

高等医学院校选用教材

卫生经济学

HEALTH ECONOMICS

□ 陈金华/李时习/主编

□ 湖南科学技术出版社 □

高等医学院校选用教材

卫生经济学

主 编: 陈金华 李时习

责任编辑: 李 忠

出版发行: 湖南科学技术出版社

(长沙市展览馆路11号)

印 刷: 湖南省新华印刷三厂

厂 址: 长沙市韶山路158号

邮 编: 410004

(印装质量问题请直接与本厂联系)

经 销: 湖南省新华书店

出版日期: 1997年6月第1版第1次

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 8.25

字 数: 230000

印 数: 1—3000

书 号: ISBN 7-5357-2223-7/R·445

定 价: 11.50 元

前 言

中国经济体制改革的成功经验，给卫生改革带来了新的思路 and 机遇。随着卫生改革的不断深化，又给卫生经济及卫生管理理论工作者、卫生行政及管理人员以及卫生政策的制定者带来了新的课题和挑战。

过去乃至今天的某些部门的某些决策者和管理者，由于不了解市场经济的基本原理，做了一些不按经济规律办事、不讲经济效益的事，使本来有限的卫生资源不能充分发挥其社会效益和经济效益，在一定程度上影响了卫生事业的发展速度。在新的历史条件下，卫生部门怎样借鉴我国经济体制改革的成功经验，怎样利用市场经济的某些理论和方法，怎样合理配置并充分利用卫生资源，怎样加强卫生部门的经济管理等等，是一项需要认真学习和深入研究的课题。

卫生经济学在我国发展很快，人们渴望掌握卫生经济学知识。我们结合自己多年的专业教学、科研以及经济管理的实际经历，并通过与有关专家、学者、卫生部门的领导以及卫生实际工作人员反复研讨、协商，决定编写一部卫生经济学教材，以作为对关心和支持我们工作的老师、领导以及社会各界人士的一种回报，并以此作为落实全国卫生工作会议精神的一种具体行动。

通过本书，我们力求将卫生经济学的产生和发展及其研究对象、研究方法等较为完整地介绍给读者；同时，结合我国经济体制的改革和发展，对市场经济的基本理论、卫生服务市场的概念、卫生服务需求与供给的特点以及卫生服务市场的调控等作了介绍；卫生保健制度的完善与改革，仍然是我国卫生工作当前乃至今后相当长一段时期内的重要任务，本书也作了较详细地论述，并附有“九江市职工医疗社

会保险暂行规定”和“深圳经济特区医疗保险条例”供有关人士参考；卫生费用的筹集和卫生资源的合理配置与有效利用，是卫生经济学的核心问题，本书对此作了较为系统地介绍；考虑到卫生经济管理的实际需要，本书的最后三章，专门介绍了卫生机构的财务管理、物资设备管理和常用的卫生经济管理技术与评价方法。总之，编者力求使本书成为一本融理论与实践于一体的较为系统、实用的教材。

本书可作为医科院校学生的教材，也可作为卫生经济管理培训班的教材，对有关专业的教师、卫生实际工作者以及卫生行政与管理人员也具有较大的参考价值。

由于我们的水平有限，书中难免会有缺点和错误，敬请读者批评指正。在编写过程中，我们参考和引用了国内外一些书刊、文章的观点、资料和图表，在此，我们对这些作者表示感谢！

陈金华 李时习

1997年3月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 卫生经济学的产生和发展	(1)
第二节 卫生经济学的研究对象和任务	(6)
第三节 卫生经济学的研究方法	(10)
第二章 卫生事业的性质、改革和发展	(14)
第一节 卫生事业概况	(14)
第二节 卫生事业的性质、地位和作用	(23)
第三节 卫生事业的改革和发展	(26)
第三章 卫生服务市场	(32)
第一节 市场经济的基本理论	(32)
第二节 卫生服务市场	(37)
第三节 卫生服务市场分析	(43)
第四节 卫生服务市场的宏观调控	(47)
第四章 卫生服务需求与供给	(53)
第一节 卫生服务需求	(53)
第二节 卫生服务供给	(63)
第三节 卫生服务需求与供给的均衡	(73)
第五章 卫生保健服务制度	(81)
第一节 卫生保健服务制度的分类	(81)
第二节 我国的卫生保健服务制度	(84)
第三节 我国卫生保健服务制度的改革	(91)
〔附一〕 九江市职工医疗社会保险暂行规定	(99)
〔附二〕 深圳经济特区医疗保险条例 (草案)	(104)

