

# 社会主义卫生经济学

高伟鑫 朱 凯 主编  
山东人民出版社

## 社会主义卫生经济学

主 审：张植萍 王传鼎

主 编：高伟鑫 朱 凯

副 主 编：韩荣芳 张长江

编写成员：（以姓氏笔划为序）：马树昌、王维福、王新民、王建、尹志成、邱枫林、田爱坤、兰英春、江志省、朱凯、仵林德、孙莹光、刘京利、许在安、迟心志、李敬文、李质素、李培良、陈建国、陈宁珊、吴成斌、沈润阳、吕明哲、张长江、张铁民、张由龙、张德成、张锡云、赵来祥、高伟鑫、高景男、韩荣芳、贾传忠、柴景霖、傅坤峰、管善卫

卫生经济学的建立和发展，对卫生事业的发展 and 改革，在理论和实践上具有十分重要的指导意义。《社会主义卫生经济学》的出版发行，对于普及卫生经济知识，加强卫生经济理论研究，探讨卫生经济运行规律，发展卫生事业，深化卫生改革，提高卫生经济管理水平，增强卫生机构的生机和活力，将起到积极的促进作用。

希望我省卫生经济理论工作者和卫生部门实际工作者，坚持四项基本原则，坚持理论与实践相结合，坚持普及与提高相结合的方针，团结协作，创造性地运用马克思主义经济理论，为建立有中国特色的社会主义卫生经济学做出新的贡献。

——张青林

---

## 前 言

为在我省普及卫生经济学知识,增进卫生经济观念,适应医学院校开设卫生经济学课程的需要,加强卫生经济学学科建设,促进卫生改革和卫生事业建设,我们部分卫生工作人员和医学院校部分卫生经济理论教师,合作编写了这本《社会主义卫生经济学》教材。

全书共十三章,按卫生经济学基本理论、卫生事业宏观管理、卫生经济运行机制和卫生机构经济管理三个部分编写而成。各章的编写都贯彻了理论与实际相结合的原则,尽可能做到理论阐述通俗易懂,结合实际利于应用。

全书由高伟鑫、朱凯、韩荣芳、张长江、赵永祥、沈润阳、张德成负责统稿。

本书编写过程中得到各地、市卫生局,省卫生厅计财处,省卫生经济学会及王传鼎、刘维华等同志大力支持。山东省人大常委会副主任林萍同志为本书题写书名,山东省人大常委会人大科教文卫委员会副主任委员向克同志为本书作序,山东省卫生厅厅长张青林同志为本书题字,特此致谢。

由于作者水平有限,加以时间仓促,缺点错误在所难免,热忱希望广大读者提出批评和改进意见,共同努力把这门新学科的教材建设工作做好。

**本书编写组**

1990年2月

## 序

向 克

卫生经济学是一门新兴的、理论性和应用性很强的部门经济学。这门新学科在我省的建立只有几年时间，已形成了一支研究队伍，理论研究和学术交流取得了很大成果，这对卫生事业的建设和卫生改革的深化起到了有益的促进作用。

卫生经济学是在卫生事业发展的实践中产生和发展的，是一门富于生命力的新学科。建国以后，在相当长的时期内，由于片面地强调了卫生事业的福利性，不重视卫生领域的经济管理问题，缺乏经济观念，加之国家财政补助不足，致使卫生事业发展困难重重。党的十一届三中全会确定工作重心转移到经济建设上来，重视了经济规律的运用。党和政府明确提出，卫生事业必须按经济规律办事。此后，卫生经济研究活跃起来了。卫生界的经济理论工作者专家学者对经济问题和经济理论问题进行探讨和研究，认识到卫生事业是国民经济体系中的重要组成部分。卫生事业通过医疗卫生服务保护和修复劳动力，提高人口的身体素质，对促进和推动社会主义现代化建设起着巨大的作用。卫生部门与其他部门之间，以及卫生部门内部都存在着复杂的经济关系和大量的经济工作，如何正确处理这些经济关系，解决各种经济问题，对于促进社会经济发展有极为重大的意义。特别是我国正处在社会主义初级阶段，一方面是社会主义现代化建设正在稳步前进，另一方面又还存在资金短缺、资源不足等困难。因此，对社会主义卫生事业福利性质的

