

# 中国社会医疗保险制度 40 年的历史经验、 结构困境与改革方向<sup>\*</sup>

◎ 刘继同

**内容提要** 2018 年既是中国改革开放 40 年,又是社会医疗保险改革发展 40 年的历史时刻。本文从卫生财政学、卫生保健体系和制度质量理论等角度,首次将改革开放 40 年来,社会医疗保险体系变迁划分为 1978 - 1997 年、1998 - 2008 年、2009 - 2018 年三个不同的历史阶段。1978 - 1997 年特征是平行性改革发展转型,1998 - 2008 年特征是两个潜在竞争对手,2009 - 2018 年是医疗、医保之间博弈的“体外循环”模式。在此基础上,本文分析社会医疗保险与医疗卫生服务体系之间互动关系模式,总结中国社会医疗保险位于卫生保健体系之外的“体外循环”模式及其所存在的结构性困境与负面影响。最后,全面总结出改革开放 40 年来中国社会医疗保险体系发展的 9 条历史经验和教训。

**关键词** 社会医疗保险 卫生财政学 卫生保健体系 健康中国 制度质量理论  
(中图分类号)F842;R197.1 (文献标识码)A (文章编号)0447 - 662X(2019)03 - 0020 - 10

## 一、改革开放 40 年与中国社会医疗保险制度评估议题

2018 年既是中国实施改革开放政策,又是中国社会医疗保险改革发展 40 年历史时刻。如何全面、科学评价改革开放 40 年来历史经验涉及的理论、政策、原则、方法和标准等议题,尤其是在社会政策与社会服务领域,如医疗卫生与社会医疗保险是个亟待研究的重大课题。本文尝试从全面、系统、综合、科学、国家和历史角度,评价改革开放 40 年社会医疗保险。全面是指从政治、经济、社会、文化等各角度,全面地评价改革开放 40 年社会医疗保险;系统是指从宏观的社会体系,中观的卫生保健体系,微观的社会医疗保险的体系性角度出发;综合是指既考虑社会医疗保险性质,又考虑社会医疗保险政策法规,还考虑社会保险过程;科学是指公正、客观、独立、第三方和批判、反思性地评价改革开放 40 年社会医疗保险;国家是指评价者站在国家角度与国家层次上,而非站在部门和地方政府角度进行评估研究;历史是指从世界历史、中国历史和历史变迁角度,去历史评价改革开放 40 年社会医疗保险。简言之,如何全面总结中国改革开放 40 年社会医疗保险制度的历史经验教训与发展规律,如何科学评价改革开放 40 年社会医疗保险制度发展的现实状况、结构特征与总体性质量,如何系统分析社会医疗保险体系发展面临的主要问题、结构困境与主要成因,指明中国特色现代社会医疗保险制度改革、发展方向,这是本文试图回答的四个主要问题。

<sup>\*</sup> 基金项目:国家社会科学基金重点项目“中国特色现代社会福利体系建构研究”(15ASH008)



本文从社会保险财政学、卫生财政学、卫生保健体系和社会政策、立法等理论角度,首次全面回顾中国社会医疗保险制度 40 年来的历史经验、结构困境,指明其改革发展方向。笔者根据中国知网(CNKI)论文检索系统,选择社会养老保险、社会失业保险、社会生育保险、社会工伤保险和社会医疗保险为检索词,为全面研究社会医疗保险奠定了基础。

表 1 中国知网(CNKI)社会保险各领域研究文献检索状况

检索类型	养老/篇	失业/篇	生育/篇	工伤/篇	医疗/篇	社会保障/篇
全文	106059	47654	62210	52226	326756	675821
主题	14005	531	466	1995	11164	114318
摘要	26386	3676	3105	4616	22107	155385
篇名	6111	73	63	124	1337	34610
关键词	3036	5	1	119	3229	20520

注:本表系笔者根据 2019 年 1 月 9 日中国知网检索结果自行编制,特此说明与致谢。

总体来说,改革开放 40 年来,中国社会各界有关社会保险体系各领域的研究状况呈现若干值得注意的鲜明特征,间接反映了中国社会保险体系制度建设的历史、现状与总体质量状况。首先,总体性、理论性、概念性、宽泛性和一般性“社会保障”研究文献数量最多,高居榜首,反映人们对社会保障议题的总体性关注程度,说明绝大多数文献尚未涉及重大现实问题。其次,在五大社会保险服务领域中,虽然社会养老保险研究“全文”类型文献数量不是最多,但是,“篇名”类型的研究文献数量却最多,在五大社会保险领域中遥遥领先,位居第一,反映社会养老保险在整个社会保险体系中处于最受关注状态,间接反映快速老龄化现实状况。第三,从“篇名”类型研究文献数量角度看,社会医疗保险位居第二,远远落后于养老保险,反映社会医疗保险议题尚属社会保险领域研究重点和优先领域,说明医疗卫生服务的重要地位。第四,在五大社会保险领域,工伤保险、失业保险和生育保险三类服务基本处于相似的状况,三类社会保险的社会关注度均不高,反映社会工伤、失业、生育保险问题研究的边缘化状况。最后,总体来说,无论是从研究文献的数量,还是从研究文献的质量,改革开放 40 年来,社会各界对社会保障,尤其是养老、医疗、工伤、失业、生育五大社会保险领域研究来看,均不是十分理想,研究文献数量规模小,高质量研究成果屈指可数,尤其是实证研究类成果。实际上,这种社会保险研究的边缘、落后和低水平状况,可能真实反映社会保险制度建设的边缘、落后和低水平状况,可能预示改革开放 40 年来中国社会保险制度建设质量亟待提高。

