



本书编委会 编

# 构建与完善

# 现代医疗保障体系

GOUJIAN YU WANSHAN  
XIANDAI YILIAO BAOZHANG TIXI



东南大学出版社  
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

# 构建与完善现代医疗保障体系

本书编委会编

东南大学出版社

• 南 京 •

### 图书在版编目(CIP)数据

构建与完善现代医疗保障体系/本书编委会编.—南京:东南大学出版社,2008.10

ISBN 978-7-5641-1419-0

I. 构… II. 构… III. 医疗保健制度—研究—中国  
IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 157382 号

### 构建与完善现代医疗保障体系

---

出版发行:东南大学出版社

社 址:南京四牌楼 2 号 邮编:210096

出 版 人:江 汉

责任编辑:刘庆楚

网 址:<http://press.seu.edu.cn>

电子邮件:[press@seu.edu.cn](mailto:press@seu.edu.cn)

经 销:全国各地新华书店

印 刷:江苏通州市印刷总厂有限公司

开 本:700mm×1000mm 1/16

印 张:17.5

字 数:365 千字

版 次:2008 年 10 月第 1 版

印 次:2008 年 10 月第 1 次印刷

书 号:ISBN 978-7-5641-1419-0/R·122

定 价:45.00 元

---

本社图书若有印装质量问题,请直接与读者服务部联系。电话(传真):025-83792328

## 编辑人员名单

主 编 宫秋平

副主编 张振海 华 涛

编 辑 偶 见 孙 珍 吴东坚

## 编辑委员会名单

主 任 洪银兴

副主任 谢 宪 廖 进 周桂根

周苏明 陈励阳 沈婉兰

孙慕义 缪 平 姚青利

委 员 陈晓明 胡大洋 蒋正忠

房 民 胡庆生 宫秋平

陶宏斌 王小玲 端传和

管云涛 张 蔚 吴 天

# 序

“民为邦本，本固邦宁。”社会和谐是中国特色社会主义的本质属性，发展为了人民、发展依靠人民、发展成果由人民共享。胡锦涛总书记在党的“十七大”报告中提出，要“加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系，保障人民基本生活”，“全面推进城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度建设”，“努力使全体人民学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居”。作为社会保障制度中受众最广的医疗保障制度的建设和改革，深刻影响和改变着民众的生活和权益。经多年的改革试点，我国已基本形成了城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗“三足鼎立”的格局，加上商业健康保险等补充保险制度，构成了现代医疗保障体系的初步框架。

现代医疗保障体系的构建是一个国际性课题，美国、加拿大、德国、新加坡等国家通过不同路径的探索，形成各自模式，目前仍在不断改革之中。在我国，这更是一个亟待完善发展的重要课题。作为东部沿海地区，江苏的经济、社会发展速度较快，在探索医疗保障制度建设方面也一直走在全国前列，然而暴露出的问题，也较其他地区要早，所以，这方面的理论探索、创新，就显得尤为重要。目前，我国医疗保障的制度供给与人民生活品质日益提高的需要之间存在的差距较大，突出表现在缺乏统一规划、制度不衔接、保障待遇悬殊、管理效率不高，不少地区“看病难”、“看病贵”、因病致贫依然是比较突出的社会问题。因此，如何打破职业界限、城乡界限、身份界限，建立全民医疗保障制度，提高统筹层次，增强共济能力，同时大力发展商业健康保险，满足群众的多元化需求，形成多层次的医疗保障体系，是我们面临的一项重大而迫切的社会课题，需要站在一个更高的角度，不断解放思想，不断打破旧框框的束缚，尽快予以破解。

构建与完善现代医疗保障体系是一项系统工程、社会工程。时任国务院副总理的吴仪曾提出，“要做好城镇居民基本医疗保险与城镇职工基本医疗保险、农村新型合作医疗和医疗救助等制度的衔接”。要处理好政府与市场的关系，既要积

