

中国卫生经济

3-15

1995 增刊

R197

3-4

(论文集)

中国卫生经济

增刊 (下) CHINESE HEALTH ECONOMICS

1995 年增刊 (总第 1 期)

目 录

理论纵横

论我国开展临床经济学分析的重要意义	孙隆椿	何鸿明	朱庆生	宋兆琴	姜 琪	张红丽	郑 跃
试论市场经济体制下卫生工作与市场经	魏 颖	李恩奎(常务)	于精国	尹 航	候延武	崔洪波	张红丽
深化医院改革的几点思考	张 文 鸣	于精国	尹 航	姜 琪	张红丽	郑 跃	
卫生经济误区及其矫正	傅秀珍	李恩奎(常务)	于精国	尹 航	候延武	崔洪波	张红丽
医疗服务市场化	傅秀珍	李恩奎(常务)	于精国	尹 航	候延武	崔洪波	张红丽
浅谈妇幼保健事业改革方向	遇勇人	于精国	尹 航	姜 琪	张红丽	郑 跃	
对医疗服务市场准入的思考	尹 航	李芳靖	姜 琪	张红丽	郑 跃		
试论我国医疗卫生服务	侯延武	崔洪波	张红丽	郑 跃			
建立适应社会主义市场经济的医疗市	侯延武	崔洪波	张红丽	郑 跃			
论医疗服务的市场化	郑 跃						
市场经济对医德医风建设的消极作用及其对策							
医院社会健康教育途径和效益初探							
试论市场经济条件下社会主义医院权利与责任							
试论医疗市场							
市场经济条件下护士职业道德							
农村卫生经济							
抓住机遇, 落实措施, 加快农村卫生事业建设步伐							
真抓实干, 常抓不懈, 努力实施初级卫生保健							
加强乡镇建设, 开创农村卫生工作新局面							

张 胜 才

dqwu 11/10

中国卫生经济

CHINESE HEALTH ECONOMICS

1995 年增刊(总第 1 期)

目 录

· 理论纵横 ·

- 论我国开展临床经济学分析的重要意义..... 常文虎(1)
- 浅议市场经济体制下卫生领域中政府与市场的作用..... 李初连 陶春玲(4)
- 卫生工作与市场经济关系小议..... 杜志勇 张惠芳 杜仲(6)
- 深化医院改革的几点思考..... 张帆 王乐(9)
- 卫生经济误区及其模式探析..... 谢子辉(10)
- 医疗服务市场浅谈..... 郝一平(12)
- 浅谈妇幼卫生事业改革方向..... 李华 吕淑珍(14)
- 对医疗服务市场的几点思考..... 李东生(15)
- 政府调控医疗服务市场应遵循的基本原则..... 兰迎春 葛洪刚等(17)
- 建立适应社会主义市场经济的医疗市场..... 陈焕茂(18)
- 论医疗服务的市场化和目标市场..... 冯志平(20)
- 市场经济对医德医风建设的消极作用及其对策..... 李龙曦(22)
- 医院社会健康教育途径和效益初探..... 朱宗明 刘家敏(24)
- 试述市场经济条件下社会主义医院求利与尽义..... 夏和生 张金丽(26)
- 浅论医疗市场..... 陈焕茂(27)
- 市场经济条件下护士职业道德问题初探..... 萧永宜(28)

· 农村卫生经济 ·

- 抓住机遇 落实措施 加快农村卫生事业建设步伐..... 熊传海 鲍理全等(30)
- 齐抓共管 常抓不懈 努力实施初级卫生保健..... 叶仙萍 丁冬青等(32)
- 加强三项建设 开创农村卫生工作新局面..... 蒋日平(33)

从山区实际出发 狠抓农村卫生“三项建设”	魏 尔 冉茂太(35)
加强乡村医生培训 促进农村卫生事业发展	魏道阳 孙新丽(37)
乡村医疗机构一体化管理刍议	赵更银 刘康和等(38)
乡镇卫生院微观管理实践谈	王虎成 宋 平(40)
浅析乡镇卫生院支大于收的原因及对策	陈国兵(42)
乡村一体 强化网底	

——淮南市马甸乡实行乡村卫生组织一体化管理初探	吴洪喜 刘越鹏(43)
村卫生室“四统一”管理存在的问题与对策	瞿民柱 王天可(46)
药品市场对农村卫生院及患者的冲击和影响	纪爱卿(47)
林州市东岗乡卫生院强化管理创效益	蒋日平(49)

· 医疗保健制度 ·

医疗保险改革难点初探	齐 灵(49)
我国医疗保健制度改革的现况和前景	许小鹏(51)
医疗保险费用的偿付方式及选择	陈 翔 刘景萍(53)
关于社会统筹与个人帐户相结合医疗保险制度的若干政策性问题探讨	沈华亮(54)
浅谈公费医疗存在的弊端和问题	高 曼 高 丹(58)
对公费医疗政策的探讨	刘恒成 房晓霞(59)
对县级公费医疗管理的设想	王树全(60)
公费医疗管理模式的探讨与分析	王建国 高树智等(61)
对实施公费医疗管理办法的探讨	杨胜文 赵 智(62)
公费医疗中的“无益医疗”探讨	陈维国 余支援(63)
现行医疗保健制度的特点、缺陷及其改进办法	周 力 何 丰(64)
浅谈公费医疗制度的改革	万焕祥(65)
医院不合理的用药行为对医疗保险制度的影响	苗 华(67)
试谈职工医疗保险中的个人医疗帐户	朱玉彬(69)
黔南州州直机关公费医疗改革与住院费用控制	何才瑶 杨明英(71)

· 防保经济 ·

建立与市场经济相适应的妇幼保健服务体系探究	王更章(73)
市场经济下卫生防疫价格的取向	苑芳平(75)
浅析卫生防疫事业陷入困境的原因	王 俊 刘 忠(77)
坚持预防为主 扩大防保功能	叶仙萍 丁冬青(79)
实行新举措 提高疫情管理质量	王锦松(80)
发挥经济管理作用 促进防疫事业发展	吴海波(81)
卫生监督监测中存在的问题剖析	叶仙萍 丁灯明(83)
成人乙肝疫苗预防接种的经济学评价	白亚娜 丁建生等(84)
义乌市预防控制狂犬病的措施	杨 佳 叶仙萍(86)
我区卫生防疫工作社会与经济效益浅析	韩竹梅(87)
深化改革 提高质量 巩固发展计免成果	叶仙萍 王锦松(88)
社会主义市场经济条件下县级卫生防疫站经济状况的分析	任国庆 孟洪德等(89)

