

重大疫情防控与我国医疗保障体系的完善

申曙光 朱艺唯

(中山大学 岭南学院, 广东 广州 510275)

[摘要] 现代社会风险的危害在增大,对应急医疗保障产生特殊的要求。医疗保障不只是在疫情发生时保障人民“看病就医”,其对防控疫情、保障民众生命健康和维持社会经济发展都具有重要价值。新冠疫情期间,我国及时调整和创新政策,成效突出,但也暴露了应急医疗保障方面存在的问题,需进一步完善医疗保障体系。未来,可探索建立全国统一的应急医疗救助制度,推进医保改革与分级诊疗体系建设,完善多层次的医疗保障体系,加快信息技术应用,建立健康管理体系。

[关键词] 疫情风险;疫情防控;应急医疗保障;医疗保障体系

[中图分类号] C913.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1007-5801(2020)03-0029-07

DOI:10.14119/j.cnki.zgxb.2020.03.004

新冠肺炎疫情对人民群众的生命健康、日常生活及整个社会经济造成了广泛的影响。抗击新冠肺炎疫情,是对整个国家治理体系和治理能力的一次重大考验,更是对医疗保障与医疗卫生治理体系与能力的重大考验。自疫情暴发初期起,我国迅速出台一系列新举措,有效应对。从解除患者的医疗费用负担,到避免收治病患的医疗机构受制于医保支付政策,再到优化经办服务、降低企业医保缴费负担助力经济发展,医疗保障为疫情防控和维护社会经济发展做出了积极贡献。习近平总书记指出,要研究和加强疫情防控工作,从体制机制上创新和完善重大疫情防控举措,健全国家公共卫生应急管理体系,健全重大疾病医疗保险和救助制度,完善应急医疗救助机制。这要求我们,要及时总结经验教训,化疫情防控之险,为

医疗保障体系建设完善之机,研究如何将临时性、碎片化举措转化为常态化的机制,建立一套专业、科学、能够有效应对重大公共卫生事件等突发公共风险事件的长效医疗保障体系。

一、疫情风险与应急医疗保障的特征

德国社会学家乌尔里希·贝克将后现代社会诠释为“风险社会”^[1]。事实表明,在全球范围内,由于社会经济政策、科技发展政策和人类行为方面的失当,在社会取得前所未有的快速进步的同时,也引发了严重的环境、生态与资源危机。放眼全球,伴随各国工业化、城镇化、国际化特别是资源深度开发的进程加快,公共风险在全世界范围内的传播也呈不可阻挡之势。新冠肺炎疫情便是风

[收稿日期] 2020-04-06

[基金项目] 国家社会科学基金重大项目“预防为主的大健康格局与健康中国建设研究”(17ZDA080)。

[作者简介] 申曙光(1963-),男,湖南邵东人,经济学博士,中山大学岭南学院、政治与公共事务管理学院教授、博士生导师,中国社会保障学会副会长兼医保专委会主任委员;朱艺唯(1995-),女,湖南娄底人,中山大学岭南学院博士研究生。

险社会中“现代型”疫情风险的一个案例。

1. 现代社会疫情风险的特征

自人类诞生以来,疫情风险就客观存在,并与人类相伴而生,不断危害人类社会。疫情风险的产生有自然生态原因,也有社会经济原因。由于现代社会经济的特点,疫情风险也具备明确的新特点。一是波及范围广。现代社会人口体量大且经济商贸活动多、人员流动日趋频繁,这为传染性疾病的快速流行创造了有利条件。二是传播速度快。借助现代社会海陆空纵横的交通,疫情蔓延速度大大提升,大幅度增加了防控的难度。三是风险的综合性。风险始于传染病,直接危害人类生命与健康,但也同时殃及社会生活的众多领域。现代社会越是发展,风险的综合性也就越强^{[2][3]}。新冠肺炎最初是单一的健康风险,但随后迅速演变为“风险链”与“风险群发”状态,衍生出一系列次生风险,例如,生活保障风险、信任风险、金融风险、经济运行风险、社会秩序风险等。四是损失的巨大性。疫情传播范围广,传播速度快,且具有易感性,冲击社会生活的方方面面、经济运行,其损失远远超过一般风险、大型自然灾害风险等。

