

我国城镇居民基本医疗保险 债务风险管理研究

WOGUO CHENGZHEN JUMIN JIBEN YILIAO BAOXIAN

ZHAIWU FENGXIAN GUANLI YANJIU

徐 芳 著





本书为教育部青年基金项目“生育政策调整与城镇居民基本医保债务风险”（项目批准号：15YJC630142）和国家自然科学基金青年项目“居民医保制度保障效果的差异性研究”（71303175）的阶段性成果

我国城镇居民基本医疗保险 债务风险管理研究

WOGUO CHENGZHEN JUMIN JIBEN YILIAO BAOXIAN
ZHAIWU FENGXIAN GUANLI YANJIU

徐 芳 著

新出图证(鄂)字10号

图书在版编目(CIP)数据

我国城镇居民基本医疗保险债务风险管理研究/徐芳著. —武汉: 华中师范大学出版社, 2015. 12

ISBN 978-7-5622-7230-4

I. ①我… II. ①徐… III. ①城镇—医疗保险—风险管理—研究—中国 IV. ①F842.684

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第312081号

我国城镇居民基本医疗保险债务风险管理研究

© 徐 芳 著

责任编辑: 王中宝

责任校对: 王 炜

编辑室: 对外合作部

出版发行: 华中师范大学出版社有限责任公司

社 址: 湖北省武汉市洪山区珞喻路152号

电话: 027-67863426/67863280(发行部), 027-67861321(邮购)

传真: 027-67863291

网址: <http://www.ccupress.com>

印刷: 武汉鑫昶文化有限公司

字数: 207千字

开本: 710mm×1000mm 1/16

版次: 2015年12月第1版

定价: 35.00元

封面设计: 胡 灿

电 话: 027-67867370

电子信箱: hscbs@public.wh.hb.cn

督印: 王兴平

印张: 12.5

印次: 2015年12月第1次印刷

欢迎上网查询、购书

敬告读者: 欢迎举报盗版, 请打举报电话 027-67861321

前 言

城镇居民基本医疗保险制度是我国实现社会医疗保险制度全民覆盖的最后一个重要板块,对该制度进行系统化的研究,特别是进行债务风险管理研究,对促进城镇居民基本医疗保险的可持续发展具有重要的理论和实践价值。

本研究结合风险管理的研究框架对城镇居民基本医疗保险的债务风险进行分析,共分为8个部分:绪论、城镇居民基本医疗保险的现状分析、风险管理的基本理论、对城镇居民基本医疗保险的债务风险的全面识别、在风险识别的基础上对城镇居民基本医疗保险的债务风险进行评估、提出城镇居民基本医疗保险风险管理应对方案、对城镇居民基本医疗保险的风险监控、结论。

研究取得了以下成果:

1. 通过文献法完成了对城镇居民基本医疗保险政策文本的定性分析,发现该政策具有后发优势和信息简单化的劣势。
2. 完成了包括城镇居民基本医疗保险在内的3种社会医疗保险制度在2010—2110年的覆盖人口测算。
3. 采用1995年—2010年的省际面板数据对我国城镇居民医疗消费支出的增长机制进行了模型分析和检验。
4. 区分了城镇居民基本医疗保险的直接债务风险和或有债务风险,分别测算了这两类风险从隐性转为显性的过程。
5. 认为西方国家整合卫生服务项目的做法为我国控制城镇居民基本医疗保险的债务风险提供了有益的借鉴。
6. 尝试建立城镇居民基本医疗保险的监督和预警机制。

最后,本书提出如下具有可操作性的政策建议:

1. 采用结合标准化临床路径和总额控制的方法控制城镇居民基本医疗保险或有债务风险发生的情况。
2. 出台病人权利保护法案。由于城镇居民基本医疗保险目前正在推行





的是总额付费的费用控制方法，这一制度有可能激励医疗服务提供者采取推诿重病患者等遴选病人的做法——该做法可能形成新的社会风险，对此应该未雨绸缪。

3. 提升社区卫生医生的地位。社区医生应该是健康教育的组织者，是居民与医疗供方信息交换的枢纽，是实现居民获得医疗体系中无缝化护理的关键。对家庭、社区护理等非正式护理提供者来说，社区医生是提供专业指导与支持的最佳人选，而恰当的财务激励的物质和政策保证，则是提升社区卫生地位和社区卫生服务治疗的切入点。

