

资增长预期，并有针对性地展开系统性研究。需要特别指出的是，在研究居民医保筹资与人均可支配收入的挂钩时，建议综合考虑参保规模、医疗服务供给、居民收入结构等因素，避免简单挂钩带来政策调整的震动。

第三，要坚持系统思维推进改

革。系统思维指导我们把认识对象作为系统，从系统与要素、要素与要素、系统与环境之间的相互联系和相互作用中综合地考察对象。科学制定筹资政策是一个非常复杂的题目，必须要坚持用系统思维推进改革。客观地说，我们过去在制定政策，特别是

制定居民医保筹资政策时相对缺乏系统思维，在今后筹资机制的改革中，要更加重视运用系统思维分析和解决问题，包括从合理优化待遇的角度分析判断适宜的筹资规模，结合经济发展状况研究浮动筹资政策，等等。■

以待遇为基础 健全基本医疗保险动态筹资机制

□文/ 仇雨临



仇雨临
中国人民大学中国社会
保障研究中心教授

以科学合理的管理达到基金收支平衡是实现基本医疗保险制度可持续发展的重要前提。《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（以下简称《意见》）提出了医疗保障的四大机制和两大支撑，其中待遇保障机制和筹资运行机制是文件中最先提到的两大机制。在医疗保险基金管理中，前端的筹资和末端的支付是最为核心的两个环节，可以说，要想实现基金的可持续发展，必须要关注二者的关联机制。

现实中，我国基本医保制度结构内部的筹资与待遇关联性较弱，这对医保基金可持续发展构成了很大挑战。近些年，基本医保待遇不断提高，包括在待遇水平上降低起付线、提高封顶线和支付比例，在待遇范围上开展门诊统筹、将“两病”门诊用药和抗癌药纳入报销范围，等等；但与此同时，基本医保筹资端的调整却并不明显，例如，职工医保虽然与社会平均工资挂钩，但筹资比例却没有相应提高，且社会平均工资并不能真实反映医保基金的支出需求；采取定额缴费的居民医保保费大多是逐年定额增长（如每年30元或40元的标准），与社会经济现状和医疗费用变化关联极低，同时完全没有和参保人收入挂钩，导致经济困难的群体、个人

和家庭经常出现缴费困难。反观同为实施社会医疗保险制度的德国，其医保筹资的平均费率会随着人口老龄化程度、经济发展状况、医疗技术水平以及医疗卫生费用的提高而不断调整。可见，无论是按比例筹资的职工医保还是定额筹资的居民医保，无论是从现实运行分析还是参照国际实践，我国的基本医保制度都缺乏一个筹资与待遇相关联的调整机制。如果筹资标准与待遇水平长时间脱节，医保基金的可持续性就会受到冲击，最终影响的还是参保人的医疗保障权益。

医保的职责是对参保人发生的合理医疗费用进行偿付，而这些偿付的来源则是个人和单位的缴费以及国家的财政补贴。客观变化着的医疗费用和医保基金支出要求我们必须对基本医保的筹资标准有针对性地加以调整，即从支出的总量出发设计人均筹资标准，以达到医保基金现收现付且年度略有结余的目标。基于此，需要我们以待遇为基础健全基本医保动态筹资机制，建立并强化二者的关联机制，这也是遵从“保险”的本质规律和维持医保制度基金财务可持续的内在要求。在这一过程中，需要秉持收支平衡，与经济发展水平相适应，尽力而为、量力而行等基本原则，既不盲目提高待遇水平与筹

资标准、增加基金与参保人的负担,又要在能力所及范围内尽可能给予参保人更多的保障权益,同时还要实现基金收入与支出,即筹资与待遇的平衡。需要强调的是,在实践中,筹资与待遇并不是简单的线性关系,二者关联调整机制的建立与完善也不是一蹴而就的,建议采用渐进式参数调整原则逐步调整筹资和待遇水平。

首先,短期内既定的基本医保筹资水平反映了当前一段时间个人、单位和财政的承担能力,可以先以当前筹资水平和医保基金的实际运行情况(如年度结余和累计结余)为依据,确定医保支付的范围、标准和比例,防止待遇支付的任意性和“福利化”,即“量入为出”,根据基金规模现状确定待遇规范。其次,在此基础上进一步明确待遇目标,基于疾病谱、医疗技术和医疗服务相关价格、医疗消费、群众收入、医疗需求等影响医保基金支出的因素,从理论的合理性和制度实践的可操作性出发,设置医保筹资额的关联指标,并根据历

史数据变化以及未来的待遇需求进行合理测算,建立基本医保筹资的动态调整机制,这也是客观反映社会健康状况、维护人们疾病风险保障的真实需要。即从前一阶段根据“量入为出”原则设计待遇规范逐步转化为以健康需求为导向设置待遇目标,探索根据实际发生或实际需要的医疗开支来建立筹资机制。第三,在既定的待遇目标下,优化筹资方式调整机制,探索建立基本医疗保险基准费率制度,其中,职工医保可以探索从固定费率向设定基准费率的浮动费率转变;居民医保可以探索从目前的定额缴费到基于当地居民可支配收入一定比例测算的定额缴费,再到基于个体可支配收入的“基准费率+浮动费用”缴费转变。同时在待遇标准上,无论采取怎样的筹资方式,待遇给付尽可能缩小差距。随着医保筹资机制的调整,逐步实现不同人群能够享受到统一的基本医疗保险待遇。最后,从长远看,医保筹资与待遇水平还须与社会经济发展水平相适应,经济

发展水平偏低时,筹资水平也应相应较低,否则将加重企业和个人筹资负担;经济发展水平较高时,筹资水平也应相应提高,否则难以保障个人的医疗保障权益,削弱保障效果。《意见》提出“缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩”,便是体现筹资动态调整、与经济水平相适应的思路。

总之,《意见》强调“公平适度的待遇保障是增进人民健康福祉的内在要求”,而“合理筹资、稳健运行是医疗保障制度可持续的基本保证”。待遇保障与筹资运行两大机制构成了医疗保障的两大核心支柱,即“为参保人保障多少(花多少钱)”和“各方责任主体贡献多少(筹多少钱)”,并以此发挥医保制度对参保人的保障功能。两个机制一前一后、首尾相连,二者只有协同配合、有效联动,才能形成制度合力,助推医保制度的可持续发展,实现对参保人医保权益的有效维护,显著提升人民健康福祉。■

量能负担, 建立居民医保筹资增长机制

□文/ 付晓光



付晓光
国家卫健委卫生发展研究中心健康经济与费用研究部副主任,研究员

我国城乡居民基本医疗保险制度(以下简称居民医保)已完成整合,中期内要把握“权责清晰、保障适度 and 可持续”的改革方向。居民医保在试点之初就确立了“以家庭缴费为主、政府给予适当补助”的定额筹资方式,但实际执行变成了政府补贴为主、个人缴费为辅。在低水平起步、现收现付制的管理模式下,筹资可持续是推动居民医保可持续发展的关键因素之一。目前,居民医保虽然已基本形成了筹资政策框

架,但在筹资标准的科学测算、筹资责任的合理分摊、缴费责任的公平均衡,以及筹资与待遇给付之间的有效衔接等方面还面临诸多有待回答的问题和需要应对的挑战。

一是尚未建立起依法筹集、共同分担的筹资机制。法定医疗保险强调强制参保,这不仅可以在大数法则原理的框架下保障基金的稳定和可持续性,也体现了居民个人责任的分摊机制。2011年开始实施的《中华人民共和国社会