



卫生经济学

基础理论及其应用



生 经 济 杂 志 社

卫生经济学

基础理论及其应用

卫生经济杂志社

卫生经济学基础理论及其应用

总 编	谢 励	编辑出版	卫生经济杂志社
副 总 编	刘宗秀 李矢禾	发 行	本社直接发行
	张文鸣 (常务)	印 刷	中国医院管理杂志社附属印刷厂
编 辑	栾 博 遇勇人	出版日期	1 9 8 5 年 9 月
	郝秀兰 王晓杰		

期刊登记证：第187号

定价：2.20元

前 言

我国的卫生经济研究工作，通过几年来的艰苦努力，从无到有，逐步深入，已经取得了长足的进展。一门具有中国特色的社会主义卫生经济学正在形成之中。在马克思主义经济学理论的指导下，对卫生经济学基本理论的研究，为我国社会主义卫生经济学的创立奠定了坚实的理论基础；同时也为我国卫生工作改革、建立具有中国特色的社会主义卫生事业体制提供了理论依据。在建设具有中国特色的社会主义卫生事业体制和卫生经济学的过程中，广大理论工作者与从事实际工作的同志密切配合，取长补短，树立了一种良好的学风。理论联系实际，理论指导实践，已经成为我国卫生经济研究工作的一个显著特点。这也正是我们编辑《卫生经济学基础理论及其应用》专辑时所着力依循的指导思想和原则。

为了能够如实地反映我国卫生经济学基础理论的研究成果和进展情况，为今后的进一步研究提供一些素材，我们收集了近两年来未曾发表过的有关卫生经济学基础理论和应用方面的研究文章，编辑成本专辑。本专辑共收入论文28篇，总计28万字。这些论文主要涉及到以下几方面的内容：（1）医务劳动的性质、社会主义卫生事业的性质问题；（2）价值规律在卫生服务领域中的作用；（3）医疗市场及医疗价格问题；（4）卫生经济效益；（5）卫生费用分析；（6）有关卫生事业改革问题；等等。在编辑过程中，我们对一些尚有争议的论题，根据“百家争鸣”的方针，将不同观点的文章同时收录。这样做的目的，一则供读者明辨，二则使读者能从一个侧面了解我国卫生经济理论的发展过程，“窥一斑而见全豹”。

中国卫生经济学会理事长郭子恒同志在中国卫生经济学会第二届年会上所作的总结讲话中曾指出：“卫生经济研究的范围广、课题多，有些是今后要研究解决的，有些是眼前要办的。我们的战略目标，是创建有中国特色的社会主义卫生事业体制和卫生经济学”。随着卫生事业改革的不断深入，改革实践将给我们的卫生经济理论研究工作提出许多新的课题，同时也将为卫生经济理论的丰富和发展创造有利条件。愿我们的理论工作者和从事卫生工作实践的同志进一步加强协作，努力进取，在改革的实践中共同探索，为实现我们的战略目标——创建具有中国特色的卫生事业体制和卫生经济学而奋斗！

编 者

一九八五年五月

目 录

前 言

第一部分 基础理论研究

- 论社会主义卫生事业的经济性质——兼论卫生经济学的研究对象…… 陆立军 (1)
- 也谈医务劳动的性质与医务价值…… 胡逢祥 (13)
- 马克思的生产劳动理论与卫生部门劳动的性质——兼与印石同志商榷…… 徐金水 (24)
- 也谈马克思的生产劳动理论…… 沈晓梅 (32)
- 论医疗服务的商品性和收费标准…… 曹培文 (36)
- 论我国社会主义医院经济的商品性…… 陈北航 (43)
- 试谈如何评价医务劳动的性质和效益…… 夏 洪 (47)
- 谈谈社会主义卫生事业的经济性质…… 高伟鑫 (53)
- 从宏观角度探讨医疗卫生服务等价交换和等量劳动交换关系的
表现形式…… 李光宙 (58)
- 我国现阶段卫生事业的基本特征…… 樊天印 (60)
- 试论医院简单再生产的实现条件…… 吴晓峰 (66)
- 论医疗市场…… 刘业庭 (70)
- 价值规律在医疗卫生部门中的作用…… 李秀英 (73)
- 经济效果和经济效益的含义及其关系…… 徐金水 (77)
- 应加强卫生经济史的研究…… 陈长荣 (81)

第二部分 应用研究

- 试论卫生费用变化的原因和趋势…… 骆履宾 (86)
- 改造卫生经济体制模式开创卫生工作改革新局面…… 王 昊 (95)
- 卫生体制要适应经济体制改革…… 周子文 (102)
- 卫生系统体制改革初探…… 杨子瑾 (106)
- 价值规律与医疗卫生工作的经济问题…… 林中仁 (110)
- 医疗卫生事业改革中的几个问题…… 余亭轩 (114)
- 医院病床发展趋势的预测…… 兰宇曦 (118)
- 郊区三级医疗保健机构的布局与规模…… 王富良 (127)
- 预防医学投资在卫生经济中的地位…… 陈良基 (131)
- 实行独立经营自负盈亏是集体卫生事业改革的重要内容…… 刘纯铭 (135)
- 医疗耗费与补偿浅析…… 盛鹤郎 (138)
- 对资金运动一般形式的探讨…… 唐权生 (143)
- 关于政治经济学与卫生经济学教学科研的对话…… 亦 军 (147)