第六章 卫生保健费用与筹资	(113)
第一节 卫生保健费用的内容与构成.....	(113)
第二节 卫生保健费用的筹集.....	(115)
第三节 卫生保健费用的合理分配.....	(120)
第四节 疾病的费用.....	(126)
第七章 卫生资源	(129)
第一节 卫生人力资源.....	(129)
第二节 卫生经费.....	(135)
第三节 卫生设施.....	(138)
第四节 卫生信息.....	(140)
第五节 科技开发.....	(142)
第八章 医疗卫生机构的财务管理	(146)
第一节 医疗卫生机构财务管理的意义、原则和任务.....	(146)
第二节 医疗卫生机构财务管理的基本内容.....	(152)
第三节 医疗卫生机构财务管理的程序与方法.....	(169)
第九章 卫生物资设备管理	(176)
第一节 概述.....	(176)
第二节 物资供应与管理过程.....	(179)
第三节 设备装备与使用管理.....	(183)
第四节 药品及材料管理.....	(196)
第十章 常用卫生经济管理技术与评价方法	(203)
第一节 常用投资效益分析评价方法.....	(203)
第二节 成本管理与控制技术方法.....	(219)
第三节 常用经济活动分析方法.....	(228)
第四节 费用效益分析与费用效果分析.....	(237)
(附一) 费用效益分析实例.....	(240)
(附二) 费用效果分析实例.....	(243)
(附三) 费用效用分析.....	(244)
英汉名词、短语索引	(248)
主要参考文献	(255)

第一章 绪 论

卫生经济学 (health economics) 是一门新兴的边缘学科, 其研究对象为卫生领域的经济关系及其发展规律, 着重研究卫生经济资源的合理配置与最优使用。卫生经济学属于部门经济学, 也是一门应用科学, 它是随着社会经济的发展、医学科学技术的进步以及卫生事业社会化的发展需要而产生的, 是在探讨和解决卫生事业发展过程中的各种经济问题而逐步发展起来的。

第一节 卫生经济学的产生和发展

卫生经济学是社会经济与卫生事业发展到一定阶段的产物。卫生领域的经济关系逐渐复杂和人们开展对卫生领域经济问题的探索, 推动了卫生经济学的产生。

在资本主义以前的各个社会历史阶段, 由于生产力水平很低, 科学技术与经济文化都很落后, 人类对于自然灾害、疾病侵袭的抵御能力也很低下, 那时, 除了少数剥削者患病时能得到及时治疗外, 广大劳动群众则处于贫病交加、无医无药的状况之中。当时的医疗活动主要是个体行医与私人经营, 医疗保健费用基本上由个人负担, 费用支出有限, 经济关系简单。卫生事业与社会经济之间以及卫生事业内部的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和研究, 因而也不可能形成一门以卫生经济问题为研究对象的独立学科。

随着资本主义的产生和发展, 社会物质资料的生产已进入了一个崭新的历史阶段。特别是第二次世界大战以后, 社会经济与科学技术

的迅猛发展，促使人们对卫生保健服务的要求越来越高，一系列的新技术、新方法相继用于卫生保健部门，使得卫生保健服务的规模越来越大，卫生投资越来越多，卫生事业内部的经济活动和经济关系也越来越复杂，迫使人们不得不系统地研究卫生领域的经济现象和经济规律，从而促进了卫生经济学的产生和发展。

