

YILIAOBAOXIAN

医疗保险和 服务制度

FUWUZHIDU

胡苏云 著

四川人民出版社

YILIAOBAOXIAN

医疗保险和 服务制度

FUWUZHIDU

胡苏云 著

四川人民出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗保险和服务制度/胡苏云著. —成都: 四川人民出版社, 2001.9

ISBN 7-220-05618-4

I. 医... II. 胡... III. 医疗保险—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 (2001) 第 063110 号

YILIAO BAOXIAN HE FUWU ZHIDU

医疗保险和服务制度

胡苏云 著

责任编辑

何朝霞

封面设计

周靖明

技术设计

杨 潮

出版发行

四川人民出版社 (成都盐道街 3 号)

网 址

<http://www.booksss.com>

E-mail: scmcbssf@mail.sc.cninfo.net

防盗版举报电话

(028) 6679239

印 刷

西南建筑设计院印刷厂 (028-3310879)

开 本

850mm × 1168mm 1/32

印 张

13.625

插 页

2

字 数

340 千

版 次

2001 年 9 月第 1 版

印 次

2001 年 9 月第 1 次印刷

印 数

1—1500 册

书 号

ISBN 7-220-05618-4/F·591

定 价

22.00 元

■ 著作权所有·违者必究

本书若出现印装质量问题, 请与工厂联系调换

序

在跨入 21 世纪的时候，世界各国医疗服务和保险制度的发展与变革成了人们关注的热点问题。中国的医疗保险改革也进入了一个崭新的阶段，医疗保险制度改革中面临的一些问题更需要我们从理论的高度来审视。许多国家在对自己的医疗服务和保险制度实行改革的时候才发现，其背景有制度本身的缺陷，也有理论水平的局限。在改革实践中，不少国家和地区推出了一些值得借鉴的运作方法，人们大多从健康或医学的角度、从公共卫生、社会学和公共政策等角度对这一专题进行深入的剖析。在美国，从经济学角度研究在近一、二十年发展迅速，许多大学建立了健康经济学或医疗服务和保险经济学系，并有专业人员从事教学和研究，在实证分析的基础上形成了较为完善的学科体系，出现了许多颇具影响的教科书和专业性杂志。在其他一些发达国家，由于医疗服务和保险业主要属于公共部门的事业，因此，它们更加注重于宏观政策的研究，且更多地从效率和平等关系的角度分析医疗保险的改革成效。

长期以来，我们国家的医疗制度属于社会主义福利制度的一部分。因此，以往国内的研究主要侧重于社会福利的角度，并且由从事社会学、公共卫生和医学的研究人员来承担，一些实际部

门因为工作需要也作了不少相关的实证分析和比较研究。同时，在这一领域有代表性的杂志是：《中国卫生经济》（哈尔滨）和《中国卫生资源》（上海），但是从总体上看，目前主要还是缺乏从经济学角度上开展的微观和宏观综合分析。胡苏云博士的专著应当说填补了这方面研究的空缺。其次，目前人们对制度的费用控制和成本效率问题研究不够，而我们的医疗保险及其他社会保障制度面临的最大问题是费用控制和制度的可持续性，所以从经济学角度进行系统分析很有现实意义和理论意义。我想，这也是2000年国家社会科学基金资助这一项目的主要动因吧。可以说，无论从理论上还是从现实意义出发，医疗领域本身需要经济学研究的介入，这一点在该著作中清晰地得到体现。

首先，医疗服务和保险是一种商品，它具有一般商品的共同特点，有其供给和需求。维持生命和健康是人们的基本需求，提供的服务必定能得到相应的回报，医疗服务和保险可以视为私有产品市场；与此同时，提供医疗服务和制定医疗保险计划又是政府关注的问题，从这个意义上说，医疗服务和保险又可能成为一种具有公共商品或部分公共商品性质的商品；人们对健康商品的需求不同于纯粹疾病治疗服务的需求，健康往往与人们的年龄、收入、教育程度和地位密切相关，医疗服务又是对健康需求的衍生。对健康和医疗服务的需求是涉及社会所有群体、所有年龄、所有阶层的涵盖一切人的需求，其市场容量极大。所以，医疗和健康领域的科技发展受需求（个人和公共）的刺激突飞猛进，不同程度地引发医疗费用的上涨。从美国的情况看，医疗费用的上涨是在市场经济条件下不同私营部门（医疗服务和医疗保险）互相拉动导致的结果；从其他国家的情况看，是由于维持生命和健康的特殊性，新的、疗效良好的医疗技术和药品的出现不断得到社会的认可和运用，其结果是新技术拉动医疗费用的上涨。综合分析医疗费用上涨的各种影响因素主要依靠经济学的分析模型。

