

[经济学论丛]

转型期中国医疗保险 体系中的政府与市场

基于城镇经验的分析框架

Economics
Monographs

THE ROLE OF THE GOVERNMENT AND THE MARKET
IN CHINA'S HEALTH INSURANCE SYSTEM DURING THE TRANSITION PERIOD
AN ANALYTICAL FRAMEWORK BASED ON URBAN EXPERIENCE

锁凌燕 / 著



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

北京市社会科学理论著作出版基金资助

[经济学论丛]

转型期中国医疗保险 体系中的政府与市场

基于城镇经验的分析框架

Economics
Monographs

THE ROLE OF THE GOVERNMENT AND THE MARKET
IN CHINA'S HEALTH INSURANCE SYSTEM DURING THE TRANSITION PERIOD
AN ANALYTICAL FRAMEWORK BASED ON URBAN EXPERIENCE

锁凌燕 / 著



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

转型期中国医疗保险体系中的政府与市场:基于城镇经验的分析框架/
锁凌燕著. —北京:北京大学出版社,2010.1

(经济学论丛)

ISBN 978 - 7 - 301 - 16404 - 4

I. 转… II. 锁… III. 城镇 - 医疗保险 - 研究 - 中国 IV. F842.684

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第222702号

书 名: 转型期中国医疗保险体系中的政府与市场
——基于城镇经验的分析框架

著作责任者: 锁凌燕 著

策 划 编 辑: 朱启兵

责 任 编 辑: 张迎新 李 琳

标 准 书 号: ISBN 978 - 7 - 301 - 16404 - 4/F · 2384

出 版 发 行: 北京大学出版社

地 址: 北京市海淀区成府路205号 100871

网 址: <http://www.pup.cn>

电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62752926
出版部 62754962

电 子 邮 箱: em@pup.pku.edu.cn

印 刷 者: 北京山润国际印务有限公司

经 销 者: 新华书店

650毫米×980毫米 16开本 10.5印张 170千字

2010年1月第1版 2010年1月第1次印刷


印 数: 0001—3000册

定 价: 25.00元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话:010-62752024 电子邮箱:fd@pup.pku.edu.cn



内容摘要

近二十多年来,随着转型的逐渐深入,中国经历了,并仍处在社会结构转型、社会体制转轨、利益格局调整和社会观念转变的过程中。原来的医疗保障机制因此失去了持续存在的现实基础,而为了沉淀转型社会中的各种摩擦、矛盾和冲突,医疗保险体系的有效运行更具有十分重大的社会意义。但是,在20世纪90年代初我国城镇医疗保险体系开始根本性变革以来,进展却相当缓慢,并表现出很多问题,不仅其有效覆盖面相当有限,而且由于政府责任的不断缩减,致使经济实力越薄弱的人群越可能不拥有任何的医疗保险,从而在事实上加剧了贫富差距。在这种背景下,医疗保险体系改革模式的研究已经成为理论界及实务界必须迫切予以解决的重大课题。立足于具体国情,寻找转型期中国城镇医疗保险体系中政府和市场的最佳定位点,并找出最适合的城镇医疗保险体系模式,正是本书的出发点和研究目的。

由于社会结构转型的特征、社会体制转轨的模式、利益格局的调整、社会观念转变的可能路径、市场(特别是医疗卫生服务市场和保险市场)的发育状况、法治是否完善、行为惯性和路径依赖等各种因素等都会影响到本书的研究结论,因此,在研究方法上,除公共经济学、卫生经济学等一些相关经济学科的研究范式之外,本书还将应用制度经济学的一些成果,将历史、观念与意识形态等心智结构方面的因素也嵌入到制度分析中去,综合运用逻辑演绎、经验归纳、历史考察、国际比较等各种研究方法,在卫生经济学、新制度经济学、公共经济学、社会学、政治学和金融学的理论基础之上构建一个转型期中国问题的分析框架。

本书将首先从历史的视角对中国城镇社会医疗保险体系的形成与变迁过程,以及商业医疗保险市场的发育历程进行检讨,并深入研究变革路径的内在逻辑和特征,总结该体系运行中所表现出来的问题。其次,本书会在经济与社会双重转型的时代背景下探讨中国城镇医疗保险政策目标的现实选择,阐述公平性目标和效率目标的含义以及二者的关系,并重新

