

“健康中国”目标下完善我国多层次医疗保障体系的探讨

董克用^{1*} 郭珉江^{1,2} 赵斌³

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872
2. 中国医学科学院医学信息研究所 北京 100020
3. 中国劳动保障科学研究院 北京 100029

【摘要】我国已经建立了以基本医疗保障为主体、其他多种形式保险为补充的多层次医疗保障体系,但仍严重依赖基本医疗保险制度提供保障,各个层次存在发展不平衡、保障模式单一、交叉重复等问题,在医疗消费水平日益上涨和人口老龄化的多重因素作用下,基本医疗保险制度可持续性受到挑战。在实现全民医保和确立“以健康为导向”的建设目标基础上,需要对多层次医疗保障制度进行重新建构。本文建议以“调结构、强衔接、分类保障”为主要内容对现有多层次医疗保障体系架构进行完善,并提出建立多层次医疗保障共建共享机制、完善相关技术支撑体系和强化商业医疗保险市场监管等配套措施以促进多层次医疗保障体系的顺利实施。

【关键词】健康中国;多层次;医疗保障;医疗服务

中图分类号: R197 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.01.001

Study of improving China's multi-level medical security system under the goal of “Healthy China”

DONG Ke-yong¹, GUO Min-jiang^{1,2}, ZHAO Bin³

1. School of Public Administration and Policy RUC, Beijing 100872, China
2. Chinese Academy of Medical Sciences Institute of Medical Information, Beijing 100020, China
3. Chinese Academy of Labor and Social Security, Beijing 100029, China

【Abstract】 China has established a multi-level medical security system supplemented by the basic medical insurance and other forms of supplementary insurances and commercial health insurances. However, it still relies heavily on the basic medical insurance system to provide medical security. At various levels, there are several problems such as unbalanced development, monotonous security model, and overlapping systems. And it must be worth paying attention that under the influence of multiple factors such as rising medical costs and an aging population, the sustainability of the basic medical insurance system is challenged. On the basis of achieving a universal health insurance and establishing a “health-oriented” construction goal, it is necessary to re-construct the multi-level medical security system. This paper proposes to improve the existing multi-level medical security system structure with the theme of “adjusting structure, strong convergence, and segmentation of medical security”, and proposes supporting measures such as establishing a multi-level medical security joint construction and sharing mechanism, improving relevant technical support systems, and strengthening commercial medical insurance supervision to promote the smooth implementation of the multi-level medical security system.

【Key words】 Healthy China; Multi-level system; Medical security; Medical service

全国卫生和健康大会的召开以及《健康中国 2030 规划纲要》的发布标志着我国已将“健康中国”建设上升至国家战略。健康中国以促进健康为中心,以“大健康观”、“大卫生观”为理念,以提高全民

* 作者简介:董克用,男(1953年—),教授,博士生导师,主要研究方向为社会保障政策、人力资源管理。E-mail: dongk@ruc.edu.cn

健康水平为目标,突出了面向全人群提供覆盖全生命周期、连续的健康服务,需要健康服务、健康保障、健康产业、健康环境等多方面的有机整合。其中“健康保障”是一个整体性概念^[1],医疗保障制度是健康保障体系的核心内容。自 1997 年以来,我国相继建立了面向城镇职工、城镇居民和农村居民的基本医疗保险制度,已覆盖 13.5 亿人口。相比之下其他层次的医疗保障制度发展缓慢,不同层次医疗保障制度之间也存在一定程度上的脱节。

在迈入健康中国战略实施的重要起点,立足“健康中国”目标对当前我国多层次医疗保障体系的现状及问题进行重新梳理和探讨,对于明确医疗保障体系功能定位,促进其可持续发展具有重要意义。

1 “健康中国”目标下多层次医疗保障体系的功能定位

“健康中国”战略的提出,既有从供给侧对健康服务、健康产业的整体规划,也有从需求侧对健康生活的推进策略。整个框架以“共建共享,全民健康”为战略目标,以政府主导,多方参与的方式推进“普及健康生活,优化健康服务,完善健康保障和建设健康环境”为核心内容,通过健康产业提供发展动力,共同推进健康中国建设。

