



公共管理学术前沿文库

从医疗保险到健康保障的 偿付机制研究

翟绍果 ● 著

中国社会科学出版社

014037087

F842. 684
30

公共管理学术前沿文库

公共管理学术前沿文库

从医疗保险到健康保障的 偿付机制研究

翟绍果 · 著



F842.684
30



北航

C1725169

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

从医疗保险到健康保障的偿付机制研究 / 翟绍果 著. —北京: 中国社会科学出版社, 2014. 3

ISBN 978 - 7 - 5161 - 3543 - 3

I. ①从… II. ①翟… III. ①卫生服务—理赔—监管—
机制—研究—中国 IV. ①F842. 684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 265775 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 冯 斌
特约编辑 丁玉灵
责任校对 周 昊
责任印制 戴 宽

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号(邮编 100720)
网 址 <http://www.csspw.cn>
中文域名:中国社科网 010 - 64070619
发 行 部 010 - 84083685
门 市 部 010 - 84029450
经 销 新华书店及其他书店

印 刷 北京君升印刷有限公司
装 订 廊坊市广阳区广增装订厂
版 次 2014 年 3 月第 1 版
印 次 2014 年 3 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16
印 张 14.25
插 页 2
字 数 241 千字
定 价 48.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社联系调换

电话: 010 - 64009791

版权所有 侵权必究

公共问题研究文库

编委会

主 任 曹 蓉 雷晓康

委 员 (按姓氏拼音字母排序)

何君安	黄新荣	梁忠民	刘文瑞
席恒	许琳	杨九龙	杨选良
杨玉麟	张正军	郑子健	周明

总 序

“全面改革”、“深化改革”是我们党和政府面临的一项长期而艰巨的任务，在改革的过程中，很多公众所关注的公共管理问题都会被提上议事日程并进入决策者深化改革的序列。这些问题涉及政府、市场和社会等各个领域，比如：与社会公众生命和财产密切相关的应急管理问题、与国家战略相匹配的可持续发展问题、造成消费者剩余损失的垄断问题、关乎社会公平的公共服务供给均等化问题、保证政府公信力的执政能力提升问题、影响人民群众生活水平的收入分配制度改革问题、关乎民生的养老和医疗卫生体制改革问题，等等。这些问题的顺利解决不仅能够增加人民群众的福利或福祉，更有利于经济的持续发展和社会的长期稳定。

关注理论前沿和研究社会热点问题是学者们义不容辞的责任，对以上诸多公共管理问题的深入研究不仅能够促进学科的理论创新，而且也能够为改革的决策部门提供智力支持。

西北大学公共管理学院在公共管理领域的教学与研究起步于20世纪80年代，是全国最早涉及此领域的院校之一。三十多年来，学院紧跟公共管理的理论前沿，围绕中国公共管理特别是西部地区公共管理理论与实践的热点和难点问题，进行了多学科、多角度、多层次的探索，形成了公共行政学、社会保障学、公共政策与管理、人力资源管理以及公共信息资源管理为核心的五个学科方向，并在上述领域取得了一系列的研究进展。为了与大家分享已有的研究成果，我们以“公共问题研究文库”的形式将其结集出版。希望能够以该文库为载体，有效传播西北大学在公共管理领域研究

的新观点和新思想，并为公共管理学科学术资源的积累、学术梯队的培养贡献自己应有的力量。

公共问题研究文库 编委会

2013年12月

目 录

第一章 导论	(1)
一 研究背景及问题的提出	(1)
二 研究目的及意义	(3)
三 文献综述	(5)
四 相关概念和研究范围的界定	(16)
五 研究思路与研究方法	(17)
六 研究内容与结构框架	(20)
七 创新点和难点	(22)
第二章 交易偿付的实践沿革、理论基础和分析框架	(23)
一 医疗服务交易偿付的实践沿革	(23)
二 医疗服务交易偿付的理论基础	(30)
三 医疗保险偿付实践和理论的评述与反思	(38)
四 从医疗保险到健康保障的偿付理论假说及分析框架	(44)
第三章 偿付的作用机理、激励机制和框架设计	(48)
一 从医疗保险到健康保障的偿付作用机理	(48)
二 从医疗保险到健康保障的偿付激励机制	(55)
三 从医疗保险到健康保障的偿付框架设计	(60)
第四章 偿付模式的经验比较	
——以德国、韩国和中国台湾地区为例	(74)
一 德国的社会医疗保险偿付模式	(74)
二 韩国的国民健康保险偿付模式	(91)

