

我国基本医疗保险财政补贴制度:现状、问题与对策

李亚青* 黄子丽 冯嘉宏

广东财经大学金融学院 广东广州 510320

【摘要】在我国现行的基本医疗保险体系中,覆盖近 11 亿人口的新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险均采用“政府补贴为主、个人缴费为辅”的筹资方式。本文对全国 31 个地区的医保财政补贴制度现状进行了分析,指出现行财政补贴政策存在缺乏长效机制、政府间责任分摊不明、公平性问题突出和投入绩效低下等问题,并提出了加快基本医疗保险城乡统筹步伐、建立补贴标准的科学测算与动态调整机制、构建合理的政府间责任分摊机制、提高财政补贴资金的绩效、适当增加个人的筹资责任等针对性的政策建议。

【关键词】基本医疗保险;财政补贴;政府责任

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.06.001

Financial subsidies for China's social health insurance: Current situation, problems and solutions

LI Ya-qing, HUANG Zi-li, FENG Jia-hong

Finance Department, Guangdong University of Finance & Economics, Guangzhou Guangdong 510320, China

【Abstract】 Two systems which covered nearly 1.1 billion people in China's social health insurance, namely the New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS) and the Urban Residents' Health Insurance System (URHIS), have been depended mainly on government support with high percentage of premium subsidies. This paper deals with the current situation and probes into the main subsidy policy problems by making an overall analysis on the policies of 31 cross-country provinces, and in result points out four problems including the long-term mechanism shortage, indistinct responsibility between governments at different levels, the equity deficiency and the subsidies inefficiency. Finally, the paper concludes with enlightening some corresponding policies and suggestions.

【Key words】 Basic health insurance; Financial subsidies; Governmental responsibility

短短十余年,我国建立起包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险和城镇居民基本医疗保险(以下分别简称“职工医保”、“新农合”和“居民医保”)在内的世界上最大的基本医疗保险体系,取得了举世瞩目的成就。基本医疗保险之所以得到快速推广,主要是因为政府为其中的两大制度——新农合和居民医保提供高比例财政补贴。2003 年新农合试点之初,中央和地方政府补贴标准为 20 元/人,个人缴费 10 元/人;2007 年居民医保开始试点,各级地方政府的补贴增加到 40 元/人,财政补贴占人均筹资的比重高达 80%。近年来,财政补贴标准逐年增加,财政补贴占比也始终保持在 70%~80%。

截至 2015 年,各级政府对两大制度的补贴标准已提高至 380 元/人^①。

新农合和居民医保分别覆盖农村人口和城镇非就业群体。截至 2014 年底,两大制度的覆盖人口近 11 亿,占全国总人口的 80%。政府对两大制度提供财政补贴,促进了城乡之间、地区之间基本医疗保险公平发展。现行制度通常是由中央定期出台文件提出补贴的指导性标准,各级地方政府根据自身情况确定具体的补贴方案。在“先试点、再推广”的原则指导下,现行政策带有鲜明的“试错式”特征,在基本医疗保险制度推行早期有其合理性,也取得了较好的效果。但是,从长远来看,补贴

* 基金项目:广东大学生科技创新培育专项资金重点项目

作者简介:李亚青,女(1975 年—),博士,讲师,主要研究方向为医疗保障。E-mail:liyaqing@gdufe.edu.cn

制度现状如何?地区之间存在哪些差异和主要问题?在实施十二年之后,有必要就这些问题进行研究和思考。近年来,随着城乡统筹和基本医疗保险改革的推进,越来越多的学者关注这一问题并从不同的侧面进行了研究,但大都是基于局部地区的分析。^[1-3] 本文通过对全国31个地区的医保财政补贴制度进行全面梳理,对现状和存在问题进行分析,为政府建立公平、可持续的医保财政补贴制度提供建议。

1 基本医疗保险财政补贴现状

1.1 全国总体情况

通过对全国各地城乡医保财政补贴制度的梳理,初步整理了我国医保财政补贴制度的总体情况(表1)。可以看出,我国医保财政补贴的人均绝对额逐年上升,2003—2005年政府每年对每位参保农民

