

马克思主义政治经济学视阈下劳动力 再生产与健康保障

谢地, 武晓岚

(辽宁大学 经济学院, 辽宁 沈阳 110036)

摘要: 健康的劳动者是创造价值、创造财富和维系社会再生产顺利进行的前提, 是劳动力再生产的实现基础。健康问题对劳动力再生产的影响不仅体现在社会生产过程中的生产、交换、分配、消费四个环节, 还体现在劳动力再生产质量引致的不同社会的生产关系再生产属性。新中国成立75年以来, 党和国家将马克思主义与中国实际相结合, 将人民健康放在至关重要的战略地位, 不断探索卫生健康事业发展道路, 构建起具有中国特色的卫生健康保障体系。随着中国特色社会主义进入新时代, 以健康中国建设实现高水平劳动力再生产, 需要构建更加完善的劳动者健康保障体系, 发展健康素质良好的新质劳动力培育平台, 打造有为政府与有效市场相结合的健康保障体制机制, 在保障劳动者基本健康的基础上实现人的自由全面发展。

关键词: 劳动力再生产; 健康保障; 新质生产力

中图分类号: F014.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-0150(2025)01-0108-15

一、引言

马克思主义政治经济学认为, 劳动是创造价值的源泉, 也是创造社会财富的最能动要素, 劳动力再生产问题始终是马克思主义政治经济学重点关切的对象。中国共产党自成立起就高度重视劳动者健康问题, 新中国成立以来不断探索卫生健康事业发展道路, 取得了丰富的理论和实践成果。党的十八大召开后, 党和国家将人民健康置于优先发展的战略地位, 实施健康中国建设等一系列政策措施, 旨在为实现中国式现代化培育高素质劳动者, 为建设社会主义现代化强国打造高质量劳动供给, 为发展新质生产力养成生理和心理双重健康的新质劳动力。习近平总书记在2023年5月召开的二十届中央财经委员会第一次会议上强调, 要全面提高人口“健康素质”“加快塑造素质优良、总量充裕、结构优化、分布合理的现代化人力资源”。^①2024年7月, 党的二十届三中全会进一步提出“实施健康优先发展战略, 健全公共卫生体系, 促进社会共治、医防协同、医防融合”^②。随着我国高龄少子化时代的提前到来, 人口红利逐步消失, 培养具有

收稿日期: 2024-11-07

基金项目: 国家社会科学基金重大项目“推动我国经济高质量发展与构建中国特色社会主义经济学学科体系研究”(18ZDA036)。

作者简介: 谢地(1963—), 男, 吉林农安人, 辽宁大学经济学院教授、博士生导师;

武晓岚(1998—), 女, 山东烟台人, 辽宁大学经济学院博士研究生。

^①《加快建设以实体经济为支撑的现代化产业体系 以人口高质量发展支撑中国式现代化》,《人民日报》2023年5月6日, 第1版。

^②《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》,《人民日报》2024年7月22日, 第1版。

良好健康素质的劳动者更具有必要性和紧迫性。完善劳动者健康保障体系,能够保障高水平劳动力再生产的顺利进行,有利于人口高质量发展和高质量就业,为推动新质生产力发展提供新质劳动力,实现从提升个人健康福祉到社会和谐稳定及经济持续健康发展。

学界围绕劳动力再生产与健康保障问题进行了以下几方面的研究:从劳动力再生产的实现过程看,王琳和刘诚洁将健康因素引入马克思劳动力价值理论框架,并指出健康因素对健康的劳动力再生产必需的工资水平提供价值基础和量的规定性;^①赵峰和季雷基于马克思主义劳动力商品理论指出,劳动力再生产社会化是塑造资本积累所需的劳动力数量和质量的必然选择,并探讨了劳动力再生产社会化中的政府职能;^②就劳动力再生产社会化中对医疗健康社会保障机构等公共品或准公共品的集体消费问题,刘凤义和刘子嘉进一步指出,不同社会经济制度下公共消费是来源于社会剩余扣除,还是侵蚀劳动者应得的分配份额,反映了所谓福利再分配的本质,据此认为福利国家的劳动力再生产水平并未提升;^③黄玮杰从生产关系视角分析“人力资本”概念背后的劳动力再生产资本化本质,提出公共事业私有化是对剩余价值的进一步占有,而对健康和进行“人力资本投资”所产生的高素质劳动力也服务于生产更多剩余劳动。^④从卫生健康事业的发展价值和发展机制看,范从来和谢丽娟提出马克思主义唯物史观和中国共产党根本宗旨为健康优先提供政治理论支撑,居民健康不平衡不充分的发展问题形成卫生健康事业发展的现实考量,因此把保障人民健康放在优先发展的战略位置并非权宜之计,而是基于科学理论和基本国情的战略抉择;^⑤顾昕认为基本卫生保健体系服务能力是健康中国建设亟待创新和转型的领域,提出通过去行政化方式进行治理创新,构建行政、市场和社群治理形成互补嵌入性新格局;^⑥陈胜辉和李策划则从马克思主义劳动力再生产理论出发,从医院和医生的职能定位和劳动本质分析市场化倾向下我国医疗问题形成的根源,并提出我国的医疗保障体系需要重新回到共享占主导地位和维护劳动者健康的正确轨道上。^⑦

学界现有研究基于马克思主义政治经济学基本原理对劳动力再生产理论进行了丰富且深刻的研究和创新,但围绕健康保障在劳动力再生产中地位的理论诠释,特别是在新质生产力发展中如何通过健康保障实现新质劳动力高水平再生产等问题,仍存在深入研究的空间。据此,本文从中国特色社会主义进入新发展阶段的新形势、新问题出发,基于马克思主义政治经济学劳动力再生产理论,进一步厘清劳动力再生产与健康保障的相互关系,同时站在新中国成立75周年的特殊时点,梳理我国以健康保障维系高水平劳动力再生产进行的理论与实践探索,并以健康中国建设为主要抓手,探索保障、提升劳动力再生产水平的有效途径,具有重要的理论价值和实践意义。

二、劳动力再生产与健康保障的相互关系

马克思指出,劳动力即劳动者的劳动能力,是生产力中最能动的要素。保障劳动者健康,是

①王琳、刘诚洁:《健康损害补偿的理论界定与现实对策研究——基于马克思劳动力价值理论的创新》,《当代经济研究》2018年第8期。

②赵峰、季雷:《劳动力再生产社会化过程中的政府职能分析》,《中国经济问题》2022年第2期。

③刘凤义、刘子嘉:《论劳动力再生产中集体消费的共享属性》,《政治经济学评论》2019年第5期。

④郑吉伟、初传凯:《数字经济浪潮中的人文立场:批判与建构》,《齐鲁学刊》2024年第4期;黄玮杰:《劳动力再生产领域的资本化及其效应——基于对西方“人力资本”理论的批判》,《南京社会科学》2023年第12期。