## 二、中国社会医疗保险体系 40 年历史发展与时代特征

改革开放 40 年来,中国社会医疗保险体系发展可划分为 1978 - 1997 年、1998 - 2008 年、2009 - 2018 年三个明显不同的历史发展阶段,每个历史发展阶段的主题突出,时代特征鲜明。

1978 年实施改革开放政策以来,中国宏观社会经济环境发生翻天覆地变化,经济体制改革、经济领域开放和新型社会发展成为 1980 年代宏观社会环境最显著的时代特征。自此,卫生保健体系拉开改革、开放、发展和全面性、结构性转型的伟大历史序幕。

1949 年中华人民共和国成立后,国家逐步建立各级政府、民主党派、人民团体及其所属单位的国家工作人员公费医疗,全民所有制工矿企业职工及其供养亲属享受半公费的劳动保险。改革开放后,尤其是 1990 年代建立社会主义市场经济体制以来,传统公费医疗和国营企业劳动保险医疗面临覆盖面窄,绝大多数就业者无医疗保险,无稳定经费来源,企业保险与社会化程度低,医疗费用增长过快,劳动保险医疗的社会互济程度较低等诸多重大问题。<sup>①</sup> 1951 年 4 月劳动部颁布《各企业劳动保险基金会计制度》的决定,标志劳动

<sup>①</sup> 胡晓义主编《走向和谐:中国社会保障发展 60 年》,中国劳动社会保障出版社,2009 年,第 187 - 190 页。



保险基金形成。1954年国务院决定将劳动保险业务和劳动保险金掌管使用由劳动部移交全国总工会管理。1969年财政部政策规定:停止提取劳动保险金,全国总工会对劳动保险金管理随之终结。<sup>①</sup>改革开放以来,劳动保险金与医疗卫生服务活动关系尚可,劳动保险金主要发挥补偿的功能。简言之,改革开放早期,企业保险、劳动保险金与医疗卫生服务处于平行性改革发展转型中。

1998年国务院颁布《关于建立城镇职工医疗保险制度的决定》,具有划时代和里程碑性意义,标志着中国由传统劳动保险医疗,企业单位型医疗保险进入社会医疗保险的崭新时代。1990年代以来,中国宏观社会环境最显著的时代特征是社会主义市场经济体制改革与发展。计划经济时期盛行的社会福利理论视角日趋淡薄,社会保障概念与理论成为主流话语。<sup>②</sup>

1997年,中共中央、国务院公布首个《关于卫生改革与发展的决定》,经过20年改革发展,卫生保健体系发生了重大变化,公共卫生、社区卫生服务等成为新要素。<sup>③</sup>

在江苏省镇江市和江西省九江市进行城镇职工基本医疗保险试点基础上,《关于建立城镇职工医疗保险制度的决定》规定,国家建立“统账结合”的医疗保险体系。1998年以来,由于城镇职工基本医疗保险制度设计存在若干结构缺陷与重大理论政策风险,例如:属地化筹资政策(即县级统筹层次)的“公正性”;社会医疗保险由谁管最好(社会医疗保险行政管理体制);个人账户和社会统筹基金的平衡;医疗待遇的准则问题等。<sup>④</sup>与此密切相关的是,社会保险基金的征缴、支出、运营、监管和行政管理体制逐步地建立。1998年以来,关于社会医疗保险与医疗卫生事业关系议题的主要基调是医疗与保险协调发展,例如,鉴于医疗卫生和医疗保险目标一致性、功能统一性、资源互补性内在关系,要求医疗卫生与医疗保险必须协调发展。有人提出通过卫生资源总量控制、医院收入总量控制、医疗保险费用总量控制关系,主张必须实施“三重总量控制”,以确保医疗保险基金的收支平衡,促使医疗保险、医疗卫生和社会经济的协调发展,典型反映了当时社会保险系统的主导观点。<sup>⑤</sup>简言之,在城镇职工基本医疗保险早期发展阶段,医疗卫生与医疗保险成为两个潜在竞争对手。

2009年中共中央、国务院颁布《关于深化医药卫生体制改革的意见》,标志中国医药卫生体制改革与社会医疗保险体系发展进入崭新历史发展阶段,深化医药卫生体制改革,加强医疗、医药与医保之间的三医联动,构建社会主义和谐社会,提高全民的健康福祉水平,全面建成小康社会成为宏观社会环境显著特征,反映社会福利制度现代化进程迈入新时代。<sup>⑥</sup>

2000年以来,尤其是2012年党的十八大以来,民生福祉、小康社会、健康福祉、社会政策与美好生活需要先后成为主流理论视角,宏观、广义和大概念的社会福利理论日趋流行。<sup>⑦</sup>改革开放40年来,通过改革、开放、发展、转型等途径,中国特色现代卫生保健体系框架基本形成,医疗卫生服务体系涵盖从生殖健康、公共卫生、医疗照顾到临终关怀所有领域。<sup>⑧</sup>更重要的是,2003年国务院实施新型农村合作医疗制度,由此建立农民社会医疗保险体系。2003年民政部等发布《关于实施农村医疗救助的意见》,2005年建立城市医疗救助体系。<sup>⑨</sup>2007年国务院决定建立城镇居民基本医疗保险制度,保险对象主要是老年人、儿童和灵活就业人员,由此基本建立世界上涉及人口数量规模最大、覆盖全民的社会医疗保险体系框架。

