

石家庄市职工医疗制度改革

文 件 汇 编

(培 训 教 材)

石家庄市机关事业单位职工医疗
保险基金管理中心

一九九七年三月

目 录

在全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会开幕	
时的讲话.....	彭颢云 1
在全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会闭幕	
时的讲话.....	徐志坚 25
国务院办公厅文件.....	国办发〔1996〕16号 46
石家庄市职工医疗保险实施方案(送审稿)	59
石家庄市行政事业单位职工医疗保险实施细则	70
石家庄市职工医疗保险医疗费用结算暂行办法	84
石家庄市职工医疗保险资格审定和医疗管理暂行办法	
.....	86
石家庄市职工医疗保险基金不予开支范围	92

全国职工医疗保障制度改革

扩大试点工作会议文件之一

在全国职工医疗保障制度 改革扩大试点工作会议开幕时的讲话

彭 珮 云

1996年4月8日

同志们：

这次由国务院办公厅召开的全国职工医疗保障制度改革扩大试点工作会议，主题是动员、部署职工医疗保险制度扩大试点工作。会议期间，大家将听取镇江、九江两个市试点情况与经验介绍，研究如何认真贯彻国务院批准的职工医疗保障制度改革扩大试点的意见。参加这次会议的有国务院有关部门的负责人、29个省、自治区、直辖市及试点地区的领导同志。我首先讲几点意见。

充分认识加快职工医疗保障制度改革的重要意义

社会保障制度改革是整个经济体制改革的重要组成部分。党的十四大报告在提出建立社会主义市场经济体制的同

时，第一次明确地把深化社会保障制度改革作为经济体制改革的重要环节之一。党的十四届三中全会《关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》把建立多层次的社会保障体系放到了更加突出的地位，指出这是构筑社会主义市场经济体制的重要支柱之一。八届全国人大第四次会议通过的《中华人民共和国国民经济和社会发展“九五”计划和2010年远景目标纲要》要求“加快养老、失业、医疗保险制度改革，初步形成社会保险、社会救济、社会福利、优抚安置和社会互助、个人储蓄积累保障相结合的多层次社会保障制度”，逐步建立城镇社会统筹医疗基金与个人医疗帐户相结合的医疗保险制度”，加快社会保障制度改革，建立和完善多层次的社会保障体系，对于深化改革、促进发展、保持稳定都具有重要的意义。我国是社会主义国家，社会保障是宪法和法律规定的劳动人民的一项基本权利。在我国实行社会保障就是要保障劳动者和全体人民的基本生活，并使这逐步改善和提高，解除人民的后顾之忧，调动劳动者的生产积极性。建立社会主义市场经济体制，一方面提供了发展的机遇；另一方面，增加了竞争的风险，这就要求加快建立新型的社会保障制度。否则，劳动力无法合理流动，企业组织结构无法调整，现代企业制度难以建立，统一开放的市场体系难以形成，社会主义市场经济体制也建立不起来。社会保险制度还具有社会的“稳定器”、“安全阀”的作用，它有助于消除社会不安定因素，促进社会公正、安全、文明、健康发展。为了认真贯彻落实党中央、国务院关于加快社会保障制度改革的指示，我们必须进一步提高和统一认识。

我国现行的职工公费和劳保医疗制度是五十年代初期，

按计划经济体制的要求建立起来的。四十多年来，它对于保障职工身体健康、促进经济发展、维护社会稳定，发挥了重要的作用。但是，随着经济的发展和经济体制改革的深入，现行医疗保障制度存在的缺陷日益突出，主要表现在：

1. 缺乏合理的医疗经费筹措机制和个人积累机制，职工医疗费用无稳定的来源。当企业经营困难时，不少企业采取低额包干的作法或拖欠职工医疗费，致使职工得不到应有的基本医疗保障。职工年轻时身体好，没有积累医疗费用，也使年老多病时，看病增加困难。

2. 职工医疗费用全部由国家、企事业单位包揽，对医患双方缺乏有效的制约机制，造成严重浪费。全国职工医疗费用支出总额 1978 年为 27 亿元，1994 年高达 558 亿元，各级财政难以承担、企事业单位负担日趋沉重。医疗费用上涨固然有其合理的一面，但增长幅度过大，与缺乏制约机制是密切相关的。医院开大处方、人情方，职工“一人看病、全家吃药”等现象随处可见。

