

记忆 天津医保十年

孔长起 主编



天津大学出版社

记忆 天津医保十年

主 编 孔长起
副主编 李秋华 于瑞均 张再生
顾 问 王 元



图书在版编目(CIP)数据

记忆: 天津医保十年/孔长起主编. —天津: 天津大学出版社, 2012. 1

ISBN 978-7-5618-4280-5

I. ①记… II. ①孔… III. ①医疗保险—概况—天津市 IV. ①F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 007387 号

出版发行 天津大学出版社

出版人 杨欢

地址 天津市卫津路 92 号天津大学内(邮编: 300072)

电话 发行部: 022-27403647 邮购部: 022-27402742

网址 publish.tju.edu.cn

印刷 廊坊市长虹印刷有限责任公司

经销 全国各地新华书店

开本 185mm × 260mm

印张 19

字数 474 千

版次 2012 年 2 月第 1 版

印次 2012 年 2 月第 1 次

定价 38.00 元

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页等质量问题,烦请向我社发行部门联系调换

版权所有 侵权必究

执行编委(按姓氏笔画排序)

齐	颂	刘	俊	南远志
金	吕平	李	东	阎志华
赵	蕴			

前言

2011年,天津医保即将走过第十个年头。十年,是一份见证,那个攥着药费单求助无门的年代已经成为了历史;十年,是一种追求,医保从无到有,终于走到人人享有;十年,是一个轮回,医疗费用再次膨胀,同公费劳保医疗时代一样,开始考验医疗保险。

一路走来,三千多个日日夜夜像一条线,串起了天津市的近千万人口,编织成了一张无形的网,守护着天津百姓的健康与祥和。这条线也串着许多人的思考和奔忙,许多人的奋斗和理想。可以说,没有任何一项社会事业如医保,涉及的人群这么多,覆盖的范围这么广,十年辛苦不寻常!

回首望去,从2001年开始,天津医保随着国企改革不断深化和经济社会的不断发展而逐步建立。起步阶段,破除了公费、劳保医疗保障制度,均衡了不同企业之间的医保待遇水平,确立了以大病保障为主,社会统筹与个人账户相结合为特征的现代保险体系,促进了现代企业制度的建立,参保人数达300多万人;延伸阶段,破除了只保障城镇职工的制度约束,针对公务员、农民工、灵活就业人员等不同职业群体,确立了不同身份从业人群的保障模式,参保人数达600多万人;完善阶段,破除了城乡二元结构的束缚,确立了统筹城乡医疗保障制度体系。把城镇职工医保的一些基本规律和经验成功运用到城乡居民。目前,所有参保人员都享有以大病为主的住院保障和以小病为辅的门诊保障,在全国率先实现了“人人享有医疗保障”的目标,参保人数达到960多万人。天津医保起承转合,三破三立,十年成长换新装。

站在又一个十年的起点,让人感觉医保的肩头依然是沉甸甸的。历史告诉我们:医保需要担当,因为它是一个国家给全社会的一份承诺,是给疾病缠身的人的一份希望;医保需要智慧,因为这里是矛盾的焦点,没有哪一个国家相信自己的医保制度会走得更长;医保需要良知,因为如果没病的人也要吃药,社会一定陷入疯狂。

医保过去十年的路不算短,纪念医保十年就是要避免遗忘;未来的路还很远,纪念医保十年就是要开一扇望远的窗;面对百万个家庭、千万张面孔,纪念医保十年就是要鼓足干劲,再次荡起改革的双桨。

