

卫生管理专业教材

卫生经济学

任志成 编

西安医科大学卫生管理系

前 言

(一)

本讲义1985年初稿，1986年二稿，现在三稿，一年一稿。一稿十章，五万字；二稿十三章，八万字；三稿十五章，~~十~~万字。逐年扩充，逐年提高。现在的十五章，其中二、六两章为新增加；七、八、十、十二等四章为重新改写；其余一、三、四、五、九、十一、十四、十五等八章作了较大修改或补充；只第十三章未作修改。

(二)

编写本讲义的依据和出发点：

- 一、考虑卫生经济学本身的科学体系；
- 二、考虑传授对象为卫管专业三年制学生（包括自学）；
- 三、考虑以下三个方面的限制：

1、课时限制——要求在72个总学时内，用三分之二（48学时）或一半（36学时）的学时能讲授完；

2、接受限制——要求学生在72个总学时内，通过讲授、实习、自习能基本掌握；

3、实践限制——要求以我国目前卫生事业的实际经营管理水平为基础。

由于以上考虑和限制，所以在编写时，把有些章节作了简化、压缩，特别是把卫生技术经济部分压缩为一章，如第七章。另外对医疗机构财务管理部分作了加强，如第十一、十二、十三、十四、十五各章。

这个压缩与加强是否适当，还有待于实践。

(三)

本讲义在编写中主要参考了以下书籍杂志：

- 一、《卫生经济学》（《卫生经济学》编写组1984年12月）
- 二、《卫生经济学若干问题》（《卫生经济学若干问题》编写组1982年12月）
- 三、《卫生经济学基础知识》（刘宗秀、张文达、李士乐、张文鸣）
- 四、《简明卫生经济学》（浙江省卫生经济研究会编1984年12月）
- 五、《卫生经济学概要》（人民出版社1984年10月）
- 六、《卫生经济学》（安徽医学院卫管系函授部印，许正主编）
- 七、《卫生经济学概论》（湖南大学出版社，李俊儒主编）
- 八、《卫生事业单位财务管理》（卫生部计财司组织编写，中等卫校试用教材）
- 九、《医院科室核算与医疗项目成本核算》（卫生部计财司组织编写）
- 十、《国外医学》卫生经济分册1984—1986年各期
- 十一、《卫生经济》1982—1986年各期
- 十二、此外，还参考了来我国讲授卫生经济学的美国哈佛大学经济系副教授萧庆伦博士，和美国阿拉巴马州伯明翰大学希尔副教授的讲稿。

由于时间紧迫，水平有限，特别是其中所提出的，作为共同探讨的一些个人意见和建议，更不成熟，敬希读者多加批评指正。

编 者

一九八七年四月二十日

目 录

	第一章 卫生经济学的对象和任务	(1)
第一节	卫生经济学的产生与发展.....	(1)
第二节	卫生经济学的研究对象和任务.....	(3)
第三节	卫生经济学的理论基础.....	(4)
第四节	研究卫生经济学的重要意义.....	(6)
	第二章 我国卫生事业的商品货币关系	(7)
第一节	我国是有计划的商品经济.....	(7)
第二节	卫生劳动的性质和特点.....	(10)
第三节	卫生服务的等价交换.....	(11)
	第三章 卫生事业的性质、效益和地位	(13)
第一节	卫生事业的性质、特点和经营方针.....	(13)
第二节	卫生事业的社会效益与经济效益.....	(15)
第三节	卫生事业的地位和作用.....	(16)
	第四章 我国卫生事业管理体制、所有制与保健制度	(17)
第一节	我国卫生事业管理体制.....	(17)
第二节	我国卫生事业所有制形式.....	(20)
第三节	我国的预防保健制度.....	(23)
第四节	我国医疗保健制度.....	(24)
第五节	各国医疗保健制度及其改革.....	(26)
	第五章 社会卫生费用分析	(28)
第一节	社会卫生费用的界限、构成及其研究的意义.....	(28)
第二节	社会卫生费用的来源与分配.....	(30)
第三节	社会卫生费用的发展趋势和原因.....	(31)
第四节	卫生费用的控制和评价.....	(32)
	第六章 疾病经济负担和健康投资	(34)
第一节	疾病经济负担分类和研究的意义.....	(34)
第二节	疾病经济负担的研究进展.....	(35)
第三节	疾病直接经济负担数据的收集和测算.....	(36)
第四节	疾病间接经济负担数据的收集与估算.....	(38)
第五节	影响疾病经济负担的因素.....	(39)

第六节	健康投资	(40)
附录:	疾病经济负担探讨	(43)
	第七章 成本——效益分析	(48)
第一节	成本——效益分析的由来、意义和任务	(48)
第二节	成本的计量和评价	(49)
第三节	效益的计量和评价	(51)
第四节	成本——效益分析的基本方法	(52)
第五节	成本——效益分析的应用	(56)
	第八章 卫生事业劳动资源管理	(59)
第一节	卫生劳动资源规划	(59)
第二节	卫生劳动资源需求预测	(61)
第三节	卫生劳动资源开发	(65)
第四节	卫生劳动工资及其管理	(67)
	第九章 卫生事业预算管理	(68)
第一节	我国卫生事业预算管理体制和形式	(68)
第二节	我国卫生事业预算编制和执行	(69)
第三节	我国卫生事业预算科目、表格和设计	(70)
第四节	卫生事业预算编制的计算	(74)
	第十章 卫生事业固定资产投资计划	(76)
第一节	固定资产投资计划的作用和意义	(76)
第二节	固定资产投资额计划	(76)
第三节	固定资产投资分配计划	(79)
第四节	建设项目计划	(80)
第五节	投资效益计划	(80)
	第十一章 医疗机构经济管理与经济责任制	(82)
第一节	医疗机构经济管理	(82)
第二节	医疗机构经济责任制	(84)
第三节	医疗机构的经营权与经营家	(86)
第四节	物质利益原则	(88)
	第十二章 医疗机构的药品及材料管理	(90)
第一节	医疗机构的药品管理和改革	(90)
第二节	医疗机构药品管理的主要环节和要求	(91)
第三节	医疗机构药品管理的考核指标和效益	(94)
第四节	医疗机构的材料管理	(96)
第五节	医疗机构的药品、材料库存管理	(98)
	第十三章 医疗机构固定资产低值易耗品管理	(102)
第一节	医疗机构固定资产分类和计价	(102)
第二节	医疗机构固定资产折旧	(103)

