

朱胜进 著

中国医疗保障制度 创新研究

Zhongguoyiliao
Baozhangzhidu
Chuangxinyanjiu



浙江工商大学出版社

中国医疗保障制度

Zhongguoyiliao
Baozhangzhi
Chuangxinyanjiu

创新研究

朱胜进 著



浙江工商大学出版社
Zhejiang Gongshang University Press

图书在版编目(CIP)数据

中国医疗保障制度创新研究 / 朱胜进著. —杭州: 浙江
工商大学出版社, 2008. 10
ISBN 978-7-81140-005-2

I. 中… II. 朱… III. 医疗保障制度—体制改革—研究—
中国 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 137857 号

中国医疗保障制度创新研究

朱胜进 著

责任编辑 赖洁玉
封面设计 汪 汉
出版发行 浙江工商大学出版社

印 张 8.25
字 数 214 千
版 印 次 2009 年 4 月第 1 版 2009 年 4 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-81140-005-2
定 价 22.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换
浙江工商大学出版社营销部邮购电话 0571-88804227

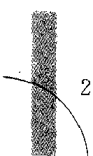
序 言

医疗保障制度是社会保障制度的重要组成部分。完善的医疗保障制度,不仅可以有效地保证社会经济安全、平稳发展,更重要的是它是促进社会公正、建设和谐社会的重要手段。毫不夸张,医疗保障制度是现代社会健康可持续发展的“守护神”。

长期以来,我国的医疗保障制度理念并没有一个正确的定位,在两个极端之间摇摆。改革开放之前,我国计划经济体制下的公费医疗、劳保医疗制度强调绝对的公平和均衡,而且在城市和农村之间保障水平差距甚大;然而,改革开放后,随着农业集体经济的衰退和私营经济的兴起、市场经济效率理念的确立,医疗保障的公平性出现了很大变化。一方面,由于20世纪90年代后期大量中、小国有企业的破产、转制,许多工人的工龄被买断,但是他们的医疗保障和养老保障却没有得到应有对待,大多数人的社会保障待遇形同虚设;另外一方面,农村在这方面的问题更是突出,基本医疗保障制度随着集体经济和赤脚医生的减少而崩溃。许多弱势群体因此陷入“因病致贫,因病返贫”的恶性循环。彼时,我国的社会保障体系处于混乱状态,这种状态损害了社会公平,拉大了贫富差距,也就无法起到社会“守护神”的作用。

中国是一个转轨型国家,正在由传统的计划经济向社会主义市场经济体制过渡。国家针对改革开放后大变革的社会经济结构的情况尝试重建能适应市场经济的,以公平为基本价值取向的医疗保障制度。在早期的医疗保障制度改革的基础上,1998年12





月,国务院下发44号文件,决定在全国范围内进行城镇职工养老保险制度改革。改革的宗旨是建立城镇职工社会医疗保险制度。在这项制度基本在全国范围内确定的基础上,我国继续深化医疗保障制度改革。在城镇继续实施城镇居民医疗保险,覆盖城镇全体居民,逐步形成了包括社会基本医疗保险、补充医疗保险、社会医疗救助以及商业医疗保险等多层次的医疗保障体系。在广大农村地区,2002年10月29日,新中国成立以来国务院第一次主持召开全国农村卫生工作会议,并在会后第一次以中共中央、国务院的名义下发了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,确立在全国实施农村合作医疗制度。经过近几年的努力,2007年,我国的农村合作医疗覆盖2429个县,农业人口8.6亿,参合人口7.2亿,参合率达到了85.87%。这个成果不可不谓辉煌,显示了政府对农村的高度重视。

在学术界,大量的专家相当重视医疗保障制度,投入了巨大的热情去研究我国医疗保障究竟应该是什么,为寻求适合我国国情的医疗保障制度孜孜不倦,衣带渐宽终不悔。这是国家之福,人民之福。

