



山东医疗管理

山东省卫生厅 编

山东人民出版社

山东医疗管理

——公费医疗·劳保医疗·干部保健文集

(1952——1991年)

山东省卫生厅 编

山东人民出版社

一九九二年·济南

鲁新登字 01 号

山东医疗管理

公费医疗·劳保医疗·干部保健文集

山东省卫生厅编

*

山东人民出版社出版发行

(济南经九路胜利大街)

济南市中印刷五厂印刷

*

850×1168 毫米 32 开本 31.5 印张 4 插页 720 千字

1992 年 10 月第 1 版 1992 年 10 月第 1 次印刷

印数 1—3,000

ISBN7—209—01083—1

Z·39 定价:19.70 元

山东省医疗制度改革综述

(代序言)

一、基本情况

我省现辖 16 个市地, 133 个县市区, 人口 8443 万。到 1990 年底, 享受公费医疗人员 169.34 万人, 经费开支 3.11 亿元, 人均开支 183.90 元; 享受劳保医疗人员 661.14 万人, 经费开支 10.90 亿元, 人均开支 165.56 元。

党的十一届三中全会以后, 随着计划经济向有计划商品经济的转变和经济体制改革的不断深入, 自 1982 年开始, 我省部分县市区对医疗制度改革进行了有益的探索和试点; 1985 年, 我省的医疗制度改革逐渐铺开, 初见成效; 到 1990 年底, 我省的医疗制度改革已广泛展开, 并形成了改革的大气候。据统计, 全省 133 个县市区已有 131 个县市区不同程度地进行了公费医疗制度改革, 改革面占 98.5%; 全省 133 个县市区不同程度地全面展开了劳保医疗制度改革, 改革面占 100%。

为了全面推进医疗制度改革的进程, 保证基本医疗, 有效利用卫生资源, 克服各种浪费, 体现经费统筹、风险共担、互济互利、权益平等的基本原则, 从 1982 年到 1990 年的 8 年间, 省、市、县共下发医疗制度管理和改革的支件及具体实施细则 527 份, 总结推广的先进典型 220 个, 召开了各种专门会议 375 次, 组织了省内外的各方面参观学习 2887 人次。由于全省上下对医疗制度改革, 认识明确, 态度积极, 行动迅速, 所以, 我省医疗制

度改革的进展较快,成效显著。

二、具体做法

起始于50年代初的医疗制度,是在计划经济和“供给制”的基础上制订的。它曾经发挥过积极的历史作用。但是,随着经济体制的转轨和客观形势的变化,其弊端暴露的越来越明显。现行医疗制度所存在的弊端是多方面的,其本质特征是:医疗经费全部由国家和集体包下来,医患管、责权利之间缺乏有效的制衡机制。由此,导致管理体制混乱,管理方式简单,费用意识淡薄,消费欲望剧增,浪费严重,资源短缺,极大地影响了社会生产力的发展和精神文明的建设。

针对现行医疗制度所存在的弊端,本着保证基本医疗,杜绝浪费的基本原则,我们改革的着眼点和落脚点是:建立经费管理和医疗管理相协调、医患管相结合、责权利相一致、经济效益和社会效益相统一的管理制度。为建立科学的医疗管理体制,几年来,我们根据山东省的实际情况,因地制宜地对经费管理改革和医患管理改革进行了积极探索,取得了显著成效。

(一)经费管理改革

医疗经费管理改革是医疗制度改革的重要组成部分。进行医疗制度改革,首先必须对经费管理进行改革。经费管理改革,必须从医疗行为之前的经费筹集改革、医疗行为之中的经费使用改革、医疗行为之后的经费负担改革三方面展开。

1. 医疗行为之前的经费筹集改革

变过去单渠道筹集经费为多渠道筹集经费,是医疗行为之前经费筹集改革的核心。多渠道筹集经费的前提条件是确定合理的经费定额。根据山东省几年来的改革实践,我们认为,确定合理经费定额的原则是:根据实际需要、历史情况和财力可能。具体地讲:一是根据享受人员的年龄结构、发病概率和社会平均医疗费用来确定;二是参照近几年经费实际支出情况,扣除不合

