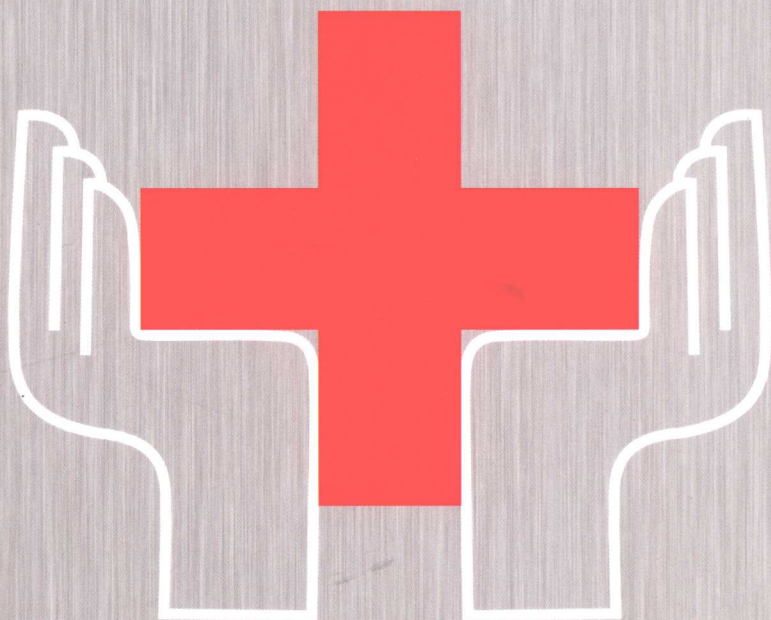


岭南学术文库

主编：吴立范 陈平

我国医疗保障体系的债务风险及可持续性评估

宋世斌 著



经济管理出版社
ECONOMY & MANAGEMENT PUBLISHING HOUSE

中山大学岭南学院学术发展资金资助

教育部人文社会科学研究项目（08JA910005）的阶段性成果

我国医疗保障体系的债务 风险及可持续性评估

The Debt Risk of Chinese Social Medical Insurance
System and the Estimation of Long-term Continuity

宋世斌 著

经济管理出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

我国医疗保障体系的债务风险及可持续性评估/宋世斌著. —北京: 经济管理出版社, 2009.7

ISBN 978-7-5096-0698-8

I. 我… II. 宋… III. 医疗保险—债务—风险管理—研究—中国 IV. F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 125121 号

出版发行：经济管理出版社

北京市海淀区北蜂窝 8 号中雅大厦 11 层

电话: (010)51915602 邮编: 100038

印刷: 北京银祥印刷厂

经销: 新华书店

组稿编辑: 王光艳

责任编辑: 王光艳 宋娜

技术编辑: 杨国强

责任校对: 陈颖

720mm×1000mm/16

13.5 印张 260 千字

2009 年 9 月第 1 版

2009 年 9 月第 1 次印刷

定价: 35.00 元

书号: ISBN 978-7-5096-0698-8

·版权所有 翻印必究·

凡购本社图书, 如有印装错误, 由本社读者服务部

负责调换。联系地址: 北京阜外月坛北小街 2 号

电话: (010)68022974 邮编: 100836

《岭南学术文库》编委会

主 编：吴立范 陈 平

编 委：（按姓氏笔画排序）

王美今 王 珺 王 曦 李仲飞 陈宏辉
陈浪南 洪 翰 舒 元 储小平

前 言

我国的社会医疗保障（以下简称医保）体系包括职工医疗保险、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗。由于医疗支出的不均衡和医疗保险的现收现付性质，医保体系没有为参保人积累年老时的医疗基金，这就形成了医保的隐性债务。

我国的医疗保障体系存在严重的债务问题。由于医疗费用增长快于经济增长，人口老龄化加速、患病率和就诊率提高及其他的刚性增长因素，使得医疗支出基数大，增速过快。但我国居民收入水平较低，缴费能力不足，政府必须给予居民补贴来推行医疗保险。为解决“看病难，看病贵”问题，政府向医疗机构拨款，进行药品补贴，以降低医疗成本。因此，为建立“全民医保”体系，政府将要承担庞大的债务。这就迫切需要科学地分析政府在医保中承担的责任，对未来医保体系的运行状况和债务风险进行评估。

