



普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

卫生经济学

周绿林 于彩霞 主编



科学出版社

普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材

卫生经济学

周绿林 于彩霞 主 编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书在编写过程中坚持“三基本”原则，力求科学性、系统性、创新性，又有启发性、实用性和可操作性。主要内容有：绪论、卫生服务需求、卫生服务供给、卫生服务市场、卫生服务市场的政府干预、健康保险市场、卫生筹资与支付、卫生总费用、医疗服务成本与价格、疾病经济负担、卫生资源优化配置、卫生人力资源、卫生服务的合理组织、卫生经济学分析与评价、药物经济与政策、卫生经济政策分析等。

本书主要供医疗保险、卫生事业管理专业本科生使用，也可供高校其他相关专业学习和实际部门相关人员培训使用。

图书在版编目(CIP)数据

卫生经济学/周绿林,于彩霞主编. —北京:科学出版社,2016.5
普通高等教育“十三五”规划教材 全国高等学校医疗保险专业第一轮
规划教材

ISBN 978-7-03-048276-1

I. ①卫… II. ①周… ②于… III. ①卫生经济学-高等学校-教材
IV. ①R1

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第102170号

责任编辑:王鑫 郭海燕/责任校对:张小霞

责任印制:赵博/封面设计:陈敬

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016年5月第一版 开本:787×1092 1/16

2016年5月第一次印刷 印张:18 1/2

字数:456 000

定价:58.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

丛书编写委员会

主任委员	王东进			
副主任委员	郭清	梁鸿	林闽钢	
总主编	周绿林			
副总主编	张晓	李绍华	姚东明	黑启明
	吴涛	周尚成		
总编委	(以姓氏笔画为序)			
	于彩霞	马蔚姝	王玫	王先菊
	王志中	王高玲	毛璞	刘同芴
	刘海兰	李钧	李君荣	李跃平
	吴静	吴海波	何梅	宋跃晋
	张开金	张美丽	金浪	周晓媛
	郑林	赵成文	胡月	俞彤
	柴云	陶四海	黄明安	彭美华
	覃朝晖	鲍勇	黎东生	
秘书	詹长春			

《卫生经济学》

编委会名单

- 主 编** 周绿林 于彩霞
- 副主编** 王高玲 覃朝晖 于永娟 褚志亮
- 编 委** (以姓氏笔画为序)
- 于永娟 济宁医学院
- 于彩霞 内蒙古医科大学
- 王高玲 南京中医药大学
- 卞呈祥 皖南医学院
- 代宝珍 江苏大学
- 朱丰根 温州医科大学
- 朱永芬 湖北医药学院
- 刘 平 福建医科大学
- 孙 静 内蒙古医科大学
- 李永强 江西中医药大学
- 李珊珊 济宁医学院
- 李跃平 福建医科大学
- 张美丽 温州医科大学
- 陆 焯 昆明医科大学
- 罗桂华 陕西中医药大学
- 周尚成 湖北医药学院
- 周绿林 江苏大学
- 黄晓静 徐州医科大学
- 覃朝晖 徐州医科大学
- 褚志亮 锦州医科大学

全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材 出版说明

教材建设是专业建设中最基本的教学条件建设，直接关系到教学效果和人才培养质量。中国自20世纪80年代开始探索医疗保险制度改革之路；90年代启动试点和扩大试点范围；1998年国务院正式做出决定在全国建立城镇职工基本医疗保险制度；21世纪初开始新型农村合作医疗制度试点；随后又进行城镇居民基本医疗保险制度试点和建立城乡居民医疗救助制度。2009年开始的深化医药卫生体制改革（俗称“新医改”），使我国基本医疗保险制度建设得以迅猛发展，实现了历史性跨越。到目前为止，覆盖人数已达13亿人，95%的国民有了基本医疗保障，全民医保体系初步形成。

伴随着医疗保险事业的发展，我国医疗保险专业建设也经历了20年历程。目前全国已有40所左右的高校开办医疗保险专业（方向），这对教材提出了新的更高要求。

为适应新时期医疗保险专业人才培养和高等医疗保险教育的需要，体现最新的教学改革成果，经相关核心高校商讨，决定编写全国高校医疗保险专业第一轮规划教材。2014年5月成立了“全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材编写委员会”，由王东进（中国医疗保险研究会会长、原社会保障部副部长）担任主任委员，郭清（教育部高等学校公共管理类学科专业教学指导委员会副主任委员、杭州师范大学副校长、博士生导师、教授）、梁鸿（教育部高等学校公共管理类学科专业教学指导委员会副主任委员、复旦大学社会发展与公共政策学院院长、博士生导师、教授）、林闽钢（教育部高等学校公共管理类学科专业教学指导委员会委员、南京大学政府管理学院副院长、博士生导师、教授）等担任教材编写委员会副主任委员。