十年医保,一路汗水,一路芬芳。

本书编委

2011年10月

目 录

坚持以人为本,做好医疗保险工作(崔津渡)	(1)
医保十年 成绩斐然(孔长起)	(4)
展望未来 在期盼中远航(李秋华)	(6)
综合研究篇	(9)
第一章 天津市医疗保险十周年发展历程回顾	(11)
一、医疗保险事业起步阶段(2001—2002年)	(11)
二、医疗保险体系延伸时期(2003—2007年)	(14)
三、医疗保险体系完善时期(2008—至今)	(19)
第二章 天津市医疗保险发展展望	(25)
一、当前天津市医疗保险面临的问题与挑战	(25)
二、深刻领会国家和天津市医疗保险精神,把握几个关系	(28)
三、天津市医疗保险未来发展建议及具体措施	(29)
专题研究篇	(41)
第一章 天津市城镇职工医疗保险发展历程	(43)
一、城镇职工医疗保险制度发展背景介绍	(43)
二、天津市城镇职工医疗保险的发展历程	(44)
三、天津市城镇职工医疗保险发展方向及对策建议	(52)
第二章 天津市城乡居民基本医疗保险发展历程	(55)
一、城乡居民基本医疗保险制度背景	(55)
二、天津市城乡居民基本医疗保险制度的发展历程	(57)
三、天津市城乡居民基本医疗保险制度的内容	(62)
四、天津市城乡居民基本医疗保险制度的特点与成绩	(63)
五、天津市城乡居民基本医疗保险发展方向和对策建议	(65)
第三章 天津市生育保险制度发展历程	(68)
一、我国生育保险制度的建立与发展历程	(68)
二、天津市生育保险制度发展的历程与成就	(70)
三、天津市生育保险制度的发展方向	(73)
四、完善生育保险制度的对策建议	(75)
五、生育保险制度的未来发展方向	(77)
第四章 天津市医疗救助事业发展历程	(79)

一、天津市医疗救助制度建立的背景	(79)
二、天津市医疗救助制度发展的历程与成就	(82)
三、天津市医疗救助发展需要解决的问题	(86)
四、完善天津市医疗救助制度的对策建议	(87)
第五章 天津市医疗保险信息化建设发展历程	(89)
一、天津市医疗保险信息化建设的背景	(89)
二、天津市医疗保险信息化建设的概况、发展历程和成就	(94)
三、天津市医疗保险信息化建设需要解决的难点及问题	(100)
四、完善天津市医疗保险信息化的建设对策建议	(102)
五、天津市医疗保险信息化建设的展望与未来趋势	(104)
第六章 天津市医疗保险基金经办与监管事业的发展历程	(106)
一、天津市医疗保险基金经办与监管事业的发展历程及其内容	(106)
二、天津市医疗保险基金经办与监管事业的成就与挑战	(109)
三、国内外医疗保险基金经办与监管的经验借鉴	(113)
四、完善天津市医疗保险基金经办与监管事业的对策建议	(117)
五、天津市医疗保险基金经办与监管事业的未来趋势	(119)
第七章 天津市医疗保险研究事业发展历程	(121)
一、天津市医疗保险研究背景介绍	(121)
二、天津市医疗保险研究的发展历程与成就	(124)
三、天津市医疗保险研究面临的困境与存在的问题	(129)
四、完善天津市医疗保险研究的对策建议	(130)
五、天津市医疗保险研究展望与未来趋势	(131)
第八章 天津市医疗保险制度与国内外重要省市的比较与借鉴	(135)
一、其他国家或地区的医疗保险制度及启示	(135)
二、国内其他兄弟省市医疗保险制度的经验及借鉴	(139)
三、天津市医疗保险制度建设的经验及对其他地区的启示	(143)
医保大事篇	(147)
医保感悟篇	(171)
致谢	(295)

坚持以人为本 做好医疗保险工作

崔津渡

时光荏苒,转眼十年。天津的改革开放、经济建设及社会发展取得了巨大成就,滨海新区的开发开放和综合配套改革试验取得重大成果,地区生产总值和财政收入大幅增长,从业人员劳动报酬不断增加,城乡居民生活水平不断提高,人民共建共享改革发展成果,展现了科学发展、和谐发展、率先发展的丰硕成果和美好前景。天津坚持以人为本和改善民生的宗旨,率先建立了从业人员和城乡居民的全民社会保障体系,率先建立了覆盖城镇职工和城乡居民的医疗保险制度,提高了社会保障和管理服务水平,有力地促进了科学发展和社会和谐。

