

本书由国家自然科学基金重点项目（71333005）和国家社会科学基金重大项目（15ZDC037）资助

中国全民医疗保险体系构建 和制度安排研究

ZHONGGUO

QUANMIN YILIAO

BAOXIAN TIXI GOUJIAN 方鹏骞 编著

HE ZHIDU

ANPAI YANJIU

 人 民 出 版 社

中国全民医疗保险体系构建 和制度安排研究

ZHONGGUO

QUANMIN YILIAO

BAOXIAN TIXI GOUJIAN 方鹏骞 编著

HE ZHIDU

ANPAI YANJIU

 人 民 出 版 社

责任编辑:宰艳红

责任校对:白 玥

图书在版编目(CIP)数据

中国全民医疗保险体系构建和制度安排研究/方鹏骞 编著. —北京:
人民出版社,2019.1

ISBN 978-7-01-020204-4

I. ①中… II. ①方… III. ①医疗保险-保险制度-研究-中国 IV. ①F842.613

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 286036 号

中国全民医疗保险体系构建和制度安排研究

ZHONGGUO QUANMIN YILIAO BAOXIAN TIXI GOUJIAN HE ZHIDU ANPAI YANJIU

方鹏骞 编著

人民出版社 出版发行

(100706 北京市东城区隆福寺街 99 号)

北京中科印刷有限公司印刷 新华书店经销

2019 年 1 月第 1 版 2019 年 1 月北京第 1 次印刷

开本:710 毫米×1000 毫米 1/16 印张:26.5

字数:400 千字

ISBN 978-7-01-020204-4 定价:88.00 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

《中国全民医疗保险体系构建和制度安排研究》

编撰委员会名单

编 著：

方鹏骞

副主编：（按姓氏笔划排列）

乐 虹 白 雪 张霄艳 周尚成

编撰委员会：（按姓氏笔划排列）

方鹏骞 华中科技大学

王 禾 华中科技大学

乐 曲 华中科技大学

方 子 华中科技大学

乐 虹 华中科技大学

白 雪 华中科技大学

陈江芸 华中科技大学

陈 婷 武汉科技大学

陈 默 华中科技大学

苏 敏 华中科技大学

李 璐 华中科技大学

张霄艳 湖北大学

周亚旭 华中科技大学

周尚成 广州中医药大学

周 燕 华中科技大学

赵圣文 华中科技大学

贾艳婷 华中科技大学

唐昌敏 湖北中医药大学

陶思羽 华中科技大学

夏 冕 武汉大学

黄阿红 华中科技大学

訾春燕 华中科技大学

编撰委员会秘书：

白 雪

前 言

医疗保险制度是一项基本的社会经济制度，在促进我国经济发展、保障人民健康以及维护社会安定中发挥着越来越重要的作用。党的十八大报告提出“逐步建立以权利公平、机会公平、规则公平为主要内容的社会公平保障体系”。党的十九大开启了新时代国家发展新征程，以人民为中心的发展取向构成了推进社会保障体系建设新的时代背景，它决定了社会保障不仅关乎基本民生的保障，更是满足城乡居民对美好生活的需要和维系全体人民走向共同富裕的重大制度安排。

回顾新中国成立以来中国医疗保险体系的制度变迁，其成败牵涉到众多社会经济以及人口统计学上的因素。经济体制的转轨和政策范式的变迁使得我国医疗保险体系经历了曲折的历程，而中国特色的医疗保险体系重构成为中国社会保障理论和实践不可回避的问题。本书将我国医疗保障制度放在相关的社会经济背景中进行讨论和分析。

本书突破传统医疗保险研究仅局限于医疗保险筹资与支付系统范围，以维护“居民健康权”为核心目标，以医疗保险筹资与支付系统、医疗服务提供系统及其互动关系为支柱，以伦理与价值判断、经济与人口、政治博弈与政策环境、管理与技术基础为支撑，系统阐述了利益均衡与制度整合的宏观医疗保险系统概念模型与全民医保理论体系构建。