编委会经反复论证，确定了12门专业基础课和专业课作为该专业核心课程，并决定进行相关教材的编写。此后在全国范围内进行了主编、副主编、编者的申报遴选工作。2014年8月在江苏大学隆重召开“全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材主编、副主编聘任会暨全体编委会会议”，大会要求把这套教材编成有特色、有创新、有力度、有影响力的精品教材，2015年底前完成编写任务。

本次规划教材是我国第一套医疗保险专业系列教材，是医疗保险专业高教工作者20年集体智慧的结晶，必将对我国高等学校医疗保险专业建设和人才培养产生深远的影响。

全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材编写委员会

2015年5月10日

前 言

卫生经济学是一门快速发展的新兴学科，在国民经济和社会发展中发挥着越来越重要的作用。《卫生经济学》课程是医疗保险专业及相关专业中重要的专业核心课程，因此这本教材也被纳入全国高等学校医疗保险专业第一轮规划教材的编写中。

本教材既注重基础理论、基本知识和基本技能的介绍，又充分体现国内外卫生经济理论和实践的最新进展。本教材有以下几个特点：一是理论体系完整，内容丰富。全书共16章，不仅覆盖了卫生经济学的基本理论和方法，还包括了当今卫生经济学的最新理论、实证研究成果、政府政策和实际应用；二是深入浅出，方法新颖。编写时要求深入浅出，通俗易懂，每章后面还附录了许多带有启发性的案例，增进了理论与实践的结合，有助于学生掌握基本理论问题和提高学生思考问题的技能；三是实践性强，适用面宽。本教材适用作高等院校医疗保险专业或者卫生管理专业及相关专业教材，亦可用于医疗卫生管理者自学或培训。

本教材的编者们均是各校从事卫生经济学教学的一线教师，该教材是他们多年卫生经济学教学和科研成果的累结。参加本教材编写的人员有：第一章（周绿林），第二章（褚志亮），第三章（覃朝晖、黄晓静），第四章（王高玲），第五章（李永强），第六章（卞呈祥），第七章（李跃平），第八章（于彩霞），第九章（周尚成、朱永芬），第十章（张美丽、朱丰根），第十一章（于永娟、李珊珊），第十二章（罗桂华），第十三章（代宝珍），第十四章（刘平），第十五章（陆焯），第十六章（孙静）。本教材由主编提出编写提纲，最后由主编终审定稿。

本教材写作过程中参阅了国内外大量研究成果，科学出版社、江苏大学医疗保险系老师和研究生等给予热情帮助。在此，对被引用的有关参考书籍和资料的作者们及帮助过本书出版的老师和朋友们致以诚挚的谢意。

限于时间和水平，书中不当和错缪之处在所难免，恳请读者、学者和同仁批评指正。

著 者
2015年12月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 卫生经济学定义	(1)
第二节 卫生经济学的产生和发展	(2)
第三节 卫生经济学研究内容和方法	(6)
第二章 卫生服务需求	(13)
第一节 概述	(13)
第二节 卫生服务需求的弹性	(21)
第三节 卫生服务消费者行为理论	(26)
第三章 卫生服务供给	(32)
第一节 概述	(32)
第二节 卫生服务供给弹性	(37)
第三节 卫生服务供给者行为理论	(39)
第四节 卫生服务供方诱导需求	(47)
第四章 卫生服务市场	(50)
第一节 概述	(50)
第二节 卫生服务市场	(53)
第三节 卫生服务市场失灵	(60)
第五章 卫生服务市场的政府干预	(65)
第一节 政府在卫生服务市场中的职责和作用	(65)
第二节 卫生服务市场政府干预的依据和目标	(68)
第三节 卫生服务市场政府干预失灵和矫正	(74)
第六章 健康保险市场	(80)
第一节 概述	(80)
第二节 健康保险市场分析	(86)
第三节 医疗保险市场失灵与政府干预	(94)
第七章 卫生筹资与支付	(100)
第一节 概述	(100)
第二节 卫生资金筹集	(102)
第三节 卫生筹资评价	(108)
第四节 卫生支付概述	(110)
第五节 卫生支付方式	(112)
第八章 卫生总费用	(119)
第一节 概述	(119)
第二节 卫生总费用核算	(123)
第三节 卫生总费用分析	(131)
第四节 卫生总费用利用和控制	(140)

