

# 从分割到融合：建国以来我国城乡基本医疗保险制度的变迁过程

丁辉侠\* 张绍飞

郑州大学政治与公共管理学院 河南郑州 450001

**【摘要】**历史制度主义注重从长时期的历史脉络中,分析制度变迁的功能与动力机制。以历史制度主义为分析工具,本文把建国以来我国城乡基本医疗保险制度变迁分为城乡分割形成、城乡持续分割、城乡融合探索和城乡融合四个时期,发现我国城乡基本医疗保险制度从分割到融合的变迁过程亦体现为不同的经济社会条件下国家对人民医疗保障需求的有效回应。在不同时期,价值理念、行为主体和外部环境共同作用于制度变迁的方向和演化方式,从而推动城乡基本医疗保险制度不断打破分割,逐步走向融合。同时,在城乡基本医疗保险制度变迁的不同过程,都呈现出路径依赖、诱致性和强制性相结合的渐进性演化路径。但由于路径依赖等因素的影响,城乡基本医疗保险制度的全面融合任重而道远,在后续变迁过程中,需在统一筹资机制和完善支付制度的同时,还要保障城乡基本医疗保险制度的可持续性发展。

**【关键词】**城乡基本医疗保险制度;制度变迁;历史制度主义

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.04.001

## From segmentation to integration, the transformation process of China's urban and rural basic medical insurance system since the founding of the People's Republic of China

DING Hui-xia, ZHANG Shao-fei

School of Politics and Public Administration, Zhengzhou University, Zhengzhou Henan 450001, China

**【Abstract】** Historical institutionalism focuses on analyzing the function and dynamic mechanism of institutional change from the historical context of a long period. Based on historical institutionalism as a tool for analyzing the changes from the founding of the People's Republic of China, this paper segmented the changes of China's urban and rural basic medical insurance system into four periods, namely the formation of urban and rural division, continuous division between urban and rural areas, exploration of urban and rural integration, and comprehensive integration of urban and rural areas. It was found that the transformation process of China's urban and rural basic medical insurance from division to integration is also embodied in the socio-economic conditions of different countries' effective response to people's healthcare needs. In different periods, the value concept, behavior subject and external environment jointly acted on the direction and evolution mode of the institutional change, thus promoting the urban and rural basic medical insurance system to break down the division and gradually move towards the integrated development path. At the same time, in different processes of within the urban and rural basic medical insurance system evolution, there was gradual evolution path that combined path dependence, inducement and mandatory combination along the system changes. However, due to the influence of path dependence and other factors, the comprehensive integration of urban and rural basic medical insurance system still needs to be further hustled for. In the process of subsequent changes, it is necessary to unify the financing system and improve the payment system while ensuring the sustainability of the basic medical insurance system in urban and rural areas.

**【Key words】** Urban and rural basic medical insurance system; Institutional change; Historical institutionalism

\* 基金项目:国家社科基金(15BZZ054);河南省青年教师骨干项目(2016GGJS-011)

作者简介:丁辉侠(1977年—),女,博士,副教授,主要研究方向为公共服务和政府绩效管理和反贫困。E-mail:hxding@zzu.edu.cn

通讯作者:张绍飞。E-mail:1185073203@qq.com

## 1 问题提出与文献综述

基本医疗保险制度是国家或政府根据相关法律规定,通过国民收入再分配对居民患病时提供基本医疗服务的基础性经济制度。<sup>[1]</sup>建国以来,经过连续不断的探索、改革与创新,我国逐步形成了以城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险为主,多种商业医疗保险为补充,覆盖全体公民的城乡医疗保险制度体系,这对帮助单个家庭抵御重大疾病风险、维护社会稳定和提高政府治理能力等方面发挥着重要作用。回顾建国以来我国城乡基本医疗保险制度的变迁轨迹,大体上经历了从分割到融合的发展过程。建国初,为服务于重工业优先发展战略,我国逐步建立起了城乡分割的发展体制。<sup>[2]</sup>改革开放后,发展重心转移到经济建设方面,这促进了经济的快速发展,但城乡发展不均衡、公共服务不均等的问题也逐渐暴露,随后中央相继提出城乡统筹发展、协调发展、融合发展的战略思路<sup>[3]</sup>,城乡关系不断调整,城乡基本医疗保险制度也开始探索打破分割、走向融合的变迁路径。2002年,党的十六大首次提出“统筹城乡经济社会发展”战略思路。2016年,国务院颁布的《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》要求“建立统一的城乡医疗保险体系,促进社会公平正义”。<sup>[4]</sup>2019年,国务院下发《关于建立健全城乡融合发展体制机制和政策体系的意见》,提出“建立健全有利于城乡基本公共服务普惠共享的体制机制”,坚持和完善统筹城乡的基本医疗保险制度,也是推进国家治理体系与治理能力现代进程的重要内容。