4. 建立包括医疗资源、医生信息和患者信息在内的信息共享平台。医疗资源的共享有助于缓解看病难的问题；医生信息的共享有助于建立行业内的信誉机制，规范医生行为；患者信息的共享平台则有助于从个人需求的角度出发提供针对性的服务。

5. 培育社会健康自组织。社区自组织对于健康教育与促进有着不可替代的作用。相对于临床治疗，对社区健康而非临床治疗的投入会使社会投入产出更多效益。培育社会自生的力量，促进公民积极参与，也是风险社会的一种重要应对思路。

6. 规范政府卫生投入的流向。政府已经明确了增加卫生支出的责任，而政府卫生投入的流向则是其能否产生社会效益的关键所在。促进优质的医疗资源向公共卫生和初级卫生领域流动，改变“重治疗，轻预防”的卫生格局，促进卫生系统从“疾病”向“健康”导向的转变是控制人均医疗费用增长的关键所在。

7. 多途径增加城镇居民基本医疗保险的收入。开拓新的筹资渠道是应对城镇居民基本医疗保险的重要方法，例如鼓励企业对职工家属参保进行补贴。另外，通过向未来借贷缓解老龄化高峰期的债务危机，在理论上是可行的。局限于本研究的篇幅和研究者的能力，本研究对这一问题没有深入探讨。但不能否认的是，这是应对城镇居民基本医疗保险债务风险的重要方法。

目 录

第一章 绪论	1
第一节 问题的提出	1
第二节 概念界定	6
第三节 国内外研究状况	15
第四节 研究假设与框架	20
第二章 我国城镇居民基本医疗保险的政策现状	23
第一节 城镇居民基本医疗保险的政策文本	23
第二节 城镇居民基本医疗保险的政策文本分析	39
第三章 风险管理的理论基础	42
第一节 “实体”学派视角下的风险观	42
第二节 “建构”学派的风险观	48
第三节 “实体”和“建构”理论视角下的风险管理相关问题	51
第四节 整合性风险管理及相关问题	59
第四章 城镇居民基本医疗保险的债务风险识别	64
第一节 风险识别的一般过程和风险识别的目标	65
第二节 城镇居民基本医疗保险的风险识别过程	72
第五章 城镇居民基本医疗保险的风险评估	93
第一节 城镇居民基本医疗保险风险评估的方法	93
第二节 城镇居民基本医疗保险的收入测算	94
第三节 城镇居民基本医疗保险支出测算	108
第四节 城镇居民基本医疗保险的债务风险测算	122



第六章 整合视角下的城镇居民基本医疗保险的债务风险应对	125
第一节 “实体”派的风险应对方法及其反思	125
第二节 整合框架的提出	136
第三节 西方国家的整合卫生服务的项目经验	145
第四节 整合卫生服务对我国城镇居民基本医疗保险债务风险 管理的意义及其反思	150
第七章 城镇居民基本医疗保险债务风险监控	158
第一节 城镇居民基本医疗保险风险监控理论基础	159
第二节 西方国家整合服务项目的过程监控方法	163
第三节 城镇居民基本医疗保险预警系统的建立	166
结语	173
参考文献	177
后 记	193



第一章 绪 论

第一节 问题的提出

2007年,国务院发布《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),启动了城镇居民基本医疗保险试点工作。该制度的施行对于我国医疗保障制度本身的建设与完善、社会医疗保障的政策目标的实现,有着重要的意义。

