

科思论丛

完善医疗保障制度与管理

王宗凡◎著

中国政策专家库专家文集

目前我国的医疗保障体系仍然存在诸多不足和问题，如城乡基本医疗保险制度分设、管理分割，基本保险责任过大，多层次医疗保障体系中各层次责任不清、缺乏协调，医疗保险管理能力不足，医疗卫生体制改革不同步，等等。医疗保障体系有待进一步完善和发展。



中国言实出版社



科思论丛

本书由中国劳动保障科学研究院资助出版

完善医疗保障制度与管理

王宗凡◎著



中国言实出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

完善医疗保障制度与管理 / 王宗凡著. — 北京 :
中国言实出版社, 2015.12
ISBN 978-7-5171-1027-9

I. ①完… II. ①王… III. ①医疗保健制度—研究—
中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 311608 号

出 版 人: 王昕朋
责任编辑: 肖凤超
美术编辑: 张美玲

出版发行 中国言实出版社

地 址: 北京市朝阳区北苑路 180 号加利大厦 5 号楼 105 室

邮 编: 100101

编辑部: 北京市西城区百万庄大街甲 16 号五层

邮 编: 100037

电 话: 64924853 (总编室) 64924716 (发行部)

网 址: www.zgyscbs.cn

E-mail: zgyscbs@263.net

经 销 新华书店

印 刷 北京京华虎彩印刷有限公司

版 次 2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷

规 格 710 毫米 × 1000 毫米 1/16 19.5 印张

字 数 298 千字

定 价 60.00 元 ISBN 978-7-5171-1027-9

目 录

第一章 完善医疗保障体系的主要任务和基本思路

- 第一节 我国医疗保障体系建设的现状与问题 /3
- 第二节 医疗保障体系建设和发展的目标和主要任务 /17
- 第三节 完善基本医疗保险制度的重点任务 /19
- 第四节 医疗保障与医疗服务的协调发展 /40
- 第五节 医疗保障公共服务体系建设 /49
- 第六节 多层次医疗保障体系建设 /55

第二章 完善居民医疗保险筹资机制

- 第一节 居民医保筹资现状 /63
- 第二节 居民医保筹资存在的问题 /67
- 第三节 居民医保筹资模式选择 /72
- 第四节 居民医保按比例筹资的地方探索 /74
- 第五节 居民医保按比例筹资的关键环节 /79
- 第六节 完善居民医保筹资机制的基本思路和政策建议 /84

第三章 整合统一城乡居民基本医疗保险制度

- 第一节 我国城乡居民医保制度整合的发展历程和现状 /93
- 第二节 地方城乡居民医保制度整合的比较分析 /97
- 第三节 城镇居民医保、新农合的比较分析 /107
- 第四节 整合统一城乡居民医保制度的政策建议 /116

