



人民日报国际部

崔寅 主编

中国记者观察 CHINA'S JOURNALISTS' OBSERVATION

外国医疗保障制度

中国
记者
观察



中共中央党校出版社

The Central Party School Publishing House

本书出版得到空中客车工业中国公司资助,在此特表谢意

中国记者观察

CHINA'S JOURNALISTS'
OBSERVATION



外国医疗保障制度

人民日报国际部

崔 寅 主编



中共中央党校出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中国记者观察：外国医疗保障制度/崔寅主编. —北京：
中共中央党校出版社，2008. 4

ISBN 978-7-5035-3914-5

I. 中… II. 崔… III. 医疗保健制度—考察报告—外国
IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 045881 号

中共中央党校出版社出版发行

社址：北京市海淀区大有庄 100 号

电话：(010) 62805800 (办公室) (010) 62805818 (发行部)

邮编：100091 网址：www.dxcbs.net

新华书店经销

北京鑫海金澳胶印有限公司印装

2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 次印刷

开本：880 毫米×1230 毫米 A5 印张：5.625

字数：150 千字

定价：13.00 元

责任编辑	曲 炜
版式设计	尉红民
责任校对	王洪霞
责任印制	张志军

目 录

导读：演进中的医疗保障制度

中国人民大学卫生医疗体制改革与发展

研究中心主任 王虎峰 (1)

瑞典：经济安全网覆盖每位公民

人民日报驻瑞典记者 雷 达 (4)

英国：全民福利 进退两难

人民日报驻英国记者 施晓慧 (20)

美国：等待翻越“两座大山”

人民日报驻美国记者 唐 勇 (34)

德国：加强医保意识 鼓励公开竞争

人民日报驻德国记者 吕 鸿 (49)

韩国：多层次社会医疗保险制度 惠及全民

人民日报驻韩国记者 徐宝康 (63)



澳大利亚：对内是福利 对外是生意

人民日报驻澳大利亚记者 李景卫 (71)

巴西：公费医疗为主 健康保险为辅

人民日报驻巴西记者 张川杜 (85)

墨西哥：新制度让医疗卡进万家

人民日报驻墨西哥记者 张 蕾 (98)

西班牙：国家卫生体系 实现社会公正

人民日报驻西班牙记者 张金江 (111)

埃及：免费医疗 医药分开

人民日报驻埃及记者 黄培昭 (122)

加拿大：国家有保障 个人有分担

人民日报驻加拿大记者 李文政 (135)

巴基斯坦：全民免费医疗 促进国民健康

人民日报驻巴基斯坦记者 孟祥麟 (143)

乌克兰：探索中的医疗改革

人民日报驻乌克兰记者 谭武军 (156)

比利时：强制医疗保险覆盖全民

人民日报驻比利时记者 李永群 (167)

导读：演进中的医疗保障制度

中国人民大学卫生医疗体制改革与发展

研究中心主任 王虎峰

医疗保障制度一般包括免费医疗服务、医疗保险、医疗救助等内容，在世界许多国家已成为一项基本的社会经济制度。从 1883 年德国俾斯麦政府颁布《疾病社会保险法》开始，在医疗保险制度诞生的 100 多年里，医疗保障制度的变迁经历了萌芽、建立、发展和改革几个阶段。特别是从 20 世纪 70 年代开始的全球范围的制度改革，与各国的政治、经济体制改革高度融合，持久而深入地展开。

发展渊源

各国的国情不同，各自制度不断演变，但是在医疗保障制度发展史上却呈现出来一些典型模式。英国是最早进行工业化的国家，在福利经济学、社会公平思潮影响下，确定了以贝弗里奇报告为蓝本的福利制度框架，形成了全民医疗保健服务的福利模式，这种模式在北欧和一些盎格鲁—撒克逊国家有了传承和借鉴。