对城乡基本医疗保险制度演变历程的关注,促使作者思考为什么在建国后相当长的一段时间实行的是城乡分割的基本医疗保险制度,经济社会条件、价值理念、政策制定者、执行者和实施对象各自在城乡基本医疗保险制度中发挥怎样的作用?这些力量在推动城乡基本医疗保险制度的演变过程中是如何相互影响的?我国城乡基本医疗保险制度从分割到融合的演变过程是偶然还是历史必然?在各种因素的影响下,我国城乡基本保险制度融合发展的未来将会沿着怎样的路径?基于对以上问题的思考,本文将从历史制度主义的视角分析建国以来我国城乡基本医疗保险制度的演变过程,探索促进城乡基本医疗保险制度融合的发展路径。

已有学者对我国城乡基本医疗保险制度的演变过程进行了较为有价值的研究,主要集中在以下几个方面:一是将城乡基本医疗保险制度的变迁发展视为推进国家治理体系、治理能力现代化的重要内容和实现“健康中国”战略的重要手段<sup>[5-6]</sup>;二是基于不同的理论分析视角详解了建国以来农村合作医疗制度的变迁逻辑和发展趋势<sup>[7-9]</sup>;三是将我国建国以来城乡基本医疗保险制度的演化过程做了整体阐述<sup>[10]</sup>,提出了生产力是影响城乡基本医疗保险制度变迁的主要因素这一论断<sup>[11]</sup>;四是将中国的城乡基本医疗保险制度发展分为不同的阶段,并总结其具有城市和农村分散发展的特征<sup>[12]</sup>。现有研究较少从建国以来的历史进程中探索城乡基本医疗保险制度的演变问题,但以上研究所取得的成果构成了本文研究的基础,也正是在这些研究的启发下,本文选择历史制度主义分析工具,从较长的时间序列中关注和研究城乡基本医疗保险制度的变迁过程与变迁原因,探索城乡一体化加速背景下城乡基本医疗保险制度进一步融合发展的根本动力。

## 2 历史制度主义的基本分析框架

只有将制度置于长时期的历史脉络和情境中,才能更深刻地分析其制度功能、角色扮演、因果链条和动力机制。<sup>[13]</sup>历史制度主义将制度变迁看作是一个不连续的过程,强调制度在行为背后的重要作用。<sup>[14]</sup>历史制度主义强调制度的重要性,但并不认为制度是影响制度变迁行为的唯一变量。与新制度主义的其它分支相比,历史制度主义有其自己的特点:一是历史制度主义重视制度之外的因素,如价值理念、重要主体行为、内外环境等,并关注这些因素与制度的共同作用;二是强调制度变迁过程中权力的非对称性特征;三是更注意在较为宽泛的意义上来分析个人与制度的关系;四是重视分析路径依赖和意外后果在制度变迁过程中的作用。<sup>[15]</sup>总之,历史制度主义重视制度与行为主体、外部环境之间的结构性互动,强调制度与行为之间的相互关系、突出制度变迁中权力的非对称性、重视路径依赖和制度与其他因素产生的政治后果等。<sup>[16]</sup>本文以时间序列中的制度为核心,建立价值理念、行为主体、外部环境共同作用于制度变迁的理论框架,分析我国城乡基本医疗保险制度从分割走向融合的变迁路径(图1)。

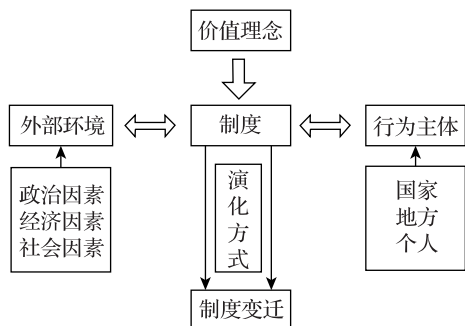


图 1 我国城乡基本医疗保险制度变迁的理论分析框架图

## 2.1 行为主体

制度的行为主体既是自利的理性行为者,又是制度规范的遵守者。行为主体与制度之间相互影响、相互塑造,制度变迁的根本原因就在于行为主体的推动。<sup>[17]</sup>城乡基本医疗保险制度是由中央政府制定,地方政府落实,城乡医疗机构实施。居民个体是城乡基本医疗保险制度的受益者,其需求的不断变化又推动着制度变迁的方向。因此,分析城乡基本医疗保险制度变迁中行为主体的作用,应关注政府、城乡医疗机构和城乡居民三类主体在其中的角色地位与影响力量。

## 2.2 外部环境

制度变迁是制度随环境变动而调适所造成的结果<sup>[18]</sup>,外部环境是制度变迁背后的动力机制,行为主体与制度之间的相互关系受外部环境的影响和作用。政治、经济和社会因素是影响城乡基本医疗保险制度变迁的重要环境变量,它不仅影响着制度变迁的选择集合,还约束着制度变迁的交易费用。<sup>[19]</sup>从外部环境来考虑,研究政治、经济和社会三大变量的作用,基本在总体上覆盖了影响城乡基本医疗保险制度变迁的所有环境因素。

