

WEISHENGJINGJIXUEGAIMAO

卫生经济学概要

人民

责任编辑：张文鸣 遇勇人

封面设计：黄跃成

卫生经济学概要

曹培文 印石 许正 编

人民卫生出版社出版发行

(北京市崇文区天坛西里10号)

哈尔滨印刷二厂印刷

787×1092毫米32开本 $8\frac{5}{16}$ 印张 174千字

1984年10月第1版 1984年10月第1版第1次印刷

印数：00,001—10,000

统一书号：14048·4704 定价：1.66元

前

言

1982年12月，中国卫生经济研究会在广州召开第一届年会时，华东地区九所医学院校的部份同志在一起商议，为了适应卫生经济学教学的需要，一致同意协作编写一本《卫生经济学概要》。当时正式成立了编写协作组，委托曹培文同志牵头，并研究了编写的指导思想和要求，初步商定各章题目，由大家自愿认领编写任务。广州会议后不久，曹培文、印石、许正三同志集会南京，拟出了编写大纲，正式确定了十二个题目，分别由下列各同志编写各章初稿：

- 第一、第十章，蚌埠医学院许正；
- 第二章，江西医学院刘纪华；
- 第三章，南京中医学院印石；
- 第四章，上海中医学院王爱红；
- 第五章，山东医学院李次君；
- 第六、第十一章，南京医学院曹培文；
- 第七章，浙江医科大学伍庚福；
- 第八章，南京中医学院附院施启生；
- 第九章，徐州医学院刘保恩、马材芳；
- 第十二章，江苏医学情报研究所储振华。

1983年10月，各讲初稿基本写好。1983年11月初，乘参加中国卫生经济学会理论方法组学术讨论之便，协作组多数同志齐集成都，对初稿进行了讨论，提出了修改意见。

1984年3月，各讲修改稿全部完成，最后由曹培文、印石二同志统一修改定稿。

现在，《概要》公开出版，意在抛砖引玉，以期待国内更为成熟的卫生经济学著作问世。由于我们水平所限，又难以花更多的时间集中商讨研究问题，因此《概要》的缺点和不足之处，在所难免。我们衷心欢迎同行和广大读者的批评指正。

《卫生经济学概要》编写组

1984年4月·南京

目 录

第一章 概 论

第一节 卫生经济学的产生和发展.....	1
一、卫生经济学的兴起	1
二、我国研究卫生经济学的概况	6
第二节 卫生经济学的对象和任务.....	8
一、卫生经济学的对象	8
二、卫生经济学的任务	15
第三节 学习卫生经济学的重要意义.....	16

第二章 卫生事业的性质和目的

第一节 决定卫生事业性质和目的的因素.....	20
一、卫生事业与社会生产力	21
二、卫生事业与社会制度	22
第二节 社会主义卫生事业的性质.....	26
一、社会主义卫生事业的福利性	26
二、社会主义卫生事业的经济性	29
三、社会主义卫生事业福利性和经济性的统一	32
第三节 社会主义卫生事业的目的.....	33
一、卫生事业与社会主义生产目的	34
二、坚持卫生事业的社会主义方向	35

第三章 卫生事业在经济和社会发展中的地位和作用

第一节 卫生事业对经济和社会发展的促进作用.....	37
一、卫生事业是国民经济的一个重要部门	38
二、卫生事业满足人的防病治病需要	39
三、卫生事业通过保护劳动力促进社会生产	40
四、卫生事业促进民族繁荣昌盛	42
五、卫生事业促进社会主义精神文明建设	45
第二节 经济和社会发展对卫生事业的制约作用.....	48
一、经济发展是卫生事业发展的基础	48
二、社会发展对卫生事业发展的重大影响	50
三、从我国国情出发加快卫生事业的发展	52

第四章 我国卫生事业的所有制结构

第一节 我国卫生事业多种所有制形式的产生和发展.....	55
一、我国卫生事业所有制形式的演变过程	55
二、我国多种所有制形式的医疗机构并存的客观必然性	60
第二节 国家所有制卫生机构.....	63
一、国家所有制卫生机构的性质	63
二、国家所有制卫生机构的地位和作用	64
三、国家所有制卫生机构的经营管理形式	66
第三节 集体所有制卫生机构.....	67
一、集体所有制卫生机构的性质	67
二、集体所有制卫生机构的地位和作用	69
三、集体所有制卫生机构的经营管理形式	72

