医疗保险体系
YILIAO BAOXIAN TIXI

YILIAO BAOXIAN TIXI YINXING FUZHAI
JIJIN FUZHAI YU CAIZHENG YALI PINGGU

医疗保险体系隐性负债、基金负债与财政压力评估

胡宏伟◎著

人民出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

医疗保险体系
YILIAO BAOXIAN TIXI

YILIAO BAOXIAN TIXI YINXING FUZHAI
JIJIN FUZHAI YU CAIZHENG YALI PINGGU

医疗保险体系隐性负债、基金负债与财政压力评估

胡宏伟◎著

人民出版社

责任编辑:陈　登

图书在版编目(CIP)数据

医疗保险体系隐性负债、基金负债与财政压力评估/胡宏伟 著. —北京:人民出版社,2019.1
ISBN 978-7-01-020323-2

Ⅰ.①医…　Ⅱ.①胡…　Ⅲ.①医疗保险-基金管理-研究-中国②医疗保险-财政管理-研究-中国　Ⅳ.①F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2019)第 009351 号

医疗保险体系隐性负债、基金负债与财政压力评估

YILIAO BAOXIAN TIXI YINXING FUZHAI JIJIN FUZHAI YU CAIZHENG YALI PINGGU

胡宏伟　著

人民出版社 出版发行
(100706　北京市东城区隆福寺街 99 号)

中煤(北京)印务有限公司印刷　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:23.25
字数:344 千字

ISBN 978-7-01-020323-2　定价:68.00 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

前　言

随着人口快速老化、医疗费用不断膨胀，加之其他经济社会因素的影响，医疗保险基金运行安全面临挑战，医疗保险基金债务风险问题日益引起关注。但是，长期以来，关于社会保险隐性负债和基金债务的研究，更多集中在养老保险研究领域，虽然，董朝晖、宋世斌等学者围绕医疗保险体系隐性债务的研究具有一定开创性意义，在很大程度上丰富了该问题的研究，但总体上，学术界对医疗保险体系隐性负债、基金债务问题的关注较少，特别是与医疗保险体系债务风险的重要性和迫切性相比，既有研究显然不够充分，需要进一步加强和丰富。另外，考虑到我国政策环境与经济社会环境快速变化的实际情况，已有的少数定量研究滞后于现实情况变动，有必要结合医疗保险政策、人口政策等各类新变化、新趋势，对部分关键性参数及其变动趋势重新设定，提升评估、预测结果的科学性与准确性。

本研究的目标是在当前制度框架设定和外在环境不变（或既定趋势）情况下，评估和预测我国基本医疗保险体系的隐性负债、基金债务和对应的财政负担状况，包括评估、预测城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗整合）、整个基本医疗保险体系的隐性负债、基金债务，并评估、预测相应的财政负担状况；同时，在对重要单项政策效应模拟、理论探讨的基础上，针对医疗保险体系债务风险提出综合改革建议，即医疗保险体系核心制度应对基金债务风险的综合改革框架。另外，本研究还讨论了配套体系协同改革的建议（包括外在环境和支撑条件改革）。

本研究的核心内容包括如下几个方面：第一，相关概念梳理、界定、比较，人口预测、医疗收支等模型的构建，以及具体参数设定的依

据和调整说明等，这一部分内容奠定了本研究的概念、模型基础。第二，基本医疗保险体系的隐性负债和基金债务评估，其中包括评估我国城镇职工基本医疗保险的隐性负债和基金债务，评估我国城乡居民基本医疗保险的隐性负债和基金债务，以及评估我国整个基本医疗保险体系的隐性负债和基金债务。第三，医疗保险体系对财政形成的压力评估，主要是评估政府财政（社保风险）兜底责任与补贴所造成的财政负担，以及对应的财政压力状况。第四，以应对和削减医疗保险体系基金债务风险为目标的综合改革建议，包括医疗保险核心制度改革框架（在对单项政策效应模拟、讨论的基础上，提出综合改革框架）的建议，以及配套体系的改革建议（包括外在环境、支撑条件两个方面的协同改革）。在具体研究过程中，本研究综合使用了文献研究法、调查研究法、精算模拟法、统计计量分析方法等。