第一部分：基础理论研究

论社会主义卫生事业的经济性质

——兼论卫生经济学的研究对象

陆 立 军

社会主义卫生事业是否具有经济性质，经济性同福利性的关系如何？这是在我国建立和发展卫生经济学，必须首先弄清的问题。

长期以来，不论在经济理论界还是实际工作部门，都有不少同志否认或者实际上否认卫生事业具有经济性质，否认或者实际上否认卫生事业是国民经济的有机组成部分，而把它和大体属于“第三产业”的科研、教育、旅游、咨询以及服务行业等部门一道划入“另册”，排除在国民经济体系之外。上述流行观点的主要理论根据有二：其一，这些部门劳动者的劳动属于非生产劳动。对此，笔者已在《论医疗劳动的生产性质——兼谈孙治方同志对“宽派”批评的得与失》（载《卫生经济》1984年第1、2、3期）一文中提出了一些不同意见。否认卫生事业经济性质的流行观点所持的另一个理论根据是，卫生事业是福利事业，因此不存在或不可以强调提高经济效益问题。关于这一个论据，卫生经济理论界的不少同志都已著文指出，不应把经济性和福利性对立起来。笔者对此深表赞同。但在拜读部分论著之余，又深感一些同志把社会主义卫生事业的福利性完全归结于免费或低收费，这似乎不仅同他们试图把福利性与经济性统一

起来的初衷相违，而且也不利于恰当确定卫生经济学的研究对象。因此本文拟沿着社会主义卫生事业的福利性——经济性——卫生经济学的研究对象这一思路，谈一些不同看法，以期得到其他同志教正。

一、卫生事业在什么意义上是福利事业

社会主义福利事业有广义和狭义之分，按其资金来源，大体可以分作三类：

第一类是广义的或公共的福利事业：凡国家或社会团体兴办的，以全体人民幸福生活为目的的非盈利性事业，都可从广义上视为公共福利事业。如教育、科学、环境保护、园林绿化、文化、体育、卫生保健等等。这类福利事业具有以下特点：

（1）公益性：对社会全体成员的身心健康起着保障和促进作用。（2）普遍性：这些事业是全体社会成员都有必要、也有可能享受的。（3）免费或优惠性：由于这部分事业主要是由国家把劳动者创造的必要劳动价值的一部分集中起来，作为公共消费基金来兴办的，所以居民享受这些福利事业时，无须付费或只须以优惠价格付费即可。在这类福利事业对居民全部免费时，其维持和发展费用全部由国家负担；在以优惠价格供应时，其维持和发展

费用的一部分由消费者负担，而其不足部分则由国家负担。在这类福利事业中，哪些完全免费，哪些实行优惠价格，是由许多因素决定的。首先，决定于不同阶段社会生产力发展的不同水平。一般而言，生产力发展水平越高，国民收入总额越大，用于公共消费基金的数额越多，免费的项目和实行优惠价格的幅度也越大。反之，则免费的项目和实行优惠价格的幅度都只能较小。目前我国医疗卫生事业之所以不能完全或大部免费，只能主要采取以优惠价格供应的方式，而优惠的幅度也不能太大，从根本上说，是由生产力发展水平决定的。以1980~1982年为例，三年时间，国家平均每年直接用于发展医疗卫生事业的费用（不含基本建设）以及用于公费医疗的费用约为40.9亿元，占国民收入的1.05%；此外，企业用于劳保医疗的费用以及居民以优惠价格支付的医疗费用数额也很大。如果由企业和居民支付的这些医疗费用，全部改由国家包下来，即实行全民免费医疗，这显然是目前国家财力所无法承担的。其次，决定于各类福利事业为居民所需要的普遍程度。一般而言，普遍程度越高的事业，免费或实行优惠价格的幅度也越大。例如，环境保护事业直接关系到所有居民及其子孙后代的健康幸福；教育特别是初等和中等教育是现代科学技术条件下每一个劳动者就业都不可缺少的条件；园林、城市绿地的建设是每个居民都有必要、也有可能享受的福利事业。因此，国家每年根据需要与可能拨款维持和发展这些事业。对居民群众，则尽可能采取免费或基本免费的办法，使他们普遍地、及时地享受到这些必不可少的福利。相反，文体表演、医疗卫生这类福利事业，由于它们对于不同的居民具有较大的随机性或选择性，有的人需要较多，有的人需要较少；有的人需要这种类型，有的

人需要那种类型。国家如把此类福利全部包下来，完全予以免费，一则财力有限，二则有可能助长平均主义、浪费多占等问题产生。为此，采取由国家给予一定补助，消费者用自己的个人收入以优惠价格去取得此类福利，看来更有利一些。

第二类是狭义的或特别的福利事业。人们通常所说的福利，就是指此。这主要是民政部门为残废者、孤儿、生活无着的老人等具有特殊需要而又无力自理的人举办的疗养院、保育（教养）院等事业。此外，国家财政专门拨付给医疗、防疫、妇幼保健等单位使用的对某些传染病、地方病的防治费用也属于此类。这类福利事业的特点是：（1）专门性：只是具有上述特殊需要的居民，才能享有这种福利。（2）保障性：这类福利的目的，在于解决一部分由于种种原因而发生的、难以依靠居民自己的力量克服的困难，以保障他们的正常生活。

第三类是局部性福利措施。这主要是国家为照顾某些特殊地区的居民对部分必要生活资料的需要而采取的优惠措施。如对某些缺少煤炭或其他燃料的农村，国家以低于成本的价格向农民供应生活用煤和生活用电；在某些大城市对供应给居民的蔬菜给予价格补贴；再如，普遍实行公房的低房租制等等。此类福利的特点是：

（1）选择性：只给予某些确有必要给予此类补贴的地区，限于个别确有必要实行优惠价格的生活必需品。（2）可变性：随着生产发展，条件改变，这些措施可以增加或取消。（3）政策性：这类福利是同一定的经济政策相联系的，如住宅的低房租制，随着住宅商品化政策的实施，就有必要也有可能加以改革。

