

WEISHENG
JINGJIXUE

卫生 经济学

(第二版)

主 编 杨敬宇 丁国武



兰州大学出版社

卫生经济学

(第二版)

主 编	杨敬宇	丁国武	
副主编	王秀兰	张书全	
编 委	杨敬宇	丁国武	王秀兰
	张书全	王 军	朱爱军
	罗永红	刘让元	傅小颖

兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

卫生经济学 / 杨敬宇, 丁国武主编. —2 版. —兰州: 兰州大学出版社, 2009. 1

ISBN 978-7-311-02136-8

I. 卫... II. ①杨... ②丁... III. 卫生经济学 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 013526 号

责任编辑 敬兆林 马明祥

封面设计 张芳芳

书 名	卫生经济学(第二版)
作 者	杨敬宇 丁国武 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@onbook.com.cn
印 刷	兰州残联福利印刷厂
开 本	787×1092 1/16
印 张	16.5
字 数	377 千字
版 次	2009 年 2 月第 2 版
印 次	2009 年 2 月第 2 次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-02136-8
定 价	25.00 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

目 录

绪论	(1)
第一节 卫生经济学的产生和发展	(1)
第二节 卫生经济学的研究对象和方法	(4)
第三节 卫生经济学的主要内容	(6)
第四节 卫生经济研究与卫生改革	(7)
第一章 卫生服务需求	(8)
第一节 卫生服务需求的概念	(8)
第二节 卫生服务需求分析	(11)
第三节 卫生服务需求弹性理论	(14)
第四节 卫生服务消费者行为分析	(16)
第二章 卫生服务供给	(24)
第一节 卫生服务供给的概念	(24)
第二节 卫生服务供给理论	(27)
第三节 卫生服务的供给弹性	(29)
第四节 卫生服务供给者行为分析	(30)
第三章 医疗服务市场	(38)
第一节 医疗服务市场概述	(38)
第二节 市场机制在医疗服务市场的作用	(42)
第三节 政府在医疗服务市场中的作用	(44)
第四节 我国医疗服务市场的建立和完善	(46)
第四章 医疗服务价格	(49)
第一节 医疗服务价格概述	(49)
第二节 医疗服务的定价及其影响因素	(52)
第三节 医疗服务价格的管理和监督	(57)
第四节 我国医疗服务价格体制的改革	(59)
第五章 医疗服务成本	(64)
第一节 医疗服务成本概述	(64)
第二节 医疗服务成本的核算	(67)
第三节 医疗服务成本分析	(73)
第六章 卫生服务费用	(76)
第一节 卫生筹资概述	(76)
第二节 卫生总费用核算的基本结构和主要内容	(79)
第三节 卫生总费用的核算方法	(83)
第四节 卫生总费用分析与评价	(86)

第七章 疾病经济负担	(89)
第一节 疾病经济负担概述	(89)
第二节 直接疾病经济负担的计算	(91)
第三节 间接疾病经济负担的计算	(96)
第四节 疾病经济负担分析	(102)
第八章 健康投资与医疗行为经济分析	(108)
第一节 健康投资与效益分析	(108)
第二节 临床服务成本与效益分析	(113)
第三节 医生的经济行为分析	(116)
第四节 居民的医疗消费行为分析	(120)
第五节 卫生服务技术的经济分析	(123)
第九章 卫生资源的配置	(127)
第一节 卫生资源概述	(127)
第二节 卫生资源的配置	(129)
第三节 卫生资源配置的评价指标与方法	(133)
第四节 我国卫生资源配置中存在的主要问题	(134)
第十章 区域卫生规划	(139)
第一节 区域卫生规划概述	(139)
第二节 区域卫生规划的编制	(142)
第三节 区域卫生规划的实施管理	(146)
第四节 区域卫生规划的评价	(147)
第五节 我国区域卫生规划中存在的主要问题	(150)
第十一章 医疗保险制度概述	(155)
第一节 医疗保险概述	(155)
第二节 医疗保险模式	(160)
第三节 医疗保险费用的分担与偿付	(164)
第四节 我国医疗保障制度的建立与完善	(167)
第十二章 药品经济学基本理论	(178)
第一节 药品经济学概述	(178)
第二节 药品市场分析	(179)
第三节 药品经济学评价	(181)
第四节 药品政策与措施	(183)
第五节 我国药品经济政策的改革与发展	(187)
第十三章 医院经济体制与绩效评估	(190)
第一节 医院的经济体制	(190)
第二节 现代医院的经营管理	(191)
第三节 医院的产权改革	(196)

