

HEALTH ECONOMICS

卫生经济学

(第三版)

HEALTH ECONOMICS

主 编 / 杨敬宇 丁国武 韩雪梅

副主编 / 林 雪 张毓人 陈永聪



兰州大学出版社

卫生经济学

(第三版)

HEALTH ECONOMICS

《卫生经济学》编委会

主 编 杨敬宇 丁国武 韩雪梅

副主编 林 雪 张毓人 陈永聪

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁国武 闫宣辰 张毓人 杨海琴

杨敬宇 林 雪 陈永聪 姚进文

韩春梅 韩雪梅 魏延萍



兰州大学出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

卫生经济学 / 杨敬宇, 丁国武, 韩雪梅主编. -- 3
版. -- 兰州 : 兰州大学出版社, 2014. 6
ISBN 978-7-311-04474-9

I. ①卫… II. ①杨… ②丁… ③韩… 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(2014)第119690号

策划编辑 王永强
责任编辑 王永强 李江霖
封面设计 管军伟

书 名	卫生经济学
作 者	杨敬宇 丁国武 韩雪梅 主编
出版发行	兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路222号 730000)
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)
网 址	http://www.onbook.com.cn
电子信箱	press@lzu.edu.cn
印 刷	兰州德辉印刷有限责任公司
开 本	710 mm×1020 mm 1/16
印 张	28
字 数	482千
版 次	2014年6月第3版
印 次	2014年6月第1次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-04474-9
定 价	42.00元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

卫生经济学的发展和特点(代序)

卫生经济学是经济学领域中相对较新的学科,起源于20世纪60至70年代,但已经成为西方主流经济学中一个非常重要的分支。

经济学热衷研究医疗卫生问题,主要有三个缘起。

一是经济发展理论的发展。发展是经济学研究的一个重要命题。人力资本对经济增长的作用越来越被经济学家重视,从而作为人力资本的一个重要组成部分,健康也越来越受到经济学家的重视。美国经济学家Mush kin教授在1962年发表的《健康作为一种投资》一文中,将“教育”与“健康”并列为人力资本框架下的孪生概念,首次将健康界定为人力资本的构成部分。随后,众多经济学家拓展了这一思想,其代表人物包括曾获1992诺贝尔经济学奖的Gary Becker教授和曾任1995美国经济协会主席的Victor Fuchs教授等。Becker的学生,Michael Grossman在1972年发表的《健康资本和健康需求的概念》一文中,构建了健康作为人力资本的健康需求和医疗需求模型;这篇文章成为卫生经济学的经典之作,由此引发了一系列的卫生经济理论和实证研究,

健康和经济的关系也逐渐为人们所重视。

二是医疗卫生部门本身的发展。二战以后,医疗卫生的分工和专业化水平越来越高,技术装备越来越先进,规模越来越大,逐步发展成占用相当数量资源的“卫生产业”部门,并在社会经济中占有重要地位,从而如何有效地配置这些资源已成为重要的议题,这正是经济学的优势所在,卫生领域的经济问题也自然成为经济学研究的重要课题。1958年,Mush kin在《卫生经济学定义》一文中,将卫生经济学定义为“研究健康投资的最优使用的科学”。经济发达国家医疗卫生费用的急剧增长,进一步推动了卫生经济学的发展。而医疗卫生部门的发展,伴随着医疗卫生费用的加速增长,尤其是进入20世纪80年代后,高额的医疗卫生费用对政府、企业、劳动者家庭和个人造成了沉重的经济负担,要求分析卫生费用迅速增长的原因,寻求抑制卫生费用增长的途径。如在美国,每当卫生总费用上升很快的阶段,就会掀起一阵卫生经济学研究的高潮。

