



卫生改革与发展绿皮书
教育部哲学社会科学发
展报告项目

中国医疗卫生事业 发展报告 2016

——中国医疗保险制度改革与发展专题

Green Book of Health Reform and Development

方鹏骞 主 编



人民出版社



卫生改革与发展绿皮书
教育部哲学社会科学发 展报告项目

中国医疗卫生事业 发展报告 2016

——中国医疗保险制度改革与发展专题

Green Book of Health Reform and Development

方鹏骞 主 编

人 民 出 版 社

责任编辑:宰艳红

封面设计:徐 晖

图书在版编目(CIP)数据

中国医疗卫生事业发展报告 2016:中国医疗保险制度改革与发展专题/方鹏骞 主编. —
北京:人民出版社,2017.6

ISBN 978-7-01-017687-1

I. ①中… II. ①方… III. ①医疗保健事业-研究报告-中国-2016 ②医疗保险-保
险制度-研究报告-中国-2016 IV. ①R199.2 ②F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 104122 号

中国医疗卫生事业发展报告 2016

ZHONGGUO YILIAO WEISHENG SHIYE FAZHAN BAOGAO 2016

——中国医疗保险制度改革与发展专题

方鹏骞 主编

人民出版社 出版发行

(100706 北京市东城区隆福寺街 99 号)

北京盛通印刷股份有限公司印刷 新华书店经销

2017 年 6 月第 1 版 2017 年 6 月北京第 1 次印刷

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16 印张:25

字数:470 千字

ISBN 978-7-01-017687-1 定价:70.00 元

邮购地址:100706 北京市东城区隆福寺街 99 号

人民东方图书销售中心 电话 (010)65250042 65289539

版权所有·侵权必究

凡购买本社图书,如有印制质量问题,我社负责调换。

服务电话:(010)65250042

本书系国家自然科学基金重点项目《基于利益均衡和制度整合的我国全民医疗保险体系构建和制度安排研究》(71333005)、国家社会科学基金重大项目《基于全民健康覆盖的推进健康中国发展战略研究》(15ZDC037)的研究成果。

编委会名单

主 编：方鹏骞 华中科技大学

副主编：胡 志 安徽医科大学

毛宗福 武汉大学

陈少贤 中山大学

卢祖洵 华中科技大学

毛 靖 华中科技大学

陈迎春 华中科技大学

编 委：（按姓氏笔画排列）

王 禾 华中科技大学

白 雪 华中科技大学

孙 杨 武汉大学

李 彬 华中科技大学

闵 锐 华中科技大学

张霄艳 湖北大学

陈江芸 华中科技大学

陈 婷 华中科技大学

夏 冕 武汉大学

蒋 帅 华中科技大学

编委会秘书：

白 雪 华中科技大学

陈江芸 华中科技大学

序 言

健康是促进人的全面发展的必然要求。提高人民健康水平，实现寿命延长及身心健康的理想，是人类社会的共同追求。在中国这个有着 13 亿多人口的发展中国家，医疗卫生服务关系全民健康，是一个重大民生问题。

中国共产党十八届三中全会发布了《关于全面深化改革若干重大问题的决定》，明确指出，要深化医药卫生体制改革，统筹推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应等体系改革，向大众传递国家持续推进医改的决心和信心。

中国政府提出，到 2020 年建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务。为此，中国需要继续深入推进改革，全面科学地发展医疗卫生事业，更好地维护、保障和增进全体居民的健康。

经过多年努力，中国卫生事业取得了显著的发展成就，但公众健康需求与经济社会发展不相适应的矛盾还比较突出。特别是中国从计划经济体制向市场经济体制转型时期，原有卫生服务与医疗保障体系发生了很大变化，随着中国工业化、城市化进程及人口老龄化趋势加快和国民生活方式的快速变迁，居民健康面临着传染病和慢性病的双重威胁，公众对医疗卫生服务的需求日益增多。与此同时，中国的卫生资源特别是优质资源短缺、分布不均衡的矛盾依然存在，医疗卫生事业改革与发展的任务仍然十分艰巨。如何使广大公众享有更好、更健全的医疗卫生服务，已成为中国政府面临的一个重大民生问题。

