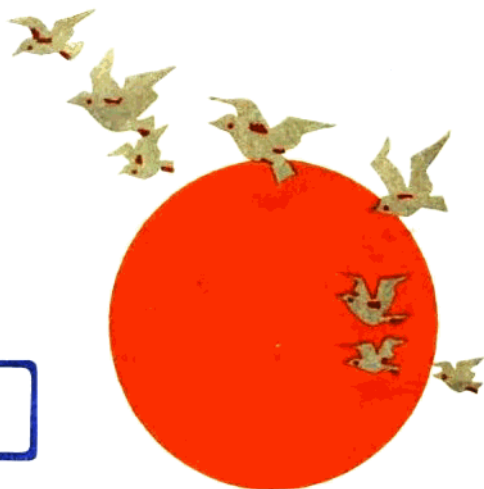


职工医疗制度+ 改革研究

黄荣魁 顾杏元 主审
周海洋 主编



上海医科大学出版社

(沪)新登字207号

责任编辑 倪如晶

责任校对 袁庆

封面设计 卜允台

职工医疗制度改革研究

周海洋 主编

上海医科大学出版社出版、发行

上海市医学院路138号

邮政编码 200032

新华书店发行所经销

上海医科大学印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张7.75 字数174 000

1992年4月第1版 1992年4月第1次印刷

印数1—2 000

ISBN 7-5627-0123-7/R·114

定价: 5.00元



目 录

出版说明

第一篇 综合研究

上海市职工医疗制度现状与对策·····	(3)
---------------------	-------

第二篇 专题研究

上海市实施公费医疗的回顾与思考·····	(35)
上海市企业职工劳保医疗存在的问题及改革建议·····	(51)
上海市地区集体企业职工医疗制度改革研究·····	(74)
上海市职工医疗需求与利用分析·····	(83)
上海市职工医疗费用研究·····	(100)
国外医疗保健制度比较研究·····	(135)

第三篇 有关研究

医疗费用“定额代管、局部统筹”的优势、不足及其建议·····	(149)
医院管理公费医疗经费的探讨·····	(156)
单位自管公费医疗经费的利与弊·····	(163)
杨浦区集体企业退休人员医疗费统筹的分析·····	(167)
上海市3所区级医院经济活动的动态分析·····	(172)
我国职工医疗管理与改革概况·····	(181)
加拿大健康保险制度的评价和借鉴·····	(200)

附 录

上海市公费医疗管理改革实施办法·····	(233)
关于建立“地区集体企业退休职工大病医疗费调剂 基金”的试行意见·····	(236)
上海市合作社职工医疗保险试行办法·····	(239)
《上海市职工医疗制度现状与对策研究》课题组人 员名单·····	(241)

第一篇

综合研究

上海市职工医疗制度现状与对策

前 言

我国职工实行公费和劳保医疗制度已将近40年，它对保障广大职工身体健康、保护劳动生产力、促进社会经济的发展起到了重要作用。例如，上海人均期望寿命由解放初期的44.39岁提高到1989年的74.98岁，社会人群死亡率由解放初期的14.2%下降到1989年的6.6%。

但是，现行公费和劳保医疗制度是建国初期制定的，与目前经济和社会发展不完全相适应；另一方面，由于受多种因素影响，职工医疗费用支出快速上升，国家和企业难以承受；同时，医疗制度的改革作为经济体制与社会保障制度改革的重要组成部分，已列入我国国民经济和社会发展“十年规划”和“八五计划”。因此，研究探索职工医疗制度的改革是一项十分重要和紧迫的任务。

在上海市科委的关心和支持下，1990年市政府教卫办牵头成立了由市卫生局、市总工会、市劳动局、市集体办、上海医科大学和市财政局等有关管理干部和业务专家参加的《上海市职工医疗制度现状与对策研究》课题组。旨在通过调查研究，了解现状，分析问题，借鉴经验，研究和探索深化职工医疗制度改革的对策与措施，以供有关部门决策参考。

本课题研究的内容为：职工医疗需求与利用，职工医疗门诊和住院费用水平与结构，公费医疗管理与改革，劳保医

疗管理与改革，地区集体医疗管理与改革，国外医疗保健制度比较研究等。

课题研究采用抽样调查、典型调查、收集汇总现有资料和咨询研究并重的方法。在抽样调查方面，对78个具有代表性的企事业单位14745名享受公费、劳保医疗职工进行医疗服务需求与利用的调查分析。典型调查方面，对不同级别医疗机构的门诊、住院医疗费用水平和结构进行调查分析；对享受公费医疗的部分单位和享受劳保医疗的18个局的24个企事业单位的管理与改革现状进行调查研究。此外，汇总了近年来有关统计数据和国内外医疗保健制度的资料。还召开了数十次座谈会，广泛听取专家学者和管理干部的咨询意见。经过一年的调查研究，结合上海实际情况，提出了上海市职工医疗制度改革的设想。