其次，医疗服务和保险是种一特殊的商品，存在政府的广泛干预。政府除了直接提供社会保险或保障计划外，还有许多其他干预理由和措施，其干预的效果和成本需要进行深入研讨。医疗保险服务具有许多与一般服务不同的特点：（1）随处存在的不确定性，包括个人疾病发生的随机性，医疗服务干预后的随机结果，不同医生治疗疾病后有效性的不确定。不确定事件引导着医疗服务中的个体行为，同时促使医疗保险的发展，后者反过来控制和引导着整个经济的资源利用；不确定性还能解释政府在医疗市场的广泛干预。（2）严重的信息不对称现象，既包括承保人（保险公司）与投保人之间的信息不对称，由此产生投保人因医疗保险而过度使用医疗服务的道德风险，以及高风险人群倾向于选择保险和多保险，而低风险人群则可能因此而采取不保险的逆选择问题；又包括医生和病人之间的信息不对称，医生对治疗过程更多的信息和对疾病更多的了解，容易导致不是出于病人的利益，而是从医生本身利益出发的诱导需求。再者，医疗服务还存在外部性，包括传染性疾病，行为方式的影响，医疗卫生知识的传播。所有这些都是政府在医疗服务和保险市场干预的原因。政府的广泛干预，包括对医院开办和行医执照的控制，市场进入和退出的控制，药品制造的控制，价格的控制，研究和开发的提供，医务人员的培养教育，优惠税收政策及社会保险的提供。鉴于信息不对称来自于医疗服务需求和供给两个方面，在医疗保险改革设计中，许多国家同时考虑对需求方和供给方的成本制约，防止对医疗资源的过度使用，从而鼓励开展预防性服务。

再者，医疗费用支出的上升成为困扰许多国家的难题。对福利国家来说，由于医疗费用支出构成福利包袱的主要部分，占国家预算和 GNP 的比重逐步上升，急需加以分析改进；另一方面又由于福利的刚性，很难减少原来的保险项目或降低保险水平，后者会酿成社会问题。经济学是关于稀缺资源如何在全社会有效



利用的科学，虽然这里涉及多重稀缺——医疗服务和保险稀缺、国家预算稀缺和福利稀缺，经济学还是能用微观分析工具先解决医疗服务和保险产品稀缺问题，再通过宏观财政经济学、税收经济学解决预算稀缺问题，其最终目的是用福利经济学工具达到社会福利最优。由此可见，医疗服务和保险之所以成为国家级的大问题，是由于政府对这一领域已经涉足很深，难以自拔，在通常的研究中，尤其是在福利制度盛行的欧洲国家中，人们较多地注重如对费用支出、国家政策和保险制度改革的宏观研究。

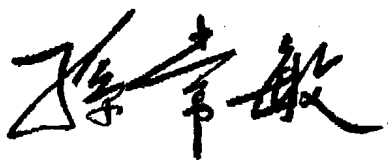
最后，许多发达国家面临人口老龄化和老年人养老、医疗负担加重的问题，由于老年人是医疗服务需求旺盛的群体，老龄化带来医疗费用上升；另一主面，疾病谱随之发生了深刻变化，与老化有关的慢性病，如心血管病已经占据主导，这就引发了一些国家和一地区对现行医疗服务提供和保险制度的反思，考虑医疗资源的地区分布和内部合理配置问题，即从治疗为主，转为加强预防、防治并存。经济学在分析资源配置方面具有优势，因此经济学对项目的评估方法得到广泛运用，成本分析、成本效用和成本效益分析在医疗服务领域盛行，不仅涉及某家医院，而且细化到某种药品的成本效益分析。

