

经济学 管理学

· 医疗保障制度研究 ·

【编者按】新冠肺炎疫情暴发后，党和政府迅速出台了一系列政策措施，积极应对疫情挑战，为抗击疫情做出了不可替代的贡献。然而，这种依靠临时出台应急性政策的做法，也表明了我国医疗保障制度尚未成熟，在全面建成小康社会和全面推进国家现代化进程的时代背景下，构建高质量的中国特色医疗保障制度，事实上已经成为一项紧迫且艰巨的任务。本期专栏汇集了四篇医疗保障的文章，从宏观战略、制度实践以及卫生治理等不同视角，对当前中国医疗保障制度改革与发展中的热点问题进行研究，认为深化改革需要回归制度理性，坚持以人民为中心的发展理念，从居民社会权利出发规划相关改革措施。

中国特色医疗保障制度改革与高质量发展^{*}

郑功成 桂 琰

【摘要】新冠肺炎疫情暴发后，医保部门出台了一系列新的政策性文件，为抗击疫情做出了不可替代的贡献，但也反映了现行医保制度的不成熟。本文在回顾我国医疗保障制度变迁历程的基础上，剖析现行医保制度安排存在的问题与面临的挑战，进而提出重塑新的医保发展理念、优化现行制度安排、发展多层次医疗保障并提升治理水平的政策建议，以全面建成中国特色医疗保障体系并实现高质量发展。

【关键词】医疗保障 深化改革 高质量发展

〔中图分类号〕F840.61 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕1000-7326(2020)04-0079-08

疾病是人生难以避免的风险，健康是人民最具普遍意义的诉求，而医疗保障则是化解疾病风险、促进人民健康的基本制度安排。作为我国社会保障制度体系的重要组成部分，医疗保障不仅是关乎近14亿中国人民切身利益的最大民生工程，而且是建设健康中国、完善国家治理体系和提升国家治理能力的重要制度保障。2019年12月新冠肺炎疫情暴发后，国家医疗保障局先后发布了一系列的政策性文件，对于及时解除患者与疑似患者诊疗费用的后顾之忧发挥了至关重要的作用，避免了2003年“非典”暴发后一些人因担心医疗费用而“逃跑”的现象，守住了应对这一突发重大公共卫生事件的紧要防线。然而，这种依靠临时出台应急性政策的做法，也表明了我国医疗保障制度尚未成熟，在全面建成小康社会和全面推进国家现代化进程的时代背景下，构建高质量的中国特色医疗保障制度，事实上已经成为一项紧迫且艰巨的任务。本文旨在回顾我国医疗保障制度变迁及发展成就的基础上，全面检视目前存在的问题与面临的主要挑战，为全面建成中国特色医疗保障制度提出相应的政策建议。

一、我国医疗保障制度的发展成就

^{*} 本文系国家社科基金特别委托项目“中国社会法系列研究”(18@ZH023)的阶段性成果。本文部分观点曾摘要成《加快构建高质量的中国特色医保制度》短文发表于《人民日报》2020年1月8日第13版，本次系全文发表。

作者简介 郑功成，中国人民大学中国社会保障研究中心教授；桂琰，中国人民大学中国社会保障研究中心博士研究生（北京，100872）。

新中国成立前,人民生活饥寒交迫,各种传染病流行,百姓疾病依靠自身抵抗,人均预期寿命仅35岁,“东亚病夫”是帝国主义列强送给中国人的称谓。新中国成立后,党和政府高度重视医疗保障制度建设与医疗卫生事业的发展,在掀起全国爱国卫生运动和发展医疗卫生事业的同时,在20世纪50年代就建立起了包括城镇劳保医疗、公费医疗制度和农村合作医疗在内的医疗保障制度体系。其中,劳保医疗制度面向城镇企业职工并惠及其家属,公费医疗制度面向机关事业单位工作人员并惠及其家属,农村合作医疗制度面向所有农业户籍居民,三大制度均是建立在社会主义公有制基础之上并纳入国家计划体制的人民福利,覆盖了全国90%以上的人口,并呈现城乡分割、单位或集体封闭运行、免缴费型医疗保障等特色。这一制度不仅迅速为解除全体人民的疾病医疗后顾之忧提供了稳定的制度保障,而且使各类传染病、流行性疾病(如天花、霍乱、性病等)得到较彻底的消除,寄生虫病得到了大幅度的削减,^①人民健康水平快速提升,人均预期寿命持续延长,“东亚病夫”的称谓被迅速送进了历史。

