

1085 个乡镇企业医疗保障形式及其影响因素的分析

宋文质¹, 云妙英¹, 王禄生², 刘克军², 王 健³

(1. 北京医科大学卫生管理干部培训中心, 北京 100083; 2. 卫生部卫生经济研究所, 北京 100083; 3. 山东医科大学, 山东 济南 250011)

摘要: 本文对 1 085 个有医疗保障的乡镇企业, 按其成立时间、行业、经济类型、企业规模、人均福利等指标, 对其所采用的不同医疗保障措施进行了分析。分析表明, 劳保医疗主要分布在成立时间较早的企业和乡办企业; 合作医疗主要分布在非乡办企业和成立时间较晚的企业; 医疗保险主要分布在东部和西部地区、三资企业及人均工资福利较高的企业。

关键词: 乡镇企业; 医疗保障形式

中图分类号: F276 3; R197 文献标识码: A 文章编号: 1002-221X(2000)01-0016-04

Analysis of Medical Insurance Forms and Their Influence Factors in 1 085 Enterprises Owned by Townships

SONG Wen-zhi¹, YUN Miao-ying¹, WANG Lu-sheng², LIU Ke-jun², WANG Jian³

(1. Training Center for Health Managers, Beijing Medical University, Beijing 100083, China; 2. National Health Economics Institute, Ministry of Health, Beijing 100083, China; 3. Shandong Medical University, Jinan 250011, China)

Abstract Varied medical insurance measures were analyzed for 1 085 township and town enterprises which provide medical insurance for their employees, based on their date of founding, category of industry, economic classification, size and fringe benefit for employees. The results indicated that medical insurance mainly covered those enterprises founded earlier and cooperative medical care system mainly covered non-township-owned enterprises and those founded late. Medical insurance mainly covered those at eastern and southern regions, foreign ventures, joint ventures and cooperative ventures.

Key words: Township and town enterprises; Medical insurance

乡镇企业的发展得益于多种灵活的运行机制。乡镇企业作为一种新型的经济实体, 从 80 年代初开始发展, 现已成为国民经济的重要组成部分。但是, 由于乡镇企业职工兼有农村农民和城镇职工的双重特点, 我国地区经济发展的不平衡性, 因此国家对其医疗保障没有统一的规定, 各地乡镇企业对职工的医疗保障处于自发阶段, 多种保障形式同时存在, 甚至同一企业内就有多种形式。本文对 1 085 个有医疗保障的乡镇企业的医疗保障种类和形式进行了分析, 结果报告如下。

1 资料来源

本次调查是参照 1990 年卫生部、农业部《乡镇工业企业职业卫生服务需求与对策研究》的分层整群抽样方法, 按东部、中部、西部地区, 在辽宁、山

东、江苏、山西、河南、四川、宁夏和甘肃等 11 个省, 选择了乡镇企业发展中上等水平的县, 每个县又选择乡镇企业发展中上等水平的乡镇作为调查点。每个乡镇预计调查 80~100 个乡镇企业, 本次发出调查问卷 1 934 份, 收回有效调查表 1 900 份。

利用 EXCEL 6.0 建立数据库, 采用双录入法, 将数据转入 SPSS 7.5 数据库, 利用 SPSS 7.5 进行分析。

2 调查内容和方法

本次调查, 由课题组统一设计调查表, 通过各地行政管理部门和卫生防疫站的劳动卫生专业人员深入工矿企业现场, 直接向企业负责人进行询问并填写调查表, 其调查内容包括: (1) 企业的基本情况, 成立年限、人数、产值、利税、人均工资、福利保健费等; (2) 企业的医疗保障情况, 即有无医疗保障, 有何种保障形式, 企业的出资水平情况及不同保障形式的保障程度。

3 结果与分析

本次调查了 1 900 个乡镇企业, 有保障的企业 1 085 个, 占调查企业的 57%。1 085 个有保障的企业

收稿日期: 1999-07-29; 修回日期: 1999-10-08

基金项目: 卫生部资助项目 (96-1-297)

作者简介: 宋文质(1943—), 男, 山东文登人, 社会医学与卫生事业管理学教授, 公共卫生学院副院长, 主要从事劳动卫生教学与研究。近年来, 主要对乡镇企业职业卫生服务模式及卫生防疫管理进行研究。

中,有传统的劳动保险医疗(简称劳保医疗)、企业把医疗费每月随工资一同发给个人(简称个人包干)、参加当地农民举办的合作医疗、参加保险公司的商业性医疗保险(简称医疗保险)、企业把医疗费包给乡镇卫生院与卫生院签定合同(简称合同医疗)、参加企业之间或当地农民组织的大病统筹医疗(简称统筹医疗)等六种医疗保障形式(以下均以简称说明)。由于有的企业有二种或二种以上的保障形式,所以1 085个企业各种保障形式,共有1 283厂次(见表1)。

