



教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材

高等医学院校卫生事业管理专业辅导教材

**Yiliao Baozhang**  
**Yuanli Yu Zhengce**

**医疗保障原理与政策**

XUEXI ZHIDAO  
**学习指导**

■ 主编：吴 明

北京大学医学出版社

教育部人才培养模式改革和开放教育试点教材  
高等医学院校卫生事业管理专业辅导教材

# 医疗保障原理与政策学习指导

主 编 吴 明  
编 者 吴 明 (北京大学医学部)  
张里程 (北京大学医学部)  
王慧慧 (北京大学医学部)

北京大学医学出版社

# YILIAO BAOZHANG YUANLI YU ZHENGCE XUEXI ZHIDAO

## 图书在版编目 (CIP) 数据

医疗保障原理与政策学习指导/吴明主编. —北京:  
北京大学医学出版社, 2004.2

ISBN 7-81071-396-5

I. 医… II. 吴… III. 医疗保障-医学院校-教  
学参考资料 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 000105 号

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内 电话: 010-82802230)

责任编辑: 赵 蔚 韩忠刚

责任校对: 王怀玲

责任印制: 张京生

北京东方圣雅印刷有限公司印刷 新华书店经销

开本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 6.5 字数: 163 千字

2004 年 3 月第 1 版 2004 年 3 月第 1 次印刷 印数: 1-6000 册

定价: 10.50 元

版权所有 不得翻印

# 目 录

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| 第一章 社会保障系统概述..... (1)   | 重点难点 ..... (52)          |
| 重点难点..... (1)           | 测试题 ..... (56)           |
| 测试题..... (7)            | 参考答案 ..... (57)          |
| 参考答案..... (7)           | 第七章 医疗保险费测算原理及基本方法       |
| 第二章 医疗保障系统概述 ..... (10) | ..... (61)               |
| 重点难点 ..... (10)         | 重点难点 ..... (61)          |
| 测试题 ..... (17)          | 测试题 ..... (68)           |
| 参考答案 ..... (18)         | 参考答案 ..... (68)          |
| 第三章 医疗保障筹资系统 ..... (21) | 第八章 医疗保险基金的筹集与管理         |
| 重点难点 ..... (21)         | ..... (73)               |
| 测试题 ..... (28)          | 重点难点 ..... (73)          |
| 参考答案 ..... (29)         | 测试题 ..... (78)           |
| 第四章 医疗保险基本原理 ..... (33) | 参考答案 ..... (78)          |
| 重点难点 ..... (33)         | 第九章 医疗费用风险分级及控制 ... (81) |
| 测试题 ..... (40)          | 重点难点 ..... (81)          |
| 参考答案 ..... (41)         | 测试题 ..... (88)           |
| 第五章 医疗保险的基本模式与特征        | 参考答案 ..... (89)          |
| ..... (43)              | 第十章 商业医疗保险系统 ..... (93)  |
| 重点难点 ..... (43)         | 重点难点 ..... (93)          |
| 测试题 ..... (48)          | 测试题 ..... (95)           |
| 参考答案 ..... (49)         | 参考答案 ..... (96)          |
| 第六章 医疗保险范围与基本医疗界定       |                          |
| ..... (52)              |                          |



# 第一章 社会保障系统概述

## 重点难点

### 第一节 社会保障系统及其发展历史

#### 一、社会保障制度的产生与发展

##### (一) 保障的形成与发展

在原始社会时期，氏族或部落为其成员提供最原始的经济保障，互助共济成为维持共同体生存的前提条件。

生产力发展到出现剩余产品的阶段，通过储备部分剩余产品来防御风险。

私有经济出现以后，家庭成为社会的基本经济单元和社会成员的基本生活单位，通过家庭（家族）实现其成员生老病死的最低生活保障，以后发展为包括经济保障、服务保障和精神慰藉等内容的生活保障，即所谓的家庭保障。

随着社会贫富分化和阶级的出现，为了维持社会稳定，统治阶级对穷人进行物质施舍，成为社会保障中社会救济制度的雏形。教会组织举办的慈善事业也是当时西方社会中社会救济的主要形式，对于以后社会保障制度的形成起到了重要作用。但这些保障形式通常只为缺乏或丧失劳动能力者和贫困者提供最低限度的生活保障，保障范围小，保障水平不高，并没有形成制度，具有较强的随意性。

##### (二) 社会保障产生的历史背景

在资本主义原始积累过程中，城市流动人口迅速增多，无业或失业、贫困、流浪现象急剧增加，导致社会的不稳定。仅仅依靠宗教力量以及其他临时性、分散性的济贫措施已难以解决这些社会问题，迫使政府不得不在社会经济领域发挥越来越大的作用，采取各种措施来缓解社会矛盾，包括逐渐介入慈善、济贫事物。

1601年英国颁布的《伊丽莎白济贫法》是最早的国家干预基本生活保障问题的立法，标志着国家通过立法形式介入济贫事物，保障开始走上制度化、国家化和社会化的道路。

18世纪欧洲国家的产业革命解放了生产力，推动了社会经济的发展，但也造就了一个离开土地、除了自己的劳动之外一无所有的无产者阶层，许多劳动者家庭的经济状况不良。资本主义大工业取代了一家一户的手工生产，传统的家庭结构逐渐走向解体，包括家庭保障职能在内的部分家庭功能逐渐丧失，大批城市居民在面临个人风险和社会风险时，则处于既缺少家庭保障的保护，也没有任何社会保护的境况。而建立在济贫法基础上的社会救济制度已远不足以应付大量涌现的贫困问题和社会不稳定问题，迫切需要一种新的在更大程度上体现政府干预社会生活的社会政策和经济保障制度。