① 劳动部保险福利司编《我国职工保险福利史料》,中国食品出版社,1989年,第330~331、541页。

② 国家经济体制改革委员会编《社会保障体制改革》,改革出版社,1995年,“前言”,第1~2页。

③ 徐荣凯、曹荣柱主编《〈中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定〉学习辅导材料》,人民卫生出版社,1997年,第1~2页。

④ 俞卫、任明辉《社会理想和现实利益的冲突——中国城镇社会医疗保险制度改革中的矛盾和问题》,《中国卫生经济》1998年第9期。

⑤ 张新民《实施“三重总量控制”确保医疗保险、医疗卫生和社会经济协调发展》,《中国卫生经济》2000年第8期。

⑥ 中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》,《人民日报》2009年6月10日。

⑦ 习近平《决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利》,人民出版社,2017年。

⑧ 刘继同《中国健康社会工作实务体系范围与现代医生人文关怀型社会工作角色》,《人文杂志》2016年第4期。

⑨ 孟庆跃《中国城市医疗救助理论和实践》,中国劳动社会保障出版社,2007年。



表 2 中国社会医疗保险与医疗救助体系历史发展状况(1949 - 2019 年)一览表

建立时间	最主要的政策依据	主要保险对象
1951. 2. 26	《中华人民共和国劳动保险条例》	国营集体企业职工
1952. 6. 27	政务院《关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位国家工作人员实行公费医疗预防的指示》	国家机关干部、事业单位的工作人员等
1998. 12. 14	国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》	主要是城镇职工
2003. 1. 16	卫生部等《关于建立新型农村合作医疗制度意见》	农村的农民与家庭
2003. 11. 18	民政部等联合下发《关于实施农村医疗救助的意见》	五保户、贫困户等
2005. 2. 26	民政部《关于建立城市医疗救助制度试点工作的意见》	低保户、重病人等
2007. 7. 10	国务院发布《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》	一老一小和灵活就业者等

注: 本表系笔者根据各种信息、资料自行编制, 特此说明与致谢。

2000 年以来, 伴随医药卫生体制改革日益深入, 社会医疗保险与医疗卫生服务、医药卫生体制改革之间关系日趋紧密, 社会医疗保险体系原有的诸多内在缺陷与结构困境日益明显, 凸显社会医疗保险制度框架设计质量与功能角色定位等基础议题。如社会医疗保险公平性, 各种社会医疗保险间制度分割与碎片化, 医疗费用增长过快等。<sup>①</sup> 社会保险体系问题集中反映在基金上, 如医疗保险基金统筹层次、个人账户等诸多问题。<sup>②</sup> 伴随社会医疗保险尤其是参保人员数量增加, 保险覆盖范围扩大和保费征缴数量增大, 社会医疗保险基金规模日趋庞大背景下, 医疗卫生与社会医疗保险体系之间关系, 如供方与需方、服务提供方与资金补偿方、监管者与被监管者、医疗保险与医院间日趋紧张, 社会医疗保险体系与医疗卫生服务体系之间关系呈现出全面性、体系性与结构性紧张状况。例如: 不少地方对医保资金实行“结果监管”和“资金监管”, 即严格限制医、患双方对医疗服务供给和消费能力, 努力追求医保资金收支平衡或略有结余这一结果。只要年终结算不超支, 患者医保需求是否得到充分满足、资金支出是否合理反倒成为次要目标, 导致医保费用反复游走于“不足”或“过剩”两极之间, 挂床住院与医患合谋, 医疗保险基金的欺诈、骗保频发。<sup>③</sup>

简言之, 2000 年以来, 尤其是在全民医疗保险与城乡医疗救助服务体系建立同时, 社会医疗保险体系与医疗卫生服务体系之间全面性、体系性与结构性紧张关系呈现日益公开化趋势。社会医疗保险基金由卫生体系构成要素和从属角色, 转为制约、控制医疗卫生服务的监管者。

表 3 中国社会医疗保险体系 40 年历史发展与时代特征一览表

分析层面	1978 - 1997 年	1998 - 2008 年	2009 - 2018 年
宏观社会环境	改革、开放、发展	市场经济体制改革	全面建成小康社会
主流理论视角	社会福利与保障	社会保障与医疗保障	健康福祉与社会福利
卫生保健体系	改革开放发展转型	发展、增加公共卫生	卫生保健体系框架
社会医疗保险	公费医疗、劳保医疗	统账结合的医疗保险	全民性医疗保障体系
面临主要问题	覆盖面窄、企业保险	统账结合统筹层次	公平性与制度性分割
社会保险基金	劳动保险金名与实	社会医疗保险基金	统筹层次、个人账户等
医疗与保险关系	主要发挥补偿功能	目标功能资源一致性	体系性与结构性紧张
最主要时代特征	平行性改革发展转型	两个潜在竞争性对手	医疗与医保之间博弈

