

美国高校卫生经济学教育现状及其对中国的启示

薛新东*

中南财经政法大学公共管理学院 湖北武汉 430073

【摘要】随着医疗费用的快速上涨和现代医学模式的转变,如何合理地配置医疗卫生资源、促进医疗卫生体系的效率和公平是各国医疗卫生体系改革面临的共同问题。卫生经济学这一新兴学科的发展为解决这些问题提供了可能的答案,因而备受各国政府和学术界的关注。本文从培养目标、教学方法、课程内容、教材建设四个方面探讨了美国高校卫生经济学的教育现状,并在借鉴其优势的基础上对我国卫生经济学教育提出了相应的建议。

【关键词】卫生经济学;教育;启示

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.06.013

Health economics education in U. S. universities and its implications for China

XUE Xin-dong

School of Public Administration, Zhongnan University of Economics and Law, Wuhan Hubei 430073, China

【Abstract】 With the rapid increase in health cost and transformation of modern medicine, how to allocate the health care resources rationally and increase the efficiency and equity has become the common issues in all countries. Health Economics, a new discipline, has provided possible answers to the issues and attracted attention from both government and academics. This paper introduces the goals, methods, contents and textbooks in US. universities and puts forwards suggestions for health economics education in China.

【Key words】 Health economics; Education; Implications

卫生经济学作为经济学的一门重要学科分支,起源于20世纪60年代,至今已经有近50多年的发展历史。与经济学的其他学科分支相比,卫生经济学属于较为年轻的学科。微观经济学、宏观经济学和计量经济学作为经济学的基础课程已有超过50年的历史,公共财政学、国际经济学和产业组织学或许可以追溯到更远。诺贝尔经济学奖获得者、斯坦福大学经济学教授肯尼思·阿罗(Kenneth Arrow)于1963年在《美国经济评论》上发表的《不确定性与医疗保健的福利经济学》一文,奠定了卫生经济学的学科基础。^[1]虽然卫生经济学较为年轻,但发展势头迅猛,已成为经济学中越来越重要的学科。尤其是从20世纪80年代以来,美国医疗费用不断上涨,居民医疗负担不断加重,使得医疗改革成为美国社会中备受关注的热点话题。在此背景下,美国大部分高

校的经济系、商学院、公共卫生学院和护理学院等都开设有卫生经济学专业或研究方向,进行卫生经济学人才的培养。

卫生经济学主要研究医疗卫生资源的优化配置,以实现医疗卫生体系的效率和公平。在卫生经济学的发展过程中,一些学者为这一学科的发展做出了突出贡献。Victor Fuchs追溯了卫生经济学在美国的早期发展, Martin Feldstein率先应用最小二乘法等量化方法估算出医疗行业的生产函数, Michael Grossman在Becker提出的家庭生产函数基础上,建立了健康生产的理论模型并分析了其决定因素。Joseph Newhouse领导的兰德医疗保险实验(RAND HIE)分析了不同医疗保险计划对参保者医疗服务需求和健康状况的影响,至今仍是社会科学中影响力较大的社会科学实验。在卫生经济学的发展过

* 基金项目:国家教育部回国人员科研启动基金

作者简介:薛新东,男(1977年—),博士,副教授,主要研究方向为医疗保险与卫生体制改革。E-mail: xuexindong@126.com

程中,研究的问题涉及了健康生产、健康行为、医疗服务提供、筹资、利用以及保险市场等各个方面。无论对于发达国家还是发展中国家,卫生经济学的研究有助于解释卫生服务市场是如何运作的,这对于制定合理的医疗卫生政策十分重要。随着我国医药卫生体制改革的不断深入,推进我国卫生经济学学科教育具有现实迫切性。基于此,本文从培养目标、教学方法、课程内容、教材建设等四个方面探讨了美国高校卫生经济学教育现状,在借鉴其优势的基础上对我国卫生经济学教育提出相应的建议。