从我国医疗保障制度的建设与完善的角度看,城镇居民基本医疗保险制度的实施对于医疗保障制度的全覆盖和城乡统筹具有重要意义。社会医疗保障制度作为社会保障制度的组成部分,是现代国家为缓解工业化带来的结构性风险而实施的重要政策,是现代国家建构的重要组成部分。在新中国成立之初,劳保医疗、公费医疗和农村合作医疗制度作为嵌入计划经济体制的社会政策,基本实现了医疗保障制度向全民的供给,对提高国民健康水平、促进生产力的发展、体现社会主义的优越性发挥了重要的作用。但是,这三项制度作为计划经济体制下的社会政策却因我国经济体制的改革而逐渐丧失了赖以生存的经济基础,逐渐陷入了难以为继或备受诟病的困境。众多的城乡居民也暴露在因健康问题而导致的人力资源或者财务损失的风险之下,原本提供劳保医疗的企业也因破产等原因而将医疗责任风险抛向了社会。在这样的背景下,中央政府分别于1998年建立了城镇职工医疗保险制度,于2003年开始了新型农村合作医疗制度的试点,又于2009年出台了进一步完善城乡医疗救助制度的文件。从医疗保障制度全覆盖的角度看,城镇除退休职工外的非经济活动人口则成为未被社会医疗保险制度覆盖的群体。因此,城镇居民基本医疗保险制度的实施,对于实现医疗保障制度的全覆盖具有重要作用。

同时,鉴于我国医疗保障制度的碎片化现状,城镇居民基本医疗保险制度的实施也是实现医疗保险制度整合的重要契机。例如,重庆等地开展





了城乡居民合作医疗保险的试点工作。医疗保障制度的城乡统筹对于弥合我国社会保障制度的碎片化现状,缓解城乡二元结构带来的社会断裂的风险有着重要的作用。

从社会医疗保险的政策目标来看,城镇居民基本医疗保险制度作为社会保障制度的组成部分,有着维护社会稳定、促进社会公平和发展的社会政策性目标,也有着促进经济发展、维护宏观经济顺畅运行的重要作用。

医疗保险制度诞生的重要历史任务是维护社会稳定。标志着现代社会医疗保险诞生的《企业工人疾病保险法》于1883年在德国颁布,这意味着政府正式介入国民的健康问题。这一制度实施的主要目的是缓解日益尖锐的劳资冲突。此后,这一制度为世界各国纷纷效仿,其原因与医疗保险对于社会稳定的维护具有重要作用密不可分。

罗尔斯的正义论和阿玛蒂亚·森的自由发展观是医疗保险作为维护社会公平与正义政策的重要理论渊源。罗尔斯认为,“正义的主题就是社会的基本结构,或者说得更准确些,就是主要的社会体制分配基本权利与义务和确定社会合作所产生的利益的分配方式”^①。“所有社会价值——自由与机会、收入与财富以及自尊的基础——都应平等地分配,除非任何价值的不平等分配对每一个人都是有利的。”^②罗尔斯提出,政府还要维持最低限度的社会保障,例如,对家庭进行补贴,为病人和失业者支付特别费用;或者更有计划地采用诸如收入级差补贴(即所谓负所得税)等手段。政府通过医疗保障制度等手段实施再分配来促进社会公平,是“正义”的体现之一。

阿玛蒂亚·森则认为个人自由的中心地位以及影响个人自由的程度和范围的社会因素的力量具有同等的价值,而个人自由的实现应被视作社会的承诺。他认为扩展自由被看成既是发展的首要目的,又是发展的主要手段。经济机会、政治自由、社会条件、透明性保证以及防护性保障是关键的工具性自由,“社会机会指的是社会教育、医疗保障及其他方面所实行的安排,它们影响个人赖以享受更好的生活的实质自由。这些条件不仅对个人生活而且对更有效地参与经济和政治活动都是重要的”^③。

① 约翰·罗尔斯. 正义论 [M]. 上海:上海译文出版社,1991:7.

② 约翰·罗尔斯. 正义论 [M]. 上海:上海译文出版社,1991:68.

③ 阿玛蒂亚·森. 以自由看待发展 [M]. 北京:中国人民大学出版社,2002:32.