3. 公费、劳保医疗保障制度的覆盖面窄。目前的公费、劳保医疗制度仅限于机关事业单位和全民所有制，部分集体所有制企业职工，城镇的其它劳动者大多数医疗保障不足。近年来，境外投资企业和私营企业都有了很大发展，这些企业的职工在基本医疗方面的合法权益得不到保障，将会成为潜在的社会不安定因素。

4. 目前的劳保医疗制度基本上是企业保险，管理和服务的社会化程度低，企业社会负担重，不利于建立现代企业制度，不利于企业组织结构调整和劳动力合理流动。

综上所述，我国现行的职工公费医疗和劳保医疗制度不仅不

能适应建立社会主义市场经济体制的需要，而且本身也难于继续运转下去，必须进行改革。近年来，一些地方和许多企业在职工医疗保障制度改革方面进行了多种形式的探索，取得了一定的成效，也遇到了不少困难。总的看来，原有制度的缺陷还没有从根本上得到解决。

为了推动职工医疗保障制度的改革，建立新型的职工医疗保险制度，1994年初，国务院决定先选择两个中等城市试点。同年4月，国家体改委、财政部、劳动部、卫生部按照党的十四届三中全会决定提出的“城镇职工养老和医疗保险金由单位和个人共同负担，实行社会统筹和个人帐户相结合”的要求，在总结各地改革经验和借鉴外国有益经验的基础上，经过反复研究论证，制定了《关于职工医疗制度改革的试点意见》。首先进行试点的江苏省镇江市、江西省九江市，根据国务院批准的《试点意见》，经过半年多时间的准备，分别提出了实施方案。两市的试点经验证明，建立社会统筹和个人帐户相结合的职工医疗保险制度的方向是正确的，四部委提出的试点意见基本上是可行的。一年多来，新制度运行基本正常，社会反应良好，为进行这项改革积累了经验。鉴于全国各地经济社会发展不平稳，医疗保障制度改革关系广大职工的切身利益、政策性强，涉及面广，是一项极为错综复杂的工作，为了进一步取得经验，完善职工医疗保障制度改革方案，力在全国普遍推广打下更坚实的基础，国务院决定，今年在全国29个省、自治区、直辖市再挑选一部分具备条件的城市进行医疗保障制度改革的试点。这次扩大试点工作，是“九五”期间初步形成具有中国特色的新型职工医疗保险制度关键一步。各地要充分认识这项工作的

重要意义。保证完成党中央、国务院交给大家的这项艰巨的改革任务。

二、职工医疗保障制度改革的目标和原则

职工医疗保障制度的改革是一项意义重大的改革，同时又是一项难度很大的工作。为了搞好这项改革，我们必须从思想上明确这项改革的目标和原则，并自始至终正确地把握改革的目标和原则。

经国务院批准下发的《关于职工医疗保险制度改革扩大试点的意见》（以下简称《意见》）对改革的目标作了明确阐述：

“改革的目标是适应社会主义市场经济体制和提高职工健康水平的要求，建立社会统筹医疗基金与个人医疗帐户相结合的社会医疗保险制度并使之逐步覆盖城镇全体劳动者。”

我国宪法明确规定：“公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下，有从国家和社会获得物质帮助的权利。国家发展为公民享受这些权利所需要的社会保险。”我国是一个发展中国家，人口众多，经济还不发达，各地区经济发展很不平衡。经过十几年改革开放，我国经济虽然有了很大发展，但人均水平还比较低。根据多年的实践经验，要真正做到保障广大职工的基本医疗需求，就要改革过去那种医疗费用全部由国家和企业包下来的制度，实行医疗保险费用由国家、企事业单位和职工三者合理负担；就要把现行的由企事业单位负责本单位职工的医疗费用改为较大范围的社会统筹，增强社会互助互济的能力，避免出现一些单位无法保障职工基本医疗需求的情况。而且，只有这样才有利于劳动力的合理流动，有利于社会主义市场经济体制的建立。因此，

我们所要建立的新制度是一种资金来源多渠道、权利义务相统一，社会互助互济与自我保障相结合的社会保险制度。镇江、九江两市试点的情况表明，这种制度使职工医疗费用有了稳定的来源，职工的基本医疗保障水平有所提高，医疗费用增长过快的势头得到初步遏制。