第四节 个体医.....	75
一、个体医的性质	75
二、个体医的作用	76

第五章 卫生事业的比例关系

第一节 卫生事业的比例关系.....	80
一、卫生事业发展与经济发达的比例关系	80
二、卫生事业发展与人口发展的比例关系	83
三、预防和医疗的比例关系	84
四、各级各类医疗保健机构的比例关系	85
五、卫生队伍中各级各类人员的比例关系	86
六、卫生服务和医学教育、医学科研的比例关系	87
七、医疗服务和医药生产的比例关系	88
八、城市和农村卫生事业的比例关系	89
九、中医和西医的比例关系	90
第二节 卫生事业的计划管理.....	91
一、制订卫生事业计划的客观依据	91
二、卫生事业计划的内容和指标体系	93
三、卫生事业计划管理的基本形式和指导原则	98

第六章 医疗收费标准和医疗费用补偿

第一节 医疗服务的商品性.....	102
一、医疗服务商品性存在的原因	102
二、医疗服务的使用价值和价值	107
三、医疗成本	110
第二节 医疗服务的收费标准.....	113
一、制订医疗服务收费标准的客观依据	113
二、现行收费标准中存在的问题	114

三、改革现行收费标准的基本方向	118
第三节 医疗费用补偿	123
一、补偿的必要性	123
二、补偿的数量界限	124
三、补偿的原则和办法	127

第七章 卫生事业管理体制和经济责任制

第一节 我国卫生事业的管理体制	132
一、我国卫生事业原有管理体制的状况和特点	132
二、我国卫生事业原有管理体制的弊病	134
三、卫生事业管理体制改革的的基本方向和原则	136
第二节 卫生经济责任制的内容和作用	141
一、卫生经济责任制的产生	141
二、卫生经济责任制的内容	143
三、卫生经济责任制的作用	145
第三节 卫生经济责任制的形式	148
一、卫生经济责任制形式的多样性	148
二、实行卫生经济责任制应该注意的问题	149

第八章 医院经济管理

第一节 医院经济管理与医院现代化建设	152
一、我国医院经济管理的演变	153
二、加强医院经济管理的必要性	156
第二节 医院经济管理的内容和原则	160
一、医院实行经济管理的前提	161
二、医院经济管理的主要内容	162
三、医院经济管理的基本原则	163

第三节 医院经济核算.....	165
一、医疗成本核算.....	165
二、医院资金运动.....	167
三、加强医院财会工作.....	170

第九章 卫生费用与经济效益分析

第一节 卫生费用.....	172
一、什么是卫生费用.....	172
二、卫生费用的上涨趋势.....	173
第二节 卫生经济效益及其评价.....	177
一、什么是卫生经济效益.....	177
二、影响卫生经济效益的诸因素.....	179
三、卫生经济效益的评价方法.....	182
第三节 卫生经济效益的指标体系及其计算.....	188
一、医疗消耗指标.....	188
二、医疗占用指标.....	191
三、医疗成果指标.....	192
第四节 提高卫生经济效益的主要途径.....	192
一、宏观方面:.....	192
二、微观方面:.....	196

第十章 卫生资源的来源和分配

第一节 卫生财力资源的来源和分配.....	200
一、卫生经费的主要来源.....	201
二、卫生经费的合理分配.....	206
第二节 卫生人力资源的开发利用.....	209
一、发展医学教育, 加强人员培训.....	209

二、合理制定人员编制，实行定员定额	211
三、切实采取措施，鼓励卫生人员到缺医少药地区服务	213
第三节 卫生物力资源的开发利用	214
一、加强药品、医疗器械和设备的生产与研制	215
二、注意引进国外先进医学技术	217

第十一章 我国卫生保健制度

第一节 我国卫生保健制度的建立	220
一、公费医疗和劳保医疗	221
二、合作医疗	225
第二节 我国卫生保健制度的性质和特点	227
一、以社会主义生产资料公有制为基础	229
二、以集体的医疗保障为原则	229
三、对接劳分配的一种补充	230
第三节 改革和完善我国卫生保健制度的途径	231
一、对我国卫生保健制度的基本估计	231
二、改革和完善公费医疗（包括劳保医疗）制度的基本途径	233
三、改革和完善合作医疗制度	237

第十二章 各国卫生保健制度的比较

第一节 各国医疗机构的所有制形式	241
一、苏联、东欧等国家医疗机构的所有制形式	241
二、资本主义国家的医疗机构所有制形式	242
三、发展中国家的医疗机构所有制形式	244
第二节 各国医疗服务的提供方式	244
一、免费医疗	244