第九章 医疗服务成本与价格	(145)
第一节 医疗服务成本概述	(145)
第二节 医疗服务成本测算	(147)
第三节 医疗服务成本分析	(153)
第四节 医疗服务价格	(157)
第十章 疾病经济负担	(166)
第一节 概述	(166)
第二节 疾病经济负担测算	(169)
第三节 疾病经济负担分析	(177)
第四节 健康投资效益	(181)
第十一章 卫生资源优化配置	(184)
第一节 概述	(184)
第二节 卫生资源配置标准测算	(190)
第三节 卫生资源优化配置的评价	(193)
第十二章 卫生人力资源	(198)
第一节 概述	(198)
第二节 卫生人力资源市场均衡分析	(203)
第三节 卫生人力资源需求预测	(206)
第四节 卫生人力资源的基本状况	(209)
第十三章 卫生服务的合理组织	(214)
第一节 卫生服务的结构经济	(214)
第二节 卫生服务的规模经济	(218)
第三节 卫生服务的布局经济	(220)
第四节 卫生服务的时序经济	(222)
第十四章 卫生经济学评价	(225)
第一节 概述	(225)
第二节 成本-效果分析法	(229)
第三节 成本-效益分析法	(233)
第四节 成本-效用分析法	(236)
第五节 三种卫生经济学评价方法的比较	(238)
第十五章 药物经济与政策	(242)
第一节 概述	(242)
第二节 药物经济学评价	(243)
第三节 药品市场	(247)
第四节 基本药物政策	(251)
第五节 药物经济政策	(255)
第十六章 卫生经济政策分析	(260)
第一节 卫生经济政策	(260)
第二节 卫生经济政策分析	(265)
第三节 国内外卫生经济政策分析	(270)
主要参考文献	(279)
常用英汉词汇	(280)

第一章

绪论



本章从经济学的概念入手，着重阐述卫生经济学的定义，卫生经济学产生和发展的过程和原因，卫生经济学在我国的兴起，以及卫生经济学研究的内容、方法和意义。

第一节 卫生经济学定义

经济学是卫生经济学的基础。经济学的主要任务是研究人与社会如何使用稀缺的生产性资源，生产出有价值的商品，并把它们分配给社会的各个成员。其核心思想是，资源是稀缺的，社会必须以有效率的方式使用它。

相比经济学而言，卫生经济学可以说是一门新兴学科。它作为经济学的分支学科，同时也是卫生领域中一门交叉和边缘学科。

卫生经济学 (health economics) 是研究卫生生产、服务过程中的经济活动和经济关系，揭示其中的经济规律，优化筹集、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的一门学科。

与经济学的基本假设相类似，卫生经济学同样存在两个基本假设间的矛盾，即人们对于卫生服务的需求和欲望的无限性与能够用于卫生方面的资源的有限性之间的矛盾。卫生经济学就是运用经济学的原理和方法，研究如何最佳地、有效地、公平地使用稀缺卫生资源，满足人们日益增长的卫生服务需求。

当然卫生经济学的定义离不开其所处的时代及社会经济发展情况，国内外许多学者对卫生经济学定义都有各自的见解。

Samuelson PA 认为，卫生经济学是研究人们及社会的选择，在用钱或不用钱的情况下，采用不同的方法利用稀缺的资源，为社会不同的人群生产和分配不同的商品，为当前及未来消费服务，以卫生经济学的方法分析成本和效益，改进资源配置模式。

Mushkin SJ 指出，卫生经济学是研究分配于治疗疾病和增进健康的经济资源的最优使用，涉及两个基本问题：卫生服务“市场”的组织和健康投资的经济作用。

Gavin M 更加直接地指出，卫生经济学是一门应用于卫生的经济学。

Jeremish H 认为，卫生经济学是研究如何将稀缺资源分配到医疗及促进、维持及改善健康方面的各种用途，包括研究卫生保健及其相关服务，它们的成本、效益和健康在个人及社会人群中是如何分布的。

Sherman Folland 认为，卫生经济学是由卫生经济学家的角色及他们所做的研究定义的。卫生经济学仍是一个相对较新的学科，其范围和教学尚在发展中，它或者我们，都无法回答各国面对的所有卫生体系问题。卫生经济学通过三个相关方面表现其研究的重要性和应用性：①卫生行业

对整个经济体贡献的大小；②国民在维持和提高健康状况时面临的经济问题引发的国家政策关注点；③同经济发展密切相关的许多健康问题。

我国卫生经济领域的一些专家学者对卫生经济学也进行了大量研究。杜乐勋认为，卫生经济学在我国是一门新兴的经济学分支学科，它是在党的十一届三中全会的思想政策路线指引下，在国外卫生经济学发展的启迪下，为适应我国社会主义卫生事业发展的迫切需要而产生和发展起来的。

胡善联认为，卫生经济学是一门研究卫生保健和医疗保健的经济学。它运用经济学的基本原理和方法来研究卫生资源的筹措、配置和利用，研究卫生服务的需求、定价和供给中的经济学问题及卫生经济的政策和策略。

孟庆跃认为，卫生经济学作为经济学的分支学科，是利用经济学的理论和方法，研究卫生领域经济现象和规律的一门学科。卫生经济学分析卫生服务供求关系和行为，揭示卫生服务市场规律，研究资源配置方式等。卫生经济学有两个部分的内容，即健康经济学（economics of health）和卫生服务经济学（economics of health care）。健康经济学以健康需求为出发点，研究个体在资源配置中的行为，包括购买卫生服务及时间分配等；卫生服务经济学主要研究卫生服务需求和供给、卫生要素市场、政府干预等内容。

