

经济研究

Jingji Yanjiu, 1986, Supplement
Jingji Yanjiu

(增刊)

中国社会科学院经济研究所学术资料室

科尔奈经济改革理论论文专辑

- 一. 著者前言 *Some lessons for Chinese economic reform provided by Hungary. / Kínai elbáráss!* (1)
- 二. 匈牙利为中国经济改革提供的若干经验教训 (3)
- 三. 匈牙利经济改革的现状与展望 *A magyar gazdasági reform jelenlegi helyzetéről és társadalmi* (22)
- 四. 经济学与心理学 *Közgazdaságtudomány és pszichológia* (35)
- 五. 国家的健康 *A nemzetek egészsége* (44)
- 六. 匈牙利汽车市场上短缺的再生产 *A hány újratermelése a magyar autópiacon* (52)

国家的健康

——关于医学和经济学相似性的思考

序 言

这篇短文研究的是这样一种相似性，即致力于人类肌体健康的医学与致力于国家健康和经济系统正常运转的经济学之间的相似性。我将探讨这两门学科之间的相似性并且把医学研究人员与经济学研究人员做一比较，至于医务人员对病人的护理及管理人员对经济系统的控制，这里就不做详细的讨论了，尽管也是会非常有趣的。

我将尽力避免使这种关于相似性的讨论带上讽刺和诙谐的色彩。我是一个经济学家，我向自己和我的同行们提出这样一个问题，“我们可以从另一门学科中学到什么？”医学是值得我们尊敬的，它有着非常悠久的历史，而经济学的历史则只有二、三百年。人类在医学方面所投入的智力、劳动、物质手段和技术设备，是远非经济学能够与之相比的。

也许，这两门学科之间最重要的区别在于：在医学里，研究工作与研究对象——希望康复的患者——之间的关系比在经济学中更为直接，成功和失败也更为明显。或者由疾病带来痛苦和死亡，或者减轻痛苦，消除和延缓死亡，所有这些可能性使医学活动带有戏剧性的色彩。医学活动成果的这种直接性和戏剧性是一种强大的推动力量。患者及其亲属的感激或者绝望可以对医学形成极大的社会控制和压力。而经济活动成败的影响则远没有这样直接和壮观。这两门学科之间还存在着另外一个很重要的区别。医学，象其它的自然科学学科一样，大部分的假设可以通过实验来验证，而这是经济学除了几个较为狭窄的领域之外所无法做到的。

这些区别与这两门学科的研究人员的个人素质无关，而是由于他们客观位置的不同所造成的。尽管医学还不能解决很多致命的难题，医学较经济学是更为成熟的，我不想把医学的现状理想化，但尽管有着很多的缺陷，医学的发展仍然遥遥领先于经济学。因此我们需要认真地考虑一下我们能够从它的哲学、它的研究方法以及它解决问题的方式中学到什么。

我不想制定太高的目标，更不想建立一门“生物经济学”之类的东西。这两门学科在研究对象和方法论上的基本差别是显而易见的。没有一门学科可以把它的研究方法建立在与其它学科的相似性上，建立在机械的搬用别人的经验上。然而，这并不妨碍我们去谨慎地分析一下这两门学科之间存在的相似性。

简短的病状

让我们先从经济的病状开始。我不想估价几千年的经济史，也不准备对伴随着人类在积累物质福利和发展技术及组织的过程中的不幸和痛苦进行分类，让我们仅仅讨论现状。即使就当代而言，我也仅只讨论中等和发达经济的疾病。发展中国家的疾病与此不尽相同，这里将不予讨论。

有七组主要的病症。分组并无一定之规，我使用了好几种分类的标准，就象在医学中一样。在医学里，单独的具体的病症是根据病因进行分类的（例如细菌感染），或者根据发病

的部位进行分类，如心脏，消化系统等等。其它的分类标准还有根据发病的过程或发病的临床症状的相似性来确定。例如，各种不同的恶性肿瘤也许会被归为一组，尽管发病的原因和部位完全不同。