根据上述研究内容，本研究在具体章节安排上包括五章：第一章，导论。主要是对本项目研究作总体说明，包括对项目研究背景、问题提出、研究目标、研究重难点和创新点的说明，以及对研究框架、研究方法的简要介绍。第二章，评估准备。包括概念、模型与参数设定等内容，主要介绍医疗保险体系隐性负债、基金债务和财政压力评估的准备工作，特别是对具体概念、模型、参数的设定进行详细阐述，为后续评估、测算提供理论基础和基本模型构架。第三章，医疗保险体系债务评估。包括城镇职工基本医疗保险隐性负债、基金债务、计划终止时债务评估，城乡居民基本医疗保险隐性负债、基金债务评估，基本医疗保险体系隐性负债、基金债务评估，并对评估、预测结论进行归纳、总结。第四章，医疗保险体系政府财政压力评估。评估和预测我国基本医疗保险体系财政负担规模和相应的压力水平。第五章，医疗保险体系债务风险应对综合改革建议。以应对和削减医疗保险体系债务风险为切入点提出综合改革建议，包括医疗保险体系核心制度改革（在对单项政策效应模拟、讨论的基础上，提出综合改革框架），以及配套体系（包括外在环境和支撑条件）协同改革。

本研究的主要结论和贡献包括如下几个方面：

第一，我国医疗保险体系债务规模庞大、债务风险较高。评估结果

需要全本请访问 www.ertongbook.com

显示，在中方案下，我国基本医疗保险体系的隐性负债总规模为40.38万亿元，2016年、2035年、2050年当年新增隐性负债分别为0.659万亿元、1.150万亿元、1.409万亿元。同样，在中方案下，我国基本社会医疗保险体系基金债务总规模为47.03万亿元，2016年、2030年、2050年当年新增基金债务规模分别为0.717万亿元、1.392万亿元、1.507万亿元。综上可见，我国基本医疗保险体系整体债务规模庞大，不论隐性负债和基金债务都规模较大，医疗保险基金面临巨额债务风险，基金安全和可持续性面临巨大挑战。

第二，我国基本医疗保险体系的债务风险呈加速累积趋势。评估结论显示，我国基本医疗保险体系隐性负债和基金债务风险均随时间快速增长，债务风险不断累积，且呈加速增长趋势，至2050年，医疗保险体系基金总债务高达47.03万亿元，当年新增1.507万亿元。这一结论在城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险中也具有稳健性。另外，城乡居民基本医疗保险整合后统一筹资水平，为降低城乡居民基本医疗保险当年新增债务的加速度提供了机会和可能，但不会改变城乡居民基本医疗保险债务风险总规模膨胀的趋势。

第三，2030年是医疗保险制度改革重要的时间窗口。评估、预测结果显示，由于人口结构等因素的变化，2030年以后，我国基本医疗保险体系债务风险加速度显著提高，累计风险和当年新增风险均显著提升。这一结论凸显了改革的迫切性，也指明了改革的重要时间窗口。2030年对于我国基本医疗保险体系改革而言是一个关键的时间点，在此之前，我国应尽快调整和完善现有基本社会保险体系（制度框架、筹资水平、待遇设定等）和外在支撑环境（医疗卫生服务体系、药品生产供应体系、法律和财政支持体系等改革），为应对债务风险突变加速做好准备。在此时间窗口之后，应对医疗保险体系债务风险的压力显著增大。

第四，在整个基本医疗保险体系债务风险结构中，城镇职工医疗保险所蕴含的债务风险占比最高。评估结果显示，城镇职工医疗保险在整个医疗保险体系债务风险中居于主导地位：在整个医疗保险体系隐性负债构成中，城镇职工医疗保险隐性负债占比均超过了66%；在整个医