极发挥政府作用,适当运用行政手段,又要充分尊重和遵循市场规律,更大程度地发挥商业保险的作用,增强制度的活力和效率。2001年,江苏省江阴市在全国率先实施以大病统筹为主的农村住院医疗保险,形成保险机构参与管理的新型农村合作医疗统筹的“江阴模式”。此后,不少地方将新型农村合作医疗保险管理工作交由保险分支机构办理。至2007年底,全省由保险公司参与承办的新型农村合作医疗已达22个县(市、区),覆盖农村人口1047万人,为构建与完善现代医疗保障体系提供了有益的经验。

“长太息以掩涕兮,哀民生之多艰”,“衙斋卧听萧萧竹,疑是民间疾苦声”,“老吾老,以及人之老。幼吾幼,以及人之幼”,温家宝总理常引感怀民生疾苦的古诗文回答媒体采访,以表达自己为民行道的情感。温总理特别强调“关注民生、重视民生、保障民生、改善民生,是我们党全心全意为人民服务宗旨的要求,是人民政府的基本职责”。加强调查研究,是落实和实践保障民生、改善民生的结合点。充分的调查、创新的理论、缜密的论证、完善的设计可以使改善民生的实践少走弯路、避免失误。

改革肇其始,吾共竞其工。江苏省哲学社会科学界联合会联合江苏省医疗保险研究会、江苏省卫生经济学会、江苏省卫生法学会、江苏省税务学会、江苏省财政学会、江苏省保险学会,共同举办“构建与完善现代医疗保障体系”研讨活动,收到论文50余篇。作者分别从不同角度,介绍、研究发达国家、地区医疗保障制度建设的经验教训,总结我国、我省的创新实践,提出了针对性、操作性、创新性较强的学术观点和政策性意见,对解决医疗保障体制改革中的难点、深层次矛盾等问题大有裨益。众多不同领域学者共叙重大民生课题,亦开创了江苏社会科学理论研究史上的先例,显示出学者们的悯民情怀,足证此项课题研究意义之重大,必将推动相关实务部门进一步“解放思想、找准问题、明确思路、制定政策”。

“采得百花成蜜后,为谁辛苦为谁甜。”今天的构想是明天的现实。愿以此活动为契机,共同关注民生、改善民生、促进社会和谐。是为序。

洪银兴

2008年10月12日

# 前言

党的“十七大”明确提出要加快推进以改善民生为重点的社会建设,到 2020 年实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标。从如何实现社会公平和提高公共管理效率出发,整合目前多种医疗保障制度,建立覆盖全体城乡居民的多层次现代医疗保障体系已成民生众望。

为此,由江苏省保险学会和中国人民健康保险股份有限公司江苏分公司发起,在江苏省社科联的领导下,联合江苏省医疗保险研究会、江苏省卫生经济学会、江苏省卫生法学会、江苏省财政学会、江苏省税务学会共同举办了“构建与完善现代医疗保障体系”研讨活动。

经过半年多的努力,共征得相关论文 54 篇,从中精选出 41 篇编辑出版《构建与完善现代医疗保障体系》一书。全书分综合篇、商业健康保险、城镇医疗保险、农村合作医疗保险、医疗责任保险五大部分。各部分论文从社会基本医疗保险与商业健康保险、政府职能与市场机制等不同角度、不同层面,对构建与完善现代医疗保障体系这一系统工程建言献策,体现了百花齐放、百家争鸣的精神,也体现了各相关领域专家、学者对民生工程关心与支持。