审视当前医疗保险体系存在的问题,力求使论文观点具有坚实的理论基础和客观的评价标准。再次,本书会综合历史的和静态的视角,对国际上最具有代表性的三种医疗保险体系模式进行研究,检讨政府和市场在其中扮演的角色及具体模式的得失,理解决定一国医疗保险体系模式选择、演进路径和趋势的关键因素,并借鉴制度经济学已有的研究成果,建立将政府作为内生因素处理的“偏好-合作能力”研究框架。最后,在全面分析转型期中国城镇医疗保险体系结构性环境之特征的基础上,本书将利用“偏好-合作能力”分析框架,划定城镇医疗保险体系模式的最大可能区间,找出当前制度无效率的根源,借此把握政府的进退分寸,并提出可行的改革取向及改革路径。

本书得出的主要结论是:(1) 政府介入医疗保险体系之途径和方式的可能性,直接取决于社会偏好和社会合作能力,任何国家的改革都应该依据它本身的制度可能性去加以评价,而没有一个完美的政府和市场的理想化尺度。(2) 发现较低市场成分的医疗保险体系是中国经济的内生结果,即选择政府参与程度较高的医疗保险制度自然是合乎逻辑的。但是,由于政府机构的双重角色难以分离,加之转型过程中有效外部约束制度的缺失,现行医疗保险体系的运行结果必然会在长期内偏离设计初衷,无法实现公平性目标。(3) 为了促进医疗保险体系的公平与效率,政府应迅速地以立法的形式确定医疗保险体系改革的方向并推进医疗模式的重建,一种可行的取向是加大政府责任,建立两层次的卫生保健体系,并在每一层级辅以不同的融资手段。

本书在研究内容上,将中国转型期具体的结构性环境与卫生公共政策联系起来进行系统性研究,不仅研究一项政策为什么会被选择以及循何种逻辑演化,而且深入分析政策在时代背景下的具体“意义”和运行结果,找出制度无效率的根源;在研究方法上,将历史、观念与意识形态等心智结构方面的因素纳入到制度分析的范畴,运用多学科结合的研究视角,综合历史的和静态的观察,建立将政府作为内生因素处理的“偏好-合作能力”研究框架,以期将中国转型期间城镇医疗保险体系中政府与市场相互关系的理论研究向前推进一步,并为中国医疗保险体系的建构提供方法论的指导;在研究结论上,基于充分的结构性环境分析和主体行为特征分析,提出了一个新的城镇医疗保险体系模式,并对改革路径的几个重要方面进行了论述,具有较强的实践指导意义,对有关部门的政策制定与选择具有一定参考价值。

关键词:中国城镇医疗保险体系 转型 转型期 政府 市场



Abstract

During the past two decades, China underwent a gradually deepening process of transition in social structure, social-economic system, interest pattern, and social attitude, shifting from a traditional agricultural society and central planning economy to a modern industrial society and market-oriented economy. The old personal security system established in the planning economy gradually lost its essential basis to sustain in the transition process and thus raised up the needs to reform the health insurance system not only to help people manage their health risks but also to mitigate the social frictions which became increasingly severe and serious. However, the reform of China's urban health insurance system, which began in the beginning of the 1990s, ran into a lot of problems. It is sobering that about forty percent of the urban residents do not carry any kind of health insurance and the accessibility to health insurance is becoming more and more positively relevant to one's financial strength, as the government narrowed its responsibilities significantly. The main purpose of this book is to find an optimal mixture of government and market, and to find the best institution pattern for China's urban health insurance system.

This book will adopt an innovative research method combining the study patterns of related branches of economics with historical, idealistic, and ideological factors, trying to include the impact factors as many as possible such as characteristics of transition, inertia in people's behavior, path dependence, and mature degree of the market, etc. An analysis framework aiming to solve China's problem will be built on the theoretical basis of health economics, new institutional economics, public economics, sociology, political science and finance.