《中国医疗卫生事业发展报告》是在对中国与世界发展状况和热点问题进行年度监测的基础上，从专家和学术的视角，针对医疗卫生工作某一领域或区域现状与发展态势展开分析和预测，具备前沿性、原创性、实证性、时效性等特点的公开出版物。本报告涉及的范围很广，在广泛的文献研究和大量数据收集的基础上，从卫生政策的制定、医疗机构的设置规划、居民健康的保障、医疗保险的整合等方面出发，全面分析我国医疗卫生事业发展的历史沿革、规模结构、卫生费用、医疗服务的质量与效果。这一发展报告以总结经验、正视问题的态度回顾历史，实事求是的精神描述现状；从提高居民健康状况的目的出发，研判发展与改

革中的重大问题；遵循可持续发展的原则，寻求符合我国基本国情的解决问题的路径；本着实现“中国健康梦”的伟大理想，预测未来中国医药卫生事业的发展趋势，为我国医疗卫生事业的可持续性改革与发展提供参考依据和理论思路。

方鹏骞教授是长期奋斗在医药卫生事业管理领域从事科学研究工作的资深学者。方教授带领其团队多年从事医药卫生改革方面的理论研究，主持承担多项国际合作、国家级和省部级研究课题与项目，具有较高的学术造诣，研究成果的理论水平与应用价值在国内居领先水平。本书不仅体现了方教授及其团队深厚的学术功底，也展现了该团队对中国卫生事业发展中的诸多独到见解，很值得做卫生管理工作的各级领导、工作者和研究人员一读。

中国工程院院士



C 目录 CONTENTS

第一部分 总论

第一章	健康中国背景下中国医疗保障制度发展历程.....	3
第二章	中国基本医疗保险制度实施效果评价.....	40
第三章	新型农村合作医疗保险的发展及运行现状评价.....	53
第四章	城镇职工基本医疗保险运行现状评价及展望.....	81
第五章	城镇居民基本医疗保险运行现状评价及展望.....	100

第二部分 专题

第六章	我国基本医疗保险筹资机制.....	123
第七章	基本医疗保险支付方式改革.....	148
第八章	基本医疗保险监管机制分析.....	171
第九章	基本医疗保险门诊统筹制度分析.....	186
第十章	全民医疗保险制度整合模式与优化机制分析.....	215
第十一章	我国基本医疗保险费用支出趋势分析.....	237
第十二章	城乡居民大病保险制度分析及效果评价.....	263
第十三章	慢性病医疗保险政策与管理.....	283
第十四章	异地就医改革现状与实现路径.....	311

第十五章	人口老龄化背景下长期护理保险制度的建设.....	328
第十六章	商业健康保险制度设计与发展.....	353
第十七章	医保信息化建设.....	367
参考文献.....		377
后 记.....		391

第一部分 总论

第一章 健康中国背景下中国医疗保障制度发展历程

第二章 中国基本医疗保险制度实施效果评价

第三章 新型农村合作医疗保险的发展及运行现状评价

第四章 城镇职工基本医疗保险运行现状评价及展望

第五章 城镇居民基本医疗保险运行现状评价及展望

CHAPTER 1

第一章

健康中国背景下中国医疗保障制度发展历程

健康是人全面发展的基础，全民健康是当今世界各国所面临的重大民生问题，是国家全面建成小康社会目标和人民大众追求幸福生活的核心内容。2009年中共中央国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》，并指出“一是加快推进基本医疗保障制度建设，二是初步建立国家基本药物制度，三是健全基层医疗卫生服务体系，四是促进基本公共卫生服务逐步均等化，五是推进公立医院改革试点”，标志着新一轮医药卫生体制改革的正式启动。中国共产党十八届三中全会发布了《关于全面深化改革若干重大问题的决定》，明确指出，要深化医药卫生体制改革，统筹推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应等体系改革，向大众传递了国家持续推进医改的决心和信心。2015年3月“两会”期间，“健康中国”被首次写入政府工作报告，明确提出，要“推进健康中国建设，深化医药卫生体制改革，理顺药品价格，实行医疗、医保、医药联动，建立覆盖城乡的基本医疗卫生制度和现代医院管理制度”。医疗保障制度是国家社会保障体系的重要组成部分。中国医疗保障制度在经历了一系列改革后，发展成为今天以社会基本医疗保险为核心、多层次的全民医保体系。主要包括：以城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险为主体的基本医疗保障体系，以及城乡医疗福利、城乡医疗救助、商业医疗保险和互助医疗等。为更好实现健康中国理念不断迈进提供了保障。但是，目前中国的全民医保体系仍存在许多问题：覆盖面有待不断扩大；公平性有待更好解决；筹资压力大，医保基金难以收支平衡；付费机制不完善；医疗机构改革推进阻力重重等。建立公平、可持续的全民医疗保障制度已成为当前深化医药卫生体制改革的一项重要内容。

