

PEARSON

卫生经济学

The Economics of
Health and Health Care
(Fifth Edition) (第五版)

舍曼·富兰德

Sherman Folland

[美]

艾伦·C·古德曼

Allen C. Goodman

/著

迈伦·斯坦诺

Miron Stano

中国人民大学出版社

PEARSON
Education

经济
科学
译丛



梁晶工作室
LIANGJING PUBLISHING HOUSE

卫生经济学

The Economics of
Health and Health Care
(Fifth Edition) (第五版)

舍曼·富兰德
Sherman Folland

[美] 艾伦·C·古德曼 / 著
Allen C. Goodman

迈伦·斯坦诺
Miron Stano

孟庆跃 / 校
海闻 王健 于保荣 / 译

经济
科学
译丛

中国人民大学出版社
·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

卫生经济学：第五版/ (美) 富兰德, (美) 古德曼, (美) 斯坦诺著; 海闻, 王健, 于保荣译.
北京: 中国人民大学出版社, 2010
(经济科学译丛)
ISBN 978-7-300-12050-8

I. ①卫…
II. ①富…②古…③斯…④海…⑤王…⑥于…
III. ①卫生经济学
IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 072745 号

经济科学译丛

卫生经济学 (第五版)

舍曼·富兰德

[美] 艾伦·C·古德曼 著

迈伦·斯坦诺

孟庆跃 校

海 闻 王 健 于保荣 译

Weisheng Jingjixue

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号

邮政编码 100080

电 话 010-62511242 (总编室)

010-62511398 (质管部)

010-82501766 (邮购部)

010-62514148 (门市部)

010-62515195 (发行公司)

010-62515275 (盗版举报)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com>(人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 涿州星河印刷有限公司

规 格 185 mm×260 mm 16 开本

版 次 2010 年 8 月第 1 版

印 张 54.75 插页 5

印 次 2010 年 8 月第 1 次印刷

字 数 1 029 000

定 价 98.00 元

版权所有 侵权必究

印装差错 负责调换

《经济科学译丛》

编辑委员会

学术顾问 高鸿业 王传纶
胡代光 范家骧
朱绍文 吴易风

主 编 陈岱孙

副主编 梁 晶 海 闻

编 委 王 一 江 王 利 民
王 逸 舟 贝 多 广
平 新 乔 白 重 恩
刘 伟 朱 玲
许 成 钢 张 宇 燕
张 维 迎 李 扬
李 晓 西 李 稻 葵
杨 小 凯 汪 丁 丁
易 纲 林 毅 夫
金 碚 姚 开 建
徐 宽 钱 颖 一
高 培 勇 梁 小 民
盛 洪 樊 纲

(按姓氏笔画排列)

《经济科学译丛》总序

中国是一个文明古国，有着几千年的辉煌历史。近百年来，中国由盛而衰，一度成为世界上最贫穷、落后的国家之一。1949年中国共产党领导的革命，把中国从饥饿、贫困、被欺侮、被奴役的境地中解放出来。1978年以来的改革开放，使中国真正走上了通向繁荣富强的道路。

中国改革开放的目标是建立一个有效的社会主义市场经济体制，加速发展经济，提高人民生活水平。但是，要完成这一历史使命绝非易事，我们不仅需要从自己的实践中总结教训，也要从别人的实践中获取经验，还要用理论来指导我们的改革。市场经济虽然对我们这个共和国来说是全新的，但市场经济的运行在发达国家已有几百年的历史，市场经济的理论亦在不断发展完善，并形成了一个现代经济学理论体系。虽然许多经济学名著出自西方学者之手，研究的是西方国家的经济问题，但他们归纳出来的许多经济学理论反映的是人类社会的普遍行为，这些理论是全人类的共同财富。要想迅速稳定地改革和发展我国的经济，我们必须学习和借鉴世界各国包括西方国