This book begins from a thorough examination of the development and changes of China's urban social health insurance system and health insurance

market from the angle of history and comes up with a deep understanding in the intrinsic logic and typical characteristics of the system's reform. Next, this book clarifies the desirable and feasible goal of China's urban health insurance system and the meaning of equity and efficiency in the era of transition both in economy and society, aiming to build a solid foundation of theoretical research and a set of scientific judgment criteria. The most important problems faced by the current urban health insurance system are also examined. This book then focuses on the role of government and market in the three most representative health insurance systems of the world historically and statically, and reduces the complex international experiences to several key factors that may have decisive impacts on the pattern choice and development trends of a country's health insurance system. Based upon the conclusions drawn from the comparative study, Chapter 4 sets up a "preference-capability to cooperate" research framework, which takes government as an endogenetic factor. Chapter 5 specifies the maximum probable aggregate for China's urban health insurance system using this framework, finds out the root of the inefficiency in the current system and then comes up with a feasible reform direction and relevant discussion on the path toward the desirable combination of government and market.

The major conclusions of this book are as follows: (1) the optimal role of government and the most efficient way of government intervention in the health insurance system lie on the social preferences and social capabilities to cooperate. There is not a uniform and perfect model for combination of the government and the market. (2) A health insurance system in which the government plays a much less important role is the endogenetic and logical outcome of China's development process and transition. This system will depart from its scheduled goal in a long time, however, since the inherent dual functions of the government are difficult to be separated and an efficient control system has not come into being during the transition. (3) China's government should establish the direction of reform and consider the legislation as soon as possible. One probable way is to set up a two-tier health care system, each tier of which corresponding to its distinct financing system.

Keywords: China's Urban Health Insurance System; Transition; Transition Period; Government; Market

第1章 引言	/1
1.1 选题说明	/1
1.2 关键定义	/3
1.3 国内外已有的研究评述	/7
1.4 研究方法与本书结构	/15
第2章 转型期中国城镇医疗保险体系的沿革与现状	/18
2.1 计划经济时代劳保医疗与公费医疗制度的确立	/19
2.2 意识形态重构、经济体制改革与社会医疗保险改革	/21
2.3 改革逻辑、政府角色与路径选择	/26
2.4 中国城镇医疗保险体系实际运行中表现出来的问题	/31
2.5 本章小结	/36
第3章 重新审视转型期中国城镇医疗保险体系目标	/38
3.1 医疗保险体系的一般目标	/38
3.2 转型期中国城镇医疗保险体系的目标设定	/43
3.3 本章小结及对中国城镇医疗保险体系的再评价	/55
第4章 医疗保险体系中政府与市场的角色定位：	
国际经验	/57
4.1 医疗保险体系的主要模式	/58
4.2 美、德、英三国医疗保险体系成因研究	/78
4.3 国际实践对中国的启示	/96

第 5 章 转型期中国城镇医疗保险体系中政府与 市场的关系:理论构想	/99
5.1 “偏好-合作能力”框架的适用性及本章的研究逻辑	/99
5.2 转型期中国城镇医疗保险体系的结构环境分析	/100
5.3 模式选择、偏好冲突与制度无效率的根源	/114
5.4 城镇医疗保险体系模式的普救主义改革取向	/122
5.5 对改革方向的讨论	/131
第 6 章 结论——兼谈本书分析框架对农村医疗保险 体系的适用性	/133
附录	/137
附录 1 建国前中国社会医疗保险的探索性实践	/137
附录 2 企业劳保医疗制度和公费医疗制度概况	/138
附录 3 试点城市统账结合职工医疗保险制度改革 代表模式的主要特征	/142
附录 4 现行城镇医疗保险体系概况	/144
主要参考文献	/149
后记	/158

图 1	中国居民患病后因经济困难未就诊者的比重	/2
图 2	当前中国城镇多层次医疗保险体系的目标架构	/25
图 3	历年中国卫生费用结构	/35
图 4	按照 ISEI 测算的我国城镇 16—64 岁人口社会 经济地位结构	/48
图 5	2001—2003 年间美国医疗保险覆盖率(%)	/63
图 6	2003 年美国 65 岁以下无医疗保险人口的收入构成	/76
图 7	医疗保险体系的有效组合	/95
图 8	美、德、英三国医疗保险体系的选择	/95
图 9	历年中国人均卫生费用变化情况	/112
图 10	医疗保险体系模式的概率密度曲线	/115
图 11	地方政府行为前沿与行为偏离路径	/119
图 12	层级卫生保健及融资体系示意图	/125
表 1	部分保健指标及人口结构指标的国际比较	/45
表 2	部分年份美国医疗费用支付来源:1960—2003(%)	/63
表 3	德国社会医疗保险覆盖面及保障范围的扩大	/64
表 4	部分 OECD 国家人均医疗支出	/70
表 5	部分年份英国卫生支出构成(%)	/72
表 6	美、德、英三国医疗保险体系比较	/72
表 7	代表国家主要健康指标比较	/76