卫生防疫成本费用满足度、达标率的研究.....	高晓波 吕广振(91)
卫生防疫机构树立经营观念必要性、可行性的探讨.....	张貽武 解瑞峰等(93)

· 财务与会计 ·

医院财务管理改革探讨	宁茂盛 翟纯兰(94)
医院财会人员参与改革的地位与作用	许平 王春玲(96)
卫生财会制度必须适应医疗制度改革	于鑫坤 韩秀玲(97)
医院实行科室核算的一种操作方法	刘俊生 李希普(99)
改革《医院会计制度》的认识与思考.....	周建富(100)
全额卫生事业单位会计制度改革的设想.....	魏道阳 赵更银等(102)
站长基金的设置、使用和管理	赵贤南(103)
卫生事业单位财务管理中应注意的几个问题.....	欧阳雅(104)
立足县级医院的财务特点 抓好财务管理.....	高亚民(106)
浅谈医疗预收款与医疗应收款的管理办法.....	郑雪华(107)
浅谈医院会计科目的设置与核算.....	李航 张登祥等(109)
改革《医院会计制度》的基本思路.....	魏道阳 刘康和等(110)
贵重仪器筹资方法利弊析.....	周祖谏(112)
略论卫生事业单位固定资产的核算.....	郝建伟(113)
从国有资产的流失看卫生改革的紧迫性.....	丁文华 叶国器等(114)
医疗卫生单位会计制度设计及核算原则的探讨.....	丁彦华 李胜(116)
谈医院会计报表的利用与分析.....	苏榕生(117)
加强药品采购管理 积极稳妥进入医药市场.....	胡晓洪(119)
医院内部实行股份制管理的会计制度及财务管理办法初探.....	韩双林(120)
按市场经济规律 加强医院药品的财务管理.....	杨恢浦(122)
浅谈医院收费系统的监督与管理.....	岳艺(122)
市场经济体制下建立健全责任会计制的探讨.....	刘丽(124)
谈药品购销中让利的管理.....	杨奠株(125)
住院收费管理模式在病人欠费方面的作用.....	朱伟 郑戈等(126)
财务状况变动表设计原理及填列方法刍议.....	李会山(128)
新形势下改进部分会计处理办法的设想.....	李会山(129)
浅议强化会计监督职能.....	吴振华(130)
控制医院管理费用的几项措施.....	宋宏卿 张占红(131)
卫生财会制度改革应考虑加强制剂产品的核算.....	李航 宋荣萍(132)
浅议城市医院资金的管理.....	李庆昆 李月华(134)
卫生事业单位预算会计制度改革的探讨.....	殷雅仙(135)
如何避免住院患者欠费.....	刘艳萍(136)
适应市场经济的发展 深化医院会计制度改革	
——对测算和考核医院资产收益率和资本金收益率的探讨.....	周学芝(137)
浅析市场经济条件下医院会计的管理职能.....	张志强 刘俊岩(140)
完善卫生财会制度 加强医疗设备成本核算.....	郑来秀(141)

住院费上涨的主要因素分析.....	吴应权(142)
加强医院管理 减轻病人负担.....	张振福(143)
改革医院财务管理办法的设想.....	李长文(144)
对“欠费综合征”实施“耗能”疗法的探讨.....	王锡民 胡 宪(146)
建立医院责任会计 完善内部经济核算.....	王志刚(147)
加强入院病人预交金和出院病人欠款催交管理方法试探.....	左国祥(150)

· 争 鸣 ·

谈药品让利收入的帐务处理	
——兼与侯金林同志商榷.....	邱殿顺(151)
论“银行支出数”的计算口径	
——兼与王智同志商榷.....	褚丰华(152)
也谈“银行支出数”计算方法	
——兼与王智同志商榷.....	秦 峰 李东信等(153)
浅谈“银行支出数”的计算问题	
——兼与王智同志商榷.....	王钦学 孙绍兴(154)

· 卫生资源 ·

医院分配模式的探讨.....	简世平 徐卫国等(155)
合资集资购置 CT 检查仪的效益评价.....	胡建立 张金玉(157)
大型医疗设备的技术经济评估.....	郝凤贤 李 曼(159)
医院和医生在医疗费用上涨中的作用暨国外采取的控制措施.....	李慧氏 王宇明等(161)
合理利用卫生资源措施初探.....	林国维 谢剑灵(164)
拓宽筹资渠道 加快医院现代化建设.....	李庆林(165)
健康教育在特定人群中的效果评价.....	韩满奎 张海林(166)
医院等级评审与卫生资源的合理使用.....	吴德昌(167)
中等卫校改革人事分配制度的实践与探索.....	甘绪琼(169)
卫生人才的培养与开发.....	马玉华(171)
耐药伤寒所致经济损失分析.....	龚向东 殷秋华等(173)
加强审核 堵塞漏洞 使有限的卫生资源发挥其最大效益.....	张声华(176)
长春市医院差额补助现状及对策.....	张 炬 周 彬等(178)
珲春市居民医院利用率及其治疗费变化的调查.....	韩冈林 崔哲根等(180)
由国家改革财政包干制想到的.....	李会山(181)
目前病人减少的原因分析和对策.....	宁怀信(182)

· 经营之道 ·

适应市场竞争 推进医院发展.....	张长生(183)
浅谈医院经营管理.....	张云省(185)
谈医院经济效益流失问题.....	张镇乾 方光明(186)
宜昌市传染病院 1982~1990 年肝炎病人住院费用变动分析.....	胡 春(188)
重在建设 贵在落实	
——武穴市大金卫生院加强精神文明建设.....	江汉桥(191)

立足厂企 发展特色 科技兴院	陈平凡 严伟	(192)
医院兴办经济实体的思路、对策和体会	丁杏沅 叶维远	(193)
在市场经济条件下改革建设发展卫生事业的体会	王灵瑞 李莉等	(194)
浅谈医院服务如何适应市场经济	魏长生 魏堃等	(196)
对医院后勤内部承包的几点思考	袁智民	(197)
深化改革 解放思想 增收节支 提高效益	费文英	(198)
不同的医疗单位创立不同层次的医疗特色的思考	刘文龙 吴光昶	(199)
论医院后勤经济效益的评价标准	王中平	(201)