第四章 建立城乡居民大病保险制度

- 第一节 城镇居民医疗保险制度与个人负担 /129
- 第二节 城镇居民大病保险现状与问题 /131

目 录

第三节 大病医疗保障及委托商保经办的国际经验与
启示 /146

第四节 化解大病医疗费用负担的原则、思路和政策
建议 /151

第五章 完善多层次医疗保障体系

第一节 多层次医疗保障体系架构 /163

第二节 基本医疗保险的建立和发展 /164

第三节 城乡医疗救助的现状和问题 /169

第四节 补充医疗保险的发展和现状 /173

第五节 不同层次医疗保障之间的协调衔接问题 /176

第六节 多层次医疗保障体系的发展目标 /178

第七节 完善我国多层次医疗保障体系的政策建议 /179

第六章 完善医疗保险关系转移接续办法

第一节 医疗保险关系转移接续的内涵和成因 /185

第二节 医疗保险关系转移接续的类型和现状 /187

第三节 医疗保险关系转移接续面临的问题 /189

第四节 解决医保关系转移接续问题的思路 /191

第五节 具体政策建议 /192

第七章 建立医疗保险谈判机制

第一节 建立医疗保险谈判机制的背景和意义 /199

第二节 医疗保险医疗服务管理中谈判方式的应用 /212

第三节 国外医疗保险医疗服务购买中的谈判及启示 /220

第四节 我国医疗保险谈判机制建设的基本框架 /228

第五节 建立医疗保险谈判机制的制约因素及政策建议 /233

第八章 推进医疗保险支付制度改革

第一节 医疗保险支付制度的基本概念和改革的意义 /242

第二节 我国医疗保险支付制度的现状 /251

第三节 医疗保险支付制度改革的制度环境和支撑条件
分析 /265

第四节 国外医疗保险支付制度现状和发展趋势 /271

第五节 推进支付制度改革的基本思路和政策建议 /280

参考文献 /293

后记 /301

图表目录

- 表 2-1 城镇居民医保筹资情况 (2014 年) /66
- 表 2-2 职工医保与居民医保在筹资和待遇上的比较 /71
- 表 2-3 部分地方居民医保筹资机制改革情况 /75
- 表 3-1 部分地区城乡居民医疗保险个人筹资标准分类 /98
- 表 3-2 部分地区城乡居民医保分档筹资选择的分类 /99
- 表 3-3 城乡居民医保市级统筹模式分类 /100
- 表 3-4 城乡居民医保“三大目录”选择情况 /101
- 表 3-5 宁夏城乡居民基本医疗保险待遇政策 /103
- 表 3-6 部分地区城镇居民医保和新农合缴费标准比较 (2014 年) /109
- 表 3-7 部分地区居民医保、新农合住院待遇比较 /111
- 表 3-8 部分地区居民医保、新农合普通门诊统筹待遇比较 /114
- 表 4-1 太仓市大病保险补偿方案 /139
- 表 8-1 荷兰门诊按人头付费的具体标准 /277
-
- 图 1-1 我国医疗保障体系构架 /4
- 图 1-2 基本医疗保险覆盖面的变化 (2010—2014) /8
- 图 1-3 城镇基本医疗保险待遇水平的变化 (2010—2014) /10
- 图 2-1 城镇居民医保缴费水平 /65
- 图 2-2 城镇居民医保筹资结构 /65
- 图 2-3 居民医保住院待遇水平的变化 /66
- 图 2-4 居民医保基金收支增长 /67
- 图 2-5 全国城镇居民医保筹资增长情况 /68
- 图 2-6 我国卫生总费用占 GDP 的百分比 (2004—2013) /82

图表目录

图 8-1 支付方式与供需双方的经济风险 /246

图 8-2 德国 DRGs 的管理结构 /275

第一章

完善医疗保障体系的主要任务和基本思路

自 1998 年以来城镇职工医疗保险制度改革以来,特别是进入 21 世纪的十多年来,我国医疗保障体系建设快速发展,取得了巨大成就。我国医疗保障体系建设经历了从单项制度改革(职工医疗保险)到创建新制度(城乡居民医疗保险)、实现制度全覆盖,覆盖范围从就业人口扩展到城乡非就业人口、实现全民医保,从国家责任包揽的单一层次的福利性制度发展到初步建立起国家、单位和个人责任共担、基本医疗保险与医疗救助、补充医疗保险相配合的多层次医疗保障体系。不过,目前我国的医疗保障体系仍然存在诸多不足和问题,如城乡基本医疗保险制度分设、管理分割,基本保险责任过大,多层次医疗保障体系中各层次责任不清、缺乏协调,医疗保险管理能力不足,医药卫生体制改革不同步,等等。医疗保障体系有待进一步完善和发展。

