

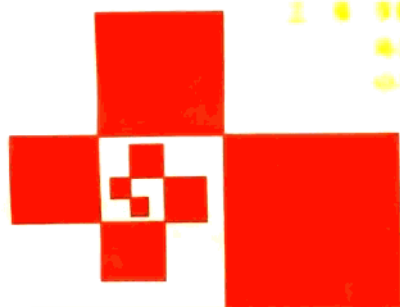
卫生投资管理学

主 编 吴大昶

主 编 李德军

编 委

李德军



wei
sheng
tou zi
guanlixue

河南人民出版社

前 言

随着社会主义市场经济日趋发育成熟和改革的不断深入,卫生投资体制和管理模式已发生重大变化,卫生投资主体日趋多元化、投资渠道和形式多样化、投资使用责任化、投资管理要求科学化。加强卫生投资管理,研究、探讨卫生投资管理的理论、方法及其变化规律,总结、概括卫生投资活动中积累的新经验、提出的新问题,既是社会主义市场经济运作的客观要求,又是社会主义卫生事业发展的需要。

经过十多年卫生改革和发展,我国的卫生事业取得了举世瞩目的成就,有力地保证和促进了社会经济的协调发展,为实现本世纪末“人人享有卫生保健”的战略目标奠定了坚实的基础。但是,不可否认,卫生事业发展步履艰难,国家财政投入不足,自身补偿机制不健全,卫生投资及其管理不规范,投资效果不明显。这些问题的存在和卫生事业发展的客观要求,迫切需要一种科学、系统的卫生投资管理理论,来指导卫生投资活动,规范卫生投资行为,约束卫生投资责任。在这样的背景下,我们开始策划、编写《卫生投资管理学》这本书。作者在认真总结建国 40 多年来卫生事业发展的成功经验和历史教训的基础上,以社会主义市场经济理论为指导,广泛搜集国内外有关资料,吸收和借鉴他人的研究成果,经过反复论证多次修改,终于使这本《卫生投资管理学》与广大读者见面了。

全书共分十五章。前四章为卫生管理的基本理论,内容涉及卫生投资管理学的创立、卫生投资体制的沿革、卫生投资规模和卫生投资项目的计划、预算、



C

425301

财务、施工的管理。第九章至第十四章,按卫生投资渠道分别阐述了财政投资、自有资金投资、银行贷款投资、利用外资投资、股份投资及债券投资等。最后一章论述了卫生投资效益的评价。

本书力求语言通畅,条理清晰,论点新颖,论据充分,有较强的实用性和操作性,信息容量大,可作为各级医疗卫生机构经济管理人员的工具书,也适用于高等院校卫生经济、卫生管理、投资管理等专业的教材和其他相关专业选修、参考教材。

本书由何敬一、申相臣、朱洪彪提出框架思路,李建军、蒋日平负责编写细纲的拟订、书稿的组织和总纂工作,刘随生、谢社林、王仲阳参与了统稿工作,朱洪彪最后审核定稿。参加本书编写人员的分工为:第一章,朱伟、尧春香;第二章,张世敬;第三章,李建军;第四章,蒋日平;第五章,冯天福;第六章,蒋日平、杨洲;第七章,林杰;第八章,范建华;第九章,申相臣、岳晓虎;第十章,李建军、陈玲娣、李秋云;第十一章,刘随生;第十二章,王仲阳、甘伟红;第十三章,谢社林、郑子良;第十四章,杨景章、谢社林;第十五章,李书亮、朱根生。

在该书的写作和出版过程中,得到了河南省卫生厅计财处、河南省卫生经济学会、河南人民出版社的全力支持,河南省卫生厅计财处何敬一处长给予作者悉心指导并对本书提出宝贵意见。在此,向所有关心、支持本书编写和出版的单位和朋友表示诚挚的谢意。

本书的编写是在社会主义市场经济体制和卫生投资体制的变革、确立时期进行的,时代的特点使本书有较大的开拓性,同时,也不可避免地有较大的不成熟性。再因作者水平有限,书中难免有不妥、疏漏、甚至错误之处,敬请广大读者批评、指正。