## 2.3 价值理念

历史制度主义认同规则是制度的核心内涵,制度是约束人际关系的正式规则,是一种程序标准或操作规程,而制度本质上是价值理念的化身或者说是被规则化了的的价值理念。可以说,价值理念是制度变迁的根本原因。<sup>[20]</sup>我国城乡基本医疗保险制度的变迁始终遵循着“以人民为中心”的基本价值理念,但在制度变迁过程中也会随外部环境的改变而有所调整。因此,对不同阶段价值理念的研究有利于明确城乡基本医疗保险制度进一步变迁的方向。

## 2.4 演化方式

制度变迁的每个阶段都有其特定的演化方式,不同阶段演化方式的形成都是当时内部与外部因素综合作用的结果,体现为制度变迁的道路轨迹。<sup>[21]</sup>历史制度主义强调路径依赖的影响,指出制度一旦形成,就会照此强化下去,可能使制度变迁锁定在无效路径上。因此,对我国建国以来城乡基本医疗保险制度变迁过程中演化方式的分析,可以研判不同时期城乡基本医疗保险制度的有效性程度,从而有效规避制度融合的无效路径,提高制度执行的绩效水平。

## 3 建国以来我国城乡基本医疗保险制度的变迁过程

### 3.1 城乡分割的基本医疗保险制度:形成与发展期(1949—1978 年)

建国后,党和国家把大力发展国民经济、摆脱贫困落后面貌作为首要目标<sup>[22]</sup>,提出以城市为中心的发展战略,大力发展生产力<sup>[23]</sup>。为支持城市发展,1953—1957 年国家连续发布一系列关于禁止农民流入城市的政策文件,严格限制农村人口的流动,从而奠定了城乡二元体制的基础。1958 年《中华人民共和国户口登记条例》的颁布实施,标志着以户籍制度为标准的城乡二元社会正式形成,这也是城乡分割基本医疗保险制度形成与巩固的直接动因。

在城市,政府仅为国家公职人员和普通工人及其家属提供配套的医疗保险,即公费医疗制度和劳保医疗制度。虽然这两套制度互相独立,但资金都源于财政拨款,有国家保障和国家负责的含义。1951 年,《劳动保险条例》颁布并规定了职工就医的范围和资金来源比例。<sup>[24]</sup>1952 年,中央政府下发《关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》,明确指出公费医疗制度的受保人群,并列相关报销项目和实施规定。此后,城市一直实行公费医疗制度和劳保制度,对国家公职人员和普通工人及家属实行全方位的医疗保障。

在农村,受限财力、物力,国家只能将农民的基本医疗保险需求建立在土地保障之上,但由于土地保障能力有限,根植于合作社基础的农村合作医疗制应运而生。1956 年,全国人大一届三次会议通过的《高级农业生产合作社示范章程》在“文化福利”一

章中要求：“合作社对于因公负伤或者因公致病的社员要负责医治，并且酌量给以劳动日作为补助”。1959年，原卫生部在山西省稷山县召开全国农村卫生工作会议上充分肯定了农村合作医疗制度，从而推动了这一制度在全国农村的推广。该时期的农民以合作社为基本形式，将全体社员纳入保障范围，本着自愿和自发的原则，自筹资金，本质上具有集体互助的性质。<sup>[25]</sup>1968年，《红旗》和《人民日报》先后发表《从“赤脚医生”的成长看医学教育革命的方向》和《深受贫下中农欢迎的合作医疗制度》两篇调查报告，推动了农村合作医疗制度在“文化大革命”时期的超速发展。至1976年，全国实行合作医疗制度的行政村已达90%，而1968年这一比重仅为20%。<sup>[26]</sup>

### 3.2 城乡持续分割的基本医疗保险制度：城镇改革与农村空白期（1979—2001年）

党的十一届三中全会后，家庭联产承包责任制的确立促进了城乡人口的流动，改善了城乡之间的关系，城乡二元体制逐渐松动，城乡一体化的思潮开始逐渐萌芽。<sup>[27]</sup>这一阶段的城乡基本医疗保险制度处于一个极速变革的时期，公费医疗制度和劳保制度的弊端逐渐显露，合作化和公社化的农村合作医疗制度逐渐解体，各级政府和社会组织开始积极探索新的城乡基本医疗保险制度。

改革开放后，经济体制的转型引领了城乡医疗机构改革，其趋利性、专业性和垄断性的特点逐步显现，导致医疗费用激增。1970—1978年，公费医疗制度和劳保制度的总支出占公共卫生支出的67%，占卫生事业总费用的36%<sup>[28]</sup>，给国家财政造成巨大压力，严重阻碍了其它卫生事业的发展。为此，国家成立了城乡基本医疗保险制度改革小组，积极探索相关改革措施。1994—1998年，国务院先后批准了《关于职工医疗制度改革试点意见》和《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》<sup>[29]</sup>，城镇职工基本医疗保险费用由用人单位和职工双方共同负担，这标志着国家大包大揽的城镇职工医疗保险制度正式结束。

