

# 重大疫情医疗费用公共化的 理论逻辑与实现路径

——基于新冠肺炎重大疫情的反思

曹信邦

(南京信息工程大学 管理工程学院 南京 210044)

**摘要:** 新冠肺炎重大疫情暴发以来,患者医疗费用是由个人负担、社会保险负担还是政府财政负担,已经成为社会广泛争议的话题。人类的发展史就是一部重大疫情的抗争史,由于重大疫情发生的频次越来越高,患者的医疗费用总额大、负担较重,重大疫情已经成为重大社会风险。患者医疗费用的非制度化不利于公众的国家认同感,需要建立重大疫情医疗费用公共化制度。重大疫情的灾难性特征决定了保险不是化解医疗费用风险的最优手段,社会成员健康的外部性特征决定了公共财政具有不可推卸的责任,建立重大疫情应急储备基金制度应是重大疫情医疗费用公共化的实现路径。重大疫情应急储备基金制度应由“政府为主、社会参与的筹资体系,平战结合的预案体系,科学合理的基金管理体系”等共同构成。

**关键词:** 新冠肺炎疫情; 医疗费用; 公共化; 应急储备基金; 重大疫情

中图分类号: D63-3 文献标志码: A 文章编号: 1000-8594(2020)05-0011-06

DOI:10.16354/j.cnki.23-1013/d.2020.05.002

新型冠状病毒肺炎疫情暴发以来,为了保障公民的身体健康,维护社会稳定,控制疫情蔓延,国家医疗保障局、财政部、国家卫生健康委员会颁布了《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》,明确了新冠肺炎疑似患者、确诊患者从门诊留观到住院治疗,发生的医疗费用在由基本医疗保险、大病保险、医疗救助等按规定支付后,个人负担部分由财政承担,实行“零自付”的政策。医疗保险和政府财政的介入,为控制疫情传播、保障社会稳定和公民健康安全起到了重要作用。此次处理突发的新冠肺炎重大公共卫生事件,也暴露了我国在重大公共卫生事件中公共财政和医疗保险责任边界不清晰的问题,政府公共财政责任缺位,而医疗社会保险有责任越位之嫌。重大疫情医疗费用应由公共财政负担还是由医疗保险负担,已经引起学界的争论。“公共财政责任观”认为,医疗保险基金支付重大疫情患者医疗费用缺乏法定依

据,重大疫情的疾病不同于一般疾病,具有很强的“负外部效应”,政府财政具有不可推卸的责任<sup>[1]</sup>;“医疗保险责任观”认为,由医疗社会保险承担重大疫情患者医疗费用,可以打消患者的就医顾虑,确保患者及时医治,具有合法性<sup>[2]</sup>;“医疗救助责任观”认为,基本医疗保险、大病保险仅是应对一般意义上的疾病医疗需求,不足以满足突发重大疫情医疗救治费用的需求,而医疗救助基金与重大疫情的应急医疗救治目标更为接近<sup>[3]</sup>。因此,回答由谁来承担重大疫情医疗费用的支付责任,法理是什么?重大疫情医疗费用负担制度化的路径是什么?需要从学理上阐释重大疫情医疗费用公共化的逻辑与实现路径。