三是医疗卫生的特殊性。在研究医疗卫生领域的经济问题时,经济学家们发现医疗市场存在一些特殊的现象和问题,用以往的理论不能很好地解释和指导,这成为经济学理论创新的源泉和应用的场所。这方面最突出的代表人物是1972年诺贝尔经济学奖得主Kenneth Arrow教授。Arrow在1963年发表的《不确定性与卫生保健的福利经济学》中,应用福利经济学第一定理和第二定理界定了医疗服务市场与完全竞争市场的偏离,强调了医疗卫生产品和医疗市场的特殊性,论及了医疗市场产出和人本身健康状态两个方面的不确定性,病人和医生的委托代理问题,医疗供给存在的进入障碍、收益递增、价格歧视问题,以及道德风险、第三方支付、逆向选择行为等对医疗保险市场的影响。这篇文章不仅是卫生经济学的经典之作,被学界认为是卫生经济学真正建立的标志,也是经济学的重要发展与信息经济学的奠基作之一,并入选《美国经济评论》在100周年评选的二十篇经典论文。另一个代表人物是2012年诺贝尔经济学奖得主Alvin Roth教授。Roth和另一位经济学

家因对市场设计与匹配理论的贡献而获奖。市场设计与匹配理论在二十世纪六七十年代就得到了学界的重视,但是它的实际应用却一直到80年代因为Roth的贡献才逐渐被公众所重视。Roth在住院医生的配置和肾脏交换项目方面的研究和制度设计是这一理论的最典型应用。

从而,卫生经济学的发展有几个明显的特点。第一,卫生经济学研究是医学科学和社会科学的结合。在学术上,卫生经济学有两个泾渭分明的视角,一个倾向于卫生或公共卫生学,另一个则倾向于西方主流经济学。公共卫生学和经济学具有明显不同的研究理念;前者更多关注健康产出的结果,尤其是健康的公平性;而后者则更强调健康产出的效率。这两个视角的研究在政策制定过程中都具有非常重要的影响,虽然他们没有任何内在的利益冲突,但是很难达成共识,有时候甚至是相互冲突的。在实践中,这两种视角需要结合,才能让卫生经济学的研究在政策参考中发挥更好的作用。如在美国,只有双方都支持的政策才更可能在政治上被接受和真正实施。

第二,卫生经济学研究政策导向明显,对政策影响也深远。高梦滔教授在《美国健康经济学研究的发展》一文中,分析了两份最权威的卫生经济学研究刊物《Health Economics》和《Journal of Health Economics》的影响力,前者发表的论文大部分是被公共政策研究者引用,后者发表的论文则主要被经济学家引用。美国波士顿联储的经济学家于2005年关于经济学期刊排名的研究显示,在总体的政策影响力上,排名前三的分别是《American Economic Review》《The Quarterly Journal of Economics》《Journal of Health Economics》;在对非经济政策的影响力上,排名前三的分别是《Health Economics》《Inquiry- The Journal of Health Care Organization Provision and Financing》,都是卫生经济学期刊。

第三,卫生经济学的应用有明显的国别特征。一个国家的社会价值、历史传统、政治体制等,影响到一个国家采用何种医疗卫生制度,也影响到卫生经济学研究的视角、侧重点,同时也给卫生经济学理论的发展提供了不同的素材。医疗卫生制度改革是当今世界的热点和焦点,

几乎所有国家都面临医改的挑战,对卫生经济学研究的需求也越来越大。但是正如李玲教授在舍曼·富兰德、艾伦·C·古德曼、迈伦·斯坦诺的《卫生经济学》(第三版)译序中所说,虽然卫生经济学已经形成了一套相对成熟的理论体系,为医疗卫生改革提供了一些值得借鉴的理论根据和实践经验,但是对这些理论的应用,不能生搬硬套。卫生经济学研究必须在现有理论研究的基础上,充分结合现实情况,进行补充或创新。

一门学科的发展,育才是根本,而教材是育才的基础。一本好的《卫生经济学》教材,一定能够反映卫生经济学的特征。杨敬宇教授和同事主编的第三版《卫生经济学》,在这些方面都有所探索。

我和杨敬宇教授结识于中国卫生经济学会卫生经济理论与政策专业委员会。杨教授邀请我以专委会秘书长的身份给这本新书作序,我作为后学,实不敢承当,也毫无经验。但卫生经济理论与政策专委会的使命就是为卫生经济理论和政策的研究和推广服务,服务好这个使命是我应尽的义务,于是我还是诚惶诚恐应承,认认真真拜读书稿,结合自己的一些研究感受,成此小文,不敢称序,算是对杨教授和其他几位同仁出版新书的祝贺吧。

