

“新医改”背景下上海社会医疗保险政策研究

——基于 SWOT 分析框架

【摘要】：我国正处于市场化、工业化、城镇化的社会转型时期，社会保障体系的完善是一个迫切的现实问题，而其中最为重要的则是社会医疗保险部分。在国家“新医改”大力推进的背景下，通过 SWOT 政策分析工具对上海市社会医疗保险的优势、劣势、挑战和机遇进行分析，找出优势和机遇，发现劣势和存在的挑战，最后提出从法律制度、政策体系等方面完善上海市社会医疗保险政策的对策研究。

【关键词】：医疗保险，政策研究，SWOT 分析

一、引言

2009 年 3 月 17 日，为建立中国特色医药卫生体制，逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，提高全民健康水平，中共中央国务院提出了关于深化医药卫生体制改革的意见。医药卫生事业关系亿万人民的健康，关系千家万户的幸福，是重大民生问题。深化医药卫生体制改革，加快医药卫生事业发展，适应人民群众日益增长的医药卫生需求，不断提高人民群众健康素质，是贯彻落实科学发展观、促进经济社会全面协调可持续发展的必然要求，是维护社会公平正义、提高人民生活质量的重要举措，是全面建设小康社会和构建社会主义和谐社会的一项重大任务。上海市医改《实施意见》、《近期重点实施方案》两份方案 5 月 17 日正式公布。在新方案中，公立医院改革、医疗联合体、家庭医生、住院医师规范化培训等新举措引起社会各方关注。从新方案中不难看出，一套优质、高效、公平的社会医疗保险体系正在上海市全面铺开。

二、SWOT 分析框架

SWOT 分析法又称态势分析法，最初应用于企业内部经营管理分析，即企业根据自身既定的内部条件寻找企业的优势、劣势及核心竞争力。该理论最早是由美国旧金山大学管理学家威瑞茨教授于 20 世纪 80 年代提出。近年来，SWOT 分析法已被广泛应用在许多研究领域，已发展成为一种既简单又有效的结构化分析系统。这一方法将与研究对象密切相关的内部条件、外部环境因素通过调查罗列出来，以矩阵形式排列，并运用系统的思想把各种要素相互匹配起来加以分析，进而得出相应的结论。其中，S 表示内部优势或有诱因 (Strengths)，W 表示内部劣势或不利因素 (Weaknesses)，O 表示外部环境的 (Opportunities)，T 表示外部环境的威胁或挑战 (Threats)。本文在查阅大量资料的基础上，运用 SWOT 分析框架分析上海市医疗保险体系构建上所具有的各种优势以及各种劣势，试图对上海市医疗保险体系的完善提出具有可行性的政策建议。本文具体分析框架，如图 1 所示。

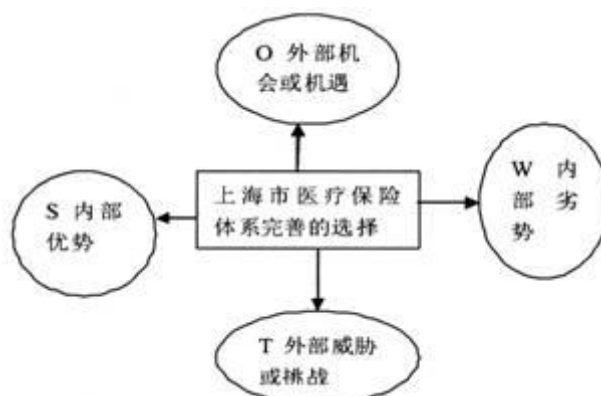


图1 本文的SWOT分析框架图

三、优势与劣势：上海社会医疗保险的现状

当前，上海市的社会医疗保险体系是由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险三部分组成的。近几年来，上海市的社会医疗保险水平有了明显提高，本文借助SWOT分析工具，从优势和劣势两个方面尝试对上海市社会医疗保险的现状进行分析。

(一) 优势分析(strength)

1. 覆盖面比较全，基本达到了81.77%以上

上海市人力资源和社会保障局副局长沙忠飞介绍，新方案将在目前各类基本医保制度覆盖全体户籍人口的基础上，将外来从业人员纳入城镇职工基本医疗保险体系，研究外来灵活就业人员、在沪农民工子女参加本市基本医保制度的具体办法。由表1和表2结合可以看出，每年的参保人数在逐年上升，参保率也在逐年上升，到2010年底，基本医保制度覆盖全市城乡居民，参保率达到81.77%以上。从全国来看，上海市的医疗保险的覆盖率比较高，有利于新医改方案的运作。