在我国目前社会主义条件下，由国家兴办的福利事业或福利措施，主要有如上三种类型。医疗卫生作为一项重要的社会

主义福利事业，主要属于公共福利事业，但也兼有特别福利事业和局部福利措施的性质。

我国卫生事业的福利性质，主要表现在以下几点上：

1. 从发展卫生事业的人力、财力的来源来看 在我国，发展卫生事业的经费，主要来自国民收入再分配的公共消费基金和社会救济金，还有一部分来自国营和集体企业的福利基金。由于国家重视发展卫生事业，建国以来，卫生经费由1952年的3亿元。增长到1982年的46.7亿元。为了给发展卫生事业提供合格的人材，国家兴办了111所高等医药院校和520所中等医药院校，共培养了高级卫生技术人员约496,632人，中级卫生技术人员约1,080,476人。此外，我国还有乡村医生1,279,490人。特别值得注意的是，我国各级各类医学教育的费用，绝大部分也由国家负担。学生家庭负担的只占很少一部分。这对培养大量具有全心全意为人民服务精神和高尚医德的医护人员，发展不以盈利为目的的社会主义卫生事业，提供了最重要的条件。

2. 从社会主义卫生事业的目的来看 如上所述，它的根本宗旨，在于保证社会全体成员的身心健康和劳动力再生产。国家不给医疗单位规定利润指标，医疗卫生单位在任何情况下，都不以盈利为目的。大多数卫生机构的工作人员，同其他部门的社会主义劳动者一样，按照多劳多得、少劳少得的原则，得到相应的劳动报酬，有稳定的生活来源；而且，随着社会生产和卫生机构各项业务日益发展，他们的报酬还将逐步提高。这就使社会主义国家的卫生人员不必象某些资本主义国家的

卫生人员那样，担心失业或生活无着；也不会象资本主义社会某些医务人员那样，为了更多赚钱而不惜采取危害病家或社会利益的不正当手段。这也是社会主义卫生事业福利性的重要表现。

3. 从医疗卫生机构的直接生产结果——卫生劳务消费品（对卫生劳务消费品的详细论述，见本文第三部分）的分配来看 我国主要采取在部分免费（公费医疗、劳保医疗等）、部分优价供应的基础上，实行“按劳分配加照顾”的分配方式，这是在目前生产力发展水平下，能较好体现社会主义卫生事业福利性质的分配方式。将来，随着社会生产力迅速发展和国民收入大幅度增长，医疗劳务消费品分配中免费的部分和非免费部分优价供应的比例还将逐步提高，以便更好地满足社会成员的需要。但是，必须清醒地看到，免费比例和优价幅度的提高不但必须，而且只能在社会生产力发展，国民收入增长所能允许的条件下和范围内进行，而不能仅从良好的主观愿望出发，盲目提高。过去，正是由于忽视了上述不以人的意志为转移的条件和范围，把卫生部门所兼有的公共福利事业性质，混同于主要由民政部门经办的特别福利事业（实际上是“慈善事业”），实行免费的范围太大，优价的幅度过高，超过了国家财力给予补贴的可能。这样，就造成了许多医疗卫生单位亏本经营，提供的卫生劳务消费品越多，亏损越严重，事业发展也越困难的不合理状况，使医疗卫生单位缺乏应有的活力，群众看病难、吃药难、住院难的问题也日益突出。这从根本上来说，是由于某些政策不合国情、国力而造成的。有鉴于此，必须把增强医疗卫生单位的内在活力，当作卫生部门改革的中心环节，彻底改变把卫生

事业单纯当作慈善事业来办的观点，在卫生劳务消费品的生产、分配、交换、消费中，给医疗卫生单位以更多的经营自主权。为了增强医疗卫生单位的内在活力，当前，必须继续抓紧收费办法的改革。看来，现在实行“两种收费”，将来再进一步过渡到完全按不含工资的医疗成本收费，是十分必要的，也是完全合理的。

应当指出，实行按医疗成本收费并不排斥社会主义卫生事业的福利性质。这是因为：第一，在上述社会主义卫生事业福利性质的三点表现中，第1、2点是最主要的。它们是社会主义卫生事业的福利性区别于西方某些国家“卫生福利”的主要之点。不管收费办法如何改革，只要这两点不变，社会主义卫生事业的福利性质就理应得到肯定。第二，即使仅就上述第3点即卫生劳务消费品免费或优价供应来看，实行按成本收费，并没有改变优惠价格这个实质，只是降低了一点优惠的幅度。因为我们实行按成本收费比现行价格提高的部分仅限于过去不被计算的那部分药品、材料的费用，而医务劳动者的工资并不被计入医疗成本。我们知道，在目前的科学技术条件下，医疗卫生既是知识密集型，又是劳动密集型的部门。医疗卫生机构所提供的卫生劳务消费品的实际生产费用中，活劳动消耗所占的比重是相当大的。众所周知，当今西方发达国家医疗费用高昂，不少人不愿或不敢到当地医院去看病，有的外国人和华侨宁愿花费许多旅费跑到我国广州等城市作手术、治病，其重要原因之一，就是西方一些国家挂号费、咨询费、注射费、手术费、出诊费等主要由医护人员的活劳动消耗所决定的项目的收费标准太高，使人不敢问津。而这些费用，在我们国家，不仅现行价格很低，即使在实行按不含工资的成本收费后，也很低。这应当说也是我国社会主义

