

借

简明卫生经济学

主编 宋琦 陈尧

哈尔滨工程大学出版社

R1
44

简明卫生经济学

主编 宋琦 陈娆

哈尔滨工程大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

简明卫生经济学/宋琦,陈娆主编.—哈尔滨:哈尔滨工程大学出版社,2004

ISBN 7-81073-606-X

I.简… II.①宋…②陈… III.卫生经济学
IV.R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 071537 号

哈尔滨工程大学出版社出版发行
哈尔滨市南通大街145号 哈工程大学11号楼
发行部电话(0451)82519328 邮编:150001
新华书店经销
哈尔滨工业大学印刷厂印刷

*

开本 850mm×1168mm 1/32 印张 5 字数 124 千字

2004年8月第1版 2004年8月第1次印刷

印数:1—1 600册

定价:9.00元

目 录

| | |
|-----------------------------|----|
| 第一章 导论 | 1 |
| 第一节 卫生经济学的产生和发展 | 1 |
| 第二节 卫生经济学的研究对象和内容 | 3 |
| 第三节 学习卫生经济学的意义和方法 | 6 |
| 第二章 卫生服务的需求和供给 | 8 |
| 第一节 卫生服务的需求和供给概述 | 8 |
| 第二节 卫生服务需求和供给的有效性 | 12 |
| 第三节 我国卫生服务需求和供给的状况及分析 | 16 |
| 第三章 卫生服务市场 | 23 |
| 第一节 卫生服务市场的概述 | 23 |
| 第二节 卫生服务市场的特点 | 26 |
| 第三节 市场机制在卫生服务中的作用 | 29 |
| 第四节 政府在卫生服务市场中的作用 | 33 |
| 第四章 医疗保障制度 | 36 |
| 第一节 医疗保险概述 | 36 |
| 第二节 医疗保险市场 | 43 |
| 第三节 城镇职工医疗保障制度 | 46 |
| 第四节 我国农村医疗保障制度 | 51 |
| 第五章 卫生资源 | 55 |
| 第一节 卫生资源的合理配置 | 55 |
| 第二节 卫生资源配置的评价指标与评价方法 | 60 |
| 第三节 我国卫生资源状况分析 | 64 |
| 第六章 卫生费用 | 70 |
| 第一节 卫生费用概述 | 70 |

| | | |
|---------------|-------------------------------------|------------|
| 第二节 | 我国卫生费用的分析 | 74 |
| 第三节 | 我国医药费用和卫生劳务费用分析 | 78 |
| 第七章 | 卫生服务价格 | 84 |
| 第一节 | 卫生服务价格概述 | 84 |
| 第二节 | 卫生服务定价的方法和原则 | 86 |
| 第三节 | 我国卫生服务价格的改革 | 90 |
| 第八章 | 现代医院的经营理念 | 95 |
| 第一节 | 医院经营管理的概念 | 95 |
| 第二节 | 现代医院的人本经营 | 101 |
| 第三节 | 现代医院的创新经营 | 104 |
| 第四节 | 医院经营的管理模式及市场运行机制 | 108 |
| 第九章 | 医药贸易经济 | 115 |
| 第一节 | 医药贸易经济的特点 | 115 |
| 第二节 | 我国医药行业与医药市场 | 119 |
| 第三节 | 加入世贸组织对我国医药贸易的影响 及对策 | 124 |
| 附 录 | | 131 |
| | 《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度 的决定》 | 131 |
| | 《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》 | 136 |
| | 《关于印发城镇职工基本医疗保险业务管理规 定的通知》 | 142 |
| | 《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》 | 143 |
| | 《关于卫生事业补助政策的意见》 | 146 |
| | 《关于改革医疗服务价格管理的意见》 | 151 |

第一章 导 论

在学习卫生经济学基础理论之前,首先要弄清楚什么是卫生经济学?卫生经济学主要研究什么?学习卫生经济学对了解我国卫生政策和加强卫生事业管理有什么作用?怎样学习卫生经济学?中国卫生经济改革的问题和主要目标是什么等入门知识。

