

基于 SWOT 分析的江苏省职工医保门诊共济优化路径设计

杨昊韵* 张 晓 丁晨钰

东南大学公共卫生学院 江苏南京 210009

【摘要】目的:了解江苏省职工医保门诊共济机制发展环境,为其优化路径设计提供依据。方法:运用 SWOT 分析法探讨江苏省职工医保门诊共济机制运行的优势与劣势,面临的机遇与威胁。结果:江苏省职工医保门诊共济机制的发展有着财务基础、经办管理、医疗机构、政策导向、现实需求、数字医保背景等多方位的优势与机遇,但面临着法律体系、基金监管、协议管理、参保观念、筹资标准、待遇水平、疫情冲击等层面的劣势与威胁。结论:建立 SWOT 矩阵,从四个组合策略维度出发,综合分析相关对策,设计江苏省职工医保门诊共济机制的优化路径。

【关键词】职工医保; 门诊共济; SWOT 分析; 路径设计

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.03.004

Optimized path on outpatient coordination mechanism for medical insurance of urban employees in Jiangsu Province based on SWOT analysis

YANG Hao-yun, ZHANG Xiao, DING Chen-yu

School of Public Health, Southeast University, Nanjing Jiangsu 210009, China

【Abstract】 Objective: To understand the development environment of outpatient co-ordination system mechanism for employee medical insurance in Jiangsu Province, provide a basis for the design of its optimized path. Methods: SWOT analysis was used to explore the advantages and disadvantages of outpatient co-ordination system mechanism for employee medical insurance in Jiangsu Province, and the opportunities and threats it is faced with. Results: The development of outpatient co-ordination system mechanism for employee medical insurance in Jiangsu Province has many advantages and opportunities, such as financial basis, handling management, medical institutions, policy orientation, actual demand and digital medical insurance background, but also faced with disadvantages and threats in the aspects of legal system, fund supervision, agreement management, concept of insurance participation, financing standard, treatment levels and epidemic impact. Conclusions: A SWOT matrix was established, starting from four combined strategy dimensions, relevant countermeasures were comprehensively analyzed, and the optimized path of outpatient co-ordination system mechanism for employee medical insurance in Jiangsu Province was designed.

【Key words】 Medical insurance for urban employees; Outpatient coordination; SWOT analysis; Path design

我国城镇职工基本医疗保险(以下简称职工医保)实行“统账结合”的运行模式,统筹基金负责住院保障,个人账户主要用于门诊,该制度已有 20 余年的历史。然而近年来个人账户暴露出使用范围较窄、横向公平性差、纵向积累有限、资金滥用普遍等弊端^[1-2],严重影响门诊保障水平。

通过检索文献发现,现有部分文献从不同角度对个人账户改革与门诊共济展开研究,如高奇隆等运用政策对比分析法对浙江省完善职工医保个人账户的成就与问题进行了分析^[3],朱凤梅构建实证模型对门诊共济带来的患者成本分担变动进行了探讨^[4],付晓光等运用相关数据静态估计了门诊共济改

* 基金项目:江苏省医疗保险研究会资助项目:医疗保险门诊共济保障机制研究
作者简介:杨昊韵(1998 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为医疗保障制度、公共卫生政策研究。E-mail:220203840@seu.edu.cn
通讯作者:张晓。E-mail:zhangxiao@seu.edu.cn

革后可用基金规模和可支付水平^[5]。这些研究预测了门诊共济带来的影响,明确了改革方向,但大多是从战略方向上提出意见,少有研究对门诊共济政策内外部环境进行综合分析,并构建落地的具体路径。

江苏省一直走在我国职工医保的改革前沿,从 1994 年两江试点之一的镇江开始,便开启了“统账结合”模式的探索之路,再到 1997 年苏州、南通、无锡等纷纷加入试点,全面推动了改革进程。但当下江苏省职工医保同样面临着各市政策碎片化、门诊保障不足等问题,阻碍了互助共济功能的发挥。因此,本文基于江苏省医疗保险制度发展的需要,运用 SWOT 分析法对江苏省职工医保门诊共济机制具体的优化实施路径进行设计,并为全国其他地区的改革提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究数据来源于 2021 年中国统计年鉴、2021 年中国卫生健康统计年鉴、2021 年江苏统计年鉴等;政策文件来源于中国政府网、江苏省十三市医疗保障局官网、人民政府官网、人力资源和社会保障局官网;文献资料来源于 CNKI、万方、维普等数据库。

