



卫生管理干部岗位培训通用教材

卫生经济学 基本理论与方法

卫生部科教司组织编写
主编 胡善联
人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

卫生经济学基本理论与方法/胡善联主编.

—北京:人民卫生出版社,1996

卫生管理干部岗位培训通用教材

ISBN 7-117-02438-0

I. 卫… II. 胡… III. 卫生经济学 N. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 07480 号

卫生经济学基本理论与方法

胡善联 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

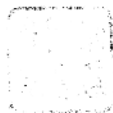
中国科学院印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

850×1168毫米 32开本 5印张 134千字

1996年6月第1版 1996年6月第1版第1次印刷

印数:00 001—2 070

ISBN 7-117-02438-0/R·2439 定价:4.60元



卫生管理干部岗位培训通用教材
编审委员会

(以姓氏笔画为序)

史以庆 沈 杰 金魁和 张方振

胡善联 梁万年 黄琼丽

编写说明

岗位培训是成人教育工作的重点。卫生管理干部素质的高低,直接影响着卫生事业的发展,对卫生管理干部开展其应具备的管理知识和能力的规范化岗位培训是卫生工作的重要组成部分。目前,全国已形成的一支从中央到地方的卫生管理干部队伍,在卫生事业中发挥了重要的作用。但是,全国40余万卫生管理干部中的大多数来自专业技术队伍,从事着尚属传统模式的经验管理,其管理知识和能力与卫生事业的发展和深化改革的需求不相适应,难以满足干部队伍“革命化、年轻化、知识化、专业化”的要求。卫生部于1993年印发了“关于开展卫生管理干部岗位培训的意见”,并制定了“卫生管理干部岗位培训规范”,要求对各级各类卫生管理岗位(医学教育、医学科技、药品监督、医政管理、护理管理、初级卫生保健、卫生防疫与卫生监督、妇幼卫生、爱国卫生、地方病等)的行政、业务管理干部分期分批的进行规范化岗位培训。为适应此需要,卫生部科教司组织有关专家编写了这套供各类卫生管理干部共同使用的通用课教材——卫生管理干部岗位培训教材。卫生部各业务主管部门将分别组织编写相应的各类卫生管理干部的专业课教材。

通用教材包括《卫生管理学基本理论与方法》、《卫生经济学基本理论与方法》、《管理心理学》、《社会医学基本理论与方法》、《社会调查研究方法》五种。其内容强调针对性、实用性、科学性,打破学科体系、淡化学科意识,贯彻学用结合、按需施教、干什么学什么、缺什么补什么的原则。各种教材除包括基本理论与方法外,注意增加了有关的新知识、新理论,并介绍了一些典型案例,力求能适应各类各层次管理干部的需求,既可作岗位培训的教材,也可用以自学参考。各级卫生部门应按照卫生部“90年代医学成人教育发展规划”的要求,使岗位培训工作逐步走向规范化、制度化。在有计划、有步骤地开展岗位培训工作时,可根据卫生管理干部的实际

情况以及管理工作中的实际需求使用本教材,以达到学以致用、不断提高管理水平的目的,更好地适应卫生事业的发展与改革的新形势。

本套教材在编写过程中,得到卫生部计财司朱庆生司长、刘新民副司长、费朝晖同志和政策法规司何吕龄、傅兴治处长的热情帮助和大力支持,在此一并表示感谢。

卫生部科教司

1994年12月

前 言

建国以来,卫生部门的卫生经济工作者对医疗卫生保健领域中的经济问题与经济规律一直进行着认真的研究,但卫生经济学作为一门学科还只有很短的历史。邓小平同志关于建设具有中国特色社会主义的理论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方向。

中国以较低的卫生投入,取得了举世瞩目的成就,人民健康水平大幅度地提高。随着经济的发展,人们对卫生服务的需求不断增加,与卫生资源短缺的矛盾还会进一步扩大。因此,需要抓住宏观经济改革的有利时机,多渠道筹集卫生资源,合理配置并充分利用卫生资源,通过卫生立法、政府调控和市场竞争等手段,保证提供成本效果高的基本预防保健和临床服务,坚持社会效益与经济效益统一的原则,坚持公平与效率统一的原则,促使我国卫生事业的进一步改革和发展。