一、国外卫生经济学的产生和发展概况

一般认为，卫生经济学作为一门独立的学科在国外也是近 40 年的事。但从历史的过程来考察，医疗卫生与社会经济的关系及其对于保护人们健康的作用，早就为人们所重视，不少学者的论著中早已孕育着卫生经济思想的萌芽。例如，古希腊哲学家亚里士多德（Aristotes，公元前 384~322）曾指出，农民与医生之间存在一种商品交换关系，即在劳务交换过程中的工作量的关系。17 世纪中叶，英国著名的古典政治经济学创始人威廉·配第（William Petty，1623~1687）就论述过卫生、人口、经济三者之间的关系，他曾试图计量人的生命价值。他认为，评价一个人的价值应根据这个人对于国民生产的贡献，拯救生命的支出是一种很好的投资，因为其效益大于成本。1664 年，他在《献给开明人士》一书中指出，疾病和死亡会造成经济损失，而预防疾病就能减少损失和增加财富。他计算当时平均每个英国人的价值为 69 镑多。他又指出，假如由于瘟疫死亡人数比平常多 10 万人的话，则王国便会受到近 700 万镑的损失，如果能拨款 7 万镑来预防瘟疫，就可以减少 99% 的损失。可见他在创立古典政治经济学的时候，就触及了卫生工作的经济效益问题。19 世纪 30 年代，英国的艾德文·查特维克（Edwin Chadwick）在参与济贫事业中就认识到，劳动条件和生活条件的恶劣所造成的疾病与死亡，不但要增加政府济贫费用的支出，还会加速劳动市场的缩小。他对当时的公共卫生法案发挥了影响。他说，在艺术家眼里，人类是美的源泉；在生理学家眼里，人类只是一个物质的有机体；经济学家则将人类看成是资本的投资，是对生产力的投资。改善卫生条件是项很好的投资，它为预防疾病带来的效益，将大于建设医院来治疗疾病所带来的

效益。另一位英国人鲍德文·莱瑟姆 (Baldwin Lethurm) 则就卫生投资所带来的效益进行了具体计算。他以库洛敦市上下水道、公共浴室、屠宰场等卫生工程完成的 1855 年为界线, 计算 1855 年以前 8 年的人口死亡率为 24.3%, 1855 年后 20 年的死亡率为 19.56%, 比前 8 年降低了 4.74%, 也就是说, 每千人口一年减少死亡平均为 4.74 人。1855 年后 20 年该市平均人口为 43912 人, 由此得出 20 年挽救生命的人口数为 4163 人, 其中劳动者占 50%, 为 2081 人, 以平均年收入 191 英镑的最低标准计算, 20 年总所得为 397471 英镑, 再加上卫生工程建成后节约的疾病费用和因减少死亡节约的丧葬费, 全部收益可达 531375 英镑, 相当于卫生工程费用 267656 英镑的 2 倍。由此可见, 卫生投资的效益是很大的。

在第二次世界大战以前的较长时间内, 人们对经济学和医学的研究, 都是将其作为独立的学科进行的。第二次世界大战以后, 随着社会经济的发展与医学科学的进步, 经济学与医学研究的结构发生了明显的变化。现代医学不仅从生理生化的角度研究单个人体, 而且强调整个人群的身心两方面的健康问题, 它涉及到心理学、伦理学、社会学、经济学等一系列科学领域, 于是促使传统的医学结构向着多学科综合性转变。在经济学中, 随着现代科学的进步, 不仅经济学内部分类日益细化, 而且经济学在其自身发展的基础上, 不断与自然科学互相融合、互相渗透, 产生了一系列应用和边缘学科, 卫生经济学就是其中之一。经济学进入卫生领域, 改变了卫生界对自身的认识, 经济学不再把医疗卫生事业单纯看作是社会福利事业, 同时也把它作为一个经济部门来加以研究。它运用经济学的基本理论和方法, 探讨医疗卫生事业内部的各种经济规律、战略决策和具体管理形式等。

近几十年来, 西方的卫生经济学发展很快。1940 年, 美国学者亨利·西格瑞斯特 (Henry E. Sigerist) 在《医疗经济学绪论》一文中指出, 疾病和经济有关, 应当重视社会、政治、经济因素对国民健康与疾病的相互关系和作用。他论断, 医疗经济学最终将作为医疗保健宏观控制的理论基础。1958 年, 美国学者塞尔玛·默希金 (Selma Mushkin) 发表了《卫生经济学定义》一文, 强调卫生经济学就是要