卫生事业优越性的重要表现之一。第三，退一步讲，我国医疗劳务消费品按成本收费，即使包含全部或部分活劳动消耗（其价值表现是医务人员的工资），并不包含任何利润，仅就这一点来讲，也是社会主义制度优越性以及社会主义卫生事业福利性的重要表现。第四，实行按成本收费，一般来说，不会过多增加消费者的个人负担。在当前实行“两种收费”标准的情况下，由于卫生劳务按成本收费而提高的价格系由劳动者所在单位负责。将来实行完全按医疗成本收费后，也不会增加拿固定工资的劳动者个人负担。因为国家和企业制订、改革工资标准和实施方案时，会把一部分过去采取“公共消费”形式用于公费或劳保医疗的保健费用改以工资或医疗津贴的形式发给职工个人支配；至于不拿工资的农民和个体劳动者、其他城镇居民以及某些在职职工，由于收入偏低而又患慢性病或重病，医疗费用有困难者，也将通过“社会救济”等形式得到当地民政或财政部门的适当扶助。

应当指出，社会主义卫生事业的福利性质同资本主义社会“福利措施”是有原则区别的。

对于我国卫生事业具有福利性质，卫生经济理论界发表的绝大多数文章都并无异议，但是，究竟如何理解我国卫生事业的福利性质同资本主义社会“福利措施”的区别，则是一个很值得深入探讨的问题。为此，有必要从“福利”这个概念谈起。

福利是不是马克思主义政治经济学的范畴？这个问题，过去我国经济学界研究不多。我们曾查阅了许涤新同志主编的《政治经济学词典》、苏联科学院经济研究所编《经济学词典》、美国D·格林沃尔德主编的《现代经济词典》以及近年来我国出版的另外几本经济学词典和其他几本

有关书籍，均未见到对“福利”或“社会主义福利”的正式解释。仅在商务印书馆出版的《辞源》、《现代汉语词典》中查到有关“福利”一词词义的一般性解释。如福利是企业、单位对职工在物质生活上的照顾等等。可见，福利是不是或在什么意义上是社会主义经济范畴，这是一个很值得深入探讨的问题。

我们认为，在资本主义制度下，尽管可以在资源配置和国民收入分配方面进行某些调查，实行包括“免费医疗”或“医疗补助”在内的各种社会福利措施，使居民得到一定好处，但是，这一切并不改变所谓“福利国家”的资本主义性质。因为，资本主义国家是建立在生产资料资本主义私有制基础之上的。在资产阶级经济学的范围之内，所谓资源合理配置，从根本上来讲，就是对资本及其各种要素作更加有利于榨取剩余价值的配置；所谓“国民收入极大化”，就是使剩余价值的生产无限扩张；所谓“收入均等化”和增加社会福利，也只是在不改变资本主义剥削制度的前提下，给劳动者以某些好处，以便缓和阶级矛盾而已。至于资本主义制度下，资产阶级及其国家对雇佣劳动者家庭在医疗条件方面给予一定程度的免费和补助，从本质上来讲，是为了保证资本主义剥削的人身材料——劳动力商品——的生产和再生产。因此，从再生产的角度看，从资本运动的全过程看，是一件有利于资产阶级的事情。

同资本主义制度下的“福利”相反，社会主义社会的各项福利事业，是建立在社会主义公有制基础上的。它不论在性质、目的、内容和结果上，都同资本主义“福利”有着根本区别。拿社会主义国家在卫生方面对居民实行的免费或优惠价格来说，就具有以下几个特点：

首先，社会主义卫生事业的福利性是

社会主义生产关系及其优越性的有机组成部分。它反映着社会主义国家、集体同劳动者个人三者利益的根本一致，同时，受到国家法律的保护。《中华人民共和国宪法》第四十五条就明确规定：“中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下，有从国家和社会获得物质帮助的权利。国家发展为公民享受这些权利所需要的社会保险、社会救济和医疗卫生事业。”

其次，社会主义卫生事业的福利性以保障劳动者及其家属的身心健康为目的。它本身就是社会主义生产目的的体现。因此，在卫生经济活动和卫生经济过程中，必须明确肯定医疗机构实行经济管理，讲求经济效益，其根本目的在于为社会全体成员提供更多质优、价廉的卫生劳务消费品，以便保证他们健康、幸福地生活。否则，就必然违背社会主义卫生事业的福利性质，给事业发展和人民生活招致不应有的影响和损失。

再次，社会主义卫生事业的福利性以社会主义社会生产力的发展和社会主义生产关系的巩固协调为基础。随着生产力的日益发展和生产关系的不断完善，社会主义卫生事业的福利性也日益增强；同时，社会主义卫生事业的福利性又成为增进劳动人民身心健康，促进社会生产力水平进一步提高的重要因素。马克思在《哥达纲领批判》一文中论及未来社会主义社会国民收入的分配时指出：在社会主义社会里，“用来满足共同需要的部分，如学校、保健设施等”，“和现代社会（指资本主义社会——引者）比起来，这一部分将会立即显著增加”。可见，这种社会生产力提高同卫生事业福利性增长之间的“良性循环”是社会主义社会的性质所决定的。

综上所述，社会主义卫生事业的福利性质，主要是就其社会职能而言的，是社会

主义制度优越性的重要表现。如果否认社会主义卫生事业的福利性，把它看成单纯或主要以创造价值和盈利为目的的单位，那就必然背离社会主义方向，违背广大人民群众的根本利益。但是，另一方面，也不应片面强调卫生事业的福利性而否认卫生事业特别是医疗机构作为卫生劳务消费品的生产者所内在地具有的经济性质。只有如实地肯定它在国民经济体系中的重要地位和作用，自觉按客观经济规律办事，努力提高经济效益，才能为广大消费者提供更多质优价廉的卫生劳务，使其福利性质得以充分表现出来。否则，如果就医难、住院难等问题不能解决，对卫生事业的福利性讲得再多，也难以令人信服。下面，就对卫生事业的经济性质作一具体分析。