## 一、重大疫情医疗费用负担制度化的必要性

(一) 人类社会的发展史就是一部重大疫情抗争史

回顾人类的历史,重大疫情是伴随着人类社会

收稿日期: 2020-06-20

基金项目: 国家社会科学基金重点项目“中国失能老人长期照护财务供给多元主体融合机制、模式与制度架构研究”(16AGL014)阶段性成果

作者简介: 曹信邦(1966—),男,江苏金湖人,教授,博士研究生导师,从事社会保障和公共经济研究。

的发展而存在的,人类的历史就是人类与瘟疫之间的斗争史。三千多年前的古印度、古中国和古埃及就已有天花的疫情记载,16世纪,天花传染到了欧洲各地,死亡率高达30%,成为当时世界的主要疾病。在天花、麻疹和腮腺炎等疫情的共同作用下,美洲新大陆的土著人口减少了九成,改写了美洲新大陆的社会结构。公元541年,埃及首次暴发了腺鼠疫杆菌疫情,并通过粮食运输和水陆贸易等途径传染到地中海地区。14世纪中叶,欧洲暴发了重大的黑死病瘟疫,在欧洲地区一直持续到17世纪,在中东地区则持续到19世纪。当欧洲瘟疫开始减弱的时候,西班牙人横渡大西洋来到新大陆,带来的灾难性瘟疫又开始在新大陆蔓延,这是人类历史上最为著名的重大瘟疫<sup>[4]</sup>。1961年,印度尼西亚的苏拉威西岛暴发副霍乱,同年传入中国广东省阳江市,后蔓延至福建、浙江、江苏、上海、河北、山东和新疆等地<sup>[5]</sup>。1967年,中国暴发大规模的脑脊髓膜炎,感染人数高达300万,导致16万人死亡<sup>[6]</sup>。从1970年开始,乙肝在中国疯狂增长,1993年统计全国有1.2亿人为乙肝病毒携带者<sup>[7]</sup>。2002年12月,在中国广东省发生重症急性呼吸综合征(SARS)事件,并在翌年1月迅速传播,疫情蔓延我国绝大多数省份,并传至美国及世界其他国家和地区,引发全球重大公共卫生事件。从2013年至2016年,以塞拉利昂、几内亚和利比里亚为中心暴发了埃博拉疫情,据世界卫生组织报道,共有28,616人患病,约11,310人死亡。2019年12月,新冠肺炎疫情成为新中国成立以来最严重的公共卫生事件,根据百度新冠肺炎疫情实时大数据报告,截至2020年6月20日,中国内地累计确诊病例84,970例,死亡病例4,645例。全球累计确诊病例8,672,772例,死亡病例457,887例。

这些重大疫情的典型特点就是暴发时间短、波及范围广、传染速度快,严重威胁人民生命安全和身体健康,制约经济发展,打破了原有的国际秩序,也为患者带来了沉重的医疗负担。由于工业化、现代化,以及人类生活方式改变、抗生素耐药性、环境污染、自然系统滥用、国际人员流动等原因,未来社会重大公共卫生事件发生的频率将会越来越高,抑制的难度将会越来越大,防控成本和代价将会越来越昂贵。面对频繁发生的重大公共卫生事件,仅靠家庭、市场、社会组织难以应对这些不可抗风险所造成的医疗费用损失,需要通过制度化手段调整社会资

源,以化解人类面临的共同风险。

(二)重大疫情医疗费用高昂而患者负担能力不均

重大疫情的暴发具有突发性,面临较大规模的感染人群,人类往往措手不及。由于对重大疫情的认识有一个过程,治疗药物、疫苗研发有滞后性,病原体有变异性,导致重大疫情暴发后,患者医疗费用普遍较高。重大疫情病毒有变异性,针对重大疫情疾病的高效且稳定的药物缺乏,疫苗研发的周期长、成本高,每位患者的诊断、救治医疗过程都非常复杂且费用昂贵。重大疫情暴发的一个最为显著的特征就是高传染性,短时期内就迅速传播、蔓延,超过了一般疾病的流行强度,防控、阻断疫情传播的难度大,医疗救治成本高。重大疫情疾病因具有高传染性,一旦暴发则发病率高,危及的人员数量大,家庭成员同时感染的概率较大,依靠个人或家庭的经济互助无法满足医疗救治需要。以2019年12月湖北省武汉市的新新冠肺炎为例,根据国家医疗保障局熊先军司长介绍,截至2020年4月6日,确诊住院患者人均医疗费用已经达到2.15万元,重症患者人均治疗费用超过15万元,少数危重症患者治疗费用达到几十万元,甚至超过百万元。由于存在部分治愈患者尚未结算费用,以及很大比例的正在治疗中的重症患者,因而未来人均医疗费用还会持续上升。这些费用中还未包括全国4万多名医务人员带着设备器材驰援湖北,为患者提供了超常规的医疗和护理服务的成本,如果加上这些成本,费用水平将会更高<sup>①</sup>。中国城乡居民之间、东西部地区之间的收入差距较大,居民承担高昂医疗费用的能力有差别,较高的医疗费用如果完全由个人或家庭负担,部分中低收入患者穷其一生的收入也无法维系医疗救治支出,就会出现放弃治疗的悲剧。2020年新冠肺炎发生后,美国一项民意调查显示,七分之一的美国成年人表示,如果自己或家庭成员出现了新冠肺炎症状,他们会放弃治疗,因为担心负担不起高昂的治疗费用<sup>②</sup>。