一、基本情况

1951年和1952年，政务院先后发布了《中华人民共和国劳动保险条例》和《关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》，确定了职工劳保和公费医疗制度。

（一）职工医疗制度的基本内容

1. 公费医疗制度

享受公费医疗的对象主要是国家机关、事业单位的职工，此外还有二等乙级以上的革命残废军人，国家正式核准设置的大专院校学生等。公费医疗经费由市财政局根据财政情况和职工对医疗方面的需求等因素，年初确定每年的预算定额，年终实际超支部分由财政追加。公费医疗经费专款专

用，统一使用。享受公费医疗的人员必须在指定的医疗机构就诊、住院，医疗费由医疗机构统一向公费医疗办公室结算。

2. 劳保医疗制度

劳保医疗是我国劳动保险的一个组成部分，享受劳保医疗待遇的对象包括国家企业职工本人和职工供养的直系亲属，原老集体企业参照执行。劳保医疗经费，在职职工在企业职工福利基金中列支，退休职工在营业外支出中列支。劳保医疗经费支付主要包括三个方面：①职工的医疗费用和因工负伤的就医路费等；②职工供养直系亲属的半费医疗补助费；③企业保健站医务人员的工资和保健站设备添置经费。

(二) 享受人员

截止1989年底，上海市有在职职工505.79万人，退（离）休职工154.46万人，两者比例为1:0.31。机关和事业单位享受公费医疗人数76.3万，企业享受劳保医疗的职工552万人（包括退休职工138万人），其中地区集体在职职工18.4万人，退休职工21.0万人，两者比例为1:1.14（表1）。

表1 上海市职工在职与退（离）休人数及其比例

年份	在职(万人)	退(离)休(万人)	比例
1978	422.81	43.13	1:0.10
1987	505.36	143.80	1:0.28
1989	505.79	154.46	1:0.31

(三) 职工医疗需求和利用

根据14745名在职及退（离）休职工抽样调查资料分析：1989年上海市职工两周患病率为48.0%，两周人均患病次数0.58次，两周平均门诊就诊率57.6%，年平均住院率5.5%，年人均住院天数2.0天。

以上指标随年龄增加呈明显上升趋势，离休和退休人员明显高于在职职工平均水平(表2～表4)。

表2 1989年上海市职工各年龄组医疗服务需求与利用(%)

年龄组 (岁)	慢性病患病率	两周患病率	两周门诊就诊率	年平均住院率
< 2	11.7	26.9	24.6	1.8
20~29	27.2	34.3	34.7	5.6
30~39	53.6	45.7	51.4	4.2
40~49	68.4	52.5	65.3	4.3
50~59	77.8	53.0	67.3	4.7
60~69	81.5	52.2	66.7	7.5
70~79	80.6	54.0	71.2	12.9
≥ 80	84.7	55.9	71.8	9.9
合计	62.5	48.0	57.6	5.5

表3 1989年上海市在职及退(离)休职工医疗服务需求与利用(%)

	慢性病患病率	两周患病率	两周门诊就诊率	年平均住院率
在职	54.6	46.7	54.6	4.5
退休	79.1	50.5	63.8	7.3
退职	65.4	38.3	44.4	2.5
离休	92.6	61.5	72.6	13.7
合计	62.5	48.0	57.6	5.5

调查结果还表明：职工中患有慢性病人较多，慢性病患病率为62.5%。患病的疾病谱按系统分类，依次为：循环系统占25.5%，消化系统占22.6%，呼吸系统占9.2%……按病种分类，高血压病占11.6%，患病率12.2%；慢性胃炎占7.7%，患病率8.2%；慢性支气管炎占5.2%，患病率5.2%；

表4 1989年上海市不同医疗制度享受对象的医疗服务
需求与利用(%)

类型	慢性病患病率	两周患病率	两周门诊就诊率	年平均住院率
公费	67.2	53.7	57.3	6.7
劳保	54.0	45.2	59.7	4.9
地区集体*	69.9	45.6	54.6	5.0
合计	62.5	48.0	57.6	5.5

* 地区集体企业个人医疗,参照公费医疗报销范围。

胆囊炎占4.6%,患病率4.9%;消化道溃疡占4.5%,患病率4.8%;冠心病占3.5%,患病率3.6%……职工的慢性病患者率高,对医疗服务需求与利用以及医疗费用支出亦产生重要影响。

(四) 职工医疗费用水平与结构

1. 门诊费用水平与结构

1989年职工医疗门诊费用水平与1986年同期相比有较大幅度上升,其中劳保医疗上升幅度明显高于公费医疗。在门诊费用中,药费占很大比重。检查费比例随着医疗机构级别上升而上升(表5、表6)。

