

城镇居民基本医疗保险满意度研究:以天台县为例

仇雨临* 张静祎 徐 璨 许晓丽 黄华鸯

中国人民大学劳动人事学院 北京 100872

【摘要】在城镇居民基本医疗保险的试点过程中,各地因地制宜,出现了不少新做法和新经验,当然也还存在一些问题。在我国经济相对发达的地区正在尝试将新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险进行衔接。本文以浙江天台县为例,从参保居民的角度,调查两种制度衔接后城镇居民对医疗保险制度的满意程度及影响因素,分析城镇居民的医疗保险需求,力图通过实证研究反映制度的运行状况,总结经验和教训,为统筹和整合城乡医疗保险制度提供参考。

【关键词】城镇居民医疗保险;医疗保险需求;满意度

中图分类号:F840.684 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)02-0011-07

Research of satisfactory degree on urban residents health insurance: Tiantai county as an example

QIU Yu-lin, ZHANG Jing-wei, XU Can, XU Xiao-li, HUANG Hua-yang

School of Labor Human Resources, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】In the process of launching a pilot project of urban residents' health insurance, it appears a lot of new experiences and methods, which base on their local conditions. Meanwhile, there are some problems as well. In some developed area, new attempts are to be made to integrate the new Rural Cooperative Medical Scheme and the Urban residents' health insurance together. From the aspects of the enrollees, taking Tiantai county as an example, this paper estimates the urban residents health insurance's satisfactory degree of urban resident enrollees and the effective factors. In addition, the demand of health insurance is addressed. This paper attempts to present the institution running through an empirical analysis on one hand. On the other hand, some references for integrating different schemes are expected to be provided.

【Key words】Urban residents health insurance, Demand of health insurance, Satisfactory degree

我国城镇居民基本医疗保险制度(简称居民医保)自 2007 年启动试点以来,发展迅速,整体运行平稳。据有关部门统计,到 2008 年底试点城市总数已达到 317 个,全国城镇居民参保人数突破 1 个亿,试点城市参保率达到 55%。

城镇居民医疗保险实施之后,参保居民的确享受到了医疗保障,在一定程度上缓解了“看病贵”的问题^[1],但由于该制度设计还不完善,运行时间较短,一些地区参保居民多有抱怨,主要问题集中在同新型农村合作医疗(简称新农合)相比居民缴费高、待遇低,不够实惠等。^[2]

浙江天台县城镇居民医疗保险于 2007 年初启动,根据其《试行办法》,按照未成年人每年 80 元/人,其他居民每年 160 元/人缴费,当地政府补贴不低于交费总额的三分之一,住院报销起付标准为 300 元,封顶额为 30 000 元,基金支付率为 45%。而当地的新农合政策规定:参保居民交纳 30 元钱,各级财政补助 70 元,人均年筹资共计 100 元。门诊医疗费用报销比例为 20%;住院报销起付标准为 200 元,封顶额为 40 000 元,基金支付率为 60%。由于天台县城镇居民很多是从农村迁移过来的,城镇居民人口比较少,且农村和城镇的收入差距也不大,因此许多

* 基金项目:国家社科基金项目(编号:08BJY039)。

作者简介:仇雨临,女(1960 年-),博士,中国人民大学劳动人事学院社会保障系主任,教授,博士生导师,主要研究方向为医疗保障、社会保障国际比较,E-mail:qiuyulin@yahoo.com.cn。

居民认为居民医保的缴费远高于农民的新农合而不愿参加居民医保,导致天台县于2007年初开始启动居民医保时,由于参保的人少,基金规模小,难以推行。针对居民医保制度运行实践中出现的问题,天台县于2007年底出台了一个补充意见,即从2007年12月起将城镇居民医保和新农合进行衔接。在该意见中规定:城镇居民同一缴费单位内的所有人员可以自愿选择按照“新农合”规定的缴费标准参保,享受与之对应的保险待遇;或者选择按照《试行办法》规定的缴费标准参保。参保人的住院医疗保险待遇在按照“新农合”规定的标准执行后,其报销范围内的个人负担部分的医疗费用再按5%的比例予以补助,其连续缴费年限同时计入“新农合”的连续缴费年限,并享受“新农合”的门诊医疗保险待遇;城镇居民的参保登记手续,参保人员就医购药、转诊转院、住院与门诊特殊病种范围、药品以及医疗服务项目支付范围,医疗费用的审核、报销等相关手续的办理均按照“新农合”的有关规定执行。

