门最低预算份额的预算规则和法定拨款也有助于确保为基层卫生配置充足的预算。

预算执行：资源分配公式有助于将资源引导到基层卫生，促进分配的公平性。这些公式可以通过进一步的调整来完善，如各地的实际健康需要或成本差异等因素。如明确的服务包、供方支付方式及签约和监控制度等服务购买工具也可以保护划拨给基层卫生的资源。

提供服务：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杠杆有助于为基层卫生引导用户和资源，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要，以及有效的基层守门人制度和转诊制度。

为使任何一种政策杠杆切实可行，还需要强化各卫生体系和财政的能力，尤其是编制和执行预算的公共财政管理系统。此外，还需要国家具备对人口及其健康需要数据进行收集、分析和解释的技术和能力，以便估算基层卫生福利和所需服务的成本。（请参见图 1）

图1: 增加和保护基层卫生资源配置的政策工具



对行动的启示

- ▶ 建立基层卫生操作层面的清晰定义，包括明确基层卫生的哪些功能必须得到支持，并建立用于追踪基层卫生费用支出的类型，才能有效地把控经费流向，使其导向基层卫生。
- ▶ 从编制预算的阶段开始，努力建立基层卫生的项目预算，即根据卫生服务而非投入编制预算。
- ▶ 在执行预算的阶段，考虑引入改善基层卫生资源配置的资源分配公式。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。

- ▶ 理顺包括服务包、供方支付方式和签约方式在内的服务购买制度，以保护基层卫生的资源。
- ▶ 加强对相关预算的监控、绩效管理和实施，并强化公共财政管理系统，确保资源到达基层卫生。
- ▶ 在卫生部内部明确负责基层卫生预算和规划的部门或单位，从而改进问责机制，加强对基层卫生的政治支持。

补充阅读材料

Cashin C, Bloom D, Sparkes S, Barroy H, Kutzin J, O'Dougherty S. Aligning public financial management and health financing: sustaining progress toward universal health coverage. Geneva: WHO, 2017.

Barroy H, Blecher M, Lakin J. How to make budgets work for health: a practical guide to designing, managing and monitoring programme budgets in the health sector. Geneva: WHO, 2021.

O'Dougherty S, Kutzin J, Barroy H, Piatti-Fünfkirchen M, Margini F. Direct facility financing: concept and role for UHC. 5th meeting of the Montreux collaborative on fiscal space, public financial management and health financing. Montreux: WHO, 2021.

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

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。