

图书在版编目(CIP)数据

健康投资绩效研究/彭现美著. —合肥:合肥工业大学出版社,2006. 12

ISBN 7-81093-516-X

I. 健… II. 彭… III. 健康—投资—研究 IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 150808 号

健康投资绩效研究

彭现美 著

责任编辑 疏利民

出 版	合肥工业大学出版社	版 次	2006 年 12 月第 1 版
地 址	合肥市屯溪路 193 号	印 次	2006 年 12 月第 1 次印刷
邮 编	230009	开 本	710×1000 1/16
电 话	总编室:0551-2903038	印 张	15.5
	发行部:0551-2903198	字 数	274 千字
网 址	www.hfutpress.com.cn	印 刷	中国科学技术大学印刷厂
E-mail	press@hfutpress.com.cn	发 行	全国新华书店

ISBN 7-81093-516-X/R·15

定价:28.00 元

如果有影响阅读的印装质量问题,请与出版社发行部联系调换。



前 言

死亡率和疾病发病率一直是人们衡量健康的主要依据,那么各种疾病造成的伤残对健康的影响如何衡量?对健康投入资金数量的差异似乎是造成不同国家或地区健康状况存在差异的原因,那么在投资水平相近的国家之间为什么也存在着明显的差别?一个有效的健康投资系统如何形成?如何做到公正?教育对于经济增长产生的影响得到了广泛的关注和承认,那么同为人力资本组成部分的健康对社会经济产生的影响如何?在众多的因素中,营养、行为、环境等对健康的影响程度有多大?在影响健康的因素中,如何设法控制和避免不利因素的产生,从而使在健康领域的投资达到最大的收益?这些都是健康投资领域所必须考虑的,也决定着最终在健康领域的投资能否达到最佳绩效。

就健康状况衡量来说,可以从死亡、疾病、疾病负担等方面加以衡量。对于一个国家,如何投资健康才可以更好地发挥投资的绩效,则是面临的实际问题,而对于内部健康差距较大的国家而言,这一问题就更具有紧迫性。健康投资绩效研究,就是围绕疾病负担的有效减轻和避免不必要的健康损失而进行的研究,并从健康投资的内部绩效、影响因素和外在绩效三个方面进行展开。就直接投资绩效而言,健康投资表现为医疗卫生系统绩效,既包括医疗卫生系统相对于投资数量而言的收益,也包括卫生系统筹资的公平性、卫生系统的反应性、健康水平和健康分布的公平性等;就影响因素而言,既包括避免或禁止影响因素发生而减少的疾病负担,也包括各种为了促进健康水平的提高所做努力

而获得的成效；由于健康投资的直接效果是健康水平的提高，而其所带来的间接收益则是由于健康状况改善而为促进社会经济方方面面（如家庭、人力资本投资、人口结构、宏观经济等）的发展所做出的贡献。

本书首先说明健康差异的现状和造成健康差异的原因，在强调医疗卫生因素重要性的同时，对影响健康因素和健康投资的外在绩效加以讨论，从而更全面地把握从哪些方面着手更有利于促进健康，并使其发挥最佳效果。在大量的数据分析的基础上，设法就健康投资绩效建立起一套指标体系，以期能够为国家确定健康投资重点和所需要达到的目标以及相应的健康投资政策提供依据。

本书建立指标体系所依据的数据主要来自于公认的几家权威机构的数据。国际上的数据来源包括：世界卫生组织对于全球不同地区疾病负担所进行的研究成果、世界卫生组织历年报告、世界卫生组织系列研究成果，以及世界银行发展报告等。对我国的实证分析资料除了上述国际公认的几家权威机构公布的关于我国的数据以外，还包括国家统计局、卫生部发布的相关数据和几次全国性的卫生状况调查数据。

本书在力图构建健康投资绩效评价指标体系的过程中，以疾病负担为基础，围绕如何减轻疾病负担，如何充分发挥健康投资绩效为核心，通过对全球疾病负担数据和影响健康的主要因素分析，揭示疾病负担的分布状况和健康投资绩效发挥的最佳投资策略；通过对健康与社会经济关系的分析，寻求健康与经济的相互促进关系和在一些疾病上的投资收益状况，进而得出健康投资在社会经济发展中的重要作用；运用健康投资绩效评价指标体系对我国主要健康投资领域进行实证分析。

