



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

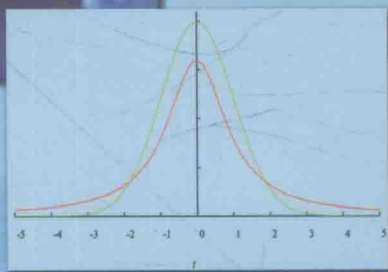
案例版TM

供预防医学类、卫生管理类专业用

卫生经济学

第2版

主编 高丽敏 刘国祥



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

案例版TM

供预防医学类、卫生管理类专业用

卫生经济学

第2版

主 编 高丽敏 刘国祥

副主编 唐贵忠 于洗河 白 丽 周尚成

编 委 (按姓氏笔画排序)

于洗河 (吉林大学)

王建国 (吉林大学)

白 丽 (齐齐哈尔医学院)

刘国祥 (哈尔滨医科大学)

余红星 (湖北医药学院)

张 莹 (大连医科大学)

周尚成 (湖北医药学院)

赵 慧 (泰山医学院)

赵浴光 (齐齐哈尔医学院)

高丽敏 (大连医科大学)

唐贵忠 (重庆医科大学)

陶 然 (包头医学院)

黄卫东 (哈尔滨医科大学)

康 军 (重庆医科大学)

韩 颖 (山西医科大学)

科 学 出 版 社

北 京

郑 重 声 明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等医学院校的教育现状,提高医学教育质量,培养具有创新精神和创新能力的医学人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,组织编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型医学人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

卫生经济学 / 高丽敏, 刘国祥主编. —2 版. —北京: 科学出版社, 2016
中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材
ISBN 978-7-03-048853-4

I. ①卫… II. ①高… ②刘… III. ①卫生经济学-医学院校-教材
IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 134156 号

责任编辑: 王 颖 / 责任校对: 刘亚琦
责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

大厂书文印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008 年 6 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2016 年 6 月第 二 版 印张: 18

2016 年 6 月第四次印刷 字数: 427 000

定价: 55.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

第2版前言

卫生经济学作为一门独立的学科,是从20世纪50年代产生,并在70年代和80年代后得以迅速发展。学习和研究卫生经济学,对合理筹集、分配和使用卫生资源,提高有限卫生资源的使用效益具有重要的意义。

本书自2008年出版以来,经过多年的教学实践,受到广大师生的好评。教材本次修订的指导思想是:反映国内外最新的卫生经济研究成果及卫生改革的现实问题,更好地体现卫生经济理论与卫生管理实践的有机结合。

本书第2版共十四章,各章目录及写作分工如下:

第一章绪论由刘国祥教授编写;第二章卫生服务需求由白丽教授和赵浴光老师编写;第三章卫生服务供给由唐贵忠教授编写;第四章卫生服务领域市场与政府的作用由赵慧老师编写;第五章卫生筹资由陶然副教授编写;第六章卫生资源配置由韩颖副教授编写;第七章卫生总费用由于洗河教授和王建国教授编写;第八章医疗保险与医疗保障制度由王建国教授和于洗河教授编写;第九章医疗服务成本计算和成本分析由高丽敏教授编写;第十章医疗服务价格决定由周尚成教授和余红星老师编写;第十一章疾病经济负担与健康投资效益由康军副教授编写;第十二章卫生经济学评价由张莹副教授编写;第十三章卫生经济政策由黄卫东副教授编写;第十四章卫生经济伦理由高丽敏教授编写。

本书定位为本科生教材,可用于高等医学院校特别是公共卫生学院社会医学与卫生事业管理专业及预防医学专业必修课或选修课教材;也可用于高等医学院校其他专业选修课程教材或卫生人员和管理干部培训课程教材。

因为卫生经济学属于一门发展中的新兴学科,而且案例版卫生经济学教材在我国还是一种初步的尝试,加之本书编写时间仓促,所以难免有不足之处,恳请各位专家和读者不吝指正。

另外,在本书编写过程中,编写人员参考了大量相关书籍文献,在这里,也一并向这些书籍文献的作者表达我们的谢意。

编 者

2016年3月

第1版前言

用科学发展观指导卫生事业的全面、协调和可持续发展,是今后我国卫生工作的主旋律。用科学发展观来审视我国卫生事业发展现状可以发现:目前,我国卫生事业的发展与改革面临着一个根本性的矛盾,即卫生资源的有限性和人民群众日益增长的卫生保健需求之间的矛盾。而我国卫生资源的不合理配置以及卫生资源利用中的严重浪费状况,又进一步加剧了这一矛盾,导致“看病难,看病贵”问题凸显,拉大了社会居民在卫生服务利用上的差距,影响了社会和经济各方面的协调、稳定发展。

那么,如何提高有限卫生资源的配置和利用效率?如何控制卫生服务费用的不合理增长,使有限的卫生资源发挥更大的作用?如何以效率、公平为目标,合理配置卫生资源?如何实现花尽可能少的钱,获得社会必要的卫生保健服务?……诸如此类的问题,都需要经济学理论和方法的指导。可以说,卫生和经济学的结合,是我们时代发展的必然要求和选择。由此,也就彰显了学习和研究卫生经济学的必要性和重要性。

本书是适应高等医药院校预防医学和卫生事业管理专业开设卫生经济学课程要求而编写的课程教材,也可作为各类相关人员学习相关知识的参考用书。本书的一大特点是每章都配有相应的案例和案例分析,使内容阐述既有理论性又有实践性。另外,本书在内容体系安排上力求合理、严谨、实用;在内容阐述上尽可能做到深入浅出,反映卫生经济学最新研究成果,注重理论与实际的结合。

