

全國醫政工作會議

衛生基層組織建設

參考資料

中央人民政府衛生部醫政處編

一五九一·五

目錄

1. 東北區衛生基層組織調查報告
2. 西北區衛生基層組織調查報告
3. 川東區縣衛生院長座談會報告
4. 黑龍江省訥河衛生實驗縣一九五〇年上半年工作總結
5. 松江省合作性質的區衛生所是怎樣發展起來的？
6. 松江省領導接生員的幾點經驗
7. 松江省雙城縣蘭稷區衛生工作介紹
8. 松江省雙城縣初級衛生人員訓練工作介紹
9. 修武待王醫藥合作社
10. 平原省林縣十區衛生工作介紹
11. 如何在農村中有計劃的普遍種痘？
12. 廣東省興寧衛生院工作介紹
13. 廣東省北江衛生院工作介紹
14. 瀋陽長春怎樣建立責任醫制
15. 首都婦幼保健工作網的介紹

東北區衛生基層組織調查報告

I、調查經過：

我們於五〇年十二月十八日晚出發，十九日抵瀋陽，次日即請示東北衛生部首長，並進行一般了解，二十日晚赴鳳城縣（遼東省）進行工作，該縣正進行五〇年工作總結會議，我們即參加了該縣會議，聽取了各區衛生所的彙報。會議共進行三日，結束後我們即赴該縣城廂區及雞冠山區深入了解共兩日。二十七日集中研究，整理材料，二十日返瀋陽二十九日開工作檢討會，三十日赴哈爾濱。三十一日抵松江省衛生廳，請示調查地點，並向羅廳長及尤、王兩醫政科長了解一般情況。三日赴呼蘭縣調查，先由衛生院院長介紹情況，然後即分三組（每組二人）分別進行了解。一組留於衛生院，其他二組分入康金井及石人城兩區衛生所，五日各組返縣集中討論。六日整理材料。七日直赴雙城縣調查。同樣先請縣長及衛生院長介紹情況，後即分組工作，一組調查縣衛生院，其他兩組分入蘭稜區及伍家子區。十二日各組返縣，再集中討論並整理材料。十三日返瀋陽，十四日開工作檢討會並休息半日。十五日開始參加東北第五次衛生行政會議，共十日，大會休會時曾赴沙嶺區衛生實驗所參觀。二十四日返北京，共歷時三十七日。

此次在東北的調查研究，由於到的縣份較少，而且到的均是條件較好的縣（鳳城及雙城均係衛生實驗縣，呼蘭縣雖是普通縣，但條件也是較好的）。至於較偏僻的縣我們沒有見到，因此可能了解得並不全面。

II、主要問題的調查研究及我們的意見；

一、工作任務問題：

根據我們的調查研究，在工作任務問題上有下列幾點體會：

1. 我們認為：規定縣衛生院的任務為掌握全縣防疫、保健、醫療及初級衛生人員訓練工作是適合我國目前經濟、幹部均感困難的實際情況的。因為縣級以下的衛生人員很有限，而且大多從事治療工作；專任教育或防疫保健者極少。我們見到的三個縣中，都曾抽調醫療幹部從事防疫保健及教育工作，例如鳳城縣衛生科曾領導醫療幹部訓練了初級助產士3名，改造了舊產婆3名，在8年春季有三個區發生麻疹流行時曾動員醫療幹部進行撲滅工作。因此若規定縣衛生院統一掌握縣的醫療幹部（將縣立醫院併入縣衛生院中），將能使全縣防疫保健及初級衛生人員的訓練工作的開展得到便利。

同樣規定區衛生所有担任全區防疫保健、醫療及宣傳教育工作的任務，在目前也是適當的。

2. 雖然縣衛生院及區衛生所的醫療幹部根據工作需要應做其他工作，但在經常工作中，醫療部分及防疫保健部分的工作人員應有明確的分工。因為必須使防疫保健及醫療工作各有專人負責，才能把工作做好。我們舉下面兩個例子來說明：

