

动员和统筹基层卫生经费

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一份简报，着重阐述如何动员和统筹卫生经费。

动员卫生经费所面临的挑战

为卫生事业提供足够的资金对确保基层卫生（PHC）获得充分的资源至关重要。然而，低收入和中等收入国家（LMIC）的现有卫生资源动员和统筹机制存在多个短板：税收有限；社会保险缴款仍受限制；外部援助资金不仅不足，而且还在下降，并存在碎片化问题；长期过度依赖个人现金支出。更糟糕的是，新型冠状病毒大流行使本已受限的卫生预算更加吃紧。筹集到的资源往往存在碎片化问题，而不是集中在同一个资金池中。

改变是可以发生的。为卫生服务动员新公共资源的策略是存在的，而且各国经验表明，将新增的一般收入转化为更多卫生经费是有可能的。

提高整体税收额度是有可能的

扩大卫生经费的主要手段是通过税收增加政府总收入。这意味着改进现有税赋的征收，扩大计税基数，及增加税赋数量和种类。然而，中低收入国家在征税方面面临重大挑战。制约因素包括基础设施匮乏和行政管理困难，如产权登记不完整，非正式经济规模大且无法追踪其中发生的交易等。要提高中低收入国家的税收能力，需要加强各种制度、体系和技能。

各国还需权衡行政管理复杂度和公平性，选定适当的直接税（所得税）、间接税（如增值税）和其他税种（如贸易税）的组合。中低收入国家可以把重点放在直接影响健康的税种上，如交通和航空税或碳排放税等。

工资税或强制性社会医疗保险（不同于许多自愿参保的社区医疗保险）也被当作卫生专项税使用。然而，来自实证经验的证据却反映出，非正式部门就业率高的低收入国家中强制医疗保险的覆盖范围和可持续性存在问题。

无论选择哪些税种，国内外的政治经济因素，以及中低收入国家的经济结构，总会对税收改革的可行性构成威胁。不过，只要持之以恒，努力提高税收，税收总额迟早会扩大。

关键信息

- 中低收入国家的政府卫生支出未能达到全民健康覆盖所需水平，限制了基层卫生分到的“蛋糕”大小，迫使患者继续依赖个人现金支出，持续构成服务可及性的障碍。
- 基层卫生在利用服务时应是免费的，因为即使是小额收费也会降低利用。这需要逐步取消使用费，同时增加公共资金。
- 创造额外的、统筹的资源是一项挑战：财政实力受到宏观经济条件和低效率税赋征收的制约，但额外的资源只能主要来自税收（一般税收或专项税收）。
- 增加税收既是一个技术问题（如何提高税收能力和扩大税基），也是一个政治问题（接受度和依从性）。
- 改进现有经费支出是很关键的，不过，卫生事业通过提高效率节约经费的潜力受到各国现有制度安排的限制，而且也需要时间（通常还需要投资）才能实现节约效果。
- 统筹制度应当覆盖基层卫生。统筹的公共经费能够帮助降低碎片化程度，确保公平的交叉补贴和各层次卫生服务之间的高效整合。

确保增加卫生事业投入

新冠大流行产生了广泛的经济影响，为健康和经济繁荣之间的密切联系提供了明确的证据，也为提高卫生投入提供了充实理由。然而，为卫生事业保障充足的资源分配则需要经过不断的努力才能实现，因为将资源分配给卫生事业是一个尖锐的政治问题：例如，国家和社会面对各种相互竞争的资金需求、谁是卫生经费的受益者、卫生健康被视为普遍关注的政治问题的程度，这些问题背后都存在持续的潜在冲突，而且会对预算资源的分配方向产生影响。理解这些因素对保护卫生资源来说至关重要。

更好地整合现有资源和新增资源

无论卫生总费用是否增加，从依赖个人现金支出转变为依赖统筹经费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）。资金统筹可通过政府预算（集中或分权）、强制性保险制度，或可能通过由数字技术支持的虚拟医疗保险资金池实现。统筹安排需要覆盖基层卫生，使家庭避免自付费用。

优化支出

卫生支出存在低效率现象。必须通过改革解决这些低效率现象。这也是利用可得卫生经费改善健康结局这一伟大事业的一部分。提高支出效能是一项复杂的任务，充满了技术和政治挑战。虽然某些旨在提高支出效能的改革可能会立即产生影响，但其他许多改革可能需要等上数年时间才能见到成效。许多低效率现象（如腐败或欺诈造成的跑冒滴漏）都是结构性的；除行政程序外，要解决这些问题还需要应对历史先例和社会规范。解决一些低效率现象可能还需要前期投入。

对行动的启示

- ▶ 增加卫生投入。财政部必须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。卫生部须加强对税收和国内资源筹集方法的理解，促进与财政部的对话。
- ▶ 建设征税能力并扩大税基。财政部须推动一项宏大的征税议程，将重点放在提高计税基数和加强征税能力上。
- ▶ 减少使用基层卫生的财务障碍。卫生部须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处理利益攸关方所必须的政治策略的计划。统筹制度必须覆盖基层卫生，以防出现自付费现象。
- ▶ 优化卫生支出。找出支出低效率现象的源头，从容易获得成果的工作做起，如转向非专利药品，从现在开始着手筹划长期改革。唯有在所有利益攸关方的不懈努力下才能消除这些低效率现象。
- ▶ 卫生部和财政部需共同努力实现人人享有健康的目标。从更广泛的角度来说，加大和优化卫生支出需要采用“全政府”方针。
- ▶ 让政治经济策略成为所有卫生筹资改革的基石。卫生部和其他行动者应了解上述所有卫生筹资改革的政治经济形势，并筹划建立联盟，克服变革所面对的阻力。这将需要卫生部投资其部门内部在理解和处理改革政治经济情况方面的能力建设。

补充阅读材料

WHO. Global spending on health 2020: weathering the storm. Geneva: WHO, 2020.

Besley T, Persson T. Why do developing countries tax so little? *Journal of Economic Perspectives* 2014; 28(4): 99-120.

Barroy H, Sparkes S, Dale E, Mathonnat J. Can low- and middle-income countries increase domestic fiscal space for health. *Health Systems & Reform* 2018; 4(3): 214-26.

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。