表1：各类保险参保人数

年份 医疗保险 种类	2008	2009	2010
城镇职工	450.30 (万人)	578.66 (万人)	608.41 (万人)
享受医保的离退休人员	323.69 (万人)	372.54 (万人)	391.33 (万人)
农村合作医疗	177.40 (万人)	166.55 (万人)	148.95 (万人)

表2：主要年份的人口数

年份 人口	2008	2009	2010
户籍人口	1371.04 (万人)	1390.70 (万人)	1404.71 (万人)

资料来源：根据上海市统计局发布的各年度《上海市统计年鉴》整理获得。

2. 医保政策和制度相对比较完善

上海实行不直接与医疗服务收入挂钩的工资总额预算管理制度，建立以岗位工作量、服务质量、患者满意度为基础的内部收入分配制度。完善监管机制，建立以公益性为导向的医院综合评价体系，作为政府对医疗机构实施监管和调控的“指挥棒”。

同时，实行医疗机构“一户一档”、医务人员“一人一档”和不良执业行为积分管理制度，强化医疗服务行为监管。这些相关性的制度的建立，使上海的医疗保险逐年的完善，不断提高人民的生活水平。

3. 待遇比较好，可报销比例高

为了让市民就医更有保险，从今年起，上海的职工医疗保险、居民医疗保险、新农合医疗保险统筹基金最高支付限额分别提高到职工年平均工资、城镇居民人均可支配收入、农民人均纯收入的 6 倍以上。职工医保统筹基金最高支付限额从 7 万元提高到 28 万元，居民医疗保险和新农合医疗保险住院费用平均报销比例达到 70%左右。

为减轻病人负担，新方案规范和控制医保病人自费药品和医用材料的使用，严格事先告知制度，控制使用比例，定期公示。适度调整医保报销范围，将门诊煎药费等纳入医保支付，逐步将临床使用广、参保人员负担重、无法替代的诊疗项目和材料纳入报销范围。此外，还要制定基本药物医保报销政策，提高报销比例。

4. 药物种类齐全，医疗服务条件好

上海的基本药物数量已经位于全国前列，基层医疗机构不仅配备了 307 种国家基本药物，还另外增补了 381 种药品。这些药物全部实行零差率销售，实行单一货源承诺、量价挂钩的集中招标采购办法，降低基本药物价格。

从表 2 可以看出，上海市的医疗保险制度的不断完善，医疗水平的不断提高，婴儿、新生儿和孕产妇的死亡率也在逐年的降低。近年来，随着上海城市的人口不断地增多，给上海医疗保险带来空前的压力，但是死亡率并没有随着增加，基本保持一致。上海市的医疗服务的条件不断改善，为本市人们的医疗服务提供了很好的保险。

表 3：婴儿死亡率、新生儿死亡率、孕产妇死亡率(2008-2010)

年份 死亡种类	2008	2009	2010
婴儿死亡率（‰）	5.61	6.58	5.97
新生儿死亡率（‰）	2.08	1.94	2.03
孕产妇死亡率（1/10 万）	12.23	9.61	9.61

资料来源：根据上海市统计局发布的各年度《上海市统计年鉴》整理获得。

(二) 劣势分析 (weakness)

1. 医疗保险险种之间的衔接不完善

城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险，与新型农村合作医疗保险三种制度因制度设计不同，筹资渠道、缴费标准、补偿水平、受益对象以及基金管理等都存在明显差别，参保群体因参加的基本医疗保险制而获得不同的医疗保险待遇，影响了社会公平和参保人员的医疗保险关系跨地区转移与接续，成为制约人才流动的瓶颈。

2. “看病难”的问题尚未得到根本的解决

目前，基层医院医疗设备比较差，大量的医科大学毕业生亦不愿到基层医院就业，造成基层医院医疗水平差、病人不愿在基层医院看病，都拥到大医院就医，造成人满为患，造成了看病难。而大医院不少医科大学的硕士生在做配药、护士等工作，人才发挥不了作用，而且由于人满为患，医生看病几分钟一个，靠检测报告判定病情、配药，实际上医疗质量亦不尽如人意。建议市级、区级和街道社区医院以大医院牵头组织医疗集团公司，增加基层医院的医疗设备，组织大小医院的医生巡回在各级医院看病，一则可以提高基层医院医务人员的水平，同时亦可使一部分病人可以就近在基层医院看病，解决看病难的问题。