该意见实行后,很多城镇居民选择按照“新农合”的规定缴费,两个制度实现了衔接。新办法实施后,参保积极性有很大的提高,统筹基金规模扩大。自此天台县社保机构也将城镇居民医保和新农合纳入一个管理系统。

无论何种医疗保险制度,其最终目标都是满足参保人的医疗需求,确保“人人享有健康”理念的实现。因此从参保居民的角度入手,了解他们对居民医保的认识和评价,即满意度^[3],是反映和评价居民医保制度运行效果的最好方式^[4]。本文以天台县为例,采用问卷和访谈方法,对其两项制度衔接后的居民医保制度进行了调查研究。

1 调查地点、内容和方法

本次调查的地点为浙江省天台县。该县位于浙江省东南部,土地总面积1426平方公里,包括7镇5乡3个街道,共计597个村委会,12个居委会(社区)。人口56.5万,户数19.4万,其中非农业人口9.88万,占该县总人口的17.5%。该县国内生产总值85亿元,财政总收入约10亿元,城镇居民人均可支配收入16220元。全县共有医院、卫生院18个,床位1089张,医生849人,卫生技术人员1799人,

卫生机构164个。城镇居民医疗保险定点医院7个,下设服务站12个,预计2009年再发展服务站8个。

2008年参保居民8.25万人,参保率83.5%。在与新农合合并后的制度中,总参保人数为41.2万人,参保率达到72.9%。共筹集资金4338.76万元,其中个人缴费收入1216.39万元,省财政补贴1908.33万元,县财政补贴1066万元,中央财政补贴139万元。2008年共有256011人次实际报销3343万元,平均每人次报销130.6元。其中门诊240341人次,补助272万元;住院15670人次,补助3071万元;县外医院住院9553人次,拨付金额2244万元;退保47人。在全部参保人中,城镇居民报销费用共51140人次,实际报销606万元,平均每人次报销118.5元。

本次对城镇居民医疗保险满意度的调查主要集中在就医行为、转诊、医疗服务、报销水平、制度关注度五个方面。其中就医方面有交通便利度和看病等候时间长短两个指标;转诊方面包括门诊转住院以及转到其他医院便利度两个指标;医疗服务方面有医生专业水平、医护人员服务态度、病房条件和医疗设备满意度四个指标;报销水平方面有起付额、封顶线、报销比例和报销便利度四个指标;制度关注度方面有制度熟悉度、制度评价、续保意愿、关心项目排序和存在问题五个指标。^[5-6]

本调查采用问卷调查和访谈方法。将天台县城区内社区按照人均年收入水平划分为高、中、低三档,从每档中抽取一个社区,分别为秀园社区、桥南社区和幸福花苑社区。每个社区走访了35户人家,每户人家填写一份问卷,一部分人因为不识字由发卷人问答代填,总共调查105份问卷,收回有效问卷102份。同时走访了3个社区中的15位居民。访问了部分相关单位,包括3家街道医疗卫生中心医院,10位街道医疗卫生中心医院下属服务站的负责人;人民医院院长、中医院办公室主任、县社会医疗保障中心主任及财务负责人、福溪街道办事处主任、桥南社区居委会主任,县卫生局负责人,统计局负责人各1位。

2 结果与分析

2.1 样本概况

2009年2月,本调查组根据制作的城镇居民医

疗保险满意度调查问卷,采用简单随机抽样调查方式对天台县的城镇居民进行了问卷调查。发放问卷 105 份,收回有效问卷 102 份,有效回收率达到 97.14%。调查对象的基本情况见表 1。

由表 1 可知,被调查对象的年龄主要集中在 30 岁以上,占被调查对象总数的 81.38%,这同城镇居民参保群体的年龄特征相符,其中未成年人因缺乏独立思考能力而没有纳入调查范围。样本中男女比例相当,目前身体健康状况良好,自评指标在一般以上的占到 82.36%。家庭收入方面,分布比较分散,以 1 700 元为界限,在其上下的各占一半。