健康保障涵盖了对健康状态与疾病状态的全生命周期的保障覆盖,对于健康状态的保障主要通过疾病预防和健康教育等方式,利用主观和客观手段规避危害健康的因素,可以理解为狭义的健康保障;对于疾病状态的保障主要通过多层次医疗保障的形式,一方面它作为医疗服务经济风险分散的有效机制,保证国民的健康需求得以满足;另一方面它作为一种第三方付费机制,通过经济杠杆作用同时引导供需双方的医疗行为,促进公平、可及、高效的医疗保障体系发展,并作为连接健康服务、健康生活和健康产业的核心模块发挥作用。

综合来看,在健康中国整体目标下,多层次医疗保障体系面临由过程管控向绩效管控的转型,将由被动的偿付者向主动的购买者转变,通过各种医疗保险政策工具监管和经济激励机制引导医疗服务供需双方行为,可以引导不同类型的医疗服务方更加聚焦于各层级的医疗服务,患者能够理性选择更加适宜自身健康的行为模式,从而促进政府、社会、个人主动地承担各自的健康责任。

2 当前我国多层次医疗保障体系存在的问题

2.1 不同层次医疗保障仍以基本医疗保险模式为主,医疗经济风险分散且效率不高

经历了 20 年基本医疗保险、医疗救助、大病保险以及商业保险等体系的发展,我国已初步建立了多层次医疗保障体系的基本架构(图 1),但不容忽视的是,这一架构的形成是自下而上的过程,不同制度的建立主要以现实需求为牵引。在制度依赖和技术手段不足的现实制约下,当前我国的各类医疗保障制度并未从不同购买者的角度按照不同人群的需求形成层次清晰、分工明确、衔接顺畅的多层次医疗保障体系,而是仍以基本医疗保险模式为主,制度衔接合力不足,医疗经济风险分散效率不高。如大病保险制度,各地的政策设计多数延用了基本医疗保险制度中以合规费用为计算基数,辅以期付线、封顶线、报销比例等参数的政策设置,一方面无法分担大量目录外费用的经济压力,另一方面自付费用的高补偿门槛也制约了制度的受益面,甚至可能导致逆向再分配问题。世界卫生组织数据显示,2015 年我国个人卫生支出占卫生总费用的 32%,不仅高于 OECD 国家平均水平(19%),也高于同为金砖五国的南非(8%)和巴西(28%)。^[2-3]有研究表明,2008—2012 年新医改在医保方面的政策在减少家庭灾难性卫生支出的发生率和发生强度方面未能发挥有效作用^[4];另有研究表明,大病保险制度对城乡居民家庭灾难性卫生支出影响较弱^[5];黄宵等人对有慢性病患者的低保家庭进行调研发现医保制度对贫困家庭慢性病治疗费用的补偿力度不够,对降低灾难性卫生支出发生的作用有限^[6]。以基本医疗保险模式为主的保障模式并不完全适用于多层次医疗保障问题。

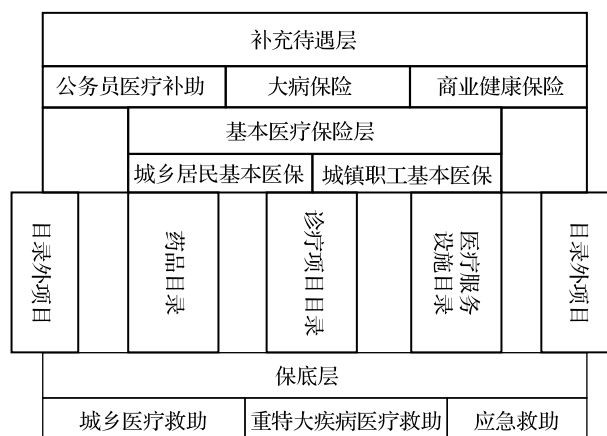


图 1 我国目前多层次医保制度结构

2.2 基本医疗保险增长乏力, 补充医疗保险发展缓慢, 风险分散机制不足

目前, 城镇职工基本医疗保险(以下简称职工医保)是在职人员缴费的现收现付制与基金积累制相结合的统帐结合模式, 城镇居民基本医疗保险(以下简称居民医保)和新型农村合作医疗保险(以下简称新农合)均为参保人员缴费的现收现付模式, 在补偿