本书共分为 7 章：第 1 章，导论部分，主要介绍本书的基本研究思路、主要内容及其意义。具体包括：明确与研究相关的一些基本概念；本书研究的背景；以往相关研究文献的基本状况回顾；本书数据主要来源；研究所采用的基本方法；框架结构、选题的意义和基本创新点。

第 2 章，介绍健康投资绩效研究的基本方法和评估依据，作为以后各章分析的基础，并为以后各章提供方法和数据服务。首先，本书所进行的研究以疾病负担为依据，从健康投资的基本度量单位——DALY 的选择入手，说明选择 DALY 指标的原因，进而说明该指标对衡量疾病负担所起到的作用；其次，以世界卫生组织对于 2002 年世界疾病负担总体状况的估算数据为基础，对疾病负担的种类、来源、性别、年龄分布等方面进行总体分析；再次，对不同疾病所造成的疾病负担进行分类分析；最后，对疾病负担在世界各地区的分布状况进行分析。

第3章,阐明了医疗卫生是健康投资发挥效用的最直接方式,健康投资是最基本的组成部分,是直接决定健康水平的关键因素,同时也是人们对于健康问题最普遍关心的领域。因而本章把医疗卫生投资作为健康投资的内部效用进行研究。其中在借鉴了世界卫生组织关于卫生系统评估方法的同时,并对其研究中的不足加以完善。首先,阐述医疗卫生投资的必要性和医疗卫生投资绩效评估的必要性。其次,对医疗卫生投资总量进行分析。根据世界卫生组织费用在世界各地的实际投入和配置状况,指出不同国家卫生服务领域的资金投入差异巨大。在欠发达国家,卫生投资不足成为普遍的问题,而在疾病负担严重的国家,公共卫生服务投资需求存在着紧迫性。第三,借鉴世界卫生组织关于卫生系统绩效评价的方法,并根据世界卫生组织发布的相关数据资料,对世界上不同国家的卫生绩效进行描述性分析。主要涉及资金筹集的公平性、健康水平、健康平等性、反应公平性与反应性分布等方面。第四,根据卫生系统投资总绩效的计算方法,并结合数据结果计算出卫生系统总绩效与各指标及其各指标之间的相关关系。

第4章,影响健康的主要因素分析。按照世界卫生组织的不同发展水平和死亡率国家的分类,通过对死亡数量和疾病负担前10位影响因素分析,把目前世界上存在的影响因素归类为以下几种主要因素:营养因素、行为因素(吸烟、酒精依赖、吸毒、不安全性行为和堕胎等)以及环境因素(社会环境、自然环境)。指出各种类型国家疾病负担主要影响因素,结合性别、年龄、地区等疾病负担的直接诱因,指出国家健康投资应该优先考虑的方向,采取相应的对策防止和减少疾病负担的发生,从而指出健康问题不仅仅是卫生部门的事情,它涉及社会问题的诸多方面。在地区分布上,通过分析发现在世界各个地区之间疾病负担的影响因素存在着极大的差异,即使在死亡率水平相近的地区之间影响因素也存在疾病负担来源的不同。由于各个地区疾病负担的总体水平和影响因素的差异,不同地区和不同发达程度的国家应根据自身疾病负担和影响因素的实际情况,采取不同的应对策略。在年龄结构上,儿童在营养缺乏、传染病和环境等多方面问题依然突出,并承担着这些类型疾病负担的大部分;在行为因素造成的疾病负担主要有劳动力年龄段的人口承担,尤其是不安全性行为、酗酒等方面最为明显;老年人则更多地受环境因素的影响。

第5章,健康投资的外在绩效分析。本章通过对健康投资的外在绩效——健康与社会经济关系及投资效用分析,说明健康投资与社会经济等多方面都存在着密切的关系。主要内容包括:健康对社会和经济影响分析,说明疾病负担不仅缩短了健康预期寿命,而且对人力资本、家庭、社会、宏观

