

军队卫生经济 理论与方法 (第二版)

田文华 张晓玉 主编

JUNDUI WEISHENG JINGJI LILUN YU FANGFA



第二军医大学出版社

内 容 简 介

本书是在第一版的基础上,总结了近7年来教学和实践中的经验和读者提出的宝贵意见,结合我国和我军卫生事业改革的实际,对各章节的内容进行了修订。全书共17章,主要包括卫生服务需求理论、卫生服务供给理论、卫生服务价格理论、军队卫生费用、军队医疗保障制度、军队医疗成本核算与控制、军队医院财务管理、医院管理会计、医院经济管理技术方法、卫生经济评价方法、药物经济学评价和医院综合效益评价方法等。本书侧重于系统介绍军队卫生经济的理论和方法,在整体设计和内容上更适合作为军医大学本科生和继续教育培训的教材,同时也可作为从事军队卫生经济管理研究和实践工作者的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

军队卫生经济理论与方法/田文华,张晓玉主编. 2版-上海:
第二军医大学出版社,2006.2

ISBN 7-81060-555-0

I. 军... II. ①田... ②张... III. 军队卫生-卫生经济学
IV. R821

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 129677 号

军队卫生经济理论与方法

(第二版)

主 编:田文华 张晓玉

责任编辑:单晓巍

第二军医大学出版社出版

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

新华书店上海发行所发行

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:787×960 1/16 印张:20.5 字数:386 千字

2006 年 2 月第 2 版 2006 年 2 月第 1 次印刷

印数:1~4 000

ISBN 7-81060-555-0/R·425

定价:39.00 元

前 言

军队卫生经济学是一门新兴的学科。我军卫生经济学的研究经历了漫长的过程,在 20 世纪末才初步形成相对独立的理论和方法学体系,目前尚处于探索和发展阶段。这是由我国的基本国情和军情决定的。军队卫生资源是国家卫生资源的组成部分,军队卫生经济管理既有其自身的特点和内在的规律,又客观存在大量的外部经济关系和经济活动。实践证明,它伴随我国卫生经济学研究的发展而发展,并遵循客观的经济规律。随着社会主义市场经济体制的建立和发展,以及我国加入世界贸易组织、卫生事业改革的不断深化,特别是其经济关系和经济活动中不断出现新情况和新问题,给卫生领域带来了新的机遇和挑战。因此,迫切要求探索卫生领域的经济规律,加强理论和方法研究,提高有限卫生资源利用的军事效益、社会效益和经济效益。

本书是在第一版的基础上,总结了近 7 年来教学和实践中的经验和读者提出的宝贵意见,结合我国和我军卫生事业改革的实际,对各章节的内容进行了修订。其特点表现在以下几个方面:一是更适合于教学的需要。调整了原有章节的结构,既保留了原来成熟的理论与方法,又使相关内容更加完整和系统,形成独立的体系,有利于学生全面了解和掌握。二是更新相关章节的内容。在原有的基础上,根据我国和我军卫生改革和实践的成果进行补充和完善,如卫生服务价格、军队医疗保障制度、军队医疗成本核算与控制、军队医院财务管理等章节。三是增加新的内容。把握研究前沿,介绍该领域中具有重要意义的新观念、新理论和新方法,如医院

管理会计等。

本书可作为军医大学本科生教材和卫生管理干部培训教材,同时也可作为从事卫生经济管理研究和实践工作者的参考书。由于理论水平和实践经验有限,书中难免有不足和不成熟之处,恳请读者批评指正。

编 者

2005 年 9 月

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 军队卫生经济研究进展	(1)
一、卫生经济学发展简史	(1)
二、军队卫生经济研究进展	(4)
第二节 军队卫生经济学的概念和医疗服务市场	(5)
一、军队卫生经济学的概念和研究内容	(5)
二、医疗服务市场及其特点	(6)
第三节 军队卫生经济研究的重点领域	(8)
一、加强军队卫生经济管理理论的研究	(9)
二、加强军队卫生总费用研究	(9)
三、军队医疗保障制度改革的经济问题研究	(9)
四、深化军队医疗成本核算和成本管理的研究	(9)
五、军队卫生经济管理如何适应国家卫生改革政策的研究	(10)
第二章 卫生服务需求理论	(11)
第一节 概述	(11)
一、卫生服务需求的概念	(11)
二、卫生服务需求的分类	(12)
三、卫生服务需求的特点	(12)
第二节 卫生服务需求理论	(13)
一、需求分析理论	(13)
二、消费者行为理论	(14)
三、卫生服务诱导需求理论	(18)
第三章 卫生服务供给理论	(21)
第一节 概述	(21)
一、卫生服务供给的概念和特点	(21)
二、卫生服务供给的影响因素	(22)



