

W · S · J · J · X · J · C

卫生经济学基础

主编 安金波 黄龙生

广西人民出版社



序 言

蓝芳馨 詹宏松

卫生经济学是一门新兴的边缘学科，属于部门经济学，也是一门应用科学。

卫生经济学是20世纪50年代首先在西方发达国家、地区出现，60年代逐步形成并发展起来。我国社会主义卫生经济学作为一门独立的经济科学，是从80年代开始的。

我国卫生经济学的研究，一开始就是在党的十一届三中全会的正确路线、方针指引下，在卫生部的直接领导，广大卫生管理工作者和经济理论工作者的共同努力和密切结合下开展的。特别是得到了许涤新、钱俊瑞、费孝通等著名经济学家、社会学家以及其他方面专家学者的积极支持，因而学科发展很快。十多年来，卫生经济学，无论是对卫生经济管理的实践活动，还是对卫生经济学的理论研究，都取得了长足进展，我们认为至少有以下十个方面的成绩：

第一，通过对我国卫生事业的性质、地位、作用问题的探索，破除了长期统治卫生部门的那种认为卫生部门的劳动是非生产性劳动，卫生部门是纯消费性的福利事业的观念。在马克思主义关于生产劳动学说基础上，确立了卫生服务是非物质生产领域的一种生产性劳动，卫生部门是生产卫生服务的重要部门的新概念。从而使人们加深了对卫生部门基本属

性——福利性的科学的全面认识，使人们认识到卫生投资作为健康投资的重要部分，是一种生产性投资。卫生服务产品在社会经济发展和保障人民生活质量中起着独特的社会作用。这有助于人们按照生产发展的一般规律，从卫生部门的实际出发，去组织好卫生服务的再生产，致力于发展卫生生产力，更好地保障人民健康。

第二，通过对卫生服务产品性质问题的探索，依据我国社会主义经济是有计划的商品经济和即将建立社会主义市场经济的理论和实践，破除了卫生部门是产品经济的旧观念，确立了卫生服务的商品性和市场存在的客观必然性。因此，卫生服务的生产和再生产必须按照商品经济和市场经济的规律进行管理。

卫生服务的生产性和商品性的确立，不仅为我国社会主义卫生经济学奠定了理论基础，而且在实践中为建立适应社会主义商品经济和市场经济新体制提供了基本的指导思想。

第三，通过对我国卫生事业所有制结构问题的探讨，破除了卫生事业在所有制结构方面“单一”的，“独家办”的旧观念。确立了以社会主义公有制为主体，多种所有制并存的格局。从而调动了各方面办医的积极性。

第四，通过对卫生费用的筹集、分配和卫生服务生产耗费补偿问题的探讨，确立了人民卫生事业人民办，动员多方集资来发展卫生事业，从而为筹措发展卫生事业的资金开辟了广阔道路。

第五，通过对卫生工作“两个效益”和卫生服务成本核算、卫生服务价格问题的探讨，破除了卫生部门不按经济规律进行经营，不搞经济核算，不计成本，不讲经济效益的错误观念。确立了卫生部门在坚持为人民健康服务的根本宗旨

和不断提高社会效益的前提下，讲究经济管理，努力提高经济效益的正确观念，形成了社会效益与经济效益相统一的局面。

第六，通过对医疗卫生机构内部的分配制度激励机制问题的讨论，破除了平均主义、“吃大锅饭”的分配观念，确立了效益、效率与社会公平相统一的正确观念，在卫生系统也实施了以按劳分配，按创造价值分配为主的多种分配形式，从而调动了医护人员的积极性，促进了卫生生产力的发展。

第七，通过对我国医疗保健制度的完善与改革问题的探讨，破除了脱离我国国情，试图把全民的医疗卫生福利都包下来的不切实际观念。确立了必须改革现行医疗保健制度的新观念，坚持谁受益，谁负担的原则，适合我国国情的医疗保障制度正在形成。

第八，通过对卫生服务现代化、社会化和全行业管理问题的探讨，破除了卫生机构条块分割式经营的狭隘观念。确立了发展社会协作，建立横向的医疗联合体，实行全行业管理等卫生服务生产社会化的新观念。

