

卫生经济学

典型案例分析

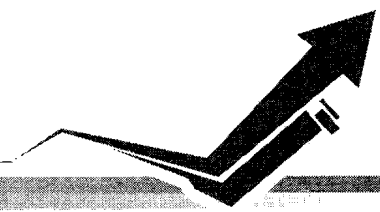
主编 高广颖



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生经济学

典型案例分析



主 编 高广颖

副 主 编 韩优莉

编写人员 (按姓氏笔画为序)

马文晖 首都医科大学宣武医院

付文琦 哈尔滨医科大学卫生管理学院

朱 宏 江西省中医学院科技学院

朱俊利 首都医科大学卫生管理与教育学院

吴妮娜 首都医科大学卫生管理与教育学院

张 柠 首都医科大学卫生管理与教育学院

张 歆 哈尔滨医科大学卫生管理学院

陈治水 首都医科大学卫生管理与教育学院

饶江红 南昌大学政治学院

郭欣欣 首都医科大学卫生管理与教育学院

高广颖 首都医科大学卫生管理与教育学院

韩优莉 首都医科大学卫生管理与教育学院

秘 书 马文晖

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

卫生经济学典型案例分析/高广颖主编. —北京:
人民卫生出版社, 2011.9
ISBN 978-7-117-14628-9

I. ①卫… II. ①高… III. ①卫生经济学—
案例—分析 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 138884 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

卫生经济学典型案例分析

主 编: 高广颖
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 北京中新伟业印刷有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 19
字 数: 461 千字
版 次: 2011 年 9 月第 1 版 2011 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-14628-9/R·14629
定 价: 38.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

《《序 言》

随着社会经济的发展,“看病难,看病贵”成为一个日益突出的问题,医疗卫生体制改革成为人们热议的话题之一。各行各业的人士都开始关心医疗卫生体系改革的进程。医改的发展,也推动了社会医学与卫生事业管理学科的建设和发展,卫生经济学是社会医学与卫生事业管理学科的重要课程,近年来,在卫生管理领域的应用十分广泛。卫生经济学课程是“卫生事业管理专业”的主要专业课程之一。同时,很多医院管理者、关心医疗卫生体制改革的人们都很想了解和学习卫生经济学。学习卫生经济学,是理解和掌握医改方案的一个重要途径。但是,由于卫生经济学是一门专业性学科,需要相关的辅助手段才能够让人们更好地了解 and 掌握卫生经济学的原理和内容。

高广颖教授主编的这个案例集很好,是一个创新。给本科生上卫生经济学课时,既要讲理论又要举例说明,一不小心就会超时。有了这部案例集,课前让学生读一下,讲课时就可以点到为止。更重要的是,对于关心医疗卫生体制改革的普通群众,由于医改文件中专业用语需要解读,这部案例集可以发挥重要作用,可以让大家发现卫生经济学原来和我们的生活有这么密切的联系,卫生经济学的专业术语原来讲的都是百姓生活中司空见惯的事情。

高广颖教授是我的学生,她大学毕业后即分配到我的教研室,之后她去北京大学经济研究中心攻读博士后。她一直从事卫生经济研究工作,一门心思做工作。曾负责和参与了很多科研工作,承担了一定的政府委托的工作,也曾多次参加编写《卫生经济学》教材。她的主要研究方向是卫生筹资和医疗保障制度,现在是卫生部新农合技术指导组成员之一。高广颖教授及其同道主编的这部教材,汇集了多年来课题研究成果和现场调研的经验,通过案例的阅读,将对卫生经济学的理解和掌握起到很好的促进作用。

杜乐勋

前 言 >>>

卫生经济学是将经济学的原理与方法应用到卫生领域,研究卫生服务过程中的经济活动和经济关系的一门学科。卫生经济学理论与方法是分析和评价卫生资源投入与产出、制定卫生政策的重要工具之一。

卫生经济学是一门新兴的学科,随着医疗卫生体制改革的推进,该学科得到突飞猛进的发展,其研究成果不断涌现并应用到卫生政策制定和医疗卫生管理中。很多医学院校都开设了卫生经济学课程,越来越多的卫生政策制订者、医疗卫生机构管理人员都开始学习和重视卫生经济学的相关理论和知识。而卫生经济学课程是一门与实际工作联系密切的应用性学科。在授课过程中,理论性较强,因此,为了适应卫生经济学科的发展,让读者更好地了解卫生经济学的理论和实际应用价值,配合教学与卫生管理的需要,编写《卫生经济学典型案例分析》一书是十分必要和及时的。