第二节 卫生服务供给理论.....	(23)
一、卫生服务生产理论.....	(23)
二、卫生服务成本理论.....	(26)
第四章 卫生服务弹性理论.....	(29)
第一节 概述.....	(29)
一、弹性的基本概念.....	(29)
二、弹性的计算方法.....	(29)
第二节 需求弹性.....	(30)
一、需求价格弹性.....	(30)
二、需求收入弹性.....	(34)
三、需求交叉弹性.....	(35)
第三节 供给弹性.....	(36)
一、供给价格弹性.....	(36)
二、供给价格弹性的种类.....	(36)
三、影响供给价格弹性的因素.....	(37)
第五章 卫生服务价格理论.....	(39)
第一节 概述.....	(39)
一、卫生服务价格政策的历史演变.....	(39)
二、基本概念.....	(40)
三、医疗服务价格现状与存在的问题.....	(42)
第二节 价格理论.....	(43)
一、完全竞争市场的价格理论.....	(43)
二、完全垄断市场的价格理论.....	(45)
三、垄断竞争市场的价格理论.....	(46)
四、寡头市场的价格理论.....	(48)
第三节 医疗服务价格指数.....	(51)
一、概念和研究内容.....	(51)
二、研究方法.....	(52)
第四节 医疗服务价格的制定.....	(54)
一、定价的基本原则.....	(55)
二、医疗服务价格的制定.....	(55)
三、医疗服务价格管理.....	(56)
第六章 军队医疗服务的需求与供给.....	(58)



第一节 军队医疗服务需求与供给的概念和内容	(58)
一、军队医疗服务需求的概念和内容	(58)
二、军队医疗服务供给的概念和内容	(59)
三、军队医疗服务需求与供给的内在关系和互动性	(59)
第二节 军队医疗服务需求与供给的影响因素	(60)
一、国家和国防经济的综合实力	(60)
二、后勤保障体制	(60)
三、军队医疗保障制度	(60)
四、战争或突发事件	(60)
五、社会医疗服务水平	(60)
六、军队人员的健康状况	(62)
七、不同军兵种和边远艰苦地区部队的特殊性需求	(62)
第三节 军队医疗服务需求与供给的现状与问题	(62)
一、需求与供给基本相适应	(63)
二、总量和结构失衡	(65)
第四节 军队医疗服务需求与供给的平衡	(67)
一、平衡需求与供给的意义及要求	(67)
二、平衡需求与供给关系的措施	(67)
第七章 军队卫生费用	(69)
第一节 概述	(69)
一、军队卫生费用的基本概念	(69)
二、军队卫生费用的测算方法	(69)
三、军队卫生费用与国家卫生费用的区别和联系	(69)
四、军队卫生费用在军队卫生事业中的作用和地位	(70)
第二节 军队卫生费用的分类和组成	(71)
一、按照用途分类	(71)
二、按照使用规模分类	(71)
第三节 军队卫生费用的筹集和管理	(72)
一、军队卫生费用的筹集	(72)
二、军队卫生费用的管理	(73)
第四节 影响卫生费用需求的因素	(74)
一、医学模式的转变	(74)
二、医疗保障制度	(75)



三、医学科学技术的发展	(75)
四、疾病谱的改变	(75)
五、享受服务人员的数量	(75)
六、物价指数	(75)
第五节 军队卫生费用在使用中存在的问题	(76)
一、供需矛盾突出	(76)
二、缺乏合理的增资机制	(77)
三、军队卫生事业费分配比例不够合理	(77)
四、军队卫生费用管理机制有待完善	(78)
五、保障范围非正常扩大	(78)
第八章 军队医疗保障制度	(79)
第一节 军队医疗保障制度的发展简史	(79)
一、军队医疗保障制度的雏形	(79)
二、军队医疗保障制度的形成	(80)
三、军队医疗保障制度的发展	(81)
四、军队医疗保障制度的改革	(84)
第二节 军队医疗保障制度概述	(87)
一、概念	(87)
二、性质	(87)
三、特点	(88)
四、经费	(90)
第三节 现行的军队医疗保障制度	(90)
一、保障形式	(91)
二、保障能力	(93)
三、保障机制	(95)
第四节 外军医疗保障制度简介	(97)
一、外军医疗保障制度现状	(97)
二、外军医疗保障制度的发展趋势	(98)
第九章 军队医院财务管理	(100)
第一节 概述	(100)
一、医院财务管理的概念	(100)
二、医院财务管理的特点	(101)
三、医院财务管理的目标	(103)



