

中国医疗保障制度 发展框架与策略

任 苒 黄志强 等著

*The Framework & Strategies for
Development on China's Universal Coverage System
of Health Security*



经济科学出版社
Economic Science Press

中国医疗保障制度 发展框架与策略

王 健 张其成 等著

China Research Institute for
Health Policy and Management
Development
Development Framework and Strategy

中国医疗保障制度
发展框架与策略

中国医疗保障制度 发展框架与策略

任 蕤 黄志强 等著

*The Framework & Strategies for
Development on China's Universal Coverage System
of Health Security*



经济科学出版社
Economic Science Press

图书在版编目 (CIP) 数据

中国医疗保障制度发展框架与策略 / 任苒等著. —北京:
经济科学出版社, 2009. 4

ISBN 978 - 7 - 5058 - 8062 - 7

I. 中… II. 任… III. 医疗保健制度 - 研究 - 中国
IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 041035 号

责任编辑: 凌 敏

责任校对: 王肖楠

版式设计: 代小卫

技术编辑: 李长建

中国医疗保障制度发展框架与策略

任 苒 黄志强 等著

经济科学出版社出版、发行 新华书店经销

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮编: 100142

教材编辑中心电话: 88191343 发行部电话: 88191540

网址: [www. esp. com. cn](http://www.esp.com.cn)

电子邮件: [espbj3@ esp. com. cn](mailto:espbj3@esp.com.cn)

北京中科印刷有限公司印装

787 × 1092 16 开 30.75 印张 550000 字

2009 年 4 月第 1 版 2009 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5058 - 8062 - 7 定价: 59.00 元

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

(版权所有 翻印必究)

前 言

建立和健全覆盖城乡居民的医疗保障制度是中国当前建设和和谐社会的重要议题，也是一个难题。我国现有的各种医疗保障制度未能有效覆盖全体居民，是造成“看病难、看病贵”问题的重要原因之一。因此，要解决“看病难、看病贵”问题，建立和完善这一制度安排将是一个基本前提。十六届六中全会的《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》，明确提出了构建社会主义和谐社会的指导思想、基本原则和主要目标，并明确提出加快建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度的重大历史任务。党的十七大报告在“实现全面建设小康社会奋斗目标的新要求”中又明确提出“人人享有基本医疗卫生服务”和“建立基本医疗卫生制度，提高全民健康水平”的目标和任务。

作为卫生部、世界卫生组织（WHO）、英国国际发展部项目《中国卫生政策利贫政策研究项目》的研究课题之一，我们于2006年12月至2007年4月间，承担并完成了《中国医疗保障制度发展研究》课题。此课题主要研究目的是研究与建立国家基本医疗卫生制度相适应的医疗保障制度发展框架，包括中国医疗保障制度发展框架、发展目标、筹资和支付机制，以及加快医疗保障制度覆盖贫困人口的途径。

我们的研究分为三个阶段。在研究的第一阶段，主要进行了文献研究和研究设计，包括查阅和研究分析国内外相关文献；对研究工具进行设计。第二阶段主要是现场调查及考察、问卷调查等。利用课题组设计的调查问卷和访谈提纲，进行典型地区的现场调查、座谈和深度访谈，获取各类人群对现行医疗保障制度的看法和对未来医疗保障制度改革的建设等信息；并进行代表性地

区现场考察,收集信息和相关资料,进行典型案例和实证分析。现场调查研究范围包括江苏、辽宁、黑龙江和吉林、上海五省市相关部门,以及南京、镇江、上海、沈阳、大连、哈尔滨、长春七个地区;现场座谈和考察部门包括所调查地区的发展改革部门、卫生部门、人力资源和社会保障部门、财政部门、民政部门。在研究的第三阶段,我们进行了发展框架的理论研究、实证分析与政策的可行性论证。在此基础上,通过文献研究、深度访谈、国际比较研究和适度保障研究等方法,提出中国医疗保障制度发展框架的构想与策略。为了尽快实现我国医疗保障的全民覆盖,我们提出了在我国建立全民医疗保障制度的设想,我们认为全民医疗保障制度是建立城乡居民公平享有国家基本医疗卫生制度的重要内容之一,是实现提高全民健康水平、人人享有基本医疗卫生服务的基本保障。