2 从医疗保险到健康保障的偿付机制研究

三	台湾地区的健康保险偿付模式	(106)
四	各种偿付模式的比较及启示	(130)
第五章	中国城乡医疗保障偿付机制的演变、现状、效应与问题 ...	(141)
一	城乡医疗保障偿付机制的发展变迁	(141)
二	城乡医疗保障偿付机制的发展现状	(147)
三	城乡医疗保障偿付机制的保障效应	(156)
四	城乡医疗保障偿付机制存在的问题	(162)
第六章	中国从医疗保险到健康保障的偿付路径	(166)
一	从医疗保险到健康保障的偿付理念、目标和思路	(166)
二	从医疗保险到健康保障的偿付路径建议	(170)
三	从医疗保险到健康保障的偿付配套措施	(182)
第七章	研究结论、问题与前瞻	(189)
一	研究结论	(189)
二	问题与前瞻	(192)
参考文献		(193)
学术索引		(210)
后 记		(215)

图表目录

图 1—1	本书的分析思路图	(19)
图 1—2	本书的结构框架图	(21)
图 2—1	健康存量变化趋势图	(32)
图 2—2	医疗保险四方三角关系图	(35)
图 3—1	医疗保险与健康保障的关联链条	(49)
图 3—2	社会、个人、生物因素与健康的内在联系	(50)
图 3—3	按病种预付制对服务成本和质量的影响	(60)
图 3—4	偿付系统的连续谱	(70)
图 4—1	德国医疗保险管理运行体系	(77)
图 4—2	韩国国民健康保险管理运行体系	(94)
图 4—3	台湾地区全民健保管理运行体系	(110)
图 4—4	台湾地区全民健保历年保险费负担构成	(115)
图 4—5	台湾地区全民健保保险对象门诊自行负担状况 (2008)	(123)
图 4—6	台湾地区全民健保保险对象自行负担住院医疗费用状况 (2008)	(123)
图 4—7	台湾地区全民健保历年满意度(1995—2008)	(126)
图 4—8	台湾地区全民健保历年财务收支(权责基础)	(129)
图 5—1	政府、社会和个人卫生支出结构	(152)
图 5—2	城镇居民医保参保人群认为存在的问题	(163)

4 从医疗保险到健康保障的偿付机制研究

表 2—1	医疗服务供需双方的交易偿付方式	(35)
表 2—2	医疗保险偿付形式的八种类型	(42)
表 3—1	健康风险的变迁阶段及其应对策略	(51)
表 3—2	需方偿付方式的风险分担、激励效应和适用情况	(64)
表 3—3	供方偿付方式的经济风险、费用控制、服务质量和保障 效果	(69)
表 3—4	供方偿付方式的激励结构	(69)
表 3—5	20 世纪 90 年代后期发达国家供方偿付方式	(71)
表 4—1	1977—2004 年德国医疗保险的共付比/额	(82)
表 4—2	世界主要经济发达国家医疗保健支出水平和结构表	(87)
表 4—3	OECD 国家国民健康状况表(1997、2007)	(88)
表 4—4	韩国国民健康保险住院、门诊共付率	(98)
表 4—5	韩国、OECD 国家和美国医疗支出比较	(99)
表 4—6	韩国国民健康保险政府补助支出	(99)
表 4—7	韩国出生平均预期寿命变化表	(104)
表 4—8	台湾地区全民健康保险对象分类、投保单位及保险费负担 比率	(114)
表 4—9	台湾地区全民健保门诊基本部分负担	(116)
表 4—10	台湾地区全民健保门诊药品部分负担	(116)
表 4—11	台湾地区全民健保住院医疗费用部分负担	(117)
表 4—12	我国台湾地区与世界主要国家医疗保健支出占 GDP 比率、人均 医疗保健费用	(122)
表 4—13	台湾地区全民健保医院医疗服务品质(门诊、住院)	(124)
表 4—14	中国台湾历年两性零岁儿童平均余命、平均死亡年龄 (1965—2008)	(127)
表 4—15	世界主要国家医疗保健支出水平和结构表 (2000、2006)	(132)
表 4—16	世界主要国家国民期望寿命和死亡率(1990、2000、2007)	(133)
表 5—1	职工医保、居民医保和新农合制度的参保、筹资、 偿付和经办现状比较表	(148)
表 5—2	不同保险人群次均门诊费用和次均住院费用	(155)
表 5—3	不同保险门诊受益率、住院受益率和住院费用补偿率	(156)

