

张奇文 夏立汉主编

公费医疗管理与改革

山东人民出版社

公费医疗管理与改革

张奇文 夏立汉主编

•
山东人民出版社出版发行

(济南经九路胜利大街)

山东省东营新华印刷厂 印刷

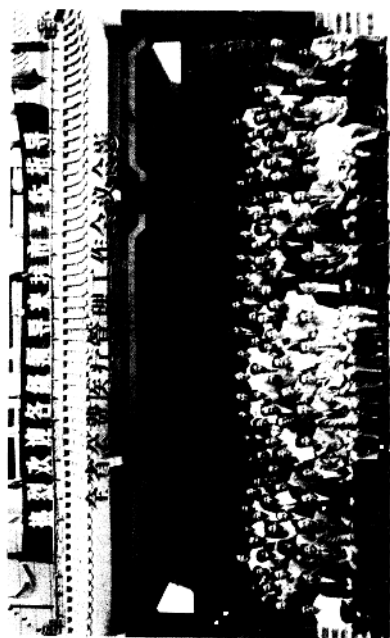
•
787×1092毫米32开本7.25印张4插页149千字

1992年4月 第1版 1992年4月第1次印刷

印数1—5,000

ISBN7-209-01058-0

C·98 定价: 4.00元



1991年山东省医院管理工作研讨会全体与会人员

省公费医疗管理工作会议



在会议主席台上(自左至右): 阮凤英、孟昭章、
夏立汉、张青林、王建宗、刘长芳、刘明林



山东省卫生厅厅长张青林
同志在会上讲话



山东省财政厅党组成员、
党组纪检组长夏立汉同志
在会上讲话



与会代表在听取报告



与会代表在分组讨论

前 言

随着计划经济向有计划的商品经济的转变和经济体制改革的不断深入,我省自1982年开始对公费医疗管理制度进行了一系列的探索 and 改革。为了贯彻全国公费医疗管理工作经验交流会议精神,总结我省近10年来公费医疗管理与改革的经验,进一步深化全省的公费医疗改革,今年5月下旬,省卫生厅、省财政厅在东莞市召开了全省公费医疗管理工作会议。现将这次会议的有关材料,以及会后部分市地贯彻会议精神的材料,一并编成《公费医疗管理与改革》一书。

《公费医疗管理与改革》由有关领导论公费医疗管理与改革、公费医疗管理与改革经验、贯彻全省会议精神情况三部分组成。本书内容完整,观点新颖,融理论和实践为一体。它的出版,对促进我省公费医疗管理,进一步深化公费医疗制度改革,提高管理人员的素质和才能将起到重要作用。

本书由省卫生厅副厅长张奇文同志和省财政厅党组纪检组长夏立汉同志主持编辑并统审定稿。具体整理编辑工作由刘明林、阮凤英、赵树元、张洪军、崔殿水同志负责。参加本书修改整理工作的还有杨荣胜、白洁、韩震、闫燕军、林存吉同志。

由于时间仓促,水平有限,书中难免有不妥之处,敬请读者不吝指正。

1991年11月

目 录

关于三年来公费医疗管理和改革工作的报告	刘积斌 (1)
关于全国公费医疗管理工作经验交流会的总结	何界生 (21)
夏立汉同志在全省公费医疗管理工作会议上的讲话	(38)
张青林同志在全省公费医疗管理工作会议上的总结	
讲话	(51)
深化改革 不断加强和完善公费医疗管理	
——泰安市公费医疗管理委员会	(67)
因地制宜 制定切合实际的公费医疗管理办法	
——菏泽地区卫生局、菏泽地区财政局	(78)
艰苦创业 完善制度 严格管理 优质服务 把公费	
医疗医院办成医疗与经费管理相结合的服务基地	
——东明县公费医疗医院	(88)
不断改进和完善公费医疗管理	
——日照市卫生局、日照市财政局	(96)
加强管理 完善制度 坚持不懈地抓好公费医疗管理——	
工作	
——东平县公费医疗管理委员会	(104)