1.2 研究方法

SWOT 分析法又称态势分析法、优劣势分析法,目前我国卫生规划、医院管理、医疗保障等领域得到了一定应用。^[6-8] 本文运用 SWOT 分析对江苏省门诊共济机制运行环境中的优势(strengths)和劣势(weaknesses),面临的机遇(opportunities)和威胁(threats)进行讨论,以此说明该机制的可行性与实施难点,再通过构建 SWOT 矩阵,把各因素组合起来加以讨论,分析得出相关对策,最终形成优化路径的设计。

2 分析结果

2.1 优势(S)

2.1.1 医保基金结余奠定财务基础

从综合实力来看,2020 年江苏省职工医保基金累积结余达 2 049.3 亿元,在全国 31 个省(自治区、直辖市,不含港、澳特别行政区和台湾省)位列第四,存量雄厚;从内生动力来看,近十年江苏省职工医保基金累积结余不断增加,且趋势稳定,除 2020 年受

疫情影响增长率跌至 10% 以外,其余各年增长率保持在 13% ~ 23% 之间(表 1),持续稳定的基金结余为后续建立门诊统筹专项基金提供了良好的财务基础。

表 1 2010—2020 年江苏省职工医保基金累积结余及增长率情况

年份	累积结余(亿元)	增长率(%)
2010	439.60	—
2011	523.52	19.09
2012	636.40	21.56
2013	751.42	18.07
2014	863.42	14.91
2015	979.59	13.45
2016	1 111.79	13.50
2017	1 282.95	15.39
2018	1 583.92	23.46
2019	1 857.70	17.28
2020	2 049.31	10.31

2.1.2 医保经办政务服务管理成效显著

首先,江苏省规范了服务事项清单,2020 年 9 月以来,各级医保经办机构需按照涵盖 11 个大项、32 个子项的统一清单办理业务;其次,改善了政务办理水平,深入打造“15 分钟医保服务圈”,逐步扩大经办机构规模,同时发挥人、财、物优势提升经办效率;再次,构建了业务管理体系,先后下发《办事指南》、《服务规范》等文件,并严密追踪落实效果,实行一年两次专项报告制度。较高水平的医保经办管理体系有利于对门诊共济机制涉及的痛点、难点、堵点进行精准聚焦,并予以及时解决。

2.1.3 基层医疗机构发展,门诊保障工程夯实

2020 年江苏省基层医疗机构达 32 702 个,较上年增加 881 个,基层卫生人员较上年增加 12 511 人,此外相关研究发现,2019 年江苏省每万人口全科医生数达 5.9 人,位列全国第一。^[9] 另一方面,目前为止江苏省十三市均建立了不同程度的职工医保门诊慢性病、特殊病政策,除淮安、扬州、宿迁外均建立起普通门诊统筹,不仅缓解了个人医疗负担,也为深化门诊共济提供了基础。

2.2 劣势(W)

2.2.1 法律体系不完善,基金监管难度大

目前,我国尚未出台针对欺诈骗保的专门法律,

尽管《刑法》与《社会保障法》中有相关条例予以规定,但约束效应有限。参保者个人账户的冒用、套用、盗用行为屡禁不止^[10],违规购买产品、住院替代门诊等情况频发^[11]。医药机构骗保现象严重,据江苏省医保局公布的相关数据,2020年省内3.2万家定点医药机构中存在违法违规行为的占比超57%,共追回医保基金11.2亿元。未来建立门诊统筹专项基金是必然趋势,而缺乏明文出台的法律同样不利于对其进行监管与维护。

2.2.2 两定协议管理针对性不强,考核办法不一

目前,江苏省两定协议管理^①存在诸多问题。一是门诊医药机构的准入退出机制缺乏标准化,不同城市对准入条件如营业资质、人员配备等规定不同,部分地区在文件层面对退出情况的说明较为模糊;二是两定机构(定点医疗机构和定点零售药店)考核办法未严格统一,各市虽出台了相应的措施,并将其与医保服务协议管理挂钩,但具体规定不一致,例如苏州、盐城、镇江对考核总分设定和奖惩等级划分各有不同。这将导致两定协议在各地的约束力强弱不一,使医药机构的能力和信用出现参差,进而破坏门诊服务的公平性。

2.2.3 参保人观念转变具有迟缓性

1998年发布的《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发[1998]44号)提到“个人账户的本金和利息归个人所有”^[12],文件的本意是提高参保的积极性,却逐渐造成了大众对于个人账户“私有”的一种误解。减少个人账户基金的划拨为建立门诊统筹基金提供基础,但这会对部分参保者的观念造成冲击,认为改革将影响其既得利益。此外,改革的变动程度会因不同市的政策、经济、文化而有所差别,群众接受度的不同也会影响政策落地的时效性。