另外一个分类的标准是对疾病的大致分组。人们已知道很多经济上的严重病症，而以下所列的疾病的严重性则是为专家和一般人所公认的。由于它们是为人们很熟悉的现象，我就不对各组的疾病做细节性的阐述了。仅仅它们的名字就足以使我们记起经济系统中的烦人的问题。

1. 通货膨胀。它的轻微的表现形式是缓慢上升的膨胀，它的严重的表现形式是急剧增长的膨胀；它的致命的表现形式则是不断加剧、无法抑制的恶性膨胀。这里没有一个唯一的明确的界限来规定什么是价格灵活变动的“健康”增长和什么是通货膨胀的疾病。如何确定这个界限则与对价值观念和经济政策的估计相联系，不仅在这组病症上是如此，在其它六组主要病症上亦是如此。不过，可以肯定的是，每一种主要疾病都存在着这样一种状态，使大多数专家毫不犹豫地判断之为失常和功能紊乱，也就是患病。

2. 失业。在所有的制度中都存在着轻微的失业，这是由于劳动力市场的信息和决策过程中存在着磨擦，使现存的需求和供给不相符合。但是严重的失业肯定是一种疾病，它带来物质上的损害，使失业者处于屈辱的地位，破坏在职人员的安全感，并且给整个系统造成经济损失。大量的失业通常伴随有对其它物质资源的不充分的利用；多余库存增加、固定资产部分闲置，等等。

3. 短缺。这种疾病的特征是经常性的供不应求。买方（家庭、企业或公共经销处）得不到所需的商品和服务，不得不用其它质劣或价高的东西做为替代，或者推迟购买，或者干脆不买。经常与短缺相伴随的现象是排长队、黑市、贪污腐化，以及生产者与销售者对产品质量和顾客需求的漠不关心。

4. 外债的过份增长。如果能够很好地利用外资，借外债本身并非坏事。如果不能充分地利用外资，使国家陷入不可自拔的、越益沉重的外债之中，就是一种病症了。这种病症的轻微表现形式是出口收入满足不了沉重的不断增长的债务负担，其恶性的表现形式则是国家完全失去支付能力。

5. 增长紊乱。这是一种广泛的病症，有多种形式。一种类型是病态的缓慢增长或停滞，或者更为甚之，生产和消费的下降。另一种与其相反的类型是胃口太大的强制推动的增长。还有一种混合类型，与第二种颇为相像，是一种不和谐的比例失调的增长。一些部门发展很快，而另一些部门则萎缩停滞，甚至陷入绝境。我们可将不正常增长中的经济痉挛分类为局部危机或整个经济的危机，以及周期性的加速与减速增长。

6. 分配不平等。在收入和财富的分配方面以及在产品和服务的消费方面，一定程度的不平等不仅与经济的健康运转相容，甚至是其先决条件。有争议的问题是如何确定正常的不平等的限度。超过这一限度就会伤害大部分人的正义感并妨碍经济的运转。尽管在界限上有所争议，绝大部分人都同意，在很多经济制度中，奢侈与贫穷并存。很多人由于他们的出身、肤色、家庭、健康、年龄或其它原因而处于不合理的不利境遇，而另一些人则不必做出什么贡献便可享有巨额收入。

7. 官僚机构化。大量的关于调拨和分配的决策权从有直接利害关系的人手中转到了大机关和组织的非人格化的机构中，从而形成了一种依赖关系。那些与分配决策有利害关系的

被人研究过（如短缺和官僚机构化）。最能说明经济学研究现状的是，我们还没有一部综合性的关于经济系统疾病的书。事实上，只要进行一下系统分类，对病因、症状和后果做一个方法论上的概括，就很有指导意义了。

作用与副作用

医疗中的一个基本问题是如何权衡希望得到的疗效与不希望得到的副作用。无论是药物治疗，还是进行手术，还是使用其它疗法，主要的医疗效果总是伴随有副作用的。以皮质激素为例，这种荷尔蒙制剂用于治疗很多种疾病，象哮喘、关节炎和皮炎等等。病人往往把它视为灵丹妙药，它可以使久治不愈之疾迅速好转，并可以在短时间内就解除病人的痛苦。病人往往要求长期使用这种药剂。但是这种药的副作用几乎与其疗效一样大，如果长期服用，将会使人体内的分泌系统，新陈代谢系统，以及骨骼系统的机能失调。医生必须在慎重考虑，并征求患者的意见之后，才能决定什么样的副作用是可以接受的。