“一包、二定、三把关”和“超支三挂钩”是控制公 费医疗经费过快增长的有效途径	
——莒县财政局、莒县公费医疗办公室	(110)
不断深化改革 加强公费医疗管理	
——安丘县财政局、安丘县卫生局	(115)
我们是怎样进行公费医疗管理改革的	
——东阿县财政局、东阿县公费医疗办公室	(121)
源泉控制 综合管理 使我们摆脱了公费医疗经费增 长过快的困境	
——莱西市财政局、莱西市卫生局	(127)
做好公费医疗工作 医疗单位是关键	
——昌邑县卫生局、昌邑县财政局	(133)
深化改革 不断完善管理办法	
——潍坊市卫生局、潍坊市财政局	(139)
加强管理 积极探索改革新路	
——巨野县公费医疗管理委员会	(145)
“分头包干、层层挂钩”是我区做好公费医疗管理工 作的主要方法	
——临淄区卫生局、临淄区财政局	(150)
坚持改革 加强公费医疗管理	
——海阳县卫生局、海阳县财政局、海阳县公费医疗办公室	(157)
办好家庭病床 节省公费医疗开支	
——中共淄博市委机关门诊部	(165)
改革公费医疗管理成效显著	
——阳谷县财政局、阳谷县公费医疗办公室	(171)

孙建民同志在菏泽地区公费医疗管理工作会议上的讲话	(176)
泰安市卫生局、财政局落实全省公费医疗管理工作会议的情况汇报	(194)
郝德海同志在聊城地区公费医疗管理工作会议上的总结讲话	(197)
宋存胜同志在惠民地区公费医疗管理工作会议上的讲话	(210)
威海市卫生计划生育委员会、财政局关于贯彻全省公费医疗管理工作会议情况的报告	(220)
临沂地区卫生局、财政局关于贯彻全省公费医疗管理工作会议情况的报告	(223)

关于三年来公费医疗管理 和改革工作的报告

财政部副部长 刘积斌

同志们：

全国公费医疗管理工作经验交流会今天召开了。这是继1987年“洛阳会议”以后，由卫生部、财政部联合召开的第二次全国公费医疗管理工作经验交流会。会议的主要内容是：学习贯彻李鹏同志最近对公费医疗管理和改革工作所作的重要指示；交流各地在贯彻“洛阳会议”精神、加强公费医疗管理、深化改革方面的经验；讨论在今后一段时间内，如何进一步加强公费医疗管理和深化改革，明确今后的工作任务和方向。

下面，我代表卫生部、财政部将近三年来全国公费医疗管理和改革情况向与会代表作一简要的回顾和总结。

截止1989年底，全国享受公费医疗的人数已达2648万人。公费医疗制度的实施，对保证国家干部、职工的健康，促进社会主义建设事业的发展，发挥了重要作用。各地在保证这项制度的正确实施、加强管理、节约经费开支等方面做了大量的工作。同时，一些地方对公费医疗制度本身存在的一些弊端也进行了有益的改革和探索，成绩是显著的。特别是近三年来，各地贯彻“洛阳会议”精神，在加强对公费

医疗工作的领导，健全管理机构和制度，强化管理，促进改革等方面取得了新的进展。为此，我代表卫生部、财政部向为公费医疗管理工作做出贡献的公费医疗管理部门、卫生部门、财政部门的同志们，表示亲切的慰问和衷心的感谢。向关心、支持这项工作的各级领导同志，表示衷心的感谢。向为这次会议召开提供了很好的会议条件并为此辛勤工作的吉林省的有关部门和南湖宾馆的领导和同志们表示衷心的感谢。

下面我主要讲三个部分。

一、加强和改革公费医疗管理工作的主要做法和成绩

（一）积极探索公费医疗改革工作

我国的公费医疗制度，作为社会保障事业的重要组成部分，基本上是一个好的制度。自1952年实施以来发挥了积极作用。但随着我国经济和社会发展情况的变化，随着实施时间的推移，各方面都逐渐认识到现行公费医疗制度确实存在一些与社会主义初级阶段国情不相适应的弊端，需要进行改革和完善。主要是医疗费用完全由国家包下来，医疗单位、享受单位、享受人员等方面缺乏必要的经济责任，缺乏费用控制机制，医疗提供者和医疗享受者缺乏费用意识和节约观念，导致一方面经费药品存在严重浪费；另一方面，部分干部职工的基本医疗得不到保证。公费医疗制度必须加以改革。几年来，各地在公费医疗改革方面进行了积极的探索，