天津市社会保险制度经历了三个发展阶段。20世纪80年代至2003年,以城镇职工和农籍职工为重点,建立养老、医疗、失业、工伤和生育等五项社会保险制度,努力扩大保险覆盖面,提高保费征缴率,实行社会化发放。2004年至2007年实施社会保险制度体系建设规划纲要,以城镇居民和农村居民为重点,建立城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗、农村居民养老保险和被征地农民养老保险制度,普及社会保险知识,提高保险的认知度和参保率。2008年以来改进和完善了社会保险制度体系,建立了覆盖城镇职工、农籍职工、外地在津从业人员、境外国外在津从业人员等所有从业人员的养老、医疗、失业、工伤和生育等五项社会保险制度;建立了覆盖城乡居民的社会养老保障制度和基本医疗保险制度。形成了从业人员五项社会保险制度与城乡居民两项社会保险制度相结合的社会保险制度体系,成为与经济社会制度发展相适应的一项基本制度。

天津市医疗保险制度也经历了三个发展阶段。2001年建立了城镇职工基本医疗保险制度,逐步扩大保险覆盖面,提高医疗保险基金征缴率,改进完善制度,提高保障水平。率先将困难企业的退休职工和下岗失业人员等特殊群体纳入医疗保险范围,使30多万名困难企业职工有了医疗保障,解决了计划经济向市场经济转轨中的问题。2003年和2007年,先后建立了新型农村合作医疗制度和城镇居民医疗保险制度,分别由卫生部门和劳动社会保障部门管理,负责政策制度指导和业务管理协调,而新型农村合作医疗的政策制定、基金统筹和业务经办则由各区县政府负责,区县之间政策制度不一,筹资标准较低,待遇参差不齐,采用报账制方式报销医疗保险部分。2009年,取消新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险制度,建立城乡居民医疗保险制度,连同城镇职工医疗保险一起,均由人力资源社会保障部门统一管理,将市和区县两级统筹改为市级统筹,形成全市统一的保险制度、保险经办和保险服务体系,成为全国第一个城市 and 农村、职工和居民制度统一以及省级统筹的医疗保险制度。

天津市全民医疗保险制度有几个特点。第一,建立全民基本医疗保险制度。城镇职工基本医疗保险制度涵盖了所有从业人员和退休人员,覆盖全市应当参加医疗保险的单位和群体。城乡居民基本医疗保险制度涵盖了所有居民,有门诊、门诊特殊病、住院医疗保险和计划生育补助。建立医疗保险大病救助制度,为困难家庭提供医疗救助。同时附加人身意

外伤害保险制度,为意外伤害就医人员给付医疗费,为意外伤害致残人员给付伤残费,为意外伤害亡故人员家属给付补助费。第二,建立医疗保险服务体系。医疗保险职能部门和管理机构与定点医疗单位和定点药店,坚持以人为本宗旨,奉行人道主义精神,增强为民服务意识,合理配置医疗资源,建立了基本医疗保险政策制度体系,建立了药品目录制度和诊疗服务标准体系,建立了综合医疗、专科医疗和社区医疗相结合的医疗保险服务体系。第三,建立医疗保险结算和监控体系。全市定点医疗单位和定点药店建立了医疗服务电子信息系统,包括门诊和住院的所有支付结算均由电子信息系统实时处理,实现了标准化管理和人性化服务。市人力资源和社会保障部门所属的社保中心设立医疗保险电子信息监控系统,实时监控定点医疗单位、定点药店以及参保患者的医疗和就医行为,推进医疗保险诚信体系建设,依法处理医疗保险违纪违规问题。第四,建立了以人为本的服务体系。人力资源和社会保障部门及其社保中心、医疗卫生部门、药品监督部门是医保管理和主体,各定点医疗单位和定点药店是医疗服务的主体和经营主体,连同财政、物价、审计等职能部门在内,共同构成了面向参保单位和参保人员实施管理和提供服务的社会体系,其共同任务是按照以人为本的科学发展观和人道主义精神,分工负责和协调配合,在加强管理的同时搞好服务,不断改进和完善医疗保险服务。