第三节	医疗机构固定资产管理.....	(105)
第四节	医疗机构低值易耗品管理.....	(105)
	第十四章 医疗机构资金运动与财务管理.....	(106)
第一节	医疗机构资金运动.....	(106)
第二节	医疗机构财务管理.....	(108)
第三节	医疗机构日常财务管理.....	(110)
第四节	医疗机构财务活动分析.....	(115)
第五节	医疗机构财务中心.....	(117)
	第十五章 医疗机构成本核算和收费标准.....	(119)
第一节	医疗机构成本核算.....	(119)
第二节	医疗机构科室核算和项目成本.....	(120)
第三节	医疗机构收费标准.....	(126)

第 一 章

卫生经济学的对象和任务

教学目的与要求

通过本章教学，要求学员：1、了解卫生经济学的发展史；2、了解卫生经济学的研究对象和任务；3、掌握卫生经济学的理论基础；4、认识学习研究卫生经济学的重要意义。

第一节 卫生经济学的产生与发展

和任何科学一样，卫生经济学的产生和发展，也不是偶然的，它是卫生事业社会化发展的必然结果。

一、早期的卫生经济思想

早在三百多年以前，以古典经济学的创始人威廉·配弟（1623—1687）为代表，就曾专门论述过卫生、人口及经济发展的关系，比如他用发病率和死亡率阐明疾病对国家造成的巨大经济损失，用防病治病阐明卫生对减少国家经济损失的巨大意义。此外，他还用人对国民生产的贡献，计量一个人的生命的价值。在这种思想指导下，他一方面计算拯救生命的支出，认为这种支出是一种很好的投资，是效益大于成本的投资；另一方面他还借助死亡和患病，计算全国所需医生、护士、药剂师人数，以及医院、传染病院数。

这样，几百年以前人就开始触及到了卫生经济学的核心和实质，即：①卫生与经济的关系；②卫生与人口的关系；③人的生命价值；等等。

尽管如此，但由于卫生保健活动的社会化程度不高，卫生事业主要由私人经营，医疗费用主要由私人负担。总之，卫生与社会经济联系还不充分，人们还不可能把卫生与经济联系起来进行理论研究，加之传统观念，认为卫生保健是人道主义，谈论经济会损害卫生保健的人道主义原则，等等。所以卫生经济学作为一门科学那时还不可能产生。

二、卫生经济学的产生

和政治经济学首先从资本主义最发达的英、法等国产生一样①，卫生经济学作为一门独立的科学，也是首先在西方最发达的资本主义国家产生和发展起来的。

二次世界大战后，科学技术和生产社会化的迅速发展，推动着卫生技术现代化和卫生服务社会化的进一步发展，诊断手段和医疗设备越来越先进，这样就形成了一个庞大的“卫生产业”。卫生产业不仅吸收了大量的社会经济资源和大量的社会劳动力，为社会提供了相当规模的卫生保健服务，而且卫生投资越来越大，卫生费用支出也越来越高，于是对卫生事业进行科学的经济分析，已成为各阶层首先是资产阶级国家十分关切的问题。这样，卫生经济学也就应运而生了。

卫生经济学的产生，从本世纪四十年代开始，经历了几个阶段：

1、四十年代从经济学中分离出来。1940年美国经济学家西格瑞写了《医疗经济学》一书，被认为标志着卫生经济学从经济学中开始分离出来。

2、五十年代产生了第一代卫生经济学家。1951年美国经济学会年会上有六篇卫生经济学论文，这些论文的作者后来也就成了美国第一代卫生经济学家。此外，苏联、英国、法国、日本、瑞典、荷兰等国，都先后涌现出一批专门从事卫生经济研究的经济学家及其著作。所以，如果说四十年代卫生经济学还是默默无闻，五十年代就是一个崭露头角的领域了。

3、六十年代形成独立的学科。1962年和1968年，美国先后两次召开卫生经济学讨论会，1968年世界卫生组织在莫斯科召开第一次世界卫生经济学讨论会，发表了《健康与疾病的经济学》会议纪要。这三次会议被认为卫生经济学作为一门独立的学科登上学术论坛，标志着卫生经济学的形成。

4、七十年代以后，卫生经济学可以说已是春色满园。发达国家卫生经济学在七十年代以后发展十分迅速，除了大量的卫生经济学研究论著、刊物、学术活动以外，还有两个最显著的特点：一是在医药院校开设卫生经济学课程，对未来的医疗卫生人员进行卫生经济学教育，使其树立卫生经济观念和掌握卫生经济理论；二是卫生经济研究从实际出发，并将其研究成果运用于实践，比如美国的“诊断族”（467项）研究及其推广应用，规定诊断图象技术开支标准等等；西德的“医疗保险费控制法”和“医院医疗费用控制法”等等；日本的“国民医疗费用合理化综合对策本部”和“医疗经济研究会”的成立，及其从事医疗史、医疗现状、卫生规划和卫生费用政策的研究和应用等等。