正确认识，开展卫生经济理论的研讨，对卫生服务过程中的实际问题进行调查研究，探索卫生经济规律，使卫生事业的发展建立在科学理论的基础上，为建立有中国特色的社会主义卫生经济学做出贡献。这是我们进行卫生经济理论研究的宗旨所在。

目前，我省部分卫生经济理论工作者和卫生部门实际工作者有志之士，为了在全省卫生部门普及卫生经济学知识，增进各级卫生人员和医学生的卫生经济观念，促进我省卫生事业的发展和改革，集体编写了这本《社会主义卫生经济学》。全书以马克思主义政治经济学为理论基础，探索经济规律在卫生领域中的作用和特点，借鉴国内外卫生经济学的研究成果，在卫生经济学理论系统的研究上迈出了重要的一步，本书在编写中坚持了理论联系实际的原则，既加强了理论的系统性、科学性，又能提高思考和分析问题的能力，为确定卫生工作方针和政策提供理论依据。编写组的同志们编写态度严肃认真，作了很大努力，值得称赞。

我深信，本书的发行必将有助于我省卫生工作者提高卫生经济理论水平和经济管理水平，有助于进一步开展我省卫生经济理论研究工作，有助于我省卫生事业改革和建设发展。

但是，还必须看到卫生经济学是一门新学科，有些认识和理论问题还要在实践和理论研究中去认识、补充、提高，还要进一步听取广大卫生工作者和各方面专家学者的意见，加以修订，使本书臻于完善。

1980年2月

# 目 录

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 前 言                   |    |
| 序                     | 1  |
| 第一章 概论                | 1  |
| 第一节 卫生经济学的产生和发展       | 1  |
| 一、卫生经济学产生的客观必然性       | 1  |
| 二、建立具有中国特色的卫生经济学      | 4  |
| 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、卫生经济学的研究任务          | 9  |
| 第三节 学习卫生经济学的意义及研究方法   | 11 |
| 一、学习卫生经济学的意义          | 11 |
| 二、卫生经济学的研究方法          | 14 |
| 第二章 我国社会主义卫生事业的性质和作用  | 17 |
| 第一节 社会主义卫生事业的性质       | 17 |
| 一、卫生劳动是生产劳动           | 17 |
| 二、社会主义卫生事业的双重性质       | 21 |
| 三、社会主义初级阶段卫生事业性质的特点   | 23 |
| 第二节 卫生事业在国民经济中的地位和作用  | 25 |
| 一、卫生事业在国民经济中的地位       | 25 |
| 二、卫生事业在社会主义建设中的作用     | 27 |
| 第三章 我国卫生事业的所有制结构和管理体制 | 31 |
| 第一节 我国卫生事业的所有制结构      | 31 |

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 一、我国卫生事业的多种所有制形式 .....      | 31 |
| 二、全民所有制卫生事业机构 .....         | 32 |
| 三、集体所有制卫生事业机构 .....         | 33 |
| 四、个体医疗机构及其他医疗卫生形式 .....     | 35 |
| 第二节 我国卫生事业的管理体制及改革 .....    | 37 |
| 一、原有卫生事业管理体制的状况 .....       | 37 |
| 二、卫生事业管理体制改革的性质和原则 .....    | 40 |
| 三、卫生事业管理体制改革的方针、政策 .....    | 43 |
| 第四章 我国的医疗保健制度 .....         | 48 |
| 第一节 我国医疗保健制度的性质和特点 .....    | 48 |
| 一、我国医疗保健制度的性质 .....         | 48 |
| 二、我国医疗保健制度的特点 .....         | 50 |
| 第二节 我国医疗保健制度的基本形式 .....     | 52 |
| 一、公费医疗制度 .....              | 52 |
| 二、劳保医疗制度 .....              | 53 |
| 三、合作医疗制度 .....              | 54 |
| 四、自费医疗制度 .....              | 55 |
| 五、健康保险制度 .....              | 55 |
| 第三节 我国医疗保健制度的改革 .....       | 56 |
| 一、改革的指导思想 .....             | 57 |
| 二、改革的基本内容 .....             | 57 |
| 第五章 卫生服务领域的商品货币关系 .....     | 64 |
| 第一节 卫生服务领域商品货币关系存在的原因 ..... | 64 |
| 一、卫生服务商品货币关系存在的原因 .....     | 64 |
| 二、卫生事业商品货币关系 .....          | 67 |
| 第二节 卫生服务商品生产及交换关系的特点 .....  | 68 |
| 一、卫生服务商品生产的特点 .....         | 68 |
| 二、现实中卫生服务商品货币交换的特点 .....    | 71 |