作 者

1996年9月于郑州

目 录

前 言	(1)
第一章 卫生投资管理导论	(1)
第一节 投资概述	(1)
第二节 社会主义市场经济条件下的卫生投资	(6)
第三节 卫生投资管理学的研究对象和方法	(14)
第四节 卫生投资管理的基本内容	(19)
第二章 我国卫生投资体制的回顾与改革	(27)
第一节 我国卫生投资体制的沿革	(27)
第二节 卫生投资体制改革的新格局	(34)
第三节 卫生投资体制改革的目标和内容	(36)
第四节 深化和完善卫生投资体制改革的途径	(38)
第三章 卫生投资规模的经济规律	(54)
第一节 合理确定卫生投资规模的意义	(54)
第二节 卫生投资规模的经济规律	(60)
第三节 影响卫生投资规模的因素	(70)
第四节 确定合理卫生投资规模的原则和方法	(78)

第四章 卫生投资决策分析	(82)
第一节 卫生投资决策的意义和原则	(82)
第二节 卫生投资决策的程序和内容	(87)
第三节 卫生投资决策的静态分析	(93)
第四节 卫生投资决策的动态分析	(101)
第五章 卫生投资项目的计划管理	(123)
第一节 投资项目计划管理的原则	(123)
第二节 投资项目的计划体系	(128)
第三节 投资项目计划的编制	(131)
第六章 卫生投资项目的预算管理	(138)
第一节 卫生投资预算的作用和内容	(138)
第二节 卫生投资项目预算的编制	(143)
第三节 卫生投资预算的审查	(149)
第四节 卫生投资预算的管理	(152)
第七章 卫生投资项目的财务管理	(154)
第一节 财务管理的任务与作用	(154)
第二节 财务管理的原则和内容	(157)
第三节 卫生投资项目的财务决算	(160)
第八章 卫生基本建设施工管理	(169)
第一节 工程建设的准备工作	(169)
第二节 工程建设的招标和投标	(179)
第三节 工程建设的质量管理	(186)

第四节	工程竣工验收管理·····	(190)
第九章	财政投资管理·····	(195)
第一节	财政投资的地位和意义·····	(196)
第二节	财政预算拨款的管理·····	(201)
第三节	预算外资金管理·····	(208)
第四节	基本建设投资管理·····	(214)
第五节	财政信用投资管理·····	(218)
第六节	财政性贷款的管理·····	(223)
第十章	自有资金投资管理·····	(226)
第一节	自有资金投资的意义·····	(226)
第二节	自有资金投资的资金来源·····	(229)
第三节	自有资金投资的方式和特点·····	(234)
第十一章	银行贷款投资管理·····	(241)
第一节	银行融资在卫生投资中的地位和作用·····	(241)
第二节	银行信贷知识介绍·····	(246)
第三节	银行发放贷款的原则和种类·····	(262)
第四节	银行贷款还本付息的管理·····	(278)
第五节	贷款风险及防范·····	(281)
第十二章	利用外资投资管理·····	(286)
第一节	卫生投资引进外资概况·····	(286)
第二节	利用外资贷款的原则和程序·····	(291)
第三节	世界银行贷款介绍·····	(295)

第四节	政府间贷款介绍·····	(305)
第五节	国际商业银行贷款·····	(319)
第十三章	股份投资管理·····	(322)
第一节	股份经济的产生和发展·····	(322)
第二节	股份投资基本知识·····	(327)
第三节	股份经济下卫生资金的筹集与运用·····	(335)
第四节	规范卫生股份投资提高股份投资效果·····	(347)
第十四章	债券投资及其他投资管理·····	(354)
第一节	债券基本知识介绍·····	(354)
第二节	债券投资的方式及收益·····	(362)
第三节	卫生投资的捐赠管理·····	(372)
第十五章	卫生投资的效益评价·····	(376)
第一节	卫生投资的社会效益评价·····	(376)
第二节	卫生投资的经济效益评价·····	(384)
第三节	提高卫生投资效益的途径·····	(396)
附表一	一元的终值表·····	(402)
附表二	一元的现值表·····	(406)
附表三	一元年金的终值表·····	(414)