同时期，随着家庭联产承包责任制的推广和人民公社体制的解体，农村合作医疗制度所依赖的集体经济基础土崩瓦解。至1985年，全国继续施行农村合作医疗制度的行政村仅占5%，1989年，该比例进一步下降到4.8%。<sup>[30]</sup>同时，由于土地制度改革与

经济体制转型，许多农民涌入城市寻找更高的收入来源，农民由最初的合作互助转为了分散和流动就业<sup>[31]</sup>，参保也由强制性转为自愿性，资金来源以个人缴纳为主，政府参与为辅。基本制度的缺失造成了资金来源比例模糊，各级政府不愿也没有能力提供资金，从而造成了合作医疗制度的进一步逆向发展，农村“因病致贫”和“因病返贫”的现象普遍发生。

### 3.3 城乡基本医疗保险制度的融合探索：城镇与农村双重变轨期（2002—2012年）

2001年，我国正式宣布加入世界贸易组织（WTO），经济发展进入新阶段。经济的高速发展对公共服务供给提出了更高要求，同时也对城乡、区域与群体间的公共服务均等化问题提出了挑战。2002年，党的十六大首次提出“统筹城乡经济社会发展”战略思路，这意味着我国从城乡二元发展体制到城乡一元统筹发展体制的实质性转变。<sup>[32]</sup>同年中央政府对改革开放以来的公共政策实施和公共物品供给进行经验总结，在借鉴商业医疗保险运行模式基础上，联合发布了《关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》，规定了新型农村合作医疗制度的资金来源、管理单位、支付制度和监督体制等内容<sup>[33]</sup>，这为新型农村合作医疗制度的建立拉开序幕。至2012年，新型农村合作医疗制度的受保对象已达农村人口总数的98.3%<sup>[34]</sup>，城乡基本医疗保险服务供给差距过大的局面在一定程度上得到控制。

同时，国家也在不断进行城乡基本医疗保险制度一体化的改革。2006年，国务院下发《关于解决农民工问题的若干意见》首次将符合条件的农民工纳入城镇职工医疗保险体系，这在城乡基本医疗保险制度融合方面迈出了关键一步。同年3月，国家“十一五”规划纲要首次从国家层面提出“基本公共服务均等化”这一概念。<sup>[35]</sup>2009年，国务院印发的《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》加速推动了城乡医疗卫生公共服务均等化的进程。2012年，国务院发布的《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》指出“截止2011年全国参保城乡居民已达13亿人次，覆盖率稳固95%以上”，这意味着我国已经初步完成了从制度覆盖到真正覆盖全体城乡居民的基本医疗保险制度改革。

### 3.4 城乡融合的基本医疗保险制度构建:城镇与农村融合发展期(2013 年至今)

党的十八大以来,我国经济发展进入新常态,社会主要矛盾转化为“人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾”<sup>[36]</sup>,其中城乡基本公共服务发展不平衡不充分的矛盾突显。为实现人民对基本公共服务均等化的美好向往,包括城乡基本医疗保险服务在内的基本公共服务均等化步入一个快速发展阶段。

2014 年,国务院下发《关于进一步推进户籍制度改革的意见》,要求“统一城乡户口登记制度,建立居住证制度”,该意见正式打破了依附于户籍制度之上的公共服务供给制度。2016 年,国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》,要求“统一覆盖范围,统一筹资政策,统一保障待遇,统一医保目录,统一定点管理,统一基金管理”,指出“整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度,建立统一的城乡居民基本医疗保险制度”是推进医疗卫生体制改革,增进人民福祉的重大举措。该意见首次提出构建城乡一体化基本医疗保险制度的目标,初步实现了城乡基本医疗保险的制度融合。2018 年,国家医保局联合财政部等相关部门发布《关于做好 2018 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》,要求加快推进一体化城乡基本医疗保险制度的融合工作。至 2018 年底,已有 24 省份完成城乡基本医疗保险制度的整合工作,初步覆盖 2 亿多人次。<sup>[37]</sup>2019 年,国务院印发《关于建立健全城乡融合发展体制机制和政策体系的意见》,提出“到 2022 年初步建立城乡融合发展体制机制,到 2035 年城乡融合发展体制机制更加完善”的目标。城乡基本医疗保险制度作为城乡融合发展的重要内容,正逐步从制度完善走向实质性的全面融合。

## 4 建国以来我国城乡基本医疗保险制度变迁的逻辑分析

### 4.1 行为主体:城乡基本医疗保险制度变迁的内在动力

#### 4.1.1 政府

政府在城乡基本医疗保险制度变迁的不同阶段始终发挥着主导作用,主要体现为政策引导与财政支持。建国以来,各级政府出台大量有关城乡基本医疗保险制度的政策文件,其作用是通过引导政

