



公费医疗经费改革访谈录

○本刊记者

公费医疗改革是目前社会上的一个热门话题,不少地方和单位也在公费医疗改革方面进行了有益的探索。那么,我国现行公费医疗制度有哪些问题?改革有哪些设想?……。为此,本刊记者采访了财政部文教行政财务司李明安副司长,请他就此问题谈了一些看法和想法。

记者:始建于五十年代初期的公费医疗制度在保障人民群众的身体健康,提高民族素质,保护和发展社会生产力等方面起着重要的作用,体现了我国社会主义制度的优越性。但随着时间的推移,也出现了一些弊端。请您就此谈谈看法好吗?

李明安:公费医疗制度是在供给制体制基础上建立起来的,没有随着社会经济条件的变化做相应调整,以至在实施过程中出现许多问题,反映在财政上就是经费增长过快。1953年全国公费医疗经费开支仅1.05亿元,人均26.25元,到1991年支出达50.52亿元,人均开支180.89元,增长了五倍多。“七五”期间公费医疗经费年平均递增23.32%,远高于同期财政收入和国民收入平均递增速度。

公费医疗经费长期高速增长,除医疗技术进步、药品材料涨价、享受人数增加、人员老化等客观因素外,损失浪费也是十分惊人的,主要表现为:一些医疗单位不顾全局利益,片面追求

经济收入,在收入分配上过多向职工个人倾斜,因而提供过度医疗服务,开“大处方”、“人情方”,甚至乱收费;一些享受者缺乏费用意识和节约观念,追求医疗保健的高消费,小病大养、点名要药,甚至出现一人公费,全家吃药等不正常现象;高精尖医疗设备增加过快,且过分集中于大城市,与我国现有经济状况不相适应;有的药品生产经营部门甚至搞搭配销售、异型包装等。此外,药品经营中的“回扣”现象也比较普遍。

公费医疗经费的过度膨胀和损失浪费不仅加剧了我国卫生资源的短缺状况,影响卫生事业内部急需增加投入的防治防疫、妇幼保健及农村卫生等事业的发展,也给国家财政带来了沉重负担,影响了国家经济建设和其他事业的发展。因此,强化公费医疗经费管理,深化公费医疗制度改革,势在必行,不改革就没有出路,这已成为社会各方面的共识。

记者:您认为产生目前这种状况的深层次原因是什么呢?

李明安:我看除管理薄弱,漏洞较多以外,主要是公费医疗制度本身存在资金筹集渠道单一,覆盖面窄,社会化程度低,以及缺乏医疗供需利益制约机制等。我国的公费医疗制度是1952年建立起来的。医疗费用全部由国家包下

来,对提供公费医疗服务的医疗单位也实行统收统支的预算管理办法,医疗消费基本不存在过度需求与过度供给的问题,经费很少浪费,与当时的社会经济情况是适应的。这项制度实行40年来,我国的社会经济情况发生了巨大变化,尤其是党的十一届三中全会以后,在价值规律的作用影响下,提供医疗服务的医疗机构和药品生产经营企业已逐步建立起了利益激励机制。但是公费医疗制度仍然是“大锅饭”,缺乏必要的制约机制,三个“脱节”的问题,更加明显。一是医疗管理与经费管理相脱节,医疗单位提供医疗服务即可取得收入,至于医疗服务过程是否坚持因病施治,合理用药,节约经费的原则,缺乏利益制约机制。二是享受医疗服务与费用负担相脱节,公费医疗享受者享受了医疗服务,而费用由国家负担,缺乏合理使用医疗保健服务的约束机制。三是公费医疗管理与药品生产经营管理相脱节,二者之间缺乏有机联系。三个“脱节”使公费医疗服务提供者、享受者、药品生产经营者各获其利,有人形象地称其为“铁三角”利益同盟,而公费医疗经费超支及浪费全由国家负担,公费医疗经费支出实际处于失控状态。

记者:听您所谈,我国公费医疗制度改革是一项非常紧迫的任务,但怎么改?您能谈谈具体设想吗?

李明安:针对公费医疗制度的弊端,七十年代以来,许多地方对公费医疗经费的管理已进行了不同层次、不同内容的改革尝试,有几种模式。

其中的一种是:经费由医疗单位管理为主,同时与财政、医疗单位、享受单位、享受人员四者利益挂钩。实行这种办法的地方,一般由财政部门按人员开支定额核定经费指标,由公费医疗管理部门下达给医院管理,结余留用,超支由财政、享受单位、医院按一定比例共同负担;个人看病负担一定比例的费用。

这种管理模式充分调动了公费医疗制度的服务提供者(医疗单位)、费用供给者(财政部门)、享受单位和享受个人四个客观主体的积极

性,将他们的利益有机地结合在一起,可以较好地克服现行制度的弊端,堵塞管理上的漏洞。目前全国已有30个省、自治区、直辖市和计划单列市正式发文实行了这种模式。这些改革措施的实施,是为将要实行的医疗保险制度创造必要的条件,打下较好的基础。