此外，发展中国家卫生经济学研究，在七十年代以后也有显著发展。他们的研究除了主要依靠自己的卫生经济学家，还受到世界卫生组织和世界银行的鼓励和帮助，这些国际机构招募了一些卫生经济学家，一部分在这些机构任职，另一部分则派往发展中国家。因此，世界卫生组织对卫生经济学的产生和发展，起了很大的推动作用，是有很大贡献的。

三、卫生经济学在我国的诞生和发展

我们是社会主义国家，党和政府一贯关心人民的生活和健康。解放后建立了以公有制为基础的人民卫生保健系统，实行了公费、劳保和合作医疗制度，历史上第一次初步改变了缺医少药的状况。但由于长期“左”倾思想路线的影响，“四人帮”的干扰破坏，卫生经济理论研究成为禁区，严重地阻碍了我国卫生事业的发展，大大推迟了卫生经济学在我国的诞生与发展。

党的十一届三中全会以后，拨乱反正，重建了马克思主义思想政治路线，肃清“左”的影响，解放思想，实行卫生经济管理，探讨卫生经济理论，成立卫生经济学会，卫生经济学在我国便应运而生。

卫生经济学在我国的诞生与发展，大体经过了三个阶段：

第一阶段，从1979年元旦到1980年9月。1979年元旦，当时的卫生部长钱信忠同志根据党的十一届三中全会精神，对新华社记者发表了卫生部门也要按经济规律办事的讲话，提出运用经济手段管理卫生事业的课题。同年三月卫生部在上海召开会议，总结推广了黑龙江延寿县药品管理改革和吉林省德惠县科室经济核算的经验，会后卫生部、财政部和劳动总局发出《关于加强医院经济管理试点工作的通知》。同年七月，卫生部在哈尔滨召开会议，确定开展五定，即：定任务、定床位、定编制、定业务技术指标、定经费补助从而使医院经济管理

的内容发展为包括定额管理、经济核算、考核奖惩等三个方面。

1980年初，进一步深化，在卫生部领导和组织之下，对全国30所医院的医疗成本和收费标准，进行了典型调查和测算，发现医院赔本经营。1980年九月，卫生部召开了医院经济管理理论座谈会，在会上介绍了西方卫生经济学研究成果，并从我国医院实际出发，提出一些重大理论课题：如卫生事业是健康投资；医疗服务劳动是生产劳动；医疗服务消耗必须得到补偿；卫生事业要扩大经营，就需要积累，但需要积累是一回事，以利润为目的又是一回事。座谈会结束时，部长钱信忠、副部长王伟讲话指出：“单靠医院经济管理解决不了卫生事业的经济问题”，“需要研究卫生经济学”。围绕上述问题，一场学术大讨论在卫生系统迅速展开。

第二阶段，从1981年1月到1982年12月。1981年1月在武汉召开了医院经济管理理论研究座谈会，同年9月在牡丹江召开了全国卫生经济学和医院经济管理学术讨论会，会后成立了中国卫生经济研究会筹委会，并决定委托黑龙江筹办《卫生经济》杂志。经过一年的筹备，1982年12月中国卫生经济学研究会成立大会和第一届年会在广州召开。中国卫生经济学研究会的成立，标志着卫生经济学在我国正式诞生。

第三阶段，从1983年1月到1985年4月。这一阶段卫生经济学的研究向纵深发展，除进一步深入研究卫生事业的性质等理论问题外，根据党中央关于经济体制改革的决定精神，围绕城乡卫生机构的体制、医疗保健制度、医疗成本和收费标准等实际问题，进行了十分热烈的讨论和研究，先后在全国召开了农村卫生经济、城市医院经济管理、卫生管理体制、卫生计划与预算、医疗成本和卫生经济理论与方法等学术讨论会。此外，卫生经济从学术论坛进入教学阵地，继哈医大举办卫管班，系统讲授卫生经济学之后，其它六个全国卫生干部培训中心也相继系统讲授卫生经济学。有些医学院校对医疗系学生也开设了卫生经济学选修课。1985年4月，全国卫生经济学第二届年会在武汉召开，在会上把中国卫生经济研究会改为了“学会”，标志着卫生经济学在我国已和其它学科一样，正式步入学术论坛。

综上所述，可以看出，卫生经济学在我国的诞生和发展，具有以下两个最显著的特点：

1、它是党的十一届三中全会路线的产物，是改革开放政策的产物。没有三中全会的正确路线，没有改革开放，也就没有我国的卫生经济学；

2、它是卫生经济管理实践的产物。没有医疗卫生机构的经济管理，也就没有我国的卫生经济学。

以上两条不但使卫生经济学在我国得以产生和发展，而且今后继续发展也离不开这两条。所以我们永远不能丢掉它。

第二节 卫生经济学的研究对象和任务

一、什么是卫生经济学？

卫生经济学的定义，国内外争论很大，目前尚无统一认识。我们认为简单地说，卫生经济学就是关于卫生与经济的关系的科学。也就是说，凡是有卫生的地方，都有经济学。因此，卫生经济学就是把经济规律运用于卫生领域，用经济手段管理卫生事业。这就是我们的定义。

二、卫生经济学的研究对象

对象目前也有很大的争论，也不统一。但我认为卫生经济学是以研究卫生、人口及社会经济之间的关系为对象的。

这和上面关于卫生经济学的定义是否矛盾呢？不！因为卫生经济学研究卫生与经济的关系，不是把卫生与经济直接联系起来，而是要通过人（劳动力）、人的健康（劳动力健康）这个中间环节才能达到。所以这里的提法只是上面定义的扩展和具体化。

