

卫生改革与发展丛书

卫生改革—— 探索与反思

余治平 编

北京科学技术出版社

《卫生改革与发展丛书》编委会

主 编 崔月犁

副主编 丁有和 蔡仁华

编 委 (按姓氏笔画排列)

王 斌	卢希谦	刘士林	刘培龙
李工毅	汪雪麟	肖梓仁	余 科
张世敬	陈心广	陈若珊	忽新泰
姜贞祥	宫贵春	赵志铎	栾 力
徐孝先	殷大奎	游 沛	曹荣桂

前 言

过去的10年，在党的“一个中心，两个基本点”的方针指导下，卫生改革取得了巨大的成绩，为建设有中国特色的社会主义卫生事业积累了丰富的经验。但是，改革没有现成的模式，10年的卫生改革是在不断探索中发展的。我们尝试编写这样一本书本身也是一项探索性工作。卫生改革涉及面很大，而我们的见闻和水平有限，不可能面面俱到，只是就几个主要方面进行了粗略的回顾，提出了一些看法，不当之处在所难免，欢迎广大读者不吝指正。

本书第一、三、九章由忽斯泰执笔，第二章由陆立军执笔，第四章由高良文执笔，第五章由汪建荣执笔，第六章由朱玉璋、王太和、张斌、陈元伦执笔，第七章由林秀珍执笔，第八章由王立基、迟伶执笔。

编 者

第一章 绪 论

第一节 卫生改革的指导方针

党的十一届三中全会以后，中国进入了一个重要的历史发展阶段。以经济建设为中心，坚持四项基本原则，坚持改革开放的党的基本路线，揭开了中国改革的序幕。以社会主义制度自我完善为特征的改革，从农村发展到城市，进而又从经济体制改革发展到政治、科技、文化、教育体制改革等各个领域。在改革的浪潮中，卫生改革也从观望、思考、起步到发展，逐渐汇入到改革的历史潮流之中；成为全国总的改革战略部署的一个组成部分。

卫生改革是为了推动卫生事业的发展，也是社会主义卫生体制和制度的自我完善。

解放以后，我国的卫生事业在党的卫生工作方针的指导下，经过广大医务人员艰苦奋斗、努力工作，各方面都取得了很大的成就，也积累了丰富的经验。但是，随着我国人口的不断增加和人民群众医疗保健需要的日益增长，国家对卫生事业的投入却增长缓慢、数额不足，卫生服务供给与需求之间的矛盾逐渐地暴露出来，并在一个时期成为比较严重的社会问题。在卫生体制上，由于受集中过多、统得过死的计划体制的影响，一方面，“独家办”的弊端压抑了社会各方面办医的积极性，单靠国家投入办的医疗卫生机构，不能很好地满足社会的需要；另一方面，卫生部门的经费来源渠道

单一，国家财政投入又有限，卫生发展受到很大的制约。在医疗卫生机构内部，由于“不核算”、“大锅饭”的弊端，“等、靠、要”的思想比较严重，一些基础比较好的医疗卫生机构，潜力没有很好地开发出来。

正是在这种形势下，经济改革形成的社会主义有计划的商品经济体制，为卫生事业的发展提供了机遇。走改革之路，使卫生体制及其运行机制适应社会经济发展的需要和广大群众医疗保健的需要，这是卫生事业的历史性选择，也是卫生事业内在规律的必然发展。

卫生改革是在党中央和国务院的领导下进行的，卫生改革有明确的指导方针。1985年4月，在总结了前一段改革经验的基础上，国务院批转了卫生部关于卫生工作改革若干问题的通知，这个通知指出：“卫生工作改革的目的是，调动各方面的积极性，改善服务态度，提高服务质量和管理水平，有利于防病治病，便民利民。”1989年1月，在国务院批复的三部两局《关于扩大医疗卫生服务有关问题的意见》中特别强调，“改革必须坚持社会主义方向，以为社会提供优质服务为宗旨”，提出改革“要有利于保护人民健康，有利于保证卫生工作任务落实，有利于卫生人才的成长，有利于卫生事业的发展。”并且明确规定，要继续加强精神文明建设，开展以医德医风为主要内容的职业道德教育，一定要改善服务态度，提高服务质量。这些都说明卫生改革的指导方针是明确的。

