

农村卫生院管理



张自宽 王崇一 朱敖荣 主编



农村读物出版社

R197.62

1

3

农村卫生院管理

中华人民共和国卫生部医政司 编著

6133/61

农村读物出版社



一九八八年·北京

B 668211

农村卫生院管理

中华人民共和国卫生部医政司 编著

责任编辑 宋 雁

*

农村读物出版社 出版

进 通 激 光 照 排

经贸大学印刷厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

*

787×1092 毫米 1/16 16.2 印张 400 千字

1989 年 3 月第 1 版 1989 年 3 月北京第 1 次印刷

印数 1-20600 册

ISBN 7-5048-0724-9 / R · 10

定价: 6.50 元

主 编 张自宽

副主编 王崇一 朱敖荣

编 委 (以姓氏笔划为序)

王宝林	王崇一	史书山	刘绍朱
左文运	朱子会	朱敖荣	李才芳
李矢禾	李本孝	李泮岭	李时令
李植因	李洪涛	李继光	杜皓林
吴国华	张自宽	张德孝	周寿祺
周树信	赵福田	姜中舟	姜守义
姜继云	战云龙	施仲赋	胡依拉
姚森林	陶意传	郭有声	徐正光
崔可英	崔晓波	董云志	董殿华
鲍定启			

执行编委 杜皓林 刘绍朱 吴国华
姜守义 姚森林

前 言

《农村卫生院管理》是继 1983 年 1 月出版的《县医院管理》之后，又一本农村卫生事业管理系列书藉。该书系由卫生部组织黑龙江、吉林、湖北、安徽、江苏、广东、云南、四川、河南、山西等省、自治区及安徽医科大学和人民卫生出版社长期从事农村卫生事业管理及管理学研究的 37 位同志共同撰写而成。全书共分七章，力求在理论和实践相结合的基础上，比较系统地总结农村卫生院管理的经验和近年来农村卫生改革的经验，并提出了现阶段卫生院建设的规范性要求，可供乡镇卫生院、中心卫生院院长及各级卫生行政部门从事农村卫生事业管理的同志参考。

由于我国幅员辽阔，各地的社会经济和自然地理条件差异较大，基层卫生工作的基础及工作的方法、内容都具有各自的特点和经验。因此，本书所提供的原则和方法有待于在更广泛的实践中完善、丰富和发展。不足之处，敬希读者指出。

编 者

1988 年 6 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 农村卫生院发展简史	(1)
一、从中华人民共和国成立到 1957 年	(1)
二、从 1958 年到 1978 年	(2)
三、从党的十一届三中全会到现在	(3)
第二节 农村卫生院的地位、性质和任务	(3)
一、地位	(3)
二、性质	(4)
三、任务	(5)
第三节 管理科学基本知识	(5)
一、管理的意义	(5)
二、现代管理的概念	(6)
三、管理的基本原理	(7)
四、目标管理	(10)
五、质量管理	(11)
第二章 行政管理	(14)
第一节 管理体制	(14)
一、领导隶属关系	(14)
二、领导体制	(14)
三、扩大卫生院的自主权	(15)
四、进一步完善各种形式的责任制	(16)
第二节 组织规模	(16)
一、卫生院的设置	(16)
二、卫生院的规模	(17)
三、卫生院的科室设置	(17)
四、卫生院的人员配备	(19)
第三节 人员管理	(20)
一、人员管理的重要性和用人原则	(20)
二、卫生技术人员管理	(21)
三、行政人员管理	(23)
四、人员考核	(25)
第四节 制订计划的依据和内容	(26)
一、制订计划的重要意义	(26)

