

WHO SHALL LIVE? HEALTH, ECONOMICS, AND SOCIAL CHOICE

BY
VICTOR R. FUCHS

谁将生存？ 健康、经济学 和社会选择

[美]维克托·R. 福克斯
著

罗汉 焦艳
朱雪琴
译

东

方

编

译

所

译

丛

WHO SHALL LIVE? HEALTH, ECONOMICS, AND SOCIAL CHOICE

BY
VICTOR R. FUCHS

谁将生存？ 健康、经济学 和社会选择

[美]维克托·R. 福克斯
著

罗汉 焦艳
朱雪琴
译

译

东

方

编

所

译

丛

上海人民出版社

SHANGHAI PEOPLE'S PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

谁将生存? 健康、经济学和社会选择/(美)福克斯
(Fuchs, V. R.)著;罗汉等译.

—上海:上海人民出版社,2000

(东方编译所译丛)

书名原文: Who Shall Live? Health, Economics and
Social Choice

ISBN 7-208-03522-9

I. 谁... II. ①福... ②罗... III. 医疗保健事业-
福利经济学-研究 IV. F061.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 40651 号

责任编辑 顾兆敏

封面装帧 王晓阳

·东方编译所译丛·

谁将生存?

健康、经济学和社会选择

(增补版)

[美]维克托·R.福克斯 著

罗汉 焦艳 朱雪琴 译

世纪出版集团

上海人民出版社出版、发行

(上海绍兴路54号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销 上海天马印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 10.25 插页 3 字数 230,000

2000年10月第1版 2000年10月第1次印刷

印数 1—5,100

ISBN 7-208-03522-9/F·718

定价: 18.50 元

谨以感激和爱恋之情

将本书献给

L.H.F.和作为对 A.F.和 F.S.F.的怀念

作者介绍

维克托·R.福克斯是斯坦福大学的小亨利·J.凯泽荣誉退休教授。在那里,他把经济分析应用到一些举国关注的问题上,并特别重视健康和医疗保险问题。1974年~1995年期间,他在经济学系和医学院的健康研究与政策系任经济学教授。他的著作涉猎广泛,涵盖了从健康、医疗保险到家庭、性和儿童问题等一系列内容。他写过9本书,是6本书的编辑,并且发表了100多篇文章。他的第一版《谁将生存?健康、经济学和社会选择》为解决近几十年来出现的经济和政策问题培养了一批新的保健从业人员。后来包括《我们如何生存》(1983年)、《健康经济》(1986年)、《妇女对经济平等的要求》(1988年)和《健康政策的未来》(1993年)等一些书均由哈佛大学出版社出版。他编辑了《个人和社会的责任:美国的儿童照管、教育、医疗护理和长期看护》,这本书由芝加哥大学出版社于1996年出版。

福克斯教授的贡献得到了肯定,他被评为美国经济协会的杰出个人,并入选美国哲学协会、美国艺术和科学研究院以及国家科学院医学研究所的成员。他是第一个获得保健服务研究协会“杰出研究者奖”的经济学家,他还荣获了巴克斯特基金会的保健服务研究奖。1995年,福克斯教授荣膺美国经济协会主席。自1962年起,他就成为国家经济研究署的联合研究员,并

于 1968 年 ~ 1978 年期间任该研究署副主席。福克斯教授曾两次担任行为学高级研究中心的研究员。现在他正在探讨实证研究、价值观和经济政策之间的关系。

增补版序

法国有这样一句谚语：“Plus ça change, plus ça la même chose”——万变不离其宗。尽管在过去二十五年里，保健领域的技术和组织形式都发生了惊人的变化，然而《谁将生存？》一书的主要思想对于目前的情况仍像它刚问世时一样适用。事实上，现在人们比以往任何时候都更为广泛地意识到本书的核心问题——社会和个人选择的必要性。全世界越来越多的人认识到没有一个国家能够向其所有公民提供对他们有益的全部健康保险。资源必须经过配置。每一个社会都面临的一个挑战就是如何尽可能公平地分配这些资源，并使它们发挥尽可能大的效用。本书就如何应付这一挑战提供了框架。