朱胜进同志的博士论文紧跟我国医疗保障改革的大热潮,系统地研究了我国医疗保障制度在近些年的创新,用卫生经济学的理论分析了这些创新的成效和存在的问题,并参阅了大量国内外专著和文献,许多真知灼见读之更为丰满和充实。在我看来,朱胜进同志能够从宏观的角度,成体系地、多层次地理解我国的医疗保障制度,并将这些融合在一个研究框架中。这个研究角度是有其理论的创新性和现实的针对性,也是符合我国目前医疗保障制度的实际情况,能够抓住我国今后医疗保障制度进一步发展完善的趋势。他取得的这个成果很有前瞻性,其政策建议的可行性和适宜性可以为我国的医疗保障制度改革提供参考作用,也可为大学师生研究这一课题提供参考。

我尤其感兴趣的是朱胜进同志能够从国际视角来审视我国医

疗保障制度存在的一些不足。不可否认,我国目前的医疗保障制度仍然处于不成熟、不完善的阶段。这是由两个方面的原因造成的:一方面我国仍然处于改革开放阶段,许多制度没有最终定性,社会经济结构也没有定型,社会各阶层流动比较大;另一方面,我国仍然是发展中国家,国家没有足够财力去建立一个广覆盖、高水平的医疗保障制度。但是,适当借鉴国际经验,把他们改造成能适应我国国情的制度,这是值得我们政府和学术界共同关注的。朱胜进同志正是从这种思考出发,提出了一个新颖的建议,引入第三方管理(TPA)来提高我国医疗保障制度的效率和公平性。第三方管理者(Third Party Administrator,简称 TPA)可以定义为:保险公司或专业机构根据投保团体的投保需求设计保障方案、预测保费规模,投保团体自行筹建账户基金并交由保险公司专业机构专业管理运作,并向保险公司或专业机构支付一定的管理费;保险公司或专业机构作为相对于投保团体和被保险人的第三方,为投保团体和所有参保人员提供多项专业的理赔和管理服务,所有保障的最大给付以账户基金的额度为限。长期以来,我国医疗保障制度的理念是政府包办一切,但这样往往存在效率不高、公平性缺失的问题。从朱胜进同志的论文看,我们或许可以适当转换下思考方式,在市场经济的大环境下适当利用既有的机制,发展专业的保险机构或者其他健康组织作为政府、医疗机构和投保者的中介,降低由于专业的医疗知识导致的信息不对称和谈判力量不对等问题,提高医疗保障制度的运行效率。

当然,由于我国在这方面基本还是空白,要试行 TPA 肯定会遇到大量意想不到的困难,发展成熟的 TPA 可能要花费数十年的时间。但是,正因为 TPA 的突出优点,而且它在国外发展也比较成熟,我们仍然应该在这方面做出尝试和努力,可以在某些条件比较成熟的城市试点,取得经验之后适当地在全国范围内推广。我想,如果 TPA 确实能改善我国医疗保障体制运行效率,那么,这项利国利民的尝试肯定是有意义的。朱胜进同志在这方面做出了

一些理论上的努力,希望政府部门和社会能对 TPA 有所思考。

最后,我很高兴看到朱胜进同志通过博士论文答辩,并出版此书。该书有一部分文章在发表时我已经阅读过,现在系统成书,值得庆贺。作为一个医院的院长,日常工作任务繁重,能挤出时间学习和研究理论,撰写论文,并以此来指导工作,实在是难能可贵。

浙江省卫生经济学会名誉会长 **戴迪**
原 浙 江 省 卫 生 厅 厅 长

2008 年 4 月 1 日



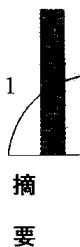
摘要

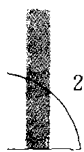
20 世纪 60 年代兴起的健康经济学对医疗保障进行了深入的理论研究,分析了医疗保障制度的效率性和公平性。西方主要国家建立了完善发达的社会保障制度,在医疗保障改革和发展方面积累了大量的经验教训。这些理论和实践上的丰硕成果为研究中国的医疗保障制度创新提供了有意义的参考和借鉴价值。

中国目前的医疗保障制度具有自身特点,可分为四个层次:城镇基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助、商业健康保险。从现状看,中国医疗保障的主要问题是由于历史原因和经济发展水平的原因,保障水平低和覆盖面窄。同时,经过二十余年的改革和发展,公立医疗机构过度商业化,医疗市场结构扭曲,卫生资源配置不合理,医疗服务供给效率低下,这些进一步恶化了医疗保障状况。