本书以经济学的基本理论为基础,从宏观与微观两方面阐述卫生经济领域中卫生服务供需双方经济规律的特殊性,并以卫生资源的筹集、配置和利用为框架,将各章节内容有机地联系。最后从卫生改革与发展的高度对当前中国的卫生经济政策作一历史回顾和展望。本书是普及卫生经济学基本理论和方法的岗位培训教材,希望读者在学习过程中结合理论和工作实践,不断改革创新,为我国卫生事业发展作出贡献。

由于本书编者来自不同单位,对教材要求领会不深,学术水平有限,对内容中有不妥之处,敬请批评指正。

编 者

1996年1月

目 录

第一章 卫生经济学基本理论	(1)
第一节 经济学的基本知识	(1)
一、经济学研究的中心问题	(1)
二、经济学研究的三个问题	(2)
三、微观经济学研究的主要内容	(3)
四、宏观经济学研究的主要内容	(7)
第二节 卫生经济学的基本知识	(10)
一、卫生资源的稀缺与浪费	(10)
二、卫生资源的筹集、分配和利用	(11)
三、卫生服务的经济学特征	(12)
四、卫生部门活动的经济学分析	(14)
五、筹资方式	(17)
六、筹资政策	(18)
第三节 卫生经济学的研究方法	(19)
一、描述性研究	(20)
二、分析性研究	(21)
三、评价性研究	(23)
第二章 卫生资源的筹集	(24)
第一节 卫生融资研究的基本概念	(24)
第二节 卫生领域资金的融通过程	(25)
一、资金的循环过程	(25)
二、资金的周转	(26)
第三节 卫生领域资金的筹集	(26)
一、筹资者与筹资渠道	(26)
二、筹资水平的评价	(28)
三、卫生服务消费支付和提供者的筹资形式	(30)
四、预算补偿或收费补偿	(31)
第四节 卫生领域资金的合理分配	(32)
一、部门结构	(33)

二、防治结构	(33)
三、城乡结构	(33)
四、初级卫生保健与二、三级转诊服务	(34)
五、医疗服务与药品消耗	(34)
六、门诊服务与住院服务	(35)
七、高新技术服务与常规技术服务	(35)
第五节 卫生资金使用绩效的评价	(35)
一、资金使用的效率	(35)
二、资金收益的评价	(36)
三、资金使用的评价	(37)
四、资金使用的社会影响评价	(37)
第三章 卫生资源的配置	(39)
第一节 卫生资源配置的概念	(39)
一、我国卫生资源配置方式的演变	(39)
二、卫生资源配置效果的变化	(41)
三、卫生资源配置的不同方式	(43)
第二节 卫生资源配置的效益评价	(48)
一、卫生资源优化配置的前提	(48)
二、调整卫生资源的优化配置	(48)
三、卫生资源合理配置的原则	(49)
四、卫生资源合理配置的评价指标与方法	(50)
第四章 卫生资源的利用	(57)
第一节 卫生资源利用原则	(57)
一、公平性原则	(57)
二、有效性原则	(58)
第二节 卫生资源利用的评估方法	(63)
一、评估体系	(64)
二、评估指标	(65)
三、评估方式方法	(67)
第三节 卫生服务资源的利用	(68)
一、农村卫生资源的利用	(68)
二、贫困地区农村卫生资源的利用	(72)
三、城市卫生资源的利用	(74)