皮质激素的使用是一个很典型的例子，但不是唯一的例子。在所有的治疗中都存在着类似的问题，只不过不太明显而已。医生们的普遍看法是，没有一种药物是没有副作用的，否则它就根本不能治病。

我的一个医生朋友送给我一本有关副作用的权威性著作——《梅勒论药物的副作用：关于不良反应与相互作用的百科全书》。这本书已经出了九版，而它的编委会还在不断地用最新的科学发现来修订它。对我这样一个经济学家来说，光是这本书的结构就是很有教益的了。这本书把药品分成若干类，对每类药品按下述副标题进行介绍：

(i) 不良反应的表现形式。这部分对不良副作用做了概括。

(ii) 人体器官和系统。这部分介绍了人体的各个器官，从心血管系统和呼吸系统，到肝、肾，以至皮肤，并详细论述了有关药物在这些器官和系统中的所有副作用。

(iii) 危险性。服药的病人可能还同时患有别的疾病，或者由于年龄关系（婴儿、儿童、老人），或者由于妊娠，服用治疗某种病的药可能会引起新的问题，因此必须对这类危险情况特别留心，防止不良副作用的发生。

(iv) 相互作用。这章介绍了有关药物，如果和其它药物同时服用会发生什么样的后果。

该书在每个部分都简短地介绍了副作用发生的经常程度以及进行观察的基础，同时还提出了一些尚未完全澄清、仍需进一步研究的副作用的问题。

尽管我搞的是经济，可我看这本书的时候一点也不觉得乏味。我们什么时候才能搞出象这样的对不良副作用的系统归纳呀！

现在让我们转到经济系统的主要病症上来。首先，我将讨论在上述那本百科全书中 (i) 和 (ii) 里面的问题，即作用与副作用相互关系的首要问题。然后再讨论危险性和相互作用的问题。

我们将逐个讨论中等和高度发达经济系统的七项主要疾病，以及经济学家们提出的治疗方案（括弧里的数字表示的是做为副作用出现的疾病的顺序号）。

主要疾病 1：通货膨胀。是有可能以一种方法或多种方法并用来减轻和消除通货膨胀的。如果治疗的手段是限制货币供应和社会公共开支，也就是最终限制需求，那么，典型的副作用是生产下降（5）和失业增加（2）。目前美国和其它几个发达资本主义国家的状况就很充分地证明了这种相互关系。如果治疗手段是用行政强力来控制价格和工资，那么，常见

的副作用是正常市场过程的紊乱和官僚机构的扩张(7),同时还多半伴有短缺现象(3)。在资本主义经济中,在这种情况下,压抑的膨胀代替了公开的膨胀,同时出现的常见症候有:生产环节的堵塞,排长队,由于短缺而不得不实行的替代,黑色和灰色市场的盛行。

主要疾病2:失业。我们先来看资本主义经济。凯恩斯控制失业办法的副作用,正如近年来人们多次指出的那样,是加剧了通货膨胀(1)。就社会主义经济而言,它是有能力完全消除失业的。事实上,它的劳动力市场开始呈现出慢性的劳动力短缺的状态。这种情况是由现行经济机制和决策者的利益所决定的,也是由经济增长战略所决定的。这种经济增长战略导致了不断扩张的要求,投资饥渴,以及几乎是无限的对生产投入的需求。这样,所有原先的闲置资源,包括大量失业人口,都被吸收掉了。然而同时,与之相伴随的副作用是慢性短缺(3),经济过程的官僚机构化(7),以及外债增加(4)。最后这一种副作用不一定在每个国家都出现,不过仍是很常见的。我们可以在几个东欧国家中看到这种情况。