二、为什么说卫生事业具有经济性质

我国社会主义社会的国民经济体系，是由物质生产和非物质生产两大领域的各个部门组成的有机统一体。物质生产领域主要包括工业、农业、交通运输业和建筑业等部门；非物质生产领域主要包括商业、邮电业、生活服务业以及科学、教育、文化、卫生等属于“第三产业”的部门。所谓国民经济的综合平衡，除了在物质生产领域内部安排好农、轻、重以及其他部门的比例之外，还要安排好物质生产同非物质生产领域的科、教、文、卫等部门的比例。有一种观点认为，国民经济只包括工、农、建、交、商等部门，“科学、文化、教育和卫生保健事业本身不是国民经济部门，但它们的存在和发展同国民经济有密切关系，在社会主义国家制定的国民经济计划中往往将它们列入。”（许涤新主编：《政治经济学辞典》，人民出版社1980年版，上，第56页）我们认为，

这种观点是值得商榷的。

我国在过去相当长一段时间内，由于经济工作指导上“左”的思想影响，忽视了科、教、文、卫等非物质生产部门的经济性质及其同物质生产部门的联系，忽视了它对整个国民经济的巨大推动作用，致使“经济发展和教育、科学、文化、卫生发展的比例失调，科教文卫的费用太少，不成比例”。（邓小平：《目前形势和任务》，人民出版社1980年版，第15页）结果延缓了经济建设的增长速度。因此，在当前的城市经济改革中，一个重要的任务，就是重新认识非物质生产部门在城市经济中的重要地位和作用，在政策上解决把包括卫生部门在内的“第三产业”划入“另册”的问题，尽快把第三产业搞活。为了把卫生部门搞活，首先就要给它“正名”，肯定其经济性质。

社会主义卫生事业作为整个国民经济体系的有机组成部分，本身具有明显的经济性质。这一点，可以从卫生事业同社会再生产所包含的生产、交换、分配、消费等各个环节的有机联系中得到证明。

首先，从生产环节来看 由于社会主义基本经济规律的作用，社会主义生产的根本目的，是“用在高度技术基础上使社会主义生产不断增长和不断完善的办法，来保证最大限度地满足整个社会经常增长的物质和文化的需要。”（斯大林：《苏联社会主义经济问题》，人民出版社1961年版，第31页）列宁也曾指出，在推翻了剥削制度的社会主义社会里，“由整个社会承担的，不仅满足社会成员的需要，而且充分保证社会全体成员的福利和自由的全面发展”。（《列宁全集》第6卷，第27页）毛泽东同志早在革命战争年代，就提出了“发展经济，保障供给”的方针。上述论述说明，社会主义基本经济规律包括两方面的内容：一方面是社会主

义生产目的，另一方面是实现这一目的的手段。这两个方面都同医疗卫生事业的存在和发展，有着极为密切的内在联系。先从满足社会成员物质文化生活的需要来看，人们要想正常地进行物质生活和文化生活，首先要有一个健康的体魄。因此对卫生保健劳务的需要是“社会成员的需要”的重要内容。而且物质生产越发展，生活水平越高，对卫生保健劳务的需求范围越广，质量越高。据调查，在上海郊区，经济水平较高的蔬菜区，1980年人均产值1,198元，人均收入(集体分配)442元，人均医疗费用15.7元，占人均收入的3.6%；1975~1980年间，医疗费用平均每年上升9.5%。而在经济水平较低的粮棉生产地区，1980年人均产值729元，人均收入282元，人均医疗费用9.1元，占人均收入的3.2%；1975~1980年间，医疗费平均每年增长率为7.7%。

(顾杏元：《卫生费用的上升及其原因》，载《卫生经济》1984年第1期)在江浙一带先富裕起来的地区，一部分年老体弱或患有慢性疾病的农民群众，到医院看病时，对过去很少问津的滋补药品和心电图、X光照象等医疗技术的要求大增，他们自豪地说：“过去看病为保命，现在看病求长命”。这说明，随着整个国民经济的迅速发展和人民物质、文化生活水平日益提高，对卫生劳务的需求必将进一步增长。卫生部门为了更好地满足社会全体成员对医疗保健的需求，很有必要进一步明确卫生事业客观存在的经济性质，从社会主义基本经济规律和社会主义生产目的的高度认识卫生劳务消费品生产的重要意义。再从提供满足社会需要的物质产品的手段来看，要想发展生产力，提高社会生产的物质技术基础，劳动者是最宝贵、最重要的因素，而卫生事业对维护和增进劳动者的身心健康，焕发他们在生产、科研

中的创造精神，起着极为重要的作用。从这个意义上讲，卫生机构也是体现社会主义基本经济规律要求的社会生产部门。

其次，从流通(交换)环节来看 流通(交换)是连接生产和消费的纽带。由于我国目前还是社会主义全民所有制和集体所有制占主导地位、多种经济成分并存的社会。因此，不论在物质生产领域内部的不同部门、企业之间，还是物质生产部门同非物质生产部门之间，商品生产和商品交换还是互相发生经济联系的基本形式。就拿卫生部门的主要基层单位全民所有制医院来说，尽管它们都是由国家投资兴办、卫生部门统一领导的基层单位，但互相之间仍然具有相对独立性，资金、物资都单独管理、核算，不能无偿转让。至于医院向工厂、农村、商店、运输等生产部门以及机关、部队等非生产部门的职工、群众提供的卫生劳务消费品，一般说来，也具有商品性质，不能不计成本，不搞核算，免费供应。目前实行公费医疗、劳保医疗、统筹医疗等制度的单位，职工(或家属)到医院看病，表面上看，似乎是免费的，实际上，医院作为一个消耗一定物化劳动和活劳动，生产非实物消费品——卫生劳务——以满足消费者需要的经济实体或生产单位，并不，也不可能免费服务。相反，它必须按照价值规律的要求，向消费者收取医疗劳务的费用，只是这种医疗费用并不直接由患者而是由国家(财政部门)或患者所在单位(工厂、机关、部队)一次从社会消费基金或其他基金中提取，并统一向医院交付而已。但是，过去由于对医院的经济性质认识不清，造成医疗劳务的价格过低，而低于医疗成本的部分，财政部门虽给予补贴但往往补偿不足。因此，使相当一部分医院经济上入不敷出，卫生劳务的生产和再生产往往在萎缩状态下进行，而这反过来又导

