



MPH

公共
卫生
硕士
系列

总主编 姜庆五 俞顺章

M

医疗保险学

主 编 程晓明

副主编 叶 露 陈 文

復旦大學 出版社



MPH

公
共
卫
生
硕
士
系
列

总主编 姜庆五 俞顺章

M

医疗保险学

主 编 程晓明

副主编 叶 露 陈 文

復旦大學 出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗保险学/程晓明主编. —上海:复旦大学出版社,
2003.8

[博学·MPH(公共卫生硕士)系列]

ISBN 7-309-03684-0

I. 医… II. 程… III. 医疗保险 IV. F840.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 053464 号

医疗保险学

程晓明 主编

出版发行 复旦大学出版社

上海市国权路 579 号 邮编 200433

86-21-65118853(发行部) 86-21-65109143(邮购)

fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

责任编辑 傅淑娟

装帧设计 陈萍

总编辑 高若海

出品人 贺圣遂

印刷 临安市曙光印务有限公司

开本 787×960 1/16

印张 16.75 插页 2

字数 292 千

版次 2003 年 8 月第一版 2003 年 8 月第一次印刷


印数 1—3 100

书号 ISBN 7-309-03684-0/R·797

定价 28.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究



“博学而笃志，切问而近思。”

(《论语》)

博晓古今，可立一家之说；
学贯中西，或成经国之才。

主编简介

程晓明，教授，博士生导师，1947年8月出生，江苏丹阳人。1976年上海第一医学院卫生系预防医学专业毕业。现任复旦大学公共卫生学院卫生经济学教研室主任，复旦大学药物经济学研究与评估中心常务副主任，上海市卫生经济学会副会长，上海市人民政府卫生改革与发展专家咨询组成员，中国社会保障学会医疗保险分会常务理事，《中国全科医学》、《中华医学实践杂志》和《中华医学研究杂志》编委。任卫生部预防医学和卫生管理规划教材《卫生经济学》主编、《卫生经济学的理论与实践》副主编，《药物经济学与药品政策研究》副主编，参与十多本著作和教材的编写。专著《医疗卫生领域中的成本-效益分析》荣获中国卫生经济学会“卫生经济优秀科研成果奖(2000)”。长期以来从事卫生经济学的教学与科研工作，主要的研究方向和领域包括：城乡医疗保障制度研究、医疗服务成本核算与价格政策的研究、医疗卫生服务筹资与补偿机制研究、药物经济学研究、社区卫生服务研究、卫生改革与卫生经济政策研究等。在国内外杂志上发表论文100余篇。

内 容 提 要

本书注重结合国内外医疗保险制度改革实践和经验，系统介绍了医疗保险学的基本理论和方法，以服务于当前我国城镇职工医疗制度改革和城乡医疗保障体系的建立。

全书主要内容包括风险、疾病风险、保险、社会医疗保险和商业医疗保险等基本概念，国内外医疗保险制度、模式与改革；着重介绍了医疗保险的基本理论与原则、医疗保险的需求与供给、医疗保险管理、医疗保险精算、医疗保险基金、费用偿付与费用控制、补充医疗保险、医疗保险立法和医疗保险评价等内容。

本书可作为硕士和博士研究生的教学用书，同时可用作卫生管理干部和卫生管理专业本科生参考用书。

主 编 程晓明

副主编 叶 露 陈 文

参编人员(按姓氏笔画为序)

叶 露 陈 文 陈兴宝

应晓华 胡善联 程晓明

序 言

公共卫生硕士(MPH)是根据2002年国务院学位委员会批准设置的一个新的专业学位。MPH将成为公共卫生人才的重要职业教育形式。

MPH学位教育的目的是培养高层次卫生管理与疾病预防应用型人才的专业学位。复旦大学培养的MPH的学生应该具备广博的专业知识、创新性的科学思维;勇于开拓、善于实践;能胜任卫生行政部门与医疗机构、疾病控制与卫生监督部门的高层次卫生管理与疾病预防的重要工作。在MPH学位教育过程中,我们将注重拓宽学生的知识面,注重现代科学技术的掌握,重点培养学生分析问题和解决问题的能力。