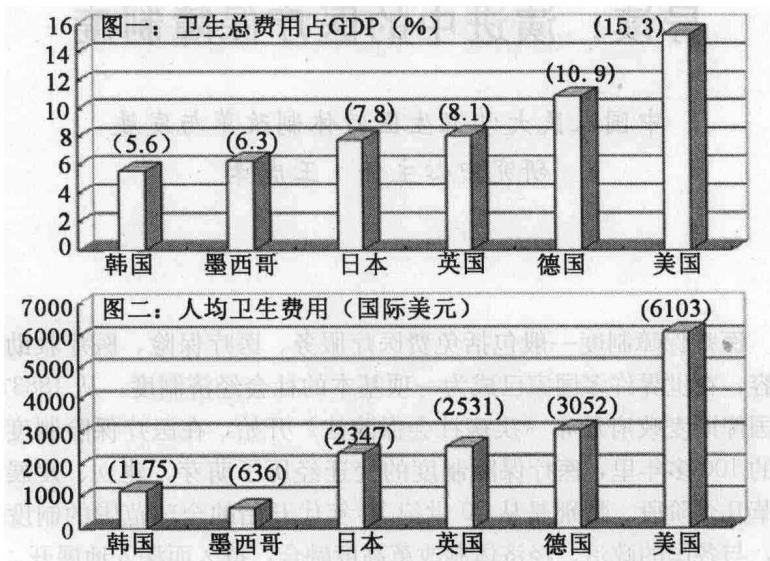
德国在新历史学派、社会改良思潮影响下，在社会矛盾和工人力量的驱动下，建立了缴费和待遇相挂钩的医疗保险模式，亚洲和南美洲一些国家选择了这种模式。

美国受凯恩斯理论和自由主义的影响，作为罗斯福新政的重要



内容，建立了以市场运作为主，政府仅为老人和穷人提供基本医疗保障的市场保险模式。虽然完全借鉴美国模式的国家很少见，但是通过市场运作的商业补充医疗保险在很多国家都存在。

2004 年部分国家卫生费用数据



资料来源：2006 年世界卫生报告。

升平/编制

新加坡作为摆脱殖民统治的高度市场化国家，采取了独树一帜的完全个人账户的强制公积金模式，印度尼西亚、中国等一些实行完全账户和部分账户的国家借鉴了这种模式。

各国的医疗保障制度虽然不同，但都可以从这几种模式中找到渊源和相似之处。每个国家的医疗保障制度体系往往可以看作是按照不同国情对不同模式所进行的有机结合。

变迁历程

早期实现工业化的欧美国家以及日本、韩国等新兴工业化国家



大致经历了相似的改革过程，这些国家经济体制和社会保障体系已经定型，医疗保障制度发展重心在于制度的微调和管理革新。英国从 20 世纪 80 年代起，为提高管理效率、缓解财政压力、控制开支，实行了鼓励建立补充医疗保险、引入市场竞争机制、调整收支标准的改革。虽然改革难以解决制度固有的问题，但是围绕提高管理效率和控制开支的改革会长期进行下去。德国由于费用增长过快、卫生投入的宏观效率低下，投入水平在国际上领先，而预期寿命等重要指标排名却居中游，从 20 世纪 70 年代开始针对费用增长数次出台了医疗费用控制法案，德国通过将医疗保险同卫生服务相结合，引入行为干预和疾病预防机制，建立老年护理保险等措施来控制费用上涨和适应老龄化趋势。

纵观发展中国家的医疗保障制度发展轨迹，可以看出医疗保障制度发展是以制度建立和完善为导向的，同时也在探索改进管理和服务效率，以满足保障群体的需求。墨西哥在发展中国家经济发展位于前列，但是经济发展不平衡，农民和无固定职业者难以纳入现有医疗保障体系，2004 年起，墨西哥政府正式在全国实施了“大众医疗保险”计划。泰国是亚洲的发展中国家，政府重视医疗保障的公平性，从 20 世纪 70 年代，开始建立医疗救助制度，80 年代又在农村推行“健康卡”制度，通过家庭自愿缴费参加、政府补贴的形式建立包括预防项目在内的医疗保障制度。

探索思路

实行以社会发展和居民需求为导向的医疗保障改革，是当前许多国家积极探索的改革思路。今后，我国在城市，可以通过强制医疗保险、医疗救助、补充保险等形式扩大覆盖面；在农村，推进新型农村合作医疗的同时，探索建立适合农村居民的医疗救助制度。通过积极的医疗保障政策，逐步将预防和健康项目纳入医疗保险制度，向参保人员提供预防和基本医疗服务。另外，整合医疗保障和医疗服务的资源，在降低制度运行成本的同时提高服务效率和质量。