从以上国内外学者不同时期对卫生经济学的定义可以看出，作为经济学的分支学科，卫生经济学运用了经济学的原理和方法，主要研究稀缺经济资源的配置和利用问题，同时也强调卫生经济学是一门分析的方法学。

第二节 卫生经济学的产生和发展

一、卫生经济学的产生和发展

卫生经济学的产生有其深刻的社会原因，它是适应卫生事业社会化的需要而产生的，是在提高和解决卫生事业发展过程中的诸多经济问题基础上发展起来的。作为一门有理论体系的学科，它是近代社会化大生产和卫生事业社会化的产物。

卫生经济学与其他经济学学科相比是一门蓬勃发展的新兴经济学交叉学科，卫生经济学的发展虽然只有半个多世纪的历史，但是卫生经济学思想可以追溯到17世纪资本主义发展初期。从卫生经济学思想形成至卫生经济学发展成熟大致可以分成三个时期。

（一）卫生经济学思想启蒙时期

经济是一切社会生活的基础，也是卫生事业的基础。但在自然经济的社会环境下，卫生活动和社会经济虽然有着“某种联系”，但是不可能产生卫生经济学。因为在奴隶社会和封建社会，尽管社会上已经出现了以医疗服务为职业的专门行业，但由于当时社会生产力水平和社会化程度不高，科学不发达，虽有为王室服务的御医和与农民相联系的民间医生，但总体上医疗卫生还处在走街串户的个体阶段，医疗卫生行业人数少规模小，医疗卫生与经济的关系还很简单，对卫生经济现象的分析没有也不可能理论化和系统化。虽然亚里士多德也谈到过农民与医生在生产、交换中包含的工作量关系，那只是偶然提及的简单见解。

卫生经济学的萌芽始于社会化大生产出现后的资本主义社会。由于社会生产和科学技术迅速发展，与劳动力商品化伴生的医疗行为的商品化，出现了医疗服务社会化的医院，卫生事业也逐步摆脱个体劳动的性质，医疗卫生服务与社会发展的关系日益紧密，反映和分析医疗卫生经济活

动的经济思想日益增多。在英国、法国、俄国有一些思想家，在他们的著作中反映了对卫生经济方面的认识。如1664年，古典经济学家威廉·配第（Petty William）在《献给开明人士》一书中论述了卫生、人口和社会经济发展之间的关系，触及了卫生的经济效益问题和人的生命价值问题。他计算当时每个英国人价值为69英镑多，若能预防导致10万人死亡的瘟疫，可减少近700万英镑的损失，他提出“改善卫生条件是一项很好的投资”。

1853年俄国人口学家罗斯拉夫斯基也注意到卫生与人口发展中的经济意义。法国人还运用成本与效益的方法，分析消灭蚊虫、防治疾病对开凿巴拿马运河所产生的巨大效益。1853年，英国经济学家威廉·法尔（William Farr）在其发表的著作中用一个人的纯收入解释人的生命经济价值，这是现代西方卫生经济学至今仍然通用的生命价值概念。对于人的生命价值的探索与研究成为卫生经济学思想初步形成的标志。

特别应该指出的是，马克思和恩格斯所创立的政治经济学中也包含了诸多的卫生经济思想。如在《资本论》、《英国工人阶级状况》、《论住宅问题》等著作中，在揭露资本主义卫生事业本质的同时，对卫生保健与人口生产、物质资料生产关系，对医务劳动的特点与性质等问题做了精辟的论述。

（二）卫生经济学思想进一步发展时期

18世纪末，出于资产阶级的利己主义，在英国出现了作为公共卫生运动的指导理论“健康投资论”，并以减少救济金的支出额为标准来衡量公共卫生事业的效果。1832年，担任英国救贫法实施情况调查委员会委员的埃德温·查特维克（Edwin Chadwick）参与了济贫事业，他认识到劳动条件和生活条件的恶劣所造成的疾病和死亡，认为对人的投资就是对资本的投资，就是对生产力的投资，指出“改善卫生是一项很好的投资，它所预防疾病带来的效益大于建设医院治疗这些疾病所带来的效益”。

1881年，普鲁士着手建立和颁布了疾病与工伤保险制度，并于次年正式建立疾病保险，成为世界历史上第一个社会保险制度。在普鲁士的影响下，19世纪末欧洲其他一些国家相继推行医疗保险，同时，美国也将工人补偿法推广到全联邦的10个州。随着保险的逐步推行，有关疾病统计、医疗费用的调查和计算，医疗保险的筹资和支付等卫生经济问题，受到了越来越多的关注和探讨。至此，卫生经济学的思想完成了由初步形成向实践应用的巨大发展。

不过，上述有关卫生经济问题的若干理论见解还只是个别的，并没有形成关于卫生经济的专门论著和系统的理论分析，卫生经济学作为一门新学科产生的条件还未完全具备。

（三）卫生经济学正式形成时期

进入20世纪，由于科学技术的进步，生产社会化程度的提高，卫生事业的社会化程度也迅速提高，卫生与社会经济发展的联系也更加紧密起来。这客观上要求并促使人们对卫生活动中的经济关系和经济活动进行科学的分析。1933年美国组织医疗成本委员会，研究达到健康标准所需要的医疗成本费用。1935年，统计学家达布林（Dublin）设想一个人的货币价值是从毛收入中扣除生活费，再将净所得乘2.5%的利率，由此计算卫生工作效益。

