

PEARSON  
Prentice  
Hall

# 卫生经济学

(第三版)  
Third Edition

## The Economics of Health and Health Care

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

中国人民大学出版社

经济  
科学  
译丛

PEARSON  
Education

**图书在版编目 (CIP) 数据**

卫生经济学：第3版 / (美) 富兰德等著；王健，孟庆跃译.  
北京：中国人民大学出版社，2004  
(经济科学译丛)

ISBN 7-300-05854-X/F·1866

I. 卫…

II. ①富…②王…③孟…

III. 卫生经济学

IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 083585 号

经济科学译丛

**卫生经济学 (第三版)**

舍曼·富兰德

[美] 艾伦·C·古德曼 著

迈伦·斯坦诺

海 闻 李 玲 校

王 健 孟庆跃 译

---

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)

010-62511239 (出版部)

010-82501766 (邮购部)

010-62514148 (门市部)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com> (人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 涿州市星河印刷有限公司

开 本 787×1092 毫米 1/16

版 次 2004 年 8 月第 1 版

印 张 49.5 插页 3

印 次 2004 年 8 月第 1 次印刷

字 数 1 024 000

定 价 75.00 元

---

**版权所有 侵权必究**

**印装差错 负责调换**

# 《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，中国又由盛而衰，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决非易事，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于西方学者之手，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做出贡献。

《经济科学译丛》编辑委员会

1996年12月

# 中文版前言

让我们向《卫生经济学》中文版的读者致以敬意。我们希望本书值得您学习与讨论；希望读者像我们一样将卫生经济学看做是一门内容丰富和有意义的学科。

卫生经济学是经济学领域中相对较新的学科，起源于20世纪60—70年代，并在经济学领域中逐渐成为一门重要的分支。每个人都知道健康是人类所关心的最主要问题之一，并且每个国家都在各自的卫生保健系统中设法应付经济挑战。卫生经济学的出现实际上是各个国家的经济学家寻找解决其卫生问题以及其社区面临的问题的方法。

卫生经济学自出现以来，就在快速地成长。我们采用科学的方法讲述了卫生经济学的研究内容。我们着重阐述了卫生经济学的主要概念和基本知识。我们力求清楚地表达这些概念，然后进一步探究相关实证性文献研究和主要的学术辩论。我们希望本书能准确地反映文献的观点。当然，在卫生经济学家中还存在许多未解决的争论。我们尝试着解释这些争论，并且让读者选择他们自己的观点。

到目前为止，美国、加拿大和欧洲的研究者与学者对卫生经济学的研究做出了巨大贡献。但是，世界其他洲的学者，特别是亚洲的学者正在成为一支重要的研究力量。书中的许多引证反映了我们的主要愿望，也就是说，本书为有志于卫生经济学的学生提供一个了解世界卫生经济学文献的窗口。

我们再次向本书中文版的审校者和译者表示感谢。当您阅读本书时，请毫无保留地同我们交流您对本书的看法。我们真诚地希望您能提供关于中国卫生保健研究方法的信息。我们渴望从中国的卫生经济研究者中获取知识。最后，我们希望您同我们一样喜爱卫生经济学。

舍曼·富兰德  
艾伦·C·古德曼  
迈伦·斯坦诺  
2003年11月

# 前 言

本书1990年开始构思，1993年出版发行了第一版，现在已是第三版了。近年来，由于卫生经济学的理论与研究发生了变化，在这新的一版中，我们增加了“管理保健”一章。该章主要讨论了卫生保健提供者的垄断势力。此外，我们还利用卫生经济学理论分析了克林顿政府关于健康保险的辩论。

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。我们也同样相信，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。本书涵盖了一些经济学基本理论的最新进展，例如，消费者效用最大化与经济利润。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。本书的特点在于利用基本的经济学原理阐述卫生保健经济学的特性，例如供给与需求、技术、劳动休闲及现代信息经济学。此外，我们在撰写时考虑了尽量扩大本书的读者范围，使该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。

我们的基本原则是，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，可直接跳跃到成本—效益分析（第4章），或健康的生产（第5章）。然而，第2章（微观经济学工具）和第3章（统计工具）为分析卫生经济学核心问题提供了必备的基本概念。第2章和第3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。