本书首先在对我国全民医疗保险制度发展历程和关键问题进行系统评



述和比较分析的基础上,基于中国宏观经济与人口的变迁和中国医疗保险体系的宏观环境,提出中国特色医疗保险系统的基本价值判断与伦理取向。其次,采取理论模型构建、案例分析与实证研究相结合的方法,综合考量中国医疗保障制度的状态、结构、绩效,构建全民医保评价框架和指标体系,对我国全民医疗保险体系进行效果评价。最后,以制度整合、筹资与支付系统改革、医疗保险谈判机制建立为切入点,制定我国医疗保险制度的基金统筹、城乡整合、地区整合、管理机构及信息资源整合的实现路径,最终构建符合我国国情、纵向功能和横向衔接的全民医疗保险制度整合与优化策略,为我国全民医疗保险体系改革及其方案制定提供重要理论参考和政策依据。

本书内容包括:第一章(中国全民医疗保险理论体系框架分析与构建)、第二章(经济与人口变迁对中国医疗保险的作用与影响分析)、第三章(中国医疗保险发展目标及其实现路径分析)、第四章(全民医疗保险效果评价的价值取向)、第五章(基本医疗保险绩效评价指标体系构建)、第六章(基本医疗保险绩效评价实证分析及对策建议)、第七章(全民健康覆盖的基本医疗保险制度整合模式)、第八章(支付方式改革与医保控费效果分析)、第九章(不同区域住院患者医疗服务利用及疾病直接经济负担)、第十章(城镇基本医疗保险参保患者医疗服务利用及费用分析——基于单病种)、第十一章(基本医疗保险异地就医管理服务问题研究)、第十二章(医疗保险谈判机制国内外发展评述)、第十三章(我国高价创新药品医疗保险谈判实例研究)、第十四章(我国医疗保险谈判均衡模型构建)。

本书受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”(项目编号: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”(项目编号15ZDC037)资助。

本书可作为卫生政策制定者和决策者、各级卫生行政管理机构以及有关政府部门医疗保险工作相关管理人员、各类各级医疗机构医疗保险经办部门

相关专业人士以及有关研究机构科技工作者的参考书，也适用于高等院校的卫生政策、卫生管理、医疗保障专业的教学与研究之用。

鉴于医疗保险体系所涉及的理论、方法以及覆盖的专业面较广，限于编著者的时间与水平，错误与疏漏之处恳请广大读者批评指正。

在课题研究工作开展和全书的撰写过程中得到了国家有关部委、国家自然科学基金委及管理科学部、本领域学者以及从事医疗保险实践的管理者的热忱帮助和指导，感谢课题协作单位的大力支持和课题组成员的团结协作。我们相信在医药卫生体制改革不断深化的将来，中国特色医疗保险体系的优化策略的提出，有助于重构“全民医保”和“以人为本”的医疗保险制度的价值体系，推进深化社会保障改革和全面建成中国特色的社会保障体系。

