

社(会)保(障)重大项目文库

胡宏伟 著

城镇居民基本医疗保险与国民健康：
政策评估与机制分析

CHENGZHEN JUMIN

JIBEN YILIAO BAOXIAN

YU GUOMIN JIANKANG

ZHENGCE PINGGU YU

JIZHI FENXI



人 民 出 版 社



教育部人文社会科学重点研究基地



武汉大学社会保障研究中心

胡宏伟 著

CHENGZHEN JUMIN
JIBEN YILAO BAOXIAN
YU GUOMIN JIANKANG
ZHENGCE PINGGU YU

城镇居民基本医疗保险与国民健康： 政策评估与机制分析



人民教育出版社

责任编辑:陈 登

图书在版编目(CIP)数据

城镇居民基本医疗保险与国民健康:政策评估与机制分析/胡宏伟 著. —北京:

人民出版社,2016.12

ISBN 978-7-01-017155-5

I. ①城… II. ①胡… III. ①城镇-医疗保险-研究-中国 IV. ①F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 317736 号

城镇居民基本医疗保险与国民健康:政策评估与机制分析

CHENGZHEN JUMIN JIBEN YILIAO BAOXIAN YU GUOMIN JIANKANG:

ZHENGCE PINGGU YU JIZHI FENXI

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)

北京中科印刷有限公司印刷 新华书店经销

2016 年 12 月第 1 版 2016 年 12 月北京第 1 次印刷

开本:710 毫米×1000 毫米 1/16 印张:19.75

字数:302 千字

ISBN 978-7-01-017155-5 定价:50.00 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

中央高校基本科研业务费专项资金资助项目“老年护理保险成本动态测算与财政压力评估”(2014ZD47)

中央高校基本科研业务费专项资金资助项目“基于需求评估的我国长期照护保障体系设计”(2016MS92)

河北省社科基金项目“河北省城乡老年护理需求评估与应对机制研究”(HB15GL056)

北京市社科基金项目“老年人长期护理服务需求评估与护理保险设计”(13SHB009)

阶段性成果

自序

在中国社会保障发展的历史中，“城镇居民基本医疗保险”作为一个社会保险专有名词，应该可以归为存在时间最短的社会保险名词了。长期以来，我国城镇居民并没有被稳定的医疗保险计划覆盖，2007年，我国开始试点推行城镇居民医疗保险，这意味着城镇居民基本医疗保险正式诞生。至此，我国三大基本医疗保险基本建立，从理论上实现了覆盖全体国民的、完整的社会医疗保险体系。

在三大基本医疗保险中，城镇职工基本医疗保险（简称“城职保”）于1998年全面改革、推开，新型农村合作医疗（简称“新农合”）于2003年试点推行，城镇居民基本医疗保险（简称“城居保”）2007年才试点推行。但是，2006年，国务院印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，标志着我国国家层面的城居保、新农合制度整合工作正式启动，而且，两险整合有明确的内容和时间表，2017年大多数地区应基本完成政策整合工作。所以说，城镇居民基本医疗保险作为一种基本社会医疗保险仅仅独立存在9年，就要被整合、纳入城乡居民基本医疗保险了。

回顾、评估是未来选择正确改革道路的前提和基础。“对未来正确的认识往往源于对过去客观的判断。”我国当前仍然处于深化医改阶段，面对医改这一世界性难题，我国投入了巨量资金、推出了纷繁的政策，致力于解决“看病贵、看病难”问题。虽然，城镇居民基本医疗保险与新型农村合作医疗将整合为城乡居民基本医疗保险，但是，未来我国医疗保险政策的进一步改革仍然面临诸多挑战，找到通向未来改革的正确路径有必要客观评估现有政策。对医疗保险政策的实际运行、影响效应做客观评估，方能为下一步深入改革奠定基础。城居保在我国整个医改发展过程中、在整个社会保障体系改革过程中的历史地位和作用，需要仔细观察、评估。这也正是促成本书成稿、付梓的直接原因。

本书是截至目前唯一一本全面评估城镇居民基本医疗保险政策实施状况与效应的学术专著。由于城镇居民基本医疗保险产生时间较晚，特别是缺乏全国层面的调查数据，国内外对城镇居民基本医疗保险的专门研究是非常有限的，而专门研究城镇居民基本医疗保险的学术专著则是空白。而本书能够成稿，有赖于作者在北京大学工作、学习期间，参加了国家基本医疗保险数据的调查和整理工作（前身为城镇居民基本医疗保险调查），这为作者完成本书提供了独一无二的数据基础。而且，本研究在评估城镇居民医疗保险时，重点从城居保运行状况、城居保对卫生服务利用的影响、城居保对医疗消费支出负担的影响、城居保对居民健康结果的影响四个方面展开，较为全面地涵盖了保险制度评估的基本内容。