这个新制度的突出特点是社会统筹医疗基金和职工个人医疗帐户相结合，既发挥社会统筹共济性强的长处，也发挥个人帐户具有激励作用和制约作用的优点。在《意见》中规定：“职工个人缴纳的医疗保险费和用人单位为职工缴纳的医疗保险费的一部分（一般不低于50%），以职工本人工资为计算基数划入个人医疗帐户，专款专用，用于支付个人的医疗费用”。“个人医疗帐户的本金和利息为职工个人所有，只能用于医疗支出，可以结转和继承，但不得提取现金或挪作他用”。“用人单位为职工缴纳的医疗保险费除划入个人帐户以外的其余部分进入社会统筹医疗基金，由医疗保险机构集中调剂使用”。“职工的医疗费用先从个人医疗帐户支付。个人医疗帐户用完后，先由职工自付。按年度计算，自付的医疗费超过本人工资收入5%的部分，由社会统筹医疗基金支付，但个人仍要负担一定比例。”为什么做这样一些规定呢？就是为好增强职工的费用意识，促使他们精打细算，减少医疗费用的浪费；同时也促使他们在年轻、健康时，就为自己年老、多病时储蓄医疗费用。个人帐户积累的钱随着时间的推移会越来越多，其激励作用和制约作用也会越来越大。如果用人单位缴纳的医疗保险费划入帐户的比重太小，或者要求个人自付的比重太小，制约浪费，鼓励积累的作用就不大，就会形成对社会统筹医疗基金的压力，使社会统筹

医疗基金支付的金额大大增加，甚至难以负担。从镇江、九江的试点情况看，个人帐户人手一册，看得见，摸得着，其激励作用和制约作用已经初步显示出来。同时，由于建立了社会保险的互济机制，“又使需要社会帮助的人群得到了基本医疗保障，因而受到了广大职工的欢迎。”

《意见》中提出了建立职工医疗社会保险制度的十项基本原则，我在这里做一些解释：

第一条基本原则讲的是要为城镇全体劳动者提供基本医疗保险，这是国家举办社会保险的根本目的。为了使城镇全体劳动者都能享受宪法规定的基本权利，我们必须扩大职工社会医疗保险的覆盖面。《意见》中在这方面做了一些规定，各地应该结合本地的实际情况，积极稳妥的实施。

第二条基本原则讲基本医疗保险的水平和方式要与我国社会生产力发展水平以及各方面的承受能力相适应。这是一条很重要的原则。我们建立新型的职工医疗保险制度，必须从我国目前社会生产力水平不高、人口众多而且老龄化速度加快的基本国情出发，考虑国家、企事业单位和个人的承受能力”如果超越了生产力发展水平及各方面的承受能力，保障基本医疗需求的目的就无法实现。西方一些发达国家推行高福利的社会保障制度，导致财政赤字不断增加，政府不堪重负，不仅影响经济发展，还对国民的价值观念产生消极影响。有时不工作的人比工作的人福利还高，使有劳动能力的人不愿好好工作。我们要吸取这个经验教训。

我们现在建立的医疗保险制度，只能保障职工的基本医疗，这就是说，要使职工在患病时，能得到目前所能提供给他、能支付得起的、适宜的治疗技术。当代医学诊疗技术

手段不断发展，一些高新技术的采用，往往需要支付高额费用。如果经济条件不允许，而又确定了过高的保障水平，势必造成医疗保险基金超支“出险”，使医疗保险无法运行，结果是广大职工得不到基本医疗保险。因此，《意见》规定卫生部门要制定诊疗技术规范，会同财政、医疗保险行政管理部门制定医疗保险药品报销目录，会同物价、财政部门制定合理的、分档次的医疗收费标准和诊疗费用控制标准，并定期予以修订，《意见》还规定各试点城市人民政府可根据实际情况确定社会统筹医疗基金所能支付的最高医疗费用限额，超过限额的医疗费用由各试点城市探索其他解决办法。这都是保障职工基本医疗需求的必要措施，大家都应该理解和支持。

