医院药学系列丛书

药物经济学

主编　何　文　宋金春　罗　云　涂自良

中国医药科技出版社

需要全本请购买 www.ertongbook.com

内 容 提 要

《药物经济学》一书，是运用经济学原理，从合理分配和利用有限卫生资源出发，对不同的药品及其药物治疗方案，进行经济学对比分析与评价，为合理用药、药政管理、新药的研究与开发等提供决策依据。特别是我国当前进行现代化经济建设时期，为了防止资源的高消耗、环境的高污染以及经济的低效益，保证国民经济持续、快速、健康的发展，有着重要的意义。本书可供从事药物经济学研究和药学相关专业教学、培训时参考或使用。

图书在版编目（悦阳）数据

药物经济学 [illegible]何文等主编 [illegible]-北京：中国医药科技出版社，[illegible]

（医院药学系列丛书）

[illegible]

Ⅰ[illegible]药… Ⅱ[illegible]何… Ⅲ[illegible]药物学：卫生经济学 Ⅳ[illegible]

中国版本图书馆 [illegible]数据核字（[illegible]）第 [illegible]号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 [illegible]号

邮编 [illegible]

电话 [illegible]

网址 [illegible]

规格 [illegible]

印张 [illegible]

字数 [illegible]千字

印数 [illegible]

版次 [illegible]年 [illegible]月第 [illegible]版

印次 [illegible]年 [illegible]月第 [illegible]次印刷

印刷 北京友谊印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 [illegible]

定价 [illegible]元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编 委 会 名 单

主　编	何　文	宋金春	罗　云	涂自良
主　审	杨克钊			
副主编	王宗春	王　军	揭金阶	卢　振
编　委	王　芳	罗　毅	李荣凌	周　健
	杨　芰	陈志明	郭智慧	肖　军
	王英俊	文　为	冯晓东	雷嘉川
	郭咸希	付　耕	马福旺	姚　琰

前　言

经济的繁荣，科学的发展，人们生活水平的不断提高，这是社会发展的必然趋势。但是，为了防止在现代经济建设中资源衰竭、环境污染、人口过剩带来的桎梏，必须通过国民经济结构战略性调整，完成从“高消耗、高污染、低效益”向“低消耗、低污染、高效益”的转变，保持国民经济持续、快速、健康的发展。

合理开发和集约高效利用资源，不断提高资源承载能力，建成资源可持续利用的保障体系和重要资源战略储备安全体系，是我国 [illegible]世纪初可持续发展的总体目标之一。

药物是人们防治疾病，增强体魄，提高生命健康素质不可缺少的物质。药品虽具有商品的特性，但药品是一种特殊的商品，是一个无需求弹性的商品。可以说，社会全人类都是药品的潜在顾客，任何人都离不开对药物的需要。

在国民经济可持续发展的形势下，药物经济快速增长与资源的大量消耗是一个突出的主要矛盾。在社会主义市场经济发展中，药物的有限资源和人们对药物需求的无限欲望，使药物消耗的增长速度，远远高于国民经济发展的速度，超过国民生产总值的增长。医药保健费用的不断高攀，加大了社会和政府的财政负担。因此，如何有效地充分利用现有的药物资源和合理限制社会医疗保险费用的开支，已成为当今社会人们共同关注的一个重要问题。

药物经济学的研究正是顺应社会发展这一潮流，并日益广泛受到了各国政府的高度关注。世界各国相关方面的专家、学者，已先后有许多药物经济学研究的成果问世。我国在这方面的研究虽然起步较晚，但也有了一定的进展，且向着纵深的方向发展。

《药物经济学》的编写是与时俱进的需要。为了减少药物资源的浪费和提高卫生服务效率，《药物经济学》运用经济学原理从合理地分配和利用有限的卫生资源出发，采用经济学对比分析与评价的方法，对不同药物治疗方案，药物与其他治疗（如手术、理疗等）方案，医药社会服务所产生的相对经济效果，为合理用药，药政管理，新药研究与开发，提供决策依据。并从社会学的角度来合理分配使用有限的卫生资源和控制医药费用过快增长。

本书在介绍卫生医疗，药物需求与成本分析方法的同时，还介绍了药物资源配置，新药的开发与利用，医药费用的管理，以及临床药学服务，合理用药等方面的内容。特别是本书收集了大量的药物成本效果分析资料，进行了分类整理，以便给从事药物经济学研究工作人员提供参考，亦可供药学专业教学、培训使用。