模式方面主要采取“(合规费用-起付线)*报销比例”的模式。因此基本医疗保险的保障能力可持续性主要取决于三个因素: 一是基金收入的增长水平; 二是医疗费用增长水平; 三是缴费人群与享受待遇人群的抚养比。三者对基本医保的保障能力影响路径如图2所示。

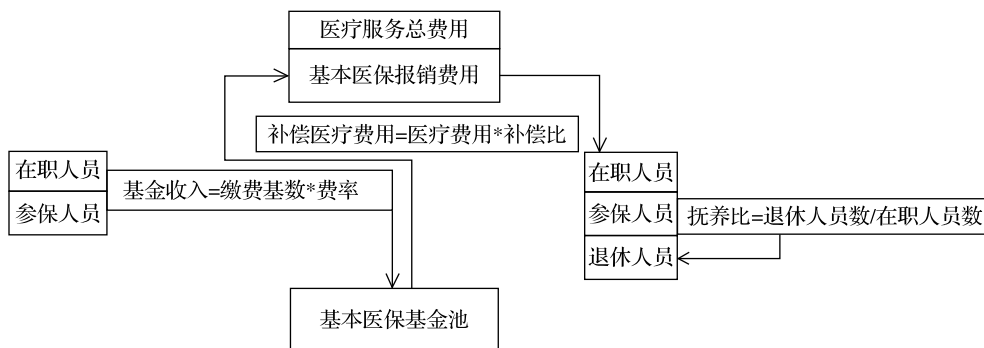
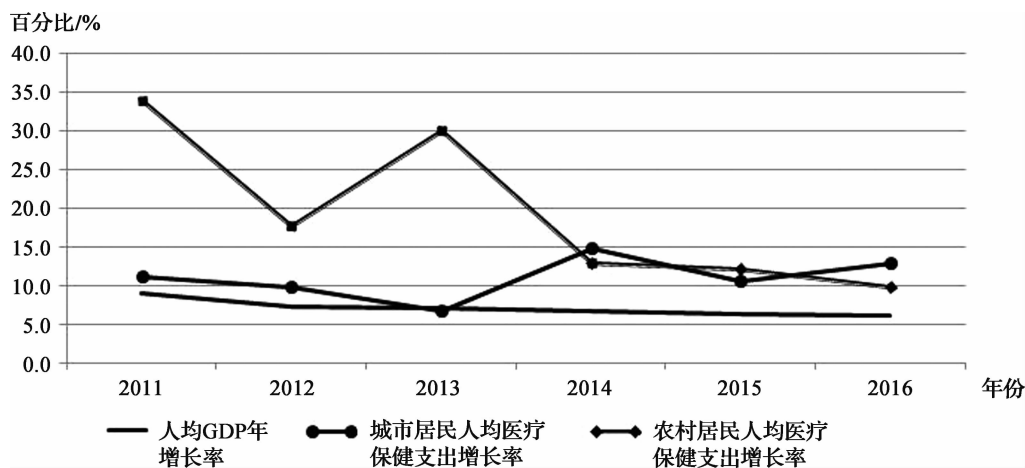


