

衛生經濟學

WEISHENGJINGJIXUE

主編 劉紀華 李厚坤

上海人民出版社

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 卫生经济学的产生和发展.....	(1)
一、卫生经济学产生和发展概况.....	(1)
二、卫生经济学在中国的崛起.....	(5)
第二节 卫生经济学的研究对象和任务.....	(8)
一、卫生经济学的研究对象.....	(8)
二、卫生经济学的基本任务.....	(9)
三、学习卫生经济学的意义.....	(12)
第二章 卫生事业的性质和作用	(16)
第一节 卫生服务劳动的性质.....	(16)
一、卫生服务劳动的基本特征.....	(16)
二、卫生服务劳动是生产性劳动.....	(18)
第二节 卫生事业是社会主义商品经济 的重要组成部分.....	(22)
一、卫生服务的商品性.....	(22)
二、价值规律在卫生领域中的作用.....	(23)
第三节 卫生事业是社会主义福利事业.....	(26)
一、福利与福利事业.....	(26)
二、我国卫生事业具有福利性的基本含义.....	(28)
三、正确认识资本主义“福利”的本质.....	(30)

第四节 卫生事业在经济和社会发展中	
的地位与作用·····	(31)
一、卫生事业是国民经济中的重要部门·····	(31)
二、社会经济发展对卫生事业的制约作用·····	(35)
三、我国卫生事业的发展趋向·····	(37)
第三章 卫生事业所有制结构 ·····	(39)
第一节 以公有制为主体的多种所有制	
卫生机构·····	(39)
一、我国卫生事业所有制形式的演变·····	(39)
二、卫生事业多种所有制形式并存的必然性·····	(42)
第二节 公有制卫生机构·····	(45)
一、全民所有制卫生机构·····	(45)
二、集体所有制卫生机构·····	(49)
三、公有制卫生机构的改革·····	(54)
第三节 个体医和其他形式的卫生机构·····	(58)
一、个体医的性质和作用·····	(58)
二、加强对个体医的管理·····	(59)
三、其他形式的卫生机构·····	(61)
第四章 卫生保健制度 ·····	(63)
第一节 卫生保健制度的模式·····	(63)
一、卫生保健制度的概念·····	(63)
二、各国卫生保健制度的比较·····	(64)
第二节 我国的卫生保健制度·····	(68)
一、我国卫生保健制度的性质和特点·····	(68)
二、公费医疗制度·····	(70)

三、劳保医疗制度·····	(72)
四、合作医疗制度·····	(74)
第三节 我国卫生保健制度的改革·····	(76)
一、卫生保健制度改革的基本原则·····	(76)
二、公费、劳保医疗制度的改革·····	(77)
三、农村合作医疗制度的改革·····	(80)
四、医疗保险制度的探讨·····	(81)

第五章 卫生劳务的需求与供给····· (84)

第一节 卫生劳务的需求····· (84)

一、卫生劳务需求的内容·····	(84)
二、卫生劳务需求的特点·····	(86)
三、影响卫生劳务需求的因素·····	(87)
四、我国卫生劳务需求的变动趋势·····	(91)

第二节 卫生劳务的供给····· (92)

一、卫生劳务供给的特点·····	(92)
二、影响卫生劳务供给的因素·····	(94)
三、当前我国卫生服务供给中存在的几个问题·····	(97)

第三节 卫生劳务市场····· (99)

一、卫生劳务市场及其特点·····	(99)
二、医疗保健服务市场的运行机制·····	(103)
三、卫生劳务市场的管理·····	(108)

第六章 卫生劳务再生产及其补偿····· (113)

第一节 卫生劳务再生产的形式和特点····· (113)

一、卫生劳务再生产的基本形式·····	(113)
二、卫生劳务再生产的特点·····	(115)

