

主编 杜乐勋

宏观卫生经济学基础

卫生管理函授学院

宏观卫生经济学基础

主 编：杜乐勋

编写人：王济东 杜乐勋 张 爽

赵郁馨 遇勇人 蔺凤萍

(按笔划顺序排列)

编 者

14	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
15	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
16	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
17	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
18	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
19	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
20	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
21	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
22	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
23	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
24	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
25	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
26	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
27	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
28	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
29	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
30	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
31	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
32	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
33	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
34	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
35	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
36	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
37	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
38	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
39	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
40	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
41	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
42	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
43	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
44	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
45	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
46	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
47	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
48	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
49	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51
50	0.8578	-199.73	137.98	0.79342	0.2027	15.51

卫生管理函授学院

前 言

应卫生管理函授学院的邀请，我们编写了这本教材。参加本书撰稿的同志有哈尔滨医科大学的杜乐勋、蔺凤萍、赵郁馨同志、中国卫生经济杂志社的遇勇人同志，以及黑龙江卫生管理干部学院张爽、王济东同志。由杜乐勋同志负责主编。

尽管编者努力使本书通俗易懂，以便达到函授教育的目的，但是，受到篇幅与水平的限制，特别是缺乏编写函授教材的经验，因此，缺点与错误是难免的。欢迎读者批评指教。

这本教材能够发展到今天这个水平，也决不是一件轻而易举之事，应该归功于卫生部门十年经济管理和五年体制改革，应该归功于卫生管理专业教育。本人作为本教材的主编和卫生经济研究的一名垦荒队员，愿意借此机会，向曾经给予我及我的同道以巨大支持和鼓励的兄长与朋友陆忠、司更生、何鸿明、李永康等同志以及李矢禾、金广大同志表示衷心的感谢。

蔺凤萍 人良生 纂雅斌

(哈尔滨医科大学函授部) 哈尔滨医科大学公共卫生学院

杜乐勋

1988年6月18日于哈尔滨市

主编 蔺凤萍

目 录

第一章 绪 论

第一节 宏观卫生经济学的研究对象和任务	(1)
一、宏观分析与微观分析	(1)
二、宏观卫生经济学的研究对象和任务	(1)
三、宏观卫生经济学的理论基础和科学地位	(2)
四、卫生经济学的研究方法	(3)
第二节 卫生服务经济性质	(5)
一、服务与服务产品	(5)
二、卫生服务的生产性和消费性	(6)
三、卫生服务的商品性	(8)
四、卫生服务的福利性	(9)
第二章 我国卫生事业的所有制关系和管理体制	(12)
第一节 我国卫生事业的所有制结构	(12)
一、全民所有制卫生机构	(13)
二、集体所有制卫生机构	(14)
三、个人兴办的卫生机构	(15)
四、不断探索更多的办医途径	(16)
五、村级卫生机构也要采取多种办医形式	(16)
第二节 我国卫生工作体制改革	(16)
一、卫生工作体制改革的目的	(16)
二、卫生工作体制改革的性质	(17)
三、改变僵化的模式	(17)
四、建立社会主义卫生工作体制的新模式	(19)
第三节 卫生经济责任制	(20)
一、卫生部门实行经济责任制的意义和必要性	(20)
二、卫生经济责任制的形式	(21)
三、加强精神文明建设搞好卫生经济责任制	(23)
第三章 卫生服务需求与资源供给	(25)
第一节 卫生服务需求与卫生资源供给	(25)
一、基本概念	(25)
二、需求弹性	(26)
三、卫生资源的可供量	(29)
第二节 卫生服务市场调查研究	(30)
一、卫生服务市场的性质和意义	(30)

二、卫生服务市场调查	(31)
第三节 卫生服务资源测算	(34)
一、卫生资源需要量测算方法的选择	(34)
二、世界卫生组织归纳的方法	(35)
三、美国卫生、教育与福利部归纳的方法	(37)
四、资源预测使用的参数	(39)
第四章 卫生资源的筹集与动员	(41)
(1) 第一节 多方集资发展卫生事业	(41)
(1) 一、我国卫生事业的性质决定我国必须多方集资发展卫生事业	(41)
(2) 二、我国政府财政集中程度较低, 决定我们必须多方集资发展卫生事业	(42)
(3) 三、我国经济体制改革以后形成的新的经济体制模式, 决定我们必须采取多方集资发展卫生事业的方针	(43)
(2) 第二节 国家预算拨款	(43)
(3) 一、卫生事业费预算的内容	(43)
(4) 二、卫生事业费预算管理体制和形式	(44)
(5) 三、卫生事业费管理办法的改革	(45)
(3) 第三节 我国的卫生保健制度	(45)
(1) 一、公费医疗制度	(45)
(2) 二、劳保医疗制度	(46)
(3) 三、农村集体经济的卫生保健制度	(46)
(4) 四、健康保险制度	(47)
(4) 第四节 我国的卫生服务收费制度	(47)
(1) 一、我国卫生服务收费制度的变迁	(47)
(2) 二、我国卫生服务收费制度的改革	(48)
第五章 卫生服务费用与疾病经济负担	(51)
(1) 第一节 卫生服务费用的基本原理	(51)
(1) 一、卫生服务费用的定义和内容	(51)
(2) 二、卫生服务费用的变化趋势	(53)
(3) 三、卫生服务费用的筹集和使用	(54)
(2) 第二节 卫生部门财务收支调查	(55)
(1) 一、卫生部门财务收支调查的程序	(55)
(2) 二、卫生部门财务数据的收集与计算方法	(57)
(3) 第三节 疾病经济负担的基本原理	(58)
(1) 一、疾病经济负担的定义及分类	(58)
(2) 二、直接经济负担的计算	(59)
(3) 三、间接经济负担的测算	(60)
(4) 第四节 疾病经济负担调查提纲	(61)
(1) 一、疾病经济负担调查研究提纲	(61)