· 成本与价格 ·

降低医院医疗成本的途径	许仙忠	(202)
进行成本核算 增强医院活力	李爱贤 孙传俊等	(203)
搞好医院成本核算 促进事业发展	宁茂盛 翟纯兰	(204)
经济核算与成本核算	李崇枢	(207)
卫生防疫成本费用满足度达标率的研究	高晓波 吕广振等	(209)
改革医疗服务价格的探讨	陈伟真 陈焕茂	(212)
从医院收入的实现谈医院成本的核算	谭旭波	(213)

· 信息技术与分析方法 ·

医院经济管理中的线性回归分析	黄艳菊 许卫东等	(214)
医院住院管理信息系统的开发与应用	姜文 董良	(215)
创伤评分 TRISS 法计算尺的计算机辅助设计	刘永株 郁林杰等	(217)
对医院计算机管理信息系统的思考	刘永株 李淑芳等	(219)
电脑代发工资效果好	杨也文	(220)
多用户人员信息管理系统的设计	林为超	(220)
医院质量经济管理初探	李曼 林泽许	(222)
应用本、量、利分析法提高经济效益	康维芳	(224)
“规模经济合理”原则在工作中的应用	陈东林 邓叶红	(226)
浅谈市场经济体制下的信息工作	刘青霞 褚德民	(228)
医院财务电算化管理初探	张静 孙明正等	(229)
计算机在医疗卫生领域应用现状及对策	周文贞	(231)
关于医院信息系统总体规划的初步探讨	李和顺 白佩华等	(232)
浅谈统计学知识在医院后勤管理中的重要作用	于声涛 蒋玉森	(234)

· 后勤经济 ·

试论医院后勤经营管理的效益评价	竺涵家	(236)
大型煤碳企业卫生管理体制改革的设想	王枝奎 曹又峰	(238)
转变观念 创办实体	林志成 许声宏	(240)
发展校办产业 提高办学实力	潘正萌 卢跃宏	(242)
浅谈医院物资供应管理工作的重要性	郭志海 郭金菊等	(243)
医疗仪器设备管理浅谈	钟先义 韩必森	(245)
开办第三产业是医院发展的必由之路	刘涛先 杨长贵	(246)

深化管理改革 搞好后勤保障	司致顺 马文全等(248)
浅谈医院后勤改革与管理	高殿海(250)
关于开办医学服务公司的探讨	胡惟勤(251)
锅炉房安全管理刍议	蒋玉森 于声涛(252)

· 其他 ·

医院文化的内涵和建设思路	王伦长 刘家敏(254)
浅谈思想教育“失效者”心理特征及对策	官林明(257)
浅谈退休人员的思想管理工作	赵贤南(259)
住校学生 HBSAg 感染情况的调查	杨佳 叶仙萍(260)
强化职业道德教育 树立良好道德新风	叶仙萍 赵贤南(261)
医院只能搞“折衷主义”	
——谈谈医院与社会主义市场经济	张胜才(262)
答人大代表建议两则的效应	周有祥(264)

· 医院经济 ·

市场经济条件下医院的经营方针	陈焕茂(266)
新形势下中小医院发展战略的思考	白辉云(268)
城市综合医院的经济困境及走向	劳德山 杨丽雅(270)
两个临床科室业务收入与成本效益比较	刘霞 彭育春等(271)
医院实行模拟法人承包责任制的探讨	刘家敏 马毅松等(272)
适应市场经济 加速医院发展	刘文敏(274)
浅谈医院固定资产和低值易耗品管理	杨玉丽(275)
综管制推行过程中政治思想工作难点及其对策	金其林 张懋贞等(276)
深化内部改革 拓宽医疗服务	刘英坤 李占一(277)
完善激励机制 摆脱经营困境	王淑琴 房俊涌(278)
浅谈提高医院经济效益的途径	刘森(280)
实施分级管理 加大改革力度	胡杰(281)
“收入提成法”在医院经济管理中的尝试	孟明全 潘明朝等(283)
关于医院各科室承包的思考	何才瑶 杨明英(285)
适应医疗市场要求 促进企业医院发展	石晓东 姚绪霞(286)
浅议事业单位工资制度改革	何丰(288)
如何提高医院的经营效益	岳淑华(290)
在市场经济体制下医院如何立于不败之地	任玉兰(291)
深化卫生体制改革 适应市场经济规律	李奎亮 梁宗智等(292)
实行“一证五统一”是探索推进农村卫生改革与发展的有效途径	赵宗久 明志军(294)
主动适应市场经济 促进医院自身发展	李洪光 赖庆梅等(297)
浅谈妇幼保健工作适应社会主义经济体制	邓文德(299)
津贴与效益挂钩管理的尝试	王苏文(301)
建设和发展乡镇医疗保险机制的问题及对策	吕昌明(302)
医院经营环境透析与对策	章五金 张胜友等(304)

主动适应市场经济 不断寻求医院发展.....	张登鹏(306)
浅谈加强医院后勤管理工作.....	高德汉(309)
基层卫生防保网点有偿服务资金管理存在的问题和对策.....	姚曼芬 方本烈等(311)
1986~1994年金华县卫生防疫经济活动现状分析和对策的探讨	方本烈 姚曼芬等(312)
市场经济条件下医院后勤管理理论与实践.....	潘 华 王 林(314)
药品、卫生材料库存量的有效控制方法——“ABC分析法”.....	宋远征(316)
医院后勤管理浅析.....	杨高朝(317)
主动适应市场经济 深化医院改革.....	刘义学(318)
适应社会主义市场经济 实施院科两级核算.....	吴 军 于拥军等(319)
议医院的经济效益及评价.....	郑汉培(321)
浅议医院审计的职能及任务.....	姚茂钧(324)
对一项药品采购管理措施效果的初探.....	欧阳文君(326)
适应市场经济 建立妇幼保健体系.....	仇益文 赵运秀(327)
深化劳保医疗制度改革 推进企业卫生事业的发展.....	江汛平(329)
建立和完善医院内部考核分配制度的探讨.....	张 捷 金其林(332)
医院药品购销中折让折扣的帐务处理.....	王桂芝 郭丽娟等(334)
医院财务工作在创等级医院中的作用.....	赵永庆(336)
卫生事业单位会计与审计监督职能的比较研究.....	陈 雷(337)
试论医疗卫生单位审计工作.....	谢 岗 李东风(339)
安康地区公费医疗管理的历史与现状.....	王永清 张国成等(340)
医院会计制度改革及财务管理的几点建议.....	侯建钢 康培民(343)
如何搞好科室核算和奖金分配.....	陆大忠(345)
妇幼保健专科医院主动适应市场经济的实践探索.....	王锡雨 初兆荣(346)
浅谈“事前理财”.....	黄丽仙(348)
浅谈医院药房药品的管理与核算.....	陈春海(351)
大型贵重仪器设备投资效益问题的探讨.....	曾冶斌(352)
坚持市场基础与计划导向相结合 走具有中国特色的卫生发展道路	王丽华 崔国生(353)
与市场经济相适应的妇幼保健单位岗位责任制承包及两个效益的关系.....	武改仙(356)
医院增资后存在的问题与思考.....	白乃军 张秀琴(358)
齐河县表白寺镇实行合作医疗情况调查报告.....	于桂文 杨志宝(359)
引进外资购进仪器设备中存在的问题和对策.....	徐雄心(361)
医院药品管理方法初探.....	孙 莉(363)
深化卫生改革亟待解决的难题及对策.....	曹博文(364)
浅谈传染病的医治及管理.....	陈廷省 叶仙萍(367)
乡卫生院走出困境需从调整外部环境入手.....	尹万海(368)
浅谈医疗单位会计制度改革的基本原则.....	韩秋兰 曹博文(370)
随机决策在卫生管理研究中的应用.....	倪清泉(370)
在市场经济中医疗价格确定的方法初探.....	李庆昆 李 军(372)
医疗单位会计制度改革总体构想.....	吕春富 曹博文(374)

