

十四五期间，如何公平适度的完善医疗保障待遇机制？

仇雨临

一、现有医疗保障待遇的成就与困境

我国已经建成了全世界最大的全民基本医疗保障网，建立了大病保险制度和医疗救助制度，发展其他多种形式补充保险和商业健康保险，构成了多层次、宽领域、全民覆盖的医疗保障体系，初步实现了人人享有基本医疗保障，为实现病有所医提供了制度基础。全民医保在覆盖人群、保障公平性、待遇水平、保障范围等方面稳步提升，但成就与困境并存。

首先，全国范围内建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益。目前，我国已建成世界上最大规模的医疗保障网，参保覆盖13亿人口，覆盖率稳定在95%以上。但是，由于不同人群之间、区域之间、城乡之间固有的差异，待遇发展不平衡现象仍然存在，现行医疗保障制度在制度之间、区域之间、城乡之间仍存在公平性有待提升的空间。

其次，制度保障水平总体持续提高。一方面，基本医疗保险保障范围逐步扩大，主要表现在用药品种逐渐增多，慢性病用药、抗癌药等药品逐步纳入医保的保障范围之内；另一方面，待遇水平逐步提高，表现在享受待遇的人数、次数和支付水平稳步提升。但是，在制度保障水平总体提高的同时，仍存在全国范围内的待遇项目不统一、地区间衔接不畅，筹资待遇调整缺乏规范化，多层次医疗保障制度之间衔接补偿不顺畅等问题。

最后，医疗救助发挥阻断“因病致贫”“因病返贫”作用，医疗保障助力脱贫攻坚成果显著。但大病、重病保障不足导致个人负担重问题仍然存在，同时对贫困人口，特别是在精准扶贫工作推进中形成的“建档立卡”贫困者的多重医疗保障，在实践中出现了医疗救助与基本保险的理念和功能冲突问题。

二、“十四五”医疗保障待遇发展方向

为持续破解人民群众看病难、看病贵的困境，着力解决医疗保障发展不平衡不充分的问题，“十四五”期间，以公平适度作为医疗保障待遇发展的目标与思路，即横向公平、纵向适度。应秉持“尽力而为、量力而行”的原则，实事求是确定保障范围和标准，根据经济发展水平、基金承受能力稳步提高医疗保障水平，完善公平适度、衔接有序、稳定可持续的筹资参保机制和待遇保障机制，建立规范化、统一化的医疗保障待遇清单和动态调整机制。从保障公平性、合理确定保障水平、建立多层次医疗保障制度、医疗保障应对突发特殊环境等方面，完善医保待遇保障政策，纠正过度保障和保障不足问题，实现强化基本医疗保险、补充医疗保险与医疗救助互相衔接、增强基础性、兜底性保障功能，减轻人民群众就医负担，从而满足参保人日益增长的健康需求，提高民众的获得感和满意度。

三、“十四五”公平适度的医疗保障待遇的发展路径与措施

公平适度的待遇保障是增进人民健康福祉的内在要求，稳健可持续发展的参保机制是待遇保障的前提。要统筹规划各类医疗保障高质量发展，从人人参保到人人稳定参保，从制度参保到实际获得，提升待遇

公平性；同时，根据经济发展水平和基金承受能力，稳步扩展医疗保障待遇，提高医疗保障水平，做到保障适度。

（一）健全参保机制，破除参保的制度壁垒与程序阻碍。

公平适度的待遇保障以稳定的参保人群和基金来源为基础，没有稳健可持续的参保机制，公平适度的待遇保障就是无源之水。而健全参保机制，可以从制度本身的设计和参保程序两方面着手。

一方面，在制度设计上，需要破除一些特定的参保壁垒，同时提高弱势群体的参保能力。首先，放开参保的户籍限制，积极推动职工和城乡居民从户籍地参保到常住地、就业地参保，尤其是外出务工群体随迁家属、异地居住老年人等群体在常住地参加居民医疗保险，以及灵活就业人员可以依规参加职工基本医疗保险。其次，对于部分缴费能力不足的群体，进行针对性的分类补助，落实特困、低保、返贫致贫人口等困难群众分类资助参保政策等。

另一方面，在参保程序上，建立健全多部门数据共享机制，同时优化城乡居民参保缴费服务。通过多部门的数据共享机制，可以实现参保信息实时动态查询，精准识别未参保群体，为全民参保计划提供数据支撑。而通过征收体制的改革、以及“线上+线下”合作等手段，丰富参保缴费的便民渠道，减少企业、参保人的参保程序阻碍。

