

# 继承发扬马克思经济理论 推动价格工作向纵深发展

□ 陈峻

我国经济管理改革的方向是让市场配置资源，而价格是市场的核心。目前，政府直接管理的价格在社会商品价格中的比重约为1%，在服务价格中约为15%，价格几乎完全由市场调节。现在研究价格问题，要通盘研究政府、企业、社会组织、中介机构以及消费者的价格行为，在遵守经济规律、特别是遵守价值规律的基础上，结合中国经济发展的不同阶段，明确政府、企业、社会组织和中介机构在价格活动中的权利和义务，规范其价格行为。这些都需要科学理论的指导。

马克思主义政治经济学是马克思主义的基础，也是研究社会主义市场经济的指导思想。继承和发扬马克思经济思想和价值价格理论，则是在我国市场经济条件下分析价格问题、做好价格工作的重要理论武器，也是研究和把握价格工作定性定位的基础性理论。

按比例生产与发展是社会生产的基本规律。

社会生产包括物质生产和人类生产。物质生产包括生产资料生产和生活资料生产，人类生产包括男人和女人的生产。生产资料、生活资料、男人、女人，这四大类型生产之间都需要按比例协调发展，物质生产和人类生产不能分离，自然资源应当在这四大

类型间合理分配。物质生产和人类生产的质量都会不断提高，物质生产的目的是为人类生产和生活服务的，人类生产的数量和质量是社会生产的核心，各种活动应当以人为本。违背了这些会受惩罚，这就是规律。人们真正认识了这种规律并去自觉遵守运用，就是计划，就会形成“社会和谐”。

价值规律取代按比例发展规律。在人们没有完全认识物质生产按比例发展规律的量化界限前，只能首先依靠商品生产，在市场交换、供需流通中实现波浪式按比例发展，价值规律在此取代按比例发展规律影响社会生产，通过市场价格背离商品价值来促使社会生产回归按比例发展。传统经济计划探索性的失败，在于计划只注重使用价值的平衡，如果计划建立在物质生产的价值平衡上，建立在价值规律的基础上，结果将大不相同。

市场和计划都是手段，根本目的都是实现社会生产按比例发展，以最小的社会资源消耗满足人类的需要。市场经济是流通领域的经济学，计划经济学是再生产领域的经济学。经济学只有从流通领域进入生产领域才是科学的经济学。

商品生产将由低级向高级发展。商品生产、商品交换有几千年的漫长历史，能够适应各种社会形态，经历从低级向高级发展的不同阶段。现阶段，商品生产是社会生

产的基本形式，资本生产是商品生产的货币形式。即使社会经济活动实现完全公有制，在很长时间内，也应当运用商品生产的形式，处理社会成员间的利益问题。

市场经济是商品生产的低级阶段，在人类逐步认识按比例发展规律的量化界限后，就可以逐步发展到有计划合理分配社会资源，进入计划经济的商品生产高级阶段。“万物互联”是商品生产高级阶段的基础。

全面理解价格的含义。价格是价值的外在表现，要有“大价格”的观念。除了传统“物价”外，如果没有公共福利，工资就是劳动力生产的价格；利息是货币的借用价格，资本的价格则是平均利润率；汇率是纸币在世界开放市场中的买卖价格；税率是公共资源的使用价格。这些都是物质生产价格的抽象，是顶端的价格。

价格具有核算和分配功能，其核心功能是经济利益的分配。分配属于政治和社会领域。价格的产生就同时产生社会、政治活动。在社会财富的初次分配、二次分配、三次分配过程中，价格都发挥着重大作用。社会、国家参与价格活动是经济发展的必然趋势。

企业生产的目的是为了生产价值和实现价值。

由于不同所有者共存，企业生产

的直接目的不是为了满足社会需要，而是为了生产价值和实现价值，其物质形态都资本化了。资本是商品经济的伴生品和工具。资本可以为私人所有、劳动者集体所有、国家所有。企业生产的商品经过市场再转化为货币，价格是企业联系社会的真正纽带和信用形态，也是企业“最致命的一跳”。

企业管理必然会发展到以价值管理为中心。

生产资料资本化以后，企业是资本的化身，企业生产的目的是创造利润。企业管理十要素包括产品、产量、质量、市场、环境、料、工、费、税、利。每一个要素都可以成为企业管理的中心，但它们都只是在为企业生产和实现价值的目的服务，是全过程的一个方面。只有价值表现为价格贯穿全过程、全环节，统帅十要素。企业管理必然会逐步发展到以价值管理为中心。

企业只有将价值管理贯穿于生产的全过程，才能保障企业的生存和发展。价格决策是企业的核心决策、最高决策。投入产出理论和方法将在企业广泛运用，企业制定价格计划的水平将大大高于国家价格管理机构，也为国家价格和经济计划水平提供了基础。

