

中国医疗保障研究系列丛书

中国城镇化进程中 统筹城乡医疗保障制度研究： 模式选择与效应评估

顾海 李佳佳 著

国家自然科学基金项目(71073077)
教育部人文社科项目(08JA840016)
江苏省教育厅重点项目(2011ZDIXM022)

中国城镇化进程中 统筹城乡医疗保障制度研究： 模式选择与效应评估

顾海 李佳佳 著



中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国城镇化进程中统筹城乡医疗保障制度研究：模式选择与效应评估/顾海，李佳佳著. —北京：中国劳动社会保障出版社，2013

(中国医疗保障研究系列丛书)

ISBN 978-7-5167-0186-7

I. ①中… II. ①顾…②李… III. ①医疗保障-福利制度-研究-中国
IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 030421 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码：100029)

出版人：张梦欣

*

中国铁道出版社印刷厂印刷装订 新华书店经销

787 毫米×1092 毫米 16 开本 20.25 印张 262 千字

2013 年 3 月第 1 版 2013 年 3 月第 1 次印刷

定价：45.00 元

读者服务部电话：(010) 64929211/64921644/84643933

发行部电话：(010) 64961894

出版社网址：<http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

如有印装差错，请与本社联系调换：(010) 80497374

我社将与版权执法机关配合，大力打击盗印、销售和使用盗版图书活动，敬请广大读者协助举报，经查实将给予举报者重奖。

举报电话：(010) 64954652

总 序

社会保障是一项基本国策，是当人们遇到生、老、病、伤、残、死亡、失业等严重影响人们的生存与发展之时，国家给予的一种物质帮助制度，而其中医疗保障制度的建立与完善对保障老百姓的基本生命健康有着非常重要的作用。《中华人民共和国劳动保险条例》，1951 年颁布，1953 年修订公布，是我国第一部全国统一的社会保险法规，对职工养老、工伤、疾病、生育、遗属等方面的保险项目都作了具体规定，构筑了我国社会保险的基本框架。

随着国家不断深化医药体制改革的推进，中国医疗保障制度经历了一个曲折并不断前进的发展过程，城镇职工医保从 1952 年颁布公费医疗、劳保医疗开始，到 1994 年进行的“二江”试点。1998 年底，国务院召开全国城镇职工基本医疗保险制度改革工作会议，决定从 1999 年起，在全国建立城镇职工基本医疗保险制度，取代公费劳保医疗，使之与社会主义市场经济体制相适应，2007 年又在全国推出了城镇居民医疗保险。而农村从 20 世纪 60 年代以后，学习老解放区和互助合作运动中建立保健站经验，根据群众自愿的原则，在全国逐步推行合作医疗制度。2002 年 10 月，中共中央、国务院专门下发了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，明确提出：在农村，要逐步建立起适应社会主义市场经济体制要求和农村经济发展水平的、以大病统筹为主的新型合作医疗制度。

中国医疗保障制度无论是在城市还是广大农村，都经历了制度建设从无到有、覆盖范围从小到大、保障水平从低到高这样一个发展过程，已初步建

立了由城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险、城乡医疗救助、补充医疗保障组成的覆盖中国人口达 95% 的全民医疗保障体系。

但是我们也迫切认识到，在中国社会经济高速发展的现阶段，伴随着卫生事业的改革、收入分配制度的改革等相关领域的变化发展，以及工业化、城镇化、人口老龄化、疾病谱变化和生态环境变化给医药卫生工作带来一系列新的严峻挑战，基本医保制度还有很多问题亟待我们去探索 and 解决。如：如何解决历史遗留问题；如何解决困难破产企业职工退休人员参保问题。如何解决医疗费增长过快，缺乏有效制约机制；成本高、效率低、浪费严重；改革医疗保险的支付方式以及大病医保问题。如何建立动态筹资机制问题。如何保持基金适度结余，医疗保险基金承受力与可持续发展问题。如何提高城乡医保统筹层次问题。如何实现异地就医、避免重复参保、医保关系转移与制度衔接等问题。