三、卫生劳务再生产的产品实现问题·····	(116)
第二节 卫生劳务再生产的补偿模式·····	(118)
一、卫生劳务产品的价值构成·····	(118)
二、卫生劳务产品的价值补偿模式·····	(120)
三、关于医疗费用补偿额度的设想·····	(122)
第三节 我国卫生劳务扩大再生产的趋势·····	(126)
一、卫生劳务扩大再生产的两种基本形式·····	(126)
二、坚持外延与内涵相结合的卫生劳 务扩大再生产·····	(127)
第七章 卫生保健投资的社会效益和经济效益 ·····	(130)
第一节 卫生保健投资·····	(130)
一、卫生保健投资的内容·····	(130)
二、我国卫生保健投资的状况·····	(133)
第二节 卫生保健投资的社会效益·····	(136)
一、卫生服务社会效益的含义·····	(136)
二、卫生服务社会效益的评价·····	(137)
第三节 卫生保健投资的经济效益·····	(140)
一、卫生服务经济效益的内涵和特点·····	(140)
二、卫生服务经济效益的评价·····	(144)
三、评价卫生服务经济效益的指标体系·····	(147)
第四节 不断提高卫生保健投资的效益·····	(150)
一、卫生事业社会效益和经济效益的关系·····	(150)
二、提高社会效益和经济效益的主要途径·····	(153)
第八章 卫生事业计划管理 ·····	(157)
第一节 卫生事业有计划按比例发展·····	(157)

一、有计划按比例发展卫生事业的必然性·····	(157)
二、卫生事业的主要比例关系·····	(159)
第二节 卫生事业计划管理的任务和内容·····	(163)
一、卫生计划及其依据·····	(163)
二、卫生计划管理的任务和内容·····	(165)
三、卫生计划管理的指标体系·····	(167)
第三节 卫生事业计划的编制与实施·····	(169)
一、卫生计划的编制·····	(169)
二、卫生计划的综合平衡·····	(175)
三、卫生计划的实施·····	(176)
四、卫生计划的评价·····	(177)

第九章 卫生机构的经济管理和经济核算·····(179)

第一节 卫生机构的经济管理·····	(179)
一、卫生机构经济管理的必要性·····	(179)
二、我国卫生机构经济管理体制的演变·····	(182)
三、卫生机构经济管理的主要内容·····	(185)
四、卫生机构经济管理的基本原则·····	(187)
第二节 卫生机构的经济核算·····	(188)
一、卫生机构经济核算的意义和特点·····	(188)
二、卫生机构资金运动·····	(191)
三、卫生劳务成本核算与收费标准·····	(195)
第三节 卫生机构的经营机制·····	(199)
一、建立卫生机构经营机制的必然性·····	(199)
二、完善卫生机构内部的经营机制·····	(202)
三、探讨计划经济与市场调节相结合的运行机制·····	(205)

第十章 卫生机构经营管理责任制	(208)
第一节 卫生机构经营管理责任制的内 容和特征	(208)
一、经营管理责任制的实质.....	(208)
二、实行经营管理责任的必要性.....	(210)
三、经营管理责任制的内容.....	(212)
四、经营管理责任制的特点.....	(216)
第二节 卫生机构经营管理责任制的基本形式	(217)
一、综合承包责任制.....	(218)
二、技术经济责任制.....	(220)
三、岗位责任制.....	(222)
四、目标管理责任制.....	(224)
第三节 健全和完善卫生机构经营管理责任制	(226)
一、端正卫生机构经营管理责任制的指导思想.....	(226)
二、完善经营管理责任制的考核奖惩办法.....	(228)
后记	(231)

第一章 绪 论

卫生经济学是医疗卫生领域中一门新兴的经济学科。了解卫生经济学产生和发展的过程及其社会经济根源，明确卫生经济学的对象和任务，掌握其基本理论与方法，对于推动我国卫生改革，促进卫生事业的发展，创建有中国特色的社会主义卫生事业和卫生经济学，都具有重要的意义。