现代社会保障制度作为一种制度安排首先出现在俾斯麦执政时期的德国。从1883年到

1889年德国议会相继推出包括健康保险计划、工伤事故保险计划和退休金保险计划等几项保险计划，成为世界上最完善的工人社会保障计划。之后，英国、瑞典及其他欧洲国家相继建立起社会保险制度，并与各国原有的社会救济制度等共同构成了社会保障体系。

德国建立的作为社会保障系统主体的社会保险，使社会保障制度发生了质的飞跃。它将保障制度化、社会化、公平化和平等化，它对世界的社会经济发展以及各国社会保障制度的建立与发展产生了巨大影响。

### （三）社会保障的发展

20世纪初期西方国家的产业结构发生了重大变革。在产业结构的调整过程中，城镇出现了相当比例的低收入人口和贫困阶层。

1929~1933年资本主义国家爆发了一次空前严重的经济大危机。在当时占统治地位的传统自由经济理论已难以解释因危机而带来的种种社会经济问题，且不能指导政策制定。此时以凯恩斯为代表的主流学派强调政府干预，尤其是宏观干预的经济理论成为当时西方经济学的主流学派，为资本主义国家干预提供了理论指导，并很快使经济发展得到了恢复。与此同时，福利经济学也得到了发展，成为“福利国家”的理论基础。

相关理论的发展为政府广泛干预社会事物奠定了理论基础；社会经济发展过程中存在的由失业、贫困等带来的一系列社会问题促使政府承担起采取社会保护措施以保持社会稳定、促进经济发展的责任；社会经济的迅速发展，成为社会保障发展的经济基础。

第二次世界大战后，社会保障得到了迅速发展。一是为全体公民提供普遍性的福利；二是保障目标从提供社会保险和社会救助以保障社会成员基本生活的基础上向提高社会成员的生活质量方面转变；三是社会保障项目日趋完备，保障水平也不断提高；四是社会保障筹资、组织、管理、实施乃至监督等方面的进一步社会化。

在社会保障制度不断完善的同时，西欧一些国家又开始向全面保障的方向发展。一些国家设立的社会保障项目达几十种，实现了从“摇篮到坟墓”的全面保障，被称为“福利国家”。

在社会保障的发展进程中，出现了多种不同的社会保障模式。除福利国家型社会保障模式外，还有以社会保险或政府保险为主流形式的社会保障模式以及强制储蓄性的社会保障模式等。不同的社会保障模式，其筹资来源和比例、收入的分配形式、对国民的保障方式与水平、对社会成员利益以及社会资源的调节方式和程度等均存在差异，因而对社会经济发展的影响以及对社会成员的激励作用也会不同。

很多发展中国家很早就出现了国家出面组织的贫困救济活动和制度，但现代社会保障制度的建立和发展大多晚于经济发达国家，这与发展中国家的经济发展状况有关。在经济不发达国家存在着因社会结构和社会制度缺陷而带来的多种社会问题，但受经济发展的限制，很难通过为国民提供广泛的社会保障来解决这些问题。与发达国家在经济体制、社会结构、历史进程与特征、文化观念等方面的差异，也会对社会保障制度的建立与发展产生极大影响。

## 二、社会保障的基本内容

### （一）社会保障和社会福利的概念

#### 1. 社会保障和社会福利

（1）社会保障：除狭义社会福利外，其余社会保障形式的享受者均为社会中在劳动能

力、生活状况以及健康状况等方面偏离“正常”<sup>①</sup>者,主要包括失业、家庭收入较低、疾病和损伤、老年及其他丧失劳动能力的状况(称为广义的弱势群体)。社会保障的内容为“基本”保障,即社会保障不能够成为多数被保障者支撑家庭生活的主要经济来源,只是作为因个人风险和社会风险而导致被保障个体在某一方面明显低于社会多数成员的相应水平时,提供不超过多数成员所具有水平的经济支持或援助。国家或社会是组织和管理社会保障事务的责任主体。不同国家和学者对社会保障概念和内容的具体界定存在差异。

(2) 社会福利:根据牛津英语词典的定义,福利指一个人或人群具有好的健康和幸福状态以及特殊人群的卫生保健和安全等,以后被人们引申为使人们得到或享有福利的措施、内容和制度。社会福利是与社会有关的福利,其中“社会”包含了两个方面含义,一是指由社会组织提供的福利,二是福利是为全体或部分社会成员提供的。因而可以将社会福利理解为一切旨在改善人民物质、文化生活、健康状况等的社会措施。

目前在学术界对社会福利概念的争论较大,尚未有一个普遍一致的定义。在一些国家和一些学者将社会福利看做为一个包容甚广的大概念,而另一些国家和学者只将其作为一种具体的社会保障形式来界定。

(3) 社会保障与社会福利的关系:尽管对社会保障概念的界定有所不同,但它们的基本目标和特征是相同的。对社会保障概念的争论点在于社会福利是社会保障的子系统,还是社会保障是福利的子系统。