舒尔茨认为人力资本是经济发展的重要源泉,平均寿命对决定各种形式的人力资本投资,以及这些人力资本存量的价值有着重要意义。他认为“在人口寿命短促的社会,劳动者收入微薄,劳动艰辛,生活贫穷,文盲充斥,社会缺乏活力,人民衰弱无力。但是当寿命提高时,新的转机就会出现。刺激人们对人力资本进行投资就变得行之有效。教育投资越多,劳动就越有效率。人力资本的投资,改进了人口的质量”^①。这一理论也是国家投资医疗保障的重要理论渊源之一。

凯恩斯的宏观经济理论认为有效需求不足是经济发展不畅的重要原因。通过实施社会保障制度,进行收入的二次分配可以增加劳动者的收入,能够增加宏观经济中的消费需求,进而缓解资本主义周期性的经济危机。

综上所述,城镇居民基本医疗保险制度的实施对于我国医疗保障制度的全面覆盖和城乡统筹有着不可或缺的作用,对于实现维护社会稳定、促进社会公平和发展、促进经济发展、维护宏观经济的平稳运转的政策目标有着重要作用。而城镇居民基本医疗保险作为社会保障制度的重要组成部分,也有助于减少由于高额医疗费用发生的风险而进行的预防性储蓄,减少该项储蓄对于消费的挤出效应,有利于扩大内需。

然而,城镇居民基本医疗保险制度将个人健康问题引致的财务损失在社会成员间实现最大范围内的分散,是一项具有良好社会效益的健康风险管理工具。然而个体风险的积聚使得城镇居民基本医疗保险制度本身面临着很大风险。该制度一旦遭遇风险侵蚀,原用于风险分散的安全网将会产生乘数破坏效应,从而将风险演化为一场公共危机,威胁体制内成员乃至整个社会的利益。

从城镇居民基本医疗保险基金筹资看,按照国务院的指导意见,资金来源有3个渠道,以家庭缴费为主,政府适当补助,有条件的用人单位可以对职工家属参保缴费给予补助。

首先,从家庭缴费的角度看,在自愿性原则下,居民的参保意愿可能具有逆向选择的特点,保险聚集的是健康风险更高的人群,若保险费用因医疗费用的上升而上升,则医疗费用较低的参保人流失的可能性更大。更

^① 西奥多·舒尔茨. 对人进行投资: 人口质量经济学 [M]. 北京: 首都经济贸易大学出版社, 2002: 11.



重要的是,城镇居民基本医疗保险的覆盖对象是城镇非劳动人口。除在校学生外,在这一群体中聚集了生命周期中医疗费用较高的婴幼儿、未曾就业或者缴费年限不够的老年人,另外还有未参加劳动的劳动年龄人口。他们是社会学意义上社会整合程度较低的群体,这一群体出现健康问题的可能性更大。因此,即便不考虑逆向选择,城镇居民基本医疗保险的覆盖对象在年龄结构、社会经济序列上的分布也是非均衡的,这种状况不利于城镇居民基本医疗保险的持续发展。

其次,从政府补助的角度看,在属地化原则下,政府对城镇居民基本医疗保险的补助受制于当地的发展状况,特别是对于经济欠发达地区的地方政府而言,要求他们在原本就紧张的财政支出中增加额外的补助是困难的。在民众缺乏对地方财政支出的发言权和监督的情况下,地方政府是否能给予补助,能给予多少补助,补助是否能落实都是问题。

再次,按照相关文件规定,有条件的用人单位可以对职工家属参保缴费给予补助。国家对个人缴费和单位补助资金制定税收鼓励政策,这是保险基金筹资的第三个来源。但是,这个规定是非常含混的:何谓有条件的用人单位?补助是作为职工家属应缴部分的替代还是补充?如果是替代,则只是增加了应对逆向选择的可能性,并不直接作用于基金筹资的增加;如果是补充,则这些职工家属的报销比例是否相应增加?增加到什么程度?在单位还是在区域内统筹?是否造成了单位之间新的不平等?这些都是有待回答的问题。在这些问题的答案明确之前,作为单位筹资的补充部分尚不足作为基金筹资的来源而被期待。

