

[文章编号] 1005 - 1597 (2010) 03 - 0094 - 06

# 新中国城镇职工医疗保障制度的历史考察

■ 姚 力

**[摘要]** 新中国成立后相继创建了劳保医疗和公费医疗两种城镇职工医疗保障制度，它们为保障人民群众的身体健康、促进经济发展和维护社会稳定发挥了积极作用。改革开放后，城镇职工医疗保障制度在改革试验中，逐步以城镇职工基本医疗保险制度取代劳保医疗和公费医疗，实现了制度创新。梳理城镇职工医疗保障制度的发展脉络，我们发现，传统医疗保障制度不是计划经济体制的产物；“单位自保”是家庭保障向社会保障过渡的关键环节；对医疗改革的评价不仅要看结果还要看过程。理清这些问题，对于公正地评价医疗保障制度的历史贡献，化解当前医疗改革中出现的矛盾具有重要意义。

**[关键词]** 城镇职工；医疗保障制度；医疗改革

**[中图分类号]** D632.1

**[文献标识码]** A

医疗保障制度是一项覆盖人群广、运行机制复杂的社会保障制度，在提升社会成员的健康水平、促进经济发展和稳定社会秩序中发挥着不可替代的功能。传统中国社会由家庭承担抵御疾病风险、提供医疗保障的责任，社会和国家不负有医疗保障的义务。20 世纪三四十年代，医疗保障制度在我国萌芽，而它真正得以确立和实施是在新中国成立后。回顾我国医疗保障制度 60 年的发展历程，无论是它的创立还是改革，始终高扬的是健康与发展的主题，突出展现了中国共产党为人民谋福利的根本宗旨。

## 一、城镇职工医疗保障制度的确立及其历史意义

新中国成立后，由于受历史渊源和现实医疗卫生条件等因素的影响，形成了城乡有别的医疗保障制度。城镇职工依据职业的不同，又形成了面向企业职工及其家属的劳保医疗和面向国家公职人员的公费医疗两种医疗保障制度。尽管两者服务的对象不同，但“二者的筹资来源归根结底来自国家财政收入，事实上隐含着全国范围的统筹关系，并最终由国家负责，从而均具有国家 - 单位保障的本质性质”<sup>①</sup>，属于

国家医疗保障的不同表现形式。

劳保医疗制度是劳动保险制度的一个分支，是随着劳动保险制度的确立而确立的。1951 年 2 月 26 日，《劳动保险条例》正式颁布实施，其中规定：职工疾病或非因工负伤，在企业医疗所、医院、特约医院或特约中西医师处医治时，其所需诊疗费、手术费、住院费及普通药费均由企业行政方面或资方负担。此后，劳动部门多次对《劳动保险条例》进行修订，扩大实施范围，提高劳动保险待遇。1956 年，全国实行《劳动保险条例》的职工达到了 1600 万人，签订集体保险合同的职工有 700 万人。<sup>②</sup> 同时，在卫生和劳动部门的督促和检查下，企业卫生大有改进，改变了旧中国“重视机器不重视人”的错误观念。一些大中型企业陆续创办职工医院、职工医疗所和门诊所。供广大职工使用的疗养院和休养所相继建成，职工分期分