但愿本书能开拓视野、启迪思路,让更多的人以科学发展观的高度和脚踏实地的务实精神,了解、支持并积极参与到构建与完善现代医疗保障体系的伟大事业中来,造福于民。

由于时间仓促,水平有限,编辑中难免有欠妥之处,谨请读者谅解,并予赐教。

编 者

2008 年 10 月 12 日于南京

# 目 录

|                                       |                  |
|---------------------------------------|------------------|
| 1. 全民医保目标下的制度选择 .....                 | 胡大洋(1)           |
| 2. 论国家主体医疗卫生事业的根本属性                   |                  |
| ——我国医疗体制改革发展方向与模式的探讨 .....            | 胡晓翔(10)          |
| 3. 政府、市场在医疗保障体制建设中的地位和作用 .....        | 张 晓(14)          |
| 4. 政府、市场在医疗保障体系建设中的角色定位 .....         | 王建翔(25)          |
| 5. 国外医疗保险模式及对江苏建立医疗保障制度的启示 .....      | 包玉颖(31)          |
| 6. 日本社会性健康保险概况 .....                  | 成文吉(36)          |
| 7. 国家财税政策与商业健康保险 .....                | 薛 健 赵 松(42)      |
| 8. 财政对医疗卫生投入问题的探讨 .....               | 朱兴生 徐 黎 孙惠芳(49)  |
| 9. 医患关系与社会基本医疗保险、商业健康保险的保障连接          |                  |
| .....                                 | 庄 茜 周斌成(56)      |
| 10. 对建立医保部门与医药机构医保基金风险共担机制的探讨         |                  |
| .....                                 | 李一平 丁旭辉(61)      |
| 11. 医疗保险支付制度中单病种付费的解析 .....           | 张瑞利 张 晓(65)      |
| 12. “银发浪潮”对医疗保险的冲击及对策 .....           | 胡 月(72)          |
| 13. 规范业务经办行为 促进经办能力建设                 |                  |
| ——浅论社会医疗保险经办机构经办行为的规范 .....           | 李红建(76)          |
| 14. 论结核病防治纳入医疗保险的可行性 .....            | 代宝珍 周绿林 周建再(85)  |
| * * * * *                             |                  |
| 15. 积极发展商业健康保险 建设江苏多层次医疗保障体系          |                  |
| .....                                 | 蒋正忠 管海涛 端木华欣(91) |
| 16. 商业健康保险在我国医疗保障体系中发挥的作用及其发展建议 ..... | 华 涛(98)          |
| 17. 商业健康保险为全民保健护航 .....               | 曹 佳(106)         |

18. 商业医疗保险在社会医疗保障体制中的地位 and 作用..... 许 芬(112)
19. 国外健康管理与健康保险的成功经验..... 杜昆峰(117)
20. 健康产业链在商业健康险发展中的重要性..... 吴东坚(124)
21. 人保健康参与高淳县城镇职工大病医疗救助保险运营的做法与体会  
..... 杨裕民 丁小龙(129)
- \* \* \* \* \*
22. 完善医保制度 优化经办服务 实现城镇从业非从业人员病有所医  
..... 陈励阳(134)
23. 构建社区慢性病管理模式,促进医疗保险与社区卫生结合  
..... 秦 翔 张开金(139)
24. 高校在校学生医疗保障的制度与思考..... 刘伟华 张开金(147)
25. 对灵活就业人员参加基本医疗保险的几点思考..... 王祥军(152)
26. 南京市城镇职工基本医疗保险参保职工满意度调查研究  
..... 张 晓 王福华 陈 华 刘 蓉 卜亚丽 曹 乾(158)
27. 苏州农村居民基本医疗保险实践与研究..... 刘广德(166)
28. 健全制度完善体系 平稳运作医保改革  
——无锡职工医疗保险的实践..... 陈卫平 严雪峰(177)
- \* \* \* \* \*
29. 新型农村合作医疗现状与对策研究..... 沈婉兰 陈家应(182)
30. 关于构建农村医疗保障模式的探讨..... 陈 莉 褚小萍(189)
31. 吴江市新型农村合作医疗保险实践与探讨..... 吕 华(194)
32. 江阴市建立新型农村合作医疗制度的做法和效果..... 蒋正忠 陈 程(199)
33. 健康管理参与新型农村合作医疗的研究分析..... 王建新(204)
34. 浅谈构建完善的农村医疗保障制度..... 徐祥生(210)
35. 对新型农村合作医疗补偿比的分析与探讨  
..... 程广德 葛余兆 王 振(217)
36. 加强新农合服务体系建设,不断提高科学管理水平..... 王问海 郭成杰(224)
- \* \* \* \* \*
37. 医疗损害社会化分担中的法理问题研究..... 陈玉玲(229)
38. 略论我国医疗责任保险和医疗保险之间的关系..... 王 滨(237)
39. 医患关系与商业医疗责任保险的保障连接..... 薛 健 杜 元(243)
40. 中美医疗责任保险投保申请单比较研究..... 徐 军(252)
41. 阳光财产保险在无锡推行医疗责任保险概况..... 景 辉(258)