第九，通过对卫生服务市场问题的探讨，许多同志认识到卫生服务具有商品性，卫生服务市场是客观存在，商品经济、市场经济的规律不以人们的意志为转移发生着作用。我们应当从卫生事业的性质和宗旨出发，具体分析卫生服务市场的特点和机制。为了提高卫生工作的效益，应当加强对卫生服务市场的调查研究，加强政府的宏观调控，努力增加有效服务，抑制不必要的医疗消费，以保持卫生服务供需的总体平衡。处理卫生服务供需矛盾时，要坚持计划与市场相结合的原则，不要简单地搬用一般商品市场的做法，防止和克

服卫生服务供给与经营的盲目性和自发性。

第十，关于卫生事业发展战略问题的探讨。过去，往往把卫生事业发展理解为人力、物力、财力资源投入的增长，偏重于从卫生服务所必须的要素及其构成来研究卫生发展问题。现在，认识到卫生资源固然重要，是卫生发展的物质基础和前提，发展包括数量的增长，但这并不等于发展的全部；还应从卫生服务综合能力在深度上的扩展，从人民健康素质和生活质量的提高等多层次来评价卫生事业发展，制定发展战略。制定区域性卫生发展战略，应以“大卫生”观为指导，与经济社会发展战略同步，由微观到宏观，由短期计划到长远规划，把卫生事业发展置于国民经济大系统中来研究，与我国在本世纪末实现“小康社会”的战略目标及世界的全球战略保持一致。

我们认为，卫生经济理论研究和学科建设以上十方面的新进展，大体上反映了十多年来卫生经济研究的主要成果。这些成果充实了我国卫生经济学的内容，推动了卫生经济学在我国的发展。当然，这些成果大多数还是理性上的认识，需要实践来检验其是否正确。

卫生经济学的发展，应以社会经济发展的一般规律作指导，运用马克思主义的立场、观点和方法，分析卫生领域的特殊矛盾，解决卫生服务过程中的问题，揭示卫生经济关系和活动的规律，为发展我国卫生事业和增进人民健康服务。我们深信，只要卫生经济学的研究面向我国发展与改革的实际，坚持马克思主义的理论指导和社会主义方向，就一定能把卫生经济学的研究推向新的更高阶段。

《卫生经济学基础》的编委们以他们坚实的马克思主义理论基础和丰富的实践经验，在参考了国内已出版的大量卫

生经济学专著和《中国卫生经济》、《卫生经济研究》、《国外医学·卫生经济分册》等刊物的基础上，编著了广西第一本卫生经济学教材，填补了广西卫生经济学科建设的空白。这是一项既有学术价值，又有实践意义的事情。该著以马克思主义理论为指导，从我国国情出发，对社会主义市场经济条件下，卫生领域的经济发展及其实际应用进行了探讨，我们相信，该书的出版，必将有益于卫生经济理论的普及，推动卫生事业改革的深入发展。

一九九四年九月十八日于南宁

目 录

第一章 绪论	(1)
一、卫生经济学的产生和发展.....	(1)
(一) 卫生经济学在世界各国产生和发展的共同基础.....	(1)
(二) 卫生经济学首先在西方发达国家迅速发展的原因.....	(4)
(三) 推动卫生经济学在发展中国家兴起的原因.....	(5)
(四) 卫生经济学在我国产生并发展的原因.....	(6)
二、卫生经济学研究对象和任务.....	(9)
(一) 卫生经济学的研究对象.....	(9)
(二) 卫生经济学的研究任务.....	(11)
(三) 卫生经济学的研究方法.....	(11)
三、学习与研究卫生经济学的意义.....	(13)
第二章 我国卫生事业的性质	(17)
一、卫生服务劳动的生产性质和特点.....	(17)
(一) 卫生服务劳动的生产性质.....	(17)
(二) 卫生服务劳动的特点.....	(23)
二、卫生事业的福利性质.....	(27)
(一) 卫生事业的福利性及其社会原因.....	(28)
(二) 我国社会主义卫生事业福利性的表现及其	