① 孙翎《中国社会医疗保险制度整合的研究综述》,《华东经济管理》2013 年第 2 期。

② 徐宁、张亮、姚金海、王保真、项莉《提高我国社会医疗保险基金统筹层次研究进展及述评》,《中国卫生经济》2014 年第 6 期。

③ 解伟《社会医疗保险管理比较“粗放”》,《中国卫生》2006 年第 9 期。





### 三、社会医疗保险筹资的功能定位与现代卫生保健体系

中国社会医疗保险体系最大的结构困境是其筹资功能角色与管理功能角色的混淆、错位,主要表现为社会医疗保险体系与卫生保健体系之间结构性紧张的状况。改革开放40年来,中国社会医疗保险体系成功实现由“劳动保险医疗”向“社会医疗保险医疗”的战略转型,构建世界覆盖人数最多的社会医疗保险体系,取得了世人瞩目的历史成就。

2016年,全国五大社会保险险种参保人数分别为:养老保险8.7亿人,医疗保险超过13亿人,工伤保险2.16亿人,失业保险1.78亿人,生育保险1.82亿人。基本养老保险覆盖率已达80%以上,基本医疗保险已覆盖超过95%的国民,形成全民社会医疗保险制度框架。<sup>①</sup>同时社会保险尤其是社会医疗保险与卫生保健体系,社会医疗保险与医疗卫生服务之间关系,由1980-1990年代相对独立的平行发展,经过世纪之交潜在竞争对手式发展,到2010年代演变为两个体系间全面性、体系性与结构性紧张状况,社会医疗保险制度建设面临结构困境。简言之,中国社会医疗保险制度建设结构性困境主要成因是社会医疗保险体系功能角色定位。

综观世界各国现代医疗卫生服务筹资模式,基本可以划分为以英国为代表的一般税收型,以德国为代表的社会医疗保险型,以美国为代表的商业健康保险型,以及政府税收、社会医疗保险、社区合作互惠互助和自费医疗相结合混合型四类,社会医疗保险是主流的筹资模式。德国是世界上第一个建立现代社会医疗保险制度的国家。据不完全统计,2007年世界上已有33个国家采用这种模式或以此模式为主体的健康保险体系,反映卫生筹资发展规律。<sup>②</sup>总体而言,完全福利性质的一般税收和传统个人现金自负筹资模式是医疗服务筹资两个极端,社会医疗保险筹资模式则介于两者之间,企业、个人和国家共同承担医疗服务筹资社会责任,体现社会问题社会化应对,疾病痛苦风险的社会化预防,个体疾病经济负担的社会分担机制,反映社会问题与社会成本的集体主义承担,实质是将疾病等“个人麻烦”转变为社会政策。<sup>③</sup>

鉴于中国是世界上最大的发展中国家,人口数量位居世界第一,社会经济发展基础相对薄弱,公共财政体制和国家税收能力尚不完善,采用社会医疗保险筹资模式是正确和符合国情的。简言之,中国医疗照顾服务与卫生保健体系采取社会医疗保险筹资模式,是保险型福利体制。

现代卫生保健体系通常由多种多样和不同性质的医疗照顾与健康照顾服务组成,社会保险筹资方式通常只适合于医疗照顾服务(medical care)范围,健康照顾(health care)与社会照顾(social care)服务需要财政预算或其他社会筹资模式,反映卫生保健体系的复杂性、专业性、多层次和多样性特征,这是现代卫生保健体系及其筹资模式研究的最重要制度基础。

顾名思义,卫生保健体系就是社会有关身心健康照顾服务活动与政策法规、服务项目的总和。从价值观角度看,关爱(care)是医疗、健康服务的本质属性,反映福利和人的价值等现代理念。从服务角度看,照顾(care)是医疗、健康服务与其他社会服务的基本形式,内涵丰富多彩。<sup>④</sup>笔者研究发现,现代卫生保健体系通常由三部分组成:一是基础与支持部分,如医学教育等;二是医疗、健康照顾服务与社会关爱照顾服务密切相连部分,如医疗慈善与健康公益服务;三是中观和标准的卫生保健体系,它主要由生殖健康和计划生育、公共卫生、临床医疗服务、精神障碍、康复医学、中医药、临终关怀等七部分组成,从生到死,覆盖整个生命

① 石香云、曾伟《中国政府获“国际社会保障协会社会保障杰出成就奖”》,人民网,2016年11月18日。

② 胡敏《各国社会医疗保险制度的分析与思考》,《世界经济情况》2007年第12期。

③ 刘继同《个人疾病痛苦与公共政策议题:重塑公共卫生政策角色》,《卫生经济研究》2005年第10期。

④ A. Brechin, J. Walmsley, J. Katz and S. Peace, eds., *Care Matters: Concepts, Practice and Research in Health and Social Care*, London: Sage, 1998.



历程。<sup>①</sup> 根据世界医学发展和卫生保健体系发展的历史,卫生保健体系不同部分需要不同筹资机制。简言之,个体生理类疾病和医疗照顾性质临床医疗服务主流的筹资模式是社会医疗保险体系。

表 4 现代卫生保健体系组成部分与不同性质服务的筹资模式

服务领域	服务性质	筹资模式	筹资主体
公共卫生	公共服务	税收财政	政府国家
临床医疗	社会服务	社会保险	企业个人国家三方
精神障碍	公共服务	税收财政	政府国家
中医药	社会服务	保险或财政	企业、个人或国家
长期照顾与临终关怀	社会服务	保险或财政	国家、企业或个人
医疗慈善与健康公益	慈善公益服务	社会、市场、国家	社会、市场、国家
医疗救助与健康扶贫	福利服务	税收、财政、捐赠	国家、社会、市场