2.3 机遇(O)

2.3.1 国家政策明确门诊共济改革目标与规划

2009年,人社部发布的《关于进一步加强基本医疗保险基金管理的指导意见》(人社部发[2009]67号)便提到“探索调整职工医保个人账户使用办法,试行门诊医疗费用统筹”。^[13]2021年《国务院办公厅

关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发[2021]14号)正式出台,明确指出“增强门诊共济保障功能”、“改革个人账户计入办法”^[14],同时说明了改革的基本思路,为江苏省发展门诊共济提供了科学依据与目标规划。

2.3.2 门诊费用上升,老龄化程度加剧提供现实需求

2020年江苏省门诊医疗服务达5.34亿人次,在31个省份中位列第六,居民人均就诊次数约6.31次,门诊服务仍有较大需求,此外2020年门诊次均费用为337.7元,较上一年增长了13.55%,该水平处于全国前十位。目前江苏省已进入深度老龄化阶段,老龄人口占比达16.2%,未来随着老龄化程度不断加剧,门诊服务需求及费用仍会上升,而当下个人账户显现出年轻人供过于求,老年人供不应求的特点,这恰好为建立门诊共济机制提供了现实需求导向。

2.3.3 数字医保、智慧医保深入助力门诊共济

近年来,江苏省利用大数据、区块链等新兴技术探索“互联网+医保”模式,全面推动电子医保卡应用,12个城市于支付宝上线医保电子凭证功能;优化江苏政务服务网、江苏智慧人社等线上服务终端,协同两定机构发展线上就诊买药、医保结算等服务;此外,利用信息技术推进门诊异地就医费用的结算工程,截至2020年底,在长三角全范围内实现了异地直接结算,共结算146.89万人次。未来数字医保、智慧医保的发展将持续解决诸多问题,不断提升门诊共济中医保报销的效率。

2.4 威胁(T)

2.4.1 职工医保筹资标准、个人账户基金划拨不统一

江苏省各市的职工医保征缴政策存在很大出入(表2),一方面缴费比例不同,主要体现在用人单位层面,高者达缴费基数9%,低者为7%;另一方面个人账户划拨方法不同,南京、苏州、镇江以45周岁为界划分2种档位,常州、南通、扬州则划分为3种,此外具体划拨比例也不统一。这些差异将对门诊共济机制造成威胁,一是影响不同城市统筹账户的结余情况与门诊统筹的保障效果,二是个人账户的公平性遭到冲击,加剧部分账户不足以解决医疗负担,而部分账户无效累积的情况。

① 两定协议管理是指医保经办机构出于管理需要,与两定机构签订服务协议,协议内容就医保基金支付范围、两定机构权利和义务等方面明确双方权责,以规范医疗服务行为。

表 2 江苏省六市职工医保筹资标准及基金划拨情况

城市	缴费基数(元)		缴费比例(%)		个人账户划拨比例(%)	
	上限	下限	单位	职工		
南京市	20 586	3 800	9	2	45 周岁以下(含 45 周岁)	3
					45 周岁以上至退休前	4
苏州市	20 586	3 800	7	2	45 周岁以下	3
					45 周岁以上(含 45 周岁)	4
镇江市	20 586	3 800	9	2	45 周岁以下	3
					45 周岁(含 45 周岁)以上	4
常州市	20 586	3 800	8	2	35 周岁及以下	2.9
					36~45 周岁	3.4
					46 周岁至退休前	4.2
南通市	20 586	3 800	8	2	35 周岁以下	2.5
					35 周岁以上到 45 周岁	3.5
					45 周岁以上	4.5
扬州市	20 586	3 800	8.5	2	35 周岁(含)以下	2.6
					36~45 周岁	3
					46 周岁(含)以上至退休	3.5

2.4.2 门诊统筹待遇标准差别较大

江苏省各市虽有一定的门诊保障基础,但无论是普通门诊统筹还是门慢、门特制度均有所不同,为进一步推进门诊共济机制带来难度。

一是普通门诊统筹报销政策差异大。以南京和

徐州为例,两市对于待遇人员、医疗机构、报销比例、支付上限等规定都有不同(表 3),南京在起付线和封顶线等方面都对退休人员和建国前老工人给予照顾,而徐州仅在报销比例上有所倾斜。