改革开放后,为适应从计划经济到市场经济的转型和社会发展的要求,医保制度也进入了变革期。1994年国务院确定在江苏省镇江市、江西省九江市开展职工医疗保险改革试点,揭开了从计划经济时期的传统医保制度向适应市场经济体制的社会医疗保险制度转型的序幕。1998年12月国务院发布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,确立了现行职工基本医疗保险制度的框架与实质内容;2003年1月,国务院办公厅转发卫生部、财政部、农业部《关于建立新型农村合作医疗制度意见》的通知,标志着为农村居民建立的基本医疗保险制度正式启动,随后为城镇非就业居民建立了基本医疗保险;2015年,国务院决定全面实施城乡居民大病保险;2016年1月国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》,要求将原来分割的城乡居民医疗保险制度进行整合,实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理的六个“统一”;2017年6月,国务院办公厅出台《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》,为医保支付方式的改革提供了基本依据,但具体操作却允许地方选择。在坚持造福全体人民的目标取向,经过20多年的艰辛探索,社会医疗保险从覆盖企业职工起步,经过将机关事业单位工作人员纳入覆盖范围,再向城乡居民全面扩展,迅速成为惠及全民的社会保障制度安排,传统的城乡分割、封闭运行、单一责任主体的免缴费型初级医保制度逐渐被新兴的覆盖全民、社会化、多方共担责任的缴费型医疗保险制度所取代。^②

2018年中央决定组建国家医疗保障局,一举扫除了长期制约医保改革的体制性障碍,实现了全国医保事业的集中统一管理,新的局面已经全面开启。城乡分割的居民基本医疗保险制度稳步整合,医保政策范围内的报销水平持续提升,人民疾病医疗后顾之忧持续减轻;通过快速推进医保信息标准化建设,为全国医保制度的有序运行夯实基础;通过掀起反医保欺诈的专项行动,开始构筑维护医保基金安全的长效机制;通过药品带量采购等措施,有效遏制了药品价格虚高的态势;通过取消居民医保个人账户,发出了增强医保制度互助共济功能的明确信号;通过调整医保药品目录等措施,持续增强了医保制度的疾病医疗保障功能。特别是在反贫困方面,针对疾病是致贫的重要原因,2018年国家医保局会同财政部、国务院扶贫办联合印发《医疗保障扶贫三年行动实施方案(2018—2020年)》,重点聚焦“三区三州”等深度贫困地区和因病致贫返贫等特殊贫困人口,充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助各项制度的作用,切实提高农村贫困人口医疗保障受益水平,到2020年实现农村贫困人口医保制度全覆盖,事实上为贫困地区的贫困人口摆脱贫困提供了非常有力的支持。^③

截至2019年底,全口径基本医疗保险参保135436万人,其中,参加职工基本医疗保险32926万人,

① 仇雨临:《中国医疗保障70年:回顾与解析》,《社会保障评论》2019年第1期;彭宅文:《改革开放以来的社会医疗保险制度改革:政策范式转移与制度约束》,《社会保障评论》2018年第4期。

② 郑功成等:《从饥寒交迫走向美好生活——中国民生70年(1949-2019)》,长沙:湖南教育出版社,2019年,第335-338页。

③ 中国扶贫:《我国将实施医疗保障扶贫三年行动:2020年实现农村贫困人口医保制度全覆盖》,《老区建设》2018年第19期。

参加城乡居民基本医疗保险 102510 万人, 全国参保率达到约 97%。这表明全民医保目标基本实现。全年基本医疗保险基金总收入、总支出分别为 23334.87 亿元、19945.73 亿元, 年末累计结存医保基金达 26912.11 亿元。^① 在新冠肺炎疫情发生后, 国家医保局及时出台政策, 将患者、疑似患者的诊疗费用纳入医保并对异地就医者实行先救治后结算等新政, 为抗击疫情提供了有力保障, 随后又阶段性减免企业职工基本医疗保险缴费, 助力企业复产复工, 表明了医保财务负担的能力。我国已经构建起了世界上最大的医疗保障体系, 惠及占全球人口约 19% 的中国人民, 也创造了人类发展史上的医保改革与发展奇迹。

正是在医保制度日益健全的条件下, 中国人民的医疗服务需求得到了大幅释放, 人民群众疾病医疗的后顾之忧持续大幅度减轻, 全民健康水平显著提升, 人均预期寿命已达 77 岁, 居民主要健康指标总体上优于中高收入国家的平均水平。从传统医保制度向新型医保制度的全面转型, 以及已经取得的惠及全民的巨大成效, 表明我国医保改革与发展的全民目标与社会保险方向是正确的。