广义的社会福利概念将社会福利界定为一个大系统,它包括了以社会保险、社会救助及社会优抚为主要内容的社会保障系统<sup>②</sup>和以公共福利设施、公共教育、文化活动、社会服务及慈善事业为主要内容的非社会保障性福利系统。狭义的社会福利为社会保障系统中的一个子系统,是一个主要由国家通过各种公共福利设施、补贴、津贴、补助等形式增进公民基本福利的系统。

之所以存在这种争议,实质上是对社会保障和社会福利的目标和作用存在着不同的理解。狭义的社会福利概念将社会福利作为一种手段,与社会保障的其他子系统一起发挥作用,共同实现社会保障的目标;而广义的社会福利概念则将社会福利作为一种促进社会成员生活质量不断得到改善和提高,以维护社会稳定和促进社会发展的社会目标。

人们对社会福利的认识有一个发展过程。随着社会和经济的发展,人们对社会福利的认识水平和对社会福利的要求在不断提高,相应地社会福利的范围也随之扩大,从而导致处于不同发展阶段的学者对福利的认识程度不同,这也是引发争论的主要原因之一<sup>③</sup>。

陈银娥在其《现代社会的福利制度》一书中解释了社会福利与社会保障之间的关系。“从广义社会福利的角度,第一,社会保障是从属于社会福利的一个范畴,与社会福利相比属“低层次”,是为了满足基本生活的需要,而社会福利既可以是低层次的基本生活需要,也可以是较高层次的生活享受;第二,社会保障作为一种特殊的分配形式,只能针对一部分特殊的社会成员,而福利是针对全体公民,社会保障主要是“扶贫”与“济贫”,起着社会稳定作用,社会福利主要是“脱贫”与“致富”,起着促进社会发展的作用;第三,政府只是社会福利的组织者和提供者之一,社会保障是国家福利制度的组成部分,是福利体系的一个子体系。”

① 所谓“正常”是指就某一方面而言社会大多数人所处的状态。

② 在此,社会保障已变为专有名词,特指国家和社会通过一定制度、形式和手段向公民提供基本保障的系统。

③ 不同国家还存在着历史和社会文化方面的差异。

从福利与保障的定义来看（保障是指保护权利、生命、财产等使之不受侵害，福利则是指一个人或群体具有好的健康和幸福状态以及特殊人群的卫生保健和安全等），福利应该是一种结果，即将某种结果作为社会追求的目标，而保障包含了更多的“手段”成分。因此，社会福利应该是一个更大更广的目标，包含了社会对福利的不同层次需要，既包括高层次需要也包括了基本需要，而社会保障则应该是实现社会福利的社会总目标的一种手段，同时也体现了社会福利的基本目标。狭义的社会福利，则是社会保障系统中与其他手段（社会保险、社会救助、社会优抚等）一起共同发挥基本保障作用的手段之一。

## （二）社会保障系统

### 1. 社会保障系统

社会福利系统是由社会保障系统和非社会保障性福利系统所组成。社会保障系统是指国家和社会通过一定制度、形式和手段向公民提供基本保障的系统，包括社会保险、狭义社会福利、社会救助和社会优抚四个子系统，目的是保障社会成员的基本生活需要，降低未来可能出现的风险和/或增强被保障者抵御风险的能力。非社会保障性福利系统包括了公共福利设施、公共教育、文化活动、社会服务等项目，它面向全体成员，所提供的各类福利项目内容广泛，举办形式多样化，目的是提供较高层次的保障，以提高国民的生活质量。社会保障系统与非社会保障性福利系统的目标不同，但在功能上具有互补性，即在向社会成员基本保障的基础上，再根据社会经济发展状况，为他们提供不同类型的高层次保障。

### 2. 社会保险系统

社会保险是国家通过立法形式确定并强制实施的一种保险形式，通常以劳动者为保障对象，以劳动者的年老、疾病、伤残、失业、死亡等特殊风险事件为保障内容的基本经济保障制度，主要通过互助共济、风险分担的形式为社会中在劳动能力、生活状况以及健康状况等方面偏离“正常”的劳动者提供经济支持，以增强被保障者抵御风险的能力。主要包括养老保险、失业社会保险、医疗社会保险和工伤社会保险，一些国家和地区还建立了生育社会保险、护理社会保险和灾害社会保险等。

社会保险强调受保障者权利与义务的结合，采取的是受益者与用人单位等共同供款方式，要求符合条件的劳动者必须参加并承担相应的缴费义务，形成专门的保险基金，用于解决劳动者（或其家属）未来的和不确定的风险问题。

### 3. 狭义社会福利系统

狭义社会福利主要包括公共福利设施、生活补贴、津贴和补助、住房和医疗保健等方面的补贴、公共住房、残疾人特殊教育及就业保障等，主要向公民提供社会保险以外的基本生活经济支持。狭义社会福利与广义社会福利有重合之处，但在操作上分属于两个不同层次的事物。前者提供的是基本保障，目的是使社会成员维持基本生活标准，责任主体是政府；后者提供的是高层次的保障，目的是使大多数人享受到更好的生活，并为社会成员的发展创造良好的社会环境，责任主体是包括政府、各类社会组织在内的社会。