家在内的先进经济学的理论与知识。

本着这一目的，我们组织翻译了这套经济学教科书系列。这套译丛的特点是：第一，全面系统。除了经济学、宏观经济学、微观经济学等基本原理之外，这套译丛还包括了产业组织理论、国际经济学、发展经济学、货币金融学、公共财政、劳动经济学、计量经济学等重要领域。第二，简明通俗。与经济学的经典名著不同，这套丛书都是国外大学通用的经济学教科书，大部分都已发行了几版或十几版。作者尽可能地用简明通俗的语言来阐述深奥的经济学原理，并附有案例与习题，对于初学者来说，更容易理解与掌握。

经济学是一门社会科学，许多基本原理的应用受各种不同的社会、政治或经济体制的影响，许多经济学理论是建立在一定的假设条件上的，假设条件不同，结论也就不一定成立。因此，正确理解掌握经济分析的方法而不是生搬硬套某些不同条件下产生的结论，才是我们学习当代经济学的正确方法。

本套译丛于 1995 年春由中国人民大学出版社发起筹备并成立了由许多经济学专家学者组织的编辑委员会。中国留美经济学会的许多学者参与了原著的推荐工作。中国人民大学出版社向所有原著的出版社购买了翻译版权。北京大学、中国人民大学、复旦大学以及中国社会科学院的许多专家教授参与了翻译工作。在中国经济体制转轨的历史时期，我们把这套译丛献给读者，希望为中国经济的深入改革与发展作出贡献。

《经济科学译丛》编辑委员会

1996 年 12 月

序 言

本书 1990 年开始构思，1993 年出版发行了第一版，现在已是第五版了。1993 年以来，由于卫生经济学的理论与研究发生了变化，在新的版本中，我们增加了“管理保健”一章。

本书旨在帮助卫生经济学教学人员以简捷、由浅入深的方式向学生传授卫生经济学。我们同样也相信，本书在充实教学人员对卫生经济理论与实证研究的理解方面有着重要的作用。本书涵盖了经济学基本理论的一些最新进展，例如，消费者效用与经济利益的最大化，我们期望这些理论既适合于本科生教学，也适合于研究生教学。在编写本书时，我们不是仅针对专门研究卫生经济学的机构，而是着重讲述核心的经济学理论，例如基本的供给与需求理论、技术、劳动力以及现代的信息经济学等。此外，我们在撰写时还考虑了尽量扩大本书的读者范围，使得本书既适用于卫生服务专业的学生，也适用于具有较少经济学知识的医务工作者。

我们认为，学生必须具备卫生经济学研究所要求的经济学和计量经济学分析工具的技能。已具备一定知识的学生，读完第 1 章后，可直接跳跃到“健康的生产”（第 5 章）。然而，第 2~4 章为学生和教员分析卫生经济学核心问题提供了必备的基本概念。第 2 章对仅有微观经济学基本知识的学生提供了经济学家如何分析和解释问题的思路，分析了与卫

生经济学相关的例子。第3章介绍了进行现代经济学和卫生服务分析所需的核心统计学工具。第4章回顾了经济效率的概念，并论述了成本—效益分析和成本—效果分析如何适用于一般的经济学研究。与以前的版本一样，本书不需要微积分学的知识。

为了更清晰地阐述，本书利用大量图示、表格以及图表来论述问题。每章后面附以讨论题和练习题，旨在帮助学生掌握基本问题和提高学生思考问题的能力。本书既阐述了理论与政策发展的最新应用，又涵盖了仅包含背景信息的专栏。

最后，我们想提醒一下读者，虽然有些章节（例如保险）尽量避开了高等数学知识，但仍需要读者具有一定数学技能。读者需花费一定的精力才能理解卫生经济学家近年取得的进展。卫生经济学专业高年级的学生可以参阅本书提供的900多篇参考文献，以丰富和加深对卫生经济学的理解。