在我国全民医疗保障体系的建立之初，政府没有为中老年参保人员所积累的医疗权益建立相应的基金，因而在制度建立初期就存在隐性负债。在医保体系运行中，在职参保人能过缴费结余，还在不断积累医疗权益，使医保隐性债务规模扩大。随着我国的人口老龄化速度加快，老年人的医疗负担日益加重，医保的隐性债务将日益显性化，使得未来长时期内医保体系收不抵支，产生庞大的支出赤字，这将严重影响到我国基本医疗保障体系的可持续性。

本书应用保险精算方法来评估我国医保体系的可持续性，测算我国医保体系的隐性债务，分析体系未来的债务风险，由此来评估我国公共财政所应承担的医保成本，并分析了改善医保债务的方法和效果。

本书共分六章，第一章介绍了我国全民医疗保障体系的现状及挑战，人口老龄化的影响及新医改等背景知识。第二章给出了医疗保障分析的精算模型，主要有人口模型、医疗成本影响因素及建模。第三章是现行医保体系的可持续性评估，主要测算了三种体系未来的隐性债务及基金赤字，评估了体系的可持续性。第四章是构建可持续的全民医保体系，提出了实现部分积累、延长退休年龄、建立老年医保体系等医改新思路，并通过测算分析给出了实际效果。第五章对公共财政在医保体系中的财政责任进行了分析，测算了财政的负担和可行性。第六章对本书的研究作了总结。

从本书的研究结果可看出,我国医疗保障体系的债务问题十分严重,以2010年为测算时点的中老年未来的医疗费用支出缺口约为100万亿元(即隐性债务)。与之比较,2009年美国国会预算委员会评估的美国医疗保障缺口是74.6万亿美元。^①如果按现在的医保政策,若实现医保全覆盖后,未来80年内医保体系累积的基金赤字可达到300万亿~800万亿元之巨。因此,我国现收现付的医保政策存在的严重债务问题,必须实现部分积累,以应对未来老龄化的危机。当前,我国正处于人口结构相对年轻、抚养负担较轻的阶段,近年医保体系的收支状况较好,一些相关部门对未来可能遇到的困难还没有充分的认识,因此希望本书的研究能引起大家的关注。

本书对医疗保险进行债务和隐性债务的研究具有首创性。从一个全新的视角,对全民医保的模式创新与选择进行了探讨。另外,本书利用保险精算技术进行了大量建模测算,旨在从更加科学、直观的角度阐述医保体系面临的债务问题和筹资困境,探索构建可持续性强的医保体系。

本书的创新在于运用保险精算技术首次完整地测算了我国医疗保障体系未来的债务风险,为“新医改”的设计提供了科学的分析方法。本书的研究结果已为发展中国家的医疗保障实践所证实。

对我国医疗保障体系的精算分析涉及很多医疗卫生统计数据,但现阶段数据质量还很难保证,再加上时间仓促和水平有限,本书的工作还很不完善,错误和缺陷在所难免,恳请同行和读者批评指正!

①《美国侨报》2009年6月18日, http://www.usqiaobao.com:81/qiaobao/html/2009-06/18/node_20.htm.

目 录

导 论	(1)
一、概述	(1)
二、选题的背景	(2)
三、研究综述	(4)
四、本书的主要内容	(5)
第一章 我国全民医疗保障体系的现状及挑战	(9)
第一节 我国医疗保障体系的现状分析	(9)
一、中国计划经济时期的社会医疗保险制度	(9)
二、中国现阶段的社会医疗保障制度	(11)
三、我国医疗保障制度存在的问题	(15)
第二节 我国人口老龄化及对医疗保障的影响	(21)
一、人口老龄化概念界定及全球老龄化现状	(21)
二、中国的人口老龄化问题	(23)
三、人口老龄化对医疗需求的影响	(27)
第三节 国际医疗保障体制模式的比较及借鉴	(32)
一、国外社会医疗保障计划的做法	(33)
二、国外的经验对我国医疗保障制度建设的思考	(39)
第四节 我国“新医改”的医保模式选择及筹资	(40)
一、全民医疗保障体系的建立	(41)
二、医疗卫生筹资与公共财政的作用	(49)
第二章 医疗保障分析的精算模型	(53)
第一节 人口模型及我国未来人口结构预测	(53)
一、全国人口测算	(54)
二、城镇与农村人口测算	(56)
第二节 医疗费用影响因素分析及建模	(58)