经济等多方面都产生深刻的影响;分析经济对健康的影响,主要包括:经济对死亡率和预期寿命影响、经济对营养状况影响、经济对医疗卫生筹资水平的影响、经济对获得医疗服务的影响等内容;对健康投资的成本效益进行分析,主要利用世界银行的数据对上世纪 90 年代的投资收益进行测算,利用世界卫生组织的数据计算出目前和今后一段时间在加强干预的情况下的投资收益水平和收益率,尤其在不发达而且疾病负担严重的国家投资收益率极高。由于资金缺乏而无法实施基本的疾病干预措施,指出随着世界经济一体化的发展,加强疾病干预成为世界共同的责任,提供资金援助成为世界发达国家的义务,但是实际提供的资金距离达到的目标差距依然巨大。健康投资发挥作用还包括在加强法律法规建设等多方面对促使健康投资绩效的影响。本书以安乐死立法为例,对立法对于健康投资的效用进行了深入的探讨,同时指出法律法规建设和执法监督部门在健康领域所起的作用。

第 6 章,健康投资绩效评估指标体系。在前面几章分析结果的基础上,把健康投资绩效的评价根据内部绩效、影响因素和外在绩效等几个方面加以综合,根据指标设计的基本原则,建立起一套评价健康投资总体绩效的指标体系。

第 7 章,对我国健康投资绩效的实证分析。通过我国前 15 位疾病的死亡率和疾病负担的分析看出,我国既存在发达国家的心脑血管疾病、癌症等疾病负担,也存在发展中国家的营养不良、儿童疾病的负担。因此,尽管健康投资绩效指标体系是在世界疾病负担数据分析的基础上建立起来的,但是对于内部健康差异较大的我国同样适用。在医疗卫生领域,首先是我国的公共卫生投资不足。这不仅体现在与发达国家的差距,也体现在与广大发展中国家存在明显的差距;其次是我国健康筹资方式不公平,不利于人们的健康保障,更不利于贫困人群医疗服务的获得;第三是分析我国在不同群体之间、城乡和地区之间的医疗卫生水平的明显差距,并进行了影响因素的比较;第四指出目前正在实施的农村新型合作医疗的试点工作存在的问题。国家的投资比例偏少,不足以弥补我国与其他国家之间的投资水平的差距;报销比例偏低,无法起到对农民基本医疗的保障作用;第五是利用中国各省(市、自治区)之间在经济、教育、健康等方面发展的差距,对健康对于经济发展的影响作用进行了计量分析,结果显示健康对于宏观经济的增长存在很强的弹性,进一步验证了健康作为人力资本的重要组成部分在经济发展中的作用。

本书所采用的主要方法有:统计分析方法;计量经济分析方法;实地调查方法。本书主要创新点有:首先,围绕疾病负担,分析世界不同区域的疾

病负担分布状况,并进行疾病负担来源、负担大小对比,指出不同地区健康投资的重点,如何更好地分配资源。同时,根据世界人口疾病谱的变化趋势以及疾病所造成的死亡和疾病负担状况,对安乐死立法所带来的收益进行了分析,指出法律法规的建设与完善同样是健康投资发挥绩效的有效手段。其次,尝试建立健康投资绩效的评价指标体系。本书对健康投资绩效的研究是在宏观方面对不同地区人口的健康状况进行描述、对健康投资状况进行评价、对影响健康因素加以分析、对健康对于社会经济发展的作用加以评估的基础之上建立起一套指标体系。第三,将健康变量引入科布一道格拉斯生产函数,对经济影响进行实证分析。虽然健康作为人力资本的主要组成部分,但其对经济的影响一直以来常常为人们所忽视,即使存在的分析也停留在微观领域。本书利用中国各个地区的数据资料,将教育和健康同时引入生产函数,从而得出健康是经济发展不可忽视的重要影响因素。

本书不足之处:指标体系仍然有待于进一步完善,有些指标尚需进一步推敲;同时由于缺乏相应的数据,没有能够对我国的情况作全面深入的分析,这也是作者今后在学习和工作中需要继续关注和研究的领域。

作者

2006年3月20日



前 言	(1)
-----------	-----

第 1 章 导论	(001)
1.1 研究背景	(001)
1.2 概念的界定	(003)
1.3 研究的理论基础	(006)
1.4 文献综述	(008)
1.5 数据来源、研究方法和框架结构	(010)
1.6 研究意义和创新点	(012)

第 2 章 健康投资绩效研究的基础	(014)
2.1 健康投资绩效的测度方法	(014)
2.2 世界疾病负担状况分析	(018)
本章小结	(033)