四、财务管理的原则	(103)
第二节 医院财务制度和会计制度	(104)
一、医院财务制度和会计制度的发展	(105)
二、医院财务会计制度	(106)
三、军队医院会计	(110)
第三节 预算管理	(112)
一、预算管理概述	(113)
二、预算的编制和执行	(113)
三、医院预算管理的组织体系	(114)
第四节 收入与支出的管理	(115)
一、收入管理	(115)
二、支出管理	(118)
第五节 资产管理	(119)
一、流动资产管理	(119)
二、固定资产管理	(121)
三、无形资产管理	(123)
第六节 负债与净资产管理	(124)
一、负债管理	(124)
二、净资产管理	(125)
三、资金成本与资金结构	(126)
第七节 财务分析	(127)
一、财务分析概述	(127)
二、财务分析的主要内容	(127)
第十章 医院管理会计	(137)
第一节 概述	(137)
一、产生与发展	(137)
二、相关的概念	(139)
三、医院管理会计的特点和原则	(142)
四、医院管理会计与医院经营管理	(144)
五、管理会计与财务会计	(148)
第二节 医院管理会计基本内容和方法	(151)
一、医院管理会计的基本内容	(151)
二、医院管理会计的基本方法	(153)



第三节 医院管理会计的组织管理	(155)
一、现代医院的会计管理模式	(155)
二、医院管理会计的组织形式	(157)
三、医院经济管理委员会	(158)
四、医院管理会计的工作程序	(160)
第四节 医院管理会计人员的职业素质与培训	(162)
一、医院管理会计人员的素质	(162)
二、医院管理会计人员的职业道德规范	(163)
三、医院管理会计师培训	(163)
第十一章 军队医疗成本核算与控制	(166)
第一节 概述	(166)
一、医疗成本的概念	(166)
二、医疗成本的分类	(167)
三、医疗成本的作用	(170)
第二节 军队医疗成本核算	(170)
一、军队医院成本核算的历史沿革	(170)
二、军队医疗成本核算的意义与原则	(172)
三、军队医疗成本核算的内容	(173)
四、军队医疗成本核算的步骤	(174)
五、军队医疗成本核算方法	(175)
第三节 军队医院成本控制	(181)
一、军队医院成本控制概述	(181)
二、军队医院成本控制标准	(183)
三、军队医院成本控制的内容和程序	(185)
四、军队医院成本控制技术	(186)
第十二章 资金的时间价值	(189)
第一节 利息的计算	(189)
一、单利和单利率	(189)
二、复利和复利率	(189)
三、复利系数和折现系数	(190)
第二节 不同折算率对方案决策的影响	(196)
一、折算方法	(196)
二、卫生计划方案评价中的折算	(198)



三、不同折算率对方案决策的影响	(199)
第十三章 疾病的负担	(201)
第一节 疾病的经济负担	(201)
一、疾病经济负担的分类	(201)
二、疾病直接经济负担的计算	(201)
三、疾病间接经济负担的计算	(202)
四、影响疾病经济负担的因素	(204)
第二节 疾病的生命损失	(205)
一、DALY 的计算原则	(206)
二、过早死亡造成的生命损失	(206)
三、失能造成的生命损失	(207)
四、计算生命损失的年龄权重	(208)
五、计算生命损失中的时间贴现问题	(209)
第十四章 卫生经济评价方法	(210)
第一节 概述	(210)
一、基本概念	(210)
二、卫生经济评价的步骤	(211)
第二节 卫生经济评价的基本方法	(212)
一、成本-效益分析方法	(212)
二、成本-效果分析方法	(215)
三、成本-效用分析方法	(218)
第十五章 药物经济学评价	(222)
第一节 药物经济学评价的内容	(223)
一、药品定价	(223)
二、药品补偿或共付水平	(224)
三、制定医院用药目录或诊疗常规	(224)
四、促进合理用药	(224)
五、控制药品费用	(225)
第二节 药物经济学评价方法	(227)
一、前瞻性研究方法	(227)
二、回顾性研究方法	(227)
三、模型拟合研究方法	(228)
四、混合研究方法	(228)



