

经济学学术前沿书系

XINXI BUDUICHEN SHIJIAO XIA
ZHONGGUO SHEHUI YILIAO BAOXIAN KONGFEI JIZHI YANJIU

信息不对称视角下 中国社会医疗保险控费机制研究

张羽 著

 经济日报出版社

经济学学术前沿书系

XINXI BUDUICHEN SHIJIAO XIA
ZHONGGUO SHEHUI YILIAO BAOXIAN KONGFEI JIZHI YANJIU

信息不对称视角下 中国社会医疗保险控费机制研究

张羽 著

 经济日报出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

信息不对称视角下中国社会医疗保险控费机制研究 /

张羽著. — 北京: 经济日报出版社, 2019. 8

ISBN 978-7-5196-0582-7

I. ①信… II. ①张… III. ①医疗保险—费用控制—
研究—中国 IV. ①F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 166932 号

信息不对称视角下中国社会医疗保险控费机制研究

作 者	张 羽
责任编辑	陈礼滢
责任校对	徐建华
出版发行	经济日报出版社
社 址	北京市西城区白纸坊东街 2 号 A 座综合楼 710
邮政编码	100054
电 话	010-63567683 (编辑部) 010-63538621 63567692 (发行部)
网 址	www.edpbook.com.cn
E-mail	edpbook@sina.com
经 销	全国新华书店
印 刷	北京建宏印刷有限公司
开 本	710×1000 毫米 1/16
印 张	13.875
字 数	223 千字
版 次	2019 年 8 月第一版
印 次	2019 年 8 月第一次印刷
书 号	ISBN 978-7-5196-0582-7
定 价	49.00 元

版权所有 盗版必究 印装有误 负责调换

目 录

CONTENTS

第一章 绪 论	1
第一节 研究背景与意义	2
一、研究背景	2
二、研究目的和意义	5
第二节 研究对象及其界定	7
一、社会医疗保险	7
二、社会医疗保险系统的基本构成	8
三、社会医疗保险费用	10
四、社会医疗保险费用的不合理上升	10
第三节 总体思路与研究方法	11
一、论文的总体思路与框架	11
二、论文的主要研究内容	13
三、论文的研究方法	14
第四节 本书的创新与不足	14
第二章 文献综述	17
第一节 国外文献综述	18
一、对增长原因的研究	18
二、对道德风险的研究	21
三、对费用控制的研究	24
第二节 国内研究综述	27
一、对增长原因的研究	27
二、对道德风险的研究	31
三、对支付方式的研究	35
四、对费用控制的研究	37
第三节 小结	39
第三章 我国社会医疗保障的历程回顾、现状分析及问题提出	41
第一节 中国医疗保障的发展历程	42
一、中国医疗保障制度的建立	42

二、中国医保制度改革的探索	43
三、新医改以来的医药卫生体制改革	52
第二节 中国社会医疗保险制度的现状与存在的问题	54
一、卫生费用的增长现状	54
二、卫生费用的结构分析	57
三、卫生总费用的结构与卫生总费用的增长	61
四、社会医疗保险费用的增长是卫生总费用增长、医疗费用 增长的最重要原因	65
第三节 控制医疗保险费用不合理上升的必要性	69
一、减轻居民经济负担	69
二、提升社会医疗保险基金使用效率	69
第四节 小结	70
第四章 医疗服务市场的经济学分析	73
第一节 医疗服务的概念与性质	74
一、医疗服务的公共物品属性	74
二、医疗服务的外部性特征	75
三、医疗服务的不可选择性	75
四、医疗服务的不可逆转性	75
五、医疗服务的不确定性	76
第二节 信息不对称	76
一、进入壁垒	77
二、医生与患者之间的信息不对称	77
三、医生、患者、保险机构三方的信息不对称	78
第三节 市场结构——垄断	78
一、自然垄断	78
二、行政垄断	81
第四节 需求的特点	84
一、医疗服务投入的边际产品非负	84
二、需求弹性	86
第五节 价格规制	88
一、药品价格规制	88
二、医疗服务价格规制	90
第六节 小结	92