(60D) 二、影响疾病经济负担的因素调查·····	(62)
(61D) 三、病伤缺勤调查及经济效益分析·····	(63)
第六章 健康投资与健康发展·····	(65)
(62A) 第一节 健康观的发展与演变·····	(65)
(62D) 一、原子——生物学观点·····	(66)
(62E) 二、整体性的人文主义观点·····	(66)
(62F) 三、什么是关于健康与疾病的正确观点·····	(67)
(63A) 第二节 健康投资·····	(67)
(63D) 一、健康投资的性质与形式·····	(68)
(63E) 二、卫生服务是一种健康投资·····	(68)
(63F) 三、卫生服务健康投资的计算与评价·····	(69)
(63G) 四、卫生服务健康投资产出量的计算与评价·····	(69)
(63H) 五、健康投资效益的一些特性·····	(73)
(64A) 第三节 健康发展·····	(73)
(64D) 一、发展的思想·····	(73)
(64E) 二、新发展思想的挑战·····	(75)
(64F) 三、生活质量·····	(76)
(65A) 第四节 卫生工作的经济效益和社会效益·····	(76)
第七章 卫生服务的合理组织·····	(80)
(66A) 第一节 卫生服务系统·····	(80)
(66D) 一、系统分析方法·····	(80)
(66E) 二、卫生服务系统·····	(82)
(66F) 三、卫生服务系统的合理组织·····	(83)
(67A) 第二节 卫生规划方案的系统分析·····	(86)
(67D) 一、形势分析·····	(86)
(67E) 二、分析问题, 确定重点和制订目标·····	(87)
(67F) 三、提出和选择实现目标的各种方案·····	(88)
(68A) 第三节 最优化原则·····	(90)
(68D) 一、最优化·····	(90)
(68E) 二、线性规划·····	(90)
(69A) 第四节 追加投资报酬合理·····	(93)
(69D) 一、一种变动投入量的生产函数·····	(94)
(69E) 二、两种变动的投入量·····	(97)
(70A) 第五节 机会代价合理原则·····	(100)
(70D) 一、机会代价·····	(100)
(70E) 二、生产可能性曲线·····	(101)
第八章 卫生经济数量分析·····	(106)
(71A) 第一节 比较分析法·····	(107)
(71D) 一、平行数列对比法·····	(108)

(33) 二、综合评分法	(109)
(34) 三、因素分析法	(111)
(35) 第二节 预算分析法	(114)
(36) 一、成本——效益平衡点	(115)
(38) 二、模拟	(115)
(39) 第三节 统计决策分析方法	(116)
(70) 一、决策矩阵	(116)
(71) 二、决策树	(120)
第九章 卫生技术经济方法	(125)
(81) 第一节 卫生技术经济分析的基本要素	(126)
(81) 一、投资	(126)
(88) 二、固定资产	(128)
(87) 三、流动资金	(130)
(87) 四、成本	(131)
(87) 五、业务收益和经济效益	(133)
(87) 第二节 静态分析法	(134)
(87) 一、经济效益评价原则	(134)
(87) 二、两方案比较	(135)
(92) 三、多方案比较	(136)
(92) 第三节 利息的计算与时间因素	(136)
(92) 一、利息的计算	(137)
(92) 二、复利与折现系数	(137)
(92) 第四节 动态分析法	(142)
(98) 一、净现值法	(142)
(98) 二、内部收益率法	(143)
(98) 三、等年值对比法	(145)
第十章 卫生技术经济评价	(148)
(101) 第一节 卫生技术经济评价概述	(148)
(102) 一、成本分析	(149)
(102) 二、成本——效果分析	(150)
(102) 三、成本——效用分析	(150)
(102) 四、成本——效益分析	(151)
(102) 第二节 卫生技术经济评价的基本步骤	(152)
(101) 一、提出和明确所研究的卫生问题及要达到的目的	(152)
(101) 二、全面介绍各种替代的方案	(152)
(101) 三、确定各种方案的效果	(153)
(101) 四、区别全部有关的重要成本和结果	(153)
(101) 五、用适当的物理量来测定成本与结果	(153)
(101) 六、正确地评价成本和结果	(153)

