



试论我国现阶段医院性质的两重性

作者: 周寿祺

关键词: 医院性质 福利性 公益性

医院是什么性质的单位?按照目前传统的说法,认为它是卫生福利事业单位,也就是说属事业的性质。那什么叫事业呢?《辞海》解释为:“受国家机关领导、不实行经济核算的部门或单位。所需经费由国库支出。如学校、医院、研究所(第一百三十一页,上海辞书出版社,上海,一九七九年版)。”按照这个定义去观察医院,那就会发现一个问题,医院并不是国家全额支出单位,而是“全额管理,定项补助,结余留用”的差额预算支出单位。这就产生了一个问题,我国现阶段的医院究竟是什么性质的单位。

在探讨这个问题之前,有必要回顾一下医院发展简史。“医院”希腊语原意是“旅馆”,以后演变为“HOSPITAL”,译为医院,这种演变的痕迹,在资本主义国家中还能找到,有些医院的宗旨直言不讳就是象旅馆一样经营好医院,以追求利润为目的,也就是说是企业性。但也有些医院由教会、慈善团体、基金会举办或资助的,以“救世”、“施善”为目的。又如英国,自一九四八年实行公医制后,医院由国家管理,统一列入了政府财政预算支出。人所共知,“十月革命”后的苏联就实行了国家出资的“免费医治”(苏联宪法,第四十页,外国文书籍出版局,莫斯科,一九五〇年中文版)。朝鲜民主主义人民共和国至今还实行着全民公费医疗制度,医院的全部支出由国家负责。这就是说,都具有事业性。回顾历史和分析各国医院性质的目的,藉以说明医院的企业性或事业性与社会制度有着密切的关系,但是并不完全取决于社会制度,关键是取决于医院以何种方式取得经费,以此决定它的企业性或事业性。也就是说,社会主义或资本主义是判断社会性质的标尺,但不是判断企业性或事业性的标尺。大家知道,性质是事物的属性。而这种属性,马克思主义、毛泽东思想认为,不应该从书本上的教条出发,而应该从实际情况出发,予以判定。那么,我国现阶段医院性质的实际情况怎样呢?作者认为它既具有事业性,又具有企业性。为什么?不妨作些具体分析。

事业性表现在哪里?1、我国举办医院的目的是“救死扶伤,实行革命的人道主义”,而不是为了追求利润;2、现阶段全民所有制医院工作人员的工资由国家预算支出,基本建设(包括大型医疗器械等固定资产)主要靠国家投资;3、免征一切税收(包括用于本院临床的自制药品)。

企业性表现在哪里?1、按照马克思主义的观点,医院同样是生产部门,它以保护和“修补”劳动力来发展生产力;2、商品流通规律在医院同样起着杠杆作用,如医院购进的药品是按国家批发价结算的,而在配方时是按零售价结算的,其中批零差价,在扣除工资、运输、损耗等成本以外,同样以“利润”作为医院的主要收入;3、医院自制药品在扣除成本外,允许有一定的加成率,也作为:“利润”归医院收入;4、医院经济管理的实践证明,医院不仅要预算管理,而重要的是必须经济核算,计算成本,并按成本调整收费标准。否则,在国家补助增加不多的情况下,医院势必亏损,越办越穷,不得不以固定资产的折旧、维修更新基金去冲抵国家。当然,上述两重性,并不是并列的,等量齐观的,主要是事业性,但也有企业性,正如毛泽东同志指出的:“普遍性即存在于特殊性之中,所以,当我们研究一种事物的时候,就应当去发现这两方面及其互相联结”。(矛盾论,毛泽东选集一卷本,第二百九十三页,人民出版社,一九六四年版)

这种状况是由这国现阶段的特殊历史条件所造成的。目前我国还处于共产主义初级阶段的社会主义,而且是不发达社会主义的历史阶段,“百废待兴”,国家对医院还不可能实行全额预算支出,只能靠国家补助和组织收入两个方面来解决,这是符合我国国情的。

认识我国现阶段医院性质的两重性的意义何在?从历史意义来说,通过认真总结正反两个方面的历史经验,要清理“左”的思想,不能盲目地干与国民经济不相适应的事。例如:在国家卫生预算支出比例(不是绝对数)有所下降的情况下,片面强调减轻群众负担,降低收费标准;对集体所有制的医院试图实行“包干”,急于向全民所有制过渡,等等,这些都是不符合我国现阶段国情的。从现实意义来说,必须按经济规律办事,加强经济管理,讲究成本核算,组织合理收入,努力节支堵漏,充分注意发挥技术经济的效果。

集体所有制在经济上的根本特点就是独立核算、自负盈亏。只有按照这个特点去指导、管理,才能发挥集体所有制固有的优越性,这是五十年代实践所证明了的。

其次,必须按照经济规律去指导公社卫生院。社会主义经济规律之一就是“按劳分配”。我们在分配群众性的防治任务时,必须给予集体所有制相当的劳务补贴,作为活劳动和物化劳动消耗的补偿,使集体所有制的卫生院多劳多补,少劳少补,这样才能体现这个“按劳分配”的原则。现在有的劳务补助是“象征性”的,如预防注射,每人次补助1至2分钱,用作消毒材料消耗还不够。甚至还有无价平调的现象,如抽调人员不付工资等。这种状况必须改变。

最后,必须采取灵活的办法妥善分配补助经费。强调独立核算,自负盈亏,并不意味着可以“撒手不管”,因为由于决策失误所造成的历史问题不能“毕功于一役”,一刀割断。为此,宜在不减少对公社卫生院补助经费总额的前提下,在使用办法上作适当的调整。例如,在逐步减少工资补助比例的同时,针对劳务补助的比例,参照“联产计酬”的经验,制订各项劳务补助标准,使其劳而有所得。

我想,如作上述改革,必将调动集体所有制公社卫生院的积极性,加强责任心,促使群众性的防治工作做得更好。

版权所有：中国卫生经济学会

通讯地址：北京市海淀区学院路38号，北京大学医学部院内218信箱 邮编：100083

电话：8610-82802901 8610-82802636 8610-82802479 电传：8610-82802636

京ICP备05045620号