补助20元,2014年提高至320元。从补贴占比来看,政府对两大制度的补贴一直占据筹资的绝对主体地位。新农合财政补贴占筹资的比重平均达70%~80%;居民医保财政补贴占比稍低于新农合,但是近年来占比平均也高达68.23%。2011年开始,政府补贴不再是“一刀切”式的全国统一标准,而是区分中西部并提出指导性的标准,在一定程度上体现了地区差异。

从政府责任分摊上看,全国层面对各筹资主体份额的规定并不详细公开,通常只粗略规定中央和各级地方政府的财政补贴标准。中央与地方政府进行不同比例的分摊,2008—2010年中央与地方政府间责任分摊比例为1:1,2011年以后,中央财政补贴占比超过50%。对于地方政府所承担的部分,由省级政府根据地区实际情况,确定省、市、县、镇各级财政的分摊责任。

表1 2003—2014年基本医疗保险财政补贴和人均筹资情况

年份	中央财政 (元)	各级地方 财政(元)	财政补贴 合计(元)	新农合人均 筹资(元)	居民医保人均 筹资(元)	新农合财政 补贴占比(%)	居民医保财政 补贴占比(%)
2003—2005	10	10	20	—	—	—	—
2006—2007	20	20	40	58.9	—	67.90	—
2008	40	40	80	96.3	—	83.10	—
2009	40	40	80	113.4	138.2	70.50	57.90
2010	60	60	120	156.6	181.0	76.60	66.30
2011	108/124	92/76	200	246.2	268.7	81.20	74.40
2012	132/156	108/84	240	308.5	322.9	77.80	74.30
2013	156/188	124/92	280	400.5	400.5	69.90	69.90
2014	120	200	320	456.0	456.0	70.18	70.18

注:新农合和居民医保的人均筹资根据2003—2014年《中国统计年鉴》、《中国卫生统计年鉴》、国家统计局数据以及人社部、财政部政策文件计算得出;“/”左右分别是中部和西部的补贴标准。

总体来看,考虑到地区差异,2011年以来,中央对较贫困的西部补贴更多;新农合的政府补贴占比大于居民医保的政府补贴占比。但是,近年来新农合政府补贴占比有下降趋势,居民医保政府财政补贴占比增长不明显。

2015年,各级财政对居民医保的补助标准在2014年的基础上提高60元,达到人均380元。其中,中央财政对120元基数部分按原有比例补助,对增加的260元按照西部地区80%和中部地区60%的比例给予补助,对东部地区各省份分别按一定比例给予补助。^[4]

1.2 地区差异分析

在中央提供的指导性补贴标准下,各省的补贴标准及各级地方政府的财政补贴责任分摊,由各个省(自治区、直辖市)行使“自由裁量权”,即各地补贴方式根据各地区实际情况确定。通常的做法是,上级政府依赖行政垄断权力,自上而下进行年度性、经验性的“逐级派发”,下级政府的补贴额不得低于上级“派发”标准^[5],因此,全国各地的补贴制度差异很大。有些地方是同一标准补贴,有些地方是分档补贴,而分档的方式又有所区别;补贴标准主要是根据人均筹资额和人均医疗支出两个指标确定。

① 2015年3月5日,国务院总理李克强在作政府工作报告时表示,2015年城乡居民基本医保财政补助标准由每人每年320元提高到380元。

1.2.1 不同地区的政府补贴水平差异

为了分析对比地区间的财政补贴水平差异,本文对全国 31 个地区近年的基本医疗保险财政补贴政策进行了全面梳理,考虑到篇幅限制,文中仅列出东、中、西部代表性省份的补贴制度(表 2)。

对比分析发现,上海和北京的新农合和居民医保的补贴水平都远高于其他东部省份。同时,东部省份之间以及西部省份之间的财政补贴水平差距甚远。在西部地区,青海省的财政补贴水平较高,新疆、宁夏的补贴水平偏低,二者之间的差距正不断缩小,特别是居民医保的补贴水平;中部各省份之间政府补贴水平相差较小。

对于新农合,仅个别东部省份的补贴水平高于中西部省份,如上海、北京。而大部分东部省份和中西部省份的补贴水平相当;对于居民医保,东部省份

补贴水平大多高出中西部省份 3~4 倍。但中西部省份特别是西部省份,财政补贴水平有较大提高。如 2013—2014 年,新疆居民医保各档的财政补贴增长了 2~16 倍。