本书利用大量图示、表格及图表论述问题。每章后面的讨论题和练习题，旨在帮助学生掌握分析基本问题的能力和提高学生思考问题的技能。本书既包括了理论与政策发展的最新应用，又涵盖了纯粹的基本知识原理。

最后，我们想提醒读者，虽然有些章节（如保险）尽量避开了高等数学知识，但读者仍需具有一定数学技能。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。比较难和偏的节或段都注有记号，而且，对这些节或段的忽略不会影响本书的连贯性。卫生保健经济学高年级的学生可以参阅本书提供的 750 多篇文献，以提高对卫生经济学的进一步理解。

### 第三版的变化

为适应读者需要，本书概括了当今卫生经济学的最新知识。在第二版的基础上，我们几乎对每一章都进行了修改，吸收了最新理论与研究进展。根据教学人员和学生的要求，我们把成本—效益分析提前，更改为第 4 章，并对保险和管理保健章节进行了较大修改。同样，应使用者的要求，我们把卫生保险分为两部分。在保险（第 7 章）这一章中，我们阐述了保险的个体决定因素，并把它放在消费者选择（第 8 章）和一些重要的、相关的经济题目之前。卫生保险市场的组织结构（第 11 章）讲述了卫生保险市场的发展（提出了谁支付卫生保健的问题），此外，我们还大幅扩展了管理保健的内容，增添了理论模型与实证发现之间的联系。

我们重新组织了政府对卫生经济体的作用一节。第 20 章讨论了政府对卫生保健市场干预的基本概念。第 21 章讲述了管制机制的原理，其中包括反垄断政策。我们对第 22 章进行了更新，增添了老年医疗保险计划和穷人医疗救助计划自 1997 年改变以来的最新信息。

本书还增加了两章新内容。第 25 章讨论了使经济产生“负面效应”的问题。经济学家喜欢研究对人类有益的事情，但现实世界中有些事情对人类的确有负面作用，例如卷烟。第 26 章则完全是崭新的内容，即药理经济学。该章不是一个产业研究，而是讨论了药品产业中的主要经济学问题，主要内容是药品治疗的最优组合与经济技术，药品产业界专利保护的适当数目，以及药品厂商价格歧视（或者是，为什么药品在墨西哥比在美国便宜）问题。

另外一个变化是，我们向学生和学者提供了互联网资源。由于互联网的出现，以前仅能出现在本书中的图和表则变得更易于阅读或存储了。互联网的不利效果在于提供了太多的信息（并不是所有的资源都是有益的）以及某些消失了的网站所带来的困惑（可能主要是该网址变化带来的不便）。本书仅提供我们认为存读存在长且可靠的政府网站作为我们的参考资源。它们是：

国家卫生研究院（National Institute of Health）（<http://www.nih.gov>）

卫生保健筹资署（Health Care Financing Administration）（<http://www.hcfa.org>）



社会保健署 (Social Security Administration) (<http://www.ssa.gov>) 以及  
统计局 (Bureau of the Census) (<http://www.census.gov>)

## 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) 通常安排市场内容在先, 随后是政府角色作用。相比而言, 公共卫生的学生和学者更看重政府角色作用。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。我们把全书归为九部分。

1. 基本经济学工具 (第 1~4 章)
2. 供给与需求 (第 5~8 章)
3. 信息 (第 9~10 章)
4. 保险与卫生提供者的组织结构 (第 11~12 章)
5. 技术 (第 13~14 章)
6. 劳动 (第 15~16 章)
7. 医院与护理院 (第 17~18 章)
8. 社会保险 (第 19~23 章)
9. 政策问题与分析 (第 24~26 章)

这九部分内容并非完全独立, 例如, 第 7 章讨论保险的需求与供给, 这部分内容同样对第四部分相当重要, 当然该部分也与第二部分商品的供给与需求分不开。

本书从前到后的结构根据“经济学”模型组织安排, 前半部分讨论消费者与厂商, 虽然涉及管制、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, 再直接跳跃到第八及九部分, 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, 但我们还是最大程度地减少了各章间的交叉内容。