第1章

导 言

1.1 选题说明

建国以后的相当长时间里,适应于计划经济体制和二元社会经济结构,中国一直实行企业职工劳保医疗制度、党政机关及事业单位公费医疗制度和农村合作医疗制度,在不存在商业保险的前提下,这些针对不同人群设计的医疗保障机制是中国民众仅有的分散健康风险的制度性安排。近三十年来,随着改革开放的深入,特别是效率不高的计划经济体制逐步被更高效率的社会主义市场经济体制取代,中国经历了,并仍处在社会结构转型、社会体制转轨、利益格局调整和社会观念转变的过程中。由此,原来的医疗保障机制失去了持续存在的现实基础,但是我国医疗保险体系却只是在20世纪90年代初才开始根本性的变革,而且进展得相当缓慢,表现出很多问题。

2005年7月,国务院发展研究中心社会发展研究部发布题为《对中国医疗卫生体制改革的评价与建议》的研究报告,指出“中国的医疗卫生体制改革基本不成功”,而城镇医疗保险制度自身的可持续性和实际效果并不如人意,继续推行下去的难度很大。同年12月,中国社会科学院就2005年中国经济社会形势的基本状况、2006年的分析与预测举行报告会,指出“看病贵”已经成为新的三大民生问题之一。同时发布的经济蓝皮书《2006年:中国社会形势分析与预测》还公布,当前我国(包括城镇和农村)有65.7%的人没有任何形式的医疗保险,大约1/4的受访者因为无力支付医疗费而放弃就医。据第一、第二及第三次卫生部国家卫生服务调查显示,因经济困难而放弃就诊的居民比例正在逐渐上升(见图1);而据第三次卫生服务调查结果,出院者中病情未愈却主动出院的占43.3%,其中

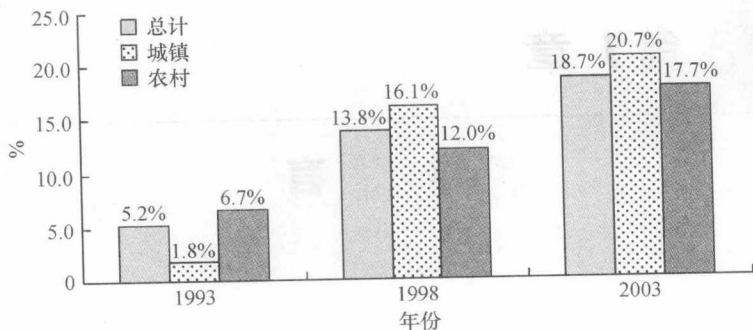


图1 中国居民患病后因经济困难未就诊者的比重

数据来源:国家卫生服务调查,1993,1998,2003。

大多数是因为无力支付医药费用。这一矛盾在近三年来新医疗体制改革方案的酝酿、讨论中表现得十分突出。

2009年4月6日,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》正式公布,特别提出“有效减轻居民就医费用负担,切实缓解‘看病难、看病贵’”的近期目标,以及“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”的长远目标,确定了未来医疗保险体系建设的指导性原则,同时也明确了医疗体制改革的深化是一个长期渐进的过程。

如何构建完善的医疗保险体系,并建立有效的实施机制,是世界性的难题,对处于转型期的中国尤其如此。开始于20世纪80年代初的经济改革和对外开放给中国的经济社会带来了深刻的变化,市场的扩大使资源的流动性显著增强,以职业分化为主体的各种社会分化成为必然趋势,加之利益差别的扩大,各利益群体之间必然会产生这样或那样的摩擦、矛盾和冲突,社会张力也会随之增强,各种意外的突发事件都有可能成为冲突激化的导火索。可以说,在这种背景下,对于中国这样一个转型中的、日趋老龄化的人口大国,只有小康大众的产生才能为市场经济条件下的社会整合奠定共同的利益基础,才能为沉淀各种摩擦、矛盾和冲突创造必要条件。因此,医疗保险体系已经不仅仅是消解居民因健康风险所可能面临财务困难的重要工具,而且具有十分重大的社会意义。医疗保险体系改革模式,特别是在当前的转型背景下医疗保险体系改革的模式研究,已经成为理论界及实务界必须迫切解决的重大课题。

