

转型中的中俄医疗保险制度比较分析

喻月慧*

北京大学社会学系 北京 100871

【摘要】20 世纪 80 年代后,中俄两国以不同形式开启社会转型,医疗保障体系发生巨大变化。本文对中国和俄罗斯在社会转型阶段所构建的医疗保险体系进行分析,从保险设计中的国家—市场关系、筹资缴费形式、服务购买等相关领域比较中俄两国面对转型期不断增长的医疗需求所做的不同回应。之后,从埃斯平·安德森所提出的去商品化和福利社会分层两个角度对中俄两国的社会保险制度进行了讨论。文章认为,中俄两国在转型当中所构建的医疗保险体制具有对原体制的继承性,市场在转型当中处于一种为国家所用的状态。医疗问题属于世界性难题,而“转型”无疑给中俄两国医疗体制带来了更大的复杂性。

【关键词】医疗保险;公民权;去商品化;社会分层

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.01.006

Comparison of the medical insurance systems in China and Russia in a transitional period

YU Yue-hui

Department of Sociology, Peking University, Beijing 100871, China

【Abstract】China and Russia have both experienced huge social changes since the last century, and their medical security systems have changed dramatically. This paper focuses on the medical insurance systems that China and Russia constructed in social transitional periods and compares their reactions facing the growing health care needs. The main areas of comparison are state-market relation in insurance design, forms of funding and payment, and service purchasing. Then, the conception of de-commodification and welfare social stratification raised by Espin-Anderson are used in a value discussion. This paper argues that the new systems of both China and Russia have inherited a lot from the original systems, and markets are appurtenances of states. Medical problems are worldwide, and social transition will undoubtedly add more complexity to China and her neighbor Russia.

【Key words】Medical insurance; Civil rights; De-commodification; Social stratification

面对医疗成本不断上涨的困境,以何种形式保障民众就医需求成了社会政策领域研究热点。目前,世界主流方式是以“共济”思想为基础建立医疗保险制度。

在“共济”思路下,各国提供医疗保险的具体方式有很大差异,比如美国是以市场保险为主,而德国重点强调社会保险。除了这两种形式,国家提供医疗“共济”在过去和当前世界也占重要地位。这种“共济”可以分为两种,一类是计划经济体系下国家包揽一切的模式,以转型前的社会主义国家为代表;另一类是市场经济体系下的国家保险模式,又称贝

弗里奇模式,以英国和加拿大为代表。两者差异在于前者控制了经济体系,后者的福利模式则是嵌入到市场经济体系当中的。

20 世纪 80 年代以来,两种国家主导的“共济”模式都受到了冲击。伴随社会主义阵营的解体,前社会主义国家进入转型期,国家控制力下滑,医疗服务提供亟需新思路。贝弗里奇模式则受到全球化市场冲击,需要重新调整国家和市场的匹配度,因此大规模引入私人保险和市场方案。目前,英国、加拿大等国医疗保险制度一定程度上存在右转趋势。

* 作者简介:喻月慧,女(1990 年—),硕士研究生,主要研究方向为医疗改革及国际经验比较。

E-mail:yuyuehui2012@163.com

由于英国等福利国家本身就根植于完善的市场经济体系中,所以要应对全球化冲击,这些国家所要做的只是对国家主义的克制。对于社会主义转型国家而言,问题稍微复杂。转型首先意味着经济体系的发展要从计划体制走向市场,国家不能再发挥统摄社会的作用。同时,处在转型中就意味着市场是不健全的,这种情境下国家的全面退出会造成新的问题。所以,对转型中国家而言,如何配置好市场和国家权力是关键问题。在医疗服务中,国家到底该不该对民众医疗负责,该怎么负责,责任多大,市场应该占何种位置等问题都至关重要。本文选取转型国家医疗保险设计来分析国家在为民众提供医疗保险当中的角色,以及医疗保险所带有的转型特点。

