

· 专家论坛 ·

卫生经济学与结核病控制研究

王 赓 秀*

卫生经济学是一门新兴的经济科学。17 世纪中叶,英国古典经济学家威廉·配第(Petty William, 1623 ~ 1687)认为,评价一个人的生命价值应根据这个人对生产的贡献,他计算了拯救生命的付出,指出这些支出是一种很好的投资,因为效益大于成本。19 世纪,查特·爱德文(Edwin Chadwick)认为改善卫生条件是一项很好的投资,所预防的疾病带来的效益大于建设医院治疗这些疾病所带来的效益。此间,还有不少论及卫生的经济问题,但这些只是卫生经济学思想,并未形成独立的卫生经济学。20 世纪 50 年代(美国)、60 年代(英国)一些专业经济学家开始应用经济学原理与方法研究卫生领域的经济问题。60 年代,卫生经济学有了十分显著的发展。1962 年和 1968 年,美国先后两次召开卫生经济学专业学术讨论会;1968 年 6 月,世界卫生组织在莫斯科主持召开了第一次世界性卫生经济学讨论会,发表了题为《康健与疾病的经济学》的会议纪要。这三次会议,使卫生经济学做为—门独立的学科登上了学术论坛,标志着卫生经济学的形成。

卫生经济研究将为科学地解决卫生资源的十分有限和医疗技术的迅速发展所引发的供需、投资与效益效果、效率与公平、资金短缺与合理投入等矛盾,提供更加充分的理论依据,进而推动卫生事业的发展。

表 1 1990 年以 DALY 指标测量的
全球主要疾病和危险因素的疾病负担

疾 病	疾病负担		疾 病	疾病负担	
	1990 ^[1]	2020 ^[2]		1990 ^[1]	2020 ^[2]
下呼吸道感染	8.2	3.1	疟 疾	2.3	1.1
腹 泻	7.2	2.7	慢性损毁性	2.1	4.2
围 产 期	6.7	2.5	肺部疾病	1.9	1.5
单纯性抑郁症	3.7	5.7	跌 伤	1.8	0.5
缺血性心脏病	3.4	5.9	缺铁性贫血	1.5	0.6
结 核 病	2.8	3.1	蛋白质营养不良	1.5	3.0
脑血管疾病	2.8	4.4	战 争	1.4	1.9
麻 疹	2.7	1.1	自身伤害	1.3	0.4
交通事故	2.5	5.1	破 伤 风	1.3	2.3
先天畸形	2.4	2.2	暴 力	1.2	1.7
			饮 酒		

[1] 这些数字近期已更改,一些主要慢性病和疟疾病负担增加。

[2] 到 2020 年,HIV、气管、支气管、肺癌等 5 种疾病将在包含 20 种疾病的表中排列前 5 位。

在世界卫生组织公布的 1990 年全球疾病负担资料中,采用了世界银行和世界卫生组织联合推出的新的测量疾病负担的指标,即:“失能调整寿命损失年”(Disability Adjusted Life

随着卫生经济学的不断发展,其研究领域不断变换与拓宽,主要涉及:卫生费用发展趋势的研究;解决卫生服务资源不公平分配现象的方法;国家卫生服务制、健康保健制、社会健康保险制等卫生保健制度的改革;为解决卫生资源市场分配与政府分配的矛盾而进行“内部市场”研究;健康效益的衡量方法;有关卫生“需求”、“需要”及类似的基本理论的探讨;经济学与临床医学、临床医生的结合;卫生经济学及卫生经济学研究队伍的发展展望等诸多方面。卫

* 天津市结核病控制中心 300041

Year, DALY), 对 20 种疾病进行了评估, 第六位即为结核病, 其 DALY 损失为 2.8, 至 2020 年该值将由 2.8 上升至 3.1 (表 1), 该资料还显示 1990 年中国每例结核病人平均 DALY 损失已达 4.35。这是国际上首次应用疾病负担的衡量方法对结核病所致死亡和失能而损失的健康生命年进行的综合评价, 这对我国结核病控制领域中的卫生经济学研究产生了一定的影响。在“世行贷款中国结核病控制项目”实施前后及“卫生部加强与促进结核病控制项目”运行中, 国内、外经济学专家和结核病控制专家相结合, 在对项目进行论证和评估的过程中, 引进了卫生经济学研究方法, 为我国结核病控制研究开辟了一个新的途径。本期刊载的“结核病控制项目的经济学评价”及“涂片阳性肺结核病人及其传染性负担方法学的研究”对我国现行的不同结核病控制干预措施进行效用或成本—效用的分析与评价及其方法学的探讨。研究中均涉及到国际上近年推出的 DALY 指标, 这些研究与传统的队列分析、患病率、发病率、死亡率、年感染率及结核病控制的组织实施性研究的不同点在于, 它是从卫生经济学的角度探讨现代结核病控制技术的效果, 为卫生经济学研究在结核病控制领域中的应用提供了某个方面的范例。

目前, 我国结核病控制工作的发展正处于关键时刻, 虽然我们已经较为广泛地实施了现有的结核病控制技术, 并取得了一些瞩目的成绩, 但其覆盖率和稳定性仍令人焦虑。特别是

目前医疗与预防保健机构的改革; 医疗、保健由国家统管向社会统筹、保险的转移; 国内结核病控制投入的严重不足; 两年后世行项目的终止等问题都将是对我国结核病控制工作的严峻挑战。为了保证我国结核病控制的可持续发展, 我们仍应在结核病控制技术领域中不断研究探索, 发现更为有效的控制与根除结核病的方法, 与此同时, 重视结核病控制的卫生经济学研究也势在必行。结核病控制领域的卫生经济学研究前景十分广阔, 大部分尚待开发。已进行的一些研究也需进一步的探讨与完善, 诸如: 在使用 DALY 指标时肺结核病人失能分级的调查方法及判断、DALY 指标用于结核病控制分析评价中的适宜性和局限性及结核病防治机构成本核算的方法学研究等。目前值得进一步研究的课题还很多, 如: 政府在结核病服务领域中的作用; 结核病控制资金的筹集方式、渠道及合理分配利用; 结核病控制工作与医疗保险制度改革的关系; 结核病控制面临的外部经济环境; 结核病控制人力资源的经济分析; 结核病的服务需要与需求的关系; 结核病服务供给体系的现状; 结核病控制的成本效果 (cost-effectiveness)、成本效益 (cost-benefit)、成本效用 (cost-utility) 分析; 结核病的直接、间接社会负担的计算等。对以上各方面进行一些有设计的、高水平的与结核病控制相关的卫生经济学研究, 并利用这些研究成果, 进一步促进我国结核病控制事业的健康发展是十分必要的。