

THOMSON



卫生管理经典译丛·医院管理系列

卫生管理 经济学

沙拉姆·赫斯马特 (Shahram Heshmat) 著

应向华 译

← An Overview
of Managerial Economics in
the Health Care System →

北京大学医学出版社
北京大学出版社

THOMSON
★



卫生管理经典译丛·医院管理系列

卫生管理 经济学

沙拉姆·赫斯马特 (Shahram Heshmat) 著

应向华 译

北京大学医学出版社
北京大学出版社

Shahram Heshmat

An Overview of Managerial Economics in the Health Care System

EISBN: 0-7668-1528-5

Copyright © 2001 by Delmar, a division of Thomson Learning.

Original language published by Thomson Learning (a division of Thomson Learning Asia Pte Ltd). All rights reserved.

本书原版由汤姆森学习出版集团出版。版权所有,盗印必究。

Peking University Medical Press is authorized by Thomson Learning to publish and distribute exclusively this Simplified Chinese edition. This edition is authorized for sale in the People's Republic of China only (excluding Hong Kong, Macao SAR and Taiwan). Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. No part of this publication may be reproduced or distributed by any means, or stored in a database or retrieval system, without the prior written permission of the publisher.

本中文简体字翻译版由汤姆森学习出版集团授权北京大学医学出版社独家出版发行。此版本仅限在中华人民共和国境内(不包括中国香港、澳门特别行政区及中国台湾地区)销售。未经授权的本书出口将被视为违反版权法的行为。未经出版者预先书面许可,不得以任何方式复制或发行本书的任何部分。

981-243-323-6

北京市版权局著作权合同登记号 图字:01-2004-2671

图书在版编目(CIP)数据

卫生管理经济学 / (美)赫斯马特著; 应向华译. —北京:北京大学医学出版社, 2004

(卫生管理经典译丛·医院管理系列)

ISBN 7-81071-526-7

I. 卫… II. ①赫…②应… III. 经济学—应用—卫生保健—卫生管理 IV. R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 001621 号

出版发行:北京大学医学出版社

(北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内 邮编 100083)

电话 010—82802230

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

经 销:新华书店

印 刷:北京地泰德印刷有限公司

责任编辑:刘小丽

责任校对:周 励

责任印刷:郭桂兰

开本:787×1092mm 1/16 印张:14.25

字数:244 千字

版次:2004 年 6 月第 1 版 2004 年 6 月第 1 次印刷

定价:32.00 元

版权所有,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

《卫生管理经典译丛·医院管理系列》

编译委员会

顾问 韩启德 (全国人大常委会副委员长、北京大学常务副校长、北京大学医学部主任、北京大学卫生政策与管理研究中心主任、中国科学院院士)

陈洁 (卫生部医院管理研究所副所长、复旦大学公共卫生学院医院管理学教研室教授、博导)

主任 海闻 (北京大学中国经济研究中心常务副主任, 北京大学卫生政策与管理研究中心常务副主任、教授、博导)

郭岩 (北京大学医学部党委书记、北京大学卫生政策与管理研究中心常务副主任、教授、博导)

总策划 闻洁

编委 (以下按姓氏笔画为序)

王昕 (汉普管理咨询有限公司高级咨询师)

王健 (北京大学卫生政策与管理研究中心研究员)

李玲 (北京大学中国经济研究中心副主任 教授)

应向华 (复旦大学公共卫生学院医院管理学教研室 博士)

孟庆跃 (山东大学卫生管理与政策研究中心主任、教授、博导)

耿健 (教育部全国工商管理教育指导委员会委员、丰佳国际企业发展有限公司总裁)

