

作条例》，加强中、小学生常见病的预防，提高对传染病的免疫力，防疫站抽出数名业务人员，对城镇中、小学生实施“流脑疫苗”接种 4560 人，有效地防止了流脑在县境内的发生和流行，对县幼儿园的食用餐具监测。同时大力开展大众卫生知识的宣传力度。1997 年完成第二次碘缺乏病防治工作，查出甲状腺肿大 16 人，5~11 月共体检学生 6206 人次，普遍患有沙眼、寄生虫等疾病。

第三章 妇幼卫生

县妇幼保健站是县卫生局下属的全额拨款事业单位。1995 年 7 月，根据康机编委发[1995]1 号文件，为便于统一管理，县妇幼保健站正式更名为县妇幼保健院。1997 年妇幼保健院有在职职工 17 人，其中妇幼主治医师 4 人、妇幼医师 2 人、妇幼医士 3 人、主管护师 2 人、护师 2 人、检验师 1 人、其他技师 1 人、助理会计师 1 人、会计 1 人。设有儿保、儿科、妇保、妇医疗、医技科、检验科，并设有床位 6 张，住院手术室，门诊手术室，开设有门诊、住院、各种计划生育及妇产科手术、新法接生、婚前保健、孕产期保健、0~7 岁儿童保健管理、妇女保健，设备有检验、医学影像仪，有妇产科及计划生育手术等器材、新生儿抢救台、黄疸治疗仪、B 超显微镜、心电图等各种专业设备。

1986~1997 年康定县妇幼保健工作，以加强对孕产妇和儿童两个系统管理为重点，提高新法接生率，降低孕产妇死亡率，利用节、假日开展妇幼保健咨询活动。同时进行各类回顾调查和培训乡村妇幼人员。1986 年采用新法接生 1151 人，占总出生数的 81.5%（包括分娩后使用脐带的人群）。对城区 0~7 岁儿童 433 名免费进行健康检查，并建立了保健卡。1987 年为 1560 名儿童免费进行单项体检，为 307 名儿童发放驱蛔虫药品。1990 年县卫生局将新法接生工作，纳入各区卫生院“目标管理”，作为考核内容之一，保健站分类指导，重点培训。为做好新法接生工作，在沙德区抽样调查访视 356 名育龄妇女。同年新增婚前保健项目，当年有 261 对男、女做婚前检查。1991 年，又增加了常规检查项目，婚检检查 474 人次，为 18 名未婚先孕者，采取了补救措施。同时在营关、孔玉、金汤区的 21 个村进行了婴儿、孕产妇死因抽样调查。1992 年为减少儿童“四病”发病率（龋齿、蛔虫、佝偻、营养不良），康定县被省列为儿童 KZ 监测工作试点县，为保证《儿童急性呼吸道感染防治计划》的实施，保健站组成 3 个调查小组，历时 15 天，对甲根坝、榆林乡的 17 个村的 602 名儿童进行项目分类研究，为康定县开展初级卫生保健提供了基础数据。

为改变贫困地区妇女儿童卫生保健落后状况，1994 年在省经贸委支持下，得到了国际儿童基金会对全县基层妇幼保健进行援助项目。为实现项目目标，降低孕产妇及婴幼儿破伤风发病率，对全县三镇十九乡 18~35 周岁 10785 名育龄妇女进行了摸底调查。1996 年开始对城区四小学龄前儿童进行体检宣传和咨询工作。并对县幼儿园儿童进行了一年两次的义务体检。为 0~6 岁儿童保健建卡 1415 人，占总数的 40.8%，儿保覆盖率城镇 56.4%，农村 10.4%，5 岁以下儿童死亡率控制在 68.5‰。1997 年继续加强对孕产妇和儿童两个系统管理，利用节、假日重点宣传妇女“五期”保健、母婴保健、母乳喂养等知识，从而提高群众保健意识，妇幼卫生宣传覆盖率达到 70%。并将孕产妇死亡率控制

在 207/10 万以下。1997 年新法接生率城镇达到 89.2%，农村 44.6%。

第四章 公费医疗、医政、药政、项目建设管理

第一节 公费医疗

1986 ~ 1991 年,全县实行“公费医疗门诊费用,按定额报销,超出定额部分报销 95%,自付 5%,门诊费用节余部分 50%奖励个人,住院费用实报实销”的办法。1988 年康定县针对公费医疗存在的问题,特别是极个别医务人员不遵守原则开具“大处方”、“人情方”,一部分享受公费医疗的患者“指名要药”的现象普遍存在,对县医院、个别区卫生院进行抽查,对发现的问题及时纠正、处理。为进一步改革公费医疗和管理办法,1991 年按照省、州有关规定,要求全县享受公费医疗的单位据实填报“康定县公费医疗门诊费用年报表”。1992 年县公医办制定了“公费医疗费用包干”办法,办法规定:门诊医疗费用按工龄定额报销,超额自付;住院治疗公医办按 80% 报销,单位在包干经费中报销 15%,个人自付 5%,退休人员住院费用自付 3%,每半年现场结算。从而遏制了公费医疗超支现象。1993 年为提高住院费用开支透明度,防止和减少各种浪费行为。在继续坚持和完善国家、单位、医院、个人共同合理分担公费医疗费用的基础上,强化医院和单位直接参加管理医疗经费责任。保证干部职工基本医疗,控制公费医疗经费的过快增长,研究制定新的《公费医疗管理(试行)办法》,门诊医药费,实行现金就医,分工龄段由公医办核发给享受单位,单位按本人标准 70% 发给个人,30% 由单位统一使用,节余归单位。住院医药费,实行现金住院,分工龄段 10 年一档。由本人凭出院证、单位证明(单位证明必须由单位主管领导签字)并注明参加工作时间,由公医办审核报销。退休人员由原单位凭有关证明报销 85%。1994 年全县公费医疗经费支出 110 万元,1995 年猛增到 150 多万元,增 36.4%,为此康定县将现行公费医疗管理办法进行改进。从 1996 年起,县财政公费医疗经费支出实行总额控制,一年一定,由县公费医疗管理办公室(公医办)包干使用,超支不补,结余归公医办。公费医疗门诊费实行个人包干使用的办法,即按工龄段定标准,由个人包干使用,超支不补,结余归己。公费医疗住院费实行公医办和个人按比例分担的办法,即按工龄分段确定公医办和个人负担住院费的比例。

第二节 医政、药政管理

1986 ~ 1987 年,按照《药品管理法》,县卫生局业务股、炉城镇卫生办、各区卫生院开展自查活动,对医药单位和经营西药及中成药的销售网点进行监督检查,利用多种形式开展宣传活动。1987 年在 11 次检查中,销毁伪劣药品:瓜壳 125 公斤,虫蛀霉变的神曲 10 公斤,厚朴 18 公斤,价值 1589 元。同时严格审查游医摊贩,取缔伪证游医 1 人,处理外地来康贩卖假天麻药贩 1 人,没收假天麻 18 公斤和非法收入 100 元,并予罚款 200 元。