七、考虑货币的时间价值，对不同时间的成本和结果予以调整	(153)
八、对于成本和结果进行增量分析及灵敏度分析	(154)
九、全面地表达和讨论所研究的问题	(154)
第三节 经济评价的效果衡量	(154)
一、经济评价效果衡量的基本公式	(154)
二、成本与效率	(154)
三、经济效益	(155)
四、健康效用	(155)
五、功能状况指数 F	(156)
第四节 健康状况衡量方法的新进展	(157)
一、健康状况效用及效用值的来源	(158)
二、效用值的来源	(158)
三、健康状况的描述	(160)
四、调查研究对象	(161)
五、效用值的衡量尺度	(161)
六、效用的衡量	(162)
复习提纲	(163)
附录：复利系数表	(165)
参考文献	(180)

第一章 绪 论

教学目的与要求

通过本章学习,使学员了解宏观卫生经济学的研究对象、任务和方法,正确理解我国卫生事业的性质,从而提高学习宏观卫生经济学的自觉性。

主要内容提要

一、宏观卫生经济学研究提供卫生服务时发生的经济关系与经济活动。其任务是揭示这些经济关系与经济活动的规律,实现卫生资源的最优筹集、动员、分配和使用,提高卫生工作的社会效益与经济效益。

二、唯物辩证法是研究宏观卫生经济问题的方法论基础。可以分为抽象法、矛盾分析法和系统分析法。在系统分析法中,又进一步分为投入产出分析、需求供给分析、投资效益分析、损害利益分析等等。

三、卫生服务是一个经济范畴。卫生服务与服务产品;服务是使用价值,在商品经济中也有交换价值;卫生服务的经济性质,可以从生产、分配、交换、消费四个方面去认识。

第一节 宏观卫生经济学的研究对象和任务

一、宏观分析与微观分析

卫生经济学在研究卫生服务经济关系与经济活动的时候,常常采取宏观分析与微观分析两种不同的观点。微观分析研究个别机构与个别卫生服务行为的经济活动;宏观分析研究卫生保健服务的总需求与卫生资源的总供给,研究卫生资源筹集、动员、分配、使用的总过程,以及由此发生的经济活动总量。

宏观分析与微观分析并不是对立的,而是互相补充、相互依存的。宏观分析要以微观分析为基础,宏观分析的结论又成为微观分析的指导和出发点。卫生经济学本来就是这两种分析的统一。只是由于本书的编写目的,是为各级卫生行政部门以及各级各类党和行政干部进行宏观管理提供经济学的基础,故而有所侧重,以宏观的经济分析,作为本书研究的主线,并适当地结合宏观分析研究一些微观分析的问题。

二、宏观卫生经济学的研究对象和任务

宏观卫生经济学是整个卫生部门的经济学,它研究提供卫生服务时发生的经济关系和经济活动。宏观卫生经济学的任务,就是揭示上述经济关系和经济活动的规律,以便最优地筹集、动员、分配、使用卫生资源,达到提高卫生工作社会效益与经济效益的目的。

首先,宏观卫生经济学研究卫生资源的动员。卫生资源就是在提供卫生服务的时候使用的各种经济资源,包括人力资源和物资资源。卫生资源的动员,不仅是卫生部门的

一个重要职能，而且反映经济与社会发展对卫生系统的支持程度和积极影响。寻找和扩大动员卫生资源的途径，研究如何合理组织卫生资源的动员过程，是宏观卫生经济学的一个重要课题。

第二，宏观卫生经济学研究卫生资源的筹集和合理分配。卫生资源的筹集和分配是否合理，对于发挥这些资源的作用影响很大。在一定的社会经济条件下，可供卫生服务使用的资源是有限的。有限的卫生资源怎样分配，分配多少？卫生工作有许多不同的目标，在不同工作目标之间如何分配？实现同一卫生服务目标有许多不同的方法和措施，在不同方法与措施之间如何分配？什么分配制度有利于合理分配？怎样分配才能既有效率又公平合理等等。卫生资源的筹集与分配往往可以用货币价值形式总括地加以反映。

第三，宏观卫生经济学研究卫生资源的最优使用。这就是说，要研究如何才能充分发挥现有卫生资源的效率和它的潜力，使人尽其才，物尽其用。就经济而言，只有正确处理国家、集体与个人之间的经济利益关系，认真开展经济核算，才能提高卫生工作的效率、卫生保健效果和社会经济效益。

第四，宏观卫生经济学研究卫生资源使用的目的。卫生资源的使用过程也就是卫生服务的过程。但是，卫生服务本身，并不是卫生资源使用的最终目的。卫生工作的最终目的是为了保护人民的健康，是为了使人民的健康得到尽可能充分的发展。因此，不能简单地根据卫生服务的数量和质量来评价卫生工作的效果与效益。卫生服务是健康投资，它的效益要由人民健康水平的提高，社会经济的发展，人民福利的改善来作综合评价与衡量。如何正确评价与衡量卫生工作的效益，是宏观卫生经济学的又一重要课题。