我国是一个经济发展极不平衡的国家，实行社会医疗保险，必须与各地社会生产力的发展水平和各方面的承受能力相适应。因此，各地基本医疗保障的水平将是有差别的。各地在确定医疗保险基金筹资比例时，一定要仔细分析本地近三年来医疗费用的情况，认真测算，既要考虑保障职工的基本医疗需求，又要考虑地方财政和企事业单位的负担能力，确定一个合理的筹资比例。筹资比例低了，不能保障职工的基本医疗需求；筹资比例高了，经济上承受不了；因此，筹资比例一定要适宜。《意见》规定“缴费率不超过职工工资总额 10% 的，由省（自治区、直辖市）人民政府批准。超过 10% 的，经省（自治区、直辖市）人民政府审核后，报国家财政部批准”。这只是对审批权限的划分，这样做是为了对医疗消费水平较高的地方适当加以控制，绝不意味各地都要按 10% 的筹资。各地一定要根据本地实际情况确定筹

资比例，千万不要与其他地方盲目攀比。原来医疗消费水平较高的地方在确定筹资比例时，还要适当考虑对左邻右舍的影响。

国内外一些专家指出确定社会保障水平的基线，一定要谨慎。社会保障的一个重要特点是，某些措施一出台，基线一确立，只会上升，难于下降。我国目前经济发展水平还不高，如果保险基线定高了，不但骑虎难下，而且会使经济背上沉重的包袱。这一意见值得我们认真考虑。我们在开始进行改革时，基线不能定高了。基线低，以后可以提高；基线高，以后要降下来就难了。

在《意见》中讲到：“医疗保险基金原则上以地级市为统筹单位。试点城市所辖区、县（市）经济发展水平差别较大的，医疗基金筹资比例可以略有区别。具体办法由试点城市政府规定。”这一条是在九江市试点过程中总结出来的。社会保险统筹的面越大，共济的力量越大、抗风险的能力越强。所以，我们提出原则上以一个地级市为统筹单位。但在我国，有的地级市，所辖的区和县（市）经济发展水平差别较大，医疗消费水平差别也大，如果按统一的筹资比例，就会使经济较困难的县难以承受。因此《意见》中说经济发展水平差别较大的区、县（市），医疗基金筹资比例可以略有区别。

在我国目前条件下，怎样正确把握这一条基本原则，还有待于在实践中积极探索，总结经验。

第三条基本原则是：公平与效率相结合，职工享受的基本医疗保障待遇要与个人对社会的贡献适当挂钩，以利于调动职工的积极性。

我们讲的“公平”不是平均主义。历史经验证明，吃“大锅饭”、搞平均主义不利于生产力的发展，不应当被看成是社会主义的一个特征。只有既体现效率原则，又体现公平原则，才能既激励劳动者勤奋工作，努力提高社会生产力，又实现社会安定。建立新型的社会保险制度应以有利于经济体制从传统的计划经济向社会主义市场经济体制转变，有利于生产力发展为出发点和落脚点。这就首先要考虑新制度应对提高劳动生产率起激励作用，使人民从依赖国家、单位的“大锅饭”中解脱出来。同时，对于有困难需要社会帮助和照顾的人群，又要确保其基本标准的生活水平，包括基本医疗水平。这才是真正的社会公平。

因此《意见》规定，职工个人缴纳的医疗保险费和用人单位为职工缴纳的医疗保险费都以职工本人工资为计算基数划入个人医疗帐户。职工的工资高，划入个人医疗帐户的钱就多，这体现了职工享受的基本医疗保障待遇与个人对社会的贡献适当挂钩。因为一般情况下，职工工龄长，技术水平较高，能力较强，贡献较大，工资就较高。这样做有利于调动职工的积极性。

《意见》中指出，“单位缴纳的医疗保险费中划入个人医疗帐户的部分，可按职工年龄段确定不同的比例。”这是因为在镇江、九江试点的过程中，不少同志反映：“45岁以上的职工患病较多，但他们过去没有医疗帐户的积累，在医疗保障制度改革初期，应对他们有所照顾，国务院办公厅在对镇江市、九江市医改试点方案的批复中，原则同意“单位缴纳的医疗保险费中，计入个人医疗帐户的部分，可按职工年龄段确定不同的比例。”扩大试点的《意见》保留了这