⑤范从来、谢丽娟:《健康优先:理论基础、现实考量和推进路径》,《中国经济问题》2023年第6期。

⑥顾昕:《“健康中国”战略中基本卫生保健的治理创新》,《中国社会科学》2019年第12期。

⑦陈胜辉、李策划:《马克思主义政治经济学视阈下我国医疗问题研究》,《当代经济研究》2018年第4期。

维护劳动者健康人权的体现,是劳动力再生产顺利进行的前提和基础。在不同历史阶段和社会制度影响下,劳动者健康保障机制形成不同的功能定位和发展水平,并对劳动力再生产产生深刻影响,进而更为深刻地影响物质资料再生产及生产关系的再生产。从这个意义上说,劳动力再生产的健康保障问题不仅关系到劳动力再生产的顺利运行,还关乎社会再生产的水平和经济社会发展的质量。

(一)劳动力再生产的卫生健康属性

第一,劳动者健康本身包含于劳动力价值和劳动力再生产预设的前提条件之中。按照马克思的分析,劳动力(或劳动能力)是仅仅在“人的身体即活的人体中存在的,每当他生产某种使用价值时就运用的体力和智力的总和”^①,本身就包含了劳动者健康的因素;作为劳动力的使用过程,劳动具有两重属性,首先是“人以自身的活动来中介、调整和控制人和自然之间的物质变换的过程”^②,与劳动力一同依附于劳动者健康;劳动过程是创造价值的源泉,劳动力在生产过程被耗费而产生具有特定职能的具体劳动^{③④},并抽象为凝结在商品中的无差别的一般人类劳动。劳动力再生产的顺利进行,首先要求最基本的生理再生产,即对健康损害的完全恢复,“劳动力所有者今天进行了劳动,他必须明天也能够在同样的精力和健康条件下重复同样的过程”^⑤,如果没有足够的健康补偿,劳动力会在萎缩的状态下发挥作用;进一步,劳动力再生产要求补偿劳动力价值,包括生产劳动力所必需的生活资料的总和,即保证劳动者及家人的生理健康和教育培训支出,因此劳动力再生产本身也包含精神健康因素。

劳动者健康保障,一方面通过确保劳动力价值转化与补偿劳动者健康损失,来提高劳动者健康水平,通过施加外力的方式承担劳动者健康补偿的部分以提高劳动力平均劳动强度,并增加单位劳动力所能提供的劳动及其生产的剩余价值;另一方面,健康保障改善劳动者生活水平,可增加劳动者对自身价值提升的各项投资,如教育和培训,从而提高劳动者素质和单位劳动生产率,实现复杂劳动的创造。

第二,劳动力再生产的实现条件与发展需求具有历史相对性,决定了对健康保障的要求在不同时代的差异性。一方面,马克思主义经典作家认为,人的需要呈现阶段性。^⑥人类社会对健康的认知,正在从最初的“躯体健康”转向“躯体、心理和社会的完好状态”。人的健康需求标准具有历史相对性,因此在一定社会历史条件下培养符合健康要求的劳动者,构成正常生产维系与否、劳动力再生产能否顺利进行的潜在且不断进步的标准,即“劳动力的价值规定包含着一个历史的和道德的要素”^⑦。另一方面,随着经济社会不断进步,劳动者需要具备更高水平的专业技能、知识储备和创新能力,其发展优势来自知识密集型、创新性的复杂劳动。尽管复杂劳动占比要求在不断提升,但劳动者健康在简单劳动和复杂劳动中都是必不可少的要素。从马克思主义经典作家的观点看,其本质同简单劳动一样,都是依附劳动者的、在商品价值中都表现为一般的和无差别的人类劳动,“比较复杂的劳动只是自乘的或不如说多倍的简单劳动”^⑧,复杂劳动仍依附于人的载体,决定了其必然也受到健康水平的制约。此外,复杂劳动对人体脑力

①马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第五卷),人民出版社2009年版,第195页。

②马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第五卷),人民出版社2009年版,第207-208页。

③马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第五卷),人民出版社2009年版,第57页。

④马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第五卷),人民出版社2009年版,第681页。

⑤马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第五卷),人民出版社2009年版,第199页。

⑥许崇正:《人的发展经济学概论》,人民出版社2010年版,第411-412页。

⑦马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第五卷),人民出版社2009年版,第199页。

⑧马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第五卷),人民出版社2009年版,第58页。

和智力水平的依赖,同样由人脑功能运转所决定,而大脑锻炼与身体锻炼在本质上是相同的,都是养成劳动者健康的过程;^①不仅要求劳动者生理健康即能够承受“从事劳动的那些器官紧张”^②,更要求劳动者精神健康,即要求在整个劳动过程中“作为注意力表现出来的有目的的意志”^③,不仅是从事非兴趣工作的需要,也是进行更加困难且替代性弱的复杂劳动、高级劳动的需要。

第三,劳动者健康极易受到损害,需要有意识地进行维护。按照马克思主义经典作家的观点,劳动的供给来源并不仅有劳动力即劳动者数量的供给,这一特性将导致劳动过程极易走向“过度劳动”“有害劳动”的极端。在资本增殖的原始驱动下,过度劳动、有害劳动难以消除,其实质是通过挤压劳动者健康人权来实现更多的价值增值。

从过度劳动看,绝对剩余价值的生产方式在于延长工作日和增加劳动强度,造成工人长期身体紧张和过度劳累,挤占劳动者恢复体力和精力的时间,对劳动者身心健康造成负担,损害劳动力再生产过程。伴随着资本有机构成的提高造成劳动力需求的相对降低,为了最大限度实现资本增殖,对现有劳动力延长工作日和增加劳动强度成为迅速和有效的资本积累路径,且不必伴随工资的等比例增长。但“必定会出现这样一个时刻,这时工作日的延长和劳动的强化会互相排斥,以致要延长工作日就只有降低劳动强度,或者反过来,要提高劳动强度就只有缩短工作日”^④,如果二者同时进行,不断挑战劳动力再生产的上限,将以牺牲劳动者健康为代价,损害其身体和神经系统,导致“劳动力本身未老先衰和过早死亡”^⑤,社会生产将不可持续。随着技术进步和自动化程度不断提升,相对剩余价值生产通过技术条件改进等方式提高劳动生产率,同样依赖于劳动过程的自然因素,包括劳动者的健康水平。生产力的不断发展,相对剩余价值生产逐渐占据主导地位,绝对剩余价值生产占比下降,但并不意味着绝对剩余价值生产这一损害劳动者健康的生产方式将被历史自然淘汰。据国际劳工组织于2019年发布的《安全和健康处于未来工作的中心:构建在百年经验之上》,世界上大约36%的劳动力人口工作时间过长,每周超过48小时。^⑥也就是说,过度劳动问题在现代社会也未能得到充分解决,仍在不断挑战着劳动力的自然限度和劳动者的生理极限。