其次，它不是研究卫生保健的自然方面，即疾病的产生、预防和治疗的自然规律，而是研究卫生保健过程中发生的经济关系和经济活动的规律。比如一张病床，从不同角度研究，既可以是医学的对象，也可以是经济学的对象，当病床和劳动结合，成为生产力和生产关系的物质因素时，病床就成为经济范畴，成为卫生经济学的研究对象。

具体讲可以从三方面研究：

1、从国民经济角度，研究卫生保健和人口（劳动力）生产和物质资料生产的相互关系及其规律性；

2、从卫生事业内部，研究它们的各种主要比例关系及其规律性。如卫生机构的合理设置、布局和卫生费用的合理分配，以及卫生事业的所有制结构、专业结构、技术结构、人员结构等等；

3、从卫生机构的投入和产出，研究卫生机构经营管理的性质、特点和规律性。如卫生资源的开发、筹集和使用，卫生经济管理和经济责任制，成本核算和收费标准，卫生技术的最优选择和经济评价等等。

三、卫生经济学的任务

根据研究对象揭示其发展的趋势和规律，这就是它的任务。

1、揭示卫生事业在国民经济中的地位和作用，阐释卫生事业发展的趋势和设想；

2、揭示卫生事业内部各种主要比例关系及其发展趋势，阐释卫生事业生产力配置的理想，和卫生事业生产关系改革的趋势；

3、揭示卫生机构投入和产出的发展趋势和规律性，努力提高卫生机构的经济效益和社会效益，如医疗机构如何由供给型变为供给经营型等等。

第三节 卫生经济学的理论基础

从根本上说，卫生经济学的理论基础，是马克思主义的政治经济学和唯物主义历史观。

一、政治经济学是卫生经济学首要的理论基础

（一）政治经济学的地位和意义

1、政治经济学是无产阶级政党“全部理论”②的出发点；是唯物主义历史观产生的园地③；是把社会主义由空想变成科学④的理论基础。

2、政治经济学是马克思主义的主要内容，是马克思主义理论最深刻、最全面、最详细的证明和运用⑤。

（二）政治经济学的核心和精髓是利益关系

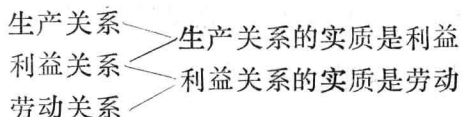
恩格斯指出：“经济学所研究的不是物，而是人和人之间的关系，归根到底是阶级和阶级之间的关系；可是这些关系总是同物结合着，并且作为物出现”；并说这是“一个贯穿着

整个经济学并在资产阶级经济学家头脑中引起过可怕混乱的特殊事实的例子”⑥。

这是什么意思呢？它为什么是贯穿整个经济学、但又引起过可怕的思想混乱呢？这是因为：第一，它本来是人的关系，但被物掩盖着；第二，这种人与人的关系，本质上是一种物质利益关系。比如商品交换是价值的交换，但价值的实体是人的劳动。所以表面上看，交换的是物，实际上交换的是人的劳动；但人们要劳动，要生产物质生活资料，就必须相互联系，结成一种生产关系，在这种相互关系中，所获得的物质生活资料，对每一个参加生产的劳动者及其家庭都是一种切身利益关系。所以，生产关系、阶级关系、人的关系的实质归根到底是一种物质利益关系。

当然，我们说生产关系、阶级关系、人的关系的实质是利益关系，说利益关系是政治经济学的精髓，并不是要鼓吹人们都去为自己而争权夺利，而是要人们更多地劳动。因为利益是劳动的结果和表现。马克思说：“生产者的权利是和他们提供的劳动成比例的”⑦。因此，你要取得更多的利益吗？那就请你加倍地、更多地劳动吧！劳动创造价值，劳动价值论是马克思主义政治经济学的基础。由此可见，利益关系实际上是劳动关系，讲利益，实际是讲劳动。这就是我们的主题。

综上所述，归纳起来，就是：



卫生经济学是政治经济学的一个分支，是它的实际应用，所以我们必须首先把这个系列关系应用于卫生经济学。这就是政治经济学作为卫生经济学的理论基础的实际体现。

（三）政治经济在我国卫生经济学产生和发展中的作用

政治经济学对我国卫生经济学的产生和发展起了很大的推动作用，归纳起来，主要有以下三点：

1. 在我国第一批传播研究卫生经济学的人，首先是多年来从事政治经济学的人，他们或者兼搞卫生经济，或者改行专门从事卫生经济学的研究。这些人目前已成为我国卫生经济学的理论骨干力量。当然，还有一部分骨干是卫生事业的实际工作者。

2. 我国卫生经济学的研究，一开始就是在马克思主义政治经济学的理论指导下进行的。比如关于卫生劳动是生产劳动，还是非生产劳动？关于卫生服务消耗的补偿等等重大理论，都是根据马克思主义劳动价值论等原理作为指导思想，提出问题，解决问题。

3. 还有两次理论研讨会，这是需要特别予以提出的。一次是1984年11月20日—22日在京召开的“卫生经济理论研讨会”。参加这次会议的有著名经济学家许涤新、钱俊瑞等四十余人。会上就医务劳动和卫生事业的性质、价值规律在卫生领域的作用、医疗保健制度与医院经营方针的区别、医务人员的劳动报酬、卫生事业与国民经济按比例发展等重大理论开展了讨论。这次会议所讨论的问题，特别关于卫生劳动属于生产劳动，也创造价值；卫生事业也具有生产性等理论观点的肯定，对卫生体制的改革、对卫生经济学的研究，具有直接的、深远的意义。可以说是对几年来卫生经济全国大讨论在理论上的一个总结。另一次是1986年7月26至28日在京召开的“卫生事业发展战略讨论会”。参加这次会议的有著名社会学家费孝通，著名经济学家于光远、童大林、孙尚清、董辅祁、罗元静、励以宁……以及卫