表 5—4	不同保险人群门诊和住院医疗服务利用情况	(157)
表 5—5	城镇居民医保参保前与参保后医疗服务利用的比较	(158)
表 5—6	2008 年城乡不同医疗保障人群的患病率、就诊率和住院率	(159)
表 5—7	不同保险人群两周患病率和慢性病患者率	(160)
表 5—8	中国城乡调查地区居民两周患病率、慢性病患者率、两周就诊率、住院率	(161)
表 6—1	从医疗保险到健康保障的偿付模式	(169)

第一章 导论

从医疗保险到健康保障的制度转变,是世界各国医疗保障制度发展的必然趋势和最终目标,而偿付机制决定着医疗保险的健康保障功能,在医疗保障制度转变中发挥关键作用。本章在医疗保险向健康保障的制度转变研究背景下,提出研究问题,明确研究目的,指出研究意义,综述现有研究文献,界定研究对象,提炼研究思路,构建论文的内容框架,审视论文的创新之处。

一 研究背景及问题的提出

健康是个人赖以生存与全面发展的基础,也是家庭幸福和社会发展的基础。国民对于健康的追求引申出医疗服务需要,进而引致出医疗保险需求。其中,医疗保健既是医疗服务业的产出又是健康的投入。^①因此,维持、改善和增进健康是医疗保障制度的根本目标。以解决疾病风险为主的医疗保险,是对疾病经济损失给予补偿的保障机制,注重健康丧失、患了疾病之后的经济补偿,而没有考虑疾病预防和卫生保健方面的偿付内容。随着人口老龄化的加剧、疾病谱的变化和医疗技术的进步,医疗费用在持续攀升,给医疗保险制度带来了巨大的财务风险;而且费用偿付的后付制会诱发道德风险,在降低疾病风险发生和控制医疗费用上涨方面没有作用。^②随着医学模式由重治疗的“疾病医学”向重预防的“健康医学”转变(WHO),在生物医学模式基础上建立的医疗保险制度,已经难以保

① [美] 费尔德斯坦:《卫生保健经济学》(第4版),费朝晖等译,经济科学出版社1998年版,第11页。

② 关志强:《从疾病保险到健康保险》,《医院院长论坛》2009年第1期,第6—8页。

障人类生命健康的延续和生活质量的提高,^①需要在制度目标和偿付结构等方面进行改革。

在这样的背景下,医疗保障的制度目标面临健康导向、医疗服务导向和医疗保险导向的定位取舍,^②偿付内容需要在预防、治疗和康复之间进行整合优化,偿付方式需要在理性权衡医疗费用控制、服务质量保障和健康结果改善目标下进行组合选择。“好的医疗保险制度”应该使更少的病人进医院,健康人不进医院;^③服务对象除了少数的病人外,还包括广大的健康人群和亚健康人群,保障全体国民的健康。^④因此,“病有所医”只是医疗保障制度的基本目标,而理想的医疗保障机制应该以健康为导向,围绕健康而进行;除了重视疾病治疗之外,还应该关注预防保健和康复护理,促进人人享有健康保障;既能降低疾病风险,又能控制医疗费用,还能保障服务质量,进而改善国民健康水平。因此,医疗保险需要向健康保障转变,通过对人群的健康教育、行为干预以及慢性病等健康管理,达到控制疾病、降低费用和维护健康的目的。

