

# 大都市健康服务业的产业结构与生态初探

## ——基于纽约、波士顿的案例研究

吴晓隽<sup>1</sup>, 车春鹂<sup>2</sup>, 高汝熹<sup>3</sup>

(1. 东华大学旭日工商管理学院, 上海 200051; 2. 上海对外贸易大学国际经贸学院, 上海 201620; 3. 上海交通大学安泰经济与管理学院, 上海 200240)

**摘要** 在分析健康服务业特性的基础上, 以美国大都市纽约和波士顿为案例, 在梳理其健康服务业的产业结构和生态的基础上, 结合实际, 提出了促进我国大都市健康服务业发展的建议。

**关键词** 大都市; 健康服务业; 产业生态

中图分类号: R19 文献标识码: B 文章编号: 1004-7778(2014)08-0018-06

### Study on Industry Structure and Ecological of Healthcare Industry in Metropolitan City ——Case Studies on New York and Boston

WU Xiao-jun<sup>1</sup>, CHE Chun-li<sup>2</sup>, GAO Ru-xi<sup>3</sup>

(1. School of Xuri Business and Management, Donghua University, Shanghai 200051, China; 2. College of International Economy and Trade, Shanghai University of International Business and Economics, Shanghai 201620, China; 3. Antai College of Economics and Management, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200240, China)

**Abstract:** On the basis of analyzing the characteristics of healthcare industry, its makes case studies on New York and Boston. Thinking industrial structure and ecological of healthcare industry of two cities, and combined with the practical, then make recommendations on promote healthcare industry in metropolitan city in China.

**Key words:** metropolitan city; healthcare industry; industrial ecology

健康服务业是 21 世纪代表全球经济发展和社  
会进步的重要产业之一, 目前在发达国家和地区  
发展较为成熟, 已成为带动整个国民经济增长的  
巨大引擎。据美国国家科学基金会的统计数据,  
当前全球健康服务业附加值接近 20 年前的 10  
倍, 尤其从 2003 年开始, 经历了爆发式发展,  
2010 年达到近 5.5 万亿美元<sup>[1]</sup>。健康服务业  
在空间分布上兼具网络化的平衡性和中心式的  
集聚性两种特点, 大都市往往因其人口集聚、  
医疗资源丰富、技术力量雄厚, 成为辐射半径  
较大的健康服务业的区域中心。美国是在健康  
医疗服务上投入最大的国家, 2010 年健康服  
务的花费高达 2.6 万亿美元, 尽管其医疗制度  
因花费大、效率低而备受诟病, 但是健康服务  
业已形成了多种组织形式、覆盖各种细分市  
场的成熟产业生态, 尤其在几个大都市更是  
形成了世界级的医疗中心。在中国, 健康服务  
业是相对较新的概念, 存在认识不足、市

场化程度不高、发展相对缓慢等特点, 面对不  
断提高的健康服务需求, 尤其在大都市, 这种  
结构性短缺日益突出, 因此借鉴美国大都市  
健康服务业的结构和生态, 对突破我国大都  
市健康服务业发展的掣肘、促进健康服务业  
的可持续发展大有裨益。

#### 一、健康服务的产业性质及特征

长期以来, 在民众的认知中, 健康服务业  
几乎等同于医疗卫生事业, 如医院、卫生院  
及社区医疗活动、门诊医疗活动等, 市场化  
运作十分有限, 在一定程度上限制了这  
个产业的活力。因此, 有必要从这个特殊  
产业的性质和特征入手进行深入剖析。

##### 1. 健康服务业的双重属性

首先从定义看, 健康服务产业是以生命  
技术和生物技术为先导, 涵盖健康检查、疾  
病预防、医疗卫生、营养健康、身体养护、  
健身娱乐、康复治疗与休养、身心与精神  
疗治等多领域多产业集合, 具有较强

基金项目: 受 2007 年上海市科技发展基金软科学研究重大项目(076921012)资助。

的综合性。凡是围绕和服务于人的生理和心理健康的部门均可纳入健康服务业的范畴<sup>[2]</sup>。

健康服务作为一种特殊产品，具有公共物品与私人物品的双重属性。一方面，公民具有享有基本医疗服务的权利，为保障公民生命安全和危重病者得到及时的抢救医治，政府与医院有提供医疗服务的责任与义务，这些决定了健康服务的公共产品属性，也决定了政府在提供健康服务中的主导角色。另一方面，公共产品的供给不足、缺乏竞争、效率较低等特点不符合现代社会对健康服务的巨大而多样需求，这些决定了健康服务作为产业发展的必要性及其产业属性、私人物品属性。