为了制定好卫生改革的政策和方针，每年的全国卫生厅局长会议上，各地卫生部门的负责同志都集中到北京，对卫生改革的构想、措施、方案进行认真的讨论。在总结各地经验的基础上，卫生部都要提出今后一段时间卫生改革的基本

思想和基本政策。地方各级党委和政府也积极支持卫生改革，并根据全国卫生改革总的精神和方针，结合当地的实际情况，制定了一系列地方性的卫生改革政策、措施。党和政府的领导和支持是卫生改革顺利进行的重要保证。

第二节 卫生改革的实践性

卫生改革有了明确的指导方针，这只是卫生改革健康发展的一个基本保证。由于卫生改革的具体作法没有现成的模式，10年卫生改革实际上是一个边摸索、边总结、边调整的过程。因此，卫生改革具有鲜明的实践性。

首先，卫生改革是从卫生部门的实际工作中提出来的。当经济领域和其他方面进行改革以后，卫生部门受到很大的冲击。特别是在有计划的商品经济体制的大环境里，卫生部门深切感受到，整个经济体制、政治体制和社会发展是一个系统工程，卫生事业是与其他方面有着千丝万缕联系的子系统。如果卫生改革相对滞后，卫生事业发展的阻力就会很大，工作就会处处被动。因此，必须跟上全国的改革形势，争取工作上的主动，打开新的局面。与此同时，经济改革的实践，也越来越使国家的决策部门认识到，经济改革也不可能孤身突进，它受到社会各个方面的制约。因此，经济改革也必须与其他方面（包括卫生领域）协调进行。显然，这种双向认识，是从改革的实践中得来的。从这一点看，卫生改革不仅是卫生部门的实践，而且也是社会经济实践的一个方面。

二是，卫生改革是在探索中前进的。探索是一种实践，但它又比一般意义上的实践更具有艰巨性和曲折性。改革前，由于卫生经费补偿不足，医疗卫生机构普遍存在着“越办

越穷”的现象，广大干部迫切要求改变这种状况。各行各业改革以后，他们抱着改革的强烈愿望，也都纷纷行动起来。但是，卫生改革又没有现成的办法。改革是从借鉴其他部门的成功经验开始的。借鉴，就不是照搬，必须根据卫生部门的自身特点，把两者很好地结合起来。这个结合过程是一项艰巨的工作，它既需要有创造性，又要谨慎行事，稍有偏差就会出现失误。因此，借鉴具有很强的探索意义。卫生改革的探索性还表现在改革的步骤基本上是采取一点一点突破式进行的。我国地域辽阔，各地的社会经济条件差异大，人们对医疗保健需求的层次也不同。这就决定了卫生改革的经验中，有的带有很强的地区局限性，有的则带有普遍性。发现那些有普遍意义的经验，并把它推到全国去，这本身就是一个探索过程。既然是探索，就避免不了会出现曲折。卫生改革是在各种复杂的环境中进行的。当改革遇到比较大的阻力时，一些看上去很好的措施，有时却难以出台，甚至一些行之有效的办法还要放慢步子。综观10年卫生改革的历程，每一步都是在这种曲折探索中进行的。

三是，卫生改革随时随地都受到实践的检验。人们在制定某项改革政策时，总是设想得到好的效果。但是，实践往往使这项政策显示出效果的多样性，以至暴露出明显的不足。比如，有的卫生改革政策，现在已经显示了它的不平衡性：有些地方、有些医疗卫生机构从改革中受益得多一些，有些地方、有些医疗卫生机构受益就少一些。这是制定政策时没有充分意识到的。又如，卫生改革的实践还说明了，改革之初，卫生部门对复杂的社会环境和社会反响估计不足。社会对卫生改革的成效极为关注，期望值也高。卫生改革引进了一些经济机制，目的是要通过改善卫生事业的运行机制，