理支出部分,加上合理增长部分来确定;三是经费定额调整幅度要与财政增长幅度同步。

山东省各地在合理确定经费定额的基础上,多渠道筹集经费时,又根据各自的实际采取了不同的改革形式。概括这些改革形式,主要有如下三种:

(1)三方筹集

医疗行为之前三方筹集经费,以国家筹集为主,其它两方筹集为辅。三方筹集经费,又区分为三种不同情况:一是国家、享受单位、医院;二是国家、享受单位、个人;三是国家、医院、个人。我省三方筹集公费医疗经费的共有 56 个县市区,占全省 133 个县市区的 42%;劳保医疗的占 95%。

(2)四方筹集

国家、享受单位、医院、个人四方筹集医疗经费的特点,是全方位承担经济责任。采取这种筹集形式,以公费医疗为主。我省共有 44 个县市区,占全省 133 个县市区的 33%。

(3)经费统筹

针对部分中小企业因资金缺欠,职工大病医疗经费得不到保障,以及离退休职工老有所医遇到困难的问题,自 1990 年开始,在全省 16 个市地实行在职职工大病医疗经费和离退休职工医疗经费的统筹试点。劳动部门和主管行政部门负责医疗经费统筹的管理工作。到目前,试行在职职工大病医疗经费统筹的县市区和行业系统共有 23 个,试行离休职工医疗经费统筹的县市区和行业系统共有 7 个。

2. 医疗行为之中的经费使用改革

经费使用改革的关键是摒弃“凭证记帐,实报实销”管理办法的严重弊端,克服浪费,增强费用意识。改革的具体办法包括两个方面:一是医疗费用适当与个人利益挂钩;二是增强医疗费用管理的强度。

我省医疗费用适当与个人利益挂钩的县市区共有 114 个，占改革市区的 87%。挂钩的形式主要有两种：一种是现金就医，封顶限额内医疗费用直接与个人挂钩。实行这种挂钩办法的县市区共有 91 个，占全省挂钩县市区的 80%。另一种是定额内发放医疗费补贴，超定额后个人承担少量费用，封顶限额外实报实销。实行这种挂钩办法的县市区共有 23 个，占全省挂钩县市区的 20%。我省个人负担医疗经费，门诊一般挂 10—20%，住院一般挂 5—10%，总额度一般控制在本人年工资的 5% 左右。

医疗行为之中的经费管理改革，在与个人利益挂钩基础上，关键是增强医疗费用管理的强度。增强医疗费用管理强度的核心，主要是变原来“病人吃药、医院供应、单位不管、财政付款”的混乱局面，为一方或双方为主管理医疗经费，并实现管理、责任、利益的紧密结合。

我省医疗行为之中的经费管理主要如下三种形式：

(1) 定额核定到指定医院或专门医院，由医院统一管理医疗费的使用。医院统一管理医疗费的使用，能够实现医患管理和经费管理的结合，发挥“闸门”作用，在保证基本医疗的基础上，抑制医疗服务的过度提供和超常需求，合理处理医院自身利益和整个社会效益的关系。我省由医院统一管理医疗经费的县市区共有 33 个，占全省所有县市区的 25%。

(2) 定额核定到享受单位，由享受单位总额包干，统一管理医疗费的使用。享受单位统一管理医疗费的使用，便于医疗费用的总额控制，便于享受单位的集约管理，便于群众相互监督，减少不必要的经费开支，克服不正之风，能够实现行政管理和医疗费管理的有机结合。我省由享受单位统一管理医疗经费的县市区共有 25 个，占全省所有县市区的 19%。

(3) 定额核定到医院和享受单位，由双方共同管理医疗费的使用。由享受单位控制定额指标，由医院控制经费开支。同一

定额,双方共同管理,能够调动双方管理的积极性,弥补双方单独管理的缺陷,形成双方的相互促进、监督和制衡,实现双方责、权、利的统一。我省由双方共同管理医疗费用的县市区共有73个,占全省所有县市区的56%。