第五版的变化

我们将第4章“经济效率和成本—效益分析”提前到第1篇。第4章回顾了经济效率的概念，并在此基础上论述了项目评价的主要工具。

我们在新增加的第15章“医生的行为”中，论述了医生是决定医院的服务内容的，医院经常被称做“医生的工场”。然而，由于医生掌握的信息多于病人，这使得人们会产生疑问：是否医生真的是“完全无私的”或者真的是病人的代理人？他们是否会为了增加个人收入而诱导病人需求？是否所有的医生都掌握了现今最好的医疗技术的信息？在几乎完全相同的较小地域内，急诊率之间的差别已经使得很多评论者开始产生怀疑。在这一章中我们引入了供给诱导需求和小地域差异的分析。

近年来，美国老年医疗保险计划（Medicare）发生了重大变化，其中老年医疗保险计划D部分（Part D）——处方药保险计划成为美国卫生保健政策的焦点话题，对于这一部分及其他变化，我们在第21章中将详细论述。

第24章“传染病学和经济学：以非洲的艾滋病病毒/艾滋病为例”，更新了我们在上一版中介绍的内容——传染病的经济学结果的评价。本书中新增了对世界广泛流行的艾滋病年花费的估计。

新增的资料来源

以前仅出现在书本中的图和表，现在在互联网上也可以查到。我们

在本书中仅提供我们认为存在时间长且可靠的网站作为我们的参考资源。它们是：

美国人口普查局 (Bureau of the Census) (www.census.gov)；

疾病控制中心 (Center for Disease Control) (www.cdc.gov)；

老年医疗保险计划和穷人医疗救助计划服务中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services), 前卫生保健筹资署 (Health Care Financing Administration, HCFA) (www.cms.hhs.gov)；

凯泽家庭基金会 (Kaiser Family Foundation) (www.kff.org) —— 致力于健康保险研究；

国家卫生研究院 (National Institutes of Health) (www.nih.gov)；

经济合作与发展组织 (Organization for Economic Cooperation and Development) (www.oecd.org) 网站上的国际数据；

社会保障署 (Social Security Administration) (www.ssa.gov)。

印刷出版物和互联网上与卫生相关的杂志也越来越多。大多数卫生经济学家都会阅读《卫生事务》(*Health Affairs*) 杂志——一本时新的政策刊物。《卫生经济学杂志》(*Journal of Health Economics*) 和《卫生经济学》(*Health Economics*) 是卫生经济领域的一流专业杂志。在本书的参考文献中也列举了许多其他专业杂志供读者阅读。

2000年出版的《卫生经济学手册》(*Handbook of Health Economics*) 对于特定的主题来说是很珍贵的资料来源，该手册比其他书籍刊物 (包括本书) 都要详细，在数学上也更严密。寻找研究或论文题目的学生和教师会发现该手册的价值更大。但是，该手册尚未更新，所以我们认为本书是对《卫生经济学手册》的一个有价值的补充。

可供选择的课程设置

作为一门发展中的学科，卫生经济学是一个文献库的演化，因此，没有单一的“正确的”课程设计，经济学家 (特别是美国的经济学家) 通常会安排市场内容在先，随后是政府角色作用。相比而言，国际上的经济学家和学习公共卫生的学生、学者则更看重政府角色作用。毕竟，是“公共”卫生。无论如何，课本的章节排列应该是有序的。

《卫生经济学》为教学人员提供了相当大的灵活性。我们将全书 24 章分为六篇：

第 1 篇 经济学基本知识 (第 1~4 章)；

第 2 篇 供给与需求 (第 5~9 章)；

第 3 篇 信息和保险市场 (第 10~13 章)；

第 4 篇 卫生服务机构中的主要角色 (第 14~17 章)；

第 5 篇 社会保险 (第 18~22 章);