另外,从相对额(即不同省份政府补贴占比)来看,2013 年,新农合东部三省的政府补贴占比分别为 80%、82.35% 和 83.33%,中部两省均为 82.35%,西部三省分别为 82.86%、89.36% 和 61.08%。2014 年,新农合东部三省的政府补贴占比分别为 78.67%、80% 和 82.93%,中部两省均为 80%,西部三省分别为 85.42%、88.24% 和 73.65%。东、中、西部地区财政补贴基本都达到 70%~80%。2013—2014 年,部分东中部省份财政补贴占比下降,西部省份财政补贴占比呈上升趋势。

表 2 2013—2014 年全国部分省份人均补贴水平

地区	代表省市	年份	个人缴费(元/人)		政府补贴(元/人)		筹资标准(元/人)	
			新农合	居民医保	新农合	居民医保	新农合	居民医保
东部	上海	2013	320	90/680/ (500/340)	1 280	—	1 600	750/1700/ (3 300/3 400)
		2014	320	90/680/ (500/340)	1 180	—	1 500	750/1 700/ (3 300/3 400)
	辽宁	2013	70	60	280	540	340	680
		2014	80	60	320	860	400	1 000
	福建	2013	60	60	300	—	360	—
		2014	70	70	340	—	410	—
中部	河南	2013	60	80	280	220 以上	340	300 以上
		2014	60	—	320	—	400	—
	安徽	2013	60	70	280	287	340	357
		2014	80	80	320	320	400	400
西部	新疆	2013	60	150/75/40 /20/40	290	150/75/ 40/20/40	350	150/75/ 40/20/40
		2014	70	150/75/40 /20/40	330	299/374/ 299/319/299	400	449/449/339 /339/339
	青海	2013	50(农牧民)	40/60	420	430/410	470	470
		2014	60	50/70	450	460/440	510	510
	宁夏	2013	50/200/400	40/200/400; 50/200/400	340	340	390/540/740	380/540/740; 390/540/740
		2014	50/200/400	40/200/400; 50/200/400	410	340	390/540/740	380/540/740; 390/540/740

注:各地补贴标准由各地政府官网、人社部门、财政部门政策文件整理得出。上海地区居民医保个人缴费和筹资标准,“/”表示不同主体标准不同,从左到右依次表示:未成年人和在校学生/成年居民/其它居民。新疆地区居民医保个人缴费、政府补贴、筹资标准,“/”表示不同主体标准不同,从左到右依次表示:普通成年人/困难成年人/普通未成年人/困难未成年人/大学生。宁夏地区的个人缴费和政府补贴“/”表示分档,从左到右依次表示:一档/二档/三档。

1.2.2 不同地区的政府间责任分摊差异

从全国范围来看,无论是新农合还是居民医保,无论是富裕地区还是贫困地区,省级政府补贴都占主体地位。如2010年湖北省的省、市、县政府分摊比例分别是75%、15%和10%;2012年安徽省的省、市、县政府分摊比例分别是50%、33.33%和16.67%;2013年内蒙古自治区的省、市、县政府分摊比例分别是46.51%、26.74%和26.74%。但在湖北东湖、广西南宁、内蒙古赤峰、新疆乌鲁木齐等地区,县级政府补贴负担,其补贴比例等于或者大于市级政府。如2012年,湖北东湖的市、县分摊比例分别是23.32%和26.95%;内蒙古赤峰市的市、县分摊比例分别是11.90%和18.10%;广西南宁地区市、县分摊比例分别是13.04%和21.74%。

有些省份的省级或者市级政府还会根据发展程度不同做更加细致的责任划分,在一定程度上体现了“横向公平”,如海南与宁夏的省、市级补贴按地区划分;内蒙古的县级补贴则以人口规模为标准,海南按经济发展程度划分不同的标准。而安徽、甘肃、广西安宁、广东江门等地区,只是按省、市、县三种标准分摊,没有更细致的划分,忽略了地区之间的差距,可以说这是低层次的“一刀切”式的补贴。