<sup>①</sup> 郑功成：《中国社会保障 30 年》，人民出版社 2008 年版，第 100 页。

<sup>②</sup> 参见严忠勤主编《当代中国的职工工资福利和保险》，中国社会科学出版社 1987 年版，第 305—307 页。

批带薪疗养、休假，极大地改善了职工对疾病的预防和抵抗能力，降低了发病率，同时也提高了职工的政治觉悟和生产积极性。1952年6月27日，周恩来总理签发了《关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》，规定从7月份起分期在全国公职人员中推行公费医疗制度。该《指示》规定，享受公费医疗制度的人员包括全国各级人民政府、党派、工青妇等团体、各种工作队以及文化、教育、卫生、经济建设等事业单位的国家工作人员和革命残废军人。8月24日，政务院批准了《国家工作人员公费医疗预防实施办法》，进一步明确了享受公费医疗待遇人员的范围以及公费医疗预防经费等问题。1953年1月，卫生部在《关于公费医疗的几项规定》中，将这一制度延伸到大学和专科在校的学生和乡镇干部中。1956年《关于办理各国在华专家公费医疗预防几项规定》、《国家机关工作人员退休后仍应享受公费医疗待遇的通知》、《关于高等学校工作人员退休后仍应享受公费医疗待遇的通知》等一系列法规、文件先后公布实施，从而使公费医疗制度得到了进一步完善。

新中国成立初期确立的城镇职工医疗保障制度，对于在旧中国深受剥削和压迫、生活水平十分低的人民群众来说，无疑是雪中送炭，解决了他们看病就医的燃眉之急，有力地保障了广大职工的身体健康。1957年我国人均期望寿命从新中国成立前的35岁迅速提高到了57岁。<sup>①</sup>党的关怀和新中国主人翁的地位，激发了广大职工对党和国家的热爱，促进了各行各业生产的恢复和发展。获得劳动保障的广大职工把《劳动保险条例》比作农民在土改后分得的土地，从此生活有了保障。有的职工把准备养老的储蓄，全部捐献给国家购买飞机大炮，支援抗美援朝战争。广大职工掀起了一浪高过一浪的劳动竞赛活动，如“孟泰仓库”、“马恒昌小组”、“王崇伦万能工具胎”、“郝建秀工作法”等等，一大批劳动模范引领着新社会的时

代风潮。

医疗保障制度的实施帮助党争取了群众，在城市站稳了脚跟，巩固了新生的政权。在随后进行的社会主义改造中，医疗保障制度也起到了推波助澜的作用。因为《劳动保险条例》是逐步推开的，国营企业首先实施了劳保医疗制度，职工看病能报销，还能带薪休假，免费疗养，这些优越的待遇从一个侧面刺激了职工公私合营的热情和积极性，推进了社会主义改造的进程。随着公费医疗制度的落实和延伸，以及各项维护人民群众健康的卫生政策的落实，广大知识分子、民主党派人士和高校学生从中获益。这些从旧中国走来的知识分子，比照新旧社会的变化，从心底迸发了对中国共产党的钦佩和爱戴。他们自觉进行思想改造，主动学习马克思主义和党的方针、政策，为最终确立马克思主义在意识形态的主导地位奠定了基础。可以说，尽管新中国成立初期我国的经济状况还很落后，生产力水平还相当低下，医疗卫生资源和所能提供的医疗卫生服务还十分有限，还不具备建立国家医疗保险性质的劳保医疗和公费医疗的充足条件，但是，无论是从巩固国家政权、激发人民的爱国热情的首要任务来说，还是从保护人民群众身体健康的实际效果来看，劳保医疗和公费医疗制度的建立都是正逢其时。

## 二、城镇职工医疗保障制度的改革历程及其主要内容

在城镇职工医疗保障制度建立后的30年里，该项制度安排没有大的变化，只是针对暴露出的一些不足作过局部调整和修补。“文革”期间，由于劳保医疗社会统筹基金的提取名存实亡，职工医疗保障越来越趋向“单位自保”。改革开放后，迫于自身的缺陷和外在形势的压力，从企业自发改革到政府参与引导，在“摸着石头过河”的艰辛探索中，职工医疗保障制