本教材适应新医改发展的需要,针对广大医疗卫生机构的管理者和从事卫生政策、卫生管理研究的学者和其他关心卫生体制改革的相关人员,尤其是针对卫生事业管理专业的本科生而编写。是《卫生经济学》教材配套的教学辅助参考书,也是对教学、管理者有益的、重要的补充。它将理论和实践相结合,让学生更好地理解 and 掌握卫生经济学的原理和方法,让卫生管理人员更容易掌握它的精髓。因此,这是一本应用范围广泛,实用价值很大的参考书。

《卫生经济学典型案例分析》以卫生部规划教材《卫生经济学》(程晓明,人民卫生出版社,2007)为蓝本而编写。该书主要包括两部分,第一部分是卫生经济学理论介绍,第二部分是针对卫生经济学原理所开展的案例分析。这些案例囊括了作者多年的研究成果,案例的编写利用现场调查结果、专家访谈、学术研究成果、实际事例、网络资料整理等方式,通过案例背景介绍、案例分析要求和案例分析等具体内容,对每一个案例做出深入细致的讨论和分析。通过案例阅读,让读者更容易理解每个章节的主要内容,更好地把握卫生经济学的理论和观点。

参与编写教材的作者都是从事卫生经济研究的高校教师,承担卫生管理本科和研究生专业的卫生经济学授课任务。先后主持或参与国家级及省市级多项卫生管理课题的研究,紧跟我国卫生经济学研究的理论前沿,多次到我国各地开展现场调查和访谈,参与或承担各

省、市卫生行政部门委托课题的研究,对我国医药卫生体制改革的情况比较了解。在本书编写的过程中,吸纳了医疗改革进程中的新观点和新内容,从而保证了本教材的前沿性和实用性。

由于作者水平有限,观点各异,每个人的看法未必相同。因此,在案例分析过程中难免有阐述不深的地方,难免会出现纰漏和不足。恳请广大读者批评指正。

高广颖

2011年3月12日

注:本书得到“北京市教委特色专业建设(公共卫生管理专业)项目”的经费资助,再此表示感谢。

《《目 录》

第一章 卫生经济学绪论	1
第一节 卫生经济学的研究对象和方法	1
第二节 卫生经济学研究的主要内容	2
第三节 卫生经济学的产生与发展	6
第四节 案例分析	11
第二章 卫生服务需求	16
第一节 卫生服务需求概述	16
第二节 卫生服务需求弹性	21
第三节 卫生服务需求的影响因素	26
第四节 案例分析	30
第三章 卫生服务供给	37
第一节 卫生服务供给概述	37
第二节 卫生服务供给弹性	41
第三节 卫生服务供给者行为理论	43
第四节 案例分析	49
第四章 卫生服务市场	55
第一节 卫生服务市场概述	55
第二节 卫生服务市场的特征与市场失灵	57
第三节 卫生服务市场中政府作用	62
第四节 卫生服务领域市场机制与政府作用的结合	67
第五节 案例分析	71
第五章 卫生筹资与卫生总费用	75
第一节 卫生筹资的基本理论	75
第二节 卫生总费用概述	79

第三节	卫生总费用核算系统	82
第四节	案例分析	89
第六章	卫生服务体系	94
第一节	我国卫生服务体系的现状	94
第二节	城市卫生服务体系	95
第三节	农村卫生服务体系	98
第四节	案例分析	100
第七章	医疗保险	113
第一节	医疗保险概述	113
第二节	医疗保险模式	116
第三节	医疗保险费用分担与偿付	118
第四节	定点医疗机构费用控制和监督	120
第五节	我国医疗保障体系	122
第六节	案例分析	126
第八章	卫生资源优化配置	131
第一节	卫生资源配置基本理论	131
第二节	区域卫生规划	136
第三节	案例分析	139
第九章	卫生人力资源	150
第一节	卫生人力资源的基本概念	150
第二节	卫生人力资源的需求与供给分析	152
第三节	卫生人力资源配备方法	154
第四节	案例分析	157
第十章	医疗机构成本核算与成本分析	167
第一节	医疗机构成本核算基本理论	167
第二节	医疗服务成本分析方法	179
第三节	案例分析	182
第十一章	卫生服务价格	186
第一节	基本理论介绍	186
第二节	案例分析	192
第十二章	卫生机构国有资产管理与运营	202
第一节	卫生机构国有资产管理概念与内容	202