注:本表系笔者根据社会福利理论自行编制,特此说明与致谢。

改革开放以前,中国劳动保险与劳动保险金始终是医疗卫生服务体系内重要组成部分,劳动保险与劳动保险金的主要职能是筹资和补偿医疗服务成本,并无管理医疗服务的职能,目的是减轻个人疾病的经济负担,维护干部和职工身体健康,主要扮演筹资者和补偿者角色,劳动保险与医疗服务之间关系协调一致,尽管劳动保险金由第三方劳动部与全国总工会管理。

这意味着社会医疗保险的行政管理体制并不是最重要和最关键的因素,最重要和最关键的因素是社会医疗保险体系的功能角色与职能定位,是社会医疗保险制度框架设计与政策目标设定。

改革开放后尤其是 1998 年以来,社会医疗保险体系由医疗卫生服务体系内重要组成部分,逐渐转变为相对独立和游离于临床医疗照顾服务体系之外的“战略资源所有者和掌控者”,社会医疗保险体系不仅成为保费资金征缴者、保管者,而且成为保险资金分配者和管理者。社会医疗保险体系逐渐成为与医疗卫生体系相对独立运行的体系,且最初处于相对劣势地位,中间经过两个体系平起平坐、势均力敌阶段,最后发展为社会保险高居于医疗卫生体系之上。2000 年以来,医疗卫生与医疗保险体系之间全面性、体系性、结构性紧张状况日益公开化,社会医疗保险及其基金功能角色定位,运作效率与行政管理体制成为最主要的制度性障碍。中国社会医疗保险的管理体制是:政府调控下的医疗保险部门和卫生部门分工合作模式。<sup>②</sup>

同时,社会医疗保险体系既不是卫生体系“内部组成部分”,又扮演筹资者和管理者角色。<sup>③</sup> 社会医疗保险与医疗卫生事业“协调发展”的观点,即医疗制度改革与医疗卫生事业有密切联系,表现为:①两者均以保障职工健康服务为根本宗旨,具有目的的一致性;②医疗保险在资金上保障医疗需求,医疗服务从技术上保障医疗需求,具有功能的统一性;③医疗保险提供经费补偿,医院通过医疗服务获得经济补偿,具有资源的互补性。因此,医疗保险与医疗卫生事业必须协调发展的美好愿望,在亟待完善社会医疗保险体系中面临严峻的挑战。<sup>④</sup>

2018 年国家医疗保障局成立具有划时代和里程碑意义,为重构两个体系关系奠定了基础。<sup>⑤</sup>

① 刘继同《中国健康社会工作实务体系范围与现代医生人文关怀型社会工作角色》,《人文杂志》2016 年第 4 期。

② 易云霓《国外社会医疗保险制度管理体制比较研究》,《中国卫生经济》1995 年第 2 期。

③ 彭宅文《卫生体系模式之社会医疗保险》,《中国社会保障》2013 年第 4 期。

④ 周海洋《论社会医疗保险与医疗卫生事业的协调发展》,《中华医院管理杂志》1997 年第 1 期。

⑤ 全国人民代表大会常务委员会办公厅编《中华人民共和国第十三届全国人民代表大会第一次会议文件汇编》,人民出版社,2018 年,第 357 页。



#### 四、中国社会医疗保险体系历史经验、教训与发展规律

改革开放40年来,中国社会医疗保险体系的改革、发展和制度创新,积累、沉淀了丰富历史经验,保留下不少惨痛的历史教训,需要全面总结历史经验,深刻反思历史教训,深度提炼和积极汲取历史智慧,为改善和提高社会保险体系与医疗卫生服务体系质量奠定历史基础。首先,虽然政权更迭和社会性质有所不同,历史发展阶段明显,甚至表面存在严重历史断裂,但是,社会制度建设与人们思想观念的历史发展具有内在性、深层次和潜意识中具有连续性,而且这种思维定势、行为习惯和价值观念常常是更具决定性作用的。<sup>①</sup>改革开放40年来社会医疗保险体系历史发展是以1949年以来计划经济时期历史为基础。

第一,从1951-1998年近50年间,我国医疗保险制度经历了从“社会保险”到“企业保险”,重新回归到“社会保险”的历史变迁轨迹,这说明社会医疗保险制度发展是文化、历史和政治等多种因素共同作用的结果,社会保险制度变迁过程反映社会保险体系变迁历史连续性。<sup>②</sup>

第二,改革开放40年来,社会医疗保险体系与卫生保健体系关系历史变迁轨迹清晰地说明,作为主要筹资模式和卫生资源配置器,社会医疗保险制度设计质量既关系卫生筹资活动质量,又对医疗卫生事业持续稳定健康发展具有重要影响。因为根据制度经济学家观点,制度变迁具有“路径依赖”性质,制度框架一经设定,便在既定方向上自我强化,以后再对其矫正将会遇到强大阻力。这意味着制度变迁“路径依赖”和制度发展“历史惯性”是政策设计关键点。<sup>③</sup>