因此，在健康服务业的研究中应根据不同类型的服务与产品属性来区分政府与市场的角色，充分发挥市场配置与政府管制的灵活性与有效性，大力推动健康服务业发展(见表 1、表 2)。例如，对公共物品的基本需求，以政府为主导向居民补贴或直接分配提供，同时也要区分“提供者”与“生产者”；对非基本需求，则采取市场化运作。

表 1 医疗卫生服务及其产品属性

产品属性		交换方式
供给面	需求面	
私人产品	非基本需求	营利性医疗机构提供，居民独立购买，按市场原则交换。
私人产品	基本需求	非营利性医疗机构提供，居民自行购买，政府向弱势群体提供补贴，按市场原则交换。
准公共产品	基本需求	非营利性医疗机构提供，居民自行购买，政府向弱势群体提供补贴，按市场原则交换。
纯公共产品	基本需求	非营利性医疗机构提供，政府购买，向居民分配，或政府直接承办这类机构，向居民分配。

表 2 医疗卫生服务分类及其产品特性

分类	公共物品	准公共物品	必需消费品	特需消费品
预防服务	公共预防服务	准公共预防服务	必需预防服务	特需预防服务
保健服务	公共保健服务	准公共保健服务	必需保健服务	特需保健服务
康复服务	公共康复服务	准公共康复服务	必需康复服务	特需康复服务
计生服务	公共计生服务	准公共计生服务	必需计生服务	特需计生服务
医疗服务	公共医疗服务	准公共医疗服务	必需医疗服务	特需医疗服务

注：从左到右市场作用增强，政府作用减弱；从右到左，政府作用增强，市场作用减弱。

## 2. 相对的地域性垄断

健康服务因其服务对象的特殊性，在一定的地域范围内具有一定的垄断性。这首先是由健康服务的产品本质决定的，即健康服务中包含的医疗技术只有在进行实际的诊疗服务时才能发生所有权的转移，而不能物化到某种物质产品中，随着物质产品的所有权转让而发生转移。因而医疗技术与医生的所在地，往往与医疗机构的所在地绑定，具有较强的地域性特征，即在某个特定地域范围内的医疗技术具有相对垄断性，而一般患者在本地消费规律也使医疗技术的需求弹性较低，从而加强了其地域垄断性特征。相比生物技术在制药领域面临的全球竞争态势，医疗技术受地域的约束更大，竞争压力也更小。但是需要指出，随着科技的发展，交通设施、交通工具的日益发达，远程医疗等信息手段的采用，医疗技术的辐射半径有扩大的趋势，特别对一些不需立刻处理且可移动的病症，高水平医疗中心所能覆盖的市场半径可以是全球性的，基本不受地域性垄断的影响。

## 3. 市场的多样性和层次性

表 3 健康服务市场的分类及特征

项目	需要立即救治的急病和一般疾病	时间上有余地的重大疾病或疑难杂症	改善生命质量、提升生活品质的健康服务
本地市场	√	√	√
区域性市场		√	√
国际市场		√	√
健康服务机构的主要类型	社区型医院	区域性医疗中心	各类专科医院、诊所
健康服务机构的地理分布	网络状分散分布，以便民为首要目标	集聚于交通便利的城区	集聚于交通便利的城区

健康服务的内容根据服务对象的需求性质，可分为三种：第一种是需要立即予以救治的性命攸关的急病；第二种是需要救治的病情相对缓和的疾病；第三种则与疾病无关，属于改善生命质量、提升生活品质的健康服务。由于三种需求对健康服务的及时性要求不同，因而实际对应着三个潜在市场：本地市场、区域性市场和国际市场。从产业层次上也可分为两个层次，第一个层次是提供全民基本医疗保障的

网络型社区医疗体系,其更多地承担公共服务的职责,采取网络经济的布局方式,第二个层次是针对重大疾病、疑难杂症和提升生活质量的高端技术资源集聚的高层次健康服务,以医学中心为主要载体,相比基本医疗保障服务,这部分健康服务的产业特性更为明显(见表 3)。

由此可见,健康服务业的产品特性和产业特性决定了其在产业结构和产业布局上的多样性、复杂性和系统性。美国作为一个市场经济发达的国家,在健康服务领域已形成一个结构完整、运行有序且独具特色的体系,值得研究和借鉴。