深圳市 6 所街道医院 1994 年经济状况分析	张世英(376)
浅谈医疗设备管理	应青山(378)
运用经济规律开展医院财务管理	马和新(380)
实行“公”改“保”医疗制度的尝试	王芝兰(382)
把握医院发展脉搏综合管理医院经济	苏炎林(383)
市场经济下加快卫生事业发展的思路和对策	丁香沅 叶维远(384)
关于深圳市街道医院发展方向的思考	张世英(387)
从餐具抽检合格率看食品监督工作的重点	秦惠年(388)
深圳市一些区的结控项目为什么难以启动	张世英(389)
医院现成统计资料的整理和应用	陈秀芹 田国富(391)
浅谈医院集资购置医疗设备的帐务处理	刘江华 宁炳民(392)
浅谈贫困山区医院的生存与发展	施庆玲(393)
农村卫生经济陷入困境的根源与对策	方安平 张华锋(395)
关于疗养院发展的几点思考	周世滨(396)
以发展求生存 向管理要效益	周晓新(397)
医院要挂“真”牌	闫宏伟(399)
诊断与治疗在医院经济效益中的反差	开大顺(400)
医院科室核算的体会与探讨	李桂英 程 惠等(401)
医院病人欠费催款的建议	许晓华 李桂英(402)
做好市场经济这篇大文章	陈宛明(403)
微机管理病案首页存在的问题及对策	张奕珠 闫玉华(405)
强化管理是控制公费医疗经费支出的有效途径	阴凤艳 范雁南(406)
简述医疗成本核算与会计制度改革	张宏山(407)
论医疗成本核算	刘亚芹(411)
谈医院成本核算的必要性、特殊性和可行性	孙淑芝 尹常义(413)
医疗卫生单位固定资产的核算	李 胜 王金兰(415)
适应市场经济 办好专科医院	高殿海(415)
工资制度改革后医院活工资部分如何分配	孙绍岩 刘晓春等(416)
强化会计监督职能	吴振华(418)
强化医疗预收款管理 防止医疗欠费的发生	崔玉进(419)
我院在工资套改后活工资部分分配的实践和体会	舒 斌 郑国凡(420)
社会主义市场经济条件下医院两个效益的探讨	徐贵春 王亚杰等(422)
怎样正确运用医疗统计指标	郑爱萍(424)
努力提高财会队伍素质 加强中医院财务管理	韩艳红 齐晓红(425)
医院改革与发展如何面对市场经济的选择	程培霞(426)
改革医院会计制度 努力做好财务工作	李艳波(428)
厂矿实行医疗保险制度的方法与效果	胡儒森(430)
加强政府的宏观调控 完善社会主义医疗服务市场的构想	尹常义(431)
医疗服务改革要以社会主义市场经济为依托	王立国(434)

市场经济与卫生改革.....	张毅男(435)
浅谈适应市场经济 加快医院发展的几点思考.....	张敬党 李桂云等(437)
挖掘内部潜力 促进医院发展.....	徐世华(439)
试论市场经济体制下的医院会计工作.....	郭建辉(439)
加强经营管理 转换经营机制 提高医院适应市场的能力.....	柳玉杰(441)
医疗服务价格的理论研究.....	尹常义 王云国(442)
注重经济效益 深化医院改革.....	尹常义 孙淑芝(443)
卫生资源配置最佳方式的探讨.....	戴林田 张永香(445)
三级医院内科病区标准床日成本制定方法研究初探.....	安宏伟 王国文(447)
在现有条件下发展医院经济的思考.....	尹常义 周云杰(452)
建立适应市场经济的医院统计工作的设想.....	王子宽 辛向民(453)
医疗收费实行“总量控制,结构调整”探讨.....	徐贵春 张殿凤等(454)
抓住机遇 结合实际 认真搞好农村卫生三项建设.....	辛向民 王子宽(456)
深化医院改革 实现与市场经济接轨.....	李桂云(457)
走区域卫生发展道路 构建具有中国特色的医疗服务市场.....	尹常义 王立国(459)
试论医院实行租赁经营的可行性.....	于志佳 孙淑芝(460)
计算机与医院经济管理.....	李亚林 尹常义等(461)
作好院务保障,提高医院整体水平.....	徐 巍(463)
正确理解计划与市场的关系	
——浅谈医院在社会主义市场经济下的发展.....	刘随生 赵进进(464)
划小核算单位 搞好科室核算.....	刘随生 赵进进等(467)
浅谈医院后勤管理.....	刘随生 赵进进等(469)
医院增资后有关财务管理的探讨.....	安贞玉 孙宝臣等(471)
认真清查“小金库”,加强医疗经费的管理.....	李生和(473)
新形势下医院后勤管理理论与实践的探讨.....	王守文(474)
谈全额预算管理单位会计核算的资产负债模式.....	高志纲 王卫东等(476)
医院提取坏帐准备金的范围及方法浅析.....	王均勇 吴从显(477)
对卫生审计与卫生会计关系的认识.....	代述惠(479)
深化防疫检验改革中的几点探讨.....	乔建国 孙连军等(480)
浅析特困县乡镇卫生院医疗质量管理与经济效益的关系.....	潘廷品(481)
医院负债经营策略的思考.....	杨立诚 左迎春等(482)
论医院管理十大关系.....	陈二棉 常 征(484)
预算会计的监督职能必须强化.....	孙亚杰(485)
结核专科医院服务收入结构浅析.....	刘亚男 杨勤峰等(486)
牡丹江农垦中心医院适应市场经济的实践.....	吕世杰 程卫东等(489)
浅谈我院的经济体制改革.....	程卫东 吕世杰等(491)