表 1 调查样本基本情况

调查项目	频数	百分比	
年龄 (岁)	0 ~	19	18.63
	31 ~	41	40.20
	46 ~	42	41.18
性别	男	50	49.02
	女	51	50.00
	缺失	1	0.98
健康状况	很差	7	6.86
	较差	10	9.80
	一般	15	14.71
	较好	28	27.45
	很好	41	40.20
缺失	1	0.98	
家庭人均 月收入 (元)	0 ~	14	13.73
	800 ~	36	35.29
	1 700 ~	24	23.53
	3 500 ~	27	26.47
缺失	1	0.98	
合计	102	100.00	

2.2 描述性统计分析

2.2.1 就医情况

这部分调查内容包括:交通便利程度、看病等候时间、转诊方便程度、医疗服务评价几个方面。

天台县的面积只有 1 426 平方公里,是典型的小

城镇。城区人口密度很小,公共道路交通设施比较发达,大多数医院都建立在城区,所以城镇居民就医比较便利。73.53% 的调查对象对就医时的交通便捷度比较满意,但是 54.9% 的人对就医等候时间的满意度则一般,并有 23.53% 认为等候时间比较长,甚至有 2.94% 的人抱怨等候时间过长。

在转诊便利性方面,不论是从门诊转向住院,还是从就诊医院转向更高一级的医院,居民的普遍意见都是转诊便利性一般或者比较方便,二者比例之和都在 86% 左右。

被调查人对医生的技术水平和医务人员的服务态度评价不高,认为不好的比例要大于好的比例,60% 的人认为一般。这说明天台县的医疗水平还没有满足人们的要求。在病房条件方面,71.57% 的参保居民认为条件一般,只有 15.69% 的居民认为条件比较好,没有人认为病房条件很好。在医疗设备的满意度方面,56.86% 选择了一般,只有 1.96% 的人非常满意,20.91% 的居民比较满意,说明天台县医疗在硬件方面还基本可以满足需要,但在软件建设方面需要改善。

2.2.2 报销情况

在起付额方面,有 55% 的居民认为起付额高,而在封顶线方面,31.37% 的居民认为低,高于认为封顶线高的人(20.59%)。起付额越低、封顶线越高越对参保人有利,即参保人的经济负担越小。在报销比例的满意度方面,有 38.23% 的人不满意,满意的只有 20.59%。这三组数据说明,居民认为制度的设计没有很好的减轻个人负担。在报销便利性方面,态度分布比较均衡,即各种认识的比例比较接近,总体情况良好。

表 2 调查对象对报销情况的满意度

项 目	非常满意	比较满意	一般	不太满意	很不满意
起付额	5(4.90%)	51(50.00%)	29(28.43%)	13(12.75%)	4(3.92%)
封顶线	0(0.00%)	21(20.59%)	49(48.04%)	24(23.53%)	8(7.84%)
报销比例	2(1.96%)	19(18.63%)	42(41.18%)	27(26.47%)	12(11.76%)
报销便利性	5(4.90%)	21(20.59%)	50(49.02%)	17(16.67%)	9(8.82%)

2.2.3 制度了解程度和制度评价

有 55.88% 的居民对制度不了解,在访谈中得

知,因为参保群体大多是学生、老人和非正式就业人员,获得信息的渠道比较少,加之政府对制度的宣传

力度不够,致使居民对制度不太了解。

对制度评分的均值为 7.07,中位数和众数都是 7,方差为 5.22,而且偏向高分部分,说明对制度的总体评价较高。

在最关心的项目中,报销比例成为最受关注的选项,可见从制度中受益是参保居民最基本的期望,有 48.04% 的被调查对象最关注这个问题;在第二关心的项目中,选择医生的专业水平的人最多,表明人们对医疗服务质量的重视;在第三关心的项目中,医院服务态度占到最大比例,说明医疗服务中医患关系还是非常重要的(表 3)。从表 4 中可以看出,68.63% 的参保居民认为报销比例过低,50.98% 的