一、医疗（保险）费用影响因素分析	(59)
二、医疗费用建模	(65)
第三节 医疗保障体系可持续性评估的精算模型	(66)
一、精算平衡评估的意义	(66)
二、长期精算平衡估计	(67)
三、具体评估精算模型	(68)
第三章 现行医保体系的可持续性评估	(69)
第一节 我国医疗保障体系中的隐性债务与基金债务	(69)
一、医保中的隐性债务	(70)
二、医保中的基金债务	(72)
三、医保中隐性债务的精算模型	(73)
四、医保中的基金债务的精算模型	(74)
第二节 精算假设	(75)
一、总体假设	(75)
二、人口模型假设	(76)
三、医保收支模型假设	(82)
第三节 职工基本医疗保险隐性债务及基金债务测算	(87)
一、测算过程	(88)
二、城镇职工医疗保险系统的隐性债务	(91)
三、城镇职工医保体系的基金债务	(93)
第四节 城镇居民基本医疗保险隐性债务及基金债务测算	(98)
一、测算过程	(98)
二、城镇居民隐性债务	(100)
三、城镇居民医保体系的基金债务	(102)
第五节 农村合作医疗保险基金隐性债务及基金债务测算	(104)
一、测算过程	(105)
二、农村医疗保障体系的隐性债务	(106)
三、农村医疗保障体系的基金债务	(109)
第六节 现行医保体系的可持续性评估	(111)
一、单个参保人医疗收支分析	(112)
二、全国医保体系的隐性债务	(115)
三、全国医保体系的基金债务	(116)
四、结论	(118)

第四章 构建可持续的全民医保体系	(121)
第一节 典型医保体系的可持续性分析	(121)
一、现收现付制的可持续性分析	(121)
二、部分积累制的可持续性分析	(122)
三、完全积累制的可持续性分析	(127)
第二节 可持续的全民医保体系创新	(131)
一、部分积累制下延长退休年龄对医保基金的影响	(132)
二、门诊合作医疗	(133)
三、医疗救助	(135)
四、居民医疗保险	(137)
第三节 建立统一的老年医疗保障制度	(139)
一、建立统一的老年医疗保障制度的背景	(139)
二、中国特色的老年医疗保障体系的建立	(139)
三、老年医保建立后医保基金的运行状况	(140)
四、建立独立老年医保体系的优势所在	(144)
第四节 全民医保体系的覆盖和衔接	(146)
一、全民医保体制框架	(146)
二、医疗保障制度的实现	(148)
第五章 医保体系中的公共财政责任	(153)
第一节 医疗保障体系中的公共财政支持	(153)
一、公共财政介入医疗卫生领域的理论分析	(154)
二、国内外医疗卫生支出比较	(155)
三、公共财政中的医保支出需求	(159)
第二节 现行的医保体系中公共财政负担及可行性	(163)
一、测算模型	(163)
二、可行性分析	(166)
第三节 新医改中的政府责任	(170)
一、新医改对政府责任的强化	(170)
二、政府卫生投入分析	(173)
三、展望未来医疗卫生发展	(177)
第六章 研究结论	(179)
一、重视医疗保障体系的债务问题	(179)

二、逐步提高统筹层次，实现医疗保障体系城乡并轨	(181)
三、落实政府公共财政责任，实现医疗保障体系的可持续发展	(182)
附 录	(185)
参考文献	(197)
后记	(203)

导 论

一、概述

社会保障是国家依法强制建立的，具有经济福利性质的国民生活保障和社会稳定系统。在中国，社会保障应该是各种社会保险、社会救助、社会福利、军人保障、医疗保障、福利服务及各种政府或企业补助、社会互助保障等社会措施的总称。^①

社会医疗保障是指政府通过立法强制推行的，通过国民收入的分配和再分配，由国家、单位（企业或组织）、个人等共同筹资建立保障基金，当城乡居民因病获得必需的医疗卫生服务时，由社会医疗保障基金提供医疗费用补偿的一种社会保障制度。^②