复旦大学公共卫生学院已经开展了5年的公共卫生应用型硕士研究生教育,今年又被确定为我国MPH学位的首批试点单位。根据培养应用型研究生的经验,在MPH学位教育过程中,我们将注重理论与实践,课堂教学与课题研究相结合。

我们策划的这套教材包括MPH学位的必修课,也有根据学生各自的基础和知识结构确立的选修课。其中不少教材已经在应用型研究生教学中应用,收到良好效果。此系列教材包括:①MPH学位的“卫生事业(保健)管理”(health care management)专业方向课程,其中有卫生服务研究、卫生事业管理、卫生经济学、卫生政策分析、医疗保险学、医院绩效管理、医学技术评估等课程。②“流行病学与疾病控制”(epidemiology and disease control)专业方向课程,其中有流行病学基础、流行病学方法、卫生统计学、统计软件介绍、计算机在流行病学中的应用、重大传染性疾病预防案例等。③“环境医学与卫生监督”(environmental health and supervision)专业方向的课程,其中有环境卫生学、职业生命科学、营养与食品卫生、卫生法学与卫生监督学、毒理学基础、卫生检验基础等。④“妇儿保健与健康促进”(women and child health and health promotion)专业方向课程,包括妇幼卫生学、儿少卫生学、健康促进研究理论与实践、家庭与社区卫生

KAJ33/09

服务等。

MPH 学位在我国尚处于试点时期,此套教材是我们开展 MPH 学位教育的探索,不当之处,请读者提出批评。我们将与全国的公共卫生教育者一起,为开拓与完善我国 MPH 学位教材建设作出贡献。

姜庆五 俞顺章

2002 年 9 月

前 言

医疗保险学是当前卫生管理学科的一门主课。城镇职工医疗制度改革,城乡医疗保障制度的建立、巩固和发展,直接关系到人民的基本医疗保障,关系到我国社会主义市场经济体制的建立、经济发展和社会的稳定。当前,医疗保险事业和医疗保险专业在我国迅速发展,医疗保险学的理论、方法被广泛应用到医疗保障制度改革、发展和管理的各个方面,为我国城乡医疗保险制度和社会医疗保障体系的建立发挥了重要的作用。

复旦大学公共卫生学院为硕士生和博士生开设《医疗保险学》课程已经有7年。全体授课教师结合我国医疗制度改革的实践,理论联系实际,教学结合科研,取得了良好的效果。

本书被列入 MPH 及其他专业研究生的系列教材,并由复旦大学出版社出版。全书共分十五章,根据我国卫生改革与发展的特点和医疗保险事业发展的需要,理论联系实际,介绍了医疗保险的基本理论和方法以及有关的实例,国内外医疗保险制度及其改革。本教材可以根据本科生和研究生不同教学目的进行教学,提出教学要求。对于本教材可能发生的错误之处,恳请批评指正,提出宝贵意见。

复旦大学公共卫生学院

卫生经济学教研室

程晓明

2003年6月

目 录

第一章 医疗保险学概论	1
第一节 风险与疾病风险.....	1
第二节 保险、社会保险和社会保障	3
第三节 医疗保险与社会医疗保险.....	7
第四节 医疗保险的社会作用	12
第五节 医疗保险学的研究对象和内容	13
第二章 医疗保险的原则	15
第一节 医疗保险的理论基础	15
第二节 医疗保险的基本原则	16
第三章 医疗保险模式	24
第四章 医疗保险的需求与供给	49
第一节 医疗保险的需求	49
第二节 医疗保险的供给	56
第三节 医疗保险供给与需求的均衡	58
第五章 医疗保险的管理	60
第一节 医疗保险的规范与管理	60
第二节 医疗保险基金的管理	70
第六章 医疗保险精算	79
第一节 保险精算的基本原理	79
第二节 纯保险费的测算	83
第三节 管理费和风险储备金的测算	86
第四节 常用费率测算方法	88

