

· 生育保障 ·

# 中国普惠性生育保障制度设计及其筹资需求

王超群

**[摘要]** 中国生育保障制度缺乏统一制度设计，覆盖范围窄，待遇水平低，难以适应当前人口发展状况。本文提出应建立普惠性生育保障制度，覆盖全体国民，由基本医疗保险支付生育相关医疗费用，设立面向所有分娩女性的生育津贴。本文测算了 2021—2035 年，不同方案下普惠性生育保障制度的筹资需求及其财政负担。结果发现，不同方案的筹资需求差异较大。总筹资需求中，从儿童类型来看（一孩、二孩和三孩），一孩和二孩的筹资占比约 90%；从保障内容来看（生育津贴、产检和分娩报销），生育津贴筹资占比约 70%；从城乡来看，城市和镇筹资占比约 85%。财政为城乡居民医疗保险参保人提供普惠性生育津贴所需的额外筹资占财政收入的 0.31%—0.62%，可负担性较强。本文建议：建立普惠性生育保障制度；制定全国统一的、标准化的产检一揽子服务包，并将其纳入门诊特种病报销，实行按服务项目付费；提高生育相关医疗费用的报销比例；普惠性生育津贴可从低起点起步，保证财务可持续性。

**[关键词]** 普惠性生育保障；制度设计；精算分析；普惠性生育津贴

## 一、研究背景

当前，低生育率已经成为我国人口发展面临的最为紧迫的挑战，中国必须将提高生育率上升到新国情和新国策的战略高度，<sup>①</sup> 如果不尽快鼓励生育，中国未来将成为全球少儿人口规模和比重下降幅度最大的国家之一。<sup>②</sup> 在此背景下，我国先后于 2011 年、2013 年、2015 年和 2021 年实行了双独二孩、单独二孩、全面二孩和三孩生育政策。然而，历年《国民经济和社会发展统计公报》显示，我国新生人口数量持续走低，已由 2016 年的 1786 万人下降到 2022 年的 956 万人。可见，仅仅放开生育孩子数量限制无法有效阻止生育率下降。

为此，中国应尽早制定鼓励生育的政策，<sup>③</sup> 建立完善的家庭生育公共服务配套和社会支持

**[作者简介]** 王超群，管理学博士，华中师范大学公共管理学院副教授。主要研究方向：医疗保障、社会救助。

**[基金项目]** 国家社科基金一般项目“基本医疗保险对老年人临终医疗费用的影响效应与机制研究”（21BGL192）。

① 陆杰华、郭冉：《从新国情到新国策：积极应对人口老龄化的战略思考》，《国家行政学院学报》2016 年第 5 期。

② 茆长宝、穆光宗：《国际视野下的中国人口少子化》，《人口学刊》2018 年第 4 期。

③ 穆光宗：《论我国人口生育政策的改革》，《华中师范大学学报（人文社会科学版）》2014 年第 1 期；于长永等：《生育公平、人口质量与中国全面鼓励二孩政策》，《人口学刊》2017 年第 3 期。

体系,构建生育友好型社会,<sup>①</sup>而且,越早干预,政策效果越明显。<sup>②</sup>根据国际经验,支持家庭生育政策可以划分为平衡工作和家庭类(比如产假、育儿假等)以及税收和福利类(比如税收减免、医疗教育费用减免、生育津贴等),<sup>③</sup>具体的政策工具包括经济(如津贴、税收减免等)、服务(如托育)和时间(如产假、灵活工作等)三大类。<sup>④</sup>

生育保障制度是鼓励生育的重要经济政策工具之一,尽管有研究者认为,仅仅依靠现金补助不足以鼓励生育,还需要提供周期性的家庭支持。<sup>⑤</sup>但是,国内外不少研究指出,现金补贴对生育促进的效果要大于时间补贴,尤其是在二者加以组合的情况下。<sup>⑥</sup>同时,现金补贴政策操作简单,补贴力度越大,鼓励生育的效果越明显。<sup>⑦</sup>因此,设计良好的生育保障制度将有助于鼓励生育。

目前,中国主要通过基本医疗保险提供生育保障待遇。其中,职工医疗保险针对正规就业职工,为参保女性住院分娩提供单病种定额付费,并提供生育津贴。城乡居民医疗保险针对城乡居民,为参保女性住院分娩提供定额分娩补助,但不提供生育津贴。这一保障体系已经不适应中国当前的人口状况。一是缺乏统一的制度框架,职工生育保障待遇包括医疗待遇和津贴待遇两部分,城乡居民只有医疗待遇,缺乏生育津贴。二是覆盖范围窄,《2022年全国医疗保障事业发展统计公报》显示,生育保险参保人数为24621万人,仅占当年城镇就业人员(45931万人)的53.60%。《2021年全国医疗保障运行报告》显示,当年享受女职工生育津贴的人数仅为275.0万人,仅占当年新生儿数量1062万人的25.89%。即绝大部分分娩女性没有生育津贴。三是待遇水平低,中国家庭发展追踪调查显示,2008—2014年,中国城乡居民住院分娩实际报销比例为24.0%—29.3%。<sup>⑧</sup>2016年,四川省育龄妇女妊娠、分娩和产褥期类疾病治疗费用中,报销比例为36.3%。<sup>⑨</sup>此外,中国生育保障制度还存在公平性不足、分娩医疗待遇与生育待遇界定不清导致的低效率<sup>⑩</sup>以及生育成本分担不合理等问题。<sup>⑪</sup>

① 任远:《定位和定向:我国生育政策未来》,《探索与争鸣》2017年第7期;林艳琴、林祺雨:《我国家庭婴幼儿照护支持制度的反思与完善》,《社会政策研究》2023年第2期;黄冠、李坤泽:《普惠型儿童福利体系如何构建?——来自韩国的经验及教训》,《社会政策研究》2022年第3期。

② 王颖、孙梦珍:《鼓励生育的政策及其效果:国际经验、回顾和展望》,《浙江大学学报(人文社会科学版)》2017年第5期;陈梅等:《国外生育支持理论与实践研究进展》,《人口学刊》2021年第6期。

③ 王列军:《发达国家的家庭政策实践及其对我国的启示——基于经合组织国家的分析》,《经济社会体制比较》2023年第1期;杨无意:《德国儿童福利的发展及其对中国的启示》,《社会保障评论》2021年第3期。

④ 房莉杰、陈慧玲:《平衡工作与家庭:家庭生育支持政策的国际比较》,《人口学刊》2021年第2期。

⑤ 贾志科、高洋:《低生育率背景下中国积极生育支持政策的构建与完善——基于国外经验的分析与反思》,《青年探索》2023年第3期;金炳彻、都南希:《低生育率危机背景下韩国家庭福利政策变迁研究》,《社会保障评论》2020年第2期。

⑥ 陈梅等:《国外生育支持理论与实践研究进展》,《人口学刊》2021年第6期;Björklund Anders, "Does Family Policy Affect Fertility? Lessons from Sweden," *Journal of Population Economics*, 2006, 19 (1).