国务院 2006 年印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，标志着城镇居民基本医疗保险将成为历史，取而代之的是整合两险而建立的城乡居民基本医疗保险。从医疗保险制度的发展历史来看，我们正处在一个关键的历史节点，医疗保险制度格局发生了大的变化，为未来我国社会医疗保险体系进一步整合奠定了基础。由于城镇居民基本医疗保险在报销水平、药品目录等方面基本都优于新型农村合作医疗，而此次两个制度整合采取了待遇就高不就低的原则，未来整合后的城乡居民基本医疗保险在制度设计上基本上会与现在城镇居民基本医疗保险保持一致。所以，在这个历史节点，全面和客观评估城镇居民基本医疗保险显得非常必要，只有对城镇居民基本医疗保险有一个全面、客观的评价，才能够更为客观、科学地理解城乡居民基本医疗保险整合后应当继续选取的路径和改革的细节。

本研究的主体是作者的博士后出站报告，考虑到城居保、新农合两个制度整合的历史节点，作者增补了第六章，其他内容保持与出站报告一致。正如后记中所述，这项研究的完成应当感谢很多人，此处不再赘述。另外，本书能够出版还应当感谢“中央高校基本科研业务费专项资金资助”（重点项目）（2014ZD47）的资助。

在此，我希望将这本即将出版的著作，献给我的家人，因为，本书的所有文字中，都浸透了她们对我的期望和付出。

胡宏伟

2016 年 2 月 23 日于家中

目 录

第一章 健康风险与健康保险：理论、模式与启示	(1)
第一节 健康风险与健康保险的理论基础	(1)
一、风险、保险与健康	(3)
二、健康风险与健康保险的理论基础	(16)
三、与健康保险相关的其他理论与观点	(23)
第二节 典型医疗保障模式：比较、经验与启示	(34)
一、典型模式及其比较分析	(35)
二、经验与启示	(57)
第二章 中国医疗保障体系发展历程回顾与改革思路	(65)
第一节 中国医疗保障体系发展与改革的主要阶段	(65)
一、计划经济时期医疗保障制度的建立与发展	(66)
二、改革开放初期医疗保障制度改革与发展	(78)
三、深入探索时期医疗保障制度改革与发展	(88)
第二节 当前中国医疗保障体系存在的问题与改革思路	(102)
一、当前中国医疗保障体系存在的主要问题	(102)
二、当前中国医疗保障体系改革的主要思路	(115)
第三章 城镇居民基本医疗保险制度发展现状分析	(131)
第一节 城镇居民基本医疗保险制度发展现状	(131)
一、城镇居民基本医疗保险制度的建立	(133)
二、城镇居民基本医疗保险制度的发展及完善	(135)
三、城镇居民基本医疗保险制度主要发展成果	(137)
第二节 城镇居民基本医疗保险制度发展评估分析	(143)

一、公共政策分析方法简介	(144)
二、政策发展与完善的宏观审视	(145)
三、政策发展与完善的趋势评估	(151)

第四章 城镇居民基本医疗保险对居民健康结果影响的评估 (157)

第一节 城镇居民基本医疗保险促进了卫生服务利用吗：

证据与检验	(158)
-------------	-------

一、问题提出	(158)
二、文献综述	(160)
三、经验分析准备	(163)
四、经验分析	(164)
五、研究结论与思考	(176)

第二节 城镇居民基本医疗保险降低了家庭医疗消费支出

负担吗：证据与检验	(182)
-----------------	-------

一、问题提出	(182)
二、文献综述	(184)
三、经验分析准备	(187)
四、经验分析	(188)
五、研究结论与思考	(198)

第三节 城镇居民基本医疗保险改善了居民健康结果吗：

效应评估与机制证明	(201)
-----------------	-------

一、问题提出	(201)
二、文献综述	(203)
三、经验分析准备	(206)
四、经验分析	(210)
五、研究结论与思考	(218)

第四节 健康保险、卫生服务利用与健康结果：来自中国

的证据	(224)
-----------	-------

一、问题提出	(224)
二、文献综述	(226)
三、经验分析准备	(229)

