

## 重庆市与其他 3 个直辖市职工基本医疗保障制度对比研究\*

潘 伦<sup>1</sup>, 吴海峰<sup>1△</sup>, 何 坪<sup>1</sup>, 邓 宇<sup>1</sup>, 张维斌<sup>2</sup>

(1. 重庆医药高等专科学校 401331; 2. 重庆市卫生和计划生育委员会 401147)

中图分类号: R197.1

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)33-4552-03

目前,基本医疗制度的构建已成为新医改的最重要和最紧迫的任务。作为基本医疗制度最重要环节之一的医疗保障制度,重庆市已率先实现了城乡统筹和省级统筹,消除了城乡差异和区域差异,打破了城乡有别的二元结构,使医保待遇更加公平<sup>[1]</sup>。本文拟在通过对比 4 个直辖市基本医疗保障制度,分析重庆市的基本医疗保障制度存在的问题,并在此基础上提出相应的建议,为重庆市基本医疗制度的建立提供依据。

## 1 对象与方法

1.1 对象 4 个直辖市(北京市、上海市、天津市、重庆市)的城镇职工基本医疗保险制度。

1.2 方法 (1)文献法:查询 2011 年《重庆卫生统计年鉴》、国家统计局网站和各地统计局网站,整理得到 4 个直辖市主要卫生指标、卫生资源指标和人均 GDP。利用国家和 4 个直辖市人力资源与保障部(或局)官方网站、万方数据库,以“职工基本医疗保障政策”为关键词在人力资源与保障局官方网站,搜索并筛选出关键政策文件,分析 4 个直辖市职工基本医疗保障政策,为重庆市基本医疗服务内容的重新界定和保障提供借鉴。

(2)定性访谈(关键人物访谈):对市社保局领导进行深入访谈,内容主要包括:基本医疗保障制度存在的主要问题与政策建议。

## 2 结 果

2.1 4 个直辖市基本情况 重庆市主要卫生指标和人均医疗卫生资源在 4 个直辖市中最低,并且有较大的差距。人均 GDP 不到其他 3 个直辖市的一半。人均医疗卫生资源相对匮乏,特别是医疗卫生人员,也不足其他 3 个直辖市的一半。导致重庆市新生儿、婴儿、孕产妇死亡率偏高,特别是孕产妇死亡率是上海的 21 倍。平均期望寿命也在 4 个直辖市中最低。

## 2.2 职工基本医疗保障制度对比

2.2.1 管理模式 4 个直辖市城镇职工医保基金管理模式,

北京市由北京市人力资源和社会保障局管理,上海市由上海市人力资源和社会保障局管理,天津市由天津市人力资源和社会保障局管理,重庆市由重庆市人力资源和社会保障局管理。

2.2.2 筹资水平 与其他 3 个直辖市相比,重庆市职工基本医保筹资处于较低的水平,见表 1。

2.2.3 普通门诊报销政策 重庆市职工基本医保对普通门诊没有相应的报销政策,属于“保重大”类型。而其他 3 个直辖市已把门诊普病纳入报销范围,并结合自身财政水平和居民需求制定了比较详细的报销政策,其中上海市的报销政策最为细致,不仅按年龄划分,还按医院等级进行了划分,大幅提高基层医疗机构报销比例,有效的引导居民去基层医疗机构就诊。

表 1 4 个直辖市城镇职工医保筹资对比

项目	北京市	上海市	天津市	重庆市
1. 基本医疗	单位 9%	单位 10%	单位 10%	单位 8%
	个人 2%	个人 2%	个人 2%	个人 2%
2. 大额医疗	单位 1%	单位 2%*	单位 1%	单位 1%
	个人 3 元/月		个人 150 元/年	个人 2 元/月
3. 其他人员	灵活参保: 6.5%		社会参保: 7.3%	个人参保:一档 5%,二档 11%