上述研究成果是在2007年4月完成的。在我国医药卫生体制改革的关键时期,我们对原研究结果进一步梳理和进行了必要的更新,完成了这本书。希望能够对我国当前医疗保障制度设计和变革以及未来的发展提供有价值的信息,为我国实现医疗保障的全民覆盖、改善卫生筹资公平性的政策制定提供参考依据,并为关心医疗保障制度的政策制定者、学者和各界人士提供参考。

本书分为三个部分。第一部分为研究总报告,主要阐述我们对中国医疗保障制度发展框架与策略的构想,包括三个发展阶段的目标与特征,全民医疗保障制度的目标与特征、筹资、支付机制、组织实施策略及可行性分析,以及我国医疗保障制度的发展和建设的策略。第一阶段(目前至2010年)目标是建立全民医疗保障制度,完善多层次医疗保障体系,实现医疗保障的全民覆盖;改善基本医疗卫生保健可及性的公平。第二阶段(2010~2020年)目标是在全民覆盖的基础上,逐步缩小城乡和人群间医疗保障水平的差距;提高保障水平,改善医疗保障筹资的公平性;主要特征为“全覆盖、补大病、多层次、保老年”。第三阶段(2020年以后)目标是逐步构建城乡统筹的医疗保障体系,发展和完善按照健康需要提供基本医疗保健的保障制度;建立和完善

逐步走向公平的健康保障制度；主要特征为“合层次、重老年、统城乡、高保障”。

我们提出了现阶段我国应建立以“全覆盖、保基本、重健康”为主要特征的全民医疗保障制度的制度设计构想，即通过惠及全民、采用适宜技术、以提供基本卫生保健为主、预防保健为重点、弱势群体优先的制度安排实现基本医疗卫生保健的全民普惠，使城乡居民普遍享有基本保障。

第二部分为实证研究与调研报告，呈现了我们为形成中国医疗保障制度发展框架构想所进行的实证研究与调研的主要结果。主要包括我们对上海、镇江等地医疗保障制度设计和改革进行调研实证分析和研究报告，对中国医疗保障制度发展进行问卷调查的研究分析报告，医疗救助制度的发展与实践研究报告以及对国外医疗救助制度的研究与启示。这些研究对形成我国医疗保障制度发展思路与策略以及实施的可行性提供了参考。

第三部分为代表性国家医疗保障制度比较分析，呈现了我们对八个代表性国家医疗保障制度与改革的研究结果，包括菲律宾、印度尼西亚、泰国、印度、墨西哥、巴西、哥伦比亚和德国。通过对这些国家医疗保障设计与发展沿革的变化，以及医疗保障制度改革和相关政策的比较研究，期冀对中国医疗保障制度设计和改革导向提供一定的启示和借鉴。

本书主要有三个特色：（1）既对目前我国医疗保障制度改革设计与完善进行了分析，又提出了我国未来医疗保障制度的发展框架与策略。从目前我国医疗保障制度问题出发，提出了近期和远期我国医疗保障制度发展框架，包括不同发展阶段的目标与特征以及发展策略。（2）既有理论研究及政策方面的思考，又有实证研究与分析。包括对社会保障、经济学及发展经济学与福利经济学、伦理学、公共管理学等学科相关理论研究和国际政策导向的思考等，作为制度设计的理论依据；同时，通过对某些典型地区调研和某些关键角色的访谈，收集和分析第一手资料，进行实证研究，作为制度完善与政策发展可行性的参考依据。（3）既有对代表性国家医疗保障制度的比较分析，又提出了对我国医疗保

障制度设计与改革的启示。主要对八个各具特色的代表性国家医疗保障制度模式与特征及改革导向，以及主要健康指标和卫生系统绩效进行了比较分析，研究并提出了对我国医疗保障制度发展与改革的启示与借鉴。

本书第一部分第一章执笔人为任苒、金凤；第二章、第三章执笔人为任苒；第四章、第七章、第八章执笔人为任苒、黄志强；第五章执笔人为任苒、胡苏云；第六章执笔人为任苒、侯文。本书中图表未注明引用参考资料均为课题研究结果。