一、健康中国与全民医保

(一) 健康中国的理念及内涵^{①②}

健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件。“健康中国”是以维护和增进全民健康、提高健康公平性为目标，秉持“创新、协调、绿色、开放、共享”的发展理念，以公共健康政策为落脚点，以深化医药卫生体制改革为切入点的国家战略，同时也是我国在全面建设小康社会下提出的全民健康蓝图和目标。作为推进健康中国建设的宏伟蓝图和行动纲领，2016年10月国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》，明确了健康中国建设的目标：到2020年，建立覆盖城乡居民的中国特色基本医疗卫生制度，健康素养水平持续提高，健康服务体系完善高效，人人享有基本医疗卫生服务和基本体育健身服务，基本形成内涵丰富、结构合理的健康产业体系，主要健康指标居于中高收入国家前列。到2030年，促进全民健康的制度体系更加完善，健康领域发展更加协调，健康生活方式得到普及，健康服务质量和健康保障水平不断提高，健康产业繁荣发展，基本实现健康公平，主要健康指标进入高收入国家行列。到2050年，建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家。

当前，我国经济发展进入新常态，医疗卫生发展不能再遵循简单追求规模扩张的发展模式，而要更加注重从体系和结构调整中提高效率。推进健康中国建设是稳增长、促改革、调结构、惠民生的必然要求。“健康中国”作为国家发展战略的重要组成部分，其核心是实现健康促进，改善健康状况，需要兼容和协调不同行业、领域，促进健康与社会发展。充分实现社会转型期的发展目标，必须牢固树立并切实贯彻“创新、协调、绿色、开放、共享”的发展理念，以新常态破解发展难题，厚植发展优势。

推进健康中国建设是“创新、协调、绿色、开放、共享”的发展理念的具体体现，同时，五大发展理念是推进我国健康中国发展的顶层设计，是与健康中国的发展理念和战略一致的。

(1) 创新发展，通过理念创新、制度体制创新、发展方式创新、文化创新和科技创新，形成促进健康中国的创新体制架构，激发健康产业的创新活力，实施“互联网+”的健康行动计划，建立健康友好型社会；

① 方鹏骞、闵锐：《新常态下的健康中国建设》，《中国卫生》2016年第3期。

② 方鹏骞、乐曲：《健康中国：四个维度协同发展》，《健康报》2016年3月14日。

(2) 协调发展,将健康融入所有政策,推进区域健康资源合理配置与协调发展,促进健康服务均等化,实现分级医疗、急慢分治的医疗卫生服务体系;

(3) 绿色发展,坚持人与环境的可持续发展,促进以健康为中心的生态文明建设,推动健康服务业的绿色发展;

(4) 开放发展,以开放、融合的态度推进健康服务业发展,深度融入全球健康体系,推进“一带一路”的健康服务业建设与国际合作,支持促进健康服务业多元发展,满足不同健康需求;

(5) 共享发展,医药卫生体制改革和健康服务产业的成果由人民共享,完善基本医疗卫生制度,提高医疗服务可及性、可负担性、公平性,体现健康服务的公平性和全民健康覆盖。

(二) 全民健康覆盖

全民健康覆盖是指围绕“人人享有”卫生战略目标,采用“初级卫生保健”策略,以制度、体制、机制作为保障,为全体公众提供公平的、全面的、有效的、基本医疗卫生服务,并降低费用风险,最终达到改善公众健康的目的。