\* : 上海此项医疗保险基金名称为附加医疗。

2.2.4 住院报销政策 北京市按照医疗费用金额报销,退休职工报销比例在 4 个直辖市中最低。上海市政策较为简单,并没有按照医院等级设置不同的报销比例。天津市没有设置起付线。我市起付线按照医院等级进行设置,对于超出基本医疗保险基金支付限额的部分,采用 100% 的报销,最高限额高达 50 万元,在 4 个直辖市中“保重大”最为彻底。4 个直辖市的职工基本医保对比,见表 2。

表 2 4 个直辖市职工基本医保住院报销对比

类型	起付标准(元)	报销比例(%)	支付限额
1. 北京市			
1.1 在职 1 300~3 万元	1 300	一级医院 90	每人每年 30.0 万元(超出部分由大额医疗基金负责,报销比例为 70%,支付限额每人每年 10.0 万元)
		二级医院 87	
		三级医院 85	
1.2 在职超过 3~4 万元		一级医院 95	
		二级医院 92	
		三级医院 90	

续表 2 4 个直辖市职工基本医保住院报销对比

类型	起付标准(元)	报销比例(%)	支付限额
1.3 在职超过 4 万元以上		一级医院 97	
		二级医院 97	
		三级医院 95	
1.4 退休	1 300	自付比例为在职的 60	
2. 上海市			
2.1 在职职工	1 500	85	每人每年 28.0 万元(超出部分由附加基金支付,报销比例为 80%)
2.2 在 2000 年 12 月 31 日前退休	700	92	
2.3 在 2001 年 1 月 1 日后退休	1 200		
3. 天津市			
3.1 在职职工	0	一级医院 90	每人每年 24.0 万元(超出部分由大额医疗基金负责,报销比例为 80%,支付限额每人每年 25.0 万元)
		二级医院 85	
		三级医院 85	
3.2 退休人员	0	一级医院 95	
		二级医院 90	
		三级医院 90	
4. 重庆市			
4.1 在职职工	一级医院 200	一级医院 90	每人每年 3.2 万元(超出部分由大额医疗基金负责,报销比例为 100%,支付限额每人每年 53.2 万元)
	二级医院 440	二级医院 87	
	三级医院 880	三级医院 85	
4.2 退休人员		95	

### 3 存在的问题

**3.1 医疗保险政策“保重大”，忽视门诊基本医疗** 普通疾病是门诊医疗的主体,影响人民群众的生活质量和身体健康,但重庆市却没有相应的医保政策和制度给予有力的保障。重特病和慢病虽然已被医保覆盖,参保职工负担相对较小,但是受限面较窄。重庆市职工医保政策和制度的设计思路是“保重大”,不符合基本医疗的国际通用概念<sup>[2-5]</sup>,也不符合大部分参保人的需要,人群保障面较窄。所谓的基本医疗,是居民生存和健康生活所必需的、人人能平等得到的、现有政府财力和居民能支付得起的,采用基本药物和适宜技术,按照规范诊疗程序提供的并具有较好治疗效果的诊断、治疗和康复的医疗服务<sup>[6-8]</sup>。目前的职工医保政策显然与这一定义不太符合。此外,对重大疾病的高水平保障,也导致目前重庆市职工医保支出较大,抗风险能力较弱,再加上重庆市职工医保基金筹资水平较低,只能满足重特病的医疗保障,难以覆盖门诊基本医疗。

**3.2 筹资水平低,整体报销比例不高** 从 4 个直辖市筹资水平分析,重庆市筹资水平和财政补助最低。筹资水平低,导致重庆市职工医保基金支付能受限,对普通疾病报销比例不高。投保人期望与实际报销比例相差较大。重庆市是职工医保唯一没有开展门诊普病报销的直辖市。分析原因主要是因为重庆经济水平较低,人均 GDP 不到其他 3 个直辖市的一半,导致个人缴纳费用不高,政府财政投入有限。