2. 对应急医疗保障产生的特殊要求

现代社会中,突发重大疫情风险具有明确的新特点,对应急医疗保障产生特殊要求。一是制度的“常态化”。疫情何时发生、哪些人会被传染、救治患者所需的花费是多少,这些都无法提前预知,所以应急医疗保障需求在时间、对象、数量等方面都呈现出很强的不确定性。但作为一种风险,疫情风险任何时候都是客观存在的。这就要求实现应急医疗保障的常态化,做到有备无患,在疫情发生时能从容冷静地应对。二是保障的公平性。重大疫情通常是一种超越单一地域范围(即医保的统筹区域范围)的大规模系统性风险,其影响范围、程度和应急管理层次都超出了医疗保障单个统筹地区的能力。因此,应急医疗保障应该是一项在国家层面统筹的制度,以确保全体国民均能享受到公平合理的应急医疗保障服务。三是待遇的公共品性。在重大疫情时期,应急医疗保障待遇属于纯公共物

品,同时具备受益上的非排他性和消费上的非竞争性,因此需要政府动用财政资金来提供。四是正外部性。在疫情风险状态下,应急医疗保障具有很强的正外部性,需要对全体国民实施高水平乃至全额水平的保障,确保民众不因费用方面的顾虑而耽误就诊,从而可以有效避免病患或疑似病患人员因未及时接受治疗而成为潜在的风险因素,助力疫情早防控、低成本防控与有效防控。此外,还可以避免可能引发的中低收入者“因灾因病致贫”问题,以实现最优的社会整体效用。五是非常规性。应急医疗保障中允许医疗机构适度地突破日常规则。为在提供优质医疗服务的同时控制医疗费用的过快增长,医疗保障制度设计了报销水平、药品目录、支付方式等方面的一系列制度来约束和规范医患人员与医疗机构的行为。但在疫情防控紧急时期,应急医疗保障需要主动为医疗机构开通“绿色通道”,避免其过度受制于日常规则,影响其救治主体作用的快速发挥。

正是由于现代社会疫情风险对应急医疗保障产生多方面的特殊要求,我国在改革开放过程中逐步建成的全民医保体系还未能完全适应疫情突发病所产生的应急医疗需求。

二、我国新冠肺炎疫情防控中医疗保障的突破性举措与效果分析

综合分析全国和相关省市的情况,疫情期间的医疗保障工作主要是从五个方面展开,整体上取得了良好的效果,显示了我国医疗保障体系建设的成就。

第一,确保患者不因费用问题影响就医。疫情期间,容易出现民众因不愿或无力承担医疗费用而逃避检查与治疗的情况,不仅影响患者本人的生命健康,还将加大传染源控制的难度,从而加速疫情的传播。基于此,国家医疗保障局和财政部于2020年1月发布《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》,要求对确诊的患者实施综合保障;对异地就医的确诊患者先救治后结算,且报销不执行异地转外就医支付比例调减规定;将诊疗方案中涉及的药品和医疗服务项目临时性纳

入医保基金支付范围。1月27日,国家医保局、财政部、卫健委发布《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》,进一步将医疗费用保障的对象拓宽至“疑似患者”。强有力的资金支撑,及时的保障补贴政策,彰显了医保的保障功能,也彰显了国家全力救治的决心,消除了患者的费用顾虑,避免了患者因为医疗费用问题而贻误就诊治疗的情况,对于疫情防控期间传染源的控制起到了重要作用。截至2020年3月15日,31个省(区、市)和新疆生产建设兵团报告,全国新冠肺炎确诊和疑似患者发生医保结算93238人次(包括门诊患者多次就诊结算),涉及总费用103960万元,医保系统共支付67734万元^[4]。

