

《现代卫生经济学》

图书基本信息

书名：《现代卫生经济学》

13位ISBN编号：9787030159540

10位ISBN编号：7030159543

出版时间：2011-12

出版社：科学出版社

作者：邱鸿钟

页数：232

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

《现代卫生经济学》

内容概要

书籍目录

总序第一章 导论第一节 卫生经济学的产生和发展第二节 卫生经济学的研究对象和内容第三节 我国卫生经济政策的演变与改革的难点第四节 学习卫生经济学的意义与方法第二章 卫生服务需求第一节 卫生服务需求的概念与特点第二节 卫生服务需求的影响因素第三节 卫生服务需求弹性第四节 卫生服务需求的经济学分析第三章 卫生服务供给第一节 卫生服务供给概述第二节 卫生服务供给的弹性第三节 生产函数与供给模型第四节 我国农村卫生服务供给状况及其问题第四章 卫生服务价格第一节 医疗卫生服务均衡价格第二节 医疗卫生服务均衡价格形成的特殊性第三节 医疗卫生服务定价的原则和方法第四节 医疗卫生服务的价格第五章 卫生服务市场第一节 卫生服务市场的特点与产品分析第二节 影响卫生服务市场结构的因素第三节 卫生服务市场失灵与政府的宏观调控第六章 卫生总费用第一节 卫生总费用概述第二节 中国卫生总费用分析第三节 我国医药费用和卫生劳务费用分析第七章 医疗保障制度第一节 国外医疗保险制度的诸种模式与改革第二节 我国城镇职工医疗保险制度的改革第三节 农村医疗保障制度的改革第八章 卫生资源的配置第一节 卫生资源及其配置第二节 卫生资源的优化配置第三节 卫生资源配置效益的评价第九章 卫生成本第一节 概述第二节 医疗机构成本分析第三节 成本优化第十章 疾病经济负担与健康投资分析第一节 疾病经济负担第二节 健康投资及其效益分析第十一章 卫生经济分析与评价方法第一节 卫生经济分析与评价概述第二节 成本效果分析第三节 成本效益分析第四节 成本效用分析第十二章 临床经济学分析第一节 健康生产函数第二节 临床成本—效益分析第三节 医疗技术的经济学评价与价值分析第四节 医生的经济行为分析第五节 病人的保健消费行为第十三章 我国卫生事业的性质与产权形式第一节 我国卫生事业的性质第二节 我国卫生服务机构产权结构的演变和发展第三节 我国卫生服务机构产权改革及实践