第五章 我国社会医疗保险费用不合理上升的原因分析	93
第一节 我国社会医疗保险费用不合理上升的历史性、制度性因素	94
一、中国公立医院的改革历程与补偿机制演变	94
二、我国医疗服务价格体系的演变	102
三、医生的绩效机制	107
第二节 医疗服务中的道德风险	108
一、道德风险理论	108
二、国内外关于医疗保险市场的研究	109
三、医疗保险中的三类道德风险分析	113
第三节 小结	124
第六章 国外医疗保险费用控制措施及经验借鉴	125
第一节 国外医疗保险费用现状及发展变化	126
一、国外医疗保险费用现状	126
二、国外医疗保险费用的发展变化	130
第二节 国外医疗保险费用控制措施及发展趋势	130
一、对医疗保险费用的总体控制	131
二、对医疗保险需方的控制	133
三、对医疗保险供方的控制	135
四、国外医疗保险费用控制机制的发展趋势	137
第三节 代表性国家医疗保险费用控制的经验	138
一、英国医疗保险费用控制经验	138
二、德国医疗保险费用控制经验	139
三、美国医疗保险费用控制经验	140
四、日本医疗保险费用控制经验	141
第四节 我国可借鉴的国外医疗保险费用控制的经验	142
一、发展社区卫生服务	142
二、健全社会医疗保险制度法律体系	143
三、创新支付方式和费用分担机制	144
四、积极发挥商业医疗保险的补充作用	144
五、加强对老年人的医疗照顾	145
第五节 小结	145

第七章 社会医疗保险费用不合理上升的控制机制设计	147
第一节 模型的设定	148
第二节 模型的修正	150
第三节 控制机制设计	152
一、需方控制机制：自付比例、起付线与封顶线	152
二、供方控制机制——惩戒机制	153
三、后付制改为预付制	154
第四节 小结	155
第八章 我国社会医疗保险费用的控制建议	157
第一节 我国社会医疗保险费用控制的原则	158
一、充分尊重各经济主体的利益	158
二、健康保障前提下的费用控制	159
第二节 针对需方的控制	159
一、共保率的设置	159
二、设置起付线	161
三、设置封顶线	162
四、其他控制措施	162
第三节 针对供方的控制	163
一、支付方式改革——后付制改预付制	163
二、医疗机构与医疗保险机构一体化	166
第四节 针对政府的改革	168
一、政府卫生投入改革	168
二、改革药品传统销售模式，控制药价虚高	173
第五节 建立健全医疗信息公开制度	174
一、建立医疗机构信息公开制度	175
二、建立医疗机构评价机制	175
三、建立参保患者信息档案	176
第六节 小结	177
结束语	179
参考文献	181
附录	191

图目录

图 1-1	医疗保险系统的基本结构	8
图 1-2	社会医疗保险系统关系示意图	9
图 1-3	技术路线图	12
图 3-1	1995—2016 年城镇职工基本医疗保险年末参保人数	45
图 3-2	2004—2016 年参加新农合人数	48
图 3-3	2004—2016 年新农合补偿受益人次	48
图 3-4	2007—2016 年我国城镇居民基本医保参保人数	50
图 3-5	1995—2016 年我国医疗保险基金收支情况	54
图 3-6	1995—2016 年我国卫生总费用情况	56
图 3-7	1995—2016 年我国人均卫生费用情况	56
图 3-8	2004—2016 年卫生总费用与 GDP 增速比较	57
图 3-9	2016 年我国卫生总费用构成情况	58
图 3-10	1995—2016 年我国政府卫生支出、社会卫生支出、个人现金 卫生支出情况汇总	60
图 3-11	1995—2016 年卫生总费用各组成部分占比情况	61
图 3-12	2001—2016 年社会卫生支出和个人现金卫生支出情况	63
图 3-13	2001—2016 年个人现金卫生支出情况	63
图 3-14	2016 年社会卫生支出组成	64
图 3-15	1995—2016 年我国城镇基本医疗保险基金支出	65
图 3-16	2004—2016 年我国新型农村合作医疗保险基金支出	65
图 3-17	1995—2016 年我国城镇基本医疗保险基金支出占卫生总费用 的比例	67
图 3-18	2003—2016 年我国卫生总费用与城镇基本医疗保险基金支出 增速比较（以 2003 年为基准）	68
图 4-1	垄断竞争“双需求曲线”	79
图 4-2	医疗服务市场中的价格决策	80
图 4-3	健康的生产函数	85
图 4-4	医疗服务的边际产品	86
图 5-1	供方道德风险引起医疗服务市场均衡的变动	117
图 5-2	供方道德风险引起医疗服务市场均衡的变动（价格规制）	118
图 5-3	医疗服务交易过程中需方（患者）的道德风险	121
图 5-4	医疗服务需求价格弹性与社会福利损失	122
图 5-5	医患双方合谋情况分析	124