2 现行财政补贴政策存在的主要问题

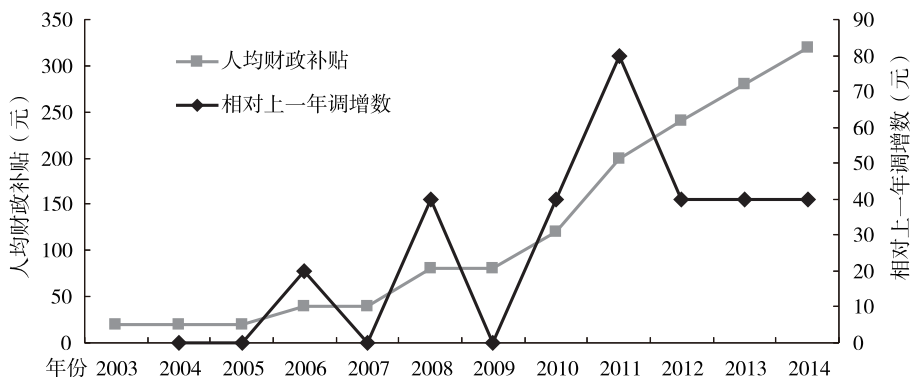
为迅速实现“制度全覆盖”,政府对新农合和居

民医保实行高比例补贴,带有鲜明的“摸着石头过河”的试错式特征,在基本医疗保险制度推行早期有其必然性与合理性,在吸引群众参保等方面也取得了较好的效果。近年来,随着城乡统筹的推进,国家对城乡医保制度的关注力度越来越大,财政投入不断增加,相关配套制度不断完善。与此同时,现行补贴制度的弊端也逐步暴露出来,如财政补贴缺乏长效机制;各级政府责任分摊不合理;政府补贴地区、城乡间失衡;政府投入绩效低下等。这些问题的存在直接影响到医保补贴制度的公平性和可持续性发展。

2.1 财政补贴标准的确定与调整缺乏科学测算

在“先试点、再推广”的发展路径中,新农合和居民医保财政补贴标准的确定与调整,通常由中央定期出台指导性文件加以规定,存在明显的短期性和政策随意性^[6],缺乏长效机制和科学合理的测算机制。特别是近年来,为了缩小城乡差距和制度差距,两大制度的财政补贴标准频频向上调整。2003—2005年各级财政补贴保持20元/人,2008、2010年各调增40元,2011年大幅调增80元,2012—2014年各年调增额度又回到40元(图1)。

由于财政补贴缺乏长效机制,也没有可以参照的法律规范,导致制度调整存在随意性和缺乏科学测算,不利于财政补贴制度的可持续性发展。



注:根据2003—2014年财政部门、人力资源和社会保障部门公布的文件整理

图1 2003—2014年新农合和居民医保财政补助和人均筹资标准调整情况

2.2 政府间补贴责任分摊不明

按照现行政策,通常由中央政府确定当年人均补贴和个人缴费的指导性标准,补贴责任则由中央和各级地方政府按1:1进行分摊,但对于省级及以下各级政府如何分摊,文件未能明确。全国层面对

各主体筹资份额的规定并不详细公开,且并未明确规定各级政府的责任分摊比例,导致各级政府责任边界不清,筹资成本分摊不合理。政府间责任分摊普遍采取“一刀切”,没有建立一种与下级财政支持能力相适应的补贴制度,导致政府间的利益博弈和

责任承担的随意性,威胁筹资稳定性。

另一方面,部分地区的基层财政承担了过重的补贴责任,如湖北东湖、广西南宁、内蒙古赤峰、新疆乌鲁木齐等地区。以新疆乌鲁木齐为例,该地区采用“自上而下”的方法确定各级政府责任,即中央给地方划分一个补贴额度,由各级地方政府自行确定分摊比例。一般是省政府首先确定其支付额度,剩余的划分给市政府,市财政再划分给

县政府,以此类推。各级政府责任分摊没有明确的规定,政策存在一定的随意性。以新疆乌鲁木齐市新农合筹资为例,2012 年地方政府财政补贴为 38.34%,省、市及以下政府补贴分别占 14.62% 和 23.72%;2013 年地方财政补贴为 48.49%,省、市、县级三级政府补贴分别占 13.97%、10.41% 和 24.11% (表 3)。

表 3 乌鲁木齐市新农合财政补贴标准及占比(元/人,%)