第 3 章 医疗卫生投资绩效分析	(035)
3.1 医疗卫生投资及绩效评估的必要性	(035)
3.2 医疗卫生投资总量分析	(037)
3.3 资金筹集的公平性	(045)
3.4 健康水平	(049)
3.5 健康分布平等性	(051)
3.6 反应性的测度	(052)
3.7 卫生系统投资总绩效	(056)
本章小结	(059)

第 4 章 影响健康的因素分析	(061)
4.1 影响疾病负担的因素分析	(061)
4.2 营养因素对健康的影响	(065)
4.3 影响健康的行为因素分析	(079)
4.4 社会环境因素导致的疾病	(094)
4.5 影响健康的自然环境因素	(100)
本章小结	(104)

第 5 章 健康投资的外在绩效分析	(106)
5.1 健康对社会和经济的影响分析	(106)
5.2 经济对健康的影响分析	(112)
5.3 健康投资的成本效益分析	(118)
5.4 加强法律法规建设对促进健康投资绩效的作用	(130)
5.5 执法监督部门在健康领域所起的作用	(140)
本章小结	(148)

第 6 章 健康投资绩效评估指标体系	(149)
6.1 健康投资绩效评价指标的设计原则	(150)
6.2 健康投资绩效指标体系的构成	(153)
6.3 健康投资绩效评估指标体系	(159)
本章小结	(163)

第 7 章 我国健康投资绩效的实证分析	(164)
7.1 我国人口健康总体状况分析	(165)
7.2 我国卫生系统投资绩效分析	(173)
7.3 我国农村新型合作医疗现状分析	(182)
7.4 关注贫困人口的健康问题	(190)
7.5 我国不同地区人口健康影响因素差异性分析	(196)
7.6 健康在我国经济发展中的作用	(198)
本章小节	(209)

附录	(211)
附录 1 DALY 计算方法与步骤	(211)
附录 2 WHO 关于医疗卫生绩效部分考核指标的计算方法	(215)
附录 3 WHO 成员国按照地区与死亡结构分组	(221)
图表索引	(223)
参考文献	(229)
后记	(235)

第 1 章

导 论

1.1 研究背景

对健康投入资金数量的差异似乎是造成不同国家或地区健康状况存在差异的原因，那么在投资水平相近的国家之间为什么也存在着明显的差别？死亡率和疾病发病率一直是人们衡量人群健康的主要依据，那么人群中各种疾病造成的伤残对健康的影响如何衡量？教育对于经济增长产生的影响得到了广泛的关注和承认，那么同为人力资本组成部分的健康对社会经济产生的影响如何？这些都需要有一个标准来加以衡量。

就健康状况的衡量来说，可以从死亡、疾病、疾病负担等方面加以衡量，而影响因素则包括营养、行为因素、环境、经济状况、法律法规的健全程度以及执法状况等诸多的领域。发挥健康投资最佳绩效不仅表现在其内在因素医疗卫生方面，而且同样对国家的社会经济发展产生影响，这不仅包括对家庭结构、收入分配的影响，而且包括对社会人口的整体结构，社会安定状况的影响。促进人力资本形成和积累，为经济发展提供有利的环境，并推动宏观经济健康发展等方面。

自从有了人类社会，可以说人们就在有意或无意中开始懂得人力资本的重要作用。历史上的统治者为了显示其国家的强大，无不想方设法增加其拥有的人口和土地的数量，尤其将所控制的强壮劳动力的数量作为强盛王国的重要标志。在科学发展到一定程度，科学文化知识逐步得到普及的近代和现代，人们逐渐把目光转移到科学技术的重要作用上，关注的重点也逐渐集中到教育和培训上来，从而使人力资本理论得到逐步发展和完善，人力资本在社会经济发

展中的作用也显得更加重要。但是人力资本理论在发展和完善起来的同时，同是人力资本的重要组成部分，与教育相比健康在社会经济发展中的作用却并没有引起人们的足够重视，甚至为人们所忽视。

在教育方面，2005年2月20日教育部部长周济在接受人民网专访时表示，中国教育最突出的问题和最突出的困难就是人民群众对于优质教育的强烈需求和优质教育资源供给不足的矛盾，这构成了现在教育事业所面临的基本矛盾，“觉得最难的还是教育投入不够”。中国在过去几年基本普及了义务教育，这对一个13亿人口的发展中大国是个了不起的成就；高等教育在过去6年之中，规模翻了两番，现在的规模是1998年的4倍，而且教育质量还在不断提高。