表1 医疗保障的种类

种数	有保障企业		总的厂次数	
	数量	%	数量	%
一种	903	83.2	903	70.4
二种	167	15.4	334	26.0
三种	14	1.3	42	3.3
四种	1	0.1	4	0.3
合计	1 085	100.0	1 283	100.0

3.1 不同指标下医疗保障形式的分布

1 900个企业中,有保障的企业1 085个。679个企业采用个人包干形式,占总厂次数(1 283)的52.9%(下同);劳保医疗排在第二位,占18.6%;其次为医疗保险和合作医疗,分别为12.1%和11.8%;实施合同医疗和统筹医疗的企业数量很少,都不到3%。

3.1.1 不同成立年限的企业各种医疗保障形式的分布 不同成立年限的企业对保障形式的选择不尽相同。各种保障形式中都以医疗费个人包干最多(52.9%),而在59个成立不到1年的企业中所占比例更高(57.6%);劳保医疗和医疗保险在成立不到1年的企业中所占比例较小(6.8%、1.7%),而在成立1年以上的企业中所占比例有所增大,但各年限段相差不大,都在10%~20%;在成立不到1年的企业中有1/3企业实施合作医疗形式,而1年以上的企业实施合作医疗的比例只有10%左右。

3.1.2 在不同行业分类中各种医疗保障形式的分布 各种不同行业中实施个人包干的企业所占比例差别较大,最多的为木材加工、家具制造与造纸行业(75.6%),最少的是黑色冶金、有色金属、金属制品行业(43.2%)。劳保医疗在各个行业中所占比例也有较大的差别,最多的是第九类(其他)行业(47.8%),最少的是木材加工、家具制造与造纸行业(10.5%)。各行业中实施医疗保险最多的是黑色冶金、有色金属、金属制品行业(23.0%),而第九类

行业中则无一医疗保险的企业。总体看,除个人包干外,各种矿山采选与建材生产、纺织、缝纫、皮革皮毛加工、木材加工、家具制造与造纸行业、机械、电器、仪器仪表等行业以劳保医疗为主,但都不到1/4。食品、饮料制造、饲料加工、印刷、工美文体用品制造、石油、化工、医药、橡胶塑料加工等行业则以合作医疗为主,也都不到1/4。黑色冶金、有色金属、金属制品行业以医疗保险为主,已达23%。

3.1.3 不同经济类型企业中各种医疗保障形式的分布 乡办企业以个人包干形式最多(57.9%),其次是劳保医疗(21.6%),参加合作医疗的很少,仅有4.2%。在个体企业中参加合作医疗的最多(48.5%),劳保医疗和医疗保险的企业都只有7.8%。村办、联户办企业所采用的医疗保障形式基本相似。

3.1.4 三资和非三资企业中各种医疗保障形式的分布 三资企业中的医疗费个人包干所占比例(33.0%)明显低于非三资企业(54.7%),合作医疗和合同医疗也是三资企业低于非三资企业。与此相反,采用劳保医疗、医疗保险则是三资企业明显高于非三资企业(34.9%>17.2%,24.5%>11.0%)。

3.1.5 不同人员规模企业中各种医疗保障形式的分布 不同人员规模的企业,保障形式的分布不同,50人以下的企业多采用个人包干或合作医疗,而100人以上的企业除采用个人包干外,多数企业采用了劳保医疗或医疗保险。

3.1.6 不同经济效益企业中各种医疗保障形式的分布 除个人包干外,人均产值3万元以下的企业主要采取合作医疗或劳保医疗,而人均产值在3万元以上的企业主要采用劳保医疗和医疗保险。不同人均利税的企业,其医疗保障形式的分布也有同样的这种趋势。

3.1.7 不同职工收益企业中各种医疗保障形式的分布 职工收益是指人均月工资、年人均福利和年人均医疗保健费。职工收益较低的企业主要采用个人包干形式。而职工收益较高的企业多采用劳保医疗或合作医疗。采用医疗保险的企业,其职工收益多为中等水平。

3.1.8 不同地区的企业中各种医疗保障形式的分布 中西部地区采用个人包干和合作医疗的企业明显多于东部地区,因此东部地区采用劳保医疗、医疗保险和签定合同医疗及统筹医疗的企业所占比例也就明显高于中西部地区。

