



## 部长级圆桌会议

### 确定卫生部门的重点：对部长的挑战

1. 在全世界，公共资源不足以满足对卫生保健的需求。供需之间的差距意味着确定重点对富裕的和贫穷的卫生系统都是一个必不可少的特征。
2. 对不同类型的决策进行考虑，有益于为关于确定重点和调拨资源的讨论拟定框架。需要作出的关键性选择将涉及：
  - 用于卫生的资金占收入的比例
  - 卫生预算在不同地理区域之间的分配情况
  - 资源调拨用于卫生服务不同层次以及具体疾病控制规划的情况
  - 通过政府资助应当能提供的治疗类型
  - 关于谁有资格接受此类治疗的定义
  - 关于每个病人所用资金的规定
  - 与业务费用相比，基本发展开支占现有基金的比例
  - 经常性开支预算中工资和非工资支出之间拨款的情况。

3. 那么，在存在相互对抗的要求和相互冲突的标准时，作出这些决定的基础是什么？应当在卫生系统的哪一级作出这些决定？涉及的主要行动者是谁？

4. 在回答这些问题之前，重要的是必须承认在世界上最贫穷国家与较富裕国家之间进行区分的一些特征。非常明显地是，卫生保健开支水平有极大的差别——一些南撒哈拉非洲国家的人均开支为6—10美元，而北欧的人均开支超过1000美元，美国的人均开支则达2

700美元。第二，最贫穷国家的6—10美元的开支中，有三分之一以上通常以资助或低息贷款的形式来自外部援助。第三，国家机构和管理制度一般较弱，而且贫穷国家缺少训练有素的人员。第四，在许多低收入国家，民间社会在制定重点的过程中并不都有有效的发言权或否决权。最后，制定部门政策时通常不参照符合实际情况的全面资源框架。

5. 自相矛盾的是，协助政府避免对资源调拨的难题作出决定的正是国际捐助社会。按照传统，各捐助机构根据其自身的重点资助和支持不同的项目。这些重点可以体现为特定的地理区域、特定的疾病、特定的卫生保健水平(例如，初级保健和公共卫生，而不是医院服务)、特定类型的干预措施(例如，免疫或避孕物资)、特定的管理制度(例如，药物供应)、或者特定的人群(例如，孕妇、五岁以下儿童)。这在某种程度上不利于提高受援国政府制定一致的部门政策和相应地调拨资源的能力。但是，尽管政府很少明确地确定重点，由于服务供应级的卫生保健人员工作失误，经常发生含蓄地实行配给的情况。可以有多种形式，例如，拒绝给予治疗、挑选受益者或拖延向需要或要求获得服务的人提供服务。

6. 在90年代初，为决策过程引进科学方法的努力得到了大力推进，动力来自世界银行的《1993年世界发展报告：投资于卫生》。该报告倡导的措施涉及对疾病负担的定量分析和对替代性干预措施成本效益的分析，并根据这些分析确认了一套基本的干预措施。

7. 一些中、低收入国家着手开展这方面的活动，并常常得到世界银行和其它组织的大量技术支持。但是，很少有证据表明这些方法对卫生开支有显著的影响。在14个国家开展的一项调查表明，与现有资源相比，在所有案例中制定的一揽子计划的费用都太高。此外，不但没有达到鼓励提高效率的作用，政府的反应反而是寻求增加来自国际社会或本国公民的资助。调拨资源和制定战略以提高技术效率和加强机构能力成了次要的问题。

8. 在工业化世界中，随着对公共资金资助的卫生服务范围进行的检查，一些国家，尤其是具备高度发展的社会保障和卫生保健制度的国家，开展了明确地确定重点的工

作。在这方面工作的第一阶段中，主要的特征是寻求依赖于完整的和不存在冲突的整套合理决策规则的制度。它们将使决策者确切地了解一项特定服务与其它服务之间应如何确定重点，以及应当有什么样的核心服务和基本福利条件。质量调整生命年限，即最初的俄勒冈措施，是与这方面理想有关的例子。基本的假设是，决策之所以是合理的，是因为它们是在遵循制度规则的情况下作出的。按照推理，如果规则是合理的，决策也就是合理的。

9. 但是，由于国家确定和实施重点的框架之间存在的差异更加明显，现在也更加清楚地看到，依靠以科学方法为基础的一套简单规则的想法是有缺陷的。因此，关于确定重点的思路在各方面有了显著的变化：

- 更加注重过程，而不是确定重点的产物，并认识到其内在政治性
- 在政治家、卫生专业人员和公众之间开展新形式的对话
- 对核心服务作出较含糊的定义以取代关于包含和排斥的严谨规定
- 在应得权利方面，更加强调与实质性权利相对而言的程序性权利
- 制定基础广泛的指导方针，鼓励使用临床医生级以依据为基础的医疗，以便改善医疗实践并减少绩效方面的差异
- 更加强调改革战略，以较少的钱办更多的事并提高效率。

10. 北方各国逐渐认识到，合理的方法对格局具有重要的意义，但并不是确定重点工作中的终极目的。因此，值得问一问，对低收入国家强制实行平均分配的观点是否已被削弱。越来越令人担忧的是，对基本服务的关注分散了对需要形成透明的国家卫生帐目和可靠的财务管理制度的重视。了解钱从哪里来并用于何处，必须是发展中国家的一项首要重点。没有这方面的信息，确定重点和调拨资源的情况就不可能透明。

11. 在这方面，捐助者向低收入国家提供卫生部门支持的方式也有了新的发展，首先是为所有来源的资源统一制定了一个符合实际的框架，并使所有伙伴在了解技术、机构和政治问题的情况下参与商定开支重点的过程。与工业化世界中的新思想一样，这种转变向较贫穷国家提供了一种明智的方法，在胡乱应付和完全合理的措施之间取得折中。= = =