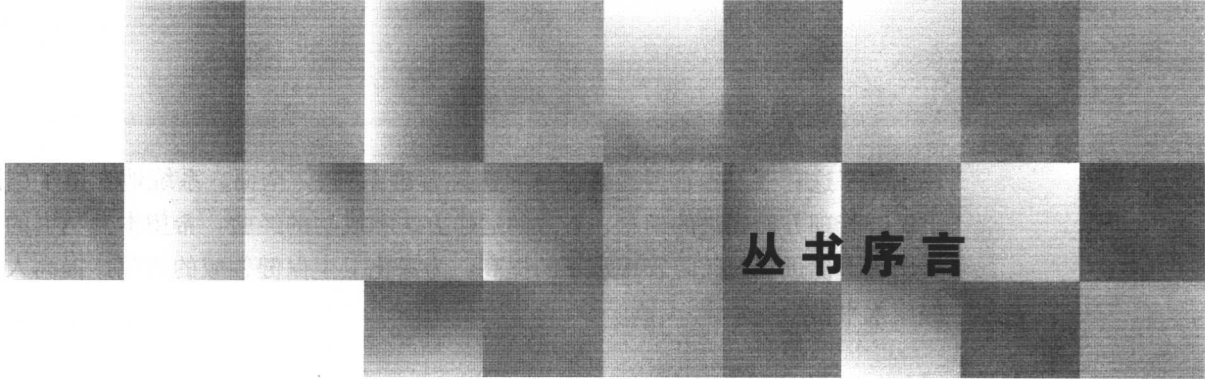
龚幼龙 (中华预防医学会社会医学学会主任, 复旦大学公共卫生学院教授、博导)

曹建文 (卫生部医院管理研究所经营管理研究部主任、复旦大学公共卫生学院医院管理学教研室副主任、副教授)

程晓明 (复旦大学药物经济学研究与评估中心常务副主任)

刘建平 (德国马普分子遗传所 博士)

刘健 (北京和君创业企业管理顾问有限公司副总经理)



丛书序言

随着我国经济体制的改革和发展,人民的生活水平有了极大的提高,人们对医院和医务人员提供服务的要求也日益提高,多数患者已不满足于仅仅得到及时、正确的诊断和治疗,还希望医务人员有良好的服务态度,便利、整洁的就医环境,良好的医患沟通以及合理的医疗服务价格。因此,现代化的医院除了必须具备良好的医疗设备及医术高超的医务人员外,还必须具备有良好的就医环境、高效便捷的医疗流程以及优秀的医院文化和医院经营理念,把服务的着眼点从以单纯重视医疗技术为主的模式转变为“以患者为中心”的服务模式。

现代化的医院是一个集医学技术、高科技装备、医疗、科技人才于一体的服务机构。医院内部临床科室之间,临床科室与医技科室、医辅科室之间有着特定的分工协作关系。如果这种关系不协调或不配套,就会造成患者在就医过程中的不便和医院医疗资源的浪费,严重的甚至会危及患者的身心健康与生命安全。因此,医院内部的系统管理与协调,流程设计与重组就显得尤为重要。此外,随着我国从计划经济模式向社会主义市场经济模式的转变,现行医疗体制中与新的经济环境不相适应的因素也在严重制约着医院的发展。随着市场经济机制的逐步建立和完善,医院也将更多地运用市场经济的手段和方法来经营医疗服务。诸如:需求分析、市场调研、市场营销、竞争分析、兼并重组等企业常用的方法,也会逐步应用于医院的日常经营管理。然而,大多数医院管理者“业务是专家,管理是外行”的现状,已远远不能适应新形势下医院管理的需求,他们迫切需要学习经济学和管理学知识。

目前国内许多医学院校和一些商学院虽然开设了医院管理课程,但由于刚刚起步,尚缺少成熟的教材。北京大学医学出版社经过两年多的市场调研和选题论证,与国外著名的汤姆森学习集团、培生教育集团等出版公司进行版权合作,翻

译出版了这套《卫生管理经典译丛·医院管理系列》，全面、系统地介绍了国际上医院管理方面先进的理念、有效的运作方法和成功的经验，希望本套丛书的引进出版能促进我国医院管理水平的提高，为深化卫生保健领域的改革，提高人民健康水平做出贡献。

韩启德

全国人大常委会副委员长

北京大学常务副校长

2004年4月

译者前言

沙拉姆·赫斯马特 (Shahtarn Heshmat) 博士所撰写的这本书主要是按美国卫生保健系统面临的改变及其原因分析、为适应上述改变而出现的整体服务提供系统 (现代卫生保健组织)、管理整体服务提供系统所需经济学概念这样的逻辑顺序来组织的。虽然讨论的是美国的情况, 但是对我国的卫生保健系统改革也具有很好的参考借鉴意义, 特别是在我国卫生服务体系经历深刻变革、医疗服务提供和组织日趋市场化的今天。