四、影响卫生资源利用的因素分析	(76)
第五章 卫生经济学评价方法	(77)
第一节 经济学评价的重要性	(77)
一、经济学分析的特征	(77)
二、经济学评价的步骤	(78)
第二节 经济学评价技术	(79)
一、经济学评价的基本原则	(79)
二、经济学评价的基本框架	(80)
三、成本效果分析	(86)
四、成本效用分析	(88)
五、成本效益分析	(92)
六、成本最小化分析	(96)
第三节 关于不确定因素的处理	(97)
一、敏感度分析	(96)
二、无形效益	(97)
三、可行性与可获得性	(98)
第四节 卫生项目的评估与评价	(98)
一、卫生项目管理的程序	(99)
二、卫生项目的效益评价	(101)
第六章 卫生经济体制与改革	(102)
第一节 卫生经济体制改革的目的和意义	(102)
一、卫生经济体制的基本概念	(102)
二、卫生经济体制改革的目的和意义	(102)
三、卫生经济体制改革的任务	(103)
第二节 我国卫生事业的性质	(104)
一、公益性的福利事业	(104)
二、卫生事业属于第三产业	(104)
三、卫生事业的行业特性	(105)
第三节 卫生经济体制与改革	(105)
一、卫生事业所有制结构的改革	(105)
二、卫生事业经费预算体制改革	(109)
三、卫生服务价格体制改革	(114)
四、卫生事业单位劳动工资体制改革	(118)

五、医疗卫生机构经济运行机制改革	(122)
六、卫生保健制度改革	(126)
七、卫生经济管理体制改革	(130)
第七章 卫生经济政策	(133)
第一节 我国卫生经济政策回顾	(133)
一、卫生经济政策的建立和形成	(134)
二、卫生经济政策的改革与发展	(137)
第二节 市场经济条件下的卫生经济政策	(142)
一、卫生筹资政策	(142)
二、卫生资源配置政策	(145)
三、卫生资源利用政策	(145)
主要参考书目	(148)

第一章 卫生经济学基本理论

卫生经济学(health economics)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、定价与供给中的经济学问题及卫生经济的政策和策略。因此,它也是卫生系统的部门经济学,是经济学在卫生保健领域中的应用。为了使读者更深入地了解卫生经济学的基本原理与方法,首先应该明确微观和宏观经济学的基本理论,以及如何将这些理论运用到医疗卫生保健领域中。卫生服务的提供和消费利用,不同于一般经济学研究商品的生产和消费,既有共性又有特殊性。

第一节 经济学的基本知识

一、经济学研究的中心问题

经济学研究的出发点是人的需要和欲望的无限性与满足这些需要和欲望的资源有限性的一对矛盾。只有将有限的资源分配到优先重点的项目或工作中去,满足尽可能多的需要,才能缓解这对矛盾。因此,经济学研究的中心问题是如何用有限的资源来最大限度地满足人们的需要,也就是资源的配置问题(allocation)。

在卫生事业发展中也有同样情况,国家在卫生资源方面总是有限的,而人民群众对于健康的需求,随着生活水平的提高却在不断地增加。因此,在卫生资源的配置上要确保预防工作和农村卫生等战略重点。搞好农村卫生工作首先是各级政府义不容辞的责任,各级政府和卫生部门都要坚决贯彻“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的战略方针,在政策上、经费投入上都要向农村倾斜。

二、经济学研究的三个问题

鉴于资源的有限性、稀缺性 (scarcity) 及需求无限性的基本假设, 在经济学研究中就要着重回答以下三个问题:

1. 在资源稀缺条件下需要提供什么样的商品和服务以及提供多少数量? 因为提供了某一种商品或提供了某一种医疗卫生服务, 就会减少对另一种或另一些商品和服务的提供。在卫生经费有限的条件下, 增加城市医院的投入就可能减少对农村预防工作的投入。

不同社会回答问题的方式不同。在自由的市场经济条件下, 提供什么样的商品和服务及生产多少数量, 不是由政府干预, 而是通过市场机制调节。在计划经济条件下, 社会为了得到最大的利益, 通过政府调节和控制。在大多数实行混合经济 (mixed economy) 的国家中, 由政府和市场共同作用来解决这个问题。