本书共十四章,主要内容:绪论(高丽敏)、卫生服务需求(梁维萍)、卫生服务供给(唐贵忠)、卫生服务领域市场与政府的作用(付云)、卫生总费用(康军)、医疗保险制度(白丽)、卫生资源配置(张慧英)、医疗服务成本(刘国祥)、医疗服务价格(崔国生)、疾病经济负担与健康投资效益(康军)、卫生经济学评价(黄冬梅)、卫生经济政策(陈俊峰)、卫生财务管理与财务分析(赵晓雯)、卫生经济伦理(高丽敏)。

因为卫生经济学属于一门发展中的新兴学科,而且案例版卫生经济学教材在我国还是一种初步的尝试,加之本书编写时间仓促,书中难免有错误和不妥之处,恳请各位专家和读者不吝指正,我们将不胜感谢。

另外,在本书编写过程中,编写人员参考了大量相关书籍文献,在这里,也一并向这些书籍文献的作者表达我们的谢意。

主 编

2008年4月

目 录

第一章 绪论.....1	第二节 卫生服务需求影响因素与需求模型.....25
第一节 概述.....1	一、卫生服务需求的影响因素...25
一、卫生经济学的基本概念.....1	二、卫生服务需求模型.....28
二、卫生经济学研究对象.....2	第三节 卫生服务需求弹性分析.....28
三、卫生经济学学科特点.....3	一、弹性的概念.....28
第二节 卫生经济学的产生与发展3	二、卫生服务需求价格弹性.....29
一、早期的卫生经济问题研究3	三、卫生服务需求收入弹性.....31
二、卫生经济学在国外的产生与发展4	四、卫生服务需求交叉弹性.....31
三、中国卫生经济学的产生与发展6	五、卫生服务需求弹性分析的应用32
四、世界各国卫生经济学研究的共同点及意义.....8	第四节 卫生服务消费者行为分析...32
第三节 卫生经济学研究内容.....9	一、效用的概念及分析方法.....33
一、卫生服务需求与供给研究9	二、诱导需求理论.....37
二、卫生服务市场研究.....9	思考题.....37
三、卫生筹资研究.....10	第三章 卫生服务供给.....38
四、卫生资源配置方式研究.....11	第一节 卫生服务供给概述.....38
五、卫生经济政策研究.....11	一、供给的概念.....38
六、临床经济学和药物经济学研究.....12	二、卫生服务供给及形成条件...38
七、卫生经济学评价研究.....13	三、卫生服务供给的特点.....39
八、其他研究.....13	四、影响卫生服务供给的因素...43
第四节 卫生经济学研究方法.....13	五、卫生服务供给曲线.....45
一、描述性研究方法.....13	第二节 卫生服务供给弹性.....46
二、分析性研究方法.....14	一、供给弹性的概念及分类.....46
三、规范性研究方法.....15	二、卫生服务供给弹性的特点...47
四、评价性研究方法.....15	三、卫生服务供给弹性的种类...48
五、其他学科研究方法.....16	四、卫生服务供给弹性的影响因素.....48
思考题.....17	第三节 卫生服务供给者行为理论...49
第二章 卫生服务需求.....18	一、生产函数.....49
第一节 卫生服务需求概述.....18	二、成本理论.....54
一、需求的基本理论.....18	三、卫生服务供给者的行为.....55
二、卫生服务需要与需求.....20	思考题.....59
三、卫生服务需求的特点.....23	第四章 卫生服务领域市场与政府的作用.....60



第一节 卫生服务市场概述..... 60	第一节 基本概念..... 98
一、市场与市场机制..... 60	一、卫生资源..... 98
二、卫生服务市场..... 61	二、卫生资源配置的概念与模式..... 99
第二节 卫生服务市场的特征与市 场失灵..... 65	第二节 卫生资源的优化配置..... 100
一、卫生服务市场的特征..... 65	一、卫生资源优化配置的概念与 目标..... 100
二、卫生服务领域市场失灵..... 67	二、卫生资源优化配置的意义、 原则和机制..... 101
第三节 卫生服务领域政府的作用 与政府失灵..... 70	第三节 区域卫生规划..... 105
一、卫生服务领域政府的作用..... 70	一、区域卫生规划的内涵..... 105
二、卫生服务领域的政府失灵..... 73	二、实施区域卫生规划的意义..... 106
第四节 卫生服务领域市场与政府 作用的有机组合..... 74	三、区域卫生规划的基本理论..... 107
一、卫生服务不同领域市场与 政府作用的结合..... 74	四、区域卫生规划的编制..... 107
二、不同国家卫生服务领域政 府与市场结合的实践..... 75	第四节 卫生资源配置方法与评价..... 109
思考题..... 76	一、衡量卫生资源配置的指标..... 109
第五章 卫生筹资..... 77	二、卫生资源配置方法..... 110
第一节 概述..... 77	三、卫生资源配置评价..... 111
一、卫生筹资的基本理论..... 78	思考题..... 114
二、卫生筹资的目标..... 79	第七章 卫生总费用..... 115
第二节 卫生资金的筹集..... 82	第一节 卫生总费用概述..... 115
一、卫生筹资的模式及影响因素..... 82	一、基本概念..... 115
二、卫生资金筹集的国际经验 与做法..... 88	二、卫生总费用研究进展..... 116
三、中国卫生筹资面临的困难和 挑战..... 89	第二节 卫生总费用核算..... 118
第三节 卫生资金的分配与使用..... 90	一、卫生总费用核算方法..... 118
一、卫生资金的分配原则和卫生 资金的使用..... 90	二、卫生总费用核算指标体系..... 119
二、国际经验及启示..... 92	第三节 卫生总费用分析与评价..... 121
第四节 非营利性医疗机构多渠道 融资..... 94	一、卫生总费用分析与评价指标..... 121
一、非营利医院的界定..... 94	二、卫生总费用影响因素分析..... 122
二、融资和医院融资的概念..... 94	三、中国卫生总费用分析..... 123
三、医院融资的渠道..... 95	思考题..... 130
四、医院融资与产权制度改革..... 95	第八章 医疗保险与医疗保障制度..... 131
思考题..... 96	第一节 医疗保险概述..... 131
第六章 卫生资源配置..... 97	一、基本概念..... 131
	二、医疗保险的产生与发展..... 134
	第二节 医疗保险模式..... 135
	一、国家医疗保险模式..... 135
	二、社会医疗保险模式..... 136
	三、商业医疗保险模式..... 137
	四、储蓄医疗保险模式..... 138
	第三节 医疗保险费用分担与偿付..... 138
	一、医疗保险费用分担..... 138