表 3 南京市、徐州市职工医保普通门诊统筹待遇水平

城市	人员类别	年计起付线(元)	报销比例(%)	年计封顶线(元)
南京市	在职职工	1 200	70(社区医疗机构) 60(其他医疗机构)	2 000
	退(休)职人员	1 000	75(社区医疗机构) 65(其他医疗机构)	3 000
	建国前老工人	200	100(社区医疗机构) 95(其他医疗机构)	4 000
徐州市	在职职工	1 500	75(基本药物实行单位) 70(一级定点医疗机构) 60(二级定点医疗机构) 50(三级定点医疗机构)	1 200
	退休 70 岁以下人员	1 500	80(基本药物实行单位) 75(一级定点医疗机构) 65(二级定点医疗机构) 55(三级定点医疗机构)	1 200
	70 岁及以上和建国前老工人	1 600	85(基本药物实行单位) 80(一级定点医疗机构) 70(二级定点医疗机构) 60(三级定点医疗机构)	1 200

二是门慢、门特病种界定亟待统一。分析各市职工医保门诊慢性病和门诊特殊病(特定项目)的纳入情况发现(表4),病种纳入数量不一,多则40余种,少则仅几种。此外,疾病的具体归类也存在差异,例如系统性红斑狼疮,南京、镇江、泰州将其纳入门诊慢性病,盐城、扬州、宿迁、淮安将其纳入门诊特殊病,而苏州未将其纳入门诊慢性病和门诊特殊病政策中。

表4 江苏省职工医保门诊慢性病和门诊特殊病(特定项目)纳入病种

城市	门诊慢性病	门诊特殊病(特定项目)	来源
南京市	41种	4项	南京市医保局官网
无锡市	26种	7种	无锡市医保局官网
徐州市	37种	6项	徐州医保官方公众号
常州市	14种	6种	常州市医保局官网
苏州市	—	8项	苏州市医保局官网
南通市	3种	9种	南通医疗保障官方公众号
连云港市	26种	6项	连云港市医保局官网
淮安市	—	51种	淮安市妇幼保健院官网
盐城市	20种	22种	盐城市医保局官网
扬州市	—	30种	扬州市医保局官网
镇江市	19种	8种	镇江市人民政府官网
泰州市	44种	9种	泰州市人民政府官网
宿迁市	19种	16种	宿迁市医保局官网

2.4.3 新冠疫情对医保基金运行产生压力

一是收入减少,各地为减轻企业与职工负担,进行了不同程度阶段性减征保费,江苏省2020年职工医保基金收入较上年减少4.41%,其中统筹基金减少12.7%;二是支出增加,疫情期间国家医保局临时将新冠治疗所需的项目和药品纳入医保,而其他医疗费用也需正常报销,这给统筹基金带来不小压力。^[15]统筹基金是门诊共济的主要来源,其运行情况关乎保障水平,而疫情常态化是很长时间内的必然趋势,如何应对其影响值得深思。

3 江苏省职工医保门诊共济优化路径设计

针对上述SWOT分析建立矩阵(表6),对各优势、劣势、机遇、威胁元素进行综合分析,从四个组合策略维度出发,即SO—利用优势抓住机会,WO—利用机会改进劣势,ST—利用优势消除威胁,WT—消除威胁并改进劣势,按照“加强门诊共济保

障—有效改革个人账户—严格强化多方管理—健全相关配套机制”的思路设计江苏省门诊共济机制的优化路径。

表5 江苏省职工医保门诊共济机制的SWOT分析矩阵

	优势 S	劣势 W
机遇 O	SO 策略 1. 加强信息系统建设,提升门诊医疗与医保经办效率 2. 进一步完善门诊医药服务供给机制	WO 策略 1. 健全医保法律体系,加强基金智能监管 2. 持续优化两定机构协议管理办法 3. 多元化手段加强政策宣传
威胁 T	ST 策略 1. 完善职工医保普通门诊统筹保障机制 2. 规范门诊慢性病、特殊病保障模式 3. 注重基金风险管控,提升抗风险能力	WT 策略 1. 改进资金筹集与个人账户计入办法 2. 活化个人账户使用,增强共济性质

