



国家发展和改革委员会宏观经济研究院 中国宏观经济丛书
A COLLECTION ON CHINA' S MACROECONOMY



孙长学 张璐琴 等著

RESEARCH ON THE INTEGRATION AND OPTIMIZATION
DESIGN OF UNIVERSAL HEALTH CARE SYSTEM IN CHINA

我国全民医保制度 整合与优化设计研究



中国计划出版社



国家发展和改革委员会宏观经济研究院·中国宏观经济丛书

A COLLECTION ON CHINA'S MACROECONOMY

我国全民医保制度 整合与优化设计研究

RESEARCH ON THE INTEGRATION AND OPTIMIZATION
DESIGN OF UNIVERSAL HEALTH CARE SYSTEM IN CHINA

孙长学 张璐琴 等著

中国计划出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

我国全民医保制度整合与优化设计研究 / 孙长学, 张璐琴著. — 北京: 中国计划出版社, 2016. 7

(中国宏观经济丛书)

ISBN 978-7-5182-0404-5

I. ①我… II. ①孙… ②张… III. ①医疗保险—研究—中国 IV. ①F842.684

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第066177号

中国宏观经济丛书

我国全民医保制度整合与优化设计研究

孙长学 张璐琴 等著

中国计划出版社出版

网址: www.jhpress.com

地址: 北京市西城区木樨地北里甲11号国宏大厦C座3层

邮政编码: 100038 电话: (010) 63906433 (发行部)

新华书店北京发行所发行

北京京华虎彩印刷有限公司印刷

787mm×1092mm 1/16 16.5印张 213千字

2016年7月第1版 2016年7月第1次印刷

ISBN 978-7-5182-0404-5

定价: 45.00元

版权所有 侵权必究

本书封面贴有中国计划出版社专用防伪标, 否则为盗版书。

请读者注意鉴别、监督!

侵权举报电话: (010) 63906404

如有印装质量问题, 请寄本社出版部调换

《中国宏观经济丛书》编委会

编委会主任：朱之鑫

编委会副主任：王一鸣 陈东琪 马晓河 任伟民

编委会委员（按姓氏笔画排序）：

王昌林	白和金	刘立峰	刘树杰
刘福垣	毕吉耀	任旺兵	肖金成
张长春	张燕生	杨宜勇	吴晓华
林兆木	罗云毅	胡春力	郭小碚
俞建国	常修泽	董 焰	韩文科

本书课题组成员

- 课题组长：** 孙长学 国家发改委宏观院体管所综合
研究室主任、研究员
- 主要成员：** 张璐琴 国家发改委宏观院体管所公共
管理与社会体制研究室副研
究员
- 邢 伟 国家发改委宏观院社会所副研
究员
- 李 璐 国家发改委宏观院社会所副研
究员
- 赵雪峰 国家发改委宏观院体管所公共
管理与社会体制研究室副处
长、助理研究员
- 赵 栩 国家发改委宏观院体管所公共
管理与社会体制研究室助理研
究员
- 翁仁木 中国劳动保障科学研究院副研
究员

总 序

《中国宏观经济丛书》是国家发展改革委宏观经济研究院从每年的课题研究报告中，选出一些为社会各界比较关注的成果，结集公开出版的。从1999年面世，至今已经是第十三套。出版这套丛书，主要目的是向社会介绍宏观经济研究院的研究成果，加强与同行的学术交流，更好地为经济管理部门、科研院校和社会各界提供服务。

本套《中国宏观经济丛书》共13册，既有面向2020年的我国经济发展战略、从中等收入国家迈向高收入国家的发展战略、下一个30年我国产业现代化战略、结构转型与经济可持续发展战略、我国能源安全战略等前瞻性研究，也有优化国土空间开发格局、培育我国产业动态比较优势、跨太平洋伙伴关系协定、重要农产品价格调控机制、我国集体土地征收补偿问题、我国交通运输网络规模、社会组织参与社会管理、全民医保制度整合与优化设计等现实问题研究。

由于水平所限，这套丛书难免有不足之处。我们诚恳期待



社会各界提出批评意见，以帮助我们不断提高课题研究的水平和丛书的质量。

国家发展和改革委员会宏观经济研究院

《中国宏观经济丛书》编委会

2014年6月

前 言

我国 1998 年正式建立城镇职工基本医疗保险制度，2007 年建立城镇居民医疗保险制度，2003 年开始启动新型农村合作医疗制度，加上医疗救助制度和近年来推进的大病医疗保险制度，我国已经形成了具有中国特色的“三纵三横”医疗保障体系框架。目前，我国基本医保制度覆盖面超过 95%，医保制度是新医改最有成效的领域之一，全民基本医保制度在保障和改善民生方面正在发挥越来越重要的作用。但是，我国的医保制度还处在建设和完善过程中，有很多方面还不适应全面建成小康社会的目标要求，不适应完善社会主义市场经济的体制要求，不适应我国城市化快速发展等社会加速转型变化的要求，还需要加快制度完善。