二、制订计划的基本原则	(26)
三、计划的分类	(27)
四、计划的内容	(27)
五、制订计划的依据	(28)
六、编制计划的方法和步骤	(29)
七、计划的实施、评价、总结、提高	(30)
八、案例	(30)
第五节 卫生统计资料的收集和利用	(37)
一、卫生统计在卫生管理中的作用	(37)
二、卫生院统计资料的收集	(38)
三、卫生统计资料的利用	(41)
第六节 病案和图书管理	(50)
一、病案管理	(50)
二、图书管理	(52)
第七节 院长工作基本方法	(53)
一、院长的素质	(53)
二、院长的基本工作方法	(54)
三、思想政治工作和医德教育	(57)
第三章 医疗管理	(58)
第一节 医疗管理基本知识	(58)
一、医疗管理的概念	(58)
二、医疗管理的基本原则	(59)
三、医疗管理的任务和方法	(59)
四、医疗安全管理	(62)
第二节 中医和中西医结合工作	(63)
一、发展农村中医药事业的重要性	(63)
二、卫生院中医药业务工作	(64)
三、中西医结合工作	(65)
第三节 门、急诊管理	(65)
一、门诊工作的重要性	(65)
二、门诊工作的特点	(65)
三、门诊工作的任务	(65)
四、门诊规模与类型	(66)
五、门诊组织	(66)
六、门诊业务管理	(66)
七、急诊的概念和任务	(68)
八、急诊医疗管理	(69)
第四节 病房管理	(78)
一、病房管理工作任务和工作特点	(78)

二、病房医疗工作的基本内容和要求	(79)
三、病房管理的基本内容和要求	(83)
四、病房的医疗质量管理	(85)
第五节 医技科室管理	(86)
一、药剂工作管理	(86)
二、临床检验管理	(91)
三、放射线诊断管理	(92)
四、功能检查管理	(94)
五、供应室管理	(95)
六、手术诊疗管理	(95)
七、医技科室仪器设备管理	(97)
第六节 护理管理	(98)
一、农村卫生院护理队伍现状及护理人员应具备的素质	(98)
二、护理组织管理	(99)
三、护理质量管理	(99)
四、护理管理制度	(100)
第七节 康复医疗管理	(105)
一、康复医学概述	(105)
二、康复医疗管理的内容及要求	(107)
三、发展农村康复医疗事业	(108)
第八节 家庭病床管理	(109)
一、家庭病床的定义	(109)
二、家庭病床的任务与作用	(109)
三、家庭病床的组织管理与业务管理	(110)
第四章 社会卫生工作管理	(111)
第一节 实现“2000 年人人享有卫生保健”的目标	(111)
一、“2000 年人人享有卫生保健”战略目标的产生背景及其含义	(111)
二、实现“2000 年人人享有卫生保健”的具体要求	(113)
三、“2000 年人人享有卫生保健”的评价指标	(114)
四、实现“2000 年人人享有卫生保健”战略目标的关键是搞好初级卫生保健	(115)
五、当前我国卫生保健工作的几项主要指标	(117)
第二节 卫生防疫工作管理	(118)
一、农村卫生防疫工作的重要性	(118)
二、农村卫生防疫工作的基本任务	(118)
三、开展卫生防疫工作的组织设施	(119)
四、农村卫生防疫工作管理办法	(119)
第三节 妇幼保健管理	(125)
一、妇幼保健管理的意义及任务	(125)
二、妇女保健工作范围	(126)

三、儿童保健工作范围	(129)
四、妇幼卫生工作的评价	(131)
第四节 计划生育技术指导	(132)
一、计划生育技术指导工作的意义	(132)
二、计划生育技术指导工作的原则	(132)
三、计划生育技术指导工作的内容	(132)
四、计划生育技术指导工作的基本做法	(133)
第五节 健康教育	(134)
一、健康、健康教育的概念和农村健康教育的重要性	(135)
二、健康教育的内容	(135)
三、健康教育的形式和方法	(136)
四、卫生院顺利实施健康教育的必要条件	(137)
第六节 村卫生室的管理	(138)
一、村卫生室的性质和任务	(138)
二、对村卫生室的管理	(138)
第五章 经济管理	(142)
第一节 概述	(142)
一、经济管理的基本概念	(142)
二、经济管理的产生和发展	(142)
三、农村卫生院的经济性质	(143)
第二节 经济管理原则及主要内容	(145)
一、经济管理原则	(145)
二、经济管理的基本内容	(146)
第三节 经济来源与分配	(155)
一、经济来源	(155)
二、分配	(156)
第四节 财务管理	(157)
一、财务管理任务	(157)
二、会计制度	(157)
三、学会看帐	(159)
四、财务分析	(160)
五、财务计划	(161)
六、资金管理	(162)
七、财务监督	(163)
第六章 装备标准与建筑设计要求	(165)
第一节 装备标准	(165)
第二节 物资设备管理	(175)
一、设备管理	(175)
二、物资管理	(177)