二、医疗保险偿付	140	第五节 医疗服务成本控制	180
第四节 医疗保险需求与供给	142	一、医疗机构成本控制的内容	181
一、医疗保险的需求	142	二、医疗机构成本控制的组织 度要求	181
二、医疗保险的供给	144	思考题	183
三、医疗保险的供给与需求 平衡	146	第十章 医疗服务价格决定	184
第五节 我国医疗保险制度及改革	147	第一节 价格基本理论	185
一、我国城镇职工基本医疗保险 制度及改革	147	一、需求、供给与均衡价格	185
二、我国农村医疗保险制度及 改革	149	二、价格的功能与作用	185
三、我国城镇居民基本医疗保险 制度及改革	150	三、价格政策	186
思考题	153	第二节 医疗服务价格	188
第九章 医疗服务成本计算和成本 分析	154	一、医疗服务价格概念	188
第一节 医疗服务成本概述	154	二、医疗服务价格的影响因素	188
一、成本的概念	154	三、医疗服务定价的原则与 方法	190
二、成本的意义	155	第三节 医疗服务价格改革	192
第二节 成本的分类	156	一、国外医疗服务价格体制改革	192
一、变动成本和固定成本	156	二、我国医疗服务价格体制的 演变	194
二、直接成本和间接成本	160	三、我国医疗服务价格政策内容	195
三、可控成本和不可控成本	161	第四节 药品价格决定及改革	196
四、历史成本、当前成本和未来 成本	162	一、药品特殊性	196
五、综合成本、科室成本、项目成本、 病种成本、服务单元成本	164	二、药品价格组成	197
六、实际成本和标准成本	164	三、药品市场的结构及厂商定价 策略	197
七、相关成本和无关成本	165	四、药品价格管制形式	198
第三节 医疗服务成本计算	165	第五节 我国药品价格管理与改革	200
一、医疗服务成本计算特点和 原则	165	一、我国药品价格管理改革的 历史回顾	200
二、成本计算对象	166	二、我国药品价格存在的问题	201
三、成本的界限和构成	168	三、我国药品价格管理改革对策	203
四、医疗成本计算步骤	168	思考题	206
第四节 医疗服务成本分析	173	第十一章 疾病经济负担与健康投资 效益	207
一、比较分析	173	第一节 疾病经济负担概述	207
二、成本差异分析	174	一、疾病经济负担的含义及 分类	207
三、边际成本分析	177	二、疾病经济负担研究概况	208
四、本量利分析	178	第二节 疾病经济负担的测算	209
五、机会成本分析	180	一、主要测量指标	209
		二、疾病经济负担的计算方法	212



三、研究疾病经济负担应注意的问题.....	213	第三节 卫生经济政策分析.....	248
四、研究疾病经济负担的意义.....	214	一、卫生经济政策分析的主要理论.....	248
五、影响疾病经济负担的主要因素.....	216	二、卫生经济政策分析的要点.....	251
第三节 健康投资效益.....	216	三、卫生经济政策分析常见方法.....	253
一、健康投资与健康投资效益的内涵.....	216	第四节 我国卫生经济政策分析.....	258
二、疾病经济负担与健康投资效益的关系.....	218	一、20 世纪 80 年代前我国卫生经济政策.....	258
三、健康投资效益分析.....	218	二、20 世纪 80 年代后至新型医疗改革前我国卫生经济政策.....	259
思考题.....	221	三、我国现阶段卫生经济政策.....	261
第十二章 卫生经济学评价.....	222	思考题.....	263
第一节 卫生经济学评价概述.....	222	第十四章 卫生经济伦理.....	264
一、卫生经济学评价的基本特征.....	222	第一节 卫生经济伦理概述.....	264
二、卫生经济学评价的基本理论.....	223	一、卫生经济伦理概念.....	265
三、卫生经济学评价应用领域.....	224	二、卫生经济伦理研究内容.....	266
第二节 卫生经济学评价的基本内容和步骤.....	224	三、卫生经济伦理研究的特殊性.....	267
一、卫生经济学评价的基本内容.....	224	第二节 卫生资源分配伦理.....	267
二、卫生经济学评价的步骤.....	228	一、卫生资源分配的公平目标.....	267
第三节 卫生经济学评价的方法.....	230	二、卫生资源分配中公平与效率的关系.....	267
一、成本效果分析.....	230	三、我国卫生资源分配公平问题及解决.....	268
二、成本效用分析.....	232	第三节 卫生服务市场交换伦理.....	270
三、成本效益分析.....	233	一、卫生服务市场交换关系的特殊性.....	270
四、最小成本法.....	236	二、卫生服务市场交换伦理的构建.....	270
第四节 结果的评价与应用.....	236	第四节 卫生服务市场消费伦理.....	271
一、结果的评价.....	236	一、卫生服务市场消费伦理内涵.....	271
二、结果的应用.....	238	二、卫生服务不合理消费问题分析.....	271
思考题.....	239	三、卫生保健服务消费伦理问题的解决.....	273
第十三章 卫生经济政策.....	240	第五节 医疗机构市场经营伦理.....	273
第一节 政策与卫生经济政策.....	240	一、医疗机构经营伦理问题的提出.....	273
一、政策概述.....	240	二、医疗机构市场经营伦理探讨.....	274
二、卫生经济政策概述.....	242	思考题.....	274
第二节 卫生经济政策制定.....	244	参考文献.....	275
一、卫生经济政策制定原则.....	244	中英文名词对照.....	277
二、卫生经济政策制定基本步骤.....	245		
三、卫生经济政策制定的影响因素.....	247		

