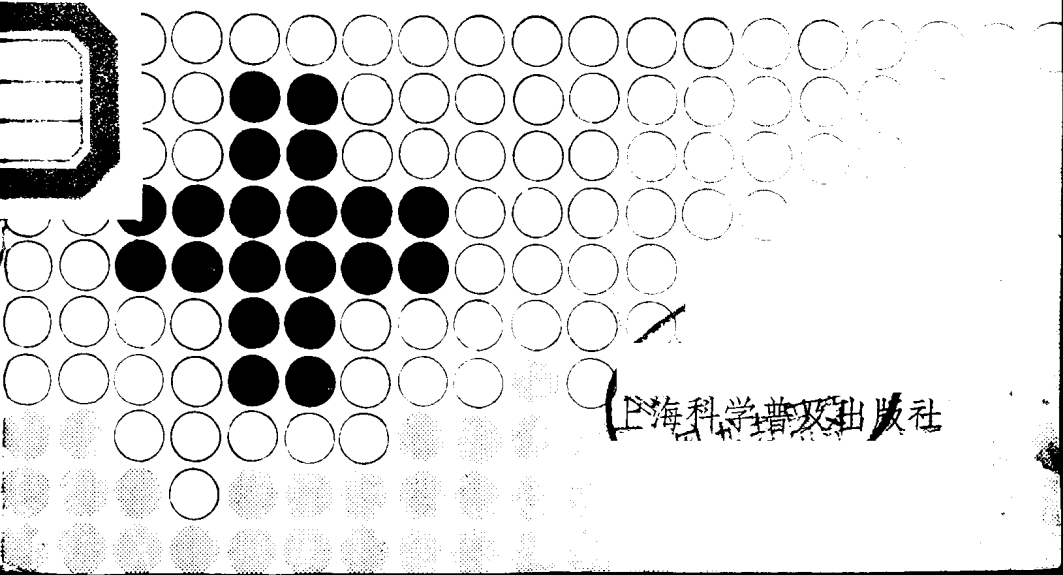


WEISHENG JINGJIXUE

卫生经济学



上海科学普及出版社

卫 生 经 济 学

上海科学普及出版社

名 誉 主 编	主 编
郭 子 恒	何鸿明 周采铭
副 主 编	主 审
蔡仁华 李永康	黄 永 昌

卫 生 经 济 学

何鸿明、周采铭 等编
蔡仁华、李永康

上海科学普及出版社出版发行

(上海南昌路47号)

各地新华书店经销

上海科学普及出版社太仓印刷分厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 8 字数185,000

1987年 8 月第 1 版 1987年 8 月第 1 次印刷

印数1—18,000本

统一书号: 4128·004 定价: 1.95元

ISBN7-5427-0016-2/F·3

写 在 前 面

中国社会科学院经济研究所所长

中国卫生经济学会顾问

姜 辅 初

在一些热心人士的努力下，几年来卫生经济学已经建立并正在迅速发展，虽然还不成熟，成果已属可观，不仅创办了刊物，而且还出了著作，读者读到的这本书就是其中之一。

卫生事业中不仅有经济问题，而且还有经济理论问题，这是十年前在我国很少有人想到的。理由无非是认为：卫生事业是以救死扶伤、增进人民健康为目的的人道主义事业或福利事业，不同于把盈亏的考虑置于重要地位的经济部门，即使在旧社会中一些医德高尚的医生尚且实行“孤贫不取”，何况在人民当家作主的社会主义社会，卫生事业更不应有盈亏的计较；我国实行公费、劳保、合作医疗制度，医疗卫生机构主要靠国家财政拨款或社会集体筹措资金来兴办，医疗卫生机构以免费或低收费的办法对社会成员提供卫生保健服务，入不敷出由国家财政补贴。因此，在卫生事业中除了会计记帐以外，不存在经济和经济理论问题。

这种具有片面性的看法障碍了卫生事业的发展，从而也障碍了人民对卫生保健需要的满足。

随着党的工作重心转移到社会主义现代化建设上来，随着开放和改革的进行，人们对社会主义卫生事业的性质和作用有了进一步的认识，对以往由于忽视或否认卫生事业中的经济和经济理

