

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.00519

条件价值法评估医院非专利技术的实证研究

段光锋¹, 田文华^{2*}, 李林², 邢茂迎³, 朱茜³, 王瑞²

1. 第二军医大学卫生勤务学系卫生事业管理教研室, 上海 200433

2. 第二军医大学卫生勤务学系, 上海 200433

3. 第二军医大学东方肝胆外科医院医教部, 上海 200438

[摘要] **目的:**通过医院非专利技术评估实证研究,探索新的医院无形资产评估方法。**方法:**应用条件价值评估法,设计问卷调查患者对某项非专利技术的支付意愿,利用计量经济学方法对数据进行分析,构建模型,评估非专利技术的价值。**结果:**3种假设情景下,非专利技术的效果逐渐提高,愿意为技术支付费用者所占比例分别为58.48%、65.50%、98.54%,平均最大支付额分别为基础费用的4倍、5倍、5倍,家庭年收入是患者支付意愿的最重要影响因素。根据构建的模型,评估了这项医院非专利技术2006年的价值8501.495万~25222.9万元(RMB)。**结论:**条件价值评估法可作为医院非专利技术评估的一种新方法,值得深入探讨。

[关键词] 医院;非专利技术;条件价值评估法

[中图分类号] R 197 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2008)05-0519-06

A case study on evaluation of hospital "Know-how" using contingent valuation method

DUAN Guang-feng¹, TIAN Wen-hua^{2*}, LI Lin², XING Mao-ying³, ZHU Qian³, WANG Rui²

1. Department of Health Management, Faculty of Health Service, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

2. Faculty of Health Service, Second Military Medical University, Shanghai 200433

3. Department of Medical and Educational Administration, Eastern Hepatobiliary Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200438

[ABSTRACT] **Objective:** To explore a new evaluation method for hospital intangible assets through a case study on evaluation of hospital "Know-how". **Methods:** Using the contingent valuation method (CVM) we designed a questionnaire to survey the willingness of patients to pay for hospital "Know-how". The data was analyzed by econometrics methods and a model was established for evaluating the "Know-how" in hospitals. **Results:** Under three scenarios, the effect of "Know-how" increased gradually; the percentages of patients who were willing to pay were 58.48%, 65.50% and 98.54%, respectively. The mean maximal payments were 4, 5, and 5 folds that of the basal level. The annual family income was the most important factors influencing the patients' willingness to pay. According to the model established, the value of the hospital "Know-how" was between 85.014 95 million to 252.229 million RMB in 2006. **Conclusion:** CVM may serve as a new method to evaluate hospital "Know-how" and should be further studied in the future.

[KEY WORDS] hospital; know-how; contingent valuation method

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2008, 29(5): 519-524]

医院非专利技术是医务人员在医学研究和医疗实践中总结形成的,对疾病诊断治疗有实用价值,具有自身特色,能够为医院带来竞争优势和利益的知识经验和科技成果。主要包括:疾病的诊断方法、治疗手段、手术方式、检查检验方法、药品配伍方案、护理流程和方法等。条件价值评估法(contingent val-

uation method, CVM)是国际上通行的一种主观评价方法,主要用来评价非市场物品的经济价值,被认为是价值评估的“最后一道防线”。它通过假想市场的构建,以问卷调查的方式,询问人们为消费某种物品愿意支付的最大值,进而评估物品的价值^[1-10]。本研究尝试使用该方法对医院非专利技术的价值进

[收稿日期] 2007-10-25 **[接受日期]** 2008-03-10

[基金项目] 国家自然科学基金(70473096), Supported by National Natural Science Foundation of China(70473096).

[作者简介] 段光锋, 硕士, 助教. E-mail: duanguangfeng@sina.com.cn

* 通讯作者(Corresponding author). Tel: 021-25070414, E-mail: wh_tian@yahoo.com.cn

行评估,探索该方法的可行性和步骤,为医院无形资产评估提供新的思路。

1 材料和方法

1.1 研究对象 本研究以 D 医院为研究现场,通过现场调查和专家座谈,认为“以手术切除为主的肝癌综合治疗技术”最能代表该医院的特色和水平。肝癌的切除例数、切除率、手术成功率、术后生存率等指标均处于国内乃至国际领先水平,并且该医院也得到了公众的认可,吸引了来自全国各地的患者。因此,本研究选择该项非专利技术为研究对象。