C 目 录

CONTENTS

第一章 中国全民医疗保险理论体系框架分析与构建 / 001

一、社会医疗保险的基础理论与核心理念 / 001

二、中国医疗保险制度主要问题研判 / 012

三、中国特色医疗保险价值体系与愿景展望 / 018

四、中国特色全民医疗保险理论框架 / 025

第二章 经济与人口变迁对中国医疗保险的作用与影响分析 / 027

一、人口变迁对医疗保险的影响和作用研究 / 027

二、经济发展对医疗保险制度的作用与影响分析 / 076

三、经济、人口变迁引发的社会结构变迁与基本医疗保险制度的关系分析 / 090

第三章 中国医疗保险发展目标及其实现路径分析 / 098

一、基于理论基础分析医疗保险发展目标 / 098

二、国际医疗保险发展目标比较 / 101

三、基于公共政策角度分析中国特色医疗保险发展目标 / 103

四、中国医疗保险发展目标实现路径 / 105

五、中国医疗保险目标实现情况 / 125

六、未来发展目标分析及策略展望 / 129



第四章 全民医疗保险效果评价的价值取向 / 133

一、概述 / 133

二、我国医疗保险制度效果评价的价值取向 / 150

第五章 基本医疗保险绩效评价指标体系构建 / 176

一、文献检索 / 176

二、基本医疗保险制度绩效评价指标体系的框架 / 180

三、评价指标体系专家咨询结果 / 182

四、构建指标体系 / 188

第六章 基本医疗保险绩效评价实证分析及对策建议 / 194

一、基本医疗保险制度绩效综合得分 / 194

二、基本医疗保险制度绩效综合指数 / 200

三、基本医疗保险制度绩效分析 / 209

四、基本医疗保险制度绩效提升策略 / 212

第七章 全民健康覆盖的基本医疗保险制度整合模式 / 217

一、制度整合的背景及总体进展 / 217

二、制度整合的内涵及运行情况——以福建省三明市、广东省深圳市为例 / 220

三、完善基本医疗保险制度整合的政策建议 / 236

第八章 支付方式改革与医保控费效果分析 / 240

一、概念内涵与政策梳理 / 240

二、支付方式改革的控费效果实证研究 / 249

三、支付方式改革和医保控费的建议与展望 / 261

第九章 不同区域住院患者医疗服务利用及疾病直接经济负担 / 265

一、研究背景与意义 / 265

二、西部地区住院患者医疗服务利用及疾病直接经济负担 / 267

三、东部地区住院患者个人直接经济负担 / 278

四、结论与建议 / 283

第十章 城镇基本医疗保险参保患者医疗服务利用及费用分析
——基于单病种 / 286

一、数据来源 / 287

二、基于高血压病种的城镇职工医保参保患者门诊服务利用及
费用分析 / 288三、基于糖尿病病种的城镇基本医疗保险参保患者门诊医疗
服务利用及费用分析 / 292四、基于髋关节相关手术的城镇基本医疗保险参保患者住院
服务利用及费用分析 / 298

五、讨论与建议 / 306

第十一章 基本医疗保险异地就医管理服务问题研究 / 309

一、异地就医相关概念及政策演变 / 310

二、异地就医运行实证分析 / 315

三、问题与风险 / 324

四、医疗保险异地就医管理的展望 / 328



第十二章 医疗保险谈判机制国内外发展评述 / 332

- 一、我国医疗保险谈判机制的探索与发展 / 332
- 二、医疗保险谈判机制国外发展现状及经验借鉴 / 344

第十三章 我国高价创新药品医疗保险谈判实例研究 / 354

- 一、相关概念 / 354
- 二、高价创新药品医疗保险谈判现状 / 355
- 三、第二次国家医保药品价格谈判药品落地执行中存在的问题 / 371
- 四、展望及建议 / 372

第十四章 我国医疗保险谈判均衡模型构建 / 375

- 一、基于博弈论的医疗保险谈判力量分析 / 375
- 二、医疗保险谈判的均衡模型构建 / 383
- 三、全面医保制度背景下医疗保险谈判机制展望及建议 / 387

参考文献 / 392

第一章 中国全民医疗保险理论体系 框架分析与构建

一、社会医疗保险的基础理论与核心理念

（一）社会保障和社会医疗保险的内涵

1. 社会保障的内涵

社会保障是国家（政府）通过立法，集聚社会力量，形成专门的社会保障基金，并采取多种政策和措施，对国民收入进行分配和再分配，保障全体国民的生存安全和基本生活，特别是对弱势群体和处于危境的国民以倾斜照顾。同时逐步提高国民大众的福利水准，使更多的国民及其家庭，都能过上健康的幸福生活^①。社会保障制度主要由社会保险、社会救济、社会福利、特殊保障构成，其目标是保证劳动力再生产、社会安定和经济稳定增长，它既是一种社会制度也是一种经济制度，既是社会的“稳定器”，也是一种宏观经济调控制度。

社会保障的本质是通过再分配保障社会公平，以个人贡献和能力为依据的初次分配势必会造成较大的贫富差距，为了缓解由此导致的社会张力，国家和政府有必要从社会公正的立场出发进行再次分配，政府也是唯一有能力组织和实施国民收入再分配的主体。一方面，国家通过立法为社

① 郭士征：《社会保险学》，上海财经大学出版社 2009 年版，第 49—50 页。



会保障制度提供法律制度框架；另一方面，国家行政机构在此法律框架的约束下，依法规划、组织和实施各项社会保障计划。此外，社会保障制度的实施具有强制性，政府以一般税费的形式强制征收社会保障基金，以保证某一社会保障项目的支出。

2. 社会医疗保险的内涵

医疗保障是社会保障的重要组成部分，是通过立法的途径规定国家、企业和个人之间的权利与义务关系，动员全社会的医疗卫生资源，筹集和支付医疗保障基金，并通过组织有效的卫生服务提供和医疗卫生提供，最大限度地分担社会成员的疾病风险，保障人群健康的重要社会保障制度安排。

社会保险是国家通过立法强制征集社会保险税（费），并形成社会保险基金，当劳动者及其亲属因劳动者年老、疾病、工伤、残疾、生育、死亡、失业等风险引起经济损失、收入中断或减少时，将社会保险金支付给受益人，保证其生活需求的社会保障制度^①。社会保险是社会保障制度的核心部分。

