

世界卫生组织经济专著

E. P. 马希

B. 艾贝尔—史密斯

陈少炎 译

卫生保健经费

22

安徽省卫生经济研究会

卫生保健經費

E.P.马希 B.艾贝尔-史密斯

陈少炎译

龚德林 王明山 审校

安徽省卫生经济研究会

1986

封面设计：钱为群

卫生保健经费

PLANNING THE FINANCES
OF THE HEALTH SECTOR

A manual for developing Countries
—World Health Organization 1983

安徽省卫生经济研究会国外卫生经济研究室
(淮北矿务局矿工总医院内)

淮北矿务局印刷厂1986年5月印刷

目 录

第一章 引 言

一、卫生保健政策的发展	1
二、2000年人人健康	2
三、国家卫生保健经费和资金来源的分析	5

第二章 定 义

一、个人卫生保健服务	8
二、卫生保健有关工作	10
三、基建投资和经常费用	11
四、资金来源	11
五、卫生保健费用的种类	12

第三章 研究 目 的

一、政策的体现	14
二、数据的利用	17
三、结论	22

第四章 研究的步骤

一、准备工作	24
二、工作的时间表和进程	25
三、保存记录	26
四、参考资料说明	26
五、研究目的和资料组织的说明	27

第五章 资 料 收 集

一、卫生部	31
二、其他各部和地方政府	36

三、强制健康保险(社会保障).....	44
四、自愿健康保险.....	44
五、宗教团体.....	45
六、企业.....	46
七、地方社会团体.....	47
八、直接私人付款.....	47
九、自助和其他私人来源.....	51
十、国外合作.....	51
十一、资金流通.....	58
十二、小型调查和抽样调查.....	58

第六章 初级卫生保健

一、定义.....	66
二、资料收集.....	68
三、资金来源的分类.....	71

第七章 不同方法的评价和探讨

一、对所收集资料的评价.....	74
二、筹划发展重点项目所需的额外资源.....	78
三、结论.....	89

第八章 将来的经费项目和资金来源

一、初级卫生保健.....	93
二、二级和三级服务.....	94
三、提出选择性方法.....	95
四、结论.....	97

附录 1 实例.....	101
--------------	-----

附录 2 实例分析.....	114
----------------	-----

第一章 引言

一、卫生保健政策的发展

五十年代初，许多发达国家在卫生保健服务的主要组织以外，集中力量用群众运动的方法去消灭疾病。早在 1953 年，世界卫生组织就强调必须加强基本卫生保健服务，“以解决影响大多数人民健康的最迫切问题”。在六十年代，一些发达国家开始将某些特定的卫生保健项目结合在基本卫生保健服务内。

基本卫生保健服务，特别是农村卫生保健服务，迄今进展缓慢，而且很不平衡。1975 年联合国儿童基金会和世界卫生组织的联合调查指出，尽管各国用了很大的力量，但全世界广大人民的基本卫生保健需要仍未得到满足。卫生保健服务习惯于沿用工业化国家的模式——配备高级医务人员和精密仪器。这些服务一直是集中在都市和城镇，而且一贯以治疗为主，始终是为少部分人服务。实践证明，应用此种类型的服务，不可能有效地扩及全部人口。

世界卫生会议多次强调指出，如果采取下述方法，将能更有效地使卫生保健服务扩及全体居民：

- (1) 将重点从城市转向农村和缺医少药的地区；
- (2) 治疗和预防结为一体，在策略上作为社会经济广泛发展的一部分；
- (3) 充分认识环境卫生、住房、营养、教育和交通对卫

生保健的重要性；

- (4) 在地方的卫生保健政策上，当地人民在提供人力、设施和参与决策方面，都能发挥主要作用，以提高各种服务的利用；
- (5) 得到当地支持的地方初级卫生保健人员能构成卫生保健系统的第一线；
- (6) 充分认识当地传统医生的作用。

二、2000年人人健康

1977年世界卫生会议决议，各国政府和世界卫生组织的主要社会目标应当是：“2000年使全世界人民都能达到社会和经济生活上富有成效的健康水平”。1978年在苏联阿拉木图举行的会议上宣布，初级卫生保健是达到以上目标的关键。

会议解释初级卫生保健为：以个人和家庭愿意接受的方法，通过积极参加，并在社会和国家能够承担费用的条件下，普遍获得的必需卫生保健。

下述为初级卫生保健的最低限度服务：

- (1) 宣传教育卫生保健问题及其预防和控制的方法；
- (2) 增加食物供应和提供适当营养；
- (3) 供应足够量的饮用水和基本卫生设施；
- (4) 妇幼保健，包括计划生育；
- (5) 主要传染病的预防接种；
- (6) 预防和控制地方性流行疾病；
- (7) 常见病伤的适当治疗；