在健康方面，2004年12月6日《人民日报》报道：由卫生部、世界卫生组织、英国国际发展部共同举办的中国卫生服务调查高层次研讨会上获悉，由于城乡居民收入差距的加大，我国城镇家庭人均消费性支出与农村人均收入之比，1985年为1.94，2002年提高到3.3。当前我国城乡之间的健康不公平状况加剧，农民健康状况不容乐观。20世纪90年代以来，农村一些主要健康指标改善幅度明显趋缓或停滞，一些地区甚至出现下降趋势。城乡之间、不同类型农村地区之间健康不公平的状况加剧，城市健康水平已接近发达国家，城市人口平均寿命超过73岁；而在一些经济较为落后的农村，健康水平属不发达国家类型。全国历年的妇幼卫生监测结果显示：自20世纪90年代以来，城乡地区在新生儿死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率以及孕产妇死亡率等方面均存在较大差距，仅在2001年，农村地区的上述4个指标就全部是城市地区的2.3倍以上显示。家庭健康询问调查，农村儿童低体重发生率和生长发育迟缓率是城市儿童的4.6倍和7.1倍。在贫困地区，六成以上的儿童没有进行过健康体检检查，五成孕妇没有进行过产前检查和产后访视，九成以上的产妇在家中分娩，而且接生者六成未经过正规培训或自家接生。中国第三次卫生服务调查数据显示：中国内地有48.9%的群众有病不去医院就诊，有29.6%的病人应住院治疗而不住院。

我国医疗卫生领域的投资现状堪忧。“卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业……政府对发展卫生事业负有重要责任。”这些在1997年我国的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中有明确的规定，充分体现出生卫生事业本质上是一种社会公益事业，福利性是卫生事业的本质属性。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，是人民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。千年发展目标是2000年联合国千

年首脑会议确定的一系列量化指标，我国政府也对世界做出了庄严的承诺，但中国世界卫生组织在 2000 年对世界 191 个国家的卫生筹资公平性评价结果中居 188 位，为倒数第四位，与缅甸、巴西、塞拉利昂一起成为世界卫生筹资最不公平的国家^①。

我国在健康投资研究方面也同样存在不足。内含于人身体上的知识、能力和健康的人力资本，对其投资主要通过教育、职业培训、医疗保健和就业迁移等形式来完成。然而，已有的研究大都集中在教育投资方面及以教育为中心的人力资本投资，对健康投资的研究却鲜有涉及。众多有关人力资本的研究文献中大都是建立在教育所形成的人力资本的基础上，甚至在许多情况下，人力资本就是教育所形成的文化水平的代名词，这歪曲了人力资本的内涵和实质。这一方面是由于关于健康投资相关的统计资料不健全，另一方面与健康本身的不确定性和难于测量等特性有关。这无疑会引起对人力资本理解的偏差，同时，也会对人力资本的关注以及人力资本投资的研究都会产生不利的影响。

可见，同是人力资本的健康和教育目前在我国的受重视程度存在着很大的差异，国家计划所需要达到的目标与实际上付诸实施行动差距极大，最明显地体现在国家投资的差异上。因此，进行健康投资的研究，尤其是对健康投资绩效的研究，有利于国家认清健康投资的意义；有利于国家发现投资所带来的效益和对社会经济发展影响；也有利于国家发挥宏观调控作用，把有限的资源发挥到最大效用。

本书的主要目的之一是对造成健康差异的原因有更全面的了解，这就要求健康投资在考虑医疗卫生因素的同时应把影响健康的因素和健康投资的外在绩效也考虑进来加以讨论，从而更全面地把握从哪些方面着手更有利于促进健康并使其发挥最佳效果，设法就健康投资绩效建立起一套指标体系，以期能够为国家制定有利于健康投资的政策和法律法规提供参考依据。

1.2 概念的界定

实践和已有的研究充分表明，健康作为人力资本投资的载体和重要组成部分，不仅对提高生产力、促进经济发展具有重要作用，而且对整个国家和社会的发展起到至关重要的作用。

^① 资料来源：WHO, *Health System: Improving Performance*, *World Health Report 2000*.