⑦ 王颖、孙梦珍:《鼓励生育的政策及其效果:国际经验、回顾和展望》,《浙江大学学报(人文社会科学版)》2017年第5期;Robert Drago, et al., "Did Australia's Baby Bonus Increase Fertility Intentions and Births?" *Population Research and Policy Review*, 2011, 30 (3).

⑧ 姜玉:《当前女性住院分娩费用分析》,《中国妇幼保健》2016年第19期。

⑨ 魏涵等:《“全面二孩”政策下四川省育龄妇女治疗费用分析:基于SHA 2011》,《中国卫生经济》2019年第3期。

⑩ 何文炯等:《中国生育保障制度改革研究》,《浙江大学学报(人文社会科学版)》2014年第4期。

⑪ 段美枝:《“全面二孩”政策目标下生育保障制度改革研究》,《卫生经济研究》2018年第4期;宋健、周宇香:《全面两孩政策执行中生育成本的分担——基于国家、家庭和用人单位三方视角》,《中国人民大学学报》2016年第6期。

不少研究者建议,中国应该建立覆盖全民,并为所有分娩女性提供生育津贴的全民生育保险制度。<sup>①</sup>其中,何文炯等人提出了详细的改革方案:将全民生育保险制度分为两部分:住院分娩费用纳入基本医疗保险,按医疗费用进行报销;单独建立生育津贴,面向全体国民。根据测算,将职工分娩费用纳入职工医疗保险报销,较生育保险单病种定额付费额外增加的缴费率为0.28%—0.35%。对全国生育一孩的产妇设立生育津贴,2010—2025年,不同方案下的年度生育津贴总额不超过300亿元,占年度财政收入的比重为0.06%—0.18%,完全可以承受。<sup>②</sup>

本文赞成何文炯等人提出的普惠性生育保障的制度框架。本文的边际贡献在于:(1)本文将详细阐明普惠性生育保障制度的基本内涵。(2)本文认为,应将产检费用纳入基本医疗保险报销范围,并考虑其筹资需求。(3)目前已经实行三孩生育政策,本文将在三孩生育政策框架下,测算城市、镇和乡村居民分别在生育一孩、二孩和三孩时的产检费用报销、分娩费用报销和生育津贴的筹资需求。(4)本文测算了改革方案在现行制度框架的基础上,需要(中央)政府额外提供的财政补贴规模。此外,本文在模拟测算时也考虑了更多的技术细节,比如剖宫产率及其费用、城乡产检费用差异和生育保险缴费基数等。

## 二、普惠性生育保障制度的内涵

当前,中国需要尽快构建普惠性生育保障制度(图1)。首先,普惠性生育保障制度要覆盖全体国民。覆盖全体国民具体包括三个方面:(1)覆盖所有女性,不论该女性是在城镇还是在农村,是就业还是未就业,是流动还是非流动,只要生育均可享受普惠性生育保障待遇。(2)覆盖所有孩子,不论是一孩、二孩,还是三孩、四孩及以上,不论是婚生还是非婚生,所有新生儿的母亲均可以享受普惠性生育保障待遇。(3)覆盖所有生育行为,凡是我国国民,生育孩子即可享受普惠性生育保障待遇,对于计划生育手术、流产及不孕不育治疗等相关行为亦应包括在内。

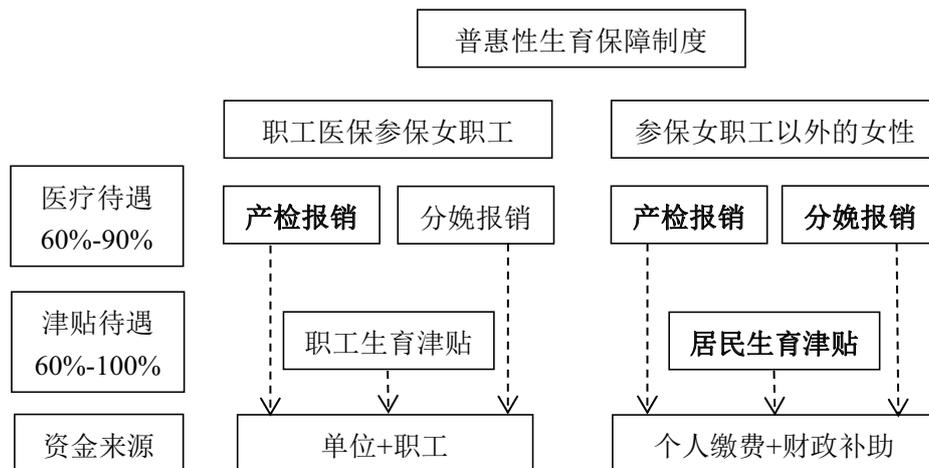


图1 中国普惠性生育保障制度框架

注:图1中加粗部分为需要额外筹资的生育保障待遇。

① 庄渝霞:《生育医疗待遇:政策演变、人群差异及优化策略》,《社会科学》2017年第12期;黄桂霞:《中国生育保障水平的现状及影响因素分析——基于第三期中国妇女社会地位调查的实证研究》,《女性研究论丛》2015年第5期;王超群、杨攀续:《两险合并实施对生育保险覆盖面的影响——基于合肥市的合成控制研究》,《华中科技大学学报(社会科学版)》2021年第6期。