（一）鳳城縣雞冠山區衛生所有大夫一名，助產士二名，護士一名，雖然大夫對預防工作很重視，估計全所幹部能有三分之一的時間從事防疫保健工作（其餘三分之二從事醫療及接生工作），但他們沒有專人從事防疫保健工作，對各村衛生委員不能經常予以督促檢查，並及時佈置工作；僅能在出診時順便與各村衛生委員聯系，及在每季舉行大清掃或預防接種時發動突擊工作。因此該區的基層衛生組織並不鞏固，衛生委員大多不起作用。防疫保健工作基本上沒有展開。但雙城縣蘭稜區的情況却

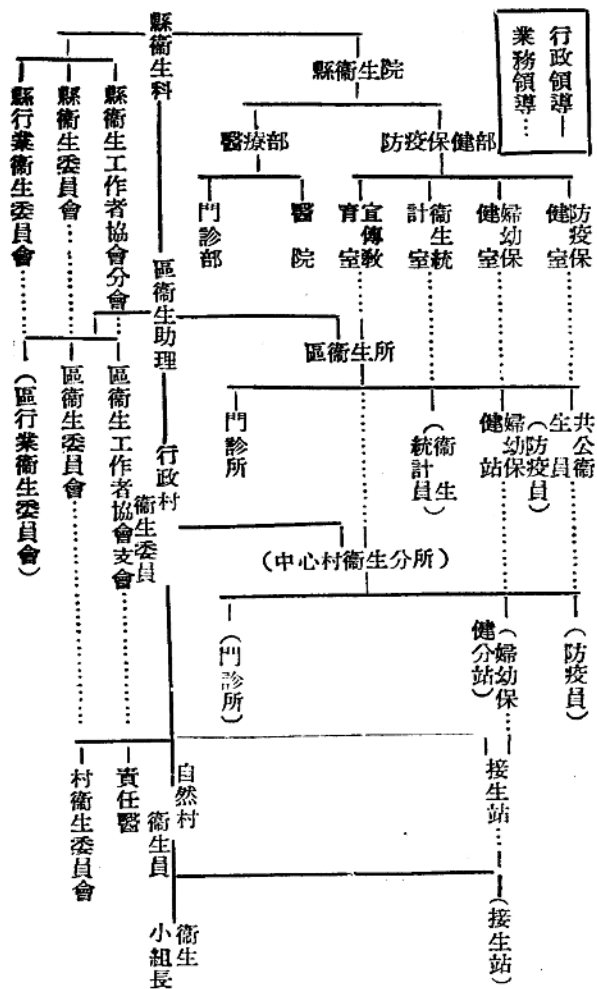
不同（其他區也如此），該區衛生所有西醫一名，中醫二名，助產士一名，調劑員一名，會計一名。由助產士任衛生助理，專任基層衛生組織的領導工作，領導了區衛生工作者協會支會，劃分了責任醫（平均一個行政村有一名中醫），並組織他們學習，以中心村劃分三小組，每星期各小組集中至中心村討論一次，每月集合至區討論一次，及時由衛生助理佈置下月學習及工作計劃。此外衛生助理也把改造後的舊產婆組織起來，同時經常與各衛生委員聯系，由她們（全是婦女）配合責任醫，負責全村衛生工作。該區目前能經常做到每月的簡單出生死亡報告及疫情報告。