第一节 我国医疗保障体系建设的现状与问题

当前,我国医疗保障体系由三个层次组成。一是基本层,即基本医疗保险(强制性社会医疗保险),包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗。基本医疗保险是整个医疗保障体系的主体部分,覆盖城乡全体居民,为全体居民提供基本的医疗保障。二是保底层,即医疗救助层,为没有能力参保和无力支付医疗费用的贫困人群提供参保和医疗费用支付的救助。医疗救助在医疗保障体系中承担托底功能。三是补充层,包括各种补充医疗保险,如职工大额医疗互助、公务员医疗补助、企业补充医疗保险、城乡居民大病保险、商业医疗保险等多种形式,补充医疗保险是基本医疗保险的补充,分别为城镇职工、城乡居民提供基本医疗保险之上更高水平、更好服务的医疗保障。上述三个层次构成了我国现行医疗保障体系的基本构架。具体如图 1-1 所示。

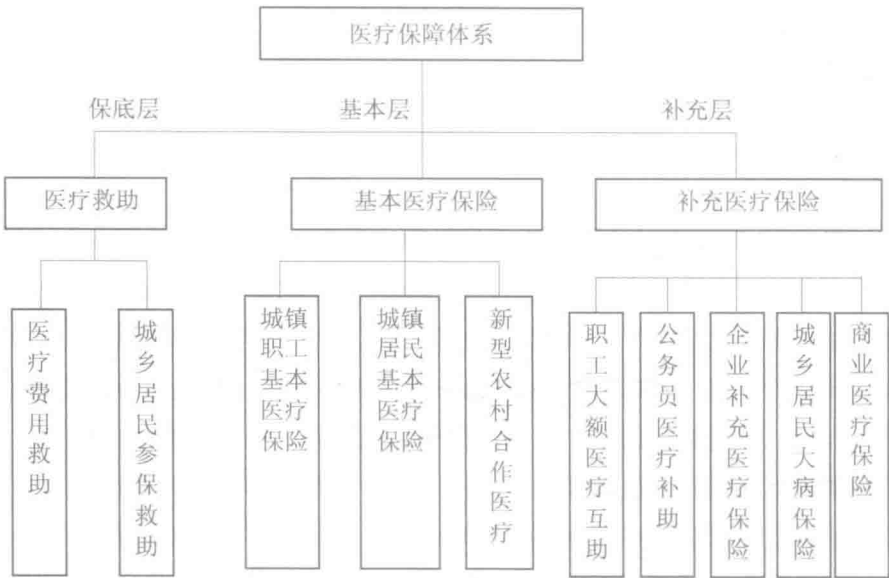


图 1-1 我国医疗保障体系构架

一、医疗保障体系建设的发展和现状

我国医疗保障体系始建于新中国建立初期，经历了改革开放以来的改革、特别是 21 世纪以来的快速和全面建设的发展历程。

（一）基本医疗保险制度改革和建设

1. 城镇职工基本医疗保险

新中国成立以后，在建立社会主义计划经济体制的过程中，我国政府逐步建立了与计划经济相适应的医疗保障制度。在城镇，中央政府分别于 1951 年、1952 年开始建立劳保医疗和公费医疗制度。前者覆盖城镇国有和集体企业职工及其家属，后者覆盖机关事业单位职工。

随着改革开放的推进，劳保、公费医疗越来越不适应正在逐步建立的社会主义市场经济体制。单位保障、不能大范围互助共济所造成的单位之间医疗费用负担畸轻畸重，不能覆盖新产生的、越来越多的非公有制经济组织，国家和单位责任包揽、负担过重、个人缺乏责任和约束等问题日益突出，两项制度面临巨大的制度危机，亟待全面改革。1993 年，中共十四届三中全会通过了《关于建立社会主义市场经济体制的决定》，其中对医疗保险改革提出了要求，明确了改革的基本原则和方向。《决定》把包括医

疗保险在内的社会保障制度作为社会主义市场经济体制的重要组成部分，并且确定了医疗保险改革的基本原则，即实行社会统筹和个人账户相结合。经过几年的医疗保险改革试点探索和经验总结，1998年，国务院发布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号），决定在全国范围内普遍开展城镇职工医疗保险制度改革。