|     |                    |     |
|-----|--------------------|-----|
| 第三节 | 价值规律在卫生服务领域的作用     | 73  |
| 一、  | 价值规律在卫生服务领域的作用     | 73  |
| 二、  | 改革卫生服务价格体系         | 75  |
| 第六章 | 卫生经济运行机制           | 79  |
| 第一节 | 卫生经济运行机制的基本概念      | 79  |
| 一、  | 机制与经济运行机制          | 79  |
| 二、  | 卫生经济运行机制           | 81  |
| 三、  | 建立新型的卫生经济运行机制      | 84  |
| 第二节 | 卫生投资决策机制           | 85  |
| 一、  | 卫生投资决策机制的含义        | 85  |
| 二、  | 建立合理的卫生投资决策机制      | 86  |
| 第三节 | 卫生经济的价值补偿机制和利益分配机制 | 91  |
| 一、  | 价值补偿机制和利益分配机制的概念   | 91  |
| 二、  | 价值补偿机制             | 92  |
| 三、  | 利益分配机制             | 95  |
| 第四节 | 卫生经济调节机制           | 97  |
| 一、  | 卫生计划调节机制           | 97  |
| 二、  | 市场调节机制             | 99  |
| 三、  | 其他调节机制             | 100 |
| 第七章 | 卫生服务的供给和需求         | 104 |
| 第一节 | 卫生服务的范围            | 104 |
| 一、  | 卫生服务范围的含义          | 104 |
| 二、  | 卫生服务范围的调查方法        | 106 |
| 第二节 | 卫生服务的供给和需求         | 112 |
| 一、  | 卫生服务需求             | 112 |
| 二、  | 卫生服务供给             | 117 |
| 第三节 | 卫生服务资源需要量的预测与计算    | 120 |
| 一、  | 卫生资源需要量的预测         | 120 |

