

卫生经济启示录



主編

郭子恒

第一集

黑龙江教育出版社

序 言

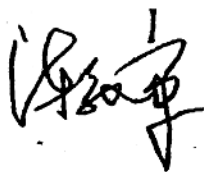
党的十一届三中全会以来，在改革、开放、搞活方针的指引下，历经九年的探索和实践，卫生改革取得了一定的成就。但是我们也应看到，由于卫生事业本身的特殊性，使卫生部门的改革更具复杂性和艰巨性。目前我们许多改革思路还欠成熟，许多改革措施还有待完善。

党中央、国务院把治理经济环境，整顿经济秩序，当作明后两年的中心工作来抓。在卫生改革向深层发展的过程中，我们遇到了诸多难题的困扰。对卫生部门来说，也同样存在着治理环境，整顿秩序的问题。温故而知新。在改革的关键时期，适时回顾总结改革的成功经验，客观分析改革措施的利弊得失，认真剖析改革中出现的失误，是我们进一步端正改革方向，深化卫生改革的迫切需要。

几年来，广大卫生经济理论工作者和实际工作者，呼唤改革，参与改革，在卫生经济理论研究和卫生改革实践中，进行了积极而有益的探索，提出了许多有见地的理论观点，构思了许多有价值的改革方案，推出了许多有借鉴意义的典型经验，为卫生部门领导者的决策提供了不少有益的、科学的参考资料。

中国卫生经济杂志编辑部和白求恩医科大学卫生经济教研室的同志们，适应深化卫生改革之需要，集近年来我国卫

生改革理论与实践之大量信息，共同编著了《卫生经济启示录》第一集。本书针对改革的难点和热点，从不同角度、不同侧面，拮取各级、各类医疗卫生单位改革过程中出现的百余个典型案例，进行了认真的分析和评价，这将给人们以一定启示。希望大家都来重视卫生经济理论的研究，都来关心卫生事业的改革与发展。

A large, stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to the author He Renjun. The characters are fluid and cursive, with a prominent vertical stroke on the right side.

一九八八年十月

前 言

卫生经济研究在我国起步较晚。但近10年，在卫生事业改革实践的呼唤中，卫生经济研究的发展较快。首先少数理论工作者和实际工作者自发地、散在地总结我国卫生经济管理经验，介绍国外卫生经济学术动态。很快，这个动向就被卫生部和一些省、市卫生厅(局)的敏感的领导者发现。在他们的指导下，全国卫生经济研究健康地发展。几年中，由自发到自觉，由散在的活动到有组织的活动。1981年8月，中国卫生经济研究会筹委会成立，1982年12月中国卫生经济学会正式成立。接着，各省卫生经济学会相继成立。1982年1月《中国卫生经济》杂志创刊。各种卫生经济学专著相继问世。全国各地卫生经济学术活动如雨后春笋。卫生经济学作为卫生软科学，对卫生事业发展起了积极作用。

当前，在建立社会主义商品经济新秩序中，改革已向整体深层发展。理论来源于实践，指导实践。在一个时期，理论落后于实践的现象不可避免。这正是理论工作者面临的挑战和机会。广大工作在卫生事业改革第一线的同志，迫切需要面对改革中的问题采取对策。如何能在改革的汪洋大海中学会游泳，又不致为改革的浪潮所吞没，这是对每个卫生管理干部的素质的严峻考验。

为了适应卫生管理部门的需要，我们委托中国卫生经济

杂志编辑部和白求恩医科大学卫生经济教研室的同志，在全国丰富多彩的改革实践中，选择有助于开阔视野，拓宽思路的实例，在理论上加以剖析、探索，介绍给广大读者。内容力求翔实，文字力求精炼，遂成《卫生经济启示录》第一集。当然，这不单是少数编辑者的辛勤劳动，也是广大卫生经济探索者共同的成果。

我们编著的第一集，只是抛砖引玉。今后计划陆续出若干集，将在全国征文，希望卫生系统广大理论工作者与实际工作者踊跃投稿，共同参与编纂此书。我们设想选题应更广泛，内容更为典型，阐述更为透彻。可引进发达国家的适用理论；可借鉴发展中国家的经验教训。大至全国卫生事业的宏观调控，小至一院一所的经济管理，都可纳入本书。期望热心此道的同仁，采百花之蜜，成一家之言，集腋成裘，对卫生事业改革多作贡献。

