

医疗救助法律制度研究

张好婕 著

长安，带着浓重的历史印记，
历经十三朝，延续近



成为中国古代悠久历史和辉煌文明的象征。

千年的古都历史，使这片从秦岭北坡向渭河平原上
铺展开来的土地，如一幅历史长卷，浸透着周秦风骨与汉唐血脉。

以文景、贞观、开元为代表的一个个盛世的文明，安定和繁荣，令时人惊叹，
在当时历史背景下所能达至的人类思想文化交流、包容的自由境界，令今人神往。


法律出版社
LAW PRESS · CHINA



长安经济法学文库

12

医疗救助法律制度研究

张好婕 著



长安经济法学文库

12

国家社科基金一般项目「社会救助法的基本理论与法律框架研究」阶段性成果


法律出版社
LAW PRESS · CHINA

图书在版编目(CIP)数据

医疗救助法律制度研究 / 张妤婕著. -- 北京 : 法律出版社, 2018

(长安经济法学文库 / 强力主编)

ISBN 978 - 7 - 5197 - 2515 - 0

I. ①医… II. ①张… III. ①卫生法—研究—中国
IV. ①D622.164

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 172852 号

医疗救助法律制度研究
YILIAO JIUZHU FALU ZHIDU YANJIU

张妤婕 著

策划编辑 沈小英
责任编辑 沈小英 张泽华
装帧设计 贾丹丹

出版 法律出版社
总发行 中国法律图书有限公司
经销 新华书店
印刷 北京虎彩文化传播有限公司
责任校对 马 丽
责任印制 吕亚莉

编辑统筹 财经法治出版分社
开本 720 毫米×960 毫米 1/16
印张 17.5
字数 305 千
版本 2018 年 8 月第 1 版
印次 2018 年 8 月第 1 次印刷

法律出版社/北京市丰台区莲花池西里 7 号(100073)

网址/www.lawpress.com.cn

投稿邮箱/info@lawpress.com.cn

举报维权邮箱/jbwq@lawpress.com.cn

销售热线/010-63939792

咨询电话/010-63939796

中国法律图书有限公司/北京市丰台区莲花池西里 7 号(100073)

全国各地中法图分、子公司销售电话:

统一销售客服/400-660-6393

第一法律书店/010-63939781/9782

西安分公司/029-85330678

重庆分公司/023-67453036

上海分公司/021-62071639/1636

深圳分公司/0755-83072995

书号:ISBN 978 - 7 - 5197 - 2515 - 0

定价:66.00 元

(如有缺页或倒装,中国法律图书有限公司负责退换)

顾问 (以姓氏笔画为序)

刘文华	李昌麒	杨紫烜
肖乾刚	吴志攀	张士元
徐 杰	盛杰民	漆多俊

编审委员会

主任 强 力

委员 (以姓氏笔画为序)

义海忠	王全兴	王兴运
甘培忠	卢代富	史际春
冯彦君	朱慈蕴	刘大洪
刘丹冰	孙昊亮	李永宁
李集合	杨 巧	杨 松
杨为乔	时建中	吴 弘
邱 本	张守文	张炳淳
岳彩申	施天涛	顾功耘
徐孟洲	郭 捷	郭富青
黄 勇	曹 燕	符启林
程信和	傅 瑜	谢德成
强 力		

经邦济世 长治久安

(总序)

长安,作为一个地理名词,是指位于渭河平原中部,东经 108.9°、北纬 34.2°的关中平原地区。西汉至北周时期的长安城,位于今天西安市西北侧的龙首原,而隋唐长安城则坐落在今天的西安市区。长安,对于华人来说,似乎天然地带着浓厚的历史印记,成为一种中华文明的图腾与中国古代历史象征。这不仅仅是因为曾有 13 个古代王朝在这里定都,延续近千年的古都历史;更在于这自秦岭北坡向渭河平原上铺展开来的历史长卷中浸透的周秦风骨与汉唐血脉,在当时历史背景下所能达至的人类思想文化的交流、包容的自由境界,以及以文景之治、贞观之治、开元之治为代表的社会文明、安定、经济繁荣的程度。正如古斯塔夫·拉德布鲁赫所言:“每一种法律思想都不可避免地带有它得以型塑的‘历史气候’的标记,大多从一开始就被不知不觉地限定在历史可能性的界限之内,正是在此意义上它们与事物的性质相关联。”长安也不例外,我们无意人为地去美化和拔高长安在历史文化上的地位和意义,然而就与其紧密联系的特定历史时期而言,我们应当肯定古人的历史格局与视野。因此,我们在将这套丛书命名为“长安经济法学文库”时便带有了这种单纯的自傲与深深的自省。