主要疾病3:短缺。长时间以来南斯拉夫一直在进行改革以努力克服短缺,这是一个关于其副作用的最有力的例子。他们允许市场和价格机制发挥更大的作用。供不应求、排长队和黑市的现象从很多地方消失了。但是,与此同时出现了不时急增的通货膨胀(1)。还有相当可观的失业现象(2)。不过失业现象不很明显,因为过剩的劳动力通过向发达资本主义国家的劳务输出而得到了吸收。还有十分严重的外债(4)。

在匈牙利也出现了类似的问题,尽管不这么明显。在一些经济部门,慢性短缺被成功地克服了。但同时出现了别的困难,一方面是由于副作用的影响,一方面是由于别的影响。其中,通货膨胀的趋势增强了(1),外债迅速增长(4)。我们将在第七号主要疾病里再讨论匈牙利的问题。

主要疾病4:外债的过份增长。这个病就象瘟疫一样,很少国家能够幸免。有几种治疗方案,如贬值本国货币,关税保护,对进口实行政限制、出口补贴,等等。其副作用是:增长速度的放慢或绝对的下降(5),在西方国家里还会同时出现失业增加(2)。在东欧国家则会出现国内的短缺现象(3)。最通常出现的副作用则是通货急剧膨胀(1)。由于用行政手段来限制进口和刺激出口,经济过程的官僚机构化也会加强(7)。

主要疾病5:增长紊乱。我这里只举资本主义国家做例子,周期性的波动以及在此周期内的萧条阶段。对这种病的治疗与解决失业问题有关,因而,副作用也相同。其中最主要的副作用是通货膨胀急增(1)。

主要疾病6:分配不平等。在资本主义世界里,斯堪的那维亚国家为克服这种疾病最为努力。首先是征收高额累进税,同时免费或近于免费地提供社会服务(如教育,卫生保健等);然后对病、残、老人和失业者提供广泛的保险。在公平和经济保障取得重大成就的同时,各种副作用也出现了。部分经济过程官僚机构化了(7),在某些补贴服务项目中出现了短缺(3),公共服务的增加加重了国家预算的负担,财政赤字则会导致通货膨胀加剧(1)。另外还有一些其它没有列入疾病的消极影响(如对工作表现的刺激的减弱)。

主要疾病7:官僚机构化。主要的治疗方法是减少行政法规,把行政机构控制转为市场机制控制。我们可以在美国、英国等发达资本主义国家看到这种办法。尽管出发点有本质的不同,在一些东欧国家(如匈牙利)的改革中也有着相似的转向。副作用:由于取消了某些使再分配平均化的行政法规,收入和财富的不平等增加了(6)。减少和取消对企业、社会集团和阶层的国家补助也会引起同样的副作用。这显然会损害物质生活水平并影响这些企业、

集团的经济保障，同时扩大了盈利企业与亏损企业之间的收入差别。另外一个重要的副作用是，取消对价格和工资的行政控制将更容易导致被抑制的通货膨胀（1）。

由于篇幅的限制，我们不能详细分析每一个相互影响的关系。尽管我只能用一、两句话来指出一些非常严重的问题，这仍然足以使我们得出不乐观的结论，看来现实生活并没有向我们提出这样的问题：如何建立一个完全健康的经济？事实上，国家、民族、政党、政府、政治家及人民所面临的是这样一种两难选择：如果完全健康是不可能的，那么宁肯忍受哪种疾病呢？

这个结论是否过于悲观了呢？我真诚地希望科学能够否定这一结论。可以有两种方法来证实或否定这个结论。第一种是对经济系统中各种疾病之间的置换关系进行理论分析。我担心，越是仔细周到地考虑到每种医疗方案的每种作用，越能够证明彻底的治疗会带来新的严重病症。可惜的是，这方面的理论研究也只是探讨了两种，最多是三种主要疾病之间的关系。至今还没有一部系统的理论著述深入地，从方法论的角度来分析这七种主要疾病之间的相互关系及其副作用。

第二种方法是对历史经验进行研究。我冒昧地断言：在历史进程中，当一种发展得很严重的主要疾病在经济系统中流行，并且剧烈地治疗措施已经开始实行时，至少有另一种主要疾病明显出现。