中国医疗保障制度不但直接受到医疗改革的影响,还间接受到医学模式的影响——医学模式通过与医疗改革的互动对医疗保障制度产生重大影响。总的来看,现代社会的医学模式正在由重事后治疗转向重事前预防,由此引发了医疗领域的健康革命,我国的城镇基本医疗保险正在向基层、向社区倾斜,社区卫生服务迅速发展。同时,医学模式的转变也大大提高了中医药在国民健康水平中的地位。

在上述医学模式转变与卫生改革的背景下,论文研究了中国医疗保障制度的四个层面。城镇基本医疗保险是医疗保障的主





体,文章在既有的研究基础上重点分析了现代医学模式对其的影响;医疗保障制度的创新研究重点放在商业健康保险(医疗保障制度的必要补充)、医疗救助(医疗保障制度的最后防线)和新型农村合作医疗(医疗保障制度的延伸)上。最后,在上述研究的基础上,文章把医疗保障和卫生改革所涉及的主体全部纳入医疗市场中,从第三方管理(TPA)的角度进行了博弈分析,研究了市场结构创新对医疗资源运用效率的增进机制。

文章创新之处主要表现在:(1)分析了我国公立医疗机构过度商业化的特征,揭示了现行医疗保障体制的内在缺陷,对未来中国医疗保障市场进行了预测;(2)从医疗服务的公共服务产业角度出发,研究了中国医疗服务的市场结构,提出通过培育医疗市场的第三方管理者(TPA)推动市场结构创新,促进公共服务产业发展的改革思路;(3)分别从城市贫困人口、社区残疾人、遭遇突发事件三个方面对医疗救助问题进行深入剖析,并结合杭州市西湖区的案例研究提出了政策建议。

关键词:健康经济学 医疗保障 制度创新 医疗救助
TPA 机制

Abstract

The health economics from 1960's has made a deep research into the medical care system, playing the emphasis on analyzing its efficiency and equity. At one time, the major western countries have developed diversified and sophisticated institutions of social security system, accumulating lots of experience on medical security system reform. So, China can draw lesson to enhance her medical care system innovation from the theoretic and practical rich harvest mentioned above.

China's medical care system has its own characteristics and consists of four aspects: fundamental medical security in cities, new rural cooperative medical care system, medical assistance, commercial insurance on health care. Considering present situation, because of historical reasons and economy develop level, the main problems include low security standards and narrow coverage. At the same time, after more than 20 years' reformation and development, the new medical system problems come forth which include over commercialized, medical market structure distorted, medical resources unjustly allocated, and medical service supply with low efficiency, all of which worsen the situation of medical security.

Medical security is affected not only by Health system refor-



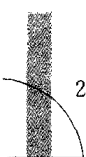
mation directly, but also by the model of medical science indirectly. The interactions between medical reformation and the model of medical science influences medical security system greatly. General speaking, the model of medical science in modern society changes from emphasizing on medical treatment afterward to medical prevention beforehand, inducing health revolution. As a result, fundamental medical security in cities in China is attaching weight to community, health service in community is developing rapidly, and the status of Chinese traditional medicine is being improved greatly.

Under the background of health system reformation and medical science model transition, this paper makes a research into the 4 aspects of medical security system in China. Fundamental medical security in cities is the main body of medical security system, this paper just points out the influence of medical science model transition upon it. This paper just pays emphasis on the following 3 aspects: new rural cooperative medical care system, which is the extend of medical security; medical assistance, which is the end line of defense of medical security; commercial insurance on health care, which is the necessary supplement of medical security. On the basis of the above investigation, this paper puts the interest parties involved in the medical security and health reformation into the medical market, makes a research with the game theory from the point of view of third party administration (TPA), which investigates the mechanism of enhancement medical market innovation upon medical resources utilization efficiency.

