

健康经济学（斯坦福卫生经济学）



[健康经济学（斯坦福卫生经济学）_下载链接1](#)

著者:[美]杰伊·巴塔查里亚（Jay Bhattacharya）

出版者:广西师范大学出版社

出版时间:2019-12-21

装帧:平装

isbn:9787559823106

全球200多所大学机构教材，诺奖得主肯尼斯·阿罗，哈佛、普林斯顿、北京大学等顶

1.畅销教材：已被全球200多所大学和机构使用，包括普林斯顿大学、芝加哥大学、斯坦福大学、哥伦比亚大学、纽约大学、加州大学洛杉矶分校、布朗大学、霍普金斯大学、密歇根大学、伦敦政治经济学院、香港大学、悉尼大学。北京大学、上海交大医学院等著名学府。

2.学生友好型：斯坦福大学教授与哈佛、耶鲁学生合写的学生友好型教材，将课堂上的幽默、概念形象化风格及生动的案例带到书中；

3.全新又全面：几乎涵盖了卫生经济学的所有主题，包括当下热点话题如肥胖、人口老龄化、流行病、传染病等；大量前沿文献，为师生提供现成“菜单”；

4丰富的漫画、图片：有趣直观地阐释了抽象的理论。

5.由知名译者、东南大学教授 曹乾 引荐并翻译

这是一本全新又全面的卫生经济学教材，由斯坦福大学教授跟哈佛、耶鲁的博士生合写。内容包括：医疗服务的供需、保险的道德风险和逆选择、药物创新与卫生技术评估、卫生政策及世界三大卫生系统、人口老龄化、流行病和肥胖、行为健康经济学。

该书将经济学概念通过个人轶事、动画片、故事案例形象化，并将自己充满活力和想像力的教学风格从课堂转化到教材上。此外，该书非常全面，给教师提供一份现成的“菜单”，让他们轻松引导学生对健康经济学议题展开讨论。最后，它力图保持理论和政策之间的紧密联系，让学生和相关从业者建立理论基础，并进行实证研究和政策决策。

作者介绍:

作者：[美]杰伊·巴塔查里亚（Jay Bhattacharya），斯坦福大学医学教授，美国国家经济研究局研究员，斯坦福经济研究院高级研究员。他的研究领域主要集中于弱势群体在做健康决策时面对的约束。在加入斯坦福大学之前，杰伊曾效力于兰德公司、加州大学洛杉矶分校等机构。

[美]蒂莫西·海德（Timothy Hyde），耶鲁大学健康经济学和信息经济学博士研究生。

[美]彼得·杜（Peter Tu），哈佛大学经济学博士研究生。

译者：曹乾，东南大学医疗保险学系副教授，硕导。主要研究卫生经济学与卫生政策、社会保障。曾主持国家自然科学基金、教育部人文社科基金等课题多项。翻译多部译著，包括马斯-克莱尔等（MWG）的《微观经济理论》。

目录: 前言 1

如何使用这本书教学 3

致谢 5

出版社致谢 7

第1章 为什么要学习健康经济学？ 13

1.1 健康经济很大 13

1.2 健康具有不确定性和传染性 14

1.3 健康经济学是财政学	15
1.4 福利经济学	16
1.5 写给美国之外的读者	17
第1部分 医疗服务需求与健康需求	
第2章 医疗服务需求	21
2.1 医疗服务需求试验	22
2.2 医疗服务需求是向下倾斜的吗?	25
2.3 用弹性衡量价格敏感性	31
2.4 医疗服务价格影响健康吗?	34
2.5 结论	36
2.6 习题	36
第3章 健康的需求: 格罗斯曼模型	40
3.1 格罗斯曼模型中的一天	41
3.2 最优的一天	45
3.3 将单期模型扩展到终生模型	51
3.4 比较静态	53
3.5 构建完整的格罗斯曼模型	56
3.6 结论	57
3.7 习题	58
第4章 健康的社会经济差异	61
4.1 健康差异无处不在	62
4.2 格罗斯曼模型与健康差异	67
4.3 有效率生产者假说	67
4.4 节俭表型假说	68
4.5 直接收入假说	71
4.6 非平稳负担假说	72
4.7 生产时间假说	75
4.8 时间偏好: 福克斯假说	76
4.9 结论	78
4.10 习题	79
第2部分 医疗服务供给	
第5章 医生劳动力市场	87
5.1 医生的培养	87
5.2 医生工资	92
5.3 进入障碍	96
5.4 医生代理	98
5.5 医生的种族歧视	101
5.6 结论	103
5.7 习题	104
第6章 医院行业	107
6.1 现代医院的兴起与衰退	107
6.2 医院和医生的关系	109
6.3 医院之间的关系	113
6.4 非营利与医院的生产	118
6.5 医院与付款人之间的关系	121
6.6 结论	124
6.7 习题	125
第3部分 信息经济学	
第7章 保险的需求	131
7.1 收入的边际效用是递减的	131
7.2 不确定性	132
7.3 风险厌恶	133
7.4 不确定性与保险	136
7.5 保险合同之间的比较	140