3.1 加强门诊共济保障

3.1.1 完善职工医保普通门诊统筹保障机制

全面建立省内普通门诊统筹,按照三个原则循序推进:(1)整体性原则:覆盖全体职工医保参保人员,广泛建立起常见病、多发病的统筹机制,并充分考虑江苏省各市之间的异同。(2)协调性原则:将弱化个人账户与提升门诊统筹水平相结合,将降低起付线与提高封顶线相同步,将门诊共济保障机制与住院费用统筹制度相协同。(3)科学性原则:门诊统筹应对年长职工及退休人员予以照顾,适当提高保障水平,此外优化对医疗服务供给方的支付方式,参考住院统筹实行阶梯型付费,向基层医疗机构倾斜。^[16]

3.1.2 规范门诊慢性病、特殊病保障模式

建立全省统一的门慢、门特制度:统一疾病界定,避免出现对同一病种有不同的类别定义;统一纳入病种,适当扩大门慢、门特病种的范围,把更多累积花费高、治疗周期长的病种纳入,逐步出台适用于省级统筹层面的目录;统一准入与退出条件,构建省内享受职工门慢、门特保障的资格认定一致标准。推动门慢、门特由病种保障向费用保障转变,不能一味按单病种付费,应建立动态调整机制,把改革后低于门诊统筹水平的门慢、门特逐步过渡到门诊统筹。

3.2 有效改革个人账户

3.2.1 改进医保基金筹集与个人账户计入办法

设定省内统一科学的筹资标准,充分考虑各市经济、医疗、就业情况,逐步统一缴费基数、责任主体、缴费比例等执行口径,增强职工医保制度的公平性,此外积极出台适应新业态从业人员、灵活就业人员参保的相关政策,扩大医保基金的来源。改革个人账户计入办法,在不改变原有累积余额的基础上,合理制定个人账户划拨比例,“弱化”增量资金^[17],取消用人单位缴费划入个人账户的部分,用以建立门诊共济专项统筹基金。

3.2.2 活化个人账户使用,增强共济性质

拓宽个人账户使用范围,切实“激活”无效存量。纵向上拓展合理使用渠道,探索购买补充医疗保险、长期护理保险等提升保障水平的使用方向;横向上建立家庭共济网络,账户基金可用于父母、配偶、子女门诊医药费用的支付以及城乡居民医疗保险的缴费。规范个人账户使用途径,省内统一出台医用耗材与医疗器械清单,确保基金在活化过程中既能满足参保人的实际需求,又不违背符合个人账户的性质与功能定位^[18],形成正向的保障机制。

3.3 严格强化多方管理

3.3.1 健全医保法律体系,加强基金智能监管

完善立法工作,积极探索对欺诈骗保的惩处办法,加强基金监管行政执法与刑法体系的有效衔接。此外,推动基金监管智能化改革:(1)利用新兴技术加强对参保者的管理,例如增设定点药房人脸识别功能;强化对医疗机构门诊费用的智能监控,对过度医疗等异常行为及时查处。(2)依托大数据完善参保个人与两定机构的信用信息系统建设,启用医保黑名单,加大整顿力度。(3)利用好网络平台,畅通网站、邮箱、小程序等线上检举通道,提高综合治理水平。

3.3.2 持续优化两定机构协议管理办法

事前统一省内两定机构准入标准,制定科学的协议细则,明确将门诊服务内容纳入管理板块,探索将“互联网+”医疗服务内容纳入,提升协议管理的针对性。事中完善绩效考评制度,统一计分办法与考核指标,利用互联网加强对门诊服务情况的获取、监管,以此作为卫生资源配置与医保基金偿付的依

据。事后健全整改与清退机制,严格整改要求与整改期限,细化协议终止情况的规定,以此督促两定机构自觉形成门诊服务行业规范。

3.3.3 注重基金风险管控,提升抗风险能力

建立预警机制,利用人工智能对职工医保基金筹资、划拨、结算的全过程进行稽核和内控,动态监测基金运行中的风险。加强保值增值,适当借鉴国外经验,例如新加坡将保健储蓄账户与政府债券利率挂钩^[19],结合江苏省较完善的市场经济体制,探索多元化投资渠道。健全应急机制,可根据自身能力从统筹基金中预留储备资金以应对重大突发事件,此外应理清医保基金与公共卫生经费的责任关系,更加高效发挥二者的保障功能。^[20]

3.4 健全相关配套机制

3.4.1 加强信息系统建设,提升门诊医疗与医保经办效率

畅通各级医疗机构的信息通道,便于转诊患者的病历资料、就诊信息等快速传输与存储,保障门诊服务“连续性”。优化省内医保信息系统,实现跨地区、跨部门的数据共享,推进经办管理服务与各地政务服务平台良好衔接。不断完善患者端口,普及医疗电子票据在门诊服务与医保经办中的应用;利用江苏医保云 APP 等平台提供线上参保、报销查询等便民功能;深入推进门诊异地就医费用互联网直接结算,搭建线上线下一体化结算服务体系。