1 为什么关注中俄比较

20 世纪的社会主义运动席卷近半个世界,关注这些国家转型后如何应对社会问题,本身是世界范围内福利研究的大事。目前,国际学术界对转型国家的关注越来越多,尤其是对中国。随着中国经济实力的增强,全世界都在关注其如何应对社会问题,包括为 13 亿民众提供医疗保障。^[1-2]另一研究的焦点集中在对波兰、匈牙利、捷克等国的研究。^[3-5]这些国家脱离前社会主义阵营后迅速转型,成功地构建起了社会保护机制,其制度设计明显地表达了西欧主流社会的价值。^[3]

要真正看到转型的难处,只看小国不够,要着眼于大国。做大国研究只看中国也不行,中国未必能完整代表转型模式。所以,要更好地认识转型社会福利制度变迁,有效的方法是做转型大国的比较研究。因此,本文选择中国和俄罗斯来分析。两国情况的可比性由以下两点可见:

第一,两国转型时点和初始条件近似。中国 1978 年开始改革开放,真正确立市场经济体制是在 1992 年,所以大规模社会转型是 20 世纪 90 年代初。俄罗斯类似,虽然在前苏联时期已有改革动向,但大规模社会改革仍是 1991 年苏联解体之后。转型前,两国都曾受社会主义思潮强烈影响,行政管控和计划经济都表现得很突出。20 世纪 90 年代,两国医疗体制都受到市场化浪潮冲击,国家再无力提供全面保障,所以走上了改革道路。

第二,除了面积大、人口多之外,中俄两国之所以被称为“大国”,还在于二者所带有的强烈东方主

义强国色彩。俄罗斯虽然在地理划分上属于西方,文化发源也在欧洲,但在历史上俄罗斯曾几度受东方民族统治,文化上具有较强的东方性。^[6-7]尽管俄罗斯著名思想家利哈乔夫一度认为“俄罗斯从来不属于东方”^[8],其说辞也只是为了推动俄罗斯进一步欧化,没能从根本上否定俄罗斯的东方性。国家是一个权力场,所谓东方强国,意味着中俄两国在渗入社会、调节社会关系、提取资源以及以特定方式配置或者运用资源这四种能力上都比较强。^[9]

通过比较中俄两国医疗保险的一些具体内容(包括缴费、筹资、服务购买等),本文试图将“转型”以更立体的形式呈现出来。事实上,世界对医疗保险制度的探索从未止步,目前没有一个国家能给出可供别国套用的标准模式,制度设计都在探索中前进。对于转型国家的比较研究,自然也不能期待得出孰优孰劣的评价。本文的意义在于,通过制度比较,更深刻地认识“转型”给医疗体制带来的复杂性。

2 中俄医疗保险对比介绍

转型前,中俄两国的卫生体制都是在高度集权化背景下建立的。不同之处在于,在转型前,中国就已经有明显的城乡差异,城市里单位对其职工及家庭成员的医疗保障负责,农村则采用合作医疗(旧农合)。俄罗斯转型前医疗体制的差异性主要体现在权贵阶层和普通民众的区别上,整个普通社会层面并没有制度性分裂。

转型中,俄罗斯通过强制医疗保险来保障公民的一般性医疗需求。^[10]中国的医疗保险则是路径依赖,建立在城乡二元基础上。两国医疗保险设计都试图避开与社会主义旧体制过分相似的贝弗里奇模式,同时也对美国式商业保险敬而远之,所以选择了较为折衷的社会保险模式。同时,由于法团主义社会背景与两国公民社会发展实际并不匹配,中俄两国也并非德国式社会保险的简单复制,而有其自身的创新和对其他制度的借鉴。

通过比较来了解中俄两国医疗保险,如下三点值得深入探讨:第一,两国在医疗保险上如何处理国家与市场的关系;第二,医疗保险如何解决筹资问题,这能充分反映两国在国家与公民医疗责任分担上的特征;第三,除了筹资,两国的医疗保险体制设计如何实现风险共担,医疗服务由谁购买,以及这些保险能够购买到哪些服务。

