



教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材
高等医学院校卫生事业管理专业教材

Weisheng

Jingji Xue

卫生经济学

■ 主编：吴 明

北京医科大学出版社

-184

- 教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材
- 高等医学院校卫生事业管理专业教材

卫生经济学

主编：吴明

编者：张里程 王慧慧 汪宏

北京医科大学出版社

WEISHENG JINGJIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

卫生经济学/吴明主编. —北京: 北京医科大学出版社, 2002.2
ISBN 7-81071-265-9

I. 卫… II. 吴… III. 卫生经济学-医学院校-教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 095918 号

北京医科大学出版社出版发行
(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 安林

责任校对: 何力

责任印制: 张京生

北京东方圣雅印刷有限公司印刷 新华书店经销
开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 11 字数: 276 千字
2002 年 2 月第 1 版 2002 年 2 月第 1 次印刷 印数: 1-8000 册
定价: 15.50 元

版权所有 不得翻印

目 录

第一章 卫生经济学概论.....	(1)
第一节 卫生领域中面临的经济问题.....	(1)
第二节 卫生经济学的研究方法.....	(5)
第三节 卫生经济学的主要内容.....	(7)
第二章 卫生服务需求	(13)
第一节 卫生服务需求的概念	(13)
第二节 卫生服务需求分析	(16)
第三节 卫生服务需求弹性	(22)
第四节 卫生服务消费者行为理论	(24)
第三章 卫生服务供给	(29)
第一节 卫生服务供给的定义与特点	(29)
第二节 卫生服务供给分析	(32)
第三节 卫生服务的供给弹性	(37)
第四节 卫生服务供给者行为理论	(40)
第四章 医疗服务价格	(51)
第一节 价格的形成及其作用	(51)
第二节 医疗服务价格的影响因素	(54)
第三节 我国的医疗服务价格及其改革	(59)
第五章 政府在卫生领域中的作用	(64)
第一节 市场与市场机制	(64)
第二节 市场失灵与政府作用	(68)
第三节 市场经济中的政府职能及在卫生领域中的作用	(72)
第六章 卫生筹资和卫生总费用	(79)
第一节 卫生筹资概述	(79)
第二节 卫生总费用及其影响因素	(81)
第三节 中国卫生筹资的变动趋势	(85)
第七章 卫生资源优化配置	(89)
第一节 卫生资源优化配置的概念及基本理论	(89)
第二节 中国卫生资源配置现状及存在的问题	(94)
第三节 卫生资源配置状况的测量	(98)
第八章 疾病经济负担分析.....	(100)
第一节 疾病经济负担概述.....	(100)
第二节 直接疾病经济负担计算.....	(101)
第三节 间接疾病经济负担计算.....	(106)
第四节 疾病经济负担分析.....	(114)

第九章 医疗机构成本核算与成本分析	(118)
第一节 医疗机构成本核算	(118)
第二节 医疗服务成本分析	(126)
第十章 卫生经济学评价	(131)
第一节 卫生经济学评价概述	(131)
第二节 资金的等值计算	(136)
第三节 卫生经济学评价的内容	(138)
第十一章 药品经济学基本理论	(154)
第一节 药品经济学概述	(154)
第二节 药品市场分析	(157)
第三节 药品经济学评价	(160)
第四节 国外药品经济政策简介	(164)
第五节 中国药品经济政策简介	(166)

第一章 卫生经济学概论

[教学目标]

1. 掌握卫生经济学的基本概念和内容
2. 说明卫生服务与经济学的关系
3. 了解卫生经济学的研究方法
4. 列举卫生领域中面临的经济问题
5. 熟悉卫生经济学研究的主要内容

卫生经济学是经济学一门分支学科，它应用经济学的基本理论和方法研究卫生领域中的经济现象和经济活动，目的是揭示经济主体之间的经济关系和经济活动中的经济规律，以解决卫生领域中的经济问题，并为制定相关的卫生经济政策提供信息。

第一节 卫生领域中面临的经济问题

一、卫生费用的不断上涨

近年来，伴随人口老龄化的发展、疾病谱的改变、先进技术在卫生领域中的应用以及人们对卫生服务需求水平和对健康要求的不断增加，世界各国都面临着卫生费用不断上涨的问题。例如，美国 1965 年个人医疗费用为 365 亿美元，占 GDP 的 5.0%，而到 1990 年，个人医疗费用已达 5890 亿美元，占 GDP 的 10.6%，与 1989 年相比个人医疗支出增加 11%，而同期 GDP 只增加 7%。目前美国的卫生总费用占 GDP 的比例已超过 14%，这意味着每 100 美元的国内生产总值中将有 14 元直接用于卫生。

同样，中国也面临着卫生费用的不断上涨问题。赵郁馨等人的研究结果表明：1978 年，全国卫生总费用为 105.98 亿元，仅占当年 GDP 的 2.05%，但随着时间的推移卫生总费用的水平逐年增高，从 1980 年至 1989 年卫生总费用的年平均增长率约为 16%，超过了国内生产总值的年平均增长率（8.7%）。90 年代以来，卫生总费用仍以平均年增长 10% 以上的较高速度增加着，1995 年以后卫生总费用占 GDP 的比重逐年增加，尤其是 1996 年，是 GDP 增长速度的 2 倍（表 1-1）。