更好地解决人民群众的医疗卫生问题，这是一个连续的、完整的过程。而社会的注意力往往集中在最终效果上。对于卫生改革采取的一些必要措施，社会舆论和卫生界在评价上往往有一定差距，这就使得卫生改革特别需要社会的支持和理解。卫生改革的实践证明，每一项卫生改革的政策都涉及到社会的方方面面，卫生改革的每一步几乎都是受到来自社会各方面的强烈关注。实践的检验已经提示卫生部门必须重视社会的反映，同时也意识到，压力可以增强卫生部门改革的责任心，包含一定压力的社会舆论和社会监督，也是推进卫生改革不断深化、不断完善的条件。把社会的压力转变为动力，是卫生改革由不成熟到成熟的标志。

第三节 卫生改革的理论研究

卫生改革是社会主义制度自我完善的一部分，尽管它有一定比较明确的指导方针，但是，由于没有改革的现成模式，实践中必然会有这样或那样的问题，这就使得卫生改革的理论研究显得十分重要。

卫生改革的实践带动了卫生领域里的社会科学和边缘科学研究的起步和发展。这些新的学科以马克思主义的哲学和政治经济学为基础，坚持辩证唯物主义的观点和方法，从各自学科特有的研究角度，努力去探索卫生改革的规律，力争发挥好理论指导实践的作用。

与卫生改革几乎同时起步的卫生经济学，从卫生劳务的生产、交换、分配、消费等环节，揭示了卫生事业运行的经济规律，并就如何使有限的卫生资源获得较高的经济效益，从理论和实践的结合上，提出了一系列有价值的学术观点。

卫生经济学成为卫生改革理论研究的主要学科。

卫生改革中的社会医学研究，探索了各种社会因素对人群健康的影响，密切地跟踪研究了社会进步和改革引起的人们心理上和行为上的变化，从这些变化中打开了医学与社会研究的新领域。特别是医学模式转变的研究，已经构成了卫生改革的一个重要理论依据，建立生物、心理、社会医学模式的认识，就是要求卫生改革必须遵循医疗卫生事业特有的规律。

卫生法学的研究已经随着卫生改革的深入脱颖而出。卫生改革引起的体制上的一系列的变化，也迫切需要相应的法律、法规加以协调和控制。特别是卫生部门内部和外部不同利益群体在改革过程中出现的矛盾，更需要制定法律、法规来调整和维护各方面的合法权益。

医学伦理学的研究也已经从高科技带来的生命价值观的讨论、安乐死的讨论等医学科技领域，渗透到卫生资源的公平分配以及医德医风的问题上。医学伦理学研究范围的扩展，反映出卫生改革已经引起了社会观念的震动。有关效率与公平的研究，商品经济与医德的研究等课题，充分说明了卫生改革价值观在卫生改革理论中的重要地位。

最近几年提出和开展的卫生发展理论研究，使卫生改革的理论研究进一步拓宽和深化。卫生发展理论把“卫生改革与发展”作为它的主要研究内容，提出了卫生改革是卫生发展的主要动力机制，卫生改革要促进组织化、区域化的卫生发展等观点。卫生发展理论以探索有中国特色的卫生事业发展道路为主要任务，综合各种学科的研究成果，进而从战略研究的高度上为卫生改革的理论注入了新的生命力。

在10年卫生改革的历程中，卫生改革的理论研究取得了长足的进展，产生了一批有较高学术水平的研究成果。但是

从总体上看，卫生改革的理论水平与实践的要求仍有很大差距。必须继续加强理论研究，在马克思主义理论指导下，根据党的“百花齐放、百家争鸣”的方针，大胆探索，勇于创新。只有这样，卫生改革的理论才能日臻成熟，卫生改革也才能减少失误。