2. 怎样生产? 是指对生产要素和技术的选择。原则上是选择成本最低的资源和技术。在自由市场经济条件下, 通过价格调整生产要素和技术。在指令经济 (command economy) 条件下则由计划决定如何生产。

3. 为谁来生产? 是指商品和服务在不同消费者之间的分配。在不同经济条件的社会, 为谁提供医疗服务有很大差别。在自由市场, 完全由价格机制调节。个人收入愈高, 享受医疗服务的机会也愈多。一些脆弱人群如老人、妇女、儿童、贫困者就得不到基本医疗。在指令经济或混合经济社会中, 政府可通过征税或福利等再分配形式, 达到卫生服务的公平性 (equity)。限制市场机制的消极作用, 政府通过税收向人民提供有“公共”利益的产品或服务, 如预防保健服务等。

总之, 经济学研究主要涉及的是生产什么 (what)、怎样生产 (how) 和为谁生产 (for whom) 等问题。在不同经济条件的社会或国家, 解决这些经济学问题的方式也不同。医疗保健为谁服务和如何服务, 与社会制度和经济条件密切相关。

卫生事业不是商品, 这是我国社会主义制度所决定的。既然

卫生事业是公益性的福利事业,就要更多地依靠计划性的调节,加强调节为主,而不是竞争为主。在医疗质量、服务水平上,仍要提倡竞争,但有一个前提,即这种竞争不是排它性的。不能否认,卫生服务仍存在着市场机制,但它在卫生服务中占多大比重,有待进一步探索。

三、微观经济学研究的主要内容

(一) **供给、需求与市场** 供给、需求与市场是市场经济学的基本概念。市场是买方与卖方双方交易关系的总和,市场由供给与需求两种基本力量组成,是由买方与卖方独立的行为所构成。供给与需求的相互作用决定了商品或服务的种类、价格及生产的数量。

医疗卫生服务的市场是客观存在的,有买方也有卖方。卖方是医疗卫生保健的提供者(医疗卫生机构或卫生技术人员)向消费者(病人或健康者)提供医疗、卫生、保健、康复等基本和特殊的服务。买方就是患者。供求双方通过一定的价格、付费和技术服务进行互相交换。

需求(demand)是消费者有支付能力的购买欲望。需求量受到价格的影响,也受到消费者的收入和对商品爱好程度的左右。价格升高,需求量下降;反之价格降低,需求量就增加。需求量与价格的关系可用一条向右下方倾斜的需求曲线来表示。需求曲线上的每一个点都能定量反映需求量与价格之间的相互关系(图 1-1)。

供给(supply)则是提供者行为的一种反映。供给量的多少同样受到价格的影响,此外与原材料的价格、生产技术和政府对企业的政策有关。提供者总是希望在较高的价格条件下销售其商品。供给量与价格之间的关系同样可用一条斜度向上的供给曲线来表示(图 1-1)。

当需求量与供给量达到相等时,就形成了市场的均衡价格(equilibrium price)。任何需求或供给的改变都会带来新的市场均衡价格。如果定价超过或低于市场应有的均衡价格,就会导致过

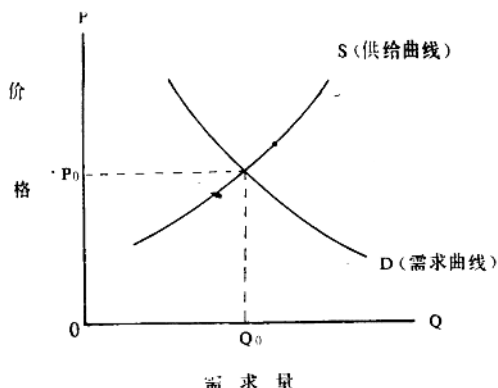


图 1-1 需求、供给与价格的关系

度的供给或过度的需求。

(二) **弹性与市场调节** 需求与供给的相互作用决定了市场的价格及商品或服务生产的数量。价格与需求量间是一个负向关系，而价格与供给量之间则是一个正向关系。需求量或供给量的变化与价格变化之间的关系可用需求价格弹性或供给价格弹性来表示。其公式为