(三)重大疫情医疗费用负担制度化有助于提升公众的国家认同感

临时性应急政策需要制度化。新冠肺炎疫情暴发是一场重大公共卫生事件,对国家医疗卫生、社会保障、经济生产、金融安全、司法制度等各个领域都产生了重大影响。重大疫情不仅是对国家公共卫生事件应对能力的考验,还是对国家治理体系和治理

<sup>①</sup>数据来源:熊先军,《新冠肺炎重症患者人均治疗费用超过15万元,医保均按规定予以报销》,载于《新浪财经》2020年4月11日。

<sup>②</sup>数据来源:《14%美国人因承受不起费用放弃治疗新冠肺炎》,载于《中国新闻网》2020年5月1日。

能力的考验。在重大疫情防控中,既体现了中国特色社会主义制度的巨大优势,也反映了国家治理体系和治理能力还需要进一步完善。最为典型的是在疫情期间,解决问题还大量依靠各部门应急性政策文件,政策“补丁”多,表明国家治理能力虽然能适应普遍性风险,但不能很好地应对突发性风险。对于新冠肺炎疑似患者、确诊患者的医疗费用承担问题,国家医疗保障局、财政部、国家卫生健康委员会颁布了《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》明确了医疗费用的支出渠道。多种临时政策出台的目标是保障国民健康,控制新冠疫情传播,但也反映了重大疫情医疗费用负担主体制度化不足。临时性政策作为应急措施,解决了一时的问题,但不能解决常态问题,更何况临时性政策的法理性会受到质疑,政策缺乏法理支撑。

重大疫情医疗费用负担制度化有助于提升公众的国家认同感。国家认同感是在个人或家庭经过努力但仍然无法满足自身利益需求,甚至自身利益受到威胁或减损的情形下,能有相应的制度保障这些群体的利益需求,利益群体由此承认和接受自己的民族文化和政治身份,对国家产生归属感。重大疫情暴发对公众的生命、财产都会产生巨大的威胁,依靠个人或家庭难以应对重大疫情所带来的威胁。由于重大疫情的负外部性,重大疫情会演变为重大的社会风险,威胁社会稳定和国家安全。公众在遇到风险且个人努力无法化解风险时,有相应的保障制度为公众解除后顾之忧,形成重大疫情患者的医疗费用负担制度化,有助于提升患者抗击疫情的信心,控制疫情传播的速度,尽快恢复生产和生活秩序,使公众感觉到人民的命运与国家兴亡息息相关,公众对国家的认同感便会油然而生。

## 二、重大疫情医疗费用公共化的理论逻辑

重大疫情风险是人类面临的共同风险,任何人都难以独善其身,需要人类共同应对风险,然而,重大疫情经济风险处置中保险手段为什么不是最优解,政府公共财政手段为什么最为恰当,需要从理论上进行阐释。

(一) 重大疫情灾难性特征决定了保险不是化解医疗费用风险的最优手段

重大疫情具有传染病大暴发的典型特征,往往是在局部地区或一个国家,短期内突然出现众多患同一种疾病的病人,并且疾病相互交叉感染,烈度大、速度快、规模大、发病率高。2019年年底发生的新冠肺炎疫情,是新中国成立以来发生的传播速度

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。风险伴随着人类社会的产生而产生,为了应对风险,必须采取相应的措施来化解风险。目前,人类处置风险的方式主要有五种。一是风险回避,风险回避就是不从事某种可能带来风险的活动,是一种消极处置风险的方式。二是风险自留,即不采取任何措施,不采取积极行动以回避、减少或转移风险,风险所引发的损失全部被风险承担者自留。三是风险转移,即风险可以从一部分人转移到另一部分更愿意承担的人的身上。四是风险分担,就是由数量众多的个体组成一个集合体,共同分担某些成员的损失。通过风险集中和风险分担机制,多数人共担少数人的风险,保险就是风险分担的经济手段。五是风险减少,即通过一些手段和技术预防和控制风险,减少风险发生概率和风险损失。重大疫情的风险特征决定了风险难以回避,而风险自留的处置手段又会导致疫情患者的经济损失无法分担,不可能成为最优手段。且受限于人类对重大疫情病源认知程度,通过预防和控制风险的手段降低重大疫情风险损失,尚具有技术上的障碍性和时间上的滞后性。

