

高等学校改革教材

供临床医学、预防医学、护理学、药学、卫生管理类专业用

卫生 经济学

主编 黄晓光 周绿林 王悦

人民卫生出版社

高等学校改革教材

供临床医学、预防医学、护理学、药学、卫生管理类专业用

卫生经济学

主编 黄晓光 周绿林 王悦

编者 (以姓氏笔画为序)

王悦 (浙江中医学院)	周绿林 (江苏大学)
代珍宝 (江苏大学)	林振平 (南京医科大学)
杨金凤 (浙江中医学院)	徐巍巍 (南京医科大学)
沃红梅 (南京医科大学)	黄晓光 (南京医科大学)
周文俊 (浙江中医学院)	雒敏 (南京医科大学)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

卫生经济学/黄晓光等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 4
ISBN 7-117-07535-X

I. 卫… II. 黄… III. 卫生经济学
IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 030413 号

卫生经济学

主 编: 黄晓光 周绿林 王 悦
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
邮购电话: 010-67605754
印 刷: 北京市安泰印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 19.25
字 数: 454 千字
版 次: 2006 年 4 月第 1 版 2006 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-07535-X/R·7536
定 价: 31.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

随着卫生费用占 GDP 的比重不断上升，政府、社会和个人支出的卫生保健费用不断增加，卫生事业已成为国民经济的重要组成。特别应该指出，随着我国卫生事业的改革和发展，卫生事业发展中的体制性、机制性问题突现出来，卫生事业面临新的挑战 and 机遇。因此，研究卫生事业的发展规律，特别是卫生经济规律在二十一世纪尤为重要。《卫生经济学》就是为了适应我国卫生改革和发展的需要编写的。

本书编写是以经济学理论为基础，在着重介绍卫生经济学基本原理和方法的基础上，注重定性研究和定量分析，力求反映卫生经济学最新研究成果。在编写体系上我们作了一些尝试，将本书分为总论篇、微观经济篇、宏观经济篇和技术经济篇。在编写中，我们努力做到以下几个方面：①简明性，注重卫生经济基本知识和基本理论的完整性，同时突出阐述重点、难点，做到少而精；②科学性和系统性，注重知识的筛选以及章节之间的连接，兼顾与其他相关学科的衔接，把握基本原理的准确性；③新颖性，注重继承传统的同时，突出引进国内外该领域的理论与实践的最新成果；④适用性，理论联系实际，恰当穿插案例，做到语言通俗易懂，有利在工作中应用。

本书不仅适合卫生事业管理专业学生和各级各类卫生管理干部的学习和培训使用，而且还适合医学类包括临床、护理、全科医学，公共卫生，心理，药学等专业的学生和专业人员学习需要。医学类的不同专业的学生和读者可以根据不同层次的需要和要求，选择不同的内容学习。

《卫生经济学》全书十八章，第一章卫生经济学绪论、第二章卫生事业的性质、地位和作用由黄晓光编写，第三章卫生服务需求、第四章卫生服务供给由杨金凤编写，第五章卫生服务市场由徐巍巍编写，第六章医疗服务成本核算、第七章医疗服务价格由林振平编写，第八章医院经济管理由林振平、沃红梅、黄晓光编写，第九章国外医疗保障制度、第十章我国医疗保障制度由周文俊编写，第十一章卫生总费用由黄晓光编写，第十二章疾病经济负担和健康投资效益由王悦编写，第十三章卫生资源配置由代宝珍、周绿林编写，第十四章卫生服务的经济评价由黄晓光编写，第十五章药物经济评价及政策