生经济理论工作者200余人。会议就我国卫生事业发展战略、卫生事业体制改革、卫生服务的社会效益和经济效益等开展了讨论。这次会议，特别关于卫生事业的生产性和福利性、卫生服务的社会效益与经济效益相统一的观点，是对一年来卫生战线出现的反复，在理论上的一个总结。所以这次会议对卫生经济学同样具有深远的指导意义。

二、唯物主义历史观是卫生经济学的另一个理论基础

唯物主义历史观认为，“物质生活的生产方式制约着整个社会生活、政治生活和精神生活的过程。不是人们的认识决定人们的存在，相反，是人们的社会存在决定人们的意识”，^⑧根据这一原理，卫生经济学必须懂得：第一把积累和增添各种物质条件作为卫生事业不断发展的基础，克服精神万能，精神决定物质，物质越多思想越坏的极“左”思想^⑨；第二从实际出发，不是从原则出发。这样一方面要知道我们是社会主义，但我们是十亿人口，八亿农民，底子薄，科学文化比较落后的发展中国家，因而一切从这个实际出发（讲物质利益、物质条件都应从这个实际出发）建设有中国特色的社会主义卫生事业，另一方面要不断深入实际，调查研究，以便将其中带有规律性的东西抽取出来上升成为理论，建设适合中国特点的卫生经济学。

此外，卫生经济学还要运用生产力经济学、技术经济学、计量经济学、统计学、社会医学、流行病学和唯物辩证法等学科的理论和方法，来充实自己的理论和方法。

第四节 研究卫生经济学的重要意义

理论是对规律性的科学概括，是实践的总结，是行动的指南。卫生经济学是卫生事业技术现代化和服务社会化的产物，因而学习研究卫生经济学具有重大的现实意义。从世界范围看，人们对卫生经济学的兴趣日益浓厚。自六十年代中期以来，许多国家的经济学家已将注意力转向医疗卫生服务，并从经济学角度探讨医疗拨款、计划和管理各种方法。当前经济学在医疗卫生保健方面的作用，正引起各方面的瞩目。因此我们一定要加速卫生经济学的研究，研究卫生经济学，可以使我们：

一、有助于认清卫生事业的性质和目的，坚持社会主义卫生事业的正确方向。

二、有助于认清卫生事业在经济和社会发展中的地位和作用，正确处理社会主义经济建设与卫生事业发展之间的比例关系。

三、有助于正确制定和贯彻执行党和国家关于卫生工作的方针政策，促进社会主义卫生事业迅速发展。

四、有助于建立科学的经济管理制度，提高卫生事业的经营管理水平，巩固和发展社会主义卫生事业。

参考书：

①②③⑥⑧《马克思恩格斯选集》第二卷第115—116、116、81—83、123、82页

④⑦《马克思恩格斯选集》第三卷第424、11页

⑤《马克思恩格斯选集》第一卷第5、14页

⑨《兰考农村的新民风》1982年9月5《日光明日报》

第二章

我国卫生事业的商品货币关系

教学目的与要求

通过本章教学，要求学员：1、掌握社会主义商品生产的历史地位和特点；2、掌握医疗卫生劳动的性质和特点；3、掌握医疗卫生服务的等价交换。

第一节 我国是有计划的商品经济

本章所以要先讲商品经济，并且占用较大篇幅，这是因为：第一，卫生事业的商品货币关系是由商品经济决定的；第二，卫生经济学从始至终要应用商品经济的基本原理；第三，大力发展商品经济是各行各业体制改革的出发点和归宿点。

一、社会主义商品经济的历史地位

（一）党的十二届三中全会“关于经济体制改革的决定”指出：我国是在公有制基础上的有计划的商品经济。指出：“商品经济的充分发展，是社会经济发展的不可逾越的阶段，是实现我国经济现代化的必要条件。”因此，大力发展商品经济，既决定了经济体制改革的必要性，又决定了改革的基本方向。这一理论不仅为经济学，也为科学社会主义提供和奠定了理论前提，它是社会主义的再认识。

但是这一理论的取得是经过一个长期的曲折过程，并且付出了高昂的代价才换来的。概括地说：

- （1）它是对传统观念的突破；
- （2）它是对“左”倾路线的胜利；
- （3）它是几十年来社会主义国家亿万人民，建设社会主义实践经验的最大总结和概括。

由于这样，^{经济}所以值得指出的是，十二届三中全会“决定”的意义和贡献，不仅在于肯定了社会主义商品，更重要的是把商品经济与体制改革联系起来，用体制改革为发展商品经济铺平道路。没有这一条，社会主义商品经济仍然和过去一样，空有其名，一有风吹草动又会变回去的。

（二）社会主义商品经济不能取消，还要极大地发展，但是这个历史地位能够维持多久呢？对此，人们的认识并不是一致的。人们认为把商品经济提到如此重要的地位，主要是我国商品经济在历史上没有充分发展的结果，等到商品经济发达了，或者对那些商品经济十分发达的社会主义国家就是另一回事了，因为从人类社会来看，商品经济的时代已经过去了。

我们认为从建设社会主义各国的实践，从现代科学技术的高度发展，从社会分工愈来愈细，使我们清楚地感觉到，在人类社会的发展中，商品生产还是风华正茂，或者说它的黄金时代还尚未到来。在发展社会生产力，提高物质文化生活水平，进入共产主义，这一光荣的