1.2 研究方法 借鉴条件价值评估法,设计条件价值评估问卷,在该项技术相关的 5 个科室的门诊和住院患者中进行调查,使用计量经济学方法对患者的最大支付意愿进行分析,构建模型对这项非专利技术进行价值评估。调查问卷包括背景介绍、支付意愿问题、社会经济状况、对自身病情和 D 医院的了解程度、个人对待健康和风险的态度等。

在最核心的支付意愿问题中,本研究进行了情景假设,假设存在另外两家医院(A 和 B 医院),与 D 医院相比,其在仪器设备、住院环境、服务态度等方面都在同一水平,所不同的是 A 医院由于拥有了非专利技术,其治疗效果也更好,而 B 医院的医疗技术较差,治疗效果也较差。本研究设计了 A 医院治疗效果分别提高低(10%)、中(20%)、高(50%)3 个水平,调查患者在 3 种情况下最大愿意支付的金钱数额,由于采取了双边界二分式和开放式相结合的问题引导格式,本研究以 D 医院平均住院费用为基础,以基础费用的不同倍数为投标额,询问患者是否愿意接受,得出患者的最大支付意愿。对治疗效果降低也进行了相对应的评估。

1.3 资料来源 数据来源:在 D 医院调研所得的床位、人员、服务量、业务收益等客观数据;利用 CVM 问卷,对 D 医院就诊患者进行调查所得相关资料。于 2007 年 1 月 3 日至 19 日在 D 医院展开调查,共计发放问卷 360 份,全部回收,有效问卷 342 份,有效问卷回收率 95%。利用 Epidate3.0 将回收的有效问卷建立数据库,进行数据录入;利用 SAS 9.0 软件对数据资料进行分析处理。

2 结果

2.1 应答者社会经济状况 在所有应答者中,男性占 71.34%,女性占 28.65%,这与肝癌在男性中发病率较女性高有关。年龄主要集中于 40~59 岁(占 56.73%),平均年龄(47±10.14)岁,与肝癌的发病

年龄基本一致。应答者 2006 年家庭年收入基本呈正态分布,多集中于 20 000~50 000 元(RMB),所有应答者家庭年收入的均数是(38 600±27 906)元。这些结果表明样本的代表性较好。

应答者来自 22 个不同的省份,患者来源在前 3 位的省份分别是上海(31.58%)、江苏(20.18%)、浙江(18.13%),说明该医院的影响力大,辐射范围广,患者来自全国范围内,但主要是江、浙、沪的患者。85%的应答者文化程度在大专(或高中)以下,应答者的职业比较分散,未呈现明显的集中趋势。

2.2 应答者对医院的认知 之前曾经到该医院就诊和未到过该院的人数分别占 47.66%和 52.34%,96%以上的人认为 D 医院的技术水平为最好或较好。85%以上的应答者通过各种渠道对该医院有一定了解,表明 D 医院技术水平高,辐射范围广,对患者的影响力大,能够不断吸引大量的新病源。

2.3 应答者对待风险的态度 为了反映应答者对待风险的态度,本研究设计了去机场途中对待交通拥挤的态度这一选择试验,选项 1 是冒险的态度,选项 2 具有一定风险,选项 3 则是安全至上,假设情景设计延误飞机会带来不同程度的损失,依次从高到低排列。结果显示选择“安全至上”者 264 例(77.19%),选择冒一定风险者 46 例(13.45%),选择冒险者仅 4 例。87.13%的应答者乘坐交通工具(飞机或长途汽车)时选择购买保险。从以上看出,应答者非常重视生命安全,大部分应答者对待风险都采取规避的态度,为了保证生命安全愿意损失金钱。

本研究还调查了应答者进行健康体检和饮酒的情况。从体检的频度看,超过半数的人每年进行 1 次体检,24.85%的人曾进行过体检,从来没做过体检者占 23.98%。体检在某种程度上反映了对健康的重视程度。进行体检者占较大比例,在从未做过体检的 82 例中,农民和无业人员占 86.14%,这部分应答者对健康并不是不重视,可能是由于经济原因或环境条件而没有做过体检。饮酒是肝癌发病及病情恶化的危险因素,从调查结果看,260 例(76.02%)近期内没有饮酒,82 例饮酒者中 72 例(占饮酒者的 87.80%)表示为了改善健康愿意戒酒,只有少数饮酒者不愿戒酒。这些结果表明,应答者对健康的关注程度比较高,愿意为了健康进行投资或改变不良生活习惯。