相对而言,从城镇居民基本医疗保险的支出的角度看,基金的支出直接受到医疗费用增长的影响。因为引致医疗费用增长的原因将长期存在,所以这种高速增长将会持续下去。这是不容回避的客观事实。

第一,收入增加是引致医疗费用增长的重要原因。从卫生经济学的角度看,若将医疗保健视作一种正常商品,则随着收入的增长,人们在医疗保健方面的消费也将随之增长,而我国城镇居民人均收入的持续增长是一个客观事实。

第二,老龄化是医疗费用增长的更重要的原因。根据全国人口老龄办发布的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》显示,老年人消费的医疗卫生资源一般是其他人群的3~5倍。2004年,中国基本医疗保险基金支出达862亿元,占基金收入的75.5%,比上年增长31.6%,增长速度比



基金收入增长快 3.5 个百分点。基本医疗保险基金支出之所以高速增长，人口迅速老龄化是重要原因之一。

第三，政府卫生支出的不稳定性。卫生费用的高速增长是一个世界性的问题，但是，我国城镇居民医疗支出的自付部分相对较高，这是个人卫生支出居高不下的一个重要原因。更重要的是，政府卫生支出的流向问题。卫生支出用于公共卫生和初级卫生的部分具有较好的社会成本效益，但是在我国现有的制度条件下，并不能确保政府有足够的动力克服更有组织能力的大型医院的“游说”行为，进而使得卫生支出流向偏离更具社会成本效益的初级卫生，从而促进并固化了“重治疗，轻预防”的医疗格局的形成。这种医疗格局既无益于居民健康，也不利于医疗费用的控制。

第四，供方诱导的需求增长。政府汲取能力的下降导致政府从主观意愿和客观能力上都不愿承担更多的医疗支出的责任（王绍光，2005），进而允许医院通过高科技服务和药品加成获得收入（Wang H, 2009），这意味着能提供更多服务的医疗机构能够在这种制度中获得更多的收入，而按服务收入的支付制度也助长了对医院和医生增加服务的不当激励（Yip W C M, 2010）。在这种背景下，控制供方诱导引致的需求增长是我国医疗保险管理者不可回避的问题。

第五，医疗保险引致的需求增长。医疗保险的道德风险并不是一个新的课题，第三方共付使得个人直接成本低于实际成本，形成了对个人增加消费的激励。只要这种商品不是劣质商品，在消费者的效用偏好不变的情况下，自付医疗价格的降低会使得消费者直接增加该商品的消费，更会使消费者的相对收入增加，进而继续增加对这种商品的需求。

简言之，由于可以预期的居民收入的增长与老龄化社会等客观风险，以及政府卫生支出的不稳定性、供方诱导和医疗保险引致的需求增长等主观风险，我国居民医疗费用存在着高速增长的可能。受制于福利刚性的作用，当城镇居民基本医疗保险的补偿标准制定后，不能轻易降低。因此，城镇居民基本医疗保险的基金支出也将随着居民医疗费用的增长而增长。如上文所述，城镇居民基本医疗保险基金的来源主要是居民缴费、政府补助，其收入不一定能与基金支出保持同比增长，也就是存在收不抵支的可能性。