研究分配于治疗疾病与增进健康的经济资源的最优使用，特别强调了卫生资源的使用效果问题。到1962年，他又发表了《卫生是一种投资》一文，指出人是一种需要投资的资本，这种投资有两个方面，一方面是发展教育事业，这是属于智力投资（intelligence investment）；另一方面是发展卫生事业，消灭疾病，保护劳动者的健康，这是属于健康投资（health investment）。他强调健康投资对促进经济发展能起巨大作用。1966年，法国人德斯坦（Durstan）在《怎样使卫生计划与经济计划结合》一文中指出，健康是经济发展的手段，是经济发展的结果，也是经济发展的一个目标，卫生经费是保证个人和社会生存的必要的、一种不可压缩的消费，也是一种发展性消费。1968年，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）在莫斯科召开了卫生经济学讨论会，出版了《健康与疾病的经济学》论文集，主要讨论了卫生经济学在最优使用卫生资源方面的作用。会议认为，研究卫生事业的管理和效果，是卫生经济学的一个基本任务。自60年代起，卫生经济学的研究得到了更大的发展，出现了许多专职的卫生经济学者，建立了不少专门的研究机构，出版了一大批卫生经济学专著和专业杂志。尤其是在美国、英国、加拿大、澳大利亚以及日本等国，不仅已开设了卫生经济专业，研究和为各有关人员普及卫生经济学知识，而且为本国卫生政策的制定起了咨询作用。

二、我国卫生经济学的产生和发展过程

我国对卫生经济理论系统地研究，比西方国家起步稍晚，但是作为卫生与经济相联系的思想，在我国却是源远流长。早在公元前3世纪出版的《内经》“素问·征四失论”一文中就指出，“不适贫富贵贱之居”，明确提出了疾病与健康情况和经济条件有着密切联系。当时对防病治病也很注意，讲求效益，提倡健康投资，无病早防，有病早治。“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成，而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸兵，不亦晚乎？”说明预防为主，讲求效益的经济思想。明朝卓越的医药学家李时珍（1518～1593）的卫生经济思想是比较丰富的。他善于精研药

治，济世救人，关心人民疾苦。《本草纲目》第14卷写道：“木实日果，草实日蔬，熟可食，干则可脯。丰济可以济时，疾苦可以备药，辅助粒食，以养民生。”说明医药卫生与人民生活有密切联系。他在治疗用药上强调，“不及则功效难求，太过则性味反失”，也说明药治过多过少都会造成浪费等等。封建社会在我国持续了2000多年，自然经济一直占据统治地位，严重阻碍了商品经济的发展。自从西汉末年以后，中国古代经济思想处于缓慢发展阶段，与古代经济思想联系的古代卫生经济思想也不可能有较大的发展。但是，这些朴素的卫生经济思想，诸如经济效益的观念、节约观念等，仍是中华民族历史文化的精华，应当很好地继承与吸取。

1949年以后，我国的卫生事业有了很大的发展，已经初步形成部门比较齐全，内容较为完整，包括预防、医疗、医学教育、医学科研、药品、器械生产的卫生事业体系；建立了一支有一定数量和技术水平、管理水平的卫生技术队伍；建立了公费医疗、合作医疗等卫生保健制度；在国家对卫生投资较少的情况下，为人民提供了较为完善的卫生保健服务；人民的健康水平、人口素质不断提高，平均期望寿命与婴儿死亡率接近或达到发达国家的水平。但是，我国卫生事业的发展也经历了曲折的道路，在较长时期内，卫生部门忽视卫生经济的研究，在管理上的大锅饭、供给制、不计成本、不讲核算、不讲经济效益等，使卫生领域缺乏生机和活力。国家对卫生投资少，不能补偿已经消耗的资源，造成卫生部门经费奇缺，医疗机构入不敷出，不能维持简单再生产的局面，从而导致卫生部门工作效率低，服务质量差，不能满足人民群众对卫生保健的需要。