第五，宏观卫生经济学还要研究与卫生工作、人民健康密切相关的经济活动。卫生这个词，在这里有两层意思。一是指健康；二是指卫生服务、卫生条件。社会生活当中，有不少活动，虽然不是卫生服务，但它们可以有扩大、增强、维持卫生服务的作用；也可以有缩小、削弱、妨碍卫生服务的作用。它可以增进也可以损害人民的健康。因而，认真研究与卫生有关的经济与社会活动，是卫生工作的重要任务，从卫生工作的角度来研究这些活动的规律，应该成为宏观卫生经济学十分重要的研究题目。

总之，宏观卫生经济学不单纯是卫生服务的经济学，它还是健康与疾病的经济学。它不仅仅只局限于研究卫生部门内部的经济问题，而且要运用系统分析方法研究经济与社会生活环境对卫生服务，对人民健康的影响。它研究卫生服务对人民健康的影响，并通过对人民健康和社会福利的影响，进而研究对宏观经济与社会生活所产生的影响。概言之，宏观卫生经济学研究卫生服务、人民健康和经济社会发展之间的辩证关系。

因此，卫生经济学不仅仅是一门部门经济学，它还是一门边缘经济学，从一定意义上说，卫生经济学主要是一门边缘经济学，它要求在研究卫生服务相关的各种经济问题时，时刻要使自己站在整个社会、整个经济与社会发展的高度，把增进健康与防治疾病的经济效益和社会效益，作为卫生经济学一切研究工作的出发点与归宿。因此，它不仅仅是计划财务工作，也是各专业卫生行政工作的重要理论基础。

三、宏观卫生经济学的理论基础和科学地位

卫生经济学是卫生部门的经济学，它需要以基本理论科学为理论基础。中国社会主义

义的卫生经济学，应以马列主义、毛泽东思想为理论基础。

卫生经济学是经济科学体系的组成部分之一，离开了经济理论的指导，是不可能健康发展的。卫生经济学首先应该以马列主义的政治经济学为理论基础。马列主义的政治经济学是以物质生产领域发生的生产关系为研究对象的，它研究物质资料生产中发生的生产关系的运动规律。卫生事业虽然不是物质资料生产部门，但是，它与物质资料的生产有着千丝万缕的联系。从再生产的角度看，卫生事业是社会再生产总过程中不可缺少的环节。因此，物质生产过程中生产关系的运动规律，对卫生事业的发展也发挥着重要作用。所以，卫生经济学应以政治经济学为理论基础。不过，要申明两点：第一，卫生经济学赖以建立的理论基础，决不是在党的十一届三中全会以前那种受种种陈腐观念束缚的，从定义和结论出发研究问题的政治经济学，而是以党的十一届三中全会以来的路线为指导，从中国社会主义建设的活生生的现实出发，运用马列主义的基本观点与方法，创造性地发展了的政治经济学。如果继续受陈腐僵化观念的束缚，那就不可能有兴旺发达的马克思主义的中国式的卫生经济学。第二，政治经济学是生产关系的经济学，而且是以研究物质生产领域的经济规律为己任的。卫生经济学作为一门部门经济学，它就不能只局限于研究生产关系问题。卫生事业是提供卫生服务的非物质生产部门，因此，也不能指望从政治经济学的研究中，找出理论方面的一切现成结论、定义和范畴。所以，只要政治经济学只研究生产关系的运动规律，只要政治经济学只研究物质资料的生产与分配，卫生经济学就不可能仅仅以政治经济学为理论基础。而必须在认真研究政治经济学理论的同时，充分吸取生产力经济学、技术经济学，以及劳务经济学的理论营养。以上三门经济学科是密切联系而又有所区别的理论经济科学，所以，似乎可以说，卫生经济学要以马克思主义的理论经济科学为基础。

卫生经济学首先是在西方发达国家产生与发展起来的，它的理论体系与方法就是当代西方经济学的理论体系与方法。近20年来，西方卫生经济学在卫生事业发展计划与管理方面，发挥了十分重要的作用，形成了一整套的概念和方法。在形成与发展我国社会主义的卫生经济学的时候，不应该排斥和拒绝从西方卫生经济学中吸取对我们有益的成分，特别是它的技术方法。我们不能指望运用西方经济学探讨人类社会与经济发展的根本问题。但是，决不能说西方经济学在讨论具体的经济问题与经济政策时，都违反常识与经验，都是荒谬的。如果真是这样，西方经济学就不能在西方各国成为经济决策与执行者认识经济现象的日常工具。为了深入了解西方经济学在卫生事业政策与管理研究当中所起的作用，吸取其有益的成分，应该有分析、有批判地研究西方经济学，研究它对西方卫生经济学的理论影响。