第三节 基本建设管理和卫生院建筑设计	(179)
一、基本概念	(179)
二、基本建设程序	(179)
三、建筑设计要求	(181)
第七章 卫生院工作的考核与评价	(193)
第一节 文明卫生院建设	(193)
一、开展文明卫生院建设的指导思想	(193)
二、开展文明卫生院建设的基本内容	(193)
三、文明卫生院的发展方向	(194)
第二节 考核、评价的目的与意义	(194)
一、考核与评价的目的	(194)
二、考核与评价的意义	(194)
三、考核与评价的内容	(195)
四、考核与评价的方法	(195)
五、考核与评价的时间与程序	(196)
第三节 农村卫生院考核评价的指标和标准	(196)
一、什么是指标	(196)
二、什么是标准	(197)
三、农村卫生院考核与评价的有关指标和标准	(197)
附录一：农村卫生院工作制度、人员职责和主要管理指标	(206)
一、农村卫生院工作制度	(206)
1、门诊工作制度	(206)
2、急诊与抢救工作制度	(206)
3、出诊制度	(206)
4、入、出院工作制度	(207)
5、病房工作制度	(207)
6、住院须知	(207)
7、医疗护理文书书写制度	(208)
8、处方及医嘱制度	(208)
9、查房制度	(209)
10、会诊、转科、转院制度	(209)
11、病案及死亡病例讨论制度	(209)
12、死亡病员料理及报告制度	(209)
13、查对制度	(210)
14、值班交接班制度	(211)
15、护理制度	(211)
16、消毒隔离制度	(212)
17、手术制度	(212)

18、差错事故登记报告制度	(212)
19、医疗登记统计制度	(213)
20、注射(处置)室工作制度	(213)
21、检验室工作制度	(213)
22、放射科工作制度	(213)
23、心电图、超声波诊断室工作制度	(213)
24、供应室工作制度	(214)
25、手术室工作制度	(214)
26、分娩室工作制度	(214)
27、药库工作制度	(215)
28、调剂室工作制度	(215)
29、制剂室工作制度	(215)
30、科室小药柜管理制度	(216)
31、毒、麻、限剧药品管理制度	(216)
32、家庭病床工作制度	(216)
33、卫生防疫工作制度	(217)
34、妇幼保健工作制度	(217)
35、中心卫生院对一般卫生院业务指导制度	(217)
36、院领导深入科室及村卫生室制度	(218)
37、会议制度	(218)
38、学习制度	(218)
39、考勤制度	(219)
40、奖惩制度	(219)
41、财务工作制度	(219)
42、被服管理制度	(219)
43、仪器设备管理制度	(220)
44、食堂管理制度	(220)
45、救护车管理制度	(220)
46、洗衣房工作制度	(220)
47、安全保卫制度	(221)
二、农村卫生院人员职责	(221)
1、农村卫生人员守则	(221)
2、总职责	(221)
3、正副院长职责	(222)
4、办公室人员职责	(222)
5、医疗组长(负责人)职责	(223)
6、卫生防疫组长(负责人)职责	(223)
7、妇幼保健组长(负责人)职责	(223)
8、药政组长(药房负责人)职责	(223)