第一节 卫生经济学的产生和发展

卫生经济学是一门新兴的经济学科学,是伴随着卫生事业社会化而产生和发展起来的。卫生事业是国民经济有机体中的一个重要组成部分,它与经济和社会的全面发展有着极其密切的关系。由于整个卫生保健过程中存着错综复杂的经济关系和经济活动,因此,人们自然关注卫生保健过程中的经济问题。但是,在人口分散的小农经济社会里,在个体行医为主时期,卫生服务和经济关系是发生在个别医生和病人之间的简单金钱支付关系。随着社会的发展,特别是城市的出现、社会分工、医院的形成、卫生服务与服务对象之间、医疗机构内部人与人之间开始出现复杂的经济关系,由于疾病的传播性以及疾病与社会因素之间的密切关系,疾患不再是当事人个人的不幸,同时也关系到社会人群的健康,关系到社会经济的发展和社会的稳定。

在17世纪中叶,古典经济学家威廉·配第在《献给开明人士》一书中,论述过卫生与人口及经济发展的关系,探讨了结核、伤寒、天花等传染病的经济成本和费用。马克思和恩格斯在他们的经济学著作中也多处论述了卫生投入与再生产的关系,这些论述成为

早期卫生经济思想。

卫生经济学作为一门独立的学科诞生于第二次世界大战后的发达国家,这一时期医学的社会化程度空前提高,因为城市化加速发展、人口密度增加、劳动条件恶化、生活环境污染加剧、战争的破坏等社会因素导致许多疾病的发生和流行,控制疾病的传播已成为稳定社会的一个突出问题。另一方面,随着科学技术的发展和社会生产的不断扩大,社会需要更多的健康的劳动力参加到经济的竞争中来。同时也由于生产的社会化与生产资料私人占有制的矛盾加剧,迫切需要改革社会的福利状况来缓解矛盾,稳定劳动力资源,于是英、美、法等经济发达的国家都开始关注卫生经济问题。

卫生投资成为维护社会再生产的一种必要成本,首先在美国出现了医疗成本委员会,着重研究达到健康标准所需要的医疗成本费用。美国学者西格瑞写下《医疗经济学概论》,比较系统地提出了卫生经济学的概念和研究任务。

20世纪60年代,卫生经济学有了十分显著的发展,1962年和1968年,美国先后两次召开卫生经济学专业的学术讨论。1968年6月世界卫生经济组织在莫斯科召开了第一次世界性卫生经济学讨论会,发表了题为《健康与疾病的经济学》的会议纪要,使卫生经济学作为一门独立的学科登上了学术论坛,标志卫生经济学的形成。

卫生经济学在发展初期,在制定卫生政策方面的作用并不突出,影响也不很大,可是到20世纪60年代以来,无论是发达国家还是发展中国家,无论是个人医疗费用的支出,还是一个国家总医疗费用的支出,其增长幅度都超过经济系统中其他多数商品和服务的支出。以美国为例,每年用于个人医务服务的支出从1965年的365亿美元增加到1990年的5890亿美元。同期用于个人医务服务支出的国民生产总值(GNP)从5%升到10.6%。1990年的医疗支出比上年增加了11%,而同期的GNP只增加了7%。这种医疗支出增长速度高于GNP的增长速度的趋势,成为每年政府头痛

的问题。分析还表明,医疗费用的增加量不一定意味着人均服务数量的增加,而主要是服务价格和药品的价格的上涨和服务类型的变化所造成的。因此,如何控制过快增长的医务费用,怎样使医疗资源得到更合理的配置,使医疗服务更加有效率,已成为各国政府关注的社会热点问题。卫生经济学越来越受到重视,并在政府制定卫生政策方面发挥着重要作用。

现在,卫生经济学已经成为一门世界性的学科,全世界有许多相关研究组织,在发达国家卫生经济学正成为政府制定卫生政策的主要理论基础。

中国的卫生经济学的发展是在改革开放之后,近十年卫生经济实践中,借鉴国外研究的成果基础诞生发展起来的。1982年“中国卫生经济研究会”在广州成立(下设8个专业委员会),2000年又设立“中医药卫生经济专业委员会”,创办了《中国卫生经济》、《卫生经济研究》杂志,出版了一批卫生经济学的教材。随着经济体制改革和医疗体制改革的深入,卫生经济学的研究也越来越受到重视。

