



彼得·欧伯恩德

托马斯·埃克

于尔根·策尔特

约亨·弗莱希曼

著

卫生经济学 与卫生政策

钟诚 / 译

冯兴元 / 校

秩序理论与经济学丛书

山西出版集团
山西经济出版社

卫生经济学 与卫生政策

秩序理论与经济学丛书

山西经济出版社

+

彼得·欧伯恩德

托马斯·埃克

于尔根·策尔特

约亨·弗莱希曼

钟诚 / 译
冯兴元 / 校

图书在版编目 (C I P) 数据

卫生经济学与卫生政策/〔德〕欧伯恩德等著;钟诚译.—太原:山西经济出版社,2007.4

ISBN 978-7-80636-905-0

I. 卫... II. ①欧...②钟... III. ①卫生经济学②卫生工作—方针政策 IV. R1 R-01

中国版本图书馆CIP数据核字 (2007) 第038420号

Grundelemente der Gesundheitsökonomie.2.Aufl./Peter O. Oberender. Thomas Ecker. Jürgen Zerth.—Bayreuth:Verl.PCO,2005
(Bayreuther Gesundheitsökonomie:Studententexte;4)
ISBN 3-936299-48-X

Gesundheitspolitik in der Sozialen Marktwirtschaft: Analyse der Schwachstellen und Perspektiven einer Reform/Peter Oberender;Jochen Fleischmann.—Stuttgart:lucius und lucius, 2002(Zukunft der Sozialen Marktwirtschaft;Bd.3)
ISBN 3-8282-0225-X

卫生经济学与卫生政策

著者:〔德〕彼得·欧伯恩德 托马斯·埃克 于尔根·策尔特 约亨·弗莱希曼	译者:钟诚 校者:冯兴元 责任编辑:李慧平 装帧设计:永平工作室
出版者:山西出版集团·山西经济出版社	E-mail: fxzx@sxskcb.com (发行中心)
地址:太原市建设南路21号	web@sxskcb.com (信息室)
邮编:030012	jingjshb@sxskcb.com (综合办)
电话:0351-4922220 (发行中心) 0351-4922085 (综合办)	网址: www.sxskcb.com
经销者:新华书店	
承印者:山西方略印业有限公司	
开本:787mm×1092mm 1/16	版次:2007年4月第1版
印张:10.25	印次:2007年4月第1次印刷
字数:131千字	书号:ISBN 978-7-80636-905-0
印数:1-3000册	定价:25.00元

版权登记:图字 04-2007-005

版权所有

侵权必究

印装差错

负责调换

前 言

关于卫生保障的讨论,不仅是德国政界的一般议题,也影响着所有工业化国家的政策制定。哪些必要的保障必须由社会共同体来承担?个人应当怎样参与医疗技术的进步?这类问题只是卫生系统面对挑战的几个例子。

粗略地讲,卫生系统是工业化社会中最大的增长部门之一。由于医疗技术的进步,由于人们在社会中觉悟的不断提高,卫生事业越来越被人们接受和理解作为一种卫生市场。

关于卫生的经济理论已经更早地对下述问题展开了探讨:由市场来调控的做法在多大程度上也可以运用到卫生事业?卫生事业的调节需要哪些制度安排?也可以肯定地讲,不论从理论经济学的角度、还是从实际应用的角度,卫生事业都提出了多种多样的问题,需要人们去探索相应的经济学解决方案。

本书正是本着这样的目的,在第一部分重温了卫生经济学的基本理论,在第二部分以德国卫生事业为例分析了实际问题及解决方案。这两部分分别来自于本人和同人合著的两部德文书作:其一为《卫生经济学基本原理》,其二为《社会市场经济中的卫生政策:弱点分析与改革远景》。这两部著作本身就是为了相互配套使用而著述的。

为了保证人们能够普遍有效地理解论证,这两大部分的叙述程序有意识地不那么拘泥于形式。第一部分以较少的篇幅介绍了卫生经济理论的基本原理,并通过引述有关的文献,提供了通过自学补充和深化所学知识的可能性。在第二部分,一方面指出了德国近十年来干预型卫生政策的尝试是基本上不成功的,另一方面也由此引出了关于卫生事业的秩序政策导向的讨论。

在此,我要对本书被钟诚副教授翻译成中文表示由衷的感谢。特别要感谢冯兴元副教授对两卷德语著作翻译工作的校对和总体负责。我的合著者及我本人对于能为中国的理论与实践的讨论贡献微薄之力感到高兴。

彼得·欧伯恩德教授、博士(Prof. Dr. Peter Oberender)

2006年夏于拜罗伊特

德文第一版序言

(节选)