与过去的劳保、公费医疗制度相比，新的医疗保险制度具有如下几个特点。一是明确医疗保险的有限责任。政府举办的医疗保险是“基本”医疗保险，为职工提供的是“基本水平”的医疗保障。用“基本”保障替代过去劳保、公费医疗的全面保障和大包大揽，让医疗保险的筹资水平适应政府财政和单位的有限经济承受能力，解决政府和单位负担过重、责任过大、不堪重负的问题。二是在较大范围内实行社会统筹、互助共济。将过去单位的保障责任社会化，将过去的单位保障转变为社会保险，基本医疗保险实行地市级统筹，在较大的范围内实行风险共担、互助共济，以解决过去单位保障造成的单位之间负担畸轻畸重、部分企业职工得不到实际保障的问题。三是实行单位和个人责任共担。一方面由过去国家和单位大包大揽转为由单位和个人责任共担、共同缴纳医疗保险费，其中单位缴费为6%左右，个人缴费为2%；另一方面从过去个人免费医疗转为个人承担一定的医疗费用支付责任，如个人账户用完后的门诊小病费用支付、住院费用在统筹基金起付线（职工平均工资的10%）以下、封顶线（职工平均工资的4倍）以上和统筹基金需个人自付的部分，均界定为个人责任，需个人支付。通过增加个人责任（缴费和医疗费用支付）一方面减轻医疗保险的支付责任、化解单位和政府财政负担过重问题，另一方面也促使个人自我约束、减少不必要的医疗服务、减少浪费。四是实行社会统筹和个人账户相结合（即统账结合）。把筹集的医疗保险基金划分为社会统筹和个人账户两部分：个人缴费的全部和单位缴费的30%划入个人账户，单位缴费的其余部分作为统筹基金；社会统筹和个人账户的支付责任分开，分别承担不同的费用支付责任：个人账户用于支付门诊和小病费用，统筹基金用于支付住院和门诊大病费用。五是广泛覆盖。新的医疗保险制度替代了过去分立的劳保医疗和公费医疗，将劳保、公费医疗的覆盖人群——企业职工、机关事业单位职工——纳入统一的城镇职工基本医疗保险制度之中，

并且进一步将改革开放以来新型所有制形式的企业——外商投资企业、私营企业以及其他非公企业的职工——也纳入新制度，实现医疗保险对城镇就业人群的全面覆盖。

2. 新型农村合作医疗

20 世纪 50 年代中期，我国政府开始在农村地区建立依托于农村集体经济的农村合作医疗制度。1960—1970 年时期，受强有力政治推动的影响，我国农村合作医疗得到快速发展，广大农村地区普遍建立了农村合作医疗制度。截至 1980 年，全国有 90% 的生产大队（行政村）实行了合作医疗，覆盖了 85% 的农村人口。不过，改革开放后，随着农村地区经济体制改革的推行，作为农村合作医疗制度主要资金来源的人民公社（乡）、生产大队（行政村）等集体经济的弱化萎缩，农村合作医疗失去了组织基础和主要资金来源，农村合作医疗也迅速衰退。到 1985 年，全国实行合作医疗的行政村比例由高峰时期的 90% 以上猛降至 5%。针对农村合作医疗的萎缩，从 20 世纪 80 年代中期开始，各级政府为恢复、发展、完善农村合作医疗制度也进行了许多努力，但实际效果不佳，并未根本改变绝大多数农村居民没有医疗保障的现实。