图2 基本医保保障能力影响因素作用机制示意图



资料来源: 国家统计局网站; 2017年《中国卫生和计划生育统计年鉴》

图3 2011—2016年人均GDP和城乡人均医疗保健支出增长情况

从基本医保基金收入结构来看, 职工医保基金收入增长取决于工资增长, 居民医保和新农合的筹资80%以上来源于各级财政投入, 其基金收入增长取决于财政能力, 因此三者均与总体经济增长水平高度相关。通过对比我国人均GDP和城乡居民人均医疗保健支出增长情况来看, 2011年以来, 医疗保健支出增长率均高于GDP增长率(图3), 不同医疗保险的基金收支数据也显示基金支出较基金收入增长更快, 2009—2015年职工医保基金收入年增长速度为9%, 支出年增长速度为11%; 居民医保基金(包括合并后的新农合)收入年增长速度为39%, 支出年

增长速度为45%; 新农合基金收入年增长速度为16%, 支出年增长速度为14%, 意味着按现有的筹资和支付结构, 基本医保的保障能力存在下降风险, 随着我国进入经济新常态, 经济发展增速放缓, 基本医保的支出与投入的差距将进一步加大。与此同时, 伴随着人口老龄化的不断深入, 老年人口抚养比呈现出不断上升的趋势, 当前我国老年人口抚养比在13%左右, 根据联合国《世界人口展望2015》的预测, 未来数十年内我国人口老龄化将迅速发展, 老年抚养系数也将持续增加, 到2045年前后开始超过发达国家水平, 并将长期高于世界平均水平。^[7] 根据

《中华人民共和国社会保险法》,“参加职工基本医疗保险的个人,达到法定退休年龄时累计缴费达到国家规定年限的,退休后不再缴纳基本医疗保险费用”,在老年抚养比持续上升的前提下,基本医保的制度负担将进一步加剧。在行政命令下我国基本医疗保障制度不断调高保障承诺,基金承受能力和履行承诺的支付要求之间差距越来越大,加之民众对医疗服务需求的不断释放,基本医保可持续性受到种种现实挑战,部分地区已出现了基本医保基金赤字。对于严重依赖基本医保的多层次医疗保障体系,其可持续性同样不容乐观。

同时,长期强化政府保障承诺使参保人群对基本医保的依赖程度较高,基本医保外的补充医疗保险发展缓慢。从保险密度即“按某地区人口计算的人均保险费”来看(由于基本医保和商业保险应覆盖人数均是全体国民,因此可用当年筹资总额代替保险密

度)^[8],我国基本医保的保险密度一直远远领先于商业保险,2016 年商业保险原保费收入仅为基本医疗保险筹资额的 27.3%。从保险深度即保险费用支出占卫生费用支出比例来看,近五年来社会医疗保险支出占比一直维持在 25%~30%,近五年商业健康保障支出占比得到显著提升,由 1.1% 上升到 2.2%,但与基本医疗保险相比仍然相差悬殊(表 1、表 2)。《2018 年中国商业健康保险发展指数报告》也显示与基本医保高覆盖率的情况相反,居民对商业健康保险的投入较低,91.9% 的受访群体表示未购买任何商业健康保险。^[9]就多元保障格局而言,基本保障已非基本,近十年快速扩张的社会保障发展已经使得基本保障(公众)预期功能无限放大,实际保障责任负担超出长期支撑能力。这既囿于商保等多层次保障体系没有同步发展,现实结果又一定程度限制了商保发展空间。^[10]

表 1 2012—2016 年基本医疗保险和商业健康保险筹资总额及增长率

年份	基本医疗保险	年增长率 /%	商业保险	年增长率 /%	商业保险保费/基本 医疗保险筹资额比例/%
	筹资额/亿元		原保费收入/亿元		
2012	9 398.7	—	862.76	—	
2013	11 221.1	19.39	1 123.5	30.22	10
2014	12 712.18	13.29	1 587.18	41.27	12.5
2015	14 461.62	13.76	2 410.47	51.87	16.7
2016	14 816.822 8	2.46	4 042.5	67.71	27.3
均值	—	12.22	—	47.77	—