（二）鳳城縣城區衛生所在去年三月以後有八個工作人員（一衛生助理、二大夫、二護士、三助產士）他們爲了貫徹預防爲主的工作方針，經常在外做預防工作（如對羣衆的宣傳教育及推動環境衛生工作等）。衛生所經常沒有大夫在家，因此羣衆對衛生所的信心低，覺得衛生所不能解決問題，衛生所因病人少而經濟上每月都有很大虧損。至去年六月以後區衛生所調換了一大夫做所長，衛生助理也調了職，工作人員減到六人（二大夫、三助產士、一護士），他們改變了工作方法，僅由所長將大部分時間從事防疫保健的領導工作，其他工作人員經常從事治療工作，這樣使區衛生所的業務有了很大發展，目前做到了自供自給外還有盈餘。所長一個人擔任了防疫委員會，衛生工作者協會支會的領導工作，組織了全區中西醫藥人員，並建立責任醫及婦幼保健站，使擔任責任區內的預防工作。據反映由於開業醫深入聯系了羣衆，他們的業務並不因擔任預防工作而受影響。此外所長經常與區長聯系，使區長重視了衛生工作，在區人民代表會議上強調及佈置了衛生工作，所長又經常與衛生委員聯系，及時佈置工作。在工廠內則與工會聯系，發動了工廠內的衛生運動。因此城廂區的防疫保健工作的確是有成績的。

3. 從上面兩個例子中我們更體會到另外一點：我們覺得縣衛生院或區衛生所真正做到貫徹預防爲主的工作方針，並不能以工作人員從事防疫保健或醫療工作的人數或時間的多少來判定。因爲這兩種工作有着不同的基本情況，防疫保健工作基本上是一件依靠羣衆的工作，在現階段中縣衛生院及區衛生所中從事防疫保健的幹部主要應該做好基層衛生組織中一系列組織工作，領導工作，並經常進行督促檢查。由於縣、區、面積太大，他們並不可能從事具體工作，因此在縣衛生院及區衛生所中配備的幹部可以較少（當然，在傳染病流行地區或地方病嚴重的地區，無疑應該配備較多的防疫保健幹部。現在我們說的是一般縣區），但縣級以下的醫療問題却並不如此。一般的縣過去是沒有基礎的，開業醫大多技術甚差（像我們見到的縣均是如此）因此羣衆迫切需要解決的醫療問題應該由縣衛生院及區衛生所來担任。今後鄉村經濟好轉後羣衆對醫療的需要將更迫切（在東北已見到這一點，由於土改後羣衆經濟好轉，我們見到的縣衛生院每日能有一百多門診病人，三至五住院病人），因此縣衛生院的醫療部分也必須加強，使能真正負起一般開業醫所不能解決的醫療問題的責任（我們也指一般的縣來說，若當地已有很完善的私立醫院可以解決羣衆醫療問題，縣衛生院當然應該利用它來担任醫療工作，而使自己多做防疫保健，教育等預防工作）。

二、組織編制問題：

根據以上一些體會，及我們在各縣區中見到的實際情況，我們提出基層衛生組織的全面組織形式如下：



在上列組織系統中有以下幾點我們認為應該提出研究及說明的：

1. 衛生行政系統的獨立存在問題——即縣衛生科及區衛生助理員是否需要存在的問題：

在東北，這問題尚無統一規定，各省均不一致，如松江省在五〇年八月曾按東衛指示，將衛生院與醫院合併，改為縣衛生院，在遼東省雖亦已改了衛生院，但縣衛生科的名義尚存在（合併辦公）。松江省規定一萬人口以上的區設衛生助理員，而遼東省區衛生助理員的編制已被取消。根據各縣區的情況我們認為縣衛生科及區衛生助理員的編制似有存在的必要。理由為：

（一）目前一般縣區行政領導幹部對衛生工作認識不夠，因此不太重視，如有的縣長對省或東衛發去的衛生調查表或指示常壓下不理，有的區長將調查表擦桌子，助產士被命令作生產或其他行政工作，因此為了使行政領導上重視衛生工作，使之了解衛生工作也是他們的工作之一，在縣、區政府中各設有衛生科及衛生助理員是很必要的。

（二）縣衛生科及區衛生助理員的性質與縣衛生院及區衛生所不同，後者對下級佈置工作及發動羣衆進行衛生工作時比較困難。尤因東北現有的區衛生所，很多是民辦公助性質的，因此政權地位更差。雖然有的衛生所所長由區長兼任，但實際上因區長工作忙，不可能顧及衛生所，思想上又不重視，因此並不起作用。