正是在上述背景下，我们在国家发改委经济体制与管理研究所实施 2012 年度改革专项研究中，提出了“我国全民医保制度整合与优化设计研究”这个题目，也得到了当时国务院医改办有关领导的大力支持和鼓励。本书稿即是在此项研究成果基础上的整合和转化。本着问题导向原则，我们着力针对医保制度中的几个迫切需要完善解决的问题来设计研究框架。比如，制度多元分割、待遇悬殊问题，需要将按照户籍标准



(城乡)、就业标准(劳动者与居民)、行业性质标准(公务员与普通劳动者)等分别建立的新农合、城镇居民医保、城镇职工医保以及公费医疗等各个封闭运行的制度加以有序整合。针对医保基金统筹层次不高,不利于制度运行效率提升的问题,需要统筹和优化设计,进一步发挥医疗保险大数法则作用,发挥社会保险的共济功能,统筹平衡医疗保险风险管控能力和保障水平。针对医保关系转移接续、异地就医问题突出,以及经办管理资源效率待提升、制度精细化管理运作水平待提高、医保付费方式不合理不完善、医保制度与我国疾病模式变化不适应等问题,有重点地加以研究和解决,不求面面俱到。

我国已经建立了适应自身国情特点的医保制度框架体系,按照2020年全面建成小康社会和到2020年使社会主义市场经济体制各方面制度更加完善、更加定型的要求,我国医保制度进入了整合、完善的阶段。因此,迫切需要研究设计医保制度整合完善的路线图。借鉴或受相关研究启发,本报告从全国层面上提出了医保制度整合的三阶段路线图。

第一阶段:2013—2014年重点完成。做好城镇职工医保、城镇居民医保和新农合的衔接,将农民工、失地农民等特殊群体的医疗保险融合进来。中央层面尽快出台城镇职工医保、城镇居民医保和新农合的衔接办法,让城乡居民在身份转换时,其医疗保险关系能在三者之间自由转续,关键是老年人医保关系的转接、医保待遇的一致和异地就医的确认。医保待遇的一致主要是指,医保机制、医保目录、报销比例等方面尽量趋于一致,包括门诊统筹、起付线和封顶线设置等。

第二阶段:2015—2017年完成。整合城镇居民医保和新农合,建立城乡居民医疗保险制度,制度模式结合城镇居民医保和新农合的优势,逐步统一缴费比例、统一待遇模式,最终实现完全对接。城乡居民医保采取个人缴费和政府补助相结合

的筹资模式，建立起个人缴费和政府补助标准的正常增长机制，并将缴费水平、缴费年限和待遇水平适度挂钩。城乡居民医保基金主要用于参保居民的住院和门诊大病医疗支出，实行门诊医疗费用统筹。将仍在实行公费医疗的机关事业单位人员全部转为城镇职工医疗保险。

第三阶段：到 2020 年前完成。整合城镇职工医保和城乡居民医保，形成第一支柱的国民健康和第二支柱的补充医疗保险。城乡居民医保直接并入国民健康保险，城镇职工医保中与城乡居民医保对等部分进入国民健康保险，其余进入补充医疗保险，城乡居民补充医疗保险自主建立。改革预期目标是，国民健康保险为全体社会成员提供统一的基本医疗保险，待遇一致，保障基本医疗服务需求；补充医疗保险提供更高水平的医疗保障需求。国民健康保险实行个人缴费与用人单位缴费相结合的筹资机制，其中低收入困难群体不用缴费，城乡居民按社会平均工资的一定比例缴费，城镇职工按工资额的一定比例缴费，比例与城乡居民相同，用人单位也按工资总额一定比例缴费，政府承担与用人单位水平相当的出资责任，为低收入群体、城乡居民提供相应的财政补贴。为鼓励和引导补充医疗保险的发展，政府为补充医疗保险提供相应的税费优惠。

应当充分看到，党的十八大以来，医保制度整合已经从研究层面，不断进入政策实施的具体要求。2012 年 11 月，党的十八大报告在阐述统筹推进城乡社会保障体系建设问题部分，正式提出“整合城乡居民基本养老保险和基本医疗保险制度”。2013 年 3 月 28 日，根据党的十八届二中全会精神，国务院发布《国务院机构改革和职能转变方案》任务分工通知，其中共计 72 项任务中即包括了整合城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的职责等，并提出了明确的时间表。2013 年 11 月，党的十八届三中全会通过《中共