四、卫生经济学的研究方法

唯物辩证法是研究卫生经济问题的方法论基础。

唯物辩证法在卫生经济研究过程中的应用，具体表现为抽象法、矛盾分析法以及系统分析法。

抽象法 就是从现象到本质，又从本质来说明现象的方法。这种方法实质上就是排除次要矛盾因素的干扰，抓住主要矛盾阐明问题的方法。它要求从大量的具体的社会现象出发，通过思维加工，将丰富的感性材料去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及

里，上升为理论，找出规律，形成经济范畴，并用经济范畴说明具体现象。所以，科学的抽象方法，包括互相联系着的两个方面：一方面是从具体到抽象，从现象到本质；另一方面是从抽象到具体，从本质到现象。前者是研究问题的方法，后者是叙述问题的方法。

卫生经济研究学的对象是卫生服务过程中发生的经济关系与经济活动。这类复杂的社会经济关系与经济活动，是几乎不可能利用实验设计等人工条件，使对象处于不受干扰的环境下，在纯粹形态下进行研究的。正如马克思所说：“分析经济形式，既不能用显微镜，也不能用化学试剂。二者都必须用抽象力来代替。”（马克思：《马克思恩格斯全集》第23卷第8页）因此，为了有效地发展卫生经济学，必须善于运用抽象分析方法。

矛盾分析方法就是运用对立统一规律分析社会经济现象的方法。对立统一规律是唯物辩证法的核心。它反映着一切事物的内在联系和发展变化的根本原因，是宇宙空间一切事物运动的普遍规律。卫生经济学所研究的经济关系与经济活动，有其固有的内在矛盾，这就是卫生资源利用与卫生服务制度之间的矛盾。

从根本上说，一个国家的卫生资源发展水平是由社会生产力发展水平决定的。但是，卫生资源的利用情况，要受许多因素的影响，包括卫生资源的内部结构与比例，地区分布和聚集程度。而上述各种因素又在很大程度上受到各国占统治地位的卫生服务制度和社会经济条件的影响。

卫生服务制度泛指卫生服务的各种经济制度，包括所有制、管理体制、卫生保健制度、卫生服务收费制度、卫生计划制度、预算制度、财务制度等等。我国的卫生服务制度是由我国社会主义经济制度所决定的。

马克思主义的精髓是具体问题具体分析，一切从实际出发，而决不能照搬某种固定的模式与格局。例如，我们就不能照搬生产力与生产关系之间矛盾运动的模式来说明卫生资源利用与卫生服务制度之间的矛盾。

一般说来，先进合理的卫生服务制度，能够促进、改善卫生资源的利用。但是，我们不能反过来说，有什么样的卫生资源发展水平，就应该有什么样的卫生服务制度。我国卫生服务制度的性质与特点，与其说决定于卫生资源发展水平与利用情况，不如说决定于社会经济制度的性质与特点。说到底，取决于社会生产力的性质与特点。

所以，卫生资源利用与卫生服务制度之间的矛盾，是一组复杂的矛盾。如果一定说它是卫生部门的“内部”矛盾的话，那也是一组深受“外部”矛盾影响的“内部”矛盾。卫生资源的发展水平可以制约与影响卫生服务制度的形式和特点；先进合理的卫生服务制度，可以改善卫生资源的利用，促进卫生资源的发展。这就是卫生资源利用与卫生服务制度之间相互关系的简要描述。

系统分析法 唯物辩证法告诉我们，社会的各种现象不是彼此孤立地存在的，而是互相制约，互相联系着的整体。因此，我们对卫生经济现象的研究，也不能孤立地考察，而必须把它们与周围各种现象联系起来进行考察。卫生系统，要作为整个社会经济系统的一个环节来加以考察与研究。这就是说，在研究卫生经济问题时，要运用系统分析的方法，从内外环境的相互联系中去研究卫生系统。

运用系统分析的方法研究卫生经济问题，常常采用下列具体方法：

第一，投入产出分析法。投入反映环境对系统的作用；产出反映系统对环境的影响。

响。投入产出分析方法分析环境与系统的相互关系，相互作用，寻找其中的数量界限与发展趋势，研究其合理性和规律性。

第二，需求供给分析法。通过研究卫生服务的需求，预测与计算卫生资源的需要量；通过对卫生资源的现状分析和对开发卫生资源潜力的研究，预测与计算卫生资源可供量。然后，以卫生资源的利用效率为中间环节，将卫生资源需要量与拥有量联系起来，求得动态平衡。这是卫生计划与管理的基本方法。

第三，投资效益分析法。国家对卫生服务的投资是为了实现健康目的而采取的手段。卫生工作的成绩要表现为效益，即表现为社会目标的实现程度。投资的大小与效益的大小应加以分析与比较，为决策、计划和资源分配提供科学依据。

第四，损害利益（损益）分析法。任何决策都是选择的过程，都是利益和损害的权衡对比。任何行动都可能取得利益，任何行动也都会有所损失，要付出代价。在研究卫生经济问题时，也要认真权衡利弊得失，力争机会代价损失最小。