<sup>①</sup> 参见许涤新主编《当代中国的人口》，中国社会科学出版社1988年版，第8页。

度走过了革故布新之路。30年来,城镇职工医疗保障制度的改革经历了三个主要发展阶段。

**第一阶段,从20世纪80年代初至1993年。**促使职工医疗保障制度改革的原因是复杂的,其中职工医疗保障制度积弊过多,无法适应经济改革的新形势、新变化,应排在首位。改革初期围绕职工医疗保障制度的突出矛盾是,一方面国家财政和企业包揽职工医疗费用,在对供需双方均缺乏费用共付机制的条件下,医疗费用快速攀升,国家和企业负担沉重;另一方面,改革要求企业自主经营、自负盈亏,要砸碎“铁饭碗”,企业包揽的福利制度成为改革的羁绊,严重的矛盾纠葛使职工医疗保障制度难以为继。改革直指问题最为严重、群众反映最为强烈的铺张浪费、“以病谋私”现象,从规范看病、控制药费抓起,采取了医疗费用与个人挂钩、社会统筹、加强管理等办法。1982年12月,国务院常务会议提出了对公费医疗和劳保医疗分别研究提出改进办法的要求。1983年9月,劳动人事部召开部分省市医疗制度改革座谈会,积极推动各地进行医疗制度改革。1985年3月,在国家体改委、国家计委和劳动人事部制定的《关于改革社会保障制度的研究提纲(初稿)》中,明确了医疗改革的重点是研究解决职工个人负担一部分医疗费和医疗费的社会统筹两个问题。1989年以后,全国各地逐步实行医疗费用与个人利益挂钩,同时离退休人员的医疗社会统筹也全面推开。1990年11月28日,劳动部召开首次全国部分省、市劳保医疗制度改革工作座谈会,会议确定劳保医疗改革的方向是:在体现社会主义制度优越性和对劳动者加以保护的前提下,实现国家、集体和个人合理负担,逐步建立多种形式的医疗保险制度。这次会议标志着劳保医疗制度改革从思想准备阶段和自发改革阶段,逐步进入有组织的大面积试点阶段。1992年5月21日,国务院成立医疗制度改革小组,为即将拉开的医疗保障制度全面总体的改革试验做好了组织准备。其后,由卫生部、劳动部分别提出了公费医疗

和劳保医疗的改革方案,在此基础上,国家体改委起草了《国务院关于职工医疗制度改革的决定》(讨论稿),明确了职工医疗改革的目标是建立医疗保险基金,实行医疗社会保险制度。

**第二阶段,从1993年底至1998年。**1993年11月,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若干问题的决定》,将社会保障确立为社会主义市场经济体制的重要支柱之一,并由此把医疗、养老和失业保险一起列为主要改革项目。该《决定》指出:“城镇职工养老和医疗保险由单位和个人共同负担,实行社会统筹和个人账户相结合。”以此为起点,在党中央和国务院的直接组织领导下,开始了“统账结合”模式的社会医疗保险探索试验,并最终将其确定为全国普遍实施的新型医疗保障模式。其间在江苏省镇江市和江西省九江市开展“两江”试点,形成了“两江”模式,并于1996年开始在全国推广。同时,一些地区结合各自的特点,逐步探索自己的改革出路。1997年1月15日,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》正式发布,对于社会主义市场经济体制下的卫生工作的地位、性质、方针、原则、政策以及各方面的相互关系和运作模式都提出了规范性意见。1997年下半年,国务院医疗保障制度改革办公室开始着手进行医疗保障制度改革方案的重新设计工作。经过数次研究讨论,初步形成了对基本医疗的界定和对医疗保险制度改革模式等问题的认识。中共十五大召开后,医疗保障制度改革被列为五项改革之一,明确提出必须尽快建立统一、规范和完善的社会保障体系,这项工作关系到改革、发展、稳定的大局,刻不容缓。在全国范围内全面实施医疗保险制度改革的时机已经酝酿成熟。