第四节	医院绩效评估·····	(200)
第十四章	医药贸易经济概述·····	(207)
第一节	医药贸易经济的特点·····	(207)
第二节	国际医药贸易的发展趋势·····	(209)
第三节	我国医药贸易发展的基本状况·····	(212)
第十五章	卫生系统绩效评价·····	(214)
第一节	卫生经济学评价·····	(214)
第二节	卫生系统的效率分析·····	(216)
第三节	卫生系统的公平分析·····	(219)
第四节	卫生系统绩效评价与分析·····	(224)
第十六章	卫生经济政策分析·····	(226)
第一节	卫生经济政策概述·····	(226)
第二节	卫生经济政策分析·····	(230)
第三节	卫生经济政策分析的基本步骤与方法·····	(232)
第四节	我国卫生经济政策回顾·····	(234)
第五节	我国卫生经济政策的改革与完善·····	(238)
附录		
1.	世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHO QOL - BREF) ·····	(241)
2.	健康状况调查问卷简表(SF - 36; 中文版) ·····	(248)
3.	卫生经济学专业英语词汇·····	(251)
主要参考文献·····		(256)

绪 论

卫生经济学(Health Economics)是经济学领域中的一个分支学科,是应用经济学的理论和方法去研究卫生服务领域经济活动和经济关系的一门学科。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,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。卫生经济学的产生和发展是卫生服务社会化的必然结果。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。它的发展历史可以概括为以下三个阶段:

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的支出,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。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)。

传统卫生经济学主要从事数据的收集与整理,特别是卫生费用数据的研究。如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。首先,他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。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,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)卫生保健制度

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,而卫生保健制度的差异对卫生服务质量的改善并不存在决定作用。在这种状况下,卫生经济学的研究有责任深入

分析不同卫生保健制度的相对社会效益和经济效益,趋利避害,最大限度地建立和完善卫生保健制度,促进整个卫生事业的发展。目前,我国正在探索建立的城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险与农村合作医疗三位一体的卫生保健制度就是一种可贵的尝试。

(三)健康效益的衡量

现代卫生经济学认为,随着社会经济的发展,健康效益的衡量已经发生了重大的变化,生存与期望寿命不再是衡量健康效益的最重要的标准,而人们的生活质量成为健康效益衡量的最重要内容。近年来,世界银行提出的生活质量指数(PQLY)和联合国发展计划署提出的人类发展指数(HDI)均间接或直接反映了经济、卫生方面的发展对人类生命质量的影响。卫生经济学家们也试图以“健康概况”、“健康指数”等量化方式来分析人们生活质量的高低以及对健康效益的准确衡量。在这些方面虽然已经取得了一定的进展,但仍然有必要进行深入的研究。

(四)经济学与医学的结合

现代卫生经济学研究的一个重要课题是如何密切地加强与医师的合作,因为在实际的卫生服务中,某些医师不仅已经开展了卫生经济研究(如医师对病人生活质量的衡量),而且医师对卫生资源的分配具有重要影响。如何使医务人员合理分配卫生资源、正确认识卫生服务的价值,尚需进一步研究。

(五)卫生经济学基本理论

现代卫生经济学的一些基本理论,如微观卫生经济学的需求与供给理论、卫生服务消费者行为理论、卫生服务供给理论、竞争理论、价格理论、成本理论、资本最优化理论,以及宏观卫生经济学的政府调节理论、卫生制度理论等均是现代卫生经济学研究的重要内容。此外,内部市场问题、卫生改革的模式等问题也是近年来卫生经济学研究的重要方面。