### 4. 社会救助系统

社会救助是指在公民因自然灾害、意外事故、个人生理、残疾以及社会政策等原因导致生活困难或贫困时，由国家或社会提供长期或短期的物质或资金接济和扶助的一种生活保障制度。主要包括：①特殊人员救助，主要为社会中无依无靠、无生活来源的孤老残幼、战争难民等特殊人群提供最基本的经济支持，以保证他们的生存和其他最基本的生理需要；②灾害救助，指在社会成员遭受各种灾祸侵袭而陷入生存和生活困境时提供的以生活救助、医疗



救助和生产性救助为主要形式的各种经济支持,以帮助他们摆脱生存危机和生活困境;③失业救助,是为没有失业保险和丧失享受失业社会保险待遇的失业劳动者提供基本生活经济支持;④贫困救助,是为较低收入的个人和家庭提供经济支持,目的是在长期或短期帮助社会中一部分特殊成员摆脱即期的生存危机或生活困难。

根据救助形式分为经常性贫困救助和临时性贫困救助,根据救助内容分为生活贫困救助、医疗贫困救助、失业贫困救助等。

## 5. 社会优抚系统

社会优抚指政府依照法律向为保卫国家安全和维护社会秩序做出贡献和牺牲的人员及其家属给予物质上的优待和抚恤的一项社会保障措施。我国的社会优抚项目包括烈属抚恤金、军地两用人才培养费、复转军人就业安置费、伤残军人休养费、现役军人优待金等。从发展来看,一个以军人社会保险和社会优抚为核心,包含了军人保险、军人抚恤、军人福利、军属社区援助和退役军人就业保障等内容的军人社会保障系统正在形成。

# 第二节 社会保障的功能及其作用机制

## 一、风险与社会保障

风险是指在一定的客观条件下、在特定的期间内不幸事件或潜在损失发生的可能性。随着社会的不断发展,产生风险的因素不断增加,尽管社会财富的积聚为人们抗拒风险提供了日益强大的物质基础,化解风险的办法与措施也在不断增加,但在一些风险得到控制的同时,又产生了新的风险,人们不能也不可能消灭所有风险。

当众多的社会成员遇到同样的个人风险并因一些因素将个人联结成一个整体时,个人风险就可能转变成一种群体风险,进而转变为社会风险。在农业社会时代,只能依靠个人或家庭(族)力量抵御个人风险,即使抵御不了对社会的影响也较小。进入工业社会后,社会成员的个人风险很容易转变为社会风险,在某种条件下社会风险又可能导致严重的社会危机。

消除社会成员的个人风险主要取决于两个条件:一是个人或家庭有足够的抗拒风险的能力及储备;二是社会上有合理的制度安排以帮助有需要者化解其个人风险。第一个条件在任何国家和任何时代都不可能是人人能够具备的;在现代社会中个人风险转化为社会风险已经是不可避免的事物;很多社会风险的发生与制度结构缺陷密切相关。这促使国家应该考虑通过建立一定的制度安排来帮助社会成员抵御个人风险,以防转为社会风险并带来社会危机。

社会保障就是达到此目的的一种制度安排。它首先通过为社会成员提供生存保障而化解其遭遇的个人风险和可能由此而带来的社会风险;其次是为社会成员的发展创造了安全的社会环境;再次是通过各种社会保障项目的实施,缓和了贫富差距和社会成员之间的矛盾,促进社会成员的协调发展,并最终使社会秩序稳定的目标得以实现。

## 二、价值观与社会保障

不同国家在不同社会经济发展阶段社会保障的目的可能会有所不同,相应地所采用的社会保障模式也会有所不同,这与一个社会的主流价值观密切相关。

存在着两种影响社会保障模式选择的价值取向。一是倾向于救残补缺的价值观,即当个人和家庭某些方面的机制出了问题或失效(如收入机制失效)以后,采取一些措施帮助他们

解决个人或家庭的难题，将他们从困境中解救出来，使他们回到社会的正常轨道上去。强调应首先发挥个人、家庭和市场的作用，但政府有责任去帮助社会运行系统中的不幸者。二是强调平等和权利的价值观，不考虑个人之间、家庭之间的区别，而是强调公平享受某种事物（如福利）的权利和所应承担的相应责任（如纳税）以及公平享有资源和平等参与决策等，解决问题首先从社会结构和制度入手。相应地，存在着两种社会保障模式。

补救模式（又称剩余模式）是指社会保障只有在正常社会供给渠道（即家庭和市场）遭受破坏时才发挥作用的一种保障模式。保障对象是那些没有足够资源去获取他们所属的那些社会公认的、一般人都能够享受到的条件和机会的个人、家庭或群体。主张在资源配置和所得分配上应最大限度地发挥市场机制的作用，最小限度地使用政府干预，以鼓励人们发挥潜能，自食其力，然后再通过进一步的努力去购买更好的服务。只有当一些人的努力失效后，才需要政府的干预。

机制模式则是将社会保障制度化，并使之成为整个社会经济运行机器中不可分割的一部分。保障对象是全体社会成员或大部分社会成员。它认为在工业社会中劳动者面临着多重风险，且存在着不断恶化的贫困现象，其中大多与社会结构和制度结构缺陷有关。因此，有必要在大范围内普遍提供机制化福利，政府应该按照需要原则重新建立一种分配机制，用以解决广泛的社会问题。

