

# 新时期我国覆盖全民的医疗保障体系与发展战略

王保真\*

武汉大学社会保障研究中心 湖北武汉 430072

**【摘要】**我国的医疗保障制度改革经历了制度框架探索时期、制度构建时期、制度发展时期和逐步走向全民医保时期,现行多层次医保体系和迈向全民医保的制度特征意义逐渐明确。《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》是实现全民医保的行动纲领,将保证全民医保起到解决“看病难”与“看病贵”的屏障和安全网的作用。

**【关键词】**医疗保障体系;全民覆盖;发展战略

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)10-0021-06

## Universal coverage medical security system and its development strategy in China

WANG Bao-zhen

Research Center for Social Security, Wuhan University, Hubei Wuhan, 430072, China

**【Abstract】**This article reviews the historical reform of medical security system which has seen several stages, such as system framework exploration, system construction, system development and overall health insurance. It demonstrates the significance and characteristics of the current multiple-level of medical security scheme and its transition to the universal coverage. In addition this article addresses that government's Health Development and Reform Guideline and Implementation Plan are the acting documentations of developing the universal coverage. Further, the study emphasizes that universal coverage is a solution of solving “difficult to access and expensive to access” medical care.

**【Key words】** Medical security system, Universal coverage, Development strategy

党的十七大报告提出了要实现“人人享有基本医疗保障”,今年4月6日又颁发了《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》)<sup>[1]</sup>,把基本医疗保障作为医药卫生体制改革“四大体系”的首要支柱;《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》(以下简称《实施方案》)<sup>[2]</sup>,也把扩大医保覆盖面与提高保障水平,列为三年内“五项改革”的首要任务和目标。实现“人人享有基本医疗保障”的战略目标,在新一轮改革中具有举足轻重的地位和不可替代的作用,目前已进入倒计时阶段,距离2020年仅剩下十余年时间,形势逼人。

在举国欢庆国庆60周年华诞的日子里,把医疗保障制度改革放在整个经济体制改革的宏观形势下,放在社会主义市场经济体制建立和发展的背景下,回顾过去,展望未来。可以自豪的说,当今世界

还没有那个国家,能像我国这样,在短短的十余年内,就建立了能覆盖目前多达11.48亿人口的、最庞大的医疗保障体系。不论在我国历史发展的长河中,还是在世界范围内,都是一件值得载入史册的了不起的大事。

## 1 医疗保障制度改革的简要回顾

### 1.1 医疗保障制度的“破”与“立”

我国医疗保障制度改革是一个不断“破”与“立”、逐步发展的过程。“破”就是改革与计划经济体制相适应的传统的公费、劳保医疗制度与福利体系;“立”就是建立与市场经济体制相适应的社会医疗保障制度与体系。医疗保障制度的演变经历了20世纪80年代后期至1993年的制度框架探索时期;1994—2004年的制度构建时期;2005—2007年的制度发展时期;以及逐步走向全民医保时期。自1994

\* 作者简介:王保真,女(1942年-),教授,武汉大学政治与公共管理学院卫生经济与管理研究所所长,主要研究方向为卫生经济、医疗保障。E-mail:wbz380@yahoo.com.cn

年“两江”医保改革试点,到1998年正式确立了“横向的社会统筹共济保险为主,纵向个人储蓄积累自我保险相结合”的,“T”形结构的制度结构和多层次的体系框架;参保人群由职工逐步覆盖到城镇劳动者及城乡所有居民,制度形式也由单一的向多元主体和多种形式发展。

### 1.2 现行多层次的医保体系

我国现行的医保体系,呈现多层次(或“多支柱”“多维”)的制度构成,包括:城镇职工与居民基本医保、新农合、城乡医疗救助、企业和公务员补充医保、特殊人群医保制、互助医疗、城乡医疗福利及商业医保等。这一基本框架既有普惠性的医保制度安排,又有救济性的制度保底,还有适应不同收入群体的、企业与公务员及商业医保制度作补充,符合我国现阶段经济发展水平与人群的不同医保需求。其中,覆盖人群最多的主体与核心制度,是城镇职工与居民基本医保、新农合等三大医保制度。

#### 1.2.1 城镇基本医保的参保人数与基金规模不断扩大

2007年全国参加城镇职工与居民医保的总人数为22311万人,2008年末已达31822万人,比上年末增加9511万人。其中,东、中、西部2007年参保人数分别是11666万人、6258万人和4360万人;占参保总人数的比例分别是52.29%、28.05%和19.54%(表1)。