提法，这也体现了公平原则。具体如何分段，如何确定各年龄段的
不同比例，由各地政府根据本地的实际情况来决定。

第四条基本原则是：改革要有利于减轻企事业单位的社会负担，有利于转换国有企业的经营机制，建立现代企业制度。

加快建立健全社会保险制度，把企业所承担的大量的社会职能逐步分离出去，形成社会化服务体系，是国有企业改革的一项重要的配套改革。在医疗保障制度改革中，我们要以开拓进取的精神努力提高社会化管理和服务水平，尽量减轻参保单位的负担。但是由于医疗保险涉及面广，操作起来相当复杂，工作量很大，加之我们缺乏经验，提高社会化管理和服务水平需要有一个过程。《意见》规定，作为一种过渡办法，经市医疗保险机构批准，原实行劳保医疗的单位，可以管理一部分社会统筹医疗基金，在内部调剂使用，就是基于这种考虑提出的。但是这只能作为一种过渡办法，我们应该积极创造条件，争取早日形成社会化服务体系。

为了转换国有企业的经营机制，建立现代企业制度，企业医疗机构社会化是大势所趋，势在必行。劳动部会同有关部门对这个问题进行了调查研究，提出了指导性意见。这次会上发了一个征求意见稿，请大家提意见。我们认为，企业医疗机构社会化是职工医疗保障制度改革的必然要求，职工医疗保障制度的改革是企业医疗机构社会化的推动力。因此，我们要结合职工医疗保障制度的改革积极推进企业医疗机构社会化的进程。但是，企业医疗机构社会化是一项很复杂的工作，不能操之过急，不能“一刀切”，必须对具体情况作具体分析，分类指导，分步实施，以实现平稳过渡。看

来为了做好预防保健、工伤抢救、计划生育等工作，一些大中型企业需要保留一个精干的机构和必要的医务人员，但一定要合理定编定员。各级政府对这项工作要给予足够的重视，协调各有关部门密切配合，精心指导。在企业医疗机构分离出去之前，企业应继续对医疗机构给予必要的扶持，以免造成医疗机构中人员思想波动，影响企业的稳定。特别是在医疗保障制度改革初期，各项有关数据的测算、职工个人帐户的建立、宣传解释工作等等，都需要企业医疗机构的支持与配合。

第五条基本原则是：建立对医患双方的制约机制，促进医疗机构深化改革，加强内部管理，提高医疗服务质量和工作效率，遏制浪费，同时建立健全对医疗机构合理的补偿机制。

要搞好医疗保障制度改革，医疗机构起着非常关键的作用。医疗保障制度的改革又是促进医疗机构深化改革、加强管理的契机。在镇江、九江试点的过程中，我们看到，在江苏、江西省委、省政府和镇江、九江市委、市政府的领导下，省卫生厅、市卫生局和医院的领导同志做了大量工作，帮助广大医务人员不断提高对医疗保障制度改革目的、意义的认识。医疗机构的同志们识大体、顾大局，正确对待改革带来的利益格局的调整，主动适应和积极参与改革。过去不少医疗机构以业务收入为主要考核指标，现在转到以医疗质量、服务态度、工作效率等为主要考核指标，规范了医疗行为，加强了医德医风建设，提高了医疗服务质量和工作效率，为医疗保障制度的改革的顺利进行作出了重要贡献。

在镇江、九江试点的过程中，由于建立了对医患双方的

制约机制，一部分医疗机构出现了业务收入增幅下降的现象。从一方面看，这反映改革已经对遏制浪费起了作用，应该看成是改革过程中出现的正常现象。另一方面也要求我们在积极推进医疗保障制度改革的同时，十分重视建立健全对医疗机构合理的补偿机制，以便充分调动它们的积极性，促进医疗卫生事业健康地向前发展。目前，医疗机构的补偿机制不完善，政府财政补助少，医疗服务价格不合理，导致医疗机构过多依赖药品的加成差价收入和大型高新仪器设备检查来增加收入，不仅扭曲了医疗行为，还造成卫生资源的浪费。要建立健全对医疗机构合理的补偿机制，要明确政府应负的责任。政府给了医疗机构应有的稳定的投入，才有利于规范它们的医疗行为，使它们更好地发挥保障人民基本医疗需求的作用。因此，在《意见》中我们明确提出“公办医疗机构属于非营利性社会公益事业，应由当地政府规划、建设，医疗机构的基本建设及大型医疗设备的购置、维修，要纳入同级政府的基本建设计划和财政预算，统筹安排。各地政府应该随着财政收入的增长，增加对医疗机构的投入。要根据医疗机构的不同情况，明确政府应该承担的经济责任，规范财政资金供给的范围和方式。要合理调整医疗机构的收入结构，适当增设体现医务人员技术劳务价值的医疗收费项目并调整这类项目的收费标准，降低大型设备检查收费标准，在合理用药的基础上，降低药品收入在医疗业务总收入中所占的比重”。与此同时，医疗机构要深化改革，加强管理，提高医疗服务质量和工作效率、遏制浪费。