从卫生总费用的筹资结构来看，居民个人卫生支出在卫生总费用中的比重不断增加，而社会卫生支出和政府卫生支出的比重却在逐年下降（表 1-2）。1978 年，卫生总费用中政府卫生筹资占 33.20%，个人卫生筹资仅占 20.64%，但到 1997 年，政府预算卫生支出仅占 15.4%，社会卫生支出占 27.7%，个人卫生支出则高达 56.9%。

从卫生总费用的分配结构看，卫生总费用主要用于医疗服务，且医疗费用占卫生总费用的比例有逐年增加趋势（表 1-3）。对 1996 年卫生总费用增长原因的分析结果显示，物价上涨因素的影响占 29.33%，人口增长因素的影响仅占 5.42%，而由于卫生服务本身费用的增

加对卫生总费用增长的贡献占了 65.25%。

近年来，医学科学技术水平发展很快，国外先进的医学技术大量地涌入中国。这些新的技术在提高诊疗水平、特别是解决疑难杂症方面无疑起到了重要作用，为满足不断增长的医疗服务需求提供了客观条件和可能。但是，在我们充分享受着先进医疗技术的同时，也开始品尝到这些新技术所带来的代价：沉重的医疗经济负担。因此，一方面是不断增长的医疗需求，另一方面是迅速增加的医疗费用，即使是经济发达的国家，医疗需求和医疗经费之间的差距也依然存在，并无时无刻不在困扰着各国政府。由此也引出了一系列的卫生经济问题：中国的卫生总费用增长是否很快？卫生总费用的水平是否很高？这种增长速度和水平是否合理？什么原因导致了卫生总费用的持续增长？卫生总费用增长的结果是什么？为什么卫生费用的增长会引起人们的普遍关注？这些都是在卫生领域中所首先面对和需要解决的问题。

表 1-1 卫生总费用增长速度与 GDP 增长速度比较

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
卫生总费用增长速度 (%)	12.2	13.9	9.4	7.9	12.7	18.0	16.9
GDP 增长速度 (%)	9.2	14.2	13.9	12.7	10.5	9.6	8.8

表 1-2 1991-1997 年卫生总费用筹资结构 (%)

	1978	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
政府预算卫生支出	33.2	22.8	20.8	19.7	19.1	17.0	16.2	15.5
社会卫生支出	46.2	38.4	38.1	36.9	35.3	32.8	29.5	27.5
个人卫生支出	20.6	38.8	41.1	43.4	45.6	50.2	54.3	57.0

表 1-3 1990 年与 1995 年卫生总费用的分配结构

年份	医疗服务费用 (%)	药品费用 (%)	公共卫生费用 (%)	研究与发展费用 (%)	其它费用 (%)	总计 (%)
1990	31.7	51.4	9.8	3.8	3.3	100.0
1995	34.3	52.3	8.2	3.6	1.6	100.0

二、卫生经济学研究的基本问题

之所以卫生费用的上涨会引起人们的普遍关注，是因为人们手中的货币数量一定，当卫生费用水平增高时，就不得不在是维持原有卫生服务水平但需要增加在卫生方面的支出，还是降低卫生服务利用水平维持原有消费之间做出选择。同样，小到微观经济主体（卫生机构）、大到卫生部门内部和整个国家，都需要在卫生资源投入方向或配置领域上作出选择。其原因就是存在着资源的稀缺性，即人们的欲望是无限的，而满足人们欲望的资源是有限的。如果不存在资源的稀缺性，资源可以取之不尽、用之不竭，那么也就无所谓经济问题了，人们可以随心所欲的用其所需。正是因为存在着资源的稀缺性，即资源的数量有限，因此而产生了如何配置和使用资源以取得更高经济效率的问题。为此，人们在利用有限资源去

满足人类不同欲望时就必须作出选择。

所谓选择，就是如何利用资源生产产品或提供服务，来更好地满足人们的欲望，它实质上就是资源的配置。选择包括了三个问题：

一是生产什么。在资源一定的情况下，各种选择具有相互排斥性，一种资源用于生产（提供）这种产品（服务）就不能用于生产（提供）其它产品（服务），或者用于生产（提供）这种产品（服务）资源的数量增多，用于生产（提供）其它产品（服务）的资源数量就会减少。因此，必须选择生产（提供）产品（服务）的种类与数量。

二是如何生产。生产（提供）的种类与数量确定以后，需要对如何使用资源进行选择，包括资源的类型、价格及数量。同一种产品或服务可以利用不同种类、价格、数量和质量的资源（原料、设备、人力等）进行生产（提供），资源如何组合才能使经济效益最高？这是经济学研究的重要内容。

三是为谁生产。由于资源有限，不可能社会中每一个人的愿望都能够得到满足，那么，谁能够得到产品或服务谁不能够得到？谁先得到谁后得到？谁得到的多谁得到的少？满足的程度有多大？根据什么来分配产品（服务）给消费者？是根据需要还是根据需求？也必须作出选择。

实际上生产什么？如何生产？为谁生产？是与人们的经济利益密切联系的，人们在经济活动中的各种经济行为通常均起因于他们获得经济利益的欲望和动机，并受其经济利益的制约。整个社会经济运行过程，是各个经济主体为满足自身经济利益而采取的各种经济行为，从而导致社会资源以某种方式和格局实现配置的过程。任何经济现象背后都存在着这三个基本选择，选择问题是经济学产生的基础，就像天文学产生于游牧民族确定季节的需要，几何学产生于农业丈量土地的需要，经济学正是为解决这三个问题才得以发展起来的。因此，经济学是研究经济主体如何通过选择来确定社会稀缺资源如何得到有效利用的科学。