陈秋霖

2014年4月20日于北京

前 言

卫生经济学是一门新兴的经济学分支学科,其产生和发展是卫生服务社会化的必然结果。随着我国社会主义市场经济体制的建立和完善,特别是2009年以来医药卫生体制改革的不断深入,卫生经济学理论发展与实践研究必将走上更高的水平。根据国内外卫生经济理论与实践发展的最新成果,紧密联系我国医药卫生体制改革与发展的实际,并依据卫生经济学的发展特点,我们对《卫生经济学》(第二版)从框架结构、编著内容、数据资料、逻辑关系以及编著体例等,进行了大幅度的调整、更新、补充与创新,使《卫生经济学》(第三版)不仅充分体现了卫生经济理论与实践研究的最新发展,并尽可能涵盖卫生经济学研究的前沿实践与理论热点,特别是突出了我国医药卫生体制改革与实践发展相关内容,使卫生经济理论与卫生改革实践密切结合,从而凸现了理论研究进展与改革实践探索,这是本书的显著特点。

在编著中,我们尽力做到:①科学性,注重理论知识的筛选与章节连接,兼顾相关学科间关联,把握基本原理的系统性;②简明性,注重卫生经济学基本理论与知识完整性的同时,突出重点、难点阐述,力求少而精;③新颖性,注重继承传统理论知识的同时,突出引进国内外最新改革实践与理论成果;④适用性,不仅理论联系实际,而且恰当配插案例、图表、链接、附录等,叙述尽量通俗易懂,力图为改变传统卫生经济学编著模式做出有益的尝试,从而,使该书集理论性、实用性、学术性和前瞻性于一身,并通过丰富多样的写作方式和体例安排,使读者既能对卫生经济学理论体系与脉络有清晰的认识,又能重点兼顾我国医药卫生体制改革与实践发展相关内容的学习指导与延伸研究。

《卫生经济学》(第三版)全书共分16章。全书由杨敬宇教授拟订修订大纲、主持修订工作,并主要由杨敬宇教授、丁国武教授、韩雪梅副教授负责统稿与修改,林雪、张毓人、陈永聪承担了部分统稿与修改工作,并参加了最后的定稿与审订工作。同时,兰州大学公共卫生学院董继元老师,硕士研究生杨永

宏、宋向嵘、郭芙蓉、李娟、王立先、胡琦、邵雨薇、姚倩、李红敏、刘舜哲、李雪斐、梁艳哲、王星星、宋旭萍等同学参与了部分修订资料的收集、初稿的编写与校对等工作。

《卫生经济学》(第三版)是第二版的修订本,感谢第一、二版的编著者李岳峰、张娟、齐明、马惠芳、苏小强、李利、吴俏燕、贾宝全、王秀兰、张书全、王军、朱爱军、罗永红、刘让元、傅小颖等同仁的辛苦劳动与理解支持;感谢原甘肃省社科院院长、博士生导师周述实教授为本书第一版所做序言和所给予的悉心指导。对兰州大学出版社以及责任编辑为第三版的出版所付出的辛勤劳动,一并致谢!

《卫生经济学》(第三版)可供卫生管理、医疗保险、医药物流、卫生法学,以及临床、护理、全科医学、公共卫生、药学等专业本科生、研究生教学使用,也可供卫生管理干部培训,以及医疗卫生机构、医药企业以及卫生经济研究者参考用书。

由于我们的学识有限,疏漏不妥之处在所难免,诚望同行和广大读者批评指正!



2014年3月,于兰州

目 录

绪 论	001
第一节 卫生经济学的产生和发展	002
第二节 卫生经济学研究对象和方法	006
第三节 卫生经济学主要内容	008
第四节 卫生经济学研究与卫生改革	010
第一章 卫生服务需求	012
第一节 卫生服务需求的概念与特点	013
第二节 卫生服务需求分析	021
第三节 卫生服务需求弹性分析	024
第四节 卫生服务消费者行为分析	028
第二章 卫生服务供给	037
第一节 卫生服务供给的概念与特点	038
第二节 卫生服务供给分析	044
第三节 卫生服务供给弹性分析	046
第四节 卫生服务供给者行为分析	049
第三章 卫生服务价格	062
第一节 卫生服务价格概述	063
第二节 卫生服务定价	071
第三节 卫生服务价格管理与改革	078