第二节 卫生机构国有资产的清产核资	207
第三节 卫生机构国有资产的评估	210
第四节 卫生机构国有资产管理体制改革	213
第五节 案例分析	215
第十三章 医院财务管理与分析	220
第一节 财务管理的概述	220
第二节 财务管理的主要内容	220
第三节 财务报表与财务分析方法	228
第四节 案例分析	233
第十四章 疾病经济负担	242
第一节 基本理论介绍	242
第二节 疾病经济负担的测算方法	247
第三节 案例分析	251
第十五章 卫生经济分析与评价方法	257
第一节 基本理论概述	257
第二节 案例分析	265
第十六章 卫生经济政策分析	281
第一节 基本理论概述	281
第二节 案例分析	286



第一章 卫生经济学绪论

卫生经济学是经济学的一门分支学科,是将经济学的基本原理、方法和手段应用到卫生领域,是一门新兴的交叉学科。卫生经济学的研究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上述经济活动和经济关系的规律,以达到最优地筹集、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。卫生经济学理论与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重要工具之一。卫生经济学研究的目的就是怎样最佳、有效、公平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求或需要。

第一节 卫生经济学的研究对象和方法

一、卫生经济学概述

卫生经济学运用经济学的一般原理和方法研究卫生系统在提供卫生服务过程中发生的经济关系和经济活动的规律。卫生经济学的任务,就是揭示卫生系统经济活动和经济关系的规律,以便最优地筹集、开发、分配和使用卫生资源,达到提高卫生经济效益和社会效益的目的。

卫生系统由提供卫生服务的机构和人员所组成。它不仅包括卫生部主办的卫生机构即公立医疗机构、公共卫生机构等,还包括非卫生部主办的卫生机构,例如公安、司法、武警部队等部门举办的医疗机构,以及卫生行政机关、医疗保险机构、计划生育机构、医药生产和营销机构、医疗器械营销机构等。

二、卫生经济学的研究对象和主要任务

卫生经济学的研究对象是卫生服务领域中的经济活动和经济关系。主要研究任务包括:

1. 研究卫生资源的筹集和开发 卫生资源是指提供卫生服务时所使用的各种经济资源。包括人力资源、物力资源、财力资源以及信息资源。卫生资源的开发,不仅反映卫生部门的工作,而且反映社会经济发展对卫生事业的影响。由于卫生事业是劳动密集型和智力密集型行业,因此,涉及卫生人力资源的开发、卫生技术的开发、卫生设施的建设,以及卫生信息的收集、整理、开发、利用等。寻找和扩大开发卫生资源的途径,研究如何筹集卫生资

源、如何合理组织卫生资源是卫生经济学研究的重要课题。其最终目的要体现出筹资过程中的合理性,一般用卫生总费用的指标进行评价。

2. 研究卫生资源的合理分配 卫生资源的筹集和分配是否合理,对于发挥这些资源的作用影响很大。按照经济学的基本原理,如何有效利用稀缺的资源是经济学研究的主要内容。由于资源的稀缺性,就面临着选择问题。卫生资源是稀缺的,因此,在利用卫生资源的过程中,也面临着“选择”问题,也要充分考虑到几个基本问题:即有限的卫生资源使用的目的如何,在不同目标之间如何分配、分配多少,谁来管理卫生资源?什么样的卫生资源分配制度是合理的,怎样分配才能做到既有效率又能体现公平?卫生资源的筹集与分配往往可以用货币价值形式(财力资源)总括地加以反映,表现为卫生服务的资金筹集与费用支出。

3. 研究卫生资源的最优使用 稀缺资源在使用过程中一个核心问题是资源使用的效率。卫生资源是有限的,因此要研究如何提高有限卫生资源的使用效率,使有限的卫生资源投入获得最大的卫生服务产出。只有正确处理国家、集体与个人之间的经济利益关系,协调卫生服务需要、需求与卫生资源供给之间的关系,优化资源配置,才能达到最优使用卫生资源的目的,即人群的健康水平提高、卫生服务公平性以及卫生服务反应性高。