《现代卫生经济学》

精彩短评

- 1、 考研用。这本书还是不错的。--，继续努力。。
- 2、 感觉纸质挺好的，应该是正版
- 3、 这本书不错，比较新，比较适合我

章节试读

1、《现代卫生经济学》的笔记-第五章 卫生服务供给

前言案例：中国剖宫产率接近50%世界第一原因为何？

——医生医院为追求经济利益

——产妇图吉利挑日子

——一胎政策导致剖宫产这种快捷方便安全的方式盛行

第一节 卫生服务供给概述

一、特点

确定性：卫生资源的数量和质量是确定的；

不确定性：卫生服务供给的产生、过程和结果都是不确定的。

实际提供资源数量和质量又是不确定的，卫生服务不能像一般商品一样进行标准化规范化批量生产，无法在事前对卫生服务质量进行监督检验和评价。

专业技术性和准入制度

世界公认的8年制医学博士教育；我国执业医师资格考试

垄断性

三个原因：

为避免重复建设，很多国家和地区制定了区域卫生规划

医疗定点单位

个体私人诊所忠诚的客户群体

#读者注：个人认为不仅仅这三个原因，除此之外还有：

专业技术性和医疗器械的高沉淀成本导致了一定程度的自然垄断；

中国现有卫生医疗所有制的限制以及办医院准入门槛高等体制问题；

从消费者角度看，大多数消费者不愿意去三甲以下的级别去寻医，这与政府有意规制压低门诊价格有关，形成了一种人为的消费者促成的垄断。#

主导性和被动性

即时性：与所有服务一样价值和使用价值不能分离

公益性

公共物品——搭便车现象——卫生服务供给不足：烈性传染病防治、公共地区消毒灭蚊

——公共部门发挥作用——增加投入：具体卫生服务项目由政府或私人提供；实行内部市场制度

#笔记：公共部门的内部市场指的是引入新的内部核算机制和价格机制，推动公共部门内部的竞争，例如药价投标和电力事业中的竞价上网机制#

外部性

三、卫生服务的供给曲线

$Q=F(p,a,b,c,d,\dots)$

四、影响卫生服务供给的因素

卫生服务价格 正比

卫生服务成本

卫生服务需求水平

卫生服务提供者的目标

卫生服务技术水平

国家经济发展水平

机构设置和布局状况

支付方式：我国多重支付方式：按服务项目付费；按人头定额付费；按病种付费；按服务点数付费

以及总额预付制度等等

第二节 卫生服务供给弹性

一、弹性概念不赘述

二、供给弹性类型

$E = \infty$ 完全弹性 价格变化引起供给量的无穷变化 灾难性救援

$E > 1$ 富有弹性 供给量变化率大于价格的变化率 保健服务

$E = 1$ 单位弹性 供给量的变化率等于价格的变化率 医疗高值耗材

$E < 1$ 缺乏弹性 供给量变化率小于价格的变化率 心脏移植

$E = 0$ 完全无弹性 价格变化时供给无影响 医疗救助

三、供给弹性的决定因素

(1) 时间

短期内能够扩大规模增加卫生服务供给量 弹性大 比如简单包扎等

需要长时间严格培训 弹性小 比如心脏移植和开颅手术

(2) 供给量调整的难易程度

容易 弹性大

困难 弹性小

(3) 卫生服务项目的替代性

越多弹性越大，如一般性感冒可用针灸、刮痧、按摩等替代，供给弹性大；比如艾滋病病毒的治疗手段就弹性小

第三节 供给行为理论分析

理论部分不赘述

行为模式分析：

(1) 利润最大化模型 $MR = MC$

(2) 效用最大化模型 $AC = AR = P$

(3) 医生控制模型（讲真根本看不懂作者在讲什么……果断放弃）

2、《现代卫生经济学》的笔记-第四章 卫生服务需求

第一节 卫生服务需求的概念与特点

一、需求与需要

卫生服务需求：愿意且能够购买

卫生服务需要：不考虑支付能力的情况下

应该按照满足卫生服务需求而非需要来制定卫生资源的配置计划

二、卫生服务需求的特点

(1) 供需双方信息不对称

根本原因在于卫生服务具有高度专业性和复杂技术性

(2) 被动性

疾病发生的不可预测性和突发性

供给者拥有决定治疗方案的绝对权威和主动地位：患者对医生存在依赖心理而不愿意在情绪生活饮食方面发挥主观能动性

(3) 正外部性

例子：传染病治好有益于社会

#读者注：问题——经济学常识告诉我们，正外部性往往导致供给不足，市场资源配置失衡，在这里与需求有什么关系？#

(4) 随机性

(5) 卫生服务费用支付的多源性

三、卫生服务需求分析

需求曲线和需求函数：与常见的需求函数无差异

第二节 影响卫生服务需求的因素

一、经济因素

卫生服务价格

一般来说呈反向关系，但现实生活中，由于有第三方（政府、企业、保险公司）支付部分或全部费用以及卫生服务作为一种特殊的商品需求价格弹性大小因人而异，服务价格影响并不大。

收入和消费结构

互补和替代服务价格

例子：互补——儿童教育和儿科医疗费用；替代——家庭医生服务和住院服务

医疗保险因素

二、非经济因素

健康状况、个体特征与消费偏好、时间成本、卫生服务的供给因素

第三节 卫生服务需求弹性

一、需求价格弹性

理论部分属于经济学常识不做赘述

现实：

大多数卫生服务的需求是缺乏弹性的，弹性系数在0.2-0.7之间

患病的人的需求价格弹性大于健康的人

收入低人群的需求价格弹性大于收入高人群

二、需求交叉弹性

第四节 卫生服务需求的经济学分析

如何衡量医疗服务效用？

一、基数效用分析法（边际效用分析法）

按照经济学中的边际分析法求效用最大化的取值

$MU=P$

二、序数效用分析法

与基数效用分析法不同，该分析法认为效用是无法量化的，属于心理现象

按照经济学中无差异曲线和消费可能曲线相切的方法来求效用最大化的取值

$MRS=P1/P2$

三、诱导需求理论

前两个都是对一般消费者行为理论分析，但因为卫生服务需求的特殊性，分析可能需要用到诱导需求理论——基于信息不对称理论：需求方被动而供给方垄断的特殊性

（1）医生诱导需求的程度可以通过两种假设来解释

一是医生存在目标收入

二是诱导需求的心理成本：因为诱导需求超过一定上限会导致坏名声

（2）书中有一个例子很有趣：某研究对同样保险赔付的雇员做了比较，其中一组按人头预付计划（capitation），另外一组按项目收费（fee-for-service），结果发现住院手术处理率在capitation的情况下为3.9%，按fee-for-service的情况下为7.0%，在手术处理率的差别中有三分之一是阑尾切除术、扁桃体摘除术。这印证了医生创造需求的理论。