南京大学公共卫生管理与医疗保障政策研究中心承担了很多国家级研究项目。我们拟将这些研究成果出版，推出“中国医疗保障研究系列丛书”：《中国城镇化进程中统筹城乡医疗保障制度研究：模式选择与效应评估》《社会医疗保险承受力与可持续发展》《医疗保险基金支付方式研究》《中国城乡居民重大疾病保障机制研究》。该系列成果围绕国家重要的医改政策，从理论联系实际视角，以命题研究为课题，全面系统地从制度、管理、机制等层面研究中国医疗保障若干问题，为政府部门完善政策，更好地服务百姓提供理论与实践的思考。希望我们的研究能为中国的医疗保障制度健康发展增添一份学术思考，为完善政府政策贡献一份力量，为老百姓的健康福利多一份贡献。

顾海

2013. 2

目 录

第一部分 绪 论

第一章 城镇化与统筹城乡发展	(3)
一、城镇化与医疗保障制度的发展	(3)
(一) 城镇化的界定	(3)
(二) 新中国成立以来我国城镇化的发展历程	(5)
(三) 城镇化与我国医疗保障制度的发展	(8)
二、统筹城乡发展与医疗保障制度的发展	(9)
(一) 统筹城乡发展的提出与演变	(9)
(二) 我国统筹城乡发展的现状	(11)
(三) 统筹城乡发展与我国医疗保障制度的发展	(14)
第二章 我国医疗保障制度的发展历程与现状评价	(16)
一、我国医疗保障制度的发展历程	(16)
(一) 职工基本医疗保险制度的建立与发展	(16)
(二) 新型农村合作医疗保险制度的建立与发展	(19)
(三) 城镇居民基本医疗保险制度的建立与发展	(27)
(四) 统筹城乡医疗保障制度的新阶段	(30)
二、我国医疗保障制度的现状评价	(31)
(一) 我国三种基本医疗保障制度的比较分析	(31)

(二) 我国医疗保障制度发展过程中取得的主要成就	(33)
(三) 我国医疗保障制度发展过程中存在的主要问题	(35)
第三章 统筹城乡医疗保障制度的背景与意义	(38)
一、理论层面的必要性	(38)
(一) 福利经济学理论	(38)
(二) 艾斯平-安德森的社会分层理论	(39)
(三) 凯恩斯的有效需求理论	(41)
(四) 风险管理理论	(42)
二、制度建设的必要性	(43)
(一) 城乡统筹的医保制度可以避免医疗资源的浪费	(43)
(二) 城乡医保统筹是基层医保工作的迫切需求	(44)
(三) 构建城乡统筹的医疗保障制度是实现全民医保的必然 选择	(45)
(四) 城乡医保统筹是共担社会风险、维护和谐稳定的重要 保证	(46)
三、经济社会发展的必要性	(47)
(一) 构建城乡统筹的医疗保障制度是“统筹城乡发展”的 关键	(47)
(二) 构建城乡统筹的医疗保障制度是“以人为本”科学发 展观的客观要求	(47)
(三) 城乡医保统筹是缩小城乡差距、保证社会公平的基本 需要	(48)
(四) 城乡医保统筹是释放农民消费需求、扩大内需的重要 途径	(48)
(五) 城乡医保统筹是提高农村人力资本质量、促进社会经 济发展的重大举措	(49)
(六) 城乡医保统筹有利于劳动力的自由流动, 促进城市化	

进程	(49)
四、城乡居民医保供需的必要性	(50)
(一) 医疗保障需求的城乡差异	(51)
(二) 医疗保障供给的城乡差异	(54)
(三) 城乡医疗保障的供需失衡的影响分析	(56)
五、小结	(61)
(一) 城市化进程中的必然产物	(61)
(二) 医疗保障可持续发展的必然要求	(62)
(三) 医保管理效率的必由之路	(62)
(四) 提升社会公平的必然选择	(63)