策实施,规范各类主体参与行为等方式强化政府在城乡基本医疗保险制度供给中的地位。从早期的城镇职工基本医疗保险制度起,政府就以财政支出或要求国有企业承担部分支出的形式对城镇职工基本医疗保险制度进行资金支持,到改革开放后与城镇职工合理分担医疗保险支出,再到新农合时期对农村居民进行补贴,均体现着政府在城乡基本医疗保险制度变迁中的主动承担制度改革与创新的基本角色。其它行为主体则在政府规定的合法性、制度和资金三位一体的框架内发挥自身能动性,这也是制度变迁过程中权力非对称性特征的集中体现。<sup>[38]</sup>

#### 4.1.2 城乡医疗机构

城乡医疗机构的主体效用在改革开放后尤为显著。建国初的城乡基本医疗保险是由国家财政专项拨款和合作社出资,向第三方城乡医疗机构进行购买服务<sup>[39]</sup>,非营利性和公益性是这一时期城乡医疗机构的主要特点。改革开放后随经济体制调整,城乡医疗机构开始进行改革,医疗产业垄断性、趋利性和专业性的特点逐渐显现,城镇居民医疗费用大幅上升,致使城乡基本医疗保险财政支出的压力激增,多地的农村合作医疗也因资金问题逆向发展,最终走向崩溃。城乡医疗机构性质的转变使其成为影响城乡基本医疗保险制度变迁的主要行为主体,极大加速了城乡基本医疗保险制度的改革进程。

#### 4.1.3 城乡居民

城乡居民在基本医疗保险制度变迁中的地位与作用处于不断变化的过程。计划经济时代,城镇居民作为基本医疗保险制度的被动接受者,政府给予什么样的福利待遇就接受什么样的福利待遇,没有主动参与的自觉。而农村合作医疗保险制度是农民发挥其能动性为自身谋求基本医疗保险服务的主动探索。人民公社化时期,医社合一的管理体制导致农民自身参与度降低,农民对农村合作医疗制度变迁的推动效能逐步递减。随着改革开放的推进,经济发展水平不断提高,人民对公共服务的需求度也逐步提高,城镇和农村居民都表现出对现有基本医疗保险制度改革与完善的要求。新时期,以人民需求为导向的城乡基本医疗保险制度更加关注城乡居民的真实需求和真实声音,城乡居民在基本医疗保险制度变迁中的主体地位也愈发明显。

## 4.2 外部环境:城乡基本医疗保险制度变迁的影响因素

### 4.2.1 政治因素

建国初,国家在集中精力进行经济建设时,政府因财力所限不能为所有城乡居民提供最基本的医疗保障,于是在政策方面采取了战时创造的公费医疗制度和劳保制度,仅为城镇职工提供全方位的基本医疗保险服务。虽然该制度有很多不合理的地方,但在当时无疑是一种提高工作积极性和促进经济发展的重要措施。同时,在农村,囿于当时的经济条件与政治环境,农民自发采取合作互助的形式,建立了早期的农村合作互助医疗保险制度,为新型农村合作医疗制度的成型积累了原始经验。人民公社化时期,政社合一作为当时的政治体制,与农民合作互助医疗保险制度在本质上相契合,促进了该时期农村合作医疗制度的飞速发展。

### 4.2.2 经济因素

随着人民公社化运动的破产,政治因素和经济因素的双重主导作用引发了城乡基本医疗保险制度的变革。一方面由于国家宏观政策的调整引起经济体制的改革;另一方面是政府认识到了公费医疗制度和劳保制度不仅给政府造成了巨大的财政压力,而且逐渐成为阻碍医疗卫生发展的桎梏。双重影响促使城乡基本医疗保险制度步入改革转轨期,催化了以商业医疗保险为样板的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险的产生。

### 4.2.3 社会因素

21世纪初,我国城乡二元结构逐步被打破,城乡一体化发展进程不断被推进。城乡基本医疗保险制度的融合发展已成大势所趋。随着我国社会主要矛盾转化为“人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾”,城乡基本医疗保险不平衡不充分的发展与城乡居民日益增长的医疗保障需求之间的矛盾突显。城乡基本医疗保险制度的融合发展是人民对政府进行现代社会治理所提出的更高要求,也是人民对于医疗保障服务均等化的美好向往。因此,社会需求作为影响制度变迁的重要因素,将与政治因素、经济因素共同推动城乡基本医疗保险制度的融合发展。

## 4.3 价值理念:城乡基本医疗保险制度变迁的发展方向

### 4.3.1 经济效率

自古以来,疾病带来的灾难都是影响人类社会

发展的重大风险之一,城乡基本医疗保险制度的建立正是为了抵御这种风险。建国初期中央政府为集中精力发展经济,在城镇采用计划手段为城镇职工提供基本医疗保险,在农村鼓励农民发挥能动性为自身提供基本医疗保险。注重“经济效率”是该时期中央政府的主要价值理念,但在一定程度上又遵从“生命一人本观”<sup>[40]</sup>的政治文化,主要目的为发展国民经济,增强国家综合实力。