本书在编写过程中，既尽可能考虑做到内容丰富，结构合理；又要考虑做到重点突出，便于使用。由于编者水平有限，加之时间仓促，书中错误难免，敬请读者批评指正。

编　者

[illegible]年 [illegible]月

目　　录

第一章　药物经济学……（员）

员员　药物经济学的产生与发展 ……（员）

员员员员　药物经济学源于经济学原理与方法 ……（员）

员员员员　卫生经济学的兴起 ……（猿）

员员员员　药物经济学的发展 ……（缘）

员员　药物经济学研究的内容与方法 ……（愿）

员员员员　药物经济学的含义 ……（愿）

员员员员　药物经济学研究的内容 ……（怨）

员员员员　药物经济学研究的方法 ……（员园）

员员　药物经济学研究的目的与意义 ……（员缘）

员员员员　药物经济学研究的目的 ……（员缘）

员员员员　开展药物经济学研究的意义 ……（员缘）

员员员员　药物经济学运用与展望 ……（员苑）

第二章　药物需求与卫生服务 ……（员怨）

圆员　消费者行为和需求 ……（员怨）

圆员员员　消费者购买行为 ……（员怨）

圆员员员　影响消费者购买行为的因素 ……（圆员）

圆员员员　消费者购买决策 ……（圆园）

圆员员员　消费者购买决策过程 ……（圆猿）

圆员　药物需求 ……（圆缘）

圆员员员　需求弹性 ……（圆缘）

圆员员员　供给价格弹性 ……（圆愿）

圆员员员　药物的需求特征 ……（猿员）

圆员员员　药物需求的复杂性 ……（猿园）

圆员　卫生服务 ……（猿猿）

圆员员员　卫生事业在社会发展中的地位和作用 ……（猿猿）

圆员员员　卫生改革与发展 ……（猿猿）

圆员员员　卫生服务需求 ……（猿苑）

第三章　药物成本分析及医疗成本计算……（源园）

猿员　成本概念 ……（源园）

猿员员员　总成本 ……（源园）

需要全本请访问 www.ertongbook.com

短期平均成本 ……（1）
短期边际成本 ……（2）
长期平均成本 ……（3）
卫生服务成本 ……（4）
基本概念 ……（4）
医疗成本核算 ……（4）
医疗服务成本分析 ……（5）
医疗成本的测算 ……（6）
医疗成本的构成 ……（6）
医疗成本的计算 ……（7）
药物成本的测算 ……（7）
药物成本测算的模式 ……（7）
直接成本的测算 ……（8）
间接成本的测算 ……（8）
隐性成本的测算 ……（8）
患者治疗的总成本 ……（9）
卫生经济分析与评价的基本方法 ……（9）
成本效果分析方法 ……（9）
成本效益分析方法 ……（9）
成本效用分析方法 ……（10）

第四章　药物经济学分析方法 ……（11）
最小成本分析 ……（11）
成本 ……（11）
成本分析 ……（11）
最小成本分析方法 ……（11）
成本效益分析 ……（12）
成本效益分析的含义 ……（12）
效益的测定 ……（12）
成本效益的评价方法 ……（13）
成本效益分析的评价范围 ……（13）
成本效益分析的步骤 ……（13）
成本 原效果分析 ……（14）
成本 原效果分析的含义 ……（14）
成本 原效果分析评价方法 ……（15）
成本 原效果分析的应用 ……（15）
成本效用分析 ……（16）
成本效用分析的含义 ……（16）

漏[illegible] 成本效用分析评价方法 …… ([illegible]
漏[illegible] 成本效用分析的特点 …… ([illegible]