本书反映了我们此项研究的主要结果，由于能力和研究范围所限，以及所研究问题的复杂性，难免有不足之处，敬请读者指正。

感谢中国卫生政策利贫政策研究项目对本研究的资助与支持，感谢参与问卷调查、深度访谈和对研究结果进行论证及咨询的所有决策者（卫生部、人力资源和社会保障部、财政部（厅）、民政部、国家发展与改革委员会、相关省、市、县（区）上述部门）和国内外医疗保障方面著名专家和学者；感谢所有调研地区提供的资料和给予的支持。

任 苒
2008 年 12 月



总 报 告

第一章 现行医疗保障制度的成效与问题	(3)
一、现行医疗保障制度的发展历程与成效	(3)
二、现有制度设计及缺陷	(12)
三、基本医疗保险制度的主要问题	(21)
第二章 多层次医疗保障体系发展阶段与目标	(32)
一、现阶段医疗保障体系的构成及局限性	(32)
二、多层次医疗保障体系的发展框架	(35)
三、多层次医疗保障体系的发展目标与特征	(40)
四、多层次医疗保障体系的基本原则与依据	(44)
第三章 全民医疗保障制度发展框架	(54)
一、全民医疗保障制度设计的基本依据	(54)
二、全民医疗保障制度内涵与设计原则	(74)
三、全民医疗保障制度发展目标与特征	(85)
四、全民医疗保障制度的作用与特色	(88)
第四章 全民医疗保障制度的筹资	(93)
一、全民覆盖医疗保障的筹资种类与方式	(93)
二、全民覆盖医疗保障制度的筹资机制	(104)
三、不同医疗保障基金筹资方式的特征与利弊	(109)
四、医疗保障基金筹集模式与改革的国际经验	(116)
五、全民医疗保障制度的筹资策略	(122)

第五章 医疗保障制度的支付机制 (131)

 一、支付方式的种类及利弊 (131)

 二、医疗保障的支付制度设计与组合 (138)

 三、医疗保障制度的支付机制 (144)

 四、医疗费用支付的激励机制 (148)

 五、国外医疗费用支付制度改革趋向 (153)

第六章 全民医疗保障制度的组织实施与策略 (156)

 一、全民医疗保障制度的服务提供机制 (156)

 二、全民医疗保障制度资金需要量 (169)

 三、全民医疗保障制度的管理机制 (181)

 四、全民医疗保障制度的实施策略 (191)

第七章 全民覆盖医疗保障制度的可行性分析 (201)

 一、全民覆盖医疗保障制度设计与组织实施面临的挑战 (201)

 二、建立全民覆盖医疗保障制度的难点与对策 (208)

 三、可行性分析 (218)

第八章 政策建议 (259)

 一、对多层次医疗保障制度发展框架的建议 (259)

 二、对中国建立与实施全民医疗保障制度的建议 (260)

实证研究与调研报告

上海医疗保障制度的设计与改革思路 (265)

 一、上海基本信息 (265)

 二、上海医疗保障制度的改革进展 (268)

 三、上海医疗保障制度建设与发展规划 (282)

镇江市医疗保障制度的设计与改革思路 (286)

 一、镇江基本信息 (286)

 二、镇江医疗保障制度的设计特征与改革进展 (287)