无论是补救模式还是机制模式，国家和社会都不可能提供完全能够满足人们生活需求的保障，因而应该有其他渠道的存在和作用，包括企业、团体、家庭和个人。其中，政府承担了社会保障项目，借以维护国民基本生活需求；企业和团体提供年金等福利，使得企业雇员和团体成员能够为高于基本生活线的目标而努力工作；个人和家庭则在具有一定资源的前提下为退休之后以及其他方面的舒适再作努力。社会福利、职业福利和个人、家庭积蓄构成了满足社会成员不同层次保障需求的三根支柱。但在不同国家三者之间的责任范围可能不同，因而社会保障的重点和模式也会有所不同。

### 三、社会成员的利益调节与社会保障

社会成员从社会所获得的利益主要体现在分配结果上。对国民收入的分配一般被分为初次分配与再分配两种方式。

国民收入的初次分配是一个微观分配过程，在市场经济体制的国家是以效率为分配原则，即根据社会成员所拥有的资源和努力程度进行分配，起主要调节作用的是市场机制。虽然市场交易原则上是平等的和等价的，但是由于人们所拥有的资源数量和质量存在着差异，人们的努力程度也不尽相同，因此，通常市场调节初次分配的结果会带来社会成员收入之间的差距。不同个人或家庭的基本支出也不同，也是社会成员之间存在财富差距主要原因。

国民收入的再分配是一个宏观分配过程，它是国家对收入分配的一种干预。它以公平为主要分配原则，通过政府的作用使社会的部分利益重新在社会成员之间进行分配，目的是通过这种利益的再分配，减少收入差距，并使社会成员的基本生活需要尽可能得到满足，以促进社会的稳定。

社会保障作为国民收入分配的手段之一，其基金来自于两个方面：一是经国民收入初次分配后社会成员所得中的一部分；二是经国民收入的再分配，由国家通过强制性征税或征费的方式来实现。因此，社会保障是在两个层次上对国民收入的调节，一是在国民收入的初次分配阶段，将劳动者在必要劳动时间内所创造价值的一部分拿出来用于被社会保障覆盖的社

会成员的风险分担、互助共济，形成初次分配利益的再调整；二是在国民收入的二次分配阶段，由国家通过强制形式将一部分财政收入（来源于剩余价值）用于社会成员的社会保障，达到社会成员利益再调整的目的。在社会保障基金中，个人负担的比例越大，初次分配的利  
益调整作用就越大。

社会保障的目标是通过对社会成员利益的调整而实现的，而在一定时期内社会的总利益是一定的，就会使得社会中一部分社会成员的利益增加，而另一部分社会成员的利益减少，在不同的社会成员之间平衡利益的依据、方式和方法决定了社会保障的模式。

## 测试题

### 一、填空题

1. 消除社会成员个人风险的两个条件：一是\_\_\_\_\_；二是\_\_\_\_\_。
2. 与两种社会保障价值取向相对应的两种社会保障模式为\_\_\_\_\_模式和\_\_\_\_\_模式。

### 二、简答题

1. 社会福利系统
2. 社会保险系统
3. 社会救助系统

### 三、论述题

1. 社会保障与社会福利的关系。
2. 政府承担提供社会保障责任的主要原因。

## 参考答案

### 一、填空题

1. 个人或家庭有足够的抗拒风险的能力及储备；社会上有合理的制度安排以帮助有需要者化解个人风险
2. 补救 机制

### 二、简答题

1. 社会福利系统包括社会保障系统和非社会保障性福利系统。社会保障系统是指国家和社会通过一定制度、形式和手段向公民提供基本保障的系统，包括社会保险、狭义社会福利、社会救助和社会优抚四个子系统，目的是保障社会成员的基本生活需要，降低未来可能出现的风险和/或增强被保障者抵御风险的能力。非社会保障性福利系统包括了公共福利设施、公共教育、文化活动、社会服务等项目，它面向全体成员，所提供的各类福利项目内容广泛，举办形式多样化，目的是提供较高层次的保障，以提高国民的生活质

量。二者的目标不同，但功能互补。

2. 社会保险系统是国家通过立法形式确定并强制实施的一种保险形式，通常以劳动者为保障对象，以劳动者的年老、疾病、伤残、失业、死亡等特殊风险事件为保障内容的基本经济保障制度，主要通过互助共济、风险分担的形式为社会中在劳动能力、生活状况以及健康状况等方面偏离“正常”的劳动者提供经济支持，以增强被保障者抵御风险的能力。社会保险系统主要包括养老保险、失业保险、医疗社会保险和工伤社会保险。
3. 社会救助系统是指在公民因自然灾害、意外事故、个人生理、残疾以及社会政策等原因导致生活困难或贫困时，由国家或社会提供长期或短期的物质或资金接济和扶助的一种生活保障制度，主要包括特殊人员救助、灾害救助、失业救助和贫困救助。根据救助形式分为经常性贫困救助和临时性贫困救助，根据救助内容分为生活贫困救助、医疗贫困救助、失业贫困救助等。

### 三、论述题

1. 社会保障是指国家和社会通过一定手段为社会中在劳动能力、生活状况以及健康状况等方面偏离“正常”者，在生活、医疗等方面提供的不超过社会多数成员所具有水平的经济支持或援助。