## 新的教学内容

我们乐于向读者提供两方面的新内容。教学人员和学生可以登录 <http://www.prenhall.com/folland> 网址, 查阅不定期更新的内容, 以及同卫生相关的网站。此外, 新的教学手册 (教学手册版权未购买——译者注) 为教学人员提供了教学参考, 讨论内容, 以及问题与答案。随着职业教育和远

程教育的广泛开展,以及本书需求量的增加,手册为教学人员提供了既适合传统模式又适用于非传统模式的宝贵资源。教学人员应该与 Prentice Hall 出版公司或销售商联系,索取使用者用户名和密码,以便查取学院资源。

## 感谢

本书来源于多年的教学实践和职业交流活动,我们感谢同学们和同行对本书的建议和讨论。首先,我们对安妮·托德(Annie Todd)表示最诚挚的谢意。安妮提议撰写该书,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该书的决心。我们也感谢杰出的编辑们。Jill Leckta 承担了第一版的编辑工作;第二版的编辑是 Leah Jewell; Rod Banister 和 Gladys Soto 是本书第三版的编辑。

Prentice Hall 出版公司的工作人员为本书的出版做了大量工作。Maureen Wilson 如同编辑第二版时一样,在本书的编辑中表现出同样的高效率。

我们的研究助手自始至终提供了巨大的帮助。他(她)们是 Kimberly Klett, Kalyani Velagapudi 和 Daniel Armijo。

我们还要特别感谢美国、加拿大,以及世界各地 200 多所大学中的教学人员。他(她)们对本书的应用与推广提供了试验田。再者,许多职业同行为本书的撰写贡献了宝贵的时间和精力,我们要感谢:

- Carson Bays, East Carolina University
- James Burgess, Veterans Administration
- Frank Chaloupka, University of Illinois-Chicago
- Hope Corman, Rider College
- Merton Finkler, Lawrence University
- Andrew D. Foster, Brown University
- H. E. Frech, III, University of California-Santa Barbara
- Martin Gaynor, Carnegie Mellon University
- John Goddeeris, Michigan State University
- Warren Greenberg, George Washington University
- Michael 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, State University of New York-Buffalo
- Ronald Horwitz, Oakland University
- Harold Hotelling, Lawrence Technological University
- Paul Langley, University of Colorado
- William Low, University of Northern British Columbia
- Timothy McBride, University of Missouri-St. Louis
- 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, Yale University
- Ya-chen Tina Shih, University of North Carolina
- 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, Yale 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（她）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, Boston University
- Lee Mobley, Oakland University
- Kathleen Possai, Wayne State University
- Richard Scheffler, University of California-Berkeley
- Nancy Wolf, Rutgers University

最后，我们感谢我们的太太和女儿们，感谢她们在我们撰写本书时表现出的耐心和给予的极大支持。

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

<b>第 1 部分</b>	<b>经济学基本知识</b> .....	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 .....	23
	第 3 章 卫生经济学中的统计工具 .....	56
	第 4 章 成本—效益分析与其他经济评估工具 .....	77
<b>第 2 部分</b>	<b>供给与需求</b> .....	101
	第 5 章 健康的生产 .....	103
	第 6 章 卫生资本需求 .....	127
	第 7 章 健康保险的需求与供给 .....	149
	第 8 章 消费者选择与需求 .....	174
<b>第 3 部分</b>	<b>信息</b> .....	199
	第 9 章 非对称信息和代理 .....	201
	第 10 章 信息不完全：供给诱导需求和小地域差异 .....	218
<b>第 4 部分</b>	<b>保险和卫生提供者组织</b> .....	243
	第 11 章 健康保险市场的组织 .....	245
	第 12 章 管理保健 .....	268
<b>第 5 部分</b>	<b>技术</b> .....	303

