



教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目

丁占

“病有所医” ——目标、路径与战略选择

ACCESSING TO HEALTH CARE FOR ALL:
TARGET, PATHWAY AND STRATEGIES

高建民

等著



經濟科學出版社
Economic Science Press

教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目 

“病有所医” ——目标、路径与战略选择

ACCESSING TO HEALTH CARE FOR ALL:
TARGET, PATHWAY AND STRATEGIES

高建民
等著

 经济科学出版社
Economic Science Press

图书在版编目 (CIP) 数据

“病有所医”: 目标、路径与战略选择/高建民等著.
—北京: 经济科学出版社, 2014. 1

(教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目)

ISBN 978 - 7 - 5141 - 4272 - 3

I. ①病… II. ①高… III. ①医疗保障 - 福利制度 -
研究 - 中国 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 021537 号

责任编辑: 刘 茜 黎子民

责任校对: 杨晓莹

责任印制: 邱 天

“病有所医”——目标、路径与战略选择

高建民 等著

经济科学出版社出版、发行 新华书店经销

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮编: 100142

总编部电话: 010 - 88191217 发行部电话: 010 - 88191522

网址: [www. esp. com. cn](http://www.esp.com.cn)

电子邮件: [esp@ esp. com. cn](mailto:esp@esp.com.cn)

天猫网店: 经济科学出版社旗舰店

网址: [http: //jjkxcbs. tmall. com](http://jjkxcbs.tmall.com)

北京季蜂印刷有限公司印装

787 × 1092 16 开 36 印张 690000 字

2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5141 - 4272 - 3 定价: 90.00 元

(图书出现印装问题, 本社负责调换。电话: 010 - 88191502)

(版权所有 翻印必究)



课题组主要成员

首席专家：高建民

主要成员：闫菊娥 颜 虹 朱正威 张思峰
 薛秦香 杨晓玮 周忠良 钱玉燕
 王小合 范艳存

编审委员会成员

主 任	孔和平	罗志荣			
委 员	郭兆旭	吕 萍	唐俊南	安 远	
	文远怀	张 虹	谢 锐	解 丹	
	刘 茜				

总 序

哲学社会科学是人们认识世界、改造世界的重要工具，是推动历史发展和社会进步的重要力量。哲学社会科学的研究能力和成果，是综合国力的重要组成部分，哲学社会科学的发展水平，体现着一个国家和民族的思维能力、精神状态和文明素质。一个民族要屹立于世界民族之林，不能没有哲学社会科学的熏陶和滋养；一个国家要在国际综合国力竞争中赢得优势，不能没有包括哲学社会科学在内的“软实力”的强大和支撑。

近年来，党和国家高度重视哲学社会科学的繁荣发展。江泽民同志多次强调哲学社会科学在建设中国特色社会主义事业中的重要作用，提出哲学社会科学与自然科学“四个同样重要”、“五个高度重视”、“两个不可替代”等重要思想论断。党的十六大以来，以胡锦涛同志为总书记的党中央始终坚持把哲学社会科学放在十分重要的战略位置，就繁荣发展哲学社会科学做出了一系列重大部署，采取了一系列重大举措。2004年，中共中央下发《关于进一步繁荣发展哲学社会科学的意见》，明确了新世纪繁荣发展哲学社会科学的指导方针、总体目标和主要任务。党的十七大报告明确指出：“繁荣发展哲学社会科学，推进学科体系、学术观点、科研方法创新，鼓励哲学社会科学界为党和人民事业发挥思想库作用，推动我国哲学社会科学优秀成果和优秀人才走向世界。”这是党中央在新的历史时期、新的历史阶段为全面建设小康社会，加快推进社会主义现代化建设，实现中华民族伟大复兴提出的重大战略目标和任务，为进一步繁荣发展哲学社会科学指明了方向，提供了根本保证和强大动力。