论我国开展临床经济学分析的重要意义

首都医科大学社会医学教研室(100054) 常文虎

我国卫生经济学研究近几年相当活跃,学者们在卫生事业的性质及地位、医疗保障制度的改革,以及卫生体制改革等方面进行了深入地探讨,对许多问题的认识在不断深化。但是对微观经济现象,尤其是对临床治疗中的大量经济现象,我们还缺乏系统有组织地研究,笔者认为这个问题应该引起领导和同道们足够地重视。在我国的卫生总费用中,无论是公共支出部分(包括卫生事业费、公费医疗支出、劳保医疗支出),还是个人支出部分,其中绝大部分费用是用于临床治疗的。这笔庞大的资金取得的健康效益如何?如何获得更多的效益和效果?在医疗保障制度的改革中,怎样既使公共支出的医疗费总量得到控制,又使广大干部职工的基本医疗得到满足?对这些问题都应该进行深入地研究,这种研究采用的主要方法就是临床经济学分析。

一、什么是临床经济学分析

所谓临床经济学分析,就是将临床医学、流行病学、统计学和经济学相结合而形成的一种跨学科的科研方法,其目的是通过研究在疾病的具体治疗中医疗资源利用的效果和效益,以达到提高医疗资源有效利用的目的,避免医疗资源使用中得不偿失的情况。

临床经济学分析的具体方法仍然是卫生技术评价的基本方法,即成本—效益分析和成本—效果分析(当效果采用由伤残调整的生命年 DALY 来表示时,称为成本—效用分析),一些卫生经济学书籍已对这两种方法做过一些介绍^{[1][2]}。本文不再介绍具体方法。由于一些重要的方法论问题没有解决,比如不同年龄的人生命价值如何计算,未来的成本或效益如何换算到现在的价值等等。其中最大的难题是经济价值和生命价值的通约性问题。考虑到各方面的情况,我国学者大多对此采取了谨慎的态度^{[1][3]}。同时这个问题也不是个单纯的理论问题,它需要与社会开放和人们观念转移的程度相匹配,此

前的我国社会还未提供相应的可容性。因此,卫生技术经济评价的方法在目前的实际应用还很少,而且主要用于预防医学和初级保健的领域,尚未进入二、三级医疗机构的技术经济活动。

我的主张与现状的不同之处,是希望将这些方法从传统的预防医学转移到临床医学,以临床医学极其丰富的材料为研究对象,从而大大地扩展了这些方法的应用范围,但是也增加了这种研究工作的难度。

二、开展临床经济学分析的主要障碍

在临床问题的分析中,成本效果分析的应用范围较小,大部分问题只能应用成本效益分析。但是成本效益分析必须解决几个方法论的问题,其中最重要的是经济价值和生命价值的通约性问题,即如何为生命和生命年定价。举例说明:某型手术,术后需常规应用抗菌素,平均使用 8 天。可以应用抗菌素 A 方案,每天 50 元,全疗程费用 400 元;亦可以应用抗菌素 B 方案,每天 250 元,全疗程费用 2 000 元;如用 A 方案术后感染率为 5%~100%,如用 B 方案术后感染率为 5%~10%。A、B 方案失败后可应用抗菌素 C 方案,C 方案抗菌效果可靠、费用低廉,但毒性大,约 2% 病人因骨髓抑制而死亡。由上可算出,如用 A 方案,术后抗菌素费用为每千人 40 万元,死亡 1~2 人;如用 B 方案,术后抗菌素费用为每千人 200 万元,死亡 0.1~0.2 人,前者比后者少用 160 万元,多死亡 1~2 人。(抗菌素 A、B、C 三方案中药物均为公费医疗允许使用的药物,因为制定药物目录必须首先考虑药物具有不同的抗菌谱),如果不解决生命的价值问题,就无法对 A、B 两方案谁优谁劣做出评价。

这是一个哲学问题,也是一个伦理学问题,是一个令人经常愿意回避的问题。它的提出似乎有悖于经典的医学伦理学,在传统的医学伦理学中开宗明义第一条就是“生命是神圣的”,是不能用金钱的价

值来衡量的。这个概念在不同程度上影响着广大的医务人员,比如在上面的例子中,医生很自然地倾向于选择 B 方案,并尽量说服病人应用 B 方案。因为 B 方案与 A 方案相比具有较大的临床合理性,它具有治疗连贯、易于观察、治疗效果好的优点。至于花多少钱那不是医生考虑的事。因此,凡是提倡开展临床经济学分析的人都必须首先解释在医疗保险中生命和生命年为什么必须有相应的价值。我的理由至少有三条:

1. 人的生命既是没有价值的,也是有价值的。个人作为单个的社会劳动者,在商品社会中他对社会的贡献是有价值的,而且这种价值是有限的,而不是无限的。那么社会为了保持这个劳动者的生命与健康所提供的服务也只能是计算价值的,而且是有限的。

2. 如果我们承认每个人的生命具有价值无限大的属性,必须有一个大前提,就是我们这个社会的财富和资源无限大,但是我们国家目前生产力水平还很低,远未达到物质高度发达的阶段。在一个财富和资源很有限的社会里,是不能容纳许多生命价值无限大的个人的。

3. 在国家和企业的公共开支中,能够用于医疗服务的资金是有限的。在这有限经费的使用中,如果承认个人的生命价值是无限大的,如果在医疗中无节制地提供效果最好的服务,那么仅仅一部分人就会耗尽全部经费,而使另一些人不能得到应有的公共支持。所以,为了全体成员“神圣的生命”,每个人的生命价值只能是有限的。

在成本效益分析中为生命定价,国外有几种方法,我国可以使用“人力资源潜在价值”的概念,即计算损失的生命为社会为家庭创造的价值总和。

三、在我国系统地开展临床经济学分析所具有的重要意义

1. 为公费、劳保医疗(以及未来的医疗保险)的具体支付方案提供依据。从国内外的实践看,医疗保险制度的支付方案主要有如下类型:(1)按服务项目收费。(2)以费用单元为导向的有控制的付费。包括三个单元:A. 以原有的平均门诊人次费用为基数。B. 以原有的平均住院床日费用为基数。C. 以针对被保人群而划拨给医院的年经费总额为基数。对这些费用单元每年规定一个最高上涨幅度,对超过上涨