虽然对这种选择的要求并不算太新，但是政治领导人、医生及其他与保健政策相关的人们对此形成共识却还是最近的事。第一届关于优先发展保健业的国际会议（于1996年在斯德哥尔摩召开），吸引了来自50多个国家的数十个专业领域的人士参加。它是完善保健政策的道路上的一个重要里程碑。大会肯定地指出本书选取的经济视角为这一旅程提供了必要的指导，尽管并不算充分。我们还得从其他许多专业的角度去深入了解，包括生物学、生理学、法律和伦理学等领域在内。而且，每一个社会在维系其传统和价值观的过程中都必须把对保健领域中效

率与公平的追求和民主、个人自由及社会团结等目标统一起来。

在健康状况方面,本书强调了诸如吸烟、酗酒、锻炼及饮食等个人行为的重要性。当我们试着去弄清一国之内和不同国家之间的死亡率差异时,这一点就更加重要了。自 20 世纪 70 年代早期以来,随着新药物的问世、外科手术的进步和诊断技术的日益精确,医学治疗的决定性作用得到了大大的提高;但是由于有效的医疗变革常常能够得到普及,医学治疗造成的差别仍是比较小的。因而,对于“谁将生存”这一问题,基因、环境和行为因素比不同群体间医疗的质量和数量差异能提供更好的解答。

随后二十五年中国民保健计划的实施证明了普遍保险并不能消除甚至大幅降低社会和经济地位不同的群体间的死亡率差距。比如说,在英国,社会经济地位最低的阶层的婴儿死亡率是社会经济地位最高的阶层的两倍,情况就和实施国民保健制度前一样。北欧国家的人们之间有较多的相似之处,他们都享有普遍医疗保险和其他许多平等的社会福利。但是,在不同的职业之间,预期寿命仍然相差甚远,而且没有证据表明这种差距会随着时间的推移而消失。当然,我们不能因为国民健康保险无法缩小各个社会经济阶层间的死亡率差别就反对实施这项政策。正如笔者在书中反复强调的那样,即使不能改变健康状况,保健从业人员仍会提供重要的护理和确认服务。此外,很多国家都认为国民健康保险有利于社会团结。

近几年来美国医学界最为惊人的变化发生在组织机构上,它是由私人 and 公共购买者为减缓医疗费用的增长速度而推动的。在我写作《谁将生存?》一书时,大多数投保的患者可以在给定的范围内自由选择医疗服务的提供者,大多数医生或是独自行医,或是一小群人共同开业,并且按照服务量收取费用。而今天,大多数美国人都加入了有管理的医疗计划——医疗服务的

购买者有选择地联系好提供者,病人如果向“计划外”的提供者求医将受到经济惩罚,服务的费用和价格是事先商定的,医生要接受外界的评估,通常服务提供者还要与保险人共同承担风险。

有管理的医疗机构通过减少服务、提高效率、缩减保健从业人员、药物公司及其他产品和服务提供者的收入,以达到控制医疗费用的目的。有管理的医疗保险可能会引起行业准则的恶化,这一点值得我们研究。病人和医生之间的最佳关系应该是以权利和义务相对等为特征的一种综合体系。而有管理的医疗保险将使之转变为一种与大多数商品市场相似的,以市场行为为特征的交换体系。类似的变化还将发生在医生与医生之间的关系中。政策制订者们应当认识到与从前过少的竞争一样,过多的竞争也不利于治疗。医生和病人享有迥然不同的信息,双方间的诚信从而显得异常重要;而医生之间的合作通常能使病人受益。因而,行业准则和市场竞争、政府管制一样,是医疗社会控制中的一个重要因素。

随着医疗机构以并购、收购和长期合作为手段开始纷纷合并,有管理的医疗保险占据了主导地位。如同金属碎屑受磁铁吸引一般,那些能积极、迅速利用新的有管理的医疗保险制度的企业家能吸引到医疗资源、人力资源和患者。如果合并后的机构能够实现规模经济,清除过剩设备、减少交易成本、加速信息流动、提高效率,那么这将有利于整个社会。然而,一些机构的合并并非以提高效率为目的,而是为了获取更强的市场力量——它能使机构以更低的价格买入需要的所有商品,以更高的价格出售产品。这种市场力量可能有助于企业盈利,但是它对于社会的作用还有待商榷。规模经济的作用不是无限的,否则每个产业都将只由一个企业构成。规模不经济最终常常会导致企业破产、合约终止、子公司与母公司脱离以及部分出售企业。

