

中国城市医疗保障制度

7.1

中国医药出版社

登记证号:(京)075号

图书在版编目(CIP)数据

中国城市健康保障制度/沈华亮编著. —北京:中国医药
科技出版社,1995.9

ISBN 7-5067-1177-8

I 中… I 沈… II 城市—医疗保健制度—研究—中国
NR197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 16643 号

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

(邮政编码 100810)

北京通县鑫欣印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

开本 $787 \times 1092 \text{mm}^{1/32}$ 印张 7.125

字数 153 千字 印数 1—2000

1995 年 9 月第 1 版 1995 年 9 月第 1 次印刷

定价:9.80 元

内 容 提 要

本书是我国第一部全面介绍中国城市健康保障制度的专著。本书由作者在近10年健康保障制度研究和3年健康保险实践的基础上以中国城市健康保障制度的过去、现在和未来为主线编写而成。本书提出了中国城市健康保障制度改革的方向是社会健康保险；提出了社会健康保险的分步实施策略；提出了设计健康保险方案时应抓住的三个关键环节。对广大读者全面了解中国城市健康保障制度，对各地的健康保障制度改革有一定的帮助。

本书可以作为高等医学院校医疗保险专业的教材和其它有关专业的选修课教材，也可作为公费医疗、劳保医疗、医疗保险、合作医疗管理干部和卫生经济、卫生管理研究人员的参考资料。

深化改革建主具有
中国特色的健康保
障制度

孫隆椿
七月

序

中共中央、国务院关于加强发展第三产业的决定,要求建立和健全社会保障制度,以适应建立社会主义市场经济的需要。党的十四届五中全会又指出要“完善社会保障制度”。卫生部计划在“九五”期间颁布《健康保障法》。在历史的责任感、任务的紧迫感驱使下,作者推出这本《中国城市健康保障制度》,是非常及时的。

社会保障是社会的稳定器,是社会文明进步的反映。它是社会化大生产的产物,具有经济制度和社会制度的两重性。它起着维护社会安定、提高劳动生产率、为国家积累资金和破除人们养儿防老的陈旧观点的作用。健康保障是老年保险、疾病保险和伤残保险中一项重要的内容。

人们一生中不可能没有病伤风险,全球已有 140 多个国家实行不同形式的健康(医疗)保险制,说明推行此制度是国际共识,人心所向。但我国人民对此制度颇为陌生,甚至误解,社会各界也不甚了解,医务人员也不很熟悉。

推行健康保障制度的改革,须社会各界人士、工农群众掌握此制度的基本知识,以便统一认识。本书可作为健康保障制度的入门书和参考书。作者抱着认真态度,把国际国内推行健康保障制度的理论、原则、方针和方法,系统地、通俗地向读者介绍,既有理论,又有实际。他是深圳市医疗保障局的干部,颇有经验和见识。故我向社会各界、医务人员、特别是各级卫生管理干部推荐此书。希望大家为推进我国社会保障、健康保障制度的改革,尽心尽力。本书虽然以城市情况为主,但一些原

理和经验教训,对农村推行合作医疗保健制度的改革,也很有帮助,特此为序。

卫生部政策与管理研究专家委员会委员、

中山医科大学教授

梁浩材

1995.10.15 于广州

前 言

公费医疗、劳保医疗制度是我国城市健康保障制度的主体。自50年代初期在全国推行以来,它对保障职工的身体健
康、促进社会经济的发展,以及维护社会稳定等方面确实曾发挥过不可低估的作用。然而,也暴露出卫生资源浪费严重、覆盖面窄、社会化程度低和社会保障能力弱等诸多问题。显然,它已不能适应高速发展的现代社会的要求,不能适应建立社会主义市场经济体制的要求。改革势在必行。1994年元月18日国务院召开总理办公会议,专题研究健康保障制度改革问题,说明国务院领导非常重视这项改革,并把它提到了议事日程上。全国不少城市正在按国务院的改革总体思路,结合当地的具体情况,积极进行改革试点准备工作。据了解,许多从事公费医疗、劳保医疗制度实际改革工作的人员深感健康保障制度改革方面的文字资料太少。为了满足这些实际工作者的愿望,也为推动我国城市健康保障制度改革作一份贡献,本人编著了这本书。

