



村卫生经济

刘保恩 著
曹培文 主审

7.02

● 中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书比较全面、系统地阐述了我国村级卫生机构的产生和发展、性质和任务、地位和作用、村级卫生机构的举办形式和经营管理形式、村级卫生人力资源、农村医疗保健制度、村卫生室的经济管理和分配制度、村卫生室的财务管理和会计核算等。全书从我国农村的实际情况出发,探讨了村级卫生机构建设与改革中所面临的主要经济问题。内容丰富、翔实,理论结合实际。是我国卫生经济学研究中第一部比较系统地探讨村级卫生机构经济问题的著作,可供卫生部门的管理者和广大乡村医生阅读,也可作为医学院校经济学教学工作者和理论研究者的参考书。

村 卫 生 经 济

刘保恩著 曹培文主审

中国医药科技出版社 出版发行
(北京西直门外北礼士路甲38号)
江苏新沂印刷厂 印刷

开本787×1092mm1/32 印张6.75
字数148千字 印数1—5000
1992年2月第1版 1992年2月第1次印刷
ISBN 7-5067-0541-0/R·0477

登记证号(京)075号 定价: 3.60元

前 言

世界卫生组织提出了“2000年人人享有卫生保健”的全球性战略目标，我国实现这一目标的关键在农村，为了在我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”，近年来，农村已开展初级卫生保健工作，目前，农村的初级卫生保健任务非常繁重，村卫生室是实施农村初级卫生保健的基础，而村卫生室现有的设备条件、乡村医生的文化素质和业务水平，要担负起这项繁重任务是比较困难的。所以，必须遵循社会主义初级阶段理论，从我国农村的实际情况出发，加强村卫生室的科学管理和建设，为提高农村初级卫生保健服务水平，逐步改变农村缺医少药和广大村民看病难的问题创造条件。为此目的，作为一名经济理论工作者，我深感有责任和义务进行这方面的研究和探索，经过近年来的调查研究，广泛地收集了有关村卫生室的资料，写出了这本小册子，现在奉献给大家，希望能起到抛砖引玉的作用，有更多更好的这方面的著作问世。

本书在写作过程中，得到徐州医学院领导、科研处、马列主义教研室和徐州市卫生局、新沂市卫生局、江苏省卫生经济学会、徐州市卫生经济学会的大力支持。全国医学院校马列主义理论课教学研究会常务理事、《中国卫生经济杂志》编委、南京医学院社会科学部主任曹培文教授和《中国医院管理杂志》编委、南京中医学院印石副教授及新沂市卫

生局吴良图高级会计师对本书初稿进行了审阅，并提出了宝贵的修改意见。承蒙曹培文教授担任本书的主审。

本书在调查研究和出版过程中，得到了中华医学会麻醉学会副主任委员、《国外医学麻醉学与复苏分册杂志》副主编、《临床麻醉学杂志》副主编、徐州医学院麻醉学系系主任曾因明教授和陈孝奎、孟杰、虞连福、龚庆莲、肖立乾、闫四海、冯安洲、李达明、汤广安等同志的支持和帮助。在此，表示衷心地感谢。

由于时间仓促，缺点和不足之处，在所难免，欢迎读者批评指正。

作者

1991年6月于徐州

目 录

第一章 绪论

- 第一节 村级卫生机构的产生和发展…………… (1)
 - 一、村级卫生机构的产生…………… (1)
 - 二、八十年代村卫生室解体的原因…………… (4)
 - 三、村卫生室的整顿、巩固和发展…………… (6)
- 第二节 村级卫生机构的性质和任务…………… (9)
 - 一、村级卫生机构的性质…………… (9)
 - 二、村级卫生机构的任务…………… (11)
- 第三节 村级卫生机构的地位和作用…………… (15)
 - 一、村级卫生机构在两个文明建设中的
地位和作用…………… (16)
 - 二、村级卫生机构在农村预防保健和医疗工作
中的地位和作用…………… (17)

第二章 村级卫生机构的举办 形式和经营管理形式

- 第一节 村级卫生机构举办形式的变迁和发展…………… (22)
 - 一、村级卫生机构举办形式的变迁过程…………… (22)
 - 二、村级卫生机构为什么要由村集体举办…………… (24)
 - 三、村级卫生机构的举办形式…………… (27)