2.1 医疗保险中的国家—市场关系

福利比较必然会关注到国家如何协调自身与市场的关系。在医疗保险制度设计上,中俄两国都兼有公私。俄罗斯承认医疗服务包外的医疗保险由市场提供^[11],中国在三类基本医疗保险之外也鼓励公民购买私人医疗保险。可以说,两国在转型期构建的医疗保险体系都体现了从计划经济转向多元市场经济的特征,市场的作用得到了肯定。

但是,制度设计上的公私兼顾在实际运行中并没有良好呈现,私人商业保险在两国发展都比较滞后。近年,俄罗斯法规提高了保险公司的最低注册资本额,加上 2008 年金融危机的冲击,市场保险生存境况堪忧。^[12]在俄罗斯,占主导地位的仍旧是由国家设计、公民缴费的强制性社会保险,真正的商业保险份额很小。相比于俄罗斯,中国的保险公司数量更少,并且商业医疗保险没有得到有效落实^[13],2000 年我国卫生总费用为 4 000 多亿,而商业医疗保险仅有 134 亿^[14]。

商业保险发展缓慢,这大致也反映了两国由计划转向市场的困境,即国家在体制惯性作用下难以大幅度退出公民生活。在转型中,俄罗斯尽可能维持了旧有系统^[15],中国的现行医疗保险制度则是直接继承于 20 世纪 50 年代初建立的传统医疗保险制度^[13]。

尽管国家地位持续占优,转型国家也认识到准国家形态下医疗服务的无效率。所以,在基本医疗保险系统不变的情况下,中俄两国也注重建立一套基于市场的激励制度。比如,中俄两国的制度设计都是“医在国家、药在市场”。国家对药品市场虽然有规制,但价格规制始终收效甚微,对于先进医疗设备更是管控不够。面临医药分属不同领域带来的新问题,两国的保险制度设计给出了不同回应。中国社会保险中包含药费,而俄罗斯只有弱势群体可以免药费,其他的都需要看病后自己再买药。^[11]

总体来说,相比于德国,中俄两国在医疗上都不是标准的社会保险模式。俄罗斯透过强制性医疗保险所体现出的社会保险意味更浓,而中国除了城镇职工基本医疗保险按照社会保险思路设计外,城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗二者采用自愿缴费形式。然而,虽然国家强调在上述两个领域的自愿性,却同时通过政府行为在积极推动甚至要求民众参与,尤其在最近的新农合中能普遍看到这种现象。^[16-17]

2.2 医疗保险筹资问题

筹资方面,中俄两国有共性,也有差异。共性在于,两国的筹资途径都开始多元化,大体都采用国家—单位—个人三支柱形式,实际上会稍有偏离。比如,中国只有城镇职工采用这种形式,而农村和城镇非职工由于不具有依托单位,国家单独为这两个群体设计了自愿性质的医疗保险。在俄罗斯也并非所有人都具有单位,20 世纪 90 年代的俄罗斯医疗改革定位于从全民福利制度转向为最贫困者提供一张社会保障网^[18],这种减少政府责任的缴费模式实际上和中国一样,只在在职人员当中强制实施。

缴费比例上,《俄罗斯联邦公民医疗保险法》规定俄罗斯各种所有制形式企业、组织、机构和其他经济主体都要按照规定数额缴纳强制医疗保险税,税率为劳动报酬的 3.6%。^[19]中国城镇职工医疗保险最初改革要求个人缴纳工资总额 2%,用人单位缴纳 6%。目前各地区在用人单位和职工缴费方面都做出了系列调整,但各省均值大致维持在上述标准。^[20]缴费上看,中国的单位和个人所负担比例更重,国家责任相对轻。