第一节 卫生经济学的产生和发展

卫生经济学作为一门科学，如同其他科学一样，它的产生和发展既有其必然性，也经历了一个过程。

一、卫生经济学产生和发展概况

卫生经济学是在本世纪50年代产生的。但作为卫生经济的思想，其历史是源远流长的。

公元前300多年，亚里士多德曾指出，农民与医生在生产、交换中包含着工作量关系。17世纪60年代，英国古典经济学家威廉·配第就专门论述过卫生、人口、经济三者之间的关系，论及卫生经济效益问题。19世纪40年代产生了马克思主义。马克思和恩格斯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都作过精辟的论述。

本世纪初，美国人欧文·布雪尔发表了《关于国民生产力：它的浪费和保护》的报告，强调健康和保护物质财富之间

的关系。20年代，苏联社会卫生学家达米林，发表了《人的生命的国民经济价值》、《预防和经济》、《人口经济和它的社会卫生与国民经济意义》等论文，讨论了卫生经济学的一些基本概念。

进入本世纪三四十年代，谈论卫生经济问题的人日益增多。30年代，统计学家达布林和洛托卡曾设想一个人的货币价值是从毛收入中扣除生活费，再将净所得乘8.5%的利率，由此计算卫生工作效益，预防和治疗免除死亡的人可以用金额表示经济效益。40年代，美国学者西格瑞指出，医疗经济学最终将作为医疗保健宏观制度的基础。随后，比利时人鲁赖·桑德指出，卫生事业属于人口投资，等等。

以上对卫生经济问题的见解，都是非常有意义的。但这些见解均散见于其他学科领域，还没有把卫生保健与经济联系起来进行专门的研究，形成系统的理论和独立的学科——卫生经济学。

卫生经济学是本世纪50年代在发达资本主义国家出现，60年代逐渐形成并发展起来的。

50年代初，文治洛论证了医疗卫生工作对人口平均寿命的增加有明显的影 响，社会对卫生部门投资，会给社会带来很大的经济效益。瑞典经济学家马尔达尔在《世界卫生纪事》上发表了题为《卫生的经济方面》的论文，论述了卫生对于经济的重要性。此文被认为是卫生经济学的第一篇论文。随后，美国人麻希金发表了题为《卫生经济学的定义》的论文。这是第一次提出“卫生经济学”名称。该文强调了卫生投资的经济效果，指出研究资源的最优使用的重要性，指出了卫生经济学的主要问题：一是卫生服务“市场”的组织问题；一是健康投资的经济作用问题。鉴于此，人们普遍认为，该文的发表，标志着卫

生经济学的产生。

随着卫生事业的发展，到本世纪60年代，这门新兴学科又向前发展了。60年代初，《公共卫生经济学》杂志创刊。《卫生经济学丛书》六卷本在美国开始分册出版，麻希金又发表了题为《卫生是一种投资》的论文，英国人赛尔发表了题为《医疗保健的经济效益》的论文。1967年，英国卫生经济学家艾贝尔·史密斯发表了题为《六国卫生服务耗费财政与资源的研究》和《卫生支出及其对卫生计划关系的国际研究》两篇研究报告，受到各国卫生经济学界的推崇。1968年，世界卫生组织在莫斯科召开了卫生经济讨论会，作为这次讨论会的主要成果的论文集《健康与疾病的经济学》也出版了。1973年，世界卫生组织在日内瓦又召开了一次卫生经济学讨论会，并发表了研究报告《卫生经济学》。在世界卫生组织倡导和支持下，各国对卫生经济学日益重视，研究的课题也日益广泛。

第二次世界大战以后，苏联经济学家一方面致力于研究资本主义国家卫生事业的社会与经济问题，一方面又致力于研究社会主义卫生事业的计划与管理等问题，创立了社会主义卫生经济学，取得了不少研究成果。如《苏联卫生经济与卫生计划》、《发达社会主义时期卫生事业的计划与管理》、《资本主义国家卫生事业的社会与经济问题》等。

马克思主义认为，任何一门科学的产生和发展，都是人类社会实践发展的客观需要。卫生经济学就是卫生事业发展客观需要的产物。

首先，卫生经济学是卫生事业社会化发展的产物。卫生事业是国民经济的一个重要组成部分。它与国民经济的发展和人口的发展有着内在的联系，卫生服务是社会物质资料生产和人类生存发展的一个必要条件。在生产社会化程度不高、卫生与