四、经验分析	(232)
五、研究结论与思考	(242)
第五章 城镇居民基本医疗保险的发展路径：一个统筹城乡医 疗保险体系的发展思路	(247)
第一节 城镇居民基本医疗保险制度发展中的问题与对策 分析	(247)
一、城镇居民基本医疗保险制度发展中的问题分析	(248)
二、城镇居民基本医疗保险制度发展的对策分析	(255)
第二节 统筹城乡基本医疗保险体系实现路径分析	(257)
一、问题提出	(258)
二、三项基本医疗保障制度存在的问题分析	(259)
三、建立统筹城乡的医疗保险体系具体思路与路径	(261)
第六章 改革、挑战与应对：城镇居民基本医疗保险、新型农 村合作医疗制度整合的历史节点	(268)
第一节 制度整合背景与意义	(269)
一、制度整合背景	(269)
二、制度整合意义	(272)
第二节 两种制度改革实践与政策方向	(273)
一、地方层面两种制度整合改革实践	(273)
二、国家层面两种制度整合政策解读	(275)
第三节 城乡居民医疗保障制度整合的问题与应对	(281)
一、整合过程中的关键问题	(281)
二、挑战的应对与改革方向	(287)
参考文献	(289)
后 记	(305)

第一章 健康风险与健康保险： 理论、模式与启示

本章旨在提出研究的理论背景，通过对健康风险与健康保险的理论 and 模式介绍，主要围绕健康风险和健康保险的基本理论，阐述相关理论内容，并分析当前世界范围内主要的健康和医疗保障模式，在比较分析的基础上总结经验和启示。本章分为两节，第一节主要介绍健康风险与健康保险的理论基础，第二节对主要的健康和医疗保障模式进行比较分析，并总结经验和启示，以资借鉴。

第一节 健康风险与健康保险的理论基础

健康是全人类社会发 展所追求的重要目标之一，也是人类生存和活 动的基础，其强调个体身心的理想状态，大体可以分为肌体和心理两个 方面，宽泛来讲，主要是躯体无病、心情愉悦。健康是一种特殊的商 品，兼具投资品和消费品的特性。健康是一种消费品，因为健康可以给 人带来一种良好的状态，让人感到舒服，所以，健康本身就能够带来效 用，健康是能够带来效用的消费品；健康又是一种投资品，投资于健康 可以改善人的健康状况，提高人的机体能力和生产效率，会增加人的劳 动时间，减少人患病的时间，这些都可以看作是健康投资的回报。^①

^① Michael Grossman (1972), "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health", *The Journal of Political Economy*, No. 2, pp.223-255.

健康生产 (Health Production) 是健康产出的概念, 即如何产生或者带来健康的“结果”, 与其他产品的生产一样, “健康的生产”是需要投入的, 这其中包括了医疗、卫生保健、营养、时间, 等等。其实, 健康的生产基本上可以看作是将营养、医疗、卫生保健、时间等因素放入一个“黑箱”式的生产过程中, 将这些投入转化成为健康状态的过程。^①健康会受到多种因素的影响, 从个体生命成长轨迹到日常生活环境乃至整个社会经济发展状态, 包括遗传基因、饮食卫生、环境质量和医疗技术水平等, 都会对健康产生或正或负的影响。从健康生产的角度来看, 健康的生产有赖于多种要素投入, 而这些投入要素自身的生产, 以及这些要素投入健康过程, 实际上都可能存在和发生各类风险, 而这些能够对健康产生威胁的消极因素可以统称为健康风险, 它们会为人类带来健康损失以及连带的财产损失、时间和机会损耗。应该看到, 随着人类社会的发展, 特别是工业化、城市化和现代化加速, 各类经济和社会风险日益增多, 影响健康的有益和有害因素也在不断增多, 人类社会和个人的健康所面临的各类风险也在不断增多, 人类社会和个人的健康生产已经处于一个风险遍布的环境之下。

健康风险可能具有较强的外部性特征。个体罹患疾病, 不仅会影响个人及其家庭的正常生活, 还会对其他人群产生辐射效应, 特别是在个人患有传染性疾病时, 个人健康风险可能对他人产生较大的负作用。而个人健康状况的好转, 则可能使其他人从中获益。所以, 健康风险的外部性是显而易见的。在一个社会分工不断细化和高度组织化的社会里, 健康风险的外部性实际上放大了健康风险可能产生的效果和影响。因此, 应对健康风险, 还要依靠除个人、家庭之外的力量, 那些更能够代表群体健康利益的力量, 如政府、社会组织等。从这个意义上说, 应对健康风险, 并不仅仅是公民个人的事情, 而应当是一个全社会多主体参与的、系统全面的风险规避、控制和保护过程, 作为重要的社会应对方式, 健康保险由此产生。