特点.....	(31)
三、我国社会主义卫生事业的公益性.....	(35)
(一) 卫生事业的公益性.....	(36)
(二) 我国卫生事业具有公益性的原因.....	(38)
(三) 福利性与商品性、生产性、经营性的关系	(39)
四、社会主义经济规律在卫生事业中的作用.....	(41)
(一) 生产关系一定要适合生产力性质的规律	(42)
(二) 社会主义基本经济规律.....	(44)
(三) 国民经济有计划按比例发展规律.....	(47)
(四) 价值规律.....	(50)
(五) 物质利益原则和按劳分配制度.....	(52)
第三章 我国卫生事业的所有制形式和管理体制.....	(56)
一、我国卫生事业的所有制形式.....	(56)
(一) 以公有制为主体、多种所有制形式办医的 客观必然性.....	(57)
(二) 我国卫生事业的所有制结构.....	(59)
二、我国卫生事业的管理体制.....	(72)
(一) 我国卫生事业管理体制的特点.....	(72)
(二) 我国卫生事业原管理体制的弊端.....	(75)
(三) 改革是发展卫生事业的必由之路.....	(77)
第四章 我国的医疗保健制度.....	(85)
一、我国医疗保健制度的建立及其性质和特点.....	(85)
(一) 我国医疗保健制度的建立.....	(85)
(二) 我国医疗保健制度的性质和特点.....	(87)
(三) 我国医疗保健制度的形式.....	(90)

二、世界各国医疗保健制度比较	(97)
(一) 医疗保健制度的类型	(97)
(二) 医疗保健制度主要模式的比较和评价	(99)
三、我国医疗保健制度的改革	(106)
(一) 对我国医疗保健制度的基本估计	(106)
(二) 加快我国医疗保健制度的改革	(107)
(三) 公费医疗制度改革设想	(109)
第五章 卫生服务市场	(112)
一、商品经济条件下的卫生服务	(112)
(一) 卫生服务的商品性	(112)
(二) 价值规律在卫生服务中的作用及特点	(116)
(三) 我国卫生服务的收费标准	(119)
(四) 卫生服务领域中的竞争	(124)
二、卫生服务需求与卫生资源供给	(127)
(一) 树立卫生服务市场观念	(127)
(二) 卫生服务市场调查研究的内容	(129)
(三) 卫生服务需求	(132)
(四) 卫生服务供给与卫生资源的测算	(140)
三、卫生服务市场的合理组织	(147)
(一) 卫生服务的结构	(147)
(二) 卫生服务的布局	(148)
(三) 卫生服务的规模	(148)
(四) 卫生服务的时序	(150)
第六章 卫生工作的效益	(153)
一、卫生事业的地位和作用	(155)

(一) 卫生事业在人口生产和物质资料生产中的地位 and 作用.....	(155)
(二) 卫生事业在精神文明建设中的地位 and 作用.....	(156)
二、卫生工作的经济效益.....	(157)
(一) 健康投资与卫生服务投资.....	(158)
(二) 卫生服务健康投资的内容.....	(160)
三、卫生工作社会效益和经济效益.....	(162)
(一) 卫生工作的社会效益.....	(162)
(二) 卫生工作的社会效益和经济效益的关系.....	(163)
第七章 卫生经济运行机制	(169)
一、卫生经济运行机制的基本概念.....	(169)
(一) 经济机制.....	(169)
(二) 卫生经济运行机制.....	(171)
二、卫生投资决策机制与价值补偿机制、利益分配机制.....	(175)
(一) 什么叫卫生投资.....	(175)
(二) 卫生投资决策机制的两个层次.....	(175)
(三) 卫生投资决策中存在的问题.....	(175)
(四) 卫生服务的价值补偿.....	(177)
三、卫生服务的利益分配机制.....	(180)
(一) 研究利益分配机制的目的.....	(180)
(二) 卫生经济利益分配机制的两个层次.....	(180)
第八章 卫生经济管理	(183)
一、卫生经济管理的基本理论.....	(183)
(一) 卫生经济的基本理论.....	(183)

(二) 卫生经济管理的基本原则.....	(190)
二、卫生经济管理的内容.....	(193)
(一) 卫生经济管理的含义与任务.....	(193)
(二) 宏观卫生经济管理的内容.....	(193)
(三) 微观卫生经济管理的内容.....	(195)
三、卫生经济管理的方法.....	(197)
(一) 卫生经济管理的基本方法.....	(197)
(二) 卫生经济管理的主要形式.....	(200)
(三) 建立卫生事业市场经济与计划经济相结 合的运行机制.....	(200)
第九章 卫生资源的筹集与卫生服务耗费的补偿	(204)
一、卫生资源的筹集.....	(204)
(一) 多方集资发展卫生事业.....	(205)
(二) 国家预算拨款.....	(208)
(三) 福利基金.....	(210)
(四) 医疗服务收费.....	(211)
二、卫生人力的开发.....	(212)
(一) 卫生人力资源的重要作用.....	(212)
(二) 卫生人力资源的现状与问题.....	(213)
(三) 卫生人力资源的预测.....	(217)
(四) 卫生人力资源的开发.....	(221)
三、卫生物力资源的开发.....	(223)
(一) 中草药开发.....	(224)
(二) 西药开发.....	(224)
(三) 医学技术开发.....	(225)
四、卫生服务耗费的补偿.....	(227)