3.2 影响企业采用何种保障形式的因素分析

以各种保障形式为因变量，以企业的各种指标为自变量，进行 Logistic 回归分析，各种保障形式的相关因素见表 2。

表 2 采用何种保障形式与相关因素的多变量分析

变量	偏回归系数	P 值	相关系数	危险度之比 (OR 之比)
自变量	因变量: 劳保医疗			
成立时间	-0.0189	0.0320	0.0477	1.0190
个体企业	-1.3377	0.0008	0.0899	3.8104
是否三资	1.0414	0.0000	-0.1162	0.3530
企业职工	0.0007	0.0264	-0.0506	0.9993
人均福利	5.0E-05	0.0455	-0.0418	1.0000
人均保健	0.0015	0.0000	-0.1540	0.9985
常数项	-0.2159	0.7728		
	医疗包干			
成立时间	-0.0214	0.0157	0.0517	1.0216
乡办企业	0.5432	0.0002	-0.0897	0.5809
个体企业	-1.0125	0.0001	0.0973	2.7525
三资企业	-0.6653	0.0069	0.0608	1.9450
月工资	-0.0005	0.0332	0.0420	1.0005
人均福利	-7.27E-05	0.0433	0.0381	1.0001
地区	0.9035	0.0000	-0.1433	0.4051
常数项	1.2761	0.0889		
	合作医疗			
乡办企业	-1.5992	0.0000	0.2351	4.9493
个体企业	1.4773	0.0000	-0.1927	0.2282
三资企业	-1.6790	0.0023	0.0910	5.3600
常数项	-1.2644	0.0000		
	合同医疗			
职工人数	0.0008	0.0483	-0.0821	0.9992
地区	-1.5732	0.0103	0.1277	4.8221
常数项	-1.7732	0.0128		
	医疗保险			
村办企业	0.4951	0.0113	-0.0705	0.6095
三资企业	0.5315	0.0425	-0.0488	0.5877
月工资	0.0009	0.0032	-0.0866	0.9991
地区	-2.9786	0.0000	0.2058	19.6597
常数项	1.0410	0.0406		

以上各模型检验均 $P < 0.01$ ，拟合优度检验 $P > 0.05$ ，符合率大于 70%。

由表 2 可见，一个企业选择劳保医疗形式，影响因素的作用由大到小有乡办企业、三资企业、成立年

限、人均保健费、职工人数、人均福利。个体企业、成立时间越晚的企业，选择劳保医疗的可能性就越小；三资企业、职工越多的企业、人均福利和人均保健费越多的企业，实行劳保医疗的可能性就越大；成立时间越早的企业、非个体办的企业、非三资企业、月工资与年人均福利越少的企业，越有可能采用医疗费个人包干形式，且西部地区所占比例比东部地区更高。影响一个企业是否采用合作医疗形式的主要因素有是否乡办企业、是否个体企业、是否三资企业，非乡办企业、个体办企业及非三资企业多选择合作医疗形式。企业采用医疗保险这种形式主要和地区、是否三资企业、村办企业、人均月工资有关，东部地区的企业、村办企业、三资企业和月工资较高的企业多选择医疗保险这种形式。关于合同医疗这种形式，地区为主要影响因素，其次为职工人数，在东部地区和职工人数较多的企业多选择合同医疗这种形式。

4 讨论

本次调查的 1 900 个乡镇企业中，有 1 085 个企业采取了不同的医疗保障形式，由于有的企业采用了两种或两种以上的形式，所以共有 1 283 厂（次）实行了不同的医疗保障措施，其中 679 个企业采用了个人包干形式，占 1 283 的 52.9%，其他分别为劳保医疗（18.6%）、医疗保险（12.1%）、合作医疗（11.8%）、合同医疗（2.4%）及统筹医疗（2.1%），可见乡镇企业的医疗保障特点与其生产经营运作特点一样，灵活多变、多种多样。但是对于其中的个人包干形式，由于是企业把钱发到职工个人手中，达不到互助共济的目的，因而不是真正意义上的医疗保障，所以这种形式不值得提倡更不能推广。

本次调查有 239 个企业采用了劳保医疗形式。该形式是沿用了国有企业的作法。采用这种形式的企业一般是成立年限较长，集体化程度较高，职工人数较多，人均福利和人均保健费较高的企业。但是该形式存在的弊端如同国有企业一样，即医疗保健费用将会不断增加，到了一定时期，企业将不堪重负。据本次调查，该 239 个企业的年人均医疗保健费为 264 元，已占年人均工资的 5.4%，该比例已接近目前国家规定的城镇职工医疗保险筹资比例（6.0%）。可见劳保医疗也不是乡镇企业医疗保障的最佳形式。

目前城镇职工的医疗保障制度改革主要是实行社会医疗保险，农村则主要是合作医疗。据本次调查，有 11.8% 的企业参加了合作医疗，同时有 12.1% 的企业参加了医疗保险，看来引导乡镇（下转第 21 页）