顾名思义, 健康保险的设计便是利用集体力量 (更大风险池) 分散

① 胡宏伟:《国民健康公平程度测量、因素分析与保障体系研究》, 武汉大学博士学位论文, 2010年5月, 第65页。

风险可能造成的损失，从而减小单个个体可能遭受的健康风险和健康经济损失。通过组织健康保险，将一定数量的投保人纳入风险池中，统一管理投保人所缴纳的保险基金，实现风险池内部的财富转移，从健康的投保人流向非健康的投保人，互助共济，从而实现减轻健康风险对单个个体冲击的剧烈程度。健康保险不能直接降低健康风险的发生概率，但是能够降低和分散风险可能导致的损失，以增强投保人抵御健康风险的能力。因此，健康保险是当前人类应对健康风险的有效工具。

一、风险、保险与健康

近年来，健康领域风险发生的概率和强度都呈明显上升态势，特别是一些低发生概率但具有高冲击性的风险事件，对公众健康产生巨大威胁，比如 SARS 危机、禽流感事件、超级病菌等，一些学者形象的将其称之为黑天鹅事件。^① 这类低概率、高冲击性的健康风险事件增多实际上增大了人类社会传统的健康风险，特别是增大了可能风险的不可应对性。而应该看到，在日常生活中，健康风险时刻存在并对人类健康产生威胁，比如慢性病、癌症等疾病普遍发生。随着生产技术的进步，健康风险种类增多，由以往的以自然因素为主要致病因素转变为以社会因素为主导，健康风险的控制难度增大。从这个意义上，健康风险已经无时不在、无处不在，与所有人类活动都密切联系、紧密相随。

健康风险的一个特征就是随机性，其发生的概率不是均匀分布的，这实际上就可能导致健康风险，特别是剧烈的健康风险可能发生在一小部分人群中，而这一小部分人所承受的由健康风险造成的后果可能令其陷入经济上的被动局面。为了降低风险可能带来的损失，特别是有效的帮助个人分散可能遇到的健康风险，健康领域的保险计划产生并快速发展，健康（医疗）保险已经成为人类最重要的保险计划之一。特别是随着社会保障事业的快速发展，健康（医疗）保险不断得到强化，具有覆

^① 低概率、一旦发生却会产生极端影响的事件称为黑天鹅事件，具有三个特性：稀有性、冲击性和事后（而不是事前）可预测性。参见纳西姆·尼古拉斯·塔勒布：《黑天鹅：如何应对不可预知的未来》，万丹译，中信出版社 2008 年版，第 9 页。

盖全体人群、保障更全面健康风险、保障水平日益提高三个重要的趋势。^① 对于中国来说，健康保险的发展也是如此，新中国成立以后，中国先后建立和完善了劳动保险（包括劳动医疗保险）、公费医疗、农村合作医疗等健康保险（保障）体系，后来，不断改革发展完善，初步形成了城镇职工医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险三大基本医疗保险体系，并完善了医疗救助，逐步改革公费医疗体系。从保障人群方面来看，上述医疗保险体系已经基本覆盖了全部人口，其保障项目和范围不断扩展，而保障水平也不断提升。此外，较为值得肯定的是，健康（医疗）保险体系对健康保护的重视程度不断提升，从某种角度来看，健康保护的重要性已经被提升到与医疗治疗同等甚至更高的层面。

这样，在传统的健康与风险两个主体关系的前提下，就增加了新的主体，即保险，从而形成了三方主体的特有关系格局。风险、保险和健康三者相互影响，形成多种相互作用关系，并衍射出健康风险、健康保险等多项研究内容。因此，从这个意义上来看，风险、保险和健康三个关键词是健康保障领域研究的本源所在，也是整个医疗卫生、保险等相关领域研究的核心问题与实质内容。