论问题而造成的种种弊端有了较深刻的了解，加之吸取了国外的研究成果及在我国研究卫生保健中的经济问题和经济理论的基础上，卫生经济学诞生了，并逐渐发展起来。

卫生保健中之所以存在许多经济问题和经济理论需要研究和解决，是因为社会在一定时期内能用于卫生保健的资源总是有限的，或者说具有稀缺性，如何把这些有限的资源用好，使其发挥尽可能大的经济效益和社会效益，对防病治病、增进人民健康能起尽可能大的作用，需要有经济理论的指导。卫生经济学，就是这样一门学问。不言而喻，卫生经济学作为经济学的一个分支，还会包含经济学中的某些共同的理论和方法，但卫生事业毕竟不同于经济部门，它的运行和发展有许多特殊性，医院的管理显然与企业的管理很不相同，治疗疾病中的经济效益与产品生产中的经济效益，无论是衡量的标准和计算的方法也都有很大的差别。即使处于社会主义商品经济的环境中，具有福利性的卫生活动与注重盈亏的经济活动所赖以运行的机制，其中发生的人与人之间的关系也不尽相同，需要有不尽相同的经济理论去分析和论证，如此等等。这些都要求我们不能简单地把经济学中的一般原理和方法照搬到卫生经济学中，而需要发展出具有自己特点的经济理论和方法的卫生经济学，即使那些适用于卫生经济学的经济学的共同原理和方法也要使其密切结合卫生保健活动的特殊性。我大概翻阅了近几年出版的一些卫生经济学的著作，作者们作为一门新兴学科的开拓者，作出了艰辛的劳动，成绩可观，但是从形成卫生经济学的独特的经济理论体系和方法来说，还需作很大努力，把经济学中的某些原理简单地套用到卫生经济学中来的情况还或多或少地存在。这在卫生经济学的初创阶段是不可避免的。可喜的是卫生经济学不仅已经迈出了第一步，而且正在稳步地前进。

我自己是卫生经济学的门外汉，只不过这几年接触了一点，同从事卫生经济学的同志有一点交往，发表过少量门外汉的议论。我站在卫生经济学的门外只不过窥视了一下，并未入其堂奥，但从自己的专业直觉中已感到卫生经济学会成为一门大学问，需要有许多有志之士在已有成就的基础上继续去开拓，这对我国社会主义卫生事业的发展和人民健康的促进会起重大的作用。

因此，我很高兴读到何鸿明、周采铭等同志撰写的这本书。

1987年3月31日

普及卫生经济学知识,增强
卫生经济新观念,这对合理地
筹集、分配、使用卫生经费,开发适
宜的科学技术,促进具有中国特色
的社会主义卫生事业的发展将产生
积极的影响。希望本书的出版将
有助于加强我国卫生经济学的建
设。

陈敏章
八七年三月

目 录

写在前面

绪论

- 一、卫生经济学的产生和发展 1
- 二、卫生经济学的对象和任务 7
- 三、学习和研究卫生经济学的意义 11

第一章 卫生劳务的生产

第一节 卫生劳务生产的起源和特点

- 一、卫生劳务生产的产生和发展 14
- 二、卫生劳务生产的基本特征 17

第二节 卫生服务劳动的性质

- 一、卫生服务劳动是生产劳动 20
- 二、认识卫生服务劳动生产性质的意义 26

第三节 卫生劳务生产的结构

- 一、卫生劳务生产的所有制结构 29
- 二、卫生劳务生产的产业结构 32

第二章 卫生劳务的交换

第一节 卫生服务领域的商品货币关系

- 一、社会主义卫生劳务的商品性 38
- 二、价值规律在卫生服务领域的作用及其发挥作用的特点 43

第二节 卫生劳务商品的价格

- 一、卫生劳务商品的价格依据和价格形式 45
- 二、卫生劳务商品交换中的外部比价和内部差价 48

第三节 卫生劳务价格体制的改革

- 一、改革卫生劳务价格体制的方向和原则 51
- 二、现阶段医务收费标准的调整与改革 53

第三章 卫生劳务的分配

第一节 卫生劳务分配的性质

- 一、卫生劳务分配的福利性质.....58
- 二、现阶段我国卫生劳务消费品分配的基本特征.....61

第二节 卫生劳务分配形式和卫生保健制度

- 一、我国卫生劳务分配的具体形式.....64
- 二、卫生保健制度的经济实质.....68

第三节 我国卫生保健制度的改革

- 一、改革和完善公费医疗和劳保医疗制度.....71
- 二、改革和完善农村合作医疗制度.....73
- 三、医疗保险制度的探索.....76

第四章 卫生劳务的消费

第一节 卫生劳务消费的特点和作用

- 一、卫生劳务消费的特点.....78
- 二、卫生劳务消费的地位与作用.....81

第二节 卫生劳务消费结构及其变化趋势

- 一、卫生劳务消费的结构.....83
- 二、卫生劳务消费的变化趋势.....87

第三节 提高卫生劳务的消费效果

- 一、卫生劳务消费效果的涵义.....93
- 二、提高卫生劳务消费效果的途径.....94

第五章 卫生劳务再生产

第一节 卫生劳务再生产的特点

- 一、卫生劳务再生产及其特点.....97
- 二、卫生劳务再生产的核心问题.....98

第二节 卫生劳务再生产的价值补偿

- 一、卫生劳务价值补偿的基本方式.....99
- 二、卫生劳务简单再生产情况下的价值补偿.....100
- 三、卫生劳务扩大再生产情况下的价值补偿.....101