同样，在卫生服务提供过程中（图 1-1）也存在着提供什么样的卫生服务、如何提供卫生服务以及如何分配卫生服务的问题，其核心是如何有效的配置和利用有限的卫生资源，使之最大限度地满足人们对卫生服务的需要和需求，以达到提高经济效益和社会效益的目的。这是卫生经济学所要解决的基本问题。

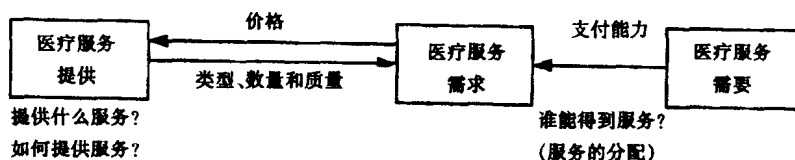


图 1-1 医疗服务提供过程与三个基本选择问题

三、卫生服务消费者的选择

人们在日常生活中存在各种各样的需要。许多国家的调查都得到了同样的结果：人们在收入、地位、名誉、健康、家庭、爱情、友情、住房等选择项目中，均不约而同地选择了健康作为第一位需要。这意味着只有在健康需要得到满足以后人们才会追求其它需要的满足，即人们将会在维护和增进健康方面付出最大的代价。如果是这样，就不存在资源是用于维护和增进健康还用于其它方面的选择问题，有限资源应首先用于健康的维护和增进，卫生经济

学只需研究如何提高卫生资源的利用效率问题。但是人们在日常生活中的很多行为，无论是个人选择还是社会选择，并没有将健康作为第一位选择。如，吸烟者的消费选择，在工业上的投入带来的空气污染等。实际上在维护和增进健康和增加其它形式消费或其它方面投入的效用（满足感）之间存在着交换或替代。在资源有限的情况下，不可能各种效用同时增加，增加在健康投入方面的效用就意味着要减少在其它方面投入所带来的效用。作为消费者，通常是在预算约束的前提下，根据个人或家庭的投入或消费偏好选择能够使其效用达到最大化的投入或消费组合，包括是否选择维护和增进健康的投入或消费。如果在健康方面的选择所带来的效用低于其它选择，如吸烟，则在支付能力一定的情况下，人们的选择将会是后者而不是前者。

维护和增进健康的措施有多种，卫生服务只是其中的一种。人们是否选择利用卫生服务来维护和增进健康、为什么选择利用卫生服务以及选择何种类型和数量的卫生服务，涉及到多种因素，包括相对于价格和医疗保障状况的收入水平、卫生服务的效果和个人或家庭的消费目标和偏好及其影响因素，其中，卫生服务在维护和增进健康过程中的作用和效果，是卫生服务消费者是否选择利用卫生服务的重要因素之一。

四、卫生服务与健康

我们可以从两个角度来对待卫生服务：第一，卫生服务是卫生产业的产出，即在卫生方面的各类投入（人力、物质或货币投入）所提供的各种服务；第二，将卫生服务视为维护和增进健康的投入，而不是一种最终产出，即提供各种卫生服务将会影响到人们的健康，投入的结果是健康状况的改变。如果将卫生服务作为健康的一种投入，那么，卫生服务在维护和增进健康过程中起到了什么作用？即卫生服务对健康增进的贡献有多大？没有卫生服务的提供是否能够保持健康？假如卫生服务的提供与维护 and 增进健康无关，就不会存在提供什么样的卫生服务、如何提供卫生服务以及如何分配卫生服务的选择问题。因此，卫生服务提供与其对健康增进贡献的关系是研究卫生经济基本问题所需建立的基本前提。

在这个问题上存在三种观点：一是肯定卫生服务对健康的作用，如传染病及很多慢性退行性疾病的预防、很多疾病的临床治疗等，均对维护和改善健康状况起到了重要的作用。二是认为卫生服务的作用有限，人的健康受多种因素的影响，包括环境因素、心理因素、生活方式和卫生服务等，卫生服务只是影响健康的因素之一，有研究表明卫生服务对健康的贡献仅占 25%。三是卫生服务不利于甚至有害于健康，主要基于以下事实：①很多治疗本身具有副作用，中国流传着“是药三分毒”的说法就说明了这一点；②在临床上的误诊和治疗不当对健康产生了不良影响或损害，在美国对某医院的一项研究表明，在该院住院治疗的病人中 1/5 是因治疗不当而导致病情加重；③卫生服务还会带来社会危害：医生的诱导需求使病人利用了不必要的卫生服务而使其负担不必要的费用，先进的医学诊治技术挽救了很多过去不能够救治病人的生命，但部分病人仍然不能够达到基本生活自理或需要长期治疗而加重了家庭和社会的经济负担。因此，也产生了有限的资源是否有必要投入到卫生服务、投入多少以及投入到哪些卫生服务等问题。