Keywords: Health Economics Medical Insurance Institution Reform Medical Assistance TPA Mechanism

目 录

摘 要	1
Abstract	3
1 绪论	1
1.1 课题来源、研究宗旨和意义	1
1.2 医疗保障创新研究的理论基础	2
1.3 世界主要医疗体系的演进与类型	13
1.4 世界主要医疗保障模式的特点与变革	23
1.5 英美医疗体系制度变迁过程述评	28
1.6 研究思路与基本框架	40
1.7 本章小结	43
2 我国医疗保障制度的概述与评估	44
2.1 我国医疗卫生体系的变迁与现状	44
2.2 我国农村医疗体系与医疗保障情况	48
2.3 我国城镇医疗保障情况	54
2.4 我国医疗保障水平分析	57
2.5 我国医疗保障制度评估	63
2.6 本章小结	68



3	我国医疗行业特征与卫生资源配置研究	70
3.1	世界范围的医疗资源滥用现象描述	70
3.2	我国医疗行业特征	75
3.3	我国医疗市场格局演进现状与预测	83
3.4	我国医疗资源配置与医疗服务供给分析	87
3.5	我国农村地区医疗保障状况分析	95
3.6	本章小结	99
4	医学模式与医疗改革的互动及其影响	101
4.1	医学模式的演变与特征	101
4.2	医学模式与医疗改革关系的理论剖析	104
4.3	现代医学模式特征对医疗体系的影响	109
4.4	现代医学模式指导下的健康革命	116
4.5	医学模式转变与基本医疗保障调整	120
4.6	医学模式转变与中医药的发展	124
4.7	本章小结	129
5	商业健康保险的发展环境分析与政策思考	131
5.1	社会保障制度与商业健康保险的关系	131
5.2	发展商业健康保险的环境分析	139
5.3	中国商业健康保险的发展机遇	145
5.4	中国商业健康保险发展的政策思考	153
5.5	本章小结	165
6	多层次医疗救助制度的研究	166
6.1	国外医疗救助概况	167
6.2	国内城市贫困人口医疗救助问题研究	172
6.3	社区服务与残疾人医疗救助	184
6.4	突发事件中医疗救助问题研究	188

6.5	本章小结	192
7	新型农村合作医疗的经济学分析	193
7.1	新型农村合作医疗的实施概况	193
7.2	新型农村合作医疗的试点经验	196
7.3	新型农村合作医疗的健康经济学分析	204
7.4	本章小结	209
8	TPA 机制与医疗保障市场结构的创新	210
8.1	医疗卫生领域的公共服务产业分析	211
8.2	培育第三方管理者是构建医疗公共服务产业 的前提	217
8.3	TPA 机制及其对中国医疗市场的意义	223
8.4	引入 TPA 后的中国医疗市场的博弈分析	227
8.5	本章小结	233
9	总结和展望	234
9.1	主要研究内容及成果	234
9.2	主要创新点	236
9.3	展望	236
	后 记	238
	参考文献	239
	附录 攻读学位期间发表的学术论文目录	250

1 绪 论

1.1 课题来源、研究宗旨和意义

疾病是人类面临的重要风险,是一种致因复杂、危害严重并且直接关系到人类基本生存利益的特殊风险。因为疾病不仅直接损害人的身体与精神健康,而且容易导致贫困以及其他不利后果。人类无法避免各种疾病的发生,而且随着人类社会的发展,新的疾病种类还在不断增加。正是由于疾病危害的广泛性、普遍性和不可避免性,医疗保险及其他社会化的医疗保障制度才逐渐成为许多国家社会保障体系的重要组成部分。1883年,德国颁布的《疾病社会保险法》是世界上最早的关于社会保障项目的立法。一百多年来的历史实践表明,医疗保险对于解除社会成员的后顾之忧、维护家庭与个人的正常健康生活、促进整个社会经济的正常健康运行起着不可替代的作用。20世纪50年代以来,越来越多的国家开始认识到健全医疗保障制度、发展卫生事业、保障公民基本卫生服务不仅可以解决或缓解很多社会矛盾,还是吸引人才的条件。医疗具有同教育相类似的性质,医疗保险在许多国家也已经走向社会全民化,它在整个社会保障体系中占有与养老保险同等重要的地位。