第七章 医疗保险基金	90
第一节 医疗保险基金的概念与特性	90
第二节 医疗保险基金的筹集	93
第三节 医疗保险基金的分配与使用	102
第四节 医疗保险基金的管理	104
第八章 医疗保险费用偿付	106
第一节 医疗保险费用偿付的原则与作用	106
第二节 医疗保险费用的偿付模式与分类	110
第三节 需方医疗保险费用偿付方式	114
第四节 供方医疗保险费用偿付方式	118
第九章 医疗保险费用控制	130
第一节 影响医疗保险费用的因素	130
第二节 医疗保险费用控制途径	134
第三节 政府在医疗保险费用控制方面的职责	139
第十章 补充医疗保险	143
第一节 补充医疗保险的性质和作用	143
第二节 商业医疗保险与补充医疗保险的关系	145
第三节 国内现有的补充性医疗保险模式	151
第四节 补充医疗保险的需求与供给研究	160
第十一章 医疗保险立法	170
第一节 医疗保险法的基本原理、概念与作用	170
第二节 医疗保险法律关系	176
第三节 医疗保险法涉及的相关法律	182
第四节 医疗保险法的制订	185
第十二章 医疗保险评价	191
第一节 概 述	191
第二节 医疗保险评价指标	197
第三节 医疗保险评价方法	200

第四节	医疗保险评价的实施·····	202
第五节	医疗保险评价实例·····	203
第十三章	国外医疗保险制度及其改革·····	216
第一节	国外医疗保险制度概述·····	216
第二节	国外医疗保险的近期发展特点和改革的经验·····	221
第十四章	中国城镇职工医疗制度·····	228
第一节	城镇职工医疗制度的建立和演变·····	228
第二节	城镇职工医疗制度存在的问题·····	232
第三节	城镇职工医疗制度的改革·····	234
第十五章	中国农村医疗保障制度·····	240
第一节	中国农村医疗保障制度的发展历史和作用·····	240
第二节	合作医疗制度·····	246
第三节	合作医疗制度面临的问题·····	250
第四节	发展合作医疗的关键和有关政策·····	252

第一章 医疗保险学概论

第一节 风险与疾病风险

一、风险(risk)的定义及其特点

在人们的生活中,有时会遭遇意想不到的灾难或损失,个人和家庭难以承受,即存在着某种风险。对于风险有各种解释,概括起来可以作以下定义:风险是指某种不幸事件及其损失发生的不确定性;风险的大小取决于事件本身所致概率分布的期望值和标准差。

一般认为风险具有客观性、严重性和不确定性 3 个主要特点。

1. 客观性 风险的客观性是从总体上讲,不幸事件客观存在并且必然发生,例如火灾、车祸、地震、疾病的发生等是客观存在的,不是这里发生就是那里发生,总是有人会碰上这样或那样的不幸事件,以致造成不同程度的经济损失或健康危害。

2. 严重性 风险的严重性是指不幸事件一旦发生,造成的经济损失或健康危害严重,个人、家庭或单位往往难以承受。对于微小的损失,例如打碎一只碗、坏了一只灯泡,一般人们都能承受,不视之为风险。

3. 不确定性 风险的不确定性是指不幸事件什么时候发生,发生在谁身上,以及严重程度不可预测,具有一定的偶然性和随机性。如果人们对不幸事件能够准确地预测和加以防范,不幸事件肯定不会发生,也就不存在风险。

某种风险在一定时期一定条件下,有其一定的发生率。如一般情况下一个国家、一个地区各年车祸发生的概率、疾病的发生率等是有一定规律的,尽管发生在谁身上不知道。人们将某种不幸事件损失较严重、发生概率较高的情况看作风险较大;反之,则风险较小。