4. 卫生服务产出的评价 卫生资源的使用过程也就是卫生服务过程。但是,卫生服务本身并不是使用卫生资源的最终目的。卫生服务的最终目的是为了提高人民的健康水平和生活质量,是为了发展生产力。卫生服务是健康投资,其效益要由人民健康水平的提高、社会经济的发展和人民福利的满足程度来衡量与评价。因此,不能简单地根据卫生服务的数量和质量来评价卫生工作的效果与效益。如何正确评价与衡量卫生服务的效益,是卫生经济学研究的重要课题。

5. 研究卫生经济活动与经济关系 卫生服务过程中,存在着大量的经济活动,存在各种各样的经济关系。卫生经济活动就是卫生生产力,属于卫生领域中的经济基础,卫生经济关系就是卫生领域中的上层建筑。上层建筑要适应经济基础。因此,在社会主义市场经济条件下,研究这些经济活动的规律,改革不适应卫生生产力发展的经济关系是卫生经济学研究的最重要的课题。当前我国卫生体制改革就是要解放卫生生产力,建设有中国特色的社会主义卫生事业。

卫生经济学是一门边缘经济学学科,要求在研究与卫生服务相关的各种经济问题时,站在整个社会和经济发展的角度,把增进健康和防治疾病的社会效益当作卫生经济学研究工作的第一准则。

第二节 卫生经济学研究的主要内容

中国卫生经济学研究历经近 30 年的发展,其主要研究领域可以归纳为以下几个方面:

一、我国卫生事业性质的研究

卫生经济学对我国卫生事业的性质进行了长期的研究。卫生经济学发展的初期,从我国卫生事业的“福利事业”到“生产性的福利事业”,再到“公益性的福利事业”,最后到目前的“政府实行一定福利政策的公益性事业”。卫生经济学发展的中期阶段,在市场经济体制改

革的环境下,又开展了卫生事业是否具有“经济属性”的研究。

卫生经济学研究明确了我国卫生事业的一般经济性质,即卫生服务具有生产性质。社会经济活动是人类的基本活动,它包括生产、交换、分配和消费等各个环节,包括商品交换和劳务交换活动。卫生服务是掌握现代公共卫生科学与医学知识和技能的专业人员,以保护人民健康为宗旨的劳务生产活动。卫生行业属于第三产业;卫生服务是对人力资源的投资,不仅是健康投资,对人类生命质量的提高作出了贡献,而且对经济建设作出了贡献。

卫生经济学研究还明确了卫生服务在市场经济中的特殊性质。卫生服务有相当一部分属于公共产品和劳务,还有相当一部分产品具有外延效益。一般消费者个人不愿意对公共卫生服务(或公共产品)承担直接支付责任,也不愿意对具有外延效益的卫生服务(准公共产品)承担全部支付责任。一般情况下,公共产品或准公共产品的服务具有正的外延效果和效益,如果由市场配置资源会存在着市场机制失灵现象,因此,政府必须承担起应负的责任;即使是一些个人的医疗服务,也具有风险和不确定性,通过国家、单位和个人多方筹资,建立医疗卫生方面的社会保障制度,使社会成员(特别是弱势人群)在消费医疗卫生服务时都能享有不同程度的减免与福利照顾。因此,我国卫生事业的性质是“政府实行一定福利政策的公益性事业”。

随着中国经济体制的完善和发展,在新的医疗卫生体制改革下(以下简称“新医改”),回归卫生事业的“公益性”成为当今研究的热点和重点问题。

二、卫生事业的地位与作用

卫生事业是为全体国民提供医疗卫生服务、治疗疾病的行业,全体国民是社会生产过程中四大生产要素中最重要劳动要素。疾病的风险是客观存在的,医疗服务是每一个劳动者在生产过程中必不可少的服务。劳动要素一旦发生问题,将影响劳动者的健康,从而影响劳动者从事日常工作。因此,从“生产要素”理论来讲,卫生行业起到了对劳动力的修补和完善的作用,在社会中具有非常重要的地位和作用。1996年11月中共中央、国务院关于“卫生改革与发展”的决定从理论上归纳概括了卫生事业的地位与作用。决定指出:“人人享有卫生保健,全民族健康素质的不断提高,是社会主义现代化建设的重要目标,是生活质量改善的重要标志,是社会主义精神文明建设的重要内容,是经济和社会可持续发展的重要保障”。