卫生与经济学常常被人们看作是互不相容、甚或处于紧张关系之中的两大生活领域。一种通行的思维定式是：卫生是最高级次的产品，不具有价格，也不允许作为经济学研究的对象。如果不计任何代价把这一观念完全付诸实施，就会产生这样一种不可避免的结果，亦即国民经济的所有资源都必须为维护卫生这一所有产品中的最高级次的产品服务。人们立即可以看到，这一想法显然是荒谬的。卫生政策现状显示的是另一种情况：多年来所做的是限制卫生供给，以制止卫生系统的浪费。在此，作为最高级次的产品的卫生显得仅扮演了次要角色。

一方面卫生属于最高级次的产品，另一方面是对它限额配给——这一（表面上的）矛盾会使不带偏见的思想者感到迷茫。但他首先会明确存在为了提出清晰的政策指导方针而对卫生与卫生事业进行系统的科学思考的必要性。这里有可能涉及更多视角，如医学、社会学、卫生及社会政策，以及经济学视角。后者在 80 年代初来自美国，进而在德国建立起其稳固的学科阵营，并以“卫生经济学”为称号，为解决卫生系统个体和整体经济问题做出贡献。德国已经有了第一批卫生经济学专业课程：自 1998 年以来，拜罗伊特大学设置了“卫生经济学硕士”专业课程。而且，每当涉及卫生政策方面的决策时，人们经常会考虑卫生经济学的观点。

那么卫生经济学关系到什么问题呢？如同一切按专业领域区分和取名的经济学分支一样，卫生经济学不是为了重新发明经济科学，也不是为了让对卫生事业的分析服从无条件的经济学霸权。它更多的是为了把经济学所业已开发的工具运用到对卫生事业的分析中。借助这种方式，应当能为解决当前在这一领域里的问题和迎接未来的挑战做出

贡献。

如同经济科学不是铁板一块的学科一样,卫生经济学也带有观点多样性的烙印。这里,不仅要从个体经济角度对个体(作为供给者或者需求者)同卫生和卫生产品的关系进行研究,而且要对卫生体系与整体国民经济的整合关系进行探讨。以下的论述将会使人们能够对卫生经济学的概况及其诸多方面的基本原理有一个初步的了解。^①

彼得·欧伯恩德

托马斯·埃克

2001年6月于拜罗伊特

^① 这是欧伯恩德和埃克2001年“卫生经济学的理论和政策”一文的修订和扩充版,参见 P. Oberender/T. Ecker (2001), 755 ~ 786 页。

德文第二版序言

在德文第一版已经售罄、尤其是在人们到拜罗伊特进行以实践为导向的培训和进修的要求不断增多的情况下,新版在此作了重要的修改和补充问世。

在继续保持第一版结构的同时,新版以加强对卫生事业中有关合约事宜的论述为导向。可以将所有的卫生体制理想化地理解为由不同的合约关系组成的系统,而这些合约关系的内容安排则取决于各个卫生体制的制度框架条件。因而在具体处理过程中,首先必须重视供求决策的基础。如此而言,本书可以与当前通行的经济学文献建立关联,同时将保持其应用取向。

有关德国卫生政策的发展还可以参阅欧伯恩德和策尔特的另一本著作,即于2005年由同一家出版社出版的《德国的卫生政策》(第三版)。特别应该感谢罗尔夫-埃里克·费舍尔(Rolf-Eric Fischer)先生为本书的编辑所做的工作。

彼得·欧伯恩德(Peter Oberender)

托马斯·埃克(Thomas Ecker)

于尔根·策尔特(Jürgen Zerth)

2005年10月于拜罗伊特

目 录

第一部分 卫生经济学基本原理

第一章 卫生与经济学	3
第一节 问题的提出:稀缺性	3
第二节 卫生经济学的产生	3
第三节 卫生产品属于特殊产品?	4
第二章 需求	8
第一节 对卫生产品的需求	8
第二节 需求的决定因素	11
第三章 医疗保险	13
第一节 理想模式的保险合同	13
第二节 保险合同的组成部分	17
第三节 保险引致的需求	20
第四节 服务调控和管理型医疗照护	24
第四章 供给	29
第一节 责任	29
第二节 供给行为	29
第五章 经济学评估	36
第一节 成本与收益	36
第二节 情况区分	37
第三节 经济学评估方法	38
第四节 应用领域	40
第五节 局限	41
第六章 调控制度	42

第一节	调控层面的制度化	42
第二节	计划经济	44
第三节	市场经济	45
第四节	社会主义市场经济中的卫生制度	46
第五节	配给与合理化	48
参考文献	52