《意见》规定职工在若干定点医疗机构就医，可以持处方到定点零售药店购药。这样做，既可以方便患者，又可以

引入竞争机制，促使医疗机构提高医疗服务质量，降低医药费用。

镇江市医保中心与定点医疗机构实行定额结算的办法，对医疗机构的制约力度较大，起到了控制医疗费用过快增长的作用。经验证明，这是现阶段的一种可行的办法。由于开发时缺乏经验，难免有不足之处，需要逐步加以完善，使之更加科学、合理。镇江市医疗机构还实行了医药费用“总额控制、结构调整”及医疗服务和销售药品收入分别管理、分开核算的办法。可供各试点城市借鉴。

目前，药价上涨过多，多数药品价格处于失控状况，药品市场价格秩序混乱，急待加强管理，深化改革，否则将对医疗保险新制度的建立产生严重的影响。国家计委正在会同国家医药管理局等部门研究解决办法。

第六条原则是推进区域卫生规划，逐步实现卫生资源的优化配置与合理利用。我国卫生资源过分集中在城市、大医院，造成城市卫生资源相对过剩，而农村和预防保健方面卫生资源却明显不足。这种卫生资源配置不合理、利用效率不高甚至存在浪费的局面是由于多方面的原因长期形成的。建立新型的职工医疗保险制度以后，城市中医疗机构和大型医疗设备供过于求的矛盾更为突出，一些缺乏吸引病人能力的医疗机构业务量和业务收入减少，一些大型设备的利用率降低，从而使制定和实施区域卫生规划显得更加必要、更加迫切了。因此，我们在《意见》中提出了这一条基本原则。实施区域卫生规划既是进一步深化医疗保障制度改革的需要，也是今后政府对卫生事业加强宏观调控，保证卫生事业健康发展必须采取的重大的政策措施。国家计委会同有关部门在

调查研究的基础上，提出了《关于在医改试点城市开展区域卫生规划的原则意见》的征求意见稿，请大家提出意见。这是一项涉及全局、难度很大的工作，各级政府要加强领导，省、市计委要会同各有关部门共同搞好这项工作。各试点城市的领导要提高对制订和实施区域卫生规划重要意义的认识，结合医疗保障制度的改革，积极推进这项工作。今后卫生资源的增量一定要纳入区域卫生规划，根据一定区域内的人口数量、结构以及对医疗预防保健的需求，全面规划，统筹安排，力求做到布局合理、富有效率、方便群众。对现有卫生资源的存量要创造条件适当调整，主要应发展社区、家庭医疗服务；加强卫生执法监督，在实施的步骤上则要稳妥。

第七条基本原则是：公费、劳保医疗制度要按照统一的制度和政策同步改革，保险基金的筹集方式和基本结构要统一，基金使用可以分别管理，独立核算。

这是因为机关和企事业单位都按照统一的政策和制度同步改革，更能体现社会保障的公平原则，有利于职工在更大的范围内合理流动；也可以防止医疗费用向未改革或改革步伐小的一方转移，以致影响了改革的效果。由于原公费、劳保医疗资金来源渠道不同，因此基金使用可以分别管理，独立核算。

第八条基本原则是：实行政事分开，政府主管部门制定政策、规章、标准；职工医疗保险资金的收缴、给付和营运等由相对独立的社会医疗保险事业机构承担，加强管理和监督，保证资金的合理使用。这是转变政府职能的需要，也有利于防止挪用、滥用医疗保险资金。