从有害劳动看,马克思高度关注周期性复发的传染病等公共卫生安全危机,认为劳动者“空间的节约”“通风设备的节约”以及“劳动时间过长”等恶劣的劳动环境都在加剧传染病在劳动者群体中的传播;资本主义一般积累也将形成大量相对过剩人口,他们生活条件恶劣、流动性强,导致公共卫生危机的快速扩散。即使在现代社会,环境污染、卫生条件匮乏、贫困和失业等问题所造成的劳动者健康损害仍然非常严重,对劳动力再生产形成严重阻碍;即使是进行复杂劳动的高价值劳动力,同样面临现代社会特有的“有害劳动”,如工作姿势长期僵化、巨大精神压力、不合理工作时间和竞争机制等,职业病、心理疾病发作率迅速提升,同样在制约劳动力再生产。国际劳工组织的报告结果显示,在与工作有关的死亡事件中,86%是由疾病导致。^⑦

①谢地、武晓岚:《健康中国建设的政治经济学解析》,《山东大学学报(哲学社会科学版)》2024年第3期。

②马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第五卷),人民出版社2009年版,第208页。

③马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第五卷),人民出版社2009年版,第208页。

④马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第五卷),人民出版社2009年版,第471页。

⑤马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第五卷),人民出版社2009年版,第307页。

⑥《国际劳工组织:全球36%的劳动力每周工作时间超48小时》,哈萨克国际通讯社,网址:https://www.inform.kz/cn/36-48_a3519137。

⑦《国际劳工组织:全球36%的劳动力每周工作时间超48小时》,哈萨克国际通讯社,网址:https://www.inform.kz/cn/36-48_a3519137。

因此,尽管劳动力再生产是生产过程顺利运行的必要条件,劳动者健康是劳动力再生产的前提和基础,但不代表现有生产方式不会对这一前提和基础造成破坏。马克思指出,“如果没有劳动时间的缩短和特别的预防措施作为补偿,也是造成生命和健康浪费的原因”^①,表明为预防个人乃至社会性健康风险而投入健康资金、措施和时间具有必要性。满足劳动者与时俱进的健康需求,也需要相关主体共同作出努力。

第四,不同的生产方式中,劳动力再生产的价值定位,决定了保障劳动者健康的价值定位。在资本主义制度下,“劳动力的再生产实际上是资本本身再生产的一个因素”^②,劳动力的生产和再生产过程均属于资本积累机制的产物,其作用是“塑造与资本积累需求相符的劳动力市场”^③,最终目的是实现资本增殖,即满足资本主义生产需求和价值增殖需求。因此,在资本主义社会,健康保障是发展的手段;而在社会主义制度下,保障健康不仅是发展的手段,也是发展的目的。随着对抗性的生产关系被消灭,“社会主义生产的目的在于解放和发展生产力,提高人民的福祉。社会主义条件下的积累和消费没有根本性的冲突,都是为了更好实现这一目标”^④。劳动力再生产最终服务于人的解放——在马克思设想的自由人联合体中,人自身将实现全面发展,包含体力、智力及思想道德等方面的发展,以及人在社会众多领域的才能及其创造,个性的自由发展和如愿从事各种社会活动。从这个意义上讲,社会主义制度的建立“将给所有的人提供健康而有益的工作,给所有的人提供充裕的物质生活和闲暇时间,给所有的人提供真正的充分的自由”^⑤。劳动力再生产中的健康保障集中表现为满足社会成员的健康需求,并服务于培养的心智健全和体魄健康的人,最终保证全体社会成员普遍达到生理和心理双重健康,而这也构成了人的自由全面发展的基础。

(二) 健康问题影响劳动力再生产内在机理

劳动者健康是劳动创造价值、社会正常生产的前提。劳动者健康水平会改变劳动能力和劳动强度,从而制约劳动力再生产和价值创造能力。历史经验表明,社会性的健康损害通过对劳动力再生产的破坏,严重制约整个物质资料再生产的运行过程。在马克思主义政治经济学视阈下,健康不仅是个人和家庭问题,更是国家和社会问题,其对劳动力再生产的影响渗透于社会再生产的生产、交换、分配、消费四个环节。

第一,健康对劳动力再生产的影响体现在生产过程。社会总资本的扩大再生产离不开劳动者健康,一方面,劳动者健康水平影响劳动能力和劳动强度,身心健康的劳动者能够更好地吸收新知识和技能,提高劳动生产率即价值创造能力,助推技术创新和产业升级,最终增加物质资料再生产规模;长期的健康问题则会限制劳动者的价值创造能力和自我发展能力,进而影响到个人职业成长和收入潜力。另一方面,社会性健康损失通过对生产部门劳动生产率的破坏,对价值创造或转移过程造成消极影响。如果整个社会的劳动者都出现了健康损害的情况,为此压缩的劳动力价值会导致可变资本减少,即使交换条件能够达成,也会使社会总产品的增长率相较于正常情况有所下降,且在每一再生产阶段的下降都会较前一时期更大,最终形成萎缩的社会再生产。

①马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第七卷),北京:人民出版社2009年版,第106页。

②马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第五卷),人民出版社2009年版,第709页。

③王娟娟:《新质生产力对产业布局的影响与区域锁定》,《贵州师范大学学报(社会科学版)》2024年第4期;赵峰、季雷:《劳动力再生产社会化过程中的政府职能分析》,《中国经济问题》2022年第2期。

④张宇、谢地、任保平、蒋永穆等:《中国特色社会主义政治经济学》(第四版),高等教育出版社2023年版,第175页。

⑤马克思、恩格斯:《马克思恩格斯全集》(第二十一卷),人民出版社1965年版,第570页。

第二,健康对劳动力再生产的影响体现在交换过程。该影响体现在劳动力交换过程,劳动者在劳动力市场的交换价值受劳动能力影响,健康的劳动者更具有竞争力,也更容易完成价值交换,而有健康问题的劳动者则相反;社会性健康损害则会造成劳动力市场供需失衡,影响工资水平和就业率,对于行业而言,劳动力市场供不应求会推高工资水平;同时在某些行业可能造成人才流失,也将制约劳动力价值交换和劳动者收入来源,对劳动力再生产顺利进行形成消极影响。从国家层面来看,若一国劳动者健康状况普遍不佳,该国的产品和服务在全球市场的竞争力也会相应减弱,因为生产效率低下和产品质量不稳定等因素会影响国际客户的信任。

第三,健康对劳动力再生产的影响体现在分配过程。健康问题直接影响劳动者的收入水平,即使名义工资随着经济社会发展不断上升,但伴随而来的过度劳动、环境破坏、公共卫生危机等问题所造成的健康损害,事实上将造成劳动者劳动能力下降、生产过程受阻甚至失业,劳动阶级收入减少,导致其在分配过程中处于更加不利的地位。收入水平也是影响个人健康水平的重要因素,劳动者收入水平降低、生活条件下降,劳动力再生产水平受到制约,健康损害就越可能发生,造成更大的经济困难,这又进一步扩大了社会内部的贫富差距。治理健康问题也将为社会和政府造成发展负担,政府需通过社会保障体系等再分配机制为健康受损的劳动者提供经济支持,包括失业救济、残疾补助等,出现社会性健康损害时,公共卫生危机支出将大幅上升,公共财政压力增长,同时可能促使政策制定者重新考虑社会资源的分配策略,甚至影响到整个经济社会资源的分配格局。