社会经济之间以及卫生事业内部经济过程的矛盾尚未充分暴露的情况下，人们还不可能把卫生保健和经济学联系起来进行系统研究，形成独立的科学——卫生经济学。而本世纪40年代兴起的第三次技术革命，促进了社会生产力的发展和劳动生产率的提高，引起了生产和科学技术的高度社会化。随着生产力和科学技术的迅速发展，西方经济发达国家的卫生事业发展速度也日益加快，技术水平和社会化程度也日益提高。这样，卫生事业与社会经济的关系日益紧密，它与国民经济各部门，与社会各阶层以至家庭、个人都发生了广泛而密切的经济利益关系，其内部的经济关系和经济活动也日益错综复杂。这在客观上要求对卫生保健过程中的经济关系和经济活动，进行科学的分析和正确调节，从而导致了卫生经济学的产生和发展。

其次，卫生费用激增所带来的严重问题，需要卫生经济理论指导，进行研究，加以解决。第二次世界大战后，经济发达的资本主义国家在科学技术革命的推动下，一方面社会财富迅速增加，另一方面提高了劳动复杂程度和剥削程度，加剧了阶级矛盾，引起了生产和再生产劳动力的条件发生变化，社会公害和工业污染日益严重，病种增加。为了缓和阶级矛盾，求得资本正常运转所需要的生产条件和社会环境，资产阶级及其政府不得不从工人创造的社会财富中提取一部分作为医疗卫生费用，这就必然使得卫生费用呈现快速的增长。据统计，本世纪50年代，一些欧洲国家的卫生费用约占国民生产总值的4%，70年代超过了8%，目前已达10%左右。有人计算，目前世界上卫生费用占国民生产总值的比重，每十年约增加1%。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。这就迫使资

产阶级政府和经济学家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，制订出措施，摆脱卫生费用危机。因此，西方卫生经济学就在卫生费用激增的背景下产生并得到迅速发展。

再次，卫生事业的经济分析需要卫生经济理论作指导。随着社会生产的社会化程度日益提高，卫生事业的社会化程度也日益提高。这样，卫生事业内部的分工也日益精细，专业化、协作化也越来越高。整个卫生保健过程中的经济关系和经济活动也就更为错综复杂。科学地分析和正确处理卫生事业内部纷繁复杂的经济关系和经济活动，也就成为世界各国密切注视的重大课题。这种科学分析和正确处理，是需要科学理论作指导的，因而卫生经济学也就应运而生了。

二、卫生经济学在中国的崛起

新中国成立40多年来，社会主义卫生事业取得了巨大进展。从根本上改变了旧中国疫病流行、缺医少药、死亡率高、期望寿命短的状况。全国城乡普遍建立起比较健全的医疗卫生网络，卫生投资、卫生技术人员、医院病床数都有很大增加，并实行了多种形式的社会主义医疗保健制度，等等。这些都是人所共知的事实。但是，我们也应看到，我国的卫生事业的发展，不能适应经济建设发展的要求，不能满足人民日益增长的医疗保健需求。这固然是由于旧中国长期遭受帝国主义、封建主义和官僚资本主义残酷剥削和压迫，造成经济文化极为落后，以及我国人口多，且增长过快的结果。也由于“左”的思想影响，如片面强调卫生事业的福利性质，所有制形式和经营方式单一化，高度集中的管理体制，分配上的平均主义。这些弊端严重地阻碍着卫生事业的发展。