幅度的给予惩罚。具体方案可以含上述三个单元或只含其中一两个单元。(3)以疾病为单元的有控制的付费,包括:A. 以 DRG(诊断相关分类)为基础的预付制。B. 科学管理下的医疗服务,即运用临床经济学分析的方法,为医生们制定符合“合理使用资金”的临床治疗标准方案。

笔者认为:以费用单元为导向的有控制的付费方式优于按服务项目付费。而以疾病单元为导向的控制比费用单元为导向的控制具有更强的科学性。而建立在技术经济分析基础上的标准治疗方案比 DRG 加预付制科学性更高。

通过临床经济学分析而制定的标准方案其主要优点在于:方案是具体的。具有很强的可操作性,而不是模糊不清的。不需要医生自发地去寻找“合理使用资金”的方案。通过限制医生在决策中的“独”断专行(仅保留在少数特定情况下“独”断专行的权力),既避免了医生提供过度服务,又避免了医生仅凭个人智慧在治疗中寻求“合理使用资金”而犯下得不偿失的错误。一般地讲,利用集体的智慧从成千上万的病历中优选出来的治疗方案,其科学性总会优于单个医生独断专行所决定的方案。

采取这种方法的必要性在于:随着医疗高新技术的进展,对同一疾病的治疗中有了越来越多的治疗方案,其费用差别越来越大。例如,据北京市医院管理研究所对 9 家三级医院急性心肌梗塞治疗的调查,以医院为单位,例均费用从 2 249 元到 10 797 元,相差近 5 倍^[4]。医疗实践的发展迫切地要求我们通过临床经济学的分析,在众多的治疗方案中,根据医疗保险资源的可供能力,选择为医疗保险享受者所提供的适当方案。

当然这种方法也有其局限性:有人作过粗略地匡算,76 种常见病大约覆盖了门诊和住院病人的 80%,如果我们作 100 种常见病的临床经济学分析,大约可为 90%的病人提供标准治疗方案,剩下的 10%的病人所患病种成千上万,不可能为每个病种去分析,只能暂时按医务人员的服务付费。从这一点来讲,这个方法也不能算是十全十美的。

2. 开展临床经济学分析,将不可避免地导致对医疗质量的大规模调查。因为这种分析方法决定了它的研究材料必须主要来自于对既往大量病例的调查。从调查中才能计算出建立决策树所需要的各种机率。这种对既往大量病例的调查,势必有利于我们客观地了解过去工作中误诊误治的多少,治疗效果

的好坏,而这种了解又是评价医院水平、改进医院工作所必需的。我们医疗服务中缺少同行评审制度,即医疗专业人员对医院为患者提供的服务进行审查,如美国的专业标准审查组织(PSROS)及服务应用审查组织(PROs),开展临床经济学分析可以部分地发挥类似上述组织的功能。

3. 开展临床经济学分析,将必然导致对上市后药品效果的大规模调查。在我国,对上市后药物的评价属于新药第三期临床试验(美国食品及药品管理局FDA为第Ⅳ期)。长期以来,这方面的工作是我国的薄弱环节^[5]。我国的市场上存在着为数不少的效果不够肯定的药物,以及效低价高的药物。但是我们并不清楚哪些药物是这种情况,我们十分缺乏像美国CAST试验这样惊动世人的忠告(1986年,美国将高效抗心率失常药物恩卡尼、氟卡尼,中效药物乙码噻嗪与安慰剂分组对照进行试验,分别称为CAST试验Ⅰ和Ⅱ。结果证明,上述药物大大增加了病人的猝死发生率,这个试验在医学界引起震惊)^[6]。通过临床经济学分析制定标准治疗方案,首先必须对社会上广泛应用的各类各种药物进行价格、疗效和毒副作用的大规模的精确调查,将这些调查结果作为建立决策树的基本材料。这个过程必将有助于我们客观地了解目前在医疗服务中大量使用的基本药种的真实情况。

4. 通过临床经济学分析制定标准治疗方案,将必然导致对新技术的全面评价,任何新技术的引进、熟悉和推广都应该有一个过程。而不应该一蹴而就。在这几个环节中理应伴随对技术本身的成熟程度、技术使用的熟练程度和费用/效果比的评价。目前这种评价工作大多处于自发状态,而临床经济学分析的过程将使对各种技术(包括新技术)的全面评价工作规范化。大大提高这种评价工作的自觉程度和评价的范围。

5. 通过临床经济学分析制定标准治疗方案,将必然导致广大医务人员业务的再教育。在要求医护人员为公费劳保医疗(或医疗保险)享受者以及大多数自费病人执行标准治疗方案的过程中(仅有少数高收入的自费病人不适用标准治疗方案),必然需要对他们解释制定该方案的理由,也必然要公布对各种技术、各类各种药物综合评价的信息。这对医护人员是一种很好的继续教育。

6. 由于药品、技术、劳务价格的此消彼长,由于新技术的逐渐成熟或成本下降,由于对某些药品正

副效果的重新认识,由于某些药品本身的效价下降而抗药性上升。临床经济学分析将是一项长期的不间断的工作,临床标准治疗方案也不是一成不变的。而应呈现频率适中的变化(笔者设想3年左右调整1次),因此对医疗质量的大规模调查,对药品正副效果的大规模调查,对各种技术的全面评价,都将是长期而不间断的,因而对医护人员业务的继续教育也将随之是长期而不间断的。

四、怎样开展临床经济学分析

1. 这项工作必须是一种政府行为,首先,因为需要投入较多的资金,根据美国的经验,为一个病种制定标准治疗方案,调查和研究的费用要几十万元至几百万元(包括工作人员的工资和劳务费),需要一组人工作。这么大的资金投入,个人和社会团体是无力承担的。第二,开展这项工作必须调阅大量的医院病历和帐单,没有卫生主管部门的支持与协调,是不可能做到这一点的。

2. 开展这项工作必须组织一支队伍。我们有30个省、市,有几十个实力比较雄厚的医学院。只要我国卫生事业的主管部门下决心,给一个政策,给一些经费。大家分工合作,资源、资料共享,只要路子对头,搞100种病的临床经济学分析,可大约3-5年可完成。但是每一个接受课题的单位都要组织一支队伍,要包括临床医学、统计学、(卫生)经济学、会计和流行病学各专业,人少了不行,专业不配套也不行。我国目前专职的卫生经济研究工作者以笔者估计不过百人。如果有系统有组织地开展临床经济学分析,这个专业的人才是不能满足需要的,还需要从卫生系统内外吸收一批有志于此的同志,改作卫生经济研究工作。