第五章　药物经济学研究的步骤及分析 …… ([illegible]
缘[illegible] 药物经济学研究的步骤 …… ([illegible]
缘[illegible] 提出问题 …… ([illegible]
缘[illegible] 确立研究目的 …… ([illegible]
缘[illegible] 比较备选方案和结果 …… ([illegible]
缘[illegible] 选用合理的药物经济学方法 …… ([illegible]
缘[illegible] 查阅和收集研究资料 …… ([illegible]
缘[illegible] 计算方案的治疗终点成本 …… ([illegible]
缘[illegible] 确定结果事件的概率 …… ([illegible]
缘[illegible] 应用决策分析方法 …… ([illegible]
缘[illegible] 进行成本贴现或敏感度分析 …… ([illegible]
缘[illegible] 报告结果 …… ([illegible]
缘[illegible] 药物经济学研究资料分析与评价 …… ([illegible]
缘[illegible] 统计中的几个基本概念 …… ([illegible]
缘[illegible] 基本的统计学方法 …… ([illegible]
缘[illegible] 常用统计指标及计算 …… ([illegible]
缘[illegible] 计量资料的统计分析方法 …… ([illegible]
缘[illegible] 计数资料的统计分析方法 …… ([illegible]
缘[illegible] 数量经济学方法的应用 …… ([illegible]
缘[illegible] 数量经济学的特点 …… ([illegible]
缘[illegible] 数量经济模型的用途 …… ([illegible]
缘[illegible] 数量经济研究的方法 …… ([illegible]
缘[illegible] 单元回归分析 …… ([illegible]
缘[illegible] 多元回归分析 …… ([illegible]
缘[illegible] 其他常用分析方法 …… ([illegible]
缘[illegible] 药物经济学研究中存在的问题 …… ([illegible]
缘[illegible] 药物经济学研究资金昂贵 …… ([illegible]
缘[illegible] 研究的角度和成本计算问题 …… ([illegible]
缘[illegible] 结果评价指标和方法运用的时机 …… ([illegible]
缘[illegible] 不确定因素和敏感度分析 …… ([illegible]

第六章　药物资源配置 …… ([illegible]
远[illegible] 总需求与总供给 …… ([illegible]
远[illegible] 总需求 …… ([illegible]
远[illegible] 总供给 …… ([illegible]

远程遗 药品供给系统 …… 无法
远程源 近年来药品市场及其格局 …… 无法
远程 药物资源的利用 …… 无意
远程员 药物资源利用中存在的问题及原因 …… 无意
远程圆 药物资源的合理分配 …… 无怨
远程遗 药物资源的合理使用 …… 无法
远程药物利用研究 …… 无法
远程员 药物利用研究的目的和作用 …… 无员
远程圆 药物利用的影响因素 …… 无员
远程遗 药物利用研究的方法 …… 无遗
远程 药物资源的管理 …… 无缘
远程员 国家药品政策 …… 无缘
远程圆 药品费用研究及其控制政策 …… 无法

第七章 医疗卫生经费管理 …… 无员
死员 医疗保险概况 …… 无员
死员员 医疗保险制度及其基本特征 …… 无员
死员圆 国外医疗保险的基本情况 …… 无圆
死员遗 我国医疗保险制度及其改革 …… 无源
死圆 医疗保险经费的管理 …… 无法
死圆员 医疗保险的方式 …… 无法
死圆圆 医疗保险经费的偿付与控制 …… 无怨
死遗 药物费用的调控及医疗费用的变化趋势 …… 无源
死遗员 基本药物目录的确定 …… 无源
死遗圆 国家基本药物目录制度 …… 无缘
死遗遗 非处方药药品目录 …… 无法
死遗源 基本医疗保险药品目录 …… 无怨
死遗缘 医疗费用的变化趋势 …… 无圆

第八章 药物经济学与临床药学 …… 无缘
愿员 临床药学概论 …… 无缘
愿员员 临床药学的概念 …… 无缘
愿员圆 临床药学的兴起与发展 …… 无缘
愿员遗 临床药学的任务 …… 无法
愿员源 临床药学的工作方式 …… 无法
愿员缘 药学监护 …… 无法
愿圆 药物经济学与临床药学的关系 …… 无圆
愿圆员 药物经济学和临床药学的内在联系 …… 无圆

[illegible] 药物经济学应纳入医院临床药学服务项目 …… [illegible]
[illegible] 开展治疗药物监测与监护，提高药物治疗的价值效应 …… [illegible]
[illegible] 从药物经济学角度选择合适的治疗方案 …… [illegible]
[illegible] 药物经济学在合理用药中的应用 …… [illegible]
[illegible] 临床药师的任务 …… [illegible]
[illegible] 卫生服务的经济学评价的角度 …… [illegible]
[illegible] 深入开展临床药物经济学的研究 …… [illegible]
[illegible] 临床药物利用研究 …… [illegible]
[illegible] 循证医学与药物经济学 …… [illegible]
[illegible] 循证医学的含义及其作用 …… [illegible]
[illegible] 药物经济学研究的循证医学原则 …… [illegible]