由周绿林、代宝珍编写，第十六章卫生财务管理与财务分析由稚敏编写，第十七章卫生经济政策分析、第十八章卫生经济计量分析由周绿林、代宝珍编写。

限于时间和水平，书中错误和不成熟之处在所难免，恳请读者、学者、同道们批评指正，以便再版时进一步补充和修改。

《卫生经济学》编写组
2006年1月于南京

目 录

总 论 篇

第一章 卫生经济学绪论	1
第一节 卫生经济学的产生和发展	1
一、国外卫生经济学的发展	1
二、我国卫生经济学的产生和发展.....	3
第二节 卫生经济学研究的对象和内容	5
一、卫生经济学研究的对象	5
二、卫生经济学研究的内容	7
第三节 卫生经济学研究的方法	10
一、实事求是,理论联系实际,开展卫生经济学研究	10
二、提倡辩证思考,全面看待问题	11
三、注重规范与实证研究相结合	11
四、做到定性定量分析相结合	11
五、借鉴国外卫生经济学研究的方法	12
第四节 学习和研究卫生经济学的意义	12
一、适应经济体制向市场经济体制转变的要求,是卫生改革和卫生发展的需要	12
二、有助于认识和掌握卫生领域的经济规律,学会按经济规律办事	13
三、有助于提高认识,更新观念,提高正确执行卫生政策的自觉性	13
四、有助于提高卫生事业的科学管理水平.....	14
第二章 卫生事业的性质、地位和作用	15
第一节 卫生事业的性质	15
一、关于对卫生事业性质的认识过程	15
二、卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业	18
三、卫生事业公益性和福利政策的形式	19

第二节 卫生事业在社会发展和国民经济中的地位	20
一、卫生事业属于第三产业，是国民经济中的重要组成部分	20
二、卫生事业在国民经济中的比重不断上升	21
第三节 卫生事业的作用	22
一、卫生事业满足人们的防病治病的需要	22
二、卫生事业通过保护劳动力促进社会生产	23
三、卫生事业促进民族繁荣昌盛	24
四、卫生事业积极参与环境保护	24
五、卫生事业促进社会精神文明建设	25

微观经济篇

第三章 卫生服务需求	27
第一节 概述	27
一、卫生服务需要与需求的概念	27
二、卫生服务需求函数	29
三、卫生服务需求曲线	29
四、卫生服务需求规律	29
五、卫生服务需求的变动和卫生服务需求量的变动	29
第二节 卫生服务需求的影响因素及特点	30
一、卫生服务需求特点	30
二、影响卫生服务需求的因素	31
第三节 卫生服务的需求弹性	34
一、弹性与需求弹性	34
二、卫生服务需求价格弹性	35
三、卫生服务需求收入弹性	36
四、卫生服务需求交叉弹性	36
第四节 卫生服务消费者行为理论	37
一、效用理论	37
二、诱导需求理论	38
第四章 卫生服务供给	40
第一节 概述	40
一、卫生服务供给的概念	40
二、卫生服务供给函数	41
三、卫生服务供给曲线	41
四、卫生服务供给规律	41
五、卫生服务供给量的变动和卫生服务供给的变动	42
第二节 卫生服务供给的影响因素及特点	42

一、影响卫生服务供给的因素	42
二、卫生服务供给的特点	44
第三节 卫生服务的供给弹性	45
一、卫生服务供给弹性的基本概念	45
二、卫生服务供给弹性的类型	45
三、影响卫生服务供给弹性的因素	46
第四节 卫生服务供给者行为理论	47
一、生产函数	47
二、生产要素的最优组合	51
三、成本函数	53
第五章 卫生服务市场	54
第一节 市场与卫生服务市场	54
一、市场	54
二、卫生服务市场	56
第二节 卫生服务的产品与市场分析	56
一、卫生服务产品的特殊性	56
二、卫生服务市场的特殊性	58
第三节 卫生服务市场中的市场失灵和政府的作用	62
一、市场失灵	62
二、卫生服务的公平、效率和需要	62
三、各国卫生服务市场政府干预的方式	65
四、政府干预的合理性和政府的角色	68
五、政府失灵	69
第六章 医疗服务成本核算	72
第一节 概述	72
一、医疗服务成本的概念	72
二、医疗服务成本的分类	73
三、医疗服务成本的构成	75
第二节 医疗服务成本核算的意义、要求和原则	76
一、医疗服务成本核算的意义	76
二、医疗服务成本核算的要求	76
三、医疗服务成本核算的原则	77
第三节 医疗服务成本测算的程序和方法	78
一、医疗服务成本测算的程序	78
二、医疗服务成本的测算方法	79
第四节 医疗机构的成本分析	83
一、成本分析的概念	83