3. 医疗行为之后的经费结算改革

我省医疗费结算改革的核心是:变医院只管记帐,为既记帐又管帐;变卫生部门只管报帐,为既报帐又查帐;变国家或企业一方认帐,为国家或企业、享受单位、医疗单位、个人多方先核帐后认帐。我省绝大部分县市采取这种经费结算办法。

(二) 医患管理改革

针对原先医疗体制中医患管理机构不健全、制度不完善、编制缺人员,造成高开支、高浪费而又无人问津的弊端,我省医患管理改革的主要特点是:建立健全医患管理机构;制定完善医患管理制度;保障促进医患管理运行。

1. 建立健全医患管理机构

医疗制度改革是一项复杂的系统工程,管理任务十分繁重。要完成医疗制度改革的管理任务,必须建立健全必要的强有力的管理机构。近几年,我省各地在医疗管理机构的建设方面做出了不少努力,取得了一定成效。我省16个市地全部建立了公费医疗委员会或领导小组。公费医疗委员会或领导小组,由分管卫生工作的政府领导同志担任主任或组长,卫生、财政、组织、人事、劳动、老干部、体改、工会、医药等部门的负责同志为成员。公费医疗委员会或领导小组下设办公室。现已配备专职干部242人,兼取干部421。现在,全省已初步建立起了省、地、县三级管理机构,形成了比较严密的管理网络,为医疗管理的改革提供了可靠的组织保证。

2. 制定完善医患管理制度

医疗制度运行机制的中心环节是管理,而管理的核心是建

立和完善医疗管理制度。我省各地医疗管理的各个方面和各个环节,共制定和完善了 235 份规章制度,为医患管理的正常化、规范化、科学化提供了统一的准则。实践证明,比较行之有效的管理制度是:一定(定医院);二专(专门门诊、专职医生);三把关(开药把关、发药把关、报销把关);四统一(统一病历、统一处方、统一医疗证、统一收款单据);五符合(人与证、证与病、病与药、药与量、量与钱相符合)。

3. 保障促进医患管理运行

保障促进医患管理运行的主要措施是:(1)宣传教育。全省各地共印发各种宣传医患管理制度的材料 172 份,召开各种宣传医患管理制度的会议 550 次,另外,还采取了其它各种宣传形式对医患管理制度进行了广泛的宣传。广泛深入的宣传,对教育医生和患者自觉遵守医患管理制度起到了积极的作用。(2)监督检查。监督检查是保证医患管理制度正确实施的有效手段,是保障和促进医患管理正常运行的重要条件。我省对医患管理的监督检查主要采用三种做法:一是定期报审。医院每季度或每月将医疗处方和医患管理情况送公费医疗管理办公室审核。采取这种做法的县市区共有 117 个,占全省所有县市区的 88%。二是联审互查。即定期对公费医疗管理情况进行自查,在自查基础上,组织联审和重点抽查。自 1982 年以来,全省共组织联审互查 350 次。三是在联审互查的基础上实行举报制度,并组织现场突击检查。(3)奖惩结合,奖罚分明,鼓励先进,鞭策落后,鼓励和调动医患管理的积极性。

三、主要经验

自 1982 年以来,经过 9 年来的医疗制度改革的探索和实践,我们深深体会到,要搞好医疗制度改革,离不开领导重视、提高认识、部门配合、健全机构、完善制度、因地制宜。

(一)领导重视,以身作则是医疗制度改革顺利实施的关键

医疗制度改革是经济体制改革和社会保障制度改革的重要组成部分,是“八五”期间乃至今后10年中央确定的三项重大改革之一。这项改革工作,政策性强,涉及面广,关系到每个干部职工的切身利益,是一项难度很大的社会系统工程。特别是当前要建立责权利、医患管相结合的制衡机制,要实行多方利益挂钩,势必要影响某些单位和个人的既得利益,改革必然要遇到一些阻力。在这种改革情况下,各级党政领导的重视和支持是保证改革顺利进行的关键。只有各级领导重视,把这项工作列入议事日程,定期研究,亲自抓点,勇于实践,分类指导,并能以身作则,才能保证医疗制度改革的顺利发展。1989年12月4日,在省委召开的五届三次全体扩大会议上,省委书记姜春云同志就关于《发扬艰苦奋斗光荣传统,真正带头过几年紧日子》的讲话中,把医疗制度改革作为一个重要问题提出来。姜春云同志指出:“要改进公费医疗管理,堵塞漏洞,节约开支”。姜春云同志的指示对推动全省公费医疗制度改革起到了重要作用。各级党委和政府,都把公费医疗工作纳入了重要议事日程,当成一件大事来抓。这对深化改革,加强管理,完善制度起了巨大的推动作用。