中国卫生经济学的研究起步较晚,可以说是在党的十一届三中全会以后,根据我国改革开放的实践需要而产生并发展起来的。1983年,中国卫生经济研究会(后改为中国卫生经济学会)成立,并创办了《中国卫生经济》杂志,标志着中国卫生经济学的诞生。此后全国30多个省、市和地区相继成立了卫生经济研究分会。1991年6月,卫生部与世界银行经济发展学院共同发起成立了“中国卫生经济培训与研究网络”。该“网络”的宗旨是为加速我国卫生改革与发展,培训我国高层次卫生管理人员和中层计划财务管理人员,使他们能在当前经济转型时期,更新观念,从而适应市场经济的发展,转变工作职能,积极开展卫生经济方面的研究,为我国卫生行政部门制定卫生经济政策提供科学的依据。培训与研究网络的成立标志着中国卫生经济学的发展进入了一个新的阶段。

目前,中国卫生经济学已经从无到有,研究队伍从小到大,研究领域从狭窄到逐步拓宽,研究水平也逐步提高,使中国卫生经济学得到了较快的发展,尤其是在关于我国卫生事业的性质、地位和作用,关于卫生事业的市场环境与政府作用,关于健康保障制度、区域卫生发展规划的理论与实践,以及市场经济条件下宏观卫生资金的运动等众多领域,中国卫生经济学的研究都已取得了重大进展。随着我国经济体制和医疗体制改革的深入,中国卫生经济学的研究和发展将会走上一个更高的水平。

第二节 卫生经济学的研究对象和方法

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的一门经济学。因此,卫生经济学研究的任务就是要揭示卫生服务过程中经济活动和经济关系的客观规律,最优化地筹集、开发、配置和利用卫生资源,以提高卫生服务领域投入产出的社会效益和经济效益。卫生经济学是一门边缘经济学,卫生经济学研究要求站在整个社会、整个经济发展的高度,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首要任务。

一、卫生经济学的研究对象

卫生经济学研究的对象是卫生服务领域中的经济活动和经济关系。卫生经济学的研究对象主要包括以下几个方面:

(一)研究卫生资源的开发

卫生资源指的是提供卫生服务时使用的各种经济资源,包括人力资源、物质资源以及信息资源等。卫生资源的开发,不仅反映卫生部门的卫生供给行为,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 and 智力密集型行业,因此,卫生经济学研究涉及卫生人力资源的开发、卫生技术的开发、卫生设施的建设和卫生信息的收集、整理、开发、利用等方面。

(二)研究卫生资源的筹集和合理分配

卫生资源的筹集和分配是否合理,对于发挥卫生资源的效益产生很大影响。在当前历史条件下,各国可供使用的卫生资源都是有限的,因而有限的卫生资源如何在不同的卫生服务领域乃至不同地区、阶层间分配,才能实现既有效率又公平合理的服务目标,是卫生经济学研究的重要领域。

(三)研究卫生资源的最优使用

由于卫生资源是有限的,因此,要研究如何提高有限的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,制定和实施区域卫生规划,优化卫生资源配置,加强卫生机构成本核算和管理,才能实现卫生资源最优使用的目的。

(四)卫生服务产出的评价

卫生资源的使用过程就是卫生服务过程。但是,卫生服务本身并不是卫生资源投入与使用的最终目的。卫生服务的最终目的是提高人民的健康水平和生活质量,从而发展社会生产力。从经济学角度看,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评价与衡量。因此,不能简单地根据卫生服务的数量来评价卫生服务产出的效益。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。

(五)研究医疗保障制度

由于人们的收入总是有限的,一旦患重病或大病,个人或家庭难以承受沉重的疾病经

济负担,从而失去正常生活乃至再生产的经济基础。因此,各国都在积极探索和建立各种不同形式的健康保障制度,以互助共济、风险分担的方式减轻个人或家庭的疾病经济负担。中国城镇职工医疗保险制度改革、城镇居民医疗保险与农村合作医疗的建立、发展和完善,涉及社会经济的方方面面,存在种种难点,卫生经济学研究面临极其艰巨的任务。

(六)研究卫生经济关系与经济活动

卫生服务过程即是经济活动过程,自然存在着各种各样的经济关系。卫生经济活动水平就是卫生生产力问题,属于卫生领域中的经济基础,而卫生经济关系就是卫生领域的上层建筑。因此,在社会主义市场经济条件下,研究卫生经济活动的规律,改革不适应卫生经济发展的卫生经济关系是卫生经济学研究的重要课题。