第一章 绪 论

本章提要

本章阐述卫生经济学定义、研究对象、特点、内容和方法,介绍卫生经济学产生与发展历程。通过本章学习,要求掌握卫生经济学的研究对象和方法,了解卫生经济学研究内容和学科特点,熟悉卫生经济学产生与发展的过程。

健康(health)是人全面发展的基础,也是人类社会永恒的主题。为了满足人类对健康的追求,社会需要配置一定的经济资源用于卫生保健服务。然而,在一定时期内,相对于人类对健康的渴求来说,社会可用的资源总是有限的,因此,如何将有限的资源最大限度地满足人们获得健康的愿望是社会需要面对的问题。而针对此问题,经济学的研究视角,即运用经济学理论研究健康领域或卫生保健领域的资源配置问题则非常重要。而把健康与经济学作为研究内容确立起来的一门学科则被称为卫生经济学(health economics)。

第一节 概 述

一、卫生经济学的基本概念

经济学(economics)是研究人类社会经济活动和经济关系的一门学科。它研究社会如何利用稀缺的资源生产有价值的商品,并将其分配到社会的各个领域。经济学理论认为:人类社会可利用的资源是有限(稀缺)的,而人们占有资源的欲望是无限的。如何将有限的资源来满足人们无限的愿望呢?经济学的任务就是指导人们运用经济学理论对资源的占有和使用做出理性的选择,而这种理性的选择可通过经济学要解决的基本问题(生产什么和生产多少?如何生产?为谁生产?如何分配?)诠释出来。

经济学根据不同的研究领域和研究对象可以有不同的划分。作为经济学的基本理论和方法,经济学可以分为微观经济学(microeconomics)和宏观经济学(macroeconomics)。而将经济学的理论和方法应用于社会领域的各个部门则形成了部门(或领域)经济学,如卫生经济学、人口经济学、劳动经济学、教育经济学、金融经济学和环境经济学等。

视角 1-1

经济学十个原理

人们如何做出决策

1. 人们面临权衡取舍
2. 某种东西的成本是为了得到它而放弃的东西
3. 理性人考虑边际量
4. 人们会对激励做出反应

人们如何相互交易

5. 贸易使每个人状况更好
6. 市场通常是组织经济活动的一种好方法

- 整体经济如何运行
7. 政府有时可以改善市场结果
 8. 一国的生活水平取决于它生产物品与劳务的能力
 9. 当政府发行了过多货币时, 物价上涨
 10. 社会面临通货膨胀与失业之间的短期权衡取舍

(引自【美】曼昆(Mankiw NG). 经济学原理(微观经济学分册). 第4版. 梁小民译.)

卫生经济学(health economics)是经济学的一门分支学科,是运用经济学的理论和方法,研究卫生保健领域的经济活动和经济关系,揭示其中的经济规律,为实现卫生保健资源有效配置提供依据的一门学科。

社会资源的有限性与满足人们更多更好地获得卫生服务的愿望之间存在着诸多选择,而卫生经济学就是研究在一定的社会条件下,如何有效、公平和最佳地使用稀缺的卫生资源,以满足人们日益增长的卫生服务需要。卫生经济学的研究内容是揭示卫生领域的经济规律,达到最优地筹集、开发、配置和利用卫生资源,提高卫生服务的社会效益和经济效益。卫生经济学理论和方法也是分析和评价卫生服务投入与产出、制定卫生政策和进行决策的主要工具之一。

二、卫生经济学研究对象

任何一门学科都有与其他学科不同的研究对象,卫生经济学也是如此,作为一门新兴的经济学分支学科,卫生经济学的研究对象在国内外的表述上有所不同。

在西方国家,对卫生经济学研究对象的表述虽然并不统一,但基本都是围绕如何优化配置和使用稀缺卫生保健资源而展开的。

视角 1-2

国外学者对卫生经济学研究对象的阐述

(1) 卫生经济学是研究资源如何向卫生行业分配及卫生行业内的资源如何配置的学科。

(引自【美】舍曼·富兰德, 艾伦·C·古德曼, 迈伦·斯坦诺. 卫生经济学. 王健, 孟庆跃译.)

(2) 卫生经济学研究卫生服务资源的需求和供给及卫生服务资源对人口的影响。换言之,卫生经济学定义为卫生服务资源的确定与配置,这是合乎逻辑的,因为医疗服务和产品离不开卫生资源。

(引自【美】雷克斯福特·桑特勒, 史蒂芬·P·纽恩. 卫生经济学——理论、案例和产业研究. 第3版. 程晓明等译.)

(3) 卫生保健经济学阐明了如何运用经济学的方法来研究卫生保健问题,用经济的概念来定义卫生保健的各个方面。

(引自【美】保罗·J·费尔德斯坦. 卫生保健经济学. 费朝晖等译.)

在我国,卫生经济学界经过多年的研究和实践,对卫生经济学研究对象的认识基本趋于一致,认为卫生经济学的研究对象就是卫生保健领域所特有的经济活动和经济关系。卫生经济学就是研究卫生保健领域特有经济关系和经济活动规律的科学。

1. 卫生保健领域的经济活动 是指把卫生保健服务作为商品来进行生产、交换、分配和消费的行为或活动。从卫生保健服务的生产过程看,涉及卫生保健服务的生产者向向社会提供卫生保健服务产品而配置和使用卫生保健资源的行为和活动;从卫生保健服务的交换过程看,涉及卫生保健服务的消费者和卫生保健服务的生产者之间以某种交换方式交换卫生保健产品的行为或活动;从卫生保健服务的分配过程看,涉及一个国家或一个社会将卫生保健服务产品在不同人群中