瑞典：经济安全网覆盖每位公民

人民日报驻瑞典记者 雷 达

[提要]

●福利制度在众多外国人眼中是“瑞典最著名的代表”，甚至胜过诺贝尔奖、沃尔沃等知名品牌。

●政府是瑞典医疗保险基金的主要提供者，医保的基本原则就是“公平优先，兼顾效率”。

●尽管医疗保险属于实现“社会公平”的范畴，但这是建立在瑞典人均GDP几万美元基础上，否则，瑞典很难被视为现代福利国家的典范。

瑞典政府曾经对外国游客做过一次问卷调查，问题之一就是请游客回答“瑞典什么最著名”，结果排在第一位的就是福利制度，其他如爱立信、沃尔沃等国际著名品牌，甚至诺贝尔奖都统统排在了后面。事实也正如游客们回答的那样，瑞典的确堪称是现代福利国家的典范。

瑞典的社会福利制度本着把经济安全网覆盖到每一位公民的指导思想，实行普遍性和统一性原则，全体公民都有获得基本社会保障的權利，主要内容包括有养老、医疗、失业、伤残、生育保险

等，很多人说瑞典的福利制度是“从摇篮到坟墓”，形容得可谓是恰如其分。而如果问瑞典人究竟哪种社会保障最重要，几乎所有人的回答都是一样的——医疗保险。

记者的朋友约翰·戈里奇说，如果有一天瑞典的福利制度改变了，那么最少也保留医疗保险，因为如果没有其他保险，人们可以靠多存些钱来解决，但所有人都有可能生病，而有时看病的花费可是个无底洞啊。

那么，瑞典医疗保险制度究竟是什么样子？或许从以下记者到瑞典工作以来的经历及采访，人们可以对此看出些端倪。



瑞典依靠发达的经济实力使其可以推行以高福利为特色的医疗保险制度。图为瑞典老人布里达在医院等待医生为其进行免费的体检。



医疗保险——不止是便宜那么简单

肯特先生的看病经历

来瑞典前，就听说这里的医疗制度是全世界最优越的。虽然并不希望有谁会患病，但还是想有机会“领教”一下。

说来也巧，有一次记者本来约好要到一位瑞典朋友肯特先生家里做客，但他却在上午打来电话说，他有些发烧，准备去医院看病，打算取消这次约会。我坚持陪同肯特去医院，既是助人为乐，也终于有机会去感受一下全世界最优越的医疗制度究竟是什么样。

到肯特家里的时候，他正在给他的家庭医生打咨询电话。在瑞典，拥有该国国籍和长期居留权的人，只要到医院看过病，就可以得到一张全国通用的医疗卡，而且，还可以自由选择一位家庭医生。需要看病时，可以首先与家庭医生联系，由家庭医生推荐前往不同的地方治疗。据这位家庭医生判断，肯特的病并不严重，但还是建议他到附近的医院或医疗保健中心再检查一下。于是，记者和肯特一起来到了他所在社区的医疗保健中心。

一进门，记者就惊讶地发现，这里的环境看不出是个医院，倒更像是一个休闲的地方：挂号台前，候诊室里，到处都是种植的花木，还养着名贵的热带鱼，墙上也挂着精美的油画，座椅旁备有各种报纸和杂志供患者阅读。

肯特首先交纳了 100 瑞典克朗（1 美元约合 6 瑞典克朗）的挂号费。瑞典政府规定，门诊挂号费标准由各省、市政府根据本地情况自行确定，但患者累计支付的门诊挂号费最高限额为 900 瑞典克朗，超出部分从第一次门诊算起的一年时间内，予以免收。另外，所有的医疗单位对 20 岁以下就诊者一律免费。

大约过了一个多小时，轮到肯特就诊了，而这一过程的复杂和细致程度，再次使记者感到了惊讶。医生详细地询问了肯特的症状

和病情的发展情况，然后由一名护士小姐使用不同的体温计先后为肯特测了三次体温，并引领他做了一些必要的化验。最后，医生根据检验结果，向肯特详细地解释了病情和原因，并开出处方。当记者正想当然地准备替肯特取药，却被告之，瑞典的医疗中心并没有药房，而是要凭医生的处方去外面的药房买药。