第二章 卫生改革的经济思考

党的十一届三中全会以来，随着经济体制改革的推进和社会主义商品经济的发展，我国医疗卫生事业的经济大环境发生了深刻的变化。社会主义有计划的商品经济，以前所未有的效益推动着社会生产力迅猛发展，人民生活水平显著提高。本来，这对我国的医疗卫生事业，不仅提出了新的更高的要求，而且也从经济、社会发展前景上，为它的进一步发展提供了更大的机遇。但在实践中，人们最初直接感受到的，却只是对医疗保健新的更高要求给医疗卫生机构形成的巨大压力，城市和农村都出现了“看病难、住院难”的紧张情况，而国民经济蓬勃发展，人民生活水平不断提高，给卫生事业提供的发展机遇，却老是处于若即若离的状态，看得见，抓不着。

在社会主义商品经济持续发展的形势下，是什么原因阻碍着卫生事业抓住发展机遇，使自身的发展同整个国民经济和社会的发展不能保持协调呢？国家财力不足当然是极为重要的原因。除此之外，卫生事业本身是否也有一个需要尊重客观经济规律的问题呢？是否也有一个变革带有供给制特点的未适应社会主义商品经济大环境的旧的经营管理模式的问题呢？越来越多的学者和实际管理者对此作出了肯定的答复，提出了一定要逐步改革旧的经营管理模式，学会按经济规律办好卫生事业，以利在争取国家财政投入逐年有所增长的同时，医疗卫生机构也能够依靠自身努力，为社会提供更多更好的卫生服务，从而取得合理的补偿。这样，既有国

家财政投入，又能从国民收入再分配的其它环节聚集必要的卫生资源，来弥补国家投入的不足，就有可能把发展卫生事业的路子搞得更宽些、更活些，使卫生事业能够更好地为人民健康服务，为经济建设服务。

卫生改革的经济学的思考促进了卫生经济学在我国的创建，这一新兴学科几乎是同卫生改革同时起步，同步发展的。它既从卫生改革的实践中汲取营养，又直接服务和推动卫生改革。卫生改革首先从卫生经济方面取得突破，卫生经济学在我国的创建和发展，是卫生战线坚持从我国国情和卫生工作实际出发，认真贯彻执行党的“一个中心，两个基本点”这一基本路线的成果，值得倍加珍惜，并不断充实、完善。

第一节 卫生改革的经济学基础

社会主义有计划的商品经济理论是卫生改革经济学思考的理论基础。

改革以前，我国经济理论界流行的观点认为，社会主义经济在本质上是排斥商品货币关系的。有的学者径直把商品经济同资本主义划等号，提出并系统论证了所谓社会主义经济的“非商品性质”。党的十一届三中全会以后，经济理论界正本清源、拨乱反正的主要成果之一，就是冲破“产品经济论”的束缚，提出了社会主义商品经济（即建立在社会主义公有制基础上的有计划的商品经济）理论。这一理论事实上也已成为我国经济体制改革的主要理论基础。