第四,健康对劳动力再生产的影响体现在消费过程。个人消费保障了劳动力自身的维持和再生产。劳动者健康影响到劳动者对自身所需生活资料的消费能力,影响到劳动力价值能否实现和劳动力再生产过程对劳动者的负担。生产者同时也是消费者,劳动者不仅通过生产剩余价值构成社会经济发展的重要一环,也通过消费影响社会再生产过程。随着健康意识的提升和健康损害的消费需求上升,相关健康产品和服务的消费倾向会增加,劳动者对卫生健康产品和服务的消费,不仅构成实现劳动力再生产的重要一环,也是提高劳动力素质的重要因素。健康损害增加了家庭医疗费用支出、占用了家庭成员工作时间,引发家庭可支配收入减少和消费能力降低,从而造成事实上的收入减少;劳动者及家庭成员的健康损害都需要补偿性消费,导致劳动阶级、儿童和老年人群体的医疗消费增加,而其他方面的消费能力下降,会对社会再生产的消费环节、劳动力再生产过程和劳动者的自我发展形成制约,当社会性健康问题形成长期效应,就会进一步影响到下一代劳动力的数量和质量。

(三)劳动力再生产与健康保障及其生产关系的再生产

马克思指出,社会生产过程即物质资料生产过程“又是一个在特殊的、历史的和经济的生产关系中进行的过程”^①,物质资料再生产同时也是生产关系的再生产,劳动力再生产是这种再生产的典型形态。劳动力再生产不仅是在特定生产关系下进行的,也在强化抑或破坏这种生产关系。劳动者健康保障水平是劳动力再生产与生产关系再生产相互作用的重要因素。

第一,劳动者健康是劳动力再生产的前提和基础,保障劳动者健康是生产资料公有制的内在要求。当资本是一切生产关系的决定性因素时,生产资料私有制将劳动资料和劳动对象与劳动者提供的劳动分割并对立,从劳动创造的剩余价值中提出不同的利润形式供资本家占有^②。然而,生产资料私有制和生产过程社会化的冲突将导致劳动的不合理供给和尖锐的社会矛盾,在生产资料私有制下,劳动者健康极易被资本积累机制所忽视,当问题扩大到不可忽视的程

^①马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第七卷),人民出版社2009年版,第927页。

^②马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第七卷),人民出版社2009年版,第934页。

度,保障和促进劳动者健康就成为缓和社会矛盾、保证资本增殖顺利进行的手段,由此催生了福利国家制度和各类社会保障机制。在社会主义社会,对抗性的生产关系被消灭,劳动者健康保障不仅是实现劳动力再生产的必要条件,更进一步以劳动者根本利益为导向,生产力发展、物质资料再生产以实现共同富裕和人的自由全面发展为准则。“保护健康,保持一切价值的源泉即劳动能力本身”^①,进而实现劳动者个人全面发展。在社会主义制度下,生产资料公有制是实现劳动者健康的制度保障,同时也会为劳动力再生产的顺利进行提供更有利的条件。

第二,劳动者健康检验了产品分配形式的合理性和可持续性,直面生产关系能否存续的问题。从产品分配形式来看,“分配的结构完全决定于生产的结构”^②。雇佣关系占主导的资本主义生产方式下,生产资料私有制表明生产资料占有不平等,必然导致劳资双方在产品分配的不平等地位。资本主义制度下的劳动力再生产是为维系资本再生产服务,劳动者始终处于分配关系的被支配者、服从者地位。从同一生产关系本质中形成的各种分配形式掩盖了同一种分配本质,自由主义强调权力的分配正义,以自由、民主、平等的理念对分配正义进行了形式上的扩充,但其本质仍囿于阶级差异。因此,仅靠权力形式的分配正义并不能切实保护劳动者的健康权益,因为其本质上仍处于按资分配占主导的分配关系中;而在马克思所提出的共产主义按需分配的分配原则下,一切分配形式以满足个体自由全面发展的需要为目的,其中最基础的就是人们的自然需求,即生存与发展所需的条件、环境和基本健康保障;在劳动者需求无法得到满足或公共卫生危机、环境污染等社会性健康问题对劳动者健康造成愈发严重的挑战时,以人民生命安全和健康需求为先的分配方式才能保障经济社会稳定运行和人类社会长远发展。

第三,劳动者健康对劳动力再生产的实现机制形成重要约束,进而涉及政府和市场的功能定位。西方人力资本理论将劳动力再生产和劳动力价值的实现归入资本的一部分^③,通过将劳动力再生产货币化的方式,将劳动者通过健康和教育消费进行劳动力再生产的过程视为对自身人力资本投资过程,认为复杂劳动的本质是生息资本的产物而非一般无差别的人类劳动,从而扩大了资本所有者范畴并对劳资关系形成一定掩盖。在这一视阈下,相比于公有化机构,私有化的劳动力再生产机制被认为是更有效率的^④,实质是期望在生产过程社会化的基础上进一步将生产成本“外包”,而劳动力再生产的私有化将导致健康支出的负担进一步由国家和雇主转移到个人和家庭。然而,随着生产社会化和劳动分工的发展,私有化的劳动力再生产被淘汰,无论何种制度的国家最终都将走向“劳动力再生产的社会化”^⑤。这不仅由资本积累对劳动力数量和质量的更高要求和资本主义固有矛盾所决定,卫生健康在其中也起到了重要的推动作用。如果按照私有化思路将健康支出转述为对劳动力附加价值的投资,将会忽视潜在的公共卫生危机。贫困、疾病造成卫生健康危机,其社会化程度已经超出个人和家庭承担的范围,甚至超出一国范畴成为全人类共同面临的健康挑战。

因此,劳动者健康问题驱使劳动力再生产社会化进一步加深,不仅形成由国家和政府承担的公共卫生保健部门和教育机构,不断增长的健康需求也要求打造多方社会主体共同参与的共治模式。在资本主义制度下,政府同样应在健康保障中充当举足轻重的角色,且并不与市场机制相互对抗,而是共同服务于提升经济发展所需的劳动力数量和质量,调节发展过程中的矛

①马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第八卷),人民出版社2009年版,第229页。

②马克思、恩格斯:《马克思恩格斯文集》(第八卷),人民出版社2009年版,第19页。

③[英]大卫·哈维:《资本社会的17个矛盾》,许瑞宋译,中信出版社2016年版,第202页。

④黄玮杰:《劳动力再生产领域的资本化及其效应——基于对西方“人力资本”理论的批判》,《南京社会科学》2023年第12期。

⑤薛敬孝:《主要资本主义国家劳动力再生产中的几个问题》,《世界经济》1979年第3期。

盾和问题。然而,尽管资本主义国家政府调节职能缓解了资本积累的压力和劳资矛盾,但仍受制于资本主义在解决矛盾时固有的有限性与反复性。综上所述,受劳动者健康影响,劳动力再生产社会化成为必然,而社会化机制本质与私有制不可能完全调和,最终应在生产资料公有制和社会财富平等分配的生产关系下逐步实现。