第二节 村级卫生机构的经营管理形式·····	(30)
一、村级卫生机构经营管理形式的产生和演变 过程·····	(30)
二、村级卫生机构的经营管理形式·····	(32)
三、村级卫生机构经营管理形式的分析和评价 ·····	(36)
 第三章 村级卫生人力资源	
第一节 村级卫生人力资源现状·····	(40)
一、对村级卫生人力资源变化的历史回顾·····	(40)
二、村级卫生人员的地位和作用·····	(43)
三、村级卫生人力资源的现状·····	(44)
第二节 村级卫生人力资源的开发·····	(53)
一、开发村级卫生人力资源的必要性·····	(53)
二、开发村级卫生人力资源的原则·····	(55)
三、村级卫生人力资源的开发途径·····	(57)
 第四章 村民医疗保健制度	
第一节 村民医疗保健制度的形式·····	(63)
一、合作医疗·····	(63)
二、保健保偿制·····	(78)
三、医疗保险·····	(81)
四、劳保医疗·····	(84)
五、自费医疗·····	(85)
第二节 对各种医疗保健制度的评价·····	(86)
一、合作医疗的评价·····	(86)

二、保健保偿的评价.....	(89)
三、医疗保险的评价.....	(92)
四、劳保医疗的评价.....	(95)
五、自费医疗的评价.....	(95)

第五章 村卫生室经济管理

第一节 村卫生室经济管理的原则和内容.....	(97)
一、村卫生室经济管理的必要性.....	(97)
二、村卫生室经济管理的原则	(100)
三、村卫生室经济管理的内容	(103)
四、村卫生室经济管理的措施	(105)
第二节 村卫生室药品管理	(106)
一、村卫生室药品管理的意义	(106)
二、村卫生室药品管理的方法	(108)
三、村卫生室药品管理中的问题	(111)
四、村卫生室药品管理的措施	(112)

第六章 村卫生室分配制度

第一节 村卫生室收入及其分配原则	(115)
一、村卫生室收入来源	(115)
二、影响村卫生室收入的因素	(117)
三、村卫生室内部分配原则	(120)
第二节 村卫生室分配形式	(123)
一、村卫生室内部分配的两个层次	(123)
二、按劳分配的形式	(125)
三、按劳分配的作用	(129)

第三节 村卫生室分配制度改革 (131)

一、村卫生室分配制度改革 (131)

二、村卫生室的按劳分配和思想教育 (133)

第七章 村卫生室财务管理

第一节 村卫生室财务管理的任务 (136)

一、加强村卫生室财务管理的必要性 (136)

二、村卫生室财务管理的任务 (138)

第二节 村卫生室财务管理内容 (142)

一、收入管理 (142)

二、支出管理 (144)

三、村卫生室收支管理表格的制定和应用 (145)

四、药品材料管理 (148)

五、工资基金和公积金、公益金管理 (152)

六、固定资产管理 (153)

第八章 村卫生室会计核算

第一节 村卫生室会计核算方法 (154)

一、设置帐户 (154)

二、借贷记帐法 (157)

三、填制会计凭证 (157)

四、登记会计帐簿 (162)

五、财产清查 (169)

六、编制会计报表 (170)

第二节 村卫生室会计核算内容 (177)

一、固定资产的核算 (177)

二、周转金的核算 (179)

三、货币资金的核算	(180)
四、药品材料的核算	(182)
五、往来款项的核算	(187)
六、业务收入的核算	(190)
七、业务支出的核算	(191)
八、财务成果的核算	(193)
九、专项资金的核算	(196)
十、卫管会收、支和结余的核算	(203)

第一章 绪 论

第一节 村级卫生机构的产生和发展

一、村级卫生机构的产生

我国建国前，农民平均每年占有卫生经费只几分钱，广大农村缺医少药的状况十分突出，导致霍乱、鼠疫、天花、伤寒等疾病广泛流行，1941年山东省曲阜城西张家村霍乱流行，全村594人，仅4人幸存。直到中华人民共和国成立初期，我国仍然面临着各种传染病严重威胁着人民健康的问题。如在中国流行了两千多年的血吸虫病，那时我国仍有12个省、市、自治区的348个县流行这种疾病，病人达1100多万。古典型霍乱、鼠疫、天花、回归热、伤寒等，仍是威胁人们身家性命的主要疾病。这些传染性疾病占农村死因的第一位。