进行分配的行为或活动；从卫生服务的消费过程看，涉及卫生保健服务的消费者为了获取消费效用，满足消费需求而对卫生保健服务产品进行消费或购买的行为或活动。

2. 卫生保健领域的经济关系 是指在卫生经济活动中所结成的人与人之间的经济关系，包括卫生服务的提供者与消费者之间的经济关系、卫生服务机构与政府之间的经济关系、卫生服务机构与医疗保险机构之间的经济关系、卫生服务人员与卫生服务机构之间的经济关系等。它是各种社会关系中最基本的关系。

卫生保健领域的经济活动体现了一定时期、一个国家（或一个地区）的卫生生产力，属于卫生保健领域中的经济基础，而卫生保健领域的经济关系则是卫生保健领域中的上层建筑。二者之间的关系表现为：卫生生产力决定上层建筑，反过来，卫生保健领域的上层建筑又会对卫生生产力的发展产生影响。

三、卫生经济学学科特点

（一）卫生经济学集较强的理论性与实践性于一体

卫生经济学是一门蓬勃发展的新兴学科，已经形成了比较完善、业内公认的理论体系。由于本学科较强的理论性与实践性，不同的政治制度及经济体制对卫生经济学知识的运用不尽相同，因此本门课程的教学不应该仅仅是理论体系的讲解，而且应该注重联系实际，用理论去发现社会发展中的实际问题，以便学习解决这些问题的方法及培养解决这些问题的能力。

（二）卫生经济学是一门交叉学科

交叉学科是指两门或者两门以上的学科彼此渗透、相互融合而形成的新学科。随着社会的发展，各种学科间不再局限于单纯的某一领域的研究，而是跨学科、跨领域研究。卫生经济学是一门涉及多学科的边缘性交叉学科。卫生经济学的理论体系就是借鉴引用了经济学、社会医学、管理学、财务管理、伦理学、保险学、社会保障及医学等诸多学科的相关知识和理论，从而形成了自身特有的理论体系，其研究范围涉及医疗卫生服务的各个领域。卫生经济学得益于这些学科，也将进一步推动这些学科的发展。

（三）各部分内容相互独立又相互联系

卫生经济学课程中的每一部分内容几乎都能够构成一个独立的研究领域进行系统长期的研究，而从卫生经济学的整体角度来看，各部分内容之间都是相互联系的。例如，卫生总费用这一部分就有其独立的理论体系，我国卫生部门也有专门的研究团队来研究我国的卫生总费用，为我国卫生政策的制定提供参考。同时，卫生筹资的实践需要卫生总费用作为支撑，与医疗机构与卫生服务补偿息息相关，影响到了卫生服务市场的运行，而医疗领域的补偿问题又受卫生服务价格等诸多因素的影响，整个体系形成了网状的联系。

第二节 卫生经济学的产生与发展

一、早期的卫生经济问题研究

国外较早涉及对卫生领域经济问题研究的是 17 世纪中叶的英国古典经济学家威廉·配第（William Petty, 1623~1687）和 19 世纪英国的爱德文·查特维克（Edwin Chadwick），他们在卫生



经济学界被称为卫生经济研究的先驱者。

1664年威廉·配第在《献给开明人士》一书中论述了卫生、人口和经济发展之间的关系，他的研究结论涉及卫生保健的经济效益和人的生命价值的计算。他认为，评价一个人的生命价值应根据这个人对生产做出的贡献。在这种思想指导下，他计算了拯救生命的支出，并认为这些支出是一种很好的投资，因为效益大于成本。1667年，威廉·配第在伦敦发现用于防治瘟疫的公共卫生费用取得了84:1的效益费用率。

19世纪30年代，英国的爱德文·查特维克提出了“疾病造成经济损失”这一观点。他在济贫运动中深刻认识到：劳动和生活条件的恶劣所造成的疾病、死亡与残疾，不仅要增加政府济贫费用，而且还会加速劳动力市场萎缩。所以，他提出：应该将对人的投资看成对资本的投资，对生产力的投资。他认为：改善卫生条件是一项很好的投资，预防疾病所带来的效益应该大于建设医院来治疗这些疾病所带来的效益。

另外，还有一些经济学家，如欧文·费舍尔（Irving Fisher），英国经济学家维里阿姆，前苏联经济学家达米林等都在他们的研究中涉及卫生经济问题。

然而，在20世纪50年代以前，卫生经济研究并没有引起人们普遍的关注，其原因主要是传统观念的影响和生产力发展水平的限制。在那个时候，无论在中国还是在其他国家，人们的普遍观念就是：卫生事业是救死扶伤的事业，是人道主义的事业，在这个领域不应该考虑经济问题。因为从人道主义原则出发，患者无论有钱与否，都应该获得及时的救治。如果在卫生领域考虑钱的问题，就违背了人道主义原则。这种传统观念制约了卫生经济学的产生进程。而且，当时的卫生生产力发展水平较低，卫生机构规模较小，诊疗技术手段低下，看病的费用较少，因此卫生领域的经济问题并不突出。另外，那个时候大部分国家的政府和企业也不承担居民的医疗费用，费用主要由个人负担。因此，在那时，如果说卫生领域存在经济问题，那也只是个人的事，与政府无关、也与企业无关。所以，卫生领域的经济问题并没有引起社会普遍的关注，人们也就没有将卫生经济问题作为一个重要的内容加以系统研究。

正是因为上述原因，在20世纪50年代以前虽然已经出现了一些重要的关于卫生经济问题的研究，但数量有限，且不成体系，偶然出现的一些研究也大多依附于一些基础经济学科中，卫生经济学未能发展成一门具有独立研究对象的独立学科。