3. 政府投入不足，医院补偿机制不健全

通过对上海两个区级医院访谈发现政府投入比例较低。政府对其经常性补贴占医院人员经费的 14.3%~25%左右。一般医院人员经费仅占医院总支出的 28%左右，根据测算，从最低 14.3%~25%的比例来看，政府的经常性补贴仅占医院总支出的 4%~7%。由于政府投入不足，医院维持运行主要靠医疗收费，从机制上出现了市场化的倾向，导致公立性医疗机构利用各种途径谋求自身利益的最大化，公益性质逐渐淡化。医疗定价和收费结构不合理，由于医院医疗技术劳务收费价格低于成本，同时医院的收费结构又不合理，劳务性收入仅占医疗服务收费的 5~8%，促使医院从检查、处方中谋取更多收益，维持医院的经营。

四、机遇与挑战：上海社会医疗保险体系构建的政策选择

全国“新医改”方案的出台，给上海市医疗保险改革提出了新要求。这些新的要求给上海市医改带来了很大的挑战，同时也带来了发展的机遇，通过不断完善上海市社会医疗保险的相关制度，最终提高全民的生活水平和健康水平。

（一）全国“新医改”方案对上海医保改革的挑战

全国“新医疗”方案的出台，给上海市医改带来了挑战，特别在加强医疗卫生服务，完善医疗卫生网、健全医疗结构的功能和职责以及各个医疗服务结构的分工协作等方面给上海医改提出了严峻的挑战。

1. 加快完善社区卫生服务，建立医疗服务网

加快建设以社区卫生服务中心为主体的城市社区卫生服务网络，完善服务功能，以维护社区居民健康为中心，提供疾病预防控制等公共卫生服务、一般常见病及多发病的初级诊疗服务、慢性病管理和康复服务。转变社区卫生服务模式，不断提高服务水平，坚持主动服务、上门服务，逐步承担起居民健康“守门人”的职责。预防和控制重大疾病和公共卫生危害因素，完善公共卫生应急保障机制，提高食品安全监管水平和综合协调能力，构建与特大型城市相适应的公共卫生服务体系。

进一步强化社区卫生服务机构在公共卫生和基本医疗服务中的“网底”作用。加快社区全科医学、公共卫生人才培养，加强三、二级医院和专业公共卫生服务机构对社区的人才和技术支持，全面提高社区卫生服务机构的服务能力和技术水平，应用适宜技术、适宜设备和基本药物，使居民在社区可以获得良好的基本公共卫生和基本医疗服务。进一步健全以全科团队为基础的社区卫生服务模式，建立家庭医生制度，加强对社区居民的健康管理；逐步实施家庭医生首诊、定点医疗和转诊制度，使家庭医生逐步成为居民健康的守门人。按照“降低费用、提高水平、规范功能、加强管理”的目标，进一步深化社区卫生服务综合改革，切实实施收支两条线管理、医保总额预付、绩效考核等措施，强化政府主导，凸显公益公平，提高服务水平和绩效。

完善医疗服务体系，优化医疗资源布局 and 结构，推进医疗资源整合，形成“1560”就医圈（即居民步行 15 分钟可到达最近的医疗机构，通过普通公共交通工具 60 分钟可到达一所三级医院），改善基本医疗服务可及性，提高医疗资源配置效率和医疗服务水平，加快发展现代医疗服务业，满足居民多层次需求。

2. 建立健全各类医院的功能和职责

优化布局 and 结构，充分发挥城市医院在危重急症和疑难病症的诊疗、医学教育和科研、指导和培训基层卫生人员等方面的骨干作用。有条件的大医院按照区域卫生规划要求，可以通过托管、重组等方式促进医疗资源合理流动。

三级医院以诊治疑难重症和医学科研、教学为主要功能，服务全市、辐射全国。根据区域卫生规划和区域内居民的医疗服务需求，部分二级医院定位为区域医疗中心，提供常见病专科及急诊、重症医疗服务；部分二级医院转型为康复医疗机构或老年护理机构。社区卫生服务机构承担一般常见病、多发病、诊断明确的慢性病的诊疗和健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术指导等“六位一体”综合服务，规范社区床位的分类管理，强化老年护理服务功能。

3. 建立城市医院与社区服务机构的分工协作机制

城市医院通过技术支持、人员培训等方式，带动社区卫生服务持续发展。同时，采取增强服务能力、降低收费标准、提高报销比例等综合措施，引导一般诊疗下沉到基层，逐步实现社区首诊、分级医疗和双向转诊。整合城市卫生资源，充分利用城市现有一、二级医院及国有企事业单位所属医疗机构和社会力量举办的医疗机构等资源，发展和完善社区卫生服务网络。