## 二、美国健康服务业的模式和空间格局

### 1. 美国健康服务业的模式

美国健康服务业格局的形成与其健康医疗制度密切相关,而美国健康医疗制度主要的变化轨迹和特点是:从最初的完全市场机制作用转向政府和第三方逐渐介入医疗服务市场,然后重新强调加大市场机制的作用<sup>[3]</sup>。由此形成了美国多样化、分层次、网络化的健康服务机构体系,满足不同类型和不同层次的健康医疗需求,主要包括各类医院、诊所、家庭健康机构、康复中心、养老院、精神病院、临终关怀医院、药品与医疗保健品供应商等。仅医院这种广为人知的健康服务业态,就有丰富的层次和类别:按提供的服务种类,分为综合医院和专科医院;按住院的时间长短,分为短期住院的医院(社区医院)和长期住院的医院(如慢性病医院、结核病医院);按所有制形式,分为非营利性医院、投资人所有的营利性医院、政府医院(如军人医院、精神病医院)。其中,社区医院是美国医院的主体,共有 5015 家,拥有床位数占总床位数的 83.0%。社区医院分为三类:非营利性医院、营利性医院、州及地方政府医院,主体是非营利性医院,营利性医院仅占 13%。同时,诊疗过程一般分为三级:初级诊疗是获得医疗或保健服务的起点,由社区全科医生提供一些基本的、常规的、较低费用的检查和治疗,视病情需要再把病人转给专科医生诊治,这种初级诊疗被称为医疗保险的“守门人”,未经此程序而直接看专科医生的,保险公司将不予付费;二级诊疗提供病人常规住院治疗、常规外科处置、专科或专家门诊,这是一些较高级别和复杂的短期治疗;三级诊疗是具有高精尖技术的机构才能提供的疑难杂症的诊疗,主要由大学的教学医院或附属医院承担,如器官移植、冠状动脉搭桥术等,主要

是完成初级或二级诊疗过程的病人。在三级诊疗过程中,病人根据病情的转归在各级医疗机构之间双向流动。美国医疗体系还有一个明显趋势,就是从独立提供医疗服务转变为医院和其他供方联合起来形成有组织的供方网络。例如横向整合形成的医疗团体,纵向整合形成的从预防、健康促进到治疗和康复协调配合的供方联盟(如大医院与小医院、康复机构之间的双向转诊)。这种团体或联盟提高了供方的规模经济和成本效益,增强了竞争力,降低了风险,同时保证了医疗服务的连续性,节约了医疗资源,形成了美国医疗体系新的模式和格局。

### 2. 空间分布存在不均衡现象

表 4 2002 年美国健康服务收入排名前十的州

州名	健康服务收入 (千美元)	构成比(%)	人均健康服务收入 (美元)
马萨诸塞	33839452	3.03	5256.86
纽约	89972093	8.06	4660.27
宾夕法尼亚	54916625	4.92	4414.30
新泽西	36305897	3.25	4161.34
俄亥俄	46980593	4.21	4093.10
伊利诺斯	48437749	4.34	3774.77
佛罗里达	66964209	6.00	3701.75
密西根	36251889	3.25	3590.84
加利福尼亚	123667653	11.08	3392.10
德克萨斯	76802104	6.88	3267.09
合计	768586593	68.88	
全美总计	1115844935	100	

数据来源 2002 economic census, U.S. Census Bureau.

美国的健康服务业分布呈现集聚现象,在全美 50 个州中,前 10 个州聚集了超过一半的健康服务产业资源(见表 4)。

从人均健康服务收入看,马萨诸塞州远高于其它各州,其次是纽约州,这实际揭示了美国的两大医疗中心所在——马萨诸塞州的波士顿和纽约州的纽约。波士顿聚集了大批顶尖医学院、研究机构以及医院,是闻名世界的医疗中心;而国际大都市纽约,人口规模庞大,经济发达,健康需求层次丰富,医疗资源也相对集聚,健康服务业的各项指标表现优异,特别在就业人数的吸纳和稳定增长方面更是贡献突出。在中国,像北京、上海这样的大都市,同样具有人口众多,医疗资源、科研力量高度集聚的类似特征,纽约和波士顿健康服务业的结构和生态值得借鉴。