使命最终将历史地落到商品经济的肩上。马克思说，未来社会的发展，“正是以建立于交换价值这个基础之上的生产为前提的。①”

由此可见，我们大力发展商品经济，决非一时权宜之计，而是整个社会主义历史阶段。因为商品经济是建设社会主义和共产主义的物质基础和前提。

（三）商品是经济学的入口、大门和归宿。古典经济学，特别是马克思主义政治经济学，其所以能够建立在一个严整的、系统的科学体系上，就因为从商品开始。恩格斯说：“政治经济学从商品开始，即从产品……交换的时候开始。②”

正因为经济学从商品开始，是研究商品的结果和反映，所以经济学的地位、特点和核心等重大理论自然也就在商品经济之中了。

正由于这样，所以，在当代，在今天，研究经济学，首先要研究商品经济及其发展的规律。这样，我们应当：

- （1）首先研究我国及东欧国家的商品经济；
- （2）其次研究资本主义国家，特别是发达国家的商品经济；
- （3）还要研究《资本论》。因为《资本论》就是一部发达的商品经济论。

二、社会主义商品生产的生产目的和社会利益

现在有这样一个问题：我们说社会主义的生产目的是满足人们的需要，但社会主义又是商品经济，而商品生产的目的是为了交换，为了交换价值，为了满足商品生产者的特殊利益。这样，商品生产是否与满足人们的需要，与社会利益发生矛盾了呢？不，这是因为：

（一）商品生产是两重性生产，它不但不妨碍满足人们的需要，而且能更好地满足需要。

我们知道，商品有两重性，使用价值和价值。我们还知道，生产商品的人是为了出卖，不是为了自己使用，所以交换、获取交换价值是商品生产的直接目的。但是使用价值是交换价值的物质基础，是交换价值的承担者。所以商品生产者，就不但要生产价值，而且要生产使用价值。即不是为了使用价值，又必须生产使用价值；不是为了满足人们的需要，又必须满足需要。这就是商品生产目的的两重性。这对资本主义、社会主义应该是没有区别的。道理也是很容易理解的。

其次，商品生产目的的两重性，是和马克思所说商品的两重性、劳动的两重性、商品生产过程的两重性相一致的，或者说已经包含在了这一系列两重性之中了，所以它应该是可以成立的。

同时，马克思说：“对于商品所有者来说，商品作为使用价值放在仓库里，作为交换价值放在心上。③”不就是讲商品生产目的的两重性吗？

可见，关于商品生产是两重性生产的观点是可以成立的，它与满足人们需要的目的是不矛盾的。

（二）商品生产不但不排斥社会利益，而且能更好地调节社会利益。

如上所述，商品生产是一种两重性生产，即不但为满足自身特殊利益而追求价值，而且为满足别人和社会需要而创造使用价值。所以商品生产者的自身特殊利益，和社会共同利益，也就自然而然地统一于商品生产本身的属性之中，马克思说，在商品生产中，“每个人都追求他的私人利益，而且只追求他的私人利益”；但通过交换“他们却为一切人的私人利益

服务，即为共同的利益服务。”又说：“他固然是私人利益，但其内容、形式以及所借以实现的手段，都是由独立于一切私人利益以外的社会条件所决定的。”所以，“这种私人利益本身已经是为社会所规定的利益。”④这当然是讲资本主义，但资本主义尚且如此，社会主义的商品生产难道还不如资本主义更具有社会性吗？

可见，把商品生产与社会利益视为对立是没有根据的。

（三）生产为了交换，为了交换价值，这是人类历史的一大进步。

我们说商品生产是两重性生产，说商品生产与满足需要和社会利益并不矛盾，这是不是说为交换而生产，和单纯为满足需要而生产，就同等重要，没有区别了呢？恰恰相反。

生产由单纯满足需要到为了交换，是劳动采取价值形式的原因，也是自然经济发展为商品经济的结果。当生产还处在单纯使用价值生产的阶段，即交换价值还没有取得独立的形式，它还直接和使用价值结合在一起时，生产是为了使用价值，而不是为了交换价值；只有当使用价值超过消费需要时，生产才不再是为了使用价值而变成交换手段，变成商品。⑤政治经济学把社会分工看成是用同量劳动生产更多商品，从而使商品便宜和加速资本积累的手段。同这种着重量和交换价值的观点截然相反，古典经济学家只注重质和使用价值。他们偶尔也提到产品数量的增加，但这只是指使用价值的更加丰富。他们根本没有想到交换价值，想到使商品便宜的问题。⑥由此可见：

（1）生产为了交换，为了交换价值，这是商品生产与单纯使用价值生产的区别所在，也是马克思主义经济学与古典经济学的区别所在。

（2）这个区别是生产发展的结果。在生产只能维持人们非常低下的需要时，首先关心使用价值的获取；当生产除维持自身需要尚有剩余时，人们才由首先关心使用价值变为关心交换价值，才可能把劳动消耗、劳动时间的节约和计算第一次提到首位。