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 二、卫生服务资源需要量的计算·····         | 126 |
| 第八章 卫生健康投资及其效益·····         | 139 |
| 第一节 卫生健康投资·····             | 139 |
| 一、卫生健康投资的意义·····            | 139 |
| 二、卫生健康投资的来源·····            | 140 |
| 三、卫生健康投资的发展趋势·····          | 143 |
| 第二节 卫生健康投资效益·····           | 147 |
| 一、社会效益和经济效益·····            | 147 |
| 二、评价卫生健康投资效益的指标体系·····      | 149 |
| 三、卫生健康投资的经济效益·····          | 151 |
| 四、卫生健康投资的社会效益·····          | 159 |
| 第三节 提高卫生健康投资效益的途径·····      | 161 |
| 一、科学管理是充分利用卫生资源的关键·····     | 162 |
| 二、正确决策是使卫生资源充分利用的有效方法·····  | 164 |
| 三、实行行业管理是充分利用卫生资源的有效途径····· | 165 |
| 四、微观搞活是卫生资源充分利用的有力措施·····   | 166 |
| 五、开展“双增双节”运动是提高卫生健康投资       |     |
| 效益的立足点·····                 | 167 |
| 六、改革是提高卫生健康投资效益的推动力·····    | 167 |
| 七、做好思想政治工作是提高卫生健康投资效益       |     |
| 的重要保证·····                  | 168 |
| 第九章 卫生资源的开发、利用和管理·····      | 169 |
| 第一节 卫生人力资源的开发利用·····        | 169 |
| 一、卫生人力资源的概念及其特点·····        | 169 |
| 二、大力开发卫生人力资源·····           | 170 |
| 三、合理利用卫生人力资源·····           | 174 |
| 第二节 卫生物力资源的管理、开发和利用·····    | 175 |
| 一、药品的管理、开发和利用·····          | 175 |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 二、仪器设备的管理、开发和利用 .....      | 178 |
| 三、物资材料的管理、开发和利用 .....      | 181 |
| 第三节 卫生费用的筹集、分配和使用 .....    | 183 |
| 一、卫生费用的筹集和分配 .....         | 183 |
| 二、卫生费用的使用评价 .....          | 186 |
| 第十章 卫生事业的计划管理 .....        | 189 |
| 第一节 卫生事业计划的任务和内容 .....     | 189 |
| 一、卫生事业计划的任务 .....          | 189 |
| 二、卫生事业计划的内容 .....          | 190 |
| 三、卫生事业计划的指标 .....          | 191 |
| 第二节 卫生事业计划的主要比例关系 .....    | 192 |
| 一、卫生事业和国民经济有关部门的比例关系 ..... | 193 |
| 二、卫生事业内部的比例关系 .....        | 194 |
| 第三节 卫生事业计划的编制及方法 .....     | 197 |
| 一、编制卫生事业计划的程序 .....        | 197 |
| 二、编制卫生事业计划的依据 .....        | 198 |
| 三、编制卫生事业计划的原则 .....        | 199 |
| 四、编制卫生事业计划的方法 .....        | 200 |
| 第四节 卫生事业计划的实施与评价 .....     | 201 |
| 一、卫生事业计划的实施 .....          | 201 |
| 二、卫生事业计划的评价 .....          | 203 |
| 第十一章 卫生事业的预算管理 .....       | 207 |
| 第一节 预算管理的性质、任务、意义和形式 ..... | 207 |
| 一、预算管理的性质 .....            | 207 |
| 二、预算管理的意义 .....            | 208 |
| 三、预算管理的任务 .....            | 208 |
| 四、预算管理的形式 .....            | 210 |
| 第二节 预算管理的内容 .....          | 212 |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 一、卫生事业预算收入的管理 .....        | 212 |
| 二、卫生事业预算支出的管理 .....        | 215 |
| 第三节 预算的编制 .....            | 216 |
| 一、预算编制的依据 .....            | 216 |
| 二、预算科目和预算表格 .....          | 218 |
| 三、预算编制的方法 .....            | 221 |
| 第四节 预算的执行 .....            | 228 |
| 一、预算执行的主要任务 .....          | 228 |
| 二、预算执行中的调整 .....           | 229 |
| 三、单位决算 .....               | 230 |
| 第十二章 卫生事业单位的经济核算 .....     | 231 |
| 第一节 卫生事业单位经济核算的内容和特点 ..... | 231 |
| 一、经济核算的必要性 .....           | 231 |
| 二、经济核算的内容和方法 .....         | 232 |
| 三、经济核算的特点 .....            | 235 |
| 第二节 卫生事业单位的科室核算和成本核算 ..... | 235 |
| 一、科室核算 .....               | 236 |
| 二、成本核算 .....               | 238 |
| 第三节 卫生事业单位的资金管理 .....      | 245 |
| 一、资金的来源与构成 .....           | 245 |
| 二、资金的运动 .....              | 246 |
| 三、资金的周转与管理 .....           | 247 |
| 第四节 卫生事业单位的内部审计 .....      | 248 |
| 一、内部审计的地位和作用 .....         | 249 |
| 二、内部审计机构及其特点 .....         | 250 |
| 三、内部审计的任务和职权 .....         | 251 |
| 四、内部审计的程序和方法 .....         | 253 |
| 第十三章 卫生事业单位的责任制 .....      | 256 |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 第一节 岗位责任制            | 256 |
| 一、岗位责任制的概念和内容        | 256 |
| 二、岗位责任制的考评和奖惩        | 257 |
| 三、医院行政后勤科室及所属班组岗位责任制 |     |
| 考核计分细则实例             | 259 |
| 第二节 经济责任制            | 274 |
| 一、经济责任制的概念和内容        | 274 |
| 二、经济责任制的形式           | 275 |
| 三、经济责任制的考核和奖惩        | 277 |
| 第三节 任期目标责任制          | 278 |
| 一、任期目标责任制的概念和内容      | 278 |
| 二、任期目标的确定、分解和实施      | 279 |
| 三、任期目标责任制的考评和奖惩      | 281 |
| 第四节 承包经营责任制          | 283 |
| 一、承包经营责任制的概念         | 283 |
| 二、承包经营责任制的内容         | 283 |
| 三、承包经营责任制的形式         | 284 |
| 四、承包经营合同的内容          | 285 |
| 五、承包经营的管理            | 286 |
| 六、完善自我约束机制           | 290 |
| 七、医院承包经营合同(主件)实例     | 292 |