第九章　药品生产和新药研究开发 …… [illegible]
[illegible] 药品生产企业 …… [illegible]
[illegible] 世界医药市场及新药研究开发 …… [illegible]
[illegible] 国外药品生产厂商 …… [illegible]
[illegible] 我国医药行业与医药市场 …… [illegible]
[illegible] 药品定价及补偿 …… [illegible]
[illegible] 药品定价的原则 …… [illegible]
[illegible] 药品价格的控制 …… [illegible]
[illegible] 参考价格的制定 …… [illegible]
[illegible] 药品分类补偿 …… [illegible]
[illegible] 药品价格 …… [illegible]
[illegible] 我国药品价格体系 …… [illegible]
[illegible] 我国对药品价格管理的基本原则 …… [illegible]
[illegible] 政府制定药品价格的主要形式 …… [illegible]
[illegible] 政府制定药品价格遵循的主要原则 …… [illegible]
[illegible] 政府制定药品价格的主要程序 …… [illegible]
[illegible] 关于各类药品价格的制定 …… [illegible]
[illegible] 新药研究与开发 …… [illegible]
[illegible] 制药企业对药品研究开发的投入 …… [illegible]
[illegible] 药物经济学与新药研究 …… [illegible]
[illegible] 药品市场的干预政策与措施 …… [illegible]

第十章　药物经济学在内科、儿科疾病中的应用 …… [illegible]
[illegible] 消化系统疾病 …… [illegible]
[illegible] 消化性溃疡 …… [illegible]
[illegible] 腹泻 …… [illegible]

[illegible] 肝炎及肝硬化 …… [illegible]
[illegible] 治疗其他消化系统疾病药物的药物经济学评价 …… [illegible]
[illegible] 呼吸系统疾病 …… [illegible]
[illegible] 呼吸道感染 …… [illegible]
[illegible] 肺癌 …… [illegible]
[illegible] 心血管系统疾病 …… [illegible]
[illegible] 高血压 …… [illegible]
[illegible] 心绞痛 …… [illegible]
[illegible] 其他心血管疾病治疗药物的经济学评价 …… [illegible]
[illegible] 神经、精神系统疾病 …… [illegible]
[illegible] 脑梗死 …… [illegible]
[illegible] 抑郁症 …… [illegible]
[illegible] 其他神经、精神系统疾病治疗药物的经济学分析 …… [illegible]
[illegible] 内分泌系统疾病 …… [illegible]
[illegible] 糖尿病 …… [illegible]
[illegible] 关节炎 …… [illegible]
[illegible] 血液系统疾病 …… [illegible]
[illegible] 白血病 …… [illegible]
[illegible] 其他治疗血液系统疾病药物的经济学评价 …… [illegible]

第十一章　药物经济学在泌尿生殖系统及妇产科疾病中的应用 …… [illegible]
[illegible] 泌尿生殖系统疾病 …… [illegible]
[illegible] 泌尿生殖道炎症（感染） …… [illegible]
[illegible] 前列腺增生症 …… [illegible]
[illegible] 前列腺炎 …… [illegible]
[illegible] 妇产科疾病 …… [illegible]
[illegible] 阴道炎 …… [illegible]
[illegible] 宫颈炎（宫颈糜烂） …… [illegible]
[illegible] 其他妇产科疾病治疗药物的药物经济学评价 …… [illegible]

第十二章　药物经济学在外科及五官科疾病中的应用 …… [illegible]
[illegible] 外科疾病抗感染药物的经济学评价 …… [illegible]
[illegible] 缘种常用抗感染药物预防手术感染的成本 原效果分析 …… [illegible]
[illegible] 其他外科疾病用药的经济学评价 …… [illegible]
[illegible] 耳鼻咽喉及口腔科疾病 …… [illegible]
[illegible] 突发性耳聋 …… [illegible]
[illegible] 口腔鳞癌 …… [illegible]
[illegible] 其他有关治疗药物评价 …… [illegible]

第十三章　电子计算机在药物经济学中的应用……（略）
第一节　计算机的原理、构成及数据处理……（略）
一、计算机的发展……（略）
二、计算机的组成和工作原理……（略）
三、数据处理……（略）
第二节　医院信息系统体系结构的历史及发展状况……（略）
一、医院信息系统的发展……（略）
二、三层结构的特点、优势及应用……（略）
三、三层 C/S 结构在医院信息系统（HIS）中的应用……（略）
第三节　医院信息系统的选择和评估……（略）
一、医院信息系统的选择策略……（略）
二、医院信息系统的性能评估……（略）
三、医院信息系统遵循的标准……（略）
四、医院信息系统的测试方案和评测指标体系……（略）
第四节　医院信息系统在药物经济学中的应用……（略）
一、实施方法……（略）
二、工作内容……（略）