第三,改革开放40年社会医疗保险体系历史发展经验证明,卫生政治学是最重要、最有益的学科专业视角,因社会医疗保险体系与卫生保健体系本身,尤其是社会医疗保险体系与卫生保健体系之间的关系,是现代中国社会中最基本、最典型、最核心和争议最多卫生政治学议题。<sup>④</sup>例如,2010年美国医疗保险改革法被认为是自1965年美国设立“医疗保险计划”和“医疗补助计划”以来最重要的国内立法。从卫生政治学角度看,可从三个角度认识美国社会在进行医疗保险改革决策时面临的挑战,即民众对复杂公共问题的有限了解,民意的不稳定性和自相矛盾迫使我们重新思考民意与公共决策之间关系;利益集团在资源和组织形式上优势,使它们比普通民众更有效地参与和影响公共政策结果;公共决策的意识形态导向体现出当代美国两大主流价值观——自由至上和平等优先观念的矛盾与融合。在公众舆论影响与日俱增、社会利益碎片化和价值多元化的当代中国,美国医疗保险改革经验可为中国决策带来重要启示。<sup>⑤</sup>

第四,改革开放40年来,中国社会医疗保险体系历史发展变迁最重要的历史经验教训是理论基础和理论视角的基础性地位,只有正确、恰当的理论基础和理论视角,服务体系与制度建设才有质量可言。反之,不正确或不适当的理论指导与理论基础,势必严重损害、影响或甚至误导服务体系的功能作用角色和制度结果。综观1911年辛亥革命以来当代中国百多年社会福利制度历史发展轨迹发现,1949年尤其是改革开放以来,中国官方和主流话语是大概概念“社会保障”,“社会福利”概念蜕变为小概念,而且社会福利概念被视为西方社会特有、负面、贬义和落后的理论,长期处于边缘化状态。<sup>⑥</sup>不言而喻,从广义社会福利和狭义社会保障制度角度设计社会保险体系,结果可能截然不同。

第五,改革开放40年来,中国社会医疗保险体系建设最重要的历史经验和教训之一是,社会制度设计质量的关键性、基础性和制度设计“源头质量”对未来制度质量具有决定性影响。众所周知,在现代社会生活

① [美]查尔斯·都希格《习惯的力量:为什么我们这样生活,那样工作?》吴奕俊等译,中信出版社,2013年,“前言”,第xiii~xxi页。

② 王晓燕《我国社会医疗保险制度的变迁与发展》,《科学对社会的影响》2005年第2期。

③ 孟伟、高惠琦《政府制定社会医疗保险政策时应注意的问题》,《中国卫生经济》1997年第10期。

④ 刘继同《卫生政策的“国策”地位与卫生政治学的战略思考》,《中国卫生经济》2006年第9期。

⑤ 曾庆捷、孙一平《民意、利益集团和社会正义:美国医疗保险改革的政治学分析》,《黑龙江社会科学》2011年第2期。

⑥ 刘继同《中国现代社会福利发展阶段与制度体系研究》,《社会工作》2017年第5期。





中,政府与国家是社会政策与公共政策最主要的责任主体和决策者。中国社会医疗保险体系建设 40 年历史回顾发现,社会医疗保险决策和制度设计基本上是在无历史经验教训,无现实的实践经验,无充分思想理论准备,无大批各式各样专业人员(含精算师),无政策法规储备,无科学、严谨、独立和专业研究,无理论政策争论与公开讨论,及其他各种“社会性与制度性准备”严重不足的情况下开始实施的,缺乏多种制度性基础。<sup>①</sup>

更为重要的是,在制度设计早期阶段,如何提高制度设计质量,从制度源头上确保制度质量,充分提高制度设计的价值观设计、理论设计、基本原则、结构功能设计和服务体系设计质量,充分认识社会保险,尤其是社会医疗保险本质属性与基本功能,并将其放在卫生保健体系内,将社会医疗保险作为医疗照顾服务体系内部主要筹资机制和方法,而非外在资源掌控看待。

中国社会医疗保险历史经验说明:制度质量主要由宏观社会环境质量,价值观与理论质量,制度设计质量,政策法规实施质量,服务结构与过程质量,专业服务人员质量,管理与监管质量等组成,其中源头性和基础性制度设计质量最重要,它决定着总体和其他的质量。<sup>②</sup>

第六,改革开放 40 年来,中国社会医疗保险体系建设最重要的历史经验和教训之一是,社会医疗保险体系与医疗卫生服务体系的关系最重要,关键是社会医疗保险基金功能角色定位与医疗卫生服务的关系,核心是社会医疗保险与医疗卫生服务体系之间的行政管理体制,实质是由谁掌管社会医疗保险资金,社会医疗保险资金管理客观规律与普遍模式是什么。越来越多的研究发现,社会医疗保险资金由另外一个政府部门,而非卫生部门管理效果不佳,不仅无法实现控制医疗费用过度增长,而且资金使用效率与效果也极不理想。

目前,我国医院社会医疗保险管理体系存在客观问题有:医院对于社会医疗保险相关知识宣传工作不到位,缺乏科学合理的社会医疗保险信息管理理念,政策性超支以及超出总额预付控制扣款的无法避免对医院医保工作进行无形束缚,医院对医保制度执行力度不够造成违规的现象时有发生,医保管理机构政策制定和对医院监督、管理与实际存在脱节,难以发挥应有作用。<sup>③</sup> 社会医疗保险领域中欺诈骗保,如冒名顶替、病因作假及各种报销资料作假等日趋普遍。<sup>④</sup> 更具社会杀伤力的是各式各样和日益增多的“医患合谋”,反映出社会医疗保险结构性缺陷。<sup>⑤</sup> 综观欧洲和美国制度安排,社会医疗保险基金通常是由医疗卫生系统掌管,实施专业监管,核心是较好地处理了国家行政权威与医生专业权威之间的关系,实现国家、医生和病人共赢。<sup>⑥</sup>