三、我国以健康保障维系高水平劳动力再生产的理论与实践探索

马克思主义政治经济学关于劳动力再生产与健康保障的基本思想,对我国探索以健康保障维系高水平劳动力再生产具有重要的指导意义。新中国成立75年以来,党和国家始终将人民健康放在至关重要的战略地位,高度重视维护和改善人民群众的生命安全和健康水平,通过开展卫生革命、建立健全医保制度、建设健康中国等方式,逐步探索健康保障在维护劳动者权益和实现全体人民共同富裕中的价值定位,发挥健康保障在社会再生产过程中的功能作用,日益凸显公有化健康保障体系的重要支撑,最大程度上保障了我国经济社会发展所需要的劳动者群体健康。经过长期探索,党和国家构建起具有中国特色的卫生健康保障体系,在这一过程中形成的丰富的历史经验和建设成果,都充分彰显了社会主义制度以健康保障实现高水平劳动力再生产的优越性。

(一) 健康保障与以人民为中心的发展

新中国成立以来,党和国家对劳动者的认知范畴不断扩大,健康保障体系从仅覆盖城镇职工的医疗保障体系发展到覆盖全体人民的基本医疗保障体系,这是对马克思主义人民立场的继承和发展。人民(也可以理解为广义的劳动者)是历史的主体,是一切物质财富和精神财富的创造者,是社会变革的决定性力量。保障劳动者健康,是贯彻以人民为中心的发展思想,也是维护劳动者健康权益的体现,关系到劳动力再生产能否顺利进行,进而深刻地影响社会再生产和经济社会发展。中国共产党将马克思主义与中国实际相结合,在长期的经济社会发展历程中,高度重视劳动者健康,创新性地探索健康保障与以人民为中心的发展路径,取得了丰硕的理论和实践成果。

面对百姓缺医少药的局面,国家在20世纪50年代初就建立起覆盖城镇职工的劳保医疗制度、公费医疗制度等城镇职工医疗保障体系。其后不久,以农村集体经济为基础,部分农村地区采取自愿互助、自发筹资,建设具有公益性质的保健医疗站、合作医疗站或统筹医疗站等提供就医服务。1965年,国家提出将医疗卫生工作的重点放到农村去,强调加强农村基层卫生保健工作,极大地推动了农村合作医疗保障事业的发展。1978年起,我国进入改革开放和社会主义现代化建设的新时期。随着城乡劳动者群体医疗保障经验的不断积累,在20世纪末和21世纪初,我国相继建立起城镇职工基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度。2009年,我国新一轮医药卫生体制改革正式开启,提出“把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供”^①。2012年,我国已经跨入具有全民医保制度的国家行列。党的十八大后,中国特色社会主义进入新时代。2015年10月,党的十八届五中全会明确提出“推进健康中国建设”的重大决策。2016年10月,中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》,标志着健康中国建设正式上升到国家战略层面。在党的二十大报告中,党和国家对健康中国建设作出了全面部署。健康中国建设的总体要求和历史特征是:第一,在健康理念上,提出把人民健康放在优先发展的战略地位,以“治病为中心”转变为以“健康为中心”;第二,提出了“共建共享,全民健康”战略主题;第三,

^①《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,《人民日报》2009年4月7日,第1版。

明确了健康中国建设的战略目标:到2030年主要健康指标进入高收入国家行列、基本实现健康公平,到2050年建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家。^①

回顾我国以人民为中心的健康保障发展历程,以人民为中心、维护全体人民根本利益,始终是我国健康保障的基本理念,充分彰显了社会主义制度以提高人民福祉为目的的根本价值导向。我国所建立的健康保障体系,是以国家内部各个层面、多个主体为保障,为促进人民健康、满足人民日渐多样化的健康需求而投入的不同形态的卫生健康资源的总和,包括卫生健康资金、机构、人才投入和制度保障等所有保障和促进人民健康的政策措施。这些政策和措施,为推动劳动力再生产、养成适应中国式现代化需要的健康劳动力提供了重要基础条件。

(二)健康保障与培育新质劳动力

劳动力再生产的实现标准具有历史相对性。中国式现代化对我国新发展阶段所需要的劳动力能力和水平提出了新的要求,生产力发展对劳动力质量的要求不断提升,不仅不能脱离对劳动者健康的基本要求,还要提出更高的标准。在新发展阶段,建立健全中国特色社会主义健康保障体系,应在培养驱动新质生产力发展的“新质劳动力”方面发挥重大作用。新质生产力是“创新起主导作用,摆脱传统经济增长方式、生产力发展路径,具有高科技、高效能、高质量特征,符合新发展理念的先进生产力质态”^②。党的二十届三中全会强调,发展新质生产力要“推动劳动者、劳动资料、劳动对象优化组合和更新跃升”^③,新质劳动力、新质劳动资料和新质劳动对象构成新质生产力三大要素,而人是发展新质生产力中最活跃、最具决定意义的能动主体。^④新质劳动力,构成了新质生产力在劳动力方面的内容^⑤,是以人为载体,具有高技能水平、高创新能力和高素质适应岗位的劳动者群体。

按照马克思对“劳动力”的界定,个人的健康、知识和技能水平都是构成劳动力的要素,即使随着历史发展,劳动力再生产水平不断提高,我国新发展阶段赋予劳动力以新的标准和内涵,也必然要贯彻马克思主义政治经济学将健康作为劳动力再生产内在规定的假设前提。要培养与新质生产力相匹配的、德才兼备的高素质人才,将劳动力有效转化为国家建设所需要的高质量劳动,需要以劳动者的健康体魄构成进行复杂劳动的生理基础;以劳动者的健康心理和优良道德品质构成进行复杂劳动的精神品质,二者共同构成培养新质劳动力的基石。根据马克思主义政治经济学关于劳动力再生产的基本思想,劳动力再生产的实现条件具有历史相对性,一是体现在劳动者生理健康需求不断提升,在科技不断更新迭代、经济社会飞速发展的当今世界,有害劳动和过度劳动的形式也在变迁;对于新质劳动力而言,他们仍面临过度劳动的问题,即长期伏案从事脑力劳动导致体育锻炼和休闲娱乐活动严重欠缺;同时高素质人才需要不间断学习新知识、掌握新技术,工作负荷强度高且精神压力大,比以往任何历史阶段更容易因劳动而损害身心健康,高强度的工作对其身体机能和心理素质提出了更高要求。二是劳动者健康需求的历史相对性体现在劳动者心理健康需求绝对水平和相对水平的迅速增长。随着社会劳动生产力发展,维持劳动力的生理再生产所需要的社会必要劳动时间减少,即劳动力价值的