1 美国高校卫生经济学教育的现状与特点

美国的医疗卫生服务市场一直备受学界关注。一方面,美国医学技术的创新与迅速发展攻克了很多疑难疾病。另一方面,美国医疗卫生费用的持续上涨给联邦政府带来了极大的压力。基于成本、财政支出和政府医疗卫生体系中扮演的角色,卫生经济学在美国得到发展和重视。一是由于经济学可以有助于了解医疗卫生市场是如何运作的,从而帮助卫生人员、政策制定者制定有效的政策;二是健康在国民经济发展的重要性日益突出;三是越来越多的经济学家希望采用他们掌握的经济方法来分析医疗领域的问题。

从 20 世纪 60 年代开始,美国高校的卫生经济学处于快速发展过程中。1965—1999 年,卫生经济学博士学位数量增长了 12 倍,卫生经济学家在政府与公共卫生政策相关部门决策中占主导地位。^[24] Econ-Lit 上关于卫生经济学研究机构和学者的数据显示,截至 2011 年,美国卫生经济领域发表的论文数量约 33 000 篇,远超过英国、加拿大、瑞典等国家。排名前 100 名的卫生经济学家中,有 70% 在美国著名高校工作。在卫生经济学专业排名前 50 名的高校中,美国占据了 38 名,包括哈佛大学、麻省理工学院、加州伯克利大学、芝加哥大学等顶尖高校。此外,卫生经济学领域最有影响力的期刊 *Journal of Health Economics*、*Health Economics*、*Health Policy* 等成为学科发展的重要学术交流平台。总体来看,美国高校的卫生经济学教育具有以下特点:

1.1 学科地位明确,培养目标清晰

美国高校的经济学科的设置与国内高校相比存在差别。以美国综合性大学为例,经济系通常设在

文理学院中,属于社会科学部。在美国,经济学指的是一个宽泛的概念,涵盖了我国理论经济学和应用经济学两个一级学科下的所有二级学科。经济系内并不划分教研室,只有研究领域的不同,卫生经济学是经济学科下的独立分支。许多院校开设了卫生经济学的必修课与选修课。

所有学习卫生经济学课程的学生都要达到这样一个培养目标:理解卫生经济学的基本原理;用经济学分析工具来评价卫生政策,包括成本、质量和可及性;为医疗卫生体系中的改革难题提出解决方案。美国卫生经济学教育的目标是建立在学生具有比较广泛的人文社会科学和相对坚实的经济学专业基础之上,注重现代经济理论、数量方法和计量经济等基础知识的运用,并将经济理论与卫生领域的实际问题相结合。在讲授这门课程时,经济学家通常运用机会成本、需求与供给等理论,促进对医疗卫生体系运行过程的理解。

此外,美国的经济学教育注重以现实为导向培养人才。医疗费用的快速增长严重拖累了政府的财政预算,增加了联邦政府债务负担。越来越多的卫生经济学家希望运用经济学工具为卫生领域的政策制定者提供可行建议。卫生经济学教育也侧重于从社会需求出发,引导学生关注国家卫生政策、医疗改革等问题,在教学中注重结合实践,培养学生的责任感与担当意识。

1.2 课程层次清晰,讲授内容合理

卫生经济学涉及的内容较多,学生的背景知识也不尽相同,对经济学和医疗卫生市场的了解程度存在差异。一个好的课程方案可以引导学生更好地学习这门课程。在美国,典型的卫生经济学课程安排分为三个阶段:经济学概述、综合应用和专题讲解。

(1) 经济学概述。主要介绍本课程所要用到的微观经济学工具、统计工具。教师会先对稀缺性、均衡、机会成本、边际分析等概念进行详细介绍。结合卫生领域的相关实践来说明这些概念,让学生能够清晰地认识到经济学与卫生领域的相关性。之后引导学生运用文字、图表等模型理解基本经济学原理。如对医生接诊人数的考察,先用图形描述在价格不受监管的环境中,市场均衡时的需求量和供给量,再考虑在进行医疗价格管制后医生接诊人数的短缺和剩余。通过对这些原理的介绍让学生了解经济学是