主要有以下两个方面：

1. 探索建立中国职工医疗保险制度的途径，开展医疗保险试点。1988年3月，根据国务院领导同志指示，成立了由卫生部牵头，劳动部、财政部、国家体改委、全国总工会等八个部门参加的医疗制度改革研讨小组，下设办公室，开展日常工作，专门研究探讨公费医疗、劳保医疗制度的改革问题。这在我国尚属首次。说明国务院和中央有关部门对公费医疗制度改革的高度重视。研讨小组及办公室成立以后，在广泛调查研究，反复论证的基础上，起草了《职工医疗保险制度改革设想（草案）》，提出我国职工医疗制度的改革方向是：采取积极、稳妥的步骤，逐步建立起适合我国国情，费用由国家、单位和个人合理负担，社会化程度较高的多种形式的职工医疗保险制度。提出了试点方案和过渡方案。试点方案的基本内容是：建立职工医疗保险基金，由国家、单位和个人共同筹集（公费医疗由各级财政和个人筹集，劳保医疗由企业和个人筹集），原则上按工资总额的一定比例筹集，将暗补变为明补。同时，职工看病少量负担医疗费，增设专门的医药保险（或归入社会保险）管理机构。过渡方案基本内容是：发给职工一定的医药费补贴，职工看病负担少量医药费，现行经费来源不做大的变化，合理调整经费标准，建立管理机构。1989年3月，经国务院正式批准，在四平、丹东、黄石、株洲进行医疗制度改革试点；在深圳、海南进行社会保障综合改革试点。四平市已首先在公费医疗系统进行了试点，重庆市璧山县也参照试点方案，在医疗保险制度改革方面进行了尝试。其他试点地正在进行方案论证工作。

2. 继续积极探索、试行适合本地实际的不同形式的公费医疗改革办法。由于建立职工医疗保险制度涉及面广，而且有些政策和具体问题尚待研究解决，因此不可能在短时间里在全国全面推行医疗保险制度。在国家进行医疗保险制度改革试点的同时，各地因地制宜，继续试行了多种形式的公费医疗管理改革办法。改革的主要内容：一是针对医疗费用全部由国家包下来的弊端，引入与个人利益挂钩办法，控制不合理需求；二是强化医疗单位和享受单位管理责任，控制资源过度使用，以达到保证基本医疗，克服浪费的目的。在经费管理形式方面主要有以下几种：（1）医疗单位管理公费医疗经费；（2）享受单位管理公费医疗经费；（3）建立独立门诊部（或医院）管理公费医疗经费；（4）享受公费医疗的职工负担少量医疗费用。

这几年，在实行不同形式的改革办法时，各地较多地意识到公费医疗改革，必须实行综合治理，切实发挥多方积极性，综合制约医疗单位、享受单位、享受个人几方面的责任和利益，实现医疗管理和经费管理有机结合，紧紧抓住医疗提供者与医疗享受者这两个关键环节。

有些地方注意了医疗管理与经费管理的结合，加强了医疗单位在公费医疗管理方面的责任，实行“源泉”控制，采取了公费医疗经费由医院管理或代管办法，合理确定经费定额，经费结余全部或部分留给医院，用于发展卫生事业；超支由医院、享受单位、财政部门等多方面合理分担。这种形式使医院有一定的经济责任和管理压力，有利于做到在保证医疗的同时，关心药品和经费的节约；也有利于坚持良好的

医德医风，效果比较好。吉林省自1975年以来一直坚持实行的医院管理公费医疗经费的办法，为我们提供了经验。广东省最近搞了一个统计资料，全省公费医疗经费管理形式，主要有以下三种：单位包干管理；公费医疗办公室统管；医疗单位包干管理。三种管理方式的1989年人均开支数分别为206元、407元、180元，比上年分别增长23.35%、46.93%、12.50%。不论从人均开支绝对数还是增长速度看，都清楚地表明医院管理的实际效益更好些。目前，全国公费医疗经费由医院管理的有所增加。据不完全统计，1989年实行医院管理（或代管）公费医疗经费的享受单位占全国享受公费医疗单位的31.07%，享受人员占20.54%。1990年实行这一管理办法的范围又有扩大。内蒙古自治区经区人民政府批准，今年已在全区全面推行了医疗单位承包管理公费医疗经费的办法。青岛市在最近参观学习了长春、沈阳、哈尔滨等地的管理办法以后，几个区县统一了认识，经各方面协商也即将实行公费医疗经费按定额包给医院管理的办法。多数医疗单位在承担公费医疗管理任务，增加工作量的情况下，坚持全心全意为人民服务的宗旨，认真贯彻“预防为主”方针，积极做好疾病预防工作，坚持医疗原则，因病施治、合理用药、合理收费，保证了职工的基本医疗，减少了浪费，在公费医疗管理和改革方面发挥了较好的作用。许多地方财政部门为了支持医疗单位管好公费医疗，本着从实际出发，不甩包袱的原则，实事求是地核定预算定额。如上海市，对代管经费的医院，根据上年实际支出水平，考虑合理增长因素，剔出不合理支出因素，确定年初预算。执行中，合理超支部分，仍给予补足。这些措施，也为医院管理公费医疗创造了