3.4.2 进一步完善门诊医药服务供给机制

完善医药机构药品、耗材的供应制度,从医保“双通道”、药品集中带量采购等政策切入,利用好江苏省药品(医用耗材)阳光采购和综合监管平台,切实推动医保谈判药品落地,确保职工在门诊对价格合理、疗效可靠的药品和耗材的可及性。加强政策协同,深入推进分级诊疗、基层首诊,利用省内基层医疗机构资源,引导参保人员在基层就医。

3.4.3 多元化手段加强政策宣传

加强政策解读,江苏省医保局及各市医保部门应根据国务院下发的相关指导意见积极出台相关解读文件,对个人账户与门诊待遇变动的地方予以详细解释。(2)运用线上政务平台切实开展互动交流,发挥好“局长邮箱”“沟通热线”等功能,为参保人员答疑解惑,消除误解。(3)充分利用网络新媒体,如

微信推送、短视频等方式,把“权益置换”的改革理念宣传到位^[21],提升参保人对门诊共济的认同感,逐步将“互助共济”变成自觉意识。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 金维刚. 建立职工医保门诊共济保障机制势在必行[J]. 中国医疗保险, 2020(9): 5-6.
- [2] 丁锦希, 张静, 陈焯, 等. 我国职工基本医疗保险个人账户发展趋势分析[J]. 中国医疗保险, 2019(5): 24-29.
- [3] 高奇隆, 魏景明, 董恒进. 浙江省完善职工医保个人账户政策的阶段性效果与问题分析[J]. 中国医疗保险, 2020(11): 19-24.
- [4] 朱凤梅. 职工医保门诊统筹对道德风险发生的影响: 兼论患者成本分担变动的政策效果[J]. 北京社会科学, 2021(9): 98-110.
- [5] 付晓光, 万泉, 柴培培, 等. 我国职工医保门诊保障的现状与改革思考[J]. 中国医疗保险, 2021(6): 36-38.
- [6] 夏云峰. 张家港市卫生健康“十四五”发展规划 SWOT 分析[J]. 中国公共卫生管理, 2021, 37(5): 571-573.
- [7] 邵梅英, 司明舒, 井淇, 等. 基于 SWOT-CLPV 模型山东省“医养结合”服务模式评价[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(7): 910-914.
- [8] 陈宁, 刘新靓, 李萌, 等. 新医改背景下我国民营医院发展战略 SWOT 分析[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(8): 39-43.
- [9] 吕宁宁, 武宁. 我国全科医生队伍发展现状与建议[J]. 中国医疗管理科学, 2021, 11(6): 29-32.
- [10] 朱铭来, 郑先平. 关于建立健全职工医保门诊共济保障机制的思考[J]. 中国医疗保险, 2020(10): 6-10.
- [11] 陶立波. 门诊共济下一步制度设计方向在哪? [N]. 医药经济报, 2021-05-03(007).
- [12] 国务院. 关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定(国发[1998]44号)[Z]. 1998.
- [13] 人力资源社会保障部, 财政部. 关于进一步加强基本医疗保险基金管理的指导意见(人社部发[2009]67号)[Z]. 2009.
- [14] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见(国办发[2021]14号)[Z]. 2021.
- [15] 胡雅琦, 薛惠元. 新冠肺炎疫情对武汉市职工医保统筹基金的影响[J]. 决策与信息, 2020(7): 52-59.
- [16] 顾海, 吴迪. “十四五”时期基本医疗保障制度高质量发展的基本内涵与战略构想[J]. 管理世界, 2021, 37(9): 158-167.
- [17] 宋占军, 杜春霞. 个人账户迎来结构性调整[J]. 中国卫生, 2021(6): 56-57.
- [18] 李忠. 职工基本医疗保险个人账户相关问题分析及建议[J]. 审计观察, 2021(8): 47-50.
- [19] 丁一磊. 新加坡健康保障制度演变的特点及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(10): 34-42.
- [20] 孙淑云. 健全重大疫情医疗救治费用协同保障机制的逻辑理路[J]. 甘肃社会科学, 2020(5): 29-36.
- [21] 郑秉文. 医疗保险个人账户改革的动因、方向与步骤[J]. 中国医疗保险, 2020(8): 4-7.

[收稿日期:2022-01-24 修回日期:2022-02-28]

(编辑 赵晓娟)