

# 河南、广东、上海

## 改革卫生事业财务工作的一些做法

闻 卫

为了研究卫生事业财务改革问题,使卫生财务工作能够更好地适应卫生事业改革的需要和促进卫生事业的发展,年前我们对河南、广东、上海的卫生医疗事业及卫生财务工作的改革情况进行了调查。

建国三十五年来,河南、广东、上海的卫生事业有了很大发展,在预防和治疗疾病,保护人民健康方面作出了很大成绩。但是卫生事业的状况与人民对医疗保健的需求还很不适应,医疗设备陈旧,房屋简陋,服务质量差,看病难、住院难的问题相当普遍,在城市尤为突出。为了解决卫生事业发展中存在的问题,近几年来,他们在改革医疗卫生事业财务工作方面,进行了一些探索。

一、试行各种形式的责任制,加强内部管理。近年来,一些医院试行了各种形式的责权利相结合的责任制、承包制等,进一步加强了内部经济管理。其主要形式有以下几种:

1、医院内部实行科室核算,五定(定人员、定任务、定质量、定指标、定管理)、一奖的管理责任制。河南省郑县人民医院实行科室核算,医院与科室签定经济合同,取得了较好的效果。

2、部分医疗科室或个人实行任务承包、工资奖金浮动制。广东省东莞县太平镇卫生院对中医、骨科为主的第二门诊部和牙科试行承包,大大激发了职工工作积极性,既解决了群众看病难的问题,又改善了医院条件,增加了职工个人收入。

3、后勤服务部门实行承包责任制或独立核算自负盈亏的企业化管理。上海市有的医院对食堂、被服组、汽车班、修建组、锅炉房、绿化组等后勤服务部门规定了承包或企业化管理办法,调动了后勤服务部门的工作积极性,不仅为医院提供了方便服务,也减少了医院的开支。

在实行承包责任制中,也存在一些值得注意的问题,如片面追求收入,为病人做一些不必要的检查和

开大处方等。有的医院用收入大量增发奖金,这势必影响医院正常的设备购置和修缮,有的甚至在吃医院的老本。这对整个卫生事业的发展是不利的。

二、改革经费分配办法,经费分配与工作任务挂钩。1960年以来,国家财政对医院经费的分配,主要采取包工资的办法,经费分配与医院医疗任务、工作好坏不直接挂钩,不利于调动医院经济管理的积极性。近几年,两省一市在这方面也作了一些改革。

1、对全民所有制医疗单位的正常经费,按床位或人员结合工作量进行分配。如河南省郑州市按床位定额补助经费,河南省省级医疗单位直接按工作量补助。

有些地区除正常经费补助外,还适当增加了大修、大购专款补助,多数地区采取无偿拨付办法,少数地区采取部分有偿办法。

2、对集体医院和农村卫生院主要按承担防疫和保健任务补助经费。如广东省东莞县,对卫生院按服务范围人口设置的防保人员,每人每年补助1,000元(50%按实有人数拨付,50%按完成任务情况拨付),另外县里还掌握一部分经费,对经济困难或维修、购置任务大的卫生院给予补助。

三、适当调整医疗收费标准,合理补偿医院医疗消耗。各地医疗机构普遍反映医疗收费标准严重偏低,近年来医院消耗的物品大幅度涨价,有关开支大量增加,而医疗收费标准未作相应的调整,医疗消耗得不到合理补偿。

医疗收费标准偏低是一种不合理的现象。为了解决这个问题,近几年,河南、广东、上海对医疗收费标准都各自做了一些调整,但调整的幅度都不大,医疗收费标准偏低的问题仍然存在。

另外,上海市为解决医院收入不敷支出的问题,1983年在全市实行公费和劳保医疗按成本(不含工资)收费的办法,增加了收入,收到一定效果。但近年

来，一些地方改革劳保医疗，将劳保医疗经费包给个人，节余归己，超支自负或负担一部分的办法，许多人以自费病人名义看病（自费病按原标准收费，比公费的收费要低），这对劳保医疗按成本收费办法冲击很大。一些同志建议，通过调整自费病人收费标准，逐步向一种收费标准过渡，取消两种收费的办法。

四、实行多种形式办医，加快卫生事业发展。争取社会力量，多部门、多渠道兴办卫生事业，两省一市采取的办法是：医院向企事业单位集资扩建病房，团体、单位或群众自筹资金兴办卫生事业，以及个体开业行医等。例如洛阳市民盟和九三学社兴办了以骨科为主的中山医院，洛阳市老城区街道兴办了中州人民医院，实行自负盈亏。广州市部分离退休医务人员和待业青年以入股集资形式加上社会赞助，办了专门治疗、护理老年慢性病的益寿医院，受到了社会的欢迎。