简言之,目前中国社会医疗保险基金“体外循环式”管理模式存在重大缺陷,亟需体制改革。

第七,改革开放 40 年中国社会医疗保险历史发展的最重要历史经验和教训之一是,社会保险尤其是社会医疗保险基金不是医疗卫生制度评估的直接对象,只有医疗照顾服务和健康照顾服务结果才是医疗卫生制度评估的直接对象和最终结果,这意味着应将社会医疗保险基金作为医疗卫生服务体系的“内部筹资机制”,而非作为医疗卫生系统之外的“医疗保障”体系。换言之,社会医疗保险基金只是医疗照顾服务的“要素变量和中间变量”,而非最终结果。

全国多个学者的实证研究发现,中国社会医疗保险基金发挥的作用有限,未能发挥应有作用。例如,城镇儿童医疗保险理应在保障儿童身体健康、减轻家庭医疗费用负担、保证医疗资源有效配置以及维护家庭和社会稳定方面发挥至关重要作用。但是,我国城镇儿童医疗保险制度却存在统筹层次低、政策差异性大、经济保障功能有限和社会互济性不高等结构缺陷。<sup>⑦</sup> 南京市民对现行社会医疗保险满意度评价研究发现:

① 李浏清、曹健《将医保改革进行到底——访中国医疗保险研究会会长王东进》,《中国劳动保障报》2018 年 11 月 2 日。

② 刘继同《中国老年福利政策法规框架的社会建构、体系性缺陷与制度质量》,《东南大学学报》(哲学社会科学版)2017 年第 1 期。

③ 刘新、梁政亭、雷云霄《我国医院社会医疗保险管理体系的现状与思考》,《中医药导报》2016 年第 9 期。

④ 刘喜华、魏超《我国社会医疗保险欺诈骗保研究综述》,《东方论坛》2013 年第 6 期。

⑤ 李婧《社会医疗保险中“医患合谋”的道德风险问题浅析》,《当代经济》2010 年第 19 期。

⑥ 李珍、赵青《德国社会医疗保险治理体制机制的经验与启示》,《德国研究》2015 年第 2 期。

⑦ 卢敏《我国城镇儿童社会医疗保险制度绩效评估探讨》,《劳动保障世界》2016 年第 29 期。





公众认知度不高,满意度评价一般。<sup>①</sup>更为重要的是,广东省社会医疗保险库数据分析表明,社会医疗保险实际保障水平偏低,现有制度未能从根本上解决居民看病负担较重问题。名义保障水平与真实保障水平间差距很大,存在“保障水平幻觉”,导致“看病贵”问题被淡化甚至被掩盖,影响到保障水平的合理调整,及社会医疗保险与医疗卫生服务制度目标的实现,形成“形式化与无功能化”医疗保险状况。<sup>②</sup>简言之,衡量社会医疗保险体系功能作用的最佳视角是医疗服务的结果质量和病人满意度。

第八,改革开放40年中国社会医疗保险历史发展的最重要历史经验和教训之一是,高质量制度设计与高质量制度建设的社会基础是历史经验教训,是历史经验教训之中蕴含的历史发展规律,是历史发展规律所反映出来的制度设计与制度建设所依托的基本原理、基本知识与主要政策措施,是国家实际追求的价值目标、政策目标和制度目标,是普遍、客观规律。

改革开放40年社会医疗保险体系发展的历史经验教训再次雄辩证明:任何事物和制度建设都有其客观的发展规律;只有充分尊重事物和制度建设的客观发展规律,才能实现既定目标;每个领域都有其自身的客观发展规律,每个领域的制度设计与制度建设都应以该领域的客观发展规律为基础。例如社会医疗保险体系制度设计与制度建设应以医疗卫生服务与卫生保健体系发展的客观规律为基础,正确认识 and 界定社会医疗保险体系的“卫生筹资机制与功能角色定位”,充分发挥社会医疗保险的大数法则、预防为主、全民覆盖、社会互助、社会风险共担等作用。例如,高质量社会医疗保险应该回答如下基本问题:(1)如何使基本医疗保险达到经济上最优、覆盖面更广、层次上更多样化;(2)如何使医保基金在效益最大化下达到平衡;(3)如何使医疗保险既达到横向公平又体现纵向公平;(4)如何利用医保制度促进医疗机构竞争。<sup>③</sup>简言之,现代社会医疗保险体系与卫生保健体系高质量制度设计与制度建设基础是客观规律。

第九,改革开放40年中国社会医疗保险历史发展最重要历史经验和教训之一是,社会医疗保险的基本理论、基本概念、基本原理、基本知识和基本功能定位研究质量至关重要,因为基础理论与政策研究质量,将会直接决定和影响到社会医疗保险制度的建设质量。此处基础研究是个宽泛概念,泛指针对特定政策议题各种有意识、有目的的探究活动。首先,基础理论研究是所有研究活动的基础与前提,主要研究核心概念、基本原理等理论问题。其次,历史研究是社会制度建设的历史基础,主要研究历史经验教训和历史发展规律等问题。第三,实证研究是高质量研究的基本类型,主要运用科学方法研究社会现实与实际经验问题。第四,政策研究尤其是社会政策研究是社会制度研究的主要类型,主要研究社会政策法规议题。第五,比较社会政策尤其是国家间横向比较社会政策研究是高质量研究的基本方法。