致长期存在的群众看病难、住院难等问题日渐突出。这一切都证明，卫生劳务消费品的交换，是整个社会总产品交换的有机组成部分；在目前社会主义商品生产和商品交换条件下，不可避免地带有商品性质。否认这一点，不仅在理论上说不通，而且在实践中，也是有害的。

再次，从分配环节来看 众所周知，社会主义社会个人消费品的分配原则是按劳分配。按照这一原则，应当实行多劳多得，少劳少得，不劳动者不得食。在我国，大部分个人消费品，如粮食、衣服、自行车、电视机等等都是劳动者用自己劳动所得的工资或收入去购买的。由于每个人劳动能力、贡献大小不同，所得收入多寡不等，因而所获得的实物消费品的多少也就不同。对于生产、销售这些消费品的单位属于经济实体或生产单位，这一点，大家都没有疑义。但是，对作为非实物消费品的卫生劳务的分配，不仅在我国和其他社会主义国家，就是在部分发达的资本主义国家，都带有不同程度的免费供应、“按需分配”性质。这一点，正是我国卫生经济学界一些同志否认卫生部门的经济性质，把它单纯当作福利事业的重要依据。这是一个必须着重辩明的问题。对此，我认为有必要指出以下几点：

第一，在我国现行保健制度下，对卫生劳务消费品的分配并不，也不可能完全实行免费供应或“按需分配”。就全国范围而言，毋宁说采取的是“按劳分配加照顾”的形式，这里所说的“照顾”，有两层含义：第一层，也是最主要的，就是迄今为止，医疗劳务的价格低于医疗成本，其不足部分由国家财政以“补助”之类的形式支付。从这个意义上讲，不管其所在单位实行何种保健制度的患者，在他们以优惠价格取得医疗劳务时，都毫无例外地得到了国家的照顾。这种照顾的确带有

“按需分配”的因素，但是，它同完全免费毕竟是两回事，因此不能笼统地说，对卫生劳务消费品实行了按需分配。“照顾”的另一层含义，是在国家财政以优惠价格形式统一提供的照顾之外，劳动者在向医院取得卫生劳务消费品时，还可以得到种种“照顾”。这种照顾的性质、范围、幅度，主要取决于劳动者所在单位的不同性质，从而实行的不同保健制度。因而，对于不同类型居民给予的照顾又有各种不同情况（可大体分为自费、劳保、公费、合作、统筹以及免费等），兹不赘述。

第二，卫生劳务消费品的按需分配因素并不排斥提供卫生劳务消费品的医疗卫生机构的经济性质。有些同志否认医院等卫生机构具有经济性质的主要理由之一，是卫生劳务消费品实行按需分配。如上所述，在我国目前条件下，对卫生劳务消费品并没有、也不可能完全或主要实行按需分配。在这里，还要进一步指出：卫生劳务消费品具有某些按需分配的因素，也不能作为生产这些卫生劳务的医疗机构是行政单位或福利机构，而不是经济组织的依据。我们认为，确定一个单位是否属于经济组织，主要看其是否直接参与社会总产品的生产、交换、分配和消费，而并不决定于其产品在社会全体成员中分配的具体形式和途径。例如，在我国社会主义社会中，国家为了满足人民的基本生活需要，在分配公家建造的住房时，采取优惠价格。据湖南省湘潭市的调查，全市由房管局管辖的生活用房，每平方米的月租金仅4分9厘，1981年全市应收租金34.8万元，按规定其中35%即12.18万元用作维修资金，然而，实际上该局同年在生活用房的维修上就补贴了49.16万元，这就是说，共开支了61.34万元维修费，比所收租金总额还高26万多元。（湘潭大学81级研究生小组：《关于房租问题的

调查》，载《求索》1982年第6期。）这意味着，仅维修费一项，国家就对住户补贴了26万多元。但是，从来没有人提出修建这些房屋的建筑公司和经营这些房屋的房管部门的经济性质。又如，我国不少地方，在煤炭、蔬菜以至粮食、食油等的销售上，也采取在成本之下低价出售的办法，但也并没有人怀疑生产或经销这些产品的单位的经济性质。再如，国家几乎每年都要调运大量生产资料和生活资料（包括药品），无偿发放给遭受自然灾害或特别贫困的地区，但是，谁也不会怀疑生产这些物质产品的工厂的经济性质。同样道理，卫生机构所生产的卫生劳务消费品被国家免费或以优惠价格提供给消费者，也并不意味着生产卫生劳务消费品的医院本身不是具有经济性质的实体或生产单位；更不意味着医院在生产卫生劳务消费品时所消耗的物化劳动和活劳动无须补偿或无须完全补偿。而过去正是由于夸大了卫生劳务消费品分配的某些“照顾”成分，特别是未能科学地对此类“照顾”给以定性、定量的分析，以至导致了在理论上否认卫生机构经济性质的长期失误。