年份	筹资标准	财政补贴	自治区补贴	自治区占财政补贴比重	市	市占财政补贴比重	县(区)	县(区)占财政补贴比重
2012	313	253	37	14.62	60	23.72	—	—
2013	425	365	51	13.97	38	10.41	88	24.11

注:数据来源于 2012—2013 年新疆乌鲁木齐市政府文件

2.3 公平性问题突出

公平性问题,主要体现在财政补贴的地区失衡和城乡失衡。财政补贴的地区失衡,“从富效应”是最明显的表现。有研究从中央财政补贴金额的角度提出,历年来的人均补贴额都存在东部地区大于中部地区,中部地区又大于西部地区的情况,产生了“富人越富越有保障,穷人越穷越无保障”的尴尬局面。^[2] 本文引入“财政补贴依存度”(政府财政人均补贴和人均纯收入之比)指标,通过分析比较东、中、西部地区几个代表省份的这一指标,来论证财政补贴地区间的失衡问题(表 4)。

表 4 2013 年东、中、西部代表省份对财政补贴的依存度

地区	新农合人均财政补贴额(元/人)	农村居民家庭人均纯收入(元)	对财政依存度系数(%)	
东部	北京	580	16 475.7	3.52
	天津	280	14 025.5	1.99
	福建	300	9 967.2	3.00
中部	湖南	280	7 440.2	3.96
	安徽	280	7 160.5	3.91
	湖北	200	7 851.7	2.54
西部	新疆	290	6 393.7	4.53
	西藏	340	5 719.4	5.94
	广西	280	6 007.5	4.66

注:(1)数据来源:《中国农村统计年鉴 2013》;(2)天津市的数据实际上是城乡居民医保的财政补贴额。该地区早在 2010 年就已经将新农合和居民医保整合成城乡居民医疗保险制度。

可以看出,东部地区农村居民人均纯收入最高,中部地区次之,西部地区最低。但因为财政补贴的“配套”性质,尽管国家对西部地区的人均财政补贴高于中部地区,东部地区所获得的人均财政补贴却

是最高的。从财政依存度指标来看,东部地区小于中部地区,中部地区又小于西部地区。可见,越贫困的地区由于个人收入较低、医保筹资渠道较少,财政补贴依存度越大,对财政补贴的依赖越大。然而,现行补贴制度并未充分考虑地区间的支付能力差异,人均财政补贴明显出现向东部地区倾斜,说明财政补贴与城乡居民的需求不一致,财政补贴存在地区间的失衡。

值得一提的是,即便在已划分的东、中、西部地区内部,各省份之间的经济水平差距明显。传统的“一刀切”式的定额补贴法会使财力较弱、农业人口比重较高的地方政府承担较重的筹资责任,有失公平性原则。

城乡医保间失衡,主要体现在部分地区新农合与居民医保间保障水平依然差距很大。近年来新农合财政补贴占比达到 70%~80%,居民医保财政补贴占比 70% 左右。但是新农合财政补贴占比有下降趋势,居民医保财政补贴占比几乎变化不大。另外,据统计,我国城市人口利用 2/3 以上医疗卫生服务,而约占全国人口 64% 的农村人口却只利用了不到 1/3 的医疗卫生服务。^[7] 另外,相关研究也认为财政在城乡地区的医疗保障支出不平衡。^[8] 财政补贴在城乡医保间的失衡,造成医疗资源的闲置和供不应求共存的局面,既不利于城乡医保的一体化,又不利于化解城乡“二元”经济结构。

2.4 政府投入绩效低下

尽管政府投入不断增长,但是依然未能有效缓解“看病难,看病贵”的问题。第四次全国卫生服务

调查结果显示,职工医保住院实际补偿比为63.2%,居民医保实际补偿比为49.3%,新农合实际补偿比最低,仅33.7%。^[9]城乡居民的医疗负担还比较重。多年来,基本医疗保险过于依赖政府投入规模的扩大,而忽视绩效评价和投入资源的有效配置,导致资金的使用效益不佳,政府补贴在无效率的高位运行^[10],各地医疗保障体系投入产出远未处于最优状态,甚至还出现效率恶化的趋势^[11]。

因为医疗保险市场存在信息不对称,医患双方的道德风险等因素容易诱发医疗费用不合理上涨,从而对政府补贴和筹资水平提升的效果起到抵消作用。如果同时对政府投入缺乏监管,将会造成医疗卫生资源的滥用和政府投入的“无效”。