（三）在村政府以下，現有衛生委員，衛生員及衛生小組長的組織系統，若縣區兩級行政機構取消，在行政領導系統上就有了中斷現象，這樣很可能影響基層組織的鞏固。如鳳城縣村衛生委員受區衛生所的領導，但是衛生所因忙於業務不可能與村衛生委員經常聯系，因此基層組織未起到作用。

（四）縣衛生科的編制已得到批准，其經費已由政府行政費內解決。因此可不必再將其取消併

入縣衛生院。

但根據反映縣衛生科及區衛生助理與縣衛生院及區衛生所同時存在的困難有二，一爲縣衛生科，區衛生助理大多非技術人員，對領導衛生院及衛生所有困難。二爲目前幹部缺乏，不可能分設兩個機構。但我們認爲這兩點困難是有法彌補的。爲便利統一領導，衛生科長可兼院長，衛生助理可兼所長，在幹部缺乏的縣中，衛生科的科員亦可兼任衛生院中的適當職務；同時爲了便利工作，衛生科可與衛生院合併辦公。

2. 縣衛生院及區衛生所的組織編制問題：

(一) 縣衛生院：

我們認爲縣衛生院中應分防疫保健部及醫療部兩部份。防疫保健部份可按目前經濟條件依照縣的人口給予適當的編制，在幹部缺乏或經濟條件尚不能允許設置的縣中，其編制可暫由衛生科科員兼任。

關於醫療部份，我們認爲不必要規定一定的編制數目，因爲縣衛生院醫療部業務的開展在現階段來說與當地人口數的關係比較少，而與當地羣衆的經濟條件及當地是否存在其他醫療機關却有較多的關係，例如呼蘭縣（二十八萬人口）及鳳城縣（三十六萬人口）的業務狀況並不比雙城縣（四十二萬人口）的差，因此若自己能解決經濟問題，爲了業務需要可以使增加編制。但爲了合理分配各縣的經費，我們可以按縣的大小規定一定的編制人數，但這並不應該限制醫療部實有的編制總數。

(二) 區衛生所：

區衛生所在東北很多是民辦公助的，其經費可以自供自給。所以我們認爲不必限制其編制，祇

其有條件，可謀其發展，而且一個區可不限制其設立一個，可選中心村設立區衛生分所。例如我們見到的雙城縣蘭陵區及伍家子區及伍家子區均用羣衆自己的力量在中心村建立了兩個區衛生分所。

藉羣衆力量建立的區衛生所中，政府應配備從事防疫保健的人員，因爲此種衛生所經濟上是自供自給的，不可能配備專門從事防疫保健的人員。

綜合各區實際經驗，認爲要担负全區防疫保健及醫療工作的最小編制應爲：二個醫士，（其中一個可由中醫担任），一個助產士，一個藥劑員，一個公共衛生員。理由如下：

（1）區衛生所並不需要專科醫師，一攪子的醫士最能解決問題，例如鳳城縣有兩個區衛生所的大夫是哈爾濱醫大內科新畢業的，據他們反映在工作中遇到很多困難。

（2）區的面積廣大，大夫出診一次有時二、三天不能回來。因此衛生所若僅有一個大夫很難適合羣衆需要，如羣衆反映：「區衛生所雖好，但可惜衛生所的大門是常關着的」，若衛生所能有二個大夫，他們則可輪流下鄉，而且經常有一位大夫能領導防疫保健工作。

（3）在東北，吸收中醫至公家機關工作並不普遍，但我們在雙城縣見到了中醫在區衛生所中的作用。例如伍家子區衛生所有西醫二中醫三名，他們在一起工作的情况如下：

（一）中西醫團結好，互相學習，互相研究，中醫對傳染病的知識得到了提高。

（二）羣衆對中醫的信仰高，中醫每日平均能看二十個病人；而西醫僅看三個病人（中醫比西醫多診治六、七倍病人）。中藥每日平均能賣一百五十萬元（東北幣），而西藥僅賣十萬餘元，但遇到傳染病人或有特效西藥能治好的病人時，中醫能與西醫研究，給吃西藥。如遇肺炎病人給吃磺胺治療。