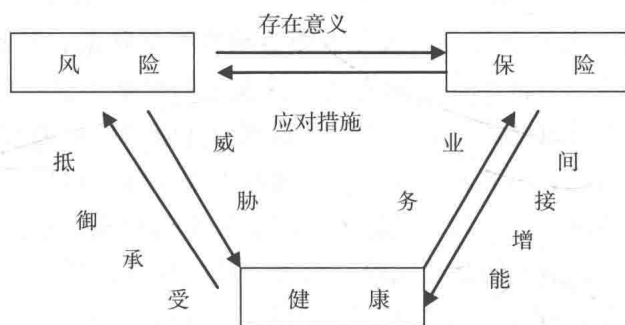


图 1-1 风险、保险、健康三者关系图

^① 严格意义上，健康保险与医疗保险是有一定区别的，但是，在实际中，由于健康与医疗行为的难以区分性，特别是随着医疗保险保障范围的不断扩展，健康保险与医疗保险的范围和界限日益模糊，以至于现在很多学者都不对二者进行区分。由于考虑到上述问题，特别是中国实际运行中的医疗保险兼具健康保险的性质，本研究亦不做区分。

如图 1-1 所示，健康风险因其具有伤害性，会对健康产生生命、财产威胁，人类用本身的健康存量承受着各种风险，人类应对风险具有主动的抵御能力；风险可以说是保险产生及发展的必要条件，风险越大其可能产生的危害越大，对于风险受众来说可能越恐慌，因此会更加倾向于购买保险以增强风险抵抗力，因此，风险是保险的存在意义，同时，保险能够聚合投保人群的人力、财力，以分散风险带来的损失，因此，保险是风险的有效应对措施；再来谈谈保险和健康的关系，保险项目中有人寿保险、意外伤害保险等，健康是保险领域的重要业务，但是，保险并非直接作用于健康，而是通过间接地增强投保人的购买能力以获得更多的医疗卫生服务，或者，通过分散和降低相应的风险从而促进健康的改善，因此，保险对健康起到一种间接增能的作用。

（一）风险及相关概念

风险，即可能发生的危险。^① 在汉语中，“风”有传说的、没有确凿根据的意思，“险”即危险，由此可以看出风险具有不确定性以及危害性等特征。在英文中，按照《韦氏词典》（*Webster's Unabridged Dictionary*, 1970）中的解释，风险是损害、伤害或者损失的机会。在保险学研究中，风险是指危险的集合，是不幸事件发生的可能性，无法预料，其造成的损失具有不确定性。^②

综上所述，本研究认为，风险就是将来发生具有危害性事件的可能性。如果从个人主观层面来看，其是人们根据已有经验对未来可能发生的类似危险或灾害严重性后果的一种难以描述的担心或恐惧反应，是一种对可能性危险的主观预测和评估。

图 1-2 是对风险的纵向剖析，展示了风险发生的过程及其组成要素。^③

1. 风险的特征

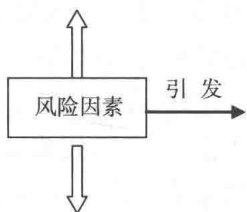
研究发现，风险具有客观性、严重性、不确定性、公平性和相对性

^① 中国社会科学院语言研究所词典编辑室：《现代汉语词典》，商务印书馆 2005 年版，第 405 页。

^② 曹时军、曾玉珍主编：《保险学原理与实务》，中国林业出版社、北京大学出版社 2007 年版，第 2 页。

^③ 该图内容主要参考吴定富：《保险基础知识》，中国财政经济出版社 2006 年版，第 2—3 页。

有形（实质）风险因素：其本身足以引起风险事故发生、增加损失机会或者加重损失程度



无形风险因素：包括道德风险因素和心理风险因素，前者表现为不诚实、不轨企图，后者表现为心存侥幸、疏忽、过失

直接损失：人身损失和财产本身损失

间接损失：额外费用损失、收入损失、责任损失

图 1-2 风险构成的三要素图析

的特点。

风险具有客观性。风险无法完全杜绝，其存在和发生具有客观性，不以人的主观意志为转移，人的主观意志无法阻止风险的发生，但是人类可以通过采取主动措施来预防风险或者降低风险可能造成的损失。

风险具有严重性。客观存在的风险能够体现出自然力量的威慑，在很多情况下，由风险引起的损失会超过受众的承受范围，甚至造成毁灭性损失。风险发生会对猝不及防的人类产生多维的、深刻的影响。从外围的财产损失到内在的生命质量的影响。正如吉登斯所说：“不再是过去决定现在，而是未来的风险决定我们今天的选择”。^①

风险具有不确定性。虽然人类可以根据以往经验和规律预测风险发生的概率，但人类无法判定风险是否真会出现。虽然人类可以预估风险可能会导致的损失，但无法确定甚至在风险发生后也难以评估风险招致的具体损失程度。