三、卫生服务中市场与政府作用的研究

卫生经济学从20世纪90年代开始,就开展了市场与政府作用的讨论。随着我国的改革开放,建立了市场经济体制。卫生领域展开了是否要断“皇粮”的讨论。“断皇粮”意味着切断政府财政资金对卫生领域的投入。随着政府财政投入的减少,卫生领域越来越多地依赖市场开展卫生筹资和发展。政府的职能弱化,市场作用逐渐被加强。香港大学王绍光教授在《公共卫生的危机与转机》一文中指出“90年代以后,建立市场经济被确立为改革的目标,医疗卫生事业也逐步被推向市场”,而最后结果是,“中国的医疗卫生领域恐怕是世界上市场化之一”。

中国自改革以来“医疗卫生体制变革的基本走向是商业化、市场化,其消极后果主要表现为医疗服务的公平性下降和卫生投入的宏观效率低下,而问题的根源在于商业化、市场化

的走向违背了医疗卫生事业发展的基本规律”(葛延风,2006)。

那么政府应该承担什么职能?卫生领域是不是要“市场化”,如何看待政府宏观调控的手段?如何发挥市场机制的作用?一直以来是卫生经济学界所要研究的问题。

卫生经济学界对于社会主义市场经济条件下卫生事业的发展规律进行了深入的探讨。普遍认为,卫生事业的发展要与社会主义市场经济的发展相适应。同时认为单纯依靠市场机制不能实现卫生资源的合理配置,必须在有效发挥市场机制积极作用的同时,充分发挥政府对卫生资源合理配置的宏观调控作用;在利用卫生经济政策和经济杠杆有效发挥市场机制积极作用的同时,限制与克服市场机制的消极作用,实现卫生资源的合理配置。

四、健康保障制度的研究

应用卫生经济学的理论与方法,对我国城乡健康保障制度进行了各个方面的深入研究,包括城镇职工基本医疗保险制度改革、新型农村合作医疗的建立与发展、基本医疗和公共卫生服务的界定、补充医疗保险、城镇居民基本医疗保险和各种健康保险制的研究等,逐步做到使城乡全体居民都享有医疗保障。中国城乡健康保障制度的建设,要从中国具体国情出发,借鉴各国成功的经验和失败的教训,努力创建具有中国特色的城乡健康保障制度。健康保障制度的筹资、支付、费用控制、管理和运行机制问题是卫生经济学研究的重大和热点问题。我国当前城镇职工基本医疗保险制度的改革,在筹资上采取“社会统筹与职工个人医疗账户”相结合的办法;在支付方式上,逐步改变目前实行的按服务项目付费的办法,实行各种形式的预付制。对于城镇没有工作的居民和在校学生,实现城镇居民医疗保障制度。借鉴城镇职工医疗保障的做法,开展门诊统筹和住院统筹的模式。各地继续完善与推广新型农村合作医疗制度,在鼓励农民自愿参加新型农村合作医疗的同时,中央和地方各级政府筹集一定资金,解决农村居民特别是贫困地区农村居民的卫生筹资问题。

五、区域卫生发展规划的理论与实践研究

在社会主义市场经济条件下,政府还要不要以及如何对卫生发展实行有计划的宏观指导和调控,是一个迫切需要解决的理论与实践问题。对这个问题从卫生经济学角度进行了深入的研究,取得重大进展。卫生经济学研究从理论到实践论证了在社会主义市场经济条件下政府对卫生发展实行有计划宏观指导和调控的必要性,以及对卫生领域市场失灵情况下的基本卫生经济政策制订与实施区域卫生发展规划的必要性,并进行了大规模的现场研究。

如今,区域卫生规划的方针和原则已经被卫生管理者普遍接受。在配置卫生资源时,开展区域卫生规划,建立社区服务制度,明确卫生服务功能定位,合理配置卫生资源。逐步推进家庭医生制度等,这一系列研究和措施,都将继续成为卫生经济学研究的重要领域。

六、卫生筹资和组织研究

对社会主义市场经济条件下宏观卫生资金运营规律的研究,与政府卫生资金筹集、分配与使用的经济政策制订、实施与评价有着十分密切的关系。为此,卫生部卫生经济培训与研究网络多次举行国际、国内高层次卫生筹资研讨会,在世界银行帮助下对我国卫生筹资系统进行研究;与联合国儿童基金会、哈佛大学合作开展中国农村贫困地区卫生筹资与组织的研

究。通过研究,在组织有调控的内部医疗服务市场上,明确了政府投入和需方卫生筹资的重要性,政府在卫生筹资和组织需方卫生筹资上负有的责任;明确了社区卫生服务和社区卫生筹资的作用,以及组织需方卫生筹资上可以发挥的重要作用等。