第二节 卫生经济学的研究对象和内容

卫生经济学(Health Economic)是运用经济学的理论和方法研究卫生服务领域中投入和产出的经济关系和经济规律的学科,是一门具有学科交叉或综合性质的医疗社会科学。

经济学的两个基本假设是:经济个体是理性的(即经济成本或经济利益的最优行为);经济资源是相对稀缺和多用途的。如何将有效的稀缺资源有效地配置于多种需求之中,正是经济学的基本研究目的。医疗卫生技术是一种科技含量高、知识密集的资源,因此,关于卫生资源配置的公平与效率就成了卫生经济学思考的核心问题。

从经济学研究的视野来看,卫生经济学既是宏观的经济学、也是微观的经济学。作为宏观的经济学,它主要研究一个社会中卫生经济活动的总体表现,如卫生费用、消费总量、卫生服务供给与需求等市场变量的规律以及各种变量之间的相互关系;作为微观经济学,它主要研究卫生经济的基本单元——消费者(病人等)、卫生服务提供者(医院)、卫生资源拥有者(医院和药厂产权拥有者等)的决策规律,以及三者在生产、消费、交换经济活动中的相互关系。

从广义上看,卫生服务或生产过程包括卫生人力、资金、药品、设备器械、信息等劳动要素的相互作用。因此,卫生经济市场由医护人力资源市场、医院服务市场、医疗保险市场、医药贸易市场、医学教育市场所构成,这些要素和市场相互影响,相互依存,缺一不可。

西方卫生经济学被引进我国已有近 20 年的历史,虽然它的基本原理和方法仍具有生命力,但是由于世界卫生经济形势发生许多新变化,使传统卫生经济学逐渐显露出一不适应变化的情况。其表现:

1. 在近几年,各国卫生行业围绕效率与公平的经济改革一直是一个社会热点问题,改革涉及医务保险制度、产权制度、医疗服务体制、医药监督等诸多方面。而传统卫生经济学主要研究对象集中在卫生经济资源,即医疗技术或卫生生产力的有效利用等方面,显然不能适应新形式的变化,特别是不能反映出中国卫生改革的实际和理论需求。

2. 传统的卫生经济学偏重于对卫生事业的总体上的研究,研究卫生事业的经济特征和经济运行机制,缺乏对医疗机构微观经济、临床经济和医药贸易问题的关注。而医疗费用上涨、昂贵的设备购置、药物价格的上涨,使卫生经济运行难以令人满意,这几乎是世界性问题。20 世纪 70 年代以来,加强医院的管理的呼声很高。所以卫生经济学应研究如何才能有效的运行与管理,如何抑

制医疗费用的过快增长,如何对基本投入、服务价格和支出、医疗成本进行控制。传统的卫生经济学还忽视了对病人消费行为的研究。在实际生活中,病人不合理的求医行为和过度需求,也为卫生费用上涨推波助澜。

3. 知识经济的到来已经形成对传统经济的挑战,卫生服务工作中许多问题不能由传统经济作出合理的解释。例如,传统经济学的基本理论前提是假设资源的稀缺性,在卫生服务领域,“群众缺医少药”曾经是一种普遍现象,但是随着社会的发展,医生人数的增加,药物供应不再紧张,电子计算机和网络技术使原本狭隘的技术垄断、知识保守难以维持,不仅医生服务市场扩大了,而且病人满足需求的方式,了解信息的程度都比以前大大扩展了。过去,病人因寻找适合自己的医生的成本太高而不得不听命于某个医生,而现在可以通过互联网快捷方便地找到更多更好的医生资源,广泛地听取多方面专家的意见。信息的丰足和透明度的增加,必然使医疗服务成本下降并带来市场价格的下降,这是传统经济学难以企及的。网络经济和网络卫生服务体系将无情的淘汰那种低效率、浪费和垄断式的旧经济及那种坐拥一方、封闭经营的医院。