在驱车前往药房的路上，肯特对记者说，瑞典实行医药分开，患者要到专门的国营药房买药，在全国共有 900 多家。这些药房都参加了保险，对由于使用药房出售的药品导致的身体伤害予以赔偿。同时，患者支付处方药的费用不高于 900 瑞典克朗，超过部分可以享受药品补贴，这就意味着患者在一个年度内的就医总支出不会超过 1800 瑞典克朗。



图为瑞典首都斯德哥尔摩市中心一家国营药房，此处出售的是非处方药。



在肯特先生看病的故事中，记者感受最深的，不是瑞典人配备家庭医生、医药分开等这样的细节，而是其低廉的价格，这就得益于瑞典实行了 70 余年的医疗保险制度了。

从 20 世纪 30 年代起，瑞典即在卫生保健领域推行“全民健康保险”，逐步扩大医疗照顾等医疗福利措施。1947 年，该国国会又通过一项法案，规定凡本国公民都必须参加医疗保险，这标志着瑞典开始实行强制性医疗保险制度。此后，瑞典政府又在福利保险及卫生方面立法，最终确定了国家预算型的医疗保险制度。

瑞典医疗保险对象为全体公民、在国外工作不足一年的瑞典人和在瑞典工作的外国人，其中 16 岁以下的未成年人随其父母参加医疗保险。

医疗保险基金的模式采取现收现付制度：一般用人单位要按职工工资收入的 33% 缴纳社会保险税，其中的近 1/3 是用于支付医疗保健和病休补贴的费用；而职工个人需要负担 4.95% 的社会保险税，而这部分税的近 60% 是用来支付医疗保险税的；自谋职业者根据收入情况，要缴纳 17%~30% 的社会保险税。

投保人在按规定缴纳社会保险税后，本人及其 16 岁以下的子女就可以享受医疗保险待遇。主要待遇有以下 5 项：

一是医疗保健费用，包括医生治疗费、住院费、药费、往返医院的路费等。

二是疾病津贴，即投保人生病期间的收入损失。此津贴补偿一般无时间限制，但生病 3 个月以上者，需要进行身体检查，以确定是否能够继续从事原来的工作，如果不能，需要接受培训并改行。

三是牙科治疗补贴。20 岁以下的患者，国家承担全部费用，20 岁以上的国家承担部分费用。

四是药品费用。患者或与其一同享受医疗保险的家人可以持处方到药店购买到优惠药品，购买非处方药则要全部自费。在规定的时间内，患者购买药品费用达到一定数额以后，将有资格在这之后的一段时间内免费领取药品。

五是产妇津贴。即产妇除享受常规的医疗保险待遇外，还可以领取一定数额的产妇津贴。

瑞典的基础医疗服务机构是建在各社区的健康服务中心，在这些中心和医院门诊挂号的费用标准，由各省、市政府根据本地情况自行确定。为限制个人负担，瑞典政府规定了最高收费限制，如前文所述，患者累计支付门诊挂号费最高限额为 900 瑞典克朗，支付处方药不得高于 900 瑞典克朗，超过部分享受药品补贴，这就意味着对瑞典人来说，简直是太低廉的价格了。

记者当初陪同肯特先生看病后，他说的一段话让记者印象更为深刻：很多人讲，瑞典因为高税收政策，使这里既没有穷人也沒有富人，但在医疗这一点上，瑞典也实现了同样“不分穷富”状态：既然生病与否与贫富无关，所以在看病上，国家也不应当去区分穷人与富人，只该去追求最大的平等。

面对问题——也不仅仅是缺钱

市长对记者哭穷

在与瑞典首都斯德哥尔摩仅一水之隔的利丁屿市，记者采访了该市市长保罗·林奎斯特，以了解瑞典地方政府执行医疗保险制度的情况，可没想到的是，说起医疗保险，这位市长竟向记者哭起穷来。

林奎斯特说，利丁屿市是一座风景秀丽的岛城，距离斯德哥尔摩市区仅有 10 分钟的车程，是座著名的“富人城”，很多瑞典的高薪阶层都住在这里。而因为富人多，纳税也高，于是利丁屿市政府的财政状况曾一度是比较宽裕的。不过近年来，利丁屿市却因为在医疗保险上政府支出过大，使这座“富人城”也不得不过起了拮据的日子。