(三) 在從事預防工作時，中醫起了很大作用，如在預防鼠疫中，中醫也能進行檢疫及隔離患者。在預防接種工作中，因中醫人數多，比西醫起的作用更大。

因此我們認為吸收中醫參加區衛生所工作是可以的，而且在很多地區是必要的。尤其在缺乏醫師（甚至醫助）的鄉村中，中醫是主要的幹部來源（如蘭陵區僅一名西醫，而有二十二名中醫）。況且若不吸收他們到衛生所工作，羣衆仍大多求治於他們。因此應該吸收他們到衛生所，在工作中逐步使其提高政治及業務知識，以便更好爲羣衆服務。

(4) 區衛生所的藥劑人員是需要的。我們見到的區衛生所大多由大夫做導下的助產士或護士兼任。常因不懂藥名而發生事故；有的由大夫自己兼任，則在其診療工作上受到了影響。而且區衛生所時常需要赴縣中或省中買藥，來回一次需要耽誤許多時間，所以有了藥劑員可以解決這些問題，而且還能使之兼任所中的會計工作。

(5) 爲了使區衛生所不單從事診療工作，設置一公共衛生員的編制是很必要的。我們見到的區衛生助理大多由區衛生所的大夫或助產士擔任。常因忙於診療而對基層衛生組織的領導工作放鬆。因此有一個衛生公共人員充其助手，專任防疫保健工作，及對下級經常督促檢查是很重要的。

3. 鄉村中的婦幼保健網及防疫保健網：

(一) 婦幼保健網：

婦幼衛生在農村衛生工作中佔着極重要的地位，同時根據東北的經驗，婦幼工作爲開展農村衛生工作的一把鑰匙，只要能把婦幼工作開展得好，其他防疫保健工作一定也能得到開展，例如蘭陵區平均每一行政村有一個改造後的舊產婆，他們已被組織起來成立了接生站（在五〇年已成立三個，五一

年計劃在全區十五個行政村內普遍建立起來）。改造後的舊產婆因此得到區衛生助理（助產士）及村衛生委員（女）的聯系。她們開始了產前及產後的訪視工作。改造後舊產婆很多能在羣衆大會上講婦嬰衛生，並能在其他防疫保健工作中起帶頭作用；使一般婦女對衛生的認識提高了。該區五〇年發動環境衛生運動中，男子參加人數有800名，婦女有200名；男子總工數僅200日，而婦女有500日。因此鄉村中應有婦幼保健網，其組織系統應爲：縣設婦幼保健室，隸屬於縣衛生院中；區設婦幼保健站，隸屬區衛生所中（有條件的區，在中心村可設婦幼保健分站，隸屬於區衛生分所）。可各由助產士或縣衛生院訓練之婦幼保健員担任。村可設接生站，由改造後之舊產婆担任。業務上按級受上級婦幼保健機構的聯系與領導。

（二）防疫保健網：

在目前我國經濟、幹部均感困難之際，縣以下還不可能普遍建立防疫保健的組織系統；但我們認爲在疫區，傳染病流行地區或地方病嚴重的地區，應該建立及鞏固這一組織。在經濟條件許可下，縣得設防疫隊（站）或地方病防治隊（站）。在各區應有公共衛生員（或防疫員的設置）。

爲了便利統一領導，我們認爲縣的防疫，保健機構（如防疫隊，地方病防治隊（站）或其他機構）應隸屬於縣衛生院中。同時爲了使縣衛生院重視防疫保健工作，衛生院長應兼任防疫保健機構的首長。若當地原來已有防疫保健機構時，原防疫保健機構之首長應同時任衛生院院長或副院長的職務。