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第一章　药 物 经 济 学

第一节　药物经济学的产生与发展

药物经济学（Pharmacoeconomics）是运用经济学的基本原理和方法，以卫生经济学为基础而发展建立起来的一门新型边缘性科学。其主要任务是鉴别、测量、对比、分析与评价不同药物治疗方案，药物治疗与其他治疗方案（如手术治疗或理疗等），对不同社会或卫生服务项目（如社会养老与家庭病床）所产生的相对社会经济效果，为临床合理用药和疾病防治决策提供科学化依据。

一、药物经济学源于经济学原理与方法

经济学（Economics）是研究个人和团体从事生产、交换以及对产品劳务消费的一种社会科学，它研究怎样能最佳使用稀缺的资源以满足人们日益增长的需求。即如何实现稀缺资源的有效配置与利用的科学。经济学至今已具有两百多年的历史，但近代发展非常迅速，被称为“最古老的艺术和最新颖的科学”，有“社会科学皇后”之美誉。

经济学专家普遍认为，世界上任何经济资源都是有限的，因而社会产出也总是有限的。但与此恰恰相反的是，人们的消费欲望是无限的，具有多种多样、不断变化、无止境的需求。正是因为“资源的稀缺性”和“消费欲望的无限性”，致使人们在整体经济活动中要作出各种各样的选择，以追求尽可能的最大满足。

二、经济学解决的基本问题

人们对稀缺资源要进行选择，就要对资源进行配置，其进行选择的过程也就是资源配置的过程。选择要解决的基本问题有三个：

（1）生产什么：由于资源有限，用于生产某种产品的资源多一些，用于生产其他产品的资源就会少一些。因此，人们就必须作出选择，需要用多少资源生产某种产品，再用多少资源去生产其他产品。

（2）怎样生产：不同的生产方法和资源组合是可以相互替代的。同样的产品可以有不同的资源组合（如劳动密集型或资本技术密集型等方法）。因此，人们必须决定各种资源如何进行有效组合，才能提高经济效率。另外，同样的产品生产在不同的外部环境下会有不同的劳动生产率，所以人们还必须决定资源配置在哪种外部环境下最有效。

（3）为谁生产：即产品如何进行分配，根据什么原则、采用什么机制进行分配，以及分配的数量界限如何把握等。

资源配置的三个基本问题，不仅是社会所必须抉择的问题，也是一切经济制度所共有的问题。只是由于各个国家是在不同的经济制度下的，所以会采用不相同的方式来解决这

些经济学的问题。

稀缺资源不仅引出了资源配置的问题，而且还有资源利用的问题。资源利用是指人类社会如何更好地利用现有的稀缺资源，使之生产出更多的物品。

因此，经济学家认为，经济学是研究稀缺资源配置与利用的科学。通过经济学分析，可以促进有效、公平地利用资源，供决策者选择相应的经济政策作参考。

资源配置的基本方式

资源配置与利用中的基本问题过去社会中主要依靠习惯和传统来解决。而现代社会经济中主要是通过两种基本的经济体制来加以解决。即市场经济体制和计划经济体制。

(1) 计划经济体制：计划经济体制主要是通过经济计划来解决资源配置与利用问题。中央集中的指令性计划决定生产什么，如民用品或军需品的数量及比例。其生产要素统一调拨，按计划供应，产供销“一条龙”，计划缺口的平衡与调剂 (如何生产)，均为计划起着支配作用；而产品分配是自上而下的组织及制度决定 (为谁生产)。资源配置与利用都是由计划中心来安排。

(2) 市场经济体制：市场经济体制主要是通过市场经济来解决资源配置与利用问题，即由市场竞争性价格决定生产什么、如何生产、为谁生产。企业使用成本最低的技术和成本组合 (即如何生产) 生产那些价高利大的商品 (即生产什么)；生产要素价格或要素供求决定人们收入的高低，产品的分配取决于人们的货币选择或消费决策 (为谁生产)；资源的高效率充分利用、经济波动和通货膨胀也主要通过价格的调节与刺激等间接经济手段来实现。

应该说，计划经济体制和市场经济体制在资源配置和利用中都存在不足，都可能产生失灵。计划失灵是指政府的集中计划与干预不能实现资源的公平配置与利用的高效率。政府计划与干预依赖于正确的决策者，他应具备高水平的科学管理和决策的能力。然而在现实生活中，很难做到决策不失误和干预中各种因素不出偏差。市场机制有效地调节和分配社会资源是以完全竞争为条件的。由于经济生活中存在垄断及进入障碍、外部经济效果、公共产品等，使市场机制在许多场合不能导致资源的有效配置，这种情况被称为市场失灵。目前，随着世界经济一体化，客观上促进了资源、市场、资金、技术、人才和信息等全球化趋势，因此使各国经济体制不得不以市场化为取向。

