

# 面向未来的高质量医疗保障制度建设

郑功成 赵明月

**[摘要]** 党的二十大对扎实推进共同富裕作出了更加清晰的部署,而医疗保障作为一种覆盖全民的社会保障制度,是扎实推动共同富裕的重要制度安排之一,只有实现高质量发展才能肩负起更加重大的使命与责任。党的十九大以来,随着我国全面深化改革的不断推进,我国医保制度已为其高质量发展奠定了相应的基础,但一定程度的制度性缺陷与制度性缺失、筹资失衡与权责不匹配现象仍然存在,保障水平仍然不足以切实解除全体人民的疾病医疗后顾之忧,因此,现阶段特别需要在明确的目标导向下,创新发展理念,明确深化改革的重点任务,确立让这一制度走向统一公平的合理路径,最终全面建成高质量的中国特色医保制度并为扎实推进共同富裕提供有力且有效的制度支撑。

**[关键词]** 医疗保障;制度缺陷;高质量发展

**[中图分类号]** C916 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1007-5801(2022)06-0108-10

**DOI:**10.14119/j.cnki.zgxb.2022.06.012

党的二十大对继续扎实推进共同富裕作出了更加清晰的部署,而医疗保障作为一种覆盖全民的社会保障制度,肩负着解除全体人民医疗后顾之忧和不断提升人民健康素质的重大使命,从而事实上构成了扎实推进共同富裕的基础性制度安排之一,其质量优劣关乎全民切身利益,也直接关系着制度自身能否实现可持续发展。经过党的十九大以来的全面深化改革,我国医疗保障制度(以下简称“医保制度”)已为其高质量发展奠定了相应的基础,但这一制度一定程度存在的缺陷与问题表明,制度优化的任务还较为繁重。本文基于目标导向,在总结回顾党的十九大以来医疗保障改革发展成就基础上,直面现存问题与挑战,进而提出建设高质量医

保制度的理论思路与行动方案。

## 一、建设高质量医疗保障制度的现实基础

从党的十九大到党的二十大,我国医保改革走向全面深化,创造出了巨大的改革红利,既使10多亿人民的医疗与健康福利获得感明显提升,也为全面建成高质量医保制度奠定了相应的基础。概括起来,为建设高质量医保制度奠定的基础主要体现在以下五个方面。

1. 中国式现代化为建成高质量医保制度提供了基本遵循。党的二十大报告指出,中国共产党的中心任务就是团结带领全国各族人民全

**[收稿日期]** 2022-10-16

**[基金项目]** 国家社会科学基金重大项目“中国社会保障体系建设与扎实推进共同富裕研究”(21STA002)。

**[作者简介]** 郑功成,中国人民大学中国社会保障研究中心教授、博士研究生导师,中国社会保障学会会长;赵明月,中国人民大学中国社会保障研究中心博士研究生。

面建成社会主义现代化强国、实现第二个百年奋斗目标,以中国式现代化全面推进中华民族伟大复兴。实现全体人民共同富裕是中国式现代化的本质要求之一。在这一历史进程中,未来五年要让基本公共服务均等化水平明显提升,多层次社会保障体系更加健全;到2035年要实现基本公共服务均等化,而健全基本医疗保险筹资和待遇调整机制、促进多层次医疗保障有序衔接、完善大病保险与医疗救助制度、建立长期护理保险制度、积极发展商业医疗保险等成为必须完成的重要目标任务;到本世纪中叶全面建成社会主义现代化强国,全体人民共同富裕基本实现,届时医疗保障应当成为共同富裕和健康中国的重要制度支柱之一。作为一种覆盖全民的社会保障制度和基本公共服务的重要组成部分,高质量的医保制度迫切需要按照多层次保障体系健全、医疗服务均等化的标准来加快建设步伐,并尽快进入成熟、定型的发展阶段。

2. 科学的顶层设计为建成高质量医保制度提供了行动指南。2020年2月,中共中央、国务院印发《关于深化医疗保障制度改革的意见》(以下简称《意见》),这份纲领性文件澄清了以往长期争论不休的制度选择与行动路径的认识误区,明确了我国医保制度的建制目标是建立覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系,实现更好保障病有所医的目标。《意见》强调基本医疗保障要依法覆盖全民,明确要求统一制度、强化公平、均衡各方缴费责任、加强统筹共济等取向,设定到2030年时全面建成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医疗保障制度体系,并针对我国医保渐进改革中存在的制度性缺陷与不足及其不良效应,对均衡筹资责任、改革医保个人账户、实行待遇清单制度等重大改革作出了部署,为医保改革走向全面深化提供了科学的行动指南。2021年9月,国务院办