二、卫生经济学研究方法

(一)经济学分析方法及其应用

经济学的分析方法有两类:实证经济学分析和规范经济学分析。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。同时,经济学又可以分为微观经济学和宏观经济学两大领域。微观经济学研究微观经济主体的经济行为、某种或某类商品或服务经济规律及其影响因素;宏观经济学则研究世界和国家总体的经济状况、社会经济总量的经济规律及其影响因素。

通过经济学分析可以对卫生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,依据经济学理论的基本概念、假设和公理化的推理体系,可以解释所观察到的卫生经济现象或行为,并在此基础上对卫生服务进行预测。

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。

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,即产出时一定成本最低或成本一定时产出最大;而后者是指如何确定供需达到了均衡状态的经济分析工具。

当然,解决卫生领域中的经济问题涉及很多经济理论与方法,而这些理论与方法是在既定假设前提下建立的,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与研究时,要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,从而要辩证地应用和看待经济理论和方法的适应性问题。

(二)其他学科研究方法的应用

现代卫生经济问题不仅仅是一个单纯的经济问题,因此,现代卫生经济问题的分析与研究除了利用经济学的理论和方法外,还需要吸收和利用其他学科如社会学、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,才能综合运用多学科的理论、方法和思维方式,从不同的角度来探索和研究卫生经济规律,实现卫生资源配置效益的最大化。

第三节 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揭示卫生服务过程中的经济活动和经济关系的客观规律,最优化地筹集、开发、配置和利用卫生资源,以提高卫生服务领域投入产出的社会效益和经济效益。因此,卫生经济学的主要内容涉及与卫生服务的提供与利用有关的许多领域。

一、卫生服务市场

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、影响供求行为的因素以及市场和政府各自在卫生服务领域作用的发挥等,构成了卫生经济学的基本内容。

二、卫生服务供给体系

卫生服务的供给体系由各类不同特征的卫生服务提供者(卫生机构)所组成,是提供各种卫生服务的资源基础和前提条件。对卫生服务供给体系的研究,主要集中于卫生服务供给体系的特征、影响因素及其对卫生服务的供给类型、数量、结构和卫生费用的影响等方面。

三、卫生资源的筹资、分配与使用

卫生资源的开发,不仅反映卫生部门的卫生供给行为,而且反映社会经济发展对卫生事业的影响。卫生经济学研究涉及卫生资源的筹资、分配与使用的各个方面,特别是卫生人力资源与技术的开发、卫生设施的建设、卫生信息的收集、整理、开发、利用以及卫生资源的筹集渠道、筹集水平、分配方式、流向与结构、卫生资源的使用效果与效率等方面。

四、卫生经济学评价

卫生经济学评价是应用一定的经济学分析与评价方法,对卫生资源投入效果和效益所进行评价,目的是探讨有限的卫生资源如何发挥最优的配置作用。卫生经济学评价的方法主要包括成本—效益分析、成本—效果分析和成本—效用分析三种方法。

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,具有调节卫生资源配置的作用,并通过不同的支付方式和费用分担方式影响卫生服务供需双方的行为,进而对卫生服务利用和提供以及卫生费用产生影响。医疗保障制度研究主要包括各种形式的医疗保险,如医疗保险系统、医疗保险模式以及医疗保险费用的控制等方面。

六、卫生机构的经营管理

在市场经济体制下,卫生机构如何适应外部经济环境变化,建立起有效的管理和经营机制,使卫生服务生产要素的投入与产出达到最优,从而高效率的提供卫生服务以满足市场需求,是微观经济主体进行经营管理的核心问题。卫生机构的经营管理涉及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。

七、药品经济学研究

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他卫生服务和资源的经济关系,以促进临床合理用药,进而控制药品费用的不合理增长,完善医疗机构的补偿机制,并为政府制定药品政策提供依据。