表 2 2012—2016 年不同层次医疗保障基金支出总额及卫生总费用占比

年份	卫生总费用 /亿元	基本医疗保险支出		直接医疗救助支出		商业健康保险总支出	
		总额	卫生总费用	总额	卫生总费用	总额	卫生总费用
		/亿元	占比/%	/亿元	占比/%	/亿元	占比/%
2012	28 119	7 951.6	28.3	166.3	0.6	298.17	1.1
2013	31 668.95	9 709.2	30.7	180.5	0.6	411.13	1.3
2014	35 312.4	11 024.03	31.2	204.1	0.6	571.16	1.6
2015	40 974.64	12 305.48	30.0	214.6	0.5	762.97	1.9
2016	46 344.88	12 130.64	26.2	232.7	0.5	1 000.75	2.2

资料来源:2013—2017 年《中国卫生和计划生育统计年鉴》;民政部 2012—2016 年社会服务发展统计公报;保监会 2012—2016 年保险统计数据报告

除此以外,基本医疗保险基金运行模式也存在效率损失问题。占基本医疗保险基金总量 70% 的职工医保在设计之初借鉴新加坡医疗保险的经验,采用“统账结合”的模式建立个人账户。但个人账户在运行过程中的表现不尽人意,账户沉淀资金过多,基金运行效率低下,很多地区相继出现了利用个人账户购买日用品,甚至通过变卖药品套取现金的现象。^[11]

2.3 不同层次医疗保障制度定位交叉重复,缺乏有效衔接

随着新医改的推进,多层次医疗保障体系内涉

及的制度呈现纵横交错、层层叠叠的情况。医疗救助、基本医保和补充保险的定位和责任普遍存在交叉现象。首先,由于基本医保的保障水平不足,因此在此基础上又建立了针对部分人群的补充医疗保险,如职工医保中的大额互助保险和居民医保基础上建立的大病保险,这些补充保险资金来源于所有参保人,但仅对满足特定医疗费用条件的参保人群给予额外保障,相当于又增设了一条起付线,一方面导致低收入者由于“门槛费”难以享受补充医疗

保险待遇,造成逆向再分配;另一方面也诱发参保人过度医疗以获取补充医疗保险资格等问题。其次基本医保与医疗救助制度存在交叉,部分地区混用基本医疗保险和医疗救助资金建立大病医疗救助计划,导致基本医保和医疗救助间边界不清、责任不清。除此以外,基本医疗保险的部分内容与商业医疗保险等实质上的补充医疗保险缺乏衔接和整合,重复保障问题存在。如基本医疗保险实行按实际医疗费用一定比例补偿方式,商业医疗保险则是定额待遇,与实际发生医疗费用无关,两者没有衔接;工会举办的职工互助保险也大多是定额待遇,当职工发生大病时,给予一定金额的补助金,也与疾病治疗实际发生的费用没有关联。由于基本医保与补充医疗保险之间缺乏衔接,往往会产生重复报销、过度保障问题。

2.4 多层次医疗保障体系对健康的激励作用不足

社会医疗保险实施的重要意义在于有效的帮助参保者分散健康风险可能带来的损失,起到保护国民健康的重要作用。^[12]但现有多层次医疗保障体系主要扮演的仍是以疾病治疗为中心的被动支付者角色,无论对医疗服务供方还是需方都缺乏健康导向的激励机制。从供方角度,现有医疗保障支付方式大部分仍以按项目付费为主,而对治疗结果缺乏评估,对健康结果的评估更无从谈起,因此从本质上存在增加服务数量从而提高服务收入的激励机制。从需方角度,由于参保降低了个人实际自付医疗费用,相当于医疗成本降低,个人可能放松对不健康生活方式的管控,如高脂饮食、减少运动量等,通过道德风险影响个人健康。^[13]

3 健康中国目标下完善我国多层次医疗保障体系架构的建议

通过对以上问题分析可以发现,尽管我国已经从制度层面构建起多层次医疗保障体系,但在实施层面,仍然面临风险分散效率不高、机制不足、交叉重复、健康激励作用不足等诸多问题。在实现全民医保和确立“以健康为导向”的建设目标基础上,需要整合当前碎片化的基本医疗保障制度,同时对多层次医疗保障制度进行重新建构,以实现“以疾病为中心”向“以健康为中心”的大健康理念转变。