中国正在经历的转型,一项很重要的内容就是放弃原来一元化的高度

集权的政府配置机制,重新定义政府角色,因此,在这个过程中暴露出来的很多问题在经过深切的分析后往往可以归结为政府和市场的关系问题。转型期中国医疗保险体系的模式选择问题,实际上也是如何定位这一体系中政府与市场之角色的问题,或者说如何处理政府与市场的关系的问题。不同国家的医疗保险体系中政府与市场所扮演的角色各有不同,理论界也一直未曾停止过探寻医疗保险体系中政府与市场最佳定位的努力。对已有研究的检视表明,研究者所处的结构性环境^①会极大地影响到他们对目标函数的设定,以及他们的研究逻辑、分析方法和结论。这意味着,我们在研究中国问题的时候,如果忽视所面临的资源约束和制度发展现状,直接照搬国外的概念和研究范式,不加思考地进行制度模仿,可能会使问题更加恶化。从对中国问题的研究来看,对于政府与市场作用的定性分析很多,但是大多只是从主流经济学的经典答案出发给出规范性的解,尚没有针对目前我国转型期的特定时空、目前我们所面临的系统环境,切实给出有实践意义的“转型期中国解”。

立足于具体国情研究我国未来医疗保险体系的发展取向,正是本书的出发点和研究目的。需要说明的是,由于长期以来二元经济结构持续存在,中国城镇与农村的社会经济条件有显著的差别,这使得二者医疗体系的构建思路及具体实现模式会有一定的差异。限于篇幅,本书仅基于中国城镇的经验,研究医疗保险体系的建构问题,而本书所建立的分析框架,经过适当扩展和修正之后也可以适用于农村研究。

1.2 关键定义

经济学中的基本概念往往充当了基本理论假设,对概念的诠释则体现出经济理论的演进方向。出于本书研究的目的,有必要对需要涉及的以下几个关键概念加以界定。

1.2.1 转型

自1989年春的波兰“圆桌会议辩论”及当年秋柏林墙倒塌以来,围绕

^① 一国的政策制定,必定会受到与政策制定者本身的行为特征相关联的主体性要素,以及客观背景性要素(即社会环境、经济环境、政治环境、法律环境等各类因素)的影响,这些因素之间互相联系、互相影响,并有机结合在一起,因此本书将这些因素总括起来称为结构性环境。

着20世纪后期社会主义国家现实的历史实践,“转型”成为经济学界的一个重要研究领域。由于不同转型国家具体的政治、文化、历史和资源条件不同,它们各自在转型过程的起点、战略及成果方面存在着广泛的差异,因此“转型”并没有一个明确的、普适的定义,一般被认为是一种与计划经济向市场经济转变相伴生的大规模的制度变迁过程,或者说国家经济制度全面转变的历史过程(热若尔·罗兰,2002,第4—6页)。

就中国实践而言,“转型”在本书中被定义为:20世纪70年代末、80年代初,在社会主义的背景条件下,为了走出长期的经济低效率和经济增长停滞状态,为了实现资源配置方式从计划向市场的转型、经济发展阶段从传统农业社会向现代工业社会的转变、社会结构从封闭半封闭的乡村社会向开放的城镇社会转型等目标而进行的大规模、整体性制度变迁和结构转换的过程。这一过程具有以下几个重要的特点:

第一,市场经济成为转型过程最核心的制度目标。相比于中央集权计划经济体制的低效率^①,以经济微观主体自主为前提,利用价格机制、供求机制和竞争机制来配置资源的市场经济,被认为更具优越性,从而被广泛地赋予了正当性和合理性。

第二,政府作为有组织的社会力量在转型过程中起着支配作用,政府的自由裁量权既是改革的推动力也是改革的对象。

第三,它是一种逐步展开的自觉行为,并不是内生的渐进性社会变革,更类似于“政府选择外部规则和社会成员选择内部规则的双重秩序演化路径”(周业安,2000),它既不能完全在原有传统的基础上进行,也不能完全割断或抛弃传统,因此转型中必然交织各种结构冲突、角色冲突,以及体制摩擦、机制摩擦、利益摩擦。