随着医疗费用的不断上涨和自付比例的不断升高, 从个体患者的角度, 人们会越来越关注所消费的医疗服务的效果 (成本—结果); 从社会角度, 所有社会都面临稀缺资源下的经济学选择; 如果把钱消耗在某一项目卫生保健服务上, 你就无法把这部分钱用于其他卫生保健服务; 如果把钱用于卫生保健服务, 那么这些钱就无法用于教育和改善基础设施建设等方面。因此, 社会和人群会有越来越高的“购买价值” (服务价格和服务结果的结合体) 的需求, 而卫生保健系统也会面临着越来越大的要求提供成本—效果比良好的服务的压力。

美国近年来逐渐盛行的整体服务提供组织 (现代卫生保健组织) 基于健康的多重决定因素模型理论、满足人群购买“价值”的需求, 为解决当前卫生保健系统所面临的问题提供了一种很好的借鉴。管理这种现代卫生保健组织则需要管理人员掌握一定的管理经济学知识, 沙拉姆·赫斯马特博士所撰写的这本书能够很好地满足这种需要。目前市面上已有一些比较好的卫生经济学书籍, 但是这些书往往篇幅很长、覆盖面很广、过于抽象、理论性较强, 并不适合卫生保健系统的一线管理人员阅读; 与之相比, 本书则内容精炼, 重点突出, 强调经济学抽象原理在卫生保健系统管理工作中的现实应用性, 通过例子和问题来加深读者的理

解，因此非常适合从事卫生保健管理实践工作的各级各类人员参考使用。读者通过阅读本书可以掌握卫生保健管理相关的一些最重要的经常学概念，并能够应用于自己的工作实践中。

应向华

2004年2月

英文版序言

美国的卫生保健服务支出已占了其国民经济的 1/7。从 1965 年到 1999 年，美国卫生保健服务支出占其国内生产总值（GDP）的比例从 5% 上升到了 14%；1999 年，在卫生保健服务上的支出的绝对数值超过了 10 000 亿美元。如此大数额的支出引发了诸如投资回报等问题。医疗保健服务在改变国民的整体健康状况方面的能力其实是相当有限的，有鉴于此，政策制定者和公众开始认识到：如果把钱消耗在卫生保健服务上，那就无法在教育、控制犯罪或者改善基础设施建设等方面投入更多的资金。由此派生出的最基本的社会政策问题就是：“创建‘健康美国’的最有效的方法是什么？”。从这个观点出发，卫生政策的目标就是：在既定的投资下，最大化整个人群的健康生命年限（years of healthy life）。在这个目标下，就应对诸如扩大覆盖面、费用控制、结果/质量评价以及系统重组等实现目标的各种方式加以充分考虑，并对其进行评价。

实现上述政策目标的策略之一就是，在 20 世纪 90 年代重新显示出其重要性的“整体服务提供系统”（Integrated Delivery System, IDS）策略。卫生保健系统的一个新的概念性模式正在形成：把精力集中在疾病预防、健康促进和初级保健上。其主要机制是激励服务提供者以最经济有效的方式提供服务，从而以最小的成本获得最大的临床效益。这种机制受到美国私人公司老板们的极大支持，因为他们认为，这是降低其雇员在卫生保健方面的支出的有效方法。

这些改变需要得到临床和管理方面的有力领导；需要建立新的提供患者保健服务的方式；需要创新性的管理方式。卫生保健管理者和临床医生正面临着越来越大的压力，要求他们采用更经济有效的治疗方式。当前新出现的系统则为他们向这个方向的努力提供了激励。在这些变化下，卫生保健管理者和临床医生迫切需要比较好地掌握一些经济学理论。

本书提供了管理整体服务提供系统或现代卫生保健组织所需的经济学理论。它给读者提供了经济学在现代卫生保健组织的决策过程中的实用性的清晰描述。本书所讨论的经济学理论和问题，是在 21 世纪将出现的卫生保健政策的背景下进行的。现代的卫生保健组织在本书理论框架的指导下可以自己做出选择。新的卫生保健政策将通过经济和其他方面的压力，迫使服务提供者以最经济有效的方式提供服务。现代卫生保健组织中的管理者在采用适宜的经济学工具时，可以将本书所提供的理论框架作为基础。