社会主义市场经济体制正是适应了世界经济的客观发展。社会主义市场经济体制就是要使市场在国家宏观调控下对资源配置起基础性作用。在完善市场体系的同时，建立健全宏观经济调控体系，保持国民经济持续、快速、健康发展。

经济学理论

(1) 交替关系原理：在资源既定的情况下，多生产甲产品，必须以少生产乙产品为代价。

(2) 机会成本原理：机会成本又称选择成本，是指作出一项选择时所放弃的其他可供选择的资源利用带来的潜在收益。

(3) 边际决策原理：是指人们经常要对现有行动计划进行增量调整，这种增量调整被称为边际决策或边际变动。

(4) 激励反应原理：就是利益原则，即人们会对激励作出反应，在比较成本与收益后

作出决策。

⑷ 比较优势原理：又称交换（贸易）原理，说明两个人的交换能使双方获益，两个国家的贸易可使各国的状况都变得更好。

⑸ “看不见的手”原理：指家庭或企业受价格这只“看不见的手”的指引。价格指引这些个别决策者通过市场，在大多数情况下实现了整个社会福利的最大化。

⑹ “看得见的手”原理：是指在“看不见的手”失灵或市场失灵时，进行政府干预或宏观调控有时可以改善市场结果。

⑺ 生产率差异原理：生产率是指一国生产物品和劳务的能力。各国生产率的不同导致各国人均收入和生活水平的差异。

⑻ 通货膨胀与失业短期交替关系原理：即失业率高，通货膨胀率低；失业率低，通货膨胀率高。通货膨胀与失业之间存在短期交替关系。

⑼ 收益递减原理：是指当保持其他投入不变时，连续增加同一单位的某种投入所增加的收益（或产量）越来越少的现象，又称边际收益递减规律。边际收益递减的另一面是边际成本递增。

微观经济学和宏观经济学

经济学可分为两大领域，即宏观经济学及微观经济学。

⑴ 宏观经济学（[illegible]）：研究涉及全球性的经济问题和国家的经济政策，把整个国民经济运行当做一个整体加以考察，它研究的都是经济总量，如国民生产总值、就业总量、价格水平、总消费、总储蓄、总投资、总需求、总供给等，研究影响宏观经济的因素及变化趋势。

⑵ 微观经济学（[illegible]）：是分析消费者（如家庭或个人）、单位（企业）或部门的行为，包括产品及服务的数量、价格、成本、供给量和需求量等各种影响生产的因素。

微观经济学涉及的理论有：均衡价格理论、生产和消费理论、弹性理论、成本理论、收益理论以及厂商均衡理论（市场理论和定价决策论）等。

卫生经济学的兴起

卫生经济学（[illegible]）是经济学领域的一个分支学科。它是运用经济学理论和方法来阐明和实践解决卫生及卫生服务中所出现的现象及问题。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及其相关的规律，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。

卫生经济学的兴起只有近半个世纪的历史。传统的卫生经济学主要注重在微观上的资源配置，后来卫生经济学也逐渐重视宏观经济对健康的影响，研究卫生筹资及资源的筹措等问题。

学科建设

在北美、欧洲大部分学校将卫生经济学的内容作为其他专业课程的一个组成部分，如将其纳入流行病学与社会医学、卫生计划、医院管理、医学社会学、社会政策等课程。比利时、瑞典、荷兰、英国、美国等国家的一些大学，将卫生经济学纳入公共卫生、计划或

管理的专业课程。只有少数国家或机构开设单独的卫生经济学学位课程。

国际组织的重视

许多国际组织在卫生经济学的发展中发挥了重要的作用。如世界卫生组织、联合国儿童基金会、世界银行及各大洲的发展银行，以及一些非政府组织，如国际卫生政策规划组织、国际药学、国际临床流行病学网络、美国洛氏基金会、福特基金会等。

世界卫生组织：在卫生总干事倡导下，于1979年5月成立了卫生经济特别工作组，其目的是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。