第一章 卫生投资管理导论

第一节 投资概述

一、投资的基本涵义

投资是社会经济活动中最基本的范畴之一。投资活动的萌芽与商品货币经济的发展密切相关。但在完整意义上的投资活动则是在资本主义经济中发展和形成的。由于资本主义制度最早产生于西方,最早研究投资活动的必然是西方经济学家。随着资本主义的发展,尤其是到了现代资本主义社会,人们对投资这一经济范畴的认识也不断发展与完善。

西方经济学家认为投资是资金拥有者在未来的投资期内产生与风险成比例收益的金融资产的购买。如美国斯坦福大学财政金融学教授赫伯特·E·杜格尔和圣克拉拉大学财政金融学教授弗朗西斯·J·科里根 1920 年合著的《投资学》和福雷达锐克·艾密林在 1984 年出版的《投资学:管理和分析入门》等书中均给予了类似的表述。他们对于投资的认识多侧重于其金融含义,这完全符合西方资本主义国家的实际情况。

我国在十一届三中全会以前,由于实行的是计划经济体制,人们对投资这一概念认识不足,随着我国经济体制的变革和改革开放的进一步深入,人们对投资这一经济范畴的认识逐渐加深,由最初的实物投资到引进西方的金融投资。周汉荣主编的《中国投资管理大全》一书,对实物投资和金融投资的概念分别作了表述:

实物投资是指“投资者将资金用于建造和购置固定资产，并以此获得未来收益的投资行为”。

金融投资是指“投资者以获得未来收益为目的，预先垫付一定的资金并获得金融资产的投资行为。”

二者的区别在于，前者是社会积累的直接实现者，即通过实物投资最终完成和实现社会积累，而后者只是一种间接投资过程，投资者以最终获得金融资产为目的。至于这些资金如何转化为实物形态则与金融投资者没有关系。

在社会主义市场经济条件下，既有实物投资，也有金融投资，因此，我们既需要实物投资的概念，又需要金融投资的概念，同时还需要概括两大领域的一般投资的概念。但我们应当注意到：在社会主义市场经济初期，金融投资还欠发达，并且只有实物投资才是社会主义扩大再生产的实际组成部分，而金融投资只是实物投资准备货币基金的手段之一。因此，西方投资学研究更多的是金融投资，而我们的投资管理则更多地分析和研究实物投资。

二、投资的本质

在资本主义经济条件下，投资是一种价值垫支过程，其实质是剩余价值的资本化。在社会主义条件下，取代资本和剩余价值的是社会主义资金和剩余产品价值。资金与资本有本质的区别，它们反映着不同性质的生产关系。但是资金和资本也有内在的联系，二者都是社会再生产过程中的垫支价值，都在不停地运动，并在运动中保存和增加自身的价值。正是这一共同点，反映了资金对资本的继承关系。资金与资本的区别和联系决定了社会主义投资活动与资本主义投资活动的区别和联系。在社会主义市场经济条件下，投资活动是指剩余产品价值转化为资金的过程，它反映了社会主义市

市场经济条件下的新型的生产关系。

三、投资的分类

投资总体来说由实物投资和金融投资两部分构成。实物投资是社会生产的直接实现者,即通过实物投资最终完成和实现社会扩大再生产,而金融投资则是一种间接过程,只是为实物投资准备货币资金的手段之一。

1. 实物投资是指投资者将资金用于建造和购置固定资产的投资行为,即把资金或资本用于形成实物资产的投资活动,是社会物资财富增长的重要手段。从不同角度来观察,实物投资有不同的分类方法。

(1)按照投资的主体不同,实物投资可分为政府投资、企业投资、个人投资和外商投资。政府、企业、个人和外商都可以把自己支配的资金用于建造和购置固定资产,建设新的企业和改造旧的企业。

(2)按再生产方式不同,实物投资可分为外延扩大再生产投资和内涵扩大再生产投资。以追加新的固定资产和流动资产为主要手段,其目的是扩大社会产品生产能力的投资为外延扩大再生产投资;以技术先进的固定资产和流动资产更换和改造原有的固定资产和流动资产,其目的是提高资产效率的投资为内涵扩大再生产投资。