4. 传统卫生经济学脱胎于传统政治经济学,理论性强;而方法论显得十分薄弱,尤其是计量经济学的方法引入不足,对卫生经济学问题的分析缺乏基本的数学模型,所以难以发挥出对卫生事业改革更大的指导作用,而未来的卫生经济学应该具有数学经济学和计量经济学的特征。

我们编写此书是以当代卫生体制改革的实践为基础,吸收国内外卫生经济研究的新成果和新的方法,为改变传统经济学模式作一些尝试。

第三节 学习卫生经济学的意义和方法

一、学习卫生经济学的意义

一个医学生和医务工作者,在学习好医学技术知识之外,还应学习相关卫生经济学知识。

1. 有助于医学生和医务工作者认识卫生事业的多维性质,完善知识结构。医学是一个内含科学技术、道德和经济等人文要素的综合体,但长期以来受传统生物医学模式影响,一般医务工作者自觉或不自觉地将医学视为动物医学,并以此进行思维和实践。因此,他们在实验室和医学临床中把注意力集中在个体患者的时候,很容易忘记患者的社会性质和病人以外的社会人群,在运用医学科学技术手段时也容易忽视这些技术的经济成本与费用。然而,现实的人是社会关系的总和,是处于一定经济地位中的人,病人不能脱离其经济条件选择和享受卫生服务。在市场经济条件,任何卫生服务不考虑经济成本和效率是不行的。因此,学习卫生经济学可以帮助医务工作者弥补知识结构上的不足,提高医学人文社会科学素质,提高临床决策的合理性和科学性。

2. 有助于节约卫生资源,提高卫生服务效率。医务人员在提高卫生服务确定方案时,不仅要考虑技术的先进性、有效性,还要考虑它的经济性。卫生经济学可以通过最优化技术和供求分析方法,为临床医生选择成本效益最佳诊疗方案提供指导。

3. 对制定卫生方案,提供卫生事业的管理水平,使社会卫生服务的生产、分配和消费更为公平合理,实现全社会人人健康及更广义的医学伦理。

4. 有助于认识卫生事业与社会经济发展的辩证关系,认识卫生投入在健康人力资源产出和促进社会经济发展中重要地位,提

高对健康投入重要性的认识,促进社会医疗保障体系、卫生服务体系的改革与发展。

5.有助于提高医学道德教育及其实践状况。医生是卫生服务的提供者,同时也是卫生服务消费者的直接引导者,提供卫生服务既是医生的职业道德,也是获得经济利益的手段。因此,要正确认识与处理卫生服务的伦理性质和经济性关系。卫生事业带有一定的社会福利性质和经济效益的关系,对改善目前医学伦理实践也是有现实指导意义。

二、学习卫生经济学的方法

1.应紧密结合我国医疗卫生事业的改革的实际,深入理解卫生经济学的一般原理和方法。注意理解联系实际,追踪国内外卫生改革的新动态,提高医务工作者分析和处理现实卫生经济问题的能力。

2.知行结合,大胆实践。努力学会运用卫生经济学的原理指导医疗卫生服务实践,才能合理地制定出合理、公平、公正的医疗服务方案。

3.注意吸收国外卫生经济理论同国内卫生经济学理论实践差别,正确认识政治、经济和文化的差别对卫生经济实践的影响,切忌盲目模仿,生搬硬套,努力搜索适合我国实际的卫生经济理论和方法。

第二章 卫生服务的需求和供给

卫生服务和衣、食、住、行一样,都是人类生存与发展的基本需要。在人的生、老、病、死过程中,会产生许多卫生服务需求。但是,卫生服务需求的满足是必须以有效的卫生服务供给为基础。卫生服务需求和卫生服务供给是对立统一的辩证关系。

第一节 卫生服务的需求和供给概述

一、卫生服务的需要、需求和供给

卫生服务的需要和需求是两个具有不同涵义的概念。卫生服务需要是指根据现有的医学知识,从消费者的健康状况出发,在不考虑实际支付能力的情况下,由消费者个体认识和医学专业人员分析认为一个人尽可能保持健康或变得健康应获得的卫生服务。卫生服务需求是指消费者有支付能力的卫生服务需要,是实际利用卫生服务要求。