$$\text{价格弹性} = \frac{\text{需求(供应)量改变百分比}}{\text{价格改变百分比}}$$

需求价格弹性一般是负值，而供应价格弹性一般是正值，这是由曲线的斜率所决定。重要的不在于正负值符号，而在于弹性系数的大小。如果弹性系数小于 1，则说明需求或供应是缺乏弹性 (inelastic)。需求 (供给) 改变百分比小于价格改变的百分比，需求 (供给) 量的改变对价格的改变不太敏感。基本医疗和预防的服务以及生活必需品就是属于缺乏价格弹性 (price elasticity) 的商品和服务。如果需求或价格弹性等于 1，则表示需求 (供给) 量改变的百分比等于价格改变百分比。如果需求 (供给) 价格弹性大于 1 时，则表示需求 (供应) 量改变的百分比大于价格改变百分比，说明这类商品或服务是富有弹性的。特殊的医疗卫生服务以及奢侈的生活品是属于富有价格弹性的商品和服务。

消费者购买商品的总支出等于商品的价格乘以购买的单位数。消费者的总支出等于提供者的总收入。如果是富有价格需求

弹性的一类商品或服务，当价格下降时，需求量的增加百分比超过了价格下降百分比，所以消费者的总支出（提供者的总收入）是增加的。说明对特殊医疗服务的项目制定合理的价格或降低服务价格，有时反而可以增加卫生机构的收入。如果价格需求是缺乏弹性的商品或服务，价格降低的百分比大于需求量增加的百分比，结果总的支出（或收入）是下降的，说明基本医疗和预防服务应该予以保证。

（三）政府的作用 目前，大部分国家既非完全自由市场经济，也非完全是指令、计划性经济，而是属于混合经济，政府在宏观调控中起着重要的作用。政府在混合经济条件下应该发挥什么作用，如何促进经济资源配置效率的提高，这是值得研究的问题。由于市场的作用是不完全的，在某些领域或方面存在市场失灵，政府就要通过各种干预手段来提高资源配置的效率和公平性。政府提供的卫生经费是卫生资金筹集的主渠道，此外，政府还提供大量的医疗服务和医用商品，特别是自由市场不可能提供的公共产品和预防服务。政府通过税收、财政支出和制订卫生政策来发挥政府宏观调控的作用。

由于市场作用不可能向人民群众提供大量具有社会外延效益的预防保健服务，医疗卫生市场又具有技术的垄断性。在消费者和提供者双方均缺乏充分的市场信息，因此，市场本身不能发挥有效配置资源的功能。医疗卫生服务市场是一个不完全的市场，必须通过政府干预来克服市场失灵（market failure）的现象。

医疗服务不能“市场化”，因为它与我国社会主义医疗卫生事业的根本宗旨相悖，不适合我国人口多、卫生资源有限的国情，也不符合医疗卫生事业的自身规律。大多数西方国家也没有完全依赖市场机制来管理他们的医疗卫生领域。经验证明，“医疗服务市场化”不能解决卫生资源的筹集和合理配置，不能解决人人公平地享有基本医疗卫生服务，不能有效地控制医疗费用。

（四）消费者与提供者的行为 消费者实际付出的价格是市场价格，它是由市场供求关系决定的。消费者选择购买商品或服务量时，随着购买数量增加，购买欲望就逐渐降低。当消费者愿

意为购买某种商品或服务付出的价格 (willingness to pay) 大于实际付出的市场价格时, 这种差额即消费者剩余, 消费者选择的经济目标是追求剩余效用的最大化。

与此相反, 生产提供者追求的则是利润最大化。通常提供者追求的是经济效益。一些私人医疗机构或营利机构所遵循的也是这条原则。在医疗卫生领域中医疗提供者为了获得最大的盈余, 就可能对消费者提供过度的服务或诱导需求, 选择高费用的服务项目, 如高新技术检查、新药或利用药品批发与零售之间的差价, 通过多卖药来取得更多的收益。

