

城乡统筹背景下 河北省医疗社会保险体系 建设研究

CHENGXIANG TONGCHOU BEIJINGXIA
HEBEISHENG YILIAO SHEHUI BAOXIAN TIXI
JIANSHE YANJIU

戴溥之 宋惠敏 著

河北科学技术出版社

城乡统筹背景下 河北省医疗社会保险体系 建设研究

CHENGXIANG TONGCHOU BEIJINGXIA
HEBEISHENG YILIAO SHEHUI BAOXIAN TIXI
JIANSHE YANJIU

戴溥之 宋惠敏 著

河北科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

城乡统筹背景下河北省医疗社会保险体系建设研究/
戴溥之, 宋惠敏著. —石家庄: 河北科学技术出版社,
2012. 8

ISBN 978-7-5375-5156-4

I. ①城… II. ①戴… ②宋… III. ①医疗保险: 社
会保险—研究—河北省 IV. ①F842. 684

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 054662 号

城乡统筹背景下河北省医疗社会保险体系建设研究

戴溥之 宋惠敏 著

出版发行 河北科学技术出版社

地 址 石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编: 050061)

印 刷 石家庄市雅新印刷有限公司

经 销 新华书店

开 本 850×1168 1/32

印 张 11.75

字 数 295 000

版 次 2012 年 5 月第 1 版

2012 年 5 月第 1 次印刷

定 价 25.00 元

前 言

医疗社会保险是指国家通过立法，按照强制性的保障原则和方法筹集资金，保证人们在发生疾病风险时获得医疗服务或经济补偿，同时平等地享有疾病预防和社会医疗保健的权利的制度。从制度体系的构建来看，我国城乡医疗保险体系已基本建立，医疗保险的运行机制也在逐步完善。我国医疗保险制度改革近 30 年来取得了一定的成绩，但是也暴露出不少的问题，如医疗保险制度立法滞后以及由此所带来的资金来源不稳、城乡保障水平不一、管理体制混乱等问题，这些问题若得不到及时有效的解决，会对我国的社会发展以及现代化进程产生巨大的负面影响。

纵观当代世界尤其是先进国家的医疗保险制度，公平、正义、共享是其核心价值理念。中国医疗保障制度的建设与发展也不能例外，公平是现代医疗保险制度的核心价值诉求。医疗保险的公平是指平等地对待每一个国民并保障满足其基本医疗卫生需求，不因身份、地域等差异而歧视或者排斥任何人。核心是通过相应的制度安排，保证国民生存与发展的起点公平和维护过程公平，同时促进结果公平或尽可能缩小结果的不公平。统筹城乡医疗保险制度正是通过消除人的身份差异和合理共享的制度设计，来实现分享经济社会发展成果的社会要求，履行着保障起点公平、维护过程公平、促进结果公平的职责。

河北省社会医疗保险制度目前主要涉及三种类型：一是城镇职工基本医疗保险，二是城镇居民基本医疗保险，三是新型农村合作医疗保险。但是，城乡二元社会保障体系的客观存在导致了城乡医疗保险的差异，这三种代表性的医疗保险在覆盖范围、筹资缴费方式及标准、支付报销比例等方面都存在较大差异。本书通过对河北省城镇职工医疗保险水平、居民医疗保险水平、城镇社区卫生服务水平、农村居民医疗保健投入状况、农民工医疗保险状况进行实证分析，探讨河北省城乡医疗保险一体化的具体实施路径，实现医疗保险制度的城乡统筹。

城乡统筹医疗保险，就是依据“城乡统筹”指导思路，把城市和农村医疗保险作为一个有机统一的整体加以规定，在现有的城镇基本医疗保障制度和新型农村合作医疗制度的基础上，统一规划城市和农村在医疗保障管理的基本方面（行政管理、基金管理、医疗服务管理、监督评估管理），整合城市和农村医疗保障范围的基本方面（基本医疗保险、补充医疗保险、商业性医疗保险、医疗救助和医疗福利），全面加强医疗保障制度建设，逐步深化医疗保障制度改革，扩大基本医疗保障体系的覆盖范围，把农村进城务工人员（农民工），城镇自由择业者和尚未参加城镇社会医疗保障的无收入或低收入人口纳入社会医疗保障体系之中，逐步建立覆盖全社会的医疗保障制度，并通过国家财政支持和补贴，实现城乡居民医疗保障的接轨，使得城市和农村的居民都能够得到公平度和效率较高的医疗保障，满足国民不同层次的医疗卫生需求，从整体上提高国民的健康水平和生活质量。