五、卫生服务提供者与经济利益之间的关系

人们将医疗服务提供者形容为白衣天使，他们行使着救死扶伤的神圣职责。但是，是否意味着他们在提供服务的过程中不考虑自身的经济利益？如果不考虑经济利益，医疗服务的

成本是否能够以及如何得到补偿？如果考虑经济利益，当与“救死扶伤”的职责发生冲突时（如在病人欠费的情况下是否救治？）应该采取何种行为？当医生能够利用自身的“权力”获得更多的利益，而有时获利的动机和行为结果有可能损害病人的利益时（如过度提供服务和提供不必要的服务）又该如何去做？

实际上在现实的经济社会里，医疗服务提供者并不是乐施好善的慈善家，也不是独立于社会环境之外的神圣的超个人主义者，他们与其它经济主体一样，也会为了自身的经济利益而采取相应的行为。关键是追求自身经济利益的程度，如果过度则将会损害他人或社会的利益。确实存在医疗服务提供者为了自身的经济利益而创造需求的行为，在我国这种现象尤为严重，并成为医疗费用迅速攀升的主要原因之一。但是，为什么会出现这种现象？问题的根源是什么？反复出现的问题应从规律上找原因，普遍出现的问题应从制度找原因。目前对卫生服务提供者的激励机制与约束机制对他们的行为产生了何种影响？所带来的后果是什么？如何对卫生服务提供者建立以及建立起何种有效的激励和约束机制使他们提供有效、合理的卫生服务？这些都是目前卫生经济研究和政策制定所急需探讨和解决的问题。

六、卫生服务与国民经济的关系

如果卫生服务确实一定程度上保护和增进了劳动生产力，则卫生服务的提供将会为社会创造很大的价值，有利于国民经济的发展。但是也有人提出，目前医疗费用增长很快，甚至达到了政府、社会或个人难以承受的水平，社会各方不得不为获得卫生服务而支付越来越多的费用，有限的资源不得不更多地用于卫生服务，从而影响到资源在其它领域的投入和因此而为国民经济发展创造的价值（机会成本）。例如，美国的卫生总费用占 GDP 的 14% 以上，这意味着卫生将消耗 14% 的国内生产总值。因此，在卫生方面的投入及其对国民经济发展影响是卫生领域所面临的宏观卫生经济问题。

第二节 卫生经济学的研究方法

一、经济学分析方法

（一）经济学分析方法及其作用

经济学的分析方法有两类：实证经济分析和规范经济分析。实证经济分析研究“是什么”的问题或实际经济问题“是如何解决”的问题，即对事实或现象的描述；规范经济分析则研究“应该是什么”的问题或实际经济问题“应该如何解决”的问题。前者不带有价值判断，所表述的问题可以用事实、证据或从逻辑上加以证实或证伪，后者则带有价值判断，不能用事实、证据或从逻辑上加以证实或证伪。例如，分析政府的补贴政策对供需双方行为产生的影响属于实证经济学研究的问题，但政府实施补贴政策的后果是好是坏则属于规范经济学研究的范畴。

经济学可以分为两大领域：微观经济学和宏观经济学。微观经济学研究微观经济主体（如消费者、企业或部门）的经济行为、某种或某类商品或服务的经济规律（如某种或某类商品或服务的供给、需求和价格等）及其影响因素；宏观经济学则研究世界和国家总体的经

济状况、社会经济总量（如总需求、总供给、国民生产及产量等）的经济规律及其影响因素。它们构成了经济学的两大重要分支。传统的卫生经济学以微观经济学为其理论基础，注重对微观经济主体和在微观层面上的经济分析，近年来也逐渐加强在宏观层面上的研究，如卫生总费用研究、区域卫生资源的配置研究等。

通过经济学分析可以对经济现象或经济行为进行解释和预测。经济理论是解释和预测经济现象或经济行为的基础，依据经济学理论中的一套基本概念、假设和公理化的推理体系，可以解释所观察到的经济现象或行为，并在此基础上对其进行预测。利用统计学或计量经济学的技术与方法可以对经济理论加以模型化，即建立经济模型。它是经济理论的数学表述，可以综合描述多个经济变量之间的复杂关系，并可以此进行定量预测。建立计量经济模型也是卫生经济学分析时常常用到的方法。

最优化技术和均衡技术是经济分析中常常使用的两个基本工具。前者是指在分配稀缺的资源时如何以最低的投入获得最大的产出，即产出一定成本最低，或成本一定产出最大；后者是指如何确定供需是否达到了均衡状态。利用最优化技术可以评价卫生服务提供体系的效率，以及确定达到既定目标的最有效的资源分配方式。利用均衡技术可以分析供需是否达到了平衡以及产生不平衡的原因，并确定如何达到供需平衡的途径和方法。

（二）经济学理论与方法在卫生领域中的适用性

解决卫生领域中的经济问题涉及到很多经济理论与方法，但这些理论与方法的建立是有既定的假设前提的，只有在满足这些假设前提的情况下，经济理论和方法才适用。由于卫生服务具有特殊性，因此，在应用经济学理论和方法进行卫生经济分析时，更应注意在卫生领域是否存在经济理论和方法建立的假设前提。

例如，供求价格理论的假设前提是：消费者或供给者应该是理性的经济人，即消费者应充分了解相关信息（如价格、质量和效果等），提供者有充分的自主经营权，所采取的行为可以使投入最小而效用或产出达到最大化；价格是反映市场供求变化的信号。但对于医疗服务，由于其高专业性和高技术性而导致消费者信息缺乏，中国的医疗服务提供者在很多方面不具备自主经营权，因而供需双方均不能够作出最优决策；中国对医疗服务的价格管制也不能使医疗服务价格成为反映市场供求关系的信号。因此，在应用供求价格理论分析和预测医疗服务的经济规律时，应注意其假设前提是否存在及对结论的影响程度。