美国的医疗制度不同于欧洲国家，其医疗服务价格完全由市场调节，医疗市场竞争激烈，社会与民众对医疗费用变化比较敏感，这促进了研究的深入。1940年，美国学者西格瑞斯特（H E Sigerist）发表了《医疗经济学绪论》一文，提出医疗经济学应阐明阻碍现代医学应用的社会经济条件，分析贫困与疾病给国民经济带来的损失，并致力于解决医疗价格与患者的经济能力之间的矛盾，该文因为阐述了医疗经济学的定义及其研究的重要意义，而被视为卫生经济学发展史上划时代文献。不过当时认为，卫生事业仅仅是出于人道主义而与经济不相干，因此，卫生经济理论

不可能全面深入系统地展开。

第二次世界大战后，卫生经济学作为一门独立的学科在发达的资本主义国家很快兴起，其重要原因是普遍推行的“福利政策”而引起的卫生费用急剧增加。西方发达国家由于科技革命的推动，在社会财富迅速增长的同时，医疗技术的发展和应用带来医疗费用的迅速上涨，甚至达到昂贵的水平，给工人和普通居民增加了很大的经济负担。为了缓和国内阶级矛盾，保证资本正常运转所必须的生产条件和社会环境，发达国家纷纷推行“福利政策”，他们建立起各种形式的医疗保险和医疗照顾制度，把通过税收从社会取得的部分财富用于医疗保健费用，给居民以不同程度的医疗保健照顾。20世纪50年代初，英国就实行了全民免费医疗制度，随后日本、美国、法国、西德等国陆续推行社会医疗保险制度，促使医疗需求不断增长，卫生费用迅速膨胀。如瑞典的卫生费用，1950年占国民生产总值3.4%，1970上升到7.3%，1979则达到9.5%；美国的卫生费用1940年占国民生产总值4.1%，1960年占5.2%，1970年占7.4%，1985年占10.6%，1992年达14.0%。美国1993年卫生费用达到9000亿美元，人均约4100美元。英国卫生支出占财政支出的比重，1977年就高达11%。卫生费用激增，提高了企业成本，也加重了财政负担，从而引起经济学家的关注。自20世纪50年代起，人们陆续就卫生资源的开发和费用筹措、卫生资源的分配和利用、卫生投资的效益、医疗费用的上涨及其控制等问题进行一系列研究，使得卫生经济学产生并迅速发展起来。

1952年，瑞典经济学家缪尔达尔（G Myrdal）在《世界卫生纪事》上发表题为《卫生的经济方面》的论文，从社会整体出发论述卫生事业对经济发展的重要意义。

1958年，美国学者默希金（Mushkin）在华盛顿出版的《公共卫生报告》上发表了《卫生经济学的定义》一文，第一次提出“卫生经济学”一词，强调卫生经济学是“研究健康投资最优使用的科学”。1962年，他又发表论文《卫生是一种投资》，提出“健康投资”和“智力投资”的概念，并进而论证这两种投资对促进经济发展的重大作用。

1963~1967年，英国经济学家艾贝尔·史密斯（Abel Smith）发表了两篇有份量的报告：《六国卫生服务耗费财政与资源研究》、《卫生支出及其对卫生计划关系的国际研究》，后者收集了30多个国家卫生费用的有关材料。

1966年，法国人德斯坦（D Estaing）在《怎样使卫生计划与经济计划结合》一文中，论述了健康与经济的关系，健康是经济发展的手段，是经济发展的结果，也是经济发展的目标。卫生经费既是个人和社会生存的一种必要消费，也是一种发展性消费。

随着对健康投资意义的认识提高，社会对疾病、健康的概念的改变，以及医疗服务的商品化等问题，使得医疗卫生与经济学之间的关系、医疗卫生内部的经济规律越来越引起医学界、经济学界和政府的共同关注，卫生经济学作为一门新兴学科不断得到发展。

包括世界卫生组织（WHO）、世界银行、联合国职能组织及众多非政府组织都积极倡导和支持开展卫生经济学研究。早在1957年WHO就成立一个研究小组来计算人口的健康水平。1968年WHO在莫斯科召开卫生经济学讨论会，会议认为研究卫生事业的管理与效果是卫生经济学的一项基本任务，会议出版了论文集《健康与疾病的经济学》。1973年WHO在日内瓦召开了卫生经济学讨论会，会议认为，卫生经济学是“日益重要的主题”，并发表研究报告《卫生经济学》。1993年联合国儿童基金会在卫生公平性、可及服务质量等方面做了大量卫生经济研究。