二、医疗保障制度存在的问题与面临的挑战

肯定我国医疗保障制度改革与发展取得了卓越成就, 并不意味着中国特色的医疗保障制度体系已经成熟。从现实出发, 我国医疗保障领域还存在着发展不平衡不充分的问题, 这些问题正在日益显性化, 而新的挑战亦需要新的举措加以应对。在应对新冠肺炎疫情期间, 国家医保局或联合财政部等部门发布了《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》《关于阶段性减征职工基本医疗保险费的指导意见》《关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见》等一批新的政策性文件, 这些新政给地方医保部门与经办机构抗击疫情提供了直接依据, 但也进一步表明现行医疗保障制度尚未成熟。因此, 在全面推进医疗保障制度改革时, 特别需要客观审视现行制度的不足并认真考量时代发展带来的新挑战。

(一) 医疗保障制度存在的主要问题

由于以往渐进改革中的局限性, 现行医疗保障制度自身存在的缺陷正在日益深刻地影响着医保制度的发展。概括起来, 主要包括以下几个方面。

1. 医保制度碎片化。以人群分割的职工医保、居民医保与大病保险, 有的地方还未完成城乡居民医保制度整合; 以地区分割的医保还停留在县、市级统筹层次, 一些地方还乱开政策口子, 制度“叠床架屋”的现象并不罕见; 这种群体分割的碎片化现象与地区分割的碎片化现象, 与一个统一的医保制度覆盖全民的最终目标还有相当距离。

2. 筹资责任日益失衡。现行医保制度采取的是权利义务相结合的社会医疗保险制度安排, 但筹资责任表现为用人单位与政府重、个人轻并向日益失衡的格局发展。调查表明, 在职工基本医疗保险中, 用人单位的缴费率为工资总额的 6% (一些地区甚至更高, 如上海达到 9.5%), 职工个人缴费率仅为 2%, 用人单位缴费中还有 30% 划入个人账户, 从而实质上基本体现为用人单位或雇主的责任; 在城乡居民基本医疗保险中, 政府补贴持续提高, 个人缴费比例不断缩小, 在 2003 年启动农村居民医保试点时, 政府补贴与个人缴费之比是 2 : 1, 现在普遍变成了 3 : 1 以上, 个别地区甚至达到了 15 : 1。这种责任失衡的筹资结构背离了制度设计之初“财政补助帮助个人缴费”的初衷, 有泛福利化的倾向, 不仅会影响到制度的可持续, 也极易造成制度发展的理性丧失。不仅如此, 现行医保筹资机制还存在制度僵化的问题, 如退休人员不缴费, 但从医疗保险基金中支出的医疗费用却是在岗职工的三倍甚至更高, 导致了责任错位; 再如在城乡居民基本医疗保险中, 高收入者与低收入者缴纳同额度的医疗保险费, 严重背离了医保责任应当按照收入高低合理分担的基本原则, 既使所筹资基金总量有限, 亦使低收入家庭负担畸重。现行医疗保险制度的筹资失衡局面模糊了参保人的权责关系, 也导致主体各方丧失了清晰的责任承担预期, 进而演变成用人单位与政府的筹资责任日益加重, 而个人责任则在不断减轻, 这明显不利

^① 根据国家医疗保障局提供的 2019 年医保统计快报。

于整个医疗保险制度的健康持续发展。

3. 医保待遇差距过大。一方面,制度分割造成群体之间的待遇差距过大。现行医保制度分为职工基本医疗保险和居民基本医疗保险两大类,分别覆盖不同人群。职工医保和居民医保在筹资机制、筹资水平、保障范围和待遇水平方面都存在着较大差距。职工医保的保障水平明显高于城乡居民医保,2018年职工次均住院费用为11181元,实际报销比例为70.1%;居民保险则分别为6577元和55.3%。居民医疗保险虽然在大多数地区实现了整合,但仍有一些地区存在着形式整合而实质上城乡依然有别的现象。另一方面,由于经济发展水平不同,医疗资源分布不均,不同统筹地区之间的医保待遇执行标准也存在着较大差异。以安徽省为例,三级医疗机构起付标准最多相差600元,最高是最低的2倍,住院报销比例最多相差约10个点,基金支付的慢性病种数最多相差29种。此外,由于地方政府可以设定一些医保支付项目,导致各地医保待遇不一,致使应当统一的基本医保待遇在各地或不同群体之间呈现出过度保障与保障不足并存的现象,部分人群因重特大疾病而出现灾难性的生活后果。这种偏大的差距使医疗保险制度的公平性受到影响。

4. 职工医保结构性缺陷仍未矫正。我国现行职工基本医疗保险采取“统账结合”模式,违背了社会医疗保险的本质规律,与国际上普遍奉行的医疗保险互助共济法则相悖。职工个人缴纳的医疗保险费全部记入个人账户,用人单位缴纳的医疗保险费也有30%记入个人账户,医保统筹基金中还切出一块记入退休人员的个人账户,这使得近50%的职工医疗保险基金丧失了互助共济功能,极大削弱了统筹基金的保障能力。实践证明,职工医保个人账户的设置,不仅难以实现其约束、积累的建制初衷,亦增加了个人账户的管理成本,在实践中造成了巨大浪费。截至2019年底,全国职工基本医保基金累计结存21850亿元,其中个人账户累计结存高达8276.5亿元,占有基本医保基金累计结余的37.9%,^①这还不包括医保个人账户非疾病医疗支出等低效率的使用。在个人账户基金闲置的同时,部分人却因统筹基金保障不足而因病陷入沉重负担之中,这是现行制度的根本性缺陷,亟待矫正。