社会医疗保险是国家通过立法形式强制实施的，由国家、单位和个人按一定的比例缴纳保险费，建立社会医疗保险基金，当劳动者患病时，由社会保险机构对其所需的医疗费用进行适当补贴或报销，使劳动者恢复健康尽快投入社会再生产的过程。社会医疗保险是国家医疗保障的主体，是社会保险的重要组成部分，一般由国家或政府承办，疾病的保险范围因各国国民经济发展水平、社会制度的不同而存在巨大差异。

（二）社会医疗保险制度的核心价值理念——公平、正义

1. 公平的概念、内涵

公平是指事情合情合理，即参与社会合作的每个人都承担着他应承担

① 方鹏骞、张霄艳：《中国基本医疗保险制度：评价与展望》，华中科技大学出版社2015年版，第5页。

的责任,得到他应得的利益。由于人的差异,没有绝对公平,只有相对公平。公平应当包括三个核心内容:起点公平、过程公平、结果公平。起点公平是保证每个人都处于同一起跑线上,面临着享有机会的公平;过程公平是指参与活动的主体都受同样的规则制约,没有人可以享有优势或特权,以保证活动过程对每个人都是平等的;在以上两种公平都不能保证每个人获得公平结果的情况下,必须有结果公平对此进行修正,实现真正的公平。

社会保障制度应平等对待每一个国民并保障满足其基本生活需求,普遍性地增进国民的福利,不因身份、性别、民族、地域等差异而歧视或排斥任何人。基于这一理念,在制度构建过程中,要努力创造并保证国民生存与发展的起点公平和维护过程公平,同时促进结果公平,依法逐步建立起以权力公平、规则公平、机会平等、分配公正为主要内容的社会公平保障体系,这也是社会保障制度的本质所在。

2. 正义的概念、内涵

正义包含着一切美好的事物和信念。毕达哥拉斯发展了正义是公平的思想。柏拉图把正义看作是国家和个人的“善德”。亚里士多德说:“政治学上的善就是正义,正义以公共利益为依归。按照一般的认识,正义是某种事物的‘平等’(均等)观念。”^①当在不同个体之间对权利和义务的分配没有区别时,当规范使各种社会利益冲突达到一种恰当的平衡时,这种制度就是正义的。正义是社会制度的首要价值。社会保障制度并不是劫富济贫,而是符合正义原则的合理分配,是当代文明进步的表现,是法律正义、分配正义的具体表现。

社会医疗保险体系的价值理念要体现法律正义和分配正义。法律正义要求确认各方主体在社会保障关系中所应承担的义务与责任,赋予国民平

^① 肖述剑:《对公平与正义内涵的辨析》,《理论观察》2007年第4期。



等的社会保障权益。分配正义是指每个劳动者不因天生素质、后天能力、自然条件等原因的差异而影响所应获得的正当利益和保障权利。分配正义包括无限分配正义和有限分配正义，无限分配正义是指社会基本品被平均分配，是实现个人发展的必备条件。有限分配正义是指当无限分配正义不能实现时，“不平等”的分配当且仅当符合境遇最差者（弱势群体）的自身利益时才是被允许的。具体到医疗保险制度而言，一方面要求对于医疗保险这一“社会基本品”的生产分配，力争实现无限分配正义，同时，基于当前收入高低不齐、贫富差距巨大，国家在医疗保险制度设计时应当关注弱势群体的需要，应当在医疗资源分配上更多照顾弱势群体，最大限度地实现有限分配正义。

公平正义是社会医疗保险制度的根本使命。国民收入再分配是社会医疗保险的制度属性，决定了社会医疗保险制度必须以公平正义为价值理念。现代医疗保险制度的实质，是政府对于公共资源进行重新分配的制度。分配的规则必须首先要遵循作为制度的首要原则——正义。市场经济以追求效率作为内在原则，那么，作为稳定机制的社会保障制度，则必须以社会公平作为目标，公平是社会保障制度的核心价值理念。就当下而言，追求社会公平正义，最应该是“体现并追求那种以解决民众最基本生存需求的生存公平、机会公平也就是底线公平”^①。医疗保险作为分担全体国民疾病经济风险的制度设计，对于避免部分社会群体特别是贫困人口、残疾人、老年人、儿童等群体的疾病经济风险，维护发展公平性具有十分重大的意义，是维持最基本的生存公平、机会公平，体现社会支持与温暖的重要制度设计，是社会建设的重要一环，必须要高度重视。医疗保险事业的建设也必须坚定维护社会公平正义的价值理念。