从公费医疗制度改革的方向看,其目标是逐步建立起与社会主义市场经济体制和生产力发展水平相适应的社会医疗保险制度。在筹资机制上,打破政府全包的办法,建立由国家、单位、个人共同负担的医疗保险基金,即按照职工工资的一定比例,由单位、个人定期向医疗保险机构交纳。在管理体制上,逐步建立专门的医疗保险行政和事业管理机构,负责医疗保险的行政管理和日常的经费筹集、管理、给付等工作。在制约机制上,主要是对提供医疗服务的医疗机构,采取签定医疗合同的方式,规定提供医疗服务的项目、范围、收费标准、费用支付方式和合同有效期等;对医疗服务的享受者,主要是在就医时个人自付一定比例医药费,以增强其费用意识和节约观念;同时,国家制定《医疗保险药品报销范围》引导药品按照安全、有效、价格合理的原则生产、供给和使用。

记者:看来,公费医疗经费由医疗单位管理,医疗费用与享受单位、个人适当挂钩的办法在目前还是可行的,但要保证这一模式的顺利实施,恐怕还需要一系列的配套措施吧!

李明安:是。公费医疗经费管理制度改革涉及到人们观念的转变和心理承受能力,涉及到医疗卫生、药品生产、享受单位、个人及国家之间利益的调整,涉及到卫生、财政、物价等部门有关管理制度的配套改革和完善。这要求有良好的配套措施和有关部门的积极配合。我们认为,实施这模式必须做好以下几项工作:

首先,要进一步提高认识。各级财政部门要充分认识到现行公费医疗制度的种种弊端及其深层次的原因,认识改革的必要性和紧迫性,把握正确的改革方向,积极稳妥地推进改革。各级卫生部门应正确认识自己在公费医疗管理和改革中的重要地位,积极主动地担负起管理公费医

疗经费的职责。广大群众应该看到,随着改革的进行,医疗资源浪费的减少,国家各级财政将为医疗卫生系统提供更多的支持,从而使更多的人民群众能享受到基本的和更优质的医疗服务。

第二,合理确定公费医疗经费定额。公费医疗经费是实施公费医疗制度的资金保证,公费医疗经费定额应满足以下几个条件:1. 需要——能保证享受者的基本医疗;2. 可能——财政可以提供的资金保证;3. 合理——对医疗服务中的浪费起到限制作用,使卫生资源的使用效益达到较高的水准;4. 积极——交给医院管理的公费医疗经费定额,要有一定的弹性,使其经过努力,可以在定额内保证职工基本医疗,乃至有适当结余。在具体确定公费医疗经费定额时,可考虑在以前年度的支出水平基础上剔除不合理支出因素,增加合理的支出因素,以及财力的可能予以确定。

第三,采取必要的奖罚措施。在保证基本医疗的前提下,管理公费医疗的医疗单位节约的公费医疗经费,可全部或大部分留归医疗单位,用于改善医疗条件。对公费医疗经费管理好的地区和医疗单位,在安排卫生专项经费时,各级财政部门要优先考虑,给予适当奖励,用于改善医疗条件。对公费医疗经费管理差的地区和医疗单位,财政部门应扣减其专项经费,对管理不善、浪费严重的医疗单位还应酌情扣减其预算拨款。

第四,进一步完善规章制度,强化日常管理。公费医疗应实行定点医疗制度,严格住院、转诊及各项报销规定,将公费医疗管理工作制度化、规范化,各地要不断完善公费医疗自查、联审互查、定期报审等制度,及时发现问题,堵塞漏洞,改进管理。

第五,进一步加强医疗单位收费和收入分配管理,各医疗单位应严格按照批准的收费项目和标准收费,增减收费项目、制定和调整收费标准,必须按规定的程序报批。医疗单位的收入要按照正确处理国家、集体、个人三者利益关系的原则进行分配,坚决制止收入分配过于向职

工个人倾斜的现象。

第六,加强药品生产经营管理,制订公费医疗用药报销目录,严格区分公费和自费药品范围,药品生产部门要根据国家下达的生产计划和医药服务的需要,组织好药品的生产、供应,努力提高药品质量,降低药品成本,要坚决制止搭配销售、乱涨价和对国内销售药品搞异型包装等不正之风。

此外,还需要其他一些配套措施,如加强医疗行为的规范管理,进一步建立健全公费医疗管理机构,以及各有关部门密切配合,等等。上述这些措施跟上了,我们认为经费以医疗单位管理为主,同时实行“四挂钩”模式的推行,就会更顺利,效果也会更好。

调整支农 资金结构

支持农村 经济发展

○张振国

财政支农资金,是国家支持农业生产,对农村经济进行宏观调控的重要手段。它的使用范围和支出结构,反映了政府在农业生产和农村经济中的活动范围和重点。在过去相当长的时期里,同当时的计划经济体制相适应,支农资金一般直接用于支持某一产品和某一品种的生产。或者说是在计划体制确定的职能分工下,为实现计划规定的品种结构服务。改革以来,这种状况虽然有所改变,但总体上看,原来的支出结