第三节 卫生劳务再生产的物质替换

- 一、卫生劳务再生产的物质替换方式.....103

二、卫生劳务再生产物质替换的内容	104
三、协调物质替换中的比例关系	106
第四节 卫生劳务再生产的主要形式	
一、我国卫生劳务扩大再生产的趋势	106
二、卫生劳务扩大再生产的两种形式	109
第六章 卫生保健投资的效益	
第一节 卫生保健投资的内容和社会效益	
一、卫生保健投资的内容	114
二、社会主义卫生保健投资的社会效益	116
三、我国卫生保健投资的状况	118
第二节 卫生劳务生产的经济效益及其评价	
一、卫生劳务生产的经济效益	121
二、评价卫生劳务生产经济效益的方法	123
三、评价卫生劳务生产经济效益的指标体系	127
第三节 提高卫生保健投资效益的途径	
一、卫生保健投资社会效益和经济效益的关系	131
二、提高卫生投资效益的主要途径	132
第七章 卫生事业的计划管理	
第一节 社会主义卫生事业计划管理的必要性	
一、社会主义卫生事业的有计划按比例发展	136
二、卫生事业发展中的主要比例关系	138
第二节 卫生计划的任务和内容	
一、卫生计划及其依据	141
二、卫生计划的任务与内容	143
三、卫生计划的指标体系	144
第三节 卫生计划的编制及其方法	
一、卫生计划的预测	145
二、卫生计划的综合平衡	150
三、卫生计划的决策	153
第四节 卫生计划的实施和评价	
一、卫生计划的实施	158

二、卫生计划的检查和评价	158
第八章 卫生机构的经济管理和经济核算	
第一节 卫生机构的经济管理	
一、卫生机构经济管理的必要性	161
二、我国卫生机构经济管理体制的演变	163
三、卫生机构的经营方针	165
四、卫生机构经济管理的主要内容和基本原则	166
第二节 卫生机构的经济核算	
一、经济核算和成本核算	168
二、卫生劳务成本及项目成本核算	170
三、盈亏平衡分析的应用	172
四、建立和健全卫生机构的经济核算制	174
第三节 卫生机构的资金管理	
一、卫生机构资金活动的特点	176
二、固定资金的管理	178
三、流动资金的管理	180
四、卫生机构的财务分析和监督	181
第九章 卫生经济责任制	
第一节 卫生经济责任制的依据和特征	
一、卫生经济责任制的涵义	184
二、实行卫生经济责任制的必要性	186
三、卫生经济责任制的特点	188
第二节 卫生经济责任制的内容	
一、经济责任	190
二、经济权力	192
三、经济利益	194
第三节 卫生经济责任制的形式	
一、卫生经济责任制形式的多样性	195
二、卫生技术经济责任制	196
三、经营承包责任制	197
四、岗位经济责任制	199

第四节 健全和发展卫生经济责任制

- 一、端正卫生经济责任制的指导思想200
- 二、完善考核奖惩办法201

附录

一、卫生技术经济评价方法简介

- (一) 卫生技术的系统分析203
- (二) 卫生技术的经济合理性原则205
- (三) 卫生技术的经济数量分析方法219
- (四) 卫生技术的成本—效果、成本—效益分析225

二、国外卫生经济学简介

- (一) 卫生经济学发展概述230
- (二) 西方国家的卫生经济学233
- (三) 苏联和东欧国家的卫生经济学241

- 后记245

绪 论

卫生经济学是一门新兴的经济学科。了解卫生经济学产生和发展的社会经济根源和过程，明确卫生经济学的对象和任务，掌握卫生经济学的基本原理和方法，对于提高我国卫生事业的管理水平，推进卫生事业体制的改革，建设具有中国特色的社会主义卫生事业有着极为重要的意义。