#读者注：这也可以解释中国医疗体系中医生回扣药价导致医疗价格虚高的现象#

（3）如何避免？

增加患者受教育水平

从保险公司和其他医生处获得更多信息

对医生加大监督惩罚的力度

3、《现代卫生经济学》的笔记-第二、三章 卫生服务性质与产权形式以及药物经济分析方法

第二章 卫生事业的性质与产权形式

一、产权结构

（1）全民所有制：

投资兴建的人民医院、中医院、妇幼保健院

老解放区改组

外国宗教团体、民国政府开设和私人投资兴建等社会主义改造而成的医疗机构

(2) 集体所有制：

城乡基层卫生单位

(3) 非公有制

中外合资、民营、个体医疗服务机构

结构：国有全资医疗机构占主体地位，承担了95%以上患者的诊疗和住院服务。

民营医疗机构增长快，但在医疗设备资金投入技术力量难以与公立医疗机构形成竞争局面。

二、各种观点

(1) 福利论

政府是承担提供医疗福利的义务人；非盈利性质

问题：加重财政支出的负荷；卫生服务效率低下；公平分配问题；覆盖病种范围问题：因吸烟酗酒等明知故犯的不良生活方式造成的疾病；道德风险

(2) 产业论

将卫生事业性质和服务的提供者性质分开

(3) 公益论

明确了政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位；公共卫生服务由政府筹资向城乡居民均等化提供；基本医疗服务由政府社会和个人三方合理分担费用

三、中国产权改革的实践

(1) 产权和法人治理结构：政事分开、管办分开、产权明晰、责权明确

实践：事业单位法人（依靠国家预算拨款或其他法人组织提供资金来源从事各项业务活动的组织）

(2) 我国现有问题：

产权不清，责权不明，财产所有者缺位

通过政府而形成的公立医院有形资产完全为国家所有，没有公共资产和个人资产。而资产的支配和利用者却是经营管理者（我反正用的不是自己的钱）就会产生资产所有者缺位、卫生产权责任主体不明、卫生产权关系宏观上清晰、微观上模糊的情况——资产利用效率低下。

同时，经营者追求的不是公共利益的最大化而是服务机构内成员利益的最大化，吃空国有资产。

融资渠道狭窄、资金短缺严重

政府部门陷于举办医疗机构和管理医疗机构的具体事务中，而不是宏观调控，需要从微观到宏观的转变。

(3) 产权改制的实践

股份制改造：

一是对国有医院改制的基础上引进社会资本（一般转变为营利制）

二是内部职工持股形式，国家入股后将剩余部分让职工自愿认购

实行股东大会、董事会、院务会、监事会的组织管理体制；董事会领导下的院长责任制

法人治理结构改造：

一方面，政府作为公立医院的出资人对资产拥有最终所有权

另一方面，医院作为独立的法人享有出资人投资形成的全部法人财产的占有、使用、收益、处置和人事劳资等权利

e.g. 深圳市将港大医院全权交给香港港大医院集团进行管理

股份合作制：国家股、集体股、个人股、法人股、记名股等等

医院集团化改制：

三种类型：

一是松散的业务联合（在医疗检查、治疗、技术设备和资源上实行协作和共享，管理委员会为最高权力和决策机构）

二是资产重组基础上组建医院集团（一家兼并其他家，其他家为分院）

三是连锁经营（对可以标准化操作批量生产的医疗服务实行规范化经营连锁）

拍卖转让改制：

承包租赁制（与 类似但是只限于乡镇卫生院和规模较小的医院容易出现诱导医疗、过度医疗等短

期行为)

第三章 卫生经济与药物经济分析方法

第一节 基本概念

经济学基础的可以不看 主要分为成本（各种直接间接、固定可变半固定版可变、可控不可控成本的解释）和产出（效果、效益和效用）

其中摘录产出效果、效益和效用的区别：

效果：卫生服务产出的一切结果

效益：有用效果的货币表现

效用：人们对不同健康水平和生活能力的满意程度（指标：质量调整年和伤残调整生命年）

第二节 成本效果分析

应用条件：很多废话，最关键一点是备选方案的成本和效果必须可以测量

方法：C/E或 C/ E

第三节 成本效益分析

应用条件：收益和成本都以货币为单位进行计量

方法：

一、静态分析法：投入产出分析法；不考虑资金的时间价值

1.投资回收期

2.简单收益率

3.追加收益率

4.折算费用

二、动态分析法：考虑资金的时间价值；把不同时间的货币换算成同一时间点的货币进行分析

1.净现值法（贴现）

2.年当量净效益法

3.内部收益率法

4.效果成本比率法

第四节 成本效用分析

应用条件：成本以货币形态计量；收益则以效用或偏好指标来表示

第五节 不确定性分析

《现代卫生经济学》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:www.tushu111.com