重大疫情风险的灾难性特征决定了保险也不是减少患者医疗费用损失的最优手段。保险是一个把每个个体的经济损失危险转移到集合体中的过程。在集聚同质风险的过程中,通过精算手段得到一个合理的损失概率的近似值,然后把损失以平等的方式分摊到每一个集合体成员身上。从理论上讲,所有的风险损失都可能被承保,但有些发生概率大、造成损失大的风险,无法在合理的价格上获得保险,理性的保险人并不愿意承保所有风险。根据可承保风险的基本要求,风险要能为保险所承保,必须具备四个前提条件。一是同质风险单位多,即必须有足够多的同质风险单位,才能合理预测风险发生的概率和风险损失,从而有利于保险经营。二是风险损失明确且可测量。人们能够判断损失确实发生了,可以在经济上衡量风险损失,并可以对损失的程度作出价值判断。三是损失必须是偶然的,即风险损失必须是意外事故的结果,是有一定概率发生的风险,而不能是必然发生的事件。四是损失的非灾难性,即集合体中的风险单位不能同时遭受损失。因为保险的原则是损失在集合体中分担,在任何时候,只能是集合体中很小比例的风险单位遭受损失,否则风险发生后没有足够的损失分担者<sup>[8]</sup>。重大疫情具有风险发生概率不确定性,无法精确计算重大疫情疾病的发生概率,因而损失具有不明确性。一旦重大疫情发生,不但面临着当期的医疗救治费用,还面临着后期康复和后遗症治疗等费用,风险损失具有不

确定性。重大疫情具有风险损失灾难性特征,因重大疫情疾病相互交叉感染,烈度大、速度快、规模大、发病率高,在没有外部干预的前提下,风险发生率远高于预期的概率,甚至可能是所有人同时受损,风险的经济损失不可预测,已经超出了保险承保的能力和范围。

基于风险选择、逆向选择和道德风险行为以及保险财务的可持续性客观要求等,无论是商业医疗保险还是医疗社会保险,都无法化解重大疫情风险损失,保险不可能成为重大疫情风险损失的承担者。《中华人民共和国社会保险法》第三十条明确规定,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,这充分反映了重大疫情医疗费用的特殊性。

(二) 社会成员健康的外部性特征决定了公共财政具有不可推卸的责任

健康具有负外部性特征。负外部性是指个体行为对他人产生的不利影响。重大疫情具有高度传染性特征,在局部地区或一个国家暴发后,短期内会突然出现众多的患同一种疾病的病人,并且疾病相互交叉感染,烈度大、速度快、规模大、发病率高。高传染的重大疫情疾病具有典型的负外部性特征,每一位感染者都会对他人的健康造成威胁,这不会增加自己的成本,但会增加整个社会的成本,当他人被感染,自己的健康状况就会受到威胁。因而在重大疫情下,由于每个个体的健康状况直接影响到他人的健康,没有全社会成员的共同健康,个体的健康就难以得到保证,所以对经济负担能力低下的患者的健康应该尤其关注。由于健康的负外部性,将健康完全视为个人的状态或目标就不合理,外部性是政府干预健康状况的理论依据<sup>[9]</sup>。2019年年底发生的新冠肺炎是新中国成立以来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,从最初的几例病人,到全国范围内大规模传染,时间短、速度快、负外部性凸显。经济全球化使人类社会成为一个健康共同体,每个个体的健康程度都影响着他人的健康程度,全社会的健康程度取决于弱势群体的健康程度。关注弱势群体的健康就是关注自己的健康;只有维护全体社会成员的健康,全社会的成员才能共同健康。因而只要是中国的公民,甚至是在中国境内感染新冠肺炎的外国公民,政府都应该对其健康状况进行干预,否则就可能影响疫情防控的整体效果。