3.1 明确保障层次,形成统一的多层次医疗保障体系架构

随着各类人群基本医疗保障制度的建立和发展,国民已充分接纳社会医疗保险模式,为“自愿参

保”向“强制参保”奠定了基础,同时由税务部门统一征缴医保费用,能够在做实医保基金的基础上加强“新业态从业人员、个体工商户、灵活就业人员等群体”参保管理,为促进全民参保,稳步提升保障水平提供可持续动力。通过明确不同保障制度的层次定位和衔接机制,并通过不同制度之间的互济,逐步实现各类医疗保障制度的有效衔接和保障水平的均衡,进一步优化面向健康中国的多层次医疗保障体系。从医疗保障制度定位来看,根据我国目前的发展水平和居民保险意识,仍应以社会医疗保险作为主体承担医疗服务保障的主要责任,将城乡居民基本医保缴费标准调整为按“可支配收入”比例缴费,避免定额缴费带来的区域间不平衡,并推进“强制参保”。在就业与非就业人群的基本医疗保险基础上,可将不同类别的补充医疗保险统一并独立出来作为一项单独的社会医疗保险制度进行筹资,由参保者自愿参加,这样一方面可确保基本医疗保险保基本的功能不受大病保险的影响,在财政能力持续提升的基础上稳步增加保障待遇;另一方面能够避免基本医疗保险和大病医疗保险混为一谈造成的权责不对等和诱导需求问题;同时将便于大病医保单独筹资与其他筹资来源对接,如特殊疾病慈善基金。对于社会医疗保险仍难以达到合意补偿水平的情况下,由扩展目录的商业医疗保险解决补充待遇问题,为贫困人口提供全面的医疗救助网底,建立医疗救助自付费用封顶机制,解决因病致贫、因病返贫的问题。从而形成社会医疗保障为主体,医疗救助与商业医疗保险为补充的多层次医疗保障体系架构。

3.2 通过制度互济和层次衔接,缩小不同人群医疗保障待遇差异

多层次医疗保障体系的有效运行需要低层次向高层次的引流和同一层次不同部分之间的互济,从而筛选具有相似需求和风险性质的人群进入相应的保障层次,并平衡不同保障制度之间的待遇差异。我国的多层次医疗保障制度已建立了由医疗救助制度向基本医疗保险制度的引流,即通过资助贫困人口参保扩大风险分散基数。在此基础上,通过扩大城镇职工医疗保险个人账户支付范围,开放个人账户为本人和家属购买商业医疗保险等方式,能够进一步打通社会医疗保险与商业医疗保险的通道,提高商业医疗保险覆盖人群范围,从而为商业医疗保险扩大保障目录,开发更加普适、大众的产品提供基

基础,有利于形成相互衔接的多层次医疗保障体系。同时,随着城镇化水平的提高,更多地农村居民转化为城镇职工,可通过将城镇职工基本医疗保险个人账户资金用于“家庭联保”制度下非就业人口的基本医保筹资补充来源之一^[14],实现不同保险制度的互济,从而缩小家庭内部不同人群之间的待遇差异。

3.3 以健康为导向,面向不同医疗服务类型设计医疗保障模式

多层次医疗保障体系对应着多层次医疗服务内容,并作为健康保障的重要组成部分对其他健康保障手段提供支撑,需要根据不同服务内容与类型对其保障模式进行分类设计,以形成以健康为导向的激励机制,提高医疗服务效率,进一步高效利用医保资金,稳步提升保障待遇。对于公共卫生、健康管理等健康维持性服务,从性质上仍属于健康保障的一部分,需要全面覆盖所有人群,从而为全体居民提供统一、平等的健康基础条件。通过基本医疗保险制度按服务单元支付的模式,既能保证人们平等享有基本健康服务,也便于结合家庭医生制度等基层服务网络更好地解决健康服务的激励问题和效果问题,引导基层医疗机构建立健康结果导向和成本控制意识;对于诊疗路径清晰、临床结果相对明确的医疗服务,通过建立按服务绩效支付的保障模式,能够更好地引导各级医疗机构建立以“健康结果”为导向的服务意识,并通过成本绩效差异激励不同层次医疗机构专注于各自的医疗服务对象,形成有序地服务格局;对于诊疗过程差异较大的医疗服务,仍适合采用按服务项目支付的模式,以保证医疗服务提供者的服务质量(图4、图5)。