西北政法大学创立于战火纷飞的 1937 年的红都延

安,1949年南迁西安,即历史文化古城长安。一路走来,历经陕北公学、延安大学、西北人民革命大学、中央政法干校西北分校、西安政法学院、西北政法学院,今天的西北政法大学有新、老两个校区。老校区坐落于古城西安大雁塔校旁的长安南路上,谓之雁塔校区;新校区位于秦岭北麓的长安区韦郭路上,谓之长安校区。经济法学院是西北政法大学12个学院之一,创建于1985年8月,原名经济法系,是经司法部批准的全国首批设立的经济法系之一。1999年5月,更名为法学二系(经济法方向)。2006年11月学校更名为大学之后成立经济法学院。经济法学院现有教职员工67人,其中专业课教师54人,教辅人员14人;教授9人,副教授22人;博士8人,博士在读14人。我院现设有1个法学(经济法方向)本科专业和经济法学、环境与资源保护法、知识产权法学、劳动与社会保障法学4个硕士学位点;设经济法学、知识产权法学、环境与资源保护法、财税金融法学、劳动法与社会保障法学、企业法与合同法学6个教研室;经济法学、房地产法学、金融法学、知识产权法学、环境与资源保护法、法律经济学、劳动与社会保障法学、动物保护法学等22个研究中心。目前,已形成了在国内法学界具有重要影响的7个研究方向,即劳动与社会保障法研究方向、知识产权法与科技法研究方向、环境与资源保护法研究方向、金融法研究方向、房地产法研究方向、企业法研究方向、动物保护法学方向。目前,从综合实力上来讲,西北政法大学经济法学院已经成为全国有重要影响的法学院。

“长安经济法学文库”是西北政法大学经济法学院遴选本院教师的优秀研究成果,资助出版的一套学术丛书。其选题,涵盖了目前我院的经济法、劳动法与社会保障法、环境资源法、知识产权法及企业公司法5个学科。这套丛书的出版,首先,得益于经济法院近年来在科研学术水平上的不断提高和积累。学术研究是学校教学的基础,而创新则是学术研究的灵魂所在。经济法学院教师在学术研究中努力前行,追求创新,成果颇丰。在最近5年中共发表学术论文500多篇,其中被核心期刊、中国人民大学书报资料中心《复印报刊资料》等刊物转载、转摘计123余篇;出版学术专著17部;获省部级奖励及其他获奖共29项;目前承担科研项目共55项,其中国家级项目7项,省部级项目16项,厅级、校级项目26项。同时,我院教师出版教材26部,获省部级优秀教学成果奖2项。其次,丛书的出版也得益于经济法重点学科的建设。近年来,经济法学院始终把学科建设作为龙头工作来抓,取得了良好的效果。我院经济法学学科1995年被评为司法部重点学科,2001年被评为省级重点学科。经济法学课程2003年被评为陕西省首届省级精品课程,金融法学、知识产权法学课程2006年

被评为省级精品课程,劳动法学和社会保障法学课程 2010 年 5 月被评为国家级精品课程,是全国唯一的劳动法与社会保障法学的精品课程。再次,丛书的出版也得益于经济法学院的人才培养计划。经济法学院实施传、帮、带的人才培养模式,支持、鼓励青年教师学业和教学科研水平提升。近 3 年来,专业教师中取得博士学位 6 名,博士在读的 14 名。收入本文库的部分著作,就是他们的博士学位论文中的精品。最后,丛书的出版也得益于法律出版社对西北政法大学经济法学院的支持和帮助。