实现全民健康(Health for All)的基础是要保证当人们出现了健康方面的需求时,能及时获得医疗保健的服务,包括预防、治疗、康复等一系列的健康促进服务,也即经常被提及的卫生服务可及性。要保证卫生服务可及性,必须使人们在使用卫生服务时能够负担得起,不会因为经济上无法承受而放弃卫生服务,从而影响健康。因此,要做到这一点,每个国家必须建立起一个良好的卫生筹资系统,通过多方位的筹资渠道,保证人们在有卫生服务需求时能够负担起所需的服务。

国民的健康是拥有强大综合国力和可持续发展能力的前提和基础。作为全面实现小康社会的核心奋斗任务和基石,全民健康覆盖视阈下的健康中国实际上代表的是最具普世性的价值理念——公平和公正,推进健康中国建设是社会转型期的发展新常态,是稳增长、促改革、调结构、惠民生的必然要求。

(三) 全民医保

在健康中国建设背景下,要实现“贡献共享、全民健康”,全民健康是根本,而全民医保则是保障。全民医保制度通过对人群健康的维护,助力健康中国建设,正因为如此,为了保障全民健康,必须建立覆盖全体居民的成熟定型的健康保障体系——提高医保水平,改革医保管理和支付方式,完善医保缴费参保政策,实现医保基金可持续平衡发展,加快大病保险制度建立,完善异地就医和异地结算制度,将医保发展为“节约型医保”。建成以基本医疗保障为主体、其他

多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次、成熟、定型的医疗保障体系。进一步健全重特大疾病医疗保障机制,加强基本医保、城乡居民大病保险、商业健康保险与医疗救助等的有效衔接。

二、健康中国建设背景下中国医疗保障制度的发展及成效

(一) 中国基本医疗保障制度的发展现状

1. 中国基本医疗保障制度的形成

新中国成立前,由于长期遭受帝国主义、封建主义和官僚资本主义的压迫,同时饱受战争、传染病、营养不良、寄生虫疾病等各种原因影响,中国社会并未形成真正意义上的现代医疗保障制度。但是,民国政府建立的以医疗救助为核心的医疗保障制度,以及共产党领导下的解放区与根据地所开展的以政府为主导的卫生保健事业,仍然为中国近现代医疗保障事业的推进提供了一定历史基础。

新中国的医疗保障制度从国家福利的医疗保障体系,逐步向国家适当扶持的、个人和企业主要承担的、以社会医疗保险为主体的社会医疗保险模式过渡,为全球各国推动全民健康覆盖提供了意义重大的“中国经验”。从新中国成立至今,中国基本医疗保险制度的改革与发展大致经历了四个阶段。

第一阶段(1949—1978年,计划经济时期),中国城市医疗保障制度主要由公费医疗制度和劳保医疗制度组成。劳保医疗制度属于强制性的雇主责任制度,由企业直接支付医疗费用。劳保医疗制度保障的主要对象为国有企业职工,集体企业可参照实行。与此同时,新中国成立初期的30年,农村合作医疗制度在保障大多数农村居民的卫生服务、提高农民的健康水平方面做出了巨大的贡献。

第二阶段(1978—1998年,集体经济坍塌期),在当时经济改革的形势下,随着两种制度覆盖面的不断扩宽,享受公费医疗和劳保医疗的人数不断增加,社会医疗费用支出逐渐上升。1992年党的十四大正式确立“我国经济体制改革的目标是建立社会主义市场经济体制”。1993年,时任国务院副总理的朱镕基接受采访时指出:“要保证国有企业正常运转,只留现有人数的三分之一就够了,剩下那三分之二是富余的”。随后掀起以国有企业改制为主的企业改革浪潮,中国迎来国企改组和破产的大潮。根据国家统计局统计数据显示,我国原有国有企业的职工1.1亿人,1998年国有企业职工人数则为5200万人,而4000万集体企业职工锐减至1000多万,减少的7000万职工中绝大部分“下岗”。以一家三口计算,受到直接影响的人群超过2.1亿。同时,针对公费医疗和劳保医疗中日趋严重的问题,国家进行了有计划、分步骤的医疗保障制度全面改革的局部试