①《印发〈“健康中国2030”规划纲要〉》,《人民日报》2016年10月26日,第1版。

②《习近平在中共中央政治局第十一次集体学习时强调 加快发展新质生产力 扎实推进高质量发展》,《人民日报》2024年2月2日,第1版。

③《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》,《人民日报》2024年7月22日,第1版。

④张志鑫、郑晓明、钱晨:《“四链”融合赋能新质生产力——内在逻辑和实践路径》,《山东大学学报(哲学社会科学版)》2024年第4期。

⑤简新华、聂长飞:《论新质生产力的形成发展及其作用发挥——新质生产力的政治经济学解读》,《南昌大学学报(人文社会科学版)》2023年第6期。

生理健康因素占比不断下降;伴随着劳动社会化程度的加深,人的社会化程度不断提高,劳动力心理再生产的期望水平也在提升。因此,生理健康和心理健康始终是新质劳动力进行知识学习和技术创新等高质量劳动的基础,如果缺乏充分的健康保障措施和机制,如合理的休假制度、对职业病的高度关切和优质的医疗服务等,劳动者的身心健康将易受过度劳动的侵蚀,也会影响学习效率和创新能力的提升。

因此,高度重视对新质劳动力的健康保障,是新时代我国健康保障体系适应中国式现代化人才需求的重要职能,是推动高水平劳动力再生产的重要举措,有助于通过培养健康的新质劳动力,促使其融入新质生产力发展过程,实现更高水平的物质资料再生产,推动我国经济高质量发展。

(三) 健康保障与兼顾效率和公平

劳动力再生产走向社会化决定了公有化的健康保障体系必然存在,因此政府和市场功能定位成为构建劳动力再生产机制的重要课题。习近平总书记指出,“必须坚持基本医疗卫生事业的公益性”,“不能走全盘市场化、商业化的路子”。^①卫生资源和健康保障本身具有较强的正外部性和公共品属性,由公共部门提供才能保障其供给与经济社会发展水平和劳动力再生产需求相适应;为提高医疗卫生服务效率,卫生健康资源也需要非公共部门加以调节,但实践证明,健康保障在任何发展阶段和环境中都不能完全交由单一的市场机制决定,而要充分发挥政府引导职能,为医疗卫生机构塑造正确的价值取向,以避免健康保障被完全商品化、私有化。

从新中国成立到改革开放前,我国曾经采用计划手段来发展卫生健康事业。1985年发布的《卫生部关于卫生工作改革若干政策问题的报告》(以下简称《报告》)总结了新中国成立以来的健康保障成就与不足:新中国成立35年以来,覆盖城乡的医疗卫生网基本形成,疾病发病率大幅度下降,人民健康水平普遍提升。然而,受限于经费短缺和政策限制过严等因素,该时期的劳动者健康保障体系覆盖广、水平低、资源分配平均、发展速度慢且动力不足,收费过低导致医疗机构严重亏损,社会各方办医积极性不足,卫生资源人均水平较低,尚属于一种低水平的健康保障体系。为加速提高医疗卫生事业发展效率和服务质量,减轻国家财政负担,《报告》提出“必须进行改革,放宽政策,简政放权,多方集资”^②。20世纪80—90年代,我国主要以市场化手段激发医疗机构的活力和主动性,公共卫生经费占比和财政支付不断缩减,个人自费占比增加,卫生事权不断下移,以鼓励公立卫生机构转向独立核算、自主经营、自负盈亏的市场化运营方式;同时,党和国家在医疗卫生事业上积极推行“多渠道办医”的改革措施,鼓励发展多种所有制形式的医疗卫生机构^③,拓宽卫生筹资渠道。

市场化手段突破了计划经济下传统医疗制度的低水平制约,快速提高了卫生服务水平和医疗供给效率,但对“医疗市场化”的过度强调导致公共医院企业化和医生劳动资本化,也造成整个医疗卫生事业呈现出明显的趋利倾向,最终形成医疗机构逐利性与满足人民群众健康需求之间的矛盾,以及医疗资源配置不平衡与实现健康公平之间的矛盾。^④尽管在现代市场经济中,市场调节作用在资源配置中占据重要地位,但健康保障过度市场化与社会主义基本制度下形成的劳动力再生产机制并不匹配,与劳动力再生产的社会化属性也不相适应,将会放大各种社会矛盾,导致“看病难”“看病贵”问题日益凸显,2003年爆发的SARS疫情也暴露出我国公共

①中共中央文献编辑委员会编:《习近平著作选读》(第一卷),人民出版社2023年版,第502-503页。

②《国务院批转卫生部关于卫生工作改革若干政策问题的报告的通知》,《中华人民共和国国务院公报》1985年第13期。

③费太安:《健康中国百年求索——党领导下的我国医疗卫生事业发展历程及经验》,《管理世界》2021年第11期。

④谢地、武晓岚:《以健康公平推进共同富裕》,《学习与实践》2024年第7期。

卫生服务体系建设的短板。党和国家在20世纪90年代已经认识到过度市场化的弊端,2007年党的十七大强调“坚持公共医疗卫生的公益性”“强化政府责任和投入”“鼓励社会参与”,^①到2009年新一轮医药卫生体制改革,要求“以保障人民健康为中心,以人人享有基本医疗卫生服务为根本出发点和落脚点”^②,卫生健康工作及时回归公益性主轴。

我国实行的是社会主义市场经济体制,与西方主张医疗资源配置由市场决定不同,公有制经济占主体地位的性质,决定了我国的健康保障应服务于社会主义社会发展目标——实现全体人民共同富裕。中国特色社会主义制度决定了健康保障应以人民根本利益为导向,卫生健康供给应与人民健康需求有效对接,必须走中国特色卫生健康发展道路。党的十八大以来,我国在健康中国建设中充分发挥了政府主导性作用和市场调节性作用,行政部门的主导性始终是我国卫生健康治理的首要 and 核心特征^③。

四、以健康中国建设进一步保障、提升劳动力再生产水平的政策建议

我国劳动者健康保障体系的构建与健康中国建设紧密相连,深刻植根于以人民为中心的发展理念并体现在健康优先发展战略之中。基于健康中国建设的战略布局,应以实现高水平劳动力再生产为导向,从构建更加完善的劳动者健康保障体系、发展健康素质良好的新质劳动力培育平台、打造有为政府与有效市场相结合的健康保障体制机制等方面着手,走中国特色社会主义健康保障道路。

(一) 构建更加完善的劳动者健康保障体系

从高水平劳动力再生产的实现目标看,共同富裕是社会主义的本质要求,是实现中国式现代化的重要特征,体现了社会主义制度的优越性。实现共同富裕,这要求所有社会成员的健康权益得到充分保障、达到良好健康状况且个体健康差距控制在合理范围,即实现高水平健康公平。构建面向劳动者的高水平健康保障体系是实现共同富裕的题中应有之义,是人的自由全面发展的实现条件和基本要求。达到这种状态的健康保障系统,应保障所有社会成员的健康人权平等,提供高质量医疗卫生和健康服务,实现劳动力生理和心理双重健康,保障劳动力再生产和社会再生产过程不因疾病等健康危机而受损、停滞。