社会福利是一切在改善人民物质、文化生活和健康状况等的社会措施。广义的社会福利系统包括了以社会保险、社会救助及社会优抚为主要内容的社会保障系统和以公共福利设施、公共教育、文化活动、社会服务及慈善事业为主要内容的非社会保障性福利系统。狭义的社会福利为社会保障系统中的一个子系统，是一个主要由国家通过各种公共福利设施、补贴、津贴、补助等形式增进公民基本福利的系统。

狭义的社会福利将社会福利作为一种手段，与社会保障的其他子系统一起发挥作用，共同实现社会保障的目标；而广义的社会福利则将社会福利作为一种促进社会成员生活质量不断得到改善和提高，以维护社会稳定和促进社会发展的社会目标。因此，社会福利包含了社会对福利的不同层次需要，既包括高层次需要也包括了基本需要。社会保障是实现广义社会福利的社会总目标的一种手段，狭义社会福利与社会保障系统中其他手段（社会保险、社会救助、社会优抚等）一起共同发挥基本保障的作用。

因此，社会保障是广义社会福利体系的一个子体系，是为了满足基本生活的需要。社会保障作为一种特殊的分配形式，只能针对一部分特殊的社会成员，而广义社会福利是针对全体公民。社会保障主要是“扶贫”与“济贫”，起着社会稳定作用，社会福利主要是“脱贫”与“致富”，起着促进社会发展的作用。政府是组织和管理社会保障事务的责任主体，但只是广义社会福利的组织者和提供者之一。

2. 社会保障是指国家和社会通过一定制度、形式和手段向公民提供的基本保障。政府之所以承担提供社会保障责任，主要是因为：

(1) 消除社会成员的个人风险主要取决于两个条件：一是个人或家庭有足够的抗拒风险的能力及储备；二是社会上有合理的制度安排以帮助有需要者化解其个人风险。第一个条件在任何国家和任何时代都不可能是人人能够具备的；而在现代社会中个人风险转化为社会风险已经是不可避免的事物，在某种条件下社会风险又可能导致严重的社会危机；很多社会风险的发生与制度结构缺陷密切相关。因此，国家应该考



方式。考虑通过建立一定的制度安排来帮助社会成员抵御个人风险，以防转为社会风险并带来社会危机。

(2) 市场在调节收入分配等方面存在着市场失灵，在正常社会供给（即家庭和市场）机制出现问题或失效时，政府有责任采取一些措施去帮助社会运行系统中的不幸者。在工业社会中劳动者面临着多重风险，并出现不断恶化的贫困问题，其中大多与社会结构和制度结构缺陷有关，因而政府应该按照需要原则重新建立一种分配机制，用以解决广泛的社会问题。尽管一个社会的主流价值观不同，但政府有责任在市场调节失灵或因社会结构和制度导致社会问题的出现时为了维护全体国民的基本生活提供保障。

(3) 社会成员从社会所获得的利益主要体现在分配结果上。由于人们所拥有的资源数量和质量存在着差异，人们的努力程度也不尽相同，因而市场调节分配的结果常常会带来社会成员收入之间的差距。不同个人或家庭的基本支出也不同，也会导致社会成员之间存在财富差距。如果一个社会财富差距过大，将会带来一系列的社会问题，并影响到社会的稳定。因此，需要政府通过一定的方式干预利益分配，社会保障则是其中的一种方式，以减少收入差距，并使社会成员的基本生活需要尽可能得到满足。

(吴明)

## 第二章 医疗保障系统概述

### 重点难点

### 第一节 医疗保障系统

#### 一、社会保障与医疗保障

社会医疗保障系统包括社会医疗保险、社会医疗救助、狭义的社会医疗福利和社会医疗优抚四个子系统，它们既可作为社会保障各个子系统的具体项目，也可以看做是医疗保障系统的子系统，在对社会成员的健康保障方面发挥着各自不同的作用，且功能互补，通过不同的途径和方式为社会成员提供不同类型的基本医疗保障。

非社会保障性的医疗保障指医疗保障系统那些不具有社会保障性质和特征的医疗保障项目及内容，主要包括商业医疗保险、社区医疗保障、企业医疗保障、慈善事业及其他非社会保障性福利。

医疗保障是指通过保障减少被保障者利用医疗服务的经济障碍，目的是从医疗服务提供的角度保护生命和健康等不受侵害的一种保障形式。健康保障与医疗保障有关但又有所区别，其保障的内容除医疗服务外，还包括了预防、保健、康复服务的保障以及其他维护和促进健康的相关保障，是一种减少卫生服务利用障碍以及促进健康的保障，医疗保障只是健康保障系统中的一个重要组成部分。目前对于很多国家，在资源有限的情况下，只能提供最基本的医疗保障。

#### 二、医疗保障系统的基本内容

医疗保障系统主要包括了医疗社会保障和非社会保障性医疗保障两大类，各大类中又包含了许多具体项目。我国主要开展的医疗保障项目包括医疗保险、医疗救助、狭义的医疗福利、商业医疗保险、社区医疗保障和企业医疗保障。

##### （一）医疗保险

医疗保险是为抗御疾病风险而建立的一种保险，是以合同的方式预先向受疾病威胁的人收取医疗保险费，建立起医疗保险基金，当被保险人患病并去医疗机构就诊而发生医疗费用后，由医疗保险机构给予一定的经济补偿。医疗保险的作用主要是风险转移和补偿损失，以降低个人风险水平，减少个体利用医疗服务的经济障碍。