本书编写过程中，得到了代增辉同志以及社会保障专业研究

生谢佳男、陈晓晨、宋晓晨、宋海英、宋广等同学的大力帮助，在此一并表示感谢。由于我们水平有限，书中难免有不足之处，希望各位同仁及专家批评指正，并期待与大家共同探讨，以使我们不断完善，为推进河北省医疗社会保险制度的健全和统筹而努力。

并且，本著作还得到以下课题经费资助：

(1) 本书是 2011 年度河北省社会科学发展研究课题：“河北省城乡一体化居民医疗保险体系建设研究”（编号：201103033）的结项成果。

(2) 本书是 2011 年度河北省教育厅科学研究计划项目：“河北省新农合定点医疗机构服务质量与农民满意度研究”（编号：SKZD2011403）的阶段性成果。

(3) 本书是河北省社会科学基金 2011 年计划研究项目：“农民工阶层流动与其中产阶层的培育——基于河北省农民工分层调查研究”（编号：HB11GL014）的阶段性成果。

戴溥之 宋惠敏

2011 年 12 月

目 录

第一章 医疗社会保险概述	(1)
第一节 医疗社会保险的概念及意义	(1)
第二节 医疗社会保险的历史沿革及制度模式	(5)
第三节 医疗社会保险基金管理	(11)
第四节 中国医疗社会保险制度及改革	(17)
第五节 国外医疗社会保险制度改革对中国的启示 ...	(43)
第二章 河北省城镇职工医疗保险水平 (以石家庄为例)	(55)
第一节 我国城镇职工医疗保险制度的产生与发展 ...	(55)
第二节 城镇职工医疗保险水平综述	(62)
第三节 城镇职工医疗保险水平的影响因素	(73)
第四节 石家庄市城镇职工医疗保险水平分析	(80)
第五节 提高城镇职工医疗保险水平的建议	(85)
第三章 河北省城镇居民医疗保险水平	(93)
第一节 城镇居民基本医疗保险概述	(93)
第二节 河北省城镇居民基本医疗保险总体水平分析	(109)
第三节 河北省城镇居民基本医疗保险水平的现状分析	(117)

第四节	河北省城镇居民医疗保险的问题与对策	(136)
第四章	河北省城镇社区卫生服务水平评价（以石家庄为例）	(146)
第一节	城镇社区卫生服务概述	(146)
第二节	河北省城镇社区卫生服务水平实证分析	(162)
第三节	河北省城镇社区卫生服务水平评价	(167)
第四节	河北省城镇社区卫生服务存在的问题与对策	(181)
第五章	河北省农村居民医疗保健投入状况（以保定为例）	(192)
第一节	医疗保健的内涵及理论	(192)
第二节	河北省农村居民医疗保健及健康状况	(204)
第三节	河北省农村居民医疗保健投入现状	(213)
第四节	影响农村居民医疗保健投入的因素	(228)
第五节	提高农村居民医疗保健投入的对策	(234)
第六章	城乡统筹背景下农民工医疗保险研究	(240)
第一节	农民工医疗保险概述	(240)
第二节	城乡统筹之前农民工医疗保险模式及评价	(247)
第三节	城乡统筹背景下农民工医疗保险模式	(269)
第四节	城乡统筹背景下农民工医疗保险实现步骤	(281)
第七章	城乡统筹背景下河北省医疗保险模式研究	(287)
第一节	城乡统筹医疗保险的内涵及理论	(287)
第二节	河北省现行城乡医疗保险制度比较分析	(299)