日本医疗保险制度实现全覆盖过程的经验总结,对我国的医疗体制改革有较强的可借鉴性。其主要体现在五个方面:一是全民医保政府责任重大;二是社会医疗保险既要保基本又要使用方便;三是全民医保建立并非一蹴而就;四是只要全国统一制度,管理层次可下放到最低层以减少管理成本;五是医疗保险建立要有法律制度支持。<sup>④</sup>

## 五、简要讨论与基本结论

改革开放40年是中国史无前例和翻天覆地伟大社会大变革时期,实质是由传统社会向现代社会全面社会结构转型的历史发展阶段。中国各项社会制度建设、改革、开放、发展与全面结构转型的历史经验,堪称人

<sup>①</sup> 杨海跃、闫岩、梁安琪、高献宝、格桑、茅宁莹《我国城镇居民对现行社会基本医疗保险制度的满意度评价研究——基于南京市的实证调查》,《上海医药》2015年第3期。

<sup>②</sup> 李亚青《社会医疗保险的真实保障水平研究——兼论“保障水平幻觉”》,《人口与经济》2012年第5期。

<sup>③</sup> 林枫《谈谈社会医疗保险的几个基本问题》,《卫生经济研究》2002年第12期。

<sup>④</sup> 刘晓梅、楚廷勇《日本社会医疗保险全覆盖的经验——兼评我国的医改方案》,《探索与争鸣》2010年第7期。



类社会历史上多个独一无二的“中国特色”。如何科学、合理和全面、系统地评价改革开放 40 年各项社会制度建设所取得的历史成就、经验教训,是一项前所未有和颇具挑战性的历史性课题,亟待中国哲学社会科学界总结中国道路与经验,以中国 40 年改革开放发展实践为基础,建构中国理论和话语体系,为人类提供中国智慧。本文以中国社会医疗保险制度评估为案例,试图探索改革开放 40 年社会制度评估的基本模式。

本文从社会保险财政学、卫生财政学、卫生保健体系等理论角度,首次将改革开放 40 年来,社会医疗保险体系划分为 1978 - 1997 年、1998 - 2008 年、2009 - 2018 年三个明显不同的历史阶段,并且运用宏观社会环境、主流理论视角、卫生保健体系、社会医疗保险、面临主要问题、社会保险基金、医疗与保险关系、最主要时代特征等分析层面,紧密围绕社会医疗保险体系与医疗卫生服务体系之间相互关系这一主题,概括和总结三个历史发展阶段中二者关系的最主要时代特征,即 1978 - 1997 年时期社会医疗保险体系与卫生保健两个体系处于平行性改革发展转型状态,二者之间没有多少关系,各自独立和平行地发展。1998 - 2008 年时期,社会医疗保险体系与卫生保健两个体系的关系逐渐演变成两个潜在竞争性对手状况,潜在竞争性是指两个体系之间矛盾冲突和结构紧张状况尚不明显、典型和激烈。2009 - 2018 年时期,社会医疗保险体系成为在医疗卫生服务体系之外独立运行的“准医疗管理”体系,而非医疗卫生服务体系“内部单纯筹资机制”,二者关系形成“体外循环”模式。改革开放 40 年历史经验证明,这种中国特色的社会医疗保险体系难以发挥其应有的功能作用。

改革开放 40 年中国社会医疗保险制度的发展历史经验再次验证:社会医疗保险体系的主要功能是为医疗照顾服务进行社会化筹资,企业、就业者和政府三方供款,这是其截然不同于一概税收体系的主要之处。更重要的是,由于医疗服务专业性程度较高,医生对专业权威和专业自主性需要最为强烈,最有效医疗服务监管方式是专业的同行监管,现代政府通常不过多介入和干涉专业服务微观领域。当今采取社会保险制度国家通常是将社会医疗保险作为为医疗照顾服务筹资的主要机制,而且通常将社会医疗保险体系放置在医疗卫生体系“之内”,以充分发挥社会医疗保险的社会化筹资机制和补偿功能,降低疾病负担,提高医疗照顾服务质量。

最后,本文首次全面、系统总结改革开放 40 年中国社会医疗保险体系发展的历史经验、教训和其中蕴含的发展规律,目的是为提高社会医疗保险与医疗照顾服务质量提供历史基础。首先,社会医疗保险体系发展具有历史连续性;其次,社会制度建设具有较强的“路径依赖”和“历史惯性”;第三,“卫生政治学”是研究社会医疗保险体系最基础和最佳的理论视角;第四,正确、恰当的理论基础和理论视角是决定制度质量的重要因素;第五,社会制度设计的源头质量是影响制度质量的决定性因素,制度设计的质量决定制度运行和制度绩效质量;第六,社会医疗保险与医疗卫生服务体系间关系模式至关重要,中国是“体外循环”模式;第七,衡量社会医疗保险体系功能作用的最佳视角是医疗服务的结果、质量和病人的满意度。第八,高质量制度设计与制度建设的基础是事物发展客观规律,高质量理论政策研究是发现客观规律的最主要手段。高质量研究的实质是专业研究。第九,价值观与理论政策质量决定制度质量。

作者单位:北京大学卫生政策与管理系

责任编辑:秦开凤