首先,我国应以劳动者健康权益保护、职业病预防和心理健康维护为目标导向,完善健康保障和劳动保护领域的法律法规,包括平等性原则、隐私保护、反对歧视等内容。应制定劳动力健康保障规划,构建现阶段对劳动者生理、心理和社会交往等方面期望达成的多维度健康标准,并明确培养健康新质劳动力的阶段性目标。积极鼓励来自高校、科研院所和企业的高素质人才开展调研工作并参与政策制定和评估的论证过程,让各项劳动法规和健康保障政策的制定和落实充分考虑劳动者群体的切实需要。

其次,在劳动力健康保障中应高度重视职业健康和心理健康保障。政府应约束微观主体行为,规定从业单位为职工支付健康保险或其他身心健康保障,以确保微观个体享有公平获取医疗卫生资源的机会。应推进实现面向数字健康普及化,通过资金支持的方式支持健康领域数字技术的研发应用,鼓励研发机构加速开发实时监测劳动者健康状况的家庭或企业专用智能设备,同时建立起健康数据收集和管理系统实现联动。此外,应高度重视当前整体建设不足的精

①胡锦涛:《高举中国特色社会主义伟大旗帜 为夺取全面建设小康社会新胜利而奋斗》,《人民日报》2007年10月25日,第1版。

②《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,《人民日报》2009年4月7日,第1版。

③顾昕:《“健康中国”战略中基本卫生保健的治理创新》,《中国社会科学》2019年第12期。

神卫生和心理健康工作。随着工作压力加大、生活节奏加快,我国心理健康问题日益凸显且心理卫生意识和知识较为缺乏;^①同时,高校心理学专业应届生面临岗位需求低、就业面窄、岗位与居民的心理需求无法有效对接等问题。因此,应支持高校大力培养心理健康教育和精神医学等方面的专业人才,并实现这些人才与岗位及社区需求的有效衔接;充分利用高校人才资源构建完善的心理健康服务系统并将其纳入医疗卫生服务体系,包括提供全天在线的心理健康咨询热线,开发心理健康应用程序和在线平台,根据当下高发的心理问题定制自助式心理健康评估、课程和咨询服务等;应通过推进心理健康教育常态化、及时防治心理健康隐患、实时跟进心理健康数据等方式,营造包容的社会氛围,及时消除对心理问题的排斥情绪。

最后,打造社会各方共建共治共享的健康治理格局。应由政府主导,学校、家庭、社区和企业等全社会各方主体开展联动,推出专业化的职业健康培训项目,帮助劳动者掌握健康管理的知识和技能,帮助企业增强员工健康保护意识。应重视健康教育和宣传工作,培养企业的健康保护意识和劳动者个人健康意识。现代社会深受其害的诸多疾病,如因生活习惯问题导致的慢性病,因劳动强度问题导致的职业病和因压力过大导致的心理疾病和精神压力等,其治疗成本造成了严重的社会和家庭负担。随着全社会健康意识整体提高,形成健康保障多方主体共建共治格局,有利于实现疾病预防治理、医疗成本降低与劳动生产力提升的良性循环和协同发展,进而逐步实现我国卫生健康领域共享发展目标。

(二)发展健康素质良好的新质劳动力培育平台

从高水平劳动力再生产的实现主体看,人口健康素质贯穿全生命周期,是劳动力质量的另一种表现形式。^②全面提升人口素质应从个体生命起点、生命历程初期的质量开始关注人口健康素质,持续推进健康中国建设,为人口健康素质打下良好基础。培育具有良好健康素质的新质劳动力,促进高质量的卫生健康资源向培育和发展新质劳动力集聚,不仅能保障新质劳动力再生产和高水平社会再生产顺利进行,还能缓解疾病成本给经济发展带来的沉重阻力,更充分释放新质生产力的内在潜力。

首先,以家庭和学校作为良好健康素质新质劳动力培养的重点平台,从潜在劳动力的培养开始打造新质劳动力的健康素质。习近平总书记强调:“提高人的健康素质,青少年是黄金期。”^③应建立健全学校健康管理制度,定期开展完整的健康检查,做好突发事件处理和急救知识培训教育;应从初等教育开始就将强化体质作为考核的核心指标之一,统一划定各阶段学生体质标准,规定体育器材基本数量,推进体育锻炼日常化的管理工作;应严格监控学校食品卫生和校园卫生,把控食材和原材料及其加工过程卫生质优,保障学生饮食起居的健康。此外,社会各界都应充分认识到家庭环境对潜在劳动力培养的重大甚至决定性作用,充分调动家庭成员的主观能动性,培养其对学生健康的科学认识,学校应加强与社区的合作,利用社区资源定期组织家长和学生共同接受健康培训、参与健康知识普及活动,包括普及如何管理和预防心理健康问题、如何由家庭环境塑造规律作息和健康习惯等。

其次,战略性新兴产业、未来产业及其企业同样承担着为国家培育战略发展人才的重任,应以企业为单位构建新质劳动力健康素质优化机制。员工健康与经营绩效并非相互独立或排斥,健康的员工具有更高的生产效率和创新能力,为从业人员制定合理的激励措施和健康机制

^①彭晓博:《深化医药卫生体制改革推进健康中国行动》,《中国发展观察》2023年第6期。

^②石智雷、彭锐城、王璋:《以人口高质量发展培育新质生产力:内在逻辑和实践路径》,《山东大学学报(哲学社会科学版)》2024年第5期。

^③习近平:《论教育》,中央文献出版社2024年版,第235页。

也能够激发员工生产积极性。企业应将工作压力调节到适宜水平,既能激发员工学习和工作的创造力,又能避免员工因高压和激励不足而增加患病风险;为员工构建起稳定且舒适的劳动环境,重视员工的心理预期并制定合理的薪酬安排,通过合理的弹性工作制和带薪休假制缓解员工因财务不安全感造成的身心负担,保障员工恢复体力精力的闲暇时间,并通过增设运动设施、优化餐饮结构等方式,将劳动过程和劳动者体力恢复有机结合起来,实现生理再生产的过程合而为一;应帮助工作压力较大的员工在企业发展和个人发展之间找到平衡,打造积极向上的企业文化,丰富与就业相关和非相关的休闲活动,增强劳动者的幸福感、获得感与满意度。

最后,个人是自身健康的最终守护者,劳动者需要树立个人健康第一责任人意识。个人行为与生活方式因素将对健康产生极为重要的影响,高素质劳动者的工作强度大、身心负担重,要在更高水平实现新质劳动力自身再生产和进行复杂劳动,就离不开劳动者强大的自我管理能力,包括经常进行体育锻炼的健康管理能力、协调工作和闲暇的时间管理能力、寻找科学有益的解压娱乐方式的心理调适能力,等等。劳动者应主动学习健康知识,加强自我保护意识,根据工作环境和职业特点采取相应防护措施,避免因工作姿势或工作强度导致的疲劳或损伤;应加强与雇主的沟通,帮助其了解自己的健康需求,保障自己的健康权益;应合理安排工作和休息时间,定期进行全面的健康检查并根据工作性质进行专项健康检查,在日常生活中减少不健康的生活习惯等。