目 录

第三节	河北省城乡医疗保险统筹的障碍及可行性 …	(308)
第四节	我国城乡统筹医疗保险模式试点情况 ……	(318)
第五节	河北省城乡统筹医疗保险模式实施路径 ……	(328)
附录	……	(342)
附录一	河北省城镇居民基本医疗保险水平调查问卷 ……	(342)
附录二	石家庄市社区卫生服务水平调查 (问卷 A) ……	(345)
附录三	农村居民健康保健状况调查问卷 ……	(353)
附录四	保定地区农村居民保健状况访谈纲要 ……	(358)
附录五	农民工医疗保险参保情况调查 ……	(359)
参考文献	……	(361)

第一章 医疗社会保险概述

第一节 医疗社会保险的概念及意义

一、医疗社会保险的概念及特征

医疗社会保险是指国家通过立法，按照强制性的保障原则和方法筹集资金，保证人们在发生疾病风险时获得医疗服务或经济补偿，同时平等地享有疾病预防和社会医疗保健的权利的制度。从目前来看，我国及世界上相当多的国家，医疗社会保险的主要内容是劳动者疾病发生之后的医疗服务或经济补偿，即只是对医疗费用的保障，而对于社会预防和卫生保健等方面相对要薄弱得多。但是从发展趋势看，各个国家在保障范围上会不断完善和扩大，最终建立真正意义上的医疗社会保险。

医疗社会保险作为社会保险的一个项目，除具有社会保险的一般特点之外，还有其自身的特点。

（一）保障对象的普遍性

医疗社会保险原则上覆盖对象是全体公民，因为疾病的风险是每个人都难以回避的，不像养老、失业、工伤和生育保障，覆盖的对象主要是特定的劳动者，不是每个人都会遇到失业，发生工伤的概率更小，达到退休年龄之前的劳动者完全可以避开养老的风险。因此，医疗社会保险是社会保障体系中覆盖面最广、作

用最频繁的项目。

（二）保障内容的复杂性

医疗社会保险不仅涉及医疗服务提供者、享受医疗保险的公民以及保险的经办机构，还涉及用人单位等多方之间复杂的权利义务关系。为了确保保险资源的合理正常使用，还必须对医疗服务的享受者和提供者的行为进行引导和控制。此外，医疗社会保险与国家的经济发展阶段及生产力发展水平有关，因此还涉及医疗保健服务的需求和供给。

（三）保障补偿的经常性

每个人都有可能遇到疾病的风险，有的人甚至会多次发生这种风险，即疾病的发生是随机的、经常性的，因此，医疗社会保险的经济补偿也只能是短期性、经常性的，不像其他保障如养老那样是长期的、可预测的。

二、医疗社会保险对生命的意义

人类的生存，依赖于劳动生产的物质资料。人类要从事劳动，首先必须有劳动机会，劳动机会的存在使人类的参与劳动有了可能性，但要使这种可能性变为现实，劳动者还必须具备劳动能力。而劳动能力具备与否很大程度上取决于劳动者是否拥有健康的身体。因此，对于每个社会成员而言，追求健康则是其生存与发展的至关重要的方面。心理学家马斯洛在他的“需求五层次”论中，将人类对于健康和安全的需要放在仅次于生存需求的重要位置，即使人们在追求更高层次的自我价值实现的需求时，健康需求仍为首要因素。

然而，人的生理机能是十分脆弱的，疾病与意外伤害是每个人都无法避免的风险，这些风险的发生有其必然性、偶然性和突发性。对劳动者而言，风险的发生意味着他们临时或长期的丧失

谋生能力，并因此导致收入不同程度的减少。其次，为了治病，他们在收入减少的同时，还必须偿付有时甚至很昂贵的医疗费用。此外，由于生病，他们还会受到不同程度的身心折磨，甚至给家庭带来灾难性的后果。因此，为了保护劳动者身体健康，保证其正常的生产、生活，国家必须一方面采取各种有效的预防措施，防止疾病和意外伤害的侵袭，另一方面采取行之有效的政策和措施，对劳动者遇到风险时给予救助和补偿。