又例如，生产函数反映了投入与产出之间的技术关系，可用于分析微观经济主体的技术效率。生产函数是建立在一定的假设前提下，如技术条件不变、供给者可以随时调整投入、供给者在完全竞争市场中以利润最大化为生产或提供的目标。但对于中国的医疗机构，管理者缺乏在资本和人力方面投入的自主权，医疗服务价格也在受到政府的管制，因而市场信号不灵敏，医疗机构管理者不能够根据市场信号对各类资源进行自主调整。因此，生产函数应用于医疗机构的技术效率分析时有一定的局限性。

因此，在应用经济学理论和方法分析和解决卫生经济方面的实际问题时，应注意有关经济理论和经济方法是否适用和适用的程度，这样才能了解研究结论对实际问题的说明程度。

二、其它学科研究方法的应用

实质上，现代的卫生经济问题不仅仅是一个单纯的经济问题，利用经济学的理论和方法

确实可以发现卫生领域中经济主体的经济行为规律和产生的经济效果，但人类的行为不仅包括经济行动、动机和偏好，也涉及到与经济行为有关的各种政治制度、经济体制、社会结构、法律和政策系统、观念文化等因素。因此，仅依靠经济学的理论与方法不足以处理人们为什么会采取各种经济行为的问题。进一步地，要解决这些问题就更需要在应用经济学理论和方法的基础上，吸收和利用其它学科，包括社会学、人类学、心理学、行为学、管理学、政策学和医学等多种学科的理论和方法。

从学科的发展来看，每一个学科都经历了由形成、发展到独立的过程，然后在自己的领域内分科和分工越来越细化和越来越专业化，形成一套有别于其它学科的术语、理论、方法和思维方式。但也暴露出一些问题：学科交融所致的创新频率降低，过于“专业化”导致应用综合手段发现、解释和解决社会现象和问题（包括经济现象和问题）的能力降低。实际上，对于由于事物的多影响因素性和多变性而导致错综复杂的现代问题，仅从某一单一的角度看问题和利用某一学科的理论和方法，不一定发现问题的实质和根本原因，更难以找出解决问题的有效方法。对于卫生经济问题研究以及在研究的基础上提出解决问题的方法和政策也是如此。因此，在卫生经济研究上需要从不同的角度来探索和研究卫生经济现象的规律，因而需要综合运用多学科的理论、方法和思维方式。目前在卫生经济研究中常用到的其它学科的资料收集和分析方法包括流行病学方法、社会学中的定性研究和个案研究方法、利益集团分析方法、社会实验与准实验研究方法等。

第三节 卫生经济学的主要内容

一、卫生经济学的主要内容

卫生经济学是应用经济学的基本理论和方法研究卫生领域中的经济现象和经济活动，目的是揭示经济主体之间的经济关系和经济活动中的经济规律，以解决卫生领域中的经济问题，即如何有效地筹集、分配和使用卫生资源，最大程度地满足国民对卫生服务的需要和需求。这涉及到卫生领域中与卫生服务提供和利用有关的多个方面，构成了卫生经济学的主要内容，主要包括以下几个方面：

（一）卫生服务市场

卫生经济学首先涉及到的就是微观经济学的基本理论——市场理论，它成为卫生经济学研究的基础。市场是由一些基本要素构成的，它们包括了以价格为核心的市场信号以及作为市场活动主体的需方与供方。在市场中，各种因素对需方和供方行为的影响结果，表现为市场需求量、供给量和价格的改变及三者之间的相互作用，并构成了经济运行的内在机理，即所谓的市场机制。在市场机制的作用下，社会资源以某种格局得到了配置，并作为资源条件影响着产品的生产、商品和服务的提供。但市场机制发挥其优化配置资源的作用是有条件的，卫生服务市场的特殊性导致一些条件不具备，因而在一些方面存在着市场失灵，需要通过政府作用来弥补市场失灵。因此，在卫生服务市场，需求、供给和价格的相互关系、卫生服务提供者和需求者的相互作用、影响它们的主要因素以及市场和政府各自在何领域发挥作用、发挥何种作用及作用的结果等，构成了卫生经济学的基本内容。

(二) 卫生服务提供体系

卫生服务提供体系是由各类不同特征的卫生服务提供者（卫生机构）所组成，成为提供各种卫生服务的资源基础和前提条件。在不同的制度、政策等因素的作用下，卫生服务提供体系具有不同的特征，进而对卫生服务的提供类型、提供数量、提供结构、卫生费用等产生影响。对卫生服务提供体系的研究，将描述卫生服务提供体系的特征和影响因素以及它对卫生服务提供和费用的影响。中国目前的卫生服务提供体系是由各类医疗机构（医院、卫生院、门诊部所、卫生室站等）、卫生防疫机构（卫生防疫站、疾病控制中心、预防保健中心、卫生检疫所、卫生检验所和卫生监测站）、妇幼保健机构（儿童保健所、妇女保健所和妇幼保健所、站）等所组成，向城乡居民提供不同类型、不同层级的医疗、康复和预防保健等服务。但由于种种原因，我国的卫生服务提供体系存在着层级结构和横向结构的不合理，卫生服务的提供存在重医轻防、重城市轻农村、重专科服务轻基本卫生服务等问题，与居民对卫生服务的需要和需求不相匹配，影响到卫生服务提供的公平性、效率和卫生费用。如何改变这种状况成为目前我国卫生经济研究的重点内容。