	第 13 章 卫生保健的生产和成本 .....	305
	第 14 章 技术 .....	334
<b>第 6 部分</b>	<b>劳动力</b> .....	349
	第 15 章 劳动力市场和职业培训 .....	351
	第 16 章 医生的培训与开业 .....	377
<b>第 7 部分</b>	<b>医院和护理院</b> .....	403
	第 17 章 非营利性机构的作用 .....	405
	第 18 章 医院与长期保健 .....	432
<b>第 8 部分</b>	<b>社会保险</b> .....	453
	第 19 章 公平、效率和需要 .....	455
	第 20 章 卫生保健市场的政府干预 .....	481
	第 21 章 政府管制——主要的管制机制 .....	507
	第 22 章 社会保险 .....	540
	第 23 章 卫生保健系统比较 .....	567
<b>第 9 部分</b>	<b>政策问题与分析</b> .....	593
	第 24 章 卫生系统改革 .....	595
	第 25 章 危害健康的行为的卫生经济学 .....	612
	第 26 章 制药业 .....	625
	词汇表 .....	654
	参考文献 .....	667
	人名索引 .....	712
	术语索引 .....	731
	译后记 .....	769

# 详细目录

<b>第 1 部分</b>	<b>经济学基本知识</b> .....	1
	<b>第 1 章 引言</b> .....	3
	1.1 卫生经济学概要 .....	4
	1.2 经济学方法与案例分析 .....	10
	1.3 经济学适用于卫生与卫生保健吗? .....	13
	1.4 卫生保健特殊吗? .....	15
	1.5 卫生经济学家面临的新挑战: 管理保健和卫生保健成本 .....	18
	1.6 结语 .....	20
	<b>第 2 章 应用于卫生经济学的微观经济学工具</b> .....	23
	2.1 稀缺性和生产可能性边界 .....	24
	2.2 供给与需求 .....	26
	2.3 函数与曲线 .....	30
	2.4 派生的需求 .....	32
	2.5 消费者行为理论: 需求曲线的理论依据 .....	33
	2.6 个体需求和市场需求 .....	37
	2.7 弹性 .....	39
	2.8 生产与市场供给 .....	40
	2.9 完全竞争下的厂商供给曲线 .....	46

## 第 2 部分

2.10	垄断与其他形式的市场结构 .....	48
2.11	福利损失 .....	50
2.12	埃奇沃思盒状图 .....	51
2.13	结语 .....	52
<b>第 3 章</b>	<b>卫生经济学中的统计工具 .....</b>	<b>56</b>
3.1	假设检验 .....	57
3.2	平均值差 .....	58
3.3	回归分析 .....	62
3.4	多元回归分析 .....	66
3.5	识别问题 .....	69
3.6	离散选择分析 .....	70
3.7	自然科学和社会科学中的统计推论 .....	71
3.8	结语 .....	72
<b>第 4 章</b>	<b>成本—效益分析与其他经济评估工具 .....</b>	<b>77</b>
4.1	成本—效益分析：基本原理 .....	78
4.2	效益与成本的评价 .....	84
4.3	卫生保健中的成本—效益分析 .....	87
4.4	成本—效果分析 .....	90
4.5	成本—效用分析与生命质量调整年 .....	92
4.6	结语 .....	94
<b>第 5 章</b>	<b>供给与需求 .....</b>	<b>101</b>
<b>第 5 章</b>	<b>健康的生产 .....</b>	<b>103</b>
5.1	健康生产函数 .....	103
5.2	医疗和卫生保健的历史作用 .....	106
5.3	现代健康生产 .....	112
5.4	学校教育的作用 .....	121
5.5	结语 .....	123
<b>第 6 章</b>	<b>卫生资本需求 .....</b>	<b>127</b>
6.1	卫生需求 .....	128
6.2	工作—闲暇的取舍 .....	129
6.3	健康的投资/消费方面 .....	132
6.4	长期投资 .....	133
6.5	健康资本的需求 .....	134
6.6	均衡的变化：年龄、工资、教育和不确定性 .....	136
6.7	应用格罗斯曼模型进行经验上的分析 .....	139
6.8	完整的格罗斯曼模型框架* .....	141
6.9	结语 .....	145
<b>第 7 章</b>	<b>健康保险的需求与供给 .....</b>	<b>149</b>
7.1	风险与保险 .....	151
7.2	保险的需求 .....	155