1978年以来，在中国农村经济体制改革的影响和带动下，卫生领域也开始了改革。1979年4月，卫生部、财政部、国家劳动总局联合发出了《关于加强医院经济管理试点工作的通知》。1980年9月，卫生部为研究医院经济管理中的理论和实践问题专门召开了座谈会，明确提出了要研究卫生经济学。1981年，国务院批转试行对公费医疗、劳保医疗按不含工资成本收费，对自费病人仍按原定标准收费的两种收费标准的通知。同年3月，卫生部总结医院经济管理试点

单位的经验，颁布了《医院经济管理暂行办法》。1982年12月在广州召开的中国卫生经济研究会成立大会暨第一届年会和1991年6月在上海成立的中国卫生经济培训与研究网络（China Network for Training and Research in Health Economics and Financing, CNHEF），标志着我国卫生经济学的理论研究和管理工作开始进入新阶段。1984年5月，中国卫生经济研究会在武汉召开年会时，决定将中国卫生经济研究会更名为中国卫生经济学会（China Health Economics Society）。

为了推动卫生经济理论研究，宣传普及卫生经济学知识，在卫生行政部门的大力支持下，各省、自治区、直辖市乃至地（市）县都先后成立了卫生经济学会等学术团体，组织出版卫生经济研究的刊物，翻译并出版国外卫生经济学论著，举办卫生经济学师资讲习班，为高等医药院校开设卫生经济学课程培养师资等。通过这些研究和活动，打破了卫生领域内自然科学一统天下的格局，特别是经济理论界与卫生经济管理部门工作者的结合，使得卫生经济的研究与卫生改革实践结合起来，为建立具有中国特色的卫生经济学科打下了良好的基础。

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

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其他事物的特殊的本质，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，无从区分科学研究的领域。因此，对某一领域所特有的现象进行研究，就构成了某一学科的研究对象。卫生经济学研究的对象是卫生领域的各种经济关系及其发展规律，目的在于了解卫生领域各种经济规律作用的条件、形式和特点，以便运用这些规律，努力提高卫生资源的使用效率，尽可能多地满足人民群众对卫生保健的需求。

卫生事业的发展，有它的内部条件和外部环境。

卫生事业的内部条件包括领导和计划管理体制、所有制及其分配形式、经营管理机制、卫生资源等。外部环境包括社会经济发展水平、科学技术发展水平、人口发展状况、自然环境等。卫生事业的内部条件与外部环境相互联系，互相影响，但是，卫生事业发展的重要因素，在于它的内部条件及其合理利用程度，如建立适应生产力发展水平的多种所有制形式的医疗卫生机构，建立充满生机活力的管理体制，合理配置和最优使用卫生资源等。在同等外部环境条件下，如果卫生事业的内部条件及其关系处理得好，卫生事业发展速度就快；反之，发展速度就慢，甚至遭受挫折。卫生事业的发展，决不能离开外部环境而孤立地研究卫生领域的经济问题。卫生部门是国民经济总系统中的一个分系统，它与国民经济各部门存在着广泛的经济联系。因此，卫生经济学在研究卫生领域内部经济关系及其发展规律时，必须联系卫生领域的外部环境，联系上层建筑对卫生经济发展的影响，并为政府制定卫生工作的方针政策提供理论依据。

卫生保健服务的生产过程，具有自然属性和社会属性两个方面。

卫生保健服务，一方面通过研究人类疾病的发生、发展及其防治规律，为人民提供服务，保护人民健康，延长人的寿命，提高人的生活质量与劳动能力；另一方面作为人类社会有组织的活动，它总是以社会为单位进行的。人们对卫生保健的需求，享受卫生保健的程度，必然反映一定社会的人群的社会经济关系，这就是卫生事业发展和卫生保健服务过程中的经济关系。卫生经济学研究的只是它的社会经济方面，而不是自然技术方面。

卫生经济学不应孤立地研究卫生保健服务过程的经济关系，而应当联系生产力对生产关系的作用，才能揭示卫生领域内各种经济关系的本质，真正认识和掌握卫生保健服务过程中经济运动的规律性。例如，要明确发展我国卫生事业采取何种所有制的结构和分配关系，这就要求认识和研究我国国情，研究我国社会制度的特点，研究我国生产力发展的水平，研究我国卫生事业发展的历史和现状。如果对这些方面不了解，那么，我们就不懂得目前在我国卫生部门存在多种所有