总之，卫生经济研究的方法正在逐步发展与完善。学会运用与发展上述方法，对卫生行政管理与卫生经济研究的进一步发展具有重大意义。

第二节 卫生服务经济性质

卫生服务是一个经济范畴，它是掌握卫生科学知识和技能的劳动者，运用可以用于卫生保健的劳动资料，作用于卫生服务对象的过程，并且应能对人民健康水平的提高发挥积极作用。

为了深入研究卫生服务的经济性质，首先要对服务（即劳务）的概念和服务产品的性质有一个初步的了解。

一、服务与服务产品

什么是服务呢？在西方经济学中，经常使用“服务”这个词，有时也称“劳务”，它们可以说是同义词。美国商务部出版的《经济和统计名词词典》解释说：“服务是无形商品，例如：医疗护理、理发、其他个人护理，铁路运输、汽车运输和航空运输……等等。”

马克思在《剩余价值理论》一书中，曾明确地指明“服务”是一个经济范畴。马克思写道：“服务这个名词，一般地说，不过是指这种劳动所提供的特殊使用价值，就像其他一切商品也提供自己特殊使用价值一样，但是，这种劳动的特殊使用价值在这里取得了‘服务’这个特殊名称，是因为劳动不是作为物，而是作为活动提供服务的。”（《马克思恩格斯全集》第26卷（1），第435页）

马克思还指出：“对于提供这些服务的生产者来说，服务就是商品，服务有一定使用价值（想象的或现实的）和一定的交换价值。”（《马克思恩格斯全集》第26卷（1），第149页）

马克思进而讨论了服务的价值。马克思说：“服务本身具有使用价值，由于它们的生产费用，也有交换价值。”由于服务具有价值，“因此，消费品的总额，任何时候都比没有可消费的服务存在时要大。其次，价值也大了，因为它等于维持这些服务的商品

价值和这些服务本身的价值。”（《马克思恩格斯全集》第26卷，（1），第275页、第160页）

从马克思的上述论述，可以归纳以下几层意思：

第一，“服务”是一种使用价值，并且是一种特殊的使用价值；

第二，“服务”这种使用价值的特点不是表现为物，而是表现为“活动”；

第三，如果服务采取商品货币关系来实现，它也和一般物质产品一样，不仅具有使用价值，也有一定的交换价值。

在第二次世界大战以前，服务和产品数量不多，对国民经济的发展影响不大。马克思关于劳务经济的上述论述，没有受到马克思主义经济学界应有的重视。有的人甚至认为第三产业服务经济的发展是资本主义寄生性、腐朽性的表现，这显然是值得商榷的。

但是，第二次世界大战以后，伴随着现代科学技术的飞跃进步，许多发达国家的国民经济结构发生了重大的变化，第三产业劳务经济的发展就是一个突出的表现。据统计，一些经济发达的国家里，第三产业的从业人员占整个就业人员的60%以上，创造的产值也占整个国民生产总值的50~65%。而在我国，由于经济学界传统观念的束缚，由于“左”的思想的影响和束缚，第三产业服务经济没有得到正常的发展。我国目前第三产业从业人员仅占全国就业人口的15%左右，在国民生产总值中的比重约占20%左右，远远落后于发达国家，甚至不如印度这样的发展中国家，造成我国经济生活中服务产品供不应求的状况；吃饭难、乘车难、看病难、住院难如此等等。说明大力发展第三产业服务经济的必要性和紧迫性。

大力发展第三产业服务经济的必要性和紧迫性，推动我国经济学界走出象牙之塔，实事求是地重新审查传统的理论概念。由此可以发现我们对马克思关于服务经济的论述实在是研究不够，有出息的马克思主义继承人，要站在巨人——马克思的肩膀之上，继续向上攀登，而不可学儒家后代，受经典之束缚而不能自拔。

二、卫生服务的生产性和消费性

卫生服务是一种特殊的劳务产品。它要有掌握现代医学知识的科学技术人员参加，运用各种卫生医疗技术，以保护人民健康为宗旨。但是，卫生服务的特殊性，“丝毫不改变它们的经济性质。”（《马克思恩格斯全集》（1），第437页）

卫生服务的经济性质可以从生产、消费、交换、分配四个方面去认识。

卫生服务的生产性，可以从以下三个角度去认识：

首先，卫生服务是人类有目的的活动。在卫生服务中，劳动力与劳动资料相结合，使具有潜在使用价值的卫生资源，转化为现实的使用价值，能够满足人民的卫生保健需要。不论卫生服务的具体形式如何，都是医务人员脑力和体力的消耗，是一般人类劳动的消耗。医务人员的劳动必须与一定的劳动资料相结合，才能提供卫生服务，所以，在卫生服务过程中，不仅有活劳动的消耗，还有物化劳动的消耗，而形成新的物质变换。不过，这一物质变换所形成的新形态，在其形成的过程中，就不断为人类——病人——所消费。用马克思的话来说，是一个生产行为与消费行为不可分离的过程。卫生服务虽然一经提供随即消失，但它是可以实实在在感受到的客观实在。总之，由于卫生服务能