表1 2007年全国及分地区的城镇职工与居民区保参保总人数 (单位:万人)

年份	全国	东部		中部		西部	
		人数	占%	人数	占%	人数	占%
2007	22 311	11 666	52.29	6 285	28.05	4 360	19.54
2008	31 822	-	-	-	-	-	-

资料来源:2007年数据来源于《2008年中国卫生统计年鉴》,2008年数据来源于2008年度人力资源和社会保障事业发展统计公报。

2003年基本医保基金收入仅890亿元,支出为653.9亿元,规模较小;到2008年分别达到3040亿元和2084亿元,与2003年比,收入和支出分别增长70.7%和68.6%。2003年基金累计结存仅450.7亿元,2008年末高达3432亿元(表2)。

从城镇职工医保制度看,覆盖的人群不断增长,1998年仅有1877.7万人,2003年增至10902万人,2008年末已达19996万人。其中,参保职工2003年为7579万人,2008年达14988万人;参保退休人员

2003年为2927万人,2008年增长到5008万人。2008年末参保的农民工为4266万人,比2007年末增加1135万人<sup>[3]</sup>(表3)。

表2 城镇基本医疗保险基金收支情况(2003—2007)

年份	基金收入(亿元)	基金支出(亿元)
2003	890.0	653.9
2004	1 140.5	862.2
2005	1 405.3	1 078.7
2006	1 747.1	1 276.7
2007	2 257.2	1 561.8
2008	3 040.0	2 084.0
总计	10 480.1	7 517.3

资料来源:依据《中国统计年鉴2008》医疗保险基金收支及累计结余的有关整理而成;2003—2006年收入和支出的数据仅指职工医保的。

表3 2003—2008年城镇职工医保参保人数

年份	全国 (万人)	职工总数	
		在职职工(万人)	退休职工(万人)
2003	10 902	7 579	2 927
2004	12 404	9 045	3 359
2005	13 783	10 022	3 761
2006	15 732	11 580	4 152
2007	18 020	13 420	4 600
2008	19 996	14 988	5 008

资料来源:2007年数据来源于《2008年中国卫生统计年鉴》,2008年数据来源于2008年度人力资源和社会保障事业发展统计公报。

#### 1.2.2 快速启动了城镇居民基本医保试点

2007年7月10日,国务院颁发了《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》,将学生儿童和其他非从业城镇居民纳入到基本医保覆盖范围内,使长期以来依靠“自费医疗”的2.4亿多城镇非从业居民获得了政府举办的以大病统筹为主的城镇居民医保制度的覆盖。截至2008年末全国参加城镇居民基本医保人数为11826万人,比2007年末增加7535万人。

#### 1.2.3 新型农村合作医疗制度成效显著

新农合覆盖面广,覆盖率高。据卫生部统计资料,截至2008年9月30日,全国开展新农合的县(市、区)数达到2729个。参加新农合人口8.14亿,参合率为91.5%。其中,东部地区有625个县(市、区)开展新农合,参合人口2.38亿,参合率为95.7%;中西部地区有2104个县(市、区)开展新农合,参合人口5.77亿,参合率为89.9%(表4)。

表 4 全国新农合开展情况

类型	县(市、区)数(个)	参合人数(亿人)	参合率(%)
全国	2 729	8.14	91.5
东部地区	625	2.38	95.7
中西部地区	2 104	5.77	89.9

资料来源:卫生部通报 2008 年第三季度全国新型农村合作医疗运行情况,数据截至 2008 年 9 月 30 日

从筹资情况看,截至 2008 年 9 月 30 日,全国新农合 2008 年已筹资 710.02 亿元,其中,中央财政补

助资金 246.09 亿元,地方财政补助资金 340.77 亿元,农民个人缴费 118.31 亿元(含相关部门为救助对象参合缴费 5.11 亿元),利息收入及其它渠道 4.85 亿元。中西部地区本年度已筹资 489.24 亿元,其中,中央财政补助资金 223.12 亿元,地方财政补助资金 198.07 亿元,农民个人缴费 65.65 亿元(含相关部门为救助对象参合缴费 3.17 亿元),利息及其它渠道 2.40 亿元(表 5)。