② 何文炯等:《中国生育保障制度改革研究》,《浙江大学学报(人文社会科学版)》2014年第4期。

其次,普惠性生育保障制度体系包括两大待遇:生育过程中的医疗费用待遇与生育津贴待遇。除住院分娩费用外,生育还涉及辅助生殖、产前和产后检查、急救等医疗费用,辅助生殖费用、产检费用甚至远高于分娩费用。中国现行制度主要报销住院分娩费用,较少报销其他相关费用。普惠性生育保障制度应将上述费用纳入基本医疗保险报销范围。

目前,不论是职工医疗保险还是城乡居民医疗保险,对生育相关医疗费用的实际报销比例仍较低。2016年,四川省卫生总费用核算结果显示,育龄妇女妊娠、分娩和产褥期类疾病治疗费用中,报销比例仅为36.3%;<sup>①</sup>2015—2017年,大连市孕期、分娩和产褥期医疗费用的实际报销比例在50%—53%之间;<sup>②</sup>2018年,江都区、大冶市和永川区城乡居民医疗保险参保人顺产的实际报销比例在13%—23%之间,平均为18%,剖宫产的实际报销比例在17%—55%之间,平均为35%;<sup>③</sup>2020年,淮安市女职工生育保险参保人顺产和剖宫产的实际报销比例均在70%左右。<sup>④</sup>

普惠性生育保障制度要将产检费用纳入基本医疗保险报销。产检包括孕早期、孕中期、孕晚期、产后访视及产后42天健康检查等众多项目,正常的孕期检查一般需要10—12次。<sup>⑤</sup>世界卫生组织推荐产前检查次数为至少8次,我国要求至少检查5次。监测数据显示,2019年,全国农村开展5次以下的产前检查的比例仍占16.59%,8次及以上的比例仅为45.19%,城市8次及以上的比例也仅为68.37%。<sup>⑥</sup>产检具有预防性质,对于保障孕产妇安全,预防新生儿出生缺陷等至关重要。因此,应将产前、产后检查等均纳入普通门诊报销。2018年,《关于做好当前生育保险工作的意见》要求“将生育医疗费用纳入医保支付方式改革范围,实行住院分娩医疗费用按病种、产前检查按人头付费”。2023年以来,一些省份比如广西、内蒙古等才将产前检查费用纳入职工医保报销。

再次,建立面向所有分娩女性的生育津贴。为促进生育平等,凡是生育孩子,不论分娩女性是何身份、身处何地,均可以享受生育津贴待遇。并且,城乡居民生育津贴发放标准应相对统一,如津贴领取时间、津贴比例等应全国统一。职工医疗保险参保人的生育津贴则可以维持现行标准。为提高国民获得感,生育津贴可以采取按月发放而非一次性领取的形式。生育津贴还可以向男性发放,以消除性别歧视。<sup>⑦</sup>至于是否向新生儿发放儿童津贴,可以随人口和国民经济发展状况而调整。本文不讨论儿童津贴和男性生育津贴。

### 三、普惠性生育保障制度的精算分析

#### (一) 精算模型

本文将普惠性生育保障制度待遇内容分为三个部分:产检费用报销,分娩费用报销和生育

① 魏涵等:《“全面二孩”政策下四川省育龄妇女治疗费用分析:基于SHA 2011》,《中国卫生经济》2019年第3期。

② Zang Shuang, et al., "Medical Expenditure of Women During Pregnancy, Childbirth and Puerperium at the Beginning of China's Universal Two-Child Policy Enactment: a Population-Based Retrospective Study," *BMJ Open*, 2022, 12 (3).

③ 陈永超等:《农村孕产妇住院分娩保障效果评价》,《中国初级卫生保健》2020年第2期。

④ 史文欣等:《定额结算下淮安市住院分娩费用变化及费用结构实证分析》,《卫生软科学》2021年第11期。

⑤ 陈敏:《“两险”合并背景下乡村生育保障存在问题及发展探究》,《劳动保障世界》2018年第15期。

⑥ 全国妇幼卫生监测办公室/中国出生缺陷监测中心:《全国妇幼健康监测及年报通讯》2021年第5期。

⑦ 王健:《从“性别差异”到“性别中立”再到“性别再造”:育儿假立法的域外经验及其启示》,《环球法律评论》2022年第5期。

津贴。其中，每个部分都包括城市、镇和乡村三个类别。每个类别都包含了生育一孩、二孩和三孩及以上（以下简称三孩）三种情况。

以城市一孩为例，本文需要知道城市生育一孩的数量、产检费用及其报销比例、分娩费用及其报销比例以及生育津贴领取标准和领取时间。其中，产检费用和分娩费用根据已有文献设定，报销比例和生育津贴待遇由本文假定。因此，本文仅需要预测城市一孩的数量。预测城市一孩的数量需要知道城市年龄别女性数量、年龄别女性死亡率及年龄别女性一孩生育率。

城市、镇和乡村的一孩、二孩和三孩数量的模型估算如下：

$$L_t = \sum_{q=1}^3 L_t^q = \sum_{q=1}^3 \sum_{i=15}^{49} {}_{i-1}W_{t-1}^q \cdot {}_{i-1}S_{t-1}^q \cdot {}_iF_n^q \quad (1)$$

其中， $L_t$  为第  $t$  年城市、镇和乡村生育孩子总数。 $q=1, 2, 3$  分别代表城市、镇和乡村。 $L_t^q$  代表第  $t$  年城市、镇和乡村生育孩子数量。 ${}_{i-1}W_{t-1}^q$  代表  $t-1$  年城市、镇和乡村  $i-1$  岁女性数量。 ${}_{i-1}S_{t-1}^q$  为  $t-1$  年城市、镇和乡村  $i-1$  岁女性存活率。 ${}_iF_n^q$  代表城市、镇和乡村  $i$  岁女性生育  $n$  孩的生育率。 $n=1, 2, 3$  分别代表一孩、二孩和三孩。