**第三阶段,从1998年至今。**1998年3月,国家劳动和社会保障部成立,标志着传统的部门分割管理医疗保障体制的终结和中央统一管理体制的形成。同年11月,在劳动和社会保障部的积极协调下,国务院在北京召开了全国城

镇职工医疗保险制度改革工作会议。与会代表学习和讨论了《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定（征求意见稿）》，明确了这项改革的指导思想、主要任务和政策措施，增强了搞好改革的责任和信心。1998年12月14日，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》，要求从1999年1月开始启动建立城镇职工医疗保险制度的工作，用一年时间，到年底基本完成这一任务。该《决定》指出，医疗保险制度改革的主要任务是建立城镇职工基本医疗保险制度，即适应社会主义市场经济体制，根据财政、企业和个人的承受能力，建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。城镇职工医疗保险制度是以基本医疗保险为基础，以大额医疗救助（也称为大病统筹）、公务员医疗补助、企业补充医疗保险、特困人员医疗救助和商业医疗保险为补充组成。该《决定》的颁布标志着城镇职工医疗保险制度改革进入了建立新型医疗保险制度的阶段，各地的改革试验和探索告一段落，传统的公费医疗和劳保医疗制度将退出历史舞台，取而代之的是城镇职工基本医疗保险制度。为了深化医疗改革，2000年7月25日，国务院在上海召开了全国城镇职工基本医疗保险制度改革和医药卫生体制改革工作会议，首次提出同步推进城镇职工基本医疗保险制度、医疗卫生体制和药品生产流通体制“三项改革”并举的思路。在政府的大力推行下，城镇职工基本医疗保险改革工作进展较快，逐年扩大参保人数，实现了梯次推进的设计方案。而且，各地医疗保险基金运转平稳，基本达到了“以收定支、收支平衡”的要求。在“三项改革”并举策略的实施中，一些地区在医药卫生体制改革中也尝试了一些实效性很强的做法，如“平民医院”的设立、社区医疗机构的完善、药品集中采购等，对于城镇职工基本医疗保险制度绩效的发挥起到了较好的促进作用。2009年4月中共中央和国务院出台了《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近

期重点实施方案（2009—2011年）》。新医改方案将完善基本医疗保障制度作为医疗改革的重点之一，要求城镇职工医疗基本保险继续扩大覆盖面，在2008年19996万参保人的基础上，尽快实现覆盖全体城镇就业人员的目标。

### 三、在历史的发展脉络中认识历史问题

近年来，随着医疗保障制度改革的不断深入，社会科学领域出现了多学科多角度研究医疗保障制度的热潮，一些问题被深入开掘和探讨，为医疗保障制度改革实践提供了较好的理论和对策支持。然而，在研究中对医疗保障制度发展史的梳理和分析相对薄弱，出现了一些模糊甚至错误的认识。理清医疗保障制度史的发展脉络和关键环节，不但有益于公正地评价医疗保障制度的历史贡献，而且对于化解医疗保障制度改革中的矛盾也具有现实意义。

#### （一）传统医疗保障制度不是计划经济体制的产物

在关于城镇职工医疗保障制度的研究中，有观点认为，劳保医疗和公费医疗制度是计划经济体制的产物，认为计划经济、工业化道路的选择造成了城乡二元体制，从而带来了城乡医疗保障制度的差别。<sup>①</sup>这种认识并不全面。

劳保医疗和公费医疗早在新中国成立前就已经有了雏形。劳保医疗在20世纪20年代党领导的工人运动中就曾提出，并在革命根据地进行了实践。东北解放后，1948年8月1日，在哈尔滨召开的第六次全国劳动大会，通过了《关于中国职工运动当前任务的决定》。根据该《决定》精神，东北行政委员会的劳动总局和职工总会拟订了《东北公营企业战时暂行劳动保险条例》，其中对劳保医疗作出了明确规定。1949年2月28日，东北行政委员会又颁发了试

<sup>①</sup> 参见《职工医疗保障制度变迁的轨迹》（上），《中国社会保险》1998年第6期；周立波：《我国医疗保险制度的昨天、今天和明天》，《卫生经济研究》2001年第2期。