表目录

表 1-1 2004—2016 年我国卫生总费用情况..... 3

表 1-2 1960—2007 年部分国家卫生总费用占 GDP 的比重 4

表 3-1 1995—2016 年城镇职工基本医疗保险年末参保人数 45

表 3-2 2004—2016 年我国新农合开展情况..... 47

表 3-3 2007—2016 年城镇居民基本医保参保人数..... 49

表 3-4 2003—2016 年我国城镇医疗保险参保人数统计..... 50

表 3-5 1995—2016 年我国医疗保险基金收支情况..... 53

表 3-6 1995—2016 年我国卫生总费用及人均卫生费用情况 55

表 3-7 2004—2016 年我国卫生总费用与 GDP 的比较 57

表 3-8 2016 年我国卫生总费用组成情况 58

表 3-9 1995—2016 年我国卫生总费用及组成情况..... 59

表 3-10 1995—2016 年我国政府、社会、个人卫生支出占比情况 60

表 3-11 2001—2016 年我国卫生总费用及其构成 61

表 3-12 1995—2016 年我国城镇基本医疗保险基金支出情况 66

表 3-13 2003—2016 年我国卫生总费用与城镇基本医疗保险基金与
2003 年对比情况 67

表 4-1 医疗服务市场与标准竞争市场的对比..... 79

表 4-2 2005—2016 年我国公立医院数量情况..... 82

表 4-3 2005—2016 年各类医院诊疗人次数..... 83

表 4-4 2005—2016 年各类医院入院人数..... 83

表 4-5 国外部分研究的价格弹性估计 86

表 4-6 国外部分研究的收入弹性估计 87

表 5-1 兰德健康保险实验：患者负担率的变化对医疗服务使用和医
疗费用支出的影响 120

表 5-2 多种疾病公费医疗和自费医疗的医疗费用和住院时长 120

表 6-1 1960—2007 年部分国家卫生总费用占 GDP 的比例 127

表 6-2 2005—2010 年部分国家卫生总支出占 GDP 的比重 127

表 6-3 2007 年部分国家卫生费用构成及政府卫生支出占比情况 129

表 6-4 1980—1998 年部分国家医疗部门的年度平均复利式增长 130

表 8-1 几种主要的医疗保险费用支付方式比较..... 166

表 8-2 改革开放以来我国卫生总费用构成 168

表 8-3 1991—2016 年政府财政用于卫生事业支出情况..... 169

表 8-4 2005—2016 年我国政府财政对综合医院补助情况..... 170

表 8-5 选定年份调查地区居民两周患病率 171

表 8-6	选定年份调查地区居民两周患疾病严重程度	171
表 8-7	2005—2016 年平均每所医院总收入中药品收入的情况	173
表 1	1978—2016 年全国卫生总费用情况	191
表 2	2001—2016 年全国城镇基本医疗保险年末参保人数	192
表 3	2001—2016 年全国城镇基本医疗保险基金收支情况	193
表 4	2004—2014 年全国新型农村合作医疗开展情况	194
表 5	2013 年我国调查两周新发病例未就诊比例	195
表 6	2013 年我国调查两周患新发病例未就诊原因构成	195
表 7	1997—2016 年全国医疗保险基金收支情况	195
表 8	2013 年全国调查人口需住院未住院比例	196
表 9	2013 年全国调查人口不同原因需住院未住院比例	196
表 10	1995—2016 年全国人均卫生费用情况	197
表 11	2005—2016 年全国医院总数	197
表 12	2005—2016 年全国各类医院诊疗人次数	198
表 13	2005—2016 年全国各类医院入院人数	198
表 14	1960—2007 年部分国家卫生总费用占 GDP 的比例	199
表 15	2005—2010 年部分国家卫生总支出占 GDP 的比重	200
表 16	2007 年部分国家卫生费用构成及政府卫生支出占比情况	201
表 17	1980—1998 年部分国家医疗部门的年度复利式增长率	202
表 18	1991—2016 年中国国家财政卫生支出情况	202
表 19	2013 年调查就诊者对就诊总体情况不满意的原因构成	203
表 20	选定年份调查地区居民两周患病率	204
表 21	选定年份调查地区居民两周患疾病严重程度	204
表 22	2013 年调查住院患者对住院总体情况不满意的原因构成	204
表 23	2013 年调查老年人口不同原因需住院而未住院比例	205
表 24	2013 年调查低收入人口不同原因需住院未住院比例	205
表 25	2010—2016 年全国公立医院收入与支出	206
表 26	2010—2012 年部分 OECD 国家卫生经费	206
表 27	1998—2014 年山东省卫生费用情况 (一)	207
表 28	1998—2014 年山东省卫生费用情况 (二)	208
表 29	2011—2015 年四川省卫生总费用情况	209