(1) 健康。1948年世界卫生组织把健康定义为“健康不仅是疾病和体弱的消失，而且是身心健全、社会适应性的完好状态”。要达到这一总体状态，其基本要求是人的体魄、精神和智力都应与其年龄、性别和所处的社会环境等情况相适应。健康的概念随着社会与科技的发展也是在不断的变化中，由于各种生理和病理现象以及疾病的成因相继被发现，人类对于疾病的防治水平也在不断提高。同时，人们对于健康的理解也在发生着深刻的变化，并从各种不同的角度给健康加以定义。生理或者生物学的观点是：健康就是身体的良好状态；流行生物学的观点是：健康就是宿主对环境中的致病因素具有抵抗状态；生态学观点是：健康是人和生态环境之间协调关系的产物；社会学观点：健康是一个人在特殊团体中认为身体、行动状态处于正常范围等^①。20世纪40年代，西方学者从人类社会学的角度，运用流行生物学的知识，探索健康与非健康的内涵，使侧重肌体病理机制的传统医学模式，逐渐向影响人类健康的社会变量过渡。美国的鲍尔提出“健康是人的身体、心理和精神方面的自我感觉良好，精力充沛的一种状态”，并提出了影响健康的四大因素，即：人类生物学因素、生活方式和行为因素、环境因素和卫生保健因素^②。可见，健康是动态的概念，影响健康的因素也是复杂多变的。

(2) 健康投资。按照考察的对象不同，健康可分为个体健康和群体健康。前者是指一个人身心发育正常，没有病痛，具有充分的劳动能力，身心健全对社会的适应性强；而后者则是指人群整体健康水平。个体健康投资是居民个人或家庭作为投资主体，在健康上的花费与在教育上的花费一样，既是一种消费行为，也是一种投资行为。对于一个群体或者社会来说，健康投资就是指为了增强和提高全民体质而进行的投资，不仅包括为了提高全民健康所需要的一系列诸如资金、设施等各个方面的投资，而且也包括直接影响人们健康水平的维护营养均衡、指导人们的健康行为、环境因素、健康知识的传播与获取等内容，以及间接影响健康状况的教育水平（尤其是妇女的教育水平），制定有利于保护人们整体健康水平的法律法规等因素。据此，从宏观层次来说，本书把健康投资定义为“对医疗保健提供资源、对营养平衡实施干预、对影响健康行为进行规范、对环境加以保护、法律法规提供保障等并充分发挥其效益，以恢复、维持、改善和提高整体人群的体力、精力、身心健全等所有有效措施”。

健康投资与教育投资的最明显区别在于教育投资主要提高劳动者的质量，而健康投资不仅能提高劳动者的质量，还表现在增加劳动者的数量。健康状况

^① 郑金水：《人人享有健康》，中国国际广播出版社，2001年1月。

^② 高凤楼等：《健康新概念》，山西人民出版社，2004年1月。

的改善会带来更多的人力资本，通过改善健康可延长平均预期寿命，从而延长职业生涯，降低教育投资的折旧率，使这些投资能在更长的时期内获得不断增长的未来自收益，提高其回报率；而寿命的延长和更加充沛的精力和体力，再加上增加收入的可能性加强，使劳动者愿意更多地投资于自身的教育培训和技能培养，带来工作数量和质量的提高。健康问题会造成教育投资效率的降低和平均教育成本的上升。就整个社会而言，健康投资具有外部效应。对于健康投资来说，它一方面给个人带来可见的效用及经济利益；另一方面，疾病负担的减少又可以使整个社会健康水平提高，从而促进整个社会的稳定和经济的发展。

(3) 绩效。我们在日常生活中经常会碰到关于绩效的话题。绩效的内涵很广，从不同的角度进行考察，会得出不同的定义。它可以是一个结果，也可以是我们工作的效率、产生的效益或对待工作的态度、人际关系、勤奋等。因而，有人认为只要有目标、组织、工作就必然存在绩效问题。绩效也可以说是结果，但如果某些因素对结果有更为明显、直接的影响时，在某种程度上，绩效的意义就与这些因素等同起来了。因此，绩效就结果而言，当其他因素对结果的影响相对不变，改变特定因素能促进产生良好的结果时，控制这些因素就等于同时控制了总绩效。就企业来说，绩效可以表现为最终的成果，以盈利多少作为衡量的标准。就市场来说，绩效是指一定的市场结构中，由一定的市场行为所形成的价格、产品、成本、利润、产品质量和品种以及技术进步等方面的最终经济成果，市场绩效也表现为最终实现经济活动目标的程度^①。广义的绩效概念既应该包括结果，也应该包括过程。只看结果不看过程或只看产出不看投入的做法都是不完全的。