第四章 卫生服务成本	085
第一节 卫生服务成本概述	086
第二节 医疗服务成本分析	090
第三节 医疗服务成本的核算	094
第五章 卫生服务市场	107
第一节 卫生服务市场概述	108
第二节 卫生服务市场的作用与市场失灵	112
第三节 卫生服务市场中的政府作用	119
第四节 我国卫生服务市场体制的完善	125
第六章 卫生总费用	131
第一节 卫生总费用概述	131
第二节 卫生总费用的核算	135
第三节 卫生总费用的核算方法	142
第四节 卫生总费用分析与评价	147
第七章 药品经济学基本理论	155
第一节 药品经济学概述	156
第二节 药品市场分析	160
第三节 药品价格管制	166
第四节 我国药品流通体制与价格管理改革	173
第八章 基本卫生服务	182
第一节 基本卫生服务概述	183
第二节 基本卫生服务制度概述	194
第三节 基本卫生服务制度的建立与完善	206
第九章 卫生资源配置	217
第一节 卫生资源配置概述	218
第二节 卫生资源配置与评价	222
第三节 卫生人力资源配置	229

第四节 我国卫生资源的优化配置	237
第十章 区域卫生规划	245
第一节 区域卫生规划概述	246
第二节 区域卫生规划的编制	251
第三节 区域卫生规划的组织实施	255
第四节 区域卫生规划的评价	258
第十一章 疾病经济负担	265
第一节 疾病经济负担概述	266
第二节 疾病经济负担测算指标	268
第三节 疾病经济负担的测算	272
第十二章 健康投资分析	282
第一节 健康投资概述	283
第二节 健康投资效益分析	287
第三节 健康投资理念与健康管理	293
第十三章 卫生经济分析与评价	302
第一节 卫生经济分析与评价概述	302
第二节 卫生经济分析与评价基本方法	306
第三节 医疗技术经济分析	315
第十四章 医院管理体制与绩效评价	319
第一节 医院管理体制	319
第二节 现代医院经营管理	323
第三节 医院绩效管理与考核	331
第四节 公立医院改革	342
第十五章 基本医疗保险制度	355
第一节 疾病风险与医疗保险	356
第二节 典型医疗保险模式与改革	366
第三节 社会医疗保险筹资与费用支付	370

第四节 我国基本医疗保险制度的改革与构建	383
第十六章 卫生经济政策分析	393
第一节 卫生经济政策概述	394
第二节 卫生经济政策分析	403
第三节 我国卫生经济政策的改革与发展	410
附 录	421

绪 论

【案例】 21 世纪卫生系统改革对卫生经济学发展的影响

21 世纪,我国人口将进入老龄化,期望寿命继续延长,85 岁以上的老年人口将会很快增加。随之而来的疾病谱变化以及高新技术的应用,如基因治疗、影像诊断、非侵袭性外科手术、器官移植等,促使卫生费用持续增长。公平和效率仍然是卫生经济学研究的永恒主题。卫生资金的筹集动员、卫生资源的合理配置和卫生改革的监测评价将成为研究的重点。我国全民医疗保障制度的建立还需要为此进行几十年的奋斗。各种控制医疗费用不合理增长的措施,包括支付方式、激励行为、风险调整、医院组合、管理保健、质量保证、信息管理和卫生立法等内容也将随着改革的深化而赋予卫生经济学新的研究内容。

根据我国当前城镇职工基本医疗保险制度改革和医药体制配套改革的需要,预计在未来几十年中,医疗保险、财务管理、医院管理、临床经济学和药品经济学等学科将会得到进一步发展。卫生改革是一项循证研究,各国卫生改革的经验应该相互学习,他山之石可以为我所用。总之,21 世纪的卫生经济学发展方向应该紧紧围绕着人群健康状况的变化以及卫生改革的趋势,发现问题、解决问题。卫生经济学的理论只有通过改革的实践才能求得发展。(资料来源:胡善联,21 世纪卫生系统改革对卫生经济学发展的影响[J].中国卫生经济,1999,(3):3-5.)