因编者思路 and 水平所限，本集疏漏之处，当不在少，又因时间跨度较大，选择未必典型，或有明日黄花之感。仓促推出，与读者共勉，以期后续各集，有所进步。

本书得到黑龙江教育出版社领导和编者支持，能尽快与读者见面，谨表谢忱。

一九八八年十一月

目 录

1. 《卫生经济讲演录》的启示 (1)
2. 药政发端的医院经济管理 (4)
3. 即墨经验有助于深化卫生改革 (7)
4. 院长负责制给医院带来了生机 (10)
5. 院长要有经济头脑 (12)
6. 医院要学习企业管理的经验 (14)
7. 医院实行医疗经济目标管理的做法 (16)
8. “包”字也可进医院 (19)
9. 承包制使卫生院生机勃勃 (22)
10. 中医院承包责任制的实践 (24)
11. 吉林开展承包制“回头看”活动的启示 (26)
12. 医院可以租赁吗? (28)
13. 租赁制是搞活中小型医院的一剂良药 (30)
14. 委托办院成效显著 (33)
15. 股份制医院有旺盛的生命力 (36)
16. 研究所也可以实行股份经营 (38)
17. 医院由供给型向经营型转化 (41)
18. 技术经济责任制在医院里为什么难以推行? (43)
19. 区、乡医院实行经济责任制分析 (45)
20. 为什么两所医院经营效果大不相同? (49)
21. 有感于《开展医院的经营诊断》 (51)
22. 全民所有制医院按集体所有制办法办很好 (53)
23. 专科办院能扬长避短 (56)
24. “以工助医”的得与失 (58)
25. 医院能源管理承包中应注意什么? (61)
26. 发展医疗

联合体大有作为(63) 27.企业医院改革的必由之路(66)
28.军地医院实行军地合办的尝试(69) 29.温州地区多方集资发展卫生事业的启示(72) 30.依靠乡镇企业解决农村医疗市场供需矛盾(74) 31.医院长期亏损怎么办?(76) 32.医院如何控制病人大费?(78) 33.黄庆跃事件告诉我们一些什么?(80) 34.专家挂牌门诊可满足高层次需求(83) 35.根据病人需要设置科室好(85)
36.改革应当让病人得到更多实惠(87) 37.勤俭办院精神不能丢(89) 38.“双增双节”运动利国利民(91)
39.医生在医疗过程中应有费用意识(93) 40.不增加床位也能多收治病人(95) 41.医疗设备有偿使用效益高(97) 42.应把干部招聘制度引进医院来(99) 43.护理人力资源的合理使用不容忽视(101) 44.城市集体医院怎样在竞争中求发展?(103) 45.应当充分发挥集体所有制医院的优势(105) 46.怎样测算和评价医院的业绩?(107) 47.家庭病床是缓解“两难”的有效措施(110)
48.仙降区卫生院的改革为什么会成为当地十大新闻之一?(112) 49.乡镇卫生院“吃饭靠自己”是否行得通?(114)
50.农村卫生院经费补助办法改革的效益(116) 51.乡镇卫生院实行租赁经营好处大(119) 52.乡镇卫生院试行浮动工资制好在哪里?(121) 53.联合办医使卫生院绝处逢生(123) 54.乡卫生院交乡管初见成效(126) 55.对双岔乡联合办医的分析(128) 56.要打通卫生人才流向农村的渠道(131) 57.温州多种形式办卫校闯出新路子(134)
58.集体卫生人员可实行退休养老基金制(136) 59.允许个体医的存在和发展是利国利民的好事(138) 60.怎样加