### 三、两个案例分析

1. 规模庞大、产业层次丰富的纽约健康服务产业  
(1) 贡献巨大的大都市新兴龙头产业。首先, 纽约的健康服务业在就业方面既是最大的容纳产业, 又是就业增长的稳定器。一方面, 从就业人员的总量来看, 在纽约市私有部门的就业人数统计(除去政府部门)中, 健康产业位于第一。2007 年, 纽约市健康产业大约共有 60 万从业人员, 占纽约市从业人员总数的 24.3%, 健康产业从业人员收入达到 264 亿美元<sup>[4]</sup>。另一方面, 从就业结构的调整趋势来看, 健康服务业在大环境起起落落的状态下保持着良好的增长势头, 就业人数从 2002 年的 56.3 万人增长到 2007 年的 60.9 万人, 上升了 8.3%, 是就业人数增长最多的行业, 而同期整个纽约市的就业人数仅增长 4.6%, 制造业就业人数更是下降了 29.3%, 显示出健康服务业作为新兴龙头产业的迅猛增长势头。其次, 纽约的健康服务业在收入方面增长很快。2007 年纽约市健康服务业收入达到 625 亿美元, 比 2002 年增长了 30.5%。

(2) 产业组织结构合理, 适应多层次的健康服务需求。纽约是美国最大的城市, 人口 820 万人, 是多元文化、多个种族汇集的国际大都市, 既有大量高收

入的资产阶级、中产阶层, 又有相当数量的城市贫民。从 2010 年的人口构成看, 家庭年收入在 2.5 万~10 万美元的中产阶级占全部人口的 50.5%, 年收入 10 万美元以上的高收入阶层占 27.1%, 还有 7.2% 左右的家庭收入低于 1 万美元的贫困人口。这样的人口结构相应地需要多层次的健康服务供给与之相匹配: 对数量众多、拥有较强支付能力的中产及高收入阶层, 提供个性化、定制化的流动健康医疗服务; 对低收入阶层, 80 家非营利性医院根据《医院财政救助法(HFAL)》的规定, 有义务提供慈善医疗救助; 随着战后出生的婴儿逐渐步入老年, 纽约也面临着老龄化问题, 对各种护理设施的需求不断高涨, 与之相适应, 2002 年纽约护理与居民照料设施比 1996 年上涨了 41.9%, 2007 年比 2002 年又上涨了 10%。

由表 5 可见, 诸多的医生办公室、家庭和社区健康服务机构在数量上已经与医院分庭抗礼, 在就业的吸收容量上甚至超过了医院。而且从趋势看, 越来越多的就业人员从大医院转向诊所、家庭护理、保健机构, 从公立卫生保健服务部门转向私立卫生保健服务部门。

表 5 2007 年纽约健康服务业结构

项目	机构数(个)	收入(千美元)	雇员收入(千美元)	雇员(人)
流动健康服务	15306	20005495	8207801	211167
一般医生办公室	7368	8185735	3092308	44837
牙科医生办公室	3677	2276872	725050	17636
其他健康从业者办公室	2905	1153297	387939	11440
门诊病人服务中心	562	2273227	993411	20622
医疗及诊断实验室	327	1071213	369530	5779
家庭健康服务	344	4506673	2444824	105994
其他流动健康服务	119	538478	194739	4859
医院	83	28527203	12236543	195870
综合性医疗与外科医院	61	D	D	>10000
精神病医院	12	D	D	>10000
专科医院(除精神病)	10	2734312	1204851	15433
护理及居家健康服务机构	1246	6396188	2796765	79237
护理机构	180	4315979	1879237	46922
居民智力/精神问题护理机构	759	1280811	601640	759
老年社区护理机构	130	455517	164475	5957
其他	177	343881	151413	4740
健康服务业总计	20839	62555079	26447794	609421

注: D 为保密数据, 数据来源于美国经济普查局。

(3) 高水平医院和医学院的集聚成为纽约健康服务业持续发展的保证。纽约市共有 26 家教学医院, 其中不乏全美著名的纽约 Presbyterian 医院、纽约大学医学中心、纽约州立大学医学中心、Beth Israel 医学中心等; 同时, 聚集了纽约大学、纽约州立大学、哥伦比亚大学内科学、康乃尔大学 Weill 医学院等高水平的大学研究机构。研究机构、教学医院的集聚保证了纽约健康服务业的人才培养, 促进了纽约健康服务业的发展。

(4) 大部分医院为非营利性。纽约市共有 83 家医院, 其中绝大部分为非营利性医院, 仅 3 家营利性医院。2003 年纽约市医院实现总利润 3.43 亿美元, 其中公立医院实现利润 3.57 亿美元、民营医院亏损 0.14 亿美元。利润排名前五的医院, 几乎都是大型教学医院<sup>[5]</sup>。