表5 上海市职工门诊次均费用(元)

医院级别	1986年		1989年	
	公费	劳保	公费	劳保
市级医院	16.01	10.54	27.88	30.75
区级医院	7.08	5.84	16.47	17.52
地段医院	6.64	6.67	8.57	12.80

表6 上海市职工门诊费用结构(%)

费用名称	市级医院		区级医院		地段医院	
	公费	劳保	公费	劳保	公费	劳保
1986年						
检查费	51.02	33.97	25.85	23.29	0	4.80
服务费	1.50	1.80	4.10	5.82	2.26	5.70
材料费	1.81	2.56	0.28	0.17	0	0
药费	45.67	61.67	69.77	70.72	97.74	89.50
合计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
1989年						
检查费	22.92	14.50	15.43	13.87	8.64	10.31
服务费	12.55	6.41	11.05	5.08	16.58	9.63
材料费	0.11	0.07	0.03	0.01	0.07	0.06
药费	64.42	79.02	73.49	81.04	74.71	80.00
合计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

2. 住院费用水平与结构

1989年公费医疗、劳保医疗的次均住院费用比1985年有明显上升，同级医院中劳保医疗高于公费医疗。1989年市级医院次均住院费用约为区级医院的2倍。住院费用结构特点是药费和服务费占主要比重（表7、表8）。

表7 上海市职工住院次均费用(元)

医院级别	1985年		1989年	
	公费	劳保	公费	劳保
市级医院	304.50	329.60	1343.90	1529.50
区级医院	341.40	270.90	768.10	790.40
地段医院			723.60	1060.20

表8 上海市职工住院费用结构(%)

费用名称	市级医院		区级医院	
	公费	劳保	公费	劳保
1986年				
检查费	14.15	11.78	18.34	10.43
服务费	38.82	45.96	29.06	31.95
材料费	8.34	6.64	9.31	12.33
药 费	38.69	35.62	43.29	45.29
合 计	100.00	100.00	100.00	100.00
1989年				
检查费	12.65	14.80	10.57	9.43
服务费	38.69	38.46	33.01	32.40
材料费	15.46	11.70	10.17	10.14
药 费	33.00	35.04	46.22	48.03
合 计	100.00	100.00	100.00	100.00

二、现行公费、劳保医疗存在的主要问题及原因分析

(一) 主要问题

1. 医疗费增长超出国家财政与企业的经济承受能力

随着医疗技术的发展,职工医疗需求的提高,医疗费用的逐步增长是必然的趋势。从近40年来上海市职工医疗费变动趋势分析:1952年至1982年,全民所有制单位在职职工的医疗费总支出的年均增长率为5.57%;公费医疗总支出和人均支出的年平均增长率分别为8.48%和2.39%,增长速

度比较平缓。1982年以后，职工医疗费出现大幅度增长。1983年至1989年，全民所有制单位在职职工医疗费总支出的年平均增长率迅速上升到23.09%，公费医疗总支出和人均支出的年平均增长率上升到26.79%和20.90%。全市职工医疗费总支出从1982年的2.72亿元增加到1989年的16.88亿元，净增了14亿元（表9）。

表9 上海市职工医疗费总支出情况(万元)

年份	医疗费总支出		其中：公费医疗	
	总支出	增长(%)	总支出	增长(%)
1982	27 230	9.32	2 487	14.50
1983	31 550	15.86	3 036	22.07
1984	34 228	8.48	3 451	13.66
1985	40 754	19.06	4 234	22.68
1986	66 566	63.33	5 442	28.53
1987	92 086	38.33	7 805	43.42
1988	142 434	54.67	10 081	29.16
1989	163 868	18.55	12 613	25.11

公费医疗费用的增长超出了同期地方财政收入和支出的增长比例，1983年至1989年地方财政总收入和总支出年平均增长了1.05%和21.85%，公费医疗总支出年平均增长了26.79%，给国家财政造成很大负担。

劳保医疗费用的增长高于同期企业福利基金的增长，职工医疗费占职工福利基金的比例日益增大。据对上海24个企业的调查，1989年人均福利费提取总额为784.43，比1987年的人均711.80元增长了10.20%，而1989年人均医疗费支出为302元，比1987年人均160.45元增长88.22%。1987年医疗费总支出为1 198.19万元，占职工工资总额的11.29%；1989

年医疗费支出为2 288.27万元,占职工工资总额的15.15%,均超出了按工资11%提取的职工福利基金的总额。医疗费上升过快,造成企业福利费赤字上升,拖欠医院和职工医疗费的情况严重。如上海地区集体企业的福利基金赤字1987年为1 039.8万元,1988年为3 991.7万元,1989年为4 889万元;1989年欠医院医疗费767.18万元,欠在职职工医疗费101.41万元,欠退休职工医疗费249.1万元,共计欠款1 117.7万元,占医疗费总数的12.19%。