1996年，国际卫生经济学会（international health economics association, IHEA）在加拿大温哥华成立，并举行了学会第一届大会，成为卫生经济学发展新的里程碑。此后，每两年一届的国际卫生经济学大会规模日益扩大，大会交流和产出对卫生经济学学科发展、国际卫生改革产生了重要影响。随着卫生经济学学科的发展，从事卫生经济学研究、教学和政策咨询的人员日益增多。世界上许多大学的管理学院、经济学院、公共卫生学院和医学院，设置了卫生经济学专业，开设

了卫生经济学课程，培养从事卫生经济学专门人才。一些国家还先后建立了卫生经济学的研究组织和学术团体。

总之，国外卫生经济学发展较快的根本原因是卫生产业的兴起、各国卫生福利和医疗保险的发展。二战后，交叉科学、经济学和管理学等学科的发展及国际交流和国际组织的大力支持，也极大地促进了卫生经济学的建立和完善。

二、卫生经济学在中国的兴起

卫生经济学在中国作为一门学科的形成始于20世纪80年代初，以1983年成立中国卫生经济研究会为标志。在此之前，部分高校研究人员和卫生行政管理人员开始关注卫生领域经济问题，并根据当时改革开放的宏观背景，针对卫生发展的政策问题，比如医疗服务价格等，进行了研究和讨论。

（一）建国初期卫生经济思想的发展

在新中国成立伊始，随着国民经济的发展和有计划建设，发展人民卫生保健事业，开始提出了经济方面的问题。在我国当时特殊的国情背景下，起初我国部分地区的医院曾进行过成本核算，当时收费接近劳动消耗，国家给予少量补助，以较少的投入取得了很好的效果，然而这并没有坚持下来。20世纪50年代实施的劳保医疗制度和公费医疗制度，城镇企事业单位职工、国家机关工作人员等几乎实行免费医疗，经费由国家财政和地方财政、企业经费拨给。卫生事业的福利性被片面地理解，收费越低，减免越多，反被视为社会主义优越性的表现。1958年、1960年和“文革”时期三次大幅度降低了医疗和药品的收费标准。由于不重视经济规律在卫生事业发展中的作用，不讲卫生经济效益，以及僵化的卫生管理体制，给卫生事业带来“独家办、一刀切、大锅饭、不核算”的弊端，加之卫生事业经费和投资不足，致使医疗卫生机构入不敷出，难以为继，卫生事业的发展不能适应经济建设的要求，不能满足人民日益增长的医疗保健需要。

（二）改革开放初期卫生经济学的产生

随着我国社会主义卫生事业的社会化发展，客观上要求对卫生事业进行经济分析和经济管理。党的十一届三中全会召开后，重新确立了解放思想、实事求是的思想路线。1979年元旦，原卫生部长钱信忠提出，卫生部门也要按经济规律办事。由此开始，卫生部组织有关人员研究卫生经济学，并进行卫生经济体制改革的试点，这在理论和实践上推动了卫生经济学在我国的建立和发展。

1981年1月，卫生部在武汉召开医院经济管理研究座谈会。同年3月，在总结试点单位经验的基础上，公布了医院管理暂行办法。1980年起，卫生部会同财政部、北京市卫生局到一些医院进行医疗成本调查，分析医院亏损的原因。1982年2月，国务院批转了卫生部关于医院赔本问题的报告，要求各省、市、区搞两种收费试点，即对公费医疗、劳保医疗按不含工资的成本收费，对自费患者仍原标准收费，待取得经验后推广。

卫生事业改革实践中出现的新问题，迫切需要从理论与实践的结合上给予正确的说明。20世纪80年代，对卫生经济现象和理论的专门研究提上了日程。1980年，部分医学院校的经济学教师开始了有关卫生经济学资料的搜集、翻译及研究。1981年8月，卫生部在牡丹江市召开卫生经济学和医院经济管理学术讨论会，成立中国卫生经济研究会筹备委员会，决定出版《卫生经济》杂志和编写卫生经济学教材。

1982年12月，中国卫生经济研究会在广州正式成立，1984年，中国卫生经济研究会改名为中国卫生经济学会。接着，全国许多省、市、自治区都纷纷成立卫生经济学会。与此同时，《中国卫生经济学》杂志等学术刊物相继发行。日本、美国、英国、前苏联等国有关卫生经济学的专著

也陆续翻译出版。我国部分医学院校先后开设《卫生经济学》课程，建立卫生经济学会研究和管理的培养基地。上海、北京、哈尔滨等地的医学院校招收了社会医学与卫生事业管理专业的研究生。

（三）卫生经济学的新发展

20世纪90年代后，随着社会主义市场经济体制的确立，卫生事业的改革与发展也要适应社会主义市场经济的大背景。在这一时期，政府卫生部门、医学院校和卫生事业工作者进行了各种形式调查，对社会主义市场经济体制下卫生改革各个方面进行了广泛的研究，取得了巨大的进展。