中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》，提出建立更加公平可持续的社会保障制度，强调整合城乡居民基本养老保险制度、基本医疗保险制度。2014年5月13日，《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2014年重点工作任务的通知》（国办发〔2014〕24号），具体部署了推进城乡居民基本医保制度整合和完善筹资机制。2015年10月29日，党的十八届五中全会上，通过《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》，就建立更加公平更可持续的社会保障制度，再次强调“整合城乡居民医保政策和经办管理”。

本项研究是在2012年完成的，现在又过了3年多时间，特别是中央作出全面深化改革重大决定以来，包括医保制度在内的改革推进力度大，进展快，当初我们正在研究的问题，现在有的已经部分解决，有的进入实施进程。尽管现在回过头来再看当初的研究，难免显得粗浅甚至有不少错讹之处，但应出版社之邀现在出版这部书稿，我们保留了当年研究的分析、提法，甚至数据也未再做更新，以期读者能够真实窥见研究和制度演变的脉络。

医保制度研究既是近年来关注的热点，也是一个难点，为了做好这项研究，我们聚集了几位长期合作且热心医保制度探索的青年骨干，大家分工合作，又群策群力，所以这项全民医保制度整合与优化设计研究是我们这个团队集体智慧的成果。本人作为课题负责人，更多是给大家抛出问题，提出总体要求和方向，做好服务及召集大家做好专题研究，并督促落实。很多部分是课题组成员在讨论和专家指点基础上独立完成的成果，是团队成员各自贡献的集合。在此，把各位成员主要付出的地方做一赘述，以体现对大家工作贡献的肯定和感谢。各部分主要完成人分别是：第一章，基本医疗保障制度的理论基础与基本框架，翁仁木。第二章，我国医疗保障制度改革进展及

现状,李璐、翁仁木。第三章,我国医疗保障制度整合的迫切要求及具备的条件,赵雪峰。第四章,医疗保障制度的国际经验借鉴,张璐琴、赵栩。第五章,医保制度整合的地方实践总结,张璐琴、孙长学。第六章,我国全民医保制度整合总体思路研究,孙长学、邢伟。第七章,全民医保制度整合与优化设计的政策重点,孙长学、邢伟。调研与专题篇的具体执笔人是:第八章,湖南和内蒙古等地统筹城乡居民基本医保改革试点调研,孙长学、赵雪峰。第九章,山西省高平市城乡统筹医疗保险制度调研报告,张璐琴。第十章,德国的医疗费用控制制度,赵栩。第十一章,北欧的医保制度,赵栩。第十二章,国外医疗保障制度改革经验借鉴,张璐琴。第十三章,关于加快城乡基本医保管理体制改革的政策建议,孙长学。

本书是几位青年研究人员的成果心得,大家有精诚合作做点研究的默契和精神,但毕竟我们这个阶段的年轻人经验和学识有限,特别是步入做研究的起步发展阶段,各方面工作乃至家庭牵扯精力较多,能够安静下来投入地做点研究有时感慨心有余而力不足。在此,对关注医保制度研究的专家和读者朋友们的包容表示敬意,对国务院医改办原专职副主任徐善长司长等专家对课题研究的支持点拨表示衷心感谢,对部分地方发改委同志为课题调研提供便利表示谢意,同时感谢国家发展改革委宏观经济研究院推荐并支持书稿出版,感谢中国计划出版社为书稿出版所做的工作。改革没有完成时,研究无止境,一个阶段有一个阶段的关注重点和难点,课题组奉献出这份成果,以期能对医保制度不断完善发挥绵薄之力,诚请广大专家和读者批评指正。

本书课题组

2015年12月30日

目 录

总 论 篇

第一章 基本医疗保障制度的理论基础与基本框架	(1)
一、关于医疗保障制度的概念及内涵	(1)
二、医疗保障制度的理论基础	(3)
三、我国医疗保障制度的基本框架	(5)
第二章 我国医疗保障制度改革进展及现状	(7)
一、我国医疗保障制度改革进程	(7)
二、我国医疗保障制度改革的主要成效	(10)
三、我国医疗保障制度存在的主要问题	(15)
第三章 我国医疗保障制度整合的迫切要求及具备的条件	(27)
一、完善制度的迫切要求	(27)
二、制度整合的条件已经具备	(35)
第四章 医疗保障制度的国际经验借鉴	(42)
一、典型国家医疗保障制度基本模式	(42)
二、医疗保障管理模式比较分析	(58)
三、医疗保障制度城乡统筹模式	(65)
第五章 医保制度整合的地方实践总结	(69)
一、典型地方的探索实践	(69)