经济法学是经世济民、安邦致用的学科,经济法学院则应是培养人才、创新学术和服务社会的园地。故而“经邦济世法魂系之,智识无涯学脉永续”是我们的办院宗旨。“长安经济法学文库”汇聚近年来西北政法大学经济法学院的科研成果,展示了经济法学院教师的教学科研能力,正是对我们学院宗旨的诠释。

公元前 200 年(汉高祖七年)2 月,西汉朝廷正式迁入长安,“长安”之用意在于“欲其子孙长安都于此也”。而在 2200 多年后的今天,当我们编纂这套“长安经济法学文库”时,已经没有了封建帝王千秋万代家天下的美梦黄粱,取而代之的是现代社会主义法律人对于“经邦济世、长治久安”和谐社会的期冀。我想这是对“长安经济法学文库”最美好的祝福,也是对伟大祖国的最美好的祝福。

强 力*

长安静雅斋

2010 年 7 月 1 日

* 西北政法大学经济法学院院长,教授。

自序

2014年4月1日国家主席习近平在比利时布鲁日欧洲学院发表重要演讲,其中特别谈到了中国的贫困问题。他在演讲中指出,“中国是世界上最大的发展中国家。中国发展取得了历史性进步,经济总量已经跃升到世界第二位。作为有着13亿多人口的国家,中国用几十年的时间走完了发达国家几百年走过的发展历程,无疑是值得骄傲和自豪的。同时,我们也清醒地认识到,中国经济总量虽大,但除以13亿多人口,人均国内生产总值还排在世界第八十位左右。根据世界银行的标准,中国还有2亿多人口生活在贫困线以下,这差不多相当于法国、德国、英国人口的总和。”^①这应当是中国最高领导人在国际场合首次以世界银行的贫困线标准来说明中国的贫困问题。它向世界传递出一个重要信息:中国虽然在改革开放30多年间取得了举世瞩目的发展成就,但仍是一个贫困问题客观存在且较为严重的发展中国家。致贫的原因是多样化的,但是疾病无疑是其中主要的原因之一。贫困人口由于处于社会弱势地位,从经济、社会活动及健康等方面来衡量均面临着较一般社会群体更为严重的问题,而且在健康状况方面表现得尤为明显。

^① 《习近平在布鲁日欧洲学院的演讲(全文)》,载人民网:[http://politics. People. com. cn /n/2014/0401/c1024 - 24798043. html](http://politics.people.com.cn/n/2014/0401/c1024-24798043.html) ,最后访问日期:2015年9月2日。

自1985年起,我国开始放弃计划经济时代的公费医疗模式,实行医疗的市场化改革。在这一过程中,虽然医院的收益有所增加,但随之产生了严重的“看病贵、看病难”问题。这成为了近20年来最尖锐的社会矛盾之一。城乡贫困人群的医疗难问题也随之凸显,现实中出现了大量的“因贫致病、因病致贫、因病返贫”现象。2003年第三次国家卫生服务调查在了解贫困户致贫的原因时,城市中有25%的贫困家庭回答是因家庭成员的疾病或损伤所致。^①2008年第四次国家卫生服务调查的数据表明,城市中28.4%的贫困家庭的致贫原因是家庭成员的疾病或损伤;与前次调查相比,因病致贫、因病返贫的比例非但没有减少,反而有所增加。^②另据民政部政策研究中心国家重大课题“中国城乡困难家庭社会政策支持系统建设项目”2013年的调查,在城乡困难家庭致贫原因的调查项目中,农村困难家庭致贫原因排名前三的是:家庭主要成员没有劳动能力、家庭成员疾病负担重、家庭主要劳动力没有工作。城市困难家庭致贫原因排名前三的是:家庭主要劳动力没有工作、子女教育负担难以承受、家庭成员疾病负担重。^③该调查的结论为:因病致贫仍是当下城乡贫困家庭致贫的主要原因之一。