1991年由卫生部与世界银行学院共同成立的“中国卫生经济培训与研究网络”（简称“网络”），将中国卫生经济学发展推向了一个新的阶段。“网络”初期以医学院校卫生管理干部培训中心和卫生经济教研室为依托，通过对卫生行政管理人员和学校师资培训及卫生经济专题研究等形式，培育和壮大了卫生经济学研究和教学力量，促进了卫生经济学学科发展。2009年第七届国际卫生经济学会大会在中国北京举办，表明中国卫生经济在国际上已有一定影响。

中国卫生经济学研究和教学人员的结构已经发生了很大改变，主要从早期的流行病、卫生统计、社会医学等公共卫生学科转化而来，目前人员队伍中，具有经济学、管理学、数学等相关学科背景的人员越来越多。

卫生经济学在我国的兴起和迅速发展，从根本上说，它是我国社会主义卫生事业发展和卫生经济体制改革的客观要求。卫生事业的发展需要卫生经济理论的指导，卫生经济理论研究离不开卫生事业的实践。我国的卫生经济学在这种理论和实践的相互作用中茁壮成长。

第三节 卫生经济学研究内容和方法

一、卫生经济学的研究内容

关于卫生经济学的研究内容国内外尚无统一的论述，在表达方面也存在一定差异。西方卫生经济学家普遍认为，卫生经济学的研究主要是围绕着稀缺卫生资源的优化使用展开的，把提高卫生资源使用带来的社会效益和经济效益，作为卫生经济学研究的共同目标。

我国学术界对卫生经济学研究对象和内容的表述，经过30余年的理论研究和实践，认识趋于一致。普遍认为，卫生经济学是经济学的一门重要分支，它主要研究卫生服务生产和使用过程中的经济活动和经济关系，力求在上述过程中实现卫生资源的最优配置，提高卫生服务的社会效益和经济效益。具体来说，我国卫生经济学的研究内容包含以下几个方面。

（一）我国卫生事业性质研究

1997年1月，《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确提出：卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业。多年来，我国卫生事业的性质从“福利事业”到“生产性的福利事业”，再到“公益性的福利事业”，最后到上述的“政府实行一定福利政策的公益性事业”，2009年1月国务院常务会议通过的《关于深化医药卫生体制改革的意见》再次明确了这一性质。卫生事业的性质决定了卫生事业发展的方向。卫生经济学研究首先应该明确的就是卫生服务生产在市场经济中的特殊性质，其中有相当一部分产品属于公共产品和劳务，这种产品在市场配置资源的机制下失灵，为此政府应承担相应的责任。但是在实际操作中，不乏一些卫生机构和部门因为片面强调经济性，或者过度承担社会责任带来“营利性”与“公益性”失衡等问题，造

成“看病难、看病贵”这一新形势下难解的社会痼疾。因此，以科学发展的眼光进行卫生事业的性质研究仍具有理论和现实意义。

（二）卫生服务的需求和供给研究

需求和供给是经济学中最基本的概念，也是卫生服务中相互联系、相互依存、相互制约的基本问题。随着卫生服务市场的不断发展，卫生事业的逐步提高，对卫生服务需求和供给的研究也不能止步于各自内涵、特点及影响因素的研究，而应积极探索新形势下卫生服务新的供求特征，把握规律，保障卫生服务的供给，提高卫生服务的可及性、公平性、效率性。

（三）卫生服务市场及其规制

卫生服务产品的特殊性决定了卫生服务市场的特殊性。国内外许多经济学家对卫生服务市场的特性进行了研究，卫生服务市场的理论逐渐得到完善和发展，卫生服务市场存在信息不对称、公共卫生产品的外部效益性、市场失灵等问题，使得卫生市场资源难以实现优化配置，影响卫生公平及卫生事业的可持续发展。为此，政府调控这只“看得见的手”的重要作用得以凸显，其通过政府干预实现市场机制达不到的卫生资源的优化配置和社会公平。但是，我们需要特别注意的是政府作用的方式和手段，以及其带来的干预效果，及一旦出现干预失灵需采取的矫正方式，这些都是卫生经济学研究的重要内容。

（四）卫生总费用研究

卫生总费用的研究始于20世纪50年代，迄今世界上很多发达国家和发展中国家已经开展了卫生总费用的调查，如OECD国家、美国、墨西哥等。20世纪90年代后，我国在世界银行的帮助下，也建立了卫生总费用的信息系统，定期公布我国的卫生总费用数据。2013年我国卫生总费用达到31 668.95亿元，占国内生产总值的5.57%，人均卫生费用达2 327.37元（按当年现行价格计算）。卫生总费用是一个国家或者地区在一定时期内，全社会用于卫生服务所消耗的资金总额，它从筹资和使用两个方面来分析卫生资源的流向，发挥着国家卫生账户的功能，卫生总费用分析不但是政府制定和调整卫生经济政策的重要参考，也是社会评价卫生保健体制公平与效率的主要依据。其研究主要包括卫生总费用的核算方法、卫生总费用分析及控制和利用等几个方面。