十一届三中全会之前，在产品经济观念和古代流传下来的“医不言钱”的遗训影响下，我国的卫生事业在很大程度上

上被当作不存在经济关系的上层建筑，谈不到加强经济核算，实行经济管理，提高经济效益问题；“卫生经济”这个在国外已被普遍使用的概念和有关的理论、学说更无从谈起。1978年底，党的十一届三中全会公报要求按客观经济规律办事；1984年，党的十二届三中全会肯定了社会主义经济在整体上是公有制基础上有计划的商品经济；1987年，党的十三大报告把发展社会主义商品经济作为党在社会主义初级阶段的指导方针之一。正是在社会主义商品经济理论逐步建立、发展的过程中，我国的卫生经济学研究也由总结个别医疗卫生机构实行经济核算的经验开始，进而从理论上探讨医疗卫生机构和医疗劳动的经济性质，再扩展到研究整个医疗卫生事业的经济性和福利性，医疗卫生机构的经济效益同社会效益的关系以及卫生经济的运动机制等涉及面较广，难度较大的问题。由此可见，我国卫生经济理论研究的起步、拓展、深入，同社会主义商品经济理论的创立、发展及其被引入卫生领域，这两个过程是大体同步的。这说明，社会主义商品经济理论既是整个经济体制改革的理论基础，也是卫生改革的理论基础。事实上，党的十一届三中全会以后，尤其是十二届三中全会以来，卫生经济理论工作者在使社会主义商品经济理论同卫生领域的实际相结合方面做了许多有益的探索。正是这一点，才使卫生经济学这门新兴学科能够到中国这块土地上生根发芽，并且在卫生事业的发展与改革中起到越来越明显的作用。

第二节 卫生劳务的生产性

卫生劳务范畴的提出及其价值的探讨，为医疗机构实行

经济管理提供了科学依据。

长期以来，一些主张卫生事业属于上层建筑的学者认为，医疗卫生工作者的劳动同党、政、军等人员的劳动一样，都属于不创造价值的非生产劳动。他们作出这一判断的理论依据是：价值是凝结、物化在物质产品中的劳动，而医疗卫生工作者并不生产物质产品，所以他们的劳动是不仅不能形成价值，而且要以大量物质产品的消耗为代价的非生产劳动。众所周知，生产劳动与非生产劳动既是经济学说史上长期争论的课题，也是社会主义经济理论研究中的一个难点。我国经济理论界早在60年代初就曾讨论过这个问题，并以主张只有生产物质产品的劳动才是生产劳动这一传统观点的“胜利”而告终。但在70年代末、80年代初再度展开的争论中，主张生产作为商品的劳务和精神产品的劳动也是生产劳动的“宽派”理论获得更多理论工作者的支持，这同“宽派”理论在包含医疗卫生机构在内的第三产业中得到实践和证明是有直接关系的。同样，医疗卫生机构的广大干部、职工掌握了马克思关于生产劳动的理论与方法，并用于分析自己的劳动性质，从而给在卫生经济活动中贯彻价值规律和按劳分配原则提供了科学依据。尤其是“卫生劳务”（有的论著称为“医疗劳务”、“卫生服务”、“医疗服务”）这一核心范畴的提出以及形成过程，对它的使用价值和价值所进行的研究，对于冲破只有生产物质产品的劳动才能形成价值的传统观点，起了一定的积极作用。这一理论研究成果的实践意义在于它不仅为医疗卫生部门通过扩大服务，提供优质服务和进行医疗收费标准的改革，谋求逐步扩大市场补偿来弥补财政投入的不足提供了理论依据，而且也为医疗机构实行经济管理，合理组合生产要素，挖掘内部潜力，提高

卫生经济效益指出了方向。

第三节 卫生经济的运行机制

卫生经济运行机制的研究，揭示了社会主义经济规律在卫生领域起作用的方式与机理。

经济机制是由一定经济形态的内在构造和社会经济结构所决定的调节社会经济机体运行的方式，它是对社会经济起调节作用的经济规律借以发挥作用的具体形式。对于社会主义国家及不同经济组织来说，准确地把握客观存在的经济机制并借以调节自己的经济活动，具有尤为重要的意义。社会主义经济运行机制的主要特征是在公有制基础上产生的计划机制与市场机制相结合。正是在这个意义上，党的十三届四中全会以来党和国家领导人不止一次地指出：社会主义经济是计划经济，同时利用市场调节。我国经济理论界对经济机制的深入研究主要是1985年5月在杭州召开的“社会主义经济机制理论讨论会”前后开始的。此后不久，一些卫生经济理论工作者就提出“卫生经济运行机制”这一概念并结合卫生领域的实际，就卫生经济活动中的补偿机制、收入分配机制、计划机制、市场机制以及各种机制的相互关系等进行了深入探讨。今天看来，这项研究对于沟通卫生经济研究与对整个社会主义经济研究的关系，把握作为社会主义经济运行总体中的一个分支的卫生经济运行的特征，促进卫生事业的改革与发展，起到了一定的积极作用。这里值得一提的是，近年来经济理论界也有同志曾发表文章，提出医疗卫生领域不能引入市场竞争机制，这种观点难以令人信服。医疗卫生领域之所以必须引入市场机制，至少有以下几点理