（3）商品生产虽然也是满足需要的生产，但它是以前提为限度的生产，所以这是到目前为止最节约、最合理、最有计划的生产。

三、社会主义商品经济与计划化

关于社会主义商品经济与计划化，有许多问题需要实践，也需要作理论探讨。为了共同学习，共同提高，我们提出以下三方面的问题和观点，欢迎讨论。

（一）计划性与商品经济是根本对立的吗？

长期以来，人们认为社会生产的计划性，与商品经济是根本对立的。但这个观点是值得讨论的。首先从人类发展史来看，生产一开始就是按比例分配的，而按比例也就是有计划。其次，马克思多次指出，劳动按比例分配是一切社会形态下都存在的永恒自然规律。他说：一切经济都归结为时间经济。时间经济以及有计划地分配劳动时间于不同的生产部门，是一切社会首要的经济规律。⑦又说：“这种按一定比例分配社会劳动的必要性，决不能被社会生产的一定形式所取消，自然规律是根本不能取消的。在不同的历史条件下能够发生变化的，只是它的表现形式。而在个人劳动产品的私人交换社会制度下，劳动按比例分配实现的形式，正是这些产品的交换价值。”⑧

这里的“交换价值”，就是价值规律；“劳动产品的私人交换”，就是商品交换。所以价值规律也就是商品经济下的劳动按比例分配规律，即按比例分配规律的转化形态。也正是由于这样，党的十二届三中全会“决定”作出社会主义计划商品经济必须自觉依据和运用价

价值规律的新论断。

基于以上认识，是否应该认为商品经济与计划性，是统一的而不是根本对立的；是否应该认为价值规律是克服生产无政府状态的强大武器，而不是引起无政府状态的祸根呢？

（二）我国现在是计划经济吗？

长期以来，我们的经济被称之为计划经济，但这是值得讨论的。计划经济是马克思和恩格斯对未来社会的一种设想，这种设想是指生产和占有都高度社会化；劳动成为直接的社会劳动；商品和价值已经消灭等等。但这些基本条件目前都不具备，能说已经是计划经济了吗？这方面理论界的争论先不去说，仅从马、恩的设想看，也不具备条件。对此，请参阅马克思在《资本论》⑨和《哥达纲领批判》⑩中的两段话，恩格斯在《反杜林论》⑪和《社会主义从空想到科学的发展》⑫中的两段话。

（三）如何理解“有计划的商品经济”？

十二届三中全会“决定”指出我国是“有计划的商品经济”。这一概括，是极大的突破，极大的前进，它结束了半个世纪以来关于社会主义计划经济与商品经济相对立的状况，但也引起了新的争论，这就是计划性与商品性的本质属性问题。有两种截然不同的理解，一种认为计划性是主要的、基本的、商品性服从计划性。所以从根本上说社会主义还是计划经济；另一种认为商品性是主要的、基本的，计划性服从商品性。所以从根本上说社会主义还是商品经济。与此有关的是，持前一种意见的认为，社会主义基本经济规律和有计划按比例发展规律是主要的，价值规律是从属的；相反，持后一种意见的认为价值规律是主要的，其它规律则是从属的，甚至认为基本经济规律和有计划按比例发展规律的要求都包含在价值规律的要求之中，因而这两个规律已失去其存在的意义。⑬我个人是持后一种观点的。

第二节 卫生劳动的性质和特点

一、卫生劳动的性质：

关于卫生劳动的性质目前有很大争论，一种意见认为卫生劳动属于非生产劳动。他们认为只有既能创造价值，又属于能生产物质产品的劳动，才属于生产劳动。认为卫生劳动既不创造价值，又不生产物质产品，所以属非生产劳动。另一种意见相反，认为卫生劳动虽然不生产物质产品，但创造价值和使用价值，所以属生产劳动。

这个争论不但是一个尖锐的实际问题，而且是一个重大的理论问题。马克思说：“劳动作为生产劳动的特点……不是从劳动的内容或劳动的结果产生的，而是从劳动的一定社会形式产生的”。因而“劳动的物质规定性，从而劳动产品的物质规定性本身，同生产劳动和非生产劳动之间的这种区分毫无关系。”⑭又说“医生的服务”，是“保护健康，保持一切价值的源泉即劳动能力本身”⑮，因而“对于提供这些服务的生产者来说，服务就是商品。服务有一定的使用价值（想象的或现实的）和一定的交换价值。”⑯以上说明卫生劳动理所当然的属于生产劳动；说明马克思的劳务价值论是他的劳动价值论的不可分割的重要组成部分。

从实践上看，卫生劳动一方面通过服务创造使用价值和价值，不断满足社会日益增长的对保健的需要；另一方面在他们服务的对象中，绝大部分是有劳动能力的人，这些人的伤、残疾病经过防治，恢复了健康，重新投入工作和劳动，不但给社会减少了负担，还能创造新的更多的财富，可见卫生劳动对社会的贡献是多么巨大。可是长期以来，人们对卫生劳动的重

要性认识不够，不承认他们的劳动也是生产商品，也创造使用价值和价值，这对卫生工作者是不公平的，对卫生事业的巩固和发展是有影响的。所以关于卫生劳动性质的争论，不是名词概念之争，而是直接关系到卫生事业的兴衰问题，这就是讨论这个问题的现实意义。

二、卫生劳动的特点

马克思说，服务这种劳动取得“服务”这个特殊名称，只是因为劳动不是作为物，而是作为活动提供服务。某些服务或劳动的结果，体现为商品；相反，某些服务或劳动却不留下任何可以捉摸的、同提供这些服务的人分开存在的结果。因而“服务”这个名词，不过是指这种劳动所提供的特殊使用价值就象其他一切商品也提供自己的特殊使用价值一样。^{①7}

由于卫生劳动的特殊“服务”性，便产生了以下几个特点：

（一）卫生劳动的结果是服务，不是物。即卫生劳动所创造的使用价值不是物，而是服务（当然也有例外，如制剂、镶牙等就是物，就是商品）；

（二）卫生劳动与劳动成果的直接同一性。即卫生服务同时既是劳动又是成果，是双重性的，因而服务开始，成果开始，服务停止，成果消失（当然，作为疗效的成果是不会消失的）；

