

实现更加平衡充分的全民医保 满足人民美好生活的需要

中国人民大学劳动人事学院 仇雨临

认识新时代社会主要矛盾，明确医保改革和发展的方向

中国共产党第十九次全国代表大会上，习近平总书记指出，经过长期努力，中国特色社会主义进入了新时代，这是我国发展新的历史方位，标志着我国社会主要矛盾已经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。破解新时代的主要矛盾，顺利全面建成小康社会，建成富强民主文明和谐美丽的社会主义现代化强国的目标，需要进一步深化社会保障领域改革，从制度上保障和改善民生水平，实现满足人民美好生活需要的目标。

习近平指出，按照兜底线、织密网、建机制的要求，全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系；全面实施全民参保计划。这为社保制度改革和发展明确了方向和路径，建设完善的社会保障体系对于破解我国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具有重要意义。

基于社会主要矛盾的变化和社会保障制度发展的新要求，发展更加平衡充分的全民医保制度便成为新时代医保改革和发展的方向，即着眼于不同地区、不同人群、城乡之间制度的差异和不均衡状况进行改革，比如推进城乡居民医疗保险制度整合；更加注重医疗资源的合理配置，将优质医疗资源更多向经济落后地区和农村地区倾斜；提高统筹层次；扩大参保覆盖面；增加医保流动性等。总之，提升医保的公平性、充分性和有效性，是人民对美好生活的需要，也是医保制度发展的目标。

促进城乡居民医保统筹发展，进一步提升公平性

从目前多数城乡居民医保已经整合地区来看，在制度设计上较为强调居民的可接受程度和可行性，具体的制度设计有一制一档、一制两档、一制三档等形式。经济相对落后、城乡差距大、城镇化率低、医疗资源分布不均以及中西部落后地区，多采取一制两档或一制多档模式。这种“一体多元”的制度设计，其特点是一个制度、多种缴费档次、多种保障水平，尽管比整合前两个分立的制度有所改善，比如在医保目录、医院选择、报销比例等方面政策统一了，但在待遇享受方面仍然存在差异。

2017年，全国城乡居民基本医疗保险覆盖87343万人，较2016年增加了42483万人，这显示出城乡居民医保整合在扩大覆盖面上的成就。然而，如果8亿多参保者仅在一个制度框架下，却在同一个统筹区域内被分割成不同的档次级别，城乡居民医保则只有整合之名，无整合之实，甚至有可能分割程度比整合前更严重。

目前，有一些发达地区，城乡居民医保整合后实行统一的缴费和待遇政策（一制一档）；或者如东莞城乡居民医保参保缴费档次根据不同群体收入确定，但待遇一样。应该说，这才是更全面的、更彻底的、更公平的制度整合。随着农村居民收入水平以及当地财政能力的提高，各地应该逐渐将一制多档变成一制一档，实现城乡居民医保的真正统一。

新成立的国家医疗保障局，将统一不同类型医疗保险制度管理机构，由此可以解决之前因体制纠葛而带来的城乡医保整合缓慢的问题。同时，将医疗保险与医疗救助统一管理，更便于两项制度的衔接，从而更好地保障困难群众的参保利益。这些都是十九大之后迈进更加平衡的全民医保的重要举措，助推全面统一、更加公平的医疗保障制度的实现。

均衡医疗资源配置，提高医疗服务可及性

城乡医疗卫生服务在公平性和可及性方面呈现出二元失衡现象，城乡居民的健康状况也存在

较大差距。例如，人均床位数、每千人医疗技术人员数等指标，城市是农村地区的两倍。

此外，高等级医疗机构、优质医疗资源多集中在城市，农村居民对医疗服务的可及性低于城市，降低了农村居民医疗服务利用率，农村居民的医疗保健需求未得到充分释放，其健康状况也逊于城市居民。例如，农村新生儿死亡率、婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率，均高于城市。

全民医保的平衡性与充分性有赖于参保者能否公平、可及地进行医疗消费。因此，今后需要进一步均衡医疗资源配置，应更多向农村和落后地区倾斜，通过政策优惠和激励措施，为农村培养和输送更多更好的医疗技术人员，通过提高医疗机构的服务能力，提高农村和落后地区的医疗服务可及性。