高校是我国哲学社会科学事业的主力军。改革开放以来，在党中央的坚强领导下，高校哲学社会科学抓住前所未有的发展机遇，紧紧围绕党和国家工作大局，坚持正确的政治方向，贯彻“双百”方针，以发展为主题，以改革为动力，以理论创新为主导，以方法创新为突破口，发扬理论联系实际学风，弘扬求真务实精神，立足创新、提高质量，高校哲学社会科学事业实现了跨越式发展，呈现空前繁荣的发展局面。广大高校哲学社会科学工作者以饱满的热情积极参与马克思主义理论研究和建设工程，大力推进具有中国特色、中国风格、中国气派的哲学社会科学学科体系和教材体系建设，为推进马克思主义中国化，推动理论创新，服务党和国家的政策决策，为弘扬优秀传统文化，培育民族精神，为培养社会主义合格建设者和可靠接班人，做出了不可磨灭的重要贡献。

自2003年始，教育部正式启动了哲学社会科学研究重大课题攻关项目计划。这是教育部促进高校哲学社会科学繁荣发展的一项重大举措，也是教育部实施“高校哲学社会科学繁荣计划”的一项重要内容。重大攻关项目采取招投标的组织方式，按照“公平竞争，择优立项，严格管理，铸造精品”的要求进行，每年评审立项约40个项目，每个项目资助30万~80万元。项目研究实行首席专家负责制，鼓励跨学科、跨学校、跨地区的联合研究，鼓励吸收国内外专家共同参加课题组研究工作。几年来，重大攻关项目以解决国家经济建设和社会发展过程中具有前瞻性、战略性、全局性的重大理论和实际问题为主攻方向，以提升为党和政府咨询决策服务能力和推动哲学社会科学发展为战略目标，集合高校优秀研究团队和顶尖人才，团结协作，联合攻关，产出了一批标志性研究成果，壮大了科研人才队伍，有效提升了高校哲学社会科学整体实力。国务委员刘延东同志为此做出重要批示，指出重大攻关项目有效调动各方面的积极性，产生了一批重要成果，影响广泛，成效显著；要总结经验，再接再厉，紧密服务国家需求，更好地优化资源，突出重点，多出精品，多出人才，为经济社会发展做出新的贡献。这个重要批示，既充分肯定了重大攻关项目取得的优异成绩，又对重大攻关项目提出了明确的指导意见和殷切希望。

作为教育部社科研究项目的重中之重，我们始终秉持以管理创新

服务学术创新的理念，坚持科学管理、民主管理、依法管理，切实增强服务意识，不断创新管理模式，健全管理制度，加强对重大攻关项目的选题遴选、评审立项、组织开题、中期检查到最终成果鉴定的全过程管理，逐渐探索并形成一套成熟的、符合学术研究规律的管理办法，努力将重大攻关项目打造成学术精品工程。我们将项目最终成果汇编成“教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目成果文库”统一组织出版。经济科学出版社倾全社之力，精心组织编辑力量，努力铸造出版精品。国学大师季羡林先生欣然题词：“经时济世 继往开来——贺教育部重大攻关项目成果出版”；欧阳中石先生题写了“教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目”的书名，充分体现了他们对繁荣发展高校哲学社会科学的深切勉励和由衷期望。

创新是哲学社会科学研究的灵魂，是推动高校哲学社会科学研究不断深化的不竭动力。我们正处在一个伟大的时代，建设有中国特色的哲学社会科学是历史的呼唤、时代的强音，是推进中国特色社会主义事业的迫切要求。我们要不断增强使命感和责任感，立足新实践，适应新要求，始终坚持以马克思主义为指导，深入贯彻落实科学发展观，以构建具有中国特色社会主义哲学社会科学为己任，振奋精神，开拓进取，以改革创新精神，大力推进高校哲学社会科学繁荣发展，为全面建设小康社会，构建社会主义和谐社会，促进社会主义文化大发展大繁荣贡献更大的力量。

教育部社会科学司

前言

党的十七大报告指出，必须在经济发展的基础上，更加注重社会建设，着力保障和改善民生，努力使全体人民学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居，推动建设和谐社会。