# 第一章 概 论

## 第一节 卫生经济学的产生和发展

### 一、卫生经济学产生的客观必然性

作为卫生行政管理科学体系中的一个重要组成部分——卫生经济学，是在20世纪70年代后期独立出来的一门新学科。到80年代初期，随着我国改革、开放总方针的贯彻，卫生经济学从国外介绍进来。经过近十年的努力，我国卫生经济的理论工作者和实际工作者相互配合，对卫生改革与发展的实践进行了理论上的概括与总结。应当说，我国卫生经济学的产生是有其客观必然性的。

1. 卫生事业与社会经济生活的内在联系导致卫生经济学的产生。卫生事业是整个国民经济体系的组成部分，它与国民经济发展及人口发展有着极密切的关系。一方面，整个社会大系统中的各个子系统及其各个要素对人群健康和卫生服务系统产生着重大影响；另一方面，卫生事业的发展又必须依赖于社会生产力和科学技术水平的发展。卫生事业与国民经济各部门，甚至家庭和居民个人间的经济联系日益密切。在整个卫生服务过程中，存在着错综复杂的经济关系和经济活动。因此，需要人们去研究卫生事业内部的经济过程、经济机制和经济法规，更好地认识卫生事业在整个国民经济体系中的地位和重要作用，对卫生经济过程能及时地、正确地进行有效管理和调

节。这就在客观上要求卫生经济学这门新学科的产生。

2. 卫生经济学是卫生事业发展到一定阶段的必然产物。人类的医疗卫生活动已经有了很长历史，但卫生经济学的产生却是近代的新事物。在西方，卫生经济学是从萌芽时期至本世纪50年代初开始出现，60年代逐渐形成并发展起来的一门新兴学科。例如，萌芽时期的代表者，曾被马克思誉为“英国政治经济学之父”的古典政治经济学创始人威廉·配第，既是现代统计学的创始人，也是现代卫生经济学的先驱。1664年，他在《献给开明人士》一书中，论证了卫生、人口和社会经济之间的关系。他计算当时平均每个英国人价值为69英镑多，若能预防造成10万人死亡的瘟疫，可减少近700万英镑的损失，他向政府建议：“拨款7万英镑，以预防这种一百倍的损失”，可见他已经触及卫生经济效益问题。后来又有很多人论述过这方面的问题。到本世纪50年代以后，在发达的资本主义国家，卫生经济学发展很快。它适应资本主义卫生事业的需要，为了解决卫生事业面临的最大矛盾——经济问题，开展了自己的研究工作。可以说，它是资本主义卫生事业内部矛盾的产物。1958年，美国人西尔曼·默希金的论文《卫生经济学的定义》，第一次提出了“卫生经济学”这个名称。尤其是当时世界范围内产生了新的技术革命，随着科学技术的迅猛发展及其在各个领域中的广泛应用，使生产更加社会化，劳动生产率得到迅速提高，经济发展了，人民的生活水平发生了显著的变化，从而对卫生保健服务的需求日益扩大；这时卫生费用占国民生产总值的份额越来越大，这就在客观上促使人们重视卫生服务的社会经济作用以及如何有效地分配和使用卫生资源。因此，卫生经济学在世界各国兴起，受到了世界卫生组织的重视。1968年—1973年，世界卫生组织先后召开了多次卫生经济学讨论会，并出版了《健康与疾病的经济学》和《卫生经济学》的论文集。它们指