公厅发布《“十四五”全民医疗保障规划》,进一步细化了《意见》在“十四五”期间的实施方案。因此,《意见》的全面实施,标志着我国医保制度改革从长期试验性改革状态步入以全面建成高质量、可持续的中国特色医保制度为目标的新发展阶段<sup>[1]</sup>。

3. 统一管理体制为建成高质量医保制度提供了有力的组织保障。2018年,国务院将分散在人社、卫生、发改、民政等部门的医保管理职能集中到新组建的国家医保局,自上而下迅速建立了集中统一的医保管理体制,扫除了长期制约医保发展的体制性障碍,矫治了过去形成的城乡分割建制、多部门分管、政令不一、经办与信息系统不统一等诸多弊端,正在消除由此带来的医保制度筹资与待遇不公和运行低效、浪费的现象,近几年医保领域取得全方位飞跃的成就正是理顺医保管理体制后的成果。与此同时,医保经办机构也得到了强化,全国绝大多数地区已经完成组建独立的医保经办机构任务,医保经办的标准化、信息化与规范化建设大踏步前进,国家和省两级医保信息平台基本建成,相关信息业务编码标准已在全国各试点地区落地并运行平稳。所有这些,均为新发展阶段统筹推进我国医疗保障事业高质量发展提供着有力的组织保障。

4. 医保制度持续优化为建成高质量医保制度奠定了相应的基石。党的十九大以来,国家采取了有效行动,促使医保制度持续走向优化。一是将城乡分割的居民医保整合为一个制度。此举不仅直接提升了城乡居民在医保权益方面的统一公平性,也增强了居民医保制度的互助共济功能,为最终迈向一个医保制度覆盖全民(职工与居民)的目标跨出了关键性步伐。二是积极推进医保个人账户改革。明确在居民医保中禁设个人(家庭)账户,规定用人单位缴纳的医疗保险费不再划入参保人员的个人账户,同时建立健全职工门诊共济保障机制,上述改革实质性地强化了医保制度的互助共济功能,大幅度地增强了制

度的统筹保障能力。三是提高统筹层次。国家明确全面做实市级统筹的目标,全国职工医保统筹地区从之前超过2000个缩减到了300多个,参保群体在同一市域筹资有别、同城不同待遇的现象基本成为历史;积极推进省级统筹亦已提上议程。统筹层次的提升,将有效地消除现行医保制度过度区域碎片化的问题。四是开始建立医保待遇清单制度。此举将直接促进医保权益公平。五是医保基金监管走向法治化。在反医保欺诈的基础上,2021年1月,国务院颁布《医疗保障基金使用监督管理条例》,标志着医保基金使用监管走上了法治化轨道。

5.“三医”联动开始产生实质性成效。医保与医疗、医药密不可分,但“三医”之间一直未能完全形成良性互动的格局,医疗机构以药养医、药价虚高、药品与医用耗材供应乱象丛生等是公众诟病的重点。近几年来,国家医保局着力推动药品招标采购和价格谈判,组织多批次药品带量采购与多轮药品及医用耗材谈判,均实现了药价明显降低、患者药费负担明显减轻的实践效果。同时,国家医保局大力推进医保支付方式改革,按疾病诊断相关分组(DRG)付费和按病种分值(DIP)付费的推广发出了明确的医疗服务价值导向信号。这些改革产生的直接效果,就是“三医”之间的联动开始呈现好的发展势头。

近几年我国医保领域取得的巨大成就,是面向未来建设高质量医疗保障制度的现实基础,它表明党的十九大以来采取的深化医保改革行动是正确且有效的,所积累的宝贵经验至少包括:坚持人民至上、健康优先的发展取向,坚持发挥全国一盘棋、集中力量办大事的制度优势,坚持尊重制度规律与中国国情有机结合,坚持践行共建共享原则,坚持将优化制度安排、强化互助共济、促进公平统一并营造有利的体制机制与环境条件作为重要着力点,在一幅蓝图指引下积极有序地推进,这些经验应当在未来长期坚持下去。

## 二、高质量医保制度建设面临的主要问题

根据党的二十大报告并结合我国“十四五”规划的部署,建设高质量医保制度是当前面临的重要目标任务,也是扎实推进共同富裕取得明显的实质性进展的重要标志之一,但现行制度安排的制度性缺陷与制度性缺失、筹资失衡与权责不匹配仍然一定程度存在,医疗保障水平仍然不足以切实解除全体人民的疾病医疗后顾之忧,这表明我国医保制度离高质量发展的要求还有着一定距离。如何解决好现存问题并妥善应对新发展阶段的挑战,构成了建设高质量医保制度的前提条件。