卫生筹资原则和政策体现了一个国家卫生资源配置的公平性以及卫生服务的可及性。它在制定卫生政策过程中起到重要的作用。因此,卫生筹资研究是卫生经济学研究的重要内容。

七、卫生总费用研究

卫生总费用研究开始于 20 世纪 90 年代初期。在世界银行和中国政府有关部委的关怀与指导下,中国卫生总费用的研究取得重大进展,并与国际卫生费用核算体系接轨,而且建立了适合我国国情的卫生费用核算体系。中国卫生总费用数据测算和分析结果,对政府卫生经济政策的制订与评价,特别是卫生筹资政策的制订与评价发挥了重要作用。卫生总费用指标已经写入中共中央、国务院关于“卫生改革与发展”的决定中。目前,卫生总费用的研究推进很快,不仅开展全国卫生总费用的测算和分析,而且开展了省级卫生总费用的研究。全国 10 多个省份系统开展了卫生总费用研究工作,明确了测算方法、指标体系,开展测算结果分析,对制定当地卫生政策提供了重要参考依据。

八、政府职能转变的研究

我国经济体制从计划经济体制向社会主义市场经济体制转变,客观上要求政府职能发生相应的转变。政府从办卫生机构转变为卫生机构的管理者,主管宏观调控与协调服务。在卫生领域,由于卫生服务的公益性,由于卫生领域市场功能的失灵,政府仍需对非营利公立卫生服务机构的固定资产,尤其是基层和中西部贫困地区的卫生机构建设和卫生技术人员的劳务补偿给予必要的投入;同时,在政府财政的支持下,加大对公共卫生服务的投入,多方筹资,建立覆盖城乡全体居民的医疗保障制度,使人人享有基本卫生服务。

九、国有医院产权制度的研究

由于财政投入不足,部分国有医院国有资产流失严重,医院面临着生存和发展的困境。公共卫生服务不到位等问题日益突出。2000 年左右,一些国有医院率先开展了国有医院产权制度改革的试点和研究。例如:江苏宿迁医改和浙江邵逸夫医院、牡丹江骨伤科医院改制等。卫生经济学界对国有医院改制过程中的国有资产评估、公共卫生工作的落实,人员的安置等这些改制过程中不可避免的问题开展了研究,并提出了一些解决的措施和办法。

十、卫生服务体系的研究

城市和农村卫生服务体系的改革、发展和完善,医疗和预防保健机构和服务体系,特别是城市社区卫生服务机构和农村乡、村卫生服务机构的功能、设置和建设,是保障城乡居民基本卫生保健服务、减轻疾病经济负担和提高人民健康水平的重要方面,成为当前卫生改革的关键之一。近十多年来,已经有大量的研究结果,对我国卫生服务体系的改革与发展起到了积极的作用,并且仍然是当前研究的重点和热点领域之一。

除了开展以上十项主要研究以外,卫生经济学还开展了疾病控制和卫生监督体系的研

究、药物经济学研究、卫生服务机构信息化管理、卫生工作绩效评价指标、疾病谱的变化对医疗卫生发展的影响、卫生服务提供者行为规范的研究等。尤其是医疗服务成本的研究目前也已经成为卫生经济学研究中的一个重要问题。

经过 30 多年的努力,中国卫生经济学学科建设和师资队伍建设都有了很大的进展。许多高等医学院校组建了卫生经济学教研室,培养了大批具有一定学术成就的研究人员;卫生部卫生经济研究所已有近 20 名专职研究人员。卫生部通过卫生经济网络将这些教学研究人员组织起来,发挥了团队优势,在卫生政策研究与教学中发挥了重要作用。卫生经济学会和各地方的卫生经济学会积极开展各项卫生经济方面的研究,每年有数篇学术论文在《中国卫生经济》、《中国医院管理》、《中国卫生事业管理》等本研究领域国家级核心杂志上发表,近年来,越来越多的文章在国外 *Health Policy*、*Journal of Health Economics* 等杂志上发表,出版了许多教材和专著,产生了很多卫生经济研究成果。卫生经济研究队伍的显著特点就是学术研究与实践紧密结合,为政府制订、实施与评价政策和规划提供理论与方法学的依据。卫生经济学在实践中得到发展,又服务于实践。有力地推动了我国卫生事业的改革与发展。