### 4.3.2 效率与公平

改革开放后,公费医疗制度和劳保制度因其自身弊端逐渐已经不能适应国家发展需要,农村合作医疗制度由于经济体制和政治体制的转型濒临破产,城乡基本医疗保险制度改革迫在眉睫。这一时期在中央政府的主导下,通过借鉴商业医疗保险模式,初步形成了以城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险为基本架构的新型城乡基本医疗保险制度体系。经济的高速发展带来更多的是公平问题,这一阶段中央政府着重解决效率与公平之间的关系,积极探索满足人民幸福的城乡基本医疗保险制度新路径,目的为实现人人享有基本医疗保险服务的目标。

### 4.3.3 公平正义

21世纪初,为全面解决“三农”问题,缩小城乡发展差距,中央政府从国家层面提出城乡一体化发展的战略目标,城乡基本医疗保险制度作为城乡融合发展的重要内容,也开始探索从分割走向融合的发展路径。中央政府试图在更高的层面上统筹发展城乡基本医疗保险制度,覆盖全体城乡居民,促进社会公平正义。“公平正义”价值理念<sup>[41]</sup>的产生源于新时期人民对公共服务供给的更高要求,促使基本医疗保险价值观从“人人享有”到“人人平等享有”的转变,并引导着城乡基本医疗保险制度变迁的新方向。

## 4.4 演化方式:城乡基本医疗保险制度变迁的道路轨迹

### 4.4.1 路径依赖和诱致性演化方式

建国初,城乡基本医疗保险制度的变迁轨迹可归纳为路径依赖和诱致性演化方式。公费医疗制度和劳保制度是在历史制度基础上进行了稍许改变,把保障主体从军人改为公职人员和工人,并在后续变迁过程中稳中求变,渐次创新,面临风险以最稳妥

的方式修缮,具有典型的路径依赖特点。但该方式也限制了城镇医疗保险制度的创新发展,抑制了制度变迁效率。同时期的农民为规避疾病风险,自发的采取合作互助的形式建立农村合作医疗制度抵御重大疾病风险,该制度的产生轨迹则具有诱致性演化方式的特征。<sup>[42]</sup>诱致性演化方式通过人们趋利避害和追求经济效益的特点,将农民的参与度调到最高,所具有的优势是能够积极地调动各方主体的参与积极性。但该演化方式在面临外部环境重大变化时,自我修复能力往往很低。

#### 4.4.2 强制性演化方式

改革开放后,城乡基本医疗保险制度随经济体制转型开始改革,中央政府通过国家力量强制干预制度变迁的过程,国家参与是强制性演化方式的典型特征。<sup>[43]</sup>强制性演化方式将国家的意志集中贯彻实施,以最迅速的行动推动制度变迁,且在面临外部重大风险时,以最快的速度进行调整,及时把控制度变迁的方向,但该演化方式也弱化了公民个人的参与性和积极性。

#### 4.4.3 复合性演化方式

步入 21 世纪,国家开始积极承担提供公共服务的主体责任,努力提升其对公民需求的回应性,公民参与的普遍发展使城乡居民也开始发挥其主人翁精神。城乡基本医疗保险制度在以城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险为主要内容的基本医疗保险体系内逐步发展,渐次变迁,中央政府积极探索新的融合发展路径,城乡居民通过各种渠道主动表达自身意愿。此过程兼具路径依赖演化方式、诱致性演化方式和强制性演化方式的特点,各类演化方式相互融合、相互促进,逐步使城乡基本医疗保险制度朝更加完善的模式发展变化。

## 5 结论与建议

### 5.1 主要结论

利用历史制度主义基本理论框架,以城乡基本医疗保险制度为分析对象,本文梳理了建国以来城乡基本医疗保险制度的变化历程,发现该制度的变迁呈现出从分割到融合的发展演变规律。而在此过程中,价值理念、行为主体和外部环境共同作用于制度变迁的方向和演化方式,推动着城乡基本医

疗保险制度不断打破分割,逐步走向融合发展的道路。

#### 5.1.1 “以人民为中心”的基本价值取向持续主导着我国城乡基本医疗保险制度的变迁方向

在城乡基本医疗保险制度变迁的不同时期,价值理念虽然经历了从“以效率为中心”,到“兼顾效率与公平”,再到坚持公共服务领域“公平正义”原则的变化过程。但从长时间的历史视角来看,都是在“以人民为中心”和“全心全意为人民服务”的基本价值取向影响下,以满足最广大人民需求为目标,依靠国家、社会和个人三者之间的互助来抵抗疾病造成的生存危机和经济风险。因此,我国城乡基本医疗保险制度的后续融合将会继续沿着“以人民为中心”的基本价值取向发展。