(8) 基本药物的供应。

1979年,世界卫生会议邀请世界卫生组织各成员国共同制订国家、地区和全球的保健策略。世界卫生组织执行委员会将这一保健策略描述为,“要求所有部门为保健政策贡献力量的行动纲领”。1981年出版的《全球战略》从国家策略开始,通过区域走向全球,是国家和区域策略的延伸和各种思想的合成。《全球战略》的主要观点为:

- (1) 以初级卫生保健的形式,实施面向全人口的卫生保健项目;
- (2) 不仅有卫生保健服务组织和其他部门提供的有关卫生保健服务,并有个人、家庭和社会共同采取的措施;
- (3) 技术上是适当的、有科学依据的、可行的、能为用户所接受的,并在国家力所能及的范围内;
- (4) 社会的高度介入;
- (5) 国际行动支持国家行动。

推动和支持《全球战略》可以采取的行动:

- (1) 传播信息以取得全体人民的支持;
- (2) 各级政府保证给予政治上的支持;
- (3) 取得有关专业人员的支持;
- (4) 加强政府的卫生保健权力;
- (5) 改进管理方法;
- (6) 重新制订国家研究方向;
- (7) 组织人力资源;
- (8) 筹措必需资金,包括从发达国家引入发展中国家;

(9) 建立必需的国际合作。

业已制订一系列的指标，以监督在各级实行《全球战略》的进展。

世界卫生组织将提供协调和加强技术合作，它本身将相应改组。世界卫生组织的工作程序将优先支持《全球战略》。它将利用《全球战略》支持《国际发展战略》实行《第三个十年发展规划》，从而为《新的国际经济秩序》贡献力量。

《全球战略》的下列内容与本书特别有关：

“《全球战略》的成功贯彻，将意味着动员一切可能的人力资源，并依靠动员一切可能的财力和物力资源。首先要最有效地利用国家内部和国家之间现有的资源。与此同时，毫无疑问将会找到新增加的资源。

就这点来说，卫生部门应当：

- (1) 复查卫生保健经费预算的分配，特别是对初级卫生保健、中级和中央各级机构的分配，对城市和农村地区的分配，对缺医少药地区的分配；
- (2) 根据需要重新分配现有的资源——如不可能，至少分配新增加的资源——以保证初级卫生保健，特别是在缺医少药的地区；
- (3) 在考虑卫生保健技术和卫生保健基本设施的建立和维护时，应包括分析各种费用和物资的需要；
- (4) 结合费用考虑各种卫生保健规划的效益，并结合费用考虑组织卫生系统应用不同技术和不同方法的效果；

- (5) 估计实施2000年的国家保健策略，总共需要的资金数量；
- (6) 为实现此项策略，在需要时和认为能证实业已最佳使用现有经费时，争取国家增加拨款；
- (7) 考虑采用其他途径资助卫生保健系统，包括使用社会保障基金的可能性；
- (8) 注意吸收国外的捐赠和贷款；
- (9) 在发展中国家，可促使本国政府从国外的银行、基金、多边和双边机构争取捐赠和贷款；
- (10) 发展中国家可采取措施，促请有关部门提供捐赠和贷款；
- (11) 向政府提供使用一切资金和物资的全面计划，包括政府的直接和间接拨款、社会保障和健康保险计划、地区对能源、劳力、物资和资金的解决方法、保健服务的个人支付、外部捐赠和贷款的使用等。”

三、国家卫生保健经费和 资金来源的分析

如何制订一个使用所有资金和物资的全面计划？第一步是充分了解当前资金和物资的使用情况，掌握初级卫生保健、中级和中央、城市和农村，以及缺医少药地区的卫生经费分配情况。不同卫生保健项目的全成本不一定都能知道，例如支持费用(如运输、建筑物的维修、管理等)可能列入其他预算或预算的其他部分。包括所有资金和物资的全面计划一般将远远超出卫生部的预算，而进入政府其他部门、强制

健康保险、企业、社会团体和私营部门的预算内。发展中国家极少知道卫生保健服务和卫生保健有关工作究竟花了多少钱,通过什么渠道拨款的,即使发达国家也决不是都知道的。

卫生部门预算的常规结构,并不适合作政策分析,因为预算一般只包括一些分类项目,如人员、供应和设备、运输和培训等。而且,预算经常是反映开支的意图,而并不等于实际支出。实际开支的总数要在一年以后才知道,究竟是怎么开支的,要查核许多资料才能清楚。