第二部分 理论基础 文献回顾 国际借鉴

第一章 统筹城乡医疗保障的理论基础	(67)
一、风险管理理论	(67)
二、福利经济学理论	(68)
三、公共物品与公共政策的相关理论	(71)
四、制度经济学理论	(72)
五、社会公平理论	(73)
六、统筹城乡发展理论	(74)
七、借鉴与启示	(75)
第二章 国内外理论研究与现状分析	(76)
一、国外相关研究成果	(76)
(一) “道德风险”与“逆向选择”的争议	(76)
(二) 公平与效率	(82)
(三) 福利效应评估	(88)
二、国内相关研究成果及评价	(92)

(一) 统筹城乡医疗保障制度的概念及模式界定	(92)
(二) 国内医疗保障制度的相关研究与评价	(96)
(三) 医疗保障制度的效应评估与制度设计	(100)
(四) 医疗保障制度的福利效应	(102)
三、对我们的启示	(107)
(一) 国内外城乡医疗保障统筹模式的系统性归纳与分类	(107)
(二) 城乡医疗保障各统筹模式的效应与比较	(108)
(三) 分地区的最优统筹模式的选择	(108)
第三章 国外城乡医保制度统筹模式的评价与借鉴	(110)
一、德国：法定医疗保险全统筹模式	(110)
(一) 历史沿革	(111)
(二) 统筹模式	(115)
二、日本：多元医疗保险模式	(117)
(一) 历史沿革	(118)
(二) 统筹模式	(127)
三、韩国：医疗保险从多元到统筹	(131)
(一) 历史沿革	(131)
(二) 统筹模式	(137)
四、国外统筹模式的启示	(139)
(一) 立法先行	(139)
(二) 政府主导	(140)
(三) 非政府组织参与	(140)
(四) 管理统一	(141)
(五) 注重公平	(141)
(六) 适应国情	(142)

第三部分 我国统筹城乡医疗保障制度的 发展现状及政策效应分析

第一章 我国统筹城乡医疗保障制度的现状分析	(145)
一、统筹城乡医疗保障制度的提出	(145)
二、统筹城乡医疗保障制度的实践探索	(146)
(一) 东莞	(146)
(二) 太仓	(149)
(三) 兴化	(151)
(四) 嘉兴	(153)
(五) 来自不同地区的经验与启示	(155)
三、统筹城乡医疗保障制度取得的显著成效	(156)
(一) 医保制度公平性显著提高	(156)
(二) 管理体制更加规范合理	(157)
(三) 劳动力流动更为顺畅合理	(157)
四、统筹城乡医疗保障制度仍然面临的主要困难	(157)
(一) 如何保障基金安全平稳运行成为当前最大挑战	(157)
(二) 如何进一步提高统筹层次成为当前面临的重大难题	(158)
(三) 如何完善配套机制存在的漏洞是当前应优先完成的 任务	(158)
第二章 我国城乡医疗保障制度的统筹模式分析	(160)
一、统筹城乡医疗保障制度的概念界定	(160)
二、统筹城乡医疗保障制度的模式归纳与分类	(162)
(一) “全统一”模式	(162)
(二) “二元分层基金分统”模式	(163)
(三) “二元分层基金分立”模式	(163)

三、不同地区适宜模式的理论分析	(164)
四、小结	(170)
第三章 统筹城乡医保制度对医疗资源利用的分配效应评估	(172)
一、理论分析	(172)
二、数据来源	(175)
(一) 调查方法与地点选择	(175)
(二) 调查设计	(176)
(三) 调查数据——样本地区统筹城乡医疗保障制度的基本 情况	(177)
(四) 其他数据来源	(185)
三、实证分析	(186)
(一) 不同收入组的医疗资源利用分布	(186)
(二) 城乡间的医疗资源利用	(188)
四、模型分析	(189)
(一) 模型设定	(189)
(二) 变量选择与数据处理	(190)
(三) 计量结果分析	(194)
五、结论与政策含义	(197)
第四章 统筹城乡医疗保障制度的收入分配效应评估	(200)
一、理论分析	(200)
二、实证分析	(202)
(一) 不同收入组间的医保补偿分布	(202)
(二) 城乡间的医保补偿分布	(203)
三、模型分析	(205)
(一) 模型设定	(205)
(二) 计量结果分析	(206)
四、结论与政策含义	(209)