绩效概念变化的重要内容是由企业的经营业绩管理向组织和社会的方向拓展。绩效的影响因素本身就是多元化的，这个拓展使绩效评估更加复杂，当然也使绩效的考察更科学、更全面、更合理成为可能。绩效既然广泛存在于社会的方方面面，在人们逐步认识其重要性和掌握一定方法的前提下，绩效的考核也便成为国家、社会、经济工作等各个不同层次的组织与管理不可缺少的组成部分。就组织而言，绩效来源于组织内部成员的创造合力，指一定组织、群体和个体在一定环境中表现出来的活动效果，即成绩和贡献^②。

(4) 健康投资绩效。就其直接的投资绩效而言，卫生系统的绩效，既包括疾病负担总量的减少，也包括疾病负担分布的公平性；就影响因素而言，既包括避免或禁止影响因素的发生而减少的疾病负担，也包括减轻影响健康因素的

① 苏东水：《产业经济学》，高等教育出版社，2001年2月。

② 张泰峰等：《公共部门绩效管理》，郑州大学出版社，2004年2月。

发生所做的努力的成效；就间接的收益而言，由于健康状况的普遍改善而有利于促进社会经济的发展。

1.3 研究的理论基础

1.3.1 人力资本理论

人力资本理论的产生和发展，经历了漫长的演进过程。从西方经济学史角度进行考察，人力资本理论可追溯到 17 世纪的威廉·配第，他被认为是首次严格使用了“人力资本”概念。以后，被称为西方现代经济学之父的亚当·斯密和 19 世纪末新古典经济学家马歇尔等都在自己的学说中阐述过有关人力资本的思想，虽然他们有了比较明确的触及，但都不是专题性的深入探讨和论证。直到 20 世纪 50 年代，随着产业升级和技术进步，人力资本的重要性迅速上升，人力资本理论经过以舒尔茨和贝克尔等人为代表的经济学家完善，终于被经济学界所认可，并逐步为世人所接受。在舒尔茨之前，西方经济学普遍强调的是物质资本的作用，认为物质资本存量的规模尤其是积累的快慢，是促进或限制经济增长的主要因素。舒尔茨等人的理论创新在于从劳动力要素的角度，探讨人在推动技术进步和经济发展中的作用，认为研究经济增长问题，有必要在传统的资本理论中融入人力资本概念，人力资本和物质资本都具有资本的属性，而不应仅仅考虑有形的物质资本。在舒尔茨看来，与体现在物质产品上的资本被称为物质资本一样，体现在人身上特别是劳动者身上的资本，则是人力资本，如智力、知识、技能和健康状况等。舒尔茨的分析有力证明了人力资本在经济增长中所起的决定性作用：一国人口素质越高，人力资本存量就越大，就越有可能导致人均产出或劳动生产率的提高。人力资本还会导致其他物质资本生产效率的改善，它可以通过提高劳动者的技能、技术操作的工艺水平，增进物力资本的使用效率。同时，人力资本的不断积累和发展，亦可直接推动物力资本的不断更新。因此可以说，人力资本是经济增长的原动力。西方经济发展的实践已经证明，人力资本投资的收益率要高于物质资本投资的收益率。提高人力资本水平是促进经济增长、缩小收入差异、实现社会繁荣的重要因素，因此重视和加强人力资本投资，提高人口质量，便成了经济发展的关键。因此，在社会的各种活动中，医疗保健、教育和培训等旨在提高人口素质的活动，就变得格外重要。他所阐述的人力资本理论，对经济发展的动力做出

了令人信服的全新解释。

在舒尔茨之后，西方人力资本理论仍然得到了多方面的发展，例如贝克尔的“人力资本收入函数理论”，其理论贡献包括构造了人力资本理论的微观经济基础，并使之数学化；爱德华·丹尼森的“人力资源经济统计分析理论”，以及以后研究经济增长理论的学者们沿着经济增长模型化的思路来论述人力资本，成果比较显著，也从不同角度肯定了舒尔茨揭示的人力资本在经济增长中的作用，特别是进一步强化和突出了舒尔茨关于人力资本投资范围及其构成内容的理论阐述。