强卫生防疫机构的建设? (141) 61. 卫生防疫工作的分层经济管理(143) 62. 基层卫生防疫工作在改革中前进 (145) 63. 上海市甲型肝炎暴发流行引起的思考(148) 64. 深圳发展卫生事业的新经验 (151) 65. 内江市近期不宜大量增加病床(154) 66. 外伤发生率上升应引起社会的重视(157) 67. 社会主义初级阶段的“适用卫生技术”(159) 68. 让更多人懂得“扶贫必须扶病”的道理 (161) 69. 对农民在不同层次医疗机构就诊比例的联想 (163) 70. 山区卫生服务的调查分析 (165) 71. 卫生机构为什么要实行成本核算? (167) 72. 卫生管理中的“要钱热”说明了什么? (169) 73. 从加快药品资金周转中要效益 (171) 74. 盈亏平衡分析在卫生机构中的应用 (173) 75. 超额劳动要质量保证 (175) 76. 使用公家医疗设备提供超额劳动应不应实行利润分成? (177) 77. 一个解决农村改水资金的好办法 (179) 78. 自我保健投资效益大 (181) 79. 自我保健大有作为 (183) 80. 为什么要改革医疗收费标准? (185) 81. 从一位“患者”住院的趣闻所受到的启示 (188) 82. 现行医疗价格亟需调整 (190) 83. 优质应当优价(192) 84. 如何控制不必要的医疗费用? (194) 85. 某些发达国家医疗费用上涨的对策 (197) 86. 一种有发展前途的医疗保健制度 (200) 87. 改革公费医疗管理势在必行 (202) 88. 公费医疗“一分为三”办法可取 (204) 89. 合作医疗在某些地方仍有生命力 (207) 90. 合理的报销比例是巩固合作医疗制度的关键 (210) 91. 患者开方不取药的原因何在? (213) 92. 合作保健制是合作医疗的新发展 (215) 93. 医疗保险给乡村带来了福音 (217) 94. 要

按农民的要求改革农村医疗保健制度 (219) 95. 儿童计划
免疫保偿责任制好 (222) 96. 儿童免疫保险为计划免疫开
创了新局面 (224) 97. 计划免疫保偿是以防养防确保儿
童健康的新路子 (227) 98. 怎样看卫生部门的福利性与经
济性的关系? (230) 99. 卫生经济效益应寓于社会效益之
中 (232) 100. 美、苏、日卫生经济研究点滴 (235)

1. 《卫生经济讲演录》的启示

季宗权同志从事多年经济工作，后来任卫生部副部长，负责计划财务工作。他对马克思主义政治经济学的学习和研究造诣很深，又有丰富的卫生经济管理实践，所以在党的十一届三中全会以后，他满腔热情地参与并支持卫生经济研究，对于我国卫生经济学的诞生起了奠基作用。他大力推广黑龙江省延寿县医院、吉林省德惠县医院、山东省东明县医院、河北省邯郸地区医院和浙江省温州医学院附属医院的经济管理经验，对于全国卫生系统的药品改革、科室核算乃至卫生经济管理起了引路作用。他主持创办中国卫生经济学会筹委会，为研究卫生经济组建了一支宏大的队伍；他提议创办《中国卫生经济》杂志，为卫生经济研究提供了一个园地，实际上也是该刊的主要创始人之一。季老已离开领导岗位，但他仍然关心卫生经济研究。1986年人民卫生出版社为他出版了《卫生经济讲演录》，虽然收入文章不多，但这些言论对于我国卫生经济研究是极其珍贵的文献。季老在《讲演录》前言中说：“如果这些讲话文章还有一点参考价值的话，那对我来说是很荣幸的。”事实上，对于广大卫生经济理论工作者和实际工作者来说，我们有这位良师益友是值得庆幸并引以为荣的。

季老1981年8月10日，在黑龙江省牡丹江市召开的“卫生经济学与医院经济管理学术讨论会”上有一篇重要的讲

话。这篇由他本人起草的讲话，至今仍是卫生经济研究的权威性言论。

季老在讲话中指出，卫生经济学是研究“生产力、生产关系、上层建筑”，“也可以说是卫生技术经济、卫生政治经济、卫生经济制度三个方面。”他充分肯定当时有不少研卫生经济的生产力方面的论文是好的，同时，强调“要多注意研究卫生经济有关生产关系方面的问题”。他提出这个问题的根据是：“现在广大农村正在搞联产计酬责任制，有的地方搞包产到户。搞联产计酬责任制和包产到户以后，形势大好。不久前国务院的领导同志提出来，要求把农村的联产计酬责任制的精神，推广到企业部门，也推广到事业部门。这个问题涉及到生产关系了，卫生部门也要贯彻这个精神，所以卫生经济学也要注意研究这些生产关系方面的问题。”几年来的实践已经证实，他的这些见解，对于卫生经济研究是非常重要的。

关于研究卫生经济的生产力方面的问题，季老指出主要是研究卫生部门的劳动算不算生产劳动？这种劳动创造不创造价值？卫生部门劳动创造的价值是否应得到补偿？卫生事业赔本赔到哪里去了？卫生部门怎样贯彻等价交换的原则等等。这一连串的课题，提醒了很多理论工作者和实际工作者对卫生生产力的关注，近年来在理论和实践上对这些问题都作出了一定程度的回答，当然这些问题的研究还要继续深入下去。