请读者注意我的限制用词。我所指的情况是，某些主要疾病已发展到“严重”的程度，而且治疗措施是“剧烈”的。对不严重疾病采取的温和治疗措施不一定会导致另一场大病。

我并不是说无论如何不能采取剧烈治疗手段或者根本不值得这样做。医学在很多病例中都建议采用外科手术，大剂量药物，或放射治疗，尽管他们知道得很清楚可能会有严重的副作用。但是医学上的这种决定是在权衡了利弊之后做出来的。这种决定是要病人共同承担责任的，如果病人失去决定能力，则要其亲属参与决定，承担责任。老实说，这种方法在那些主张对经济系统采取革命手段或激进改革的人们中是不常见的。他们往往只强调这种疾病或那种疾病在危害着社会，强调失业和通货膨胀，收入不平等或官僚主义是难以容忍的。在他们看来，“病人”，也就是社会，至少大部分的社会成员，在遭受着疾病折磨的痛苦，并且赞成实行剧烈变革。错误在于，提出治疗方案的科学家并没有指出在消灭现有疾病的同时，会带来新的疾病。这可能是故意隐瞒，也可能是他自己也没有想明白。

当然存在着这种可能性，即大多数社会成员在知道了可能的副作用之后仍然接受这种治疗方案（病人总是希望尽快摆脱眼下折磨自己的疾病）。可是也同样存在这样的可能性，即社会宁愿忍受已经知道是怎么回事的旧病，而不愿患上新病。对激烈疗法以及副作用的选择，最终将是一种价值评价，一种政治的和伦理的选择。

危险性 with 相互作用

现在让我们来讨论一下关于副作用百科全书中第(iii)和第(iv)项。先来考虑第(iii)项，即医生所说的危险性。同一种药物，健康人服用没有任何问题，而肝、肾有病的患者服用就可能带来严重后果。同一种手术，青年和中年人可以经受得起，老年人就可能不行。

很多经济学家对待病人的具体情况是不够谨慎的。他们大胆地提出自己偏爱的药方，而不仔细考虑经济的具体情况是什么，不考虑病人在经济上、社会上和政治上的危险处境是什么样的。货币学派的最僵硬最正统的拥护者是这方面最典型的例子。他们对美国、英国、

智利、以色列、甚至中国、南斯拉夫和匈牙利都提出相同的处方，根本不考虑这些国家在经济水平，社会制度和政治结构方面存在的巨大差异，根本不考虑政府，雇主和雇员，国家官僚机构，以及工会对货币学派政策的态度。同一种经济政策，在某些国家的特定的历史条件下可以实行，在另一些国家就可能失败，或者导致社会内部冲突的加剧，或者由于社会的抵制根本就不能实行。正如在治病中需要患者的配合一样，在治疗经济系统病症时也需要社会的支持，甚至比医学更需要这种支持。

关于副作用的第(iv)项——药物间的相互作用——在经济上的相同问题，我将用匈牙利在过去15年的经验来加以阐明。

长期以来，匈牙利的经济政策一直力图同时克服两种弊病：经济刺激不足和社会分配的不公平。对前者的治疗是在国营企业中引入利润动力，并在很多领域允许私营活动。对后者的治疗办法是用工资政策和税收手段来促进收入的拉平。但是这两种药方的作用是互相抵销的。平均主义的办法，对企业生存的保障，以及对就业的保证削弱了利润的刺激作用。另外一些对收入分配的强力干预则可能阻碍私营企业对长期经营和大型投资的主动性。同时，市场关系、利润刺激和私人经营的引入就足以扩大收入和财富分配方面的不平等程度，从而伤害很多人的公平感。

疾病的起因与病程

医学根据不同的原则来给疾病分类。其中几种分类方法是值得经济学考虑的。

其中一个重要的分类方法是把疾病分为先天性的和后天性的。医学把某些先天性疾病归为先天异常，而不算做疾病。人体组织要与这些异常的不健康的现象相伴终生。

当面临先天性疾病的时候，会出现这样的问题：这是遗传的呢，还是在妊娠和分娩期间得的呢，或者还有什么其它的原因？

在很多病例中，有的人由于遗传或者其它什么原因，并没有先天疾病，但具有容易患上某些疾病的体质。一个人的父母都是糖尿病患者的话，他就极有可能也患上这种病，随着年龄的增长或在某些环境里（如错误的营养习惯）就会发作。