医疗保险的偿付机制决定其健康保障功能,偿付结构的改革至关重要。偿付机制应以健康导向、预防优先、质量至上为制度设计理念,偿付范围应逐步扩展到失能护理、预防保健和健康教育等方面,对疾病进行早期预防和早期诊断。从全球医疗保障偿付机制的发展趋势来看,随着国民健康权益的普及和健康需求的增加,世界各个国家和地区越来越注重医疗保险偿付结构的转变,从补偿疾病费用、收入损失到预防保健,逐步将医疗保险从保大病,发展到兼顾小病,进而发展到保障健康,更加强调医疗保险制度对健康的促进作用。目前,德国、韩国、日本和我国台湾地区等实行社会医疗保险模式的国家和地区将预防保健等内容纳入医疗保险的偿付范围,逐步向健康保障模式转型。^⑤作为我国社会保障制度重要组成部分的医疗保障制度,在保障人民身体健康、促进经济发展和社会进步等方

① 罗景虹等:《从疾病保险到健康保险的战略选择》,《中国药物经济学》2007年第1期,第9—14页。

② 胡苏云:《健康与发展:中国医疗卫生制度的理论分析》,《社会科学》2005年第6期,第64—71页。

③ 乌日图:《疾病保险应向健康保险过渡》,《中国劳动保障报》2005年7月22日第1版。

④ 王延中:《人人享有健康保障》,《中国卫生政策研究》2008年第1期,第22—29页。

⑤ 王虎峰:《我国社会医疗保险的功能使命定位与未来发展》,《中国劳动保障报》2007年5月18日第3版。

面发挥着重要作用。然而,随着经济体制的改革和社会结构的转型,我国医疗保障制度在发展过程中出现许多问题:城乡医疗保障制度分割,公平性差;偿付范围较窄,保障项目较少;支付方式单一,医疗费用上涨较快;管理体制不顺,运行缺乏效率;补偿水平较低,保障程度不足;医疗服务资源配置失衡,医疗服务质量得不到很好保障;医疗保障水平较低,参保者疾病经济负担较重,健康权益得不到维护。针对这些问题,我们需要思考:医疗保障制度如何有效发挥健康保障功能?医疗保障制度在从医疗保险到健康保障的转变中,什么因素起关键作用?从医疗保险到健康保障的偿付作用机理、激励机制、框架内容、经验借鉴、发展趋势和路径设计是什么?这些思考构成了本书研究的主要问题,需要我们在理论研究和实证分析中予以论证,并在政策建议上给予回应。

二 研究目的及意义

偿付机制是促进医疗保险向健康保障制度转变的关键环节。那么,从医疗保险到健康保障的偿付作用机理和激励机制是什么?偿付框架体系如何构建?偿付模式的经验借鉴有哪些?中国医疗保险偿付机制的发展变迁、保障效应、现状趋势是什么?促进医疗保险向健康保障转变的偿付路径是什么?对于这些问题的回答,便构成了本书的研究目的。这要求我们从理论分析、经验比较、实证研究和路径设计等方面展开研究;在寻找医疗保险到健康保障制度转变的有效路径时,需要充分认识到偿付机制的重要性,通过偿付范围的延伸、保障项目的扩展、偿付水平的提升和支付方式的优化,保障国民获得均等的医疗保障和健康权利,促进国民健康水平的提升。因此,本书基于从医疗保险到健康保障的制度转变背景,以医疗服务的交易偿付为切入点,在“交易偿付—契约治理—健康绩效”的理论分析框架下,从机理分析和模式比较中,试图还原医疗保险通向健康保障目标的偿付过程环节,实证探究中国在医疗保险到健康保障转变中偿付机制的现状、问题和效果,并提出相关的路径设计和政策建议。所以,从医疗保险到健康保障的偿付机制研究是一个重要的理论和实践课题。