如何运用到医疗卫生市场中的。

(2)综合运用。主要引导学生运用基本的经济学理论研究卫生领域的问题。包括健康生产函数、信息不对称、医疗保险市场。如介绍 Grossman 的健康生产函数,包括健康生产函数模型、医疗费用支出与健康状况之间的关系、卫生费用支出的边际产量以及最优卫生费用支出。医疗保险市场方面,首先介绍供方主导、团体医疗保险(赔偿和管理医疗保健),之后会讲述风险和保险的理论,包括风险规避、不确定性条件下个人的选择行为等,并对医疗保险市场中的信息不对称、道德风险和逆向选择进行重点介绍。通过具体实例来介绍经济学是如何在医疗卫生市场中得到运用的。

(3)专题讲解。分析美国医疗领域的若干重要问题,主要针对特定人群的特定问题。如穷人、老年人、儿童、妇女、残疾人、军人和雇员或者其他群体。之后讨论卫生费用控制时,就会集中讨论对特定人群的成本控制。采用这一方法学生可以评价许多卫生政策,也能够理解在同样的政策目标下,不同人群的健康水平为什么会存在差异。

1.3 教学方法多样化,培养方式灵活

(1)采用多元化教学方法。教师会借助多媒体手段进行教学,鼓励学生参与卫生经济学课程。如让学生用制作 PPT 的方法在课堂展示其学习成果,做一次卫生领域的“教学专家”;用经济学评价一个项目,如对 Medicare Part D 患者满意度的测量,对管理式保健、医生诱导程度进行比较。PPT 最终成果会放到班级网站上,每个演讲内容都会在中期末和期末考试中得到反馈。这种方式不仅对学生的演讲进行了分层评估,学生们也可以就演讲内容进行随时交流。

(2)鼓励学生撰写原创论文,开展实证研究。这就需要获取大量的背景资料,进行数据搜集。学生可以借助 OECD 公开的数据库来研究影响健康产出结果,如期望寿命和婴儿死亡率的因素,可以观测一个国家在不同时间段的健康产出或者多个国家的健康产出。最后运用 EViews, SAS, SPSS 或者 STATA 对数据进行分析得出结论。

(3)师生之间不是单向的信息交流,而是采取一种“学习社区”的模式来启发学生思维,二者共同学习讨论受益。在卫生经济学教学中,除了最基本的

经济学理论,大多数理论还处于研究探索之中,教师会突出这些理论的复杂性和不确定性,让学生觉得这些理论需要结合卫生领域的实际情况来进行分析讨论。如在分析非营利性医院与营利性医院的效率是否有差别时,教师会提醒学生注意基于不同的医院行为模型分析得出结论。

(4)教师鼓励学生与相关领域的专家和学者进行学术交流。美国大学每周都会举行大量的研讨会和讲座,邀请各个领域的著名教授和学者,学生可以与其进行面对面的沟通,了解当前最新的学术观点与卫生政策。此外,通过与相关从业者进行交流也会加深他们对课堂内容的掌握。