在筹资层级上,俄罗斯 1992 年实施了分权,联邦政府能力极度弱化,所以筹资的主要任务在地方上。地方性强制健康保险基金负责累积保险缴费金并执行国家补贴计划,主要是代表职工向雇主收取 3.6% 的工资税并进行管理。同时,地方基金还代表非就业人口收取和管理由上级大区政府提供的资金。^[21]俄罗斯联邦只负责出台一些指导性文件,并且通常地方(尤其是大区)会按照自身利益偏好来执行,并未照单全收。^[11]同时,在税收方面,俄罗斯联邦征税只占总税额的 2%,所以中央预算能力也不足^[22],在对民众医疗保险进行资金对应匹配上的能力也弱。中国则不同,筹资上虽然中央和地方政府都参与,但趋势上看中央政府的作用明显在加强。以新农合为例,最初的新农合保险筹资为农民 10 元、中央财政 20 元、地方各级财政 20 元,中央与地方分担相对均衡。从 2011 年开始,新农合费用分担机制有了新调整,对西部地区中央财政负责 8 成,地方财政 2 成;中部地区中央 6 成,地方财政 4 成,地方财政压力有明显下降趋势。^[23]

2.3 医疗保险配套制度:服务购买分析

中国的医疗购买仍可以称为集成操控模式。目前,国内公立医院占医院总量的 61.61%,私立医院占 38.38%,说明公立医院仍旧是医疗服务主体。^[24]

同时,国家又是社会保险资金的筹集方。所以,医疗服务提供者和购买者实际上都是国家,个人在当中只负责添加资金。俄罗斯也是公立医院为主,但由于建立了独立的强制性保险基金,俄罗斯的医疗保险支付方式逐渐过渡为一种契约购买模式。虽然强制性保险基金仍旧在国家系统内,但和传统上负责管理医疗的卫生部门相对独立,所以可以看成独立的第三方。

第三方逐步从卫生服务提供者中分离出来变为卫生服务购买者,这是一项与社会保险密切相关的医疗管理体制。同时,这种独立的第三方支付方式也为私营保险的发展奠定了基础。^[25]在俄罗斯,逐渐出现这样一种发展趋势:分配公共医疗预算、组织和管理医疗消费、提供医疗服务的责任与权利逐渐从地方政府转到了非政府组织。^[18]在中国,地方政府是“权”和“责”的主体,但相较于俄罗斯,中国地方政府“责”更多,“权”更少。

作为一项福利计划,社会医疗保险能够为民众提供哪些医疗上的保障?从降低个人风险角度考虑,医疗保险应该购买高费用服务,把低费用服务逐渐市场化;从服务利用角度来看,保险则应该主要用于支付门诊服务,或者说一些小型化的医疗服务,这样几乎可以肯定每个人都会利用到这笔“共济”资金。这两种保险思路涉及的最根本问题是以何形式分享社会资源。

中俄两国建立的社会医疗保险都以保大病为主。虽然中国医疗保险的定位是普惠,但“普惠”主要指人人享有医疗保险,而非人人享受保险待遇。“保基本不是保小病”,通常说的门诊统筹,实际上也指的是门诊的大病和慢性病,针对需要长期吃药治疗的患者。^[26]至于俄罗斯,其“福利包”包含紧急医疗护理、艾滋病、结核病、精神病、癌症、营养不良、骨骼肌肉疾病等,牙科疾病则属于“福利包”之外,仍是保大病为主。

3 评价两国医疗保险制度的入手点

中俄两国医疗保险制度的共性在于以社会保险为主,商业保险发展缓慢。从社会保险的形式上看,俄罗斯的医疗保险形式比中国更为统一、简单。中国的三类基本医疗保险在未来必定会面临整合问题,尤其是城乡保险体系的整合。两国同属转型国家,面临的国际国内环境都较为相似,但从上文来看,两国构建“全民医保”的形式有明显差异。如何

评价这两种转型当中构建起来的大同小异的“全民医保”呢?^[27]