## 2. 以医院为主体、科研实力雄厚的波士顿健康服务产业

(1) 实力雄厚的医疗中心, 其服务半径超越都市圈范围。波士顿的长木医学区 (Longwood Medical Area, LMA) 面积约 0.86 平方公里, 集聚了强大的健康服务业资源。例如, 哈佛大学、麻省理工学院(MIT) 与长木医学区隔岸相望, 哈佛医学院、塔夫脱(Truff) 大学、新英格兰医疗中心、波士顿大学及萨福克大学与长木医疗区仅隔几个街道。由于集聚效应, 以这些著名大学和国际顶尖医院为中心, 周边集聚着几十家甚至上百家各类诊所、药店及相关服务机构。整个区域有 40000 名医疗人员、18000 名学生, 每年超过 100 万的病人到该区医疗机构接受治疗, 创造超过 50 亿美元的税收<sup>[6]</sup>。对只有 61 万人口的波士顿来说, 健康服务业的服务能力远远大于本地的需求, 除了接待来自所处都市圈的患者之外, 全美乃至全世界的患者都来到这里寻求高水平的医疗服务。以麻省总医院为例, 每年要开展 32000 多台手术, 其中 1% 的患者来自海外。毫不夸张地说, 健康服务业是波士顿的第一产业, 2007 年整个健康服务业收入为 153.31 亿美元, 从业人数 113591 人<sup>[5]</sup>。

(2) 以大型教学型医院为健康服务业的主体。在波士顿的健康服务业中, 医院尤其是大型教学医院是主体。2007 年, 波士顿仅非营利性医院收入就达 98.51 亿美元、就业 67583 人, 分别占健康服务业收入与就业的 64.3%、59.5%<sup>[5]</sup>。2007 年美国医院排行榜显示, 在全美顶尖医院的前十名中, 波士顿是唯一一占

有两席的城市, 显示出优质医疗资源在波士顿的集聚程度。这些顶尖医院已成为全球疑难杂症的研究与诊断、治疗中心, 创收能力很强。2007 年, 波士顿综合医院与外科医院平均收入达到 7.47 亿美元, 与全美综合与外科医院平均收入 1.28 亿美元相比, 遥遥领先<sup>[5]</sup>。

(3) 生命科学领域顶尖研究机构集聚是波士顿健康服务业持续发展的动力源泉。波士顿是美国生命科学领域顶尖研究机构的集聚之地, 是美国生物技术创新集群的著名代表。包括哈佛、MIT 等著名大学、医学院、研究型医院及其它研究机构的集聚, 使波士顿成为全美获得 NIH (National Institutes of Health) 资助最多的城市。1999 年, 波士顿共获得 NIH 9.47 亿美元研究经费, 其中医院与其它研究机构获得 4.79 亿美元、大学获得 3.36 亿美元。同时, 联邦研究补助(Federal research grants, NIH 是其组成部分) 对波士顿地区教学研究型医院研究投入不断增长, 由 1996 年的 4.68 亿美元增加到 2003 年的 9.90 亿美元, 占联邦研究补助总额的 40%, 为波士顿研究型医院的创新发展提供了资金保障。正是大规模的研究投入, 吸引了大量的健康医疗研究人员, 从而保证了波士顿健康医疗研究的全美领先地位, 促进了其健康服务业的发展。

## 四、启示及政策建议

### 1. 构建多层次、多元化、和谐的健康服务业组织生态

与美国相比, 中国大都市目前的健康服务业还处于“初始阶段”, 严格地讲还没有形成真正意义上的健康服务业。一是产业组织形式单一, 中介环节不足, 医院几乎成为提供健康服务的唯一主角; 二是所有制形式单一, 公有制医疗机构占据了市场的绝大多数份额, 市场竞争动力和压力不足; 三是健康服务市场体制僵化, 不能根据市场需求及时派生服务供给。因此, 借鉴国外的经验, 直面供需矛盾, 打破目前公立医院一统天下的局面, 打造一个多种所有制并存, 大中小企业共存, 高中低产业层次兼顾, 主流非主流市场兼营的和谐健康服务业生态是大力发展健康服务业的当务之急。

首先, 大中小健康服务机构共存。既需要航空母舰式的医疗中心, 也需要遍布街道社区的中小型健康服务机构; 既需要综合性医院提供综合全面的医疗服务, 也需要各类中小型专科医院、诊所、养老机