二、成本分析的方法	84
第七章 医疗服务价格	89
第一节 概述	89
一、价格与医疗服务价格	89
二、医疗服务价格的特点与作用	90
三、医疗服务价格的影响因素	91
第二节 医疗服务定价的原则、形式和方法	92
一、确定医疗服务价格的原则	92
二、确定医疗服务价格的形式	93
三、确定医疗服务价格的方法	94
第三节 我国医疗服务价格的改革	95
一、我国医疗服务价格政策的演变	95
二、我国医疗服务价格存在的主要问题	96
三、我国医疗服务价格的改革	98
第八章 医院经济管理	100
第一节 医院经济管理	100
一、医院经济管理的概念	100
二、医院进行经济管理的必要性	101
三、医院经济管理的原则	102
四、医院经济管理的内容	103
五、完善医院经济管理的途径和方法	105
第二节 医院经营机制	107
一、医院经营机制的概念	107
二、医院经营机制的种类	107
三、完善医院经营机制	108
第三节 医院产权及其改革	112
一、产权及产权制度	112
二、医院产权及法人治理结构	113
三、医院产权及法人治理结构的改革	114

宏观经济篇

第九章 国外医疗保障制度	119
第一节 概述	119
一、医疗保障制度与国外医疗保障体系	119
二、国外医疗保障制度的发展历史	120
三、实施医疗保障制度的意义	123

第二节 国外医疗保障制度的分类	124
一、社会医疗救助制度	125
二、国家卫生服务制度	126
三、社会医疗保险制度	128
四、私人医疗保险制度	129
五、储蓄医疗保障制度	130
第三节 国外医疗保障制度发展趋势	132
一、国外医疗保障制度存在的主要问题	132
二、国外医疗保障制度改革发展趋势	134
第十章 我国医疗保障制度	138
第一节 概述	138
一、我国医疗保障制度的历史沿革	138
二、我国对新型医疗保障体系的探索	142
第二节 我国城市医疗保障制度	145
一、我国城市基本医疗保障制度	145
二、我国城市补充医疗保障制度	146
第三节 我国农村医疗保障制度	150
一、我国农村基本医疗保障制度	150
二、我国农村补充医疗保障制度	153
第十一章 卫生总费用	155
第一节 卫生总费用	155
一、卫生总费用的定义	155
二、卫生总费用研究的意义	156
三、卫生总费用的研究进展	157
第二节 卫生总费用核算	157
一、卫生总费用核算的定义	157
二、卫生总费用核算内容和方法	158
三、卫生总费用核算框架	158
四、卫生总费用核算的基本原则	159
第三节 卫生总费用的分析评价指标	160
一、卫生总费用的分析评价指标	160
二、卫生总费用的指标及情况分析	162
第四节 卫生总费用变动特点及影响因素	167
一、卫生总费用变动的特点	167
二、中国卫生总费用变动特点	168
三、卫生总费用变动的影响因素	170
第五节 卫生总费用筹集与有效利用	172