2.4 应答者的支付意愿 表 1 显示了在不同假设情景下应答者是否愿意为消费高质量的医疗服务而支付高价的情况。在假设情景 1~3 中假设的治疗

效果的提高是渐进的,分别为10%、20%、50%。可以看出,随着治疗效果的提高,愿意支付高价的应答者逐渐增多。经 χ^2 检验,差别具有统计学意义($\chi^2=9.809, P=0.007$),可认为随着治疗效果的提高,愿意多支付费用的应答者会增多,符合常理,说明应答者的回答似真性较高。

表1 3种假设情况下应答者的支付意愿

Tab 1 Willingness to pay of respondents under 3 scenarios

(N=342)

	Yes	No	Proportion of "yes"
Scenario I	200	142	58.48%
Scenario II	223	119	65.50%
Scenario III	239	103	70.76%

3种假设情景下,最大意愿支付额有一定的集中趋势,选择基础费用的2倍、5倍、10倍3个投标额的应答者居多,而且随着效果的提高,峰值后移。这说明随着治疗效果的提高,患者愿意支付的最大值在提高。在每种假设中给出极大值的应答者也有一部分,即只要治疗效果好,不在乎支付多少钱,分析这部分应答者的家庭年收入均在12.5万元以上,但也有少数尽管给出极大值但家庭年收入却比较低,这部分人的回答可能是没考虑到自己的经济状况或者不是自己的真实想法,在分析时应该谨慎。由于最大意愿支付额的分布是偏态的,故用中位数代表其平均意愿支付比较合适。在第一种假设情况下,应答者的最大意愿支付额的中位数为基础费用的4倍;在第二种假设情况下,其中位数为基础费用的5倍;在第三种假设情况下,其中位数也为5倍。从结果看,在治疗效果提高程度较低时,患者愿意支付的价格相对较低,但当治疗效果提高到一定程度

后,患者最多愿意支付的价格也趋于平稳,推测可能和经济承受能力有关。

在整个样本中有98例(28.65%),认为没有其他医院的治疗效果会超过D医院,不管治疗效果和费用如何改变,他们只愿意到D医院就诊,而且都愿意为享受D医院的服务而支付更多的费用。通过对这部分人意愿支付额的分析,与前面3种假设情景下应答者最大意愿支付额有相同的趋势,尤其与效果提高程度高的假设相似,最大意愿支付额的中位数也是基础费用的5倍。

2.5 应答者的受偿意愿 本研究在问卷中假设了B医院的技术水平比D医院低,治疗效果较差,但治疗所需费用较低,询问患者是否愿意为节省费用而到B医院,以及至少要节省多少费用。这从另一种角度可以看作是患者被剥夺高水平技术服务后的受偿意愿。结果显示90%以上的人不愿意为了节省费用而到较差的医院就诊。患者对费用的降低不敏感,这与医疗服务的特殊性(对价格的弱弹性)有关。患者更看重治疗效果而非治疗费用。通过对应答者对待风险态度的分析也表明,绝大多数患者愿意损失金钱而换取健康和生命安全,两者是相符的。

2.6 支付意愿的影响因素分析

2.6.1 影响是否愿意支付的因素分析 首先根据不同特征将应答者分组,比较各组间愿意支付者所占比例是否存在差异,以筛选可能影响支付意愿的因素。利用 χ^2 检验进行统计分析,结果显示患者对D医院了解程度、对自身疾病严重程度的认知、文化程度和家庭年收入可能会影响患者是否愿意支付。为了综合分析应答者是否愿意支付的影响因素,本研究选取了上述4个变量,还有性别和年龄变量,进行Logistic回归进一步分析主要的影响因素(表2)。

表2 Logistic逐步回归中变量及赋值

Tab 2 Variables and values in Logistic stepwise regression

Factor	Variable	Explanation
Gender	X_1	Male=1, Female=0
Age	X_2	$<40=1, 40-59=2, \geq 60=3$
Familiarity with D hospital	X_3	Familiar=1, Else=0
Disease severity	X_4	Not severe=1, Else=0
Degree of education	X_5	Low=1, Medium=2, High=3
Household income	X_6	$\leq 20\ 000=1, 20\ 001-75\ 000=2, \geq 75\ 001=3$