为切实缓解贫困人群医疗难问题,政府在实施基本物质生活救助的同时将医疗救助项目提上议程,使其成为我国社会救助体系建设的一项重要任务。2003年11月民政部、卫生部、财政部联合制定《关于实施农村医疗救助的意见》,以此为标志,我国医疗救助开始建制。2005年3月国务院办公厅转发了民政部、卫生部、劳动保障部、财政部《关于建立城市医疗救助制度试点工作的意见》,城市医疗救助试点工作开始。2008年年底,医疗救助制度在全国范围内实现了全面覆盖。^④目前医疗救助主要救助最低生活保障家庭成员、特困供养人员和县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员,主要对救助对象参加城镇居民医保或新农合的个人缴费部分给予补贴;此外,对救助对象经基本医保、大病保险和其他补充医疗保险支付后,个人及其家庭难以承担的符合规定的基本医疗自负费用给予补助。据民政部门2015年统计资料显示,2014年全国共实施

① 参见孟庆跃、姚岚主编:《中国城市医疗救助理论与实践》,中国劳动社会保障出版社2007年版,第63页。

② 参见吕静:《对我国城市医疗救助制度的再认识》,载《劳动保障世界》(理论版)2012年第2期。

③ 张忠朝:《城乡困难家庭医疗救助现状研究》,载《中国医疗保险》2015年第1期。

④ 王治坤主编:《2013中国社会救助发展报告》,中国社会科学出版社2015年版,第75页。

医疗救助 1.02 亿人次,支出救助资金 254 亿元,资助困难群众参加基本医疗保险、门诊救助、住院救助水平分别达到 80 元、144 元、1723 元。^①

尽管现在医疗救助已经成为惠及近亿贫困人群的社会救助专项制度,但这一制度仍然存在缺失,在实施过程中的问题亦日益突出。这些问题表现为:立法缺失、制度覆盖面小、救助水平低、政府职责不清、资金来源不稳定等。一些遭遇医疗困难的贫困弱势群体仍然缺乏有效的救助。2013 年医疗救助支出水平为每人每年 848.4 元,仅占人均卫生费用支出(每人每年 2056.57 元)的 41.3%。^② 在现实中,甚至出现了一些贫困弱势群体因得不到医疗救助而遭遇不幸或灾难性后果的案例。2013 年,全国多家媒体报道了当年 10 月发生在河北保定的一起新闻事件。当地一名患病男子因无钱医治腿疾,竟在家中用锯子锯掉了自己的病腿。^③ 此类事件虽然不多,但是它们会对整个社会造成强烈的心理冲击,公众对社会公平认可度也会因此受到严重影响。这些现象背后折射出的是我国现有医疗救助制度的不健全。

与制度不健全相关的是立法的滞后。我国医疗救助制度自建制起就采用“以政策为保障,以行政为推动力量”的推进方式,制度的法律化、规范化、程序性较低。立法的滞后突出表现在以下几个方面:一是立法多层次。国家层面有国务院于 2014 年颁布的《社会救助暂行办法》中对医疗救助的专章规定,也有各省根据实际情况制定的医疗救助办法;另外,还有一些地级市及县区制定的与医疗救助实施相关的规定。这些办法、规定虽然解决了医疗救助实践中的一些问题,但仍然不足以完整规范刚性约束整个制度的运行。二是法律位阶过低。运用于实践中的办法、规定大多是由地方性政府制定的,有的甚至是县级单位制定的。法律位阶过低直接影响了医疗救助制度运行的权威性。三是技术性、政策性较强,法律性不足。大多数规定中的内容主要是关于如何具体实施医疗救助,而欠缺了很多法律规范所应具备的权义责、程序设置等法制化要素。这些问题使医疗救助在实施过程中缺乏责任与权利的刚性保障,不仅难以提供稳定的安全预期,而且也带来了公众的信任危机。

医疗救助关系到政府的基本责任与国民的基本权利,没有法律的严格规范,制度运行便缺乏权威的依据。特别是在全面推进依法治国的时代背景下,

① 《民政部:去年全国共实施医疗救助 1.02 亿人次》,载中新网:http://www.Chinanews.com/gn/2015/05-21/7292172_Shtml,最后访问日期:2015 年 7 月 3 日。