城市、镇和乡村的一孩、二孩和三孩产检费用报销筹资需求总额的模型估算如下：

$$CJ_t = \sum_{q=1}^3 L_t^q \cdot CCJ_t^q \cdot RCJ_t^q \quad (2)$$

其中， $CJ_t$  为第  $t$  年产检费用报销的筹资需求总额。 $CCJ_t^q$  为第  $t$  年城市、镇和乡村人均产检费用。 $RCJ_t^q$  为第  $t$  年城市、镇和乡村产检费用的基本医疗保险实际报销比例。

城市、镇和乡村的一孩、二孩和三孩分娩费用报销筹资需求总额的模型估算如下：

$$FM_t = \sum_{q=1}^3 \sum_{s=1}^2 L_t^q \cdot {}_sPS_t^q \cdot {}_sCPS_t^q \cdot {}_sRPS_t^q \quad (3)$$

其中， $FM_t$  为第  $t$  年分娩费用报销的筹资需求总额。 ${}_sPS_t^q$  为第  $t$  年城市、镇和乡村顺产率或剖宫产率。 $s=1, 2$  分别代表顺产和剖宫产。顺产率和剖宫产率之和为 100%。 ${}_sCPS_t^q$  为第  $t$  年城市、镇和乡村人均顺产费用或剖宫产费用。 ${}_sRPS_t^q$  为第  $t$  年城市、镇和乡村顺产费用或剖宫产费用的实际报销比例。由于缺乏城市、镇和乡村年龄别顺产率或剖宫产率（费用），本文使用城市、镇和乡村总体顺产率或剖宫产率代替年龄别顺产率或剖宫产率（费用）。

城市、镇和乡村的一孩、二孩和三孩生育津贴筹资需求总额的模型估算如下：

$$JT_t = \sum_{q=1}^3 L_t^q \cdot STJ_t^q \cdot TJJ_t^q \cdot RTJ_t^q \quad (4)$$

其中， $JT_t$  为第  $t$  年生育津贴筹资需求总额。 $STJ_t^q$  为第  $t$  年城市、镇和乡村生育津贴标准。 $TJJ_t^q$  为城市、镇和乡村生育津贴领取时间。 $RTJ_t^q$  为城市、镇和乡村生育津贴领取比例（即领取金额占生育津贴标准的比例）。

通过以上模型，可以测算不同人群的不同孩次的不同类别的生育保障待遇筹资需求。其中，参加了职工生育保险的女职工的产检、分娩和生育津贴支出来自职工医疗保险基金，而其他城乡居民的普惠性生育保障待遇主要来自个人缴费或财政补贴。因此，本文可以分别计算职工普惠性生育保障待遇与城乡居民普惠性生育保障待遇，以明确职工医疗保险基金筹资需求和财政

补贴需求。本文重点关注财政补贴需求。

为此,本文需要将普惠性生育保障待遇享受人群分为三类:城市和镇职工生育保险参保女性、城市和镇非职工生育保险参保女性以及乡村女性。其中,乡村女性享受人员数量仍为 $L_t^3$ 。职工生育保险参保女性人数的测算模型如下:

$$L_t^{zg} = (L_t^2 + L_t^3) \cdot CB_t \quad (5)$$

其中, $L_t^{zg}$ 为享受普惠性生育保障待遇的职工生育保险参保女性的数量。 $CB_t$ 为第 $t$ 年城市、镇15—49岁女性参加生育保险的比例。由于缺乏城市和镇年龄别女性参加生育保险的数据,本文使用参加生育保险的女职工人数占城市和镇15—49岁女性总人数的比例进行替代,即假定城市和镇15—49岁女性参加生育保险的比例均相同。

享受普惠性生育保障待遇的城市和镇非职工生育保险参保女性的数量测算模型如下:

$$L_t^{jm} = L_t - L_t^{zg} \quad (6)$$

其中, $L_t^{jm}$ 为享受普惠性生育保障待遇的城市和镇非职工生育保险参保女性的数量。

## (二) 参数假定

### 1. 生育率假定

表1显示了本文相关参数假定及其数据来源。其中,本文新生儿预测的起始时间为2020年(人口普查年份,人口数据更精准)。由于近年来生育率大幅下降,根据2020年预测的2021年和2022年新生儿数量大大超过了当年实际新生儿数量。本文依据2022年实际新生儿数量与预测新生儿数量之比对2020年年龄别生育率进行了调整,2023—2035年新生儿生育率均以经过2022年实际新生儿数量调整后的生育率为基准。其假定是,如果建立普惠性生育保障待遇,2023—2035年年龄别生育率可以维持在2022年的水平。

### 2. 产检费用假定

目前,产前检查费用的相关文献较少,数据也较久远。<sup>①</sup>本文基于必备产检项目进行初步测算发现,产前检查费用(含自费项目)通常在3000—8000元。加上产后检查费用,至少在4000—10000元。如果将产检费用纳入基本医疗保险报销,产检服务利用率和人均费用会有所上升。因此,本文假定城市、镇和乡村女性人均产检费用分别为7000元、5500元和4000元。

### 3. 分娩费用假定

数据显示,剖宫产费用一般是顺产费用的2倍左右。2017年,四川省民族地区贫困县顺产费用(人均,下同)为1800元,剖宫产费用为5541元,非民族贫困县分别为2927元和5200元。<sup>②</sup>2019年,某市新农合产妇在二级医院剖宫产的分娩费用为4433元,在三级医院为7543元。<sup>③</sup>2016—2020年,湖南省妇幼保健院顺产费用由4309元增长到5568元,剖宫产费用由9094元增长到10650元。<sup>④</sup>2019—2020年,青岛市某三级医院剖宫产费用在7500—9600元。<sup>⑤</sup>2016

① 王欢华、王晨虹:《深圳市西丽片区流动人口围产期保健利用现状》,《中国妇幼保健》2013年第9期;施君瑶等:《孕产妇选择分娩医院及其孕产期保健服务费用的调查和分析》,《中国妇幼保健》2014年第10期。