近几十年发达国家形成的健康经济学（Health Economics，我国医学界称为卫生经济学）实际上包括健康这一商品的经济学分析，医疗服务经济学分析（包括服务供需双方经济学分析，服务提供机构——医院和医生的行为及其组织方法的经济学分析，服务的效益和成本分析，服务质量经济学分析等），医疗保险经济学分析（包括医疗保险商品供给、需求和行为分析，医疗保险产业组织形式分析，尤其是医疗保险制度的分析），国家对健康、医疗服务和医疗保险干预政策和方法研究。与医疗服务和保险有关的有药品市场和医疗器械市场，医疗服务教育市场，这是医疗保险制度分析不可缺少的部分。

胡苏云博士对医疗制度涉足多年，参与了许多有关这一专题的研究工作，并在美国、英国和加拿大等国进行访问学习和交流，不仅学习了国外先进的理论和实证分析方法，而且了解了国外医疗制度运行情况，为该项目的研究积累了丰富的资料。《医疗保险和服务制度》一书从医疗制度的激励、筹资、组织结构和宏观调控机制角度进行了全面系统的分析。书中详尽介绍了国外卫生经济学许多最新的研究成果，同时对医疗保险制度进行了深入的理论分析，为推进我国的医疗制度改革提供了一种创新的思路，既有系统的理论支撑，又有丰富的实证材料。书中从理论上和实证上对医疗保险制度中市场和政府的作用进行了全面分析，明确了医疗制度中存在的市场失灵和政府干预的必要性，同时强调政府对市场机制和方法的运用。提出在医疗制度不同构成机制中，政府和市场的作用可以有不同，如政府筹资并不等同于政府提供服务，甚至政府筹资可以与基金管理相分离；政府还可以通过设置内部市场，将服务购买方与供给方相分离，来干预医疗市场。研究中将国外的理论与中国实际相结合，指出了中国特有的道德风险、逆选择和医院诱导需求问题，剖析了中国医疗改革方案的缺陷，并强调了政府在医疗制度和改革中应起的独特作用。书中还充分运用了在企业和医院的调查资料，对目前医疗保险和服务制度进行实证分析，使理论阐述与经验性数据相互支撑，增加了研究成果的说服力和可信度，在此基础上使得政策性建议既有充分的依据，又有一定的新意。

医疗保险制度涉及我们每一个社会人，实际的制度形成的运作可以看成是各种力量抗衡的结果，经济学理论分析不可能解决一切现实问题，但是经济因素抽象性分析能为我们理清各种关系的存在形式，预先估计到可能出现的结果和问题，并根据理论依据和实践经验形成一套应付思路和方法，书中运用医疗服务和保险的经济理论对医疗保险制度进行分析，着重分析中国医疗保

险制度的利弊，具有现实意义和理论意义。这是一部在学术上既有深度和广度，又有较强归纳性和一定创新性的学术专著，它充分运用了比较借鉴方法和实际调查方法，注重理论描述和实证分析的有机结合。期望此书的出版能激发起学术界和医疗保险及社会保障实际部门运用各种方法和工具对医疗制度变革进行更全面深入的分析，从而推动我国医疗保险制度不断发展与完善。



2001年8月于上海

摘 要

中国的医疗保险改革已经进入一个新阶段,从只注重医疗本身的改革演变为从医疗服务、保险筹资、医药卫生和社会保障等各方面的综合改革,尤其是国务院积极推行社会统筹加个人医疗帐户的改革方案,其中面临许多阻碍和抵触,其原因值得从理论出发进行思考。世界各国都在纷纷对自己的医疗服务和保险制度进行改革,其背景有制度本身的缺陷和理论水平的提高,在改革实践中,各国有许多值得借鉴的方法。本书运用医疗服务和保险的经济理论对医疗保险制度进行分析,着重分析中国的医疗服务和保险制度利弊,具有现实意义和理论意义。

书中主要借鉴卫生经济学理论和政策分析工具,采用理论研究和实证分析相结合的方法,介绍医疗服务和保险的经济理论,结合国际经验,通过抽样调查、访谈,运用实证数据和大量文献检索,分析医疗保险制度市场机制和公共机制和中国医疗保险机制的问题,从而提出医疗保险改革今后的改进方向和目标。