(二)上海市医疗保险体系完善的政策选择

1. 在制度建设上，进一步建立健全医疗保险的各项制度

医疗保险的本质上是现代社会公民享有的一项基本权利，也是公民共享社会经济发展成果的体现。但是，上海市目前还有一些方面的医疗保险制度有待提高，这样使得一些患者不能够及时得到医治，从而导致病情的恶化。医疗保险体系构建主要依靠各级政府部门出台的“意见”、“办法”、“决议”、“规定”等行政文件的引导和规范，缺乏相应的强制性约束，这致使医疗保险在资金筹集和制度贯彻上缺乏规范性、统一性、稳定性和连续性。上海市医疗保险体系的构建面临的挑战是各项社会保险制度的有待提高，尤其是社会保险资金筹集、使用和监管等制度的缺乏。因而，医疗保险体系构建必须首先建立和健全医疗保险各项制度。

2. 完善社会医疗保险险种之间的衔接

打破了原来按城乡、人群区分三种医疗保险制度的界限，建立缴费标准，享受待遇具有高低差异、统账结合的综合险、统筹住院险、城乡居民基本险三个基本险种。所有城乡居民都可以根据自身能力和需要自主选择参保。参保人根据自己的经济状况和喜好，自由选择三项保险中的任何一项，应缴纳的参保费用扣除政府补助后的部分由参保人自负，并按年度足额缴费。缴费一年后，参保人可以再行自由变更。无论参加哪一项保险，只要不断保，其缴费年限可以连续计算。这种模式需要在各险种之间建立层次分明、相互可以转换的政策接口。当参保者有自愿并有缴费能力，都可以向上一个层次的险种过渡。

3. 提高全市医疗单位的服务水平

近几年，随着人口老龄化的加快，老人有病住院而子女不能陪护的情况越来越多。应该把优化诊疗环境作为工作重点，将日常陪护、临终关怀等特护工作纳入基层医疗单位的职责范围，逐步形成了病人入院有人接、住院有人管、检查有人陪、困难有人帮的就医环境，力争让每一位病人都能感受到贴心服务和家的温暖。在优化诊疗环境、提升服务水平的基础上，卫生系统各医疗单位还把医疗质量作为立院之本，定期组织开展各类技能培训和比武活动，进一步提高医护人员专业素养。同时，还通过加大医疗设备更新投入、推广应用新型临床技术等举措，全力为患者提供更加科学、有效、细致的医疗卫生服务。

五、结语

随着国家新医改方案的出台，上海市不断地完善本市的医疗保险，并制定了相关的医疗保险制度。医疗服务作为一项公共服务，必然覆盖全民、公平享有，而且应当是长期稳定的。新医改方案是一个突破，进一步强调了政府对国民健康方面的责任，但重要的是做好配套工作的落实，一定要注意实施效果。医疗体制改革的最终目的就是要实现“全民医保”，保证人人享有基本医疗卫生服务，促进基本公共医疗卫生服务逐步均等化。

参考文献：

[1] 中 共 中 央 国 务 院 关 于 深 化 医 改 意 见 （ 全 文 ）. (2009 年 3 月 17 日) 百 度 网
<http://wenku.baidu.com/view/bc45c4220722192e4536f65d.html>。

[2] 楚永生、嵇津津：江苏省农村社会保险体系构建探析——基于 SWOT 分析框架[J]，南京审计学院学报. 2012 年第 1 期。

[3] 上海市统计局官方网站 <http://www.stats-sh.gov.cn/>。

[4] 曹俊山：上海城镇居民医保制度运行分析与对策建议[J]. 中国卫生事业管理. 2009 年第 7 期。

[5] 吴晓东、程启智：论“看病难、看病贵”问题的解决——基于政府管制的视角[J] 江西社会科学 2009 年第 9 期。

[6] 张勘：上海医疗服务体系现况分析及新医改的政策建议[J]，中国卫生政策研究 2009 年第 6 期。

[7] 寇宗来：“以药养医”与“看病贵、看病难”[J]，世界经济 2010 年第 1 期。

[8] 上海市新医改实施意见(征求意见稿)http://www.360doc.com/content/11/039/10/3006878_102493810.shtml。

[9] 曹俊山、孙国桢：国际医疗保险制度全民覆盖情况的比较研究[J]，中国卫生资源 2007 年第 11 期。

[10] 钱海波、黄文龙. 医疗保险支付方式的比较及对我国的发展前瞻[J]. 中国医疗前沿, 2007(1): 101-103。

作者简介：张强，(1981-)，男，山东人，上海工程技术大学上海社会保障问题研究中心教师，硕士。研究方向：社会保障。