一、卫生经济学的产生和发展

卫生经济学的产生是社会卫生服务发展到一定阶段的产物。它来源于卫生服务实践，与卫生服务的技术水平和社会化程度紧密关联。卫生服务是社会物质资料生产和人类生存、发展的必要条件之一。人们为了生存，必须生产各种物质生活资料，满足衣食住行的需要。而要进行物质资料的生产和维持人类自身的繁衍，还必须获得包括卫生服务在内的其他需要。尽管社会对卫生服务的需求会因人因时因地而有所差别，但这种需要对于人类来说，终究是不可缺少的。

由于卫生服务直接与人的生、老、病、死相联系、起着保护、维持和发展社会生产力的首要因素—劳动力的作用，它不仅直接影响到劳动者经济利益的实现，而且对社会经济的发展和种族的繁衍起着能动的作用。早在十七世纪，英国古典经济学家威廉·配第(1623—1687)在《献给英明人士》(1664年)一书中，就专门论述过卫生、人口、经济的三者关系，并试图计量人的经济价值。他还认为拯救生命的支出是一种很好的投资，从而触及了卫

生经济效益问题。马克思和恩格斯所创立的无产阶级政治经济学更包含着丰富的卫生经济思想。例如,他们对卫生保健与人口生产、物质资料生产的关系,对医务劳动的特点与性质等作了精辟的论述。尤其是对资本主义制度的卫生状况作了深入的考察,在《资本论》、《英国工人阶级状况》、《论住宅问题》等著作中,引用大量资料深刻揭露了资本主义卫生事业的本质,指出资本主义卫生事业的发展服从于资本家榨取剩余价值的需要,受资本主义经济规律的制约。但是,在那个时期医疗保健费用支出有限,并且基本上由个人负担,医疗活动主要是个体行医、私人经营;卫生与社会经济之间以及卫生内部经济过程中的矛盾还没有充分暴露出来,人们还不可能对卫生保健领域的经济关系和经济活动进行比较系统的探索 and 理论概括,因而也未能形成一门以卫生经济问题为研究对象的独立学科。

进入二十世纪,特别是第二次世界大战以后,随着科学技术的迅猛发展及其在卫生领域的广泛应用和医疗卫生服务社会化的发展,随着社会经济、文化的发展和居民对卫生保健服务需求的增长,卫生保健服务的规模日益扩大,卫生费用日益增长。卫生、居民健康和社会经济发展的关系愈益密切,卫生服务过程中所发生的经济关系和经济活动也愈趋频繁和多样,卫生服务日益发展为经济和社会发展的一个重要部门。这就在客观上促使人们重视卫生服务的社会经济作用,科学分析与正确调节卫生服务过程中的经济关系和经济活动,按照客观经济规律的要求讲求卫生经济效益。与此同时,随着生产社会化、现代化的发展,在经济科学和管理科学中相继出现一些崭新的分支学科,这也为卫生经济问题的研究和运用提供了有利条件。可见卫生服务科学技术水平的发展和社会化程度的提高,特别是卫生服务独立化为经济和社会发展的一个重要部门,这是卫生经济学在本世纪六十年代作为

一门独立的经济学科，相继在世界各国形成和发展的共同基础。

卫生经济学首先在西方发达资本主义国家兴起的直接动因是普遍推行“福利政策”而引起的卫生费用急剧增长。它是资本主义卫生事业高度社会化与资本主义基本矛盾深化的必然结果。第二次世界大战以后，西方发达的资本主义国家由于科技革命的推动，在社会财富迅速增加的同时，社会公害及工业污染日益严重；劳动力再生产条件和剥削形式也发生了巨大变化，加剧无产阶级和资产阶级的矛盾。为此，垄断资产阶级及其政府，特别是战后由社会党执政的国家，为了缓和国内的阶级矛盾，保证资本正常运转所必要的生产条件和社会环境，纷纷推行“福利政策”，它们建立起各种形式的医疗保险和医疗照顾制度，把通过税收从社会取得的贡献的一部分用于医疗保健费用，给居民以不同程度的医疗保健照顾。然而“福利政策”的推行，又使发达资本主义国家卫生费用犹如脱僵野马，呈现加速度的激增。例如瑞典的卫生费用，1950年占国民生产总值的3.4%，1970年上升到7.3%，1979年更升到9.5%；瑞士的卫生费用，1980年比1960年增长了十倍；而美国的卫生费用1940年占国民生产总值4.1%，1960年占5.2%，1970年占7.2%，1982年占10%，预计到1990将达到11.5%；欧洲其它国家和日本也都存在这种趋势。卫生费用的剧增，直接加重了工人阶级和劳动人民的负担，瑞典医疗保险税率1960年只占工资的4.5%，而到1982年竟上升到12.8%；美国1980年医疗费用达到2400亿美元，平均每人1500美元，占个人收入的13%。卫生费用的增长，使企业成本提高，影响资产阶级获得更多的利润，也使资产阶级政府的负担日益加重，财政赤字增加。英国卫生支出占财政支出的比重1977年就高达11%。瑞典1982年医疗保险税只能弥补卫生费用的65%，其余35%仍需中央政府财政补贴。这一切迫使资产阶级政府和经济学家纷纷研究卫生费用增长的原因