# 全民医保目标下的制度选择

□ 胡大洋

**摘要：**本文在分析我国医疗保障制度现状和面临问题的基础上，提出了构建全民医保制度的设想，从提高制度公平性及管理效率的目的出发，阐述通过“三步走”，在我国建立以覆盖城乡全体公民为目标，以保大病、保基本为重点，实现一体化管理的医疗保险制度。

**关键词：**全体公民 医疗保险 制度 模式

我国医疗保障制度的建立以城镇职工为突破口，逐步扩展到其他各类人群，并根据不同人群设立了多种制度形式，如城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、灵活就业人员大病医疗保险、农民工大病医疗保险、大中小学生医疗保险、失地农民医疗保险等。针对各类人群建立多种形式的医疗保险制度，逐步覆盖城乡居民，对解决群众看病难、看病贵发挥了重要作用。但同时由于诸多险种林立，造成多头管理、制度摩擦、管理成本增加，产生  $1+1<2$  的现象。党的十七大明确提出，要加快推进以改善民生为重点的社会建设，努力使全体人民学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居。2007 年温家宝总理在全国城镇居民基本医疗保险试点工作座谈会上提出“人人享有基本医疗保障”的目标，吴仪副总理在部分省市城镇居民基本医疗保险座谈会上提出“要做好城镇居民基本医疗保险与城镇职工基本医疗保险、农村新型合作医疗和医疗救助等项制度的衔接”。在全民医保的目标下，如何从实现社会公平和提高公共管理

---

胡大洋：江苏省医疗保险基金管理中心主任、党支部书记，江苏省医疗保险研究会副会长。对劳动政策和社会保险尤其是医疗保险政策、理论颇有研究，曾组织创办《江苏劳动》刊物并兼任主编，主编《劳动经济学》（公务员考试教材）、《法国健康保险与社会保障》等，在全国各类报纸刊物上发表论文 30 余篇并多次获奖。

效率出发,整合多种医疗保障制度,建立覆盖城乡全体居民的多层次医疗保险制度已成为大势所趋。

## 一、我国医疗保险制度现状分析

### (一) 我国医疗保障制度现状

自“两江”试点以来,经过十多年的改革历程,我国基本形成了城镇职工和居民基本医疗保险、新型农村合作医疗“三足鼎立”的局面,加上其余形式的补充保险制度,基本实现了医保制度的全覆盖。

#### 1. 城镇职工基本医疗保险制度

1998年国务院出台《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,城镇职工医疗保险制度建设在全国推开。覆盖范围是城镇用人单位及其职工,并逐步扩大到灵活就业人员、农民工等城镇所有从业人员。保险费由用人单位和职工共同缴纳,主要采取统账结合的保障方式,同时还包括住院医疗保险、大病医疗救助和公务员医疗补助等作为补充。目前参保人数为1.6亿人左右。

#### 2. 城镇居民基本医疗保险制度

2007年国务院出台《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》,在各省启动试点,到2010年在全国全面推开。保障范围是不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的中小学阶段的学生(包括职业高中、中专、技校学生)、少年儿童和其他非从业城镇居民。以家庭缴费为主,政府给予适当补助,重点保障住院和门诊大病医疗费用支出。目前已有江苏等部分省市全面推开此项制度。