疗保险体系基金债务构成中，城镇职工医疗保险基金债务占比保持在55%以上。这表明，城镇职工医疗保险是整个医疗保险体系债务风险的主要来源，造成这一结果的可能原因，既包括城镇职工医疗保险的制度设计特征（如退休老年人不缴费），也包括历史转轨的债务承接，是各种历史、现实因素综合效应的结果。

第五，我国基本医疗保险体系基金债务规模通常情况下显著高于隐性负债规模。综合对比评估结果发现，在通常情况下，我国基本医疗保险体系的基金债务规模显著高于隐性负债规模，这一结论在整个基本社会医疗保险体系，以及城镇职工医疗保险和城乡居民医疗保险的结果评估中都是较为稳健的。这表明，在人口快速老化、医疗费用不断攀升的大背景下，青年人占比降低，基本社会医疗保险缴费人数不断下降，医疗保险体系费用支出不断上升，在现有的制度框架和设定下，进入医疗保险体系的新人，由于自身缴费与支出不能平衡（存在隐性负债），这些新人进入现有医疗保险体系后，不但不能减少，反而会加剧体系中既有的债务风险。这也表明，在当前制度框架设定和外在环境不变（或既定趋势）情况下，无法通过扩大基本医疗保险覆盖面、纳入更多新人的方式来解决医疗保险体系债务风险问题。

第六，基本医疗保险体系造成的财政负担规模庞大、财政压力水平较高。政府是基本医疗保险体系的最终信用责任人，一定意义上将对基本医疗保险体系承担“兜底”责任，另外，政府还对基本社会医疗保险给予财政补贴。所以，基金债务风险（政府“兜底”责任）和对医疗保险的财政补贴，共同构成了基本医疗保险体系财政负担的主要来源。以中方案为例，2016 年、2035 年、2050 年对应财政负担占 GDP 的比例，分别为 1.386%、1.790%、1.723%，占财政支出的比例分别为 5.326%、5.968%和 5.744%。在 2030 年左右的一段时间，基本医疗保险体系对我国财政所造成的压力可能会达到一个高点，这个时候整个财政的当年压力达到最大值，基本医疗保险体系对当年财政的冲击也会达到一个峰值。

所以，一方面，我国基本医疗保险体系债务规模庞大，对国家经济发展和财政支出造成较大压力；另一方面，与国际上医疗保险制度带来

的财政压力相比，以及与我国 GDP 中医疗卫生总费用占比相比，基本上我国基本医疗保险体系的财政压力仍然在可控范围之内。当前的迫切任务是，利用人口变动和经济社会发展留给我们的宝贵时间窗口，尽快完善医疗保障体系、卫生服务体系、药品生产流通体系等方面，重点目标是控制医疗费用不合理的快速增长，争取在 2030 年以前改革取得实效。所以，加速推进一个协同并进、全面深入的医疗改革方案是关键。

第七，在科学评估单项制度改革效应的基础上，提出了应对医疗保险体系债务风险的综合改革建议。本研究对近年社会热议的单项改革政策进行了评估和讨论，包括以增收为目标的单项政策（延迟退休年龄、提高缴费水平、终身缴费），以节流为目标的单项政策改革（强化医疗保险引导医改作用、加强基金监督管理、三医联动改革等），以及体系变革为目标的单项政策（建立统一国民医疗保险、提高统筹层次）。单项政策分析结论表明，在特定条件下，单项政策改革对削减医疗保险体系债务风险作用显著，但是，部分单项政策并不具有现实可行性，彻底实施（或仅依靠）某一单项政策改革，可能会面临财政资金、政府管理水平、民众接受程度甚至伦理问题等约束。所以，应借鉴各单项政策中合理成分，构建一个应对医疗保险基金债务风险的综合框架。