1.4 教材种类多样,具有高度互补性

教材是进行卫生经济学人才培养的必备条件。卫生经济学教科书的根本目的在于帮助学生理解经济学在卫生领域的运用。美国高校的卫生经济学教材更强调对学生研究能力的培养,而非简单的知识传授。这与国内教材的“填鸭式”内容存在本质的区别。这些教材的作者大多是根据自己多年的研究经历和教育背景来撰写的,因此不同作者的教材往往是自成一体,各具特色。如 Paul J. Feldstein 的《Health Care Economics》是卫生经济学最经典的教材之一,也是美国大学中应用最广泛的教材。Feldstein 注重从一个市场的角度来介绍卫生经济,整个理论框架是以卫生服务市场中的各个子市场为基础来介绍的。Rexford E. Santerre 和 Stephen P. Neun 的《Health Economics: Theory, Insights, and Industry Studies》用大量卫生领域的实例贯穿教材,避免讨论纯粹的技术问题,运用一系列经济工具来拓宽学生看待医疗卫生问题的视角。Sherman Folland 等人合著的《The Economics of Health and Health Care》一书更注重分析卫生保健市场的特性。Frank A. Sloan 和 Chee-Ruey Hsieh 所著的《Health Economics》包含了大量美国卫生系统的实证研究材料,研究生大多使用此教材。这些教科书的框架、内容、组织都是比较完善的。如果说一般的卫生经济学教材主要介绍基本的理论和框架,全球知名卫生经济学家合编的《Handbook of Health Economics》第 1 卷和第 2 卷则针对卫生经济学中的具体问题,提供了详尽的研究理论和方法(表 1)。

表 1 美国高校主流卫生经济学教材基本概况^[5-10]

作者	教材名称	出版社	适用层次
Paul J. Feldstein	Health Care Economics(7th edition)	Cengage learning	本科生/研究生
Rexford E. Santerre Stephen P. Neun	Health Economics: Theory, Insights, and Industry Studies (6th edition)	Cengage learning	本科生/研究生
ShermanFolland Allan C. Goodman Miron Stano	The Economics of Health and Health Care(7th edition)	Pearson	本科生/研究生
Jame W. Henderson	Health Economics and Policy(5th edition)	Cengage learning	本科生/研究生
Jay Bhattacharya Timothy Hyde	Health Economics	Palgrave Macmillan	本科生/研究生
CharlesE. Phelps	Health Economics(5th edition)	Pearson	本科生/研究生
Pedro Pita Barros Xavier Martinez-Giralt	Health Economics; An Industrial Organization Perspective	Routledge	研究生/博士生
Frank A. Sloan Chee-Ruey Hsieh	Health Economics	MIT press	研究生/博士生
PeterZweifel FriedrichBreyer MathiasKifmann	Health Economics(2nd edition)	Springer	研究生/博士生
Anthony J. Culyer Joseph P. Newhouse	Handbook of Health Economics(Vol. 1)	Elsevier	研究生/博士生
Mark V. Pauly Thomas G. McGuire Pedro P. Barros	Handbook of Health Economics(Vol. 2)	Elsevier	研究生/博士生

资料来源:作者根据相关资料整理而来。

2 美国高校卫生经济学教育体系对中国的启示

20 世纪 80 年代中期,卫生经济学作为经济学的一门分支学科在我国初步形成。目前很多高等医学院校都将此门课程作为卫生事业管理专业的主干课程。但与其他经济学科相比,卫生经济学的发展远不能满足社会对卫生人才的需求。我国的卫生经济学教育应在借鉴美国高校卫生经济学教育的基础上,结合我国卫生事业发展的实际状况不断完善。

2.1 明确卫生经济学的学科地位

与其他经济学学科如财政学、国民经济学、劳动经济学、环境经济学、农业经济学相比,卫生经济学在我国还不是经济学一级学科下独立的学科分支,很多高校没有开设卫生经济学专业并进行招生,这显然不利于卫生经济学人才的培养。此外,目前开设卫生经济学课程的院校主要集中在医学院,经济管理学院开设卫生经济学课程的较少。因此,应进一步明确卫生经济学作为经济学一级学科下的独立学科地位,形成独立的专业招生计划和人才培养体系。

2.2 加强师资力量建设

卫生经济学在我国还是一个新的领域,教授卫

生经济学的教师大多是医学院校毕业的。有些教师缺乏对经济学理论的深刻理解,有些教师缺乏卫生领域的实践技能和工作经验,这可能导致人才的培养与社会需求不一致。一方面,应加强对卫生经济学授课教师的培训。另一方面,教师需要加强自身科研能力的培养,不断吸取国内外最新的理论成果,致力于卫生领域前沿问题的研究,推动我国卫生经济学研究的发展。