为了减少和消除疾病，保障人民健康，1950年8月卫生部召开了全国卫生工作会议，提出了县设卫生院，区设卫生所，行政村设卫生委员，自然村设卫生员的组织形式。根据这一精神，1951年以后，行政村设立了卫生委员，卫生委员的主要任务是搞卫生宣传和防疫工作。由于行政村无卫生机构，农村大都是个体医生开业。因此，当农业搞合作化运动，农民走集体化道路，成立了互助组，进而发展为初级农业生产合作社时，党和政府把个体开业医生组织起来，建立

了联合诊所。联合诊所是“由独立脑力劳动的医务人员自愿组织起来的合作社性质的社会福利事业”（联合诊所的这一社会主义性质的卫生福利机构，被后来1955年全国文教工作会议所肯定）。1952年卫生部部长李德全同志在9月27日的《人民日报》上发表了《三年来中国人民的卫生事业》一文，提出了在建立和发展公办县卫生院的同时，对“区、村的卫生机构，则采取公办、公私合办、民办公助、联合诊所、医药合作社等形式”，发展农村卫生事业。根据这一精神，当时除个体开业医生联合起来成立的联合诊所外，在民主革命时期的根据地由农民集股成立的医药合作社，在一些地区，仍然被保留下来，如山东省招远县就有158个医药合作社。

1956年，我国农业合作化运动开始由初级农业生产合作社过渡到高级农业生产合作社，合作化高潮的到来，使农村经济和生产关系发生根本变化，同时，农民对医疗保健工作的要求更为迫切。但医药卫生机构远不能满足农民群众的需求，因此，全国不少地区，如山东、山西、江苏、河南、湖北、广东等省便由高级农业生产合作社办起了保健站。当时有些地区的保健站不是以高级农业社为单位办的，而是以乡为单位，由一乡之中的多个高级农业社组建起来的，下设若干个分站。时过不久，全国各地农村由高级农业生产合作社办的保健站普遍建立起来。保健站的医务人员有的是吸收联合诊所的医生；有的是区级医疗机构选派去一名医生，再配备专职或兼职卫生员；有的是就地培训的防疫人员和不脱产的卫生员。这一时期，农村中的联合诊所与高级农业生产合作社的保健站同时并存，也有部分地区的联合诊所转化为高

级农业生产合作社的保健站。

一般来说，乡镇联合诊所在业务和技术上受区卫生所的领导，其它一切均由乡镇党委和乡人民委员会领导。它不仅要负责乡的医疗和预防保健工作，而且还要负责高级社保健站的业务与技术指导工作。它和高级社的保健站并驾齐驱，对当时农村卫生事业的兴旺发展发挥了重大作用。

但也勿需讳言，事物的发展往往存在不平衡的状况。当时在个别地区，高级社的保健站出现了冒进的问题，过多过快地组织起来，而没有考虑到高级农业生产合作社的经济情况和根据社员的自愿意向，如有的地区农业生产欠收，保健费收集有困难；有的保健站发展不当，管理经验不足，没有和农民生活密切联系起来。因此，有的刚成立起来不久就垮台或艰难地维持局面，这些地区于1957年对保健站进行了整顿和巩固工作。

1958年高级农业生产合作社迅速发展为人民公社，农村基层卫生机构也随之发生了变化。当时在原卫生所、联合诊所和保健站的基础上，经过整顿后，建立了公社卫生院，几乎所有的联合诊所都转化为公社卫生院，有的地区则将联合诊所和区卫生所合并，改称为地段医院（即现在的中心卫生院）。由于人民公社下设生产大队，大队的卫生员（即高级社时在保健站工作的卫生员），因逐步被培训成“半农半医”式的人员，为使社员群众就医方便，便以生产大队（现在的行政村）为单位，组织“半农半医”人员办起了卫生室。于是，产生了具有我国特色的村级卫生机构。

