



开展联审互查 促进公费医疗管理

李明安
孙建平

为了加强公费医疗管理工作,研究解决当前管理中存在的问题,总结经验,使公费医疗管理工作规范化、制度化,推动公费医疗的改革,1988年3月9日卫生部、财政部联合发出了《关于开展公费医疗联审互查的通知》并在全国范围内开展了一次公费医疗管理的联审互查工作。通过联审互查,各地互通了信息,发现了问题,交流了经验,促进了管理,推动了改革。卫生部、财政部在这次联审互查结束后,为了鼓励医疗单位管理好公费医疗,对公费医疗经费由医院管理成效显著的单位进行了表彰。通过这次联审互查,可以看到近几年来,特别是从1987年卫生部、财政部在河南洛阳召开“全国公费医疗管理工作经验交流会议”以来,各地在加强管理、深化公费医疗改革方面取得了一些新的进展,主要表现在:

(一) 公费医疗工作正逐步得到各级党政领导的重视。近几年来,许多省、市、自治区党委和政府领导同志,把公费医疗工作列入了议事日程,不但亲自抓管理,而且具体参与改革方案的研究制订和组织实施等工作。如广东省的公费医疗管理工作,在得到了省政府主管领导的支持后,已有了一定的成效。四川省委、人大、政协的主要负责同志亲自部署和参与公费医疗

改革方案。这次联审互查中,华东区各省、市政府领导同志亲自听取了检查组的汇报,有的省领导还针对检查组反映的问题,及时责成有关部门予以纠正和处理。领导的重视,有力地推动了本地管理工作的深入开展。

(二) 建立健全管理机构,配备和充实专职管理人员。近几年来,公费医疗管理机构有较快的发展,华东各省、市90%左右的地、市、县都成立了专管机构,河南136个市、县、区已有130个建立了以政府领导同志为主人公费医疗管理委员会,吉林省各地、市、县普遍成立了公费医疗委员会。目前,大多数省市都在积极建立管理机构,配备和充实专职管理人员。

(三) 基础管理工作逐步加强。近年来,各地普遍重视了公费医疗管理中有关规章制度的建设,根据本地区情况及时修订、补充涉及享受范围、医疗管理、经费管理等方面的制度,并建立了一些新的管理制度。如上海市制订了中成药的报销范围;重庆市制定了西药和中药报销范围;天津等许多地方改进了医药费报销办法,实行现金看病,回单位报销的办法。吉林省一些医疗单位将公费医疗管理纳入了医院以目标管理为基础的岗位责任制。在建立健全管理制度的同时,各地还普遍地加强了监督检查工作。如东北、河南将联审互查工作经常化、制度化,并制订了相应的奖惩办法。

(四) 改革取得了新的进展。近年来,公费医疗改革在广度和深度上都有了可喜的进展。在经费管理上,各种管理形式都有所增加,尤其是与个人挂钩的面逐步扩大。黑龙江省实行与个人挂钩的已占全省享受公费医疗人数的84.2%;北京市1988年以来,采用医院代管与单位、个人挂钩办法的面有所扩大;上海市在1987年试点的基础上,去年在全市普遍实行了与个人挂钩的办法。在深化公费医疗改革中,各地正在积极探索,推广将医疗单位、享受公费医疗的单位和个人的责任和利益结合在一起的综合挂钩改革办法,以调动各方面管理公费医疗的积极性。

近几年来,公费医疗管理和改革虽然取得了很大的进展,但仍存在不少问题,从这次联审互查的情况看,主要表现在以下几个方面:(1) 制度不健全,措施不配套。随着客观情况的变化,一些原有的制度、规定没有及时修订、补充,已不适应加强管理的需要,而一些地区至今仍实行统包统管的公费医疗经费管理办法,经费开支水平太高,浪费严重。有一些地方和单位,违反卫生部、财政部有关规定,将医疗

费全部发给个人，失去了调剂作用，致使部分干部职工基本医疗需要得不到保证。（2）管理机构不健全，管理人员不足。目前还有相当一部分省还没有建立公费医疗管理委员会，地、市、县级也没有建立专管机构。（3）公费医疗预算定额偏低。这是各地普遍反映的问题，也是多年来没有得到很好解决的问题。（4）医疗管理方面，少数医疗机构忽视卫生服务的社会效益，片面追求经济收入，违背因病施治、合理用药、合理检查治疗的原则，开大方、人情方，做不合理的检查治疗。一些医疗单位违反规定，将营养、滋补等自费药品，甚至将非治疗性商品乃至种类繁多的日用消费品当作药品销售，塞进公费医疗经费中报销的情况仍屡有发生，加剧了经费的供求矛盾，损害了国家利益。

当前，加强公费医疗管理和改革工作的时机很好。党的十三届三中全会提出今后两年以治理经济环境，整顿经济秩序，全面深化改革做为建设和改革的重点，加强公费医疗管理和改革与中央这一决策的精神是完全一致的。医疗制度改革工作已列入有关部门的议事日程，中央领导同志多次过问，各有关部门积极支持，各地的改革也取得了一些经验。我们应当不失时机地抓好公费医疗的管理和改革。针对当前存在的问题，我们认为应着重抓好以下几方面的工作：

（一）进一步完善规章制度，加强规章制度建设。规章制度是公费医疗管理的基础和依据，这几年很多地方注意抓了这方面的工作，但仍很不够，特别是全国还没有一个规范性制度，给公费医疗管理带来很多不方便。要尽快制定全国的公费医疗管理办法，并且制定与之相配套的措施，如医疗用药规范、药品报销范围等，要把各先进地区的一些管理制度、办法向全国推广。

（二）进一步健全管理机构，充实管理人员。公

费医疗工作政策性强，涉及面广，管理难度大，没有强有力的管理机构和管理人员是很难管好的。从这几年情况看，公费医疗有人管和无人管大不一样，因此，要进一步抓好公费医疗管理机构的建设，尽快充实配齐专职管理人员，使管理工作走向正轨。

（三）进一步做好公费医疗监督检查工作。通过这次联审互查，很多地方感到联审互查是加强监督管理的一种好办法。通过联审互查可以发现问题，总结经验，找出差距、互相学习，共同提高管理水平。因此，联审互查这一检查形式应该固定下来，经常化、制度化。各省、自治区、直辖市每年至少进行一次普遍自查和重点抽查，发现问题，及时纠正，及时处理。全国性联审互查可以每二、三年进行一次。

（四）要切实加强对医疗单位的管理。在公费医疗管理中，要加强对医疗单位的管理，对当前一些医疗单位存在的开大方、人情方、乱开药、滥收费，群众反映强烈的问题要及时进行处理。对损害国家利益和群众利益，败坏医德医风，违法违纪的行为要坚决查处。要采取综合治理的办法，正确处理医院改革和公费医疗改革的关系，把公费医疗管理方面的内容纳入医院承包责任制考核范围，并与单位、个人利益挂起钩来，要采取行之有效的办法把医院、医务工作者管理公费医疗的积极性调动起来。

（五）合理调整公费医疗经费定额标准。目前的公费医疗经费定额偏低，不利于调动各方面管理的积极性，根据目前“分灶吃饭”的财政体制，中央不宜再制订全国统一的公费医疗经费定额标准，各地财政部门应当认真分析公费医疗支出增长的合理因素，对于因药品调价，新技术应用，享受对象年龄、疾病构成变化等导致经费支出增加的合理因素，在财力可能情况下，合理调整经费定额标准。