第四节 卫生经济研究与卫生改革

随着我国社会主义经济体制的建立和完善,加快卫生体制改革的步伐是必然的改革取向。缺乏理论指导的卫生改革实践通常带有盲目性,而缺乏实践的卫生改革理论又往往是空洞的。卫生改革的实践需要卫生经济理论的支持与指导,同时也推动了卫生经济理论研究的发展,因此,卫生经济研究与卫生改革存在密切联系。

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,并成为卫生经济学研究的热点,归纳起来,主要包括卫生改革的取向、政府的卫生职能、医疗机构产权制度改革、医疗机构的分类管理、卫生资源配置、卫生服务提供体系建设、医疗费用控制、药品问题及其改革、农村卫生发展、健康保障制度改革等方面。随着卫生经济学理论与实践研究的不断深入,相信我国卫生改革中遇到的各类问题会得到有效解决,从而加快我国卫生体制改革的步伐,为建立和完善社会主义市场经济体制作出应有的贡献。

第一章 卫生服务需求

卫生服务与其他衣、食、住、行等消费一样,都是人类生存与发展所必需的物品或服务。但由于卫生服务的特殊性,卫生服务的需求表现出一系列有别于其他商品或服务需求的特点。卫生服务需求分析是微观卫生经济学研究的基础。

第一节 卫生服务需求的概念

一、卫生服务需求的概念和特点

(一)卫生服务需要与卫生服务需求

经济学意义上的需求是指消费者在一定的时期内,在各种可能的价格下愿意而且能够购买的该商品的数量。根据定义,需求的形成必须具备两个必要条件:一是消费者的购买愿望;二是消费者的支付能力。如果消费者对某种商品只有购买的愿望而没有购买的能力,就不能算作需求。需求是指既有购买愿望又有购买能力的有效需求。

卫生服务需要与卫生服务需求是两个紧密关联,但又不完全相同的概念。卫生服务需要是指根据已有的医学知识,从消费者的健康状况出发,在不考虑实际支付能力的情况下,由消费者个体认识和医学专业人员分析,认为一个人尽可能保持健康或变得健康应得到的卫生服务及其合理数量。卫生服务需求是指消费者有购买愿望并有支付能力的卫生服务需要,是实际利用卫生服务的要求。一般情况下,有了卫生服务需要不一定产生卫生服务需求,只有具有了一定的购买力,卫生服务需要才能转化为卫生服务需求。再者,消费者由于信息缺乏和医疗知识的欠缺,对卫生需要的判断不一定准确,这就需要医学专业人员为消费者提供建议。如图 1-1 所示,交叉部分为实际卫生服务需求。一般情况下,医疗服务的提供需要更多考虑卫生服务需求,而预防保健服务的提供需要更多考虑卫生服务需要。

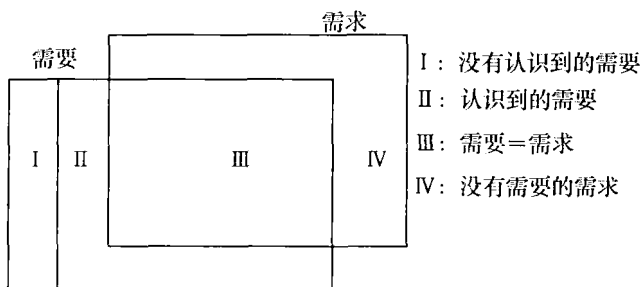


图 1-1 卫生服务需要与需求的区别与联系

(二) 卫生服务需求的特点

卫生服务是人类赖以生存和发展的一类特殊物品或服务。由于消费者生存和发展的需要,总会产生对卫生服务的需求。根据卫生服务需求的迫切性和重要性,可以把卫生服务需求分为维护生命的卫生服务需求、一般性卫生服务需求以及预防和保健性卫生服务需求三类。但是由于卫生服务的特殊性,消费者在利用卫生服务时,并不能像消费其他物品或劳务那样,作出合理的选择。卫生服务需求的特点主要表现在以下几个方面:

1. 消费者信息的缺乏和需求的被动性

由于卫生服务的复杂性,卫生服务的消费者很难像消费其他物品或服务那样,对卫生服务需求的数量和质量事先作出正确判断,在利用卫生服务时往往带有一定的盲目性。首先,消费者并不能自我肯定需要什么样的卫生服务,他们一般都是在医生的安排下接受各种检查并服用各类药品。至于这些检查、药品是否必要,消费者自身很难作出正确的判断。他们在接受医疗服务时必须依靠提供者。其次,消费者对卫生服务的价格水平也缺乏了解,往往都是在不知道准确价格的情况下接受卫生服务。第三,消费者也不能明确判断所利用卫生服务的质量和其所能够带来的效果。从这种意义上来说,在卫生服务中,供求双方在信息方面存在着明显的不对称性,消费者只有根据不完全信息来作出自己的消费选择。

正因为消费者对卫生服务的信息缺乏,他自己能察觉到的卫生服务需求总是有限的。卫生服务的需求主要是由医生决定的,所以对消费者来说总是在明显的被动状态下利用卫生服务。因此,卫生服务是一种特殊的、受医生的判断影响而需求量随之变化的行业。患者之所以受医生支配,不仅是基于缺少医学知识,而且当消费者因病就诊时,往往带有求助的心理。因此,医患两者之间的关系存在着救援与被救援的关系,从这个意义上讲,卫生服务需求者与供给者之间并不存在平等的交换关系。

2. 卫生服务利用效益的外在性

卫生服务的消费不同于其他普通物品或服务的消费。消费者在市场购买一般物品(如水果),并消费这种物品后,这种物品给消费者带来的效用只有消费者本人感受到。有些卫生服务的消费则有所不同。例如传染病防治,当易感人群接种疫苗或者传染病患者治愈后,就等于切断了传染病的传播途径,根除了传染源,因此受益者就不单纯是接受卫生服务的个别人,还有与之有接触的人群,也就是说卫生服务的利用在消费者之外取得了正效益,体现了卫生服务利用效益的外在性。正因为如此,政府或社会有责任采取一定的措施,提供必要的公共卫生服务,最大限度地发挥卫生服务效益的外在性,取得最大的社会效益和经济效益。

3. 卫生服务需求的不确定性

如果卫生服务的需求量能够由人群的患病率或就诊率来反映,那么就可以对某一人群卫生服务需求水平进行预测。但一个人的生、老、病、死是一种客观存在,消费者本人无法左右。因此,对于什么时候需要多少、需要什么样的卫生服务以及要想预测出哪个个体将要患病和需要利用哪些卫生服务是非常困难的。疾病的突发性、偶然性和随意性决定了卫生服务需求存在着不确定性。

4. 卫生服务费用支付方式的多样性

由于卫生服务的特殊性,卫生服务领域成为医疗保险、社会救助、企业和政府介入的对象,这些介入影响着卫生服务费用的支付方式,而不同的支付方式影响着卫生服务消费者的消费行为,影响或决定了卫生服务需求的状况。

二、影响卫生服务需求的因素

影响卫生服务需求的因素很多,概括地说,可分为医疗因素和非医疗因素两大类。医疗因素是指来自治疗、康复、保健等卫生服务过程的因素;非医疗因素是指与治疗、康复、保健本身有关但又对卫生服务的供求不产生直接影响的因素。影响卫生服务需求的因素主要有以下几个方面:

(一)人口发展状况

从人口学角度考虑,在其他因素不变的情况下,人口的数量是决定卫生服务需求量的最重要因素。人口数量的增加,必然导致卫生服务需求量的增加,人口数量的减少也会导致卫生服务需求总量的减少。其次,年龄构成也是影响卫生需求的主要因素。当然,人口中老年人的构成比例增加,会使卫生服务需求增加更多。这主要是由于老年人患病频率以及患病种类与青壮年不同:老年人的患病率较高,慢性病较多,其卫生服务需求也相对较多。另外,人口构成中婴儿抗病能力低,发病率高于青壮年,对卫生服务利用也相对较多。