广义的风险可以由各种原因所引起,按产生原因一般可划分为自然风险、社会风险、经济风险和政治风险,本书主要研究疾病的经济风险和保险。

按风险性质划分,可以分为纯粹风险和投机风险。纯粹风险是指一旦发

生,只会造成损失,没有任何可能获得利益和好处的风险。疾病风险是一种纯粹风险,即一旦发生只会带来健康损害和经济损失。那种既可能带来好处或经济利益,又可能造成损失的风险属于投机风险。如人们在股票市场所作的投资,既可能获益,也可能亏损,属于投机风险;某些手术,既可能成功,医治疾病,也可能不成功,发生死亡。

有些风险通过人们的努力,可以减少其发生或降低其造成损失的程度,人们称之为可管理风险,如车祸、某些可预防 and 控制的疾病等。通过人们的努力,目前还不能减少其发生或降低其造成损失的风险,人们称之为不可管理风险,如地震、火山爆发给人们带来的经济损失和健康损害。随着科学技术的发展,许多不可管理的风险将逐步转变为可管理的风险。人们在与疾病作斗争的过程中,就是将许多原来不可管理的风险变为可管理的风险,从必然王国走向自由王国。

二、健康与疾病风险

(一) 健康(health)的概念

健康涉及个人和社会两个方面,受到经济状况、教育水平、营养、环境卫生、卫生服务和住房条件等多种因素的影响。传统和狭义的健康是从生物医学的角度进行定义,认为健康是指人体组织器官及其功能的良好状态,健康就是指没有疾病,卫生服务的作用是使不健康人体功能得以恢复。随着社会、经济和医学科学的发展,人们对健康的认识逐步由生物医学模式向生理、心理、社会医学模式转变,健康的概念扩展到心理学和社会学的领域。世界卫生组织(WHO)从广义的角度认为健康是指人的生理的、心理的和良好的状态而不只是没有疾病或体质虚弱。

(二) 疾病风险及其特征

1. 疾病风险(risk of illness)的定义 由于客观存在的各种不利于健康的影响因素和人类生命过程的客观规律,人们在社会经济生产和活动中会遭遇一定的疾病风险。所谓疾病风险,是指疾病发生及其所造成健康损失的不确定性。疾病风险具有一般风险的共同特点,即疾病风险具有客观性、严重性和不确定性。

2. 疾病风险的特征 由于疾病风险造成危害和损失的对象是人而不是物,因此与其他风险相比较有其自身的特征。

(1) 疾病风险危害的是人,而不是物质财产:其他风险发生所造成的损失通常是指物质财产的损失,一般容易计算并可通过相应的保险得到赔付。疾

病风险发生所造成的损失是人的健康和生命的损失,健康和生命是宝贵的,往往不是经济补偿可以替代的,用货币来计量健康和生命的损失有时会碰到一定的困难,同时存在着道德和伦理学方面的争议。

(2) 疾病风险有较大的随机性及不可预知、不可避免性:与其他风险相比较,疾病风险具有较大的随机性及不可预知、不可避免性。由于各种危害因素和生命客观的自然规律,人人可能因各种不同的原因生病,发生的概率远较其他风险发生的概率要大,但就一个人而言,发生什么样的疾病、什么时候发生是随机的、不可预知的。因此,疾病风险是一个人人需要关注的问题。

(3) 疾病风险原因复杂,常与其他风险相联系:各种社会的、自然的、生物的、物理的、化学的、心理的、行为的不利因素都可以造成对健康和生命的危害,引起健康和生命损失的原因较其他风险更多、更复杂。同时,某些其他风险的发生,不仅有财产、经济损失,而且往往伴随着健康和生命的损失,如车祸的发生,不仅车子损毁,往往人也伤亡。