#### 3. 新型农村合作医疗制度

2003年我国开始建立新型农村合作医疗制度,农民自愿参加,采取个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主,到2007年覆盖全国80%以上的农民。

#### 4. 其他特殊人群医疗保障制度

包括:一些地区针对不同人群设立的保障制度形式,如灵活就业人员大病医疗保险、农民工大病医疗保险、失地农民医疗保险等,主要由用人单位或个人缴费参保;离休人员医疗费用统筹,资金主要由其所在单位和政府共同负担;高校教职工和大学生公费医疗,由各级政府财政进行适当补助。

#### 5. 社会医疗救助制度

2004年我国正式实施社会医疗救助制度,解决“三无”人员、特殊救济对象、低保无业人员、农村灾民、重点优抚对象等弱势贫困群体的看病就医难题,救助资金来源主要是财政支持和社会捐助。

### (二) 我国医疗保障制度存在的主要问题

#### 1. 制度设计以不同人群为覆盖对象,缺乏总体规划

早期受到城乡二元结构和经济发展水平的影响,我国医疗保障制度建设缺乏

总体的规划和目标,主要从人群结构出发进行制度设计,先后把城镇职工、农民、城镇居民纳入不同的制度范围。在城乡一体化发展和人口流动不断加快的形势下,早期人群之间的特征已逐步淡化,“打补丁”式的制度设计方法已不适应社会发展和群众需要。同时险种之间在筹资水平、保障待遇、财政补助等方面的差异,不同制度之间容易形成障碍。

## 2. 各险种政策不一,缺乏相互衔接

以人群类型设定保障险种,各种制度均有明确的保障范围,受行政区划、财政补助等条件的限制,险种之间无法有效衔接,加之各地筹资水平和保障待遇不同,参保人员在城乡之间、地区之间流动后待遇无法衔接,个人职业情况变化也会因为不同制度之间的障碍影响其待遇享受。

## 3. 保障待遇高低悬殊,缺乏公平机制

我国社会医疗保险制度坚持的是权利与义务对等原则,统筹基金量入为出,缴费水平的高低直接决定了保障待遇水平。城镇职工主要以企业单位缴费为主,一般城镇居民和农民则以个人缴费为主,没有就业的居民和农民在缴费能力上明显低于有收入、有雇主的城镇职工,因此在保障待遇上差异明显。当前虽然在制度上实现了医保的覆盖,但是有些地方政府对困难人群医疗保险补助比例较低、补助范围窄,仍有部分困难人群无力缴费参保,参保人员个人医疗费用负担仍然较大,看病贵、看病难问题尚未得到有效解决。医疗救助体系资金供需等问题突出,救助率不高,救助比例和标准偏低,与贫困人口的实际医疗需求相差很远。不同制度体系形成的保障水平差异,直接影响到社会公平。

## 4. 各保障制度管理体制不顺,缺乏管理效率

当前,城镇职工和居民基本医疗保险由劳动保障部门管理,新型农村合作医疗由卫生部门管理,社会医疗救助由民政部门管理。多部门管理造成管理界限混淆,管理效率不高,同时增加了管理难度,不适应城乡一体化、人口流动性和全民医保发展的要求。医疗保险缺乏强制参保手段,一些单位和个人对疾病风险存在侥幸心理,逆向选择行为等不利于风险分担。

# 二、全民医疗保险制度建设实践和构想

随着社会经济发展和医疗保障制度覆盖范围的不断扩大,多种保障制度并存的弊端将不断显现,多种医疗保障制度并存的格局将不能适应社会发展和群众保障需求,直接束缚或阻碍医疗保障的发展进程。在确立全民医保的目标下,从实现社会公平和提高公共管理效率出发,必须对现有的医疗保障制度和管理服务资源进行整合,在总结我国医疗保障制度改革经验的基础上,以“人人享有基本医疗保障”为目标,总体规划并分步推进全民医疗保险制度建设。