“看病难、看病贵”是当前社会反映强烈的热点问题，实际反映的是卫生服务可及性问题。卫生服务可及性反映满足居民基本医疗需求在时间、空间和经济上的难易程度。我国通过建立城镇职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度和正在试点的城镇居民基本医疗保险制度，使约 12.67 亿人民有了基本医疗保障，提高了卫生服务可及性。

现阶段我国城乡基本医疗保障制度筹资水平、保障水平差别很大，不同医疗保障制度参保人群卫生服务可及性差异明显。《“病有所医”与中国健康保障系统研究》项目以卫生服务可及性理论为基础，研究“看病难、看病贵”的现状，分析“病有所医”与不同医疗保障制度的关系与特点，参照国际经验和世界医疗保障制度改革趋势，根据我国实际情况，探讨建立中国健康保障体系的目标、模式、实施途径和政策措施，实现全体城乡居民“病有所医”的目标。

本书主要围绕解决“看病难、看病贵”问题展开研究。从讨论“病有所医”现状与问题入手；从理论上分析“病有所医”与卫生服务可及性的关系；根据现场调查资料，实证分析了实现“病有所医”的空间性障碍、时间性障碍、制度性障碍和经济性障碍；探讨了实现“病有所医”的制度保证——“全民覆盖”；对引起国内广泛关注的神木“全民免费医疗”进行了案例研究；课题深入研究了中国基本医疗

保障制度发展规律与中国国情，在全面分析中国实现“病有所医”所面临的形式、挑战与任务的基础上，通过构建完善的基本医疗保障制度，从全局上对“全民覆盖”进行宏观规划，同时就制度优化提出战略选择及政策建议，为国家健全、完善基本医疗保障制度提供相应的理论基础与决策依据，例如实现“全民覆盖”要有高层认识和决心、“全民覆盖”与我国实现经济增长方式转变的关系、支付制度与信息公开在实现“病有所医”中的作用等，上述观点和结论旨在为真正构建起“全民覆盖”的中国基本医疗保障制度提供符合成本效益原则的可行路径。

本书在教育部哲学社会科学研究重大课题《“病有所医”与中国健康保障系统研究》（项目批准号：08JZD0022）资助下完成。项目启动以来，在课题组全体成员共同努力下，在浙江、陕西、内蒙古等地选择样本县，开展了大量的入户调查和实证研究，在此基础上形成了最终的研究成果。本书是课题组全体成员共同努力的结果，近200多位专家学者、各级官员、基层实际工作者和数千名城乡居民以各种方式表达了自己对解决“看病难、看病贵”问题的观点和认识。

本课题采用理论研究和实证研究相结合的方式开展。首先进行了文献研究和研究设计，包括查阅和研究分析国内外相关文献；对研究工具进行设计。实证研究采用现场调查及考察、问卷调查等方式进行。现场调查研究范围包括浙江、内蒙古、陕西等省所调查地区的发展改革部门、卫生部门、人力资源和社会保障部门、财政部门、民政部门，利用课题组设计的调查问卷和访谈提纲，进行典型地区的现场调查、座谈和深度访谈，获取各类人群对现行医疗保障制度的看法和对未来医疗保障制度改革的建议等信息；并在陕西省眉县、内蒙古凉城县进行家庭健康调查，入户调查了近万名城乡居民，收集的相关信息经过建立数据库和数据分析，获得了大量的定量数据，对后期研究提供了一手资料。在前期研究基础上，提出了实现“病有所医”的目标、路径和策略。为了在我国实现全民覆盖，有效解决“看病难、看病贵”问题，我们提出了建立全民医疗保障制度的设想，并对该制度应具备的主要特征和实现路径进行了深入分析。