人认为定点医院医药费用太高,20.59% 的人认为定点医院医疗水平差。这恰好和前面调查到的参保居民所关注的方面相吻合。

2.3 因子分析

2.3.1 研究方法

本研究选择了 12 个变量来反映城镇居民医疗保险满意度的情况。^[7-8] 多个变量虽然提供了比较充分的信息,但是有些指标存在一定的相关性,这样就会导致给指标赋值时出现一定的偏差。因此采取因子分析的方法对问卷所获得的数据进行分析。将反映满意度的 12 个变量全部纳入分析框架,即设:

表 3 对制度关注点的排序

		交通便利性	就医等待时间	医生水平	医院服务态度	医疗设备状况	住院转院手续	报销起付额	报销比例	缺失
最关心	人数	10	6	27	3	5	1	1	49	0
	百分比(%)	9.80	5.88	26.48	2.94	4.90	0.98	0.98	48.04	0.00
第二关心	人数	6	8	32	24	0	3	19	7	3
	百分比(%)	5.88	7.85	31.37	23.53	0.00	2.94	18.63	6.86	2.94
第三关心	人数	4	5	20	31	5	5	9	19	4
	百分比(%)	3.92	4.90	19.61	30.39	4.90	4.90	8.83	18.63	3.92

表 4 对居民医保存在问题的认识

	报销比例过低	报销手续繁琐	起付额太高	定点医院药费太高	定点医院医疗水平差	定点医院服务态度差	就医等待时间过长	其他
人数	70	14	13	52	21	17	13	7
百分比(%)	68.63	13.73	12.75	50.98	20.59	16.67	12.75	6.86

- 到定点医院就诊的方便程度——X1;
- 就诊的等待时间——X2;
- 从门诊转住院的方便程度——X3;
- 从就诊医院转到上级医院的方便程度——X4;
- 定点医院医生的医疗技术——X5;
- 定点医院医护人员的服务态度——X6;
- 定点医院的病房条件——X7;
- 定点医院的医疗设备——X8;
- 报销手续的便捷程度——X9;
- 报销的封顶线——X10;
- 报销的起付额——X11;
- 报销比例——X12

打分标准按照李科特量表(Likert-Type Attitude Scale)计分法,对非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意分别赋值为 5、4、3、2、1。

2.3.2 数据的信度和效度分析

用 spss16.0 软件建立数据库并进行统计分析。

信度分析主要采用测量内在一致性的克朗巴赫 α 系数法,测量得到 Cronbach α 值为 0.370 (< 0.7),信度明显偏低,说明在选择 12 个变量时,问卷所获得的数据内在一致性不高。根据数据显示结果,在将变量 X3 剔除后信度明显提高。因而最后将变量 X3 剔除,选择剩下的 11 个变量进行数据分析,这时测量得到 Cronbach α 值为 0.742 (> 0.7),说明此时数据的内在一致性和可靠性较好。对所得数据进行 KMO 检验和 Bartlett 球度检验,KMO 值为 0.708 (> 0.7),Bartlett 检验的 P 值为 0.000 (< 0.001),说明因子的相关系数矩阵非单位矩阵,因此适合对所得数据进行因子分析。

提取因子后的再生共同度都大于 0.5,表明因子能较有效的解释各变量;提取的 4 个主因子累计方差贡献率为 65.152% ($> 60%$,取特征值大于 0.9 的

因子),能较全面的反映问卷信息,说明问卷的结构效度较好(表 5)。

2.3.3 主因子的确定

根据因子分析输出的结果,按照特征值大于 0.9 的原则,我们选取了四个因子作为主因子,并建立因

子载荷矩阵。为了对因子更好的命名和解释,对所建立的因子载荷矩阵采用方差极大旋转法 (Varimax) 进行方差极大正交旋转,使载荷系数向 0 和 1 两极分化,旋转后的因子载荷矩阵如表 6。