第 6 篇 专题 (第 23~24 章)。

这六篇的内容并非完全独立,例如,第 8 章论述保险的需求与供给,与第 3 篇中论述的保险和第 2 篇中论述的商品的供给和需求一样重要。

本书的结构根据“经济学”模型组织安排,前半部分在不涉及任何政府和政府政策的环境下讨论消费者与厂商。虽然前面的章节中涉及管制、执照、强制性政策等等,但直至第 19 章才详细讨论政府政策。许多具有经济学背景的教学人员可能喜欢采用本书的章节安排。

具有公共卫生和政府政策背景的教学人员可能需要“充实”前几章的基本知识,再直接跳跃到第 5 篇,即社会保险、卫生保健管理及卫生保健改革。然后再根据需要选择教学内容。虽然一些分析建立在各章之间的基础上,但我们还是最大限度地减少了各章间的交叉内容。

教师手册

电子版的教师手册可以在教师资源中心 (Instructor's Resource Center, IRC) 获得。

教学人员可以登录 www.prenhall.com/folland 网址访问教师资源中心,《教学手册》* (Instructor's Manual) 为教学人员提供了教学参考、讨论内容以及问题与答案。

致 谢

本书来源于多年的教学实践和专业交流活动,我们感谢同学们和同行对本书的建议和讨论。首先,我们对 Annie Todd 表示最诚挚的谢意。Annie 提议撰写该书,并在作者之间搭起了沟通的桥梁和平台。另外, Tom McGuire 的鼎力相助以及同行的大力支持更加坚定了我们写作本书的决心。我们也感谢各位杰出的编辑们: Jill Leckta, Leah Jewell, Rod Banister, Gladys Soto, Marie McHale 以及本版的编辑 Francesca Calogero 和 Michael Dittamo。

出版公司的工作人员为本书的出版做了大量工作。John Travis, Maureen Wilson 和 Kelly Warsak 对前几版的出版作出了很大贡献。Melissa Feimer 是本版最有力的执行者。

* 中国人民大学出版社未购买《教学手册》英文版权。——出版者注

我们特别感谢美国、加拿大以及世界各地 300 多所大学中的教学人员。他们对本书的应用与推广提供了试验田。许多职业同行为本书的撰写贡献了宝贵的时间和精力，我们感谢：

Carson Bays, East Carolina University
James Burgess, Veterans Administration
Frank Chaloupka, University of Illinois-Chicago
Hope Corman, Rider College
Merton Finkler, Lawrence University
Howard Forman, Yale University
Andrew D. Foster, Brown University
Gary Fournier, Florida State University
H. E. Frech, III, University of California-Santa Barbara
Martin Gaynor, Carneige Mellon University
John Goddeeris, Michigan State University
Warren Greeberg, George Washington University
Michale Grossman, City University of New York
Jack Hadley, Center for Health Policy Studies
James Hamilton, Wayne State University
Janet Hankin, Wayne State University
Govind Hariharan, Kennesaw State University
Ronald Horwitz, Oakland University
Harold Hotelling, Lawrence Technological University
Kathy A. Kelly, The University of Texas at Arlington
Paul Langley, University of Colorado
William Low, University of Northern British Columbia
Timothy McBride, St. Louis University
Tom McCarthy, National Economic Research Associates
Catherine McLaughlin, University of Michigan
Eleanor Nishiura, Wayne State University
Albert A. Okunde, University of Memphis
Martin Pernick, University of Michigan
Joann Richards, Oakland University
John Rizzo, Stoney Brook University
T. Paul Schultz, Yale University
Ya-chen Tina Shih, MEDTAP International, Inc.
Kosali Simon, Cornell University
John M. Tilford, University of Arkansas
Scott Vander Linde, Calvin College