关于村级卫生机构的称谓问题，有的地方称卫生所，有的称医疗站、保健站或卫生站，还有的地方称村医院，本书

称谓为村卫生室。

人民公社的大队卫生室成立起来以后，便由其负责各生产小队的医疗预防保健工作。当时，生产小队还设保健室，主要由不脱产或半脱产的保健员、接生员和保育员组成。到六十年代后期，大多数的生产大队都建立了卫生室，到1979年，全国69.9万个生产大队（行政村），90%以上建立了卫生室，它和县、乡卫生机构一起，形成了很好的农村三级医疗预防保健网。

二、八十年代村卫生室解体的原因

党的十一届三中全会以后，农业生产实行承包责任制，随着农业生产经营方式的改变，村卫生室开始分化和解体。1980年以后，全国一些地区轻率地将多年来由村集体办起来的卫生室拆散，把多年来辛勤培养起来的乡村医生放回家种田或让其个人开业，并且把村卫生室的药品、器械等卖给乡村医生个人，到1983年，全国不少地方所剩下的由村集体办的卫生室已寥寥无几了。如安徽省蒙城县共有559个行政村的卫生室，仅存留21个，占行政村总数的4.5%；四川省蓬安县，全县575个行政村卫生室，基本上均实行个人承包，自由行医，卫生室名存实亡。对于上述演变情况，有的干部却认为这样做是卸掉了一个包袱，从此可以不操心了。孰不知少操点心，农民却吃了苦头。凡是这样做的地方，弊端逐渐暴露出来，如村的卫生工作计划无人搞，预防工作无人问，卫生信息反映不灵，医疗质量下降，农村缺医少药现象又严重起来，重新出现农民看病难和看病经济负担重的问题。同时，骗财害命的巫医神汉，封建迷信又乘虚而起。这

些问题的产生，给农村卫生工作和广大农民身心健康带来了很大的损害。

为什么农业生产实行责任制以后，全国不少地方的村卫生室会逐步解体呢？

第一，少数干部对村卫生室持有一些模糊认识。

在领导干部中，少数人把村卫生室视为“左”的产物，这种看法一度流行较广，影响很大。同时，这种模糊认识，又没有及时澄清，从而导致一些地区放松了对村卫生室的领导，让其自流，听其自然。还有少数干部把卫生室和合作医疗等同起来，合作医疗不办了，村卫生室也就不应存在了。少数基层干部还把村卫生室当成副业办，要求乡村医生每年拿出一部分业务收益作为上交利润，交给村委会，而村委会又没有将卫生室上缴利润用来发展村的卫生事业，而是作为一种经济来源去作别的项目开支使用。由于少数领导干部对村卫生室有模糊认识，从而导致了实践上的错误。这个严重而沉痛的教训，值得我们牢牢记取。

第二，乡村医生的劳动报酬得不到合理的解决，迫其弃医务农或弃医从商，使村卫生室解体。

在推行农业生产责任制以前，即使经济条件较差的村，由于乡村医生的报酬主要是给记工分。所以能够稳住乡村医生队伍，并能够维持住卫生室。实行农业生产责任制以后，一些经济水平差的地区，乡村医生的劳动报酬落实不了。如吉林市1987年3月对市属的永吉、桦甸、磐石3个县9个乡27个村60名乡村医生的收入情况调查，年人均收入823元，民办教师1029元，村长1405元，乡村医生收入不仅比村干部低，也比民办教师低。所以，在这种情况下，必然使一部分

乡村医生弃医务农或弃医从商。即使在多种经营搞得比较好或经济比较发达的地区，也会导致一部分乡村医生弃医务农或从商。人们称乡村医生是卫生室的“台柱子”，当乡村医生弃医务农或从商后，“台柱子”抽掉了，卫生室也就倒塌了。

第三，合作医疗制度解体和村卫生室管理不善以及村干部的不正之风，也是卫生室解体的重要原因。

虽然合作医疗的存在和卫生室的存在与否没有必然的因果关系，但两者也有一定的联系。过去，实行合作医疗时，合作医疗经费一般交村卫生室使用，如果超支，由村补贴给卫生室，乡村医生报酬也主要由村补贴。合作医疗制度解散后，实行自费医疗制度，谁看病谁付钱，村集体也不再对卫生室进行补贴，卫生室在经济上与村没有多少联系，因此，有的村干部宣布解散卫生室。另外，卫生室财务管理也较混乱，规章制度不全，帐目不清，外借、挪用等现象严重。有的村干部在医疗上搞特权，形成了“群众拿钱，干部吃药”。这些问题的存在迟迟不能解决，使卫生室在人们心目中的威信逐渐降低，促使村卫生室解体。