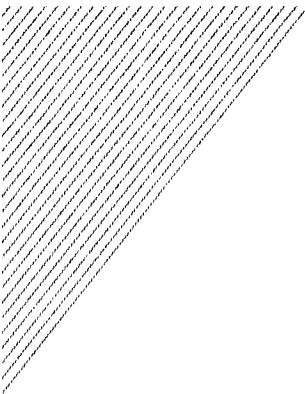
第五章 统筹城乡医疗保障的效应差异及内在机理分析	(211)
一、统筹城乡医疗保障效应差异的内在机理分析	(211)
(一) 不同地区统筹城乡医疗保障制度的效应差异	(211)
(二) 不同模式统筹城乡医疗保障制度的效应差异	(213)
二、统筹城乡医疗保障福利效应差异的实证分析	(214)
(一) 指标选取	(214)
(二) 不同地区医疗资源利用的分配结果	(218)
(三) 不同地区医保补偿的分配结果	(221)
(四) 小结	(226)
三、城乡医保的统筹模式选择与改进	(228)
(一) 统筹模式选择的影响因素	(228)
(二) 国内城乡医疗保障统筹模式的分类与借鉴	(230)
四、结论与政策含义	(231)

第四部分 统筹城乡基本医疗保障的制度构建 ——以江苏省为例

第一章 统筹城乡医保制度设计的基本原则与思路	(235)
一、指导原则	(235)
(一) 政府主导原则	(235)
(二) 公正与团结原则	(236)
(三) 按需分配原则	(236)
(四) 成本—效果原则	(237)
(五) 选择性原则	(237)
二、设计思路	(238)
(一) 提高统筹层次, 逐步实现全省统筹乃至全国统筹	(238)
(二) 设计多层次的医疗保险制度, 实现城乡衔接	(239)

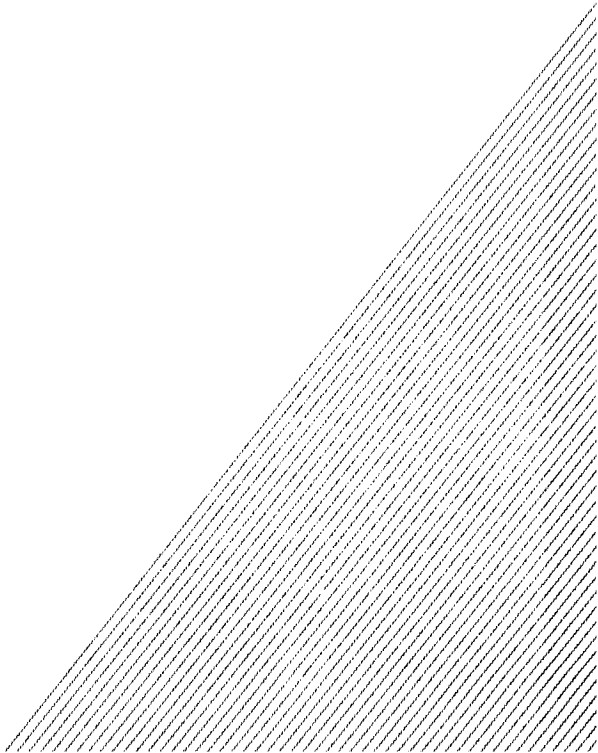
(三) 保障水平适度, 保证可持续发展	(240)
(四) 完善医疗救助制度, 保障弱势群体	(243)
三、实施城乡医保统筹的管理技术条件	(244)
(一) 统一医疗保险管理服务的网络平台	(244)
(二) 解决异地结算问题	(244)
(三) 实现医保关系转换中的制度衔接问题	(245)
第二章 统筹城乡医保的制度构建	(246)
一、统筹医保的组织管理制度	(246)
(一) 统筹管理体制	(246)
(二) 统筹经办服务	(247)
二、统筹的筹资制度	(248)
(一) 测算筹资水平的方法、基础假设及数据来源	(248)
(二) 筹资水平测算	(248)
(三) 筹资方案	(252)
三、统筹的支付补偿制度	(252)
(一) 支付补偿模式的选择	(252)
(二) 起付线和封顶线	(255)
(三) 偿付比例	(258)
四、基于三种不同统筹模式管理体制实践	(260)
(一) “全统一”模式及其管理实践	(263)
(二) “二元分层基金分统”模式及其管理实践	(266)
(三) “二元分层基金分立”模式及其管理实践	(269)
(四) 比较分析与经验总结	(272)
五、小结	(274)
(一) 通过“多投多保, 少投少保”的自由选择模式解决了苏南、 苏中、苏北因经济水平差异而造成的制度不统一	(275)
(二) 通过差异化医保合约组合的划分平衡了城乡居民因个体	