根据医疗保险资金筹集方式，分为政府（国家）医疗保险、社会医疗保险、商业医疗保险和其他医疗保险（如储蓄医疗保险，社区医疗保险等）；根据保险的实施方式，分为强制性医疗保险和自愿医疗保险；根据保险人经营的性质，分为商业性医疗保险和非商业性医疗保险。不同类型的医疗保险，在保险目的、资金的筹集方式、保险内容、对医疗机构的支付

方式、医疗费用的分担方式以及管理方式等方面都有所不同,因而在对不同社会利益集团利益调整的程度、卫生资源分配的公平性和效率、医疗服务提供效率以及卫生费用水平等方面都会有所不同。

## **(二) 医疗救助**

医疗救助是为因疾病而陷入生活困境者以及因生活困难对必需的医疗服务没有支付能力者提供一定经济支持的保障形式,包括资金支持、提供免费或低价的医疗服务等。医疗救助是一种无偿救助,但通常是临时性的,目的是帮助救助对象抵御即期的疾病风险。

医疗救助根据资金来源和组织形式可分为政府组织提供的医疗救助和非政府组织提供的医疗救助两大类。前者是通过民政部门、卫生部门等政府部门来实现,资金主要来源于政府的财政收入,以现金、价格补贴等形式提供医疗保障;后者包括单位或工会、医院、社会团体,资金主要来自于单位职工的互助金、企业福利金、医院利润、社会捐助资金等,主要为被保障对象提供就医所需要的现金补贴或提供低价甚至免费的医疗服务。

## **(三) 狭义的医疗福利**

狭义的医疗福利是指主要由政府在基本医疗方面为公民提供社会医疗保险以外的经济支持的一种医疗保障形式,主要采取医疗补贴等形式,包括对个人或家庭的现金补贴以及医疗服务价格补贴,它与社会医疗保险和医疗救助在功能上和保障范围上相互补充,以减少居民对基本医疗服务利用的经济障碍,保证居民对基本医疗服务的可及性。从 50 年代起我国国家就一直为居民提供这种形式的医疗保障,主要采取的医疗服务价格补贴的形式,使居民可以利用到价格低廉的医疗服务。改革开放以后,补贴形式逐渐发生了改变,从以价格补贴为主逐渐变为以社会医疗保险的形式对需方提供补贴,因而狭义医疗福利在我国医疗保障系统中的作用有所减弱。

## **(四) 社区医疗保障**

社区医疗保障通常是指通过社区来筹集资金并组织提供医疗保障的一种保障形式,其责任主体为某种形式的社区组织,筹资来源主要是社区成员和社区生产单位,保障形式包括卫生服务费用的补偿或减免、建立为社区成员提供服务的卫生保健服务机构,为社区成员提供低价或免费的卫生保健服务以及健康教育、精神慰藉等服务,也对社区中的贫困人群实行医疗救助。在社区层面上所提供的服务除医疗服务,还包括了预防、保健、康复、心理健康等服务,因而所提供的保障是一种综合性的保障。但由于社区医疗保障通常是非制度化的,且受社区经济状况和共济面相对较窄的限制,大多筹资水平不高,只能提供最低标准的医疗保障,或对部分服务提供保障。

## **(五) 企业医疗保障**

企业医疗保障是指由企业自我筹资和组织提供医疗保障的一种保障形式,其责任主体为企业,保障对象主要是企业职工,保障形式包括卫生服务费用的补偿或减免、建立卫生机构为企业职工提供卫生保健服务、为企业中的困难职工提供医疗救助等。

企业医疗保障具有以下特点:①筹资水平和保障水平取决于企业的经营状况;②属于企业自我保障,社会化程度低,企业之间没有共济;③不同企业因职工情况不同,对医疗保障的需求水平存在较大差异,因而对不同企业生产成本的影响也不同。

## 第二节 中国的医疗保障系统及其变革

### 一、中国城市的医疗保障系统的发展及其变革

#### (一) 医疗保险制度

我国 50 年代初在计划经济体制下建立起来的城市医疗保险制度主要包括了两部分：公费医疗制度和劳保医疗制度。前者属政府保险类型，享受对象为机关、事业单位的工作人员、伤残军人和大学生，经费来自各级财政拨款；后者属企业自我保障类型，主要对象为国有企业职工，部分集体企业参照执行，经费来源于企业按工资总额的一定比例提取的福利金，并在成本中列支。这两项制度是以国家机关干部和企事业单位的职工为主体，因而统称为职工医疗保障制度。同时，政府对医疗服务一直采取低价政策，医疗机构提供医疗服务的政策性亏损由国家财政补贴。

在改革开放前，各级财政对卫生事业投入不足，医疗机构长期政策性亏本运行，到 70 年代末期，多数医疗机构的基本建设和医疗业务组织管理已不能适应广大群众日益增长的医疗服务需求。因此，80 年代初在卫生领域开始了一系列的改革。经过十年的发展，卫生资源数迅速增加，医疗机构的服务能力不断提高，“三难”问题基本上得到了解决，但也出现了一些新问题。