② 肖倩等:《四川省民族地区贫困县与非民族地区贫困县产妇住院分娩费用研究》,《现代预防医学》2020年第4期。

③ 郭在新、冯文:《DRG支付方式改革对某市分娩患者流向和费用的影响》,《中华医院管理杂志》2021年第8期。

④ 欧阳思思等:《剖宫产与自然分娩者住院费用的比较与相关因素分析》,《中南大学学报(医学版)》2023年第5期。

⑤ 李风芹等:《产科剖宫产病例DRG的分组效果及费用影响因素分析》,《中国卫生经济》2021年第12期。

年上半年,上海市12家二级、三级医院顺产费用为5194元,剖宫产为11190元。<sup>①</sup>2018年,南方医科大学南方医院剖宫产费用为10356元。<sup>②</sup>2021年,北京8家三级医院顺产费用为4452元,剖宫产为10033元。<sup>③</sup>本文假定,2020年,城市人均顺产和剖宫产费用分别为4500元和9000元,镇分别为3500元和7000元,乡村分别为3000元和6000元。

2017年,国家卫计委等7部委发布《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》,要求“2017年全国公立医院医疗费用平均增长幅度控制在10%以下。”《中国统计年鉴》显示,2017—2022年,中国人均卫生总费用年均增长率为9.85%。未来,中国仍将会继续大力控制医疗费用增长。本文假定,2020—2035年,人均产检费用和人均分娩费用增长率均为9%。

由于剖宫产和顺产费用差距较大,需要分别计算。2019年,全国监测医院的平均剖宫产率为44.47%,城市为46.53%,农村为40.19%;2017年后,剖宫产率基本维持在45%,略呈下降趋势;<sup>④</sup>2019年,某市新农合参保人二级医院剖宫产率为37.91%,三级医院为39.18%。<sup>⑤</sup>本文假定2020年城市、镇和乡村女性剖宫产率分别为45%、42%和40%。近年来,中国剖宫率持续下降,本文假定,2020—2035年,城市、镇和乡村女性剖宫率每年下降1.5个百分点,2035年分别达到22.5%、19.5%和17.5%。上述比例接近于世界卫生组织提出的剖宫产率最高为15%的标准。<sup>⑥</sup>

#### 4. 产检和分娩费用实际报销比例假定

目前,基本医疗保险对生育相关医疗费用的实际报销比例仍较低(详见本文第二部分)。城乡居民医保对产检费用基本不予报销,对分娩医疗费用的实际报销比例在30%左右。女职工产检费用的实际报销比例不详,分娩费用的实际报销比例在60%—70%左右。本文假定基本医疗保险对产检费用和分娩费用实际报销比例为60%、75%和90%。这意味着,现行基本医疗保险需要为产检费用和分娩费用报销额外筹资。

#### 5. 生育津贴假定

何文炯等人设定生育津贴领取时间为98天,生育津贴领取标准为职工工资的100%,城镇居民人均工资性收入和农村居民人均纯收入的60%、80%和100%。<sup>⑦</sup>2012年、2016年和2021年,我国先后延长了产假时间。根据各省最新颁布的《人口和计划生育条例》,目前,产假最短的是江苏(128天),最长的是西藏(1年),广东、重庆和青海等省为178天,江西、河南和海南等省为188天,绝大部分省份为158天。本文假定生育津贴领取时间分别为158天、178天和188天三种。

生育津贴占职工生育保险基金支出的80%以上。<sup>⑧</sup>因此,生育津贴待遇标准应循序渐进,否则很容易导致财务不可持续。本文假定城镇女性参保职工、城镇非参保女性和乡村女性生育津贴领取标准分别为职工医疗保险参保职工缴费基数、城镇居民人均可支配收入和农村居民人

① 肖煜吟等:《上海市产妇住院分娩费用影响因素分析》,《上海交通大学学报(医学版)》2018年第3期。

② 徐泽宇等:《基于结构方程模型的剖宫产产妇住院费用影响因素分析》,《中国卫生经济》2020年第12期。

③ 盛卓琦等:《北京市大型公立医院产妇住院分娩费用分析》,《中华医院管理杂志》2023年第5期。

④ 全国妇幼卫生监测办公室/中国出生缺陷监测中心:《全国妇幼健康监测及年报通讯》2021年第5期。

⑤ 郭在新、冯文:《DRG支付方式改革对某市分娩患者流向和费用的影响》,《中华医院管理杂志》2021年第8期。

⑥ Lumbiganon Pisake, et al., "Method of Delivery and Pregnancy Outcomes in Asia: The WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2007-2008," *Lancet*, 2010, 375(9713).

⑦ 何文炯等:《中国生育保障制度改革研究》,《浙江大学学报(人文社会科学版)》2014年第4期。

⑧ 袁涛:《低生育率背景下完善生育保险制度的建议》,《人口与健康》2022年第8期。

均纯收入的60%、80%和100%。同时,基于2017—2022年历史数据,假定参保职工缴费基数、城镇居民人均可支配收入和农村居民人均纯收入的增长率分别10%、7%和9%。

在测算生育津贴总额时,参保职工缴费基数、城镇居民人均可支配收入和农村居民人均纯收入是以年计算的,而生育津贴领取是以天计算的,需要进行换算。本文假定城镇女性参保职工缴费基数按照250天计算,即扣除各类法定假期后一年工作250天。如果生育津贴领取158天,则领取比例为参保职工缴费基数的63.2%(158/250)。城镇居民人均可支配收入和农村居民人均纯收入按照365天计算。如果领取158天,则领取比例为城、乡人均收入的43.29%(158/365)。