### (一) 部分地区建设城乡一体化医疗保障制度的实践

目前,我国已有部分地区探索实行了城乡一体化的医疗保障制度建设,并取得了一定的成效。以江苏省镇江市和昆山市为例。

镇江市 2004 年开始实施城乡居民医疗保险制度,着手构建城乡统筹、险种开放、层次分明、互相衔接的医疗保障体系。目前镇江市社会医疗保险参保 230 万人,人口覆盖率达到 85%。主要有以下特点:一是统筹性。把全体城乡居民作为一个群体,不人为地去划分城镇与农村,对城乡所有居民统一政策和待遇。二是贯通性。形成了三个基本险种:城镇职工基本医疗保险、单建统筹住院险和城乡居民基本医疗保险。城乡居民可根据自身能力自主选择参保。居民基本险和职工基本险之间建立相互转换的政策接口,居民身份变换或具有稳定劳动关系后即可向上一层次的险种过渡,保龄和待遇梯次延伸。三是渐进性。先从较低水平起步,稳步启动,再逐年提高个人缴费和财政补助水平,提高参保人员的医疗保障待遇。在筹资标准上,已从 2004 年人均筹资 65 元(其中财政补助 20 元)提高到现在的 150 元(其中财政补助增加到 100 元)。在待遇设置上,将保障资金相对集中于保大病住院,同时兼顾门诊、小病医疗,住院医疗费用全年最高补偿额达 20 万元。四是一体化。建立统一的医保经办体系、统一的信息管理系统和统一的医保服务网络,实现所有医保事务的一体化经办与运作。

昆山市 2007 年初启动居民基本医疗保险制度,把 35 万城乡居民纳入了医保范围。一是全面覆盖。居民基本医疗保险制度与城镇职工基本医疗保险制度将昆山市整个行政区域全面覆盖在一张社会医疗保障网内,包括所有用人单位以及街道社区、农村等,形成全市统一管理的社会医疗保障体系。所有城镇用人单位及其职工、城镇退休人员、城镇个体工商户和城镇灵活就业人员对应参加城镇职工基本医疗保险。上述范围外的所有城乡居民,包括农村居民、城镇老居民、少年儿童、六十年代精减人员以及未就业城镇居民等,参加居民基本医疗保险,每人每年筹资 260 元(其中财政补助 200 元)。二是全面接轨。居民基本医疗保险制度是在原农村居民医保制度基础上的完善和提高,从制度设计、管理模式、定点布局上与城镇职工医保制度全面接轨,实现与城镇职工医保一个网络、一个系统、一个窗口、一个平台的统一管理模式,合理利用了资源,节省了投入。通过建立全市统一的基本医疗保险参保人员库,避免了多头参保、重复参保的管理弊端。实现居民与城镇职工大病补充医疗保险制度的并轨,所有参保居民都有机会获得和城镇职工一样的大病补充医疗保障,其中基本医疗保险住院统筹医疗费用封顶线 5 万元以上到 15 万元的,可获得 90% 的补偿,15 万到 20 万元补偿 95%。三是全程保障。只要是昆山户籍居民,不论在就业状态还是非就业状态,不论在城镇还是农村,城镇职工基本医疗保险和居民基本医疗保险两扇大门都敞开着,随时可获得基本医疗保障,险种之间通过个人账户互接,可以随时办理转移,确保了基本医疗

保险待遇的连续性。

## （二）全民医疗保险制度建设构想

纵观我国医疗保险制度建设历程,以社会医疗保险制度模式为主导的改革取得了初步成效,证明通过社会保险的方式来实现全体公民基本医疗保障制度建设符合我国国情和实际。笔者认为,我国的全民医疗保险制度建设依然应当坚持社会保险的主导模式,遵循其“强制性、互济性、补偿性”三大原则。主要途径是:政府在试点的基础上,逐步归并按不同人群设计的各类医疗保险制度,通过立法形式,建立以覆盖城乡全体公民为目标,以保大病、保基本为重点的基本医疗保险制度为主体,以大病医疗救助和商业医疗保险为补充,实行统一制度体系下的按不同缴费标准划分的多层次医疗保障制度。