医疗保险坚持社会共济和社会公平的原则。社会共济的基本规律是:健康者交费,病患者用费,住院病患者约占交费参保者的7%;年轻时交费,年长时用费,年长时用费约占各自一生用费的70%。社会公平的基本规律是:交费是前提,共济是机制,交费参加医疗保险是建立社会共济制度的基础;交费是责任,共济是义务,交费参加医疗保险是获取政府补助和得到社会共济的基础。社会共济和社会公平的原则,经历了全民医疗保险制度运行几年的初步验证,体现了制度体系基本健全、管理服务体系不断改进、医疗待遇水平逐步提高、医疗保障范围逐步扩大的特点,具备了全面协调可持续发展的基础,是使广大人民群众共建共享经济社会发展成果的一项重要制度安排。

社会共济和社会公平原则取决于医疗保险的性质。2010年,我国人均国内生产总值为4 000美元,不足全球人均国内生产总值的50%,城乡收入差别为3.23:1,城乡基尼系数分别为0.34和0.39。人均收入低、收入差距大、处于温饱型发展阶段的现实,决定了现阶段要实行社会共济和社会公平的医疗保险制度,而不是全民享有的医疗福利制度。因此,在医疗保险筹资方面,要坚持参加保险人员的权利与义务对等原则,以个人缴费参加保险为前提,政府给予帮助,社会实行共济;在医疗保险制度运行方面,要坚持较低标准、广泛覆盖、社会共济和严格管理的有机结合;在医疗保险供求平衡方面,要坚持实行基本药品供应、基本医药服务和基本医疗保障,侧重于重病急症救治和重症住院医疗,保障参保人的合法权益,向生活困难家庭和医疗困难家庭提供大病医疗救助。

充分认识生产力不发达阶段医疗保险制度的难点。从各国建立基本医疗保险体系的实践看,提供优质服务 and 享受优质服务,是医患双方的共同意愿。但医疗保险金的征收数额是确定的,而医疗保险服务的消费是不确定的;以确定的医疗保险资金总量,支付给医疗服务机构,向所有患者提供优质服务,既是制度设计和医疗保险管理的目的,也是制度设计和医疗保险管理的难点。我国的基本医疗保险制度刚刚建立,医疗卫生事业还不发达,制度体系不健全、管理监督不严格和处罚手段不配套,可能产生个别人员不当获利的冲动,可能出现医患双方违规获利的驱动,甚至出现严重的违规和违法行为。对此,我们应当高度重视,采

取有效措施加以解决,保证医疗保险资金能够及时用于医疗。

向社会成员提供终生服务是社会保险工作的宗旨。人力资源和社会保障部门以及社会保险有关部门的工作,是社会性和社会化的管理服务工作,是政府经济管理和社会主服务职能的重要组成部分。就社会性而言,我们的管理服务对象,涉及千家万户和各类群体,涉及每个自然人人生的各个阶段。就社会化而言,我们的管理服务目标,是建立独立于企事业单位之外的、覆盖全社会的、由政府统筹管理的社会保障制度体系,形成既覆盖全社会又为全社会成员共同遵守的制度安排。社会性与社会化的结合是:进一步做好养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险管理服务工作,同时做好就业促进、职业培训、人才发展、劳动合同、工资福利、和谐劳动关系建设和争议仲裁等工作,对每一位自然人的管理和服务,不仅是从始至终的全程服务,而且是与生活质量和生命质量相关的全面服务。如果考虑建立健全社会化劳动保障体系的长远目标要求,全社会的各类群体都是我们的管理服务对象。因此必须强化基础工作,建立科学化、精细化、人文化、永久化的管理服务体系,坚持以人为本和关爱生命,建立以经济和社会为基础、全面协调可持续发展、全民参与并惠及全民的社会保障制度体系。

作者系中共天津市委常委、天津市人民政府副市长

医保十年 成绩斐然

孔长起

天津医疗保险制度走过十年路程。十年来,在市委市政府的正确领导下,在各有关部门的大力支持下,经过全市各级人社部门和经办机构的艰苦努力,天津医保制度实现了从无到有,覆盖范围由小到大,保障能力由弱到强,待遇水平稳步提高的跨越发展,构建起城乡一体化,覆盖全体职工和居民的医疗保险体系。十年来,“人人享有医保”从来都不是我们停留在语言上的口号,却始终是我们锲而不舍的追求,是我们肩上实实在在的一份责任。十年来,我们一直在全民、惠民、便民这条道路上砥砺前行。