第二,确保医疗机构不因支付政策的制约影响救治。医保支付制度是医疗服务提供方、需求方、支付方之间的一种契约关系,是关于三方责任、权利与利益的一种制度安排。医疗服务提供方向需求方提供了医疗服务,然后由支付方向提供方进行补偿。如何补偿、补偿多少的问题就是支付方式问题。近年来,我国推行以总额预算为基础的复合支付方式,在此框架下,医疗机构有将费用控制在总额预算额度以内、从而为自身获取经济激励的动机。因此,若不明确新冠患者治疗费用的支付安排,将可能造成医疗机构因担心预算限制而推诿收治病人的情况。基于此,国家医疗保障局指出,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。此外,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。灵活迅速的制度调整,让医疗机构不受限于支付政策,解除了医疗机构的后顾之忧,使之能专注于救治工作,对挽救患者生命及控制疫情传播发挥了重要作用。截至2020年3月5日,各地医保部门累计拨付资金191亿元,其中湖北省36亿元^[5]。

第三,优化医保经办,提升服务效率。2020年2月,国家医疗保障局发布《优化医疗保障经办服务推动新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》,根据各项医保经办业务的轻重缓急,对业务的

有序开展做出指导。一是特事特办、急事急办,为集中收治新型冠状病毒感染的肺炎患者的医疗机构开辟协议管理、定点确立、资金拨付和结算等“绿色通道”,确保奋战在抗疫最前线的医疗机构的正常运转;二是非紧急事项延期办理,对因受疫情影响无法按时缴纳基本医疗保险费用的,合理延长缴纳时限等;三是实施“长处方”报销政策,合理增加单次处方用药量,减少病人到医疗机构就诊配药次数;四是创新服务方式,开展“网上办”“掌上办”“电话办”“邮寄办”等非接触式办理方式。上述人性化的便民措施,大幅度地减少了疫情期间的人员流动,从而降低了疫情传播风险,同时,疫情期间实践的“长处方”报销政策及创新性医保经办服务方式等,可视为一次医保经办方式优化与发展的试点,为后续是否将其作为常态化、普遍化的方式固定下来提供了参考依据。

第四,推进“互联网+”医保,满足民众常规医疗需求。疫情期间,人民群众的常规医疗需求仍大量存在,而线下医疗机构是交叉感染的高发场所,因此,在线医疗健康行业顺势发展,通过远程医疗满足民众的医疗需求。为保障参保人在接受在线医疗服务时也能享受医保待遇,2月28日,国家医保局、国家卫生健康委发布《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》,将符合条件的“互联网+”医疗服务费用纳入医保支付范围,同时,探索推进定点零售药店配药直接结算,鼓励定点医药机构,创新配送方式,减少人群流动和聚集。民众对“互联网+”医疗服务费用纳入医保的期盼由来已久,此次疫情中“互联网+”医保服务被加速推进,是医保顺应时代发展、创新服务方式的重要表现。此外,“互联网+”医保促进了在线医疗健康行业强大潜能的释放,使之成为疫情期间为数不多逆势上扬的行业。

第五,降低企业负担,助力疫情期间经济发展。受疫情影响,我国经济运行面临严峻挑战,许多企业特别是中小企业艰难生存,就业市场受到重大影响。为此,2020年2月21日,国家医保局、财政部、税务总局发布《关于阶段性减征职工基本医疗保险费的指导意见》,指出各统筹地区可对职工医保单位缴费

部分实行减半征收。此外,参保单位缓缴政策可继续执行,缓缴期间不影响享受医保待遇且免收滞纳金。从2020年2月起对参保单位减半征收职工医保费,最长实施5个月,预计可为企业减负1500亿元左右^[6]。减半征收及延缓缴费,降低了企业人工成本,减轻了企业负担,有利于协助企业渡过经营困难时期,为统筹疫情防控与经济社会发展做出了应有贡献。