二、卫生经济学在国外的产生与发展

案例 1-1

希波克拉底誓言

我以阿波罗及诸神的名义宣誓：“我要恪守誓约，矢志不渝。对传授我医术的老师，我要像父母一样敬重。对我的儿子、老师的儿子及我的门徒，我要悉心传授医学知识。我要竭尽全力，采取我认为有利于患者的医疗措施，不给患者带来痛苦与危害。我不把毒药给任何人，也决不授意别人使用它。我要清清白白地行医和生活，无论进入谁家，只是为了治病，不为所欲为，不接受贿赂，不勾引异性。对看到或听到不应外传的私生活，我决不泄露。如果我违反了上述誓言，请神给我以相应的处罚。”

这是古代西方医生在开业时宣读的一份有关医务道德的誓词。它的主要内容取自古希腊一位医师的誓言。这位医师名叫希波克拉底，在西方被人们尊为“医学之父”。

1948年，世界医协大会对这个誓言加以修改，定名为《日内瓦宣言》。后来又通过决议，把它作为国际医务道德规范。

问题：

(1) 在疾病治疗过程中，是否不应考虑经济上的代价和负担？

(2) 拯救一个生命到底该花多少钱? 在资源有限的情况下, 是否需要根据经济学的成本效果(效益)分析和费用预算来决定对疾病的治疗或干预措施?

(3) 卫生服务提供者既要以患者利益为重, 又要筹集卫生资金, 负责费用控制, 这其中存在什么样的经济和道德困境?

分析提示:

希波克拉底誓言的核心是完全以患者利益为重的人道主义原则。在较早时期, 医学科学水平较低, 卫生服务提供者对患者提供帮助的能力还很小, 常常能够做的只是坐在患者床边, 给患者以心理上的帮助, 对疾病治疗的经济负担较小, 因此, 医学行为可以不考虑经济问题, 而表现为完全的人道主义支持。然而, 随着生命技术的不断进步, 很多疾病有了较好的甚至是有效的治疗手段, 但却花费巨大, 完全以患者利益为重, 受到了资源的限制。在这种情况下, 不考虑资源可能性和效率性的医学行为, 不仅是不可行的, 也是不道德的, 甚至是对社会整体和长远利益有害的。

第二次世界大战后, 由于社会经济和技术的快速发展, 卫生生产力水平也大大提高。随着卫生生产力水平的提高, 卫生经济问题开始出现并越来越引起社会的普遍关注。人们开始认识到: 虽然卫生领域必须强调伦理道德, 但卫生保健服务的提供也与人们的衣、食、住、行一样受资源的限制, 在这个领域同样存在大量的经济问题需要研究和解决。正是在这样的社会历史背景下, 人们开始对卫生保健领域的经济问题进行系统研究, 进而促使卫生经济学产生并获得了迅速发展。

(一) 卫生经济学在西方发达国家的产生与发展

大多数当代卫生经济学家认为, 卫生经济学作为经济学的一门分支学科, 是 20 世纪 50 年代首先在西方发达国家产生的。

第二次世界大战后, 西方经济技术进入了一个飞速发展的时期。同时, 很多国家的政府和企业主不同程度地承担了居民或职工的医疗费用。随着社会经济技术的发展, 卫生经济问题日渐突出。其中, 最核心的问题是卫生费用的急剧增长。据统计数据, 欧洲 20 世纪 50 年代初卫生费用占国内生产总值的比重为 4%, 到了 20 世纪 70 年代达 8%; 美国 20 世纪 50 年代卫生费用占国内生产总值的比重为 4.5%, 到了 20 世纪 80 年代接近 9%。

卫生费用的急剧增长, 给西方发达国家的政府和企业都带来了沉重的经济负担。于是, 在 20 世纪五六十年代, 卫生经济问题的研究日益受到各国政府、医学界、经济学界及企业家的共同关注, 促使许多经济学家、政府官员、医院管理专家开始应用经济学的原理与方法, 对卫生保健领域的经济问题进行研究并产生研究成果, 促使卫生经济学作为一门学科的地位得以确立, 并获得快速发展。卫生经济学家在各国政府与公共卫生政策相关的部门中的地位愈显重要。

在西方发达国家卫生经济学产生的早期, 卫生经济学研究主要围绕卫生费用问题, 例如: 卫生费用为什么增长得这么快? 能不能加以控制? 如何控制? 那些费用高昂的技术在什么情况下使用才最合理? 拯救一个生命到底该花多少钱? ……

随着卫生经济学的发展, 西方卫生经济学研究的领域不仅涉及费用的控制问题, 而且还包括卫生资源的合理配置、卫生资源的公平分配、卫生资源的筹集和使用等诸多方面。几十年来, 西方发达国家的卫生经济学研究取得了许多研究成果, 一些研究成果被应用于相关政策和决策之中。另外, 西方卫生经济学的研究成果也为经济学其他学科或学说的发展做出了贡献, 如发展经济学、福利经济学、人力资本学说等。

在西方卫生经济学的产生与发展过程中, 出现了缪达尔(Myrdal G)、艾贝尔·史密斯(Abel Smith)、D. P. 赖斯(D. P. Rice)、M. S. 费尔特斯坦、H. E. 克拉曼、J. 塞尔、J. D. 巴格图里夫、M. P. 罗兹曼等著名卫生经济学家。

瑞典经济学家、诺贝尔经济学奖获得者缪达尔 (Myrdal G), 被一些人推崇为研究健康在经济上重要性的第一位经济学家。他在《世界卫生组织记事》上发表的《卫生经济问题》一文, 被称为是卫生经济学的经典文献之一。

英国卫生经济学家艾贝尔·史密斯 (Abel Smith), 从 20 世纪 60 年代开始从事卫生部门筹资与支出, 即卫生费用的研究。他首先从经济上明确卫生费用的定义, 将卫生费用划分为投资性费用和经常性费用, 又按照费用的来源将卫生费用划分为直接支付部分和间接支付部分。其次, 他还从医学上划分卫生费用, 将卫生费用划分为医疗费用、公共卫生费用、培养费用和研究费用。艾贝尔·史密斯对 33 个国家的卫生费用进行了比较分析。