三、村卫生室的整顿、巩固和发展

实行农业生产责任制以后，农民的劳动条件和生活环境发生了变化，预防保健工作量也随之增大。农民随着生活水平的提高，对医疗保健的需求也不断提高。他们对防病治病的需求向“高质量、多方面”发展。而首先希望的是，看病能就近、方便、省时间，一般农民希望小病不出村。因此，村卫生室的任务较前更多更重了。为满足广大农民对医疗保

健的需求，必须加强农村基层卫生机构的建设，1983年9月卫生部在杭州召开了农村基层卫生组织工作座谈会，肯定了必须加强农村三级医疗防保网的建设，对村级卫生机构要坚持村集体办为主的社会主义方向。要求整顿村卫生室，通过整顿后的村卫生室应达到“六有”，即有医、有药、有机构、有防、有治、有管理。杭州会议为农村医疗保健事业的发展指明了方向。于是，全国许多地方在1984年对村卫生室进行了整顿，根据“六有”的要求，建立和健全了村卫生室，对乡村医生进行了考试、考核，并相继成立了乡村卫生工作者协会，协助乡和村做好卫生室的管理工作。但尽管各级卫生主管部门对村卫生室的整顿工作花了很大的力气，由于当时社会环境的影响及乡村医生医疗服务思想和劳动报酬问题均未得到很好的解决，一些地方仍呈现“春整秋垮台，明年再重来”的现象。整顿后的村卫生室“明合暗分”，“假集体，真单干”，以个体办为主。如安徽省宁国县1984年村卫生室整顿以后，就是以个体办为主的。甘肃省广河县1984年共有村卫生室67个，也全部个人经营。全国其它地方，这种情况都不同程度地存在着。所以，严重地削弱了农村基层卫生工作，特别是严重影响了预防保健工作。如黑龙江省会同县，地区卫生局对该县进行抽查，结果“四苗”接种率为零。

1986年全国各地又陆续开始对村卫生室进行整顿，至年底统计，全国84.8万个行政村，已有64.8万个行政村恢复或重建了卫生室，占全国行政村总数的76.4%。但不可忽视的是，在我国老、少、边、山、穷地区及其它个别地区的村卫生室，仍然存在着较严重的问题，主要是集体所有制的村卫

生室逐步向个体所有、私人开业转化。据四川省达县地区卫生局1987年对7个老、边、山区的县19个乡进行的调查，在154个村卫生室中，集体所有由100%降到25%；个人所有、私人开业办的由零上升到43%。村卫生室的房屋，属集体所有的仅占38%，属私人所有的由零上升到62%。安徽省休宁县1989年2月调查，90%的村卫生室为私有。村干部为了省事，乡村医生为了“独立”，加速了这种状况的演变。

1989年，全国各地对村卫生室再次普遍进行整顿，到年底止，全国73.4万个行政村，63.9万个村有卫生室，占村总数的87%。1990年3月，卫生部与国家计委、农业部、国家环保局、全国爱卫会联合发了《我国农村实现2000年人人享有卫生保健》的规划目标，这是我国农村卫生事业发展的奋斗目标，其中对村卫生室建设作了明确的规定。规定指出：到2000年贫困地区行政村卫生室覆盖率（即设有卫生室的村数与行政村总数的比例）要达到90%；温饱地区为95%；宽裕地区和小康地区均要达到100%。根据卫生部等五个部委的这一要求，全国各地加快了对村卫生室的整顿工作，特别是老、少、边、山、穷地区，仅半年时间便发生了显著变化。如吉林省伊通满族自治县，1989年集体办的村卫生室占村总数的14%，通过整顿，到1990年上半年，集体办的村卫生室已占村总数的61%；贵州黔东南州1989年下半年开始由群众集资，政府补贴，重建村卫生室，该州的黎平县有402个行政村，到1990年上半年，已有268个村的卫生室由群众集体办，占村总数的66.7%。在经济发展水平比较好的地区，村卫生室基本上都由集体举办，并以乡为单位进行了统一管理，使村卫生室得到了巩固和发展。