本书是我在近10年健康保障制度研究和3年健康保险实践的基础上编写出来的。编写过程中力求做到观点明确、内容新颖;简明扼要、通俗易懂;理论联系实际、可操作性强。该书适用于指导计划、财政、保险、公费医疗和劳保医疗管理人员制定健康保障制度改革方案,亦可作为高等医学院校学生的选修课教材,或作健康保障制度研究人员的参考资料。

本书共分13章,第一章至第五章主要是介绍我国城市健

康保障制度的现状；第六章主要是阐述为什么要对我国现行健康保障制度进行改革，其改革的方向为什么是社会健康保险；第七章至第十三章（共七章）主要是谈如何建立社会健康保险制度，即如何进行健康保障制度改革，是本书的重点。

受本人学识水平的限制，另因时间仓促，疏漏、错误之处在所难免，恳请广大读者批评指正！

沈华亮

1995年6月18日于深圳

目 录

第一章 绪论	(1)
1.1 医疗保障制度的概念	(1)
1.2 医疗保障制度的性质	(1)
1.2.1 福利性	(1)
1.2.2 公益性	(2)
1.2.3 非盈利性	(2)
1.3 医疗保障制度的社会作用	(2)
1.3.1 保护劳动生产力	(2)
1.3.2 保障劳动者的合法权益	(2)
1.3.3 维护社会稳定	(3)
1.4 中国城市医疗保障制度的分类	(3)
1.5 中国城市医疗保障制度发展史	(4)
1.5.1 公费医疗的发展史	(5)
1.5.2 劳保医疗的发展史	(5)
第二章 中国城市医疗保障制度的主要 内容	(7)
2.1 公费医疗的基本内容	(7)
2.1.1 享受对象	(7)
2.1.2 开支范围	(8)
2.1.3 管理机构	(9)
2.1.4 经费管理	(10)
2.2 劳保医疗的基本内容	(11)

2.2.1 享受对象·····	(11)
2.2.2 开支范围·····	(12)
2.2.3 管理机构·····	(13)
2.2.4 经费管理·····	(13)
第三章 中国城市医疗保障制度中存在的问题 及其改革动态 ·····	(14)
3.1 公费医疗制度中存在的问题及其 改革动态·····	(14)
3.1.1 存在的问题·····	(14)
3.1.2 公费医疗改革动态·····	(16)
3.2 劳保医疗制度中存在的问题及其 改革动态·····	(19)
3.2.1 存在的问题·····	(19)
3.2.2 劳保医疗改革动态·····	(20)
3.3 少年儿童保健制度改革动态·····	(30)
3.3.1 少年儿童住院医疗保险·····	(30)
3.3.2 儿童计划免疫保险·····	(31)
3.4 妇女保健制度改革动态·····	(32)
3.4.1 围产期健康保险·····	(32)
3.4.2 母婴安康保险·····	(32)
第四章 影响城市医疗保健费用的因素 ·····	(34)
4.1 不可控因素·····	(35)
4.1.1 年龄·····	(35)
4.1.2 职业·····	(35)
4.1.3 病种·····	(36)
4.1.4 医疗保健优待政策·····	(38)