中国社会保障改革的试点从 20 世纪 80 年代已经开始，随着工业社会转型的进程逐步形成我国的社会保障体制。医疗保障作为社会保障中的重要组成部分，其目的是由国家为全体社会成员的卫生医疗、健康事业提供必要的保障，使国民能够积极应对疾病风险，防止因病致贫和因病返贫，促进社会和谐、稳定发展。因此，医疗保障制度在国家社会保障体系中始终占据极其重要的地位。我国计划经济时代的城镇公费医疗、劳保医疗与农村合作医疗制度，曾使绝大多数城乡居民得到了不同程度的基本医疗保障，但随着经济体制改革的深化，社会利益主体多元化，原有的医疗保障制度已经无法适应社会主义市场经济新形势的要求。因此，我国的医疗保障制度经历了一段改革发展的历程。城镇职工基本医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗作为我国的医疗保障体系的三大主要制度，是我国对现代社会医疗保障制度探索和思考的结果，成为了我国全民医保体系的基础。但是全民医保体系的建立过程中也存在着许多问题。覆盖面不广，公平性没有得到很好解决；筹资压力大，医保基金难以收支平衡；付费机制不完

① 郑功成. 中国社会保障概论 [M]. 武汉：湖北人民出版社，1994.

② 李和森. 中国农村医疗保障制度研究 [M]. 北京：经济科学出版社，2005.

善, 医疗机构改革没有实质性进展, 群众“看病难、看病贵”问题突出。2000年6月, 世界卫生组织首次在全球对191个成员国进行了整体量化评估, 中国的医药卫生总体水平排名第144位, 而卫生公平性排名倒数第四——第188位! 针对现有医疗保险体制的各种弊端, 结合我国国情和经济社会发展现状及趋势, 对我国医疗卫生制度再造的“新医改”成为了近年来的改革重心, 解决群众“看病难、看病贵”问题, 建立全面覆盖的可持续的基本医疗卫生制度是必然选择。

二、选题的背景

我国正在建立全民医疗保障体系, 以解决人民群众期望的“病有所医”的要求。建立一个可持续的医疗保障体系是世界性的难题, 发达国家的医疗保障制度的实践表明, 医疗保障体系面临严重的收支失衡风险, 这种风险是由于医疗费用快速膨胀、老年医疗费用高昂、体系效率低下等原因造成的。为维持体系的正常运转, 需要政府给予庞大的财政支持。

我国的医疗保障体系同样存在严重的债务问题。由于医疗费用增长快于经济增长, 我国的人口老龄化加速、患病率和就诊率提高及其他的刚性增长因素, 使得医疗支出基数大, 增速过快。但我国居民收入水平较低, 缴费能力不足, 政府必须给予居民补贴来推行医疗保险。为解决“看病难, 看病贵”问题, 政府向医疗机构拨款, 进行药品补贴, 以降低医疗成本。因此, 为建立“全民医保”体系, 政府将要承担庞大的债务。这就迫切需要科学地分析政府在医保中承担的责任, 对未来医保体系的运行状况和债务风险进行评估。

首先, 人口老龄化将是21世纪人类社会共同面对的重大现实问题, 是一个深刻影响人类经济发展的长期性问题。我国的人口老龄化问题给社会医疗保险基金的运行带来了巨大的压力。人口老龄化是指一定社会中老龄人口比重相对较高的一种人口结构状况。目前, 国际社会比较公认的反映人口老龄化程度的指标是老年系数, 指60岁或65岁及以上老年人口占总人口的百分比。如果一个社会中65岁及以上人口占该社会总人口的比重超过7%, 或60岁及以上人口占该社会总人口的比重超过10%, 那么该社会就可称为老龄化社会。中国作为发展中国家目前也已进入老龄化社会, 可谓“未富先老”。我国的人口老龄化给经济和社会发展带来的影响具有强烈的特殊性。因为我国不仅是世界上人口数量最多的国家, 也是老年人口数量最多的国家。更为重要的是, 我国的人口老龄化出现在经济发展水平和社会保障程度较低的环境中, 这必将给未来的经济发展带来前所未有的挑战。