背景

我曾经在 Springfield 的 Illinois 大学和南 Illinois 大学的医学院教授卫生保健经济学课程多年，本书就是基于我在课程中的讲义编写的。这门课程主要向学生介绍一些近期研究微观经济学和决策分析在卫生保健组织的资源分配中的应用方面的文献。

读者

本书的目的是给学生提供一些入门知识，它介绍了怎样可以把经济学方法应用在以人群为基础的卫生保健服务上，并且为制定决策所用的经济学数据提供了清晰的解释。本书中所讨论的几乎所有观点都不是我自创的，它们都是从各种不同的资料中选用的。我的贡献只是尝试着把所有这些概念与一门面向学生的入门课程整合在一起。

本书最主要的读者群是卫生保健管理者。本书特别针对那些正在学习如何进行卫生服务管理，以及另外一些相关职业的学生，如护理、内科医学、药学、公共卫生等。

目前，在市场上已经有一些比较好的卫生保健经济学方面的教科书。但是这些书要么技术性太强，使得大多数学生和执业医生不愿意阅读；要么提供了太多的信息，而在大多数情况下，这些信息对于那些寻求决策所需的经济学知识的人来说是不相关的。这些书不是直接针对管理决策的。

对于卫生保健管理者和临床医生来说，经济学方面的知识有极大的潜在价值，但是这些知识应以一种容易理解的、与他们的经验和需要相关的语言或框架来介绍。

组织

本书强调机会成本、激励和资源分配决策等经济学基本原理的应用。它强调理解的深度，强调抽象原则在现实世界中的应用。经济学关注资源的使用效率。本书集中讨论了其中几个方面，并不涵盖经济学非常广泛的各个领域，有兴趣的学生在将来可以选修其他的相关课程。每个原则的提出都从基础出发，进一步的讨论则都采用直观推理的方式。书中每一章节后面都有一些例子和简短的问题，以加深学生的理解和学习。总的来说，本书有侧重点，应用性很强，而且内容是和卫生保健管理相关的。在阅读本书之后，学生将对有关卫生经济学的问题具有一定的分析技术和理论洞察能力。

本书包括 10 个章节。第 1 章介绍了新的卫生保健政策将使从业者产生经济和其他方面的压力，迫使他们以最经济有效的方式提供服务。1994 年的克林顿健康保障法案（Health Security Act）试图确保服务的普遍可及性，并控制费用的增长。有鉴于该法案的失败，美国卫生保健系统的各个组织中都发生了很大的变化，主要是管理型保健（Managed Care）和合并的卫生保健系统（consolidated health care systems）的增长。许多人得出结论：我们目前正经历的重组实际上是一种改革，无需国家的立法和领导。

第 2 章介绍了卫生经济学的一些基本概念。从许多方面来看，卫生保健与其他产品和服务是相似的。与人类的需要相比，它也是由稀缺的资源生产出来的。经济学所关注的焦点之一是效率。如果资源的使用产生出了对社会来说最大的效益，也就是说，资源的其他用途不可能再增加社会福利了，那么我们就认为资源的分配是有效率的。第 2 章集中讨论了卫生保健管理者所需要的有关经济学效率的概念以及其他一些关键的经济概念。第 3 章介绍了健康保险的概念。这一章的目的是讨论对健康保险的需求，理解影响人们对健康保险的需求的经济学力量。

第 4 章描述了近期卫生保健市场的变化趋势，以及卫生保健组织对这些变化的反应。第 5 章主要讨论了两个问题：（1）国家卫生总费用的变化趋势是什么？（2）总费用增长的原因是什么？这一章也介绍了近几十年来在生物医学技术方面的进步，虽然提高了为 2.6 亿美国人民服务的能力，但花费却超出了我们社会的支付能力。现代医学的奇迹——从器官移植到核磁共振——引发了许多很麻烦的课题。其中之一就是对于公众而言，治疗的可得性和可及性并不一致。如果希望要有公平的可及性，那么总归有人要为此“买单”。