进入 21 世纪，我国政府提出全面建立小康社会、统筹城乡经济社会发展的发展战略。作为统筹城乡社会保障的重要内容，全面建立农村医疗保障制度被提上了议事日程。2003 年 1 月，国务院办公厅转发卫生部等部门《关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》（国办发〔2003〕3 号），确定建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度。新型农村合作医疗则实行由政府财政与个人共同缴费筹资，以政府的财政筹资为主，个人缴费为辅的办法。新型农村合作医疗实行基金的县级统筹，在县一级成立专门的合作医疗管理机构管理医疗保险基金和对医疗机构实施监管。新型合作医疗与以往的合作医疗主要依赖集体经济投入、没有政府财政投入、乡村层次管理（所谓村办村管、乡办乡管）有着本质的不同。在推进新型农村合作医疗的过程中，政府财政不断增加补助力度，各级财政补助从最初的人均 10 元，逐步提高到 20 元、40 元，2009 年提高到 80 元。之后每年都有所提高，2014 年达到 320 元。2015 年则进一步提高到 380 元。政府财政补助的大幅度提高和各级政府的积极组织、动员和推动，新型农村合作

医疗得到了快速推进。

3. 城镇居民基本医疗保险

随着城镇职工医疗保险制度改革的推进以及新型农村合作医疗的建立,城镇职工的家属子女等城镇非就业居民的医疗保险制度缺失问题日益突出。为此,国务院于2007年下发《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》(国发〔2007〕20号),提出了建立城镇居民基本医疗保险制度,将我国最后一个没有医疗保险的人群纳入医疗保险制度体系。城镇居民基本医疗保险制度覆盖未被职工医保所覆盖的所有其他城镇居民,包括老人、未就业的成年人和未成年人(学生儿童)。城镇居民基本医疗保险制度实行大病统筹,为住院和门诊大病提供费用保障,缴费由各级财政和居民个人共同缴纳,各级财政为每个参保居民提供的缴费补贴最初为40元,之后逐年不断增加,城镇居民医保的财政补贴水平大致与新农合相同。2015年,城镇居民医保的人均财政补贴也达到了380元。

4. 基本医疗保险制度的运行状况

(1) 基本医疗保险实现了制度和人群的全覆盖

在推进城镇职工医疗保险改革的过程中,为适应我国经济结构调整、就业格局变化、城镇化水平提高以及农村劳动力转移的新情况,医疗保险的覆盖范围逐步从国有集体单位扩大到了非公经济组织,从正规就业人员扩大到了灵活就业人员,从城镇职工扩大到城镇从业人员再扩大到了进城务工人员。在制度覆盖范围上打破了不同所有制、不同就业形式、不同身份劳动者之间的界线。

截至2014年底,全国城镇职工基本医疗保险参保人数达到28296万人。2014年,城镇职工基本医疗保险住院医疗费用的支付比例达到73.2%,其中,政策范围内医疗费用的支付比例达到82.1%,基本保障了广大城镇职工的基本医疗。此外,各地还普遍把部分门诊大病纳入社会统筹基金的支付范围,解决部分门诊疾病的高费用负担问题。

城镇居民医保方面,2008年,国务院出台了《关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》,在少年儿童、老人和未就业的成年人之外,又通过财政补贴和个人缴费的筹资方式,将大学生也纳入城镇居民基本医疗保险的覆盖范围。此外,相关政策还允许未参加城镇职工

医保的城镇灵活就业人员、从事非正规就业的进城务工人员自愿选择参加城镇居民医保，使得城镇居民医保能够覆盖所有未能参加职工医保的在城镇生活的各类人口。

截至 2014 年底，全国参加城镇居民医保的人数达到 31451 万人。2014 年，城镇居民基本医疗保险住院医疗费用的支付比例达到 57%，其中，政策范围内医疗费用的支付比例达到 66.5%。

新型农村合作医疗方面，截至 2015 年底，参合人口数达 7.35 亿人，参合率为 97% 以上。最近几年，新农合参合人数出现了较大幅度的减少，其主要原因是不少地区开展了城乡居民医疗保险制度整合，部分新农合参合人口转而参加由人社部门统管的统一的城乡居民医疗保险制度。最近两年出现的总参保人口的略微下降，也是城乡居民医疗保险制度的整合、重复参加城镇居民医保和新农合的人员被剔除所造成的。