健康也具有正外部性特征。正外部性是指个体的行为对他人产生的有利影响。重大疫情传染病的治疗就具有典型的正外部性,对每个患者的医疗救治,既对患者本人的健康产生正效应,也对患者可能

接触到的他人的健康产生正效应。就如同他人秋天注射流感疫苗,自己患流感的可能性会降低,即使是在自己忘记注射流感疫苗的情况下。重大疫情传染病的治疗就是切断“传染链”,降低传染速度,防止疫情大规模扩散。正外部效应成本由个人承担,而他人受益,社会受益大于私人受益,因而会产生个体对群体行为的依赖,个体不会积极行动为他人带来正外部效应。

重大疫情的外部性特征表明,政府提供重大疫情患者医疗费用的支持,所费成本最小,而效用最大,社会福利最大化。政府通过干预重大疫情的防治来抑制其负外部效应,彰显其正外部效应,这种防治具有准公共品的性质,政府公共财政具有不可推卸的责任。中共中央、国务院于2020年2月25日颁布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》第七条“完善重大疫情医疗救治费用保障机制”明确提出,“探索建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度”重大疫情患者就是一个特殊群体,对新冠肺炎疾病患者的医疗费用应给予豁免。

三、重大疫情应急储备基金是医疗费用公共化的现实路径

(一) 重大疫情医疗费用公共化的方案

新中国成立后,政府应对重大疫情发生后患者医疗费用负担问题,主要采取政府财政支付手段。例如,在脑脊髓膜炎、乙肝、SARS等公共卫生事件中,主要是由政府财政为患者承担医疗费用。而2019年年底新冠肺炎患者的医疗费用承担,采取以医疗保险为主、以政府财政补贴为辅的新办法,可能与中国医疗保险制度参保对象较为广泛、医疗保险基金结余较多有关。随着人口老龄化进程的加剧,中国医疗保险基金支付能力不容乐观,医疗保险基金风险也在不断显现。重大疫情发生以后,患者医疗费用不应该由个人或家庭来负担,也不应该由医疗保险基金来负担,由全社会共担重大疫情患者医疗费用更具有法理性。重大疫情患者医疗费用公共化,有三种方案可以选择。

1. 政府医疗救助制。重大疫情发生后,针对患者医疗费用支付能力确定政府公共财政的责任界限。对于一些财务支付能力较弱、无力承担重大疫情医疗费用的患者,由政府财政给予救助以满足其基本医疗需求。政府财政起到补缺的责任,但是这种方案仅是对弱势群体提供救助,救助面较窄,政府要对被救助对象的家庭财产进行审查,符合法定条件者才能享有受救助的资格,并不能化解全体社会成员的风险。

2. 公共财政补贴制。公共财政补贴制可以通过

补贴供需方来降低医疗服务的价格和缓解个人经济负担。补贴供方,即由患者个人或家庭购买市场提供的医疗服务,政府通过财政补贴方式来降低医疗服务的价格;直接补贴需方,即政府财政直接补贴疫情患者,以减轻患者的财务负担。政府公共财政无论是补贴供方还是补贴需方,都在一定程度上缓解了疫情患者的医疗费用负担,但不能彻底消除患者的财务风险。

3. 普惠制。重大疫情发生后,以公民身份为资格条件,所有具有中国公民身份的疑似患者、确诊患者的医疗费用全部由政府公共财政承担,个人或家庭不承担医疗救治费用。由政府公共财政普惠地负担患者医疗费用,彻底化解了患者的财务风险,但是政府公共财政的压力较大。

政府医疗救助制、公共财政补贴制和普惠制等三种方案,目的都是要将重大疫情患者的医疗费用公共化,但是重大疫情的发生具有偶然性和突发性,既不能确定每年都会发生重大疫情,也不能判断一定不会发生重大疫情,因而为了防范重大疫情风险的发生,政府公共财政通过公共预算预留经费,经费的使用率和充足程度就具有不确定性。而重大疫情发生后,会导致经济停摆,政府财政收入下滑,同时为了应对重大疫情危机,政府财政的支出加大,财政不堪重负。所以,依靠重大疫情发生当年的财政安排救治费用,会对政府当年的财政预算、支出结构等产生不利影响,不具有可操作性和资金来源稳定性,建立重大疫情应急储备基金应该是一个较为现实的选择。