#### 5.1.2 城乡基本医疗保险制度后续变迁过程中行为主体的权力非对称性特点将持续显现

受限于不同时期经济条件和政府认知度的影响,城乡基本医疗保险制度变迁过程中政治因素的作用强度与频率各不相同,而政治因素作用强度的高低实际上直接影响着制度变迁过程中权力非对称性特点的显现与否。由于国家治理体系与治理能力现代化进程的不断推进,政府愈发认识到政治力量对推动公共服务均等化的重要作用,而城乡基本医疗保险制度的融合发展作为公共服务均等化的重要内容,也必将持续受到政治力量的影响与作用。所以,城乡基本医疗保险制度后续变迁过程中行为主体的权力非对称性特点将愈发明显。

#### 5.1.3 价值理念、外部环境和行为主体并非独立作用于城乡基本医疗保险制度的变迁过程,而是互相影响的关系

不同阶段的价值理念影响着制度选择的方向,城乡基本医疗保险制度变迁所遵循的价值理念主要源于政府,它作为价值理念的主要产出者,决定着制度的变迁方向。同时,政府又隶属作用城乡基本医疗保险制度变迁过程的行为主体范畴,包含于制度变迁的内部动力机制,推动制度的向前发展。外部环境不仅起着塑造制度和影响制度变迁的作用,且行为主体和价值理念都嵌套于政治、经济和社会三维外部环境体系中对城乡基本医疗保险制度变迁发挥作用。

### 5.2 政策建议

“坚持和完善统筹城乡的民生保障制度,满足人

民日益增长的美好生活需要”是推进国家治理体系与治理能力现代化进程的重要内容。从分割到融合的城乡基本医疗保险制度变迁趋势亦是我国“以人民为中心”公共服务供给的必然结果。但因我国城乡基本医疗保险制度分割发展时间周期较长,路径依赖演化方式的影响根深蒂固,城乡基本医疗保险制度的全面融合发展依旧任重道远。

### 5.2.1 统一城乡基本医疗保险筹资机制

筹资机制是基本医疗保险制度运行的首要前提,城乡基本医疗保险制度融合发展的第一步必须要建成统一的资金筹集机制,为一体化的城乡基本医疗保险制度打下坚实的物质基础。建立统一筹资机制的难题就在于筹资的适度性原则,因为适度性原则很难把握,所以应利用量化分析,将国民经济发展水平纳入数量统计模型中,根据经济发展水平的不断变化调整筹资机制,使城乡基本医疗保险筹资机制具有前瞻性和动态性。

### 5.2.2 完善城乡基本医疗保险待遇支付制度

为避免基本医疗保险服务需求方的过度消费风险,城乡基本医疗保险服务的实际支付水平原则上为80%,但是根据疾病种类的不同导致不同患者的实际支付额度高低不同,这就给部分重大疾病患者造成严重负担,且存在支付额度低的患者过度消费现象。因此,城乡医疗保险制度的融合发展还要考虑待遇支付制度的公平性和科学性,可以通过制定根据个人实际情况的动态支付制度等措施来有效避免上述情况。

### 5.2.3 保障城乡基本医疗保险制度的可持续性

城乡基本医疗保险制度的融合在一定意义上算是另一种基本医疗保险制度变迁的起点,所以一定要考虑制度的可持续性发展:首先要在保证满足人民抵御疾病风险的前提下,避免因保障过度而陷入福利陷阱;其次要发挥强制性和诱致性演化方式的双重效用,强化政府主体作用的同时提高受保对象的参与度;最后是要保证制度的稳定性和灵活性相统一,只有稳定的制度才能成为可持续性发展目标的载体,而制度的灵活性才能体现国家治理能力现代化的水平。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 郭世征. 社会保障学[M]. 上海:上海财经大学出版社, 2009.
- [2] 张海鹏. 中国城乡关系演变70年:从分割到融合[J]. 中国农村经济, 2019(3): 2-18.
- [3] 宗成峰. 新中国70年党的城乡关系思想的历史演进[J]. 理论视野, 2019(8): 12-18.
- [4] 仇雨临, 王昭茜. 城乡居民基本医疗保险制度整合发展评析[J]. 中国医疗保险, 2018(2): 22.
- [5] 李乐乐, 俞乔. 国家治理现代化与中国特色基本医疗保险制度变迁——基于历史制度主义的分析框架[J]. 党政研究, 2018(6): 23-32.
- [6] 王翠琴, 李林, 薛惠元. 改革开放40年中国医疗保障制度改革回顾、评估与展望[J]. 经济体制改革, 2019(1): 25-31.
- [7] 高新宇. 农村合作医疗70年:回顾、问题与展望——基于社会变迁视角[J]. 福建论坛(人文社会科学版), 2019(8): 164-175.
- [8] 任雪娇. 农村合作医疗制度的变迁逻辑与发展趋势——基于历史制度主义的分析框架[J]. 社会发展, 2019(6): 45.
- [9] 孟宏斌. 新中国成立70年来农村医疗保障制度变迁及其经验启示[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2019(5): 90-99.
- [10] 仇雨临. 中国医疗保障70年:回顾与解析[J]. 社会保障评论, 2019(1): 89-101.
- [11] 章程, 董才生. 我国城乡医疗保障制度的演化与未来展望[J]. 当代经济研究, 2018(12): 69-74.
- [12] 邹长青. 中国医疗保障制度发展的历史演进(1949-1978)[J]. 当代中国史研究, 2018(5): 120.
- [13] 马得勇. 历史制度主义的渐进性制度变迁理论——兼论其在中国的适用性[J]. 经济社会体制比较, 2018(5): 158-170.
- [14] Cammack P. The New Institutionalisms: Predatory Rule, Institutional Persistence, and Macro-social Change[J]. Economy and Society, 1992, 21(4): 397-492.
- [15] Hall P A, Taylor C R. Political Science and the Three New Institutionalisms[J]. Political Studies, 1996, 44(5): 936-957.
- [16] 彼得·豪尔, 罗斯玛丽·泰勒. 政治科学与三个新制度主义[J]. 何俊志, 译. 经济社会体制比较, 2003(5): 20-29.
- [17] 唐皇凤, 王锐. 在回应民意与规范秩序之间寻求均衡——我国信访制度70年变迁的内在逻辑[J]. 行政论坛, 2019(4): 47.