此外，广东省还利用侨资、外资，加快卫生事业发展。据统计，1980—1984年，广东省经爱国华侨捐献房屋、设备的医疗卫生机构有100多家，约有港币一亿元。

五、改革和加强公费医疗管理。为了杜绝浪费，扭转公费医疗经费严重超支的局面，近年来，许多地方在加强公费医疗管理方面，做了不少工作，试行了一些改革措施，取得了一定成效。

1、建立公费医疗门诊部（所、室），承担公费医疗保健任务和经费管理。河南省平舆县从1980年6月起，县直单独成立公费医疗门诊部，乡卫生院专设公费医疗门诊室，配备政治思想好，技术过得硬的专职医务人员负责医疗保健任务，并加强了公费医疗管理。人均公费医疗开支从1979年的97.3元，下降到1983年的39.71元。河南省正在推广他们的做法，据1984年上半年统计，全省已成立公费医疗门诊部、所79个，收到了较好效果，控制了超支连年上升的局面。

2、医院承包公费医疗经费，节约提奖，超支分担。上海市虹口区对院内职工每人按54元定额由医院包干，对院外的职工每人按45元定额包干，如有超支由医院、财政各承担50%；结余部分50%留作医院事业发展基金，50%下年继续使用，这种办法调动了医院、卫生、财政三家共同管理的积极性，是搞好公费医疗管理的一个有效办法。

3、试行公费医疗开支与职工个人适当挂钩的办法。上海市第一人民医院从1984年4月份起试行对本院职工的公费医疗开支与个人适当挂钩办法，即按全年60元定额包干，其中40元作为门诊药费与个人挂

钩，20元为住院、转院和门诊检查等费用。门诊药费结余部分，30%奖给个人，超支部分由个人负担10%。执行结果，1984年4—9月份每月人均开支为4.55元（包括住院费），比1983年同期下降了3.95元。

从调查情况看，目前公费医疗开支定额30元的标准明显偏低，各地实际执行结果都超过这一标准。其主要原因，除管理不善和公费医疗制度本身的弊端外，客观情况也发生了较大变化。如老年人比重增大；医疗技术、设备的发展，检查手段，检查项目增加；药品调价和升级换代；特别是中草药提价幅度较大；收费标准调整，医疗费用增加；干部保健范围扩大等等。有些地方已自行调整了预算定额。上海市规定为42元，一些区县又调整为48元。河南省规定为40元，洛阳市又调整为50元。一些地方建议公费医疗开支定额按年龄组或工龄确定，或按基本工资的比例提取。

我们对两省一市卫生事业财务改革的几点看法和建议：

（一）医院实行各种形式的承包责任制，有利于调动职工积极性，加强经济管理，应在实践中不断总结完善。实行承包责任制，要正确处理国家、集体和个人三者利益，纠正片面追求收入的错误做法。实行承包责任制后，要尽快建立修购基金制度，在收入中提出一部分资金，用于医院正常的设备购置和修缮。

（二）医院经费分配，要体现经费补助与工作任务的挂钩原则。对医院正常经费，要按不同类型医院的任务分配，同时要根据财力可能适当增加大型设备和大型修缮专项补助。对集体和农村卫生院的经费补助办法，应由主要用于人头经费，逐步转向用于补助增添和更新医疗设备、房屋修缮、改善医院条件等方面。

（三）多部门、多渠道、多形式办医是发展卫生事业、满足人民群众对医疗保健需要的重要途径，应当大力支持。但集资兴办卫生事业，应当坚持两条原则：一是坚持自愿；二是要用部门、单位自己的钱。

（四）在公费医疗经费管理上要积极推广与医疗单位、享受单位和职工个人适当挂钩的经验。为了解除医院怕管好公费医疗会影响收入的顾虑，建议各级财政部门对医院实行节约提奖（用于发展卫生事业和改善职工福利），超支由医院负担一部分（可按10—30%掌握）的办法，以调动医疗单位参加公费医疗管理的积极性；对享受单位，应根据公费医疗管理水平和开支情况予以奖惩；与职工个人挂钩问题，可以实行定额内节余提奖，超支自负一定比例的办法，自负比例一般可掌握在20%左右。