概括而言,当前面临的问题主要表现在以下六个方面。

1.渐进改革与制度新创中的制度性缺陷依然存在且影响较大。主要有:(1)职工医保个人账户犹存。尽管近年来国家已明确禁止建立居民医保个人账户和不再将单位缴费划入参保职工医保个人账户,但职工个人缴费仍延续着全部记入个人账户的政策,退休人员仍从医保统筹基金划拨部分资金记入其个人账户。2007年以来,在职工医保基金累计结存中,个人账户占比一直维持在39%左右,这意味着减损了医保制度近40%的互助共济功能,弱化了制度的统筹保障能力。形成这一制度性缺陷的主要原因是当时基于控制医疗费用增长而采取了效率优先、私有化的取向,制度设计本身违背了社会医疗保险制度的互助共济法则<sup>21</sup>。(2)居民医保个人缴费采取等额缴费制。自2003年启动农村居民医保试点以来,居民医保一直采取按照人头缴纳等额医保费的做法,这种筹资机制在当时是基于低水平起步、群众容易接受和管理简便,结果却造成了不同支付能力的参保者负担严重失衡。2016—2020年的统计数据显示,在现行筹资方式下,依据收入五等份方式划分计算参保居民的筹资负担率(个人缴费额与人均可支配收入之比),可以发现低收入组居民的医保缴费

负担率均在高收入组居民的10倍以上<sup>①</sup>,可见按人头等额缴费的“公平”之下,存在着低收入者负担畸重、高收入者负担畸轻的筹资不公,带来的也是医保待遇逆向调节现象,同时亦直接限制了中高收入群体缴费水平的提升,进而制约着居民医保筹资水平的提升。(3)居民医保以户籍为依据参保。这种做法延续的是计划经济时期城乡分割管治的户籍制度,但第七次全国人口普查数据显示,2020年全国人户分离人口达4.93亿人,其中流动人口为3.76亿人,分别占总人口的34.14%、26.04%<sup>[3]</sup>,表明我国人口高流动性与人户分离现象已经常态化且不可逆转。有研究表明,在全国参保率稳定于95%以上的情形下,儿童的参保率为70%,而流动儿童的参保率在50%以下<sup>[4]</sup>。如居民医保再延续以户籍为依据的参保政策,可能造成许多人处于参保地与受益地分离的状态,既不利于经办服务,也不利于参保人员就近享受医疗服务,从而是需矫正的制度性缺陷之一。

2.多层次制度缺失致使不同群体的需求得不到满足。构建多层次医保体系是我国医保改革的明确目标,在中央的顶层设计中,除法定的社会医疗保险与医疗救助外,还包括商业健康保险与慈善医疗等,但迄今并未出台相关较为成熟的政策。一方面,中高收入群体对商业健康保险的需求持续高涨,也具有相应的购买能力,但商业健康保险

却有其形而无其制。近年来,多地借助“惠民保”发展商业健康保险取得了相应成效,但这种保险中政府与市场关系尚未完全厘清,参与各方疑虑不少,实践效果亦有起伏,商业健康保险总体滞后的状态使许多有需要者难以通过市场获得满足,一场大病可能击垮一个中等收入家庭。另一方面,慈善医疗有其实而无其制。在法定医保制度保障能力不足、商业健康保险可及性不足等现实情形下,建立在社会捐献基础之上的慈善医疗成为现实需要。仅以网络大病个人求助平台为例,2017年以来每年募集的善款均在100亿元以上,累计筹款达1000亿元以上,累计救助大病家庭600多万个,其中2018年和2019年的网络平台募集的大病善款相当于同年全国医疗救助资金支出的41%和39%以上<sup>[5]</sup>。然而,慈善医疗并未受到应有重视,缺少具体的促进慈善医疗发展的政策<sup>[6]</sup>,亦缺乏必要的监管,一些不良慈善医疗募捐案例的曝光使公众对慈善医疗的信任受损。尽管商业健康保险与慈善医疗均有需求也均在发展,但因相关政策缺失,并未完全步入良性发展轨道,最终不利于多层次医保体系的建构。

3.筹资责任失衡直接影响医保制度可持续发展。从采取社会医疗保险模式的德国、法国、日本、韩国等典型国家来看,一个共同特征就是劳资双方均衡分担筹资责任,背后的理念是参保人应