第三节 药物经济学评价实例	(229)
一、定义药物经济学评价要研究的问题	(229)
二、决定研究角度	(229)
三、确定备择方案及其治疗结果	(229)
四、选择适当的药物经济学分析方法	(230)
五、测算成本	(230)
六、资源分析	(230)
七、决定各种结果发生的概率	(230)
八、决策分析	(231)
九、贴现、灵敏度分析、增量成本-效果分析	(232)
十、研究结果表述	(233)
第四节 药物经济学评价中存在的问题	(233)
一、研究资金	(233)
二、药物经济学评价的偏性	(233)
三、不适宜经济学评价的药物临床试验计划	(234)
四、经济学评价的时效性	(234)
五、药物经济学评价结果的地域性和病人组别性	(235)
第十六章 医院经济管理技术方法	(236)
第一节 投资评价方法	(236)
一、投资的概念和分类	(236)
二、投资的原则	(237)
三、投资评价方法	(237)
第二节 收支平衡分析法	(238)
一、成本分类	(238)
二、收支平衡分析法	(239)
三、收支平衡分析法的应用	(242)
第三节 医院服务量单位及其绩效评价方法	(244)
一、服务量单位的基本概念	(244)
二、服务量单位的建立方法	(245)
三、服务量单位的绩效评价方法	(246)
第十七章 医院综合效益评价方法	(251)
第一节 评价指标的设置与筛选	(251)
一、社会效益指标	(251)



二、经济效益指标	(252)
三、评价指标的筛选	(253)
第二节 常用综合评价方法	(253)
一、加权指数法	(254)
二、秩和比法	(257)
三、模糊评价法	(261)
四、TOPSIS 法	(264)
五、灰色关联分析	(268)
六、Ridit 法	(272)
七、功效系数法	(275)
第三节 存在问题与改进方法	(278)
第十八章 卫生领域中计量经济学方法的应用	(281)
第一节 概 述	(281)
一、计量经济学的概念	(281)
二、计量经济学的特点	(281)
三、计量经济学的研究方法	(281)
第二节 回归分析	(282)
一、回归中的基本概念	(282)
二、线性回归的基本假定	(283)
三、回归分析中变量的类型	(284)
四、方程的检验	(284)
第三节 计量经济学模型的应用	(284)
一、医疗费用的分析	(284)
二、卫生服务应用的影响因素分析	(287)
附录:复利系数表	(296)
参考文献	(311)



第一章 概 论

军队卫生经济学(military health economics)是一门新兴的学科,它伴随着卫生经济学的发展而形成并且不断完善。随着社会经济的发展和人们对健康重视程度的增加,卫生经济研究越来越受到世界各国的重视。社会主义市场经济体制的建立和发展,以及我国加入世界贸易组织(WTO),给卫生事业的改革和发展带来了机遇和挑战。作为国家卫生资源的组成部分,军队卫生资源是有限的,在提供军队医疗卫生服务过程中客观上存在大量的内向性和外向性经济活动和经济关系。因此,加强军队卫生经济理论和方法的研究,提高军队卫生资源利用的公平性和有效性,对保障军人战斗力、适应市场,以及促进军队卫生事业的可持续性发展具有十分重要的意义。同时,也是军队卫生事业改革和制定政策的重要依据。

1

第一节 军队卫生经济研究进展

卫生经济学的产生、形成和发展经历了一个漫长的时期。卫生经济学作为一门学科,形成独立的学术体系,其研究和发展只有半个世纪的历史。我国卫生经济学的研究始于20世纪80年代,并随着社会主义市场经济体制的建立而不断深入和发展。在此背景下,军队卫生事业的发展面临新的机遇和挑战,同时军队卫生经济研究日益受到重视并取得可喜的成就。

一、卫生经济学发展简史

(一) 萌芽期

早在17世纪,医疗卫生和社会经济之间的关系就受到人们的重视。疾病和死亡造成的经济损失对社会发展产生巨大的影响。因此,合理而有效地利用卫生资源,保护劳动者健康,促进社会经济发展,成为人们关心和研究的重要内容,由此孕育了卫生经济研究的萌芽。该时期的代表人物是17世纪英国的威廉·配第(Petty William, 1623—1687)和19世纪英国的爱德文·查特维克(Edwin Chadwick, 1800—1890)等。

威廉·配第是英国著名的古典经济学家。他首先提出“人的生命价值”这一观点,开创了人力资本理论,并通过一个人对国民生产值的贡献来计算。他计算出拯救生命的支出,并认为这是一种很好的投资,因为其产生的效益大于成本。爱德文·查



