

要求在病情查出地就医，在免费医治的原则下，意味着病情查出地政府要负担在本地就医的外地参保人员的救治费用，这实际上是打破了本地人与外地人在医保待遇上的边界。虽然这些措施是在疫情防控中产生的特别措施，但对探索基于参保人身份的统一的医疗保险制度具有重要的实践意义。

第二，稳步推进省级统筹，积极探索全国统筹。目前我国绝大多数地区的基本医保为市级统筹，甚至还有县级统筹。统筹层次过低，基金共济能力低，难以发挥医保的互助优势。在这次疫情中，一些感染患者多的重灾区，医保基金会面临较大压力。因此，应当加快推进省级统筹，积极探索全国统筹。在全省到全国统筹层次推进过程中，同步建立中央基金调剂制度，作为统筹过渡手段，保障地区间平衡。

第三，扩大医保基金支出比重，切实提升医疗保障水平。现行医保制

度住院报销比例相对于患者医疗支出的实际报销比例还不是很低。国家医保局数据显示，2018年全国基本医保基金总支出17822亿元，占当年GDP的比重约为2.0%。随着我国社会经济发展，政府要加大对医疗卫生事业和医保的财政投入，稳步提高医保基金支出在GDP中的比重。

第四，加快完善异地就医结算制度，切实提升医疗服务可及性。本次疫情期间采取的先救治后结算等特殊举措有助于打通一些堵点，推进异地结算。优化异地就医结算系统，需要进一步打破统筹地区信息壁垒，逐步将所有统筹区及开展门诊和住院业务的异地定点医疗机构接入国家异地就医结算系统，实现联网运行。

第五，优化医保经办服务，提高参保对象满意度。当前，首要任务是逐步建立全国统一的医保信息系统，其次是将各项服务推送至互联网端和移动端，实现业务“网上办”“掌上办”。再者，推进线上线下深度融

合，推动医保服务整体联动、全流程在线，做到线上线下一套服务标准。

第六，发挥医保关键作用，深化卫生体制改革。本次疫情暴露了我国医疗资源分布不均，基层医疗资源不足、能力不够的问题，这为深化卫生体制改革，实现“健康中国”战略提供了契机。具体来说，首先，继续推进差异化医保支付机制改革，合理引导医疗资源向基层下沉，做实分级诊疗，实现强基层的目标。其次，明确公共财政、公共卫生与医保在健康保障和应急医疗服务中的角色。在应对新冠肺炎危机中，医保承担了关键支出责任。但从原则上讲，重大公共卫生危机所导致的医疗支出应该是公共卫生，也就是公共财政的责任。国家应该探索在医保体系之外另建应急医疗服务体系。或者在现有医疗救助基础上建立基于公共财政的应急医疗救助体系。第三，医保部门要把互联网医疗服务纳入报销范围，推动和支持无接触式互联网+医疗服务的发展，确保医患安全。■

充分发挥医疗保障在公共卫生应急管理中的重要作用

中国社会保障学会秘书长、中国人民大学副教授 鲁全

在此次新冠肺炎疫情防控中，医疗保障部门和财政部门共同努力，迅速出台了相关医疗费用的分担方式，并且将受益对象从确诊患者扩大到了疑似患者，最大程度、最广泛地减轻了患者的经济负担。其反应之迅速、措施之得力、着力

之准确，的确值得点赞。之所以能够采取这样得力的措施，和国家医保局成立后将各项基本医疗保险、大病保险以及医疗救助进行统一集中管理，充分发挥医疗保障的整体功能是密切相关的。这种统一管理显然有利于更好地发

挥医疗保障在公共卫生应急管理中的作用，真正起到了整合资源、方便参保者的目的，充分说明了成立国家医保局是党中央的英明决策。除此之外，国家医保局还出台了有关阶段性减征医疗保险费的决定，为企业度过特殊困难时期，并尽快

复工复产提供了有力的支持。

此次新冠肺炎疫情是一次重大的公共卫生突发事件，是对我国应急管理体制和整个国家治理体系的一次重大考验。2018年国家机构改革成立了应急管理部，但由于公共卫生事件具有极强的专业性，因此仍然由卫生健康行政部门负责。此次疫情的暴发和艰巨的防控工作，迫切要求进一步完善我国的公共卫生突发事件应急管理体制，包括疫情监控与预警、物资储备与配置、基层公共卫生体系的强化、社会力量的参与和引导，以及相关病毒科学研究的推进，等等。其中，针对突发公共卫生事件的医疗保障体系也应当成为其中重要的组成部分。从另一个角度说，就是要建立和完善医疗保障的应急管理机制，从而可以为突发公共卫生事件的防控提供有力的支持。

随着当前疫情防控形势稳中向好的发展，有必要未雨绸缪，考虑中长期医疗保障制度在疫情防控中的一些问题，一方面，将当前的一些应急性措施作为长期的制度安排予以

确定，逐步建立和完善医疗保障应急管理体制；另一方面，适时反思当前政策是否真正符合中国特色医疗保障制度的发展规律，以便总结经验、寻找到更加合适的政策工具。

其一，随着最终确诊人数峰值的出现，以及人们对该病毒病理效应认识的不断深入，要充分考虑新冠肺炎患者后期的医疗保障问题。根据SARS的经验，部分患者后期会出现相关并发症甚至转变为长期慢性病，这部分医疗费用是仍然按照现行政策实施，还是参照常态下的医疗保障待遇，迫切需要理论回应和政策明确。进一步地，对于突发公共卫生事件中患者相关医疗费用如何在医疗保险与公共财政资金之间分担责任，也是需要理论回应的重大问题。

其二，医疗保障制度的本质是对医疗服务的购买，也可以在一定程度上引导医疗资源的配置。此次疫情阻击更让我们认识到分级诊疗和双向转诊的必要性与重要性，更让我们认识到做强基层医疗卫生机构，提高基层医疗卫生服务的必要

性。因此，要进一步强化医疗保障制度与医疗卫生制度的联动，更好地发挥医疗保障资金的引导作用，使社区卫生服务机构真正成为居民健康的“守门人”。

其三，医疗保障的根本目标是解除人民群众疾病治疗的后顾之忧，提升人民的健康水平，发达国家都在逐步从事后补偿型的医疗保险向事前干预型的健康保险转变。在医疗保险的支出中，越来越多的费用是用于帮助参保人形成良好的健康习惯，避免疾病的发生和更多医疗费用的支出，从而起到提前干预、事半功倍之效。此次疫情也应当成为我国普及全民健康教育、提升全民健康素养的一次契机，而医疗保险也不妨与之相适应，尝试逐步将待遇给付政策与个人健康行为适度关联，这样既可以从狭义的疾病信息管理扩展到广义的健康信息管理，也有助于引导人们的健康生活，助力健康中国建设，体现医疗保障制度积极性社会政策的理念。■

一是对于确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者发生的医疗费用，在基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后，个人负担部分由财政给予补助，实施综合保障。二是对于确诊新型冠状病毒感染的肺炎的异地就医患者，先救治后结算，报销不执行异地转外就医支付比例调减规定。三是确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者使用的药品和医疗服务项目，符合卫生健康部门制定的新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案的，可临时性纳入医保基金支付范围。

对收治患者较多的医疗机构，医保经办机构可预付部分资金，减轻医疗机构垫付压力。医保经办机构应及时调整有关医疗机构的总额预算指标，对新型冠状病毒感染的肺炎患者医疗费用单列预算。各级医保经办机构要确保与医疗机构及时结算，保证救治工作进行顺利。

——摘自2020年1月22日《国家医疗保障局 财政部关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》