良好的条件。

在实行医疗单位、享受单位管理公费医疗费的同时，各地积极推行由个人负担部分医疗费用的办法。享受者增加了费用意识和节约观念，自觉遵守公费医疗管理各项规定，合理使用医疗服务，是减少公费医疗费浪费、节约开支的重要环节。实行医疗费由个人适当负担，是今后改革的内容之一，也是当前克服浪费，抑制费用上升的有效途径。目前，各地实行个人适当挂钩的具体形式多种多样，大体归纳为以下三种基本形式：（1）享受者患病就诊时自付一定比例医药费；（2）实行医药费补贴，看病时个人负担一定比例医药费；（3）合理确定经费定额，超支部分由个人负担一定比例的医药费。实行个人负担一定比例医药费办法的地区不断增加，范围不断扩大。如上海市已全面推行这种办法。吉林省根据改革形势的要求，在医院管理公费医疗费的基础上，全省90%左右的市县也实行了个人负担少量医药费的办法。吉林、海南、新疆等省区对医疗照顾人员在体现照顾的情况下，也试行了适当挂钩办法，反映较好，效果明显。一些省市，还对大型设备检查、治疗等采取个人负担一定比例检查治疗费的办法，对解决大病费用难管及浪费严重等问题有一定作用。以上这些改革办法，都取得了较好效果。

（二）不断完善规章制度，加强日常管理

公费医疗管理规章制度是做好公费医疗工作的基础和依据。根据公费医疗管理工作中出现的新情况还应及时补充完善各项规章制度，以适应公费医疗管理要求。几年来，各地

普遍重视了规章制度建设。1989年8月，卫生部、财政部联合颁发了《公费医疗管理办法》，对公费医疗享受范围、经费开支、医疗管理、机构建设、监督检查、考核奖惩等方面做了明确的规定。不少地方已根据两部要求制定了《公费医疗管理办法》的实施细则或补充规定，以指导和促进本地区公费医疗管理工作。一些地方分析研究了当地公费医疗管理的难点和弱点，制定了相应的管理措施。如上海市、重庆市等地继续补充完善了《公费医疗药品报销范围》；大连市根据疗养病人多的特点，制定了疗养管理有关规定。一些地方对不属于享受公费医疗人员进行了清理。北京市在1989年5月至1990年5月，核查出不符合公费医疗享受范围的人员7万多人；江苏省灌云县采取逐个复核办法，查出不符合享受公费医疗范围的人员2253人，占原享受人员总数的25%，并及时进行了清理，减少了经费开支。各地公费医疗管理机构为了促进公费医疗管理经常化、制度化和正规化，建立了会议制度、奖惩制度、统计报表制度、档案管理制度及岗位责任制。许多承担公费医疗管理任务的医院，继续坚持和完善了一系列管理制度。较为普遍的是实行公费医疗专科挂号、门诊、住院、结帐、取药“一条龙”服务办法。同时辅助以处方限额、超量报批、专人审核、检查阳性率、违纪处罚等规定。一些医疗单位还结合医院技术经济管理责任制，对人均门诊费用、人均床日费用实行指标控制办法。天津市近几年公费医疗经费开支猛增，为控制不合理开支，他们分析了药品开支对公费医疗开支的影响，采取相应对策，实行了医院药品总消耗指标控制办法。对加强公费医疗管理，节约费用开支和药品消耗，起到了明显的作用。

承担公费医疗管理任务的享受单位，几年来也采取了更为积极的措施。首先是配备了专职或兼职公费医疗管理人员，加强了职工思想教育，建立健康档案，加强与医疗机构的配合，严格公费医疗经费报销，定期公布医药费开支情况，对节约公费医疗经费开支，减少浪费起到了一定作用。

（三）坚持监督检查，及时发现问题，堵塞漏洞

监督检查是保证公费医疗制度正确实施的有效手段，对促进公费医疗管理规范化、制度化有重要作用。各地开展公费医疗监督检查主要有三种做法：

1. 组织联审互查。这是公费医疗监督检查的基本形式。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。为了将联审互查工作纳入各地日常管理工作中，及时发现问题，堵塞漏洞。1988年3月，卫生部、财政部首次组织以大区为单位的全国性的公费医疗联审互查工作。各大区有关部门根据两部的布置确定了方案，抽调得力人员，深入基层，对公费医疗管理的关键环节进行了重点检查，并作了认真的总结。针对存在的问题，提出了进一步改善和加强管理的措施。1988年底，卫生部、财政部在无锡市联合召开了全国公费医疗联审互查总结汇报会，充分肯定了全国联审互查这一经验做法。目前，许多地方已将这项工作制度化、固定化，常抓不懈。通过联审互查，起到了交流经验、互通信息、强化管理、推动工作和深化改革的作用。

2. 试行定期报审办法。这是公费医疗监督检查的又一