7.6 结论	141
7.7 习题	142
第8章 逆选择：阿克洛夫的柠檬市场	145
8.1 柠檬市场背后的直觉	146
8.2 阿克洛夫模型的正式表达	147
8.3 逆选择死亡螺旋	154
8.4 柠檬市场何时不瓦解？	155
8.5 结论	159
8.6 习题	159
第9章 逆选择：罗斯柴尔德—斯蒂格利茨模型	165
9.1 IH-IS空间	165
9.2 IH-IS 空间中的无差异曲线	166
9.3 足额保险线	168
9.4 零利润线	168
9.5 可行合同区	170
9.6 寻找均衡	170
9.7 异质风险类型	172
9.8 健壮者和虚弱者的无差异曲线	173
9.9 信息不对称与混合均衡	174
9.10 寻找（可能存在的）分离均衡	177
9.11 市场能解决逆选择问题吗？	180
9.12 结论	182
9.13 习题	182
第10章 现实市场中的逆选择	187
10.1 信息不对称模型的预测	188
10.2 医疗保险市场中的逆选择	190
10.3 其他市场中的逆选择	193
10.4 是什么阻止了逆选择？	198
10.5 结论	200
10.6 习题	200
第11章 道德风险	205
11.1 什么是道德风险？	206
11.2 道德风险的图形表示	208
11.3 如何限制道德风险？	211
11.4 健康保险中的道德风险证据	214
11.5 道德风险与风险降低之间的权衡	219
11.6 道德风险的好处？	222
11.7 结论	223
11.8 习题	224
第4部分 卫生创新经济学	
第12章 药物与创新经济学	231
12.1 药物的生命周期	232
12.2 药物研发的不确定性与成本	233
12.3 专利	235
12.4 诱导型创新	240
12.5 药物行业的管制	244
12.6 结论	249
12.7 习题	249
第13章 技术与医疗服务价格	254
13.1 技术与医疗服务支出上升	256
13.2 新技术与医疗通货膨胀	260
13.3 技术的过度使用：达特茅斯版图计划	262
13.4 达特茅斯结论的理论解释	265
13.5 结论	270

13.6 习题	271
第14章 卫生技术评估	274
14.1 成本效果分析	275
14.2 多个治疗方案的评估：成本效果边界	278
14.3 成本的衡量	281
14.4 效果的衡量	283
14.5 成本收益分析：选择最优治疗方案	287
14.6 估计生命的价值	291
14.7 结论	295
14.8 习题	296
第5部分 卫生政策	
第15章 卫生政策难题	301
15.1 阿罗不可能定理	301
15.2 卫生政策的三难权衡	303
15.3 健康保险市场应该如何运行？	304
15.4 应该如何控制道德风险？	307
15.5 应该如何管制医疗服务的提供？	311
15.6 国民卫生政策的比较	315
15.7 结论	319
15.8 习题	319
第16章 贝弗里奇模式：国有化的医疗服务	321
16.1 贝弗里奇模式简介	322
16.2 价格之外的配给机制	324
16.3 排队	324
16.4 卫生技术评估	331
16.5 贝弗里奇系统中的竞争	334
16.6 注入竞争因素	336
16.7 结论	342
16.8 习题	342
第17章 俾斯麦模式：社会医疗保险	344
17.1 俾斯麦世界概览	345
17.2 俾斯麦模式中的医疗保险市场	348
17.3 用价格管制手段控制成本	353
17.4 结论	357
17.5 习题	358
第18章 美国模式	361
18.1 雇主发起的保险	362
18.2 管理式医疗	368
18.3 Medicare：老年人和严重失能者的全覆盖保险	372
18.4 Medicaid：针对穷人的补贴型保险	377
18.5 无保险人口	381
18.6 2010年医疗改革	382
18.7 结论	384
18.8 习题	385
第19章 人口老龄化与未来卫生政策	389
19.1 世界为什么会老龄化？	390
19.2 医疗服务系统的可持续性	394
19.3 预测未来医疗支出	396
19.4 人口老龄化的政策反应	401
19.5 结论	405
19.6 习题	405
6	
第6部分 公共卫生经济学	
第20章 健康外部性的经济学	413