表 5 提取的主因子

因子	旋转前			旋转后		
	特征值	方差贡献率(%)	累计方差贡献率(%)	特征值	方差贡献率(%)	累计方差贡献率(%)
X1	3.250	29.544	29.544	2.144	19.491	19.491
X2	1.663	15.120	44.664	1.852	16.834	36.325
X3	1.298	11.802	56.466	1.723	15.660	51.986
X4	0.955	8.685	65.152	1.448	13.166	65.152

表 6 旋转后的因子载荷矩阵

	F1	F2	F3	F4
X1	-0.205	0.521	0.034	0.502
X2	-0.009	0.081	-0.043	0.786
X3	0.084	0.327	0.648	-0.147
X4	0.775	0.213	-0.081	0.012
X5	0.830	0.133	0.055	0.073
X6	0.532	-0.102	0.259	0.580
X7	0.606	0.117	0.352	-0.324
X8	0.062	0.026	0.861	0.095
X9	0.225	0.692	0.115	0.052
X10	-0.016	0.553	0.553	0.309
X11	0.317	0.771	0.198	-0.058

从表格 6 可看出,11 个变量分别在对应的某个因子上有较高的因子载荷量,即 4 个主因子可以由下面一些变量来解释:因子 1 由 X4(定点医院医生的医疗技术)、X5(定点医院医护人员的服务态度)、X6(定点医院的病房条件)、X7(定点医院的医疗设备)来说明,属于居民对医院的服务设施评价因子,该因子的方差贡献率为 19.49%,对城镇居民医疗保险满意度的影响最大;因子 2 由 X9(报销的封顶线)、X10(报销的起付额)、X11(报销比例)来说明,属于对个人经济负担评价因子,该因子的方差贡献率为 16.83%,为影响城镇居民医疗保险满意度的第二大因素;因子 3 由 X8(报销手续的便捷程度)和 X3(从就诊医院转到更高级医院的方便程度)说明,为对手续办理便捷度的评价因子,该因子的方差贡献率为 15.66%,为影响城镇居民医疗保险满意度的第三大因素;因子 4 由 X1(到定点医院就诊的方便程度)、X2(就诊的等待时间)说明,属于对就诊方便度的评价因子,该因子的方差贡献率为 13.16%,为影响城

镇居民医疗保险满意度的第四大因素。

2.3.4 因子得分模型

因为各因子对满意度的影响大小不同,若要获得居民对城镇居民医疗保险制度的满意度综合评价情况,应建立因子得分模型,进行综合评分。根据回归法计算出因子的得分信息,可得到因子得分模型:

$$F1 = -0.169X1 + 0.009X2 - 0.067X3 + 0.388X4 + 0.416X5 + 0.284X6 + 0.261X7 - 0.053X8 + 0.015X9 - 0.310 + 0.042X11$$

$$F2 = 0.329X1 - 0.038X2 + 0.067X3 + 0.072X4 - 0.041X5 - 0.302X6 - 0.049X7 - 0.245X8 + 0.436X9 + 0.208X10 + 0.473X11$$

$$F3 = -0.329X1 - 0.038X2 + 0.067X3 + 0.072X4 - 0.041X5 - 0.302X6 - 0.049X7 - 0.245X8 + 0.436X9 + 0.208X10 + 0.473X11$$

$$F4 = 0.285X1 + 0.56X2 - 0.161X3 + 0.055X5 + 0.445X6 - 0.242X7 + 0.053X8 - 0.056X9 + 0.137X10 - 0.147X11$$

综合得分为:

$$F = (19.491\%F1 + 16.834\%F2 + 15.66\%F3 + 13.166\%F4) / 65.152\% = 0.065X1 + 0.090X2 + 0.057X3 + 0.088X4 + 0.106X5 + 0.135X6 + 0.058X7 + 0.081X8 + 0.074X9 + 0.103X10 + 0.081X11$$

为了得出参保居民的实际满意度,通过因子得分模型中各变量系数确定原模型中各变量的实际权重,再将变量的原始值代入获得满意度值。

$$\text{变量的实际权重} = \frac{C_i}{\sum_{i=1}^{11} C_i} \quad (C_i \text{ 为综合因子得分模})$$

型中 X_i 的系数)