综合上述分析,从疫情初期起,我国就及时调整、创新和完善医保政策,从费用保障、服务流程优化等方面回应广大人民群众和医疗机构等各方的诉求,成为疫情防控的坚实后盾,体现了医疗保障制度作为一项基础性、普惠性民生保障制度的重要价值。

三、疫情防控中医疗保障体系的问题分析

此次新冠肺炎疫情是对我国医疗保障体系的一次重大考验,从实际情况来看,医疗保障体系总体上经受住了考验,但也存在一些亟待解决的问题。特别是,此次疫情暴露了我国缺乏成熟的、正式的应急医疗保障制度,依赖临时性的制度调整来应对波及范围广、传播速度快、冲击多个领域且招致巨大损失的疫情风险,显然不是最佳策略,更不是长久之计。

第一,缺乏常态化的应急医疗保障制度。从1998年正式确定建立职工基本医疗保险制度起,历经20余年的发展,我国已基本建成全民医保制度,医疗保障水平显著提升,在日常时期,人民群众“病有所医”的目标已基本实现^[7]。然而,这种医疗保障体系着眼于满足人民群众在常规时期的医疗保障需求,我国尚欠缺常态化应急医疗保障制度,对重大灾害事件等特殊状况准备不足。

为抗击新冠肺炎疫情而陆续出台的救治费用全额保障、拓宽医保目录等特殊报销政策和针对医疗机构的支付政策调整等一系列举措是对当前我国“常规性”医保制度的暂时性突破,是一种审时度势的临时性制度安排。临时性应急制度主要存在两个方面的问题:一是临时性应急制度具有

一定滞后性。国家医疗保障局的政策发布后,全国各地对新冠肺炎确诊患者和疑似患者的医疗费用实施综合保障,医疗费用由基本医保报销、大病保险报销、医疗救助补贴和个人自付构成,其中个人自付费用由当地财政兜底解决,医保部门或医院先行垫付,保证患者“零自付”。但从国家医疗保障局发布指导意见到各省市依据自身实际情况制定具体政策,需要一个过程,部分早期患者没能享受到全额保障的待遇。二是临时性应急制度容易产生运行风险。疫情期间,救治任务紧迫,而医保工作专业性强,涉及主体多,对医保部门的应急能力要求高,因此实际运行中容易产生风险,影响政策效果的充分发挥。例如,临时性应急制度下,事后补交材料、非接触式业务办理等医保新举措可能产生违规风险,影响医保基金的安全。常态化医疗保障应急制度的缺乏,加大了医保部门工作的力度和难度,在一定程度上影响疫情防控的效果。

新冠疫情风险广覆盖、高速扩散、波及社会多个领域且造成巨大损失,医疗保障体系作为民生保障体系的重要组成部分,应当以更充分的准备应对疫情风险,由此,危机时期的应急医疗保障制度建设成为被广泛探讨的议题。总结此次疫情中医疗保障方面的各种举措,探索如何更好地满足特殊时期医疗保障需求,建立包含常态化应急医疗保障制度的医疗保障体系应成为下一阶段推进体系建设的重要目标。

第二,医疗保险基金与财政资金的责任范围有待清晰界定。2020年1月20日,国家卫健委发布1号公告,将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施。《中华人民共和国传染病防治法》仅要求省、自治区、直辖市人民政府根据本行政区域内传染病流行趋势,确定传染病预防、控制、监督等项目,并保障项目的实施经费,而未对疫情防控经费的来源做出具体规定。此次疫情防控中,医疗保险资金和各级政府财政资金同时投入,为抗击疫情提供了充分的资金保障,解除了患者