二、我国医保制度整合模式比较	(73)
三、基本经验总结	(77)
第六章 我国全民医保制度整合总体思路研究	(80)
一、医保制度整合的基本原则	(80)
二、医保制度整合的总体思路	(81)
三、医保制度整合路径	(82)
第七章 全民医保制度整合与优化设计的政策重点	(84)
一、理顺医保制度的管理体制	(84)
二、创新医保制度的经办体制	(86)
三、发挥医保制度对医疗费用和行为的规范和管控作用	(88)
四、加大基本医疗保障公共财政投入	(103)
五、加快管理机构与职能整合	(103)
六、将更多的中医药纳入医保体系	(105)

调研与专题篇

第八章 湖南和内蒙古等地统筹城乡居民基本医保 改革试点调研	(109)
一、湖南、内蒙古等地城乡居民医保统筹改革试点的主要 做法及成效	(110)
二、当前城乡居民医保统筹改革试点探索出的主要经验	(118)
三、居民基本医疗保险制度城乡统筹中存在的困难和 问题	(121)
四、几点调研建议	(124)
第九章 山西省高平市城乡统筹医疗保险制度调研报告	(127)
一、高平市城乡基本医疗保险制度运行现状	(127)
二、高平市城乡基本医疗保险制度存在的主要问题	(133)
三、推动城乡医保统筹发展的政策建议	(137)
第十章 德国的医疗费用控制制度	(146)
一、德国的医疗保险制度概述	(146)
二、药品参考定价制度	(150)

三、医疗保险用药费用分担制度	(152)
四、医药费用支付限额制度	(155)
五、医药平行进口制度	(157)
六、处方药品替代使用制度	(158)
第十一章 北欧的医保制度	(161)
一、瑞典医保制度的概况	(162)
二、芬兰医保制度的概况	(166)
三、挪威医保制度的概况	(169)
四、存在的问题和改革举措	(170)
五、启示	(172)
第十二章 国外医疗保障制度改革经验借鉴	(174)
一、世界主要国家医疗保障制度基本模式比较分析	(174)
二、医疗保障管理模式比较分析	(202)
三、医疗保障制度城乡统筹发展模式	(221)
四、主要结论	(223)
第十三章 关于加快城乡基本医保管理体制改革的	
政策建议	(226)
一、当前我国基本医保管理体制现状	(227)
二、各地在基本医保管理体制改革的探索与突破	(227)
三、现行基本医保管理体制亟待解决的几个突出问题	(231)
四、尽快理顺基本医保管理体制对深化医改的重要影响	(234)
五、医保经办管理体制的优劣势比较	(236)
六、推进基本医保管理体制改革的几点建议	(238)
参考文献	(242)



Contents

Total Topics

Chapter 1	Theoretical Foundation and Basic Framework of Basic Health Care System	(1)
1.	The Concept and Connotation of the Health Care System	(1)
2.	The Theoretical Basis of Health Care System	(3)
3.	The Basic Framework of Health Care System in China	(5)
Chapter 2	Health Care System Reform Progress and the Present Situation in China	(7)
1.	The Reform Process	(7)
2.	The Main Achievements	(10)
3.	The Main Problems	(15)
Chapter 3	The Urgent Demand and Conditions for Integration of Health Care System in China	(27)
1.	The Urgent Demand to Improve the System	(27)

2. The Conditions for Integration of Health Care System Have Matured	(35)
Chapter 4 The International Experience of Health Care System	
1. Basic Pattern of Health Care System in Typical Countries	(42)
2. Comparative Analysis of Health Care Management Mode	(58)
3. Experience of Integration of Urban and Rural Health Care System	(65)
Chapter 5 The Local Practices of Health Care System	
1. The Typical Experience of Local Health Care System	(69)
2. Comparative Analysis of Integration Pattern in Several Provinces	(73)
3. The Basic Experience	(77)
Chapter 6 The Overall Thinking of Health Care System Integration	
1. The Basic Principles	(80)
2. The General Idea	(81)
3. The Pathway of Health Care System Integration	(82)
Chapter 7 The Policy Priorities of Universal Health Care System Integration and Optimization Design	
1. Make the Management of Health Care System in Order	(84)
2. Innovate Operation System of Health Care System	(86)
3. Utilize the Health Care System to Regulate and Control the Medical Expense and Behavior	(88)
4. Increase Public Investment in Basic Health Care	(103)