第一章 绪 论

第一节 研究背景与意义

一、研究背景

从世界各国的发展历程来看,一个国家从贫困走向富裕,有多重衡量指标以及外在的表现。在一国民众的层面上,具体包括远离死亡、远离饥饿、接受教育和增长见识、享有更多的个人隐私和选择机会。但是最重要的便是远离死亡。衡量这个方面的指标主要包括平均寿命、死亡率、婴儿死亡率等,与此最相关的便是社会卫生事业的发展。

新中国成立以来,我国经济持续稳定增长,社会事业全面进步,人民生活得到明显改善。经济社会的巨大发展和政府对民生的重视共同推动了卫生事业的全面进步,主要表现为医疗卫生条件不断改善,医务人员素质不断提高,覆盖城乡的医疗卫生体系逐步建立。据统计,从1950年至2016年,我国医疗卫生机构数增长110倍,卫生人员数增长18倍,人口死亡率降低10‰,人民期望寿命得到大幅度提升,人民健康指标持续改善。^①

然而,在我国卫生事业蓬勃发展的同时,医疗费用也在飞速增长,且呈现出增速过快的趋势。如表1-1所示,统计表明,在2004年至2016年期间,我国卫生总费用持续高速增长,从2004年的7590.29亿元增长到2016年的46344.88亿元,^②且卫生总费用年增长率始终超过GDP年增长率,卫生总费用占GDP的比重也在不断增加,从2004年的4.76%上升到2016年的6.23%。在政府卫生支出方面,从2002年的908.51亿元增长到2016年的13910.30亿元,14年间增长超过15倍。^③在社会医疗保险制度方面,医疗保险基金支出逐年增加,城镇职工医疗保险基金支出从2006年的1276.70亿元增长到2015

① 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.2017中国卫生和计划生育统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2017:3,25,231.

② 中华人民共和国国家统计局(<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A000K&sj=2016>).

③ 中华人民共和国国家统计局(<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A000K&sj=2016>).

年的 7531.50 亿元，^① 新型农村合作医疗基金支出从 2006 年的 155.80 亿元增长到 2015 年的 2933.41 亿元。^② 医疗支出已经成为我国居民继食品支出、教育支出后的第三大消费支出。

表 1-1 2004—2016 年我国卫生总费用情况

年份	卫生总费用（亿元）	GDP（亿元）	卫生总费用年增长率（%）	GDP 年增长率（%）	卫生总费用占 GDP 的比重（%）
2004	7590.29	159453.60	15.28	10.1	4.76
2005	8659.91	183617.37	14.09	11.3	4.72
2006	9843.34	215904.41	13.67	12.7	4.56
2007	11573.97	266422.00	17.58	14.2	4.34
2008	14535.40	316030.34	25.59	9.6	4.60
2009	17541.92	340319.95	20.68	9.2	5.15
2010	19980.39	399759.54	13.90	10.3	5.00
2011	24345.91	468562.38	21.85	9.3	5.20
2012	28119.00	516282.06	14.38	7.7	5.40
2013	31668.95	590422.40	13.73	7.8	5.36
2014	35312.40	635910.00	11.50	7.3	5.55
2015	40974.64	689052.10	16.03	6.9	5.95
2016	46344.88	743585.50	13.11	6.7	6.23

数据来源：中华人民共和国国家统计局（<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A000K&sj=2016>）。

医疗费用的快速增长同样也是世界各国普遍面临的问题。在过去几十年里，许多发达国家也经历着医疗费用的高速增长。例如，日本卫生总费用在 1970 年至 2000 年增长超过 15 倍，而美国卫生总费用在 1970 年至 2008 年间增长超过 31 倍，人均收入超万美元的北欧国家，医疗费用也在不断攀升。^③ 许多发达国家卫生总费用占 GDP 的比重在最近几十年内一直在逐年上升（见表 1-2）。据《2010 年世界卫生统计》，2007 年全球卫生总费用占全球 GDP

① 中华人民共和国国家统计局（<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A0S0Z&sj=2016>）。

② 中华人民共和国国家统计局（<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A000J&sj=2016>）。