和医疗机构的资金担忧。但从长远角度考虑,重大疫情防治的经费来源和支付范围应当明确。

新冠肺炎疫情是新中国成立以来在我国发生的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次重大突发公共卫生事件,是社会成员面临的共同风险^[8],疫情防控工作是一项公共物品,理应由政府财政资金承担,维系医疗保险运转的大数法则不适用于全体社会成员面临共同风险的情况。然而,疫情防控期间,医保基金成为救治费用的第一道保障,基本医保、大病保险先报销,超出的部分才是财政资金的责任范畴,医保基金相对财政资金,其负担可能更重。此外,《社会保险法》第三十条早已明确规定应当由公共卫生负担的医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围。因此,责任需要更加明确。

同时,医疗保险资金投入抗疫还致使基金运行压力增大。医疗保险基金遵循“以收定支”的原则,疫情救治中大量的基金支出对医保基金的承受能力构成巨大挑战,尤其是部分医保基金本身就不宽裕的地区。因此,除了需要加强基金运行情况监测外,还要对医保基金入不敷出等潜在风险早作预案,科学有效地化解疫情给医疗保险等带来的资金压力。由此可见,在未来构建一个能应对突发重大公共卫生事件的完善的医疗保障体系时,救治资金的来源安排必然是一个重要的议题。

第三,医疗保障体系与医疗服务体系的协同发展亟须推进。此次疫情暴露了我国分级诊疗制度建设效果不理想的问题。数量众多、分布广泛、与广大人民群众更近距离的基层医疗卫生机构在疫情防控中未能担当起居民健康“守门人”的角色。在疫情中,出于恐慌和对基层医疗卫生机构服务能力的疑虑,普通感冒患者和疑似患者大量涌向少数三级医院,造成医疗资源的挤占与浪费,导致三级医院无法及时实现对就诊者的识别、分类与救治。同时,人员流动与聚集进一步加大了交叉感染的风险,助推了疫情的蔓延。

疫情期间,医保部门配合医疗需求出台了临时的报销政策和支付政策,但二者的协调发展不应止

步于此。医疗保障体系和医疗服务体系分别是医疗服务的购买方和供给方,二者并非孤立存在,而是健康保障系统的两个子系统^[9]。医疗服务体系若不完善,则即便医疗保障体系提供了高水平的待遇政策,人民群众也难以获得良好的健康保障,因此,医疗保障体系的发展不是一个独善其身的过程,医疗保障体系在建设过程中应考虑通过机制的设计促进医疗服务体系的建设。医保与医疗如何进行深层次的联动是未来医疗保障体系建设的重要课题。

四、完善医疗保障体系的关键对策

深入思考医疗保障体系存在的基础性、方向性与系统性问题,从根本上健全应急医疗保障机制,势在必行。结合疫情期间我国医疗保障体系的经验与出现的问题,从长远发展的角度为建设更完善的医疗保障体系提出五个方面的对策建议。

第一,建立全国统一的应急医疗救助制度。根据国际经验,大部分发达国家有专门的应急医疗救助制度,从资金给付、人员调度、法律依据等方面制定了制度细节。目前,我国尚无能够应对重大风险事件的应急医疗救助制度,为应对此次疫情,我国暂时突破了现有医疗保障体系的制度安排,紧急出台保障措施,但此举在灵活性、及时性和跨区域性等层面尚有欠缺。现有医疗保障制度以基本医疗保险为主体,基本医保与附着其上的大病保险均强调待遇享受与缴费义务的对应关系,在起付线、支付比例、最高支付限额等规则设计下,参保人仍要承担一定的自付部分,且根据参保人缴费情况的差异,其自付负担也不同。医疗救助、商业医疗保险等其他医疗保障制度则仅对特定人群提供保障,保障水平也参差不齐。然而,在蔓延迅速、损失巨大的重大公共风险事件中,医疗保障应实现全面、公平的覆盖,因此,应急医疗救助不应该只是在现有医疗保障制度基础之上的“小修小补”,而应该有专门的制度安排。