作为国家社会保障制度的医疗保障制度,与国家的医疗卫生体系密不可分,或者说是医疗卫生体系的重要组成部分。目前,中国医疗卫生体制和医疗保障制度都处在快速演进过程中,有的甚



至是激烈的制度变革,比如医疗卫生改革取向的调整,又比如医疗保障体制社会化、市场化的转型。在持续的制度演进中,卫生改革为医疗保障的发展创造了制度空间,医疗保障制度的演变也通过制度关联和制度互补影响着卫生改革。在中国医疗保障制度演进过程中,制度创新无疑发挥着重要作用。

从现有的研究看,专门研究卫生改革或医疗保障方面的论述较多,也不乏深入系统的著述,但是将医疗保障制度的创新放在卫生改革的制度环境中进行研究的尚不多见。因此,本书拟在中国卫生改革和医疗保障相互作用的背景下,运用健康经济学系统研究中国医疗保障的制度创新,探讨中国医疗保障制度创新的领域和着力点,并在此基础上提出政策建议。

1.2 医疗保障创新研究的理论基础

1909年,Irving Fisher“国家健康报告”中提出,从广义的角度看,健康首先是个财富的形式。Fisher提出健康问题之后,1963年阿罗(Kenneth Arrow,1963)发表的经典论文《不确定性和福利经济学》标志着健康经济学确立。至此,健康经济学开始作为一门正式的学科得以确立和发展。在20世纪60年代,人力资本理论被应用到健康经济学当中,数量计量工具被应用于健康经济学的实证研究和经验分析,同时,一部分健康经济学家开始致力于医疗机构、健康政策方向的研究。从此,健康经济学展开了各个方面的理论和实证探索。70年代至今,健康经济学在理论、研究方法和研究范围各个方面都快速得到丰富和充实。Fuchs(Fuchs,1996;2000)根据1996年期刊引用报告的数据统计分析,“定量”地总结出健康经济学具有双重学科性质:作为医疗政策健康保障研究的投入要素的经济学和作为研究健康行为医疗保障的经济学。

1.2.1 医疗市场的供求

阿罗发表的经典论文《不确定性和福利经济学》讨论了风险厌恶、道德风险、信息不对称、慈善行为的外部性以及大量在此后的健康经济学研究中占据重要地位的其他问题。阿罗发现健康状况和治疗结构的不确定性是从实证角度和规范角度理解医疗部门的关键。阿罗在文中首先应用福利经济学第一定理和第二定理界定了医疗服务市场和完全竞争市场的偏离,尤其是疾病发生的不确定性带来的风险分担市场的缺失(Anthony,2000)。以此为背景,他着重讨论了三方面。第一,医疗市场的特殊性,指出医疗需求的不稳定性。医生作为病人的代理人也是利润最大化行为者,同时强调了医疗市场产出的不确定性以及医疗服务供给方的进入障碍。第二,在确定性假设下,分析了医疗市场与完全竞争市场的差异主要在于收益递增、进入障碍以及医疗定价行为的价格歧视三方面。第三,在不确定性的假设下,比较了医疗市场与完全竞争市场的差异。他首先运用期望效用函数描述了理想的保险原则(在风险厌恶的假设下);其次他论述了道德风险、第三方支付和逆向选择行为对于医疗保险市场的影响;最后阿罗建立了风险厌恶条件下最优保险政策的理论模型。

1) 人力资本理论和健康需求理论

对健康经济学有重大影响的另一部分研究——人力资本理论研究也始于20世纪60年代早期,其中包括NBER的人力投资会议(福克斯,2000)和Gary Becker(1964)人力投资的论文。1993年诺贝尔经济学奖得主Gary Becker将厂商生产函数的观念应用到家庭的消费活动上,于1965年提出家庭生产函数:消费者从市场上购买各种物品,并结合自己的“时间”生产可获得效用的消费品(Pauly,1987)。NBER会议记录中收有Mushkin的论文《把健康作为一项投资》,在1962年提交的这篇文章中Mushkin正式将健康作为人力资本构成部分提出(Grossman and Joyce,1988)。