本书有如下特色：

(1) 定性研究和定量研究方法相结合。课题研究中,我们一方面采用定性研究方法,对研究对象进行访谈和召开座谈会,了解各阶层人群对“看病难、看病贵”问题的看法,以及对解决该问题的意见和建议;同时,我们又开展居民家庭健康调查,对不同保障制度参保人群的就医现状和疾病经济负担进行定量研究,分析不同医疗保障制度对提高居民卫生服务可及性的作用。

(2) 面上调查与案例研究相结合。课题在研究中,我们对中国基本医疗保障制度现状开展了面上调查和数据分析,对完善我国基本医疗保障制度提出了发展路径和战略选择;同时,我们又汲取专家建议,采用“解剖麻雀”的方法,选取具有典型意义的基本医疗保障制度整合模式进行案例研究,总结各种“整合模式”在建立和完善中国基本医疗保障制度中的重要意义。

(3) 理论与研究方法创新相结合。在研究“病有所医”问题时,我们借鉴国际上前沿的卫生服务可及性理论和健康公平理论,从我国卫生服务可及性和公平性现状出发,分析了不同人群实现“病有所医”的现状,探讨了问题产生的时间性、空间性、经济性和制度性原因;在理论研究中,我们引入了许多国际上常用概念,使其与中国具体实践相结合,如“卫生服务可及性”、“全民覆盖”、“健康公平”、“基本医疗”等;同时,在测量卫生服务可及性和公平性时,我们采用了国际上比较前沿的研究方法和测量工具,如集中指数、集中曲线、基尼系数、洛伦斯曲线等,定量比较了不同医疗保障制度对改善卫生服务可及性,缓解“看病难、看病贵”的效果。这些方面的研究是本项目区别于国内同类研究的重要特色。

实现“病有所医”的目标、路径和战略选择。根据研究结果,我们认为,实现“病有所医”目标的关键是尽快建立和完善覆盖全体人民的基本医疗保障制度。“全民覆盖”的基本医疗保障制度应具备如下七个特征:政府举办,全民社会健康保险,统一费率;强制入保,防止逆向选择和道德风险;国家财政补贴个体劳动者、流动人口和低收入人群参保;补偿范围包括大多数的医疗服务(门诊、住院);单一支付单位,以有效控制医疗费用;公立私立医疗机构竞争;商业保险作为补充保险,并规范商业保险以配合社会保险。

衷心感谢教育部社科司副司长张东刚、西安交通大学副校长卢天健、科研院副院长兼人文社会科学处处长贾毅华以及蔡仁华教授、李鸿光厅长、邓大松教授、申曙光教授和鱼敏教授出席课题启动会。启动会上，课题负责人向到会领导与专家汇报了课题研究思路和研究方案。专家组成员在听完汇报后，就课题的研究内容、研究方法、研究难点等问题与课题组成员进行了广泛交流与探讨，对课题实施思路提出了指导性意见和建议。张东刚副司长在总结发言中表示教育部设立该课题是为促进高校学者关注现实问题，兼顾基本研究和应用对策研究。他对课题组提出以下建议：课题研究要突出基础性、现实性和前瞻性，坚持在课题研究中理论与创新相结合，服务性与现实性相结合，与人才培养、学科建设相结合，与方法创新、管理创新相结合。

感谢参与本项目研究及讨论的所有专家教授和各级官员，尤其是浙江省、陕西省、内蒙古自治区等地相关部门有关领导以及岳冬青教授、于彩霞教授、杜惠峰副教授、李敏讲师以及刘艳、张先娇、杨金娟等近 10 名博士生和 20 余名硕士研究生组成的项目核心组成员，他们承担着项目研究的组织、现场调研、数据分析等任务，对项目最终成果的形成做出了重要贡献，这是本项目得以顺利进行的重要保证。