(二)统一思想、提高认识是医疗制度改革顺利实施的前提

在推进医疗制度改革的进程中,首当其冲的困难是人们思想上的阻力。要想变阻力为动力,就必须加强宣传教育,消除人们思想上的阻碍,统一人们的认识。而长期以来,由于人们已习惯于国家和企业统包的医疗制度,因此,对医疗制度改革一时难以接受,并反映出各种各样的思想认识问题。为此,我们运用各种宣传手段和对话渠道,反复进行宣传解释工作,让大家理解医疗制度改革的道理,明确医疗制度改革的具体做法和有关政策规定,消除不必要的思想顾虑,以主人翁的精神姿态,认识改革、理解改革、支持改革、参与改革,以此确保改革的顺利进行。

(三)部门配合、互相协作是医疗制度改革顺利实施的保证

医疗制度改革既是重大的理论问题，又是很强的实践问题；它既牵扯到社会制度自我完善、社会生产力发展速度、精神文明建设程度，又关系到卫生部门、财政部门、享受单位的切身利益。因此，单靠某一个部门孤军奋战是难以搞好改革的。只有各个有关部门密切配合、齐抓共管、各负其责、各尽其能，才能使医疗制度改革顺利进行。改革实践证明，凡是有关部门配合协调较好的地方，改革进展就快，反之，就慢或停滞不前。

(四)健全机构、完善制度是医疗制度改革顺利实施的条件

如果没有健全的管理机构，没有相应的通业务、善管理、思想素质高的医疗管理队伍，就无法加强医疗制度改革的管理。如果没有完善的医疗管理和改革的规章制度，没有强有力的监督检查和有效的奖惩措施，医疗制度改革就无法进行。几年来，我省建立健全了省、市、县三级医疗管理网络，配备了必要的专职管理人员和兼职管理人员，制定和完善了各种必须的规章制度，为医疗制度改革提供了有力的组织保障和制度保障。

(五)因地制宜、勇于探索是医疗制度改革顺利实施的出路

我省是一个地区之间发展不平衡的大省。各地医疗管理程度不同，人们的心理承受能力和经济负担能力不同。因此，医疗制度改革不能一个模式、一个路子、一种办法。要根据各自不同实际情况，因地制宜，探索具体的改革模式、切合实际的改革路子。目前，我省各地根据自己的实际，创造出了各有特色的改革经验，取得了较好的改革成效。如：莒县创造出的“一包、二定、三把关”和“超支三挂钩”的经验，莱西市创造的“源泉控制、综合管理”的经验，临淄区创造的“分头包干、层层挂钩”的经验等等。把各地医疗制度改革的经验，概括、提炼、补充、完善，就形成了带有全省普遍意义的改革思路。再用具有全省普遍意义的改革思想去指导各地具体的改革实践，就能使医疗制度改革提高到一个新的水平。如此循环往复，推动了我省医疗制度改革的进程。

四、存在问题

自1982年以来,我省医疗管理和改革取得的成就是显著的,但是,由于医疗管理和改革是一项复杂的长期任务,因此,在管理和改革中存在的许多问题至今仍未得到根本解决。

(一)经费增长速度过快

我省医疗管理和改革中存在的问题,集中反映在医疗经费支出急剧膨胀、超常增长上。具体表现为:医疗经费支出的增长速度大大超过经济发展的增长速度,超过居民消费水平的提高速度,超过财政支出的增长速度,超过前20多年医疗经费支出的增长速度。以全省公费医疗为例,1981年至1990年10年间,经费支出年均增长速度为23.8%,高于国民生产总值年均增长速度13.68个百分点,高于地方财政支出年均增长速度8个百分点,高于前26年(1955年至1980年)公费医疗经费支出年均增长速度17.65个百分点;人均公费医疗经费支出年均增长速度为16.17%,高于人均国民生产总值年均增长速度7.7个百分点,高于居民消费水平年均增长速度3.57个百分点,高于前26年人均公费医疗经费支出年均增长速度13.18个百分点。企业劳保医疗经费增长速度与公费医疗经费增长速度大体相似。