（二）缩小基本医保待遇差距，提高法定医保待遇公平性。

首先，在公平性方面，促进基本医疗保险公平统一。法定医保的公平性需要做到制度公平、人群公平和地区公平。

一方面，职工与居民、城市与农村长期分割运行是我国医保制度的客观背景。在基本医疗保险参保人员筹资与待遇相对应的前提下，通过稳定职工医保待遇、提高居民门诊保障水平、调整大病保险待遇标准等措施，让参保居民享受到更高质量的医疗保障。

另一方面，由于各地社会经济发展水平的自身差异，各地医保待遇也存在差异。要实现地区公平，需要建立健全并扎实落实医疗保障待遇清单制度，科学确定筹资待遇水平和各方负担比例，统一全国基本医疗保险支付目录、支付标准。根据《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》可以设定过渡期，实现改革前后政策顺利衔接和平稳过渡。

总之，科学界定和明确基本制度、基本政策、基金支付的项目和标准、决策权限与程序，促进医疗保障制度法定化、决策科学化、管理规范化，以规范运行管理确保基金安全可持续，纠正过度保障与保障不足的问题。

（三）优化基本医疗保险待遇结构，针对性提高基本医保待遇水平。

待遇水平的设置是参保人获得医疗保障权益的直接来源。基本医保建立之初，我国医保待遇主要保障住院大病。但随着疾病谱的变化，门诊小病越来越成为威胁人民健康的重要因素，且其长期支付的特点也会给参保人带来较大的疾病费用负担，迫切需要扩充基本医保的保障范围。因此，在基本医疗保险待遇方面，要从巩固稳定住院保障和

健全门诊保障两方面着手，实现基本医疗保险待遇结构的优化和保障水平的针对性提高。

此外需要注意的是，待遇水平的设置一定是建立在经济发展水平和基金承受能力的基础上，既不能超越经济水平和基金承受能力导致基金的支付风险，又不能低于应有的水平造成保障不足。因此，确定有效的待遇保障调整机制是确保科学、合理以及可持续的待遇保障机制的重要支撑条件。

（四）完善多层次医保体系，满足参保人多样化的医疗健康需求。

基本医保不是万能的，因而需要规范补充医疗保险，并且完善医疗救助制度。既回应基本和更高需求，又筑牢保障底线，真正构建起多层次医疗保障体系。基于此，需要划清多层次医保体系保障边界，明确基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助制度的功能定位和衔接点，发挥医疗救助在救助对象瞄准与识别上的优势，助力慈善医疗互助项目精准匹配慈善资源与潜在受助对象。厘清政府责任，充分发挥市场机制作用，通过税收优惠鼓励发展商业健康保险。加强医保机构与商业保险公司的合作，发挥商业保险的补充保障功能；强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平，健全以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的多层次医疗保障制度体系。

（五）健全完善困难群众医疗保障工作机制。

在十三五期间，医疗保障在助力精准脱贫方面做出了突出贡献，取得了显著成效。立足于全面脱贫攻坚的决战收官和未来乡村振兴的发展方向，需要巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴战略有效衔接。总体来说，针对困难群众医保待遇，要建立防范和化解因病致贫返贫长效机制。立足基本医疗保险、大病保险、医疗救助等现行制度功能，加强基本医疗保险、大病保险与医疗救助的衔接。坚持普惠政策与特惠措施相结合，分类调整医疗保障扶贫倾斜政策，发挥好医疗救助托底保障与阶梯式减负作用。具体执行过程中，在基本医疗保险领域，体现权利与义务相对应原则，所有参保人同等医保待遇。针对困难群众，健全完善医疗救助制度，大病保险向困难群众倾斜，实现精准保障。“十四五”要在一定时期内延续“十三五”的医疗保障“帮扶”政策，进而逐步将脱贫攻坚期的超常规保障政策转化为常态化制度保障，实现困难群众医保制度的公平性、合理性、持续性。

（六）健全重大疫情医疗保障机制。

2020年的新冠疫情中，医保发挥了重要的担当作用。但疫情也给医保的发展提出了新的挑战，从长远来看，需要健全重大疫情医疗保障机制。在国家面临突发疫情等紧急公共卫生事件时，医保制度也需要挺身而出，及时扩充支付目录，提高支付标准，针对性免除医保目录限制、支付限额、用药量等限制性条款，确保医疗机构先救治、后收费，减轻群众就医后顾之忧。统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金的使用，从而完善重大疫情医疗救治费用保障机制。

总之，十四五期间，完善公平适度的医疗保障待遇，既要做到横

向公平，破除参保的制度壁垒和程序障碍，推动基本医疗保险稳定覆盖全体国民，缩小地区、制度和人群间的医保待遇；又要做到纵向适度，扩充基本医保保障范围，通过多层次医保体系完善待遇结构，常态保障与突发应急功能并存，普惠保障与特殊倾斜并存，建立防范因病致贫返贫长效机制，助推民众健康水平和获得感的不断提升。

（本文来源：中国医疗保险 2021. 11. 16）