(三) 卫生资源的筹资、分配与使用

这部分内容包括了卫生资源的筹集渠道和筹集水平、卫生资源的分配方式、流向与结构以及卫生资源的使用效果与效率等。卫生资源的筹集和分配是否合理、使用是否有效，对于能否使有限的卫生资源发挥最大的作用影响很大。在一定的社会经济条件下，可供使用的卫生资源总是有限的，有限的卫生资源根据何种目的和标准进行分配？应该分配到哪些地区、领域、服务或机构？如何进行分配？怎样分配和使用才能够达到公平效率兼顾？分配和使用的结果对卫生服务提供和需求以及健康的影响是什么？如何衡量分配和使用的合理性？这些问题将通过对卫生资源配置和卫生总费用的研究来解决。

(四) 卫生经济学评价

卫生经济学评价是应用一定的技术经济分析与评价方法，将相关卫生规划或卫生活动的投入和产出相联系进行比较和评价，即是对卫生资源投入效果和效益的评价，目的是探讨有限的资源如何发挥其最大的作用。卫生经济学评价包括了成本效益分析、成本效果分析和成本效用分析，从不同的产出角度反映资源的配置与使用效率，在确定卫生资源投入方向、预防保健措施的选择、临床诊治方案的选择等方面应用广泛，也是药品经济学中的重要内容。

(五) 医疗保障制度

医疗保障制度作为收入再分配和卫生资源（资金）筹集的一种形式，调节着卫生资源的配置，并通过不同的支付方式和费用分担方式影响供需双方的行为，进而对卫生服务利用和提供以及卫生费用产生影响，因而它也是卫生经济的重要内容。这部分内容的核心是各种形式的医疗保险，包括医疗保险系统、医疗保险模式以及医疗保险费用的控制等。

(六) 卫生机构的经济管理

在市场经济体制下,卫生机构如何适应外部环境,建立有效的经营机制,使生产要素的投入合理、组合状态达到最优,高效率的提供满足市场需求的卫生服务,是微观经济主体进行经济管理的核心问题。它涉及到对卫生机构产权制度改革、管理体制改革、运行机制完善以及相应的卫生机构管理制度、人事制度、分配制度、成本控制制度等内容的研究。中国加入 WTO 以后,外资会在不久的将来进入中国的医疗服务市场,给中国带来的不仅仅是资金,更主要是引进了良好的运行机制和科学的管理体制与方式,每个医疗机构都将面对严酷的市场竞争。但目前很多医疗机构缺乏适应市场竞争的动力和能力,既有体制和政策原因,也有医疗机构管理者本身的问题。如何改变这种现状,是目前卫生机构经济管理研究中所亟待解决的问题。

(七) 药品经济学

药品经济学是近年来逐渐发展起来的新型边缘学科,它是应用经济学的理论和方法研究药品资源的配置和利用效率以及药品与其它卫生服务和资源的关系,以促进临床的合理用药,控制药品费用的不合理增长,完善医疗机构的补偿机制,为政府制定药品政策提供依据。在中国药品收入成为医疗机构最主要收入和引发医疗机构和医生不规范经营行为出现的主要因素,药品费用成为推动医疗费用增长、加重消费者负担的主要原因之一,以及在药品生产、流通、药品服务提供和药品价格制定等环节寻租行为泛滥的今天,从经济学的角度对药品市场、药品费用、药品成本和价格、药品政策等方面开展研究是十分必要的。

二、卫生经济研究与卫生改革

随着我国社会主义市场经济改革的不断深化,与国家经济体制改革相适应,加快卫生改革的步伐是大势所趋。目前在我国卫生改革已全面推开,重点是卫生服务体系改革、医疗保障制度改革和卫生监督体系改革,涉及到卫生资源配置、卫生事业补助、医疗服务价格、药品价格和管理、社区卫生服务等内容,这些都与卫生经济有关,因而经济改革是卫生改革的核心内容。缺乏理论指导的实践通常带有盲目性,而缺乏实践的理论又往往是空洞的。因此,卫生改革的实践需要经济理论的支持与指导,同时也推动了理论研究和发 展,卫生经济研究是与卫生改革密切联系的。

近年来在卫生改革中遇到了很多急需解决的卫生经济问题,并成为卫生经济研究的热点,归纳起来主要包括以下几个方面:

(一) 卫生经济改革的取向

卫生改革如何适应国家宏观经济的发展涉及到卫生改革的取向问题。卫生服务市场既有与一般商品和服务相同规律和特点的一面,也具有自身的特殊性。我们不应该脱离卫生系统所处的社会经济环境来看待和研究卫生保健问题,也不能只强调卫生服务的特殊性,而忽视了其与一般商品和服务的共性之处——经济学的基本规律和特点。从目前的实际情况看,卫生服务提供并没有适应居民对卫生服务的多层次需求,过高的医疗费用导致低收入者看不起病,而目前提供的各类服务又满足不了富裕起来的人们对卫生服务类型、数量和质量方面的更高要求。根本原因是体制问题和观念问题。体制的改革不可能一蹴而就,需要较长的时间。但观念的转变可以在现有制约改革的诸多内外部因素不能在短时期内完全消除的情况下,最大限