我们从市场机制本身出发分析其内在激励机制,并进而提出市场的外在激励因素。然后在第三篇分析医疗保险和服务的筹资机制和组织结构机制,第四篇分析各国在医疗制度各机制方面的改革,最后分析中国医疗制度及其改革。

先从医疗服务供给和需求出发分析。对医疗服务的需求是人们对健康需求的衍生，医疗保险制度中最基本的模式总涉及到医疗服务的供给（医院和医生）和需求方（病人），以及医疗保险的供给（承保人）和需求方（风险躲避型的投保人），重点分析医疗服务和保险市场特殊性，即存在的严重的信息不对称和不完善性，包括道德风险、逆选择和供给者诱导需求问题。

对于道德风险存在市场制约机制，主要是对消费者设置保险起付线、封顶线、共付额或共保率，这在各国的商业保险和公共保险计划中已经被广泛使用。消费者的逆选择会给保险公司造成威胁，因此保险公司也会从保险合同设计方面对此加以克服，保险公司可以采用团体保险，但可能阻碍劳动力流动；而强制性的社会医疗保险是克服逆选择最有效的措施，又有利于劳动力流动。保险公司还可以采取风险调整计划和长期合同来减缓逆选择。对供给方的制约可以通过对付费制度的设计来实现。传统按服务付费方法和以按人头付费对供给方的制约作用明显不同，还有一些新的付费方法，如总额预算、按病种付费 DRGs 和按资源利用相对价值 RBRVS。由于各种付费方法有其各自的局限性，因此最好是几种付费方法的混合使用，各国的实践越来越注重对供方的制约，采取预付制方式。

根据计划与市场两种调节机制的不同运用、卫生服务机构的所有制的不同和医疗保险组织机构的不同，将世界各国医疗制度划分为以英国为代表的政府税收筹资、公立机构提供服务的计划型体制，以加拿大为代表的社会保险筹资、地方政府管理基金、各类医院共同提供服务、计划与市场相结合体制，以德国为代表的社会保险筹资、各类医院或医生提供服务、非营利性保险机构管理基金的市场与计划相结合体制，以新加坡为代表的私营保险机构负责筹资为主、公立机构提供服务为主的市场型机制，以及以美国为代表的私营机构筹资、私立机构提供服务的完全市场型

体制。医疗制度中基本结构是资助医疗制度的筹资方法，它影响分配于医疗服务资源的数量多少、谁获取医疗服务和支付医疗费用，以及医疗费用能否得以有效地控制。各国采取的方法取决于其历史、已有的组织机构、政治和决定公平性主次的社会价值。医疗资金组成结构主要来源于政府税收、雇主和雇员缴费、个人自付、私营保险和其他来源。

各国的筹资组织主要有公共机构或非营利性私营机构或私营机构；服务提供组织除了美国也是公共机构占一半以上，同时存在非营利性私营机构和营利性私营机构。公共机构的缺陷是缺乏利润驱动的内在机制改善服务和降低成本，因此从理论上说效率较低；而私营机构则存在无法提供公共品和具有外部性的产品。对于非营利机构存在的原因有四种理论解释：政府失灵论、公共品理论、契约失败理论和利益集团理论。纽豪斯的非营利机构数量-质量模型，波利等提出的非营利医院的医生合营模型，哈利斯模型和弗里奇模型各自有不同的假设和结论。

政府出于对效率公平的均衡考虑，一般选择价格补贴对医疗市场进行干预，同时采取政府强制性计划和政府直接提供产品的干预形式；而且无论是对私营机构的营利或非营利机构，还是对政府的公共机构，政府总是会从宏观上针对医疗保险制度及组织机构，对医疗机构质量和服务投入进行具体调控，限制可能出现的各种失灵。医疗领域的调控是为了缓解市场失灵，保护在医疗市场中处于信息不利地位的消费者利益，食物和药品安全、职业健康和安全常常是医疗调控的中心内容。但是也会存在严重的调控失灵。