医疗保障制度的根本目标是维持、改善和增进国民的健康,核心内容包括筹资机制、偿付机制和服务机制。公平、有效的医疗保健需要匹配合

4 从医疗保险到健康保障的偿付机制研究

适的筹资方法、安排合理的筹资体系和设计完善的支付系统,^①但是偿付机制决定医疗保险的健康保障功能,在医疗保险向健康保障转变中发挥关键作用。在疾病风险到健康保障的关联链条中,医疗保险机制充当了健康需求和医疗服务之间的通道和路径。特别是医疗保险的偿付机制,通过对个体收入水平的平滑效应和群体分配差距的转移效应,实现了医疗保险制度的健康保障功能。偿付机制在医疗保险各方主体的契约治理中处于核心支点地位,影响契约各方的行为选择,发挥对医疗服务供给方和需求方的经济激励和行为约束作用,进而带来了不同的健康保障效应。因此,从医疗保险到健康保障制度转变的路径在于从偿付机制切入,设计回应人群利益诉求的偿付平台,构建“人人享有健康”的受益平衡机制。本书以医疗服务的交易偿付为切入点,主要研究偿付机制的作用机理、框架内容、经验借鉴、发展趋势和路径设计等问题,明确从医疗保险到健康保障的关联链条和作用机理,在理论上构建从医疗保险到健康保障的偿付机制。从未来研究来看,偿付机制只是我们研究从医疗保险到健康保障制度转变的切入点,而构建国民均等受益的健康保障制度则是我们研究的最终目的。

目前,中国新医改方案正式公布并实施,计划三年时间投入8500亿元用于医疗卫生事业改革,问题在于政府如何把资金转化为服务,医疗保障制度如何通过合理的偿付机制收到较好的健康保障效果。这就需要我们审慎考虑医疗保险是以医疗费用控制为目标还是以健康受益结果为目标。从中国医疗保障制度偿付机制的变化来看,城镇劳保医疗制度和公费医疗制度由于其偿付结构的缺陷等原因,导致医疗费用增长过快,经过1998年的改革,确立了统账结合偿付结构的城镇职工基本医疗保险制度,2007年又建立了以大病统筹为主的城镇居民基本医疗保险制度;中国农村合作医疗制度的预防保健偿付定位,极大地提高了农民的健康水平,随后由于农村集体经济的解体而消亡,2003年建立了以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度。中国医疗保障制度的这些发展变化,特别是偿付结构的变化,带来了医疗保险健康保障功能的转变,进而影响居民的健康保障水平。因此,需要对主要社会医疗保险制度国家(地区)的偿付模式及其保障效应进行比较分析,寻求其一般规律和发展态势,进而探究中国医疗

^① William C. Hsiao, "Why is a systemic view of health financing necessary?", *Health Affairs*, 2007, 26 (4): pp. 950 - 961.

保险偿付机制的现状、问题、发展趋势和保障路径,最后提出偿付机制促进医疗保险向健康保障转变的政策建议,为政策制定者提供决策依据和路径设计,具有较高的学术理论价值和重要的政策参考意义。

三 文献综述

从医疗保险到健康保障,涉及一系列的逻辑线条:健康是本书研究的逻辑起点,健康是遗传特征、环境因素、医疗保健和生活行为等多种因素综合作用的结果;收入、教育、职业、财产等社会经济状况影响个人的健康需求,与个人的健康状况和健康行为紧密相关;社会成员由于经济收入的差异,需要通过医疗保险的筹资偿付机制来实现疾病风险的经济分担,从而出现了医疗保险的治理;医疗保险偿付的治理,影响医疗服务的利用,从而产生不同的健康保障效果。因此,在相关文献收集、梳理和分析的基础上,本书围绕从医疗保险到健康保障的偿付逻辑线条,将国内外有关研究现状综述评析如下。