在对城镇居民基本医疗保险基金收入和支出状况进行初步分析后，本研究形成了如下认识：城镇居民基本医疗保险的收入和支出的发展是不平

我国城镇居民基本医疗保险债务风险管理研究

衡的，这种非平衡性形成了城镇居民基本医疗保险的债务风险。

第二节 概念界定

本研究涉及4个核心概念，分别是城镇居民基本医疗保险、债务、风险和整合。为进一步明确研究的主旨，本研究将对这4个概念进行界定。

一、城镇居民基本医疗保险

城镇居民基本医疗保险是以没有参加城镇职工医疗保险的城镇未成年人和没有工作的居民为主要参保对象的医疗保险制度。

城镇居民基本医疗保险开始试点的标志是2007年国务院发布的《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》。试点开展的基本原则是低水平起步、重点保障城镇非从业居民的大病医疗需求、坚持自愿原则、明确中央和地方政府的责任、对参保居民实行属地管理。其资金来源以家庭缴费为主，政府给予适当补助，有条件的用人单位可以对职工家属参保缴费给予补助。其基金重点用于参保居民的住院和门诊大病医疗支出，有条件的地区可以逐步试行门诊医疗费用统筹。

城镇居民基本医疗保险是嵌入当前社会结构的一项社会政策，要深入了解这一政策，需要从下列几对关系出发，对其进行阐发。

（一）从医疗保险的角度看城镇居民基本医疗保险

医疗保险指集合具有同类疾病风险的单位和个人，通过预先筹集保险费的形式，对被保险人患病后产生的医疗费用提供补偿的保险。广义的医疗保险是指健康保险，它包括事前、事中、事后的全方位保障。其内容包括医药费用支出补偿、患者的收入补偿，以及疾病预防、卫生保健、康复服务等内容。狭义的医疗保险仅仅局限于事后弥补型的医疗保险金的提供，补偿范围仅限于参保对象的医药费用支出。医疗保险的理论基础是互助共济、风险分担。医疗保险的目的是在参保者患病时减轻其经济负担，降低或消除其因疾病风险带来的经济损失，从而保护生产力，促进社会经济持续、稳定和快速发展，维护社会的安定。医疗保险可以按照性质的不同划分为社会医疗保险和商业医疗保险，还可以按照保障程度的不同划分为基本医疗保险和补充医疗保险。城镇居民基本医疗保险是医疗保险体系的组成部分，是社会医疗保险，也是基本医疗保险，其目标和理论基础与



医疗保险是一致的。

（二）从医疗保险市场中政府和市场的关系看城镇居民基本医疗保险

医疗保险市场是进行医疗保险商品交易的场所和领域的总称，是保险经济活动和市场机制的有机结合体，具有契约性和期限性的特点。在医疗保险市场中，参与的主体是参保人和医疗保险机构，客体是医疗保险产品及医疗服务。参保人按照一定标准缴纳医疗保险费，保险机构对被保险人的医疗费用进行偿付，这是医疗保险市场正常运行的前提条件和基础。

商业医疗保险市场失灵是社会医疗保险产生的前提之一，其失灵的根本原因在于医疗保险市场的信息不对称，具体表现为道德风险和逆向选择。因此，政府有力、适时地介入医疗保险市场，进行医疗保险改革，尝试推行有效的医疗保险筹资和运行机制，监督和约束医疗保险基金的使用，应对医疗保险市场失灵的困境，保证医疗保险市场的平稳运行。政府可以采取完善制度设计、加强监管、增强医疗服务信息和建立信誉机制等措施改善医疗保险的失灵，推动医疗保险市场的良性运行。

从政府对医疗保障的责任程度看，世界范围内存在着不同的医疗保险模式。从国家对保险的责任由大至小看，依次有以英国为代表的国家医疗保险模式、以德国为代表的社会医疗保险模式、以新加坡为代表的储蓄型医疗保险模式和以美国为代表的市场型医疗保险模式。国家医疗保险模式是指医疗保险基金由国家财政支出，纳入国家预算，通过中央或地方政府实行国家收入再分配，有计划地拨给有关部门或直接拨给医疗服务提供方。医疗保险享受对象看病时，基本上无须支付费用。社会医疗保险模式是国家通过立法形式强制实施，由雇主和个人按一定比例缴纳保险费，建立社会医疗保险基金，支付雇员（有时可包括其家属）医疗费用的一种医疗保险制度。储蓄型医疗保险模式是强制储蓄保险的一种形式。它是一种通过立法强制劳方或劳资双方缴费，以雇员的名义建立保险储蓄账户，用于支付个人及家庭成员的医疗费用的医疗保险制度。市场型医疗保险模式，又称商业型医疗保险模式，是一种把医疗保险当作特殊商品，主要通过市场机制来筹集费用和提供服务的医疗保险制度。在这种模式下，医疗保险的资金主要来源于参保者个人及其雇主所缴纳的保险费。医疗服务的供给、医疗服务的价格等是由市场竞争和市场调节决定的，政府干预较少。我国的城镇居民基本医疗保险应该是属于社会医疗保险的一种，但是目前尚未通过立法强制实施。