2.3 改变教学模式

教师应转变传统的“灌输式”的教学模式,采用“启发式”教育方法,注重学生经济思维的培养,使学生灵活地运用经济学的方法来解决卫生领域的实际问题。我国目前的卫生经济学课程大多是从公共卫生方面进行教学的,而很少从经济学和实证研究的角度来探讨。教师在进行医疗问题与经济方法教学前,应对经济学工具做概述性的讲解。加强案例教学,注重理论与实践的结合,卫生研究是跨学科的,它的特殊历史与现有形式不同于其他经济学领域。教师要加强教学中的案例引入。除此之外,教师应积极采用现代教学方法来调动学生对这一新领域的兴趣,在课堂上采用多媒体、小组讨论、角色扮演等

形式。

2.4 及时更新教材、教学内容

卫生经济学涵盖内容多而复杂。随着医学模式、医疗技术的不断发展,卫生领域时刻在发生变化,教材的更新是很有必要的。由于我国卫生经济学这一学科发展尚处于新兴阶段,能够准确介绍卫生经济学原理并将其本土化的教材很少,现有教材大多理论描述多,实践案例少,内容与现实社会的发展要求脱节。教师授课内容安排没有经过科学的论证和规范化的设计。一方面,教师应把教学重点放在这门课程的本质内容上,加强对思想性、基本分析、工具性问题的讲解,一些辅助内容可在卫生事业管理专业其他课程中重点讲解。另一方面,教师需要不断吸收国内外最新的理论成果与信息,在广泛收集文献资料的基础上,融入我国卫生领域内的实际案例,合理安排教学结构。

2.5 关注社会需求

卫生经济学的教育不能抛开社会经济制度的性质。由于经济背景的不同,各国之间的卫生体系存在很大的差异,在卫生经济方面的人才需求也有所区别。一方面,教师和学生需要从卫生经济学宏观背景出发,比较各国之间的差异,把握这一学科发展趋势。另一方面,我国当前正处在医疗体制的变革时期,尤其是农村的医疗体制具有一定的特点,需要卫生经济学家结合我国卫生体系的实际情况来进行研究,从经济角度评价政策方案,并为政府提供可行建议。因此在借鉴美国教育模式的基础上,我国的卫生经济学教育应根据卫生行业社会需求不断进行

自我调整,自我完善,培养出综合性的卫生经济和卫生事业管理人才。

参 考 文 献

- [1] Arrow K J. Uncertainty and the welfare economics of medical care[J]. American Economic Review, 1963, 53(5): 941-973.
- [2] Fuchs V R. The future of health economics[J]. Journal of Health Economics, 2000, 19(2): 141-157.
- [3] Fuchs V R. Economics, values, and health care reform. [J]. American Economic Review, 1996, 86(1): 1-24.
- [4] Fuchs V R. Who shall live? [M]. New York: Basic Books, 1983.
- [5] Folland S, Goodman A C, Stano M. The economics of health and health care [M]. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2007.
- [6] Spoor C, Mooney G, Maynard A. Teaching health economics [J]. BMJ, 1986, 292(6523): 785-785.
- [7] Culyer A, Newhouse J. Handbook of Health Economics[J]. Journal of Health Economics, 2001, 188(5): 855-879.
- [8] Santerre R, Neun S. Health economics[M]. Cengage Learning, 2012.
- [9] Feldstein P. Health care economics[M]. Cengage Learning, 2011.
- [10] Wagstaff A, Culyer A J. Four decades of health economics through a bibliometric lens[J]. Journal of health economics, 2012, 31(2): 406-439.

[收稿日期:2015-05-23 修回日期:2015-06-20]

(编辑 赵晓娟)