联合国儿童基金会：一直致力于提高卫生经济及筹资能力，用以加强各国基本卫生服务的成本及筹资研究。在许多亚非拉国家举办了成本、资源利用和卫生筹资的培训班。并对公平性及可及性、社区筹资及社区参与、卫生人员的激励及工作、卫生结构及系统的持续性发展、药品的采购、分配及质量保证、卫生筹资及服务质量等几个领域进行了卫生经济学研究。

卫生经济学会：于1981年9月在加拿大温哥华召开了第一届大会。会上进行了卫生经济学国际交流，如健康及卫生保健筹资问题，卫生保健的界定，提供者、支付者及消费者的激励机制，卫生保健改革，谁得益、谁失益及总的教训等，交流了卫生经济学的研究进展。探讨了卫生保健的机会成本，卫生经济计量学的进展，健康效用指数的应用，在市场为导向的卫生改革中如何进行风险调整，不同组织及支付模式下医师的行为及收入，经济学评价标准，药品政策及评价，卫生改革与经济发展以及人群健康的微观模拟模型的研究等，反映了当代卫生经济学研究的许多新的领域。

卫生经济学近况

当前世界各国均面临在以市场为导向情况下，如何进行卫生改革的问题。许多国家如俄罗斯、以色列、荷兰、比利时、瑞士、德国、美国等尽管改革的方法各有不同，但都是面临着消费者选择众多医疗保险计划的情况。在卫生经济学研究中一个共同的技术问题，就是如何发展一种办法来解决按人头付费的风险调整问题。作为政府或中央公积金机构要考虑不同投保者患病的风险性是不同的，以此激励保险机构提高效率，防止有的保险组织或医疗市场竞争中的提供者专门选择风险小的人群进行保险。

一个国家卫生经济研究能力的强弱，应从供需双方来进行分析。卫生经济学研究的“供方”应该是从事卫生经济学的研究人员，包括卫生经济学家、卫生政策研究专家、计划财务管理人员和各级卫生技术人员，对卫生部门内部各项经济活动规律作过深入的研究。卫生经济学研究的“需方”是财政、计划、物价、卫生等国家政府部门，他们需要有一系列可行的卫生经济政策来指导卫生事业的投资和发展。在不同的国家和地区，卫生经济研究的需方和供方的能力是不同的。

我国卫生经济学的研究

我国卫生经济学研究同其他发展中国家一样，起步较晚，力量薄弱。

中国卫生经济学会于1985年成立，后全国省、区、市也相继成立了分会。成员大多数是来自卫生行政部门、医院、预防、保健机构的计划财务管理人员和从事卫生经济学的教师。从20世纪80年代起卫生经济学被列入卫生管理及预防医学专业教学内容之一。

[illegible]年在世界银行经济发展学院推动下，卫生部组织了有[illegible]个医学院和单位参加的中国卫生经济培训和研究网络。随着改革开放的需要，中国卫生经济学研究也正在蓬勃发展，为中国卫生改革和发展以及卫生经济政策的研究提供了一些有价值的成果。

[illegible]年底中央卫生工作会议以后，发表了《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》，指明了中国卫生工作到[illegible]年的发展方向。因此，我国的卫生经济改革政策，迫切需要卫生经济学研究队伍加强卫生经济政策的研究，向政府部门推广政策研究的成果。

[illegible] 药物经济学的发展

药物经济学是近二十年来以卫生经济学为基础而发展起来的一门新型边缘学科。它是一门将经济学基本原理、方法和分析技术，运用于临床药物治疗过程，并以药物流行病学的人群观为指导，从全社会角度开展研究，以求最大限度地合理利用现有医药卫生资源的综合性应用科学。

药物是防病、治病，保护人民身体健康的一种特殊商品，也是一种经济资源。药物生产需要有必备的厂房、设备与生产用的原材料，以及技术、劳动力和资金的投入，并经过药品市场流通渠道及卫生服务者的帮助，才能达到为患者防治疾病的目的。这些条件和过程构成了药物成本和定价的基础。另外，由于患者对药物知识缺乏，特别是处方药，其药品品种的选择主要是由医师决定，同时参加医疗保险的患者，药物费用的报销还要受医疗保险组织的控制。因此药物需求不同于一般商品，受到医师、药师、患者和社保部门等多方面的影响。