支付者对价值的要求越来越高。现在支付者购买卫生保健服务是基于“价值”——也就是费用和质量的联合体，而不仅仅是价格。作为强有力的和老谋深算的购买者，雇主详细指定他们要购买什么样的服务，而不再让医疗专业人员来确定他们想卖什么卫生保健服务。这种方法综合考虑了经济刺激、人群健康、绩效测量和责任。这种方法的中心环节是把人群健康的一种特定的结局测量与对医疗保健的投资、公共健康以及健康的非医疗决定因素联系起来。第6章则介绍了许多医疗和非医疗的因素影响健康结局。

第7章描述了整体服务提供系统——一种新的卫生保健系统的理论模型——侧重于疾病预防、健康促进和初级保健。IDS是组织性机制以便提供成本—效益匹配的保健。在这种新的卫生保健服务理念中，初级保健、疾病预防和健康促进取代急性住院患者服务成为新的核心业务。这种新的核心业务的目的是，使组织承担所服务人群的健康风险，从而有激励来保持人群的健康。这种新的组织的共同目标是，以尽可能低的费用来使患者获得健康。

第8章和第9章对卫生保健组织的资源分配做了一个基本介绍。为了以尽可能低的单位成本提供适当质量的服务，一种卫生保健策略必须在费用、质量和可及性之间进行权衡。成本—效益匹配的卫生保健服务要求，根据卫生保健的结果对费用进行测量，要求医学专业人士和管理层之间的充分了解的、深入的合作。在卫生服务和人群间分配稀缺资源的机制必须允许现有的保健模式能够演变成新的服务提供系统。提供者组织必须对所提供的服务和所服务的人群负责。第8章讨论了疾病总成本的概念。最后，第9章对卫生保健服务的经济学评价做了一个基本介绍，第10章是结论章节。术语表在本书的末尾。

对卫生保健管理的意义

本书探索了在整个卫生系统中，财务重组所产生的影响，探讨了当前发生的、从为个体提供病患保健服务到向促进和维持人群健康的转变。新的卫生保健服务环境要求组织具有新的能力才能在竞争中获胜，这要求组织需要更多有关基于人群的方法学和其他公共卫生行为方面的知识，以及认识到它们和医疗保健部门越来越强的相关性 (Richardson and Schneller, 1998; Levey, et al., 1998)。

第4章指出了，人头费的补偿方式提高了从业者保持个人和人群健康的激励。人头费的支付方式强调预防 and 人群健康的管理，而不是为个人提供病患保健。这需要卫生保健管理者更好地理解国家的公共卫生系统，包括卫生部门的角

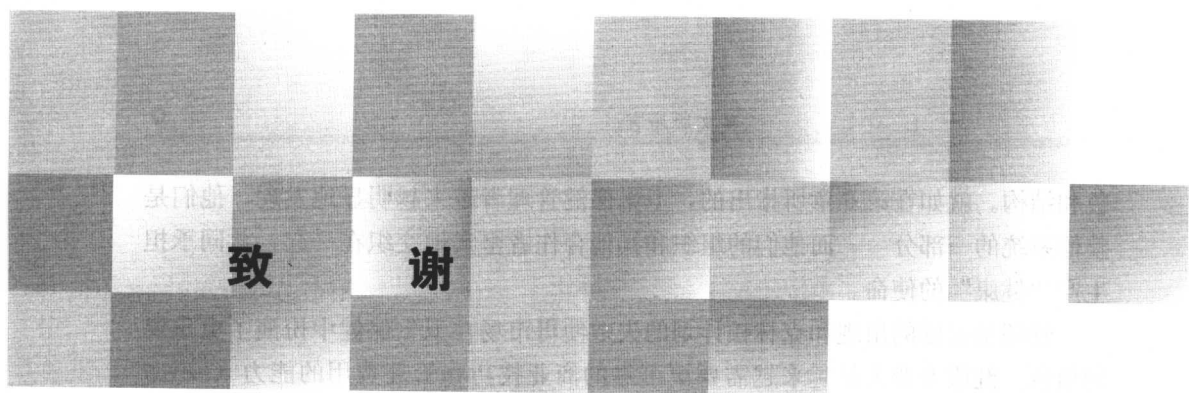
色和结构。就如在第6章所指出的，卫生保健管理者越来越明显地发现，他们是整体系统的一部分——而他们的组织和其他合作者坚实地交织在一起，共同承担生产“健康”的使命。