正确认识竞争与垄断的关系。

商品生产有集中垄断的自然趋势，是生产力发展的成果，其最令社

会反感的是利用垄断价格牟取暴利以营私。解决垄断的方法，一是国家强力拆分，二是国家直接控制。如果拆分不利于规模经济生产，就应当国家控制，首先是控制其价格。作为货币生产和发行的中央银行以及公用、公益行业、网络型自然垄断环节的价格，国家必须的行政事业性收费价格，国有企业的价格等，国家应当继续直接管理。要正确认识垄断在商品经济中的作用，不反对垄断行为，而反对利益集团垄断价格。

管理和控制好价格总水平。

目前，国家控制价格总水平更多是一种预期。在商品经济条件下，劳动力价格、资本价格是价格体系中两个最大的价格，是平衡宏观价格的关节点。

资本是商品经济中的工具。西方国家出现经济下滑问题，利益分配措施一般先考虑的是保护资本、鼓励生产、增加就业、促进生产和经济的发展。社会主义国家出现经济下滑问题，也会考虑企业减税、减负，采用保护资本措施，但更会考虑的是保护劳动者利益、增加劳动者报酬、扩大居民消费能力，同时加强国家资本投入，提高消费和投资推动经济发展。

在当代生产力水平要求和教育普及的条件下，劳动力价格将不断提高。我国劳动力价格总体偏低，社会

价值的初次分配和三次分配中应当采用多种方式向劳动力倾斜，特别是向技能劳动者倾斜。

价格总水平实质是货币价格问题。推行货币中心论的条件是能够控制世界市场顶端的货币价格。将实物价格形成理论贬低为厂商理论，是控制货币价格的必要。

我国管理和控制好顶端的“大价格”水平和价格总水平，应对外以“国家利益”为中心，保持进出口贸易基本平衡，对内以“价值平衡”为中心，编制国家经济和价格计划。在网络信息化时代，大数据运用将为这种新型管理方式提供技术支持。

这些都属于马克思经济理论范畴。坚持这些基础理论，对理解和推动价格体制改革、明确价格工作的社会定位、创新价格工作方式方法不可或缺。掌握马克思主义理论的深度，决定着政治敏感的程度、思维视野的广度、思想境界的高度，也决定着工作的信心和力度。

政府部门要转变思想，从“物价管理”转为“价格管理”，从“定价管理”转为“行为管理”，在市场起决定作用的同时，更好发挥政府作用。各类市场主体要认识价格决策在本单位的核心作用，切实加强企业的价格管理。价格协会等经济中介机构则应真正发挥咨询服务作用，在培养价格专业人员、促进企业价格信用建设、开展价格行为合法性价格水平合理性评价、价格评估咨询服务以及价格理论研究咨询等方面为社会、为企业、为国家机关服务。

(作者系中国价格协会原会长)

# 以制度设计为抓手 加快完善基层公共卫生防疫体系

——对我国基层公共卫生防疫体系存在的三组矛盾的分析与破解措施建议

□ 张竹新

习近平总书记在中央全面深化改革委员会第十二次会议上指出，要完善重大疫情防控体制机制，健全国家公共卫生应急管理体系。本次抗击新冠肺炎疫情，是对国家治理体系和治理能力的一次大考，也检验出我国公共卫生防疫体系还存在一些短板和不足。

国家发改委干部利用在部分贫困县挂职机会，对基层卫健部门、疾控中心、医疗机构等进行调研。调研发现，我国基层公共卫生防疫体系目前存在职责变化与资源配置、工作投入与效果展示、公益属性与利益驱动三组矛盾。建议针对以上矛盾，以制度设计为抓手，加快完善我国基层公共卫生防疫体系。

## 我国基层公共卫生防疫体系存在三组矛盾

职责变化与资源配置的矛盾。地方疾控中心的前身是地方防疫站，主要职责是传染病防控和卫生监督检查，在20世纪80年代，疫苗注射、预防性体检、卫生监督执法收费等是其重要收入来源。2001年，疾病预防控制体制改革开始，地方防疫站改为各级疾控中心，疾控中心收费权和监督执法权也逐渐剥离。目前，县级疾控中心是公益一类事业单位，由地方卫健部门管理，受上级疾控中心业务指导，作为一个技术部门，并无决策权。按主管部门要求，基层疾控中心在本职工作之外，还承担着许多公共卫生服务方面的指导培训工作。面对收入的减少、执法权的消失、工作量的增加，许多基层老疾控人直呼“失望、焦虑”。与此同时，近年来经费紧张、人员不足等短板凸显，更让基层疾控中心压力倍增。