(一) 卫生服务耗费补偿的依据.....	(227)
(二) 卫生服务耗费补偿的形式.....	(229)
(三) 卫生服务耗费补偿机制的改革.....	(233)
第十章 卫生事业单位的经济核算.....	(238)
一、卫生事业单位经济核算的必要性和原则.....	(238)
(一) 卫生事业单位实行经济核算的必要性.....	(238)
(二) 卫生事业单位实行经济核算的原则.....	(240)
二、卫生事业单位的经济核算制.....	(243)
(一) 全额预算制.....	(243)
(二) 差额管理单位及差额预算管理.....	(244)
(三) 自收自支制.....	(245)
三、卫生事业单位经济核算的主要内容.....	(246)
(一) 卫生服务成本核算的意义.....	(246)
(二) 卫生服务成本核算的要求.....	(248)
(三) 卫生服务成本构成要求.....	(250)
第十一章 卫生事业单位的资金运动和财务管理	(253)
一、卫生事业单位的资金运动.....	(253)
(一) 卫生事业资金的构成.....	(254)
(二) 卫生事业单位资金来源.....	(255)
(三) 卫生事业单位的资金运动.....	(257)
二、卫生事业单位财务管理.....	(259)
(一) 卫生事业财务管理的内容.....	(259)
(二) 资金运动所体现的经济关系.....	(262)
三、卫生事业财务管理的任务.....	(263)
(一) 组织筹集资金, 提高资金利用效果.....	(263)
(二) 降低消耗, 增加收入.....	(264)

(三) 分配资金, 处理好经济关系·····	(264)
(四) 实行财务监督, 维护财经纪律·····	(265)
四、卫生事业财务管理原则·····	(266)
(一) 实行计划管理·····	(266)
(二) 贯彻经济责任制·····	(266)
(三) 实行统一领导和分级分口管理相结合·····	(267)
第十二章 卫生事业单位的财产物资管理 ·····	(269)
一、卫生机构财产物资的内容及其重要性·····	(269)
(一) 卫生机构财产物资的内容·····	(269)
(二) 卫生机构财产物资的分类·····	(270)
(三) 卫生机构财产物资的重要性·····	(271)
二、卫生机构固定资产管理·····	(273)
(一) 固定资产概念与范围·····	(273)
(二) 固定资产的物质运动形态管理·····	(274)
(三) 固定资产的价值运动形态的管理·····	(275)
(四) 固定资产大修理基金·····	(277)
(五) 卫生事业单位计提固定资产折旧的意义 ·····	(278)
三、卫生机构低值易耗品的管理·····	(279)
(一) 低值易耗品的分类·····	(280)
(二) 低值易耗品的管理·····	(280)
四、卫生机构药品材料管理·····	(281)
(一) 药品与卫生材料管理的意义·····	(281)
(二) 药品管理办法·····	(281)
(三) 药品管理的要求·····	(282)
(四) 考核药品管理效果的指标·····	(283)
(五) 提高药品管理的经济效益·····	(284)

(六) 卫生材料管理.....	(288)
第十三章 卫生系统经济分析和经济合理性.....	(291)
一、卫生系统.....	(291)
(一) 卫生系统的概念.....	(292)
(二) 卫生系统的特点.....	(293)
二、卫生规划系统分析.....	(297)
(一) 卫生规划.....	(297)
(二) 卫生规划系统分析.....	(298)
三、经济合理性原则.....	(307)
(一) 择优原则(最优化原则).....	(307)
(二) 追加投资报酬合理.....	(309)
(三) 机会代价合理.....	(313)
第十四章 卫生事业发展战略.....	(315)
一、卫生事业发展战略的基本概念.....	(315)
(一) 卫生事业发展战略的涵义.....	(315)
(二) 制定我国卫生事业发展战略的客观依据.....	(316)
(三) 加强卫生经济学的研究, 为制定卫生事业发展战略服务.....	(319)
二、我国卫生事业发展的战略目标重点.....	(319)
(一) 我国卫生事业发展的战略目标.....	(319)
(二) 我国卫生发展的战略重点.....	(321)
三、我国卫生事业发展的战略措施.....	(324)
(一) 逐步提高卫生事业的投资.....	(324)
(二) 改革卫生管理体制, 增强卫生事业的生机和活力.....	(324)
(三) 积极促进卫生事业的社会化和地方化.....	(325)