制和分配形式的必然性，因而也就不可能正确解决卫生事业所有制和分配方面存在的问题。

卫生经济学不具体研究卫生保健服务过程中的科学技术问题。但是，医学科学技术是在一定的经济关系下运用的，不同社会制度的科学技术使用的社会方式不同，所产生的经济效果也不相同，因此，卫生经济学必须重视研究卫生保健服务过程中技术状况及其使用的方式，以及它对卫生保健服务过程经济关系所产生的影响。卫生经济学不从事卫生保健技术革新、发明和创造的研究，而只是对科学技术研究的投资效益予以评价，注意它对卫生保健事业产生的影响；它不研究卫生保健技术的细节，而只是从总体上，从一些基本因素的结合上去把握它的本质、发展现状、水平和发展趋势，以便掌握卫生经济过程的因果关系，及时调整经济关系上不适应卫生保健服务能力的东西。因此，这种研究是为了认识卫生经济关系的本质，而不是去探讨防治疾病的自然规律性；是在卫生保健服务过程的经济关系中，研究它的服务能力，而不是把它当作自己专门研究的对象，因为那是医学科学和其他自然科学的研究任务。例如，随着电子计算机在医学上的广泛使用，卫生部门增加了大量的医疗仪器设备，这对卫生事业的发展是有力的促进；卫生经济学不研究电子计算机在医学领域如何具体运用的科学技术问题，而是研究由于新的医疗设备使用，增强了诊断与治疗疾病的手段，而促使医疗费用增加的问题；研究如何加强对仪器设备的经济管理和质量管理，充分发挥仪器设备的效能，提高使用率，降低医疗成本，以取得更好的社会效益和经济效益。

二、卫生经济学的研究任务

卫生经济学研究的内容和范围十分广泛，在我国这门学科仍属于创立阶段，需要研究和探讨的问题很多。根据当前我国政治体制与经济体制改革情况以及深化卫生体制改革需要，我们认为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，从而合理配置与最优使用卫生资源，提高卫生工作的社会效益与经济效益。本书重点阐述下列几个方面的问题。

1. 研究卫生经济学的产生与发展过程，阐述卫生经济学研究的对象和任务，尤其是现阶段我国卫生改革与发展过程中的经济现象、经济关系和经济规律，探索卫生经济活动中的研究方法。

2. 阐述我国卫生事业的性质与特点，我国卫生保健组织的概况和卫生工作原则，同时，论述卫生事业在国民经济中的地位和作用，探讨国民经济的发展对卫生事业的促进作用和经济与社会大环境对卫生事业的影响与制约作用。

3. 论述卫生服务市场的性质与特征，尤其是我国的社会经济体制在由计划经济向市场经济体制转轨过程中出现的新问题，研究如何培育和管理卫生服务市场，怎样借助市场机制的正面作用来加速卫生事业的建设与发展。

4. 研究怎样利用微观经济学的原理与方法来探讨卫生服务市场的需求与供给，研究如何通过市场机制来调节卫生服务中供给与需求之间的矛盾，以最大限度地满足广大人民群众对各种不同形式的卫生服务需求。

5. 阐述卫生保障服务制度的形式与特点，以及我国现行的卫生保障服务制度的利与弊。探讨我国卫生保障服务制度改革的可能途径。结合我国现行的医疗保险试点情况，实例介绍我国某些地区医疗保险的具体运作。

6. 研究我国卫生费用的构成及其特点，研究卫生费用的变动趋势以及当前我国卫生费用增长的主要原因，研究如何采用合理对策来遏制卫生费用过快地不合理地增长。

7. 研究卫生资源的合理配置与最优使用。卫生资源的供给在任何时候、任何情况下都是有限的，而人们对卫生保健的需求则是无限的，因此，解决卫生资源供求之间的矛盾是卫生经济学的重要内容。

8. 关于医疗卫生机构的财务管理，是卫生经济学的一个重要组成部分。宣传对医疗卫生机构财务管理的意义，了解医疗卫生机构财务管理的基本内容和原则，熟悉医疗卫生机构财务管理的程序与方法，也是卫生经济学的重要内容。