卫生经济学在我国还是一门比较年轻的学科。邓小平同志关于建设有中国特色社会主义的理论和《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》为社会主义市场经济体制制订了总体框架,也为我国卫生经济学的发展和研究指出了明确方向。卫生经济学必将与时俱进,随着我国卫生事业的改革与发展,卫生经济学学科将发展到一个新的水平,并作出更大的贡献。

第三节 卫生经济学的产生与发展

一、国外卫生经济学的产生与发展

(一) 国外卫生经济学发展的历史

国外较早涉及卫生领域经济问题的研究者是 17 世纪中叶美国古典经济学家威廉·配第(Petty William, 1623~1687),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,效益大于成本。另一位是 19 世纪英国的爱德文·查特维克(Edwin Chadwick),他认为经济学家在发展经济学的时候,应该将对人的投资看成是对资本的投资,是对生产力的投资。查特维克认为,改善卫生条件是一项很好的投资,预防疾病带来的效益大于建设医院以及治疗这些疾病所带来的效益。这两位被称为卫生经济研究的前驱者。

卫生经济学作为经济学的一门分支学科的产生和发展,主要是在 20 世纪 50 年代以后。1951 年著名瑞典学派代表人物之一、制度经济学家、诺贝尔经济学奖获得者缪尔达尔(Myrdal G)在《世界卫生组织记事》上发表《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,即卫生费用的研究。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》、1967 年发表了与柯柏(B. S. Cooper)合写的《人类生命的经济价值》,这两篇著作,系统地总结了计算疾病经济负担的人力资本计算方法。

20 世纪 60 年代,卫生经济学有了十分显著的发展。1962 年和 1968 年,美国先后两次召开卫生经济学学术讨论会;1968 年 6 月,世界卫生组织在莫斯科主持召开了第一次世界性的卫生经济学讨论会,发表了题为《健康与疾病的经济学》的会议纪要。这三次会议,使得卫生经济学作为一门独立的学科登上了学术论坛,标志着卫生经济学的形成。

此外,1993 年 11 月在世界卫生组织(WHO)总干事的倡导下成立了卫生经济特别工作组,促进会员国在制定和执行卫生政策的过程中更多地应用卫生经济学。1993 年起联合国儿童基金会(UNICEF)积极参与卫生经济学方面的研究。1996 年 5 月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,多次召开了国际和地区的卫生经济学学术研讨会。20 世纪 90 年代以来,卫生经济学已被越来越广泛地应用于卫生领域的各个方面,对世界各国卫生事业的发展发挥了巨大的积极作用。至今,卫生经济学已发展成为一门较为成熟的经济学分支学科。

(二) 国外卫生经济学研究的主要领域

在卫生经济学最近半个多世纪以来的研究中,涉及了医疗卫生领域的各个方面,归纳起来主要有以下几个方面:

1. 国民卫生账户(national health account)研究 研究一个国家在医疗卫生服务方面总的投入及其构成,占国民生产总值或国内生产总值的比重和变动趋势;研究卫生费用在不同国家、地区之间、各个阶层之间的差异,研究卫生投入的公平性及其健康效果等。它反映世界各国在卫生投入和人民在接受卫生服务方面的总体情况;就投入不足、不公平、资源配置不合理等现象寻找相应的解决办法和对策。

2. 卫生保健制度(health insurance)研究 世界各国有着不同的卫生保健制度,总体上可以分为国家健康保险制、社会健康保险制、储蓄健康保险制,以及私人健康保险制。各种卫生保健制度各有利弊,面临的共同问题主要是有限的卫生保健筹资与医疗费用的过快增长,保障基本医疗和基本卫生服务,卫生保健的筹资、支付和费用控制机制等。各国社会、经济、文化和卫生发展水平不同,卫生保健制度不同,实施的效果和面临的问题也不同,卫生经济学在这方面进行了大量的研究和探讨,为各国卫生保健制度的发展与完善做出了重要的贡献。近年来许多国家将贫困人群的基本医疗和基本卫生服务保障放到了日益重要的地位加以研究和解决。

3. 卫生服务内部市场(internal market)研究 西方经济学家认为,只有两种分配资源的方法;一种是通过市场,一种是通过政府。一般认为,通过政府分配资源比较公平,但通常有两个缺点:一是缺乏激励机制,二是服务效率较低。通过市场对资源进行配置,效率一般较高,但公平性较差。西方卫生经济学家提出的一个解决办法是,在政府配置资源的制度下,建立“内部市场”。这就是把市场上存在的对效率的激励机制引入到一个不取决于个人支付能力的医疗保健市场中来。例如,利用某种形式的项目承包合同制度,支付服务费用,尽可能与群众的需要相符合,通过承包合同“购买”所需要的服务,类似市场交换行为;又如英国,将医疗保健基金按人头分配,由患者选医师,钱跟着患者走,使通科医师成为基金持有者等,形成内部竞争机制,有利于提高服务质量和效率,确保资源的合理使用。