第四,采用了“探索式”改革的途径,构成转型全景的各项改革方案基本都是先试验后推广,且一般是农村和沿海先行、体制外改革在先,由外而内、由浅入深、由局部到整体,其具体目标是在不断调整的过程中逐步明确下来的。

第五,开放是转型的一部分,而转型在经济全球化和经济信息化的时

^① 计划经济的完美运行,是建立在一系列假设之上的——可以无成本地把发生在各行业、各地区、各个角落的有关生产、流通、消费、需求产生的海量信息及时收集、传输到计划机关去,计划制定、下达、实施、反馈等过程也不需要成本;而且计划的制订、下达、执行、反馈等各方及各计划执行者之间的利益是高度一致的,不存在利益冲突;计划人员是非常有理性的,其知识全面、经验丰富,能准确地预测未来。这些假设在当下的生产力条件下显然是不成立的。

代背景下进行,这不仅为各项改革提供了广阔的学习空间,也为各种政策附加了许多外生约束。此外,这种背景也使得原本应该是依次出现的农业文明、工业文明和后工业文明及其基本的文化精神在中国呈现为同时并存的状态,文明冲突和文化碰撞便在所难免。

第六,由于发展背景和经历的特殊性,中国社会阶层分化势头十分迅猛、表现形式复杂、持续时间久、对公众心态冲击强烈。一方面,过去封闭的、先赋身份决定社会地位的社会结构在逐渐瓦解;另一方面,这个过程又因为受发展主义价值观的指导,缺乏旨在体现公正的一系列制度安排的支撑和引导,导致社会公正遭到了严重的侵蚀、社会焦虑广泛存在、阶层界限也日趋明晰,结构性分化的负面效应已然显现出来。

第七,“改革”不仅成为转型的手段,而且成为社会惯性或者说习惯,“改革”本身被不自觉地赋予了正当性和合理性,以至于在实践中出现一种明确的倾向:“变”成为常态,而“不变”则被视为守旧,甚至是社会前进的绊脚石。

1.2.2 转型期

既然转型是一个过程,自然会对应一个期限,也就是转型的结束是以什么为标志的问题。学界对此问题的认识不尽相同。虽然学界公认市场经济体系的确立是转型最重要的目标之一,但很多学者认为转型的成功并不止于经济体制的转轨,而且要求政治社会制度变革的成功(János Kornai, 2000; 格泽戈尔兹·W. 科勒德克, 2000),或者宪政转轨的完成(杰弗里·萨克斯、胡永泰、杨小凯, 2000)。这些认识都是基于部分转型国家的具体实践得出的,其中蕴含的理论假设尚不能被证伪,但并不能普遍适用于各个国家。

本研究认为,中国正在经历的转型,其结束必然要以实现其目标为准,亦即到形成相对稳定的社会经济秩序、经济体制、经济结构和社会结构,才可谓渡过了“转型期”。其具体标志应该包括:第一,确立了市场经济的基本规范,建立了规范的产权制度、现代化的独立的企业制度、完善的市场体系、健全的法制体系、完善的社会保障体系,造就了对市场经济来讲是适度的政府。第二,形成了合理的产业结构、有效的所有制结构、平衡的区域经济结构以及协调的城乡结构。第三,作为社会发展主体的抽象的“人民群众”分化为不同的阶层,形成开放的、可流动的、“契约”型的社会结构。

然而,尽管研究者们对转型的目标有大致相似的描述,但是对于到底

到达什么状态才算调整到了均衡路径上却没有准确的数量化的理解,或者说对这一问题的认识尚处于不断深化的过程中。可以确定的是,中国正在经历的转型并未结束^①,而各种变迁最终会直接地体现在社会阶层结构的变迁上。虽然学界对何种社会各阶层的利益关系才是最佳状态、向某一状态的调整是否可以推动社会系统的良性运转等规范性研究课题尚缺乏深层次的探讨,但一般认为“橄榄型”的社会结构相对稳定。有研究表明,中国目前的社会结构呈现“丁字型”的基本格局,要实现到“橄榄型”的变迁还需要40—70年左右的时间(李强,2005)。可以说,中国的转型在未来相当长一段时期内仍将持续。