从理论上讲,卫生部负责全国人民的健康,但实际上卫生部的直接权力仅限于本部门的各种服务和项目,以及分配给卫生部的经费。其他部门和公共机构对健康有关的重要措施,如营养、供水和下水道等项目,卫生部却无权过问。至于私人部门的经费使用,卫生部更是作用有限了。然而在许多国家中,卫生部负责全国卫生部门的发展计划的准备和实施,包括各种资源的分配。这就是为什么卫生部必须掌握全国卫生部门的所有费用和所有资金来源的原因。

大多数发展中国家对私人部门所知甚少,或不够全面。但国家对私人部门的态度却并非是中立的,大多数国家至少有个心照不宣的政策。有些国家将私人部门看作为好事,因其能为付得起钱的人看病,减轻了国家的医疗负担。但也有些国家将私人部门看作为坏事——挖走公立医院的业务尖子,而这些人一般是国家培养的,从而在医疗服务上加深贫富悬殊。整个卫生部门的统一规划,只有在所有部门的卫生费用统一支出时才有可能。

在许多国家中,全国的卫生保健力量分属不同的部门,

即使经济上互有来往，工作上却互不通气。每个部门都各自为政，极少配合，更不用说共同协商了。卫生部门、强制健康保险、私人保险公司、社会团体、提供保健服务的工、农企业，特别是国外的基金捐献者都有这样的情况。将上述各有关部门都纳入计划程序，就能够加强合作。可以采取总预算的形式，将各部门的计划包括在内，总预算就可以用作将来费用支出的总计划。

为此建议各国有必要定期研究卫生部门的费用支出和资金来源，作为国家计划程序的组成部分。其目的应当是确定其总的资金数量，而并非是计算每个部门的细帐。这就不可避免地包括一定的估算数，如被广泛引用的国民收入或国民生产总值等。这种计算方式可减少研究费用和加快速度，而不使调查过于繁琐和耗时过久。

上述研究根据数据的范围，通过下列方法可成为总计划的基础：

- (1) 指出在哪一方面，由于各种资金来源的性质、规模或适当性使卫生保健政策的目的得到加强或受到挫折；
- (2) 说明在哪一方面能更有成效地使用资源；
- (3) 指出不论公、私部门的资源使用不当；
- (4) 说明在哪一方面需要采取不同的方法进一步争取资源；
- (5) 以数字表明在中期阶段可能得到的财力资源、假设的现行政策和坚决完成特定长期目标所需要的资源，这三者之间的差距。

第二章 定 义

本章阐明个人卫生保健服务、卫生保健有关工作、基建投资和经常费用。解释资金来源和阐述卫生保健费用的主要分类。

首先要区别个人卫生保健服务（增进一定对象的健康服务）与卫生保健有关工作（增进全体人民的健康）的含义。这并不是由于这一类工作比那一类重要，而是因为工作性质的不同。此种区别并不总是十分明确的，而且许多工作都对健康具有一定的影响，要给卫生保健有关工作下一个完整的定义，总难免不够恰当。本章提出总的标准，并不试图包罗每个国家可能制订的所有条款。每个国家对各自特殊需要的安排，不可避免地要作出国家一级的决定，重要的是，一切决定应该有详细的记录，以使同一国家在今后研究中得出的数据，可以与早年的数据对比。

一、个人卫生保健服务

个人卫生保健服务包括：①经卫生保健培训的人员所提供的服务，②卫生保健服务所使用的建筑物和设备的费用，③其他有关工作人员的费用。服务可以是预防、治疗或康复性的。人员的培训费用属于提供服务费用的一部分。但学徒满师，未经正规培训的传统开业医生，草药的疗效尚难以确定等，这又如何处理呢？有人建议，服务应当解释为是一种目的，而不是成效。即使最高、精、尖的医疗也未必一定能增

进某一个人的健康。因此，一切购买的或用作增进健康的服务，都应归入个人卫生保健服务。

但这并不等于一切问题都解决了。下述情况有必要在理论上加以明确区别；假如有关资料不是按下述分类，仍可能应用不当：

- (1) 增进健康与个人医疗：增进健康服务与身体日常保养的区别。太阳镜可以用作医疗或美容目的。维生素可以处方用于治疗，也可以作为正常食物的补充；
- (2) 什么是医院？医院是在医学和／或护理监督下的机构，需要住院的病例也可以在社会福利机构治疗，这些机构虽然提供某些护理和医疗服务，但并不认为是卫生保健服务的一部分；
- (3) 社会工作：医学社会工作与不属卫生保健服务的其他社会工作之间，应有明确的区别；
- (4) 公众教育：卫生保健教育与一般教育（即使包括某些健康教育）之间应有分界线；
- (5) 个人教育：专业教育和卫生保健人员培训与基本或一般科学教育之间应有界限。