第三，卫生劳务消费品的分配制度需要改革。由于我国生产力还未极大发展，居民的收入水平普遍较低，家庭衣、食、住、用等最基本的生活开支已占去了许多居民个人收入的60%~70%，甚至更多，因此，在关系社会全体成员身心健康和劳动质量提高的卫生劳务消费品的分配中，采取优惠价格和部分免费的“照顾”，是完全必要的。但是，在现行的医疗制度下，这种优惠价格一般并不为消费者所知晓；公费医疗、劳保医疗也往往被误解为免费医疗，因而不为消费者所重视，浪费、多占（一人公费、全家吃药）等现象甚为普遍。究其原因，同现行医疗制度下，国家和企业对卫生劳务消费品的

分配采取在消费者背后“暗贴”的办法不无关系。我们初步设想，为了在卫生劳务消费品分配中减少浪费，提高效益，可以考虑在“按劳分配加照顾”这一基本原则不变的情况下，改“暗贴”为“明贴”，采取医疗机构按成本收费，消费者在付费之后，按照一定制度和手续，向民政部门或所在单位申领补贴（当然，要规定恰当比例，不宜“实报实销”）的办法。

总之，从分配环节来看，卫生事业的经济性质，也是很明显的。

最后，再从消费环节来看 恩格斯曾经把满足人们物质文化生活需要的消费资料划分为生存资料、享受资料、发展资料。人们不难看出，在社会主义社会里，卫生机构生产的卫生劳务消费品兼有生存资料和发展资料双重性质。而且，随着生产发展和社会进步，发展资料的性质和作用愈益明显，这也是卫生事业具有经济性质的明证。另一方面，既然卫生劳务消费品是整个社会所生产的全部用于满足人们物质文化生活需要的个人消费品的有机组成部分，因此，正如在衣、食、住、行等方面消费资料的使用中必须提高消费效果一样，在卫生劳务消费品的消费中也存在，而且更加明显地存在提高消费效果的问题。提高卫生劳务消费品消费效果的途径、方法和意义，也是卫生经济学必须研究的重要课题之一。例如众所周知，目前在公费医疗中，普遍存在小病大养、浪费药品等问题，使公费医疗的消费效果明显低于自费医疗。据一篇文章披露，湖州市一个居委会，一次在垃圾中拾到30多瓶近期出厂、尚未开封的丹参片、苏合冠心丸等药品，价值70多元。此类情况，在其他地方可能也不罕见。这说明，我国现行公费医疗制度有很多弊端，确有必要改革。又如，目前许多医院都想把自己办成“万事

不求人”的“小而全”的医疗单位，争相向卫生行政部门争投资，从国外进口某些价格高昂又不经常使用的高级诊疗器械，造成同一城市相邻医院重复装备，使用率不高，器械的管理、维修费用大等浪费现象。这些例子都说明，即使单纯从消费经济学的角度来看，卫生事业也具有明显的经济性质；在提高消费效果方面，卫生经济学也大有文章可作。

以上，分析了卫生事业同社会再生产所包含的生产、交换、分配、消费四个环节的内在关系。事实证明，卫生机构的主要产品——卫生劳务消费品，同样存在一个生产、交换、分配、消费问题，而且，它的生产、交换、分配、消费，是同国民经济其他部门产品的生产、交换、分配和消费互为条件，互相制约，不可分割的。由此可见，卫生事业具有明显的经济性质，它本身就是国民经济的有机组成部分。我国历来把卫生事业的发展列入国民经济和社会发展计划，是有充分理论和事实根据的。那种认为卫生事业本来不属于国民经济，只是由于它同国民经济联系密切，才被列入国民经济计划的观点，是值得商榷的。

三、怎样确定卫生经济学的研究对象

我国卫生经济学界对卫生经济学对象的认识，尚未完全统一，但是大家有一个根本的共同点，就是一致认为，卫生经济学应该以马克思主义政治经济学的基本原理为基础，探寻卫生经济的内在规律。只是由于对这一内在规律的认识不尽一致，才产生了对卫生经济学对象的不同认识。我认为，这种种不同认识都从一定角度触及了卫生经济学的研究对象和范围，使人们受到不同程度的启发。但是作为对卫生经济学研究对象的完整表述，似乎又不尽完

善、准确。当前学术界对卫生经济学研究对象的认识难以统一，其理论上的原因之一，就在于对卫生事业的经济性质的认识尚不统一。本文第一、二两部分已就卫生事业的福利性和经济性质作了初步分析。在此基础上，确定卫生经济学的研究对象并非难事。为了有助于博采众长，进一步探讨，兹将目前国内关于卫生经济学对象的各家学说以及笔者的不成熟看法简述如下：

1. “三者关系学说”：认为卫生经济学是研究卫生、人口和经济发展之间，或者说研究两种生产（物质生产和人本身生产）之间相互联系、相互制约的关系的科学。我们认为，这种观点虽然正确地指出了卫生对人民健康、人口再生产以及经济发展的促进作用，但它把卫生事业看作是外在于国民经济的事业，同时把人口学的某些内容也纳入卫生经济学的研究对象，似乎不尽妥当。

2. “资源效果说”：认为卫生经济学主要应从生产力角度，研究用于卫生资源的合理使用及其最优效果。我认为，研究卫生资源的合理筹措、分配和使用，以求取得尽可能大的经济效益，无疑是卫生经济学的重要课题之一。但是，用某一个专题代替整个学科的研究对象，毕竟有失全面。

3. “边缘科学说”：认为卫生经济学是涉及医学、经济学、卫生学、社会学、人口学、管理学等各种学科的边缘科学。我认为，卫生经济学确实具有某种边缘科学的性质，因而，有志于研究卫生经济学的同志，应当尽可能地多学习、涉猎一些有关的现代科学技术知识，以便使自己的研究建立在更加坚实而广阔的基础之上。但是，另一方面，也须看到，对于卫生经济学来说，上述各门学科并不是同等重要的。事实上，不加区别地罗列各种