第二部分 社会主义市场经济中的卫生政策： 弱点分析与改革远景

第一章	导论	57
第二章	弱点分析：德国卫生系统的病症在那里？	60
第一节	费用削减政策回顾	62
第二节	基本问题：错置的激励	67
第三节	外部影响	95
第三章	经济学意义上的卫生与卫生系统：基本的体制问题	102
第一节	卫生与经济学	103
第二节	调控层面	106
第三节	改革远景：在自由市场经济中应当怎样 对卫生系统进行调控？	110
第四章	面向未来的德国卫生系统	118
第一节	改革战略	118
第二节	团结互助的新定义	122
第三节	保险行为的重塑	125
第四节	供给方的新型塑	138
第五节	欧洲的远景	146
第五章	结论	150
参考文献	151

第一部分

卫生经济学基本原理

(第二次修订版)

彼得·欧伯恩德

托马斯·埃克 主编

于尔根·策尔特



第一章 卫生与经济学

第一节 问题的提出：稀缺性

经济学是针对稀缺性问题而提出的。具体运用到卫生系统,经济学的任务就是指出是怎样解决卫生的稀缺性这一经济学问题(实证分析)以及应当怎样解决这一问题(规范分析)。前者试图加深对各种经济学联系的认识,后者则试图为卫生系统的决策找到经济学的答案。

第二节 卫生经济学的产生

卫生经济学涉及一个独立的经济学学科,因为就卫生产品而言,^①必须注意其某些经济学特性,这些特性影响到稀缺性及其处理。这里要提到卫生概念的多层次性,卫生要素的复杂性,获得质量信息的困难性,信息分布的不对称性,外部效应以及提供和接受服务的同时发生这一性质。下面将对这些特性加以说明。

卫生的概念是多层面的。许多文化有其自身的卫生概念。每一种卫生概念也隐含了关于病因的特定预设。例如,在医学中总是仅仅应用一种疾病概念,这一概念又与对疾病如何确诊发生关联,根据特定的症状推断某种疾病并且进行相应的治疗。这种推断受到个人医学水平的影 响。对疾病、进而对卫生的一个普适性的医学定义是不可能存在的。^②

健康状况受到多种因素的影响(复杂性)。这些因素在形式、作用以及时间进程方面还是部分不清楚的,因而健康状况也会随着时间而发生变化,包括意想不到的变化。这些(偶然的)变化进而也影响到对

① “产品”概念也包括服务。

② 存在着一种“医药文化”。与 L. Payer(1989)比较。

卫生产品的需求。再者,有关医疗质量信息的获取是十分困难的。比如,从消费者(患者)的观点看,有关**医疗结果质量**的信息是有决定性意义的。尽管如此,相信大多数卫生产品不能直接提供这些信息。因为,一般来说消费者既不懂得某种医疗手段的必要性,也不能够对其质量做出评价。相反,一次医疗手术只能把握其**结构和过程**,因为手术后的健康状况取决于多种因素,而不仅仅是手术本身,尽管医疗服务和健康状况变化有可能在时间上是不同步发生的。

于是,就出现了提供服务者和消费者可得到的信息不同的情况。这种情况被称作**不对称信息**。双方各自运用其得到的信息,一方可以以某种方式运用其信息优势,从而实施某种行为,而该行为在信息同等分布的情况下是不会实行的。在卫生产品方面,有关对卫生产品的预期需求存在着信息不对称性,于是被保险人在其健康状况方面相对于其医疗保险机构就具有信息优势。另外,在医疗专业知识方面,医生相对于病人占有信息优势,尽管病人同时对其本身的健康状况具有信息优势。一种行为的外部效应是指,这种行为影响到不能决定该行为的那些人。根据这种影响对于涉及的人有利还是有弊,外部效应可以分为两类,即正外部效应和负外部效应。从而,当一个传染病者传染了另一个人,就发生了负外部效应。相反,由于接种者对于别人不再是病毒携带者和传染源,注射疫苗产生正外部效应。

最后,卫生产品一般是用于个人服务。提供服务和病人接受服务发生在同一行为中(所谓“**uno actu Prinzip**”,即“**单一行为原则**”)。这样,在提供服务方面要求病人亲自到场。因此,最终产品既不能储藏,也不能运输。

第三节 卫生产品属于特殊产品?

首先,在围绕卫生产品的讨论方面最具意义的是,将卫生这一产品和其他产品加以区分,从而集中关注满足对卫生的需要,或者更具体讲是满足对获得或恢复某种健康状况的需要,也就是对**卫生服务的需要**。于是人们经常强调,赋予卫生服务以特殊地位,归根结底也就是从政治上特别对待卫生产品,这应当是具有正当理由的。那么,是否从根本上讲存在由市场进行调控(*Marktsteuerung*)的失灵,因而卫生服务不能放

在典型的市场过程中加以协调?在卫生服务方面,表面上存在市场失灵。人们对之通常使用的论证理由如下:

●卫生产生**外部效应**,该效应不能够通过市场过程得以平衡。例如,对疾病一次成功的免疫注射不仅维护自身的健康,而且也让其他人不受传染。同时,它对于社会的“净收益”亦不适于用价格来表示。而且,如果仅仅是市场过程的话,免疫注射会得不到足够的关注。就外部效应而言,在市场上也没有完善的责任划分,因为服务的收益和成本不可能明确地在个体层面加以归属界定,从而个体层面上的收益和成本的内在化是不可能的。

●因为有关疾病及其适当的、成功的治疗的信息在卫生服务的提供者和消费者之间是**不对称分布**的,所以规制也是必要的。根据这一思路,单个被保险人/病人的消费者主权受到限制,以至于不再接受一种由市场经济进行调控的做法,特别是当提供服务者可能会有向病人提供“过度关照”的嫌疑。

●人们经常强调,未来疾病的规模和范围被系统地**低估**了。由此,需要为未来必要的支出准备财力,从中可以推导出存在规制的需要。

上述反对在卫生系统实行一种由市场经济来进行调控的观点,并不仅仅适用于卫生系统,而且也出现在众多有关规制的其他论战中。且不去对这种规制的合理性加以论证,让我们看一下下述与之相反的市场经济观:

●卫生服务从经济学意义上讲是**私人产品**,因为在消费中**排他性原则**、**竞争性原则**都是成立的,也就是说,通过市场对卫生服务进行调控是可能的。但无论在卫生服务方面,还是在药物使用方面,也都存在着个体之间的交互影响,这些交互影响就表现为某种“集体”产品特征。于是,可以据以认为,某些卫生标准或集体接种计划能够有助于节省国民经济成本,从而适当解决问题;它们对整个社会产生正外部效应。这样一种思考方式完全是务实的。不过,这里肯定不能推出存在**市场失灵**的结论,因为人们必须证明,外部效应未被内部化是市场过程本身的问题,还是必须为了便利市场过程的运作而改变游戏规则(制度)。例如,如下做法可能是种解决办法:在市场过程中单个病人对感染传染病的风险独立承担责任,但是,如果涉及传染病,交易成本就较

高,这种做法就显得不是很有意义。或者可以制定这样一个一般性的规则,即对选定的疾病要求履行防疫注射的义务。与具体形式无关,在卫生服务的提供者与需求者之间具有市场交易的可能性,因为通过在框架秩序层面上制定所有权规则与责任规则可以促进外部效应的内部化。

●个人可支配信息程度不同(不对称信息)也并不是认定存在一般性市场失灵的当然判据。人们不断提出这样一个问题:由于这样的信息不对称分布,交易成本在某个时点是否会阻碍交换关系,以至于出现规制的需要。^①但信息的不对称分布仍然是许多市场关系的特征,并且可以通过诸如保证、标准之类的市场体系的某些制度来加以解决。在有关卫生事业的讨论中,还可以进一步提出这样一个问题:信息的不对称分布这一难题是否本身又是当前体制中现有政府规制的结果。在真正遵守实物给付原则(Sachleistungsprinzip)——也就是病人不与负担成本责任挂钩的原则——的情况下,则缺乏对建立相应的信息市场的激励。尽管如此,信息的不对称分布问题显示了哪些与市场一致的解决途径是可以考虑的。例如,一个存在着与其他医疗保险提供者竞争的医疗保险机构,可以充当病人面对保险服务提供者所需的信息代理人,从而有助于消除病人与医生之间的信息不对称。

●人们也不能借助未来卫生需求被低估这一异议而在严格意义上断言存在市场失灵,因为每个公民原则上讲是可以为了未来的需要或者积蓄货币资本,或者签订私人保险。但是,从社会政策的观点看,进行规制是很有意义的。如果我们采纳一个纯粹的市场解决办法,那么我们必须回答这样的问题:社会是否准备在缺乏资金供应上的预防措施的情况下让个人来负担,而没有相应的帮助。如果在社会内部大家一致认为,应该不把任何人因其缺乏资金而排斥在被认为必要的医疗服务之外,那么一种普遍的**保险义务**可以作为规制办法而得到合法化。不过,这并非必然意味着需要国家广泛调控供给条件(义务保险)。每个被保险人选择一种提供特定的最低保护的保险,这应当就足够了。还要解决这样的问题:应当怎样在财力上支持经济薄弱者?

^① 与新古典派的完全信息假设相反,在实施市场行为时,必须对法律规则的实施和支配权的让渡加以组织,见 O. E. Williamson(1985)。

这里我们不能对关于在卫生系统实行规制的原因进行更深入的探讨,而是只能原则上认定,由市场来调控的基本经济学原则完全可以运用于卫生产品。但在卫生服务方面和在卫生市场上仍然有着特殊的社会及伦理性质的问题,必须通过相应的制度上的规则安排加以考虑。^①

^① 关于卫生系统市场失灵问题的非常详细的讨论见 F. Breyer, P. Zweifel und M. Kifmann(2005)。