5. 医保经办服务机制建设滞后。一是各地医保经办机构定性不明,导致机构名称不一、属性不一、职责不一,内部治理也存在差异,部分地区的医保经办机构还与养老保险等业务混合在一起;二是行政监督与经办管理的关系尚未厘清。部分地区的医保行政部门和医保经办机构的职责边界难以厘清,存在越位和缺位问题。三是经办能力普遍不足,经办人员总量不足,专业化程度亦低,信息系统建设亦相对滞后。因此,尽管通过机构改革已经实现了医疗保障制度行政管理部门的集中统一,但医保经办服务机制建设的滞后,将直接影响到整个医疗保障制度的运行与发展。

6. 法治化水平较低。医疗保障作为一个独立运行的重要社会保障制度尚未能真正纳入法制化轨道,在整体上呈现法律依据严重不足、执法效果不佳的局面。目前的主要依据只有2010年《社会保险法》中对职工基本医疗保险的简单规制,存在法律条文规定不严密、操作性不强的现象。法制的缺失不仅使医疗保障制度缺乏依据并在实践中造成一系列的问题无法解决,也使符合行政管理职能的国家医疗保障局成立后处于无法可依的境地。医保领域的欺诈现象并不罕见,医疗机构或医疗机构与患者合谋侵蚀医保基金的现象严重,而零售药店被纳入医保定点范畴后也存在着留存、盗刷、冒名购药等医保欺诈现象,并一直呈增长趋势。^②尽管国家医保局等部委、各地医保机构也出台了一些规章制度和管理办法,但医疗保险领域中违法行为、骗保行为、不规范使用医保基金界定等在法律层面尚无明确规制,致使违法违规现象具有普遍性。

7. 多层次医疗保障体系残缺。构建多层次医疗保障体系是我国医疗保障改革与制度建设的既定目标,也是满足人民群众多层次多样性疾病医疗与健康保障需要的必由之路。但迄今为止,商业健康保险发展非常滞后。根据笔者调查的数据,2018年全国商业健康保险赔付支出占全国卫生总费用支出比仅为3%,

^① 数据来源于国家医疗保障局提供的2019年医保统计快报。

^② 张超越、苟开勋:《定点药店医疗保险欺诈的法律监管》,《法制博览》2020年第6期。

这表明市场力量作用十分有限；同时，我国拥有日益丰厚的慈善资源，社会慈善力量参与医疗保障体系建设却非常有限，几乎没有公益性质的慈善医疗机构，网络慈善医疗募捐数额虽在不断增长，但不时披露的不良案例却在损害公众对慈善医疗的信任。这种现状既不利于不断壮大整个医疗保障体系的物质基础，也无法满足不断壮大的中高收入群体对更好的医疗保障与健康管理服务的需要，而低收入困难群体则因慈善医疗的不足而失去了社会应有的人文关怀。

8. 医疗、医药等相关领域改革不协同。包括医疗卫生服务、医药供应与医疗保障之间不协同，法定医疗保障与市场化的商业健康保险及社会力量支撑的慈善医疗发展不协同，既影响了医疗费用的合理管控，也难以满足人们的多层次与多样性医疗保障及健康服务需求。

9. 医保应急机制尚待建立。在 2003 年“非典”暴发时，医保制度尚未全面建立，因门诊需要自己付费，一些居民不去医院，甚至有农民工在医院检查后因付不出医疗费用而逃离北京的案例；2020 年新冠肺炎疫情发生后，医保制度及时发挥了作用，几乎没有因医疗费用问题而不去检查的现象，反而是医院因求诊者众而无法应对。但这次疫情期间出台的多项政策均是应急性的，有的是一次性政策，有的政策还未完全明确医保基金的支付责任，一些地方反映给医保基金的正常运行带来了很大冲击。因此，如果要妥善处理医保制度的稳定性与灵活性关系，就需要有专门的医保应急机制。^①

上述问题的客观存在，表明我国现行医保制度离一个成熟的制度安排还有相当距离，如果不能通过全面深化改革来革除这些弊端，日益失衡的利益格局将更加失衡，医保制度不仅不能获得健康持续发展，也无法真正为全体人民提供稳定的安全预期。