三、镇江医疗保障制度建设与发展规划和思路	(302)
四、借鉴与启示	(306)
五、结语	(308)
镇江市基本医疗保险支付方式及其影响	(309)
一、镇江医疗保险支付方式的发展与演变	(309)
二、镇江医疗保险支付方式改革的效果	(313)
三、借鉴与启示	(316)
中国医疗保障制度发展调查问卷分析	(319)
一、建立全民覆盖医疗保障制度的必要性和可能性	(320)
二、目前中国城镇职工基本医疗保险制度存在的主要问题	(321)
三、2010 年以前中国建立覆盖全民医疗保险的制度设计	(322)
四、建立和实行全民覆盖医疗保障制度需要的配套政策	(323)
五、中国建立全民覆盖的医疗保障制度的难点和障碍	(324)
六、对医疗保障制度设计与改革的选择	(325)
七、对中国建立全民覆盖的医疗保障制度的意愿	(327)
八、赞同医疗保障模式城乡有别的理由	(330)
九、对现行医疗保障制度改革的想法	(330)
完善城乡医疗救助制度策略研究	(334)
一、城乡医疗救助制度建立的背景与发展	(335)
二、城乡医疗救助制度的组织实施与特征	(336)
三、城乡医疗救助制度的实施效果	(338)
四、城乡医疗救助制度设计与实施中的问题	(342)
五、完善城乡医疗救助制度的思考与策略	(344)
中国医疗救助制度设计与发展	(352)
一、中国城乡的贫困问题与疾病成为致贫的主要原因	(352)
二、中国医疗救助制度的建立与发展	(354)
三、中国医疗救助制度设计的缺陷与实施中的问题	(356)
四、完善中国医疗救助制度设计与实施的建议	(360)

国外医疗救助制度及启示 (365)

 一、国外医疗救助对象与资格认定 (365)

 二、国外医疗救助方式 (367)

 三、国外医疗救助资金来源与筹集 (368)

 四、国外医疗救助待遇标准与支付 (370)

 五、国外医疗救助立法与管理 (372)

 六、国外医疗救助制度的主要特点 (373)

 七、国外医疗救助制度对我国的启示 (375)

 八、结语 (376)

代表性国家医疗保障制度比较分析

菲律宾全民覆盖医疗保险制度及其启示 (381)

 一、菲律宾人群健康状况与卫生系统绩效 (381)

 二、菲律宾的医疗保险制度 (383)

 三、菲律宾医疗保险制度的发展 (387)

 四、菲律宾医疗保险制度对我国的启示 (388)

印度尼西亚医疗保障制度及其借鉴 (391)

 一、印度尼西亚人群健康状况与卫生系统绩效 (391)

 二、印度尼西亚卫生筹资体系 (393)

 三、印度尼西亚医疗卫生服务提供体系 (393)

 四、印度尼西亚医疗保险制度 (395)

 五、印度尼西亚医疗保障制度对我国的借鉴与启示 (399)

泰国健康保险制度改革及其启示 (401)

 一、泰国基本信息与卫生系统绩效 (401)

 二、泰国的健康保险制度及演变 (403)

 三、泰国健康保障制度改革与政策 (411)

 四、泰国新的健康保险政策与改革导向 (415)

 五、泰国健康保险制度的经验与启示 (416)

印度医疗保障制度及其启示	(419)
一、印度人群健康状况与卫生系统现状	(419)
二、印度医疗保障制度	(422)
三、印度医疗保障制度存在的问题	(427)
四、印度医疗保障制度对我国的启示	(429)
墨西哥医疗保障体系改革及其启示	(431)
一、墨西哥人群健康状况及卫生系统绩效	(431)
二、墨西哥医疗保障体系的三轮改革	(433)
三、墨西哥卫生系统和医疗保障体系改革的启示	(438)
巴西医疗保障体系及借鉴	(440)
一、巴西联邦共和国的基本情况	(440)
二、巴西医疗卫生资源	(441)
三、巴西医疗保障体系	(441)
四、巴西医疗保障体系对我国的启示与借鉴	(447)
哥伦比亚医疗保障制度设计与改革成效	(450)
一、哥伦比亚基本信息与卫生系统绩效	(450)
二、改革前的医疗保障制度与卫生筹资状况	(451)
三、哥伦比亚 1993 年的卫生部门改革	(453)
四、改革结果及其对卫生筹资公平性的影响	(456)
五、结语与启示	(459)
德国医疗保险制度及借鉴	(461)
一、德国卫生系统绩效与人群健康状况	(461)
二、德国社会医疗保险制度	(462)
三、德国医疗保险制度存在的问题	(470)
四、德国医疗保险制度的改革趋势	(471)
五、德国医疗保险制度对我国的借鉴	(474)