美国斯坦福大学经济学家 Kenneth J. Arrow 1963 年在《美国经济评论 (AER)》上发表了论文《医疗服务的不确定性与福利经济学》, 启动了卫生经济学 50 多年来的研究与发展。虽然卫生经济学涉及的领域已经超过了医疗服务, 但其核心依然是医疗服务行业的特殊性。Arrow 从医疗服务的不确定性和风险无法完全市场化这两者展开, 在福利经济学的分析框架下探讨了医疗服务行业偏离规范市场的问题。

美国卫生经济学家赖斯 (D. P. Rice) 在 1966 年发表了《计算疾病成本》一书, 在 1967 年与柯柏 (B. S. Cooper) 合写了《人类生命的经济价值》一书, 这两本书系统地总结了疾病经济负担的人力资本计算方法。

(二) 卫生经济学在发展中国家的产生与发展

卫生经济学在发展中国家产生的时间晚于西方发达国家, 大约在 20 世纪 70 年代。

发展中国家卫生经济学产生的社会和历史背景与发达国家相比有很大不同。与发达国家相比, 发展中国家获得民族独立的时间较晚, 经济文化落后, 人民的健康水平相对较差, 这在卫生保健方面表现出极大的供需矛盾: 一方面, 因为人们健康水平相对较差, 所以, 对卫生保健服务的需求量较大; 另一方面, 由于经济发展相对落后, 国家拿不出更多的钱用于卫生保健领域, 而且, 发展中国家的投资重点往往是经济建设, 大量资金用于发展生产, 用于卫生保健服务的投入比例相对较小, 导致卫生保健服务供给严重不足且供给水平较低。

发展中国家的上述情况决定了其开始卫生经济学研究的时间较晚, 且开始卫生经济学研究的侧重点主要是如何最大限度地开发和扩大卫生资源、如何最优的分配和使用有限的卫生资源。当然, 随着卫生经济学研究的深入, 发展中国家关于卫生经济学研究的领域也取得了很大的扩展。

三、中国卫生经济学的产生与发展

卫生经济学在中国作为一门学科而形成只有近 30 年的历史。目前, 中国卫生经济学界关于中国卫生经济学产生的时间一般确定在 20 世纪 70 年代末、80 年代初, 党的十一届三中全会召开之后。

在这一时期, 中国第一代卫生经济学家开始借鉴西方发达国家卫生经济学的优秀研究成果, 在社会主义基本经济理论指导下, 针对长期以来存在的大量卫生经济问题进行研究。这些早期卫生经济问题研究, 为中国卫生改革做出了重要贡献, 也促使了中国卫生经济学的产生和发展。

1981 年 9 月, 在黑龙江省牡丹江市召开了“全国卫生经济学和医院经济管理学术会议”, 接着成立了中国卫生经济研究会筹委会, 并决定筹办《卫生经济》杂志 (后改名《中国卫生经济》)。1983 年在广州召开了中国卫生经济研究会成立大会和第一届年会, 成立了中国卫生经济研究会 (后改名为中国卫生经济学会)。从 20 世纪 80 年代起, 卫生经济学开始被列入中国高等学校卫生事业管理及预防医学专业教学内容之一。这一系列划时代事件的发生, 标志着中国卫生经济学作为一门经济学分支学科的诞生。

纵观中国卫生经济学的产生、发展历程, 呈现如下两方面的特点。

(1) 中国卫生经济学的产生和发展, 推动了中国卫生改革的深入和健康发展, 而中国的卫生

改革又促使中国卫生经济学的产生和日益成熟。

中国卫生经济学产生于 20 世纪 80 年代中国经济体制改革的社会大变革之时。在这一时期,随着中国市场经济体制的逐步确立,卫生领域的改革日益深化,迫切要求加强对卫生经济问题的理论研究,以便为卫生改革与发展提供理论依据。正是在这样的社会需求中,中国卫生经济学产生并进行了大量的相关研究工作,研究的选题大多是根据中国卫生改革的实际要求来确定。随着中国卫生改革的深入,卫生经济学研究成果被日益关注,并应用于卫生改革政策的制定中,对中国卫生改革做出了重要贡献。而随着我国卫生改革的不断深入,中国卫生经济学研究内容也进一步扩展和深入,其学科日益走向成熟。

(2) 中国卫生经济学是以社会主义基本经济理论为基础,并汲取了西方发达国家的优秀研究成果。

如前所述,卫生经济学首先是在西方发达国家产生和发展起来的。西方卫生经济学在其发展过程中,形成了一整套的概念、方法和体系。我国卫生经济学产生的时间晚于西方发达国家,在我国的卫生经济学产生与发展过程中,一方面,注意结合中国的具体国情来研究中国的卫生经济问题;另一方面,也认真研究西方卫生经济学的理论与方法,吸取其有益成分,发展和完善中国卫生经济学学科体系,促使中国卫生经济学的尽快发展和完善。

中国卫生经济学自产生以来进行了大量的理论和现实问题研究,解决了一系列卫生改革过程中面临的理论和实践问题,为中国卫生改革做出了贡献。

1. 关于卫生事业性质问题研究 在中国卫生经济学产生之初,就开始了对我国卫生事业性质问题的研究。在中国卫生经济学关于卫生事业性质的研究中,经历了从福利事业到生产性的福利事业,再到公益性的福利事业,最后到政府实行一定福利政策的公益性事业的认识过程。目前,关于卫生事业性质问题基本上达成了如下共识。