在党的十一届三中全会精神的指导和鼓舞下，卫生系统的领导和广大干部、职工解放思想、实事求是地从总结历史经验中认识到卫生事业也必须按经济规律办事。1979年4月卫生部、财政部联合发文，变药品“以存定销”为“金额管理、数量统计、实耗实销”的管理办法，堵塞了漏洞，防止了药品的损失和浪费，这是在卫生部门重视与实行经济管理的开始。在国外卫生经济学研究浪潮的影响和启发下，并借鉴其经验，我国部分省、市医院管理工作者和医学院校的理论工作者，在卫生部的关怀和支持下，于1981年1月在武汉市召开了医院经济管理理论座谈会，会上决定成立“卫生经济理论研究协作组”；同年8月，又在黑龙江省牡丹江市召开了卫生经济学和医院经济管理学术讨论会，会上成立了中国卫生经济研究会筹委会，决定出版《卫生经济》杂志，组织编写卫生经济学教材等。1982年12月，中国卫生经济研究会成立大会暨第一次年会，在广州市召开，这次会议标志着我国社会主义卫生经济学的诞生。1985年5月，经卫生部批复，“中国卫生经济研究会”改名为“中国卫生经济学会”。这反映了我国卫生经济学建立和发展的又一进程，卫生经济学在社会科学领域被人们认定为新兴的部门经济学。1989年10月，在山西省忻州市召开了中国卫生经济学会第二届理事会第二次会议暨第四次年会。会议回顾了卫生改革十年来在卫生经济理论研究方面的进展与突破，从而坚定了深化卫生改革的信心；同时，提出了深化卫生改革的新问题和卫生经济学理论研究、应用研究的新课题。

十年来，我国的卫生经济理论研究取得了可喜的成果，集中表现为：卫生服务劳动的性质、社会主义卫生事业的性质、卫生事业的发展战略、医疗卫生工作社会效益和经济效益的统一、卫生事业的所有制结构、医疗服务市场、医疗卫生机构的

经营机制、医疗服务成本和收费标准、预防保健经济的研究、医疗保健制度的改革等十个方面卫生经济理论与应用研究，都有了新的进展和突破，并对卫生改革和卫生事业的发展产生了积极的影响。

上述表明，卫生经济学已在我国诞生和发展，并逐步普及和应用于卫生事业的实践。

卫生经济学在我国的建立和发展，是有其客观必然性的。卫生事业社会化的客观要求以及卫生费用急剧上升，要求对卫生事业加强经济分析，找出控制卫生费用的有效途径，这是社会主义和资本主义都必然产生卫生经济学的共同原因。在我国，党的十一届三中全会以来，由于经济体制改革，使卫生事业单位也逐渐加强了经济管理，使它们的经济行为和经济管理方式与整个国家经济体制改革的要求相适应。在改革的形势下，包括卫生事业在内的一切有经济活动的部门，都迫切需要指导自己行为的经济理论，卫生事业单位也迫切需要有一套适应改革要求的经济理论。我国的卫生事业日趋社会化、现代化。随着社会化程度的提高，卫生事业的计划、规划、预算、评估工作日益复杂，需要卫生经济理论指导。由于医学由旧的医学模式向新的医学模式转变，卫生工作需要多部门、多行业协调配合，如环境保护、食品卫生、劳动卫生、计划免疫、地方病防治，以及心血管疾病和肿瘤病的防治等，这些公共卫生活动的领域都需要依靠经济手段，这就推动了卫生经济学的产生和发展。

第二节 卫生经济学的研究对象和任务

一、卫生经济学的研究对象

目前，我国卫生经济学界对卫生经济学的研究对象问题，还有不同见解，这在一门新兴的学科处于发展初期是难于避免的。

马克思主义告诉我们，科学研究的区分，就是根据科学对象所具有的特殊矛盾性。如果不研究矛盾的特殊性，就无从区分科学研究的领域。因此，要研究卫生经济学的研究对象，就必须研究卫生保健领域所特有的矛盾。

什么是卫生保健领域所特有的矛盾呢？只有比较，才能鉴别。卫生部门是整个国民经济中的一个重要部门。卫生部门与国民经济其他部门相比较，是有其特殊性的。工农业等物质生产部门生产的产品是有形的实物形态的产品，而卫生部门生产的则是无形的非物质形态的消费品，即卫生劳务。如诊断、治疗、预防、保健等等。卫生劳务与其他提供劳务的劳动如理发、缝纫以及生活用品维修等劳务相比较，它们之间所借助的手段和运用的知识以及服务的形式等也都各不相同。从这些比较中，人们不难看出，卫生部门是一个特殊的经济部门。卫生服务过程既是一种经济活动，又是一种特殊生产。它的特殊性就在于：卫生服务一般不直接参与物质产品生产，主要是提供劳务；而所提供的劳务又是特殊的医疗卫生服务，是为满足人们防病治病需要的。