随着社会的发展，科技的进步，人们生活水平的提高，人口的老龄化及慢性疾病也在增多，人们对医疗服务的要求也愈来愈高。然而社会的资源，包括药物的资源是有限的，不可能满足人们的无限消费欲望，即对医疗服务的更高要求与期望。新药的研制生产，生物技术的发展，药品的换代升级，虽然推动了经济总量的增长，也提高了医疗质量，但是由于新药生产的成本较高，价格昂贵，各国政府和社会保障部门不得不关注药物费用在整个卫生费用中所占的比重。因此，药物的需求需要人们探索生产成本低、疗效好的新药，并在合理使用药物及减少、杜绝药物浪费方面探索科学的管理策略和方法。这就为药物经济学的产生创造了前提。

[illegible] 药物消耗费用剧增

药物在预防、治疗、诊断疾病和调节改善人体功能方面发挥着重要的作用。随着社会发展及人们生活水平的提高，大家对保健的需求更为重视，药物的应用日益剧增。根据有关资料统计：

[illegible] 全球医药市场规模，从[illegible]年的[illegible]亿美元，至[illegible]年达到[illegible]亿美元，平均年增长率为[illegible]，高于全球经济增长的速度。到[illegible]年预计将达到[illegible]亿美元左右。

[illegible] 全世界用于卫生事业服务的公共和私人支出占世界总产出费用比，[illegible]年为[illegible]，仅美国就消费了全球总开支的[illegible]，卫生费用占其国民生产总值（[illegible]）的[illegible]，到[illegible]年所占比例上升到[illegible]。发达国家卫生费用占其国内生产总值的情况见表[illegible]

表 [illegible] 世界各国卫生费用占其国内生产总值 ([illegible]) 的百分比

国家 / 年度	美国	加拿大	法国	德国	日本	英国
[illegible]年 (%)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]年 (%)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

资料来自：[illegible]

(1) 药品费用占卫生费用的比例较大：发达国家药品费用一般要占卫生总费用的[illegible]%～[illegible]%；经济合作与发展组织 (OECD) 国家平均在[illegible]%左右。[illegible]年药品费用占卫生费用比例较大的国家有德国 (占[illegible]%)、意大利 (占[illegible]%)、法国 (占[illegible]%)、比利时 (占[illegible]%) 等。药品开支在卫生费用中仅次于人员费用，位居第二。

[illegible] 药物经济学受到重视

由于人们对药物需求量的剧增，加之社会上医疗、伦理、经费等方面的一些不利因素，造成药物的上涨和药物不合理的滥用，导致卫生事业和药品费用的急剧增长，超过了社会经济所能承受的能力。因此，引起了全社会和各国政府的高度重视。

(2) 早在[illegible]年，美国由于医疗药品消耗的急剧上涨，大大超过了国会的预算，因此国会便令其下属的技术评定局去研究药品的成本效益和成本效果分析方法在医疗保健系统上的运用，当时主要包括免疫、抗癌、预防、用药方案及新药评价几个方面。

经过多年的努力，到[illegible]年才真正从文献中出现“[illegible]”一词，[illegible]年美国创刊了药物经济学杂志，随后有了药物经济学的专著问世，美国于[illegible]年编写了《药物经济学及政策》一书，从而使药物经济学逐步成为一门新兴的边缘学科。

如今，美国及加拿大、澳大利亚、意大利、西班牙等国，均制定和颁布了药物经济学的研究准则，明确药物经济学的主要任务是对比分析与评价不同的药物治疗方案、药物治疗与其他治疗方案、不同的临床药学服务或医疗社会服务所产生的相对经济效果，为合理用药、药政管理、新药的研究和开发提供决策依据，并从社会角度来考虑如何合理分配使用有限的卫生资源和医药经费。

(3) 国际药物经济学组织积极开展活动：国际药物经济学学会，全称为国际药物经济学和结局研究学会 ([illegible])，简称[illegible]。[illegible]的使命是将药物经济学和结局研究的成果赋予实践，以确保社会有限的保健资源分配得更为理智、公平和有效。[illegible]除团体会员外，还有来自近[illegible]个国家的近[illegible]位专家个人会员。有常设的办公室，还设立了年会、资助、法律、通讯、教育战略、欧洲会议、财政、健康策略、新闻、提名等委员会以及院校工作、学生教育、生活质量、护理管理、疾病管理、临床工作者、设计策略技术等网络研究专家组和若干分会与顾问委员会。

[illegible]每年都有活动安排，如[illegible]年主要开展健康科学战略、教育训练战略、策略设计技术等研究活动，以求建立结局研究与应用研究的连接桥梁。健康科学战略研究将致力于伦次编码、医药信息的配置、临床研究、模型建立、数据分析、生活质量和结局评价

需要全本请访问 www.ertongbook.com