

益阳县改革公费医疗 管理制度成效显著

湖南省益阳地区经济研究室

1983年以来，益阳县对公费医疗管理制度进行了改革，其主要内容是：全县统管，医院承包，定点医疗，结余留用，违章自负，超支查补。具体做法是：

一、实行三个统一。即县人民政府统一制定全县公费医疗管理制度改革的总方案和具体承包方案；县财政局根据承包方案，按核实的公费医疗享受人数统一下拨公费医疗经费指标，县公费医疗办公室对全县公费医疗经费统一进行管理，并负责公费医疗管理办法的实施，划定承包医疗单位，办理承包手续，检查监督执行情况。

二、确定两个基数。即合理确定公费医疗经费包干定额及其分担比例的基数。县财政局根据承包方案和医疗条件以及药品价格的实际情况，实事求是地与承包单位协商确定包干定额。县公费医疗办公室除留出少数机动外，按定额标准承包给县人民医院、县中医院、区级医院和乡（镇）卫生单位。经费结余留归承包医院，超支经县财政局和公费医疗办公室严格审查后，根据实际情况给予弥补，违章开支的经费由承包医院负担。为保证重病员的治疗，对住院费超过100元的，其超过部分由县公费医疗办公室和承包医院按以下比例分担：超过100至300元的各负担50%，超过300至600元的，县公费医疗

办公室负担80%，承包医院负担20%；超过600元以上的全部由县公费医疗办公室负担。经批准去省、地医院和居住外县的离、退休人员的门诊、住院费，概由县公费医疗办公室负担。

三、划分一个范围。即划分承包医院和定点医疗的范围。为了保证和方便治疗，按照“就近就医”的原则，确定县、区两级医院为独立的承包医院。承包公费医疗享受人员的医疗保健任务；乡（镇）卫生院（所）为承包医院的委托门诊医院，卫生院分所和享受单位的医务室为门诊应急应诊点。凡享受公费医疗的人员持承包医院所发的医疗证，分别在指定的医院就医。因公出差、探亲在外地就诊的，其医疗费用由所在单位财务室汇总，到所属承包医院报销。

上述办法自1983年实行以来，公费医疗经费的管理出现了崭新的面貌：1.基本上保证了治疗的需要。既保证了常见病、多发病的防治，又保证了大病、重病的抢救。2.节约了公费医疗经费。据统计1983年至1985年，全县共节约经费26.25万元。3.进一步纠正了医疗用药上的不正之风。过去那种“看病满天飞、自费药品不自费、轻病大治、小病大养、无病取方、一病多方、点名要药、开人情方、关系方”等不正之风，有了很大程度的好转。

益阳县之所以能在公费医疗管理制度上进行大胆改革并取得显著成效，主要经验是：

一、领导态度坚定，打开改革局面。县委县政府通过了改革方案，并以县人民政府的名义印发全县实行。但改革方案刚出台时，由于一些配套措施不够完善，工作中出现了一些问题，有些人便议论纷纷，有的甚至主张要“走回头”路。在这种情况下，县政府主要负责同志明确表态：改革方针不能变，坚持试行改革。并带头遵守制度，使改革得以继续进行。

二、部门配合，措施落实。公费医疗改革牵涉面广，需要各有关部门特别是财政、卫生两家通力协作，改革措施才能落到实处。益阳县主要抓了这样两个方面：首先调整、充实了公费医疗管理班子。县公费医疗管理委员会由

一名副县长任主任，有关部门的10名同志为成员；同时还加强了县公费医疗办公室的力量。各承包医院相应建立了公费医疗领导小组，专设一名干部负责日常工作；各享受单位也指定了一名干部兼管这一工作。县公费医疗办公室每年坚持召开有承包医院、享受单位领导和享受人员代表参加的联席会议，不断总结交流经验，推动工作。县财政局在确定公费医疗包干定额时，也不是死抠定额，撒手不管，而是主动配合，做承包医院的坚强后盾。消除了承包单位怕超支赔本的顾虑，调动了承包医院的积极性。

三、加强管理，堵塞漏洞。他们一方面坚持在医院内部建立健全经济、技术责任制和与个人经济利益挂钩的奖罚制度。突出抓好三个环节：一是坚持自费药品必须自费。杜绝开人情处方和非治疗商品性药物处方。二是门诊处方药量一般控制在一至三天药量之内，最多不超过五天。慢性病一般控制在10天药量之内，最多不超过15天，住院用药当天用当天发。出院带药同门诊病人一样处方药量。三是防止一人公费、全家享受。把住三道关口：一

是医生关。对自费药品，医生违反上述原则的，由医生负全部经济责任。二是药房关。三是收费关。药房、收费未坚持原则，由药房和收费人员各负50%的经济责任。另一方面，坚持检查督促和具体指导。县公费医疗办公室按月或按季召开承包医院领导和专干碰头会，收集情况，分析问题，采取改进措施。1983年至1985年三年中，县公费医疗办公室抽查了8万多张处方，有问题的处方仅占0.53%，比改革前的1982年下降了38.47%。

四、不断完善，发展提高。在实行公费医疗管理制度改革的过程中，益阳县委、县政府注意不断研究新情况，解决新问题，做到不断完善，不断提高。三年中，对管理制度先后进行了三次重大修改，主要在两个方面作了补充、完善。一是从保障医疗出发，及时调整了县留机动、门诊、住院三项费用的负担比例关系，同时将门诊费用的审批权由医院院长改为医生把关，扩大了回旋余地，加强了医院与医生的责任感；二是从方便治疗出发，在坚持制度的原则下，及时解决改革过程中的实际问题。



财政部召开全国 报社会计制度座谈会

最近，财政部在湖北宜昌召开了《报社会计制度》和《报社成本管理实施细则》征求意见座谈会。参加座谈的有财政部有关单位、国家新闻出版署、上海市财政局和人民日报社、经济日报社、湖北日报社、

湖南日报社等单位主管财会工作的同志。

会议对财政部拟定的两个制度草案进行了讨论，提出了修改意见。大家一致认为，制定这样两个制度是非常必要的，它对报社加强经营管理，加强会计核算，提高经济效益，维护财经纪律，将起积极的作用，弥补了建国以来报社长期没有一套适合自己特点的财务制度的空白。

这次制定《报社会计制度》和《报社成本管理实施细则》，贯彻了改革和从报社的实际出发的精神，有利于宏观加强控制，微观放开搞活。主要目的是加强核算的基础工作和经济信息反馈，在报社内部形成经济核算体系和经济信息反馈网络，发挥为生产服务和指导经营管理的作用。制度规定，以“权责发生制”为记帐基础，采用“借贷记帐法”记帐。这两个制度，根据大家的意见进一步修改定稿后，将颁发执行。

(韩雅芬)