### 4 建议

**4.1 建立完善、科学的职工基本医疗保障体系,充分发挥基金的保障效率** 调整基本医疗保险制度的顶层设计,实现“基本医疗”和“重特病”两手抓,制定统一的医疗保险政策。具体建

议如下:

**4.1.1 引导基本医疗进基层医疗机构,有效降低医疗费用** 建立有助于形成分级医疗体系的费用支付制度,逐步提升基层医疗机构服务费用报销比例,引导医保资金向基层医疗机构倾斜。建议基层医疗机构门诊报销比例上浮 20%,住院报销比例上浮 10%,全面取消基层医疗机构起付线。将慢性病的临床预防、康复服务、全科医师签约式服务等基本医疗服务纳入医保统筹支付范畴试点<sup>[9]</sup>,引导患者到基层医疗机构就诊。整合基本公共卫生服务投入,探索建立基层医疗机构签约服务,按服务人头预付医保费制度<sup>[10]</sup>,适应全科医师制度的落实。通过签订定点服务协议,将门诊统筹基本医疗服务包列入定点服务协议内容,落实签约定点基层医疗机构或全科医生的保障责任。

**4.1.2 建立初步的门诊统筹,逐步提高住院报销比例** (1)把参保人员的个人账户转为个人门诊统筹账户,账户内的钱只能用于门诊医疗或者住院医疗。拉大各级医院报销比例和门槛费,引导参保人员门诊就医去基层医疗机构。根据本市财政情况,设置门诊医疗统筹支付限额为每人每年 1 000 元。(2)适当提高门诊统筹筹资力度。企事业单位按缴费基数交纳医保基金由 8% 提高至 9% 缴费,增加 1% 的费用进入职工医保的门诊统筹基金。(3)逐步提高住院报销比例。结合医保药物目录和诊疗项目目录,加大住院报销比例。甲类药物和诊疗项目应给予全额报销,乙类药物和诊疗项目按照医院等级给予不同比例的报销,一级医院应达到 90%,二级医院达到 85%,三级医院达到 80%。根据现有财力,逐步实现重大疾病与急危病免费医疗、特殊困难群体救助医疗,使居民基本医疗报销

比例逐步提高至 90%。

**4.1.3 建立多渠道可持续的职工医保筹资体系,保障资金来源和合理有效使用** 根据重庆市经济发展水平,加大财政投入,提高政府医疗费用支付比例<sup>[11]</sup>,逐步提高政府补助水平。同时,适当提高个人缴纳比例,提高整个医保资金的筹资水平。加强与民政医疗救助制度的衔接。通过让医疗救助金支持贫困人员参保,降低或免除就医起付线,提高补偿比例等方式,使城乡贫困人群能充分享有基本医疗保障。建立基本医疗保障与公共卫生服务的有机衔接,落实预防为主、防治结合的卫生工作方针<sup>[12]</sup>,实现人人享有基本卫生保健的目标。将基本公共卫生服务融入到基本医疗保险制度中。从基本医疗保险基金中落实部分公共卫生服务经费,逐步扩大公共卫生服务包内容(如慢性病的临床预防等),让参保人群享有更多的公共卫生服务。促成“医防结合”的基本医疗卫生服务模式形成,降低发病率,减少医疗费用支出,保障医保资金来源和合理有效使用。