特维克是英国的经济学家和统计学家。他提出了“由疾病造成的经济损失”这一观点,认为劳动条件和生活条件的恶化造成的疾病和死亡,不仅会增加政府救济费用的支出,而且会加速劳动力市场的缩小。因此,改善卫生条件来预防疾病是一项很好的投资,它所产生的效益大于通过建设医院治疗疾病所带来的效益。

(二) 形成期

医疗服务作为一种特殊的商品存在于市场中,是劳动力商品化在市场上的体现,主要表现在医务劳动的雇佣和医疗服务的报酬上形成社会性的价格,由此促进了卫生经济领域的研究。

1951年美国经济学会年会上首次出现6篇卫生经济论文,其作者如金兹贝格(E. Ginzberg)、哥德曼(F. Goldmann)、克拉曼(H. E. Klarman)、哈里斯(S. F. Harris)、库尔普(C. A. Kulp)和罗森贝格(J. Rosenberg)等,后来成为美国第一代卫生经济学家。瑞典著名经济学家,1974年诺贝尔经济学奖获得者根纳·缪尔达尔(Gunnar Myrdal)是该时期的代表人物。他在《世界卫生组织记事》上发表的论文《卫生经济问题》被认为是卫生经济学经典文献之一。20世纪60年代,卫生经济研究得到迅速的发展。1962年和1968年,美国先后两次召开卫生经济学专业的学术讨论会;1968年6月,世界卫生组织在莫斯科召开了第一次世界性的卫生经济学讨论会,并发表了题为《健康与疾病的经济学》的会议纪要。这三次会议的召开,表明卫生经济学作为一门独立的学科登上了学术论坛,标志着卫生经济学的形成。

在这个时期,一些学者应用经济学的理论和方法来研究卫生领域的经济问题。在研究内容上主要表现在:人力资本理论的形成,认为健康是一种投资,通过计算人类生命的经济价值来制定卫生规划;运用疾病成本的概念计算疾病造成的经济损失;研究卫生费用的概念、分类和变化规律;通过成本效益分析方法评价疾病预防和环境卫生方案,特别是传染病和热带病的预防被认为是成本低效益高的方案。该阶段卫生经济研究方法主要是数据的收集、整理和描述性分析,尚未对疾病治疗的效果作出评价。

(三) 发展期

医疗卫生事业的发展,保证了劳动力的数量和质量,体现了健康投资的重要意义。医疗卫生机构所有制多元化加速了医疗服务的商品化,导致医疗服务市场竞争日趋激烈。因此,了解、掌握和应用医疗卫生领域内部的经济规律,越来越引起政府、经济学界和医学界的共同关注。

20世纪70年代开始,卫生经济的研究方法有了新的进展。将卫生服务的投入与产出、资源与效益系统地联系起来进行研究,在成本效益分析方法的基础上发展了成本-效果分析方法,并且应用于疾病的预防和治疗效果的评价、区域卫生发



展规划的评价、计划免疫规划的评价、卫生部门的投资决策等方面;卫生经济研究的重点转向卫生资源的筹集、分配和利用,医疗服务市场的特点和政府的干预作用,以及将供需双方结合起来研究卫生服务的公平性和有效性等方面。该阶段卫生经济评价方法得到进一步发展,使其在卫生服务规划和方案评价中的作用越来越重要。

20 世纪 80 年代卫生经济研究的重点集中在两个方面:一是卫生保健的筹资,即卫生费用的研究。通过比较各国卫生费用的筹集和利用情况,研究不同卫生保健模式的保障效果,如个人付费、强制性健康保险、社会医疗保障体系等。二是卫生服务定价的研究。根据经济学的定价理论和卫生服务产品的特点进行研究,认为以边际社会成本与边际社会效益相等作为卫生服务定价的标准,可以保证卫生资源有效地提供和利用。研究表明,医疗服务需求价格弹性是弱的,因此个人付费将影响贫困者卫生服务的可及性。