三、医疗社会保险对经济发展、社会稳定的意义

疾病不仅直接危害人们的身体健康，而且影响着人们的正常生活和生产。实行医疗社会保险对于保证劳动力再生产，提高劳动者生产积极性，促进经济发展和维护社会稳定有极其重要的意义。

（一）实行医疗社会保险有利于保证社会再生产的顺利进行

劳动者治疗疾病的支出如果由医疗社会保险来解决，就可以保证其基本的生活水平不降低。在以手工业为主的历史时期，劳动者的疾病风险完全由家庭来承担。而在市场经济发达的社会里，就要求组织生产的单位和全社会来负责，因为劳动者个人的疾病，不仅会影响到家庭，更会影响到生产环节或某一生产过程。因此，建立和完善医疗保险，做好预防和治疗工作，对于降低病、伤的发生频率，缩短生病时间，促进生产发展，保证社会再生产的顺利进行都有着重要的意义。

（二）实行医疗社会保险有助于调节收入差距，体现社会公平

首先，医疗社会保险通过它对劳动者的疾病预防、治疗和收入损失补偿，在一定程度上消除了劳动者由于疾病带来的损失，从而维护了社会成员参与社会竞争的公平性。其次，医疗社会保险制度是政府进行收入再分配的一种重要手段，它通过征收疾病

保险费和偿付用于治疗医疗服务费来调节收入差距，筹资标准一般是个人工资收入的一定比例，这就要求高工资者必须承担更多的义务，低收入者少缴费甚至不缴费，而收入高的家庭或社会成员因其生活水平高而发生疾病的风险小，从而享受待遇的机会少，低收入者享受保障待遇的机会却多，这样在总体上呈现出后者较前者更能从社会保障制度中获得好处。通过这种付出与享受的调整，客观上缩小了收入差距。

（三）实行医疗社会保险有助于消除因疾病带来的社会不稳定因素

疾病和意外伤害的发生不以人的意志为转移，且对劳动者及家庭可能带来灾难性的后果，不能妥善地解决这一问题，部分社会成员就可能构成社会不稳定的风险因素，社会秩序可能因此而失去控制，医疗社会保险制度正是由于对社会成员基本生存权利的保障，解除劳动者后顾之忧，为他们的发展创造条件，防范与消化社会成员因生存危机而可能出现的对社会对政府的反叛心理与反叛行为，从而有效地缓和乃至消除引起社会震荡与失控的潜在风险，进而维系着社会秩序的稳定和正常、健康的社会发展。

四、医疗社会保险的内容

（一）疾病社会预防制度

长期以来，医疗服务机构所提供的服务一直是一种单纯的、针对性强的应急模式，医学研究也只限于直接的同治疗病人有关的问题。19世纪末20世纪初的第一次卫生革命突破了传统的医疗服务范畴，预防医学的介入在传统的治病的同时又增加了控制和预防急性慢性传染病的措施，这不仅使传染病的死亡率大大下降，而且也改善了卫生条件，提高了人类的平均寿命，确保了人类的健康。因此，疾病社会预防制度成为医疗社会保险制度的重

要组成部分。

（二）社会医疗保险制度

它是国家根据立法，采取由国家、企业、个人三方负担医疗保险基金的原则，将筹集上来的资金进行再分配，实现互助互济，共担风险。医疗社会保险作为社会保险的一个项目，具有社会保险的强制性、互济性、社会性等基本特征。由于它是医疗社会保险制度中最主要的内容，因此本章主要介绍和分析医疗社会保险制度。

（三）疾病医疗保健制度

疾病医疗保健主要是开展社区防病、治病和医疗保健工作。具体包括妇幼保健、学生保健、老年人及残疾者保健、全民精神卫生服务、健康保健咨询、计划免疫接种、人口与计划生育、健康调查、保健营养指导、保健卫生教育、突发伤害急救等工作。

第二节 医疗社会保险的历史沿革及制度模式

一、医疗社会保险制度的产生与发展

医疗保险制度起源于欧洲。早在古希腊、古罗马时代，就有了专门为贫民和军人治病的国家公职人员。中世纪晚期，基督教会为贫困病人建立了慈善医院；手工业者则自发成立了“行会”组织（会员定期缴纳会费，“行会”筹资帮助生病的会员抵御风险）。