除一般公认的个人卫生保健服务外，习惯上还包括下述内容：

- (1) 所有卫生保健人员的专业教育、培训和提高；
- (2) 卫生保健研究，包括生物医学和流行病学研究、个人卫生保健服务的职能研究；
- (3) 公众健康教育（如个人和家庭卫生 传染病的传布、急救、营养等）；

- (4) 康复、矫形及假肢和残废儿童用具；
- (5) 计划生育服务；
- (6) 基层卫生保健医生经费，包括传统开业医生和接生员，以及自我治疗（不论是草药、成药或传统疗法），如有可能，包括用于促进或支持个人卫生保健服务的劳力和物资；

二、卫生保健有关工作

我们没有必要将一切对健康有益的费用，例如食物、住房和供水，都包括在卫生保健费用以内。因为许多人对住房和食物的花费，远远地超过健康的需要，部分供水也可以用于农业目的。我们的目标应当是，将营养、供水和卫生设施的费用包括在内，但必须：①有明确的卫生保健目的，②主要是满足基本需要。

下列各款（并不完全）在习惯上属于卫生保健有关工作：

- (1) 农村和市郊为满足基本的卫生保健需要，用于水和卫生设施的建筑费用；
- (2) 预防传染病（如垃圾收集和处理、港口卫生管理等）有关的卫生检查、公共卫生设施和其他措施的费用；
- (3) 为保护人类，防止动物疾病传染给人类的费用；
- (4) 加强劳动保护和防止职业病的费用；
- (5) 危重病人补充营养的费用；
- (6) 食物补助以帮助满足基本营养需要的费用；
- (7) 以力所能及的价格供应基本住房的费用。

三、基建投资和经常费用

不论是个人卫生保健服务或卫生保健有关工作，应当区别基建投资和经常费用。供水或基本住房的费用可以是基建投资，也可以是经常费用。总的来说，取得使用寿命一年以上的耐用资产，如土地、建筑物、装备、车辆和家俱等，可作为基建投资。有些国家将固定资产的折旧和利息——使用固定资产的每年费用包括在经常费用内。这类项目应当分别计算。某些费用项目包括折旧和利息，而某些项目不包括，这样並不妥当。从国家总的来说，应当或者都包括在内，或是完全除外。

四、资金来源

这并不是说要追溯资金的最初来源（即分析哪些收入类别交纳税收或健康保险金，用于资助个人卫生保健服务和卫生保健有关工作），而是建议经费应根据原先提供的部门分类（有特定研究目的在外）。这样，从中央政府到强制或自愿健康保险，或到地方政府的拨款，或从中央或地方政府到社会团体的拨款，均列作拨款提供者的经费，而不是支付者的经费。来自国外的经费虽通过政府或社会团体（如教会医院或提供计划生育的部门）的渠道，仍应予以分别统计。

不论资金来源如何分类，在资金从这一来源转到另一来源时，有可能被重复计算。为避免此类重复计算的错误，在报表上应分别反映转移的内容。这样才有可能核对拨款的实际收到和使用情况，以及使用于哪些项目。除特别注明外，一般可视为按比例用于使用部门所提供的各种服务。主要是

反映这一年使用的总数，资金使用的分类，在主要分类表中可归入原有的资金来源(例如卫生部或外援)。

最后，应当注意，并非所有的资金都是以货币形式提供；有些是以捐献劳力和物资的形式提供。这些都应当尽可能以帐面的形式反映出来。

在大多数国家中，所有的资金来源可按下列项目分类：

1. 国家来源

- (1) 卫生部；
- (2) 其他政府部门；
- (3) 地区和地方政府；
- (4) 强制健康保险。

2. 私人来源

- (1) 私人健康保险；
- (2) 私人企业；
- (3) 地方捐款(现金)；
- (4) 私人社团；
- (5) 捐献劳力。

3. 国外合作

- (1) 官方；
- (2) 非官方。

五、卫生保健费用的种类

一般可分为下述五类：

- (1) 住院个人保健(住院病人)；
- (2) 门诊个人保健(非住院病人，甚至家庭病床病人)；