4. 羣衆組織：

衛生工作基本上必須發動羣衆，依靠羣衆，動員一切力量（黨政機關、婦聯、學校等）才能展開及收效。根據東北經驗，基層衛生組織至少應有下列三個羣衆組織：

(一) 衛生工作者協會：東北衛生工作的展開，衛生工作者協會起了極大的作用。現在縣、區兩級已普遍建立了分會及支會。東北全區已有六萬餘會員。正如以上我們所舉的例子中所說的情況，衛生工作者協會團結了中西醫藥人員，組織他們政治與業務學習，很多的縣已有分區責任醫的組織，使開業中西醫藥人員負擔所在地區的防疫保健，宣傳教育工作。其在傳染病的防止中起到一定的作用。

東北很多衛生工作者協會分會與支會是由原有之醫藥聯合會改變來的，而且現在已相當鞏固。我們建議，可否由中央頒佈全國統一依東北的組織形式成立衛生工作者協會。

(二) 衛生委員會（或防疫委員會）。縣、區、村應各組織衛生委員會，吸收各方面的領導幹部（黨與政府的領導幹部、婦聯主任、學校教員、工會主任等）做委員，以組織及動員一切力量使衛生工作得到全面的開展。在疫區或傳染病流行區可組織防疫委員會，重點做好防疫工作。

(三) 行業衛生委員會：我們見到的各縣，在各種行業衛生上尚未很好的管理或改善，其主要原因是沒有把他們很好地組織起來，使他們自己管理自己，自覺地加以改善。因此我們認為在縣、城市區（鎮）中建立及鞏固行業衛生委員會的組織是很重要的。

三、經費問題：

1. 地方附加糧問題：

東北的地方附加糧用於衛生事業的百分比數字並未有明確的規定，因此各省的情況互異。在松江省五〇年的地方糧全部由省統一掌握。各縣衛生院的經費全部由省統支統籌。一切經費由省撥給，醫藥收入亦全部繳省。據估計五〇年撥給縣的衛生經費約佔總附加糧的13.3%。遼東省的地方糧亦由省掌握，但並不採取統支統籌的辦法。據估計該省3%的附加糧即能有200億東北幣，而五〇年該省衛

生事業費的總數約爲800億東北幣，因此據遼東省衛生廳醫政科長談，若規定能有10%的地方附加糧用於衛生事業上，遼東省的衛生院經費是足夠的。

根據松江及遼東兩省的反映：若中央規定附加糧用於衛生事業上的經費有一定百分比時，希望能不限制目前已超過此規定數字的各省，否則他們的衛生經費却會因此而發生困難。

此外，我們認爲地方附加糧由省統一掌握，按各縣實際需要撥發經費的辦法是很好的。這樣全省總的附加糧能得到合理的調配及充分的利用。因爲有的縣衛生院，由於業務較好，所需經費可以較少，條件較差的縣衛生院可以得到更多的補助。

2. 縣衛生院的經費問題：

根據我們調查的三個縣衛生院，其五〇年收入情況如下：

縣名	期間	醫藥收入		醫藥收入利潤		能解決多少問題？
		(元，東北幣)	%	實數		
鳳城	五〇年一月至十一月	878,031.500	30%	263,416.330	5,920元	全院共63人，薪金支出總數為651,329元，因此醫藥收入約能維持半數（約12人）工薪。
呼蘭	十月份	245,966.660	50%	122,983.330	五〇年十月份全數支出為96,338,700元，估計醫療部份能做到自供自給。	
雙城	五〇年一月至十一月	1,683,829,170	約35%	619,513,770	五〇年一至十一月份經常費為493,629,350元，臨時費為253,896,150元，因此醫藥收入約能解決經常費及一部分臨時費。	

根據上表及各縣衛生院負責人的反映，我們認為：

(一) 縣衛生院中防疫保健部分的經費應該由政府全部負責，其中工作人員的薪金應由地方附加糧解決（可按縣的人口及當地其他情況，如傳染病發生情況等，撥給定員之工薪及其他經常費）。防疫保健、宣傳教育等事業費應由衛生事業費解決。