(二)性别

性别对卫生服务需求的影响是个不确定因素。从女性生理特点来看,女性的生理特点以及生育行为会增加卫生服务需求。此外,女性较注重自身的“美”,也会增加一些卫生服务需求。从男性从事的职业特点来看,危险性或有职业毒害的工作多由男性来承担,因此,男性遭受生产性灾害和职业病的机会较多。同时,男性的某些不良生活习惯(如吸烟、酗酒等)也会增加对某些卫生服务的需求。仅就住院率来看,一些研究结果表明,男性住院率高于女性,而女性平均寿命又比男性长,相应地,女性一生的卫生服务需求时间自然也会延长。另一些研究结果表明,由于女性对疾病的敏感性较强,因此,在同样的健康状况下,女性比男性更多地需要卫生服务。

(三)婚姻状况和家庭关系

婚姻状况对卫生服务需求有一定的影响。独身、鳏寡、离婚者比有配偶者的卫生服务需求多,尤其当家庭病床能够代替住院的条件下,有配偶者的住院时间缩短,陪同去门诊治疗代替住院或需要在家疗养的人比以前增多。另外这部分人群中的一部分由于身心受过伤害,比有配偶者更易发生身心疾病,使得卫生服务的利用增加。在人口较多的家庭里,其成员关系融洽,会使卫生服务需求减少。

(四)教育程度

学校教育年限长短对卫生服务需求的影响存在着两种不同的结果。受过较多教育的人,其预防保健和早期诊疗的知识较多,因此,会增加对卫生服务的需求;但由于他们掌握更多的预防保健知识,就会更多地采用自我保健或医疗,从而减少了对卫生机构卫生服务的利用。受教育较少的人,对一般卫生服务的需求也较少,一旦有了健康问题则往往较严

重,对卫生机构卫生服务的利用也会更多。

(五)经济发展状况

国内外卫生服务研究表明,经济发展水平与居民卫生服务需求不仅呈明显正相关,而且还表现出一定的增量效量,即人均 GDP 每增加 1%,卫生服务消费增加 1.04%。第二次国家卫生服务调查分析结果表明,在影响医疗服务的诸多因素中,居民收入水平在不同年龄、职业、性别、文化程度、婚姻及就业状况等组别中均是第一位的影响因素。就卫生服务需求而言,经济水平决定了居民的就医愿望、就医能力和就医地点等。消费者收入的多少影响卫生服务的需求量。收入越高,消费者的卫生服务的购买力越强,对卫生服务需求也就越多。另外,由收入状况引致的消费者其他生活状况如住房也影响卫生服务需求。住房条件差,背光、通风性差、潮湿、阴冷等,使消费者易患佝偻病、哮喘、关节炎等,导致卫生服务需求的增加。

(六)健康状况

健康状况是影响居民卫生服务需要的最重要因素之一。当一个人健康的时候,一般不需要卫生服务;而当一个人患病的时候自然就需要卫生服务,并且需求量与病症的性质和严重程度有关。再者,如果人群中各种疾病的发病率较高,必然有许多人健康状况不佳,从而直接影响到卫生服务的需求量。健康不佳的人,需要卫生服务来增进健康,减少健康损失。

(七)时间价值

时间价值是影响卫生服务需求的一个很重要的因素。消费者的时间可以被认为是对生产物品和服务的投入,因为疾病时间具有机会成本,时间是有限的,应当被视为消费者的有限资源之一。在卫生服务方面,许多时间被用在就诊往返途中或候诊室等待之中,等于加大了医疗成本,直接或间接影响卫生服务的需求量。在免费或基本免费的卫生服务体制下,虽然医疗价格较低,而时间成本就可能在这种卫生服务利用中占较大的成本比例。

此外,还有卫生服务供给者因素、卫生服务支付方式等因素也影响卫生服务需求。

第二节 卫生服务需求分析

卫生服务需求分析主要研究不同的消费者在不同价格水平下对卫生服务的需求情况。

一、需求分析与需求模型

需要分析的目的是发现影响需求的主要因素及其影响程度,以解释不同特征人群卫生服务的利用特点、差异和变化,并预测未来服务的需求水平。通过需求分析,可以建立起需求水平与影响因素之间的计量模型,以反映某种商品或服务的需求量与影响该种商品或服务的诸多因素的关系。

根据经济学基本原理,一种商品的需求数量是由许多因素决定的。其中主要的因素是该商品的价格、消费者的收入水平、相关商品的价格、消费者的偏好和消费者对该商品的