二、医疗保险制度	246
三、自费医疗和部分费用自付	248
第三节 各种卫生保健制度的比较	249
一、免费医疗的评价	250
二、医疗保险的评价	254

第一章 概 论

有志于学习和研究某一门科学的人，在他开始学习一门新科学的时候，他首先想知道的，就是这门科学到底是怎样产生和发展起来的，它的研究对象和研究任务是什么，学习它到底有什么用处。作为本书第一章〈概论〉，第一就要向诸位介绍卫生经济学产生和发展的一般概况，以便了解卫生经济作为一门新兴学科，是适应卫生事业发展的需要而产生的，是在探讨和解决卫生事业发展中的各种经济问题而丰富发展起来的。因为任何一门科学并不是脱离客观需要供人们高谈阔论的“装饰品”，而是引导人们正确实践的指南针。作为一门实用经济学科的卫生经济学，尤其是这样。其次，在〈概论〉中还要阐明卫生经济学的研究对象和研究任务，以便人们了解这门科学和其他相关科学在研究领域和研究方向上有何不同，它能够给予我们一些什么样的帮助和教益，这对我们学习和研究卫生经济学不无裨益。

第一节 卫生经济学的产生和发展

一、卫生经济学的兴起

卫生经济学是从探讨和解决卫生事业发展中的各种经济问题，而产生和发展起来的一门新学科。20世纪是医学科技突飞猛进和医疗机构迅速发展的时期。这一时期的最初几十

年，医疗保健机构大多是私人经营，医疗费用也基本上是人负担，除一些慈善机构之外，政府和社会一般不承担卫生保健费用。但从二次大战以后，由于社会经济的发展和无产阶级斗争的高涨，西方发达资本主义国家纷纷推行“福利政策”，用公共卫生费用举办医疗保险制度，建立公共医疗机构，在不同程度上负担居民的医疗费用。由于医疗保健发展很快，使医疗费用急剧增长。50年代西欧国家的医疗费用在国民收入中还只占4%，到70年代末，则已上升到8%。美国卫生经费占国民生产总值的比重，也从1950年的4.5%增加到目前的9.5%。正是由于几十年来医疗卫生事业的迅速发展，使医疗保健领域的经济问题和经济管理，逐渐提到人们议事日程上来了。近年来，美国报刊上不断有人写文章大声疾呼，指出医疗费用问题如同能源和通货膨胀问题一样，必须迅速研究解决，如果拖到1990年，就悔之晚矣。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？怎样论证这些钱花的是否值得？能否使钱花得更经济一些，效果更好一些？如此等等，就成了卫生事业发展中，必须认真探索并加以妥善解决的问题。正是这种客观需要，促进卫生经济学在西方国家得以产生和发展起来。

一般认为，卫生经济学是本世纪五十年代初期在西方发达资本主义国家开始出现，六十年代逐渐形成并发展起来的一门新兴学科。其实，从经济学说史研究来看，卫生经济学的兴起，还有一段不容忽视的萌芽时期。

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，是现代统计学的始祖，也是现代卫生经济学的先驱。

1664年，威廉·配第写出《献给开明人士》一书，第二章是论人口的价值，通章论述卫生、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镑多，若能预防造成10万人死亡的瘟疫，可减少近700万镑的损失。他向当局建议：“能拨款七万镑，以预防这种一百倍的损失”，可见他在创立古典政治经济学的时候，就触及了卫生医疗的经济效益问题，难道这不是卫生经济学的卓越见解吗？

1935年，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2.5%的利率，由此计算卫生工作效益，预防或治疗免除死亡的人可以用金额来表示经济效益，这也是卫生经济学的一种立论。

1940年，美国学者西格瑞写出《医疗经济学绪论》。他指出：医疗经济学最终将作为医疗保健宏观制度论的基础。

1948年，比利时人鲁赖·桑德在他的著作《人口经济学》中发展了威廉·配第的人口价值理论，提出“卫生事业属于人口投资”。

1951年，文治洛写出《疾病费用和健康的价值》的论著，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利益。

以上是人们未加注意的卫生经济学萌芽年代的一些情况。其所以如此，是因为这些关于卫生经济问题的见解，还只是散见于别的学科领域，而没有进行专门的研究，并形成系统的理论。