9、后勤组长(负责人)职责	(224)
10、门诊主治医师(负责医生)职责	(224)
11、病房主治医师(负责医生)职责	(224)
12、家庭病床主治医师(负责医生)职责	(225)
13、门诊中、西医师(士)职责	(225)
14、病房中、西医师(士)职责	(225)
15、家庭病床医生职责	(226)
16、护士长(组长)职责	(226)
17、门诊护士职责	(226)
18、病房护士职责	(227)
19、注射(处置)室护士职责	(227)
20、手术室护士职责	(227)
21、供应室护士职责	(227)
22、家庭病床护士职责	(227)
23、护理员职责	(228)
24、卫生员(清洁工)职责	(228)
25、放射线工作人员职责	(228)
26、检验人员职责	(228)
27、心电图超声波理疗室人员职责	(228)
28、药剂人员职责	(229)
29、医疗资料统计员职责	(229)
30、卫生防疫人员职责	(229)
31、妇幼保健人员职责	(229)
32、会计职责	(230)
33、出纳员职责	(230)
34、收费员职责	(230)
35、挂号员职责	(231)
36、总务管理人员职责	(231)
37、炊事员职责	(231)
38、救护车司机职责	(231)
39、勤杂(洗衣)人员职责	(232)
三、农村卫生院主要管理(参考)指标	(232)
1、工作量和效率指标要求	(232)
2、质量指标	(233)
3、经济效益指标	(235)
4、主要质量指标计算式	(237)
四、农村卫生院基本药物名单(不含中药饮片)	(238)

附录二：卫生部文件：《关于印发“初级卫生保健合作中心”、“农村卫生示范县”目标管理的通知。

第一章 绪 论

第一节 农村卫生院发展简史

中华人民共和国成立之前,我国的医疗卫生机构很少,全国各级各类医疗卫生机构总计仅有 3670 个,其中医院 2600 所,病床 8 万张。这些医疗卫生机构大多集中在大城市和沿海地区。1949 年全国 2100 多个县,仅有 1300 个县卫生院,病床 13000 张,县以下广大农村,除了在集镇上有少数开业的中医诊所和中药铺外,基本上没有医疗卫生设施,处于严重缺医少药或无药的状况。

新中国成立后,党和政府一直倡导把医疗卫生工作重点放到农村,强调要建立健全农村基层医疗卫生机构,解决广大农村的缺医少药问题。经过多年来坚持不懈的努力,在辽阔的中华大地上,一个以县级医疗卫生机构(包括县医院、中医院、防疫站、妇幼保健站、药检所、卫生学校等)为技术指导中心、以乡镇卫生院为枢纽、以村卫生室为前哨阵地的农村三级医疗卫生网逐步形成,并不断得到了充实、发展和提高。

我国的农村卫生院基本上是按农村的行政区划设置的,原则上是一个乡、镇设一所卫生院,一般都设在乡、镇政府所在地。但由于农村的行政区划经常变更,尤其在人民公社撤销后,有的地方乡、镇数量增加,故而尚未达到每个乡、镇都有一所卫生院。目前全国约有 9 万个乡、镇,而农村卫生院的总数则为 4.7 万所。

我国农村卫生院的发展历程,大体上经历了以下三个时期:

一、从中华人民共和国成立到 1957 年

这是农村基层卫生组织的初创阶段。早在 1950 年 8 月卫生部召开的全国卫生会议上,就提出了县设卫生院,区设卫生所,乡设卫生委员,村设卫生员的要求,强调要建立健全农村基层卫生组织,及时作出了《关于健全和发展全国基层卫生组织的决定》。《决定》指出:“人民政府的卫生工作必须逐步改革过去那种不合理的状态,贯彻卫生事业面向广大劳动人民的方针”。为此,必须在建立健全县卫生院同时,逐步建立区卫生所。要求各地重视培养医士、助产士等中级卫生人员,作为开展农村卫生工作的骨干。并号召动员城市的卫生人员下乡,动员和依靠中医,开办初级卫生人员训练班,以及组织开业医务人员定期服务等方法,解决卫生干部不足的问题。