卫生服务需要和卫生服务需求具有密切的联系。先有需要后有需求,有了需要还不一定产生需求,只有具有购买力的需要才能转化为需求。在现实生活中,卫生服务需要的产生取决于消费者个人的认识和医务人员的分析建议,消费者个人由于信息的缺乏和医疗卫生知识的欠缺,对卫生需要的判断不一定准确,这就需要医务人员为消费者提供建议。

卫生服务的供给是指卫生服务的提供者在一定时期内,一定价格水平下愿意并且能够提供的卫生服务的数量和质量。卫生服

务的供给必须同时具备两个条件：一是卫生服务的提供者有提供卫生服务的愿望；二是卫生服务的提供者有提供卫生服务的能力。显然，一个医院有提供某种医疗服务的愿望的同时还必须具备相应的条件和能力，才能构成现实的卫生服务的供给。

二、卫生服务需求和卫生服务供给的特点

1. 卫生服务需求的特点

①消费者医疗信息的缺乏和需求的被动性。由于卫生服务具有很强的专业性和特殊性，消费者不可能像消费其他商品的服务那样；对卫生服务需求数量、质量和种类事先作出正确的判断。对自己的病情、需要什么样卫生服务、卫生服务的价格如何、消费卫生服务的质量和效果如何，消费者知之甚少。因此，病人的消费往往带有盲目性和被动性，一般都是在医生的建议和安排下去接受各种检查和治疗。同时，消费者在接受卫生消费时又往往具有求助心理，希望医生可以帮助他们解除病痛，因此，会任由医生“摆布”，处于十分被动地位，自己不可能作出消费选择。

②卫生服务利用的效益外在性。卫生服务的利用不同于其他商品或服务的消费。消费一般商品，只给消费者本人带来好处，其效益只有本人才能享受到。有些卫生服务的消费则有所不同，病人的消费会使旁人受益，具有效益的外在性。例如像 SARS 等一些传染性疾病的防治，当易感人群接种疫苗或是传染病患者被治愈后，就等于切断了传染病的传播途径，根除传染源，那么受益者就不仅是消费者本人，使其他人群避免了感染的可能性。

③卫生服务需求的不确定性。一个人的生、老、病、死是一种客观存在，消费者自己无法确定它。什么时候需要卫生服务、需要什么样的卫生服务、数量多少、消费者无法确定和预测。这种突发性和偶然性决定了卫生服务需求的不确定性。

④卫生服务需求受卫生服务费用支付方式的影响。不同国家的不同国情、同一国家的不同时期的经济发展水平、不同人群、不

同的医疗保健制度影响着卫生服务费用的支付方式。如我国目前就有公费医疗、劳保医疗、保险医疗、合作医疗、商业医疗、个人医疗等制度和公费、自费、共付、保险公司支付等卫生服务费用支付方式。不同的医疗制度和不同支付方式决定所享受卫生服务的水平和数量。

2. 卫生服务供给的特点

①同时性或即时性。对于一般商品而言,生产和消费行为是不同步的,一般是先有生产行为,生产出了产品并交换成功后才会进入消费。卫生服务的生产和消费行为则是同时发生的,卫生服务的消费和生产之间没有时间上的间隔,只能在消费者消费卫生服务的同时提供卫生服务产品。提供者提供卫生服务产品的过程,也是卫生服务需求者消费服务产品的过程。卫生服务的供给既不能提前生产,也不能储藏,因此,卫生服务的供给是即时性的。

②不确定性和变化性。对一般生活需要的商品,人们可以总结其一般规律从而估计出大致的需求量,最终决定供给量。而卫生服务的供给则难以做到这一点,卫生服务消费的随机性决定了卫生服务供给量难以确定。卫生服务供给的不确定性表现在患者患病的不可预测性,也表现在卫生服务方法的多变性。由于卫生服务对象在性别、年龄、体质、心理状况及生活条件方面存在的差异,使疾病的表现极为复杂。因此,即使同样的疾病也应根据患者的具体情况采取不同的治疗手段和方法。