关系,说明胡芦巴提取物能有效地抑制毒物所致小鼠肝脏脂质过氧化的作用。

2.3 不同给药时间对急性肝损伤疗效观察

表3表明,连续1、3、7天给药,小鼠ALT和AST均有不同程度降低,并存在时间-效应关系,3天以上治疗组ALT和AST显著低于对照组($P<0.05$),但高于正常组,说明不同治疗周期对小鼠急性CCl₄肝损伤的疗效有较大的影响。同时每日给药1、2、3次,小鼠肝功能ALT和AST均有不同程度降低,每

表3 不同给药时间对小鼠急性肝损伤的疗效($\bar{x}\pm s$)

组别	每次剂量 (g/kg)	每日 次数	1天		3天		7天	
			ALT	AST	ALT	AST	ALT	AST
胡芦巴组	2.0	1	307±31.6	201±18.4	181±20.1*	143±16.3*	178±16.3	138±15.1
	2.0	2	263±25.1	181±17.4	90.3±10.4**	97.2±11.3**	83.1±8.1**	81.4±7.9**
	2.0	3	217±20.3*	104±9.5*	62.7±6.3**	69.1±7.1**	61.8±5.4**	60.7±7.3**
对照组	—	—	318±28.7	227±23.1				
正常组	—	—	29.7±2.7	33.8±3.9				

与对照组比较: * $P<0.05$ ** $P<0.01$ 。

关系。机体内存在着抵御自由基损伤的防御系统,其中GSH-Px是该系统中重要的抗氧化酶类之一,它能还原过氧化物,保护组织细胞免受损害。本次研究证实,CCl₄和D-氨基半乳糖均能使小鼠肝匀浆、线粒体和线粒体的MDA含量增加,GSH-Px活力降低,肝功能指标ALT和AST显著升高;而胡芦巴能明显逆转上述指标,表明胡芦巴可能活化小鼠的抗氧化酶系统,减少自由基作用于肝细胞膜的脂质过氧化作用,从而抑制CCl₄和D-氨基半乳糖对肝脏的急性损伤。

(上接第18页)企业实行合作医疗或医疗保险制度,可能是今后的发展方向。但据本次其他意向性调查结果说明,尽管乡镇企业采取的各种医疗保障措施可能与企业的各种因素存在着这样或那样的关系,但企业领导对该问题的认识程度和重视程度是其关键。本次分析结果表明,由于企业领导的认识和企业的具体情况不同,因而对职工的医疗保障形式有多种多样的选择,即使在同一企业中由于用工形式不同,而同时存在几种模式。可见对乡镇企业职工医疗保障问题,首先应当加强教育,同时在广泛深入调查研究的基础上,由政府制定出符合实际可能和实际需要的有关政策。

日2次以上效果较好。从上述结果可以推测,胡芦巴有效成分在体内代谢可能较快,要维持有效成分的正常浓度,应采取每日多次给药方式。

3 讨论

胡芦巴提取物能有效地保护小鼠急性化学性肝损伤,其有效成分可能为胡芦巴总甙,其给药剂量、时间和每日给药次数对肝功能的抑制有较大影响,可能由于其在体内代谢较快,需采取每日多次给药,以达到疗效。其作用机理与抗脂质过氧化反应有着密切的

因此,胡芦巴提取物是一种有价值的保肝药物,对有效地防治化学毒物对人群健康影响方面有着重要的价值。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 新药临床前实验指导原则汇编 [C]. 1993.
- [2] 李淑玉,等. 问荆硅化物对实验性肝损伤的保护作用 [J]. 中国药理学与毒理学杂志, 1992 6 (1): 67~70.
- [3] 叶正君. 胶股蓝减弱四氯化碳所致大鼠肝脏脂质过氧化作用 [J]. 工业卫生与职业病, 1998 24 (2): 74~76.

(对各地参与现场调查的有关同志表示衷心感谢!)

参考文献:

- [1] 农业部乡镇企业局. 1996 (1997) 年乡镇企业基本情况及经济运行分析 [Z]. 1997.
- [2] 农业部乡镇企业局. 历史里程碑 [Z]. 1997. 8
- [3] 国家体改委,等. 职工医疗保障制度改革 [M]. 改革出版社, 1996.
- [4] 顾涛. 农村医疗保险制度相关问题及政策建议 [J]. 中国卫生事业管理, 1997.
- [5] 张朝阳,等. 中国农村合作医疗改革研究技术总报告 [J]. 中国卫生事业管理, 1998.
- [6] 孔章圣. 乡镇企业职工“保偿医疗”模式的研究与构建 [J]. 中国初级卫生保健, 1997 4 (11): 12~13.