经计算各指标的实际权重为: X_1 (0.070)、 X_2 (0.096)、 X_3 (0.060)、 X_4 (0.093)、 X_5 (0.113)、 X_6 (0.144)、 X_7 (0.062)、 X_8 (0.087)、 X_9 (0.079)、 X_{10} (0.109)、 X_{11} (0.087)。则实际满意度:

$$F' = 0.0070X_1 + 0.096X_2 + 0.060X_3 + 0.093X_4 + 0.113X_5 + 0.144X_6 + 0.062X_7 + 0.087X_8 + 0.079X_9 + 0.109X_{10} + 0.087X_{11}$$

将变量值加权汇总得到城镇居民医疗保险满意度的实际值为 2.98, 其中最低得分为 1.787, 最高得分为 4.163, 满意度大于 2.5 分的人数占总人数的 88.24%。具体各分数段的满意度情况如下: 满意度为 1~2 分的人数占总人数的 1.96%, 满意度 2~3 分的占总人数的 44.12%, 满意度 3~4 分的占总人数的 52.94%, 满意度大于 4 分的占总人数的 0.98%。

根据以上数据, 城镇居民医疗保险满意度综合得分为 2.98 分, 说明参保居民对天台县目前实施的城镇居民医疗保险的评价一般, 处于中等偏上的水平, 但有 88.24% 的参保居民满意度得分超过 2.5 分, 意味着大部分居民还是比较认同城镇居民医疗保险制度的。整体满意度不高可能的原因有: 一是满意度测评问卷条目偏少, 尚未包括影响参保居民满意度的其他维度; 二是参保居民对城镇居民医疗保险制度的政策和运行的了解还不够全面, 产生一些误解从而导致满意度较低。

3 结论

3.1 居民对居民医保的满意度整体评价一般, 综合满意度不高

在描述性统计分析中, 各个统计表所反映的居民态度基本集中于中间选项, 同时也有不同程度的两级分布趋势, 说明居民对居民医保的整体评价一般。部分文献中提到的城镇居民医疗保险参保率低的问题在我们的调查中并没有出现, 我们认为这与调查地区——天台县的政策情况有密切的关系。由于天台县从 2007 年就将城镇居民医疗保险和“新农合”两者衔接, 减少了参保人的缴费率, 同时没有降低参保人待遇, 这项政策还是得到了居民的拥护。

3.2 居民对医保待遇评价较低

在起付线、封顶线和报销比例这三项直接反映

待遇水平的指标调查中发现, 不满意的人数都超过满意的人数, 即认为起付线高、封顶线低, 报销比例不高, 其结果是居民在报销过程中个人还要承担较大比例的费用。这说明, 居民认为制度的设计在待遇水平方面还没有有效的减轻个人负担。

3.3 报销比例是居民最为关注和影响最大的因素

在最关心的项目调查中, 报销比例成为最受关注的选项; 而在对医保制度存在问题的调查中, 68.63% 的参保居民认为报销比例过低。两个不同的项目却反映出一致的结果, 可见在医保制度中对于待遇水平政策的制定关乎居民的最大利益。

3.4 对居民满意度影响最大的因素是医院的医疗条件

通过因子分析得到的满意度的相关因子为医院设施服务、个人经济负担、手续办理便捷度、就诊方便度四个方面。其中医院设施服务对满意度的贡献最大, 即影响最大。对医院设施服务的评价因子包括: 定点医院医生的医疗技术、定点医院医护人员的服务态度、定点医院的病房条件、定点医院的医疗设备。由于医院在医患关系中居于主导地位, 病人的治疗和健康都要仰赖于医院的服务, 因此医院的医疗条件和服务质量对居民的影响非常大。

3.5 社区医疗服务能力有待提升

在一些深度访谈中, 我们还获得了一些关于社区医疗服务方面的意见。本地社区医院下设的服务站缺少全科医生, 同时医疗设备简陋, 有些医院仅有听筒一副, 血压计一个, 只能应付如感冒等小毛病。因此, 要想让社区医院担当起医保“守门人”以及承担起“小病进社区, 大病去医院”的责任, 社区医疗服务体系的建设刻不容缓。