2. 浪费现象严重

一是药品方面的浪费。职工一方往往要求医生多开药、开贵重药,而医院一方也存在开大处方、人情方和重复用药等不合理的用药现象,由此造成医药费和药品的浪费。一些药品被职工送人,或者扔掉,有的则出卖给药品贩子,据公安内部简报,1990年1至8月,仅徐汇、虹口等5个区,公安机关抓获的药贩子有17起,没收的药品累计金额13.1万元。

二是医疗检查方面的浪费,如做一些不必要的检查。原来用一般检查设备可以达到诊断目的的,也采用高档设备做检查;或一般检查已明确诊断的,再做高档的检查。

三是住院方面的浪费。由于种种原因,有些病人不该住院的也住院,该出院的没有及时出院;有的病人住进医院未及时检查治疗,影响了病床的周转。

除上述浪费现象外,有少数人员利用管理上的漏洞,为亲友配药,或将医疗证、记帐单给亲友使用,甚至窃取、伪造医疗凭证骗取药品,涂改医药费收据多报销费用,严重损害国家和企业的利益。

3. 部分职工的基本医疗得不到保证

一方面,由于管理制度不完善存在着盲目使用先进医疗

设备、高档药品以及医疗就诊趋向市级医院的现象，导致了医疗费用不合理的增长。

另一方面，由于医疗经费上的困难，一些管理部门和单位对职工医疗作较多的限制。如：规定医疗费报销日，过期不报；限定每次报销医疗费的金額，超过不报；采取比较过激的改革措施，要求职工负担较大比例的医疗费，或者对职工实行医疗费包干，一包了之等。使得有些企业出现职工报销医疗费需排队；有些职工小病不看，拖成大病。由此造成少数职工的基本医疗也难以保证。

4. 职工的医疗待遇有较大差异

目前，上海公费医疗与劳保医疗报销范围的规定基本是一致的，唯一的不同之处就是劳保职工不承担挂号费（按规定应该负担）。但在具体执行规定时，公费与劳保、单位与单位之间存在松紧不一的情况。从总体上看，公费医疗管理严于劳保医疗，医疗经费困难的单位严于医疗经费不甚困难的单位。

在职工医疗制度改革方面，上海公费医疗从1988年起全面推行了个人自付10%门诊药费的改革措施，而劳保医疗方面至今只有一小部分企业试行了改革。具体的改革办法也存在很大差异，个人负担医疗费的范围和比例有大有小，大的超过了职工的经济承受能力，基本医疗都难以保证，小的则不起什么约束作用。

由此造成了职工医疗待遇上的差别和心理上的不平衡，如享受公费医疗人员往往将公费医疗与劳保医疗比较，认为知识分子医疗待遇不如普通职工，意见很大。同时，又造成了医疗费由管理严的单位向管理松的单位、改革单位向未改革单位转嫁的现象，削弱了管理和改革的效果。

5. 劳保医疗经费不能发挥互助共济的作用

公费医疗经费来自国家财政，由各级公费医疗办公室统一管理和使用，因此，有较大的社会统筹性。

劳保医疗经费主要在各企业的福利基金中开支，管理和使用均由各企业负责，资金分散，互相之间不能调剂使用。由于单位之间的职工年龄结构、在职人员与退（离）休人员的比例、发病率、经济状况都不相同，承受医疗费的能力和实际使用的医疗费也不相同。尤其是中、小企业和集体企业，遇到困难很难调剂。医疗费不统筹使用，使每个单位承担着较大的风险，随时都有可能危及企业的生存。

（二）原因分析

1. 现行公费和劳保医疗制度不完善

公费医疗、劳保医疗制度采取医疗费全部由国家和企业包下来的办法，造成享受人员在医疗消费中缺乏费用意识，刺激了医疗高消费。

在实行公费、劳保医疗制度的前30年，由于医疗技术、医疗设备和药品的发展处于一般水平，医疗费用增长比较缓慢，国家和企业还有能力承担职工的医疗费用，因此矛盾不十分突出。近10年来，随着医疗卫生事业和医疗技术的迅速发展，高质量的医疗服务逐步增加，由于缺乏相应的制约机制，公费、劳保医疗中出现了盲目追求使用收费高昂的医疗检查项目、高档高价药品的情况，由此造成的浪费远远要超过以往，使得需求与费用的矛盾逐步激化。

2. 管理机构和管理制度不健全

上海市现有公费医疗专职管理人员41人，其中市公费医疗办公室有5名管理人员，每个区县平均1.6人，与其承担的全市76万人员的医疗管理任务很不相称。劳保医疗现无专职