政府的干预主要与权衡医疗服务中效率和公平问题的努力有关，与医疗市场存在的垄断、外部性和公共品这些市场失灵因素有关。医疗服务市场垄断情况包括有限的医院数量、受专利保护的药品和受严格控制的保险市场。政府对付市场失灵的方法有补

贴消费者或生产者、信息提供、调控和直接提供。虽然政府的主要努力是通过克服市场失灵来提高效率，而在现实世界中实行的是次佳原则，政府要权衡效率与公平之间的关系。在具体进行医疗服务效率分析中可以采用各种计量分析方法，经济学对医疗服务项目评估广泛应用成本最小化分析、成本效果法、成本效用法和成本效益法。医疗制度公平结果受筹资机制的影响，税收筹资有其独特的优越性。

医疗制度的效率由配置效率和技术效率组成。配置效率结果受筹资机制、激励机制和配额机制影响；技术效率受组织机制、激励制约机制和调控机制影响。影响医疗费用控制的有筹资机制、组织机制和激励制约机制。一般有需方制约策略和供方制约策略进行预算控制。

世界各国都在进行医疗制度改革。在过去 10 年里，直接由政府提供服务的国家都朝着筹资功能和服务提供功能分离，根据病人需要支付服务提供者的方向发展；而那些依赖或运用市场机制的国家，政府都在干预市场。在医疗制度中市场式的机制包括不同的操作方法，如消费者主权（病人对医院和医生的选择）、协议合同和公开招标。市场机制应用涉及一系列决策，在许多国家开始采用政府计划和市场混合模型，即在公共部门保持其所有权和经营权的情况下采用市场式激励机制，称作内部市场、公共竞争、供给者市场或者准市场。付费制度的改革，具体办法包括服务提供者签定合同、持有患者拥有选择权的资金（资金随病人走）、需方补贴（健康券）。需方制约和供方制约机制往往混合使用，这样，医疗支付系统能更好地实现风险共担和有效提供医疗服务的社会目标，可以接近达到使消费者经济风险最低，同时又抵销道德风险问题。

由于公共医疗机构的种种缺陷，各国对公共医疗机构进行各种改革，包括管理改革，公司化机构和私有化机构，通过增强医

院的自主性和责任性来提高其效率。公共医疗宏观组织管理制度改革之一是分权改革。公共医疗宏观组织管理制度改革还有一体化提供模式到合约模式的改革。美国一体化管理医疗 HMOs 等的发展说明了这一模式的独特优点,但是又有其局限性。克林顿政府在 1994 年在美国试行了筹资机制改革,以失败而告终。目前各国进行健康导向改革,对各级医疗和服务机构的功能重新定位。

和其他国家一样,在中国医疗制度改革中,政府干预是不可避免的,中国经济转型中政府的干预有其特殊作用,除了避免可能出现的市场失灵,更要着力于规范的市场经济的培植,在确定市场无法有效提供范围后确定政府干预范围,最后再注意对市场失灵的干预。因此中国政府要处理好中央政府和地方政府、政府各部门在医疗领域干预的职责和范围,处理好社会医疗保险和商业医疗保险的关系,处理好农村基本医疗服务提供和经费投入与城市医疗投入和改革的关系。

中国医疗机构的行为已经在新形势、新政策下已经发生了剧烈的变化,从面向市场、背靠计划的窘境变为享受计划和市场双重好处的宠儿。在医疗机构三个补偿来源—政府的财政补贴,包括财政经常性补助和政府基本建设投入、医疗服务收入和药品的差价收入中,药品收入占医院收入的 50%,因此围绕药品收入,医院和医生及有关药品生产推销人员产生了一系列违背医德的逐利行为。药品流通和购销体制的改革,药品招标采购制度的实行,虽然能在一定程度上减少药品激励机制,但是只要药品收入继续与医院收入挂钩,这一不恰当的激励机制依然存在。医疗事故鉴定和处理也是目前医疗制度有待完善的地方,一方面医学专家不应是医疗事故鉴定的唯一权威,另一方面政府在信息提供和服务方面有待提高,在医疗事故处理中以病人利益为中心。