4. 卫生服务投入(input)与产出(output)研究 20 世纪 70 年代以前,卫生服务投入与产出的衡量主要应用成本效果分析和成本效益分析方法,卫生保健效果的衡量主要应用卫生服务的具体结果指标,如发病率和死亡率的降低、期望寿命的延长等;或者应用经济效益

指标,如卫生费用的节约、疾病经济负担的减轻、社会经济损失的减少等。20世纪80年代后期以来,成本效用分析方法有了较快的发展,不仅研究人们生存的年数,而且研究人们生存的质量。就健康状况而言,有了更为全面和综合性的评价指标,目前最常用的方法和指标有质量调整生命年(quality adjusted life years, QALYs)和失能调整生命年(disability adjusted life years, DALYs)。

5. 卫生服务需要(need)、需求(demand)与卫生资源配置(health resource allocation)研究 卫生经济学研究卫生服务需要和需求及其价格弹性,有关影响因素,特别是关于需求与需要之间的关系问题。需求是由个人支付能力和支付意愿决定的。不同商品与劳务,上述两个因素的影响是不同的。对一般商品——大米、面包,主要取决于支付意愿;但对于奢侈品——珠宝、项链,则支付能力起决定作用。卫生保健的需求也受到支付能力和支付意愿的影响。但是,一旦人们享有卫生保健制度,在卫生服务价格趋向于零的情况下,支付能力和支付意愿的影响降低到最低限度,需求不再是合适的资源分配的尺度,需要成为比需求更重要的概念,然而资源却是有限的。西方卫生经济学研究“什么是人的卫生服务需要的决定因素”。根据卫生服务的需要还是需求配置卫生资源,一直是卫生经济学面临的一大研究课题。一般认为,根据卫生服务的公共、准公共和私人消费品的分类,兼顾卫生服务的需求和需要,根据卫生事业现况和发展的目标,进行区域卫生规划和卫生资源的配置。

卫生经济学是一门涉及多学科的边缘交叉学科,涉及经济学、医学、伦理学、保险学、公共财政、成本会计和社会保障等一系列理论和方法,其研究范围涉及医疗卫生服务的各个领域。各国卫生经济学家对本国和世界各国卫生经济理论和实践的研究,为人类的疾病防制、健康水平和生活质量的提高发挥了极其重要的作用。

二、中国卫生经济学的产生与发展

中国卫生经济学发展的历史:卫生经济学是一门蓬勃发展的新兴经济学分支学科,它的产生和发展是社会、经济 and 卫生等各项事业发展的必然结果。能够用于卫生方面的资源总是有限的,往往难以满足人们日益增长的对医疗和卫生服务的需求。医疗和卫生服务过程本身存在着各种经济活动与经济关系,直接关系到卫生事业能否健康发展。因此,随着中国经济体制的变化,学习和研究医疗和卫生服务过程中的经济问题,探索其客观经济规律,结合国情,寻求解决问题的理论、方法、政策和措施,成为中国面临的任务。卫生经济学正是在这样的背景下产生与发展起来的。

(一) 初步发展阶段(1980~1990年)

1979年3月,在总结推广了黑龙江省延寿县药品管理改革、吉林省德惠县科室经济核算等经验基础上,卫生部、财政部和劳动部联合发出“关于加强医院经济管理试点工作的意见”的通知,从而开始了医院经济管理工作的探索和实践。

20世纪80年代早期,国内一部分经济学和医学院校的学者、卫生行政和医疗卫生机构管理部门的领导和卫生工作者,结合中国卫生改革和发展的实际对卫生经济的有关理论和实践进行了广泛的研究和探讨。讨论了我国卫生事业的性质,宏观发展战略以及微观经营方针问题;医务人员劳动性质以及合理补偿的必要与途径问题;卫生工作社会效益与经济效益的关系以及卫生工作效益的综合评价问题。卫生部在北京举办高层次卫生经济研讨会,使人们对卫生经济在上述重大理论问题上有了相对统一的认识,初步形成了卫生经济研究