以应对和削减医疗保险体系债务风险为切入点，本研究提出了一个综合改革框架，包括核心制度改革和配套体系改革两大方面。核心制度改革的框架包括目标设定、核心内容，其中，核心内容包括制度框架改革与完善、内容设计改革与完善，还讨论了条件允许时可以推动的一些改革政策。配套体系改革建议主要包括外在环境、支撑条件两个方面的协同改革，分别论述了医疗卫生服务体系综合改革、法制与财政支持体系改革。

当然，由于本研究团队普遍年轻，在研究能力和研究经验方面还有不足，所以，研究报告可能还存在很多待完善之处。第一，由于部分数据获取困难或限制，一定程度上影响了分析的精细程度。比如，医保碎片化导致我国存在大量的统筹单元，但由于缺乏公开数据，无法获得每个统筹单元的具体数据，本研究采取了以典型调查地区数据均值替代等办法予以弥补，这可能会制约分析的精细程度。第二，由于负责人和团

队成员较为年轻，在研究水平和研究经验方面存在不足，对项目推进过程中的现实困难缺乏充分估计，而我国经济社会的复杂性（如医保系统碎片化、统筹单元间差异大、人群结构性差异显著、政策环境变化快等），给研究工作带来了很多挑战。虽然团队已经竭尽全力，但限于知识、能力、经验和条件，研究仍可能存在诸多不足。但本团队在未来会继续跟进和深化这一研究命题，增进能力、克服各种局限，争取在未来取得更多、更深入的研究成果。

目　录

前　言 …… (1)

第一章　导论 …… (1)
第一节　研究综述 …… (1)
第二节　研究框架及研究方法 …… (28)

第二章　评估准备：概念、模型与参数设定 …… (32)
第一节　概念界定与文献述评 …… (32)
第二节　人口模型、参数设定与预测结果 …… (52)
第三节　医疗保险、医疗费用模型与参数设定 …… (71)

第三章　医疗保险体系债务评估 …… (119)
第一节　城镇职工基本医疗保险隐性负债及基金债务评估 …… (119)
第二节　城乡居民基本医疗保险隐性负债及基金债务评估 …… (138)
第三节　我国基本医疗保险体系债务评估结论 …… (155)

第四章　医疗保险体系政府财政压力评估 …… (174)
第一节　评估数据准备与假定 …… (176)
第二节　政府财政压力评估结果 …… (186)

第五章　医疗保险体系债务风险应对综合改革建议 …… （202）
第一节　核心制度：单项政策讨论与综合改革框架 …… （204）
第二节　配套体系：外在环境与支撑条件协同改革 …… （279）

参考文献 …… （292）

附录1　城乡居民医疗保险体系筹资水平变化情况 …… （309）
附录2　未来40年城镇化率变化情况 …… （317）
附录3　分险种人均住院费用变化情况 …… （318）
附录4　分险种人均门诊费用变化情况 …… （324）
附录5　城镇职工基本医疗保险参保人口规模及其结构分布 …（330）
附录6　城镇居民基本医疗保险参保人口规模及其结构分布 …（332）
附录7　新型农村合作医疗参保人口规模及其结构分布 …… （334）
附录8　典型地区城镇职工基本医疗保险缴费率调研整理 …… （336）
附录9　城乡居民基本医疗保险高筹资方案下医疗保险体系
债务情况 …… （338）
附录10　分性别人口死亡率Lee-Carter模型估计结果 …… （354）

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第一章 导 论

本章将对整个研究的基本内容进行介绍。具体而言，本章主要包括两个方面的内容：第一节将重点介绍本研究的选题背景、研究目标、研究意义，另外，还将对整个研究的重点、难点和创新点进行介绍；第二节将对整个研究的框架进行介绍，还将对研究过程中使用到的主要方法进行说明。

第一节 研究综述

本节将首先介绍研究背景，回顾我国基本医疗保险体系的发展历程，描述基本医疗保险制度发展现状，介绍我国基本医疗保险体系债务风险现状，并在此基础上，对本研究的核心命题进行介绍。此外，还将对研究的目标和意义进行说明。最后，本节将对整个研究的重点、难点和创新点进行介绍。