禀赋不同而造成的需求差异	(275)
(三) 通过政府补贴及基金调剂实现了医疗保障的转移支付、 保障弱势群体作用	(276)
第三章 政策建议和研究展望	(277)
一、全书总结	(277)
(一) 医疗资源利用分配效应的实证研究结果	(277)
(二) 收入分配效应的实证研究结果	(278)
(三) 实证回归研究结果	(278)
(四) 对三地统筹模式及其分配效果的分析	(279)
(五) 医疗保障制度的设计	(279)
二、政策建议	(280)
(一) 统筹城乡医保制度应在“自由选择+弱者倾斜”模式下， 逐步提高基金统筹层次	(280)
(二) 建立差异化参保合约的机制	(281)
(三) 加强基层医疗机构建设，推进城乡医疗资源均等化	(282)
(四) 补偿政策倾向基层，引导群众合理就医	(283)
(五) 加大政府财政支持	(284)
(六) 结合各地发展，实行渐进式的改革模式	(285)
三、进一步的研究展望	(286)
参考文献	(288)
后记	(310)



第一部分

绪 论



第一章 城镇化与统筹城乡发展

联合国秘书长潘基文在《和谐城市：世界城市状况报告（2008—2009）》中提出，“城市是人类最复杂的作品之一，从来没有完成，亦没有确切的形态，就像没有终点的旅程，它是过去，是现在，更是未来。”^① 根据联合国有关组织的预测数据，到2020年世界城镇化率将会达到54.9%，城市人口将会超过42亿。^② 届时，中国的城镇化率将会达到53.2%，城市人口将会超过7.5亿，中国城镇化的快速扩张将极大地推动全世界城镇化的总体进程。^③ 早在2001年，著名诺贝尔经济学奖获得者约瑟夫·斯蒂格利茨（Stiglitz）就断言，“美国的高科技与中国的城镇化将是深刻影响21世纪人类发展的两大主题。”^④ 面对如此迅猛的城镇化发展，如何构建新时期中国社会经济发展的总体布局与政策框架，是现阶段亟待研究和解决的重大命题，而医疗保障制度自然是其中不可或缺的重要部分。

一、城镇化与医疗保障制度的发展

（一）城镇化的界定

“城镇化”一词系翻译自英文单词“Urbanization”。众所周知，“Urbanization”的前缀Urban直译成中文应当为“城市”，因此，也有学者主张将

① 联合国人居署. 和谐城市：世界城市状况报告（2008—2009）[M]. 北京：中国建筑工业出版社，2008：3.

②④ 马晓河，胡拥军. 中国城市化进程、面临问题及其总体布局[J]. 改革，2010，（10）：30—45.

③ 联合国人居署. 和谐城市：世界城市状况报告（2008—2009）[M]. 北京：中国建筑工业出版社，2008：12.