表1 本文涉及的相关参数假定及其数据来源

相关参数	参数基准	2021—2035年变化趋势	数据来源
城市、镇和乡村女性年龄别数量	2020年	使用全国女性年龄性别数量及其存活率测算	《中国人口和就业统计年鉴》
城市、镇和乡村女性年龄别存活率	2020年	使用2020年全国女性年龄别存活率	同上
城市、镇和乡村女性年龄别不同孩次生育率	2020年	使用2022年真实新生儿数量校正城市、镇和乡村女性年龄别不同孩次生育率	同上
城市、镇和乡村女性人均产检费用	2020年:城市7000元,镇5500元,乡村4000元	人均产检费用增长率9%	2022年《中国统计年鉴》
城市、镇和乡村女性剖宫产率	2020年:城市、镇、乡村分别为45%、42%和40%	城市、镇和乡村顺产率每年分别上升1.5个百分点	全国妇幼卫生监测办公室/中国出生缺陷监测中心:《全国妇幼健康监测及年报通讯》2021年第5期
城市、镇和乡村女性人均顺产费用和剖宫产费用	2020年顺产和剖宫产费用:城市为4500/9000元,镇为3500/7000元,乡村为3000/6000元	人均分娩费用增长率9%	2022年《中国统计年鉴》
产检和分娩医疗费用实际报销比例	居民医保实际报销比例约为30%,职工医保约为60%	实际报销比例设为60%、75%和90%三种方案	详见本文第二部分
城镇15—49女性职工生育保险参保率	2021年(为47.2%)	15—49女性职工生育保险参保率每年提高1.5个百分点	历年《医疗保险运行分析报告》
城市、镇和乡村生育津贴领取标准	城镇女性参保职工分别为职工缴费基数、城镇非参保女性分别为城镇居民家庭人均可支配收入、乡村女性分别为农村居民人均纯收入的60%、80%和100%		何文炯等:《中国生育保障制度改革研究》,《浙江大学学报(人文社会科学版)》2014年第4期
城市、镇和乡村生育津贴领取标准增长率	2021年,职工缴费基数增长率以2017—2021年平均值10%为基准,城镇居民和农村居民收入增长率以2017—2021年平均值7%和9%为基准		2022年《中国统计年鉴》
城市、镇和乡村生育津贴领取天数	大多数省份为158天,少部分省份为178—188天。假设领取天数分别为158天、178天和188天		各省《人口和计划生育条例》
财政总收入增长率	2016—2021年和2018—2021年,财政收入增长率的平均值分别为5%和3.5%。假定2021—2035年财政收入增长率分别为3%、4%和5%		2022年《中国统计年鉴》

相关参数	参数基准	2021—2035年变化趋势	数据来源
中央财政收入增长率	2016—2021年和2018—2021年，中央财政收入增长率的平均值分别为5%和2.5%。假定2021—2035年中央财政收入增长率分别为2.5%、3.75%和5%		2022年 《中国统计年鉴》
城乡医保参保人数	2018—2022年年均减少约1100万人。假设2022年后每年减少1000万人		国家医保局

根据图1和表1，本文设计三种不同的普惠性生育保障制度，重点考虑了产检费用和分娩费用报销比例、生育津贴领取天数和领取标准。其中，方案一下，普惠性生育保障制度待遇较为贴近当前现实，筹资需求最低且财政负担最轻。方案三下，普惠性生育保障制度待遇水平最慷慨，筹资需求最高且财政负担最重。

表2 普惠性生育保障制度的关键参数假定

相关参数	方案一	方案二	方案三
产检费用报销比例	60%	75%	90%
分娩费用报销比例	60%	75%	90%
生育津贴领取天数	158天	178天	188天
生育津贴占职工缴费基数、城镇人均可支配收入和农村人均纯收入的比重	60%	80%	100%
财政总收入增长率	5%	4%	3%
中央财政收入增长率	5%	3.75%	2.5%

## 四、普惠性生育保障制度的筹资需求

### （一）筹资总需求

图1显示了不同方案下，中国普惠性生育保障制度的筹资需求及其构成情况。以2021年为例，如果对城乡所有分娩女性的所有孩次提供普惠性生育保障待遇，三种方案下需要分别筹资2361.58亿元、3354.29亿元和4313.33亿元（图2-1）。可见，普惠性生育保障制度筹资规模并不低。