1.2.3 医疗保险及中国城镇医疗保险体系

医疗保险是在被保险人遭受承保范围内的疾病或意外事故时,保险人对其发生的医疗费用支出提供补贴或补偿的一类保险,其核心特征是风险转移与损失的共同分担。这里的“保险人”可能是政府机构,也可能是营利性的商业组织或非营利机构。需要说明的是,健康风险不仅会带来直接的医疗费用支出,而且会导致间接的收入损失,而本书所研究的医疗保险仅仅是对被保险人遭受的、不确定的直接医疗费用支出提供经济保障。

医疗保险可能是与一国社会保障制度相关的强制性安排,也可能是企业和/或个人的自愿安排,这些不同的形态在同一国家的同一时期往往是共存的,进而构成一个国家的医疗保险体系。各国的医疗保险体系中政府和市场的角色各有不同,所形成的制度模式也各有差异,但共同的一点是,医疗保险已经成为现代社会中人们最重要的健康风险融资制度安排,它决定了健康风险的承担者、风险的集聚方式以及人们对医疗卫生服务的可及性。

在转型期的中国,城镇医疗保险体系历经变迁,但尚未达到合意的状态。当前在中国城镇运行的,是一套多层次、多元化的医疗保险体系:政府提供强制性的、非营利的、旨在覆盖城镇所有就业人员的“职工基本医疗保险”,由劳动保障部门经办,构成中国社会保险体系的一部分;商业保险公司出于营利的目的,提供由个人和企业自愿购买的商业医疗保险,包括符

^① 中国科学院中国现代化战略研究课题组的研究表明,中国经济结构要达到2002年世界发达国家的水平,还需要大约50年。数据来源:中国现代化战略研究课题组,《2005中国现代化报告》,北京:北京大学出版社2005年版。

合税收优惠标准的企业补充医疗保险及不享受税收优惠的一般医疗保险产品；在这两类保险之外，还有针对公务员提供的公务员医疗补助制度、部分地方的劳动和社会保障机构经办的或强制性的或自愿参加的补充医疗保险计划、作为试点计划启动的城镇居民基本医疗保险、一些企业和行业自愿建立的自保性质的补充医疗保险计划等，以及依然适用于部分地区部分人群的、尚未被置换掉的公费医疗制度。上述各种不同的医疗保险安排构成了当前的中国城镇医疗保险体系。

1.3 国内外已有的研究评述

政府和市场的角色问题可谓是经济学研究的一个永恒话题。自由主义者认为，如果有清晰的产权界定和有效的法律保护，市场运行的结果就是完美的、理想的，因此，政府只需要提供确保市场有效运行所必需的秩序安全和私有产权保护。在庇古提出外部性问题之后，市场失灵成为干预主义者主张政府应当超出传统边界、扮演调控者角色的有力证据，而在干预主义者看来，政府是利他的。自由主义传统和国家干预主义思潮虽然对政府与市场的角色做了不同的界定，但却都遵循了同样的研究逻辑，即基于对市场的评判推出政府的作用范围，而且在方法论上遵从实证主义、在本体论上奉行规范主义。近些年来，越来越多的学者注意到，政府也有自身利益，并且会使用其强制力来实现自身利益，其行为亦会受到所处政治条件的影响，也就是说，政府也会失效，并可能成为“掠夺之手（grabbing hand）”。因此，当发现市场或政府中的一方有缺陷时，另一方的替代并不一定是合理的选择。“如何界定政府与市场的有效边界”这个问题，实际上已经转化为具体的情形下在二者之间进行权衡取舍、寻求二者结合点的问题。

对医疗保险体系中政府与市场定位问题的研究并没有超出上述框架，当前理论界大致认为市场与政府的二分法是错误的，问题的关键是如何利用市场与政府的混合作用。由于医疗保险的重要性和复杂性，各国政府为了形成强有力的管理机制和约束机制，大都采取了广泛介入的态度，从医疗服务人员和医疗服务机构的从业资格确定、医疗消费品的价格核定、疾病的诊疗规范制定到商业医疗保险公司的市场行为与偿付能力、社会医疗保险的支付制度，甚至商业医疗保险的条款等都有政府的一系列严格规