度地推进卫生经济改革,同时对体制改革也具有促进和推动作用。在处理卫生服务共性和特殊性问题,应以共性为基础,应探讨多种解决特殊性问题的途径与方法,不能因特殊性而影响到医疗服务市场的开放度以及改革的进程。目前卫生领域中的系统改革及协调推进的总体目标逐渐清晰,但缺乏有效的操作办法以及各种政策和措施之间的有效协调与有机配合。因此,如何在减少和消除卫生服务特殊性所引发问题的基础上,使政府与市场机制作用更好地结合,共同发挥优化配置卫生资源的作用,是当前在观念上和操作上需要解决的问题。

(二) 政府职能

在社会主义市场经济体制下,政府在卫生领域的职能是什么?这是一个谈论了很长时间的问题。尽管人们已在政府职能上达成共识,如政府应该从办医院变为管医院,但政府在行为和操作上仍然滞后,表现为“管”、“办”领域仍不清晰,在一些方面政府的行为仍然带有较强的计划经济色彩,并因存在“一放就乱”的担心而不敢放权。实际上解决“无序”的方式有多种,行政控制只是其中的一种,而且这种方法还会带来其它的问题。因此,如何使政府的职能确实向在其弥补市场失灵和营造让市场机制充分发挥功能的环境方面转变,是关系到卫生改革进展速度的关键。

(三) 医疗机构产权制度改革

医疗机构的运行机制反映了医疗机构在提供医疗服务过程中各生产要素的组合状态和适应外部环境的能力,主要包括激励机制和约束机制。在不同的运行机制下,医疗机构的行为不同,提供卫生服务的效果和效率也不同。目前在卫生服务提供中出现的一些问题是与医疗机构运行机制和管理体制密切相关的。医疗机构应建立何种激励或约束机制和管理体制,为什么建立以及如何建立,关键取决于医疗机构的产权制度。医疗机构科学管理的前提是产权清晰,这样才能有良好的运行机制和管理体制。目前,一些人对产权制度改革的概念和理论还存在模糊认识,认为产权制度改革就是改变了医院财产的性质和所有权。实际上,产权制度改革可以有多种形式,不同类型和特点的医疗机构如何采取适宜的产权制度改革形式,是目前在理论上和操作中所需要研究的重点问题。

(四) 医疗机构的分类管理

医疗机构分类管理是将医疗机构分为营利性医疗机构和非营利性医疗机构两类,对于不同类型的医疗机构在经营目的、利润的运用等方面有所不同,对他们执行不同的财政、税收和价格政策及财务会计制度。分类管理的目的是改革我国单纯的所有制结构及分配制度和人事制度,促进和推动医疗机构之间的公平、有序竞争,提高卫生资源的配置和利用效率,以便更好地为国民提供能够满足不同层次需求的医疗服务。这是适应社会主义市场经济体制的一项重大改革,在理论上、操作上和政策上都有很多开创性的研究问题,需要我们进行深入的探讨。

(五) 卫生资源配置与卫生服务提供体系

从理论及一些国家和地区的实践来看,居民的主要健康问题是小病小伤,患疑难大病的比例并不高,因而社区中所提供的基本卫生服务可以解决 80% 的健康问题。但目前在我国

的多数城市，医疗服务提供和利用的现状却是，高层级的医疗机构提供了大部分的医疗服务，而需要量大、成本低效果好且能够解决大部分健康问题的基层卫生服务机构却只提供较少的卫生服务，社区居民即使患小病小伤也不得到拥挤不堪且费用高的大医院去就诊。医疗服务的提供为“倒三角”，与居民“正三角”形的医疗服务需求不相匹配，如图 1-2 所示。在市场经济体制下，医疗资源的配置多是以卫生服务的提供类型、数量和质量为依据的，“倒三角”型的医疗服务提供结构将会导致医疗资源更多的配置在高层次机构，而后者又会使拥有更多医疗资源的医院提供更多的医疗服务，从而加重医疗服务提供体系的不合理性，形成一种恶性循环。这成为导致卫生资源利用低效率和引发医疗费用升高的主要原因之一。此外，在卫生资源的配置和卫生服务提供上还存在着横向结构的不合理，存在重医轻防、重城市轻农村、重专科服务轻基本卫生服务等问题，直接影响到卫生服务提供的公平性和效率。产生这些问题的原因，既有体制、观念上的问题，也有政策和具体操作上的原因，是十几年来多种因素共同作用的结果。目前，在此问题上已开展了很多研究，对问题和产生的原因有了较深刻的认识，但解决这个问题涉及到体制改革、观念转变以及多个部门和多项改革措施的同步与配套。