另一种更重要的分类方法是把疾病分成急性的和慢性的。急性病是可以由病人自身的抵抗能力和医药的帮助而彻底治愈的。慢性病则是一辈子也难以完全治愈的。当然，适当的生活方式和医药治疗是可以控制病情的。问题在于，病情是否会迅速恶化，还是能够缓解，病人的情况是否能根本的好转？不管怎么说，慢性病需要进行长期的观察、调整和细致的治疗。

有些时候，急性病虽然被治愈了，但仍存在着复发的可能。大家知道，如果一个人的皮肤受到过真菌感染，那么他在病愈之后仍对这种感染敏感。当然，仅仅过敏体质还不足以使旧病复发，最根本的原因是重新置于真菌的感染之下。但引起皮肤病的真菌很多，最重要的是搞清楚每个人易于被感染的程度如何。

现在我们回到经济学上来。经济病理学的主要弱点是没有能够按照上述分类对不同的疾病进行准确的界定。通货膨胀是否是由外界传染来的急性病？“进口通货膨胀”理论就是这样解释因果关系的。现代经济，尤其处于高速增长阶段时，是否先天性地趋向于慢性通货膨胀？大量失业是否仅仅是由于保守主义政府的反通货膨胀政策而引起的？或者它是资本主义经济制度的先天性疾病？换句话说，用人为刺激的办法在长时期内消除一种疾病，是否会过份

刺激血液循环和神经系统，从而导致通货膨胀，严重负债，以及其它消极后果？短缺现象仅是社会主义经济中的特殊的现象，还是一种高度集权和官僚主义经济管理的先天性不足？

医生不得不面对先天不足、遗传疾病、慢性疾病和对某些疾病缺乏免疫力的病例。为了治愈，或至少为了减轻病痛，他就不能够对某些慢性病视而不见，或安慰病人说这只是很容易治愈的。我们应当承认，经济学家，出于政治和意识形态的考虑，经常对问题做出带有偏见和歪曲性的描述，尽管他知道病人的疾病是先天的，或者是慢性的，他仍然安慰自己和自己的病人，说只要用他的药方和治疗方案病人很快就会痊愈。

一些学术和伦理的结论

综上所述，我们可以得出一些一般性的结论。有些具有学术性质，有些则与科学研究的伦理问题有关。

我们通常把实证与规范的经济分析分开。简单地说，前者是研究“存在”的是什么，后者研究“应该”是什么。说实在的，我从事经济研究工作以来，常常对大部分的规范理论感到怀疑，甚至不以为然。现在，当我对医学和经济学之间的相似性进行了研究之后，就更加深了我的怀疑和嫌恶。大部分的经济学的规范理论——其中大部分是建立在完全不同的意识形态和政治信仰上的——试图描绘出“理想”的经济制度或者它的组成部分。在医学里，也存在着实证分析与规范分析。但它们之间的区别和联系的方式与经济学不同。解剖学和生理学描述的是健康人体的结构与功能，但是它们所描述的是现实存在而非理想状态的人。人体是一架了不起的机器，但非尽善尽美，还有很多笨拙与脆弱的部分。好在我们有很多备用的重要的器官。我们有两只眼睛，两只耳朵，两片肺叶。可惜我们没有两个心脏。一个明智的医生不会对这是否是理想人体提出质疑，也不会为理想人体是否应该有两个心脏而操心。人体器官是什么就是什么，我们只能从现实出发，而不能从幻想出发。在这个现实中，人们会患有上千种疾病。因此，医学的规范理论的出发点不是理想状态，而是现实的疾病，怎样治愈某些具体的疾病，如果不可能的话，怎样来减轻病况。尽管在经济学里也有人提出过这样的问题，但根本没有为研究和教学所注意。