（五）卫生筹资研究

资金充足与否，直接关系到卫生服务体系的运行好坏。广义上的卫生筹资，不仅涉及卫生资金和资源的筹集，还包括如何分配和有效地使用卫生资源。可见，卫生筹资是卫生经济学研究的基本问题之一，直接关系到卫生资源的配置效率和公平问题。世界上已有的几种卫生筹资方式，包括税收筹资、社会医疗保险筹资和直接支付等，它们各自具有不同的优缺点，我们在借鉴国际上卫生筹资经验的同时，需要更加关注新的国情、世情下卫生筹资渠道及对筹资效率、效果的评价研究。

（六）医疗服务成本价格与疾病经济负担研究

价格是供需的桥梁，是市场经济条件下调节社会资源分配的重要角色。一直以来，我国医疗卫生服务作为社会福利的一个部分，医疗卫生服务的价格远低于成本，加之近年来卫生事业的快速发展，医疗成本的急剧上升，提高医疗服务价格以弥补药品“零差率”导致的政策亏损等政策的相继出台，引起了社会各界对医疗服务及价格的密切关注。医疗服务成本的核算及分析方法、价格管理原则及方法等成为研究的主要内容。同时，我们需要加以重视的是对疾病经济负担的研

究, 疾病经济负担是指由于发病、伤残(失能)和过早死亡给患者本人及社会带来的经济损失和由于预防治疗疾病所消耗的经济资源, 其对确定资源优化配置具有重要的现实意义。

(七) 健康保险制度研究

健康生产理论认为健康是人力资本的重要组成部分, 对健康的投资就是对人力资本的投资, 可见健康保险制度存在和发展的必要性。首先应该明确的是, 我们这里谈到的健康保险是指非商业性质的健康保险。我国健康保险的主体包含三方面内容: 城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险及新型农村合作医疗制度, 此外辅以补充医疗保险、大病保险等多个内容。健康保险制度的筹资、支付和费用控制、管理和运行机制是卫生经济学研究的重要内容和热点问题。运用卫生经济学的理论和方法, 对上述健康保险制度进行深入研究, 了解其建立和发展的过程, 同时界定基本医疗和公共卫生服务的概念、探索补充医疗保险和医疗救助与之连接的方式和手段也是健康保险制度研究的重要内容。

(八) 卫生经济学分析评价研究

分析卫生经济学相关问题, 主要应用的分析工具包含两个方面, 即经济学分析工具和统计学分析工具。结合卫生领域的基本特点, 应用两种基本工具, 开发适合分析卫生经济问题的应用工具亦是卫生经济学重要的研究内容之一。如卫生项目经济学评价中经常用到的“成本-效果”分析方法, 在确定稀缺资源优先使用过程中发挥了重要作用。卫生资源的有限性及卫生需求的无限性这一不可调和的矛盾, 使得卫生经济分析的方法和手段成为提高卫生资源使用效率和优化配置的关键。另外, 我们充分认识到卫生资源的分配使用也即卫生服务本身并非目的, 而提高人民健康的水平和社会发展的程度才是最终的衡量标准, 因此, 采用适当的方法手段正确评价和衡量卫生服务的效益, 也是卫生经济学研究的重要课题之一。

(九) 卫生经济政策研究

卫生经济政策是卫生政策的重要组成部分, 许多的卫生政策中都含有卫生经济政策。每一轮卫生改革的提出, 每一项卫生政策的颁布, 其中都有涉及卫生经济学的内容, 也都会为卫生经济学研究提出新的研究问题。如卫生资源配置的效率和公平问题、新增政府卫生经费的使用问题、如何设计合理的健康保险制度及资金筹集问题等, 都与卫生经济学的研究内容密切相关。所以, 学习卫生经济学, 要掌握卫生经济政策的含义、目标及卫生政策的分析步骤, 要掌握调整卫生经济政策的主要措施, 并能针对我国卫生政策的沿革, 正确评价卫生政策的得失及实现程度, 进一步完善和矫正存在的不足。

卫生经济学是一门交叉学科, 涉及经济学、医学、社会学、统计学、会计学、保险学等多学科的理论和方法, 研究内容涉及卫生服务过程中的各个方面。卫生经济学的研究除了上述内容外, 还包括健康保险制度研究、药物经济学研究、卫生人力资源市场研究等内容, 随着卫生事业的发展, 卫生经济学的研究内容也会得到逐步深化和扩展, 新问题、新方法、新举措的产生和出现都会引起卫生经济学家对这一主题的不断思考。

二、卫生经济学的研究方法

经济学的研究方法一般包括实证经济学研究和规范经济学研究。前者主要是运用经验观察和各种描述方法, 说明和分析过去、现在及将来的各种经济活动和规律; 后者则主要研究各种规范、标准并做出分析、解释和判断。卫生经济学作为经济学的一个分支, 也应遵循上述研究规律, 加之自身的交叉学科特性, 使得卫生经济学的研究方法具有了多样性的特点。下面是一些常用的卫