③ OECD 中文官方网站（www.oecdchina.org/）。

的比重已经高达 9.7%。^①

表 1-2 1960—2007 年部分国家卫生总费用占 GDP 的比重

(单位：%)

国家 \ 年份	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2007
澳大利亚	4.1	5.0	7.0	7.8	8.2	8.3	8.9
加拿大	5.4	7.0	7.1	9.0	9.2	8.8	10.1
法国	4.2	5.8	7.6	8.6	9.5	10.1	11.0
日本	3.0	4.5	6.4	5.9	6.8	7.7	8.0
荷兰	3.9	6.9	7.5	8.0	8.4	8.0	8.9
瑞典	4.7	6.7	8.8	8.2	8.1	8.2	9.1
英国	3.9	4.5	5.6	6.0	7.0	7.0	8.4
美国	5.1	7.0	8.8	12.0	13.4	13.4	15.7

数据来源：OECD 中文官方网站 (<http://www.oecdchina.org/>)。

医疗费用的快速增长给我国人民群众带来了沉重的经济负担，导致许多人有病却不愿就医。据 2013 年国家卫生计生委第五次国家卫生服务调查结果显示，新发病例未就诊比例为 27.3%，其中因为经济困难或认为就诊太贵的病人占有所有未就诊病人的 7.6%，经医生诊断需住院而未住院的比例为 17.1%，其中因为经济困难而未住院的病人占有所有被诊断需住院病人的 7.4%。^② 人们依然面临“看病难”“看病贵”的难题，而且“因病致贫”“因病返贫”的现象屡见不鲜。

按照国家统计局的统计标准，我国的卫生总费用包括三个构成部分：政府卫生支出、社会卫生支出、个人现金卫生支出。通过数据分析我们可以发现，我国卫生费用增长最大的一个拉动力量是社会卫生支出（具体分析见本书第五章）。而社会卫生支出中，绝大部分是由社会医疗保险基金支出构成的。

与人民群众生活直接相关的医疗费用，则是由社会卫生支出和个人现金卫生支出构成。在本书第五章对两者进行了详细地比较，结果表明，近年来，社会卫生支出在构成比例、增长速度等方面，都远远超过了个人现金卫生支出。

① 世界卫生组织 .2010 年世界卫生统计 (http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/zh/)。

② 国家卫生计生委统计信息中心 .2013 第五次国家卫生服务调查分析报告 .2016 年 10 月，中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会统计信息中心 (<http://www.nhfpc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s8211/201610/9f109ff40e9346fca76dd82cecf419ce.shtml>)，第 40，41，49，50，51 页。

国家统计局数据显示,2016 年社会医疗保险基金支出占社会卫生支出的比重超过 50%。通过对社会医疗保险基金支出的分析我们可以发现,社会医疗保险基金支出的增长速度远远超过了我国 GDP 的增长速度和卫生总费用的增长速度。

所有的分析结果都表明,社会医疗保险基金支出的增长是我国卫生总费用增长的最主要拉动力量。

医疗保险费用支出的增长是由多种因素引起的,但是主要可以分为两个方面:一方面是合理的增长,其原因包括经济的发展、医疗技术的进步、疾病的变化、人们观念的转变等;另外一方面是不合理的增长,本书认为其原因包括制度的因素和社会保险本身第三方支付的特点引起的道德风险。

随着经济增长、人口增加、人口老龄化程度加深、医疗技术进步、人们对医疗保健需求增加等原因,医疗费用的增长在所难免,然而已经有相关研究证明,20%~30% 的医疗资源浪费在过度医疗上。由于医疗服务市场是一个相对垄断的市场,医生(或医院)、患者、医疗保险机构对医疗服务的价格、内容、效果等方面都存在着严重的信息不对称。患者在就医时只能被动接受医生提供的方案,在有关卫生行政部门监管不到位的前提下,部分医生(或医院)为了追求利益最大化常常会利用信息优势对患者进行诱导需求,小病大治、多检查、多开药、延长住院时间,这与患者的少花钱、治好病的初衷背道而驰。在保险第三方支付存在的前提下,患者也会产生道德风险行为,对医疗服务进行过度消费,或是与医生进行合谋共同获取更高的利益。上述行为均会导致过度医疗的产生,进而会导致社会医疗保险费用与医疗费用的不合理上升。

因此,为了促进医疗卫生事业的健康发展与社会医疗保险体系的不断完善,保障患者的健康权利,控制社会医疗保险费用不合理上升是十分必要的。

二、研究目的和意义

(一) 研究目的

在医疗服务市场中,医生(或医院)、患者、医疗保险机构是相互独立的经济主体。医生受过专业的教育和技术培训,因此相对于患者和医疗保险机构而言,具有绝对的信息优势。可以说,就是由于这种信息优势的存在,