1952年起，在发达的资本主义国家，卫生经济学很快兴

起。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。

1952年，有个叫**马尔达**的人（详情不明）在《世界卫生纪事》上发表了卫生的经济方面的论文，充分论证了卫生事业对经济发展的重大意义。

1958年，美国人**麻希金**在华盛顿出版的《公共卫生报告》上发表论文《卫生经济学的定义》，强调了卫生投资的经济效果，指出研究卫生资源的最优使用的重要性，并且第一次提出“卫生经济学”这个名称。

1961年，《公共卫生经济学》杂志创刊。

1962年，《卫生经济学丛书》六卷本在美国开始分册出版。同年，麻希金又发表论文《卫生是一种投资》，不仅提出“健康投资”和“智力投资”的概念，而且论证这两种投资对经济发展的重大作用。

1963~1967年，英国卫生经济学家**艾贝尔·史密斯**发表两篇有份量的研究报告，受到各国卫生经济学界的推崇。第一篇报告叫做：《六国卫生服务耗费财政与资源的研究》；第二篇报告叫做：《卫生支出及其对卫生计划关系的国际研究》，搜集了30多个国家卫生费用对比资料，曾被誉为卫生费用研究的典范著作。

1967年，美国人**泰勒**发表《卫生、人口与经济发展》的论文，从经济发展的观点来谈卫生事业的发展。

卫生经济学在世界各国的兴起，受到了世界卫生组织的重视。早在1957年，世界卫生组织就成立了一个研究小组，来计算人口的健康水平。这个研究小组提出的一个报告指

出，在计算人民的生活水平时，也要把健康水平计算进去，因为健康水平的高低是生活水平高低的一个重要内容。1968年，世界卫生组织在莫斯科召开了卫生经济学讨论会，还出版了论文集《健康与疾病的经济学》。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》。世界卫生组织认为，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倡导和支持，各国对卫生经济学的研究越来越重视，卫生经济学逐渐由冷门变为热门了。

但是必须指出，西方发达国家最早兴起的卫生经济学是适应资本主义卫生保健的需要而产生的，它是资本主义医疗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。它立足于资本主义社会的市场经济，特别热衷于对医疗服务市场供求关系的分析，往往抛开社会经济制度的本质，只是单纯从量的方面分析医疗保健的投资和效益。如“人力资本”理论、医疗服务的“均衡价格”理论、人的“经济价值”理论等等。我们必须以马克思主义为武器，对它的错误及其粉饰资本主义社会矛盾的庸俗部分，进行必要的批判。但另一方面，西方卫生经济学的某些部分，对卫生保健中的某些经济问题，还是作了客观的研究和探索，在这种研究和探索中还运用了一些可取的方法，对这些符合科学的部分，我们当然要注意吸取，加以改造，为我所用；以作为建立社会主义卫生经济学的参考和借镜。

二、我国研究卫生经济学的概况

新中国成立以来，我国卫生事业有很大发展。卫生投资、卫生技术人员、医疗及其病床数都有很大增加，在防治传染病、寄生虫病等方面成绩非常著显，一些主要健康指标已逐步接近发达国家水平。但另一方面，我们也要看到卫生事业发展中存在不少问题。在所有制问题上，认为越公越好、越大越好，在政策上采取消灭个体医，按照小集体到大集体再到全民的模式改造大小医院，把卫生机构的多种所有制形式搞成了“独家办”；而经营管理又是采取供给制的吃“大锅饭”办法，责、权、利互相分离，医院吃国家的“大锅饭”，职工又吃医院的“大锅饭”；片面强调医院是福利事业，不进行严格的经济核算，不搞医疗成本核算，医疗收费是越低越好，而国家又限于财力，不能给予足额补偿，弄得医院越办越穷，不仅难以扩大医疗业务，甚至连简单再生产也难以维持，结果是到处出现“看病难”、“住院难”，使人民的保健需要得不到更好的满足。卫生部把这些问题概括为“独家办、大锅饭、一刀切、不核算”十二个字，归结到一点，就是违背了客观规律，特别是违背了客观经济规律。

从党的十一届三中全会以来，人们逐渐冲破了“左”的思想束缚，端正了思想路线，以实践作为检验真理的唯一标准，通过各方面的拨乱反正，开始使各项工作回到正确的轨道上来。正是在这种形势下，为了适应卫生事业改革的顺利开展，开始了对卫生经济学的研究。理论是行动的指南。缺乏正确理论指导的实践，必然是盲目的实践，而脱离实际生活的理论，不过是空洞的理论。卫生事业的发展当然离不开