构等提供各种特色服务。尤其在那些新兴的细分市场领域,如牙齿保健、心理咨询、美容整形等,应大量发展小型的诊所、事务所、医生办公室等适应个性化需求、定制化服务的业态。

其次,高中低产业层次兼顾。首先满足公民基本医疗健康服务需求,逐步完善充实网络型的基本医疗服务体系,然后重点开发高端健康服务市场。高端健康服务是基本健康服务的补充,专门为那些有更多健康服务需求又支付得起的人群而设计提供,有利于促进健康服务消费、增加健康服务提供、扩大健康服务就业、推动经济增长。

第三,多种所有制并存。目前,公有制医疗机构几乎垄断了我国大城市的健康服务市场。我们不否认公有制医疗机构在提供基本医疗服务方面的基础性作用,但是在单一的体制下,思想容易僵化,行动偏于保守,不利于健康服务业的做强做大。因此,应放松对医疗服务市场准入的控制,允许外资直接举办大型医疗机构;同时控制小型民营医疗机构的准入,鼓励社会资本兴办大型民营医疗机构,要创造有助于其规范发展的产业环境,引入国外先进的医院管理和服务理念,推动民营医疗机构走向精品化经营<sup>[7]</sup>。这既是对目前中国大城市健康服务业的有益补充,更是提升产业竞争力、扩大供给、降低医疗费用、造福群众的重要途径。

第四,“主流”、“非主流”市场兼营。所谓健康服务的“主流”市场是指与疾病直接相关的医疗服务市场,相对来讲,上海、北京等大都市在这方面的基础比较扎实。“非主流市场”则指新兴的以提高生命质量、生活质量为目的的健康服务需求,如牙齿保健、美容整形、减肥瘦身、老人陪护等。这些非主流的市场需求,附加值高、市场容量大,需要从战略层面加以重视,树立主流、非主流市场兼营的产业发展思想。

2.以科技集群促产业集群,建设世界性健康服务中心

健康服务业是典型的知识服务产业,知识创新居于核心地位并直接决定着产业的竞争力。因而,整合医学院、医院、研究所,形成一个内部频繁交流互动的科技集群,是上海、北京等大城市充分立足自身优势发展健康服务业的有效路径。以上海为例,健康服务产业的优质资源在地理上天然地具有集聚的形态,集中分布在徐汇、黄浦两个中心城区,在大约 12

平方公里范围内集中了中科院国家基因研究中心、上海生命科学院下属的 7 家研究所、以上海计划生育研究所为代表的 5 家研究所和 11 家三甲医院,汇集了两院院士 89 人,占全市总数的 80%以上,其中绝大多数从事生命科学<sup>[6]</sup>。可以说,该区域内无论是医疗的教育科研资源、政府的政策扶持、医疗服务半径还是医疗产业的空间态势等方面,都和波士顿医疗产业有着许多共性之处。因此,依托生命科学集群,鼓励科研人员针对临床需求、产业需求进行科学研究,增强科研成果应用性及产业转化率,形成与健康服务产业集群之间的良性互动,是提升大城市健康服务业竞争能级的重要机制,也是推动上海、北京等大城市成为世界性健康服务中心的关键环节。

参考文献:

- [1] 夏杰长,瞿华.健康服务业发展大有作为[N].中国经济时报,2012-04-06(7).
- [2] 沈玉良,景瑞琴.借鉴国外先进经验推动上海健康服务业发展[J].科学发展,2011(5):81-89.
- [3] 高连克.美国医疗保障制度的变迁及启示[J].人口学刊,2007(2):42-47.
- [4] Jacky Crosby.Health care industry helps drive U.S. economic recovery[Z].Star Tribune,2013.
- [5] US Census Bureau. 2007 US Economic Census [EB/OL]. <http://www.census.gov/econ/concentration.html>, 2013-09-12.
- [6] 高汝熹,车春鹂,吴晓隽.上海健康医学产业创新集群研究[M].北京:上海社会科学出版社,2009.84-93.
- [7] 罗力.特大型城市发展高端健康服务业的政策分析[J].中国卫生政策研究,2009,2(11):47-49.

作者简介:吴晓隽(1974-),女,浙江杭州人,博士,副教授,研究方向:产业经济/区域经济。

车春鹂(1967-),女,辽宁丹东人,博士,副教授,研究方向:区域经济。

高汝熹(1941-),男,上海人,教授,博士生导师,研究方向:产业经济/区域经济。

收稿日期:2014-01-02

(责任编辑 叶向明)