医疗服务涉及一种获得健康的机会,获得高质量医疗服务是国民的一项基本权利,医疗保险要保障这种机会和权利不因身份、物质条件而被剥夺。所以,评价中俄医疗保险建构的第一条标准可以看中俄的医疗保险在实现公民权上有何异同。总体来说,俄罗斯的强制性医疗保险体系更统一,只要是当地公民就可以享受保险,中国的医疗保险则在城乡之间、在职者与非在职者之间筑成差异,公务员与非公务员之间区别更大。俄罗斯虽然也存在对公务员的特殊待遇,但在医疗保险上将其和弱势群体归为一类。因此,从公民权上说,俄罗斯是较为普遍的公民权,中国则是差异化的公民权。

公民权是马歇尔提出的概念,埃斯平·安德森在公民权概念基础上进一步引入去商品化分析^[28],指一种服务不通过市场购买就能获得的可能性。对中俄两国,非市场性是两国医疗体制改革前的常态(虽然这并不意味着公平),市场性则是改革之后试图着力引入的。所以,分析转型国家,去商品化实际和开放市场的潮流是相逆的。但是,公平获得医疗服务是一项福利权利,所以转型国家在医疗体制上体现的“国家性”并不是一种保守表现。

除从个体权利的角度来探讨外,还可以讨论医疗保险体系在促成什么样的社会分层。伴随着社会转型,中俄两国国内新的社会分层体系逐渐建立并趋于固化。医疗体制不仅是一项福利提供体系,同时也内嵌在社会分层当中,并且可能结构化地塑造新的社会分层。

转型后,俄罗斯社会贫富差距迅速拉大,改革前的权贵阶层在改革中攫取了国家资产,摇身一变成了新权贵。俄罗斯的医疗保险是全民性的,服务受众理论上也是全民性的,所以医疗保险体系的设计直观上对贫富差距没有影响,仅仅是附着在当前社会分层体系之上。但是,从更偏实践的层次上讲,俄罗斯的医疗体系中医生收红包的现象较为普遍,所以个体的医疗支付仍旧很高,降低了很多民众享受免费医疗的积极性,甚至没有能力消费这种付“小费”的免费医疗。^[29]所以,这一体系更利于富人,他们更多地占用了强制性保险基金的资源。

中国的医疗保险也存在“劫贫济富”的情况,有关新农合的相关调查指出了这个问题。^[30-31]与俄罗斯不同的是,中国的分散医疗保险体系在塑造社会

分层中也起了作用,即它在制造一个独特的“夹心”群体。这个群体当前主要是部分城镇职工,它游离在社会保险和市场之外,不能被社会保险囊括进去,同时也无力在市场上满足自身的需求。^[32]产生医疗夹心层的原因在于国家对企业支付保险费的强制性不够,企业拒绝为员工支付保费,所以这部分人不能被城镇职工基本医疗保险覆盖;同时由于是城镇户口,他们不能加入新型农村合作医疗;不是国家公务人员,所以不属于公费医疗范畴;有固定的工作和就业单位,所以也不符合加入城镇居民基本医疗保险的条件。夹心层唯一能加入的保险是商业保险,但是费用较高。他们是游离在社会保障边缘的人群,所以多半收入不高。一旦生病,尤其是大病,这一夹心层就可能迅速转为城市新贫困者。

所以,中俄两国的医疗保险体系都根植于分层社会中,维持了既有分层体系并且极大可能强化这种分层。

4 结论和讨论

俄罗斯民调显示,即便是最为支持改革的人,社会主义普遍可得和平等的观念仍旧存在。^[25]所以,在医疗服务可及性、公平、质量和效率的平衡当中,俄罗斯的社会和政治保持了前苏联系统遗留下来的诸多传统。^[33]在中国,虽然没有出现类似民调,但根深蒂固的国家父权主义观念以及“位高权重”的儒学政治都影响着决策者努力以国家主义模式构建基本社会安全网。在市场冲击下,中俄两国社会领域逐渐具备了对市场的开放性,但仍旧是一种为“国家”所用的状态,并非国家的真正退出。就医疗保险体系构建而言,两国都偏向于政府设计、民众参与的社会保险机制,商业保险发展困难重重。