一、卫生总费用筹集	172
二、卫生费用的有效利用	173
三、卫生费用的有效控制	173
第十二章 疾病经济负担和健康投资效益	176
第一节 疾病经济负担概述	176
一、疾病经济负担概念	176
二、疾病经济负担分类	176
三、影响疾病经济负担的主要因素	177
第二节 疾病经济负担计算	179
一、直接疾病经济负担计算	179
二、间接疾病经济负担计算	180
三、无形疾病经济负担计算	181
第三节 疾病经济负担的研究与分析	182
一、疾病经济负担的评价视角	182
二、全球疾病负担分析	184
三、疾病经济负担的发展	187
第四节 健康投资及其效益	187
一、概述	187
二、健康投资模式	189
三、健康投资效益	191
第十三章 卫生资源配置	195
第一节 概述	195
一、卫生资源概述	195
二、卫生资源配置的原则	196
三、卫生资源配置的方式	197
四、卫生资源配置的效益评价指标	198
五、卫生资源配置的评价方法	199
第二节 卫生人力资源配置	201
一、卫生人力资源内涵	201
二、卫生人力资源配置标准的测算方法	201
第三节 卫生物力资源配置	204
一、卫生物力资源内涵	204
二、卫生物力资源配置标准的测算方法	205

技术经济篇

第十四章 卫生服务的经济评价	209
-----------------------------	-----

第一节 卫生服务的成本-效益分析	209
一、卫生服务成本-效益分析的产生及其应用	209
二、卫生服务成本和效益的内容	210
三、成本-效益分析的步骤	211
四、成本-效益分析的方法	213
第二节 卫生服务的成本-效果分析	217
一、成本-效果分析的特点	217
二、成本-效果分析中效果指标选择的原则	218
三、成本-效果分析的几种方法	219
第三节 卫生服务的成本-效用分析	221
一、成本-效用分析的特点	221
二、成本-效用分析中效用值的探讨	222
三、成本-效用分析的实例	224
第十五章 药物经济评价及政策	227
第一节 概述	227
一、药物经济评价的内涵和意义	227
二、药物经济学的产生与发展	228
第二节 药物经济评价的方法和步骤	228
一、药物经济评价方法	228
二、药物经济评价的步骤	229
三、药物经济评价方法的应用	230
第三节 药物经济政策	234
一、国外药物经济政策	234
二、我国药物经济政策	236
第十六章 卫生财务管理与财务分析	239
第一节 卫生财务管理概述	239
一、卫生财务管理的涵义及其作用	239
二、卫生财务管理的一般目标	240
三、卫生财务管理的基本原则	240
四、卫生财务管理的主要任务	241
五、卫生财务管理的方法	241
第二节 卫生财务管理的内容	242
一、单位预算管理	242
二、收入管理	243
三、支出及成本费用管理	243
四、结余及其分配管理	244
五、资产管理	244

六、负债管理	247
七、净资产管理	247
八、财务清算	248
第三节 卫生机构财务分析	248
一、财务分析的作用	248
二、卫生财务分析的分类	249
三、卫生财务分析的方法	249
四、卫生财务分析的内容	250
五、卫生财务分析指标体系	251
第四节 卫生财务风险分析	254
一、财务风险概念	254
二、财务风险的分类	255
三、财务风险的规避	255
第十七章 卫生经济政策分析	257
第一节 概述	257
一、卫生经济政策分析的基本概念	257
二、卫生经济政策分析的基本范畴	257
三、卫生经济政策分析的目标	258
四、卫生经济政策分析的基本因素	259
第二节 卫生经济政策分析的步骤和方法	260
一、卫生经济政策分析步骤	260
二、卫生经济政策分析技术	261
第三节 我国卫生经济政策分析	263
一、我国卫生经济政策分析	263
二、我国卫生经济政策的完善	266
第十八章 卫生经济计量分析	269
第一节 概述	269
一、计量经济研究的内容	269
二、计量经济学的特点	270
三、计量经济分析的步骤	270
第二节 卫生计量经济模型及其应用分析	272
一、卫生计量经济模型	272
二、卫生计量经济模型在卫生领域中的应用	280
主要参考文献	284
附录 英汉卫生经济学词汇	286

卫生经济学绪论

卫生经济学是一门新兴的部门经济学，是一门应用经济学，是卫生领域中一门交叉和边缘学科，也是我们改革开放以来研究、分析和执行卫生改革及其政策的重要工具。卫生经济学是研究卫生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与经济效益的一门学科。学习和研究卫生经济学首先要了解它的产生和发展的历史，它的研究内容及研究方法，认识学习卫生经济学的意义。