建国初期,全国各地的农村基层卫生组织建设,以东北大行政区为最快。1950 年,原东北人民政府卫生部决定,在东北各省建立 40 个卫生实验县,每个实验县各建立 2~4 个卫生实验区,采取公办、公私合办、私人联合、群众集资以及合作社营、私营等多种形式,建立了一大批区卫生所。其中有 50 个区卫生所是由东北人民政府卫生部直接拨专款,按照统一设计的基建图纸施工,并由东北卫生部统一配备卫生技术人员

和医疗设备。当时，东北卫生部一次把202名中国医科大学的毕业生直接分配到40个卫生实验县的区卫生所工作，平均每个区卫生所配备医师2人，护士、助产士等中级卫生人员数人，设有医疗、防疫、妇幼保健等室，有门诊，也有病房，并开展巡回医疗和“家庭病床”。这便是早期建立的农村卫生院。

1951年5月，卫生部召开了全国医政工作会议，总结了全国各地发展农村基层卫生组织的经验。会后，卫生部发布了《关于组织联合医疗机构实施办法》，号召在自愿的原则下，把私人开业的卫生人员组织起来成立联合诊所。联合的组织形式可分私人联合及公私联合二种，可以是中西医联合，也可以是中医或西医联合。联合之目的是为了：发挥集体力量，建立分工合作关系，充实设备条件，推行地区负责制，以发挥最大的医疗预防效能。

从此以后，全国农村在建立健全区卫生所的同时，各种形式的联合诊所发展很快。到1957年，全国联合诊所已发展到5.7万多所，成为农村基层卫生组织的主要形式。

除此之外，从1955年开始，随着农业合作化运动的发展，在山西、河北、河南等省的农村，有一部分农业生产合作社集资举办了农村保健站，采取收“保健费”的办法解决医生的报酬，社员看病只收药费，免收诊费及其它劳务费。1955年冬，卫生部调查并肯定了山西省高平县米山乡农业社联办保健站的经验，从此，由农业社集资联办的保健站也有了较快的发展。

我国的基层卫生组织，不仅有区卫生所、联合诊所和农业社保健站，还包括有遍布广大农村的不脱产的接生员和卫生保健员。她(他)们是经过短期训练，具有一定卫生知识的农民，是开展群众卫生工作的基本依靠力量。

二、从1958年到1978年

这是从人民公社化到“文化大革命”的极左时期。也是农村卫生工作受“左”的影响最为严重的时期。这个时期的农村基层卫生组织基本上是按照人民公社的体制设置的。

1958年，在“左”的路线指导下掀起了“大跃进”和“人民公社化”运动。随着农村人民公社的建立，原有的农村联合诊所、保健站和个体的医务人员，全部并入公社，国家举办的区卫生所也多数下放到公社管理。这些不同所有制的医疗卫生机构，共同组成了公社卫生组织，成为人民公社的组成部分之一。

公社卫生组织一般分为三级：公社设卫生院，生产大队设卫生所(室)，生产队设卫生员和接生员。公社卫生院是属于防治结合、中西医结合、医药结合性质的综合性的医疗卫生机构；生产大队卫生所(室)的卫生人员多数为半农半医；生产队的卫生员、接生员全部是不脱产的农民。

公社化以后，特别是“文化大革命”中，尽管农村卫生组织建设受到了“左”的干扰和破坏，但是由于广大卫生人员的努力和农民群众的大力支持，农村公社卫生组织建设仍是不断地有所发展，有所前进，有所提高，形成了农村三级医疗卫生网的格局。

农村公社卫生组织建设，一直得到城市医疗卫生机构的大力支持。许多地访采取了城乡挂钩，对口支援，大医院带小医院等办法，帮助农村培养卫生人员，提高技术，有力地支援了农村卫生事业建设。

为了解决农村卫生人力的不足,各地卫生部门采取多种形式,培养半农半医的卫生人员(“文化大革命”中被称为“赤脚医生”),形成了数以百万计的赤脚医生队伍,深受广大农民的欢迎。