基本医疗保险力争全覆盖,从某种程度上是中俄两国将医疗服务看成是给公民礼物的一种表现。但事实上任何来自国家的“礼物”都需要计算成本,民众实际上还需要支付一定费用,不管是贝弗里奇式税收,还是俾斯麦式社会保险。^[34]中俄的医疗保险形式更接近社会保险,国家投入的部分资金又主要来源税收,代表了转型国家对医疗保险的混合探索。

社会保险的天然特点是个人缴费,并且保险额度和风险水平之间会存在不匹配性,这主要取决于一国如何来设计缴费制度。医疗问题是世界性难题,各国都在探索不同模式,但始终没有可复制的理想型。有的社会保险在设计当中会给出不同层次的

缴费水平,由缴费来定报销水平,比如中国的新农合。从理性选择角度看,公民能够自行匹配保险额度和风险水平,选择符合自己情况的缴费。但事实上这受限于很多因素,比如民众对未来风险的预期、风险厌恶程度、缴费能力等。有的社会保险在设计中不论风险大小,而主要看重支付者的收入水平,比如职工保险当中个人缴费是按工资比例。收入水平和社会基尼系数又是挂钩的,所以在不平等性较高的社会中,高收入者的缴费会冲淡低收入者缴费所能获取的服务。同时,富人和穷人的医疗保障水平也不同,所以社会保险服务包的内容也应该面对贫富人群有差异,但事实上这样细致的设计很难。

公平获得医疗服务是社会正义的一种表现,在正义层面,中俄两个转型大国更多该考虑的也许不是如何维持国家权威或者如何推进市场,而是在国家—市场框架之外,关注这个社会在发生什么样的变化,然后以最适当的方式回应这种变化。“转型”虽然意味着要从计划走向市场,但不是说在实现社会正义层面也要如此。

不只是转型国家,整个右转的世界福利体系都应该从社会正义层面重新反思。不同之处在于,在右转的英国、加拿大等社会结构基本已经定型,国家可以根据当前稳定的社会结构来设置社会保险,而中俄两国社会仍旧处在变动当中,医疗保险的设计也可能是引发社会结构进一步变化的原因。如何在定型不完备的社会中设计一套较为稳定且能体现社会正义的医疗保险体系,这是“转型”留给两国的问题。

参 考 文 献

- [1] Mok B. Social welfare in China in an era of economic reform [J]. *International Social Work*, 1987, 30(3): 237-250.
- [2] Leung J C B, Nann R C. Authority and benevolence: Social welfare in China [M]. Chinese University Press, 1995.
- [3] 熊跃根. 转型经济国家社会保护机制的建构: 中国与波兰的比较研究 [J]. *学海*, 2008(3): 85-95.
- [4] Rutkowski J J. Welfare and the labor market in Poland: social policy during economic transition [R]. World Bank-free PDF, 1998.
- [5] Ringen S, Wallace C. Societies in Transition: East Central Europe Today: Prague Papers on Social Responses to Transformation [M]. Ashgate Publishing, 1994.
- [6] 杨华. 俄罗斯文化中东方文化特质的形成及其表现 [J]. *河南师范大学学报: 哲学社会科学版*, 2010(5): 48-50.
- [7] 杨冠达. 外来文化与俄罗斯社会政治的发展变革 [J].