关于上层建筑方面，季老重点指出要认真研究卫生保健制度。他认为有些同志主张参考发达国家的医疗制度，搞社会主义医疗保险公司，要好好研究。他认为，实行怎样的经济制度才能使卫生人员下到农村，是个值得重视的课题。上述两

个问题是现在卫生事业改革的热门课题。

关于卫生经济学要研究的有关生产关系方面的问题，季老尤为重视。他认为，现在正处在一个生产关系体制改革过程中。所谓生产关系，主要是所有制和按劳分配问题。在所有制方面，卫生部门现有3种形式，一种是全民所有，实际上形成了部门所有，单位所有，技术私有，设备垄断，缺乏活力和动力；集体所有制，实际上都采取国家包下来的办法，包死了，不是用集体所有制办法办，不搞独立核算、自负盈亏；至于个体所有制（个体开业）作为对全民所有、集体所有的补充，事实上都整掉了。季老提出这些弊端，现在看得更清楚了，这些问题已经得到相当程度的解决。而且近一二年来在以全民所有为主的同时，也出现了股份制、租赁制和有偿转让等形式。在分配方面，季老提出的吃大锅饭，抱铁饭碗等平均主义倾向，也是近年来改革的锋芒所向。在卫生部门也开始实行以按劳分配为主的多种分配形式。

时过境迁，7年前季老根据时弊提出的问题，今天看来，有的已迎刃而解，有的越来越看出问题的症结所在，有的还需要进一步探索。但不管怎样，季老这些见解，对于7年来我国卫生经济研究是非常有价值的。季老是个实践家，也重视理论研究，他的《讲演录》提出的问题远比这一篇讲话更为丰富，我认为认真读一读这个《讲演录》对于我们一定会有很大的启示。

（张文鸣）

2. 药政发端的医院经济管理

1979年始开展的医院经济管理，恰恰是从药品改革开始的。先是从黑龙江省延寿县医院开始的。

由于长时间“左”的干扰，片面强调卫生部门的福利性，认为收费越低、减免越多，越能体现社会主义卫生事业的优越性。我国于1958、1960和“文革”时期3次大幅度地降低了收费标准，加之1959年以后3年中，我国遭受严重的经济困难，国家大量减少了给卫生部门的经费投资，再加上十年内乱的大破坏，造成医疗卫生机构入不敷出，出现了越办越穷、难以为继的局面。

这种情况最为严重的首推医院。因而，卫生事业改革的要求也首先来自医院。黑龙江省延寿县医院在1976年前后，由于医院管理混乱，特别是药房管理混乱，“吃、拿、送、损”无人管，损失浪费惊人，造成了严重亏损，弄得连工资都发不出去，主要靠借债过日子。这种形势迫使他们反思。他们开始抓经济管理，首先从药房抓起。原来药房“以存定销”，他们改为“金额管理，数量统计，实耗实销”很快就扭亏为盈，打开局面，盈138 900元。黑龙江省在1976年推广了他们的经验，推动了全省医院的经济管理，全省医院经济管理形势好转，1977年盈77万元，1978年盈420万元，1979年盈681万元。黑龙江省延寿县药品管理的经验引起全国的注意。1979年春卫生部在上海召开计划财务会议，向全

国推广了黑龙江省延寿县医院的经验，同时还介绍了吉林省德惠县医院科室核算的经验等等。从此，在全国范围内开展了以加强经济核算、增收节支为中心的经济管理。

延寿县医院，在我国是个边远小县的医院，它所以在全国医院经济管理中起了牵头作用，正如当时卫生部主管计划财务工作的副部长季宗权同志所说，是逼出来的。为什么说是逼出来的呢？第一，党的十一届三中全会确定党和国家的工作重点转移到现代化建设上来，上边给了政策，要求改革；第二，医院越办越穷，过不下去了，穷则思变，就得精打细算，加强管理了。这也可以说是逼上梁山。

延寿县医院领导决定首先从药房抓起，是抓住了主要矛盾，因为一般县医院药品金额占医院周转资金的75%左右，而药品收入则占医院收入的70%左右。如果把药房管好，那就抓住了一个大西瓜。后来，在医院经济管理中，药品管理是所有医院的重点工作之一。