第一节 卫生经济学的产生和发展

一、国外卫生经济学的发展

对卫生问题及其经济问题的探索，推动了卫生经济学的产生和发展。

卫生经济思想的产生可以追溯到早期的资本主义。由于资本主义的生产方式代替了封建主义的生产方式，使得人口、生产与生活逐渐集中到城市，致使传染病、流行病等容易传播流行，甚至发生爆发或大流行，公共卫生问题突现。早期的古典经济学家们已经发现这些问题，并就公共卫生等发表了深刻的见解。如17世纪中叶的古典经济学先驱威廉·配第（William Petty）在《献给开明人士》一书中提出了他的真知灼见。据他计算当时的每个英国人的生命价值为69英镑多，如能预防造成10万人死亡的瘟疫，就可以减少近700万英镑的损失。因此，他建议政府拨款7万英镑，以预防减少100倍的损失。

18世纪下半叶的工业革命使手工劳动逐渐转为机器生产，生产力极大提高，并创造了比过去多得多的社会财富。但是，工业化同时导致城市人口的不断增加，加上工作

条件和生活条件的恶化,职业病、工伤及流行疾病时有发生,促使欧洲各国议会相继通过了一些劳动法、济贫法,并开始干预和参与济贫或基本的社会保障。众所周知,疾病与贫困密切联系,救贫就要防病治病。18世纪后期、19世纪初,出现“健康投资论”。19世纪30年代英国的艾德文·查特维克(Edwin Chadwick)参与了济贫事业,认识到劳动条件与生活条件的恶劣所造成的疾病与死亡,提出了:“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”。

1853年,英国经济学家威廉·法尔(William Farr)开始用一个人的纯收入解释人的生命的经济价值,这是西方卫生经济学至今仍然通用的生命价值的概念。

1881年,普鲁士首相俾斯麦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。当时,建立疾病保险制度与其说是慈善性的,还不如说是政治性的。因为19世纪末,工人运动高涨,政府采取的一系列的制度(包括疾病保险),主观上是缓解社会矛盾,结果客观上也推动了社会进步。在德国的影响下,比利时、奥地利和北欧一些国家相继推行医疗保险。英国在原有地区性自愿健康保险的基础上,于1911年开始实施义务健康保险,全英有1500万名职工参加,1.5万医生参与这一计划。与此同时,美国也将对工人的补偿法推广到全国的10个州,补偿中包括了疾病保险的内容。

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,受到了更多的关注和探讨。但总的说来,运用经济学原理研究卫生领域的经济问题的理论和见解是个别的,还不能说卫生经济学已经诞生了。

20世纪以来,由于科学技术的突飞猛进,使工农业生产率有很大提高,在物质生产部门得到更大发展的基础上,交通运输、邮电、通讯、商业、金融、科学、教育、文化、体育、卫生、旅游等为人们生产生活服务及提高素质服务的部门得到了迅速发展。反映到经济学研究中,20世纪三四十年代的费歇尔和克拉克提出了三次产业划分的理论逐渐被人们认同,从而确定了服务行业的“第三产业”是提供服务这一无形产品的地位和作用。随着医学科技进步,卫生事业不断走向专业化、社会化和现代化。特别是二战以后,一些经济发达的国家推行了卫生福利政策,建立了各种医疗保障制度,卫生需求不断增长,卫生费用不断上升。卫生费用问题日益突出,促使人们探讨解决卫生领域的各种经济问题的方法和途径。

根据世界卫生组织(WHO)的文献报道,卫生经济学产生时期为20世纪50年代前后。最早见到的以“医疗经济学”命名的书是美国人亨利·西格里斯(Henry Sigerist)所写,但由于二次世界大战等一系列事件,他只发表了《医疗经济学绪论》一文。在他的文章中,他最早提出医疗经济学的任务是阐明障碍现代医学应用的各种社会经济条件,分析贫困和疾病给国民经济带来的巨大损失,致力于解决经济医疗价格与患者经济能力之间的矛盾。