一、立足“全民”医保,实现人人享有基本医疗保险

2001年进入新世纪,运行多年的公费医疗、劳保医疗难以为继,我们运用社会统筹的方法,把城镇职工率先纳入医疗保险覆盖范围,正式启动医疗保障制度,解决单位负担医疗费用畸轻畸重问题。随着企业改革不断深化,1 018户困难企业和56万职工病无所医,我们采取政府补贴的办法,将他们全部纳入医疗保障。随着大量外来用工的就业增加,我们采取低费率准入、医疗工伤综合捆绑缴费办法,解决了外来务工人员的医疗和工伤保险问题,2006年滨海新区纳入国家发展战略,为了适应人才流动需要,我们统一塘沽区、开发区医疗保险制度,至此覆盖全市城镇职工的医疗保险制度实现全市统筹、一体化管理,覆盖人数达到474万人。2009年在城镇和农村两类居民保障模式的基础上,整合城镇居民医保和新农合制度,建立起城乡统筹的居民医疗保障制度。目前,全市基本医疗保险参保总数达到965万人。参保人数占户籍人口的95%,基本实现人人享有医疗保险的目标。

二、立足“惠民”医保,实实在在减轻百姓看病负担

从医保制度建立的初期开始,我们就从特殊需求人群出发,切切实实采取措施,提高医保患者待遇,减轻个人医疗费用负担。十年来,我们坚持量力而行、尽力而为,先后出台了近40项惠民政策,包括降低一级医院住院起付标准和提高统筹基金支付比例,给予退出市场困难企业的退休人员门急诊医疗补助,提高统筹基金最高支付限额,将困难企业退休人员享受医保待遇与单位脱钩并增设门(急)诊医保待遇,等等。一件件惠民的政策体现的是全民医保建设的成果在惠及民生,一笔笔的基金支出让天津百姓的幸福感受不断提升。

三、立足“便民”医保,让参保人员方便快捷就医报销

医保启动初期,几乎所有环节都是手工操作,转圈报销还是一种常态,2个月以上甚至更长时间的报销等候都并非意外,庞大的医保系统仅靠几百双手在支撑运转。十年来,我们在信息化建设方面投入了巨大的财力和人力,搭建起适应就医流、资金流和数据流的一套现代化的信息网络。2003年启动住院就医联网结算,2006年启动门诊联网结算,2008年换发功能更强的社会保障卡。一路走来,我们突破了一个个信息孤岛、克服了一个个难关,逐步形成了以医保联网为主要内容城乡一体化的信息系统。系统链接近400个业务专网节点、1400余家定点医院和社区服务站以及210家定点零售药店,发放社会保障卡900万张。2010年联网结算支付医保基金逾110亿元,日均联网刷卡办理23万人次,高峰时达27万人

次。真正实现“人在医院动、数在网上走、钱在银行流”。

医保十年,成绩斐然。展望未来,任重道远。当前我市医疗保障制度总体运行平稳,但也出现了一些不和谐因素,日益增多的违规骗保行为开始蚕食医保基金,一些恶意欺诈人员甚至把全民医保视作“公益盛宴”,医疗保险可持续发展面临挑战。面对新的压力,我们认为,这是医疗保障事业发展中不可避免的问题,必须直面应对,认真解决。为此,站在维护全民福祉,保障医保基金可持续的高度,必须在“四个一”上下大力气,改善医保外在运行环境和内在运行机制。一部政府规章,把医疗保险制度建设纳入法治轨道,有法必依,执法必严,违法必究。一支监管队伍,负责全市医疗保险就医诊疗行为的监督、检查,规范全市医疗保险就医诊疗秩序。一套监控网络,没有能辨毫厘的千里眼,仅靠人海战术不可能实现有效监管。必须运用现代化的技术,提高监管效率。一种诚信机制,通过付费方式改革、谈判机制建立一系列的改革措施,实现多方主动控费、医保规范结算、医师合理诊疗、患者诚信就医的良性医保运行机制。有了这四个方面的支撑,医疗保险事业发展的基础会更加牢靠,人民群众将在这项事业的发展中得到越来越多的实惠。