够提供某种使用价值，满足某种社会需要，在提供卫生服务的时候，不仅消耗了人类的活劳动，而且消耗了一定数量的物化劳动，形成新的物质变换，所以，我们说卫生服务具有生产性。卫生服务的生产性是卫生服务的最基本的经济性质。

其次，社会再生产过程，不仅是物质资料的再生产，而且也是劳动力的再生产。劳动力的再生产是社会再生产不可分割的组成部分，是物质资料再生产的前提和条件。卫生服务参与劳动力的再生产，起到了保护和修复劳动力的作用。

随着科学技术进步和经济的发展，我们对劳动力再生产的内涵和意义，应有新的更高的认识。现代社会经济发展对劳动力的需要，与19世纪的英国有重大的差别。简单的无差别的劳动力以及劳动力的供应不受限制的概念，已经不适应新的历史发展了。科学技术的进步要求教育部门提供高质量的劳动力，劳动力培养周期的延长，人力资源的开发和利用日益发展为对社会发展起决定作用的行业，人力投资的重要性日益被人们所公认，而且没有健康投资的人力投资是无效的投资。

人力投资，特别是健康投资的重要性逐渐深入人心，使社会生产的发展形成平行发展的两大部门，即物质生产部门和非物质生产部门，那种把劳动力再生产看成只是物质生产与再生产的条件和附庸的概念已经陈旧了。

卫生服务作为劳动力再生产，特别是非物质资料再生产的一个十分重要的组成部分，使卫生服务具有生产性。

第三，随着社会生产的发展，新技术不断向卫生事业扩展，使蓬勃发展的卫生服务业吸收了数以百万计的劳动大军，对社会生活和生产均发生不可忽视的巨大作用，在国民生产总值的生产与分配中，起到日益重要的作用。卫生服务作为第三产业十分重要的组成部分，已经牢固地确立了自己的地位。

卫生服务不仅具有生产性，而且具有消费性。卫生服务的消费性从另一个角度进一步论证了卫生服务的生产性。

卫生服务的消费性应该从两个不同角度去认识：

首先，从卫生服务的提供者来说，在提供卫生服务的过程中，总要消耗一定数量物化劳动与活劳动，消耗社会劳动的目的是为了提供一定数量的卫生服务，在卫生服务提供者看来，这种消费是一种生产消费。

其次，从卫生服务的接受者来说，去接受卫生服务，是为了生存和健康，是满足个人生活上的需要，因此，从接受卫生服务的广大消费者来说，卫生服务又具有生活消费的性质。

卫生服务的消费性和生产性是统一的，不是对立的。没有卫生服务的生产，也就没有卫生服务消费的对象；反之，没有卫生服务的消费，也就不可能提出对卫生服务再生产的需求。而且，卫生服务的生产和消费具有直接的同一性。首先，卫生服务的生产直接就是消费，它消费了医务人员的劳动力和医务劳动资料。正如马克思说的：“因此，生产行为本身就它的一切要素来说也是消费行为。”（《马克思恩格斯全集》第46卷上册，第27页）。其次，卫生服务的消费直接也是生产，卫生服务的消费者在接受卫生服务的同时，又再生产了自己的劳动力。是劳动力的再生产。

因此，只承认卫生服务的消费性，而不同时承认卫生服务的生产性；或者只承认卫生服务的生产性而不承认其消费性，都是不可思议的。

卫生服务的生产性和消费性的统一，说明卫生服务必须周而复始的反复进行，说明卫生服务同样具有再生产的属性。因而，提供卫生服务所消耗的社会劳动必须合理补偿，为了合理补偿在提供卫生服务时消耗的社会劳动，必须做到以收抵支，经济核算。

卫生服务作为某种使用价值进入生活消费，满足社会对卫生保健的需要。应该指出，作为生活消费的卫生服务，不仅满足个人消费需求，而且在相当程度上满足了企事业单位和社会的需求。这是因为卫生服务的消费在一定程度上具有公共消费的性质。因此，对卫生服务的补偿，应该由国家、单位与个人三方负担。

三、卫生服务的商品性

社会主义经济是有计划的商品经济，提供与接受卫生服务也需要利用商品货币关系，使卫生服务这种特殊的使用价值，也有可能^①在某种程度上成为交换的对象。卫生服务可以成为交换价值的物质承担者，说明卫生服务在一定程度上具有商品属性。

卫生服务一般可以采取三种商品形式：

(一) 医疗卫生机构提供的物质产品，例如药品、制剂、人造脏器等等；再如住院食物等同病人生活服务直接联系的物质产品。这些物质产品的生产过程，也可以看成是物质生产过程在卫生服务中的继续。

(二) 采取一般商品形式的非物质产品。例如，诊断检查报告、X摄片、心电图，它们和市场上出售的报纸、相片相类似，虽然是非物质产品，但却可以和生产行为分离，采取独立的商品形式。