(三) 打造有为政府与有效市场相结合的健康保障体制机制

从高水平劳动力再生产的实现机制看,需要厘清政府与市场的功能定位,充分发挥政府和市场在资源配置和卫生健康事业发展中的作用。政府应当加强劳动者权益维护和基本健康保障,通过制定合理的政策来引导市场,促进其健康发展,确保与经济社会发展相适应的劳动力再生产在高水平上顺利进行;市场机制则应在政府监管下运作,“在非基本医疗卫生服务领域,市场要有活力”^①,提供个性化、多元化的健康产品和服务,满足人民高水平、个性化、差异化的健康需求,提供高质量健康供给体系和健康环境,推进实现人的自由全面发展。

首先,政府应做好健康保障顶层设计,发挥其主导作用。应进一步修订完善相关法律法规,保障劳动者的健康权益并维系良好的劳动关系,同时加快与企业 and 工会形成三方协商机制,共同参与制定劳动保障的相关政策,协调和保护各方利益;应建立健全市场难以有效发挥作用的公共卫生服务体系,加强疾病防控和疫苗研发能力,着重建设基层公共卫生基础设施;应推进实现基本卫生服务均等化,缩小卫生健康资源在城乡、地区和人群配置不均的问题;应健全医疗保障体系,建立完善医疗保险制度,将医保制度的重心向成本高、治疗周期长的基础病、慢性病转移,减轻患者经济负担;应完善卫生健康监管体系药品和医疗器械监管,保证药品的质量和安全性,防止假冒伪劣产品流入市场,保护患者安全;做好医疗卫生人力资源培养工作和分配规划,引导人才向基层卫生单位和欠发达地区的医疗卫生机构流动。

其次,保障劳动者健康也需要充分发挥市场的积极作用。不同市场主体在健康产品和服务的供给中各有侧重,如非公有制医院主要在个性化、高端化等特需医疗服务(如整形美容、高端体检)中提供多样化选择,商业保险公司可结合不同层次的需求,在基本医疗保险之外开发针对不同职业或年龄的健康保险产品。同时,应改革完善维护劳动者健康的市场监管制度,如通过给予认证和宣传的方式激励企业加强健康管理和职业病防治、提高其市场竞争力;简化健康服务机构的准入程序,鼓励社会资本向健康服务领域投入;建立严格的健康产品和服务质量监管体系,保护消费者权益等。

^①中共中央文献编辑委员会编:《习近平著作选读》(第一卷),人民出版社2023年版,第504页。

最后,任何领域的发展都不应仅依赖政府和市场其中的一方,而是需要为共同实现更高社会福利而相互补充、相互促进。政府可通过税收减免和补贴等资金支持,扶持新兴健康产业发展壮大,鼓励企业投入更多资源保障员工健康;政府可加强与其他领域企业在健康促进方面的合作,如与保险公司合作为提供健康保障的企业降低保险费率;将医疗卫生机构的后勤和清洁等非核心服务外包给专业机构,以改善运作环境和工作效率。政府还可鼓励健康企业积极参与卫生健康信息技术平台建设,在运营、供应医疗设备和耗材等方面引入竞争机制,推进卫生健康领域的有效竞争和高质量供给。

五、结束语

在马克思主义政治经济学理论体系中,劳动力再生产与健康保障之间的相互关系是理解经济社会发展不可忽视的重要标尺。马克思在《资本论》中分析了在资本主义条件下剩余价值生产对劳动者健康的损害,指出这种损害破坏了劳动力再生产的顺利进行,严重影响了社会再生产和经济社会的发展。从劳动力再生产的角度来看,健康保障是确保劳动者能够持续进行劳动和参与社会生产的必要条件。健全优质的健康保障体系,不仅能提高劳动者工作积极性和提高劳动生产率,还能促进经济持续高质量发展、实现国家社会和谐稳定。我国进入中国式现代化建设的新阶段,创新是高质量发展的引擎,人才是创新的关键,实现全体人民共同富裕与高水平劳动力再生产并行不悖。因此,在马克思主义政治经济学视阈下解读劳动力再生产与健康保障的相互关系,对于进一步完善我国健康保障体系,构建与健康中国建设相适应的高水平劳动供给制度、体制和机制,以推动中国式现代化进程,具有重要的理论意义和实践价值。此外,健康的劳动力培养涉及全社会各方主体的共同努力,要形成共建、共治、共享的健康治理格局,因此对各主体构建健康保障体系过程的经济行为及其效应研究,应以打造具有中国特色的健康治理格局和高质量健康供给体系为重心,探索赋能我国高水平劳动力再生产的可行路径。这是今后应持续关注和深入研究的问题。

Labor Reproduction and Health Security from the Perspective of Marxist Political Economy

Xie Di, Wu Xiaolan

(School of Economics, Liaoning University, Liaoning Shenyang 110036, China)

Summary: Healthy workers are the prerequisite and foundation for creating value, generating wealth, and ensuring the smooth operation of social reproduction. Marxist political economy has deeply studied the interrelationship between labor reproduction and health security, considering that health profoundly affects labor reproduction, thereby constraining the entire reproduction of material production and manifesting in the four aspects of social reproduction: production, exchange, distribution, and consumption. Labor reproduction is not only carried out under specific production relations, but also strengthens or destroys these production relations. Health security for workers is a crucial factor in the interaction between labor reproduction and the reproduction of production relations. Based on the theory of labor reproduction from Marxist

political economy, clarifying the interrelationship between labor reproduction and health security provides significant guidance for exploring high-level labor reproduction through health security in China. Over the 75 years since the establishment of the People's Republic of China, the Party and the state have combined Marxism with Chinese reality, placing people's health in a strategically critical position. By launching health revolutions, establishing and improving medical insurance systems, and promoting the Healthy China Initiative, they have explored the crucial role of health security in safeguarding workers' rights and realizing common prosperity for all people, leveraging the significant function of health security in social reproduction, and highlighting the critical support capacity of the public health security system. A health security system with Chinese characteristics has been gradually constructed, fully demonstrating the superiority of health security under the socialist system. As socialism with Chinese characteristics enters a new era, to achieve high-level labor reproduction through the Healthy China Initiative, it is necessary to construct a more comprehensive health security system for workers, develop platforms for nurturing new quality labor forces, and establish a health security mechanism that combines active governments with efficient markets, so as to pursue a path of health security development with Chinese characteristics, and promote the free and well-rounded development of every person on the basis of ensuring the basic health of workers.

Key words: labor reproduction; health security; new quality productive forces

(责任编辑: 倪建文)