中国医疗制度改革已经经历了价格和补偿机制改革、社会统

筹加个人医疗帐户和医药卫生体制全面改革三个阶段；从国家注重对医院的补偿，以医院为中心走到了现在强调以病人为中心，为群众提供低成本高质量的服务。在行政推动下的改革已经尝试医疗机构重组合并，通过容许建立民营、合资医院，进行营利非营利医疗机构的划分，实现医疗机构所有制改革的尝试，并通过地段医院改为社区医疗服务中心，明确各级医疗机构定位，以降低医疗成本；通过药品流通体制和药品补偿机制改革，实行药品招标采购等制度，切断医院推动医药成本上升的根本动力。

根据世界卫生组织对 191 个国家医疗制度指标评价，中国在医疗制度目标总体实现水平上表现欠佳，而筹资公平性方面名列倒数第 4，总体医疗制度表现也仅排在第 144 位。目前的改革方案中还有一些缺陷，整个医疗制度中几乎没有有效的宏观调控机制，最明显的莫过于药品体制的混乱和失控以及对医院服务质量和行为的失控；与此相对应，在医疗卫生领域，政府还没有走出计划经济下行政调控的怪圈，缺乏经济型的调控机制，因此对医疗机构也缺乏外在激励机制，加上医疗机构及其组织本身的问题，没有形成内在激励机制。因此中国政府在医疗领域应该有准确清晰的宏观定位，关注预防、公共卫生、主要慢性病保险和服务，以及对贫困人口和农村人口的基本医疗；同时注重外在和内在激励机制的设计来推动医疗机构及其相关行业的改革，而不是仅仅用陈旧的行政命令手段来调控。政府首先是为绝大多数人提供低成本高效率的基本医疗保障，社会医疗保险要体现筹资的社会性、再分配性、公平性和广覆盖性，政府介入市场失缺和失灵的领域，充分弥补医疗服务和保险市场信息不对称问题，为患者提供医疗机构的信息，同时留下空间让市场机制发挥应有的作用，并做好监督管理工作。而目前个人医疗帐户设计在制约道德风险和应付老龄化作用有限，其目的又与医疗保险功能相冲突，降低社会统筹水平，并存在抑制医疗需求的可能；而且目前的改

革方案中对公平性考虑还不够，在效率提高、成本下降方面对医院制约不够又不得力，这些都是今后改革的努力方向。

书中首先系统介绍了国外卫生经济学大量研究成果，首次对医疗保险及医疗服务制度进行的理论分析和实证分析，为研究分析我国的医疗制度改革提供了一种新的思路，既有系统的理论支撑，又有丰富的实证材料。

通过医疗制度筹资、组织、调控和激励机制分析，展现了医疗制度构成机制及其内部错综复杂的各方关系，说明医疗制度改革的复杂性和艰难性。通过对世界各国医疗制度改革实证分析，说明医疗制度改革的普遍性和持续动态性。通过详细介绍世界各国在医疗市场干预理论和方法上的经验和教训，为中国改革对中国改革提供参考和借鉴。

首次关注了医疗制度中市场和政府的作用，从理论上和实证上对此进行了全面分析。明确了医疗制度中存在的市场失灵和政府干预的必要性，同时强调政府对市场机制和方法的运用。提出在医疗制度不同构成机制中，政府和市场的作用可以有不同，如政府筹资并不等同于政府提供服务，甚至政府筹资可以与基金管理相分离；政府还可以通过设置内部市场，将服务购买方与供给方相分离，来干预医疗市场。

将国外的理论与中国实际相结合，指出了中国特有的道德风险、逆选择和医院诱导需求问题，剖析了中国医疗改革方案的缺陷，并强调了政府在医疗制度和改革中应起的独特作用。尤其是针对中国改革的最新方法，如医院集团、医院所有制改革、非营利医院、社区医疗等介绍了国外的有关研究成果，以对中国的改革进程有所借鉴。还详细分析了中国改革中缺乏的付费制度改革内容和实践，希望起到拾遗补缺的效果。本书的分析是提纲挈领的要点因素分析，是为实际问题解决提供一条思路和一种可能的努力方向。

本书可以作为公共管理学科教学和学习参考书，并供从事社会保障工作的政府部门和学术研究部门人士、商业保险部门人士参考。

关键词：政府干预，市场失灵，风险，保险，机制（筹资，组织，调控，激励和制约）