才形成医疗服务市场，才形成医生这种职业。如果没有信息不对称，就不会有医生与患者的对立，也不会有医疗保险机构的存在。医疗服务市场中的各个经济主体在信息不对称的前提下追求个人利益最大化，是我国社会医疗保险费用不合理上升的直接原因。

本书的研究目的有：第一，通过回顾我国医疗保险制度的变革历程，发现我国社会医疗保险费用不合理上升的历史性因素和制度性因素；第二，通过历年数据分析出我国社会医疗保险费用存在过快增长的问题，并指出控制其继续高速增长的必要性；第三，通过分析医疗服务市场的特殊性，找出医生和患者发生道德风险的市场性因素；第四，从历史性、制度性和不完全信息的角度分析社会医疗保险费用的不合理上升机制；第五，通过分析国外医疗保险费用的控制措施，找出可以为我国所借鉴的实践经验；第六，结合我国实际，通过模型推导，提出符合我国国情的控制社会医疗保险费用的设想和建议。

（二）研究意义

1. 本书的理论意义

（1）有助于推动我国社会医疗保险费用上升问题的研究。尽管社会医疗保险费用的上升一直以来都是学术界讨论的热点，然而这个问题需要通过多个层面来讨论。例如：医疗保险费用上升的原因有哪些？合理与不合理的原因分别是什么？医生在什么样的条件下会发生诱导需求？历史性与制度性因素是什么？医患合谋存在的前提是什么？应该如何减少信息搜寻成本？本书将尝试对这些问题进行深入的分析和探讨。

（2）有助于推动信息不对称理论在医疗服务市场的运用和发展。事实上，信息不对称构成了医疗服务市场存在的基础，如果信息完全，那么人人都可以为自己看病，医生便没有存在的必要。信息不对称造成了医疗服务市场对完全竞争市场的偏离，无论怎样设计制度，都不可能达到最优均衡。医疗服务市场中医、患、保三方均存在数量与质量上的信息不对称。本书试图帮助人们更好地理解信息不对称下医疗服务市场各经济主体的行为，以及探索如何减少信息搜寻成本和信息不对称带来的市场失灵。

2. 本书的现实意义

如上所述，社会医疗保险费用的不合理上升已经给我国人民带来了沉重的经济负担，并对稀缺的医疗卫生资源造成不必要的浪费。历史性与制度性因素是问题基础，主体利益最大化是问题诱因，信息不完全是问题关键，仅

从单方面来讨论社会医疗保险费用的上升都是不可取的。本书全面分析,深入研究,对于控制我国社会医疗保险费用的不合理上升,推动下一步医药卫生体制改革具有很强的现实意义。第一,“看病难”“看病贵”是人们长期以来就医时的普遍看法,本书的研究从公立医院补偿机制、医疗服务的价格体系以及医生的绩效机制入手,研究医生的诱导需求行为,并提出制约该行为的有效措施,对于减轻患者经济负担、缓解当前医患矛盾具有非常重要的现实意义;第二,由于保险的存在,患者在第三方支付的前提下容易产生对医疗服务过度消费的欲望,甚至与医生进行合谋,导致我国社会医疗保险费用支出的增加和医疗卫生资源的浪费,本书提出措施约束该行为的发生,对于维护人们健康保障权的公平性和医疗卫生资源使用的合理性都具有重要的现实意义;第三,对社会医疗保险费用不合理上升的控制,对于保持社会医疗保险基金收支平衡、社会医疗保险制度可持续发展都至关重要,对改善民生和维护国家的稳定与发展具有重要的现实意义。

第二节 研究对象及其界定

一、社会医疗保险

(一) 社会医疗保险的概念

社会医疗保险 (Social Medical Insurance) 是国家通过立法,强制性地由国家、单位和个人缴纳医疗保险费,建立医疗保险基金,当个人因疾病需要获得必需的医疗服务时,由社会医疗保险机构按规定提供医疗费用补偿的一种社会保险制度。公费医疗制度、劳保医疗制度、城镇职工基本医疗保险制度和合作医疗制度都是我国社会医疗保险制度的具体形式。^①

(二) 社会医疗保险的特点

社会医疗保险基本特点包括以下四点。

^① 卢祖洵. 社会医疗保险学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 4.