## (二) 建立重大疫情应急储备基金的基本思路

重大疫情应急储备基金是政府为了应对突发性重大疫情发生后患者医疗费用风险而筹集的、具有专门用途的长期战略性储备资金。建立重大疫情应急储备基金的基本思路有以下三个方面。

1. 建立政府为主、社会参与的重大疫情应急储备基金筹资体系。根据《中华人民共和国预算法》规定,地方各级政府预算应当按照本级政府预算支出额的1%—3%设置预备费,用于当年预算执行中的自然灾害救灾开支以及其他难以预见的特殊开支。目前,这笔预备费与年度财政同时安排,不能结转到下一年度使用。预备费可以满足规模不大、灾害破坏力较小的突发事件,但是如果遇到如新冠肺炎重大疫情等突发事件,预备费金额则严重不足。因此,从中央政府到地方各级政府,应建立以政府财政拨款为主、以福利彩票收入和社会组织捐赠为辅的资金保障体系,通过逐年累计滚存,增大资金的存量,充分发挥重大疫情应急储备基金的“蓄水池”功能,最大限度地化解重大疫情患者医疗费用的负担

风险。

2. 建立平战结合的重大疫情应急储备基金预案体系。按照正常时期及抗疫时期的不同要求,逐步建立重大疫情应急储备基金预案体系,各级政府要准确把握国际重大疫情安全形势,预测可能发生的重大疫情,考虑时间紧迫、资金需求大、供给范围广等情况,要制订重大疫情应急储备基金启动预案,做好应急状态下的基金使用方案,确保能够快速高效地使用应急储备基金,有效控制重大疫情的传播。

3. 建立科学合理的重大疫情应急储备基金管理体系。为了保障重大疫情应急储备基金的安全,中央政府应建立相应的法律法规,以规范应急储备基金的实施主体、资金来源、支付规则和监督管理体制。建立专门账户并由专门机构负责管理运营,专款专用,接受政府和社会的监督管理,科学规范地监督管理应急储备基金。

## (三) 重大疫情应急储备基金制度构成要素

重大疫情应急储备基金制度由实施主体、资金来源、支付规则和监督管理等四个要素构成。

1. 实施主体。中央政府是重大疫情应急储备基金制度的制定者,并具体指导地方政府。重大疫情应急储备基金的实施主体主要是中央政府以及省、市、县各级地方政府,即以中央政府以及各级地方政府为主体,建立隶属于不同层级政府的重大疫情应急储备基金,体现重大疫情防控责任共担的原则。中央政府重大疫情应急储备基金负责全国范围暴发的重大疫情患者医疗费用,地方政府重大疫情应急储备基金仅负责发生在本区域内的重大疫情患者医疗费用。中央政府可以对重大疫情防控经济负担重的地区给予资金支持,缓解部分地方政府的经济压力。

2. 资金来源。重大疫情应急储备基金是为了防范非规律性的重大疫情患者医疗费用的风险。由于重大疫情发生的非规律性,应急储备基金使用的时间、空间、数量具有不确定性,因而作为战略性储备基金就要有长期储备和应对一时之风险的战略规划。重大疫情应急储备基金要建立以政府公共财政拨款为主、多种主体补充的筹资体系,以每年政府公共财政拨款、福利彩票收入划拨和投资收益等作为主要来源。中央财政按照全国人口数,地方财政按照辖区常住人口数,以一定人均标准划拨;福利彩票可以按照每年定额标准划拨,分别建立中央重大疫情应急储备基金以及地方重大疫情应急储备基金;各级政府的重大疫情应急储备基金可以接受社会捐赠。作为一项战略性应急储备基金,重大疫情应急储备基金在每个年度的收支处于失衡状态,在有重大疫情时,可能会发生当年筹集的资金不能满足当