在财政投入上，一是对基层疾控中心投入不足。近年来，河北灵寿县对疾控中心的财政投入均为500余

万元，远低于对医疗机构的投入（2018年度灵寿县仅县级公立医院就投入了4599.2万元）。二是中央规定的防疫津贴未落实。根据2004年《人事部、财政部、卫生部关于调整卫生防疫津贴标准的通知》，卫生防疫津贴有每人每工作日9元、7元、5元、3元四类标准。此次新冠肺炎疫情期间，这一津贴标准又进一步提高，但灵寿县防疫工作人员从未收到过补贴。同时，部分实验室、设备陈旧等问题也长期得不到解决。

在人员结构上，一是编制极度欠缺。根据河北省出台的疾病预防控制中心机构编制标准，县级疾病预防控制中心的人员编制按照1.35/万常住人口的比例核定。按照这一比例，灵寿县疾控中心目前的编制应达到45位，可实际编制只有15位。这些人员无法满足县疾控中心的工作需要，只能通过无编聘用的方式扩充队伍力量。二是人员结构有待优化。尽管有关规定要求疾控中心专业技术人员所占编制不得低于编制总额的85%，其中卫生技术人员不得低于70%，但由于疾控中心改制时的历史遗留问题、卫生技术人员流失等原因，目前县疾控中心人员结构远远无法达到这一要求。

工作投入与效果展示的矛盾。作为“大疾控”概念的公共卫生，其以“治未病”为工作目标，是一项需要防患于未然的工作，与个人诊疗“清存量”相比，群体公共卫生注重“减增量”，因此一个地方的卫生事业干得越好，往往越无法体现工作成效，越不受人们重视。同时，由于外界人士对于公共卫生防疫工作并不熟悉，潜意识里认为这项工作简单、不重要，可实际上无论是基层疾控中心还是医疗机构，都做了大量的公共卫生防疫工作。

一是防疫工作不属于卫健系统重点工作，疾控中心作用在重大公共卫生事件发生后才凸显。根据原

卫生部印发的《各级疾病预防控制中心基本职责》，疾控中心主要承担的工作包括疾病预防控制等7项基本职责、26项任务，78个项目、266项内容。如2019年，灵寿县疾控中心仅传染病预警信息就处理了159条，仅食品风险检测就涉及食源性疾病患者263人，但县卫健部门在总结年度工作时，几乎没有提到疾控中心的相关工作。在本次新冠肺炎疫情发生后，疾控中心的重要性凸显，承担着流行病学调查、实验室的采样与检测、密切接触者追踪与管理、消毒消杀、健康宣传等工作任务，作为卫健系统最专业的“侦察兵”，在疫情防控中发挥了重要作用。

二是基本公共卫生服务项目琐碎繁杂，其效果却无法简单通过建档率衡量。基本公共卫生服务主要包括建立居民健康档案、预防接种、0岁~6岁儿童健康管理等14项工作，由社区卫生服务中心、服务站，乡镇卫生院、村卫生室等基层卫生服务机构提供。这些工作非常琐碎，以某村医为例，一年需管理高血压患者200余人、糖尿病患者70余人、65岁以上老年人350余人，完成随访近3000人次，还有孕产妇、0岁~6岁儿童随访管理、催促接种等工作。尽管主管部门一般通过各种建档率来衡量有关工作开展情况，但公共卫生工作的实际效果缺乏相关衡量指标。同时，部分群众将一些体检、随访服务视为负担，相关工作人员也无法获得工作成就感。

公益属性与利益驱动之间的矛盾。基本公共卫生服务作为一种公共物品，有其公益属性，不能作为创收项目来开展，但医疗机构作为二类事业单位，由财政差额供给，具备收费职能，这就使得从事公共卫生防疫的工作人员处于一种“部门累赘”的尴尬处境中。据灵寿县卫健局统计，灵寿县卫健系统人均月工资从高到低依

次是县级医院（3810元）、卫健局（3631元）、乡镇卫生院（3426元）、疾控中心（3356元）、村医（1917元），而在县级医院和乡镇卫生院中，从事公共卫生、疾病预防的工作人员平均工资几乎是垫底，因此许多专业技术人员纷纷离开了公共卫生队伍。

一是在县级医院和乡镇卫生院，负责公共卫生防疫工作的人员收入少、地位低。在谈论负责公共卫生防疫工作人员的情况时，某乡镇卫生院院长从收支角度进行计算：仅预防接种这项工作就至少需要3名工作人员负责，而一个乡镇如果有6000人注射疫苗，每次补贴18元，这笔收入完全不够抵扣三个人的工资和保险。某卫生院的公共卫生工作人员也反映，其基本工资比该院护士还低10%。从职业发展来看，预防医学专业录取分低于临床医学专业，卫健系统普遍认为“干公共卫生的肯定干不了临床”“随便来个人就能做公共卫生工作”，于是公共卫生部门几乎沦为一个“后勤部门”，公卫人看不到职业发展前景。