（二）医疗保障制度面临的主要挑战

时代在发展进步，影响医疗保障制度的相关因素也在发生深刻变化。人口老龄化加速发展、疾病谱深刻变化、健康需求不断升级、人口高流动性与各种新业态成为新常态，以及深化改革因触及既有利益格局而可能引发社会风险等，都给我国未来医疗保障制度的发展带来了日益严峻的挑战。^②

1. 人口老龄化在加速发展。我国是世界上人口老龄化速度最快、规模最大且家庭保障功能因少子高龄化而持续弱化的国家。自 1999 年底步入人口老龄化社会，到 2018 年末，我国 60 周岁及以上人口达 2.49 亿，占总人口之比从 1999 年的 10% 提高到 17.9%；65 周岁及以上人口 1.67 亿，占总人口比从 2000 年的 7% 提高到 11.9%。据预测，到 2025 年，中国 60 岁及以上的老年人口将达到 3 亿；到 2053 年，老年人口将达到峰值 4.87 亿，占总人口比高达 34.9%。研究表明，老年人口对医疗服务的需要量远高于其他人群，人口老龄化将不可避免地带来医疗费用的增长。尤其是在我国现行职工基本医保制度框架下，退休人员及其原单位不再缴纳医疗保险费，导致出现缴费人群相对缩小、享受待遇人群持续扩大的“系统老龄化”趋势，给医保筹资和待遇支付带来了巨大挑战。截至 2018 年底，我国在职人员与退休人员比为 2.78，意味着每一位退休人员大约需要近三名在职职工为其承担医疗保险费用，个别省市的职退比甚至不足 2：1。可见，人口老龄化进程与医保基金负担会同步增长，因为老年人的疾病医疗与健康维护成本更高。^③不断加速的老龄化对深化医保筹资补偿机制改革提出了新的要求。

2. 疾病谱变化。随着我国工业化、城镇化、人口老龄化进程不断加快，居民生活方式、生态环境、食品安全状况等对健康的影响逐步显现，我国的疾病谱已经从以传统的传染性疾病为主转变为以慢性病为主，恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系统疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病已经成为我国居民死亡和患病的主要疾病种类。数据显示，目前我国的慢性病患者已超过 3 亿人，慢性病致死人数已占我国

^① 中国社会保障学会：《疫情防控要处理好社会保障稳定性与灵活性的关系——中国社会保障学会与光明网召开抗击新冠肺炎疫情与社会保障研讨会观点摘编（六）》，光明网：https://www.gmw.cn/xueshu/2020-03/02/content_33611753.htm，2020 年 3 月 2 日。

^② 郑功成等：《“十四五”中国医疗保障发展基本思路、发展目标与重点任务研究报告》，北京：中国社会保障学会，2020 年，第 3-6 页。

^③ 王杰秀、安超：《全球老龄化：事实、影响与政策因应》，《社会保障评论》2018 年第 4 期。

因病死亡人数的 80%。更令人担忧的是,以高血压、糖尿病为代表的慢性病已呈现年轻化发展趋势,严重影响居民的生活质量和身体健康。与此同时,慢病为整个经济社会的发展带来了沉重的经济负担。从医疗费用来看,慢性病造成的经济负担相当于 GDP 的比重高达 9.7%。2016 年,慢性病经常性卫生费用占卫生总费用的比重为 67.4%,在慢性病经常性卫生费用中家庭卫生支出的占比达到 37.9%。近年来,个人负担的医疗费用占卫生总费用之比已下降到 30% 以下,但慢性病医疗费用中家庭支出占比仍在 30% 以上,从而仍是城乡居民的巨大风险。^①疾病谱的变化也对未来医疗保障管理服务模式提出了新的挑战,即如何推动传统疾病治疗向现代健康管理转变,以构建有效的慢性病综合防治体系。

3. 健康需求不断升级。伴随城乡居民生活水平的不断提高,人们的健康期望与标准也在不断提升,进而带来医疗服务需求的升级。特别是经过新冠肺炎疫情暴发后,健康越来越成为城乡居民普遍追求的重要目标,并发展为追求长寿命和高质量的生活。人们对健康问题的重视,很自然地会转变成对医疗服务需求的升级,并将极大地刺激医疗消费的增长。具体到医疗保障领域,人民群众从以往基本层次的医疗服务与医疗保障的获取,转变为对更可靠、更公平、更高水平的医疗保障与医疗卫生服务的需要。因此,多样化、个性化与多层次的需求对我国医疗保障体系提出了更高的要求,进而要求在深化基本医疗保险制度改革的同时,还需要适时推动生育保险改革与护理保险试点,大力推动商业保险、互助保险以及慈善公益性医疗保障服务的发展。