② 王治坤主编:《2013 中国社会救助发展报告》,中国社会科学出版社 2015 年版,第 9 页。

③ 林野:《郑艳良曾买好丧服在家等死》,载《新京报》2013 年 10 月 13 日,A14 版。

一项关系政府基本责任与国民基本权利的重要制度没有法律的保障与规范,显然不能真正提供稳定的安全预期,更容易导致实践中被扭曲的现象发生,亦无法对违法者进行惩治。本书“医疗救助法律制度研究”以公民获得医疗救助乃是由宪法规定的公民的基本权利这一特征为基点,详述了医疗救助权所对应的医疗救助国家给付义务;通过对医疗救助国家给付义务进行合理的制度设计,以保障贫困人群公平享有基本医疗服务的权利,最终确保医疗救助制度有据、有序、有责、依法运行。

本书尝试将城市医疗救助制度与农村医疗救助制度统一为城乡医疗救助制度进行研究。以往的研究将医疗救助制度分立为农村医疗救助制度与城市医疗救助制度,这种研究导向是对医疗救助与医疗保险混同的一种体现。目前,我国医疗保险制度被划分为城市职工、城市居民医疗保险与新型农村合作医疗。医疗保险的城乡划分是制度沿革的结果,由此产生的城乡医疗资源分配不公,也一直备受关注。将医疗救助进行城乡划分实质上是把医疗救助当作了“准医疗保险制度”,不利于正确认识这项制度的独立价值。2013年以后,城市医疗救助基金与农村医疗救助基金进行了合并,以城乡医疗救助资金的统一为标志,实践中城乡医疗救助制度已经开始并轨,进入规范化发展的阶段。本书将城乡医疗救助整体作为研究的对象,不仅凸显出该项制度的独立存在价值,而且也更贴合实践中城乡医疗救助并轨发展的客观现实。

已有的研究主要着眼于对医疗救助制度的介绍以及未来医疗救助制度的设计,缺少对医疗救助相关的法律问题的专门研究。国内学者一般是从经济学、健康卫生管理学、社会保障学等专业方向进行研究。研究的方式主要有两种:一种是嵌入式研究,即将医疗救助嵌入到医疗保障或是社会保障中去研究;另一种是具体问题解决式研究,目前对医疗救助的研究大多分散在对某一救助措施特殊规律的总结上,将医疗救助视为公民的一项具体权利,以实现社会救助法律制度的完整体系,进行全方位、系统研究的成果尚不多见,本书尝试在这方面有所突破。在社会救助法律制度的体系框架内,提出完善我国医疗救助制度的对策。目前我国医疗救助制度已经初步形成,但仍存在一些理论和技术层面的难点与障碍。同时,目前的研究还未有将医疗救助作为一项专项救助项目嵌入社会救助法律制度的体系框架内进行研究。从这一角度出发,确定医疗救助救助法律关系中各主体的权利与义务,同时提出完善我国医疗救助制度核心内容的建议,明确诸如医疗救助的救助对象、救助标准、救助方式、程序及监督机制等内容,为医疗救助制度的运行提供稳定可靠的预期,切实发挥其在医疗

保障安全网中的兜底作用。

本书的写作在实证研究基础上尝试对制度的运行绩效进行分析。选取了西部地区具代表性的典型贫困地区,采用相关人员访谈(省、市、区/县民政部门负责医疗救助的工作人员,社区医疗救助管理人员,区县医院负责人,乡镇卫生院负责人,医生,贫困患者各方相关者)直接收集各地区的救助系统数据及问卷调查等形式获取相关材料及数据,以调查了解地区医疗救助及各项医保制度运行的基本状况。在此基础上,结合全国的数据,以及民政部政策研究中心提供的调查数据,整体观察我国医疗救助的运行绩效,深入分析现行医疗救助制度存在缺陷的原因。