在我看来,当过剩设备消失了,当能使有管理的医疗制度有效运作的经理人员增加了,当竞争使人们发现某些机构的规模已经大得失去效率了,美国保健业的合并步伐就可能放缓甚至朝着相反的方向发展。治疗的类型不同,其机构的有效规模也相差很大,所以规模经济的问题在保健业中比在大多数行业中都更难解决。比如说,围产期护理要求的有效规模就远远大于健康婴儿护理的有效规模,原因在于专业设备与专业人员对两者的重要程度以及两者需求确定性的不同。此外,最优规模也不是一成不变的,它会随技术的进步而变化。我想,有管理的医疗制度发展到这里就将止步不前了。而我们面临的挑战是要通过不断的尝试(不要太多)去发现医疗管理机构最有效的形式、类型和规模,使病患者和整个社会获益。

医疗机构的变革在美国最为激烈,其他许多国家也对其长期的体制规划作了变动,这主要是出于对医疗费用不断上涨的担心,也是为了缓解病人施加的压力,后者要求更多的选择和更好的服务。在实施国民健康保险计划的国家里,改革总是力求分散决策,加强竞争。此外,人们在全球范围内展开了一场关于加强日常医疗活动的科学基础的讨论,并采取了一定的行动。在诸如“实事求是的医学”、“结果研究”和“诊所指导原则”等活动中,人们继续着这种努力。我认为其中特别重要的是“新技术评估”,它包含了对生活质量的衡量,对病人偏好的确定、对成本和医学技术带来的收益的估计,远甚于只关心安全和效用的传统做法,与其他任何因素相比,技术进步更多地推动了保健费用的持续上涨;每一种保健体系都必须找出能改变这种发展速度和发展方向的办法。

这个版本在前一版本的基础上增添了六个新的章节,扩充了原书的理论框架和主要思想,提供了一些新的分析,并给出了

笔者对美国保健体制改革的最新建议。新添的第一章“哲学家必备的健康经济学知识”是由向美国哲学学会所做的一篇演讲扩展而来的。我从1994年克林顿保健计划的终止谈起,论述了政策制订者和公众不能和/或不愿做出的一些艰难的选择。而这些选择在美国保健制度的完善过程中是不可避免的,它们包括:确定保健体系的优先发展项目,认识到普遍保险必须借助津贴和强制手段的实行,接受成本控制的铁律——不劳则无获——以及学会如何应付一个老龄化的社会。

新添的第二章就贫困与健康提出了一系列问题。回答这些问题有助于阐明健康与社会经济地位之间的紧密联系,并且指明了为贫困者制订有效、公平的政策的方向。接下去的三章讨论了国民健康保险。其中第一章写于1976年,研究了国民健康保险在大多数国家得到普及却不被美国采用的原因。第二章写于十五年之后,参照了其他国家实施普遍保险的经验后重新回到这个问题上,评价了国民健康保险在美国的发展前景。第三章评述了90年代美国保健业的改革,着重论述了改革支持者和反对者的论证缺陷。

最后一章,即笔者于1996年在美国经济协会所作的主席演讲稿,追溯了健康经济学在美国的发展道路,报道了对健康经济学家、经济理论家和医生所作的一次关于健康经济学和保健政策的调查结果,并思考了价值观和保健政策之间的关系。我认为,我们的价值观——我们对于一个良好的社会的判断标准——毫无疑问地会影响我们的政策选择。反过来说,在长期内,我们实施的政策也会影响价值观的形成。当我们面临着21世纪的种种问题时,如何更好地理解价值观和政策之间的互动作用在健康经济学家和政策分析者的议事日程上占有举足轻重的地位。

这些问题表现为什么呢？其中最重要的两个就是：如何解决社会老龄化的问题和如何适应基因革命之类的科学进步。大多数工业化国家正坐在一个人口的定时炸弹上：到一定时候，老年人的数量将急剧上升，而工人的数量却比较稳定或是会下降。老年人保健消费的潜力十分巨大，在一个涵盖康复训练、日常生活护理和急、慢性病治疗的保健体系中更是如此。政府要在资源竞争的约束下满足为老年人提供服务的需要，面临着巨大的压力。