卫生经济学(Health economics)是经济学领域中一支新兴分支学科,是应用经济学理论和方法研究卫生服务领域经济活动和经济关系的一门学科,是卫生部门或卫生服务领域的经济学。卫生经济学研究的对象是卫生服务过程中的经济活动和经济关系;卫生经济学研究的内容是揭示卫生服务过程中经济活动和经济关系的规律,以最优化地筹集、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。卫生经济学的产生与发展是社会、经济、人口、卫生等事业发展的必然结果。同时,由于卫生事业的发展是经济与社会发展的重要组成部分,只有认真研究卫生服务过程中的经济问题,才能正确地

绪
论

.....

引导和促进卫生事业的改革和发展。

第一节 卫生经济学的产生和发展

卫生经济学是伴随着卫生服务社会化而产生和发展的。卫生经济学的发展历史,可以概括为卫生经济学思想的萌芽、传统卫生经济学与现代卫生经济学三个发展阶段。

一、卫生经济学思想的萌芽

17世纪中叶,英国资产阶级革命推动了社会的迅猛发展,特别是城市的出现、社会分工和医院的形成,使卫生服务与服务对象之间、医疗机构内部人与外部人之间开始出现复杂的经济关系。由于人力资源的充裕程度和人群的健康状况关系到社会的稳定和经济的发展,因此,一些学者和政治家开始注意卫生、人口与社会经济发展的关系。其中,英国古典经济学家威廉·配第(William·Petty)和19世纪英国的爱德文·查特维克(Edwin·Chadwick)被称为卫生经济研究的先驱者。

威廉·配第是著名的经济学家和统计学家。他认为,评价一个人的生命价值应根据这个人对生产的贡献。在这种思想的指导下,他计算拯救生命与健康支出,并认为这些支出是一种很好的投资,因为投资效益大于投资成本。爱德文·查特维克是英国功利主义的信徒。他认为在经济运行过程中,人力是投资的产物,是对生产力的投资;改善人类卫生条件、预防疾病带来的效益大于建设医院来治疗这些疾病所带来的效益。此外,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以及社会制度与劳动者健康状况的关系。这些论述成为卫生经济学和社会医学最早的思想见解。

二、传统卫生经济学

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个分支而产生并发展是20世纪50年代(美国)和60年代(英国)的事情。20世纪中叶,西方经济学家开始运用经济学的原理、概念和方法,研究和解决卫生及卫生服务过程中遇到的现象和问题,在不断解释现象和解决问题的过程中,卫生经济学作为一门经济学科产生并逐渐发展起来。当时,有不少的经济学家开始应用经济学的原理与方法研究卫生领域中的经济问题。其中,美国的金兹贝格(E·Ginzberg)、哥德曼(F·Goldman)以及英国的艾贝尔·史密斯(Abel·Smith)和瑞典的缪尔达尔(Myrdal)等被称为是第一代卫生经济学家(也称为传统卫生经济学家)。英国卫生经济学家艾贝尔·史密斯从20世纪60年代开始在世界卫

生组织的支持下从事卫生部门筹资与支出,即卫生费用研究。他首先从经济上明确卫生费用的定义,并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,他还从医学的角度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等。

同期,加里·S·贝克尔(Gary. S. Becker)1964年出版了《人力资本》,塞尔玛·马斯金(Selma J. Mushkin)发表了论文《把健康作为一种投资》(1962年)。几年以后,经过迈克尔·格罗斯曼(Michael Grossman)的发展,人力资本模型在卫生领域的应用已日臻完善。到了1983年,P·费尔德斯坦(P. Feldstein)出版的《卫生保健经济学》成为首次被广泛采用的卫生经济学教材。

在为数众多的对卫生经济学的发展做出贡献的经济学家中,维克托·富克斯被公认为是一位已做出杰出贡献的经济学家,是卫生经济学领域的一个主要代表人物。富克斯的著作涉及健康医疗保险、家庭、性和儿童问题等广泛领域。20多年来,他共写了9本书,编辑了6本书,发表了100多篇文章。他的代表作包括著名的三部曲《谁将生存》《我们如何生活》和《妇女对经济平等的要求》等。由于富克斯关于卫生经济学方面的著作质优且量大,西方经济学家认为完全有理由把富克斯看作是卫生经济学的创立者。