应急医疗救助制度应包括三项基本内容:一是建立全国性的应急医疗救助专项基金。从中央财政预算、公共卫生费用、全国社会保障基金、社会捐

赠和慈善资金等渠道筹集专项基金,并实行国家层面的统筹,以确保重大风险事件中,全体国民都能享受公平合理的应急医疗服务。二是实行免费救治。不设起付线、报销比例和封顶线,并将门诊、住院、留观与检查项目全部纳入救助范围,从就诊、治愈到愈后后遗症治疗,确保所有患者“零自付”。三是允许医疗机构突在需要紧急使用新的治疗技术、手段、药品和器械时突破原定目录,并规定其可以不受制于支付方式和医保预算限额,以确保医疗机构不因医保政策的设计而影响对患者的收治^[10]。

第二,同步推进医保改革与分级诊疗体系建设。自2015年9月国务院办公厅发布《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》以来,各地陆续出台了一系列政策措施,主要集中在扶持基层医疗机构和保障机制建设两个方面,但基层医疗服务质量的提升困难,民众对基层医疗机构的信任难以建立,总体来看,大部分地区推进分级诊疗建设工作的实际成效有限^[11],此次疫情也证实了我国分级诊疗制度建设仍任重道远。未来应直面阻碍分级诊疗格局实现的根本利益调整问题,坚决、强力推动分级诊疗制度建设,从而强化能够应对“现代疫情风险”的医药卫生体系。

医疗保障可以在分级诊疗制度建设中发挥重要作用。一是继续推进医保支付方式向按病种分值付费、按疾病诊断相关分组付费等精细化支付方式转变,让高等级医疗机构放心收治疑难杂症患者,低等级医疗机构在收治轻症患者时具备竞争力,从而促进医疗机构之间分工协作与有序竞争,优化医疗资源的配置。二是通过医保报销政策的差异化设计,提高在基层医疗机构就医的报销比例,对患者的基层就医行为进行激励。三是医保部门运用医保机制优势,配合卫健部门加大对基层医疗机构的支持和帮扶力度,完善并落实家庭医生签约服务。

第三,引入市场力量,完善多层次的医疗保障体系。此次疫情期间,银保监会发布通知,要求保险机构适当扩展保险责任,在疫情防控关键期发挥保险

保障作用。多家保险公司积极响应,宣布扩展保险责任,将新冠肺炎纳入保障^[12],还有一些保险公司推出面向普通居民的免费短期保险,紧急研发针对150人以下企业的雇主责任险,保障新冠肺炎导致的死亡和伤残责任。商业保险作为基本医保报销及国家财政兜底救助费用之外的补充保险,对因新冠肺炎导致的后遗症、全残以及身故进行赔付,是对参保人的又一道有力保障,也减轻了政府的负担。

构建多层次、高水平的医疗保障体系,需要引入市场的力量。一是为商业医疗保险预留发展空间。这要求基本医疗保险遵循“保基本”的原则,为参保人提供合理适度水平的保障。二是引导人民群众树立正确的保险意识,鼓励中高收入者购买商业健康保险,提高自身抵御疾病风险的能力。三是鼓励商业医疗保险产品的创新,例如,开发覆盖更多疾病种类、可享受更多医保目录外靶向药,赔付机制更灵活的重大疾病保险,满足人们日益多元化、高水平的保险消费和医疗消费需求。

第四,加快信息技术在医疗保障领域的应用。本次疫情防控中,各地医保经办机构大力优化办事流程和方式,推进医保业务的网络化办理,这有赖于医疗保障信息系统的建设和应用。未来应加快互联网+、云计算、大数据和人工智能等信息技术的应用,建立全国统一、高效安全的医保信息系统,实现全国医保信息互联互通,提升医保信息化管理能力。除了优化医保经办流程,推出便民利民的医保服务,医保信息化还大有可为。例如,依托医保信息系统,建设医保基金管理结算平台和智能监管平台,利用大数据技术对医院、医生和患者的可疑行为分析,识别包括虚假住院、过度检查、过度诊断、过度医疗等多种行为,从而保障基金安全。更进一步地,可以实现多部门信息联动,进行基金运行预测分析和宏观政策决策分析等,实现医保监管智能化,医保决策科学化。