4. 人口高流动性与就业形态变化。改革开放以来,伴随城镇化与工业化进程的持续加快,我国的人口流动规模庞大,人户分离现象不仅表现在农村户籍居民进入城镇成为常住人口,而且表现在城市之间的人口流动规模不断扩大。据统计,2019 年底,全国人户分离的人口达 2.8 亿,其中流动人口 2.36 亿人;全国农民工总量达 29077 万人,其中外出农民工 17425 万人。^②然而,现行医疗保险政策规定的是以户籍为依据,非本地户籍居民因无法享受当地居民医保财政补贴而不能成为参保人。有研究表明,人口(非户籍)流动与未参保显著正相关,表明医保制度的人户分割性会限制人们参保。^③而要改变现行参保规制,必须调整财政补贴机制才能使医疗卫生服务真正沿着覆盖常住人口的方向发展。再如,以互联网为平台,越来越多的劳动者采取灵活就业的方式,“一仆多主”“无主用工”等各种劳动方式并存,以正规劳动关系为依据的职工基本医疗保险就很难适应这些新业态下的劳动者的需要。

5. 深化改革的社会风险日益扩大。医疗保障改革涉及利益主体多,管理链条长,平衡难度大。特别是随着医改进入深水区,利益主体多元化诉求日益明显,深化改革的社会风险日益扩大,改革需要付出更大努力。因此,新时期医疗保障制度建设的关键所在,已经不再是解决普惠性问题,而是要在巩固普惠性的同时,真正解决制度的公平性与可持续性问题,它需要持续进行增量改革,同时也需要对存量进行调整,这必然遇到来自既得利益地区、既得利益群体的强大阻力,能否破除这种阻力是深化改革的关键所在。以深化职工医疗保险改革为例,拟议中的取消个人账户、退休人员缴费、提高个人缴费等改革方案,都将对现有参保群体的个人利益产生较大影响。这种利益格局来自不成熟的制度设计形成的路径依赖,新时代中国医疗保障制度深化改革的核心任务,就是要调整日趋固化的、失衡的利益关系。如何破除利益固化的藩篱,促使地区之间、城乡之间、群体之间在理性博弈的条件下,从利益失衡或福利权益失衡状态走向相对均衡、相对公平状态,是现阶段需要妥善应对的重大挑战。

综上,新时代我国医疗保障制度改革与体系建设面临的挑战是多方面的,能否有效应对这些挑战,将决定着整个医疗保障制度的未来发展。

三、医疗保障制度改革与高质量发展的合理取向

① 徐婷婷:《2.7 亿患者经济负担 2.6 万亿! 慢病成最突出健康问题》,《健康时报》2018 年 10 月 14 日。

② 国家统计局:《中华人民共和国 2019 年国民经济和社会发展统计公报(2020 年 2 月 28 日)》,《人民日报》2020 年 2 月 29 日。

③ 络为祥:《中国成年人医疗保险未参保状况及影响因素研究》,《社会保障评论》2019 年第 1 期。

从当前的现实出发,加快建成中国特色的医疗保障体系已经具备了多方面的有利条件。第一,党中央、国务院已制定了目标清晰的顶层设计方案。党的十九届四中全会对坚持和完善中国特色社会主义制度、推进国家治理体系和治理能力现代化做了全面部署,提出了明确要求,也为全面深化医疗保障改革指明了方向。2020年2月中共中央、国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》,^①对中国特色医疗保障改革与制度建设做出了全面统筹规划,是新时代全面深化医疗保障改革的纲领性文件,标志着我国医保制度将从以往长期试验性改革状态进入成熟、定型的新发展阶段。第二,国民经济持续发展与社会财富持续积累,为不断壮大我国医疗保障制度奠定了日益丰厚的物质条件基础。如城乡居民的缴费承受能力伴随着收入持续增长而不断增强,越来越多的人进入中高收入行列使得商业性健康保险具有了一个潜力巨大的客户群体,等等。第三,医保管理体制的统一与信息化、标准化建设,为整个医疗保障制度的规范有序发展提供了日益健全的组织保障与有力的技术支撑。可见,新时代全面推进医疗保障制度改革深化并促使其走向成熟、定型较之前更加具有可行性。针对当前存在的问题及需要妥善应对的挑战,当务之急是必须在植根国情的基础上,合理借鉴全球社会保障改革特别是医疗保险制度发展的经验,^②在中共中央、国务院发布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》的指导下凝聚各界共识,加快改革步伐,加大改革力度,加快建成覆盖全民、统筹城乡、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系,为全体人民提供更加清晰可靠的医疗保障预期。