(一) 健康影响因素、社会经济状况与健康需求的研究现状及评析

医疗保障制度应该以健康为导向,围绕健康而进行,以维持和增进国民健康水平为根本目标。因此,健康问题是我们研究的逻辑起点,需要对健康及其影响因素进行文献梳理。国内外相关研究认为,健康的界定和测量是一个复杂的问题,健康受到多种因素的影响,而且客观上还存在着健康不平等现象。健康是身体上、心理上和社会适应上的完好状态,^① 在研究中一般用预期寿命、健康自我评分、死亡率、发病率等指标来测量医疗干预的效果和健康状况的改善。由于健康自我评价在个体样本中最易获取,所以在研究中被大量使用。^② 健康是多种因素综合作用的结果,主要包括遗传特征因素(如基因、性别、种族、年龄)、环境因素(包括水、土壤、气候、空气等自然环境和经济收入、社会地位、现代化、城市化等

① 世界卫生组织:《世界卫生组织基本文件》第42版(中文版),日内瓦,1999,第1页。

② 参见 Grossman M., "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health", *Journal of Political Economy*, 1972, 80: pp. 223—255; 樊明:《健康经济学——健康对劳动力市场表现的影响》,社会科学文献出版社2002年版,第67—76页;魏众:《健康与非农就业的关系》,中国社会科学院研究生院博士论文,2003年,第20—24页;等等。

社会环境)、医疗保健因素、行为与生活方式因素。其中,遗传特征因素占15%,环境因素占17%,医疗保健因素占8%,个人行为 and 生活方式(例如生活习惯、卫生行为、精神面貌、保健意识)占60%。^①对此,国内外学者从年龄、性别、种族、收入、教育、行为等方面对健康的影响因素进行了研究。^②总的来看,目前对健康影响因素的研究偏重于环境、行为方式和遗传等方面,关于医疗保健方面的研究较少,且侧重于医疗技术和服务对健康的影响,相关的健康改善机制还没有被系统研究。“2000年人人享有健康”目标的提出,使得健康不平等问题成为研究的热点,相关研究主要集中在收入、地理位置、性别和资产等社会经济状况与健康不平等的关系方面。^③因此,为了促进健康公平,需要改进医疗保险的筹资机制和偿付机制。

社会经济状况(Socioeconomic Status, SES)是一个用收入、教育、职业和财产等指标来度量的多维度概念。社会经济状况与健康状况和健康行为紧密相关,齐良书等对此进行了系统综述。^④实证研究结论得出,家庭经济状况对农村老年人口健康和健康投入具有显著性的单调递增影响。^⑤经验研究显示,与高SES者相比,低SES者由于健康行为等方面的欠缺导致健康状况较差。从现实情况来看,SES人口统计学特征、医疗保

① 参见邬沧萍等《社会老年学》,中国人民大学出版社1999年版,第56页。

② 参见Rahkonen O., Lahelma E., Huuhka M., “Past or present? Childhood living conditions and current socioeconomic status as determinants of adult life”, *Social Science and Medicine*, 1997, 44: pp. 327–336; Case A., “Health, Income and Economic Development”, *Annual World Bank Conference on Development Economics 2001/2002*, World Bank, New York, Oxford University Press, 2002: pp. 221–243; Hayward M. D., et al., “The Significance of Socioeconomic Status in Explaining the Racial Gap in Chronic Health Conditions”, *American Sociological Review*, 2000, 65 (6): pp. 910–930。

③ 参见Wagstaff A., Van Doorslaer E., “Income Inequality and Health: What Does the Literature Tell Us?”, *Annual Review of Public Health*, 2000, 21: pp. 543–567; Minujin A., et al., “Economic Growth, Poverty and Children”, *Environment and Urbanization*, 2002, 14 (2): pp. 23–43; Gwatkin, D., “Health Inequalities and the Health of the Poor: What Do We Know? What can We Do?” *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78: pp. 3–18。

④ 参见齐良书、余秋梅《社会经济状况与健康关系的研究综述》,《经济学家》2008年第2期,第108—115页。

⑤ 李恩平:《农村老年人口经济状况对健康和医疗资源利用的影响》,中国社会科学院研究生院博士学位论文,2003年,第74—75页。