原来，根据瑞典的医疗保障制度，人们在生病后丧失工作能力



所获得的保障（即疾病津贴），费用由中央政府负担，而人们在生病期间接受医疗服务的保障（除疾病津贴以外的其他津贴），则由地方政府负责。因为利丁屿市的人口近 1/4 为 65 岁以上的老人，他们本身就是医院里的“常客”，再加上其他市民的看病支出，政府的财政状况就难免捉襟见肘了。

林奎斯特还给记者举了他家一位邻居的例子：这位邻居已经 70 多岁，年轻的时候曾是个海员，正因如此，他现在不仅患有很多常见的老年病，还伴有严重的风湿，所以这位老人不仅每年要定期住院治疗，就是不住院的时候，也是三天两头要往医院、药店跑。而在瑞典的医疗保障制度里，他所要负担的费用全年最高也只有 1800 瑞典克朗，其余部分就都由政府支付了。因为这位老人现在已经退休，国家不需要为他支付疾病津贴，所以他看病全部的费用，几乎都由利丁屿市政府负担。据林奎斯特估计，政府为这位老人每年支付的医药费不少于 3 万瑞典克朗。而如果有的人需要做手术，甚至是器官移植，政府的这笔开支就更加庞大了。

当然林奎斯特绝没有因为政府开销过大，就嫌弃那些患者给他“添麻烦”，甚至因此而拒绝支付这笔开支。因为这种医疗保险制度，不仅是一项严格的法律规定，而且它关系到每个人的福祉，更是瑞典社会长期以来稳定发展的保证。只是正应了那句老话：“不当家不知柴米贵”，林奎斯特觉得，对医疗保险制度进行适当的改革以减轻政府负担，看来是势在必行了，否则医疗保险制度本身也会坐吃山空，难以为继。

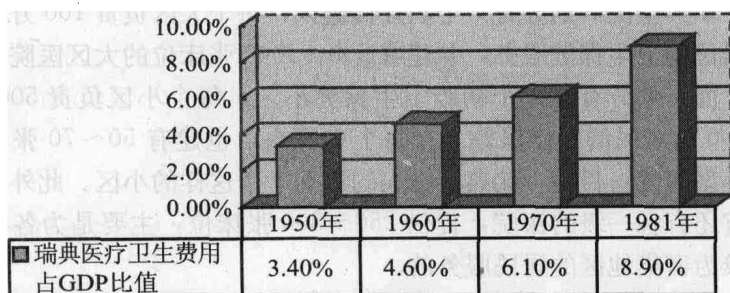
而利丁屿市当初为了解决这个问题，也曾经是做过一些尝试的。比如允许那些在公立医疗和服务部门工作的护士、医生等独立管理一些诊所，由他们或私有企业承包医院的服务项目，而政府则给予法律和培训方面的支持。后来，这种改革又扩大到除急救中心外所有的公立医院和诊所，采取公开招标的办法，让私有和公共服务商平等参与竞标，以承包这些医院和诊所的医疗服务项目。但随着改革的深入，负面效应也出来了——瑞典人已经有 70 多年习惯

于“谁需要谁治疗”的原则，突然改为“看钱下菜碟”，于是引来了一片反对之声，这场医疗机构私有化的改革之风就此刹车。

于是直到目前，上到瑞典中央政府的决策者，下到林奎斯特一样的地方政府负责人，仍在医疗保险制度改革道路上摸索着。

其实瑞典的医疗保险制度在看似优越的同时，从一开始，就给政府带来了巨大的压力，这种压力在20世纪60年代时，就开始有所显现了。

有资料显示，瑞典医疗卫生费用占国内生产总值（GDP）的比值自1950年起不断增加（见下表）。而近几年这个数字更是惊人，每年有超过1000亿瑞典克朗用于支付病休补贴，这占到中央政府全年财政开支的1/8；还有各级地方政府支付的医疗服务开支已经达到1500亿瑞典克朗。看来，“高消费”成为瑞典医疗制度的主要问题。



医疗体制的“三三制”

可为什么利丁屿市明明对此采取了措施，不仅没收到成效，反而还引来了市民的反对之声呢？这就不得不从瑞典的医疗体制说起了。

简单地说，瑞典医疗体制可称为“三三制”。

第一个“三”，是瑞典在卫生事业管理上，分为国家、省、市