(二)国家和企业包揽过多

由于医疗制度是在计划经济和“供给制”基础上建立起来的,所以,干部职工就医,绝大部分医疗费用由财政和企业负担,个人基本上不用支付费用。这种办法超越了社会主义初级阶段的国情国力,刺激了不合理的医疗消费,为某些医务人员和享受人员利用管理上的漏洞搞不正之风,造成医疗费用浪费,提供了条件。

(三)医疗制度改革不配套

我省医疗制度改革,到目前为止,没有形成协调配套的统一方案。公费医疗和劳保医疗改革基本上是各自为政、各行其事,

没有同步进行。农村合作医疗基本上没有改革动作。公费医疗和劳保医疗的改革,不少地方亦是头痛医头,脚痛医脚,缺乏统筹筹划,缺少科学论证。另外,医疗制度改革与物价、工资、企业、财务、医院、医药产供销等改革没有配套进行。以上这些因素增加了医疗制度改革的难度。

(四)经费定额和提取比例过低

公费医疗经费 50 年代每人每年 24 元,大约占工资总额的 5%左右。80 年代增加到 30 元、36 元。现在全省执行的标准是 50 元。而实际支出,1990 年全省人均达到 183.9 元,比规定标准超出 133.9 元。有的市地超出的额度还要大些。劳保医疗经费的提取比例,起初按行业规定比例提取,而后统一按工资总额的 5.5%提取。现在规定可以在提取的 11%福利基金内与福利费混用。一般要求提取福利基金的 5.5%作为医疗费用。但实际上福利基金已被医疗费全部占用。两项医疗经费的定额和提取比例过低,没有随着医疗经费的增长而同步调整。由此造成医疗经费的严重不足。

(五)社会化程度低

医疗经费筹集的社会化程度越低,保证基本医疗的能力就越差。在我省劳保医疗社会化程度低的问题,表现尤为突出。劳保医疗经费是以企业为单位提取的,然后自行管理使用。这实际上是企业自我保险。制度本身没有体现医疗保险固有的资金统筹、风险共担、互济互利、权益平等的社会化属性。一些中小企业、亏损企业和老企业因经济力量薄弱,人员结构老化,一旦遇到开支大的危重患者,往往无力承担其医疗费用,无法保障职工的基本医疗。

五、改革设想

(一)近期目标

1. 建立统一的管理机构

在各级政府序列中增设专门的职工医疗保险机构,负责研究制定有关公费医疗和劳保医疗的方针、政策和立法,建立规章制度和实施管理。

建议中央成立职工医疗保险管理委员会,负责指导全国职工医疗制度改革工作,加快实行医疗保险制度的进程。

2. 建立医疗保险基金

按照国家、集体、个人三方合理负担的原则,以6:3:1的比例筹集医疗保险基金。

3. 建立完善有效的制约机制

在合理定额、制度健全的基础上,形成国家、单位、医院、个人四方相互制衡的机制,建立责权利相统一、医患管相结合的医疗管理体制,运用行政的,经济的,思想教育的等多种手段,保证医疗管理的良性循环。

4. 建立医疗制度管理法规

建立《医疗制度管理法》,将医疗制度管理机构及其职责、享受范围、经费开支范围、经费预算管理、监督检查、考核奖惩等以法律的形式固定下来,使医疗制度管理走上法律化的轨道,使人们在医疗制度管理过程中有章可循,有法可依。同时,制定我国的基本药物名录和医疗保险用药规范。

(二) 远期目标

为了使我国人民都能得到基本医疗需要,争取在2000年能实现世界卫生组织提出的“人人享有卫生保健”的目标,建立有中国特色的多种形式的医疗保险制度,融公费、劳保、合作、自费医疗为一体,实行全民医疗保险。