9. 卫生物资是卫生经济资源的重要组成部分。探讨卫生物资供

应的计划、采购和定额管理，探讨卫生设备的配置、使用、维修和更新，探讨如何对药品、低值易耗品及卫生材料实行科学管理等，是卫生经济学责无旁贷的任务。

10. 学习和掌握常用的卫生经济管理技术与评价方法，探讨有关经济学方法在卫生事业中的具体应用，是卫生经济学的根本任务和基本要求。

第三节 卫生经济学的研究方法

采用何种方法研究卫生经济学，是卫生经济学学科建设中的一个极其重要的问题。在学术领域中，理论决定方法，方法是理论的体现，理论与方法之间存在着一致性。但是，理论又不等于方法，同一种理论，可以用不同的方法去研究。

一、卫生经济学的理论基础

西方卫生经济学的理论基础是人力资本论 (human capital theory) 和剩余价值 (surplus value)。在资本主义制度下，资本家为了获取最大限度的剩余价值，就要进行社会生产和再生产，而要进行生产就必须拥有一定数量和质量的劳动力，包括一支后备军。在第三次技术革命浪潮的推动下，资本主义的物质技术基础已经发生了变化，资本竞争日趋激化，西方经济学家研究的结果表明，资本主义社会经济增长，仅仅依靠增加物质资本的投资是不够的，只有增加对人力资源的开发与投资，发挥劳动者的智能，提高劳动者的健康水平和技术水平，才能使经济持续不断增长。于是，资本家把卫生保健支出、教育支出等看成是生产性投资 (productive investment)，极力主张用增加对人力资本的投资，包括社会保险，来提高劳动生产率，追求超额利润。在人力资本与剩余价值基础上，西方卫生经济学家认为市场调节是卫生资源的主要调节形式，因而一般研究都往往围绕着市场这个中心来运转，比较强调微观的、定量的分析方法。

我国卫生经济学的理论基础是马克思主义的唯物辩证法 (materi-

alist dialectics)。坚持马克思主义经济理论对我国卫生经济学的指导，既是我们必须坚持的一项基本原则，也是我们必须应用的一种基本方法。卫生经济学在运用辩证唯物主义与历史唯物主义的基本方法时，必须从我国国情出发，紧密结合卫生改革的具体实践，解决我国卫生改革中的重大理论问题和实际问题，为发展我国卫生事业服务。实践证明，凡是从我国实际情况出发，就能产生一系列正确的理论、方针和政策，使经济管理取得重大成效；相反，就会使经济管理受到挫折。要了解我国卫生事业的基本实际，必须坚持调查研究，充分占有卫生部门的基本情况资料，如我国经济和科学技术发展状况，人口的数量、质量、构成情况，卫生资源及其配置情况，医疗卫生机构的所有制、经营机制情况等，只有充分地、具体地占有大量材料，并加以综合分析，去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及里，才能找出卫生领域内在的经济规律，上升到理性认识。

二、卫生经济学的研究方法

由于卫生经济学研究对象和任务的特殊性，因而在不同的时间、不同的环境条件下，它的具体研究方法也有所不同。

(一) 系统分析方法

唯物辩证法认为，世界是由无数相互联系、相互作用的事物构成的统一整体，而任何事物又都存在矛盾，推动事物不断发展变化。系统分析 (systems analysis) 就是这种观点的具体运用。这种研究方法把社会经济看成是由若干既有区别、又互相联系、相互作用的要素所组成，处在一定的环境中，为了达到既定的经济目标而存的统一整体。例如，研究卫生经济时，必须把它作为国民经济的一个子系统进行全面地总体分析，分析卫生部门与国民经济其他部门相互联系、相互作用的关系；卫生领域本身又由许多不同部门所组成，如预防、医疗、保健、医学教育、医学科研、药品、器械生产等部门，它们之间也存在着客观的比例关系和内在联系，因此，必须进行整体分析，不然就会顾此失彼，产生片面性。由于任何系统都是不断运动着的，因而在运用这种方法进行分析时，还要注意它的发展变化。如果系统内