利用SAS 9.0软件通过Logistic逐步回归的方法进行方程拟合,拟合结果见表3($\text{Score-}\chi^2=4.1465, P=0.042$),模型具有统计学意义。性别、

是否对医院熟悉、文化程度和家庭年收入4个变量入选了方程。 X_3 代表患者对D医院是否熟悉,其系数为负,说明对D医院熟悉的患者愿意支付的可能

性比不熟悉者低,这可能是由于D医院技术水平高,治疗效果好,熟悉的患者对医院的信赖程度高,对所做的假设情景持怀疑态度者较多,因而不愿支付。其余3个变量的系数均为正值,说明男性愿意支付的概率比女性大,这与其他条件价值评估法研究的结果一致。高文化程度者愿意支付的概率较大,家庭年收入越高患者愿意支付的概率也越大。从标准化回归系数看,家庭年收入的系数最大,说明此因素是影响患者是否愿意支付的最主要因素。

2.6.2 影响最大意愿支付额的因素分析 为了分析影响最大意愿支付额的因素,本研究将应答者的特征作为自变量,将最大意愿支付额作为因变量,利用多元线性回归模型进行方程拟合,通过逐步回归的方法筛选出影响程度较大的变量,结果见表4。

表4 多元线性逐步回归中变量与赋值

Tab 4 Variables and values in multiple linear stepwise regression

Factor	Variable	Explanation
Gender	X ₁	Male=1, Female=0
Age	X ₂	Ln(Age)
Having come to D hospital before	X ₃	Yes=1, No=2
Familiarity with D hospital	X ₄	Familiar=1, Else=0
Disease severity	X ₅	Not severe=1, Else=0
Frequency of health examination	X ₆	Low=1, Medium=2, High=3
Score of treating risk	X ₇	Ln(X ₇), the "Score of treating risk" was the sum of number of respondent's choice
Degree of education	X ₈	Low=1, Medium=2, High=3
Household income	X ₉	≤20 000=1, 20 001-75 000=2, ≥75 001=3

利用SAS 9.0软件通过逐步回归的方法进行方程拟合,结果见表5($R^2 = 0.724, F = 6.07, P = 0.0001$),说明方程的拟合效果较好。病情严重程度、体检频度、风险得分、家庭年收入4个变量入选了方程。从4个变量的系数看,病情严重程度系数为负,说明认为自己病情不严重的应答者最大愿意支付金额较少;体检频度系数为正,体检频繁的应答者最大意愿支付额较高,反映了这部分人为了自身健康愿意花的钱也较多;风险得分系数为正,从得分看,分值越大说明应答者越注意安全,更不愿意为了金钱而冒险,因此其愿意支付额也会相对较高;家庭年收入的系数为正,收入越高者,最大意愿支付额也越高。从标准化系数看,家庭年收入也是影响患者最大意愿支付额的最主要因素。从上述的相关性分析看,该项支付意愿调查的结果能显示出支付意愿与某些特征因素间存在相互关系的规律性,方向趋势上具有逻辑上的合理性,表明调查结果还是有意义的和有效的。

由于支付额不呈正态分布,且自变量中有多个分类变量,故对其作对数转换。其中有30位应答者未说明具体金额,5位应答者因经济原因而不愿支付,对这部分应答者暂不纳入模型。

表3 支付意愿的Logistic逐步回归拟合结果

Tab 3 Result of Logistic stepwise regression of WTP

Variable	Parameter estimate	Standardized estimate	Wald χ^2	P
Intercept	-3.953		37.74	0.0001
X ₁	0.576	0.144	3.46	0.0628
X ₃	-1.438	-0.320	17.78	0.0001
X ₅	1.154	0.227	5.49	0.0191
X ₆	2.090	0.736	57.35	0.0001

表5 最大意愿支付额的多元线性逐步回归结果

Tab 5 Result of multiple linear stepwise regression of max WTP

Variable	Parameter estimate	Standardized estimate	F	P
Intercept	0.760		1.41	0.236
X ₅	-0.147	-0.096	2.98	0.085
X ₆	0.246	0.143	6.65	0.0104
X ₇	0.455	0.095	2.92	0.088
X ₉	0.359	0.202	13.15	0.0003

2.7 评估结果 医院非专利技术的存在使得医疗服务的效果也存在差异性,医患之间存在的信息不对称使得患者更倾向于为这种差异支付更多的金钱,以获得更好的医疗服务。通过对患者支付意愿的分析,患者的家庭年收入是影响其支付意愿的最主要因素。本研究将应答者的家庭年收入分为高(>75 000元)、中(20 001~75 000元)、低(≤20 000元)3个组。构建如下模型: $V = n \cdot \sum_{i=1}^n W_i \cdot P_i$ 。式