也就是说，通过医疗服务的可及性，畅通民众进行医疗消费的渠道；通过医疗保障的公平性和保障能力，消除解城乡居民医疗消费的后顾之忧，从而实现医疗需求的合理释放，提高国民健康水平。

提高医保统筹层次，逐步实现省级统筹

根据社会保险运行规律，风险基金池越大，保障能力越强，保障结果越均等。目前，我国城镇职工医保和居民医保基本是地市级统筹，新农合基本是县级统筹，由于统筹层次低，造成不同地区之间医保基金不均衡，有的地区结余资金雄厚，有的地区收不抵支，严重影响参保人的保障水平。

因此，逐步提高统筹层次，先从县市级提高到地市级，然后再从地市级逐步提高到省级，实现基本医疗保险省级统筹，这既是提高医保基金抗风险能力的实践之需，同时也是落实《社会保险法》的法律要求。

扩大医保覆盖面，将非正规就业人口纳入保障范围

尽管我国医保参保率保持在95%以上，但实际上非正规就业人员参保率较低。2017年，全国30320万人参加了城镇职工医保，当年城镇就业人口42462万，参保人口占就业人口的比例为71.4%。未参保者主要是非正规就业的临时工、个体工商户、灵活就业者和农民工。

目前，我国城镇职工医保政策是针对正规就业职工设计的，城乡居民医保政策主要针对未就业的城乡居民，但非正规就业人员的参保身份是模糊的。比方说，非正规就业人员参加城镇职工医保，单位社会统筹部分如何缴费；非正规就业人员在工作转换中如何接续医保关系等，这些都是需要考虑的问题。

可见，当前医保制度的设计对这部分非正规就业人员不利，需要进行适当调整，增加一些灵活机制，才有利于非正规就业人员参保。

增强医疗保障流动性，促进跨省异地就医直接结算

原国家卫生计生委发布的《中国流动人口发展报告2017》显示，2016年中国流动人口规模达2.45亿，占总人口的约六分之一，相当于全国每六个人中有一个是流动人口。报告分析称，未来一二十年，中国仍处于城镇化快速发展阶段，按照《国家新型城镇化规划（2014-2020年）》，2020年中国仍有2亿以上流动人口。流动人口医保关系转移接续和异地就医问题向我国医保制度提出挑战，如何适应流动人口的需要，还需要进一步规范医保关系转续流程，简化医保关系转移接续手续。

当前，跨省异地就医住院医疗费用直接结算持续推进。最新统计数据显示，截至2018年5月31日，全国跨省异地就医住院医疗费用直接结算国家平台备案人数257万，跨省异地就医定点医疗机构9487家，实现跨省异地就医直接结算50.2万人次，基金支付比例为60.8%。2018年1-5月，国家平台实现跨省异地就医直接结算35.4万人次，是上年全年结算量的2.4倍。

在看到跨省异地就医直接结算推进成果的同时，对于异地就医管理要既积极又谨慎，既要手续便捷，就医便利，又要防止“医保漫游”。因此，有效的监管非常重要，同时要配合以其他改革政策，比如强化分级诊疗以及提升本地医疗资源。

此外，在完善异地就医结算平台的同时，需要继续推进医疗服务系统的信息共享，减少患者

就诊过程中的重复检查和医保基金的重复支付。异地就医直接结算是便民手段，其背后反映的参保居民医疗保障权益的可便携性需要持续关注。

总之，全民医保已经基本实现，新时代“人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展”的社会主要矛盾为全民医保制度发展提出了更加平衡、更加充分的发展目标。

全民医保要以新时代人民美好生活需要为目标，加快城乡居民医保统筹发展，扩大医保覆盖面，均衡城乡医疗资源配置，提高医保统筹层次，增强医疗保障的流动性，进一步提升基本医疗保险制度的公平性、充分性和有效性，实现“记录一生、保障一生、服务一生”的承诺，进一步做到“记录好、保障好、服务好”。