1.3.2 卫生经济学理论

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，其内容是揭示经济活动和经济关系的规律，最优化地筹集资金、利用和配置卫生资源，提高卫生服务的社会效益和经济效益。同时，卫生经济学对公共政策选择及其造成的影响进行研究，从而为实现卫生筹资的公平性和提高医疗卫生服务的经济效益服务。因此，卫生经济学也为卫生系统的改革和相关政策的执行提供服务。传统的卫生经济学注重微观层次上的资源配置分析，如成本效益分析等，近年来卫生经济学也逐步强调宏观经济对健康的影响，如资金筹集等。其研究方法是观察并描述卫生系统的各种现象，将各种卫生服务作为影响健康的一个过程。

1.3.3 福利经济学理论

福利经济学是在西方经济学发展过程中逐步形成并发展起来的，具有特定的研究领域，是从整个社会的角度对一个国家或地区经济系统运行和经济福利进行评价的经济学，研究对象是全体社会成员的福利。早期福利经济学的代表人物霍布森认为经济学应该以社会福利为研究的重点，发现现行的社会制度下财富分配的原则和消除分配不均的办法，增进全体社会成员的福利。为了实现社会福利的最大化，国家必须对社会经济等方面实施干预，尤其在分配领域，从而达到保障和改善全体人民的生活。帕累托的福利经济学理论提出，一个社会的资源配置是否达到最优的配置状态，是社会总效用是否达到最大值的标志，即经济学上称之为“帕累托最优”状态（Pareto optimum）。由于收入分配状况决定了资源配置的最优状态，用“帕累托最优”状态作为检验社会福利的标准，实际上是把影响社会福利的收入分配因素抽象化，单纯地从资源配置的效率因素论证社会福利的最大化。总之，西方福利经济学各个流派主要从资源配置效率和收入分配两个方面论述和评判福利的标准，对于健康投资具有重

要的参考意义。

1.3.4 政府和市场的作用理论

政府和市场作用都存在自身的优势。在一些情况下，市场可优化资源配置，提高技术水平，用最小的成本获取最大的效率；政府则在公共物品的供给上发挥市场所无法具备的作用。由于健康所涉及问题的广泛性和自身的特殊性，根据不同的对象，可以分为公共物品、福利产品、混合产品和私人产品等不同的种类。就影响健康的环境问题而言，废水、废气的排放与治理，传播疾病的蚊虫的杀灭等都具有公益性，人人都可以从中受益，需要政府提供资金，发挥公共物品的作用。就计划免疫而言，不仅接种者受益，而且预防接种后会使得集体的免疫力增强，起到免疫屏障的作用，使周围的易感人群也得到了保护。同样，一些传染病的治疗也起到同样的效果，如：艾滋病的治疗，可以使周围人群和性伴侣减少感染的机会。基本医疗服务则属于混合物品，对于个人而言，提高了健康水平、改善了个人的生活质量；而对于社会而言，改善了人力资本的存量，从而为社会经济发展提供了人力保证，需要由政府和个人共同出资加以解决。同样在健康方面也存在私人需求，如：对医疗保健的奢侈品的需求出自完全的个人受益者。因此，由于健康领域需求的多样性，也就需要政府和市场双方发挥各自的作用。

1.4 文献综述

1.4.1 国内主要研究成果

高梦滔和姚洋于2004年发表于《经济研究》的《性别、生命周期与家庭内部健康投资——中国农户就诊的经验证据》一文使用来自中国8省农户的数据，从家庭内部资源分配框架角度出发，对不同性别、处于不同生命周期的家庭成员的健康投资进行经验研究，揭示出家庭人力资源投资导向必须同时考虑市场和非市场的经济机会，尤其是女性在抚育后代方面的比较优势，对于女性的健康投资至关重要。

郑晓璜于2001年发表在《人口与经济》上的《农村人口健康投资新模式的评价——论卫生管理的投资效果》一文首先对我国在健康投资领域的绩效进行了研究。文章研究分析了联合国儿童基金会1999—2000年在中国农村贫困