点^①，其中以“两江试点”效果最为显著^②。

与此同时，农村在实行家庭联产责任承包制后，农村合作医疗保障制度迅速瓦解，自费医疗成为中国农村占主导地位的医疗制度。医疗保险制度效率低下且公平缺失的问题日益凸显^③。“因病致贫、因病返贫”的困境成为农村地区突出的社会问题。

第三阶段（1998—2002年，全民医保建设起步初期），1998年，国务院发布《关于建立城镇职工医疗保障制度的决定》（国发〔1998〕44号）^④，中国城镇职工医疗保险制度正式确立，也是中国城镇职工医疗保障制度建立进入全面发展时期的标志。

2001年5月，《关于农村卫生改革与发展的指导意见》（国办发〔2001〕39号）正式出台，“有条件的地区，提倡以县为单位实行大病统筹，帮助农民抵御个人和家庭难以承担的大病风险。”2002年底，浙江、云南、湖北、吉林四省成为率先恢复农村合作医疗制度并进行改革试点的省份，并以“新型农村合作医疗”命名这一新制度。

第四阶段（2003年至今，全民医保快速发展期）。2003年7月，新型农村合作医疗制度试点工作在全国展开。同年，城镇职工基本医疗保险覆盖范围进一步扩大。2008年6月底，中国提前两年实现了新农合制度全面覆盖的目标。同年7月，国务院出台《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国发〔2007〕20号）^⑤，标志着将惠及两亿多的城镇非从业人员，有效保证所有居民“病有所医”的城镇基本医疗保险制度正式启动。至此，全民健康覆盖的医疗保险制度基本形成。

2009年4月6日，中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》出台，意见指出：“建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系。城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助共同组成基本医疗保障体系，分别覆盖城镇就业人口、城镇非就业人口、农村人口和城乡困

① 柏雪：《卫生正义的思考：推进我国全民基本医疗保险制度改革研究》，苏州大学博士学位论文，2015年，第67页。

② 1994年，国家体改委、财政部、劳动部、原卫生部共同制定了《关于职工医疗制度改革的试点意见》，经国务院批准，选定两个中等城市镇江市、九江市进行改革试点，俗称“两江试点”。

③ 蔡仁华：《中国医疗保险制度改革大全》，中国人事出版社1996年版，第86页。

④ 国务院：《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号），1998年12月14日，见 http://www.gov.cn/banshi/2005-08/04/content_20256.html。

⑤ 国务院：《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国发〔2007〕20号），2007年7月24日，见 http://www.gov.cn/zwggk/2007-07/24/content_695118.html。

难人群。”国务院批转的《社会保障“十二五”规划纲要》(国发〔2012〕17号)中明确指出“统筹城乡社会保障体系。推进制度整合和城乡衔接,促进城乡一体化社会保障体系建设”。^①2012年11月,党的十八大报告又一次强调要“统筹推进城乡社会保障体系建设,整合城乡居民基本养老保险和基本医疗保险制度”。

2010年,全国人大常委会颁布《社会保险法》,基本医疗保险制度由此迈入法制化的发展轨道。

同时,为了有效减轻人民群众大病医疗费用负担,解决因病致贫、因病返贫问题,健全多层次医疗保障体系,2012年8月,国家发改委等六部门联合印发《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》(发改社会〔2012〕2605号),对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障,体现互助共济,促进社会公平正义。要求大病保险的保障范围要与城镇居民医保、新农合相衔接,在参保(合)人患大病发生高额医疗费用的情况下,对城镇居民医保、新农合补偿后需个人负担的合规医疗费用给予保障。

2013年2月,国务院批转了《关于深化收入分配制度改革的若干意见》,其中明确指出“提高城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗筹资和待遇水平,整合城乡居民基本医疗保险制度。”2013年全国人大审议通过国务院机构改革方案,明确要整合城乡医保和统一管理。从2009年起,全国各地如天津、宁夏、成都、重庆、杭州、珠海、广州等地根据当地医疗保险发展实际情况,积极探索将城镇居民医疗保险制度和新农合整合,开始城乡居民基本医疗保险制度逐步试点工作,截至2013年,全国已经有23个试点省市地区开展居民基本医疗保险制度整合。^②