20 世纪 90 年代世界各国对卫生改革模式进行了研究和探索,并将计量经济学方法应用于制定卫生政策。研究主要侧重于 3 个方面:一是卫生服务的支付和补偿机制研究。其总体趋势是提高卫生资源的利用效率和增加公平性,逐步形成了发达国家的共付保险(co-insurance)模式、公共合同(public contract)模式和发展中国家以市场为导向(market oriented)的改革模式。二是医疗服务市场的竞争研究。医疗服务市场的特点决定了其健康发展必须要有政府的干预。卫生服务的提供者应通过降低成本、提高质量来提供成本低、效果好的服务,同时应增加消费者就医的选择和满意度,通过公共政策促进提供者之间的竞争。三是卫生经济评价方法的研究,使其进一步完善,并广泛应用于卫生政策的制定。主要表现在衡量健康状况的指标逐步形成,如质量调整生命年(QALYs)、失能调整生命年(DALYs)、生活质量指数(PQLY)等,从而形成成本-效用分析方法,并广泛应用于卫生服务方案的评价和卫生政策的制定。

我国卫生经济学的系统研究始于 20 世纪 80 年代,是在党的十一届三中全会精神指导下不断开拓的新的研究领域。20 世纪 80 年代起,卫生经济学成为卫生管理与预防医学专业的主干课程之一,并于 1983 年成立中国卫生经济学会,以后全国各省、市和地区相继成立分会和相应的研究机构。通过探索、实践和研究,已取得了瞩目的成就,主要表现在以下几个方面:新时期卫生事业性质的确立、卫生机构的所有制和体制改革的研究、医疗服务市场和经营机制的研究、社会主义卫生保健制度的研究、卫生服务筹资和补偿问题的研究、社会主义卫生发展理论的探讨、卫生费用及疾病的经济负担的研究、卫生经济调查研究方法和数量分析的研究、卫生技术经济评价的研究、卫生人力发展研究和医学教育投资-效益分析等。表明卫生经济学的研究已涉及十分广泛的领域,对卫生改革与发展、卫生政策与规



划的制定和实施起到了重要作用。

二、军队卫生经济研究进展

军队卫生经济研究是在我国建立社会主义市场经济体制的新形势下迅速发展起来的。军队卫生事业是国家卫生事业的组成部分。军队卫生事业的特殊性决定其既要确保为兵服务,又要适应市场经济的发展。在确保完成收治军队伤病员任务的前提下向社会开放,一方面可以满足人民群众医疗服务的需求,另一方面也促进了军队卫生事业的建设和发展。当前,军队卫生事业经费严重缺乏,而短期内又不可能有大幅度地提高,因此客观上要求加强军队卫生经济管理的研究。近年来,在这方面进行了广泛的研究和有益的实践,并取得了可喜的成绩。主要表现在以下几个方面:

(一) 改革拨款方式,确保为兵服务

医疗服务需求的增加和医疗费用的上升使标准经费和实际耗费间的差距增大。医院通过对外医疗获得收入,可用于补贴标准经费的不足。长期以来,军队医院卫生事业经费是按医院床位数拨款,于是便出现了“医院收治军队病人越多越吃亏”,甚至“避重就轻”等现象,影响了为兵服务。在深入研究的基础上,对拨款方式进行了改革,一方面改为按军队伤病员实际占床数下拨经费,另一方面提高了经费的标准。由此调动了医院收治军队病人的积极性,确保了为兵服务。

(二) 推行成本核算,加强经济管理

过去,医院存在“大锅饭、不核算、一刀切、随便干”的现象。为了将医院管理中的“糊涂帐”变为“明白帐”,根据军队医院的特点颁布了《军队医院医疗成本核算管理办法》,并进行试点和推广。为了保证医疗成本核算的顺利实施,全军医院在缩减编制的调整中,普遍新增卫生经济管理科,加强医院经济管理。通过建立岗位责任制,实施综合目标责任制管理等措施,调动了医务人员的积极性。

(三) 加强费用管理,健全补偿机制

制定《军队医院对外医疗收入管理办法》、《军队人员及其家属医疗收费管理规定》等军队重要的经济管理文件,并进行了修订和完善。对军人及其家属医疗费用作了全面、系统的规定,尤其是大病和特殊诊疗费用的来源、军队各类人员享受医疗服务的范围和水平等,这对于保障军队人员的医疗权益和健全补偿机制起到了积极的作用。研究军队医疗保障制度改革方案,有利于保障基本医疗需求,抑制过度消费;有利于健全补偿机制,提高资源利用率;有利于军队卫生事业的发展。

(四) 实行卫生联勤,有效利用资源

针对现行体制中条块分割、资源配置不合理、整体效益不高等问题,积极探讨并试行卫生联勤保障,打破军兵种界限,划区医疗,就近收治,理顺了部队伤病员医