其次, 医疗费用长期刚性地攀升。随着人民生活水平提高, 寿命延长, 居民疾病类型和发生率将发生很大的变化, 由此医疗支出也将发生变化, 医疗费用将

长期刚性地迅速增长。特别是由于信息不对称的特点,医药卫生的供给方有着绝对的信息优势,由此产生的供给诱导需求、需求方对医药资源的过度依赖使得医疗费用的控制成为了世界各国的医疗保障制度可持续运行将面临的主要难题。另外,人口老龄化对医疗费用提高的影响也是巨大的。老年医疗费用高昂,且会随着人口老龄化而逐步高攀。卫生部的资料显示,老年人发病率比中青年人要高3~4倍,住院率高2倍,年人均患病天数是一般人群的2.2倍。其中,慢性病通常病程长、愈后差,对医疗费用的影响更为突出。60岁以上人群的慢性病患者率是一般人群的2.5~3倍,达42.5%~51%,即约半数的老龄人口患有一种或几种慢性病。老年人口伤残问题同样突出,我国60岁以上人群的伤残率高达27.4%,即四个老人中就有一位是残疾。随着我国人口老龄化的加剧,老年性疾病已经成为我国经济发展进程中不可忽视的问题。况且,老年人的抵抗力逐步减退,更容易发生感染和创伤等。种种客观因素导致老年人消费的医疗卫生资源约为其他人群的3~5倍。此时,构建可持续性强的“全民医保”体系,对我国未来的社会和谐发展和经济的繁荣稳定,都有至关重要的意义。

再次,我国的医疗保险制度实行的是现收现付制。医疗保险个人账户是用于门诊和个人自付部分的支出,事实上并没有起到为应对未来风险的积累作用。所谓现收现付制,它根据每年医疗费用支出的实际需要,在一段时间内从工资中提取固定比例的缴费,本期征收、本期使用,做到当年收支基本平衡,不为以后使用提供储备。由于现收现付制没有考虑对未来老龄化的责任,即没有累积部分,加之国家财政承担的医疗保障经费少,对中老年职工的医疗保障责任未明确,从而使现在的医保基金缺乏一个长远的考虑。一些发达地区(如广东省)目前出现的基金盈余也是建立在没有考虑未来的基金负担的基础上的。根据测算,巨大的医保耗费使得基金存在显著缺口,这将不利于我国医保制度的稳定和可持续发展。同时,政府为保障城镇社会医疗保险制度的长期可持续发展,承担了贫困人口的医疗基金及中老年职工的医疗保险费缺口,即政府在医疗保险中的“隐性债务”,这就更加加重了我国现行的医保体系的收支失衡风险,同时对医疗保险基金平衡造成巨大的潜在风险。

最后,统一的医疗保障制度的建立。从1998年底我国城镇职工基本医疗保险制度实行开始,到2003年新农村合作医疗的试点,再到2007年城镇居民基本医疗的试点,我国医疗保障体系的三大主要制度建立时间还不长,在建立初期中老年参保人直接转入,他们缴费有限,但其越来越高的医疗费用支出已经开始在医保制度中形成了一笔相当大的“隐性债务”。制度建成时的初始债务负担重,初始责任准备金不为零,新参保人的缴费在未来将逐渐不能掩盖这部分“隐性债务”,显性化为基金的债务。在全民医保制度的建立过程中,人们应该充分重视这个问题,防范未来危机的发生,促进我国医疗保障体系的健康可持续发展。

三、研究综述

关于医疗费用过度增长和人口老龄化背景下医疗保险基金运行状况以及医保体系可持续性的问题涉及的热点很多,与本书相关部分的国内外研究结果主要在医疗费用(成本)分析、医疗体系运行状况等方面。

第一,近十几年来,我国医疗卫生费用持续快速增长,大大高于国民经济的增长速度,经济增长、人口老龄化、政府卫生支出、医疗保障程度等是影响医疗费用的主要因素。政府对医疗卫生的公共投入及社会保障程度也是医疗费用支出不可忽略的影响因素。

第二,医疗费用过快增长已经成为当今的世界性难题,多位学者提出对医疗费用增长的控制建议:^{①②}改革费用支付和分担方式,加强供需双方的费用控制;完善社区卫生服务,实行社区首诊制;加强对药品的管理,实行医药分离;在医院之间引入竞争机制;强化政府职能,完善监督机制。

第三,在人口老龄化快速发展和医疗费用增长过快的情况下,医保基金面临着缴费率高、收支失衡等问题,如上海市医保已经出现了高缴费率(工资的14%),但仍然面临着庞大的收支赤字风险。^③根据多位学者的研究分析,总结出如下应对措施:扩大医疗保险覆盖面,改善基本医保人群的年龄结构状况;规范工资基数管理,提高医疗保险收缴率;加大财政对医疗事业的投入力度,控制医疗成本的增长;提取风险准备金,应对老龄化高峰。