根据以上分析，卫生经济学作为一门独立的经济学科，有它特定的研究对象。卫生经济学是部门经济学，它的研究对象

就应该是卫生保健领域所特有的经济问题，即卫生服务过程中发生的经济关系和经济活动及其内在规律。

卫生服务过程是指掌握一定医疗卫生技术的人，运用一定的卫生服务手段，进行防病、治病以及同各种损害人体健康的自然和社会环境作斗争的过程。在这个过程中，人与人之间必然发生一定的联系。而这种联系归根到底又必然是一种经济关系。这种经济关系体现在卫生劳务产品的生产、交换、分配和消费的各个环节中，它涉及到国家、集体、工作人员和患者的物质利益。它是随着社会生产力和社会经济制度的变化而发展变化的。所以，卫生经济学要研究人们在卫生服务过程中发生的经济关系，以揭示卫生经济关系的客观规律。

卫生经济学的经济关系与经济活动，必须以卫生服务活动为基本前提，如果没有发生卫生服务活动，则不是卫生经济学的研究对象。

卫生服务过程是在一定的社会中以一定的方式结合起来进行的，而不是孤立地进行的。因此，作为研究卫生服务过程发生的经济关系和经济活动的卫生经济学，也不能孤立地去进行研究。而要从社会生产力与社会生产关系、经济基础与上层建筑的对立统一中，研究卫生经济关系和经济活动及其规律性。

二、卫生经济学的基本任务

每门科学既然都有其自身特殊的研究对象，也就一定有其自身的研究任务。卫生经济学的基本任务，是揭示卫生服务过程中发生的经济关系和经济活动的规律，从而最优地开发、筹集、分配和使用卫生资源，提高卫生服务的社会效益和经济效益。

卫生资源是指提供卫生服务时使用的各种经济资源。卫生

资源的最优开发就是寻找和扩大开发卫生资源的途径，使潜在的卫生资源转化为现实的卫生资源。卫生资源的最优筹集是指通过各种途径和方法，将已有的卫生资源组织起来，提高服务能力。卫生资源的最优分配是如何分配有限的资源，使其既有效率又公平合理。卫生资源的最优使用就是充分发挥现有卫生资源的效能和潜力，做到人尽其才，物尽其用。

总之，卫生经济学要在研究一般经济规律在卫生服务过程中发生的条件和形式的基础上，着重研究卫生部门的经济关系和经济活动的特殊规律性。其中心任务就是正确处理卫生服务过程的各种经济关系，调动一切积极因素，最优地开发、筹集、分配和使用卫生资源，提高卫生服务的社会效益和经济效益，发展卫生事业，满足人民日益增长的卫生保健需求，提高人民健康水平，促进经济和社会的发展。

十年来，我国卫生经济理论在改革实践中，许多根本性问题有了突破性进展。越来越多的人认识到：医疗卫生服务是非物质生产领域的一种生产性劳动；社会主义卫生事业既有福利性，又有生产性和经营性；卫生事业本身的发展必须和经济、社会的发展相协调，制定卫生事业发展战略，要以“大卫生”观为指导，与经济、社会发展战略相同步；医疗卫生工作的社会效益与经济效益是统一的，在实际工作中，应把社会效益放在首位；卫生事业必须始终坚持公有制为主导，同时要加强对非公有制卫生机构的指导与管理；卫生服务具有商品性，因而必然存在着医疗服务市场；为了加强医疗卫生机构的生机与活力，使之成为相对独立的卫生劳务生产经营者，必须完善医疗卫生机构的经营机制，进行成本核算是解决劳动消耗合理补偿的重要前提，收费标准应同社会价格体制改革同步，实现按成本收费；满足社会公共需要的预防保健服务的耗费，可由直