由：

一、社会主义商品经济，是就整个社会主义国民经济体系而言的。它作为一个大系统，包含着物质生产、精神生产、劳务生产三大领域，以及相应的物质产品、精神产品和劳务产品的生产、交换、分配和消费四个环节。它们不仅彼此之间相互联系，不可分割，而且每个子系统内部的各个分支系统之间也有着不可分割的联系。在社会主义商品经济条件下，上述各个子系统，分支系统之间及其内部的联系，就其物质内容而言，主要是各种生产要素（包括劳动力）和产品之间的物质交换（补偿、更新、扩展）。但是，由于上述生产要素和产品分属具有相对独立物质利益的经济组织所有，因此它们借以实现这种物质交换的形式必然是商品交换，从而就必须利用市场和市场机制。

二、医疗卫生机构的主要产品是防病治病的卫生劳务。卫生劳务的生产以卫生技术人员和各种相应的物质技术手段（医院、病床、器械、药品等）为前提。卫生技术人员劳动力再生产所必须的生活资料及其生产卫生劳务所必须的物质技术手段，都是别的生产部门生产并作为商品来出卖的。医疗卫生机构除了到市场上去购买之外，不可能用别的办法来获得各种物质资料。

三、医疗卫生机构所生产的卫生劳务既具有可供防病、治病的使用价值，又具有包括由生产中所消耗的物质资料的转移价值以及卫生技术人员的活劳动所创造的新价值两部分构成的价值，因此卫生劳务具有商品性，它需要通过市场交换来实现其价值。

四、人类对卫生劳务的需求是永远不会终止的，因此它必须在不断扩大的规模上被再生产出来。卫生劳务的再生产

是整个社会再生产的有机组成部分，它同物质产品的再生产一样，必须借助商品、货币形式，以实现物质更替和价值补偿。从马克思关于社会资本再生产的基本原理来看，卫生劳务的生产可以大体归入被马克思称之为第Ⅱ部类的消费资料的生产。事实上，人们所必须的生存资料、发展资料和享受资料，从其自然形态来讲，本来是由物质产品、精神和劳务产品构成的，卫生劳务不过是属于劳务产品的那一大类消费资料（人类社会特别是发达国家的经济史表明，随着科学技术和社会生产力的发展，这一大类在消费资料中所占的比重将越来越大）中，具有特殊重要意义的一部分。很难想象，在国民经济这个大系统中，其他一切子系统和分支系统都属于商品经济的情况下，唯独卫生劳务的生产、交换、分配和消费可以不借助市场和市场机制来进行。可见，那种认为卫生领域不能引入市场和市场机制的观点在理论上是难以成立的。

第四节 卫生事业的经济性与福利性

卫生事业的经济性与福利性及其相互关系的研究为深化卫生改革扫清了思想障碍。

卫生事业和医疗机构的经济性与福利性、经济效益和社会效益这两对关系，也是卫生经济学界10年来讨论的热点之一。对此，尽管迄今为止人们还存在种种不同认识，而且每当社会上对卫生改革过程中出现的某些消极现象如开大方、乱收费等反映比较强烈时，强调卫生事业、医疗机构的福利性和社会效益、怀疑或否定其经济性和经济效益的意见也就越多、越强烈。但是，经过多年来的研究和争论，现在多数学者对这个问题的认识已逐步趋于一致。