延寿县医院药品管理的方法对头。过去“以存定销”，是最懒不过的办法，是“不核算”的典型事例，为所有“吃、拿、送、损”开了绿灯。改为“金额管理，数量统计，实耗实销”，就堵塞了这个大漏洞，解决了长时间以来“管药不管钱，管钱不管药”，钱药脱节的问题。把一个无底洞，变成聚宝盆，这是他们扭亏为盈的最主要的手段。

药品管理取得了明显的效果，同时也促进了医院的全面管理工作。延寿县医院以一改促多改，引起连锁反应，形成良性循环。药房改革，推动了其它科室的改革。全院的改革提出科室核算的要求，也促进了全院的经济管理。医院的经济管理实践，为理论研究提供了极好的课题和机会。黑龙江

省卫生系统一些有远见的实际工作者和理论工作者较早地开始了卫生经济研究，对于创立我国的卫生经济学起了启蒙作用。原卫生部副部长，我国研究卫生经济的先驱者之一——季宗权同志1981年8月19日在卫生经济学和医院经济管理学术讨论会上说“黑龙江省是医院经济管理的发源地”，不仅仅是对黑龙江省卫生工作的鼓励，也是肯定在我国卫生经济研究历史中这一事实。

(张文鸣)

3. 即墨经验有助于深化卫生改革

1988年3月新华社记者报道《山东即墨县医疗卫生系统从国家包医到盈亏自负面貌大变》，赵紫阳同志对此十分重视，专门做了批示：“即墨的经验值得重视”。即墨的经验主要是加强医疗卫生机构经营管理的办法，做到“吃饭靠自己，建设靠国家”，使全县卫生事业得到较快的发展。他们的主要做法是把工资和一切医疗费都包给有业务收入的科室，按承包指标完成情况，实行超额提成和浮动发放奖金。

过去由于卫生事业费补助不足，医疗价格又长期背离价值，使医疗单位出现政策性亏损，又得不到合理补偿。即墨县的29个乡镇卫生所仅1982年统计，就有28所乡镇卫生院亏损，总额达61.5万元。即墨县卫生局根据国务院62号文件关于卫生改革有关规定精神，借鉴各地经验，大胆实行改革。1983年，他们对全县乡镇卫生院实行职工工资浮动办法。1984年，他们又实行局、院两级工资浮动办法。这些办法都收到显著效果，1984年医疗业务基本上达到了收支平衡。1985年全县医疗单位，包括医院在内，都实行了独立核算、自负盈亏的管理办法，打破了“大锅饭”，打破了“铁饭碗”。1985年，全县结余了46.4万元。

山东省即墨县卫生事业改革是一种积极承包的经验。我国目前处于社会主义初级阶段，国家对卫生事业的投资有限，这种状态还要持续相当长的时间，只靠增加投资是不可能解决卫生经济方面的困难的。在这种情况下，医疗卫生事业要想

得到较快的开展，只有借鉴或应用企业改革的成功经验，不断增强自我改善能力。

学习和借鉴企业改革的经验，也不能照搬照套，医疗卫生机构有自己的特点和具体情况，要切合实际地采取多种形式、多种经营的方法，使卫生机构充满生机和活力，才能提高自我改善能力。

“吃饭靠自己，建设靠国家”这个口号，对于卫生事业来说，是令人向往的口号。因为长时间以来片面强调卫生事业的福利性，使人们产生一种依赖心理，反正一切都由国家包了，躺在国家身上是自然的。现在改革的浪潮不可避免地冲击了卫生事业，生产力标准对于广大卫生事业管理者和医技人才同样有震动。卫生事业是国民经济的重要组成部分，是经营实体，它的发展也同样需要解决动力和活力问题。提出：“吃饭靠自己”这是卫生战线有志气的口号，国家不会因为卫生部门提出这个口号就减少对它的正常拨款。相反，为了适应现代化建设需要，会集中财力，进一步发展事业。而对于卫生部门本身来说，这个口号是一个挑战书，是一个动员令，它表明，卫生战线的广大职工在新时期为现代化建设做贡献的决心。当然，这个口号主要是根据基层医院和卫生院的情势提的，未必适合城市大中医院。

即墨首先从搞浮动工资开始。山东省曹县等地在1981年、1982年就开始试行浮动工资，就是从改革大锅饭弊端开始，目的是克服平均主义，增强活力，调动积极性。即墨县搞浮动工资是从下向上的，先从乡镇卫生院开始，后又实行了局、院两级浮动工资。通过这种方式，实现了收支平衡。

在这个基础上，即墨县又于1985年改革了卫生事业经费