第四,对隐性债务问题仍较少研究,董朝晖^④提出了医疗保险的隐性债务问题,宋世斌^⑤关注到隐性债务对基本医疗保险体系的影响,并首次对广东省医疗保险体系的隐性债务和未来的债务状况进行了分析测算。

国外的医保制度有多种形态,较典型的有商业医保、全民免费医保、社会医保等形式。国外的相关研究主要是从医疗保险精算和卫生统计及卫生经济学角度进行的,如医疗需求分析和医疗保险的产品费率厘定及责任准备金的计算和偿付能力监管。^⑥关于医疗费用上涨情况,人口老龄化及医保基金运行状况亦有相关

① 陈爱云. 医疗费用控制的国际比较及对我国的启示 [J]. 卫生经济研究, 2006(3).

② 黄成礼. 人口老龄化对卫生费用增长的影响 [J]. 中国人口科学, 2004(4).

③ 徐丽. 老龄化趋势给医保基金带来的挑战及对策分析——以上海为例 [J]. 经济问题探索, 2005(12).

④ 董朝晖. 我国医保改革中的隐性债务及解决途径探讨 [J]. 中国卫生经济, 2004(7).

⑤ 宋世斌, 张人旭. 城镇居民社会医疗保险的“隐性债务”测算——以广东省为例; 林双林. 中国社会保障体制探索 [M]. 北京: 中国财政经济出版社, 2008.

⑥ Van Doorslaer E., Wagstaff A., Income-related Inequalities in Health: Some International Comparisons. Journal of Health Economics 16: 93-112, 1997.

研究。^①多方面研究结果表明,维持医疗保障体系的可持续性 & 医保基金的安全平稳运行已是世界性的难题。例如, Richard S. Foster^② 等对美国 Medicare 长期以来的医疗费用增长情况以及医保基金债务规模进行了回顾和测算,结果表明基金债务风险已成为该体系不得不面对的困扰。但由于发达国家的医疗保障制度建立时间长,人口状态较平稳,医疗保障体系运行相对稳定,加上有较充足的责任准备基金储备或者收支较平衡,隐性债务一般而言并不会产生严重的收支赤字。

四、本书的主要内容

本书将逐步剖析我国人口老龄化同医疗需求的特征,分析我国现行医疗保障制度的利弊,比较国际医疗保障体制模式,解读我国“新医改”的医保模式选择及筹资;应用科学的模型假设,测算我国未来人口结构和模型;致力于构建我国医疗保障体系可持续性评估的精算模型,并对现行的医保制度进行可持续性评估。最后,为构建可持续的全民医保体系及划分医保体系中的公共财政责任提出相应的政策建议。

本书研究的重点:使用定性定量综合分析的方法,具体地测算我国城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新农村合作医疗三大社会医疗保障制度中的隐性债务规模和收支赤字,从而评估有代表性的医保方案的可持续性并提出有效的解决办法,为制订可持续的基本医疗保险方案及其实现路径提供理论支持和决策依据。

根据国内外研究成果和精算原理,本书对隐性债务及长期收支状况分析的模型如图 0-1 所示。

具体的研究重点如下:

1. 医疗成本及影响因素厘定

随着人民生活水平提高,寿命延长,居民疾病类型和发生率将发生很大的变化,由此医疗支出也将发生变化,医疗费用将长期刚性地迅速增长。本书将在对全国各地医保数据调研基础上,得出较为精确的分年龄及参保类别的不同群体医疗费用数据。未来医保支出是由未来的医疗成本决定的,需要建立未来医疗消费需求的预测模型。由于医疗消费需求受参保人的收入和医疗补偿水平等因素的影响,本书在已有的研究方法 & 实证基础上,将建立更精细的模型。本书利用精算

^① David M. Cutler & Richard Johnson, *The Birth and Growth of the Social Insurance State: Explaining Old Age and Medical Insurance Across Countries*, *Public Choice* 120: 87-121, 2004.

^② Richard S Foster, *Trends in Medicare Expenditures and Financial Status 1966-2000*, *Health Care Financing Review*, 22(1), 2000.