年支出的需要,收入小于支出;在没有重大疫情时,当年的收入大于支出。基金的支付存在周期性行为,但只要保持资金在一个较长时期内收支总体平衡即可。

3. 支付规则。重大疫情应急储备基金仅支付重大疫情患者的医疗费用,即《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病,以及乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感等采取甲类传染病的预防、控制措施的疾病,对此类病患者提供医疗费用的豁免。费用的支付遵循“因果原则”,仅针对重大疫情疾病本身,对于因疫情而导致的其他并发症的医疗费用,在能够科学判断的前提下,可以由医疗保险基金合理分担。重大疫情患者治疗结束后的康复服务、后遗症治疗等,不再由应急储备基金支付,而由医疗保险基金承担。重大疫情应急储备基金的支付对象不仅包括具有中国公民身份的重大疫情患者,还应该包括在中国境内的外国公民身份的患者,以抑制重大疫情的外部负效应,提高重大疫情的防控效果。

4. 监督管理。重大疫情应急储备基金由各级政府的医疗保障部门管理,设置专门的账户,专款专用。考虑到重大疫情应急储备基金的应急性,基金只能存在银行,不能为了保值增值而投资于不动产、股票、证券等,以保证基金使用的便利性。国家要建立重大疫情应急储备基金的相关法律法规,统一政策,统一标准,保证专项基金安全,接受各级人大、财政、审计部门以及社会力量的监督。

2019年年底暴发的新冠肺炎重大疫情给各级政府敲响了警钟,面对非常态化的重大疫情,需要常态化的应对措施,建立重大疫情应急储备基金既具有必要性,也具有可行性。

参考文献:

- [1] 张晓. 医保战“役”需强化法理支撑[N]. 健康报, 2020-03-23(7).
- [2] 周运涛. 新冠肺炎的保险保障[J]. 中国保险, 2020, (2): 21-25.
- [3] 谢志刚. 重大突发公共卫生事件医疗救治费用应急处置机制构想[J]. 上海保险, 2020, (3): 11-14.
- [4] [美]沃尔特·沙伊德尔. 不平等社会[M]. 颜鹏飞, 等, 译. 北京: 中信出版社, 2019: 259-260.
- [5] 曾雪兰. 突发公共卫生事件与政府应对研究——以1964—1965年河北副霍乱疫情防治为例[J]. 口岸卫生控制, 2017, (4): 1-4.
- [6] 李剑. 1966—1967年流行性脑脊髓膜炎疫情及其防控的历史回顾[J]. 中华医史杂志, 2020, (2): 101-109.
- [7] 徐爱强, 张丽. 中国病毒性肝炎血清流行病学调查的回顾与意义[J]. 中华预防医学杂志, 2017, (6): 457-461.
- [8] [美]埃米特·J. 沃恩, 特丽莎·M. 沃恩. 危险原理与保险[M]. 张洪涛, 等, 译. 北京: 中国人民大学出版社, 2002: 22.
- [9] [美]杰伊·巴塔查里亚, 蒂莫西·海德, 彼得·杜. 健康经济学[M]. 曹乾, 译. 桂林: 广西师范大学出版社, 2019: 413.

## Theoretical Logic and Realization Path of the Publicization of Medical Expenses for Major Epidemics — Reflections based on the Major Epidemic of COVID - 19

CAO Xin - bang

( School of Management Science and Engineering, Nanjing University of Information Science and Technology, Nanjing 210044, China)

**Abstract:** Since the epidemic of COVID - 19 occurs, it has become a widely debated topic whether the medical expenses of patients should be borne by individuals, social insurance or government finance. The history of human development is a history of fighting against major epidemics. Due to the increasing frequency and the medical expense, the major epidemics have become a major social risk. The non - institutionalization of patients' medical expenses is not conducive to the public's sense of national identity, so it is necessary to establish a public system of medical expenses for major epidemics. The catastrophic characteristics of major epidemics determine that insurance system may be not the best choice to defuse the risk, but the externality of health of social members determines that public finance has an inescapable responsibility, that is to say, the emergency reserve fund for major epidemics is the available way to cover the public medical expenses of major epidemics. Therefore, the major epidemic emergency reserve fund system should consist of a financing system dominated by the government and with the participation of the public, a pre - plan system combined with peacetime and wartime, and a scientific and reasonable fund management system.

**Keywords:** Epidemic of COVID - 19; Medical expenses; Publicization; Emergency reserve fund; Major epidemic

(责任编辑: 王华薇)