同时,从20世纪60年代以来,卫生经济学有了十分显著的发展。1962年和1968年,美国先后召开了两次卫生经济学学术研讨会;1968年6月,世界卫生组织在莫斯科召开了第一次世界性的卫生经济学研讨会,并发表了题为《健康与疾病的经济学》的会议纪要。这三次会议,不仅标志着卫生经济学作为一门新兴的学科登上了学术论坛,更标志着卫生经济学的形成。20世纪70年代以来,世界卫生组织多次召开国际卫生经济学研讨会。

传统卫生经济学之所以把研究的重点放在费用数据等的收集与整理上,主要是为政府决策服务,希望政府能够建立起一整套社会化的卫生保健制度,以解决社会日益增长的医疗费用支出,从而为社会经济的稳定和发展起到积极的作用。然而,随着社会经济的发展,传统卫生经济学的理论和方法在许多方面不适应世界卫生经济形势的发展,特别是其偏重于宏观卫生经济特征和运行机制的研究,缺乏对微观卫生经济问题的分析,机械翻版传统经济学,缺乏对卫生伦理、经济和福利经济特性的研究,同时又存在理论研究较强而方法论基础较差等局限。传统卫生经济学必将与时俱进,现代卫生经济学的出现成为历史必然。

三、现代卫生经济学

20世纪90年代以来,卫生经济学有了飞速的发展,一些国际组织开始关

注卫生经济学研究与应用。如联合国儿童基金会致力于提高卫生筹资能力、卫生服务公平性与可及性、卫生服务社区筹资与参与、卫生人员的工作激励、卫生服务系统的持续发展、药品管理等研究,以加强各国基本卫生服务成本、筹资研究及服务质量研究。1993年,世界卫生组织(WHO)成立了卫生经济特别工作组,以便促进会员国在制定和执行卫生政策的过程中更多地运用卫生经济学。世界银行在1993年关于“投资于健康”的世界发展报告中,提出了卫生总费用应该包括公共卫生费用、准政府卫生费用和个人卫生费用,此外还应包括对健康状况有直接影响的项目。这个报告为各国政府制定卫生经济政策提供了重要的信息。1996年,在加拿大温哥华召开了第一届国际卫生经济学会(IHEA)大会。2000年至2006年,又多次召开了国际和地区卫生经济学会学术研讨会。2009年7月,以“和谐发展—卫生与经济”为主题,在中国北京召开了第七届世界卫生经济大会。2011年,第八届世界卫生经济大会在加拿大的多伦多召开。20世纪90年代以来,卫生经济学已被越来越广泛地应用卫生领域的各个方面,对世界卫生事业的发展发挥了巨大的作用,并使卫生经济学发展成为一门成熟的经济学分支学科。同传统卫生经济学相比,其研究的领域越来越广,范围越来越大,尤其是研究的方向发生了重大的变化,即由传统卫生经济学主要研究卫生费用、卫生成本、疾病负担等方面的数据收集和整理转向卫生治疗效果、卫生资源配置与利用、健康及卫生保健等领域中的经济问题。总体来看,现代卫生经济学的研究重点主要是以下几个方面:

(一)卫生总费用分析

现代卫生经济学认为,世界范围最大的卫生经济问题是国家之间、地区之间以及各阶层之间卫生费用的显著差异。发达国家和地区国民生产总值较高,用于卫生服务的费用比重较大,而发展中国家和地区国民生产总值较低,用于卫生服务的费用比重较小,这就反映出世界卫生资源配置的不合理性,使世界各国人民在接受卫生服务上存在着严重的不公平现象。如何解决卫生资源配置的不合理状况不仅是一个经济学问题,也是一个社会伦理问题。因此,卫生经济学家呼吁,不仅要揭示不公平的卫生资源配置现实,更应该从理论上找到解决不公平现象的方法。卫生总费用分析方法就是从各国卫生总费用的筹集与使用两个方面来分析卫生费用流向,考察国家或地区间卫生经济政策、卫生保健效率及公平性等,以决定卫生费用的优先配置及重点;通过世界卫生组织及鼓励发达国家和地区帮助和扶持发展中国家和地区,增加发展中国家和地区的卫生服务费用投入,缩小世界各国人民接受卫生服务方面的差距。

(二)健康保障制度

现代卫生经济学认为,世界各国采取了形式各异的卫生保健制度,如国家卫生服务制、全民健康保险制、社会健康保险制以及私人健康保险制等,而卫