(四) 大力发展医学教育事业.....	(326)
(五) 加强医学科学研究.....	(326)
(六) 大力发展我国医疗仪器工业.....	(327)
第十五章 卫生经济论文撰写.....	(328)
一、课题选择及其相关的基本概念.....	(328)
(一) 课题及其选择原则.....	(328)
(二) 与课题相关的基本概念.....	(332)
二、卫生经济论文的取材.....	(333)
(一) 信息及与其相关的概念.....	(333)
(二) 卫生经济论文取材应遵循的原则.....	(334)
(三) 卫生经济论文取材的方法与形式.....	(335)
三、卫生经济论文的写作过程.....	(337)
(一) 卫生经济论文写作流程.....	(337)
(二) 卫生经济论文的具体写作过程.....	(337)
(三) 卫生经济论文的“写作基本型”.....	(339)
四、卫生经济毕业论文.....	(339)
(一) 毕业论文与毕业作业.....	(339)
(二) 毕业论文的选题、资料收集和论点确立	(340)
(三) 毕业论文答辩.....	(341)
例文一 社会再生产体系中的医疗卫生事业.....	(343)
例文二 广西30所县级防保机构现状调查.....	(353)
例文三 安乐死的经济意义与立法.....	(358)
例文四 实行以按劳分配为主体的多种分配方式， 增强卫生机构的生机和活力.....	(362)
例文五 关于生产力标准的思考.....	(369)
后 记.....	(376)

第一章 绪 论

教学目的与要求

通过本章的学习和研究，首先要了解这门学科是怎样产生和发展起来的；其研究对象和任务是什么；学习、研究它有何重要意义。“绪论”就是回答这些问题的。

一、卫生经济学的产生和发展

(一) 卫生经济学在世界各国产生和发展的共同基础

卫生经济学是一门新兴的部门经济学。它的产生和发展，有深刻的社会原因，它是近代社会化大生产和卫生事业社会化的产物，是在探讨和解决卫生事业发展过程中的各种经济问题而发展起来的。

一般认为，卫生经济学是20世纪50年代初在西方发达国家首先开始出现，60年代逐渐形成并发展起来的一门新兴部门经济学科。但从经济学说史的研究来看，卫生经济学的兴起，还有一个不容忽视的萌芽时期。

卫生经济学的萌芽，最早始于社会化大生产出现以后的

资本主义社会。当时，由于科学技术和社会生产的迅速发展，卫生事业也逐步摆脱了个体劳动的性质，出现了医疗服务社会化的医院。卫生服务与经济发展的关系日益紧密，卫生事业内部的经济关系日趋复杂。于是，反映和分析经济活动的经济思想才开始越来越多。

17世纪被马克思誉为“英国政治经济学之父”的古典政治经济学创造人威廉·配第（1623~1687）在1664年所写的《献给开明人士》一书的第二章中，就论述了卫生与人口及经济发展的关系。据配第计算，当时平均每个英国人价值是69镑，若能预防造成10万人死亡的瘟疫，就可减少近700万镑的损失。他向英国当局建议：“能拨款7万镑，以预防这种一百倍的损失。”可见，在威廉·配第创立古典政治经济学的时候，就触及到了卫生医疗的经济效益问题。

马克思、恩格斯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。他们对卫生保健与人口生产及物质资料生产的关系等作了精辟论述。同时，对资本主义制度下的卫生状况作了考察，在《资本论》、《英国工人阶级状况》、《论住宅问题》等著作中，引用大量资料揭露了资本主义卫生事业的本质，指出了资本主义卫生事业的发展服从资本家榨取剩余价值的需要，受资本主义经济规律的制约。

19世纪，英国的爱德文·查特维克发挥了威廉·配第认为的拯救生命的支出是一种很好的投资。因此，他说，经济学家在发展经济学的时候，将人类看成是资本的投资，是对生产的投资。

20世纪30年代，苏联统计学家达未林（也有人译为：达布林）和洛托卡研究了防疫与经济的联系。他们设想，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2.5%