最后要说明的是，限于能力及所研究问题的复杂性，加上各种主、客观因素限制，书中如有不当之处，敬请读者批评指正。



2013 年 3 月 29 日于西安

摘要

一、研究目的与意义

“看病难，看病贵”是在卫生领域里长期存在的社会问题，严重威胁着广大人民群众的健康安全，影响经济社会发展，成为构建和谐社会进程中亟待解决的重大民生问题。党的十七大报告指出，必须在经济发展的基础上，更加注重社会建设，着力保障和改善民生，努力使全体人民学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居，推动建设和谐社会。实现“病有所医”，提高居民健康水平，解决“看病难，看病贵”问题刻不容缓。本课题研究目的是对“病有所医”的概念及内涵进行界定，分析中国三种基本医疗保障制度与“病有所医”的关系以及对“病有所医”的影响，提出完善基本医疗保障制度的对策、实施步骤、方式和途径。研究结果对保障广大人民群众身体健康，维护国家稳定，提高人口素质，促进经济发展有重要意义。

二、研究方法

理论研究：在文献研究的基础上对“病有所医”的内涵进行界定；

实证研究：采用问卷调查、访谈和现场观察等方式，现场调查样本地区为陕西省、内蒙古自治区、浙江省等。利用调查问卷收集相关机构数据和样本人群数据，入户调查样本 3 057 户；开展了集中座谈和深度访谈；

案例研究：选取具有典型意义的基本医疗保障制度整合模式进行案例研究。

三、研究内容和结果

(一) “病有所医”理论研究

“病有所医”是指“人人享有基本医疗服务”，即满足所有居民的基本医疗服务的可及性；探寻“病有所医”的理论基础，从自然权利、公平性理论、疾病经济风险、贫困理论等方面寻找“病有所医”的理论基础；明确“病有所医”的目标并不是仅仅满足部分居民的卫生服务可及性，而是要满足所有居民的卫生服务可及性，即可及的公平性。

(二) “病有所医”现状及影响因素研究

城乡居民疾病现状。研究结果表明，中国城乡居民卫生服务需要量持续增加，表现为居民两周患病率和慢性病患者率增加，慢性非传染性疾病是目前主要的健康问题。

卫生服务可及性。研究发现，居民卫生服务空间可及性较好，城市优于农村，但新农合参保者潜在的卫生服务可及性较低。城镇职工医保参保者门诊医疗服务时间可及性较差。不同医疗保险制度参保居民卫生服务经济可及性差异明显。新农合参保者卫生服务经济可及性明显低于城镇职工和居民医保参保者。

(三) 基本医疗保障制度与“病有所医”研究

研究发现：(1) 基本医疗保障制度保障了参保人的医疗权，极大地提高了卫生服务可及性。研究显示，新农合制度实施之前的 1993 ~ 2003 年，农民住院率越来越低。新农合实施 5 年后，农村居民住院利用差异极大减少，反映出新农合在改善农民住院利用差异方面发挥了巨大作用。(2) 不同基本医疗保障制度的保障水平差别很大。研究发现，城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度参保者年住院率分别为 9.2%、5.1%、6.5%，城镇职工基本医疗保险参保者最高，城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度参保者稍差。(3) 不同基本医疗保障制度参保人群之间的卫生服务需要差别较大。研究表明，城镇职工医保、居民医保、新农合参保者两周患病率分别为 240.24‰、243.88‰和 260.94‰，新农合参保者最高。

研究发现，三种基本医疗保障制度均提高了参保人员住院服务利

用公平性，住院补偿比例越高，住院服务利用公平性提高的程度越大。

（四）基本医疗保障制度主要问题和完善措施研究

现行基本医疗保障制度存在的主要问题：筹资水平总体偏低，政府投入不足；制度设计不公平；灵活就业人员参保率低；基金统筹层次低；疾病经济风险保护不足，对灾难性卫生支出补偿能力有限；改革支付制度缺乏动力；福利包设计影响卫生服务可及性。

改革和完善基本医疗保障制度的措施：对三种基本医疗保险制度进行无缝隙衔接，构建一体化基本医疗保障制度；实行政府主导的混合型筹资模式，逐步过渡到以税收筹资为主的筹资模式；提高筹资水平；提高统筹层次，形成单一支付者；设计科学合理的福利包；建立统一的医疗保障管理体制、完善管理模式；建立统一的医疗保障信息网络平台；改革支付制度、控制医疗费用。