表 5 2008 年全国新农合筹资情况

	筹集资金总额 (亿元)	中央财政 补助(亿元)	地方财政 补助(亿元)	农民个人 缴费(亿元)	利息及其它 渠道筹资(亿元)
全国	710.02	246.09	340.77	118.31 <sup>①</sup>	4.85
中西部地区	489.24	223.12	198.07	65.65 <sup>②</sup>	2.40

资料来源:卫生部通报 2008 年第三季度全国新型农村合作医疗运行情况。

注:①含相关部门为救助对象参合缴费 5.11 亿元;②含相关部门为救助对象参合缴费 3.17 亿元。

数据截至 2008 年 9 月 30 日

到 2009 年一季度,新农合参合率已经高达 93%,参合人数超过 8.3 亿,提前实现了新方案提出的制度和人群覆盖 90% 的目标。从 2003 年起步,到 2009 年覆盖如此众多的人群,的确很了不起,是目前三大医保制度中进展最快、覆盖人群最多的制度。尤其值得一提的是,新农合作为社会基本医疗保险的一种制度形式,已经于 2008 年 12 月 22 日被第十一届全国人大常委会第六次会议审议的《社会保险法草案》写入医疗保险专章,明确指出基本医疗保险包括新型农村合作医疗。新农合首次纳入《社会保险法草案》<sup>[4]</sup>,既是对新农合进展快、成效明显的肯定,也是对其医疗保险属性新定性。草案还提出“有条件的地区,可将城镇居民医保和新农合统一标准、合并实施”,为统筹城乡医保制度指明了方向,是统筹城乡医疗保障发展的必然趋势。

#### 1.2.4 社会医疗救助制度进展较快

长期的来,我国只注重贫困人群的生活救助,医疗救助的制度安排属于空白。进入新世纪,医疗救助进展迅速。

首先,建立了农村医疗救助制度。2003 年 11 月民政部、卫生部、财政部联合出台了《关于实施农村医疗救助制度的意见》,主要资助贫困农民在已开展新农合的试点地区参合。截至 2008 年底,农村医疗救助共救助 948.1 万人次,资助参合 2 786.1 万人次,全年累计支出农村医疗救助资金 35.8 亿元,比上年同期增长 52.3%。<sup>[5]</sup>

与此同时,又建立了城市医疗救助。2004 年正式实施,主要资助“三无”人员、特殊救济对象、低保无业人员、农村灾民、重点优抚对象等贫困群体的看病就医难题,资金来源主要是财政支持和社会捐助。截至 2008 年底,城市医疗救助共救助 513 万人次,比上年同期增长 26.2%,全年累计支出资金 23.5 亿元,比上年同期增长 88%。<sup>[5]</sup>目前该制度已从试点阶段的探索,进入到全面实施阶段。从制度设计与补偿方案,资金结算程序和方式,信息网络平台以及运行机制等方面,强化了与新农合和城镇居民医保等制度的衔接。

在构建上述核心和补充制度的同时,我国还建立了多层次医保制度的辅助体系,即建立了企业、公务员、地方与商业补充医保制度等。

#### 1.2.5 崭新的“基本医疗卫生服务”制度

尤其值得一提的是,近年来,还加快了体现福利性和公益性的公共卫生服务均等化的步伐,构建了融服务与保障(供需)为一体的全新制度,即“基本医疗卫生服务”。该制度是全面建设小康时期,保障民众健康权益的一种制度安排,是由政府建立并组织,向全体居民直接提供安全、有效、方便、价廉的基本公共卫生和医疗服务的一种保障制度。<sup>[5]</sup>它不同于已有的卫生服务制度及医疗保障制度,已有的医疗卫生服务制度,只强调服务的提供,而不问其费用的负担,是单一的服务提供制度。而该制度既管服务的提供,又问费用的承担,是传统服务提供制度的创

新。现有的三大医保及医疗救助制度,其实质是解决看病就医的费用负担问题。而基本医疗卫生服务制度也是现行医疗保障制度的创新,它不仅要负责其费用的筹集、管理与支付,还要提供涵盖疾病的早期预防服务、早期诊断与治疗服务,以及提供基本药品。也就是说,它要承担预防、基本诊断治疗的服务提供,基本药品的供给,还要承担一定的费用保障。<sup>[6]</sup>属于公共卫生、基本医疗服务制度与费用负担制度融为一体、供需双方融为一体的全新制度,是基层医疗卫生服务的提供与城乡居民基本医疗的保障合二为一的崭新制度,最鲜明的彰显了医疗卫生服务的“公益性”。