- 东北亚论坛, 2001(1): 51-55.
- [8] 德·谢·利哈乔夫, 等. 解读俄罗斯[M]. 北京: 北京大学出版社, 2003.
- [9] 乔尔·S·米格代尔. 强社会与弱国家: 第三世界的国家社会关系及国家能力[M]. 南京: 凤凰出版传媒集团江苏人民出版社, 2009.
- [10] 孙莹. 俄罗斯医疗保障体制改革及其前景[J]. 学理论, 2011(26): 79-80.
- [11] Lessof S. Health care systems in transition; Russian Federation [R]. European Observatory on Health Care Systems, 2003.
- [12] 滕佳宇. 俄罗斯保险市场和中国保险市场的对比研究和一些思索[J]. 中国外资, 2012(10): 228-229.
- [13] 崔岩. 中国医疗保险发展模式探讨[J]. 黑龙江对外经贸, 2005(8): 71-72.
- [14] 孙桂霞, 庞达, 于渤. 中国商业医疗保险的市场定位[J]. 中国卫生经济, 2002, 21(11): 90-93.
- [15] 张养志. 俄罗斯社会保障体制改革评析——以医疗保障制度为视角[J]. 东欧中亚市场研究, 2002(6): 13-20.
- [16] 刘延飞. 参与式社会评估视野下的新农合问题研究——基于对湖南省 H 镇的调查[J]. 商业文化, 2011, 178(4): 88-89.
- [17] 王为民. 新型农村合作医疗制度建设面临的问题及对策[J]. 经济纵横, 2006(10): 45-47.
- [18] 吴雅冰, 何润欣, 蔡江南. 世界医改启示录(七) 俄罗斯: 从政府主导到角色缺失[J]. 中国医院院长, 2011(16): 54-58.
- [19] 徐海燕. 苏联与俄罗斯医疗保险制度比较[J]. 中共天津市委党校学报, 2008, 10(5): 65-69.
- [20] 尹璇. 我国城镇职工医疗保险改革运行状况的分析和对策研究[D]. 南京: 江苏大学, 2008.
- [21] 高明非. 俄罗斯医疗保健制度改革[J]. 世界经济与政治, 1997(5): 45-46.
- [22] 张明霞. 俄罗斯经济转轨中的税收体制改革[D]. 哈尔滨: 黑龙江大学, 2002.
- [23] 王军. 今后新农合中央出资占八成 [EB/OL]. [2013-09-10]. <http://finance.sina.com.cn/roll/20110309/15309499485.shtml>
- [24] 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. 2011 年我国卫生事业发展公报 [EB/OL]. [2013-09-10]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s7967/201204/54532.htm>
- [25] Twigg J L. Balancing the state and the market: Russia's adoption of obligatory medical insurance [J]. Europe-Asia Studies, 1998, 50(4): 583-602.
- [26] 韩凤. 中国医保一直保大病为主 [EB/OL]. [2013-09-10]. <http://www.yao1.cn/top-talk/detail/227.html>
- [27] Powell F F D S, Wessen A F. Health care systems in transition[M]. Thousand Oaks, CA: Sage, 1999.
- [28] 艾斯平·安德森. 福利资本主义的三个世界[J]. 北京: 法律出版社, 2003
- [29] Tulchinsky T H, Varavikova E A. Addressing the epidemiologic transition in the former Soviet Union: strategies for health system and public health reform in Russia[J]. American Journal of Public Health, 1996, 86(3): 313-320.
- [30] 金凤. 某省新农合受益公平性分析 [D]. 大连: 大连医科大学, 2007.
- [31] 褚金花, 于保荣, 孟庆跃, 等. 新型农村合作医疗受益公平性研究[J]. 卫生经济研究, 2009, 12: 31-33.
- [32] 赵绍阳. 我国城镇医疗保险制度改革的实证研究[D]. 成都: 西南财经大学, 2011.
- [33] Field M G. Comparative health systems and the convergence hypothesis: the dialectics of universalism and particularism[M]//Health Care Systems In Transition: An International Perspective. Thousand Oaks: Sage, 1999.
- [34] Chubarova T. The Health-Care System in Russia[J]. Problems of Economic Transition, 2010, 52(11): 24-42.
- [收稿日期:2013-11-14 修回日期:2013-12-17]
(编辑 刘 博)