Rob Verner, Kent State University
Kenneth Warner, University of Michigan
Gerard Wedig, University of Pennsylvania
Burton Weisbrod, Northwestern University
William White, Cornell University
Barbara Wolfe, University of Wisconsin-Madison
Michael Woolley, University of Southern California
我们也感谢下列同事们在他们的课堂上对本书进行的教学与试验：
Randall Ellis, Boston University
Gail Jensen, Wayne State University
Thomas McGuire, Harvard University
Lee R. Mobley, Research Triangle Institute
Kathleen Possai, Wayne State University
Richard Scheffler, University of California-Berkeley
Nancy Wolf, Rutgers University

我们开始写作本书的 16 年来，我们的妻子总是耐心地支持我们；我们年幼的女儿已经长大成为才华横溢的年轻女士。她们都耐心地支持她们的丈夫和父亲们研究卫生经济学。为此，我们将永远感恩。

舍曼·富兰德 (S. F.)

罗切斯特，密歇根州 (Rochester, Michigan)

艾伦·C·古德曼 (A. C. G.)

底特律，密歇根州 (Detroit, Michigan)

迈伦·斯坦诺 (M. S.)

罗切斯特，密歇根州 (Rochester, Michigan)

简要目录

| | | |
|--------------|------------------------------|-----|
| 第 1 篇 | 经济学基本知识 | 1 |
| | 第 1 章 引言 | 3 |
| | 第 2 章 应用于卫生经济学的微观经济学工具 | 29 |
| | 第 3 章 卫生经济学中的统计工具 | 66 |
| | 第 4 章 经济效率和成本—收益分析 | 87 |
| 第 2 篇 | 供给与需求 | 115 |
| | 第 5 章 健康的生产 | 117 |
| | 第 6 章 卫生保健的生产、成本和技术 | 144 |
| | 第 7 章 卫生资本需求 | 176 |
| | 第 8 章 健康保险的需求与供给 | 196 |
| | 第 9 章 消费者选择与需求 | 224 |
| 第 3 篇 | 信息和保险市场 | 253 |
| | 第 10 章 信息不对称和代理关系 | 255 |
| | 第 11 章 健康保险市场的组织 | 274 |
| | 第 12 章 管理保健 | 306 |
| | 第 13 章 非营利性机构 | 343 |

| | | |
|--------------|---------------------------------------|-----|
| 第 4 篇 | 卫生服务机构中的主要角色 | 373 |
| | 第 14 章 医院与长期保健 | 375 |
| | 第 15 章 医生的行为 | 398 |
| | 第 16 章 劳动力和职业培训 | 420 |
| | 第 17 章 制药业 | 454 |
| 第 5 篇 | 社会保险 | 485 |
| | 第 18 章 公平、效率和需要 | 487 |
| | 第 19 章 卫生保健市场的政府干预 | 516 |
| | 第 20 章 政府管制——主要的管制机制 | 545 |
| | 第 21 章 社会保险 | 585 |
| | 第 22 章 卫生保健系统比较和卫生系统改革 | 622 |
| 第 6 篇 | 专题 | 667 |
| | 第 23 章 危害健康的行为的卫生经济学 | 669 |
| | 第 24 章 传染病学和经济学：以非洲的艾滋病病毒/艾滋病为例 | 690 |

目 录

| | | |
|--------------|--------------------------|----|
| 第 1 篇 | 经济学基本知识 | 1 |
| 第 1 章 | 引言 | 3 |
| 1.1 | 卫生经济学概要 | 4 |
| | 卫生经济学（卫生经济）的规模和范畴 | 4 |
| | 美国卫生保健占国内生产总值的份额 | 4 |
| | 其他国家的卫生保健费用 | 5 |
| | 卫生经济在个人消费支出中的重要性 | 7 |
| | 卫生经济对劳动力市场的重要性 | 8 |
| | 卫生经济的资本投资 | 9 |
| | 时间——最大的资源 | 9 |
| | 卫生保健提供中所涉及经济问题的重要性 | 10 |
| | 通货膨胀 | 11 |
| | 可及性 | 11 |
| | 质量 | 12 |
| | 其他卫生保健问题的经济学观点 | 12 |
| 1.2 | 经济学方法与案例分析 | 13 |
| | 经济学分析的特征 | 13 |