4.1.5	享受者对医疗服务的需求水平	(39)
4.1.6	物价	(40)
4.2	可控因素	(40)
4.2.1	自付比例或报销比例	(40)
4.2.2	就诊的医院类型	(41)
4.2.3	基层管理机构完善程度	(42)
4.2.4	管理模式	(43)
第五章	城市健康保障制度管理模式比较	(45)
5.1	定性分析	(45)
5.1.1	医疗经费由享受单位管	(45)
5.1.2	医疗经费由医院承包代管	(46)
5.1.3	把医疗经费发给享受者个人	(47)
5.1.4	医疗费用单纯与个人利益挂钩	(47)
5.2	定量分析	(48)
5.2.1	门诊费用和门诊次数	(49)
5.2.2	住院天数和住院费用	(50)
5.2.3	医生的心理、行为	(51)
5.2.4	干部、职工对模式的态度	(52)
第六章	深化城市健康保障制度改革的必要性	
	与今后改革的方向	(55)
6.1	深化城市健康保障制度改革的必要性	(55)
6.1.1	经费分散式管理,降低了抗风险能力	(55)
6.1.2	社会化程度尚未提高	(56)
6.1.3	改革措施单一,缺少配套的政策	(56)
6.1.4	尚未建立有效的费用制约机制	(56)
6.1.5	管理系统无明显改善	(57)

6.1.6	改革不同步·····	(57)
6.1.7	对预防保健工作没有给予高度重视·····	(57)
6.2	城市住房保障制度未来改革的方向·····	(58)
6.2.1	多渠道筹集资金,减轻国家或企业 的负担·····	(58)
6.2.2	使住房保障事业的社会化程度 大大提高·····	(58)
6.2.3	实行保险基金统一管理,增强承担疾病 风险的能力·····	(59)
6.2.4	有一整套费用制约机制·····	(59)
6.2.5	抑制消费,减少浪费 ·····	(59)
6.2.6	符合大数法则·····	(60)
6.2.7	使多种住房保障制度一体化·····	(60)
6.2.8	使管理系统更加完善·····	(61)
6.2.9	实行医药、卫生材料统筹管理 ·····	(61)
6.2.10	真正做到“预防为主” ·····	(61)
6.2.11	加强基层卫生组织的建设 ·····	(62)

第七章 城市现行住房保障制度向社会健康保险

	过渡的策略 ·····	(63)
7.1	分步实施·····	(63)
7.1.1	职工医疗保险·····	(63)
7.1.2	社会医疗保险·····	(64)
7.1.3	社会健康保险·····	(65)
7.2	打好基础·····	(65)
7.2.1	抓住医院这个环节·····	(66)
7.2.2	加强宣传教育·····	(66)

7.2.3	完善省、市级管理机构,设立基层 管理网点.....	(68)
7.2.4	建立公费医疗和劳保医疗质量 控制系统.....	(69)
7.2.5	测算公费医疗和劳保医疗经费 定额标准.....	(69)
第八章	城市健康保险组织与管理体制	(71)
8.1	城市健康保险组织.....	(71)
8.1.1	职责.....	(71)
8.1.2	组织设置的原则.....	(71)
8.1.3	人员配备.....	(73)
8.2	城市健康保险管理体制.....	(75)
8.2.1	由卫生行政部门管理.....	(75)
8.2.2	由卫生行政部门和卫生服务部门 共同管理.....	(78)
8.2.3	由卫生服务部门管理.....	(80)
8.2.4	由劳动部门管理.....	(82)
8.2.5	由政府直接管理.....	(83)
第九章	城市健康保险费的测算	(86)
9.1	医疗保险费的测算.....	(87)
9.1.1	根据上一年的医疗费用预测.....	(87)
9.1.2	根据历年的医疗费用预测.....	(89)
9.1.3	建立 Logistic 回归预测模型和对数线性 回归预测模型.....	(91)
9.2	围产期健康保险费的测算.....	(94)
9.3	儿童计划免疫保险费的测算.....	(95)

9.3.1	购买疫苗的费用	(95)
9.3.2	劳务费	(96)
9.3.3	发病赔偿费	(96)
9.3.4	死亡赔偿费	(97)
9.3.5	管理费	(97)
9.3.6	风险储备金	(98)
第十章	城市健康保险基金的筹集和管理	(99)
10.1	健康保险基金的筹集	(99)
10.1.1	基本原则	(99)
10.1.2	筹资机制	(100)
10.1.3	国家、用人单位和个人三者缴交健康保险 费的比例	(101)
10.1.4	健康保险费来源	(102)
10.2	健康保险基金的用途	(102)
10.2.1	管理费	(102)
10.2.2	风险储备金	(103)
10.2.3	医疗预防保健费用补偿	(103)
10.2.4	再保险	(104)
10.3	健康保险基金的管理方式	(104)
10.3.1	个人帐户制	(104)
10.3.2	社会共济制	(106)
10.3.3	社会共济与个人帐户相结合	(106)
第十一章	城市健康保险费用偿付模式	(116)
11.1	按项目付费	(116)
11.2	按平均费用标准付费	(117)
11.3	按病种付费	(120)