遗传学、神经系统学和其他领域中的科学发现为改善诊断和治疗技术创造了大量新的机遇。某些重大发现的确能降低医疗成本，也有一些发现如果被大规模的采用则会导致费用大幅上升。考虑到隐私和自主权时，资源配置问题将更为棘手，其结果是个人和社会都不得不艰难地作出选择。但是前景未必黯淡。我们知道主要的问题是什么；现在我们就需要的是政策和专业引导，引导我们怀着同情心，合理、及时地解决这些问题。

维克托·R.福克斯

加利福尼亚州斯坦福大学

1997年5月

平装本序(1982 年)

《谁将生存?》一书在评论家、学术界同仁、各科学学生、保健从业人员和政策制订者中的受欢迎程度远远超出了我的期望。因此,我很乐于见到此次平装本的出版,并希望它能使更多的读者与我分享关于健康、经济学和社会选择三者间关系的想法。

借由公开途径和私人交流得到的关于此书的评论使我知道我没有被误解,也不需要借此机会“澄清什么”。但是,我仍想简要地提一下健康经济学和保健政策的最新动向是如何令我改变或坚定我对《谁将生存?》一书中的主要问题的观点的。

20 世纪 80 年代,本书最为核心的思想——即使对珍贵如健康这样的事物,也不可避免要作出一些选择——比在 60 年代或是 70 年代早期得到了更充分的理解。今天,只有极少数人仍认为只要技术上可行,政府就应该不顾成本和收益,在医疗方面尽可能多地投入。很快地,越来越多的人相信经济学对保健政策的制订具有重要的意义,有些读者还认为有必要对那些尚未充分认识到健康和医疗特殊性而照搬一般经济规律的做法提出警告。

健康状况是一个过程的最终结果,它包含了病人和医疗人员的共同努力;两者的相互信任能大大加强这一过程的效用。在其他市场中买卖双方保持一定距离,相互对立可能会比较有

利,但这不应该是保健政策的目标。一方面,健康者要在多个相互竞争的保健计划中作出选择;另一方面,病人也要挑选医生和医院。在寻求健康的过程中,不仅病人和医生之间的合作十分关键,医生与医生的合作也很重要。所以,虽然经济学家把带有个人主义色彩的竞争视为生产和销售大多数商品、服务的理想市场机制,它在保健市场中却远远不能算是理想。

本书有相当一部分内容谈到了医学和非医学因素对健康的影响。在写作本书时,大多数的政策讨论都要求增加医生和医院的数量,而我却认为有必要强调一下个人行为对健康的重要影响。这一想法在今天已被广为接受。事实上,公众现在已把过多的注意力投向慢跑、节食等事物,因此我要提醒大家不要忽视研究——研究能增进我们对健康过程和个人行为的理解。毋庸置疑,我们可以通过改变生活方式来改善健康状况,但同样千真万确的是,健康状况的显著改善大都来自先进的预防和治疗新方法的发现。在论证治疗的边际收益相对低于边际成本时,我总是力图分清增加治疗数量所得的回报和依靠科学研究提高治疗质量所带来的收益。后者是至关重要的,因为增加医生和医院床位的数量,只能使健康状况得到很有限的改善。

研究获得的资助正在减少,对此医学学术中心自身要负部分责任,因为他们没能严格地区分基础科研和技术进步。有些新技术确实带来了重大突破,而其他许多技术带来的却只是医疗费用的上涨。费用昂贵而效用未知的技术研究会耗尽医疗经费,从而直接减少用于研究的费用。它也会引起人们的怀疑,怀疑大部分研究预算支持了额外的技术开发,而这些技术未经充分评估就会被投入使用,从而间接导致了研究费用的减少。