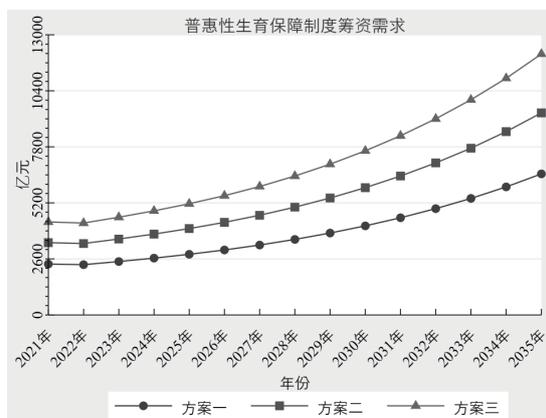


图 2-1 总筹资需求

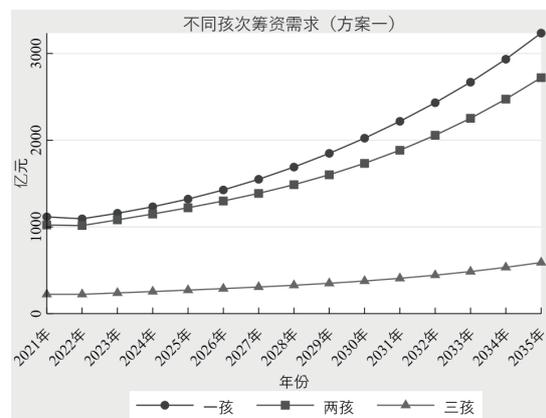


图 2-2 不同孩次筹资需求

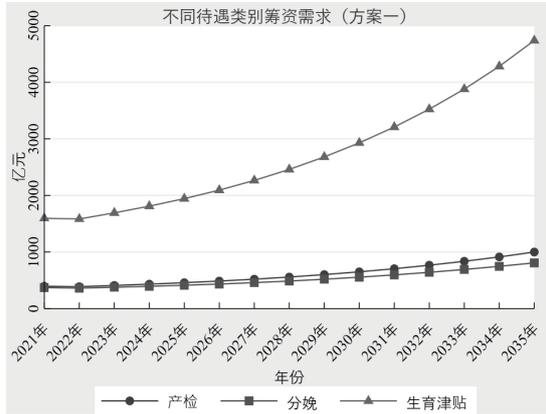


图 2-3 不同待遇类别筹资需求

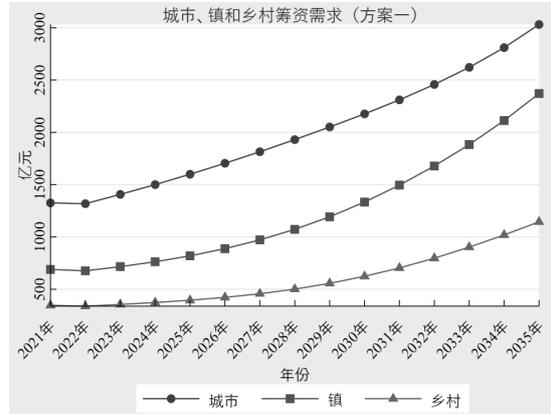


图 2-4 城市、镇和乡村筹资需求

图 2 不同方案下普惠性生育保障制度筹资需求

从不同孩次来看（图 2-2），一孩、二孩和三孩出生率依次下降，一孩和二孩筹资需求占比约 90%，三孩筹资需求占比不足 10%。从不同待遇类别来看（图 2-3），生育津贴是普惠性生育保障制度的主要支出来源，占筹资总需求的比例为 70% 左右。分娩和产检筹资占比大约各为 15%，并且由于顺产分娩率上升，分娩支出占比日益下降。从城市、镇和乡村来看（图 2-4），由于生育津贴待遇占主要部分，使得城市筹资占比约为 55%，镇筹资占比约为 30%，乡村筹资占比约为 15%。因此，如果控制普惠性生育保障制度支出，应优先考虑控制生育津贴待遇水平。政府可以在设立生育津贴时，从较低的标准起步。当然，其激励力度也会相应下降。

（二）筹资总需求占财政收入的比重

表 3 显示了不同方案下普惠性生育保障制度的政府财政负担情况。表 3 假定普惠性生育保障制度筹资全部由财政补贴。在方案 1 下，2021—2035 年，财政补贴占政府财政总收入的比例为 1.17%—2.14%。在方案 3 下，财政补贴占比则高达 2.13%—3.02%。并且随着时间推移，财政补贴占比日益上升。如果完全由财政负担普惠性生育保障制度筹资，将会给财政造成极大负担。不过，表 3 严重高估了真实的财政负担。

表 3 普惠性生育保障制度筹资及其占财政收入的比重（单位：亿元、%）

年份		2021 年	2023 年	2025 年	2027 年	2029 年	2031 年	2033 年	2035 年
筹资需求	方案一	2362	2478	2814	3244	3800	4510	5407	6546
	方案二	3354	3524	4008	4626	5426	6446	7737	9377
	方案三	4313	4535	5160	5960	6996	8315	9985	12108
财政收入	方案一	202555	214890	227977	241861	256590	272216	288794	306382
	方案二	202555	219083	236960	256296	277210	299830	324297	350759
	方案三	202555	223316	246206	271443	299265	329940	363759	401044
占比	方案一	1.17	1.15	1.23	1.34	1.48	1.66	1.87	2.14
	方案二	1.66	1.61	1.69	1.80	1.96	2.15	2.39	2.67
	方案三	2.13	2.03	2.10	2.20	2.34	2.52	2.74	3.02

### （三）城乡居民医保参保人的额外缴费

根据本文的设计，参加生育保险的女性参保人的产检费用、分娩费用和生育津贴由职工医疗保险支付。其中，方案一与现行职工生育保险待遇基本相同，所以并不需要额外筹资。在方案二与方案三下，所需的额外筹资相对于职工医疗保险基金收入而言也不多，完全可以从职工医疗保险基金中列支，不需要财政额外补贴。限于篇幅，本文不再展示职工医疗保险需要为参加生育保险的女性参保人在方案二与方案三下的额外筹资。

真正需要财政补贴的是城乡居民医保参保人。其中，几乎全部的产检费用，30%—60%的分娩费用和全部的生育津贴都需要额外筹资。根据前文表2，表4中，方案一下，产检费用的60%、分娩费用的30%和生育津贴的100%需要额外筹资。方案二下，产检费用的75%、分娩费用的45%和生育津贴的100%需要额外筹资。方案三下，产检费用的90%、分娩费用的60%和生育津贴的100%需要额外筹资。

表4显示，如果2021年为城乡居民医疗保险参保人建立普惠性生育保障制度，城乡居民医疗保险需要额外人均筹资99.80元—186.13元。2021年，城乡居民医疗保险个人缴费标准为280元，政府补贴标准为550元。如果城乡居民医疗保险普惠性生育保障制度完全由参保人个人缴费，保费将增长35.64%（99.80/280）—66.48%（186.13/280），征缴难度较大。

不过，根据本文第二部分的制度设计（图1），产检费用和分娩费用由城乡居民医疗保险筹资，生育津贴则由财政补助。表4中，2021年，不同方案下，产检费用和分娩费用的额外人均筹资需求为36—61元，即使完全由城乡居民医疗保险参保人个人缴费也是可承受的。

表4 城乡居民医保参保人普惠性生育保障待遇的额外人均筹资需求（单位：元）

方案	待遇类别	2021年	2023年	2025年	2027年	2029年	2031年	2033年	2035年
方案一	产检	24.78	25.61	28.16	31.54	36.26	42.69	51.12	61.56
	分娩	11.87	12.03	12.96	14.23	16.06	18.56	21.82	25.77
	生育津贴	63.14	63.17	67.29	73.04	81.32	92.77	107.85	126.55
	合计	99.80	100.81	108.40	118.81	133.64	154.03	180.79	213.88
方案二	产检	30.98	32.02	35.19	39.42	45.33	53.37	63.90	76.94
	分娩	17.81	18.04	19.44	21.35	24.09	27.85	32.74	38.66
	生育津贴	94.84	94.89	101.08	109.71	122.15	139.35	162.00	190.09
	合计	143.63	144.94	155.71	170.48	191.57	220.57	258.63	305.69
方案三	产检	37.18	38.42	42.23	47.31	54.39	64.04	76.68	92.33
	分娩	23.74	24.05	25.91	28.46	32.12	37.13	43.65	51.54
	生育津贴	125.21	125.27	133.45	144.84	161.27	183.98	213.87	250.97
	合计	186.13	187.74	201.60	220.61	247.78	285.15	334.20	394.84

### （四）城乡居民医保参保人的额外财政负担

表5中，以2021年为例，当财政仅补助城乡居民医疗保险参保人的普惠性生育津贴时，城乡居民医疗保险参保人人均领取的生育津贴为8840.79元—17532.36元，占当年城乡居民人均可支配收入35128.1元的25.17%—49.91%，占当年城乡居民人均消费性支出24100.1元的36.68%—72.75%。同时，城乡居民医疗保险参保人的普惠性生育津贴补助总额占财政总收入的