(二) 縣衛生院醫療部分的經費可按該院業務情況補助之；可以做到自供自給的衛生院可少給或不給補助。但縣衛生院担任的免費治療必須由地方附加糧，或由縣區政府解決。

在一般的縣我們認為不易做到自供自給的（如呼蘭縣雖能做到醫療部分的自供自給，但其醫藥收入的利潤須在20%以上，這種現象並不合理），因此政府也應給予一定的補助。我們認為新建醫療部時，政府應給予建設費，此外在經常費中政府也應規定補助一定員額的工薪。

3. 區衛生所的經費問題：

在東北，區衛生所很多是採用民辦公助合作性質建立的，我們見到的三個縣的區衛生所，也均採用這種方法而有極大發展，鳳城縣共二十三個區，五〇年上半年用政府的力量僅建立了三個公立區衛生所，但五〇年下半年採用民辦公助的辦法後即迅速的又建立了十五個區衛生所。雙城縣及呼蘭縣則用了民辦公助的方法已將全部區衛生所建立起來。因此我們體會到若要在最近幾年內，完成全國全部區衛生所的建立，採取這種經濟形態來建立是非常必要的（當然在偏僻地區，少數民族地區主要應由政府來建立）。

民辦公助的區衛生所與公立區衛生所能起有相同的作用，在羣衆的反映中也証明這一點。如有的說：『有了衛生所真方便，能救急，藥價又公道』，『衛生所先生沒架子，能隨叫隨到，生了病不耽誤生產』，『衛生所真好，種痘不要錢』等。同時這是由羣衆出了資金的衛生所，因此羣衆對它很關心。如有的羣衆反映：『這是咱們自己的衛生所，可不許人家隨便胡搞。』

民辦公助的衛生所，在政府方面必須予以解決房舍問題。在經濟條件許可下，政府應實給一部分款子或藥品器材幫助其建立。此外可盡量使當地開業醫參加工作，並使將私有的器材借給衛生所，待業務開展後再逐步歸還（如鳳城縣寶山區開業醫參加工作後將全部藥品器材移入衛生所）。在羣衆方面則可動員捐款捐物，區聯社撥款，利用勝利果實等辦法拿出資金（松江省在東北衛生第二卷第四期有詳細的經驗介紹）。在各種資金來源中我們也體會到以下兩種來源是最適合衛生所建立的：

（一）區聯社撥款：其好處有：

（1）利用區聯社的利潤或購利金抽資，這樣可不必另行動員羣衆，再行集資，比較方便快捷，

羣衆滿意。

(2) 資金機動，有後盾力量，週轉不靈時區聯社能隨時幫助，工作人員的工薪開支上得到保障。

(3) 區聯社與羣衆有直接關係，故羣衆無錢治病的賒賬問題，得到解決。但資金由區聯社撥款，其中必須注意兩點：

(1) 區聯社完全以盈利出發，而衛生所乃爲羣衆解決醫療，保健問題而建立。雖然兩者均是羣衆的福利事業，但其方式方法是不同的。因此必須先使區聯社了解區衛生所建立的目的，才能發揮其對區衛生所的幫助。有的區聯社（如雙城縣石城子區）純以盈利出發建立區衛生所，結果在經濟問題上發生糾紛，使衛生所的發展受到影響。

(2) 區聯社撥給衛生所的經費，不應再與區聯社資金相混，這樣區衛生所才能將盈餘的經費逐漸擴充其業務，不至於受區聯社的限制。

(二) 由羣衆募捐實物：

用這種方法建立區衛生所是容易做到的。羣衆很少有現金，因此以現金號召常不易收效。例如：雙城縣蘭陵縣第一次動員了一個多月才募到現金一千三百萬元東北幣。第二次再用每人捐出一個雞蛋來號召。結果很順利地除又募得一千三百萬元充實這一區衛生所外，並又各募得八百萬元（雞蛋折實）建立了兩個中心村衛生分所。

由民辦公助建立的區衛生所，僅能在醫療上儘量做到自供自給，不可能配備公共衛生員專任防疫保健工作。因此在這種性質的衛生所中政府必須支付有關防疫保健上之各項經費，必須配備一公共衛