卫生部门必须把社会效益放在首位。努力实现社会效益与经济效益的统一。医疗服务的提供者与消费者的关系不是商品交易中的买卖关系, 而是救死扶伤, 实行人道主义的医患关系。指导医疗卫生服务提供者的行为准则应该是卫生工作的社会效益, 它体现为向人民群众公平地提供基本医疗卫生服务, 确保医疗卫生服务的质量, 提高卫生资源的利用效率, 合理控制医疗费用等。

(五) 生产与成本 一切生产均要讲究经济成本, 经济成本不同于会计成本, 它既包括机会成本 (投入其他项目可产生的效益), 也包括消费者自付的成本。成本的高低主要取决于投入资源的价格, 另外, 对于生产技术的选择也可以影响成本。成本的高低又反过来影响企业的短期及长期发展。

短期成本可分为总成本、边际成本和平均成本, 它取决于投入价格和短期成本函数。总成本可以分为固定成本和可变成本, 前者不随产量变动而变动。平均成本是每单位产出的成本。边际成本是指每增加或减少一个单位产品而使总成本变动的数值, 边际成本是随着产量的变动而变动的。目前, 在医疗卫生服务过程中还缺少对服务项目、病种的成本核算, 为医疗价格的制定提供依据。在医疗价格制定中, 不仅要考虑到平均成本, 还要考虑到边际成本的变化。从长期成本来看, 企业对其生产规模和生产技术进行调整, 可以减少生产的总成本和平均成本, 从而获得最大的利润。医疗卫生机构必须在长期经营管理过程中, 加强经济核算, 努力降低成本和消耗, 这也是卫生改革的重要组成部分。

(六) 市场结构 根据微观经济学的厂商均衡理论, 可以将市场结构分成四种类型: 完全竞争、完全垄断、垄断竞争及寡头垄断。不同类型的市场结构面对需求曲线不同, 定价、产量及可能存在的利润均有差异。在现实情况下, 完全竞争和完全垄断的市场是不存在的, 大部分的市场是介于垄断竞争 (monopolistic competition) 与寡头竞争 (oligopolistic competition) 之间。

垄断竞争是指既有垄断又有竞争的市场结构。各厂商产品之间存在着差异, 各有其同质性。各种产品既能相互替代, 又存在着差异。医疗服务的市场也是一种垄断竞争的市场。众多的卫生机构, 不仅在医院间有等级差别, 而且在服务质量上也存在着差异。医疗技术又带有很强的专业性和垄断性, 就医者 (消费者) 可以自由选择医疗提供者, 医疗单位之间则展开了竞争。

寡头竞争是指某些产品的市场被少数几家厂商所垄断。形成寡头垄断市场的原因是这些生产的厂商往往需要有一定的规模经济、设备条件和技术人才, 需要有政府颁发的生产许可证。各个寡头厂商在各自价格定价及产量方面的变化对整个市场均会发生影响。在卫生部门中生物制品、药品行业就是一个寡头竞争的市场。如乙型肝炎疫苗的定价是通过几个生产疫苗生物制品所的协议而制定的管理价格。寡头协议可以是无形的或有形的, 为垄断某一特定市场而建立的集团公司或总公司。这种组织称之为卡特尔 (cartel), 以扩大整体利益为主要目标, 确定产量、价格以及各企业的销售额及地区分配, 但事实上, 各个企业仍在争取降价手段, 以扩大自己企业的销售额。因而, 卡特尔具有不稳定的特征。

四、宏观经济学研究的主要内容

宏观经济学与微观经济学一样, 有很多内容是卫生经济学要研究和应用的问题, 择其要点叙述如下。

(一) 总需求与总供给 宏观经济学与研究个别经济单位的微观经济学不同, 它是研究整个经济问题, 包括研究经济增长、通货膨胀、失业、收入、货币、政府政策等。从宏观经济角度来看, 各部门间是互相依存的, 宏观经济学研究的中心议题是如何避免