经济学的规范理论充满了天真的乐观主义。根据一种规范理论的观点，个人所做出的决定是最有利于他的个人利益的。这个理论的拥护者们，相信市场的完美机制，认为只要我们允许市场，也仅只市场来调谐分散的个体决策者，那么整个国家经济的运行就会是最佳的。另外一些规范理论的代表人物则相信计划的万能，得出这样一个乐观的结论，计划者的远见是可以最佳协调每个社会成员的活动的。

偶尔会有例外的学者出现，他有勇气指出现实生活中的无法解决的困境。虽然现在很多人对非利浦不以为然，我仍然认为他做了很大贡献。从目前宏观经济学的角度出发，非利浦曲线还需要补充以便更准确一些，而且它只部分地表示了失业与通货膨胀之间的相互作用。然而即使如此，非利浦仍然属于最先指出作用与副作用问题的严重困境的人们之一。另一个经典的例子是阿洛关于社会选择的著述。阿洛指出根本不可能同时满足社会选择中每一个合理的需求。某些要求肯定要受到损害。第三个例子是林德伯克的观点，他认为盼望一种既没有消极作用的市场，又没有会产生有害副作用的官僚机构的社会只是幼稚的幻想。尽管有着这些著述，它们并不代表着这门学科的基调。这门学科的基调是 *Voltaire's Doctor Pangloss* 的盲目乐观主义。

从某种意义上讲，医学是悲观主义的，因为它要正视这样一种事实，即绝大部分人在他们的一年中总要患病，而且不只一次，最后也通常死于某些疾病。但是这种悲观主义并没有使人无所做为，反而促使人们进行科学研究并把科学成就应用于医学。

不惜任何代价，不顾后果的行为是违背医学的责任和道义的，无所做为，相信任何事情只要听其自然就会痊愈的态度也是为医学所不可取的。在西方，持后一种态度的经济学家宣称如果政府不干预，市场自然会解决一切问题，即使出现问题，让市场的自然力量去克服它们吧。在东方也有类似的论点：计划会解决一切问题的。并不存在什么非需改革不可的问题。我们不能接受这样保守的无所做为的观点，我们必须为治愈社会疾病而努力。

对人类理性，市场完善，计划完善和最佳社会制度的信念并不能使经济学家进行诚实的工作。世界经济正处于不景气的状态。我们没有理由相信在不久的将来一切都会变好。我想二十世纪末期的经济研究人员还会焦虑、失望和愤慨。但他们不会什么也不干就认输。世界经济的形势和经济学的现状可以使我们保持应有的自知之明，防止狂热的自信，并老实承认我们知识的限度。当我们为经济疾病提出治疗建议时，我们应该更小心，更慎重，更周密。

匈牙利汽车市场上短缺的再生产

Z·卡皮达尼 J·科尔奈 J·斯扎鲍

一、引言

本文的基本问题是：汽车市场上出现了什么短缺现象？哪些因素使得这种市场上的短缺没完没了？我们试图采用由我们中间的一位作者所发展了的一般理论思想和分析结构，来探讨在供求发展中，在买方与卖方的行为中，以及在市场状况的变化中是否存在着具有重要理论意义的规律。

本文的论题限于以下方面：

——仅仅考察匈牙利汽车市场，其它国家的情况只作一些参考。

——仅仅考虑由私人购买的私人汽车。

以下所表述的“汽车市场”都应根据以上限定来理解。

虽然本文的主题是考察汽车市场，但是我们仍然努力使它的意义超过一个特殊部门，从而对消费者的需求与购买，即消费品市场的一般理论有所贡献。

二、分配的形式

人们通过各种分配形式、各种渠道得到汽车。表1概括了各种分配形式所占的百分比。让我们来依次讨论。（1）新汽车分配的主要形式是排队购买麦克公司出售的汽车。这是本文要重点考察的形式。（2）有些新汽车是通过配给出售的，即不按次序排队。其主要形式是各部门和其它一些机关享有某种“特殊配额”，他们把这种“特殊配额”在本单位工作人员以及其所属部门的职工中进行分配。这里既没有明确、公开的条例来确定这种“特殊配