当然，政府失灵也是城镇居民基本医疗保险实施中可能存在的问题。政府对非公共物品市场的不当干预会导致市场价格扭曲、市场秩序紊乱，对公共物品配置的非公开、非公平和非公正行为会导致政府形象与信誉受损。结合城镇居民基本医疗保险的具体问题看，其表现形式有：①短缺或过剩。政府将医疗保险的费率或者保险比率固定在非均衡水平上，将导致城镇居民参保意愿不足或者基金入不敷出的问题。②信息不对称。医疗产品具有相当高的专业性，难以进行政策评估。③官僚主义。政府决策过程中可能存在大量的重复劳动和繁文缛节。例如，政府在健康教育方面存在多部门管理的现象，缺少协调和互动机制。④缺乏市场激励。若政府干预消除了市场的力量，或冲抵了市场的作用，政府干预就可能消除市场某些有益的激励。例如，对政府所属公立医院的保护可能不利于市场的公平竞争，不利于市场本身的信誉机制的建立。⑤政府政策的频繁变化。例如，如果缺乏远景规划与测算，因城镇居民基本医疗保险的风险基金储蓄不足而不断提高保费或者降低报销比率，可能会引发民众的不满。

（三）从参与主体间关系的角度看城镇居民基本医疗保险

城镇居民基本医疗保险的主体有三方：一是政府。政府在城镇居民基本医疗保险中扮演着非常重要的角色。人力资源与社会保障系统在医疗保险活动过程中具体负责医疗保险费用的筹集、管理和支付等业务，财政系统负责财政投入和基金风险管理，卫生部门的卫生政策也对城镇居民基本医疗保险的医疗服务提供者和参保者产生影响。二是被保险人，即在医疗保险市场中，由投保人为其缴费，其人身健康受到医疗保险合同的保障，其在生病、受伤需要治疗时，可以在医疗保险合同规定的范围内，由国家或社会提供必需的医疗服务或经济补偿的人。三是医疗服务提供者，即为被保险人提供诊断及治疗的医疗机构或医务人员。这些医疗机构被称为“定点医疗机构”或“指定诊疗机构”。

医疗保险机构和被保险人存在逆向选择问题。保险市场中的逆向选择是指投保人进行与保险人相反的选择，即投保人对自身的风险状况比较了解，但保险机构并不清楚每一位投保人潜在的风险水平，只是按平均风险水平厘定保险费率，这样就会造成风险水平高、身体状况较差的消费者购买保险，而风险水平低、身体状况较好的消费者退出保险市场的现象。逆向选择的根本原因是保险人和被保险人的信息不对称，而结果可能是保险机构为规避风险而对被保险人进行风险选择，或者减少提供的医疗保险。



这时,政府举办的社会医疗保险将发挥优势,将不同的人群吸纳到保险范围内,分散疾病风险,保证公民的医疗福利水平。

道德风险则存在于医疗服务的提供者和患者双方。道德风险是指从事经济活动的人在最大限度地增进自身效用的同时做出不利于他人的行动,或者说是当签约一方不完全承担风险后果时所采取的自身效用最大化的自私行为。医疗保险中的道德风险是指在医疗保险市场,医疗服务的利益方利用自身掌握的信息优势造成保险费用不合理增长和医疗资源过度消耗的机会主义行为。从微观方面讲,它主要表现为医疗服务供给者诱导消费和医疗服务需求者过度使用医疗服务,以及供需双方共谋过度消费等,引起医疗费用不合理增长。从宏观层面来讲,它主要表现为医疗资源的浪费和配置不合理,影响公民的整体医疗福利待遇和水平。