山东省卫生厅

1991年8月17日

目 录

山东省医疗制度改革综述（代序言）……………（1）

第一部分 公费医疗

政务院关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单
位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示（1952
年6月17日）……………（3）

卫生部检发“国家工作人员公费医疗预防实施办法”¹
（1952年8月30日）……………（6）

华东军政委员会财政部（通知）转知中财部关于公费医
疗预防卫生支出预算包括内容及计算标准（1952年
9月24日）……………（10）

山东省人民政府关于实行公费医疗预防的决定（草案）
（1952年）……………（11）

山东省人民政府财政厅、卫生厅联合通知《通知核定公
费医疗药费及本省（对经费使用方面）之具体规定》
（1952年）……………（13）

卫生部关于公费医疗的几项规定（1953年1月23日）
……………（17）

华东军政委员会财政部关于小学教员患病期间是否执行
各级人民政府工作人员患病期间待遇（1953年1月
16日）……………（18）

山东省人民政府财政、卫生厅为复有关保姆、保育员公费
医疗问题（1953年）……………（19）

- 中央财政部华东财政管理局、中央人民政府高等教育部
华东高等教育管理局、华东行政委员会卫生局（联合通知）关于大专学生享受公费医疗问题（1953年
3月6日） (20)
- 山东省人民政府卫生厅、教育厅、财政厅（联合通知）
转知关于大专学生享受公费医疗问题（1953年3
月30日） (21)
- 华东军政委员会财政部、华东行政委员会卫生局复二等
乙级革命残废军人伤口复发治疗经费应在公费医疗
经费内开支（1953年4月8日） (22)
- 山东省人民政府卫生厅、财政厅、公安厅联合通知《全
省劳改系统工作人员享受公费医疗待遇的规定》
（1953年5月21日） (23)
- 中央人民政府财政部华东财政管理局（函）转知革命残
废军人、工作人员伤口复发与公费医疗经费的开支
范围（1953年6月10日） (25)
- 山东省人民政府卫生厅、财政厅、山东省总工会转发关
于工会工作人员公费医疗预防待遇的规定（1953年
7月） (26)
- 山东省人民政府民政厅、卫生厅、财政厅复关于在执行
民卫财联（53）字第二号及第三号联合通知中所
遇不明确问题（1953年11月13日） (28)
- 华东行政委员会卫生局批复大专学生未经入学注册的新
生因病休学不应享受公费医疗（1954年1月18日）
..... (29)
- 华东行政委员会高等教育局（通知）关于修改转移公费
医疗关系经费报销之规定（1954年4月1日） (30)
- 山东省人民政府关于1954年公费医疗预防经费的开支标

- 准范围及若干具体问题的规定(1954年4月16日)
..... (31)
- 中央人民政府卫生部关于享受公费医疗人员经批准回籍
体养或转地医疗费用报销问题(1954年5月20日)
..... (38)
- 山东省人民政府卫生厅、中国人民解放军山东军区后方
勤务部联合通知(1954年5月31日) (39)
- 山东省人民政府卫生厅通知《夫妇双方全改为工资制者
其子女公费医疗证应立即缴销》(1954年11月22
日) (41)
- 山东省人民政府卫生厅《为纠正关于公费医疗限制中医
药报销问题》(1954年11月25日) (42)
- 山东省人民政府通知《规定机关体养人员的供给领报问
题》(1955年3月) (43)
- 山东省人民委员会通知《有关公费医疗经费开支的几个
问题的处理说明》(1955年4月) (46)
- 山东省卫生厅、公安厅《为劳改系统工作人员公费医疗
经费不再由财政拨款,而自行交费后有关问题的处
理规定》(1955年6月10日) (48)
- 山东省民政厅、卫生厅《关于参加优抚工作的学校学员
应按规定办理公费医疗及患病转诊手续的问题》
(1955年6月16日) (50)
- 中华人民共和国财政部《追加山东省人民武装警察公费
医疗经费》(1955年9月9日) (51)
- 中华人民共和国财政部、卫生部、国务院人事局《关于
国家机关工作人员子女医疗问题》(1955年10月19
日) (52)
- 中华人民共和国财政部、教育部、内务部、国务院人事