作者系天津市人力资源和社会保障局党组书记、局长

展望未来 在期盼中远航

李秋华

今年是“十二五”的开局之年,也是天津医保的十周年。十年来,伴随着天津的经济发展,我市的医疗保障事业围绕民生这条主线,历经曲折,不断前进。在市委市政府的正确领导下,全市各区县、各部门与全市人民一道,努力建设覆盖城乡职工和居民的医疗保险制度,不断提高医疗保障水平,不断加大政府投入,率先实现了城乡统筹,提前进入了全民医保的新时期。

回顾过去,有五点基本经验值得总结。一是我们抓住了经济社会发展的有利时机,坚持统筹城乡发展,加快推进改革进度,打破政策板块化格局,使医保制度迅速脱离了国企改革配套地位,向相对独立的,政策体系相对完备的社会制度转变;二是我们坚持以人为本,不断改善人民群众医疗保障状况和水平,几年来持续推出的减负政策,保证人民群众能够分享经济社会发展的成果,为医保制度的可持续发展争取了民意;三是我们坚持人力资源和社会保障部门提前适应经济社会发展需要,积极转变政府职能,调动一切有利因素,集中力量办大事。在城镇居民医保和城乡居民医保的启动实施上,充分考虑利益相关方的实际需求,广泛联系相关部门,动员各方积极参与统筹城乡医保制度建设,为医保改革发展争取更多的支持;四是我们较早认识到医保管理必须放弃粗放状态,积极向精细化管理转变,基金调控能力增强,信息化管理水平不断提高,医保数据应用逐步加强,管理指标的标准化和基金收支预算管理提上工作日程。五是我们在迅速推进改革的同时,发挥科研优势,注重经验和成果的总结、积累,不断提出适合医保发展规律的理念,保证对改革认识的统一,奠定继续改革的思想基础。

展望未来,有五点基本判断值得关注。中国正进入国际金融危机后的新成长阶段,新阶段的特征已经成为医疗保障发展的时代背景。一是经济发展方式转变,必然要求社会保障体系建设要帮助个人及家庭规避风险,稳定预期,提振信心;二是三类产业结构变化,服务业从业人员的大幅增加,要求社会保险征缴扩面机制必须转变;三是人口老龄化来势迅猛,高龄化凸显,人口红利期行将结束,筹资与支付的矛盾必然加剧,要求提前谋划建立社会保障可持续发展的筹资长效机制;四是城镇化加速,城乡经济社会结构必将迅速融合,要求加快健全社会保障管理体制机制;五是面对人民群众日益增加的多样化、个性化的需求,要全面落实医保政策,实现社会公平,要求医保体系向基本加补充的多层次转变,要求提高社会保障公共服务的可及性、便捷性。

坚定信心,有五点原则需要认真把握。一是要更加注重统筹协调,充分发挥医疗保障全市统筹的优势,不断满足不同群体多层次医疗保障需求,着力发挥不同层次制度的整体保障功能;二是更加注重基本待遇水平的均衡,加强医保经办体系和公共服务能力建设,着力于社会公平;三是更加注重稳定筹资渠道,创新征缴扩面机制,着力于城乡居民和城镇灵活就业人员及非公企业从业人员的参保;四是更加注重医疗服务监管,着力于控制医疗成本,促进医疗服务质量,综合运用法律、行政、经济等手段遏制违规骗保行为,保证医疗保障运行秩

序良好;五是更加注重增强基金共济能力,着力提高基金使用效率,保证可持续发展,既要保持进取态势,又要善于把握时机,稳步推进,避免激进即折,缓步即衰。

作者系天津市人力资源和社会保障局党组副书记、巡视员、副局长

综合研究篇