一、研究背景与问题提出

下文将介绍本研究的宏观背景，主要包括两个方面：一方面，基于文献资料梳理，回顾几项主要基本医疗保险的历史演进，并描述几项主要基本医疗保险现状；另一方面，还将重点对我国基本医疗保险体系的债务风险进行论述。

（一）研究背景

1. 我国医疗保险体系发展历程及现状

2016 年，我国城乡居民基本医疗保险整合工作开始，从这个意义上说，我国基本医疗保险体系由原来的三大基本医疗保险（城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）格局，正在逐步转变为两大基本医疗保险（城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险）格局。[①] 随着基本医疗保险体系在构架与功能方面日益完善，基本医疗保险体系基本上实现了全面覆盖，对分散国民健康风险、提升应对健康风险的能力，发挥了积极作用。

1）我国基本医疗保险体系的发展历程

下文将分别回顾我国三项基本医疗保险的发展历程。

（1）我国城镇职工基本医疗保险发展历程简要回顾

我国城镇职工基本医疗保险（前期称为劳保医疗），大体上可以分为五个大的历史发展阶段，这五个历史阶段，构成了城镇职工基本医疗保险发展的完整历程。

第一阶段：传统公费和劳保医疗制度（1951—1978 年）。

在这一阶段，我国传统的公费医疗制度和劳动保险制度经历了建立、发展、调整等时期。1951 年，《中华人民共和国劳动保险条例》颁布，初步确定了企业职工的基本医疗待遇和筹资方式，规定“工人与职员因工负伤，在医院或医疗所进行诊治时，其全部诊疗费、药费、住院费、住院时的膳费及就医路费，均由企业行政方面或资方负担”[②]。此后，随着劳动保险条例的逐步实施，到 1953 年，《劳动保险条例实施细则修正草案》公布试行，这通常被视为劳保医疗正式建立的开端。此后，随着不同政策的先后出台，劳保制度正式在全国范围内建立。

---

① 2016 年 1 月 3 日，国务院印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号），这标志着我国国家层面的城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度整合工作正式启动，整合成为城乡居民基本医疗保险。由于是回顾我国基本社会医疗保险体系发展历程，所以，在下文中仍然分为城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗三个方面分别论述。

② 《劳动保险条例》，新华网，http：//news. xinhuanet. com/ziliao/2004－12/17/content _ 2347271. htm，2012 年 1 月 8 日。

在同一时期，针对国家工作人员医疗保障的需要，我国逐步建立起公费医疗制度，其代表性的文件是《关于全国各级居民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》（1952年6月），这一文件的实施往往被视为公费医疗制度正式建立。[①] 公费医疗制度覆盖范围主要是国家机关工作人员，包括机关、党派、团体、军队、科教文卫等单位。[②] 《国家工作人员公费医疗预防实施办法》（1952年8月）、《关于公费医疗的几项规定》（卫生部，1953年1月），又分别明确了公费医疗的经费来源、享受待遇等，并将覆盖范围扩大，包括了大学生和乡镇干部。此后，随着后续一系列制度文件的出台，我国公费医疗制度大范围建立起来。

劳保医疗和公费医疗制度针对的是不同人群，均是具有一定福利意义的医疗保障制度，二者存在共同性，也存在差别，随着劳保医疗逐步转变为城镇职工基本医疗保险，二者的差别日益显著。

在计划经济时期，劳保医疗经历了几个大的发展阶段。具体包括初步发展、停滞、恢复发展阶段，而原有国家劳保制度在整个发展过程中，逐步退化为单位保障（企业保险）。[③] 单一的企业保险格局，限制了更大范围内的互助共济，影响了劳保医疗的保障水平和分散风险能力，造成了不同单位劳保医疗待遇的差异，给劳保医疗的发展带来了较大冲击。