风险具有公平性。是指风险对于所有受众均“一视同仁”，不会因为一个人高贵或富有，而使他幸免于难。当然，风险的这种随机分布特征并不意味着风险实际发生时也是公平的，事实上，风险的实际发生往往是非正态的，集中于一小部分群体的。

① 丁凯：《“短信门”背后的风险》，载《浙江经济》2008年第7期，第52页。

风险具有相对性。这是因为风险和其他客观事物一样，均处于一个消减损益的变化过程中，同一风险，对于不同历史时期的人类影响程度不同，这取决于人类对于此类灾害的应对能力，或者在特定历史阶段，某种风险可能不复存在。例如，天花作为人类面临的疾病风险，由于人类研制出接种牛痘的应对方法，已经能够彻底消灭天花，因此当今人类已经不再面临天花风险。同时，风险作用于不同的人 and 群体，其具体产生的影响也不同，由于人与人之间的异质性，同一风险所带来的后果和损失往往是因人、因人群而异的。

2. 风险社会的到来

生活经验告诉我们，每个生命个体都会面临风险，如健康风险、财产风险等，集体以及整个社会也会面临多种风险，如自然灾害、战争、瘟疫等。基于此，1986年，德国社会学家乌尔里希·贝克（Ulrich Beck）提出“风险社会”（Risk Society）的概念。他认为当前时期人类已从工业社会过渡到风险社会，形象来讲，是从“我饿”向“我害怕”转变。因此，在风险社会中，人类所关心的问题不仅是“财富分配”，还有“风险分配”。

风险社会的主要特征包括不可感知性、整体性、不确定性、建构性、“平等”性、全球性和自反性。^①此外，郑保卫、杨柳（2010）还认为风险社会具有制度性和风险后果两重性的特征，具体表现为：首先，现代社会各项制度因其复杂性会带来制度功能部分失效，成为风险不断产生的制度性根源，即由社会制度、社会组织体系、社会文化、社会实践等综合因素带来的制度性风险；其次，风险会对人类造成灾难性伤害同时也意味着创新和变革，创造更多的发展机会。^②

3. 风险分类

风险分类是承保人通过运用一些能够观察的特征来将个体按照相似

① 赵延东：《解读“风险社会”理论》，载《自然辩证法研究》2007年第6期，第80—83页。

② 郑保卫、杨柳：《论风险社会与危机传播》，载《新闻记者》2010年第8期，第4—8页。

的期望进行分类，用于计算相应的保险费和建构保险政策。^①

按照风险源不同，可以分为自然风险和社会风险。按照风险属性，可以分为纯粹风险和投机风险。纯粹风险只会造成损失或者无损失，但不可能获利。投机风险除了可能造成损失还有可能带来利益。保险业的业务范围通常只限于可保风险，这些风险能够运用风险管理技术进行风险的分散、减轻和转移。^② 按照风险产生的环境背景可分为静态风险和动态风险，前者是指因自然界的力量、人类的失范行为所致的风险，如自然灾害和盗窃等，后者是指因社会经济、政治条件变化而引起的风险。^③

4. 风险程度

风险程度往往指风险发生时的剧烈程度和影响程度，是人们对于风险的意识以及对风险接受程度的反映，通常运用风险程度来衡量风险的危害性。按照风险发生频率和风险所致损失严重性的不同关系，可将风险分为以下四类：高发生率、高损失；高发生率、低损失；低发生率、高损失；低发生率、低损失。而保险业，无论是社会保险还是商业保险，其开展的业务主要针对“低发生率但能够造成高损失”的风险。因为发生概率低，保险经营机构才能保持收入和基金稳定，因为高损失，投保人才有意愿购买保险，分散风险承担责任和可能造成的损失。比如健康风险，特别是重大疾病，其发生概率较低，但是一旦发生，会对个体生命质量产生重大冲击，对个人及其家庭造成经济负担与财产损失，甚至会对社会其他群体产生负面影响。所以，从这个意义上来看，基于自愿性质的健康医疗保险应当偏重于保障那些大病风险，如果其保障项目过于偏重于损失较小的疾病，将可能面临无法吸引参保人的窘境。

5. 风险过程

虽然人类无法控制风险的到来，但可以根据风险发生经历和规律进

① G.Dionne, C.Rothschild(2014), "Risk Classification and Health Insurance", *Ssrn Electronic Journal*, pp.272-280.

② 张琪：《中国医疗保障理论、制度与运行》，中国劳动社会保障出版社2003年版，第39—40页。

③ 曹时军、曾玉珍：《保险学原理与实务》，中国林业出版社、北京大学出版社2007年版，第6页。