以上制度覆盖人数的增长,覆盖范围与基金规模的扩大,以及公益性的强化,表明我国实现了制度层面上的基本全覆盖,标志着“全民”医保的时代已来临,我国正在走向“全民医保”。

## 2 迈向全民医保的制度特征和意义

### 2.1 全民医保的制度特征

“全民医保”既是全体公民被社会基本医疗保障制度覆盖的一种社会公共制度,也是一种社会经济活动与过程。作为社会公共制度,是以国家和政府部门为主体,依据其法律规定,通过国民收入再分配,对公民因患病、年老体弱丧失劳动能力或意外事故造成身体有疾时,能提供基本医疗服务并给予经济补偿与帮助,保障公民得到医疗照顾的一种经济制度体系。从制度体系框架上看,是一个抵御疾病经济负担的体系,从范围上是满足公民的基本医疗保障需求为经线,以满足特殊医疗保障为纬线的安全网。作为一种社会经济活动与过程,实现“人人享有”是一个渐进过程,不仅要有制度的安排与全覆盖,还得实现人群的全覆盖,尤其是城乡公民基本医保的待遇水平(即指报销比例的提高),更是随着经济发展与个人收入水平的提高而逐渐提高的过程。

“全民医保”的制度特征是:(1)由政府出资建立和举办,是一项具有福利性和公益性的保障制度;(2)覆盖全体公民的,即不分性别、身份、职业、地位与收入;(3)覆盖所有地区,即不分城乡,沿海与内地、发达与欠发达,没有漏洞和缝隙;(4)“人人享有”,其本质是“公平的获得”,确保“人人享有”经济与改革发展成果的公平性。即所有地区的所有公民患病后,都能得到基本医保制度的经济补偿(即一定

比例的报销);(5)它绝不是全民“免费医疗”制度,它既是享有福利,又是共同分担费用的制度,个人还得承担一定的费用(即指超出制度规定的“四项”基本医药目录的费用)。<sup>[7]</sup>

### 2.2 实行全民医保的意义

#### 2.2.1 获得基本医疗保障是公民的基本权利

健康权是我国宪法规定的基本权利,也是建立该制度的根本目的和最终目标。

#### 2.2.2 是体现社会发展公平的具体内容

让每个公民都能获得我国经济快速发展的成果,能够公平从政府举办的基本医保制度中受益。任何公民在遭遇疾病风险时都有同等的就医机会,享受规定的待遇和水平,得到按制度规定的经济补偿。这不取决于职位的高低和收入的多少,取决于疾病治疗的需要和社会基本医保的制度安排。

#### 2.2.3 全民医保是解决看病难与贵的根本途径

“看病难”和“看病贵”是医疗、医药、医保、药监领域的体制性、结构性和机制性等深层次问题的集中反映。加快推进基本医保制度建设,尽快实现对城乡居民的全覆盖,并随经济发展逐步提高保障水平,有助于从制度上推动看病难、看病贵问题的解决。

## 3 《意见》和《实施方案》是实现全民医保的行动纲领

2009年颁发的《意见》和《实施方案》,明确了实现全民医保的目标、重点、政策措施及战略步骤。

### 3.1 目标和重点

在三年内基本医保制度将覆盖城乡全体居民,参保率均提高到90%以上。到2020年,建立比较健全的医疗保障体系。将使党的十七大提出的“病有所医”的梦想变为现实,这是历史的跨越。

### 3.2 政策和措施

#### 3.2.1 政策安排与具体措施

为了实现全民医保目标,增强三大制度的吸引力,提出:(1)扩大保障范围。城镇居民医保和新农合制度要从重点保障住院、大病费用起步,逐步向门诊小病延伸,将常见病、多发病等普通门诊纳入基本医保支付范围;(2)逐步提高医保基金对住院、大病费用的报销比例;(3)提高医保基金最高支付限额,从目前相当于当地平均工资或居民平均收入的3~4倍提高到6倍左右或以上。