3 政策建议

现行医保财政补贴制度存在的各种问题,归根结底源于城乡“二元”结构和医保制度的“碎片化”。^[12]应在医保制度本身得到改革完善的基础上,进一步完善现行的补贴机制。

3.1 加快基本医疗保险城乡统筹步伐

城乡“二元”结构带来医保制度的城乡分割和“碎片化”问题,无形中加大了医保财政补贴制度的复杂性。一方面,新农合和居民医保两大制度分别覆盖城乡不同群体,且分属不同的部门管理,导致重复参保、重复补贴、缺乏公平等问题;另一方面,新农合和居民医保的统筹层次过低,目前还停留在市(县、镇)级^①。各统筹地区制度不同,保障水平差异很大,使补贴政策难以兼顾公平目标。统筹层次过低,对补贴标准的确定和补贴责任的分摊也造成了不小的挑战。因此,首先要加快城乡统筹,进行城乡医保制度整合,尽快建立起城乡相对统一的制度框架;其次,在缩小城乡制度差距的同时,逐步提高基本医疗保险的统筹层次,由原来的市(县、镇)级统筹逐步向更高级别的统筹过渡。

3.2 建立补贴标准的科学测算与动态调整机制

“摸着石头过河”的医保财政补贴制度已经不适应现实状况,财政补贴需要注重的是“顶层设计”,财政补贴需要的是制度化。一是建立财政补贴标准的科学测算机制,合理确定人均筹资水平。有必要在“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则指导下,将

影响人均筹资水平的主要因素,如生育率、死亡率、人口迁移率、医疗费用支出等,纳入保险精算或相关定量分析框架,并立足于城乡医保一体化的趋势,通过设定适宜的财政补偿比,确定财政补贴标准。二是构建公平可持续的财政补贴动态调整机制,从制度上明确财政补贴标准的调整时机、频率和幅度,并进行科学测算,定期公布,让居民自发形成筹资水平的预期。这样能提高居民对医保制度的信心,调动其参保的积极性,又有利于基金的稳定性。通过建立制度化、规范化及具有导向性的财政补贴标准确定与动态调整机制,推动医疗保险政府补贴的精算化、制度化与法制化,确保财政补贴的持续性和稳定增长。

3.3 构建合理的政府间责任分摊机制

政府间责任分摊不合理,责任边界不清晰是我国医保财政补贴存在的一大问题。对此,建议立足于公平性和可持续性两大原则,从制度上明确各级政府责任。只有将各级政府的补贴责任制度化、长效化,才能稳定财政筹资来源和实现基本医疗保险制度的可持续发展。中央和省级地方政府之间、各级地方政府之间的医保财政补贴责任划分要改变过去的“一刀切”模式。一是中央在确定中央和地方财政补贴时,要具体考虑到每个省的支付能力。根据每个省份的财政和居民人均收入、经济发展程度、医疗卫生支出、农民人口比重等指标把省份分类,根据这些指标建立具体的公式,能够得出不同类别的省份对应不同的中央补贴比例。二是每个省份在确定省、市、县分摊比例时也要具体考虑到每个市、县的财政支付能力和居民支付能力等,合理安排各个市、县的分摊比例。在此过程中,医保财政补贴要适当向新农合和困难地区倾斜,实行财政补贴的差异化分配策略,缓解财政补贴的城乡和地区失衡等问题。

3.4 提高财政补贴资金的绩效

在基本医疗保险实现全覆盖之后,未来在继续强化“扩大投入”的同时,要更加重视“有效投入”问题。为此,需要加强绩效预算管理,建立起有效的财政支持绩效评价机制,及时发现和反馈问题,适时调整财政支持政策,促进财政投入资金的有效运用。加强基金管理,在现有筹资水平的基础上提升医保制度的保障效率,杜绝不必要的基金浪费或流失。为