（五）对“病有所医”和中国健康保障系统进行远景规划

提出“病有所医”总体战略目标、指导思想与原则、基本思路 and 战略步骤。研究认为，基本医疗保障制度是健康保障系统的初级阶段和重要组成部分，要解决的是“病有所医”的问题；健康保障系统是基本医疗保障制度的高级阶段，其目标不单是解决疾病问题，更主要的着眼点是促进全体人民的健康。

必须要认识到，中国健康保障系统的建立是一项复杂的系统工程，涉及许多领域，需要全社会的共同努力。

Abstract

1. The objective and significance of the research

“Getting medical treatment difficult and expensive” is a long-standing social problems in the health field of China, which is a serious threat to the health and safety for masses of people, and affecting the development of economic and social. It becomes a major livelihood issues to be solved in the process of building harmonious society. The Report to 17th National Congress of the Communist party of China pointed out that upon the basis of economic development, there should be pay more attention to social development, to ensure and improve people’s livelihood, in which all people have access to education, employment, medical services and a sense of security, so as to build a harmonious society. So it is urgent to improve the health of residents, and solve the problem of “Getting medical treatment difficult and expensive” .

The purpose of this research is to define the concept and connotation of “Accessing to health care for all”, explore the relationship of three kinds of basic medical insurance system and medical services system, put forward a sound basic the countermeasures, the implementation steps and means of the medical insurance system. The results of this research are expected to protect the health of the people, safeguard national stability, improve the quality of the population, and promote economic development.

2. Research methods

Theoretical studies: defining the connotation of the “Accessing to health care for all” on the base of literature research;

Empirical studies: Shaanxi Province, Inner Mongolia Autonomous Region, and Zhejiang Province are chosen as field survey sample areas. By using questionnaires, interviews and field observation to collect data and samples of relevant institutions of population data, 3 057 households; carried out focus groups and depth interviews;

The case studies: selecting typical aspects of the basic medical insurance system

as integration model of case studies.

3. Research contents and outcomes

(1) Theoretical studies on “Accessing to health care for all”

At first, we defined the basic concept of “Accessing to health care for all”: everyone has the right to accept fundamental medical treatment, that is, it is necessary to meet all citizens’ demand for the accessibility to fundamental medical treatment. Then, we explored the theoretical basis of “Accessing to health care for all” from the aspects of natural rights, fairness theory, economic risk of disease, and privation theory. On the basis of this, we confirmed that the goal of “Accessing to health care for all” is not merely to meet some citizens’ demand for accessibility to health care, but to meet the demand of all citizens’ accessibility to health care, that is, the equity of the accessibility.

(2) Study on the status of “Accessing to health care for all” in China and its influential factors

The result of this research on the disease status in the urban and rural area indicates: The needs of health services of urban and rural citizens increased continually; Residence prevalence in last two weeks and the chronic disease increased; And chronic non-communicable diseases are the major health problem.

The result of analyzing the accessibilities of health care from space, time, economy and the systems shows the status of space accessibility of health care is high, which is higher in urban area than in rural area; however the potential accessibility of health care is low for the residents covered by the New rural Cooperation Medical Scheme (NCMS). The time accessibility of outpatient service for the residents covered by Urban Employee basis Health Insurance Scheme (UEHIS) is much worse. The economic accessibility for the residents covered by different health insurance schemes are obvious different, from which the accessibility for the residents covered by NCMS is lower than the residents covered by UEHIS and Urban Resident basic Health Insurance Scheme (URHIS).

(3) Research on basic health insurance system and “Accessing to health care for all”

The main findings of the research on the relationship between the basic health insurance system and “Accessing to health care for all” were described from three aspects: 1) the basic medical insurance system protect the right of people covered by health care, which greatly improved health care access. The result showed that, from