### 3.2.2 政府职责

实现全民医保必须发挥政府的主导作用,即除了要制定相关的政策、法规,营造良好的制度运行外部环境,实行有效的监管外,还承诺并兑现资金投入的职责。一是大幅度增加财政投入,落实医保制度建设的四件事。近三年各级政府需新增投入 8 500 亿元,其中中央投入 3 318 亿元。主要用于:(1)提高新农合、居民医保、职工医保和城乡医疗救助制度的支付比例和限额;(2)实现城乡居民三年内参保率均提高到 90% 以上;(3)到 2010 年,各级财政对城镇居民医保和新农合的补助标准提高到每人每年 120 元;(4)解决关闭破产企业退休人员和困难企业职工纳入城镇职工医保等历史遗留问题,中央财政对困难地区的国有关闭破产企业退休人员参保给予适当补助。二是全面建立城镇居民医保制度,并将在校大学生全部纳入其范围。三是打通各项医保制度的衔接通道。

### 3.2.3 加强医保的管理和服务

首先,探索建立新的医疗服务价格和成本控制机制,以解决部分医药服务价格虚高的问题。其次,完善科学有效的付费结算机制和激励约束机制,调动医疗机构和医生控制医疗服务成本的主动性和积极性。再次,建立医保基金有效使用和风险防范机制,把资金更加直接、及时、有效地用在参保群众身上。最后,完善管理机制,包括:(1)探索建立统筹城乡的一体化医保管理制度;(2)建立异地就医结算机制,制定基本医疗保险关系转移接续办法;(3)完善医疗保障信息系统;(4)探索医保管理机构委托管理服务的新方式。

上述政策措施的切实贯彻与真正落实,将进一步减轻大病重病患者的经济负担,能在更大程度上发挥医保制度的共济功能,“人人享有基本医疗保障”的目标不再遥远。

## 4 “全民医保”到“国民健康保障”的发展趋势

在建国 60 周年的喜庆日子里,勾勒新世纪以来的医疗保障发展脉络,特别是今年颁布的《意见》和《实施方案》,人们切身感受到党和国家越来越关注百姓的“看病难”和“看病贵”,越来越务实地改善其“难与贵”。百姓的医保权益正在发生可感可触的改变,医保福祉也正在期盼中不断提升。实现“全民医保”是 2020 年要达到的目标,但从战略目标看,还要实现“国民健康保障”。<sup>[6]</sup>也就是说,未来的医保制度

安排与模式设计,其保障的内容不仅仅局限于保“基本医疗”,只管发病后,采取措施减少费用支出的“治标型”制度设计;还要关口前移,真正从源头上保障参保者身体健康,降低发病率,又降低费用支出,强化预防保健的“治本”制度设计。

然而,不论是对照 2020 年要达到的“全民医保”目标,还是实现“国民健康保障”的战略目标<sup>[8]</sup>,都要清醒地看到,目前我国的医保体系还存在一些问题与难点,诸如:全民医保的覆盖面还不足,无论是城市还是农村,还有部分人群没有被正式的医保制度所覆盖,参保覆盖率还有进一步提高的空间;缴费不公平,经济状况相似,缴费却不同,造成筹资的累退性,致使部分参保者的缴费负担过重;保障不公,不同制度之间的保障水平差别很大;保障力度不够等,逐步走向并真正实现“全民医保”,还需要一一跨过许多坎儿。制度和人群的全覆盖、制度自身的进一步规范与完善、经办机构的能力建设的增强,管理效率的提升以及“以药养医”等难关的攻克等,还面临更大的挑战。

医保改革是世界性的难题,一方面要解决现实中的矛盾,另一方面也要从当前的实际出发。纵观国际社会,世界上没有哪个方案是完美的。但现有的医保框架、体系及政策措施,已经为百姓筑起了一道可倚靠的屏障,并让我们对未来的保障有了更多信心。随着经济社会发展,人民收入水平的提高,实现基本医保制度框架下的“三网无缝衔接”,以解决三大制度与医疗救助的制度城乡分割、地区分割和人群分割等问题,进一步缩小城乡保障水平的差距,是今后一段时期医保制度发展的当务之急。从长远来看,实现基本医保制度框架下的多层次、多水平、多险种的统一服务体系;实行统一的、规范性的制度体系及政策措施,使各个制度能统筹协调,促进不同参保对象的医保关系的相互衔接、相互转换,医保管理的信息网络能相互兼容,资源共享;不同参保人群享有的医保待遇,跨地区能够顺利接续。城乡统筹的医保制度框架的基本统一也将最终实现,向国民健康保障制度发展也才成为可能。