11.3.1	DRGs 在世界各国运用的情况	(120)
11.3.2	DRGs 的基本原理	(122)
11.3.3	DRGs 的优点和缺点	(124)
11.4	按人头付费	(126)
11.5	以资源为基础的相对价值比率	(127)
11.5.1	RBRVS 的基本原理	(127)
11.5.2	RBRVS 的优点和缺点	(128)
11.6	总额预算制	(128)
第十二章	城市健康保险制度的系统管理	(131)
12.1	广泛开展健康保险宣传	(131)
12.2	严格审核参保人员的工资总额	(133)
12.3	加强对医疗单位的监督和控制	(134)
12.3.1	控制医疗费用	(134)
12.3.2	监督医疗质量	(135)
12.3.3	对约定医疗单位及其工作人员的 奖罚措施	(137)
12.4	引导参保人员合理利用卫生资源	(138)
12.4.1	建立鼓励多节约、多积累的机制	(138)
12.4.2	发挥自付比例这个经济杠杆的作用	(138)
12.4.3	对参保人员的奖罚措施	(139)
12.5	协调健康保险各方的关系	(139)
12.5.1	健康保险管理机构经常听取各方意见， 寻求各方利益的均衡点	(139)
12.5.2	成立健康保险社会监督、协调小组， 监督各方履行自己的义务，并解决 有争议的问题	(140)

12.6	建立和健全健康保险管理信息系统·····	(141)
12.6.1	参保和医疗证件管理子系统·····	(141)
12.6.2	健康保险医疗保健费用记帐及偿付 子系统·····	(141)
12.6.3	财务管理子系统·····	(142)
12.6.4	服务监督管理子系统·····	(142)
12.6.5	调研咨询子系统·····	(142)
第十三章	城市健康保险立法·····	(143)
13.1	健康保险立法的必要性·····	(143)
13.1.1	不立法,人们的传统观念难以转变 ·····	(143)
13.1.2	不立法,职工得不到基本医疗保障 ·····	(143)
13.1.3	不立法,医院不会密切配合 ·····	(144)
13.1.4	不立法,就不能规范健康保险管理 机构的行为·····	(145)
13.1.5	不立法,对参保人没约束 ·····	(146)
13.2	健康保险立法的可行性·····	(146)
13.2.1	健康保险立法符合我国立法的 指导思想·····	(146)
13.2.2	珠海经济特区的健康保险已立法·····	(147)
13.2.3	国外许多国家的健康保险都是 先立法后实施·····	(147)
13.3	健康保险立法的内容·····	(148)
13.3.1	总则·····	(148)
13.3.2	健康保险基金的筹集与管理·····	(148)
13.3.3	健康保险待遇·····	(148)
13.3.4	健康保险约定医疗单位·····	(149)

13.3.5	健康保险管理机构和监督机构·····	(149)
13.3.6	补充保险·····	(149)
13.3.7	法律责任·····	(149)
13.3.8	附则·····	(149)
附录一	劳动部关于职工医疗保险制度改革 试点的意见·····	(150)
附录二	四部委关于职工医疗制度改革的 试点意见·····	(156)
附录三	广东省珠海经济特区职工社会 保险条例·····	(162)
附录四	海南经济特区城镇从业人员医疗 保险条例·····	(177)
附录五	深圳经济特区医疗保险条例·····	(189)
附录六	深圳市南山区社会共济与个人帐户 相结合医疗保险模式试点实施方案·····	(202)
后记	·····	(210)