三、从党的十一届三中全会到现在

党的十一届三中全会以来,经过拨乱反正,纠正“左”的错误,制定了改革、开放方针,从此我国农村卫生院建设进入了新的历史时期。

从十一届三中全会到现在已有十年。近十年来的农村卫生院在改革中不断前进。

——随着人民公社的撤销,乡(镇)政府的建立,原来的公社卫生院更名为乡镇卫生院并逐步实行由乡(镇)政府和县卫生局分级管理的领导体制。

——通过改革,农村卫生院扩大了自主权,实行了多种形式的责、权、利相结合的责任制,打破了“大锅饭”,调动了广大职工的积极性,出现了前所未有的生机和活力。

——在改革中有计划有步骤地开始进行了中心卫生院的建设。初步建成了一批技术力量、房屋建设、医疗设备三配套的比较象样的中心卫生院。

——一般乡(镇)卫生院经过调整、改革,正在朝着扩大预防、加强初级卫生保健的方向发展。并有一批卫生院发展了小专科,突出了专科特长,变“小而全”为“小而专”。

——在改革中出现的医疗协作联合体,已由城市扩展到农村。各种形式的城乡医疗协作联合体不断涌现,有力地促进了农村医疗卫生事业的发展与提高。

——通过开展“创建文明卫生院”的活动,既促进了农村卫生院的医德医风建设、业务技术建设和规章制度建设,又促进了农村卫生院的改革。改革和精神文明建设密切结合,相互促进,这正是新时期农村卫生院建设的最重要的特征。

第二节 农村卫生院的地位、性质和任务

一、地 位

农村卫生院,包括中心卫生院(有些地方称为县分院、地段医院或区卫生院)和设有床位的乡镇卫生院,以及不设床位或只有少量观察床的乡卫生所。

农村卫生院的地位可从如下几点说明:

1. 所居层次重要 农村卫生院基本上是与农村乡镇行政区划相适应的卫生事业单位。它处于县、乡、村三级医疗卫生网的中间层次,是连接县级医疗卫生机构和村级卫生组织的枢纽,起着承上启下的作用。农村卫生院行政上接受当地乡、镇政府的领导;业务上接受县政府的职能部门——县卫生局(科)的领导;技术上接受县级医疗卫生单位(如县医院、卫生防疫站、妇幼保健所、站)的技术指导。农村卫生院受当地政府和县卫生局的委托,对村级卫生组织进行管理和指导。中心卫生院还担负着对周围乡、镇卫生院的技术指导。(见图 1-1)。

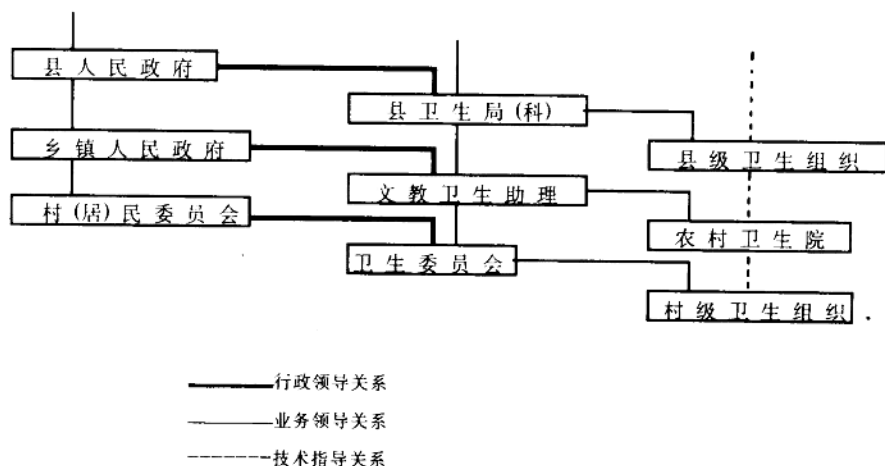


图 1-1 农村三级医疗卫生网示意图

2、所占比重突出 农村卫生院是我国卫生事业的一个重要组成部分。据卫生部统计，1986 年底全国共有农村卫生院(不包括乡卫生所)46967 所，占全国各类医院机构总数的 78.68%；共有卫生人员 882923 人，占各类医院卫生人员总数的 28.63%。共有床位 711234 张，占各类医院床位总数的 30.97%。其中：中心卫生院 10970 个，人员 366459 人，床位 318762 张；乡、镇卫生院 36417 个，人员 539412 人，床位 401857 张。另外，全国还有乡、镇卫生所 11985 个，92592 人，并有简易病床或观察床 15495 张。由此可见，农村卫生院的机构、人员、床位，在全国卫生事业，尤其是在各类医院中占有突出的比重。