医学界的领头人物还必须分清医学研究和医学教育之间的差别。关于研究和教育的讨论常常把这两者混为一谈。在创造

健康的过程中,它们可能确实难以区分,但是从融资角度看,我们可以,也应该把它们区分开来,这种区分非常重要。医学研究使整个社会获益匪浅。个人和机构都无法获得研究带来的全部收益,如果没有了资助,它们的研究就达不到社会需要的最优规模。而医学教育的情况很少会是这样,因为接受培训的人能得到大部分的收益(收入增加了)。所以,对于实现医学教育的社会最优规模,资助并不能起到显著的作用。如果社会想帮助贫困学生接受医学教育,可以采取专项贷款和专项奖学金的办法。

本书的另一个核心思想——医生对医疗成本具有关键性的影响——反映在章节标题“医生:团队的领袖”之中。更确切的说法应该是:“医生:团队的共同领袖”。过去十年,保健服务体系最重要的发展之一就是医院、诊所和其他保健机构的管理加强了。与以往任何时候相比,医生都必须和专业管理人员共同分享更多的权力。这些管理人员要负责大额资金的支出,要与比以前多得多的规划者、管理者和第三方支付者打交道,要激发医生、护士、技术人员和其他专业人员的不同才能,并协调好他们各自的利益。对大多数医生来说,与管理人员分享权力,共同决策并非易事,当他们对病人的治疗能力受此影响时,情况就很危险了。但这已是必然的趋势,因为近几十年来的政治和技术变化是不可逆转的。当务之急是要找出能满足所有相关团体——保健从业人员、管理人员、病人和社会整体——合法权益的可行方案。

本书以一系列政策建议结尾。在我看来,它们就和动笔之时一样适用于现在的情况。借此机会我还想再提四条建议,它们都要求加强保健工作的统一性。

1. 院内治疗和院外治疗相结合。大多数医生已经尝试着把对病人的院内治疗和院外治疗结合起来。但是,大部分健康

保险的政策体系给他们带来了难题。私人和政府的第三方保险造成了太多的资源错误配置：在保险范围内，院内治疗的数量远甚于院外治疗，这就影响了医生和病人的选择，在资金不足时还会导致错误的决策。

2. 个人保健制度和公共保健制度相结合。正如已故的医学博士沃尔什·麦克德莫特解释的那样清楚，这两种制度在美国沿着不同的道路发展，每一个都曾为美国人民的健康作出巨大的贡献。个人保健制度赖以生存的基础是自然科学的坚实基础和对患者个人需要的满足。而公共保健制度在很大程度上依赖于社会科学和行为科学，它重视的是社会群体的保健需求。今天，我们面临的最重要的健康问题包括慢性病、由自杀、他杀和意外事故引起的死亡、精神疾病、吸毒及遗传疾病。为了有效地解决这些问题，我们就得把这两种制度的技能和认识结合起来。

3. 生理保健与心理保健相结合。人为分割精神和肉体健康问题的做法在美国已经盛行太久了。基础科学的新发现证实了很多人的认识：生理现象和心理现象之间常常存在着紧密的联系。现在，大多数的健康问题在相当程度上都是由感情因素和行为因素共同造成的。为了解决这些问题，我们必须在医学教育、医学实践、医学研究和筹集资金的过程中把生理因素与心理因素结合起来。

4. 保健服务和社会服务相结合。现在，大部分保健服务的接受者需要的不仅仅是保健服务。其中有老年人、精神病患者、身体残疾或心智不全的人、酗酒者和吸毒者等等。除非有更多的人重视这类人对保健服务和社会服务的综合需求，否则我们对每一位病人的巨额投入仍然产生不了最佳的效果。

过去十年中，保健领域取得了许多显著的进步：婴儿死亡率下降了近一半；心脏病的死亡率降低了 25%；何杰金病、消化

性溃疡等疾病的治疗取得了重大进展；而新的手术技术又使数以百万计的患者得以提高了生活质量。与此同时，新的问题也出现了。15~24岁年龄层的自杀率大幅上升；每年有几十万名青少年未婚先孕，很多婴儿出生时体重都低于正常水平；家庭的破裂使保健体系的负担日益加重。事实上，保健支出现在已经占到国民总产出的近十分之一，反对它继续扩张的力量前所未有的强大。对于这些问题，《谁将生存？》一书并没有简单地给出解决办法，而是提供了理论框架和各种制度的背景资料，读者可以在此基础上找出自己的解答。

维克托·R.福克斯

加利福尼亚州斯坦福大学

1982年10月