出：“卫生经济问题是一个日益重要的主题”。由于世界卫生组织的支持，各国对卫生经济学的研究越来越重视，促进了卫生经济学的进一步发展。

但是应该清醒的认识到，西方发达国家的卫生经济学是适应资本主义卫生保健的需要而产生的，它是资本主义卫生保健制度的各种矛盾发展的产物，是以当代资产阶级经济学说作为它的理论基础的。我们必须以马克思主义为指针借鉴其合理的部分，对它的错误和粉饰资本主义社会矛盾的庸俗部分，进行必要的批判。

3. 卫生费用的激增是卫生经济学产生的直接动因。从二次世界大战以后，随着社会生产力和科学技术的迅猛发展，新兴产业的出现，在社会经济发展的同时社会公害和工业污染日益严重，加剧了无产阶级同资产阶级的矛盾。资产阶级政府为了缓和国内的矛盾和为资本主义生产提供更加高质量的劳动力，它们推行了“福利政策”，用公共卫生费用举办医疗保险制度，开设公共医疗机构，在不同程度上负担居民的医疗费用。由于医疗卫生机构发展较快，致使卫生费用急增。据统计，本世纪50年代，欧洲国家的卫生费用支出约占国民生产总值的4%左右，到了70年代，超过了8%，目前已达到了10%左右。正是由于卫生费用的急剧增长，全社会总劳动力和物质资料越来越多的被投入到医疗卫生部门，使医疗卫生保健系统的经济问题和管理，更加成为资本主义国家的一个社会问题。如何解决卫生事业发展中的经济问题？怎样争取更多的卫生经费？怎样分配和使用卫生资源和更能取得较好的效益等等，就成了卫生事业发展中迫切需要解决的问题。正是这种客观需要，促使卫生经济学在西方国家产生和发展起来。

4. 医学模式的转变推动了卫生经济学的发展。在人类医学发展史上，医学模式经历了从神灵主义医学模式，机械论医

学模式到生物医学模式的转变。目前随着社会和科学技术的发展,从整体和系统观点来看,人不仅具有生物属性,而且也具有社会属性。因此,我们应当重视社会因素对疾病的影响作用。于是,一个新的医学模式—生物→心理→社会医学模式就出现了。新的医学模式对卫生服务产生着深刻的影响,它使卫生服务从治疗扩大到防治结合;从技术服务扩大到社会服务;从院内服务扩大到院内外同时服务;从生理服务扩大到心理服务。因而卫生服务的对象也从只为5%的病人服务,转变为同时为全体人民服务。即用大卫生的观点去为“一切人的健康”服务。客观现实要求我们,必须运用卫生经济学的原理与方法去调查研究全社会对卫生服务的需求和变化趋势,根据这些研究信息来制订卫生发展战略和规划。并对卫生规划与计划作出科学的评价。所以,医学模式的转变和社会实际的需要必然推动卫生经济学的进一步发展。

## 二、建立具有中国特色的卫生经济学

我国是社会主义国家,建国以来,党和政府十分关心人民的生活和健康,在生产发展的基础上大力发展卫生事业,建立了以公有制为基础的社会化的卫生保健体系,实行了公费、劳保医疗和合作医疗制度,改变了我国过去缺医少药的状况,使人民的卫生保健需要逐步得到满足,体现了社会主义制度的优越性。特别是近十年来,全国的卫生改革同其它各项事业改革一样,取得了很大成绩。卫生体制改革自党的十一届三中全会以来,在全国政治经济体制改革的大环境中逐步发展和深化。卫生改革促进了卫生事业的发展,给卫生机构增加了生机与活力,也向广大人民提供了质量更好,数量更多的卫生服务。在这个前进过程中,卫生经济学发挥了重要的作用。同时我们也清楚地认识到,卫生经济学的前进和发展,一刻也离不开卫生改革的实践。从