有关学科，无助于确立卫生经济学的特殊对象和性质。

4. “理论与应用分别说”：认为应当分别建立马克思主义理论卫生经济学和社会主义应用卫生经济学。前者是以研究各个社会形态的卫生经济规律为对象的广义学科；后者则是研究不同社会卫生经济问题的专门学科。我认为，这种主张，从长远来看确有一定道理，但是，目前我国社会主义卫生经济学正在初创时期，要把它严格划分为理论学科和应用学科，却是一件相当困难的事情。同时，理论卫生经济学是不是囊括各个社会形态的广义学科，它同卫生经济问题是否可以截然分开，都是值得斟酌的。

5. “部门经济说”：认为卫生经济学是从生产关系角度，研究卫生领域的经济问题，或卫生领域的经济关系及其发展规律的部门经济学。我们基本同意这种观点。但同时也认为，正如其他一些同志已经指出的那样：卫生领域的“经济问题”、“经济过程”、“经济关系”之类的说法，尽管抓住了重点，但似欠具体，因而需要进一步补充、完善。国内卫生经济理论界关于卫生经济学研究对象的观点还可列举一些，由于篇幅所限，不拟一一详述。下面着重谈谈我们的浅见。

毛泽东同志在《矛盾论》一文中指出：“科学研究的区分，就是根据科学对象所具有的特殊的矛盾性。”“如果不研究矛盾的特殊性，就无从确定一事物不同于它事物的特殊的本质，就无从发现事物运动发展的特殊的原因，或特殊的根据，也就无从辨别事物、无从区别科学研究的领域。”可见，要确定卫生经济学特有的研究对象，首先必须找出卫生事业作为经济活动和经济过程所秉有的矛盾特殊性。

什么是卫生经济活动和卫生经济过程所秉有的矛盾特殊性呢？是由于它同人

口、经济有着密切的联系吗？不是，因为工业经济、农业经济等等，都为人类提供生产资料和生活资料，因此与人口、经济同样有着密切的联系。是由于它存在着资源与效益的对立统一关系吗？也不是，因为任何一种经济活动的“秘诀”，都在于力求以最小的劳动耗费（即资源）取得最大的经济效果。那末，是由于它是一门边缘科学吗？更不是，因为具有边缘科学性质，是现代科学技术条件下，许多新兴学科都不可避免的共有现象，并不是卫生经济学所独具的特征。

那么，卫生经济活动和卫生经济过程所秉有的矛盾特殊性，从而卫生经济学独特的研究对象究竟是什么呢？只有通过把卫生经济活动和卫生经济过程同人类社会的其他经济活动、经济过程相比较，才能得出比较正确的结论。为此，我们首先把卫生经济同工农业生产等物质生产领域的经济活动、经济过程相比较，立刻就可以发现，尽管工农业经济同卫生经济都具有消耗一定的物化劳动和活劳动，生产出满足人们某种需要的使用价值这一共同之点，但是二者也有明显的区别。这就是前者所生产的产品是有形的实物形态的物质产品，后者所生产的则是无形的、非实物形态的消费品——劳务。前者的生产过程同消费者对其产品的消费过程通常是分离的；而后者提供劳务的生产过程与消费者对劳务的消费过程通常是同时进行的等等。这样，我们可以很清楚地看出，卫生经济不同于工农业经济的主要之点，在于它所提供的产品是非实物消费品——劳务。

那么，提供劳务是否就是卫生经济所包含的矛盾的特殊性呢？还不是。因为，在现实经济生活中，通过提供劳务以满足人们物质文化生活需要的部门还很多。例如浴池、理发店、旅游业、生活用品修理

业以及剧团、杂技团等等。所以，进一步地分析，还须把卫生经济同其他提供劳务地部门相比较。有比较，才能鉴别。通过这种进一步的比较，我们可以最终发现：借助于各种医疗器械、设施和其他手段，运用医药卫生知识，为消费者提供防病、治病的劳务（以下简称卫生劳务），这就是卫生经济区别于物质生产以及其他服务部门的特殊矛盾。所谓卫生经济，就是卫生劳务的生产交换、分配和消费过程。

综上所述，我们可以一般地对卫生经济学下这样一个初步的定义：**卫生经济学是一门新兴的部门经济学，它从生产力与生产关系、上层建筑和经济基础的对立统一**中，研究卫生经济活动和卫生经济过程中的经济关系，着重阐明卫生劳务的生产、交换、分配和消费的规律。这一定义，当然也适用于社会主义社会的卫生经济学（以下简称社会主义卫生经济学），但是社会主义卫生经济学在上述一般定义之外，还具有更进一步的规定：**社会主义卫生经济学是关于社会主义生产关系在卫生领域产生、发展和逐步完善的规律的科学。**

根据社会主义卫生经济学的研究对象，我们初步考虑，它的结构体系，可以

卫生劳务的生产、交换、分配和消费为红线，大体包括下列诸方面的内容。

1. 卫生事业的性质及在国民经济中的地位；

2. 我国卫生事业的管理体制、保健制度和计划管理；

3. 卫生资源的来源、分配、预算管理，健康投资的经济效益和技术经济效果；

4. 卫生劳务的性质及其生产与再生产，卫生技术经济责任制；

5. 卫生劳务的交换、分配与消费，医疗机构的经济核算和管理。

必须指出，由于卫生经济学在我国和其他一些社会主义国家，尚处于萌芽时期，特别是由于笔者的水平不高，因此，上面这些认识还很不成熟，很不完备。我们之所以将自己的粗浅认识和盘托出，主要是为了抛砖引玉。希望卫生经济学界对卫生事业的性质和卫生经济学的研究对象问题展开更加深入的讨论，以便推动卫生部门的改革。不当之处，愿闻明教。

（本文作者工作单位：中共浙江省委党校理论研究所）