从1975年开始，国家开始逐步纠正“文化大革命”带来的影响，逐步调整和恢复劳动保险制度。从1975年至1978年，国家劳动总局设立，轻工部、财政部、国家劳动总局、交通部先后发布多项通知，内容都涉及了劳保医疗和公费医疗，一定程度上恢复了两项制度。

总的来看，对这一时期劳保医疗、公费医疗的评价应当包括两个方

① 姚力：《新中国城镇职工医疗保障制度的历史考察》，《党的文献》2010年第3期，第94—99页。

② 王璠、马颖、江启成：《国家城镇医疗保障制度的进程、问题及对策》，《中国初级卫生保健》2005年第2期，第16—17页。

③ 原有国家劳保医疗彻底退化为企业保险的标志性事件是，1969年2月，财政部发布《关于国营企业财务工作中的几项制度的改革意见（草案）》，规定“国营企业一律停止提取劳动保险金，原在劳动保险金开支的劳保费用，改在营业外列支”。

面。一方面，劳保医疗和公费医疗的建立意味着我国城市建立了正式的医疗保障制度体系，企业职工和机关事业单位工作人员有了正式的医疗风险分散机制，为职工个人和家庭主要成员提供了必要的制度保障；另一方面，也应该看到，由于特定的经济社会背景，这一时期的劳保医疗、公费医疗保障水平仍然较为有限，基本仅能保障职工和其他人员最为基本的医疗消费。但是，无论如何，这一时期的医疗保障制度建设开启了我国持续医疗保障制度建设的序幕。

第二阶段：企业与地方自发性改革（1979—1992 年）。

在这一阶段，部分地方和企业自发开展了多项养老保险改革尝试。由于在原有劳保和公费医疗保障制度下，国家包揽过多，国家财政负担压力大，同时，也是为了修复“文化大革命”中遭受冲击的医疗保险制度，缓解单位保障给企业打来的压力，部分地区和企业开始了改革摸索。

1982 年之后，我国开始逐步加强劳保医疗和公费医疗的研究、改革工作，召开了一系列会议，也出台了一系列文件，开启了传统劳保医疗改革。专门讨论劳保医疗、公费医疗改革问题的做法对全国范围内的改革起到了很好的影响，一定程度上推动了全国范围内劳保医疗、公费医疗的研究和改革工作。

从改革的重点来看，这一时期的改革探索可以大体上分为前后两个阶段。在前一个阶段，主要改革内容是对原有医疗保险制度的机制性改革，主要是通过探索共付制来完善既有医疗保障体系的激励约束作用，改革与探索的短期目标就是要控制当时医疗费用快速膨胀，培养群体合理控制费用的意识，缓解当时的保障支出资金压力。在后一阶段，部分地区进行新的医疗保险模式的探索性改革，主要是引入个人账户和医疗费用社会统筹模式，在辽宁、吉林、湖北、湖南、海南、重庆等地，开展了多项试点工作，在海南的国家社会保障综合改革试点，其基本思路是建立社会统筹基金和个人账户。1992 年是这一阶段的重要年份，部分关键性的改革文件在这一年产生。1992 年，《关于企业职工医疗保险制度改革的设想（征求意见稿）》（劳动部）、《国务院关于职工医疗制度改革的决定（讨论稿）》（国家体改委）两个文件出台，推动了关于

企业职工医疗保险改革的大讨论，也直接推动了部分地区医疗保险改革的实践行动。

这一时期的改革具有地方性和自发性的特点，主要体现为地方和企业有积极的动力进行试点改革探索，而改革的目的也是以控制医疗费用过快增长、建立医患双方互相制约的费用分担机制为核心。改革在一定意义上带来了新的进展，不论是改革的思路还是改革的实践效果，都更加明确了。一方面，从改革思路来看，相关部门对未来城镇职工基本医疗保险改革的方向更加明确了，本质上发挥了统一社会各界认识的作用；另一方面，从实践效果来看，少数地区的改革实践也的确抑制了医疗费用快速膨胀，实践效果和经验积累为后续更高层面的制度改革奠定了经验基础。