① 以新农合为例,2014年全国有2489个县(市、区)为单位的统筹地区。

此,应进一步深化医疗保险付费方式改革,开展基本医疗保险付费总额控制^[13],控制医疗费用的不合理增长。要改变“按服务项目付费”的付费方式,控制医生道德风险,以防止医疗费用的过快增长影响财政投入效果。另外,政府补贴要从制度设计等方面提高城乡居民对医保制度的满意度。通过推进医疗费用实行联网结算、即时报销,推进与外地定点医疗机构的异地就医联网结算,建立城乡居民基本医疗保险基金管理和医疗费用控制责任的合理分担机制和激励惩戒机制等途径,稳步提高参保居民待遇水平,缓解居民“看病难,看病贵”问题。

3.5 适当增加个人的筹资责任

为城乡居民医疗保险提供高比例的财政补贴,这一举措充分体现了政府对保障民生的重视,对医保制度的快速推广意义重大。但是,过高的补贴率弱化了个人应承担的筹资责任,按人头实行定额补贴忽略了个人的经济承受能力差异。基本医疗保险是一种长期性的保障制度,需要从更长远的视角来考虑可持续发展问题。我国是全球第一人口大国,截至 2014 年,我国 60 岁及以上老年人口超过 2 亿人,占总人数比例高达 15.5%^[14];慢性病老年人和空巢老年人口规模均已突破 1 亿人大关,并且呈逐年增长趋势^[15]。在“未富先老”和快速老龄化趋势下,政府财政在养老、医疗等民生领域正面临巨大压力和挑战。本文对我国医疗保险财政补贴在未来相当长一段时间的可持续性进行了定量评估,尽管得出了肯定的结论,但考虑到老龄化带来的人口结构转变,未来仍有必要适当增加个人的筹资责任,并进一步强化以支付能力为依据的差别补贴原则。^[16]

参 考 文 献

- [1] 李晓嘉. 财政支持农村医疗保障的绩效分析[J]. 乡镇经济, 2008(11): 54-57.
- [2] 孙世强, 任佳宝. 完善新型农村合作医疗中央财政补贴政策的建议[J]. 经济纵横, 2010(5): 62-65.

- [3] 毕红霞, 薛兴利. 新型农村合作医疗财政补助问题研究——政策评价、补助需求与政策优化[J]. 农业经济问题, 2011(1): 66-72.
- [4] 人力资源社会保障部 财政部关于做好 2015 年城镇居民基本医疗保险工作的通知(人社部发[2015]11 号)[Z]. 2015.
- [5] 毛翠英. 新型农村合作医疗财政专项资金绩效评价研究[J]. 中南财经政法大学学报, 2011(6): 107-112.
- [6] 仇雨临, 郝佳. 城乡医疗保障制度统筹发展的路径研究——基于东莞、太仓、成都和西安的实地调研[J]. 人口与经济, 2011(4): 64-69.
- [7] 张振刚, 黄琳. 我国基本医疗保障的城乡差距及均等化研究[J]. 改革与战略, 2011, 27(11): 176-179.
- [8] 付立新, 刘艳, 苗苗. 财政支出对于医疗保障的失衡及对策研究[J]. 经济研究导刊, 2010(12): 11-13.
- [9] 卫生部统计信息中心. 2008 年中国卫生服务调查研究: 第四次家庭健康询问调查分析报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.
- [10] 林江, 蒋涌. 新医改中的公共医疗支出效率探讨[J]. 现代财经(天津财经大学学报), 2009(11): 19-23.
- [11] 宋占军, 朱铭来. 大病保险制度推广对各地城居医保基金可持续性的影响[J]. 保险研究, 2014(1): 98-107.
- [12] 申曙光, 侯小娟. 我国社会医疗保险制度的“碎片化”与制度整合目标[J]. 广东社会科学, 2012(3): 19-25.
- [13] 三部门开展基本医疗保险付费总额控制(人社部发[2012]70 号)[Z]. 2012.
- [14] 国家统计局. 2014 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2015-02-26) [2015-05-20]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201502/t20150226_685799.html
- [15] 社会科学院. 我国老龄事业发展报告(2013)》蓝皮书[EB/OL]. (2013-02-27) [2015-05-20]. <http://www.cncaprc.gov.cn/jianghua/22341.jhtml>
- [16] 李亚青. 社会医疗保险财政补贴增长及可持续性研究——以医保制度整合为背景[J]. 公共管理学报, 2015(1): 70-83.

[收稿日期:2015-05-04 修回日期:2015-06-10]

(编辑 薛云)