卫生资源的配置在数量和规模上失控，一些医院为解决卫生资源过剩所带来的资源利用低效率问题，采取了过度提供服务或提供不必要服务的行为。再加上医疗机构补偿机制不健全、医疗服务价格不合理和卫生政策不配套，为医疗机构不良经营行为的产生创造了条件，结果带来的是医疗费用的迅速增长。在这种背景下，现行城市职工医疗保障制度也暴露出一些亟待解决的问题：

(1) 医疗费用大幅度上涨；

(2) 缺乏合理的经费筹集机制和稳定的经费来源；

(3) 医疗保险覆盖面窄，社会化程度低；

(4) 不同企业因职工年龄结构的差异导致医疗负担有所不同，在市场经济条件下，对企业在市场中的公平竞争产生影响。

(5) 只强调了公平性和互助共济，并没有考虑积累问题，当人口老龄化高峰来临之际，保险基金可能出现支付困难，社会保障的现收现付制度受到了严重的挑战；

(6) 医疗保险管理体制不健全，管理制度和运行机制不完善，资源浪费严重。

公费和劳保医疗制度面临着前所未有的“经济危机”和挑战。为解决这些问题，自 80 年代初以来，开始了对城市职工的医疗保障制度的一系列改革，大致经历了三个阶段。

第一阶段：1992 年以前，以控制费用为中心。

(1) 1985 年以前，主要针对需方，实行费用分担措施。

(2) 1985 ~ 1992 年，重点转向加强对医疗服务供方行为的约束，包括支付方式改革、制定基本药品目录和公费医疗用药报销目录、加强公费医疗和劳保医疗的管理等。

但是这种改革并不完善。一是这些改革只在局部范围进行，不仅缺乏宏观指导及医疗服务体系、医疗服务价格、对医疗服务提供者补偿机制、药品体制改革等配套政策和措施，且影响面也不大；二是没有从根本上克服公费劳保医疗的筹资、支付和管理制度以及医疗服务



提供体系方面存在的弊端；三是一些改革措施很不完善，对医疗机构的约束力度并不大。

第二阶段：1992~1998年，以提高社会化程度为主，兼顾控制费用，为职工提供基本医疗保险。

1992年，广东深圳在全国率先开展了职工医疗保险的改革，以后江西省九江市和江苏省镇江市按照四部委制定的《关于职工医疗制度改革的试点意见》和国务院的批复方案，从1995年1月1日起正式开始对新医疗保险方案（统账结合，通道式模式）的试点实施。

1996年12月在北京召开了全国卫生工作会议，讨论了《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》，其中明确提出了我国城镇职工医疗保障制度是建立社会统筹与个人账户相结合的医疗保险制度，逐步扩大覆盖面，为城镇全体劳动者提供基本医疗保障。

1998年底国务院颁发了44号文件《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，提出在全国范围内进行城镇职工医疗保险制度改革。在文件中明确了改革的任务和原则，规定了医疗保险的覆盖范围和缴费方法和建立覆盖基本医疗服务的社会统筹和个人账户相结合的板块式医疗保险模式。

第三阶段：1999年至今，卫生体系的总体改革。

20年的卫生改革实践既有经验也有教训，其中之一就是人们认识到在卫生体系中的任何一个子系统的单独改革都很难达到最好的效果。卫生体系主要包括了卫生服务系统、医疗保障系统和卫生监督系统这三大功能系统，它们之间相互联系、相互影响，是密切不可分的。任何一个系统的变化都会影响到其他的系统，而任何一个系统的变化方向和程度在很大程度上取决于其他系统的状况。因此，在其他系统改革滞后的情况下，任何独立于其他系统的改革将很难成功。

基于此，从1999年起卫生系统开始了包括卫生服务、医疗保障和卫生监督执法三大体系在内的卫生体系总体改革。其总目标是：建立适应社会主义市场经济要求的城镇医药卫生体制，促进卫生机构和医药行业的健康发展，让居民享有价格合理、质量优良的医疗服务，以达到提高国民健康水平的目的。2000年2月颁布了《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》的文件，以后又相继出台了相关的具体政策和措施。改革重点主要放在城镇职工基本医疗保险制度、医疗卫生体制以及药品管理体制的同步改革上，称为“三改联动”。

伴随着20年来城镇职工医疗保障制度改革的同时，中国的商业保险事业也有了长足的发展。商业保险机构的数量不断增加，规模不断扩大，业务范围也在逐渐拓宽，从开始的财产保险逐步扩大到人寿保险、养老保险、意外伤害保险和医疗保险。尽管商业医疗保险的市场体系仍然不完善，市场竞争不规范，经营方式粗放，但近年来医疗保险收入迅速递增，市场份额不断扩大。

至此，在中国形成了多种医疗保险模式和形式共存，社会医疗保险与商业医疗保险相互作用、相互影响、相互补充的格局。

## （二）贫困医疗救助制度

虽然从50年代起减缓贫困一直是政府的主要工作目标，但重点一直放在农村与老少边穷地区，城市贫困问题在很长时间没有引起足够重视，政府只是通过民政部门对及其有限的“三无”人员、60年代精简退休的老职工和特殊救济对象等提供最基本的生活补助。在计划经济时代，各个单位承担着本单位职工的贫困救助职责。各种救助通常只提供低水平的生活救助，虽然一些城市也出台了贫困人口医疗困难补助的政策，但覆盖人数极少，一般只对大病、重病给予一定的补助。