二战以后,科技进步,促进卫生事业的发展,卫生与经济联系密切。1951年五位美国著名的经济学家在美国的经济年学会提交了卫生、健康和经济的有关论文。1952年瑞典经济学家缪尔达尔在《世界卫生纪事》上发表“卫生经济学的定义”的论文。他从社会整体出发,研究经济和社会诸多因素的相互影响,论述卫生事业对经济发展的重大意义。这些研究标志着西方卫生经济学的产生。

1958年美国学者默西金(Mushkin S J)在华盛顿《公共卫生报告》上发表“卫生

经济学的定义”一文，强调经济学就是要研究分配于治疗疾病与增进健康的经济资源的最优化使用，特别强调了卫生资源的使用效率。1962年他又在《政治经济学》上发表了题为“卫生是一种投资”的文章，指出人是一种需要投资的资本。这投资有两方面：一方面是发展教育事业，这属于智力投资；另一方面是发展卫生事业，消灭疾病，保护劳动者的健康，这是健康投资。他强调健康投资对促进经济发展能起巨大作用。

20世纪60年代后，人力资本理论兴起，克拉曼等人将卫生经济学作为人力资本理论的分支，开展研究，促进卫生经济学的发展。在美国1962年、1968年分别召开了卫生经济学专业学术讨论会。

1968年，世界卫生组织第一次卫生经济学讨论会在莫斯科举办，发表了“健康与疾病的经济学”的会议纪要。1973年WHO又召开日内瓦会，会后出版了《卫生经济学》一书。进入20世纪70~80年代，国际交流不断扩大，发表了不同学派和风格的著作，欧美国家出版了专业期刊。如美国有《医疗经济学》、法国有《医疗经济学杂志》、荷兰有《医学文摘——卫生经济与医院管理分册》。美国近几年出版了50多部影响较大的著作。

前苏联1976年出版的《苏联卫生经济与卫生计划》一书，介绍了十月革命后的俄国到前苏联对卫生经济研究的情况。20世纪80年代出版的卫生经济学专著，如《发达社会主义时期卫生事业的计划与管理》、《资本主义国家卫生事业的社会与经济问题》等，系统地论述了前苏联国内卫生经济理论研究情况及实际管理工作的经验，分析研究了西方国家的卫生经济状况。

目前，在北美和欧洲虽然只有少数院校有卫生经济学学位课程，但是，大部分学校将卫生经济学作为其他专业课程的一个组成部分，如卫生管理、预防医学、卫生计划、医院管理、社区医学等等。在美国的约翰·霍普金斯大学、哈佛大学、波士顿大学、荷兰阿姆斯特丹皇家热带学院、瑞典卫生经济研究所、英国利兹大学、比利时布鲁塞尔自由大学等数十所院校将卫生经济学纳入公共卫生、计划管理的专业课程。在发达国家，卫生经济学成为热门课程和专业方向。

二战后，为什么卫生经济学作为一门学科发展迅速呢？原因有以下几个方面：

一是科技进步，推动了医疗科技进步，卫生部门成为举足轻重的产业——卫生产业（health industry）。大多数发达国家的卫生费用迅速增长，目前其占GDP的比重达到了7%~14%，在产业排行和个人支出中高居前三位。因此，研究卫生经济学问题越来越重要。

二是二战以后的交叉、边缘科学不断发展，为卫生经济学的发展提供了契机。卫生经济学作为经济学与卫生的结合，从理论上以经济学为基础，在实践中结合卫生部门的实际，使卫生经济学作为一门新兴的学科非常具有活力。

三是国际交流的不断增强和国际组织的支持，促进了卫生经济学的研究不断深入。各国政府和经济的或非经济的组织，如世界卫生组织、世界银行、一些企业财团等，大力支持和扶植卫生经济学的研究，推动了卫生经济学研究的迅速发展。