(一) 进一步厘清医保发展理念

我国医保制度的根本目的是真正解除全体人民的疾病医疗后顾之忧,避免疾病特别是重特大疾病导致人民群众灾难性的生活后果,同时促使人民健康素质不断提升。中国特色的医疗保障制度应当以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,坚持以人民为中心的发展思想,在充分尊重医保制度客观规律和我国基本国情的条件下,将不断提高医保制度的保障能力、促进医保制度公平普惠摆在优先位置。同时,始终坚持共建共享原则,坚守互助共济本质,坚持筹资责任分担相对均衡,法定医保制度保障基本医疗待遇,以多层次制度安排满足人民群众多层次多样性医疗保障与健康服务需要并实现可持续发展的基本方针。如果能够牢固地树立上述理念,我国的医保制度就一定能够沿着正确的方向并在法制化的轨道上行稳致远。

(二) 尽快优化基本医疗保险制度

第一,整合制度并稳步提升统筹层次。应当加快实现城乡居民基本医疗保险制度整合,鼓励探索职工医保与居民医保整合试点,同时加快全面实现市级统筹步伐,鼓励福建、广东等发达省市开展省级统筹试点,将《社会保险法》明确规制的医疗保险省级统筹变成现实,最终在全国范围内实现用一个统一的医保制度覆盖全民的目标。第二,逐步均衡筹资责任负担。政府、用人单位与个人筹资责任日益失衡的局面需要加快改变,用人单位与政府的筹资责任应当相对降低,个人缴费责任应当相对提高以促使其承担自身健康的首要责任,只有各方筹资责任分担相对均衡,医保制度才能获得持续理性的发展。第三,积极稳妥地改革职工医保个人账户。人民群众参加医保的目的,不是为了个人账户上的医保资金积累,而是要真正解除疾病医疗后顾之忧,只有通过集体力量、互助共济才能化解个体的疾病风险,因此,改革职工医保个人账户是增强医保制度保障功能的必由之路。适宜的取向是通过权益转换的途径来消化,即将过去由个人账户承担的一些疾病医疗费用纳入医保统筹基金支付范围,同时实行门诊统筹,提高对重特大疾病(包括新冠肺炎等)的保障能力与水平,切实解除城乡居民的疾病医疗后顾之忧并提供清晰、长久的稳定预期。第四,建立统一的医保待遇清单。应当尽快纠正各地自行增设医保项目的做法,制定全国统一的基本医疗保险待遇清单,以确保这一制度在全国范围内的公正性,地方若有财力可以通过增加公共卫生服务项目或补充医疗保险等来增进当地居民的福祉,但不宜损害基本医疗保险制度的统一

^①《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》,《人民日报》2020年3月6日。

^②华颖:《全球社会保障的最新动态与未来展望》,《社会保障评论》2018年第2期。

性。第五,进一步完善医保支付制度。在坚持预算平衡的条件下,将总额预付与病种付费、疾病组付费等有机结合起来,在保障参保人得到基本医疗保障的前提下实现科学控费。只有加快优化基本医疗保险制度,才能为全体人民提供理性的预期,并为其他层次医保制度的发展提供清晰的发展空间与机会。

(三) 加快构建多层次医疗保障体系

居民收入差距的客观存在,决定了不同层次的人群对医疗保障的需求必然存在差异,只有真正建立起多层次的医疗保障体系,才能有效满足人民群众的多层次多样性医疗保障与健康服务需求。^①在这方面,关键是要发展好商业性健康保险,而增加市场主体并激发其内生动力,引导城乡居民特别是中高收入群体通过商业性健康保险来获得更好的医疗保障与健康服务显然是值得政府努力的必要举措。同时,还要进一步完善医疗救助制度,强化医疗救助对低收入群体的保障功能,并鼓励设立慈善医疗机构、引导慈善医疗募捐,以此达到增强对低收入群体疾病医疗的保障的目的。

(四) 不断提升医保治理现代化水平

第一,加快建成统一、高效的医保经办机构,包括统一医保经办机构的属性与职责、按照统一标准规范内部治理、根据医保业务量配备足够的工作人员等,以为医保制度的规范实施、有序运行提供有力的组织保障。第二,必须坚决实施分级诊疗。^②实施分级诊疗是深化我国医药卫生体制改革的要求,是关乎医改工作成败的关键内容,这次新冠肺炎疫情发生后暴露出来的基层医疗卫生服务能力不足,导致患者、疑似患者集中到大医院就诊却又无法满足的问题,表明医保部门与卫生部门必须真正有效配合联动,加快强化基层医疗卫生机构建设,这是确保参保人就近获得医疗服务并节约医保基金的必要举措。第三,不断优化医保公共管理服务,利用互联网、信息化、智能化手段方便职工与居民参保、缴费,以及医保基金的支付与结算。医保电子凭证的做法值得加快推广,同时还要借助社会力量推进医保经办的智能化建设。第四,加快医保立法步伐。应当加快制定专门的《医疗保障(险)法》及相关法规、规章,特别是要强化医保基金监管法制化建设,打击欺诈骗保行为,切实维护医保基金安全,促使整个医保制度早日步入法制化轨道。