(3)按照与物质生产领域有无直接关系,实物投资可分为生产性投资和非生产性投资。前者是指把资金用于物质生产领域,后者是指把资金用于非物质生产领域。非生产性投资又可分为两个方面,一是纯社会消费性投资,如国防建设、教育设施、行政办公设置等方面的投资,二是可以实现自身增值与积累的投资,如对影剧

院、信息中心、医院等方面的投资，虽为非生产性，但可以像企业一样进行经营。

(4)按投资所形成的资产形态，实物投资可分为固定资产投资和流动资产投资。固定资产投资是指把资金转化为固定资产，如厂房、设备等等。由于其投资所形成的固定资产的加工生产能力决定着流动资产投资的多少，其投资所形成的技术状况决定着流动资金的实物形态的选择，因而具有特殊的地位和作用，是实物投资的主体部分。流动资产投资是指把资金转化为流动资产，如原材料、燃料等。固定资产投资和流动资产投资具有内在联系，二者缺一不可，必须保持一个合理比例。

(5)按投资对国家或企业生产技术和生产能力影响作用的大小，实物投资可分为积极投资和消极投资，二者均属生产性固定资产投资的范畴。用于机器、设备方面的投资直接影响着企业物质技术水平的高低，为积极投资。而用于厂房等建筑物及烟囱、道路等方面的投资，仅对前者起辅助配合作用，为消极投资。

(6)按经济目标不同，实物投资可分为经营性投资和政策性投资。经营性投资以企业盈利为目标，又称商业性投资；政策性投资只注意社会效益而不以盈利为目标，又称非盈利性投资。

(7)按资金来源渠道不同，实物投资可分为财政投资、自筹投资、银行贷款投资、股份投资以及利用外资投资等。

另外，实物投资根据实际需要不同还有其他的分类方法。

2. 金融投资是指投资者预先垫付一定的资金并获得金融资产的投资行为，总体来看，它必须以实物投资为基础，但又是投资总体中一个相对独立的领域。根据实际应用金融投资可有以下几种分类方法。

(1)从投资主体出发可分为政府投资、企业投资、法人投资和

外商投资。

(2)从投资工具出发金融投资可分为股票投资、债券投资和其他金融工具投资。

(3)从投资期限出发可分为长期投资(期限在一年以上)和短期投资(期限不足一年)。

四、投资过程

投资活动在实践中分为三个阶段,即资金的筹集、资金的投放和资金的回收。这三个阶段构成了投资活动的一个完整过程。

1. 资金筹集。就社会范围来说这一阶段与社会总产品的分配密切相关。该阶段所面临的任務是社会总产品尤其是剩余产品按多大比例、通过什么渠道用于扩大再生产投资并落实到具体建设项目上。在我国现阶段投资的来源渠道包括:财政资金、信贷资金、自有资金以及劳动者个人收入,此外还有国外资金等。这些资金,国外资金除外,从本质上说都是社会价值的构成部分。

2. 资金投放。这是投资活动的第二阶段,其主要任务是把货币资金转化为生产资金。它包括三个方面的内容:第一,通过货币投放形成新的固定资产;第二,准备一定量的货币用于购买原材料、燃料等劳动对象,这是流动资金的形成过程;第三,培训生产工人并形成新的工资基金。这三个方面是一个有机的整体,一旦按照一定的比例进行组合,就可以形成新的生产能力,这是投资的直接效果。资金投入是投资活动的主体环节,由此货币才能真正转化为生产资金,形成有形的生产要素。

3. 资金回收。在社会主义市场经济条件下,作为垫支价值的资金,其本性在于保存和增加自身的价值。这一本性,只有在资金回收阶段才能体现出来。当然,在社会主义基本经济规律作用下,

形成生产能力以满足社会生产和人民物质生活与文化生活的需要是投资的最终目的。但是,在商品经济规律作用下,收回投资并取得相应利润是商品生产者投资的直接目的。因此,一般来说,投资者的直接目的和社会投资的最终目的也有矛盾之时,但在社会主义市场经济条件下,二者在根本上是一致的。资金回收与投产后的生产过程密切相关,只有在生产过程中,资金才能保持自身价值并发生增值,从而才能得到回收。因此,生产过程同时也是资金的回收过程。