总 报 告

第一章

现行医疗保障制度的成效与问题

一、现行医疗保障制度的发展历程与成效

（一）城镇职工基本医疗保险制度进展与成效

经过十余年改革的风雨征程，历经磨砺，中国的医疗保险制度在艰难中起步，在困境中突破，在探索中发展，进入 21 世纪后在全国范围内初步建立起了具有中国特色的城镇职工基本医疗保险制度，基本完成了从公费、劳保医疗福利保障制度到社会医疗保险制度的历史转变，取得了改革和制度建设的重要阶段性成果。在医疗保险制度选择、目标设定、保障水平、政策措施和实施步骤等方面，坚持从中国国情出发，保证这一制度的推进与改革在我国取得了初步成功，主要体现在以下几个方面：

1. 以国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（以下简称《决定》）为核心的一整套医疗保险的政策体系基本形成。作为中国城镇职工基本医疗保险制度改革的突出成效，是在 20 世纪 90 年代末期基本形成以国务院《决定》为核心的一整套医疗保险的政策体系。这一政策体系包括基本医疗保险的政策、管理体系、多层次医疗保障基本构架和医药卫生体制配套改革思路四个方面。《决定》是在总结 1994 年国务院四部委下发的《关于职工医疗制度改革的试点意见》、1996 年国务院四部委下发的《关于职工医疗保障制度改革扩大试点意见》的基础上形成，1998 年 12 月由国务院颁发的。这一文件的出台，标志着我国构建新制度框架的医疗保险政策体系基本形成，为新制度的实施运行提供了政策依据和操作规范。

2. 职工基本医疗保险制度在全国城镇地区基本建立。自《决定》颁布以来，职工基本医疗保险制度在全国城镇地区逐步推进。截止到 2004 年 8 月底，陆续启动了包括所有 4 个直辖市、340 个地级市、2 000 余个县（市）的职工基本医疗保险制度试点与改革；参保人数达 11 800 万人。到 2005 年

末，全国参加基本医疗保险人数已达 13 783 万人，其中参保职工 10 022 万人，参保退休人员 3 761 万人，分别比上年末增加 977 万人和 402 万人^①。2006 年 9 月底，全国城镇就业人员 28 263 万人，基本医疗保险参保人数 14 966 万人，占应参保人数的 52.95%。截止到 2007 年底，参加城镇职工基本医疗保险人数已达 18 020 万人^②。

3. 以基本医疗保险制度为主体的多层次医疗保障制度体系的雏形初步建立，形成了新制度的基本特征。在 21 世纪初，我国 90% 以上的城镇地区逐步建立了公务员医疗补助和大额医疗补助，许多有能力的参保企业建立了多种形式的补充医疗保险，以基本医疗保险制度为主体，公务员医疗补助、大额医疗补助和企业补充医疗保险等多层次医疗保障制度体系的雏形初步建立，并逐步形成了与原有的公费、劳保医疗制度不同的新制度的基本特征（见表 1.1）。

表 1.1 城镇职工基本医疗保险制度特征

项 目	城镇职工基本医疗保险制度	公费和劳保医疗制度
保险形式	社会统筹和个人账户（社会保险），体现社会公平原则	单位保险
筹资机制	建立单位和个人共同缴费的医疗保险基金统筹机制，一定程度上强化了职工的费用节约意识	职工医疗费用全部由国家财政、企事业包揽，对医患双方无制约机制
保障水平	立足于满足职工基本医疗需求，确定较低的基本保障水平，规定起付标准和最高支付限额	个人不缴纳医疗费用或只支付少量费用（如挂号费）
覆盖面	城镇所有单位，包括企业（国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业）、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位职工，以及乡镇企业职工、个体经济组织业主及从业人员	仅限于机关事业单位的职工和全民、集体企业职工
管理体制	实行属地化和社会化管理，打破了公费、劳保界限，打破了不同所有制单位的界限	公费医疗保险由卫生部门管理，劳保医疗由劳动部门管理

资料来源：孙祁祥等．中国社会保障制度研究．北京：中国金融出版社．2006

① 2005 年劳动和社会保障事业发展统计公报．中国信息报．2006-06-12

② 2007 年劳动和社会保障事业发展统计公报．http://www.stats.gov.cn/tjgb/qttjgb/qgqttjgb/c20080521_40248