随着工业化的发展，大量的农民和手工业者成为产业雇佣工人，他们在恶劣的环境中工作，很容易流行和传染疾病。可是，由于工人收入非常微薄，一旦发生疾病，个人根本无法支付医药费。因此，许多地方的工人为了减轻风险，自发地组织起来，成

立了诸如“共济会”和“友谊会”等，筹集一些资金，用于成员的医药费的开支。这种简单形式的医疗保险从一开始，就具有团结协作、互助互济的社会特征，明显区别于一般的商业保险，是现代医疗保险制度的雏形，对现代医疗保险制度的产生起了重要的作用。但是，这种形式的保险由于资金有限，抗风险能力低，因而极不稳定，而且只限于小范围、短期性的保障。

到了19世纪末20世纪初，这种自愿的民间保险不断扩大发展，由一定人群扩大到一个行业，最后由政府出面扩大到全社会的大多数劳动者，逐渐转向社会保险，直至成为整个社会保障的一部分。随着医疗保险的普及，人们的健康意识不断增强，同时，医药技术的进步，各种高技术的医疗设施的出现，导致医疗资源的使用越来越昂贵，医疗费用的开支越来越大。在这种情况下，政府开始采取各种措施，要求雇主为工人投保，作为改善工人健康状况、安抚工人、维护社会稳定的手段。

1883年，德国政府颁布了《疾病保险法》，标志着世界上第一个强制性医疗保险制度的诞生。法律规定：收入低于一定标准的工人，必须参加疾病基金会，基金由雇主和雇员共同缴纳、强制筹集。继德国之后，奥地利在1887年、挪威在1902年、英国在1910年、法国在1921年，也相继通过立法实施医疗社会保险。20世纪上半叶，医疗保险在欧洲逐渐以各种形式推广，覆盖人群从低收入者发展到较高收入的工人，保险内容也随着医疗技术的发展和医疗服务的科学化、组织化而不断扩大。

1944年，国际劳工组织通过《医疗服务建议》，呼吁各国政府对公民实行“综合的、普遍的健康保护”，医疗费用通过保险费或税收的形式定期集体筹集。国际劳工组织明确了医疗社会保险的基本原则：一是医疗保险基金由被保险人、雇主、公共基金共同筹集；二是对被保险人的缴费规定了上限和下限，费用缴纳

控制在不造成其生活困难的范围内；三是属于保险费支付以外的费用自付。

1978年，世界卫生组织在阿拉木图会议上提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标。1987年，第40届世界卫生大会再次强调，建立强制型医疗社会保险制度是实现上述目标的最重要的手段之一。越来越多的发达国家和发展中国家都在积极采取措施，建立和完善医疗社会保险制度。

二、医疗社会保险的制度模式

20世纪50年代后，西方各国普遍建立起比较完善的医疗保险制度，由于各自的经济发展水平不同，传统文化不同，价值理念不同，其制度运行也呈现出不同的特点。依据不同的分类标准，可以对医疗保险模式进行分类。如按医疗服务的供求关系，可以划分为直接关系和间接关系两种，直接关系是指医疗保险的承办机构同时又是医疗保险的提供机构；间接关系是指医疗保险的承办机构不是医疗保险的提供机构，即在医疗单位与患者之间还存在偿付医疗费用的第三方。按医疗费用的支付方式来划分，又可以分为按服务项目付费、按病种付费、按人头付费等类型。如果按医疗保险基金筹集方式来划分，有以下四种形式。

（一）社会医疗保险模式

这是目前绝大多数有医疗保险的国家采取的模式，国家以立法进行干预或以法律方式做出规定，强制参加。社会医疗保险基金的筹集方式主要是雇主和个人按工资的一定比例共同缴纳，国家财政酌情进行补贴，社会保险待遇与缴费和工资收入相挂钩，当参保劳动者及其家属因患病、受伤或生育而需要医治时，由社会提供医疗服务或物质帮助。目前世界上有100多个国家采取这种模式，代表性的国家有德国、法国和日本等。