和发展趋势，探索卫生资源开发和合理使用的途径，制订有效控制卫生费用增长的措施，以摆脱卫生费用危机。这样，以最佳分配和合理使用卫生资源为中心内容的西方卫生经济学就在卫生费用激增的背景条件下得到迅速发展。

西方发达国家卫生经济学的发展，在第三世界发展中国家引起关注和积极的反响。第二次世界大战之后，一批原来的殖民地附属国走上了民族独立的发展道路。由于长期遭受帝国主义殖民统治的掠夺，这些国家的经济文化极度落后，人民贫困，卫生服务严重不足，健康水平低下，据统计，发展中国家的婴儿死亡率比发达国家高10—20倍，他们的卫生预算，以人口平均计算，只相当于发达国家的1%，医务人员和医院设备只有欧洲国家卫生资源供给水平的十五分之一，而且这些很少的资源分配也极不合理。发展中国家面临振兴民族经济、消除殖民统治造成的恶果，迫切要求发展卫生事业。为使卫生资源能保证供给和合理使用，推动了这些国家的卫生管理官员和学者从理论上论证卫生事业对经济和社会发展的作用，探讨卫生投资的经济效益，并建立起合理的卫生布局 and 适合国情的医疗保健制度，从而促使卫生经济学在这些国家建立和发展。

卫生经济学在社会主义国家同样得到了迅速发展。社会主义生产目的，是满足人民日益增长的物质文化生活需要，所以，社会主义国家历来重视卫生事业的发展。随着社会主义卫生服务专业化分工的发展，卫生事业成为具有相当规模、结构复杂的有机整体，在经济和社会发展中占有独特的地位，并成为国民经济体系重要的组成部分。这就要求正确处理经济和社会发展中卫生部门和其他部门之间以及卫生部门内部的经济关系，以便调动一切积极因素，多方筹集、开发和有计划分配使用卫生资源，并以科学的卫生经济理论为指导进行卫生经济体制的改革和加强

卫生事业的经济管理，获得最佳的社会效益和经济效益。在这个基础上，卫生经济理论研究广泛地开展起来，形成具有社会主义特征的卫生经济学。

目前，卫生经济学在世界各国成为广受人们关注的科学，出版了各种流派的卫生经济学著作和教科书，建立了专门的卫生经济研究机构，出现了一批专业卫生经济学者，卫生经济学的教学活动也已在医学院校广泛开展。六十年代以来，在世界卫生组织（WHO）的组织支持下已召开多次国际性学术会议。卫生经济学的研究至今方兴未艾。

我国解放三十多年来，已在城乡建立起比较健全的医疗卫生网络，拥有一支相当可观的卫生技术队伍，并普遍实行了多种形式的社会主义医疗保健制度。旧中国疫病流行、缺医少药、死亡率高、期望寿命很短的状况得到了根本的改变。卫生部门的管理工作者在社会主义卫生事业的发展过程中，对卫生保健领域中的经济问题作了很多探索并总结了不少经验。但是，由于受“左”的思想影响，不重视经济规律在卫生事业发展中的作用，形成了束缚医疗卫生机构活动，妨碍卫生服务发展的僵化的卫生管理体制，存在着“独家办、一刀切、大锅饭、不核算”等弊病，加之卫生事业经费和投资严重不足，致使我国卫生事业的发展不能适应经济建设的要求，不能满足人民日益增长的医疗保健需求。在党的十一届三中全会精神的指引下，卫生系统认真总结了历史经验和教训，开始深入考虑客观经济规律在卫生服务过程中的作用，在各地试行加强医院经济管理。1980年9月卫生部为研究医院经济管理中提出的理论和实践问题召开了座谈会，明确提出需要研究卫生经济学。1981年1月，在湖北省武汉市召开了医院经济管理理论座谈会，交流了各地医院经济管理的经验，讨论了在我国开展卫生经济理论研究和加强医院经济管理等课题，成立了“卫生经济