比重为 0.31%—0.62%。方案一下，财政收入增长率为 3%，到 2035 年，城乡居民医疗保险参保人的普惠性生育津贴筹资占比仅略微提高到 0.35%。方案三下，财政收入增长率为 5%，到 2035 年，城乡居民医疗保险参保人的普惠性生育津贴筹资占比下降到 0.53%。三种方案下，财政负担能力总体上均可以接受。

根据城乡居民医疗保险财政补助的央地财政分担经验，城乡居民医疗保险参保人的普惠性生育津贴应该会实行央地财政责任分担。表 5 假定中央财政分担城乡居民医疗保险参保人的普惠性生育津贴的一半，测算了中央财政补贴总额占中央财政收入的比重。2021—2035 年，城乡居民医疗保险参保人的普惠性生育津贴筹资需求中需要中央财政承担的补助，占中央财政收入的 0.35%—0.69% 之间，并且随着时间推移，中央财政负担持续下降。中央财政负担能力总体上可以接受。

表 5 城乡居民医保普惠性生育津贴的筹资需求及其占财政收入的比例

年份		2021 年	2023 年	2025 年	2027 年	2029 年	2031 年	2033 年	2035 年
人均生育津贴金额 (元)	方案一	8840.79	10115.97	11561.31	13141.50	14831.10	16666.71	18755.75	21255.63
	方案二	13279.83	15195.30	17366.36	19739.97	22277.94	25035.23	28173.19	31928.29
	方案三	17532.36	20061.21	22927.50	26061.20	29411.89	33052.13	37194.95	42152.51
额外生育津贴 (亿元)	方案一	636.87	614.94	641.62	681.79	742.85	828.90	942.03	1080.11
	方案二	956.65	923.71	963.79	1024.12	1115.85	1245.10	1415.04	1622.44
	方案三	1262.99	1219.51	1272.42	1352.07	1473.17	1643.81	1868.17	2141.98
占财政总收入 的比重 (%)	方案一	0.31	0.29	0.28	0.28	0.29	0.30	0.33	0.35
	方案二	0.47	0.42	0.41	0.40	0.40	0.42	0.44	0.46
	方案三	0.62	0.55	0.52	0.50	0.49	0.50	0.51	0.53
占中央财政 收入的比重 (%)	方案一	0.35	0.32	0.32	0.32	0.33	0.35	0.38	0.42
	方案二	0.52	0.47	0.45	0.45	0.45	0.47	0.50	0.53
	方案三	0.69	0.60	0.57	0.55	0.55	0.55	0.57	0.59

## 五、结论与建议

本文提出了中国普惠性生育保障制度的基本内涵，即覆盖全体国民（所有女性、所有孩子以及所有生育行为），由基本医疗保险支付生育相关医疗费用，单独设立面向所有分娩女性的生育津贴。模拟测算发现：（1）2021 年，三种方案下，普惠性生育保障制度的筹资总需求为 2361.58 亿元—4313.33 亿元，筹资总需求较高。（2）筹资总需求中，一孩和二孩筹资占比约为 90%，生育津贴筹资占比约为 70%，城市和镇筹资占比约为 85%。（3）城乡居民医疗保险为其女性参保人的产检费用和分娩费用的额外人均筹资需求为 36—61 元，筹资可以完全来源于城乡居民医疗保险参保人个人缴费。（4）（中央）财政为城乡居民医保参保人提供普惠性生育津贴待遇所需的额外筹资占（中央）财政收入的 0.31%—0.69% 之间，可负担性较强。

为此，本文建议：（1）建立普惠性生育保障制度，分为医疗相关待遇和普惠性生育津贴

两部分。(2) 制定全国统一的、标准化的产检一揽子服务包,并将其纳入基本医疗保险门诊特种病报销范围,实行按服务项目付费,报销比例可以设定为90%乃至100%。(3) 提高基本医疗保险尤其是城乡居民医疗保险对分娩费用的报销比例,可以提高到90%乃至100%。同时,对医疗机构实行差别支付,引导医疗机构提高顺产率,降低分娩医疗费用。(4) 生育津贴支出约占普惠性生育保障制度支出的70%。从财务可持续性的角度出发,应从较低的标准起步建立普惠性生育津贴制度。但是,较低的标准下(比如158天、领取标准为60%),其鼓励生育作用也将下降,需要在财政负担与生育激励力度之间权衡。

## Designing China's Inclusive Maternity Protection System and Assessing Its Funding Needs

Wang Chaoqun

(School of Public Administration, Central China Normal University, Hubei 430079, China)

**Abstract:** China's existing maternity protection system lacks a unified design, resulting in limited coverage and insufficient benefits that do not align with the evolving population landscape. This paper proposes the establishment of an inclusive maternity protection system covering all citizens. The system includes basic medical insurance to address maternity-related medical expenses and a maternity allowance for all women giving birth. The paper estimates the funding needs and government fiscal burdens associated with the inclusive maternity protection system under various scenarios from 2021 to 2035. The findings reveal significant variation in funding needs under different scenarios. The funding needs for the first and second children contribute to approximately 90% of all children (first, second, and third children), and maternity allowance constitutes around 70% in terms of benefit types (maternity allowance, prenatal examination, and childbirth reimbursement). Urban and rural areas exhibit financing needs, with cities and towns accounting for about 85%. The additional government funds required to provide an inclusive maternity allowance for residents participating in medical insurance amount to 0.31%-0.62% of the total fiscal revenue, indicating relative affordability. The article recommends the establishment of an inclusive maternity protection system and proposes measures, such as formulating a nationwide unified and standardized prenatal examination services package covered by medical insurance as special outpatient services, reimbursed on a fee-for-service basis. Furthermore, it suggests increasing the reimbursement rate for maternity-related medical expenses. The implementation of an inclusive maternity allowance could commence at a lower benefit level to ensure financial sustainability.

**Key words:** inclusive maternity protection; system design; actuarial analysis; inclusive maternity allowance

(责任编辑:李莹)