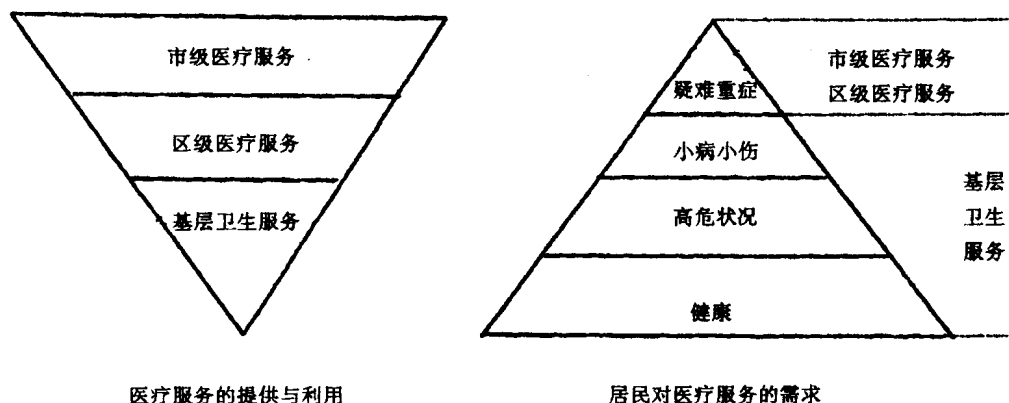


图 1-2 医疗服务的提供与居民对医疗服务需求示意图

（六）医疗费用控制

不断上涨的医疗费用成为各国政府面临的棘手问题，处在经济起步、大多数人的生活还没有到很富裕阶段的我国，医疗费用过高问题更是成为大家所关注的焦点问题。近年来社会对医疗费用问题反应强烈，这是继 80 年代因卫生资源短缺导致的“看病难，住院难，手术难”的三难问题解决后，因医疗费用上涨而又一次出现的新“看病难”现象，并成为引发卫生部门（主要是医疗机构）与社会之间有失协调的主要原因之一。那么，应该如何看待医疗费用增长“过快”和水平“过高”的问题？医疗费用是否有必要控制？控制医疗费用的目的是什么？控制医疗费用应控制什么？关键控制点是什么？如何控制？这些都需要进一步澄清和探讨的问题。

（七）药品问题及其改革

药品问题是目前卫生改革中的突出问题。一方面药品费用成为推动医疗费用增长的主要因素，药品领域是寻租活动泛滥和滋生腐败的地方，迫切需要控制与改革；但另一方面，药品收入又是医疗机构目前的主要收入来源，尤其是对于中小医疗机构，即所谓的以药养医，在对其它医疗服务价格的调整没有到位以前，对医疗机构药品收入控制速度过快或过度控制也会不利于医疗机构的发展。药品生产、流通企业过多过滥形成恶性竞争、药品的虚高定价、药品的顺加作价方法、不合理的医疗服务价格结构和对医疗机构不健全的补偿机制、医疗保险按项目付费的支付方式以及医生收入与提供药品服务数量或收入挂钩的激励形式等，都是导致目前药品领域出现一系列问题的主要原因。由此可见，药品问题涉及到很多环节，包括药品价格的制定、药品生产、流通、医疗机构的补偿政策、价格结构和对医生的激励措施及分配制度等，其中有许多值得在理论上和政策上深入研究的内容。

(八) 农村卫生发展

从目前农民对卫生服务的利用情况看，主要存在着两种情况：一是看不起病，主要发生在贫困农村地区和富裕农村地区的低收入家庭。因收入低、无医疗保障和较高的医疗费用，导致很多农民支付不起就诊和住院所需的医疗费用。新的看病难问题成为导致影响农民健康的主要因素，因病致贫和因病返贫的现象时有发生。二是不愿意去医疗机构看病。主要原因是由于很多地区乡村卫生服务机构设施条件差，卫生人员素质较低，导致卫生服务的提供质量不高。此外，在经济利益的驱动下，提供者的不规范经营行为导致较高的医疗费用也是主要原因之一。经济状况较差的农民不愿意将不多的收入花费在解决不了太大问题还要支付不必要费用的卫生服务上；经济富裕的农民希望获得更高质量的服务，而大部分农村卫生机构所提供的服务满足不了他们在服务质量上的需要。

农民对国家工业原始积累（通过价格剪刀差）以及依靠几十年的工业积累向现代化大工业发展的贡献极大。因此，更应重视农村的卫生改革，以解决农民的卫生服务可及性问题，改善他们的健康状况。最近国务院办公厅转发了国务院体改办、国家计委、财政部、农业部 and 卫生部《关于农村卫生改革与发展的指导意见》，对农村初级卫生保健、卫生管理体制改革、健全卫生服务网络、乡镇卫生院改革、提高卫生人员素质、农民健康保障等方面提出了明确的改革思路，但迫切需要确实能够解决实际问题的操作方案。此外，在农村卫生问题方面的研究，应结合农村的经济体制、社会结构和观念文化等方面的理论与实际进行深层次的探索，同时加强理论研究，并与实际密切结合。

(九) 城市职工医疗保障制度改革

城市职工医疗保障制度改革是三大体系改革中的一项重要改革。目前在我国城市的医疗保险制度改革过程中也遇到了很多问题，包括医疗保险模式和医疗保险系统的选择问题，以及如何扩大医疗保险覆盖面、如何建立起稳定的筹资机制、如何提高医疗保障水平、如何控制医疗费用、如何合理使用医疗保险资金、如何降低医疗保险的管理风险和如何有效管理等，其中既有体制和政策问题，也有具体技术问题和操作问题。

本书将针对上述部分问题，在介绍基本经济学理论和方法的基础上，发现其中的经济规律和探讨产生这些经济行为的主要原因以及解决相关问题可能途径与方法。

(吴明)