3、所起作用明显 农村卫生院在实现“2000 年人人享有卫生保健”，保护八亿农村居民的身体健康，促进农村经济和社会发展中，都起着十分重要的作用。它一方面担负着所辖范围的医疗、预防、保健、计划生育技术指导等任务，另一方面要指导村级卫生组织承担第一级的初次接触的卫生保健任务。

二、性 质

目前，从所有制的性质来说，农村卫生院基本上是两种：一种是全民所有制，约是卫生院总数的 1/3；一种是集体所有制，约是卫生院总数的 2/3，这两种所有制的农村卫生院都是国家卫生事业在农村的基层组织，是综合性的卫生事业单位。

随着农村经济体制的改革，农村卫生院在改革中也出现了一些新的办医形式。例如：由乡、镇集体经济组织举办；由集体经济组织和农村居民多方集资举办；由全民所有制的卫生事业单位与集体经济组织或与集体所有制单位联合举办；以及个人承包、租赁等。这些形式的出现，对活跃农村卫生事业，使之更加适应农村经济和社会发展的需要，都是有益的探索与尝试。

三、任 务

农村卫生院是设在农村基层的具有社会福利性质的卫生保健机构，必须在当地党政的直接领导下，坚持四项基本原则，贯彻执行卫生工作的方针政策，遵守国家法律和法规，树立全心全意为广大农村居民服务，为农业生产、农村经济发展服务的思想。

农村卫生院的任务主要有以下几方面：

(1)根据农村居民对医疗卫生服务的需求，协助乡、镇政府制订和实施本地区卫生保健发展规划和年度计划。

(2)在乡、镇政府及上级卫生部门的领导下，开展以“除害灭病”为中心的爱国卫生运动，宣传卫生科学知识，进行健康教育，协助有关部门搞好“两管五改”、农业及乡村企业的劳动卫生、学校卫生等卫生技术指导。

(3)防治传染病、地方病。严格执行疫情报告制度，做好疫区处理。做好预防接种和计划免疫工作。

(4)医治人民群众的疾病，开展门诊、出诊、住院和家庭病床患者的诊治以及急救工作。

(5)开展妇幼卫生保健和计划生育技术指导，保护妇女、儿童的身体健康。

(6)开展老年保健、精神卫生和社区康复，防治非传染性的慢性病。

(7)发掘整理有效的民间疗法，继承发扬祖国医药学遗产。

(8)负责对村级卫生组织和个体开业医的管理和技术指导，培训乡村医生、卫生员、接生员。

(9)监督执行《食品卫生法》、《药品管理法》等有关法规。

(10)负责卫生信息的收集、整理、贮存和反馈，及时准确地掌握情况，定期完成各种报表任务。

中心卫生院除完成上述任务外，要对周围乡、镇卫生院进行技术指导。

不设床位的乡卫生所，除不担负住院治疗任务外，其它任务相同，并应着重做好预防保健工作。

第三节 管理科学基本知识

社会主义建设，迫切需要现代化管理，需要大批合格的各级各类管理人员。世界上一切经济发达国家具有一条共同的经验，就是一个社会要兴旺发达起来，必须充分利用本国的一切资源，必须具有高度发达的科学与技术，但要使科学技术充分发挥作用，使一切资源得以最有效地利用，就必须依靠科学管理。

一、管理的意义

管理是共同劳动的产物。凡是有组织，有目的的共同劳动，都需要管理，以统一步调，并按一定要求达到预期的目标。共同劳动的规模越大，分工越精细，协作面越广，