(五) 着力推进“三医”协同

医保、医疗、医药之间存在着十分紧密的内在关系,医保制度不可能独善其身,高质量的医保制度不仅取决于自身的不断优化,还取决于医疗卫生服务系统与医药供应系统的同步优化。因此,必须加快我国医疗卫生服务系统与医药供应系统的改革步伐,让医疗机构回归公益本色,让医生恪守职业道德并尽到救死扶伤责任,让医药供应系统遵循市场规则并通过公平合理竞争谋取合法利益,无疑是包括基本医疗保险、商业健康保险、慈善医疗等在内的各个层次医保制度持续健康发展的必要且重要的条件,也是化解医患冲突、促进人民健康的必要且重要的条件。

一个高质量的中国特色医疗保障制度的全面建成,不仅是中国特色民生保障制度体系走向不断完善的重要标志,而且将造福全体人民并更加彰显中国特色社会主义制度的优越性。

责任编辑:张超

① 郑功成:《多层次社会保障体系建设:现状评估与政策思路》,《社会保障评论》2019年第1期。

② 申曙光、杜灵:《我们需要什么样的分级诊疗?》,《社会保障评论》2019年第4期。

Main Abstracts

Research on Fundamental Problems and Key Nodes of Emergency Management of Public Health Emergencies

Xi Heng and Zhang Liqiong 1

Public health and preventive medicine system is an important foundation of human health governance. The factors from human beings and external environment often leads to public health emergencies which severely endangers the public health. The public health emergencies have an evolutionary process from incubation period, initiation period to growth stage and outbreak period. Taking the coronavirus disease (COVID-19) pandemic in Wuhan and the whole country as example, this paper analyzes the fundamental problems, the key nodes and the key measures of public health emergency. This paper believes that the fundamental problems of public health emergency is: First, analyzes scientifically the occurrence mechanisms public health emergencies; Second, analysis of public health emergency and predictions of its developing trend; Third, the key measures the key roles should adopt for key nodes of emergency management of public health emergencies. Only in this way can we maximize the protection of public health and social stability.

The Adventure towards Coherence

——Marx's View of Society under the Reference of Whitehead's Philosophy

Wang Fusheng and Kou Xueyuan 21

When analyzing social problems, bourgeois political economists always face abstraction rather than reality itself. In response to this problem, Marx tried to use the principle of coherence as the basic principle to explain the real society, thus opening up a scientific way to face the real society itself. At the same time, Marx's scientific method of discussing social problems also contains philosophical problem such as the relationship between abstraction and reality, between elements and the whole. Therefore, this paper attempts to introduce Whitehead's philosophy as a reference to explain the philosophical implication and the change of philosophical ideas in Marx's social theory more clearly.

Differentiation and Logic of Sharing: The Layers of Sharing, the Unit of Sharing and Sharing Economy

Wang Ning and Seyedehsareh Sajjdi 49

With the rise of sharing economy, scholars have heatedly debated the issues of sharing economy. However, the confusions about certain concepts have hindered the formation of academic consensus. As a response to this situation, some scholars have tried to clarified the meaning of the concept of sharing from its origins, and accordingly described the prototypes of sharing, in terms of which sharing economy is analyzed (Belk 2010). But the clarified original meanings and prototypes of sharing fails to account for the variety of sharing practices today. In order to explain today's various sharing practices, we offer an alternative perspective, i.e., the perspective of differentiation. It is argued that sharing has undergone differentiation in both layers and units, and that there are various modes of sharing during the progress of history. Sharing economy is a most recent mode of sharing practice. The evolution and differentiation of sharing practices follow some internal logic.

Reform and High-Quality Development of Healthcare System with Chinese Characteristics

Zheng Gongcheng and Gui Yan 79

After the outbreak of novel coronavirus pneumonia, the healthcare department has introduced a series of new policy documents, which makes irreplaceable contributions to fight against the epidemic, but also reflects the immaturity of the current healthcare system. Based on the review of the evolution of China's healthcare system, this paper analyzes the existing problems and challenges of the system, and then puts forward policy suggestions including reshaping the new concept of healthcare development, optimizing the current institutional arrangements, developing multi-level healthcare and improving the governance, so as to build a comprehensive healthcare system with Chinese characteristics and achieve high-quality development.

The Return of Rationality to China's Social Security Reform: A Perspective from the Rise and Fall of the Mandatory Individual Account in Social Health Insurance

Hua Ying 87

China introduced the mandatory individual account in social health insurance while replacing its earlier free medical care with a contributory health insurance system. However, the mandatory individual account goes