(三) 医疗服务：象医师的诊断、治疗和手术、护士的护理服务等等，虽然没有形成某种独立的商品形式，但无一不消耗人类的活劳动和物化劳动，无一不以某种形式满足人们的医疗保健需要，因而，无一不是现实的经济活动过程。

我们指出卫生服务可以采取商品形式，决不意味着它必须采取商品形式。种植园的苹果可以作为商品出售，也可以作为礼物送人。作为商品的苹果，它的生产过程是经济过程，作为礼物的苹果，它的生产过程也是一个经济过程。所不同的是分配方式的差别。同理，医疗服务不论是作为商品提供，还是作为福利免费提供，都是经济过程。在我国，有一部分卫生服务采取福利形式分配，丝毫不影响这些卫生服务的经济性质。由于我国生产力发展水平的限制，卫生服务的福利性是局部的、有限的，大多数医疗服务既具有福利性，又具有商品性。

我们指出卫生服务可以采取商品形式，绝不是说医务人员的劳动力成为商品。在医疗服务过程中，医务人员提供的商品是医疗服务而不是他自身的劳动力。医务人员的劳动力要成为商品，它必须是与资本相交换，而在医务人员提供卫生服务时，并没有发生与可变资本的交换过程。所发生的交换对象是劳动者的收入、企业与国家的收入。

我们指出卫生服务可以采取商品形式，绝不是说，医务人员的思想也要商品化。医务人员应该全心全意为人民服务，但这个与他们提供的医疗服务是否采取商品形式毫无关系。当医生以福利形式^②免费向患者提供卫生服务时，也可以用“听诊器”作为谋取个人私利的手段。卫生服务没有采取商品形式，但医务人员的思想却商品化了。不要把商品货币关系看成是某种与社会主义格格不入的异己力量，看成洪水猛兽。党和政府号召大力发展商品生产与商品交换，当然，也包括第三产业的卫生服务在内。整个国民经济

都在迅速地从自然经济向商品经济转化，难道卫生事业还要继续留恋于自然经济的“特殊领地”吗？

所以，卫生服务的商品性，是我国卫生服务的一个重要的经济性质。

四、卫生服务的福利性

我国的卫生服务具有福利性，卫生事业是国家向人民提供社会主义福利的劳务经济组织。

(一) 什么是社会主义福利

社会主义福利是国家对人民采取的某种物质帮助与照顾，它可以采取某种产品或劳务的形式。但是，从本质上看，社会主义福利是一种社会主义的经济关系。从受益面的范围大小划分，社会主义福利有面向全体人民的社会福利和面向单位与集体的集体福利。社会主义福利的受益范围的差别，取决于社会主义公有制的性质与形式的差别。全民所有制的福利，供全体人民享用。集体所有制的福利，供集体劳动者享用。由于所有权与经营管理权的分离，社会主义全民所有制企业与事业单位也可以形成自己的集体福利关系。

我国各级卫生组织提供的福利，可供全体人民享用，是全民的社会福利，而企事业单位兴办的卫生事业是集体福利，只供本企业职工及家属享用。

(二) 社会主义福利关系的性质

我国实行社会福利和集体福利制度。这是由我国基本国情决定的，具体的说是我国社会生产力发展的状况、生产资料所有制性质和具体形式决定的。

首先，我国建立了社会主义的经济制度，社会主义制度的经济实质决定我们一切工作的目的都是为了增进人民的福利。

第二，我国现阶段的社会生产力发展水平和人民群众的思想水平，决定我们只能建立初级阶段的共产主义制度，消费品分配的基本原则是按劳分配。社会主义的福利制度是社会主义阶段消费品分配的补充形式。

大家知道，按劳分配是人类历史上分配制度的深刻革命，是对几千年来建立在私有制基础上的人剥削人的分配制度的根本否定，是反对不劳而获，反对剥削，保护劳动人民利益的。它有力地促进社会生产力的发展。实行按劳分配，对于广大劳动人民来说，是从未有过的平等。但是，由于按劳分配默认不同等的个人天赋，默认不同等的工作能力是天然特权，必然还存在某种事实上的不平等。马克思指出，这种弊病在共产主义的第一阶段是不可避免的。

为了在一定程度上弥补上述缺陷，我们实行了社会主义福利制度。从原则上说，社会主义福利的分配不同于按劳分配，它是按照需要分配的，但这是社会主义阶段的合理需要，不论从数量和质量上看，都和共产主义的按需分配，有着原则的区别。

从数量上看，在社会主义阶段，社会生产力发展水平比较低，社会主义福利只能满足有限的需要，还不可能达到一切需要都包下来的水平。因此，一定要充分认识社会主义阶段下，社会主义福利的有限性，克服那种一讲福利性，就想把一切都包下来的“左”的倾向。

从性质上看，社会主义福利是社会主义的经济关系，而决不是什么共产主义按需分