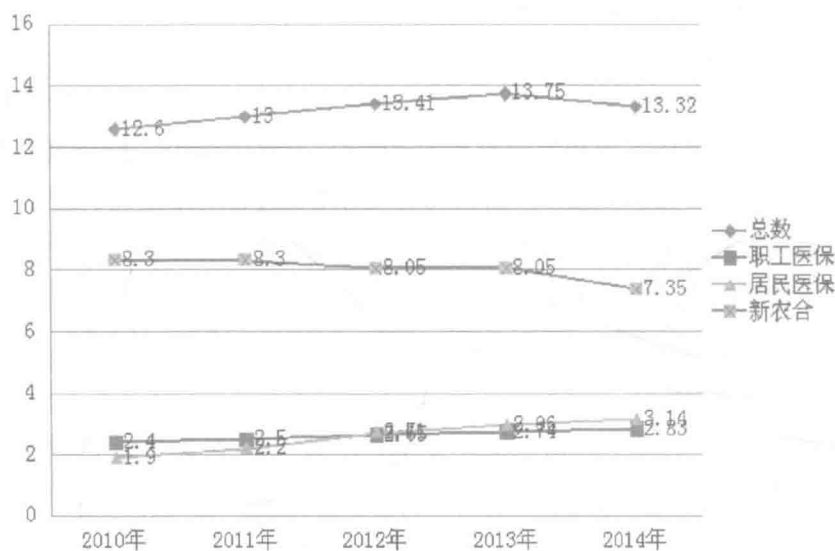


图 1-2 基本医疗保险覆盖面的变化（2010—2014）（单位：亿人）

综合来看，2014 年，城镇职工医保、城镇居民医保、新农合三项医疗保险制度合计覆盖了 13.32 亿城乡人口，总体参保率达到 95% 以上，基本实现了医疗保险的全民覆盖。

（2）基本医疗保险制度待遇水平不断提高

城镇职工医保方面，2004年以来，住院政策范围内的支付比例一直在70%以上，并不断提高，由2007年的71.2%逐步提高到2014年的82.1%。各地职工医保由统筹基金支付费用的门诊大病范围不断扩大，所支付的待遇水平也不断提高；少数地区还建立了职工医保的门诊统筹，进一步将医疗保险的保障范围从住院和门诊大病扩大到普通门诊。各地还通过不调整起付线初设时的实际额度而使得起付线从一开始的职工平均工资的10%下降到2010年的3%左右；统筹基金的封顶线也由初期的职工平均工资的4倍提高到6倍。另外，自2000年初次建立国家和地方的基本医疗保险药品目录以来，中央政府还分别于2004、2009年两次调整了药品目录，大大增加了可报销的药品种类。门诊大病范围增加、门诊统筹的建立、起付线封顶线政策的调整以及目录的扩大，都意味着医疗保险待遇不同程度得到了提高。

城镇居民医保的待遇水平也不断快速提高。居民医保住院政策范围内的费用支付比例由2007年的不足50%提高到2014年的66.5%。由于居民医保与职工医保使用相同的医保药品目录，医保药品目录的两次调整也同样使得居民医保人群受益。此外，随着城镇居民医保门诊统筹的普遍建立，居民医保的保障待遇从大病统筹延伸到了普通门诊。

新农合待遇提高的情况与居民医保类似。随着筹资水平特别是财政补贴水平的大幅度提高，新农合的待遇水平也在不断提高。新农合住院医疗费用的实际支付比例由2010年的43%提高到2014年的56.6%。

（3）基本医疗保险制度运行平稳

2014年，职工医保统筹基金收入为4911亿元，支出为4160亿元，累计结存5537亿元；居民医保方面，2014年基金收入为1649亿元，支出为1437亿元，当期结存212亿元；新农合方面，2014年基金收入为3025亿元，支出为2890亿元，当期结余135亿元。三项制度都实现了当期的收支平衡，略有结余，表明三项制度运行平稳。