4 政策建议

4.1 进一步加大居民医保的宣传力度, 确保政策深入人心

在调查中发现, 不少居民对新制度和具体的政策规定不是很了解, 所以在问卷调查过程中, 常常需要调查员对政策进行解释。可以通过宣传展板、电视、广播、传单等居民经常接触的媒介来宣讲政策, 实时为居民提供政策咨询服务。采用居民喜闻乐见

的方式,如请得到医保实惠的参保人现身说法,介绍经验,使居民确实感到居民医保政策的好处,从而了解和拥护居民医保政策。

4.2 适当提高居民医保的待遇水平,减轻参保人的经济负担

居民对医疗保险待遇满意度比较低,这主要是因为筹资水平低,导致医疗费用的报销比例不高。有必要根据这些年居民医保基金的结余情况,并在财政可负担能力范围内,适度提高支付比例以及最高支付限额,或者降低起付标准,以便居民得到更多的实惠。新医改方案明确三年内各级政府预计将投入 8 500 亿元,政府财政投入的一部分用于大幅提高对新农合和城镇医保的补贴水平,降低个人自费比例,提高封顶线水平。因此,可以预期居民的医疗保险待遇在不远的将来会得到改善。

4.3 调整政策,方便居民异地就医

由于目前居民医保是市(县)级统筹,因此给居民异地就医带来了不便。调查中发现,居民在外地定点医院就医后,在居住地报销比较困难,其根本原因还是居民医保的统筹层次低,制度适用范围较窄。因此,要从根本上解决居民方便就医的问题,还是要逐步提高统筹层次。而在短期内,可考虑出台一些应对办法,如两地互相承认报销目录和比例,设置专门机构处理这类问题等,这一点可以借鉴城镇职工医保的管理政策,因为职工医保已经在实践中探索出了一些好经验。

4.4 完善医疗服务设施,提高医疗服务质量

居民对医疗服务水平和质量有比较高的要求和期望,但目前医院还不能满足他们的需求。因此,有必要进一步加强医保定点医疗机构建设,规范定点医疗机构的医疗服务行为,合理引进先进设备和提高使用效率,改善诊疗环境;特别是对基层医院的医务人员,要加大培训力度,提高医务人员的专业知识

和技能,使居民能够放心看病,信任医院和医务人员,建立和谐的医患关系。

4.5 加强社区医疗服务能力建设,加快培养全科医生

目前“小病在社区,大病去医院”已经形成社会共识,由“全科医生”担任医疗服务和医疗保障的“守门人”,既可以方便居民就近看病,合理使用医疗资源,节约成本;又可以解决大医院“人满为患”的困境。但目前社区医疗服务水平不高,难以获得居民的认可;特别是缺少全科医生,造成社区医疗服务不能有效发挥作用。有关部门应尽快出台相关激励政策,大力培养全科医生;同时加大政府投入,改善社区医疗服务机构的条件,使其真正担当起“守门人”职责。

参 考 文 献

- [1] 孙文基. 建立和完善城镇居民基本医疗保险制度的基本思路[J]. 中国卫生事业管理, 2008, (7): 457-458.
- [2] 陈华, 张晓, 曹乾, 等. 南京市基本医疗保险参保职工满意度调查[J]. 中国公共卫生, 2008, (3): 315-316.
- [3] 康进. 医疗服务顾客满意度测评体系研究[D]. 浙江大学, 2004.
- [4] 杨艳, 张晓, 曹乾, 等. 苏州市区参保住院人员对定点医院满意度影响因素研究[J]. 中国医院管理, 2008, (3): 38-40.
- [5] 刘浩. 医疗服务顾客满意度测评实证研究[D]. 华中科技大学, 2005.
- [6] 马小燕. 城镇职工基本医疗保险参保人员满意度评估[D]. 中国社会科学院研究生院, 2008.
- [7] 詹幼芳, 韦玉成. 病人满意度及影响因素研究[J]. 中国公共卫生, 2000, (6): 55.
- [8] 王光宇. 医院患者满意度模型与实证分析[J]. 中国卫生统计, 2006, (6): 518-520.

[收稿日期:2009-01-20 修回日期:2009-02-14]

(编辑 何平)