① 高和荣：《论中国特色社会保障理论的构建》，《吉林大学社会科学学报》2008年第4期。

（三）社会医疗保险的历史沿革与理论基础

1. 社会医疗保险的起源与发展

（1）社会医疗保险的萌芽

社会医疗保险最早起源于欧洲，早在古希腊、古罗马时代，就有专为贫民和军人治病的国家公职人员。随着工业化的发展，社会涌现大量的雇佣工人。为解决工人生活和生存条件恶劣、收入微薄、工伤严重等问题，工人开始自发组织私人保险和互助制度，以图解决生活中的困难以及意外事故给自身及家庭带来的不幸。早在 17、18 世纪，英国就出现了由工人自己举办的“友谊社”和“工会俱乐部”等自助机构。在欧洲许多城市和乡村出现各种互助组织，如“共同救济会”“扶助社”和“矿工共济团”等，开展互助共济，解决工人的生、老、病、死等问题^①。这种早期自愿性互助团体对现代社会医疗保险制度的形成产生过重大影响。

（2）现代社会医疗保险的产生

随着工业革命的完成和西方资本主义的发展，资本主义的矛盾日益暴露出来，阶级斗争日益尖锐，为解决严峻的社会问题和缓解阶级矛盾，医疗保险制度应运而生。现代社会医疗保险最早产生于德国。1883 年德国颁布《企业工人疾病保险法》，这是世界上第一部社会保障性质的强制性医疗保险法规，它标志着现代社会医疗保险制度的诞生。此后，医疗保险的思想被广泛传播，奥地利、挪威、英国、法国相继通过立法实施医疗保险。医疗保险在欧洲以各种形式推广，覆盖人群和保障范围也不断扩大。

（3）现代社会医疗保险的发展

随着医疗保险思想的不断传播，社会医疗保险制度从欧洲发展到亚洲和南美洲的部分国家。1992 年，日本开始实施社会医疗保险制度，成为亚

① 陈洁：《借鉴国外经验发展中国特色的社会医疗保险》，硕士学位论文，对外经济贸易大学，2002 年。



洲最早实施社会医疗保险的国家。1924 年社会医疗保险制度扩展到南美洲的智利、秘鲁等国。智利没有采取欧洲向私人医生缴费的做法,而是为参保人建立医疗和急救设施,雇用医生并为其支付后序费用。20 世纪 50 年代,埃及、利比亚、土耳其等国也纷纷效仿这一做法。此后一大批发展中国家也都建立了本国的社会医疗保险制度。尽管各国在筹资方式、给付比例、管理方法等方面有所不同,但社会医疗保险所筹集的保险基金全部处于国家监督之下,并通过立法的形式强行实施。

从 20 世纪 30 年代开始,以美国 1935 年的《社会保障法案》的颁布为标志,到 20 世纪 70 年代,是全球特别是西方发达国家社会医疗保险制度的大发展时期。主要变现为:社会医疗保险制度向多元化制度体系发展;覆盖人群从产业工人不断扩大到其他人群;社会医疗保险普及率不断提高;社会医疗保险支出占全社会医疗卫生服务支出的比重不断增加。

(4) 现代社会医疗保险制度的调整与改革

随着国际化和全球化的发展,社会医疗保险制度在世界各国广泛建立起来,覆盖人群和保险范围不断扩大。自 20 世纪 70 年代中期以来,整个西方世界经历了国际货币体系的瓦解以及能源、原材料的危机,出现了通货膨胀加剧、经济增长停滞等一系列经济问题,使主要依靠政府财政支持的社会保障制度,随着经济承受能力的下降而出现了一系列问题:社会医疗保险费用的支出过度膨胀、医疗能力和资源严重浪费、医疗服务质量低下等。针对上述主要问题,各国普遍采取各种改革措施,增收节支、提高社会医疗保险机构的管理效率及社会医疗服务的质量,其宗旨是“寻求国家行动与私人行动的新关系,加强个人对自己和对他人的责任”^①。

医疗保险制度发展至今,各国根据自己不同的政治制度、经济制度、

① 中华人民共和国劳动和社会保障部、德国技术合作公司:《德国医疗保险概况》,中国劳动社会保障出版社 2000 年版。