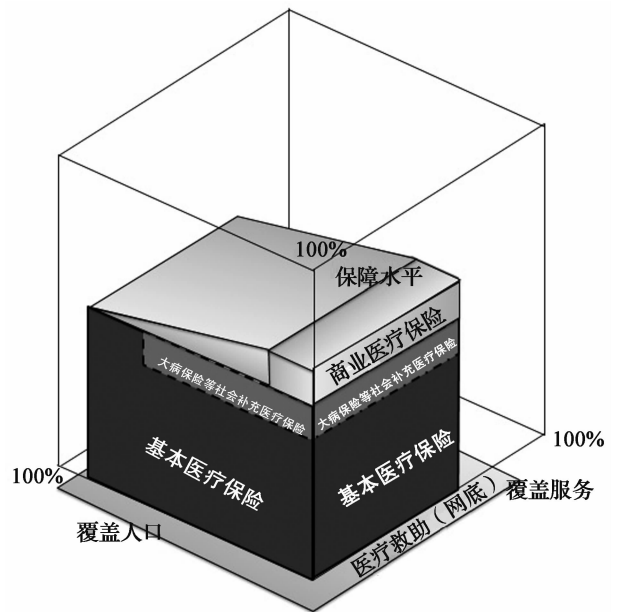


图4 当前多层次医疗保障体系示意图

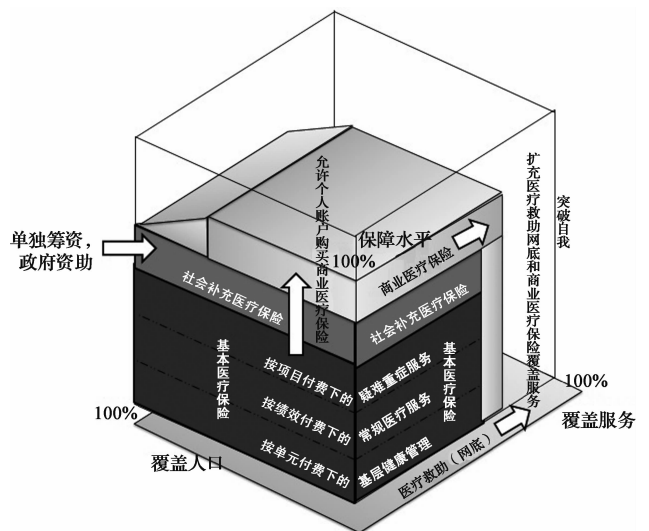


图5 完善多层次医疗保障体系示意图

4 实施多层次医疗保障体系的配套措施

4.1 建立多层次医疗保障共建共享机制

多层次医疗保障体系的形成需要各个层次有效衔接,这既要求基础信息的连续共享,也要求服务流程的标准统一。在国家医疗保障局整合发改、人社、卫生、民政等多项职能的基础上,建立以社会医疗保险经办服务为核心的经办服务平台,整合政府、市场等多方资源,明确各方分工,形成多层次医疗保障系统一数据共享资源和结算系统,由社会医疗保险经办机构负责面向医疗机构的核心业务,代表参保者购买医疗服务,并依照行政机关授权进行监督执法。由医疗救助机构负责享受医疗救助待遇人员资

格的遴选和确定工作。通过择优选择、政府购买服务的方式委托其他政府经办机构、商业保险公司、社会组织等开展经办管理、智能审核等业务性工作。不仅能够实现不同层次医疗保障制度的协调发展,减少其制度交叉重复和衔接障碍,而且有助于通过统一的医保接口实现与医疗、医药管理部门的互动,建立协同高效的三医联动机制。