中 V 为非专利技术的价值, n 为消费医疗服务且愿意为技术支付费用的人数, W_i 为不同收入人群的比例, P_i 为不同人群愿意为技术支付的平均最大支付

额。在本次调查的样本中,高、中、低家庭年收入人群所占的比例分别为 25.44%、48.54%、26.02%。表 6 显示了不同家庭年收入者的最大支付意愿。

表 6 不同家庭年收入应答者的最大支付意愿
Tab 6 Max WTP of respondents with different household incomes

Group	Mean WTP		
	Scenario I	Scenario II	Scenario III
With high household income	5	5	10
With medium household income	4	4	5
With low household income	3	4	5

这里所得到的的是平均最大支付意愿的相对值,即应答者愿意支付的费用(使用非专利技术后的医疗服务费用)是基础费用(普通医疗服务费用)的倍数,二者的差值即是应答者愿意为非专利技术所支付的费用。通过收集的数据得到基础费用为 12 000 元,由此可得到不同家庭年收入应答者愿意对这项非专利技术的最大支付额 P_i 。

对于 n 的确定,应该是消费了使用该项非专利技术产出的医疗服务,且愿意为技术支付费用的患者。以 2006 年相关的 5 个科室的出院人数作为消费该服务的总人数,排除非肝癌相关疾病患者,得到消费该项医疗服务的总人数为 4 046 例。对于只认定 D 医院的这部分患者,本研究推断如果技术的实施效果很好,他们也愿意为技术支付费用,将其与第 3 种假设情景合并。3 种假设情景下愿意为技术支付费用者的比例分别为:58.48%、65.50%、98.54%,将其与总人数相乘得到 n 值。

将上述数值代入公式,得出结果。由于技术水平存在较大的不确定性,且个人对技术水平的认定也存在差异,因此本研究对技术的价值给定一个区间。通过分析计算,2006 年 D 医院“以手术切除为主的肝癌综合治疗技术”的价值为 8 501.495 万~25 222.9 万元。

3 讨论

条件价值评估法最先应用于环境经济学领域,随着该方法的不断完善,近年来在卫生经济领域的应用也日益增加。条件价值评估法的应用主要集中在以下方面:用于评估健康项目的经济价值,以进行成本效益的分析;调查对某项疾病检查、治疗方法的支付意愿,或者是对医疗保险的支付意愿,以进行需求定价研究。Borghesi 等^[11]利用条件价值评估法对“母婴健康促进计划”的经济价值进行了评估,Os-carson 等^[12]对龋齿预防进行了成本-效益分析,

Masiye 等^[13]对赞比亚疟疾治疗项目进行了经济价值评估。这些研究有助于决策者进行卫生项目的制定。Kim 等^[14]利用该方法对越南个人对霍乱疫苗的需求和支付意愿进行了调查,Yasunaga^[15]调查了患者对前列腺癌筛查的支付意愿,Nocera 等^[16]调查了预防治疗阿尔茨海默病的支付意愿,Asgary 等^[17]对偏远地区居民家庭对医疗保险的支付意愿进行了调查,Mataria 等^[18]利用条件价值评估对初级卫生保健的需求进行了测量并估算了需求价格弹性,Bärnighausen 等^[19]对我国武汉非正式职工参加医疗保险的支付意愿进行了调查分析。条件价值评估法越来越受到重视,在卫生经济领域的应用也越来越广泛。

本研究利用条件价值评估法对 D 医院“以手术切除为主的肝癌综合治疗技术”的价值进行了评估。从过程看,条件价值评估法对医院非专利技术的评估具有一定的适用性和可操作性,不失为一种有益的尝试。本研究选择了来医院就诊患者为调查对象,代表性有一定的欠缺,理想的研究对象应该为能使用这一手术的潜在患者,但作为一次探索性研究,本次研究结果为进一步深入研究奠定了基础。

[参考文献]