- [18] 刘圣中. 历史制度主义: 制度变迁的比较历史研究 [M]. 上海: 上海人民出版社, 2010.
- [19] 胡元坤. 影响农村土地制度变迁的外部环境[J]. 农村经营管理, 2003(8): 5-8.
- [20] 唐世平. 制度变迁的广义理论[M]. 沈文松, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016.
- [21] 董志强. 制度及其演化的一般理论[J]. 管理世界, 2008(5): 151-165.
- [22] 王丹莉. “弹性”的计划——“一五”计划完成前后新中国领导人的有关思考[J]. 党的文献, 2017(1): 104-111.
- [23] 齐仁庆, 刘雯扬. 邓小平论生产力思想的逻辑向度[J]. 毛泽东思想研究, 2016(5): 33.
- [24] 姚力. 新中国城镇职工医疗保障制度的历史考察[J]. 党的文献, 2010(3): 94.
- [25] John Ikenbeny. Constitutional Politics in International Relations[J]. European Journal of International Relations, 1998(4): 2.
- [26] 曹普. 1949-1989: 中国农村合作医疗制度的演变与评析. 中共云南省委党校学报, 2006(9): 41-45.
- [27] 张永岳, 陈承明. 论城乡一体化的理论与实践——兼论中国特色城乡一体化的联动机制[J]. 毛泽东邓小平理论研究, 2011(3): 16-20.
- [28] 卫生部统计信息中心. 第三次国家卫生服务调查分析报告[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/2004-09>
- [29] 曹普. 1949—1989: 中国农村合作医疗制度的演变与评析. 中共云南省委党校学报, 2006(9): 41-45.
- [30] 朱佳. 中国医疗保障制度变迁: 路径依赖及超越[D]. 北京: 首都经济贸易大学, 2010.
- [31] 张明霞. 新中国成立以来农民身份变迁论析[J]. 求实, 2012(10): 88-92.
- [32] 刘保中, 邱晔. 新中国成立 70 年我国城乡结构的历史演变与现实挑战[J]. 长白学刊, 2019(5): 39-47.
- [33] 孙淑云, 任雪娇. 中国农村合作医疗制度变迁[J]. 农业经济问题, 2018(9): 24-32.
- [34] 国家统计局. 中国统计年鉴[EB/OL]. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2003>
- [35] 杨波. 论基本公共服务均等化的演进特征与变迁逻辑——基于 2006—2018 年政策文本分析[J]. 西南民族大学学报(人文社科版), 2019(5): 196-202.
- [36] 白玫. 抓住新矛盾, 着力解决发展不平衡不充分难题——“十九大”报告学习体会之新矛盾篇[J]. 价格理论与实践, 2017(11): 11-14.
- [37] 张迪. 城乡居民基本医疗保险有必要整合吗? [J]. 劳动保障世界, 2018(24): 22-23.
- [38] 刘志辉. 政府与社会组织关系: 从非对称性共生到对称性互惠共生[J]. 湖北社会科学, 2015(9): 23-30.
- [39] 张海, 范斌. 我国政府购买社会组织公共服务方式的历史演进与优化路径[J]. 理论导刊, 2013(11): 4-9.
- [40] 闫金红. 新时代中国政治文化的价值理念与战略开发[J]. 理论探讨, 2019(3): 38-43.
- [41] 胡玉鸿. 新时代推进社会公平正义的法治要义[J]. 法学研究, 2018, 40(4): 39-52.
- [42] 林毅夫. 关于制度变迁的经济学理论——诱致性变迁与强制性变迁[G]. 财产权利语制度变迁——产权学派与新制度学派译文集, 1991: 384.
- [43] 郑尚元. 我国社会保险制度历史回眸与法制形成之展望[J]. 当代法学, 2013(2): 123-129.

[收稿日期:2020-02-18 修回日期:2020-04-07]

(编辑 薛云)