第五,探索建立健康管理体系。健康中国建设的总方针是“预防为主”,这一方针同样适应于疫情防控。在“病有所医”目标基本实现之后的今天,在健康中国建设的大格局下,落实预防为主的战略方

针,就是要探索建立健康管理体系^[13]。这应当成为我国医疗卫生与医疗保障的共同追求。从医疗保障的角度来看,需要运用其支付方式改革、医保药品目录管理和价格体系改革、基金监管方式改革等机制,促进基层医疗的发展,促进分级诊疗和医联体建设、家庭医生与全科医生体系的形成,促进疾病预防工作的开展,这既是健康中国建设的重要内容,也有利于从深层次实现疫情的有效防控。

[参考文献]

- [1] 乌尔里希·贝克著,张文杰、何博闻译. 风险社会[M]. 译林出版社:南京,2004:36.
- [2] 龚维斌. 当代中国社会风险的产生、演变及其特点——以抗击新冠肺炎疫情为例[J]. 中国特色社会主义研究,2020(01).
- [3] 童星. 兼具常态与非常态的应急管理[J]. 广州大学学报(社会科学版),2020(02).
- [4] 国家医保局. 以人民为中心,切实保障患者医疗费用[EB/OL]. 中央纪委国家监委网站. <http://v.ccdi.gov.cn/2020/03/27/videdmwkhuzoxv10vgdjuxn200327.shtml>,2020-03-29.
- [5][6] 胡静林. 奋力解除全体人民的疾病医疗后顾之忧[EB/OL]. 求是网. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1661333895631850113&wfr=spider&for=pc>,2020-03-17.
- [7][9] 申曙光,张家玉. 医保转型与发展:从病有所医走向病有良医[J]. 社会保障评论,2018,2(03).
- [8] 曹信邦. 重大疫情病人医疗费承担必须系统化[EB/OL]. 21世纪经济报道 http://m.21jingji.com/article/20200326/herald/8ea1d63e182e10dcd2e4804c7dac16ff_zaker.html,2020-03-26.
- [10] 申曙光. 关于医疗保障发展的三点思考[J]. 中国医疗保险,2020(03).
- [11] 申曙光,杜灵. 我们需要什么样的分级诊疗? [J]. 社会保障评论,2019,3(04).
- [12] 人民日报. 疫情当前,这些保险有用处[EB/OL]. 人民网. http://paper.people.com.cn/rmrb/html/2020-02/14/nw.d110000renmrb_20200214_3-19.htm,2020-02-14.
- [13] 申曙光. 推进医药卫生治理体系现代化[N]. 社会科学报,2020-02-20.

(责任编辑 安 之)

Prevention and Control of Major Epidemic and Improvement of Medical Security System

SHEN Shuguang ZHU Yiwei

Abstract: The harm of epidemic risk in modern society is increasing, which has special requirements for emergency medical security. when an epidemic occurs, medical security is not only to ensure that people can receive medical services, but also to prevent and control the epidemic, protect people's life and health, and maintain social and economic development. During the COVID-19 epidemic, the medical security department adjusted, innovated and improved the policies in time, which made positive contribution to preventing the spread of the epidemic, but also exposed the problem of the imperfect emergency medical security system in China. In the future, we can explore the establishment of a unified national emergency medical assistance system, promote the reform of medical insurance and the construction of hierarchical diagnosis and treatment system, improve the multi-level medical security system, accelerate the application of information technology, and establish a health management system.

Keywords: Epidemic Risk, Epidemic Prevention and Control, Emergency Medical Security, Emergency Medical Assistance System