(1) 卫生服务具有生产性质,因此,卫生人员的劳动是生产性劳动,卫生行业属于第三产业。

(2) 对卫生保健服务的投资也是对人力资源的投资,这种投资不仅对人类生命质量的提高有贡献,而且对经济建设有贡献。

(3) 在市场经济条件下,很多卫生服务产品不同于一般产品,其具有特殊性质,属于公共产品或准公共产品。一般情况下,这两类产品具有效果或效益的外延性,存在市场失灵。

(4) 即使是一些个人的医疗服务产品,也具有风险和不确定性。

正是基于上述认识,我国卫生事业的性质确定为政府实行一定福利政策的公益性事业,政府在这个领域承担相应的责任。

2. 关于卫生事业的地位与作用问题研究 卫生事业的地位与作用问题,实际上也是卫生保健服务与经济发展之间的相互关系问题。卫生经济学研究认为:卫生事业与经济发展之间呈现相互影响、相互促进、相互制约的关系。一方面,卫生保健事业的发展,依赖于经济的发展。因为经济发展可以为卫生保健事业的发展提供必要的物质基础,促使医药产业新设备、新材料、新药物、新技术的不断产生和应用,进而提高卫生保健服务的提供数量、质量和水平;同时,经济的发展又会带动人们收入的增长,支付能力增强,人们对卫生保健服务的消费能力增强,使卫生保健服务领域呈现供需两旺的局面。另一方面,卫生保健事业的发展通过对人们健康水平的促进作用而为经济的增长提供必要条件。卫生保健事业的发展,可以为经济建设提供更高质量的劳动力资源,有利于创造财富、减少疾病损失。

3. 关于医疗保障制度构建问题研究 自 20 世纪 80 年代以来,中国卫生经济学界在中国医疗保障制度的构建方面进行了大量的研究,并获得了许多有价值的研究成果。其研究历程经历了最初的对我国城镇职工公费医疗、劳保医疗、农村传统合作医疗制度存在问题及改革的研究,到市场经济体制下,对城镇职工基本医疗保险制度、农村新型合作医疗制度构建的研究,再到城镇居民基本医疗保险制度、医疗救助制度的研究等。

4. 关于区域卫生发展规划问题研究 随着我国计划经济向市场经济的体制转变,政府还要不

要对卫生事业实行有计划的宏观指导和调控？如果需要，在市场经济体制下，如何对卫生事业发展实行有计划的宏观指导和调控？类似的问题迫切需要从理论与实践上加以解决。多年来，中国卫生经济学界在这方面进行了深入的研究，明确了实施区域卫生发展规划的必要性和重要性，并为政府制订与实施区域卫生发展规划提供了理论和方法学依据。

5. 关于医疗机构分类管理问题研究 医疗机构分类管理，是中国卫生体制改革的核心，也是我国新中国成立以来在医疗机构管理方面所进行的一次重大变革。中国卫生经济学界在对卫生事业性质及医疗服务市场特性研究的基础上，阐述了医疗机构分类管理的必要性和意义，并根据国外医疗机构分类管理经验及中国国情，提出了营利性和非营利性的医疗机构分类，以及不同医疗机构在资金来源、经营目的、服务任务或对象、经营行为、经营收益的流向及政府相关政策等方面的不同点。

6. 关于政府职能转变问题研究 我国经济体制从计划经济体制向市场经济体制转轨过程中，客观上要求政府职能发生相应的转变。为适应中国经济体制改革的这一要求，中国卫生经济学对市场经济条件下政府职能转变问题进行了一系列的研究和探索，取得了一些基本共识。研究认为：市场经济条件下，政府应该在弥补市场失灵、组织和构建社会基本健康保障体系、规范和调控卫生保健服务市场、研究和制定卫生发展规划、对消费者教育和信息提供等方面发挥其职能作用。

7. 关于药品流通体制改革问题 药品费用是长期以来造成我国卫生费用急剧增长的重要因素之一，特别是在市场经济条件下，经济利益的驱动使得医药领域寻租行为和腐败活动泛滥，导致医药资源严重浪费。中国卫生经济学研究认为：中国“以药养医”政策及药品流通环节的弊端，是导致药品领域诸多问题的重要根源，因此，迫切需要进行改革。中国卫生经济学还对如何进行药品流通体制改革进行了大量的研究和探索。

8. 关于卫生保健机构经济管理和市场经营问题 随着中国经济体制由计划经济转变为市场经济，我国在医疗领域开始引入市场机制的调节作用，于是，又提出了卫生机构的经济管理和市场经营问题，即卫生机构如何适应外部环境，建立有效的经济管理和市场经营机制，使卫生生产要素投入合理、组合状态达到最优，在满足市场需求的基础上实现较好的经济效益和社会效益。中国卫生经济学针对这一问题进行了大量的研究并在卫生机构产权制度改革、分配制度改革、成本管理与控制等方面取得了一定的研究成果。

另外，中国卫生经济学在医疗费用控制、卫生服务提供者行为规范、卫生改革模式等方面也进行了大量研究，并取得了研究成果。中国卫生经济学的上述研究成果为中国卫生事业管理与改革政策的制定提供了必要的理论依据。

四、世界各国卫生经济学研究的共同点及意义

综上所述，虽然各国卫生经济学产生和发展的过程各有不同，但都有一个共同点，即都是从本国的实际情况出发来研究卫生经济问题，并以其卫生经济研究成果作为制定卫生政策和决策的依据，从而，促使本国卫生资源的合理筹集、分配和使用。

1996年5月，在加拿大温哥华召开了第一届世界卫生经济学大会。这次会议交流和报告的内容反映了当时各国卫生经济研究的重要领域，例如：卫生保健的机会成本研究、卫生经济计量学研究、健康效用指标应用研究、卫生改革与经济发展及人群健康的微观模拟模型研究、药品政策及评价研究等。会议也提出了许多亟须研究的新领域和新课题，包括健康及卫生保健筹资问题、卫生保健界定问题以及卫生保健提供者、支付者、消费者激励机制问题和卫生体制改革问题。这次会议之后，在世界范围内卫生经济学研究得以更深入和广泛的进行，卫生经济学研究成果也日益得到各国政府和其他相关方面的关注，并被应用于很多政策和决策制定之中，为世界各国卫生事业的发展及卫生改革做出了重要贡献。