**4.2 建立科学的职工医保基金运行、监管、预警机制,规范基金使用** (1)改革现有管理模式。采取民主管理模式,使决策者(政府)、参与者(医院)、患者共同商议医保政策。在医疗保险管理协调小组下成立医保政策咨询委员会,即第三方社会机构(如医学会或医院管理协会等),定期搜集并听取医院、患者的意见,在医保专家充分论证后,对医保政策进行修订,从而明确各方责任、提高服务效率。(2)建立和完善医保基金预算管理。按照《国务院关于试行社会保险基金预算的意见》(国发[2010]2号)文件要求,通过第三方社会机构,科学编制基本医疗保险基金收支预算,经市级医疗保险管理协调小组研究与审定,由医保中心具体执行与管理。(3)制订科学考核指标,建立监管和预警机制。将医保利益相关群体(患者、医院监管员、医保专家、医保中心和卫生局)组成医疗质量管理和医疗保险经费控制相结合的基本医疗服务监管队伍,制订“经济指标和技术指标”并举的考核体系,建立医院质量安全评价和监测体系、医院信息公开制度和外部财务审计制度,加强对医疗服务质量的监管,保障基本医疗保险基金的安全、规范使用。(4)充分利用信息管理系统,通过建立基金决策分析系统、预警系统,完善数据采集和加强数据分析,对单位和个人缴费、参保人员就医、两定机构费用支出的实时监控,强化对医疗行为和医疗费用的监控,建立诚信档案,将监测、考评和监督检查结果与医保实际付费(医院)和报销(患者)挂钩。确保实施支付方式改革后医疗机构服务内容不减少,服务水平不降低,在保证服务质量和控制费用不合理上涨的双重目标,切实维护参合人员利益,防

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.33.050

止“门诊治疗住院化”和“住院治疗门诊化”,纠正和改善居民就医行。(5)增加医保管理人员编制,提高管理能力。市编办、人社、财政、医保中心应根据医保基金实际运行、管理的需要,适当增加市医保中心和各级医保中心的人员编制,特别是提高临床、药学、卫生管理、经济、信息等专业人员的比例,增强专业化和精细化管理能力。

#### 参考文献:

- [1] 重庆市人力资源和社会保障局. 重庆市城乡统筹社会保障体系建设实践与探索[M]. 重庆:重庆出版社,2012:58-66.
- [2] 琴芳,缪宝迎. 基本医疗服务的界定[J]. 中国卫生经济,2007,16(8):8-9.
- [3] 刘俊香,吴静,陈鸿君,等. 国内基本医疗服务界定研究述评[J]. 卫生软科学,2012,26(7):624-626.
- [4] 易静. 基本医疗及其需要量的研究[J]. 现代预防医学,2006,33(12):2289-2291.
- [5] 刘小兵. 对中国基本医疗保险范畴界定的再研究[J]. 财经研究,2002,28(11):32-33.
- [6] 陈竺. 深入贯彻落实党的十七大精神 努力开创中国特色社会主义事业发展的新局面——在 2008 年全国卫生工作上的讲话[EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/pubilfiles/business/htmlfiles/chenz/pldjh/200804/30591.htm>. 2008-01-07.
- [7] 雷海潮. 实现人人享有基本医疗卫生服务的关键问题探讨[J]. 卫生经济研究,2008,25(5):3-5.
- [8] 梁鸿,朱莹,赵德余. 我国现行基本医疗服务界定的弊端及其重新界定的方法与政策[J]. 中国卫生经济,2005,24(12):8-10.
- [9] 汪志强. 我国基本医疗卫生服务改革的瓶颈与突破[J]. 中国井冈山干部学院学报,2010(4):91-96.
- [10] 梁鸿,余兴,仇玉彬. 新医改背景下社区卫生服务若干政策问题的探讨[J]. 中国卫生政策研究,2010,3(7):2-8.
- [11] 李少冬. 政府保障基本医疗服务的责任[J]. 中国卫生经济,2004,23(12):25-27.
- [12] 杨文怡. 新医改背景下基本医疗服务和基层医疗卫生机构关系探讨[J]. 中外医学研究,2011,9(2):46-47.

(收稿日期:2014-03-15 修回日期:2014-05-27)

## 住院患者满意度第三方调查及结果分析

韩春晓,冯泽永<sup>△</sup>

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

中图分类号:R193.3

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)33-4554-03

以患者为中心,提高患者满意度,增强医院竞争力一直是医院工作重心<sup>[1-2]</sup>。作为一种医院管理工具和方法,患者满意

度调查在国内外的医疗领域已经被普遍使用<sup>[3]</sup>。患者满意度调查是从患者的视角考察医院的服务质量、了解患者的忠诚