（三）卫生劳动生产与消费的直接同一性。即卫生人员的服务过程，也就是病人接受服务进行消费的过程，服务停止，消费也停止；同时，当卫生保健使患者减少疼痛时，是一种消费，但卫生保健使劳动者恢复健康，重新走上工作岗位为社会创造财富时，又是一种投资。

由此可见，卫生劳动的以上特点，不但不妨碍它的生产的性质，而且因其以特有的方式（医疗）达到生产“生产要素”的目的时，更易于体现其生产性。

第三节 卫生服务的等价交换

一、卫生服务必须等价交换

“服务就是商品”（马克思）。因此，卫生服务过程，也就是商品生产和商品交换过程。但是目前医疗卫生机构在向社会购买药品、卫生材料、仪器、设备、车辆、图书、办公用品、水、电、煤、气和在基本建设、出差、开会、旅游等等支付都是等价的，然而向社会和个人提供医疗卫生服务，却是不等价的。目前的医疗卫生收费，不但低于价值，而且低于成本，形成严重的“剪刀差”，使医疗卫生机构服务愈多亏本愈多。

根据1980年对全国三十所医院典型调查和财政部编制的医院决算，1979年全国卫生部门所属医院、公院卫生院（包括集体所有制卫生院）医疗总成成本为六十三亿五千万，按现行收费标准，全年仅收回四十二亿八千万（门诊、住院、手术、输血及部分检验都是赔钱的，只药品可赚点批零差价）。收入与成本相抵，赔二十亿七千万，扣去国家补贴十四亿九千万，还赔五亿八千万。1980年增加副食补贴和调整工资等开支约二亿元，预计1980年要赔八亿四千万。

按现行收费标准医院只能收回成本60%多，其余靠国家补贴，国家又不能全补，就靠赔。医院没有盈利拿什么赔？没有钱赔，就吃老本，愈吃愈穷。所以医院愈办愈穷，根本原因是医院收费太低，没有等价交换。不等价交换，就在实际上否定了医疗卫生服务的商品性，就使医疗卫生机构愈办愈穷，靠吃老本过日子的局面不能改变。

二、不断降低卫生服务的个别劳动时间

商品是按照价值规律，即按照社会必要劳动量进行交换的，所以谁把自己的个别劳动量（个别成本）降到社会必须劳动量（社会成本）以下，谁就可以获取额外收入。各医疗卫生机构，为了获得额外收入，竞相改进技术，改善服务态度，提高劳动生产率，以降低消耗（成本）。

降低医疗卫生服务的个别劳动时间，这是医疗卫生服务贯彻等价交换的中心环节，是价值规律的主要作用。对外实行等价，消灭“剪刀差”，这只是一种外部条件，一种外力。外力的作用当然是不可少的，也是一种前提条件，但总是有限的，因为这个条件对同行一视同仁，谁都能享受到它。但降低消耗则不同，它是一种内部力量，其潜力是无限的，长久的；而且不是同行者中谁都能同等的、轻易得到的，它既取决于各医疗卫生机构的客观条件，如地理位置等等，更取决于主观努力，如管理水平等等，所以它是真正的动力。国内外凡是有出息的经营家、企业家，他们都不是主要依靠提高价格，而是依靠降低成本，其道理就在这里。

三、不断调整卫生服务的供求平衡

价值规律除促进各医疗卫生机构自发地降低成本外，还有一个很重要的作用，就是调整供求矛盾。比如看病难，住院更难已成全国突出的矛盾。为了解决这一矛盾，除增加投资，发展新的医疗卫生机构外，更重要的是如何发挥现有医疗卫生机构的潜力，这就要研究医疗市场供求规律，根据医疗市场需求及变动趋势，及时调整医疗卫生机构的服务方向和服务方式。比如用适当提高住院费，促使住院病人流向门诊，以解决住院更难（这在国外已广泛使用）；用适当提高地方医院住院费，促使病人流向厂矿医院，以解决厂矿医院病床使用率低；用适当提高大医院的收费标准，促使病人流向基层医院，减轻大医院的压力等等。现在到大医院就诊的许多小伤小病，本来就是基层医院的就诊对象，由于大医院条件好，收费又低，他们就都挤到大医院来了。但这种现象，对病人，对基层医院，对大医院都是不利的。对医学科学的发展也不利，因为大医院收治小伤小病，不利疑难病症的研究，不利科学技术的提高。

这样做是否违反价值规律？不！因为等价交换只是就总体而言，在个别场合，由于供求不一致，价格往往不是高于就是低于价值，但这不是价值规律的否定，相反，恰恰是它的作用的表现。恩格斯说：“只有通过竞争的波动，从而通过商品价格的波动，商品生产的价值规律才能得到贯彻，社会必要劳动时间决定商品价值这一点才能成为现实”。^⑧可惜多少年来价值规律的这一重要作用往往被人所忽视。

这里必须指出，按价值规律办事，竞争的结果，必然会在各医疗卫生机构之间产生差别，但这并不是坏事，实践证明，差别就是速度，差别就是发展。没有差别就没有速度，就没有发展。当然，不光是差别，还会产生优胜劣汰，但这也不可怕。现在医疗卫生机构，非常被动，死水一潭，没有活力，就因为没有差别，没有淘汰，大家都相安无事，干坏干好一样吃饭，一样存在，所以出路在于竞争！

参考书：

①④⑦马克思《政治经济学批判大纲》第一分册第99、91—92、112页

②《马克思恩格斯选集》第二卷第123页

③⑤马克思《政治经济学批判》单行本第28、34页