	7.3 保险的供给 .....	159
	7.4 道德风险 .....	161
	7.5 健康保险与资源的有效配置 .....	165
	7.6 结语 .....	170
	<b>第 8 章 消费者选择与需求</b> .....	174
	8.1 对标准预算约束模型的分析 .....	175
	8.2 两个额外的需求变化因素——时间和共付保险 .....	180
	8.3 衡量卫生保健需求的要素 .....	184
	8.4 需求弹性的经验测量 .....	187
	8.5 保险对总费用的影响 .....	194
	8.6 结语 .....	195
<b>第 3 部分</b>	<b>信息</b> .....	199
	<b>第 9 章 非对称信息和代理</b> .....	201
	9.1 信息问题概述 .....	202
	9.2 非对称信息 .....	202
	9.3 柠檬法则的应用：健康保险 .....	206
	9.4 代理关系 .....	209
	9.5 消费者信息、价格和质量 .....	210
	9.6 结语 .....	214
	<b>第 10 章 信息不完全：供给诱导需求和小地域差异</b> .....	218
	10.1 供给诱导需求 .....	219
	10.2 供给诱导需求模型 .....	221
	10.3 识别问题* .....	226
	10.4 供给诱导需求的评估 .....	229
	10.5 小地域差异 .....	230
	10.6 医生开业行为模型假说 .....	231
	10.7 小地域差异和不恰当利用的社会成本 .....	234
	10.8 对小地域差异的评估 .....	236
<b>第 4 部分</b>	<b>保险和卫生提供者组织</b> .....	243
	<b>第 11 章 健康保险市场的组织</b> .....	245
	11.1 额外费用和保险公司的行为 .....	246
	11.2 健康保险的雇主提供和税收体系 .....	248
	11.3 谁为健康保险付费？ .....	249
	11.4 雇主基础上的健康保险和工作流动性 .....	253
	11.5 保险市场 .....	255
	11.6 未保险者——一个分析框架 .....	258
	11.7 结语 .....	263
	<b>第 12 章 管理保健</b> .....	268
	12.1 组织结构 .....	270



	12.2 经济特征 .....	271
	12.3 管理保健的出现 .....	273
	12.4 管理保健的成长和发展：为什么用了这么长时间？ .....	277
	12.5 管理保健的模型化 .....	280
	12.6 管理保健的费用比较低吗？ .....	287
	12.7 保健质量 .....	291
	12.8 费用的增长 .....	292
	12.9 竞争效应 .....	294
	12.10 结语 .....	297
<b>第 5 部分</b>	<b>技术</b> .....	<b>303</b>
	<b>第 13 章 卫生保健的生产和成本</b> .....	<b>305</b>
	13.1 卫生保健各种投入要素之间的替代 .....	306
	13.2 成本函数和规模经济、范围经济 .....	310
	13.3 经验的成本函数研究 .....	316
	13.4 生存分析方法 .....	320
	13.5 技术的和配置的无效率 .....	323
	13.6 结语 .....	328
	<b>第 14 章 技术</b> .....	<b>334</b>
	14.1 技术变革及其成本 .....	334
	14.2 保险及其对成本增加型技术变革的促进 .....	339
	14.3 卫生保健新技术的推广 .....	343
	14.4 结语 .....	346
<b>第 6 部分</b>	<b>劳动力</b> .....	<b>349</b>
	<b>第 15 章 劳动力市场和职业培训</b> .....	<b>351</b>
	15.1 劳动力在卫生保健部门中的重要性 .....	352
	15.2 卫生保健部门中劳动力的供给和需求 .....	352
	15.3 教育中的人力资本投资理论 .....	356
	15.4 要素的生产率和要素间的替代 .....	360
	15.5 卫生保健部门中人力资源的可得性 .....	362
	15.6 人力资源规划和稀缺的含义 .....	364
	15.7 结语 .....	373
	<b>第 16 章 医生的培训与开业</b> .....	<b>377</b>
	16.1 医学教育及其控制问题 .....	378
	16.2 开业许可证与垄断租金 .....	384
	16.3 医生供给的决定 .....	389
	16.4 医生的地理分布 .....	394
	16.5 结语 .....	398
<b>第 7 部分</b>	<b>医院和护理院</b> .....	<b>403</b>
	<b>第 17 章 非营利性机构的作用</b> .....	<b>405</b>