20.1 健康的外部性	414
20.2 庇古补贴和税收	419
20.3 科斯定理	421
20.4 器官移植经济学	424
20.5 结论	428
20.6 习题	428
第21章 经济流行病学	432
21.1 自我保护活动的需求	432
21.1 传染病SIR模型	436
21.3 疾病控制	440
21.4 经济流行病学的应用	445
21.5 结论	448
21.6 习题	449
第22章 肥胖	453
22.1 肥胖率普遍上升	454
22.2 如何解释肥胖率的上升?	457
22.3 肥胖的成本	460
22.4 肥胖是公共卫生危机吗?	462
22.5 社会网络中的肥胖传染	466
22.6 公共卫生干预的其他理由	468
22.7 结论	470
22.8 习题	470
第7部分 行为经济学	
第23章 前景理论	475
23.1 模拟不确定性情形下的决策	476
23.2 对概率的错误估计	479
23.3 框架效应	483
23.4 厌恶损失	484
23.5 前景理论的正式介绍	488
23.6 前景理论对健康经济学的启示	494
23.7 结论	496
23.8 习题	496
第24章 时间不一致性与健康	500
24.1 β - δ 贴现模型	501
24.2 时间一致偏好	502
24.3 时间不一致偏好: 近视与大脑发热	504
24.4 承诺机制的需求	509
24.5 行为福利经济学	512
24.6 结论	516
24.7 习题	517
参考文献	522
索引	558
• • • • •	(收起)

[健康经济学（斯坦福卫生经济学）_下载链接1_](#)

标签

经济学

卫生经济学

医学

经济学-公共经济

斯坦福教材

公共管理

肯尼斯阿罗推荐

经济学-公共

评论

2020年7月18日读毕，此书集理论、实证、政策于一体，属于健康解释学。其一，需求曲线的分析非常像张五常的经济解释，非常仔细的解析价格、需求量以及两者之间的关系。其二，理论、模型和函数作者均当作模拟世界的工具，并且越简单的模型或理论，解释复杂关系越强大。或许是可以逻辑、证据更好的结合。其三，作者一直在强调卫生技术评估在美国遇到的障碍，并且作者对比英联邦体系、美国体系、卑斯麦体系使这个问题更为清晰，成本效果分析排斥低收入人群，因此应用中存在障碍。

有点简单… 但格罗斯曼模型还是很优美的

这本书作为学习健康经济学的教材给了我耳目一新的感觉，很多观点新颖有趣（对于一个入门者来说受益匪浅），尤其是举的例子真的幽默便于理解！很棒！！

[健康经济学（斯坦福卫生经济学）_下载链接1_](#)

书评

这本书出版没几天，武汉就爆发了新型冠状病毒肺炎疫情。我重新翻开这本书，想看看经济学能够为传染病贡献什么。坦白讲，并不多。但有一点很重要，它提到，人会因为疾病的情况（感染人数、严重性、传染性）而改变自己的行为。因此，如果疫情信息的公开及时透明，就能够触发人的...

我翻译此书和作者写此书的原因是一样的：在为各种背景（医学和管理学等）各种层次的学生（本科和研究生）讲授《健康经济学》（即卫生经济学）时，缺少一本合适的教科书。

事实上，在多年的授课过程中，我曾经翻阅过市面上几乎所有卫生经济学教材，包括英文教材。它们也许各有各...

我讲授健康经济学已经近二十年，包括在兰德公司 and 美国加州大学洛杉矶分校的四年，以及在斯坦福大学的十余年。通过学习健康经济学，学生可以学会用经济学思维考察复杂的现实世界问题。在政策辩论中，健康经济学是常见而重要的议题，这促使很多不同学科背景的学生学习经济学。我...

[健康经济学（斯坦福卫生经济学）_下载链接1](#)