二是在村卫生所，村医们更愿意通过诊疗获得收入，不愿意承担公共卫生服务工作。村卫生室原则上应承担40%左右的基本公共卫生服务任务，通过考核后得到相应的服务经费。但村医普遍反映，基本公共卫生服务补助和其劳动付出完全不对等，村医不仅要提供相关服务，还要对人员档案进行长期跟踪、随访，上级部门也会开展各类电子档案检查、布置各类表格统计工作，许多上了年纪的村医要重新学习使用电脑，甚至雇人帮忙录档案。同时，在提供基本公共卫生服务上付出的时间约占村医工作时间的60%~70%，严重挤压了其提供医疗服务的时间，于是村医的一般诊疗费、药品补助大幅缩水，整体收入下降。在这样的背景下，村医将公共卫生防疫工作当成一种负担，完全没有开展

公共卫生防疫工作的动力。

## 我国基层公共卫生防疫体系的完善思路

我国基层公共卫生防疫体系存在上述三组矛盾，归根结底还是因为整体预防观念不足、公共卫生防疫机构权责不清晰、基层公共卫生防疫工作激励机制不健全。对此，从以下三个角度对基层公共卫生防疫体系构建提出建议。

强化预防观念，明确公卫定位。习近平总书记强调：“预防是最经济最有效的健康策略。要坚决贯彻预防为主的健康工作方针，坚持常备不懈，将预防关口前移，避免小病酿成大疫。”尽管本次疫情让广大群众进一步了解到公共卫生防疫工作的重要性，但这种认识可能会随着疫情影响的结束而逐渐被人们淡忘，因此必须通过常态化的宣传教育逐渐转变人们的观念。首先要强化公共卫生法治保障，全面加强和完善公共卫生领域相关法律法规建设，以法律的形式明确我国公共卫生防疫工作的重要地位。其次是通过下发各类指导意见、管理办法，引导地方政府做好公共卫生领域长期投入，跨期决策的准备，将国家对健康工作的支持真正落实到基层公共卫生政策上、落实到人员与资金的配置上。再次要持续加强对公共卫生防疫工作的宣传，将卫生健康教育真正纳入中小学、幼儿园课程中，让国民从小开始树立健康预防意识。

理顺权责关系，探索体制创新。考虑到基层政府管理的复杂性和疫情防控工作的整体性，对疾控部门的体制创新应结合基层实际。首先，疾控中心的体量无法承载所有基本公

共卫生服务职能，基本公共卫生服务仍需要依托县—乡—村三级医疗体系提供。在此背景下，疾控中心可通过加强对公共卫生防疫工作的培训督导来发挥自身作用，为此应赋予其相应的执法权、监督权、考核权，否则这种指导容易流于形式。其次，疾控中心作为专业部门、预警部门，应最大限度发挥其对公共卫生事件的预警、检测、处置功能，可进一步增强其在传染病监测、疫情判断、信息上报、防治执法等方面的权限。再次，传染病防控工作需要政府机关、医疗机构、社群团体等通力配合，并非疾控中心一家就能完成，在考虑疾控管理条块分割的同时，更应总结本次疫情防控经验，通过优化防疫预案、定期开展防疫演练等方式，形成一支基层防疫储备力量。

探索激励机制，打通流通渠道。在理顺基层疾控部门职责权限的同时，还需进一步完善县—乡—村三级公共卫生防疫体系，尤其是通过激励机制的设计，将公共卫生这一“烫手山芋”变成人人都爱的“香饽饽”。首先，可进一步推广目前在部分县域试行的县域医共体建设。医共体由县级医疗机构、基层医疗卫生机构组成，医共体内按照“按需设岗、竞聘上岗、以岗定薪”原则，对公共卫生防疫岗位进行合理的设岗、定薪，以解决公卫人工工资低、村医收入少问题。其次，可将传染病直播系统延伸至社区和农村，探索建立传染病上报确诊奖励制度，以奖金形式让公卫工作化被动为主动。再次，丰富公共卫生考核内容，不单纯以建档率、死亡率等为指标，而是将公共卫生收入与服务数量、数量和群众满意度等挂钩；最后，改变公卫岗、行政岗、临床岗难以流通的现状，在县域医共体内探索技术人员的纵向流动和横向交流，促进公共卫生防疫体系不断涌入新鲜血液。

(作者系国家发改委人事司挂职干部)

发改干部在基层