行细则，以确保《东北国营企业战时暂行劳动保险条例》的顺利贯彻。东北劳动保障制度是中国共产党历史上第一个在较大范围内制定并实施的、比较完整和成熟的社会保险制度，为新中国成立后在全国范围制订和实行劳动保障制度进行了积极有效的实验。公费医疗制度则是由战时供给制转变而来，后来逐步扩大覆盖面。新中国成立后按照时间的先后，劳保医疗和公费医疗制度的确立均在计划经济体制形成之前。

城乡医疗保障制度存在差别有历史渊源上的原因，而更为主要的是由经济发展水平和医疗保障制度自身的发展规律所决定。新中国成立前尚未建立面向农民的医疗保障制度。革命根据地只是采取减免贫困农民或军属的医疗费用，举办民办公助的医药合作社等办法，来帮助解决农民的看病吃药问题。那么新中国成立后我们是不是可以将城镇医疗保障制度推行到农村，建立城乡一体化的医疗保障制度呢？从世界各国医疗保障制度发展的普遍规律来看，它是工业革命的产物，受制于经济发展水平和社会制度，通常是在有雇佣关系的人群中首先实行，此后不断扩大覆盖面，逐步形成涵盖大多数人的社会保障制度。新中国初期我国经济发展水平十分落后，帝国主义的侵略和多年的内战造成了社会畸形发展，工业停滞不前，农业仍保持着手工劳作的小农经济状态，城市劳动力大量失业，全国总人口已经达到五亿左右，其中80%以上在农村。这样的经济水平、人口总量及分布特点，决定了要建立全民免费医疗制度是根本做不到的。但中国共产党对农民医疗和健康的关心从来没有放弃，否则就不会在1950年专门召开全国农村卫生工作会议，也不会那么快地建成农村三级卫生网络。当然，在过渡时期总路线提出后，在全国各行各业为尽快实现工业化的伟大目标而奋斗时，卫生部门围绕国家经济建设重点，加大了对城市和工业卫生的投入和工作力度，这无可厚非，而且也是在劳保医疗和公费医疗制度已经建成之后的

事情，不存在为了工业化而牺牲农民医疗保障的问题。1965年6月26日，毛泽东发出“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示，严厉批评卫生部门对农村医疗卫生工作的忽视。对此，我们既要看到1965年时农村与城市在医疗卫生资源上存在差距，也要明确这种差距很大程度上并不是由于新中国成立后轻视农村卫生建设所造成，更要看到指示发出后农村医疗卫生的迅速发展。今天，我们国家的经济实力、医疗卫生资源和其他方面的条件已经比新中国初期提高了很多，但仍然在短期内难以建成城乡一体化的医疗保障制度，这是因为有太多的复杂现实条件限制和影响它。如果简单地把新中国初期城乡医疗保障制度上的差别仅仅归因于计划经济和工业化道路，进而责备当时党和国家领导人没有替农民着想，那是对历史事实的误解和歪曲。

## （二）“单位自保”是家庭保障向社会保障转换的过渡环节

职工医疗保障制度改革开始后，“单位自保”作为传统医疗保障制度的一大“弊端”遭到严厉批评。它被指责为是造成企业负担过重、医疗费用社会统筹程度低的主要根源。打破“单位自保”，给企业松绑，实行医疗费用的社会统筹成为医疗保障制度改革初期的主要目标。经过30年的改革，事实已经证明改革的方向没有错，我们要继续为建立完善的社会保障制度而努力。然而，综观60年医疗保障制度史的全景，“单位自保”除了失误和不足，实际上它还发挥了过渡环节的重要作用。它的出现有特殊历史时期的偶然性，也隐含着医疗保障制度自身发展的必然规律，不能因为它的缺陷而否定它产生的合理性和曾经发挥的社会价值。

我国的医疗保障制度是在家庭保障的基础上建立起来的。家庭在中国传统社会中一直承担着家庭成员生老病死的所有职责，这种传统的形成来自小农经济基础和浓厚的家族观念。新中国成立后整个社会发生了翻天覆地的变化，然而，再激烈的社会变迁都需要一个历史过程