2014年《国务院医改办关于加快推进城乡居民大病保险工作的通知》(国医改办发〔2014〕1号)要求各地医改办要会同有关部门,加大对合规医疗费用界定等重大问题的研究力度,及时完善相关政策,健全大病保险制度。同时要求全国各省在2014年6月底前全面开展大病保险试点工作。《国务院办公厅关于全面实施城乡居民大病保险的意见》(国办发〔2015〕57号)指出合规医疗费用的具体范围由各省(区、市)和新疆生产建设兵团结合实际分别确定。分两步实现大病保险制度建设:第一步到2015年底前,大病保险覆盖所有城乡居民基本医保参保人群,大病患者看病就医负担有效减轻;第二步到2017年,建立起比较完

① 国务院:《社会保障“十二五”规划纲要》(国发〔2012〕17号),2012年6月14日,见 http://www.npc.gov.cn/npc/ztxw/tctjcxsbtxjs/2014-05/20/content_1863733.html。

② 徐爱好:《城乡居民基本医疗保险制度评价理论与应用研究——以天津市城乡居民基本医疗保险为例》,天津大学博士学位论文,2015年,第1页。

善的大病保险制度，与医疗救助等制度紧密衔接，共同发挥托底保障功能，有效防止发生家庭灾难性医疗支出，城乡居民医疗保障的公平性得到显著提升。

2016年1月，为进一步推进医药卫生体制改革、实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义、增进人民福祉，国务院印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）^①，正式启动城乡居民基本医疗保险制度全面整合，整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度^②。

2. 基本医疗保险制度建设取得的成就

近年来，中国通过职工医疗保险、新农合、城镇居民医疗保险，建立了一张覆盖全国96.5%的医疗保障网。在此基础上，还通过大病保险、商业保险、慈善救助等逐步健全了医疗保障体系。2012年中国宣布进入全民医保时代，这也意味着中国整个医疗保障体系正朝着全民健康覆盖的方向发展。经过一系列改革策略的稳步推进，改变了过去“小病扛、大病等”的情况，中国在保障医疗卫生资源可得性、医疗卫生服务可及性以及提高保障水平上取得了巨大进展。

（1）基本医疗保险覆盖范围不断扩大

截至2015年底，三项基本医疗保险参保人数超过13亿人，基本实现人员全覆盖，从“极少数人享有”到“人人享有”。由图1-1可见，相比于2008年，

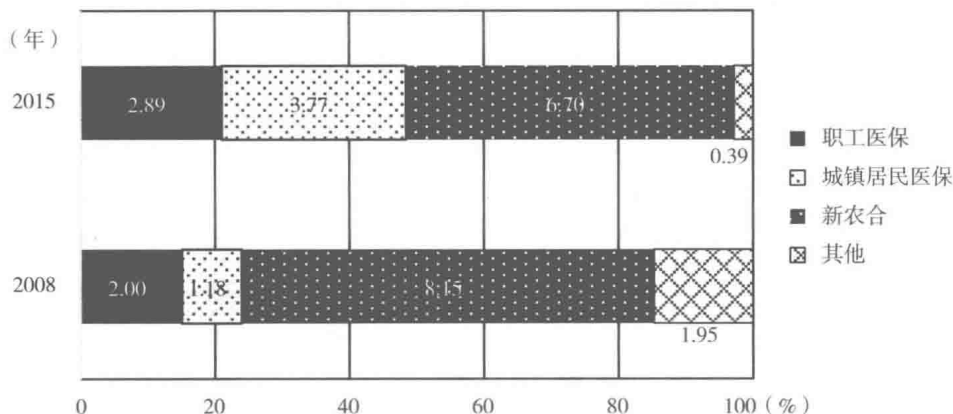


图 1-1 中国基本医疗保险各险种参保比例构成

资料来源：中华人民共和国人力资源和社会保障部：《2015年全国医疗保险运行分析报告》。

① 国务院：《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号），2016年1月12日，见 http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-01/12/content_10582.html。

② 人力资源和社会保障部：《人力资源和社会保障部关于做好贯彻落实〈国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见〉有关工作的通知》（人社部发〔2016〕6号），2016年1月13日，见 http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/shehuibaozhang/zcwj/yiliaoj/201601/t20160114_231766.html。