③专业性和垄断性。卫生服务的提供者必须掌握相关的专业知识和技术水平,并具备政府指定机构和法律规定颁发的职业资格才能从事医疗活动。不具备医师资格或药师资格的人员是不能从事卫生服务工作的,所以卫生服务的提供者具有垄断卫生服务的特权。

④供给者的主导性。在医疗服务过程中,医患双方的地位是不平等的。需方医疗信息的匮乏和无知导致在卫生服务过程中的被动性。相反,供方成为卫生服务过程中的主动地位,并有可能成

为需方的代理人,决定着需求方的需求和消费,甚至有可能为医院和医生自己的利益而创造消费、诱导消费,从而加重需方的经济负担。

⑤外部经济效应。卫生服务的外部经济效应有两种情况:一是外部经济的正效应。当卫生服务的提供者所采取的经济行为对他人和社会产生了有利的影响时,便产生了卫生服务提供的外部经济正效应。例如,对传染病患者提供预防服务可以控制传染病的继续传播,从而减少因传染病传播而导致的经济损失。二是外部经济负效应。当卫生服务的提供者所采取的经济行为对他人产生不利的影响,使他人为此付出代价而又未给他人以补偿时,便产生了卫生服务的外部经济负效应。例如,医生滥开药品给消费者,导致消费者对药品的滥用,不仅有害患者的健康,也给患者本人、家庭和社会带来沉重的经济负担,而卫生服务的提供者并没有在经济上付出任何代价,相反还可能从中获取经济利益。

三、卫生服务需求和卫生服务供给的关系

在商品经济社会,需求和供给是一对矛盾,它们的对立统一构成市场。卫生市场的发展同样由需求和供给的辩证统一关系所推动。卫生需求和卫生供给的辩证关系表现在:卫生服务需求是卫生服务供给产生的前提,而卫生服务供给则是卫生服务需求实现的基础。在卫生服务市场里,卫生服务的需求和供给经常不一致。当供给少于需求时,卫生服务市场处于卖方市场,卖方占据主动地位,卫生服务价格就会偏高,卫生服务需求的实现就不充分;相反,当供给大于需求时,卫生服务市场就处于买方市场,买方占据主动地位,卫生服务价格就会偏低,许多供给就无法实现。一种理想卫生服务需求和供给关系应该是大致平衡,供给略大于需求。

第二节 卫生服务需求和供给的有效性

一、影响卫生服务需求和供给的因素

影响卫生服务需求和供给的因素很多,而这些归纳起来可分为医疗因素和非医疗因素两大类。医疗因素主要是指来自治疗、康复、保健等服务过程的因素。非医疗因素是指与治疗、康复、保健本身无关但又对卫生服务的供需产生直接影响的因素。

1. 影响卫生服务需求的主要因素

①健康状况。健康状况是影响一个人卫生服务需求的最重要的因素之一。当一个人健康的时候,一般不需要卫生服务;而当一个人患病之后自然就需要卫生服务了,并且需求量与疾病的性质和严重程度有关。大病、重病、疑难杂症所需的卫生服务量较多,小病的需求量较少。

②经济文化因素。经济文化因素包括价格、消费者主观偏好、收入、货币的储蓄等因素。一般来说,卫生服务价格越高,需求量就越少;价格越低,需求量就越多。消费者越是偏好的卫生服务项目,其被选择的可能性就大,需求量就多。收入的变化影响着对卫生服务的需求量,收入越高,消费者对卫生服务需求也就越多,收入越少,对卫生服务需求也越少。个人货币储蓄的多少也影响着对卫生服务的需求量。同样收入的消费者,储蓄多了,对物品的购买力就会下降,需求量也会相应减少;储蓄少了,用来消费的货币量就会相对增多,购买力也会增强。在一般经济活动中,买涨不买跌是普遍规律,当卫生服务的需求者预计到未来的医疗费会上涨时,就会增加对现有卫生服务的需求量;反之,就会减少卫生服务的消费。

③人口年龄等社会因素。一般情况下,人口数量也是决定卫