管理型保健的出现和克林顿计划的失败使得市场在卫生保健中扮演了更重要的角色。健康专业人员越来越需要更可靠的商业技巧和管理费用的能力（Levey et al., 1998）。为了改善服务过程和控制费用，今天的卫生保健环境要求管理者能够充分理解服务价格和临床知识的形成机制，对之加以评价，并把它们整合到实践当中，同时也要求管理者能够评价并有效地平衡临床和公司的需要。

不过，效率并不仅仅意味着以较低的成本生产服务；它还包括重要的分配决策。只有在预期效益能证明花费是合理的时候，一个有效率的卫生保健服务系统才提供服务和产品。正如在第2章将看到的，在卫生保健市场，这种分配效率是值得质疑的。市场机制本身不能充分保证资源的高效和公正的分配。因此，我们经常需要其他的分配机制。有效和有效率的卫生保健服务的提供需要社会责任和市场作用之间的一个良好平衡。最后，社会必须要为此做出决定，而至少部分决定要落在卫生保健管理者头上，需要他们衡量“价值”和费用，然后再做出重要决定（Levey, et al., 1998）。

要决定哪种服务具有最大的“价值”，这需要对社会价值有一种敏锐知觉。卫生保健专业人员和管理者越来越需要掌握成本—效果分析的知识，以应对那些盲目要求削减费用的压力。本书的第8、9、10章给卫生保健管理者和专业人员提供了一些开展成本—效果分析所需要的基本技巧。

沙拉姆·赫斯马特



致 谢

我谨向以下对本书的完成做出了贡献的审阅人表示感谢：

Michael S. Austrin, MA

Strategic Planning

BJC Health System

St. Louis, MO

James R. Ciesla, PhD

Assistant Professor

Northern Illinois University

School of Allied Health Professions

DeKalb, IL

Jonathan W. Engel, PhD

Assistant Professor

Center for Public Service

Seton Hall University

South Orange, NJ

作者只是完成一本书的初稿，而经过编辑的工作才使书可以出版。Marion Waldman 耐心的教导我语法规则，我对她在工作中的信念及她对于本书完成所提供的娴熟的技术支持表示感谢。Jill Rembetski 审阅并去除了所有多余的词句，并对剩下的内容进行了正确的排序，我非常感谢她的工作。我要对 Cliff Kallem-

eyn 的高效率和敏锐的工作表示感谢，特别是他对本书内容提出了很多有见地的看法。在我的职业生涯中，我的学生对我教学工作的影响之大怎么说都不会过分。不论是从专业还是从个人的角度来看，学生教会我的都比我原先梦想我一生中能学会的要多。最后，我要感谢我的妻子 Monica，感谢她对我的耐心、爱和信任，使我能够以平和的心态，全神贯注地完成本书。我把本书献给我的妻子 Monica 以及我们的孩子 Colin 和 Claire。

沙拉姆·赫斯马特

目 录

第 1 章 绪论	1
1993 年健康保障法案	2
21 世纪的卫生保健政策:建立一个高效的卫生保健系统	5
小结	14
关键术语	15
复习题	15
参考文献	16
第 2 章 基本经济学概念	18
卫生保健与经济学	19
时间偏好	25
市场方法	27
卫生保健市场的独特性	38
边际收益和总收益	43
小结	47
关键术语	48
复习题	49
参考文献	50
第 3 章 对健康保险的需求	53
风险态度	54
期望值	56
确定性等值	57
效用函数	57

期望效用函数	58
健康保险需求的决定因素	62
雇主支付保险的经济学理论	69
小结	71
关键术语	72
复习题	72
参考文献	73
第4章 变化中的卫生保健市场	75
什么是管理型保健?	76
卫生保健购买者的策略:管理型保健	78
提供者策略:整体服务提供系统	80
对费用的影响	83
小结	86
关键术语	86
复习题	87
参考文献	87
第5章 卫生保健的高成本	89
我们在卫生保健上的支出是多少?	90
为什么我们的卫生保健如此昂贵?	93
费用控制模型	97
管理型保健和卫生保健费用增长	98
为什么要担忧卫生保健费用呢?	102
小结	104
关键术语	105
复习题	105
参考文献	105
第6章 健康的多重决定因素	108
卫生政策目标:改善社区健康	109
健康的生产	110
健康的决定因素	114
社会环境与财富	115