五、小 结

目前有一种很普遍的说法,卫生改革的一个主要内容就是领导机关对医疗单位的职能要从微观管理转为宏观调控。笔者经反复思考后不能苟同这个观点。医疗服务是一个很特殊的领域,某些运行机制在这个领域内会发生畸异现象。由于临床医学的知识、技术、经验的含量很高。必然产生医患双方对医疗信息了解的不对称现象。由信息的不对称性必然产生了就医者的盲目性和医疗需求的被动性,以及医疗服务提供者相对的垄断性和主动性。患者如果

不是自己所患疾病的专科医生(这种情况是很少的),他所具有的医学知识无法对被提供的医疗服务的种类和数量是否合适进行事先判断,他必须完全依赖于医疗供给者即医生。这种“市场失灵”的畸异现象要求公众利益的执行者——卫生主管部门对医疗服务不但要宏观调控,更要微观管理。要改革的只是微观管理的主要渠道和方式。临床经济学分析将提供微观管理的主要渠道,即收集关于医疗质量、技术评估、药品费/效的真实信息,也提供了微观管理的主要方式,即为医务人员制定适用于大多数患者的标准治疗方案,以及因此而对医护人员进行的继续教育。

参考文献

1. 何鸿明 杜乐勋主编. 卫生经济学原理与方法, 第

- 二版, 哈尔滨: 黑龙江教育出版社, 1990, 167-173.
2. 储振华主编. 国外卫生经济学概论, 南京: 南京大学出版社, 1991, 94-1.
3. 王家良主编. 临床流行病学——临床科研设计、衡量与评价, 上海: 上海科学技术出版社, 1990, 59.
4. 韩素萍 蔡子川. 病种质量管理与 RG, 中华医院管理杂志, 1994, 10(5)273.
5. 陶萍, 陶寿琪. 对 CAST 研究的看滚动, 中华心血管病杂志, 1992 年第 20 卷, 第 4 期, 205.
6. 黄宛. 对 CAST 研究的评论, 中华心血管病杂志, 1992 年第 20 卷第 4 期, 204.

浅议市场经济体制下卫生领域中 政府与市场的作用

广西桂林市临桂县保宁医院(530021) 李初连

广西桂林市临桂五通医院(530021) 陶春玲

我国发展市场经济是符合中国国情的“政府主导型”的模式,对市场经济运行进行调控的主体是国家政府。国家政府通过其作用来管理和调控社会经济活动。

一、市场经济体制下政府的作用

1. 政府作为国有资产所有者总代表,具有确保国有资产保值和增值的作用。

2. 政府作为公共权益的代表,具有保证宏观经济协调发展的管理、调控职能。

3. 政府作为市场经济运行基础性条件的创造者,具有承担基础性设施建设和提供社会保障服务的作用。

4. 政府作为市场经济运行秩序的维护者,具有对市场经济运行中各经济主体的行为进行检查、监督、维护市场秩序、规范交易行为的职能。

深化卫生改革,必须强化政府宏观调控的作用,

在卫生领域中,政府的作用主要是对医疗卫生事业的运行机制进行宏观调控:

(1) 制定区域卫生发展规划。市场经济体制下,分配领域中的卫生计划已经不是传统计划经济体制下的计划,而是卫生发展规划。卫生发展规划不是来自上级机关计划指标的分解,而是在医疗卫生服务市场运行的基础上,通过对各地区卫生服务需求、供给和卫生资源的调查,制定区域性卫生发展规划。卫生行政主管部门是通过区域卫生发展规划来调整医疗卫生服务的配置,调控医疗卫生服务市场的运行。

(2) 指导卫生资源的合理配置。合理配置卫生资源是政府的重要职能,卫生资源的合理配置是指使有限的卫生资源发挥最大的社会、技术和经济综合效益。在计划经济的条件下,由于我国实行条块分割的方式管理与使用卫生资源,致使各地区卫生资源配置不合理。社会主义市场经济条件下,政府卫生行政主管部门应依据法律手段和经济手段加强宏观调控,进一步完善卫生资源配置的宏观调控机制,改变

卫生资源配置不合理的现状。

(3) 建立和健全卫生法律法规。市场经济是法制经济,国家通过立法确定医疗卫生服务市场的行为和准则,各级卫生行政主管部门依据法律规则统一宏观管理。必要时政府可行使行政干预和运用法律手段监督和调整医疗卫生服务市场。

(4) 直接投资医疗卫生基本设施建设。国家政府应集中财力建设符合条件的医疗卫生服务机构,亦可鼓励集体或个人投资建设,但必须规划,合理布局,必须充分发挥全民所有制医疗卫生机构的主渠道作用。

(5) 依照价值规律的要求,对医疗服务市场中的部分医疗价格实施宏观控制,医疗卫生服务活动是脑体相结合的高技术的精细劳动,其中还含有一定的风险,因为它的服务对象是高科技的人类,所以价值取向应更科学与合理,更能体现它应有的价值观。从目前看,有的医疗服务是赚钱,而有些是在做赔本生意,但医疗机构也不能以赚赔来取舍其服务,而丢弃为人民健康服务的根本宗旨和应有的人道主义精神。因此政府从这个特殊性考虑,通过宏观经济价格政策,去引导医疗服务市场活动朝健康的方向运行。

(6) 建立统一的社会医疗保障制度。政府应通过建立和健全社会医疗保障体系,履行提供社会医疗保障的职能。社会医疗保险、医疗保健等社会保障和社会福利机构、制度,是市场经济运行中一个基础性条件。医疗保健与提高劳动者素质,促进劳动生产率提高有关。社会医疗保险事业的发展,有利于社会的稳定。政府作为社会的管理者,就具有提供社会医疗保障的职能。政府通过制定政策、建立制度、筹集资金,建立健全社会医疗保障体系,逐步探索建立一种适合城乡统一实施医疗保险制度,以确保人人获得最基本的医疗卫生服务,人人享有基本的卫生保健,为市场经济的正常运行创造出必要的社会环境。

医疗卫生服务,作为一种高技术的劳务进入市场,必然受到市场机制的影响和制约。市场机制主要包括动力机制、价格机制、供求机制和风险机制。只有市场的各种运行机制建立完善并发挥作用,社会主义卫生事业才能得到新的发展。