我们期望新一轮改革能够更好地应对我国人口老龄化、城镇化与国际化的挑战,加快实施与推进统筹城乡基本医疗保障的步伐,使三大保险制度的保障范围由单纯的医疗服务向医疗、预防、康复服务过渡;使现有的补偿模式由只保“大病”,向“保大顾小”的方式转变,保障水平更能增高;使已有的管理服务

更加专业化、职业化、精细化和人性化。

我们更期望新一轮改革能够编织一张安全网,从范围上以向社会成员提供公共卫生与基本医疗服务为经线,以保障贫困与低收入人群看病就医的基本权益、满足部分人群特殊医疗需求为纬线。这张网如同保护伞一样惠及每一个民众,既要保住大病住院费用的一定补偿,也要管好预防疾病和门诊看小病的费用适量补贴。

总之,我国现阶段开始走向“全民医保”,逐步实现“全民医保”还有一段路要走。力争到 2020 年基本实现“全民医保”,并向更新更高的目标迈进,即实现国民健康保障的任务还任重道远!

### 参 考 文 献

[1] 中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见 [EB/OL]. (2009-04-06) [2009-09-20]. [http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content\\_1278721.htm](http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm).

[2] 国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)的通知 [EB/OL]. (2009-04-07)

[2009-09-20]. [http://www.gov.cn/zwgk/2009-04/07/content\\_1279256.htm](http://www.gov.cn/zwgk/2009-04/07/content_1279256.htm).

[3] 人力资源社会保障部,国家统计局. 2008 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报 [EB/OL]. (2009-05-19) [2009-09-20]. [http://www.cnss.cn/xwzx/jdxw/200905/t20090519\\_209479.html](http://www.cnss.cn/xwzx/jdxw/200905/t20090519_209479.html).

[4] 中华人民共和国社会保险法(草案) [EB/OL]. (2008-12-29) [2009-09-20]. <http://finance.people.com.cn/GB/8591751.html>.

[5] 民政部规划财务司. 2008 年民政事业发展统计公报 [EB/OL]. (2009-02-04) [2009-09-20]. <http://cws.mca.gov.cn/article/tjkb/200902/20090200026333.shtml>.

[6] 刘运国. 中国初级卫生保健的历史回顾与展望 [R]. 青岛, 2006.

[7] 王保真. 实现“全民医保”要跨多少坎? [R]. 广东, 2008.

[8] 郑功成. 中国社会保障改革与发展战略:理念、目标与行动方案 [M]. 北京: 人民出版社, 2008.

[收稿日期:2009-09-20 修回日期:2009-09-22]  
(编辑 薛云)

· 动态讯息 ·

## 《医学研究杂志》征订征稿启事

《医学研究杂志》(原名《医学研究通讯》)于 1972 年创刊,是由卫生部主管,中国医学科学院主办的国家级医学学术刊物。中国科技论文统计源期刊,中国科技核心期刊。中文科技期刊数据库统计源期刊,中文科技期刊数据库核心期刊,中国学术期刊全文数据库收录期刊,中国学术期刊引证报告统计源期刊。本刊的服务对象为从事医、教、研工作的医务人员。月刊。CN11-5453/R,ISSN1673-548X。

《医学研究杂志》紧跟医学发展趋势,对医学热点予以及时追踪,内容新颖,学术水平较高,以从事医疗、科研工作者为读者对象,以报道医学领域的科研成果和诊疗经验为主要内容,突出科学性、创新性和实用性,及时反映我国医学领域基础、临床、科研

工作的重大进展,以促进医学科学领域的学术交流。

《医学研究杂志》自 2008 年起改为大 16 开,120 页,80g 铜版纸。杂志信息量大,装帧精美。每册定价:10 元,全年 120 元(含邮费)。每月 25 日出版,国内外公开发行人。邮发代号:2-590。全国各地邮局均可订阅,也可通过编辑部订阅。编辑部电话 010-52328676, 010-52328677; 传真: 010-65230946。E-mail: xyz85637883@126.com。汇款地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号(100020)医科院信息所《医学研究杂志》编辑部。欢迎广大医务人员踊跃投稿,尤其欢迎国家级基金项目论文及省部级基金项目论文投稿。