二、我国卫生经济学的产生和发展

中国具有悠久的历史和文化，在人类与疾病的斗争中，中国的医学历史上处于领先

地位，因而卫生经济的思想也是源远流长。在古代，最早在《周礼》中就可以见到用经济手段管理医疗事务的记载。“岁终稽其医事，十全为上，十失一次之，十失二次之，十失三次之，十失四为下”。这就将御医年终收入与他的医疗服务的成果结合起来，将俸禄与失败多少挂钩。在古代卫生经济思想中，被誉为药王的孙思邈（581~682）在他所著的《千金方》中指出：“人命至重，有贵千金”，体现了他的生命价值观：“医人不得持己所长，专心经略财物……”、“于名于利，若存若亡，于非名非利，若存若亡，……”，阐明了在医务人员行医中必须正确对待财物和名利，他的经济重要思想至今仍有现实意义。清朝赵学敏（1719~1805）提出用药“廉、便、验”的思想，即医生用药要便宜、方便获得、服后有效，对现代医生的用药仍具有现实指导意义。

尽管我国古代卫生经济思想丰富，尽管国外的卫生经济学的研究已有几十年的历史，并早已成为一个“热门”，越来越多的人在研究它，但是，在我国直到十一届三中全会后，卫生经济学才逐渐介绍进来，卫生经济学在上世纪80年代在中国才产生和发展起来。

在十一届三中全会的“解放思想，实事求是”思想路线指导下，卫生部领导的思想开始解放，在1979年的元旦致辞中，原卫生部部长钱信忠指出“卫生部门也要按客观经济规律办事”。从那时起，卫生部一面组织有关人员研究卫生经济学，一面组织下属单位进行卫生经济体制改革。人们在解除思想束缚下大胆探索，扩大国外交流，在理论与实践取得了显著的成果。

1981年1月，卫生部在武汉召开了医院管理研究座谈会。1981年8月，卫生部在牡丹江召开了卫生经济学和医院管理理论研讨会，成立了中国卫生经济研究会筹委会。1982年12月，在广州召开了中国卫生经济研究会成立大会，1984年改名为中国卫生经济学会。近二十年来，各省市县成立了卫生经济学会，这些学会活动频繁，内容丰富，理论结合实际。这期间，卫生经济学学术刊物也纷纷出版。具有全国影响的刊物有《中国卫生经济》、《卫生经济研究》、《国外医学（卫生经济分册）》等杂志。1984年人民卫生出版社出版了曹培文教授等编写的《卫生经济学概要》和杜乐勋教授等编写的《卫生经济学概论》。20世纪80年代初，我国翻译出版了美国、英国、日本和前苏联等国的著作有：日本前田信雄所著的《简明卫生经济学》、美国费尔德斯坦的《卫生经济学》、英国库利斯和威斯特合著的《卫生经济学概论》、前苏联的《资本主义国家卫生事业的社会与经济问题》和《苏联卫生经济与卫生计划》等。

现在，卫生经济研究已经成为国内经济研究的重要方面，不仅卫生部门的理论工作者、教育工作者、卫生行政管理者和广大医疗卫生工作者参加卫生经济研究，国内一些著名经济学家也大力支持和参与卫生经济学研究，推动了卫生经济学的研究的发展。全国每年发表的卫生经济论文达数百篇，对我国卫生事业的发展起着越来越大的推动作用。

我国卫生经济学在短短二十多年中迅速产生发展，其主要原因有以下方面：

一是卫生改革的实践呼唤卫生经济理论。改革是新生事物，卫生改革中必然遇到历史上没有遇见的问题和困难，除了我们必须有勇于探索的勇气外，必须有科学的理论来指导实践，卫生改革才能成功。因此，卫生改革的实践也促进了卫生经济学的研究和理论的发展。

二是各级卫生行政部门支持卫生经济学的研究，促进了学科发展。应该说卫生行政