才能完成，在新旧体制和思想中间必然存有一个过渡地带，它负责承接和转换，其意义十分重要。从家庭医疗保障转换到社会医疗保障，无论思想观念，还是组织形式，显然都是一次跨越。在打碎家族观念后，城市的企事业单位和乡村的生产队便自然而然地成为了人们生活和心理上的依托。“文化大革命”中，单位承担起了社会保障的责任，为解决群众的生活困难、医疗保健作出了巨大贡献。有关医疗保障制度的研究发现，世界各国医疗保障制度几乎都经历了家庭保障、集体互助保障和社会保障的发展过程。我国特有的“单位自保”其实质正是集体互助保障。“单位自保”的出现并非是个别现象，而是具有共性和某种普遍性的事物。今天，社会医疗保障已经被全社会所接受，“单位自保”失去了存在的意义和功能。在它完成了历史使命时，我们应该给它以公正的评判。

### （三）评价医疗改革不仅要看结果，还要看过程

2005年5月24日，卫生部下属的《医院报》刊载了卫生部政策法规司司长刘新明题为《市场化非医改方向》的文章。文章认为“看病难、看病贵”等现象，根源在于我国医疗服务的社会公平性差、医疗资源配置效率低，要解决这两个难题，主要靠政府，而不是让医疗体制改革走市场化的道路。以此为发端，一场关于医疗改革成败的大讨论在全社会掀起波澜。7月28日，《中国青年报》报道了国务院发展研究中心与世界卫生组织合作的研究报告《中国医疗卫生体制改革》，将“医改基本不成功”的论断公诸于世。此言一出，立即引起了全社会的广泛关注，将讨论引向白热化。对于如何认识医疗改革的成败，时任卫生部部长高强指出：“客观评价前一阶段的医疗卫生改革还是应该坚持三句话：第一，医疗卫生事业发展取得很大成绩；第二，在保障人人享有卫生保健方面还存在突出问题；第三，要进一步深化医疗卫生体制改革，加快卫生事业发展，解决群众最关心、最直接、最现实的基本健康权问

题。”<sup>①</sup>在医疗改革成败的讨论经过了一段时间的沉淀后，这一观点逐渐被大多数人所认可。

从历史研究的角度来分析，评价医疗改革“成功”还是“不成功”，不仅要看结果，还要看过程。医疗改革历来被称为“世界级难题”。我国30年的医疗改革，既要克服传统医疗保障制度和医疗卫生体系的缺陷，又要适应不断变化和前进的经济改革形势，在没有任何现成的理论和经验可供借鉴的情况下，“摸着石头过河”的改革必然是困难重重，要在失误和曲折中前行。医疗改革的过程同样是中国共产党带领人民克服困难，不断探索的过程。它与新中国成立以来中华民族摆脱积贫积弱逐步走向强盛，人民群众病有所医、健康长寿、拥有美好生活的历史是一脉相承的。按照世界卫生组织确定的标准，衡量一个国家卫生健康状况，主要有三个指标，即人均期望寿命、孕产妇死亡率和婴幼儿死亡率。2005年，我国人均期望寿命达到72岁，孕产妇死亡率为4.8/万，5岁以下婴幼儿死亡率为2.5%。<sup>②</sup>我国居民的重要健康指标达到了发展中国家的先进水平。取得这样的成绩，医疗改革功不可没，它推动了医疗保障制度逐步完善，医疗服务质量和水平的提高。承认医疗改革中存在的问题，在深化改革中积极应对和解决问题，才是历史唯物主义者的正确态度。

〔作者姚力，女，当代中国研究所副研究员，北京100009〕

（责任编辑：樊宪雷）

<sup>①</sup> 寿蓓蓓：《高强：医改绝对不能市场化》，《南方周末》2007年3月15日。

<sup>②</sup> 参见陈国裕、李玉梅：《加快推进卫生事业的改革和发展——卫生部部长高强答本报记者问》，《学习时报》2007年3月19日。