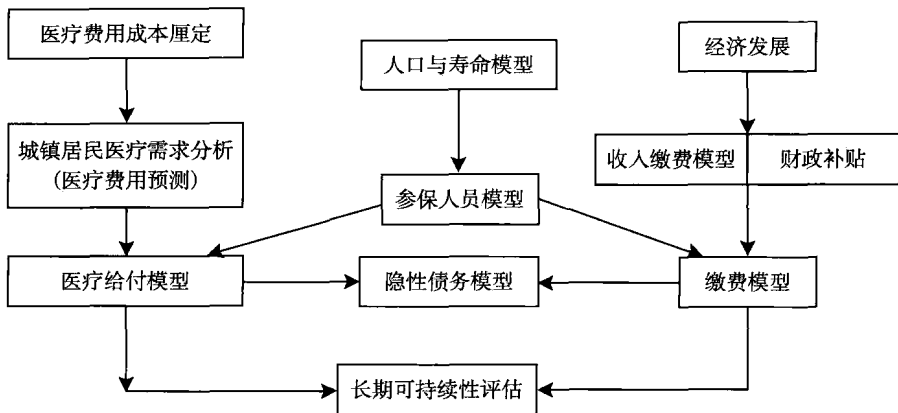


图 0-1 隐性债务及长期收支状况分析模型

方法和相关成果来测算医疗保障需求在年龄、性别、疾病谱、收入水平和收入增长率，医疗费用水平和增长率，不同补偿比下的医疗费用等相关数据的重要因素影响下医疗需求变动状况。

2. 人口结构现状及未来发展趋势对医保隐性债务的影响

本书将人口统计学与社会保障学、生命表精算方法结合在一起，考察人口老龄化、总和生育率及性别比例等因素对未来人口结构的变化影响，进而研究今后这些因素对我国医疗消费的影响。根据精算生命表方法及城镇居民数据和人口迁移及城镇化情况，具体测算我国未来几十年分年龄性别的人口结构表，评估人口结构和就业状况。

3. 基本医疗保险体系中隐性债务及收支状况分析测算

在前面工作的基础上，建立基金隐性债务和债务的精算模型，在一定的精算假定下，分别测算一个年度中的医保缴费和医疗补偿支出。以 2010 年 1 月 1 日为测算始点，得出隐性债务和支出赤字水平。由于医疗保险待遇的职业差异和地域差异，按职工和非职工及沿海发达地区和中西部地区四个类别分别测算。

4. 隐性债务和债务对基本医疗保险体系可持续性的影响分析

不同的基本医疗保险方案将影响其隐性债务和债务水平及收支平衡。在对有代表性的医保方案隐性债务和支出赤字进行测算的基础上，通过分析其各项相应指标，在给定的筹资机制和保障水平上对医保方案的可持续性进行测试，比较相关方案的优劣，提出解决办法。这部分内容致力于对医保政策的可持续性研究，以保证医保制度的稳定及长期可持续发展，尽量在制度内消化隐性债务。

5. 医保体系中的公共财政责任

作为社会保障制度的制定者和实施者，政府在社会保障方面至少应该负有确立社会保障相关法律之责、保障人民享有社会保障权利之责、为社会保障提供必

要的财政支持之责、保证社会保障制度正常运行的监管之责等众多责任。本书将主要考虑政府对医疗保障体系的财政支持之责。政府作为医疗保险的责任主体之一，有责任承担财政责任，对医疗保障体系的资金来源及赤字风险进行补贴，保障国民享有基本的医疗服务，优化社会资源配置，体现公平性。

医保体系的改革完善与社会中的每个人息息相关，作为当前社会热点问题，国内学者在考虑“新医改”方案时较为注重现在如何提供“病有所医”的基本医疗保障问题，少有考虑人口老龄化影响和探讨全民医保的长期可持续性。本书的特点在于研究的创新性和科学性，从一个全新的视角对全民医保的模式创新与选择进行探讨。另外，本书利用保险精算技术进行大量建模测算，旨在从更加科学、直观的角度阐述医保体系面临的债务问题和筹资困境，探索构建可持续性强的医保体系。

本书对医疗保险进行债务和隐性债务的研究具有首创性。对于养老保险的隐性债务分析测算，我国相关的研究较多，^①但与本书的数据及精算方法存在较大差异，与之相比，医疗保障的精算分析更为复杂。

希望本书对政府卫生管理和医疗保障机构以及商业保险公司和大学里的研究人员有所启发和借鉴，同时也希望对我国当前“新医改”的设计、医疗保障领域的教学科研有推动作用。

① 王晓军. 中国养老金制度及其精算评价 [M]. 北京: 经济科学出版社, 2000.