二、市场经济体制下市场的作用

1. 市场动力机制对卫生事业的发展起推动作用。所谓市场的动力机制,就是通过经济利益的追求

(主动力)、竞争压力的刺激(逆动力),经济政策的引导(外引力),促进经济的发展。

改革以来,医疗卫生单位开始注意到经济效益,使社会效益、技术与经济效益同步发展,这就启动了卫生事业发展的主动力。在这种主动力的驱动下,卫生事业越发展,经济效益越显著,发展卫生事业就有可靠的经济保证。而各种办医形式的互相补充、互相竞争,启动了卫生事业的逆动力;卫生经济向农村医疗和卫生防疫及妇幼保健倾斜,启动了卫生事业的外引力,这种主动力的发挥,逆动力的刺激及外引力的利用,充分体现了市场动力机制对卫生事业的推动作用。

2. 市场价格机制对卫生事业发展的促进作用。对医院实行分级管理制度,凡经评审达到不同等级的医院,实行不同的收费标准。这种不同的收费标准,体现了按质论价的性质,“启动”了市场的价格机制。正是在市场价格机制的启动下,卫生资源的分配趋于合理,卫生事业的发展趋向完善。

3. 市场竞争机制对卫生事业的提高作用。当前,我国采取国家、集体和个体等多种办医形式,打破了医疗卫生长期“独家办”的桎梏。在这种新格局下,各种办医形式互相补充、互相竞争,启动了市场竞争机制,这种竞争不仅表现在全民医疗卫生单位,集体医疗卫生单位以及个体医之间的竞争。而且还存在于国家医疗卫生单位之间、集体医疗卫生单位之间、个体医之间的多种形式的竞争。从竞争的内容看,除各级医疗卫生单位按国家宏观调控实行不同等级的收费标准外,主要在技术水平、医疗质量,以及医德水平、服务质量等方面展开竞争,通过竞争,激发了各医疗卫生单位的活力,使各医疗卫生单位以社会效益和医学技术求生存,以经济效益求发展,在市场竞争机制下引导社会主义卫生事业的发展。

4. 市场供求机制对卫生事业发展起扩大作用。医疗卫生事业为适应人民群众日益增长的医疗卫生保健需求,要不断扩大服务范围,提高服务质量。当前卫生部门实行的“三保三放”中的“保证基本医疗服务,逐步放开特殊医疗服务”,就是在市场机制引导下出现的新内容。

5. 市场风险机制对卫生事业发展起刺激作用。随着医疗卫生事业改革的不断深入,医疗卫生单位出现承包制和股份制、中外合资制及国有私营制,这是在市场经济条件下,风险机制引入卫生事业发展的最大胆尝试,它对卫生事业的发展起刺激作用。

卫生工作与市场经济关系小议

新疆卫生厅政策法规处(830001) 杜志勇 张惠芳 杜仲

党的十四届三中全会《关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》发表以来,如何深化卫生改革,加速卫生事业发展的问題,又引起各界的重视。讨论的焦点,集中在卫生事业与建立社会主义市场经济体制的关系上。对此,笔者拜读了一些书刊,作了点滴归纳,并略叙己见,供进一步讨论。

一、两种观点

一种观点认为,医疗卫生是产业,有其产品,产品具有价值和使用价值的商品属性,因而完全可以在市场上进行交换,开展竞争,通过交换竞争促进卫生资源合理配置,促进卫生事业的发展。医疗卫生单位可以实行企业化,“推向市场”,甚至可以“断奶断粮”。

另一种观点认为,医疗卫生单位属于非赢利机构,它们以某种方式向社会提供服务,同时又是商品、劳务的购买者。建立市场经济体制的巨大变革,必然对医疗卫生事业产生巨大影响。但市场化不利于卫生资源的合理配置,不利于预防保健工作,不利于农村卫生事业的发展。同时,医疗卫生虽然是产业,有其产品,但医疗的医患双方的关系与一般市场买卖双方的关系具有许多不同特点,以社会效益放在首位的医疗卫生事业与以经济效益放在首位的企业,不能划等号。因而从理论上主张不提医疗市场化,在实践中不赞成“断奶断粮”,但应“主动适应”市场经济的建立,不能以不变应万变。笔者倾向于后一观点。

二、两大奋斗目标

到本世纪末,全党全国人民有两大奋斗目标。一个是发展的目标,即达到小康,实现社会主义现代化的第二步战略目标。另一个是改革的目标,即初步建立起社会主义市场经济体制。

围绕这两大目标,要求卫生部门建立基本适应国民经济发展和城乡居民多层次需求的卫生服务体

系和监督体系,使人人享有基本的医疗预防保健服务,在总体上达到与小康生活相适应的健康水平。要适应建立市场经济的变革,继续改革卫生管理体制和医疗卫生单位的运行机制,扩大服务能力。

发展与改革的两大目标互相辉映。改革是为了解放生产力,没有改革就谈不上发展,发展是硬道理,只有发展了,改革才能顺利进行。实践是检验改革成败的唯一标准。只有符合邓小平同志提出的“三个有利于”的改革,才是成功的改革。“三个有利于”的核心是发展生产力。卫生部据此提出了衡量卫生改革是否有成效的三条标准,其主要内容是医疗卫生机构的活力是否增加,医疗卫生人员积极性、创造性是否得到调动,医德医风是否得到改善,服务态度和服务水平是否得到提高,能否满足群众日益增长的不同层次的医疗卫生需求,三条标准的核心是是否有利于人民健康。

离开改革去谈实现发展目标,离开发展目标去谈改革,都是片面的,行不通的。

三、两种手段

资本主义市场经济与社会主义计划经济是迥然不同的两种经济体制。而我们要建立的社会主义市场经济体制既与前者有本质的区别,又与后者有根本的不同。所谓“本质的区别”是指我们要建立的经济体制是与社会主义基本制度联系在一起,所谓“根本的不同”是指我们要通过改革,在国家宏观调控下发挥市场对资源配置的基础作用。

市场机制与计划机制是两种经济调节手段,它们与市场经济体制、计划经济体制是不同的概念。市场与计划这两种手段,资本主义和社会主义都可以应用。在建立社会主义市场经济体制的过程中,直至这种体制的建立,国家都必然要依据客观规律,正确地、适度地运用这两种手段,以免一提宏观调控就一切管死,回到计划经济体制的老路上去,也不会一提市场就放开不管,走自由化道路。采用什么手段,主