第二节 社会主义市场经济条件下的卫生投资

卫生投资属于健康投资的范围。健康投资是指社会用于恢复和发展人群健康方面的投资,包括一切与人群健康有直接关系的费用,如满足人们物质生活需要的衣、食、住、行方面的费用,满足人们文化生活需要的文化、教育事业费用,以及用于保障和增进人们体质的卫生、体育、环境保护方面的费用等。卫生投资是健康投资的重要组成部分,但又不同于健康投资。卫生投资,是指社会以恢复和保证人民群众人体健康为目的的卫生资金的筹集、分配、使用及其运动的全过程。卫生投资是一种公益性投资,不以追求社会平均利润为最终目的,而是把“人人享有卫生保健”作为卫生投资活动的出发点和归宿点。卫生投资的外延包括:(1)医疗单位的基本建设、物资装备及其投资活动;(2)防疫部门的基本建设、公用设施、人员经费及其投资活动;(3)保健部门的基本建设及其投资活动;(4)科研、教育部门的投资活动。卫生投资的内涵,既包括固定资产投资,又包括流动资产投资。

一、卫生投资的分类

从不同的角度考察,卫生投资有不同的分类方法,常用的有以下几种。

1. 按资金来源不同,卫生投资可分为政府投资(以国家预算拨款的形式)、自有资金投资、社会集资投资等。

政府投资是我国卫生投资的主要资金来源,包括卫生事业费、中医事业费、计划生育费、公费医疗、医学科研、高等医学教育及预算内卫生基本建设投资。由于我国重视发展卫生事业,建国以来,国家财政卫生经费由 1952 年的不足 3 亿元,增长到 1993 年的 253.23 亿元。为了给卫生事业发展提供合格人才,国家兴办了 150 多所高等医学院校和 500 多所中等医药院校,培养了大批中高等医药卫生人才。由于我国在改革前实行的是高度集中的计划经济,卫生投资主要依靠中央和地方财政拨款。随着改革开放的不断深入和发展,卫生投资的主体发生了变化,政府财政拨款占卫生费用的比重将有所下降,如 1993 年国家财政预算占卫生总费用的比例已由 80 年代初期的 50% 以上下降到 22.38%。

自有资金是卫生投资特别是卫生事业基本建设投资的另一主要来源。地方各级财政和各级主管部门、企事业单位可以自筹资金用于卫生事业的发展,包括建设地方医疗卫生机构和工矿企业医疗卫生机构。

另外,随着市场经济的发展,社会集资作为卫生投资的一个方面也不容忽视,包括国内贷款、国外贷款、医务人员集资、发行债券和股票等。

2. 按投资的目的不同,卫生投资可分为外延扩大再生产投资和内涵扩大再生产投资。

用于单纯新建或扩建医疗卫生机构,增购仪器设备,增加卫生

人员和医院床位,来扩大卫生劳务消费品生产规模方面的投资为外延扩大再生产投资。用于改善生产要素、提高生产效率、使卫生劳务生产向深度发展的投资为内涵扩大再生产投资。

3. 按资金投资对象不同,卫生投资可分为对医疗机构的投资、对预防保健机构的投资、对健康教育机构、计划生育机构和医学教育机构等的投资。

4. 按卫生投资的主体不同分为国家投资、社会团体投资、医疗卫生单位投资、外商投资和个人投资。国家投资是卫生投资的“主力军”,尤其是建国后到80年代初,国家投资成为卫生投资的唯一来源。随着经济改革的深化以及社会主义市场经济体制的建立,社会团体、医疗卫生单位、外商和个人的投资从无到有,从小到大,已经在卫生投资中占有相当比重。以国家投资主体为“主渠道”,其他投资主体为辅的卫生投资新格局已经形成。

二、卫生投资的特点

卫生投资和企业投资不同,主要不是以经济效益,而是以社会效益即满足人民群众不断增长的医疗卫生服务的需求为最高准则来评价。我国是社会主义国家,卫生事业的性质是公益性福利事业,其宗旨是保护人民健康,为党的总任务和总目标服务。卫生事业必须充分利用卫生投资的作用,通过卫生服务维持和增进人民的健康,不断满足人民群众日益增长的物质文化生活和医疗保健需要。在我国,卫生投资的特点表现为:

1. 投资的数量多少和使用方向,是政府根据基本经济规律决定的。一方面,由于社会主义生产的目的是最大限度地满足全体人民日益增长的物质、文化生活的需要,其中满足对医疗保健的需要是一个重要的方面。社会主义国家代表着全体人民的根本利益,为

了保护和增进人民健康,每年都要拿出相当一部分国民收入用于发展卫生事业,以满足人民群众防病、治病的需要。这是社会主义优越性的主要表现。另一方面,社会主义生产目的的实现,有赖于社会主义社会生产力的不断发展和提高,因此,国家每年能拿出占国民收入多大比重的资金用于卫生投资,以发展卫生事业,又要看生产力的发展水平来决定。

2. 投资的来源和用途,体现了社会主义生产关系的特征。在我国社会主义条件下,卫生投资的资金来源靠社会主义国家的财政拨款和企事业单位的自有资金来提供,国家通过筹集和分配卫生资金向社会成员免费或低价提供医疗、预防和其他卫生保健服务。劳动者享受医疗卫生保健服务并不与劳动者向社会提供的劳动相联系,而是根据劳动者合理需要和社会的负担能力。因此,卫生投资无论由国家还是由劳动者所在组织提供,都属于劳动者必要劳动所创造的必要产品价值范畴,不过一部分采取的是个人消费,另一部分则采取公共消费的形式。从社会主义社会对卫生投资的使用来看,主要是为了繁荣社会主义经济、提高人民生活质量。

3. 投资效益显著。我国社会主义经济是以公有制为基础的社会主义市场经济,卫生投资必须讲究社会效益。卫生工作要充分发挥卫生投资的作用,防病、治病、救死扶伤、实行革命的人道主义、全心全意为人民服务,要以尽量少的劳动消耗,提供更多更好的符合社会需要的医疗卫生服务。这是衡量卫生投资效益大小的尺度和依据。由于社会制度不同,卫生投资效益也有很大差异,如美国的卫生投入无论是人均值和绝对值均超过我国,但我国人民的健康水平与美国相比差距并不十分明显。我国的粗死亡率、婴儿死亡率、平均期望寿命等社会健康指标均接近美国的水平,这说明我国卫生工作的成就和卫生投资的效益是显著的。

4. 卫生投资稳定增长。和世界各国卫生投资上升趋势一样,我国卫生事业费和卫生基建投资额持续稳定上升,从1952年到1986年的34年间,国家预算卫生经费上升了33倍,而同期国民收入和国家财政收入只分别上升了12.2倍和11.1倍,卫生投资的稳定增长,体现了社会主义制度保护和增进人民健康的优越性。

5. 卫生投资具有公益性。这一特性是由社会主义卫生事业的性质决定的。在社会主义市场经济条件下,卫生投资活动不以追求社会平均利润为目的,但并不排斥进行利益核算和经济核算,因此,卫生投资活动还必须按社会主义市场经济规律办事。卫生投资的公益性,主要是从卫生投资的资金来源和卫生投资的效果来讲的,卫生投资代表着社会共同利益和社会长远利益。

三、卫生投资的结构

“结构”是一个与“系统”相对应的范畴,指系统内诸要素在该系统内的秩序,亦即诸要素相互联系、相互作用的内在方式。系统的整体功能就是由结构实现的。结构的合理与否、优化与否,直接作用于系统功能的实现。结构合理、优化,则系统整体功能发挥充分;结构不合理、非优化,则系统功能不能充分发挥,出现某种程度的丧失、浪费。

投资结构是指特定投资系统中各要素之间的内在联系及其数量比例。投资系统不同,就有不同的投资结构;同一投资系统中的各种投资要素之间相互联系和相互作用的方式不同,所表现出的投资结构也不同,则投资效益也不一样。任何一种特定的投资结构都是该投资系统的功能实现者。因而投资结构的任何变动,必然会引起投资运动方式的改变,从而影响投资运动的效果,使投资效益发生变化。因此,为了更好地发挥投资的效益,促进社会的发展,