

证。为了保证这项制度的贯彻落实,绝大多数市县都坚持定期清理整顿享受范围,换发公费医疗证制度,防止扩大享受范围,堵塞了管理上的漏洞。

2. 定额包干。为了把医疗效果和经费使用效果统一起来,我们对医疗部门采取了定额包干的办法。就是把公费医疗经费按享受人数和预算定额分别包到定点医院使用,实行“超支不补,结余留用”的办法。开始时只对门诊的药费进行了包干,结果是门诊公费医疗开支水平大幅度下降。门诊管严了,住院方面出现了问题,挂号住院,顶名开药等现象时常出现。针对这种现象,我们又把住院部分也纳入包干范围,实行门诊、住院双包干。这样一包以后,各医院的管理工作普遍加强,浪费现象相对减少。但是又出现了有的借公出之机多开药,开好药,回来在公费医疗经费中报销,增加开支的问题。为此我们又提出把外报药费也列入包干范围,即按预算定额实行总额包干,以克服和防止在外报药费方面的浪费。开始有些卫生主管部门和公费开支水平较高的医疗单位有顾虑,担心突破包干指标,挤占业务收入。针对这一问题,我们采取了相应措施,即根据新支出因素不断增加的实际情况合理确定预算定额,按新的预算定额实行包干,以及对属于合理超支部分,实事求是地帮助解决,解除了卫生医疗部门的顾虑。

3. 专科专医。为了有利于医生掌握患者病情,使医疗与经费管理有机地结合起来,我们对定点医院实行了专科专医的办法。就是根据定点医院承担公费医疗人数的多少,设立公费医疗专科或诊室,配备专职公费医疗医生,建立健康档案,为享受公费医疗人员进行健康检查和医疗服务。近两年,有的地方又把这种办法发展到“一条龙”的管理形式,即挂号、看病、划价、交款、投药、住院等全部由公费诊室包下来,大大方便了就医,得到了广大公费患者的拥护。如遇到特殊病症,公费医生不能确诊时,经介绍可转诊治疗,但其用药和费用结算,统由公费科室负责处理。

三、深化改革,实行适当与个人经济利益挂钩的办法

实行和个人挂钩是一项政策性强、涉及面广的重大改革,各地情况不尽一致,工作开展和职工思想上的承受能力各不相同,因此,省里没有作统一的规定,只要求各地可根据当地的实际情况自行确定改革的路子。到1980年初,全省有40%左右市县还没有实行。主要是一些市县的党政领导不敢下决心,针对这种情况,1988年8月,我们经过反复协调,取得了省委、省政府领导的支持,首先对省直一般干部实行了公费医疗经费和个人挂

钩的办法,经过一段时间的实践,收到了较好的效果。据省医院粗略统计,改革后的门诊、住院处方金额分别比改革前下降了17.2%和19.3%。尔后经省政府常务会议和省委常务会议批准,又于1989年1月1日,对副厅级以上领导干部也实行了与个人挂钩的管理办法。省里的改革,大大促进了市、县公费医疗改革的步伐。到1990年底,全省已有92%的市县实行公费医疗经费和个人经济利益挂钩的管理办法。

由于各地公费医疗执行情况和工作开展情况不尽相同,所以,在挂钩的形式和个人负担的比例上也不完全一致。目前主要有三种形式:一是直接挂钩,即对门诊、住院、外报的医药费直接和个人挂钩。个人负担的比例大体上分为门诊10%—20%;住院5%—20%;外报10%—20%。二是按工龄段挂钩。一般分为参加工作10年以下、10—20年、20—30年和30年以上四个工龄段,参加工作时间越长,个人负担的比例越小。三是超预算定额挂钩。每年年初由财政、卫生部门商定人均公费医疗预算定额,执行中对个人超过预算定额的部分实行挂钩,挂钩的比例不分门诊、住院,一律为10%—20%。在以上三种形式中,有的规定了个人最高负担限额,有的没有规定个人最高负担限额。

除以上三个方面外,我们还坚持每年开展联审互查、评比表彰工作,取得了比较好的效果。



国检办《关于转发高检院高法院积极配合开展1991年税收财务物价大检查文件的通知》

国务院税收、财务、物价大检查办公室最近以国检办字第86号文颁发了《关于转发高检院高法院积极配合开展一九九一年税收财务物价大检查文件的通知》。通知要求各省、自治区、直辖市和计划单列市税收财务物价大检查办公室以及国务院各部委、各直属机构税收财务物价大检查办公室主动加强与这两个部门的联系,取得他们的支持和配合,并按规定将在大检查中发现的偷税抗税、贪污贿赂以及其他构成经济犯罪的案件,及时移送有关部门惩处。

(本刊通讯员)