但是，由于这一阶段的改革基本是少数地区、企业的自发改革，改革的规范性、稳定性、科学性等也都存在不足，这一阶段的探索并没有从根本上改变传统医疗保险的固有问题。第一，这一阶段自发性的改革探索实施范围较小、作用程度有限，未能从全局上遏制医疗费用膨胀风险。“从 1978 年到 1997 年，全国职工医疗费用由原来的 27 亿元增长到 774 亿元，增长了将近 28 倍，平均年增长率为 19%，而同期财政收入只增长 6.6 倍，平均年增长率为 11%。”① 第二，由于改革在地域和群体范围方面的有限性，既有的医疗保障体系无法对城镇中体制外人群的医疗保障需求给予回应，规模日益增长的体制外人群缺乏基本医疗保险，这一问题亟待解决。第三，缺乏顶层设计和科学模式的地方自发性探索，无法从根本上解决我国基本医疗保障改革根本模式问题，迫切需要在全国范围内确定医疗保险改革的根本方向和基本模式。

第三阶段：试点改革探索（1993—1997 年）。

20 世纪 80 年代的改革探索，虽然在一定程度上缓解了传统职工医疗保险的固有问题，但是，这种改革探索在涉及体制变革方面是非常有限的，也无法从根本上解决面临的问题。与此同时，经济体制改革在这

① 黄晓光：《试论我国城镇职工基本医疗保险的改革》，《南京医科大学学报（社会科学版）》2001 年第 2 期，第 126 页。

一阶段大幅推进，医疗保险体制改革相应地也再次提上日程。在这一阶段，城镇职工基本医疗保险制度改革的主要内容是试行统账结合的制度模式，而统账结合试点工作的推进，也标志着我国未来新的医疗保险制度模式处于孕育之中。

在这一阶段，深圳市所启动的改革实践具有典型性和特殊的积极意义，自此以后，由国家相关部门主导的一系列代表性城市的试点工作陆续拉开，我国进入了国家积极布局试点改革的阶段。1993 年，《关于职工医疗保险制度改革试点意见的通知》（劳动部）发布，明确了职工医疗保险试点改革的要点：要适应市场体制、要三方共同合理分担筹资、要覆盖全体职工、要提升社会化程度。[①] 1993 年 11 月，《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》发布，在筹资主体和来源方面，要求单位、个人共同负担，在积累方式方面要求建立社会统筹与个人账户相结合。[②] 在这一阶段的试点改革中，值得一提的是 1994 年开始的镇江、九江试点，通常也被称为“两江模式”。两江试点改革具有鲜明的模式特色，也被称为“三通道”式改革模式，而且，改革在降低国家和个人医疗保险负担方面起到了一定积极效果。

随着试点工作的进一步推开，加入试点工作的地方扩展到 20 多个省份 40 多个城市，很多城市的改革积累了宝贵的模式经验。这些地方改革模式为我国城镇职工基本医疗保险改革模式的最终确立奠定了参考和选择的基础。

1997 年，十五大进一步提升了医疗保障制度改革的重要性，将其纳入五项重大改革之内，另外，十五大还明确要求建立规范的社会保障体系。

第四阶段：职工医疗保险建立与完善（1998—2009 年）。

1998 年是我国城镇职工基本医疗保险发展历史上的重要时间点。1998 年 3 月，劳动和社会保障部成立，标志着中央对社会保障统一管

① 《劳动部关于职工医疗保险制度改革试点意见的通知》，http：//www. law－lib. com/law/law_ view. asp? id＝9871，2012 年 1 月 6 日。

② 《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》，人民网，http：//www. people. com. cn/GB/shizheng/252/5089/5106/5179/20010430/456592. html，2001 年 4 月 30 日。

需要全本请访问 www.ertongbook.com