(4) 疾病风险损失的外延性:与一般风险不同,有些疾病如甲类传染病、某种非典型性肺炎等,一旦发生,可以由一部分人传染给另一部分人,如不采取有效的预防、治疗和控制措施,对健康和生命所造成的损失将难以估量,严重时将影响经济发展、社会稳定和国际交往。

根据疾病风险的特征,人们主要从两个方面与疾病风险作斗争:一是采取公共预防措施,加强对疾病的预防和控制;二是建立医疗保险制度,以保证当人们在遭遇疾病风险时能得到基本的医疗卫生服务,减轻疾病经济负担,提高人们的健康水平和生命质量。

第二节 保险、社会保险和社会保障

一、保险(insurance)

风险的存在是保险产生的前提。中国古代封建社会中的“镖局”是负责押运财产的,因为官府或商人将财产从一个地方运往另一个地方存在着风险,因此产生了“镖局”。“镖局”根据标的向官府或商人收取一定的保费,一旦押运造成损失,由“镖局”负责赔偿。中国的渔民、国外的商船队,出海往往会遇到意外和海难,为了应对这种风险,许多渔民或船队拿出一部分钱集中起来,一旦发生灾难,用以帮助受难的渔民、船队及其家庭成员。疾病、火灾、失窃、意外伤亡等风险都可以采取这种办法。这是保险产生的初期阶段。随着社会生

产力的发展和社会化程度提高,社会分工更细,有人将之作为专门的事业来经营,逐步发展成各种类别的保险行业,如海上保险、财产保险、意外保险、人身保险、货运保险等。1865年义和公司保险行在上海成立,它是中国第一家民族保险公司。1939年由华商开办的保险公司先后有53家,实际存在下来的有38家。1949年10月20日成立了中国人民保险公司。

(一) 保险的定义与分类

1. 保险的定义 保险是指通过保险人与被保险人(即投保人)签订保险合同,或依据有关法令收取保险费,建立保险基金,保险人对被保险人的财产在遭遇自然灾害或意外事故受到损失时按照合同的规定进行经济补偿,或对人身伤亡、疾病或丧失能力给付保险金的一种方法,即一种对风险所造成的意外损失的经济补偿制度和办法。

保险有3个基本要素:①特定风险(又称危险,risk)的存在;②多数经济单位的结合;③概率论和大数法则原理的运用。风险是保险赖以存在的基本要素,没有风险,保险就没有存在的必要和意义。保险有集中(风险于保险人)和分散(参保人)风险的功能。保险费率高,是根据风险的大小、运用概率论和大数法则的原理计算出来的。

保险与储蓄、慈善有着明显的区别。储蓄是个人行为,不涉及他人,是一种个人在不同生命期收入的纵向自助行为和风险分担。储蓄所得为储存的本金及其利息之和。一般情况下个人或家庭储蓄的抗风险能力有限,遇到较大风险造成较大经济损失时,个人或家庭仍然难以承受。储蓄的钱是个人财产,自己可以自由支配。慈善属于无偿捐赠或提供,是否捐赠,提供多少,出于慈善机构或个人的意愿。由于慈善基金有限,资金来源不稳定,因此抵抗风险的能力是有限的、局部的。

保险通过参保人的互助共济,将一定时期发生于少数人的风险,由全体参保人共同分担,补偿和减少风险带来的经济损失,但补偿金额一般不超过实际的损失。保险费率的测算通过精算确定。保险合同明确保险人和被保险人双方的权利和义务,并受法律保护。保险基金用于保险合同规定的补偿范围,专款专用。

2. 保险的分类 从不同的角度可以对保险进行各种分类,常见的分类有以下几种:①按保险经营性质可以分为:社会保险与商业保险;②按保险实施形式可以分为:强制保险与自愿保险;③按保险业务范围可以分为:财产保险、人身保险、责任保险等。此外,各种保险可有不同的具体保险险种:如医疗保险可以有大病住院保险、某些病种的医疗保险、儿童青少年大病住院保险等。