(四) 从医疗体制改革的角度看城镇居民基本医疗保险

在计划经济时代,我国用较少的卫生投入实现了国民健康水平的大幅度提高,取得了举世瞩目的成就。除合理布局了医疗卫生服务体系并合理安排了医疗卫生工作的干预重点外,医疗保障制度的建立也是一个重要原因。在城镇地区公费医疗和劳保医疗制度基本上覆盖了所有的劳动者;而公益性的医疗卫生服务体系——其人员工资、基础设施以及医疗设备投入主要来自政府和各经济集体,药品价格也受到政府的严格控制——也具有转移支付和医疗费用保障的功能。

“改革开放以来,中国的医疗卫生体制发生了很大变化,在某些方面也取得了进展,但暴露的问题更为严重。从总体上讲,改革是不成功的,其主要原因在于改革和发展模式选择中过分重视经济增长;对医疗卫生事业的特殊性缺乏清醒的认识;包括财政体制的变动因素在内的其他方面的体制变动对医疗卫生事业发展的影响;既得利益群体的影响。”^① 民众对于“看病难、看病贵”的诟病,折射出了民众对包括健康权在内的社会公平权利的诉求。

包括城镇居民基本医疗保险制度在内的医疗保障体系的建设是我国新一轮医疗体制改革中的重要内容。2009年3月,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号)提出:“建设覆盖城乡

^① 葛延风:反思中国医疗卫生体制改革[EB/OL]. 中国网,2005-06-06.



居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系，形成四位一体的基本医疗卫生制度。四大体系相辅相成，配套建设，协调发展。”2009年3月《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）的通知》（国发〔2009〕12号）进一步提出：“2009—2011年重点抓好五项改革：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。”

城镇居民基本医疗保险制度与其他各项医疗体制改革的实施状况息息相关。国家基本药物制度的建设成果——能否真正实现医药分开，降低药品价格——直接关系到居民医疗费用的增长和城镇居民基本医疗保险的基金支出；基层医疗卫生服务体系可以为居民提供健康教育、预防保健、慢性病管理和控制、居民健康档案的建立等初级卫生服务。这些工作的实施有助于实现对“大医院”患者的分流，缓解“看病难、看病贵”的问题，有助于控制居民的医疗保健费用的增长。优质的基层医疗卫生服务体系是城镇居民基本医疗保险制度实现债务风险控制的重要因素。而政府对基本公共卫生服务的支出则是卫生领域最具社会成本效益的投入，通过妇幼保健、提供免费疫苗、控制流行病和地方病的发生能有效地减少社会总卫生费用，也有利于城镇居民基本医疗保险基金的支出。公立医院改革的成效更将直接影响城镇居民基本医疗保险费用的支出。公立医院是我国医疗卫生服务的重要组成部分，如果公立医院或医生以盈利为导向则会使得供方诱导难以控制，增加城镇居民基本医疗保险的基金支出和债务风险。简言之，我国医疗体制改革其他环节的参与主体和改革成效分别构成了城镇居民基本医疗保险债务风险管理的政策作用对象和政策实施环境。

从另一个角度看，城镇居民基本医疗保险的实施也为我国医疗体制改革其他环节的深化改革提供了助力。例如，城镇居民基本医疗保险制度为公立医院改革提供了资金的支持，药品加成取消后，医院减少的这部分收入由财政补助和诊疗服务费填补，而诊疗服务费可以由医疗保险报销。同时城镇居民基本医疗保险制度提高了基层卫生服务的报销比例，这就有望通过政策的杠杆作用实现病患向基层分流。

综上所述，城镇居民基本医疗保险制度是我国新一轮医疗体制改革的重要组成部分，因此，城镇居民基本医疗保险制度的债务风险管理的视角不能局限于基金管理本身，而应注重与其他改革的互动和联系。