| | |
|---|-----------|
| 卫生经济学的案例分析 | 14 |
| 1.3 经济学适用于卫生与卫生保健吗? | 15 |
| 案例说明: 价格起作用吗? | 16 |
| 1.4 卫生保健特殊吗? | 17 |
| 不确定性的存在与程度 | 17 |
| 保险的引入 | 18 |
| 信息问题 | 19 |
| 非营利厂商的巨大作用 | 20 |
| 限制竞争 | 20 |
| 公平与需要的作用 | 21 |
| 政府补贴与公共提供 | 21 |
| 1.5 卫生经济学家面临的新挑战: 管理保健、卫生保健成本 和健康保险 | 21 |
| 专栏 1.1 技术革新和卫生保健成本——为什么卫生保健成本的 增长会影响所有国家 | 23 |
| 1.6 结语 | 24 |
| 提要 | 25 |
| 讨论题 | 26 |
| 练习题 | 26 |
| 第 2 章 应用于卫生经济学的微观经济学工具 | 29 |
| 2.1 稀缺和生产可能性边界 | 30 |
| 专栏 2.1 稀缺与真正的稀缺 | 32 |
| 2.2 实践中的供给和需求 | 33 |
| 需求曲线与需求变化因素 | 34 |
| 供给曲线和供给变化因素 | 35 |
| 均衡 | 36 |
| 比较静态 | 36 |
| 2.3 函数与曲线 | 38 |
| 线性函数 | 38 |
| 需求函数 | 39 |
| 派生的需求 | 40 |
| 2.4 消费者行为理论: 需求曲线的理论依据 | 40 |
| 效用 | 40 |
| 无差异曲线 | 42 |
| 预算约束 | 43 |
| 消费者均衡 | 44 |
| 2.5 个体需求和市场需求 | 45 |
| 2.6 弹性 | 46 |

| | | |
|------------|----------------------------------|-----------|
| 2.7 | 生产与市场供给 | 48 |
| | 生产函数 | 49 |
| | 生产函数方程 | 50 |
| | 等成本曲线 | 53 |
| | 成本最小化或者产出最大化 | 53 |
| | 边际成本曲线和平均成本曲线 | 54 |
| 2.8 | 完全竞争下的厂商供给曲线 | 55 |
| 2.9 | 垄断与其他形式的市场结构 | 58 |
| 2.10 | 福利损失 | 59 |
| 专栏 2.2 | 医院由兼并者垄断：是好是坏？对谁而言？ | 60 |
| 2.11 | 结语 | 61 |
| | 提要 | 62 |
| | 讨论题 | 63 |
| | 练习题 | 64 |
| 第3章 | 卫生经济学中的统计工具 | 66 |
| 3.1 | 假设检验 | 67 |
| 3.2 | 平均值差 | 68 |
| | 分布的方差 | 69 |
| | 均值的标准误 | 70 |
| | 假设与推论 | 72 |
| 专栏 3.1 | 儿童患癌症与电磁场没有必然的联系 | 72 |
| 3.3 | 回归分析 | 73 |
| | 最小二乘法回归 | 75 |
| | 需求回归 | 75 |
| | 弹性估计 | 77 |
| 3.4 | 多元回归分析 | 78 |
| | 回归系数的解释 | 79 |
| 专栏 3.2 | 激素替代疗法——严密的统计方法揭示出了令人惊奇的结果 | 80 |
| | 虚拟变量 | 81 |
| 3.5 | 自然科学和社会科学中的统计推论 | 82 |
| 3.6 | 结语 | 83 |
| | 提要 | 83 |
| | 讨论题 | 84 |
| | 练习题 | 84 |
| 第4章 | 经济效率和成本—收益分析 | 87 |
| 4.1 | 经济效率 | 88 |
| 4.2 | 成本—收益分析：背景 | 91 |