全民医疗保险制度应体现以下特点:

### 1. 覆盖范围的广泛性

全民医疗保险制度的覆盖范围应包括我国的全体公民,坚持全民保障公平性和城乡统筹原则,主要以家庭为单位参保,所有居民不分城乡、不论贫富和就业与否,均纳入覆盖范围。

### 2. 基本医疗的普惠性

政府通过公共医疗卫生服务实现全体公民享有基本医疗服务的公平性。政府通过公共财政投入,实现全体公民参加基本医疗保险的公平性。社会医疗保险经办机构从有效利用医疗卫生资源的角度出发,通过购买服务的方式,优先在成本低、效果好的基本医疗服务和基本药物使用上,给予全体公民一定的经济补偿,以兼顾效率与公平。

### 3. 待遇水平的层次性

从国家经济发展水平和公民经济承受能力出发,以保障基本医疗和大病为主要内容,根据不同的收入状况设置多种缴费标准的险种,体现制度的层次性和可选择性,使各类群体根据自身的经济承受能力和健康消费需求选择不同缴费标准的险种并享受相应的保障待遇。同时针对大额医疗费用负担人群或有更高保障需求的高收入人群,通过建立大病医疗救助、发展商业医疗保险等形式,形成多层次的保障体系。

### 4. 保障方式的贯通性

在全民医疗保险制度涵盖的不同层次的保障形式之间,通过不同的缴费标准,建立各险种之间的通道,实现体系内各险种的有效衔接,使得公民能够在险种之间流动,并确保待遇享受的连贯性。

### 5. 筹资渠道的多样性

全民医疗保险制度在筹资上应当明确公民、雇主和政府等多方的责任,实现筹资渠道多元化。对于就业人口,通过个人和雇主共同缴费,主要体现个人和雇

主的责任。对非就业人口,主要通过家庭缴费和政府补助,体现家庭和政府的责任。

#### 6. 管理服务的统一性

统一的全民医疗保险制度决定应当采用统一的、独立于行政部门之外的管理服务机构,并利用社会化的服务网络和医疗服务资源,提高制度运行和管理服务效率。

### 三、全民医保制度的难点和对策

#### (一) 建立全民医疗保险制度的难点

##### 1. 医疗保险法制建设不健全,强制性参保和规范性监管存在法律障碍

由于我国社会保险法制建设尚不健全,医疗保险缺乏法制化的约束力,逆向选择、利益驱使、道德规避带来的运行风险没有有力的查处依据,制度安全健康运行面临风险。

##### 2. 公共财政投入机制不到位,基本医疗保险及经办服务体系建设存在经济障碍

我国经济快速发展但总体水平还不适应人人享有基本医疗保障的需求,财政筹资机制相对缺乏,决定了医疗保障制度设计和运行会受到筹资能力、管理服务能力和体制障碍等方方面面的限制。全民医疗保险制度的推行,需要一个覆盖全体人员的经办管理服务网络,政府在信息化管理手段、网格化服务体系、定点医疗服务提供、社会监督机制等方面都应进行经费和人员投入,以提供人性化服务为目标,建立覆盖全民、优质便捷的医保公共服务体系依然任重道远。

##### 3. 管理服务体制不统一,整合基本医疗保险制度和统一经办管理服务体系存在体制障碍

我国区域经济发展不平衡,个人的缴费能力和政府的公共财政支撑能力具有一定的差异,在城市和农村、高收入和低收入的多元化公民组成结构中建立一个统一的全民医疗保险制度,具有相当的难度,并需要有较长时间的过渡期。当前多种医疗保障制度在管理体制上自成体系,分别属于劳动保障、卫生、民政等政府职能部门,并且都已形成一套自上而下的管理服务体系。实行统一的医疗保险制度,涉及各方利益和权限,管理机构上的整合将面临相当大的难度。