4.2 完善医疗保障相关技术支撑体系

无论是医保层次的划分还是医疗服务层次的划分都需要进行专业化判断,并通过体系化方式建立可持续机制。需要通过专业化团队建立信息系统、标准制定、分类应用、评估完善的技术支撑体系,从

而不断根据经济发展水平、市场完善程度、居民健康环境、医疗服务环境等多方面的动态变化制定相对均衡的层次划分标准,区分确需进行超目录范围就医的情况和自愿选择超目录范围就医的情况,前者需通过社会医疗保险解决,后者则需要更多通过商业医疗保险等补充方案解决。应根据所需职能建立相应的专业化组织,作为独立于政府、保险机构、医疗机构、医药公司和公众的机构行使专业标准的制定工作。同时,医保部门作为办事和决策机构,依托社会组织,通过公开、透明的程序组织相应技术评估工作和标准制定工作。

4.3 强化商业医疗保险市场监管

随着人们医疗服务需求的多样化发展,对商业医疗保险的需求愈加凸显,需要对商业医疗保险进行有效监管从而保障其充分发挥市场机制的作用,为优化多层次医疗保障体系发挥作用。一方面,要引导普惠性保险产品的研发,扩展覆盖服务范围,有效为广大参保人群提供可负担的补充保险途径;另一方面,规范商业医疗保险公司数据公开,对个人帐户购买的商业医疗保险产品的市场规模、产品定价、赔付情况等信息主动公开,为公众和机构提供购买服务的参考信息。通过有效监管建立良好的市场秩序和行业规范,从而促进商业医疗保险行业健康有序发展,提升多层次医疗保障效能。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 张研,张亮. 健康中国背景下医疗保障制度向健康保障制度转型探索[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(1): 2-5.

[2] World Health Organization. Global Health Expenditure Database[EB/OL]. [2018-09-10]. <http://apps.who.int/nha/>

database/ViewData/Indicators/en

[3] OECD. Health at a Glance 2015: OECD Indicators[EB/OL]. [2018-09-10]. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

[4] 姜德超,吴少龙,魏予辰. 新医改缓解了看病贵吗?——来自两省家庭灾难性卫生支出分析的证据[J]. 公共行政评论, 2015, 8(5): 4-29, 186.

[5] 王超群,刘小青,刘晓红,等. 大病保险制度对城乡居民家庭灾难性卫生支出的影响——基于某市调查数据的分析[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(6): 433-436, 456.

[6] 黄宵,向国春,李婷婷,等. 医疗保障对降低城市贫困家庭慢性病经济风险的效果研究[J]. 卫生经济研究, 2017(8): 51-53.

[7] 董克用,张栋. 高峰还是高原?——中国人口老龄化形态及其对养老金体系影响的再思考[J]. 人口与经济, 2017(4): 43-53.

[8] 陆铭,冷明祥. 我国商业医疗保险发展探析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2012, 12(1): 47-52.

[9] 中国保险行业协会. 2018年中国商业健康保险发展指数报告[R]. 2018.

[10] 陈金甫. 构建多元利益诉求化解机制的大保障格局——点评社保与商保的关系[J]. 中国医疗保险, 2013(10): 33-34.

[11] 朱铭来,李涛,刘娅. 城镇职工医疗个人账户运行效率研究[J]. 保险研究, 2018(3): 91-105.

[12] 胡宏伟,刘国恩. 城镇居民医疗保险对国民健康的影响效应与机制[J]. 南方经济, 2012(10): 186-199.

[13] Cutler D M, Zeckhauser R Z. The Anatomy of Health Insurance[M]//Anthony J C, Joseph P N. Handbook of Health Economics, 2000.

[14] 李珍. 重构医疗保险体系提高医保覆盖率及保障水平[J]. 卫生经济研究, 2013(6): 5-11.

[收稿日期: 2018-07-05 修回日期: 2018-11-02]

(编辑 刘博)