- [1] 张志强,徐中民,程国栋. 条件价值评估法的发展与应用[J]. 地球科学进展,2003,18:454-463.
- [2] 崔相宝,苗建军. 条件价值评估:一种非市场的价值评估技术[J]. 武汉理工大学学报(社会科学版),2005,18:803-807.
- [3] 高丽莉,关宁. 条件价值评估法的经济学原理及其应用[J]. 中国科技信息,2005,(19):37,63.
- [4] Quiggin J. Individual and household willingness to pay for public goods[J]. Ame J Agr Econ,1998,80:58-63.
- [5] Bjerkholt O,Peng X Z. Frontier Environmental Issues[M]. 上海:复旦大学出版社,2005:225.
- [6] Bayoumi A M. The measurement of contingent valuation for health economics[J]. Pharmacoeconomics,2004,22:691-700.
- [7] Yasunaga H,Ide H,Imamura T,Ohe K. Willingness to pay for

- health care services in common cold, retinal detachment, and myocardial infarction: an internet survey in Japan [J]. BMC Health Serv Res, 2006, 6: 12.
- [8] Hanemann W M. Welfare evaluations in contingent valuation experiments with discrete responses [J]. Ame J Agr Econ, 1984, 66: 332-341.
- [9] Yasunaga H, Ide H, Imamura T, Ohe K. The measurement of willingness to pay for mass cancer screening with whole-body PET (positron emission tomography) [J]. Ann Nucl Med, 2006, 20: 457-462.
- [10] Danso G, Drechsel P, Fialor S, Giordano M. Estimating the demand for municipal waste compost *via* farmers' willingness-to-pay in Ghana [J]. Waste Manag, 2006, 26: 1400-1409.
- [11] Borghi J, Jan S. Measuring the benefits of health promotion programmes: Application of the contingent valuation method [J]. Health Policy, 2008 Feb 22 [Epub ahead of print]
- [12] Oscarson N, Lindholm L, Källestål C. The value of caries preventive care among 19-year olds using the contingent valuation method within a cost-benefit approach [J]. Community Dent Oral Epidemiol, 2007, 35: 109-117.
- [13] Masiye F, Rehnberg C. The economic value of an improved malaria treatment programme in Zambia: results from a contingent valuation survey [J]. Malar J, 2005, 4: 60.
- [14] Kim D, Canh do G, Poulos C, Thoa Le T K, Cook J, Hoa N T, et al. Private demand for cholera vaccines in Hue, Vietnam [J]. Value Health, 2008, 11: 119-128.
- [15] Yasunaga H. Willingness to pay for mass screening for prostate cancer: a contingent valuation survey [J]. Int J Uro, 2008, 15: 102-105.
- [16] Nocera S, Bonato D, Telser H. The contingency of contingent valuation. How much are people willing to pay against Alzheimer's disease [J]? Int J Health Care Finance Econ, 2002, 2: 219-240.
- [17] Asgary A, Willis K, Taghvaei A A, Rafeian M. Estimating rural households' willingness to pay for health insurance [J]. Eur J Health Econ, 2004, 5: 209-215.
- [18] Mataria A, Luchini S, Daoud Y, Moatti J P. Demand assessment and price-elasticity estimation of quality-improved primary health care in Palestine: a contribution from the contingent valuation method [J]. Health Econ, 2007, 16: 1051-1068.
- [19] Bärnighausen T, Liu Y, Zhang X, Sauerborn R. Willingness to pay for social health insurance among informal sector workers in Wuhan, China: a contingent valuation study [J]. BMC Health Serv Res, 2007, 7: 114.

[本文编辑] 贾泽军

· 书 讯 ·

《2008 全科医学职称考试强化训练习题集》已出版

本书由高敬泉编著,第二军医大学出版社出版,ISBN 978-7-8106-0814-5,506页,16开,定价:60.00元。

本书根据卫生部考试中心编写的考试大纲和考试指南要求,由多名从事考前辅导的老师,根据多年辅导经验,结合近年来的考试题型和内容编写而成,旨在帮助全科医师在职称考试中取得好成绩。主要包括基础知识、相关专业知识、专业知识和专业实践能力三大篇幅,涵盖了考试大纲的全部内容,适合准备参加全科医师职称考试者使用。本书包括A型、B型和X型3类题型,题量大、范围广,与考试大纲编排的章节一致,每章后均附有参考答案。读者在学习、复习、考试指导后,通过本书的题目练习可检验复习效果。

本书由第二军医大学出版社发行科发行,全国各大新华书店均有销售。

通讯地址:上海市翔殷路800号,邮编:200433

邮购电话:021-65344595,65493093

<http://www.smmup.com>