因涉及法学、经济学、健康卫生管理学、社会保障学等多个学科的问题和理论,限于作者的专业背景(经济法学专业)和能力,本书难免诸多疏漏、错误,敬请读者批评指正。

张妤婕

2018年3月

目 录

导 论	1
一、研究的背景与意义	1
二、国内外研究现状	8
三、研究的方法	17
第一章 医疗救助及救助权的界定	19
第一节 医疗救助的概念解析	19
一、医疗救助的词源	19
二、医疗救助的法学含义	21
三、医疗救助与相关概念的辨析	23
第二节 医疗救助的历史源流	27
一、《济贫法》时代的医疗救助	29
二、社会保障制度初立时期的医疗救助	31
三、社会保障制度发展时期的医疗救助	33
四、社会保障制度改革和调整时期的医疗救助	36
第三节 医疗救助权的界定	38
一、医疗救助：从恩惠到权利	38
二、作为权利的医疗救助	45
三、医疗救助法律关系	51
四、医疗救助的功能定位	55
第二章 我国医疗救助制度实施现状分析	64
第一节 医疗救助在我国的发展	64

一、正式制度出台前的实践探索阶段(20世纪90年代至2005年)	64
二、正式制度出台前国际医疗救助项目在我国的实践(20世纪90年代至2005年3月)	69
三、医疗救助正式制度化过程	70
第二节 现行医疗保障视野下的医疗救助	74
一、基本医疗保险的制度框架	75
二、医疗救助的制度框架	81
三、现行医疗保障制度体系存在的问题	84
第三节 医疗救助问题的成因分析	88
一、医疗救助的实证考察	88
二、现行医疗救助制度的运行绩效评价	93
三、医疗救助缺陷原因分析	101
第三章 国外医疗救助制度考察	108
第一节 不同模式下医疗救助制度考察	108
一、国家医疗保障体系下的医疗救助——英国	109
二、商业医疗保障体系下的医疗救助——美国	112
三、社会保障体系下的医疗救助——德国	116
四、储蓄医疗保障体系下的医疗救助——新加坡	120
五、其他国家贫困人口医疗救助	123
第二节 国外医疗救助制度的启示	125
一、以立法的形式保障贫困人群享有医疗救助	126
二、强调救助对象资格认定的规范化	129
三、以多样化救助方式满足救助对象的需求	130
四、明确政府责任的同时鼓励社会力量的参与	131
第四章 我国医疗救助制度设计理念的重构	134
第一节 医疗救助理念的确立	134
一、确立医疗救助理念的依据	134
二、现有医疗救助制度理念的误区	138
三、公平享有基本医疗服务的理念构造	140
第二节 医疗救助制度基本原则的构建	143

一、医疗救助制度基本原则的确立依据	144
二、保障基本医疗服务需求原则	145
三、注重与其他医疗保障制度相衔接原则	148
四、及时有效救助原则	150
第三节 以国家给付义务设定为核心的医疗救助制度设计	153
一、医疗救助国家给付义务的证成	154
二、医疗救助国家给付义务的分类	157
三、医疗救助国家给付义务范围基准的维度	160
第五章 医疗救助的对象、标准与模式	164
第一节 我国医疗救助对象的界定	164
一、医疗救助对象界定的理论基础与方法	164
二、现阶段我国医疗救助对象的分类	169
三、我国医疗救助对象界定的完善	173
第二节 我国医疗救助标准的设定	178
一、成本控制与医疗救助标准的设定	178
二、我国医疗救助标准设定存在的问题	180
三、医疗救助给付标准的确定	184
四、我国医疗救助标准设定的完善	186
第三节 我国医疗救助模式的选择	189
一、医疗救助的主要模式分类	189
二、大病救助模式向综合救助模式的转变	190
三、现行医疗救助模式的缺陷	194
四、现阶段综合救助模式的完善	197
第六章 医疗救助的程序、监管与法律责任	201
第一节 医疗救助的程序制度	201
一、程序在医疗救助制度中的价值	201
二、医疗救助法律制度中的正当程序原则	204
三、现阶段医疗救助程序制度的漏洞	205
四、医疗救助程序制度的完善	209
第二节 医疗救助的监管制度	213

一、医疗救助监管制度的特殊性	213
二、我国医疗救助监管制度的障碍性分析	215
三、医疗救助监管制度的完善	218
第三节 医疗救助的法律责任制度	226
一、医疗救助的法律责任	226
二、医疗救助受助对象的权利救济	229
结 语	236
参考文献	238
后 记	260