#### (二) 实施全民医保制度的对策

我国国民经济的持续快速发展,国家财力的不断增强,将为实现“人人享有基本医疗保障”目标提供有力的物质保障。建设全民医保制度是一个长期实践和不断完善的过程,除了经济发展的支撑条件外,还需多方面的努力。初步设想:

##### 1. 分“三步走”逐步实现全民医疗保险制度

基于当前医疗保障制度现状和社会经济发展趋势,对全民医疗保险制度建设

提出“三步走”设想：

第一步，打破职业界限，建立涵盖所有从业人口的医疗保险制度。根据就业形式日趋多样化的特点，打破以就业人群类型设定险种的方式，在完善现行城镇职工基本医疗保险制度的基础上，建立一个覆盖所有就业人口的多层次、敞开式的医疗保险制度，坚持“权利与义务对等”原则，主要体现雇主的缴费责任，雇主和从业人员根据承受能力参保缴费并享受相应的保障待遇。

第二步，打破城乡界限，建立城乡统筹的非就业居民医疗保险制度。首先在城市化率较高的经济发达地区，整合现行城镇居民基本医疗保险制度和新型农村合作医疗及其管理资源。首先从管理服务体系上进行整合归并，然后实现城乡医疗保险制度之间的兼容衔接，最后实现城乡医疗保障制度统筹整合。基于城乡医保制度在筹资水平、财政补助和保障方式上的共性完善制度设计，基本实现由城乡二元医疗保障制度模式向城乡一体化医疗保险制度转变，在制度架构上实现城乡统筹，在管理服务上实现城乡统一，在待遇标准上实现城乡基本一致。这一制度模式的建立，基本上把非就业人口纳入到统一的医疗保险制度范围。

第三步，打破身份界限，建立以家庭为参保缴费单位的全民医疗保险制度。在我国社会家庭结构简单化的趋势下，全体公民不分城乡、年龄、职业等，统一以家庭为单位参保缴费，根据家庭经济承受能力选择相应的保障待遇层次，按家庭人口数统一缴费，基金实行社会统筹使用。这一步的制度整合需要在家庭缴费、雇主缴费和政府补助三者之间划定界限并明确各自责任，但在待遇享受上应尽可能做到同一筹资标准下保障水平的一致性。家庭缴费要体现有收入成员对无收入成员的帮扶，可采用两种不同方式：（1）所有家庭成员执行相同的缴费标准，按人头缴费；（2）家庭成员中就业人口和非就业人口执行不同的缴费标准。雇主的缴费责任主要通过征收社会保险税实现。政府补助在保障基本医疗和基本药物消费的基础上，重点倾向于经济条件差和无收入来源的困难、低保和有残疾人员家庭，使社会全体成员共享改革发展成果。

## 2. 建立适合全民医保制度特点的多元筹资机制

在全民医疗保险制度模式下，筹资来源主要是家庭、雇主和政府。在缴费上应当体现以下特点：一是强制性。通过社会保险立法，明确所有的家庭特别是有就业人口的家庭都要履行缴费责任，差别在具体费率上体现。二是共济性。全民医保制度使得全体公民公平享受医疗保险待遇，实现了受益面的普遍性，企业和雇主所承担的社会责任就应当转化为通过政府征收社会保险税的形式实现缴费责任，社会保险税统一纳入统筹基金，在全体公民中互济使用。同时，社会高收入群体也相应提高缴费标准以体现对低收入群体的互济性。三是普惠性。主要体现在政府责任上。根据公共财政体制发展方向，中央和地方财政需要加大对医疗保障的资金投入，形成针对医疗保障制度的稳定的财政预算