① 根据国家医保局提供的2016—2020年居民医保个人缴费额及《2021年中国统计年鉴》相关数据整理计算。

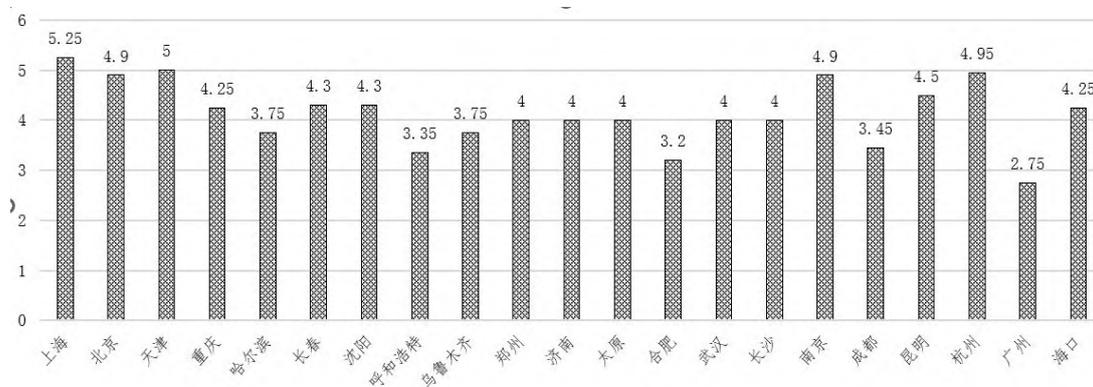


图1 2022年部分地区职工医保用人单位与个人缴费费率之比(单位:%)

数据来源:笔者根据各地公布的政策文件整理计算

当对自己的身体健康负足够责任,这是其医保制度可持续发展的重要基石。我国现行医保制度是在计划经济时期免缴费型的公费医疗、劳保医疗与合作医疗基础上通过制度变革而逐渐形成的,受原有路径的影响,建制初期就采取了单位与政府承担主要责任、个人承担次要责任的筹资模式,并一直延续至今,成为影响医保制度可持续发展的重要因素之一。以职工医保为例,1994年改革初期确定的是用人单位缴费率为工资总额的6%,个人缴费率为工资的2%,总体上是3:1。发展到后来,6%成了单位最低缴费率,一些地方不断提高单位缴费率,最高达到工资总额的10.5%,而职工个人缴费费率保持在2%,这使得职工医保筹资责任在单位与个人之间进一步陷入了失衡状态,2022年部分地区用人单位与个人缴费费率之比可见图1。

居民医保存在着政府筹资责任偏重、个人责任相对偏轻的格局,在以户籍为依据参保的情形下,这一制度实际上成为地方政府补贴本地居民的工具之一,进而形成了与非本地户籍的常住人口之间的福利差别。

4. 医保权益不同直接影响着医保制度的公平性。主要表现在三个方面:一是地区之间医保待遇存在差异性。在地区发展不平衡的背景下,由于统筹层次的限制,各地更多只能依靠本地经济实力与医保资金筹集情况来提供医保待遇,愈是发达地区的医保待遇愈好,反之亦然。以罕见病为例,调查发现,浙江某市将大多数罕见病纳入医保,广东某市将所有罕见病全部纳入医保,而大多数地区仍将多数罕见病排除在医保之外,类似情形在纳入病种的范围与药品目录使用方面均存在,各地医保水平的差异性表明了同一制度在地区间的不公平。二是制度分立带来了职工与居民之间的医保待遇差异性。以2021年为例,职工次均住院费用为12948元,政策范围内住院费用基金支付比例为84.4%,居民医保则分别为8023元和69.3%<sup>[7]</sup>,由此可见职工医保的保障水平高于居民医保。三是退休人员不缴费带来的权责不匹配与

权益不公问题。根据现行政策,退休人员及其单位均不再缴纳医疗保险费,但退休人员由医保基金支付的医疗费用是在在职职工的4倍以上,这直接减损了筹资来源<sup>[8]</sup>,伴随退休人员日益增多,可能给职工医保制度的财务可持续性带来一定冲击;同时,参加居民医保的城乡老年居民是终身缴费,退休人员不缴费亦形成了一定的权益反差,阻碍我国进一步推进全民医保制度整合。

5. 基本保障还不足以从根本上解除人民群众重大疾病医疗的后顾之忧。目前,职工与居民基本医疗保险在政策范围的住院费用报销率分别在80%以上、70%左右,个人实际自负率近20%—30%,基本医疗保险无法满足基本医疗服务需求,致使重特大疾病后顾之忧并未完全解除,这是可能导致中等收入者不稳、低收入者更弱等现象的致因之一。同时,医疗救助兜底能力非常有限。以2021年为例,全国医疗救助支出619.9亿元,资助参加基本医疗保险8816万人,实施门诊和住院救助10126万人次,全国次均住院救助、门诊救助分别仅为1074元、88元<sup>[9]</sup>,这种救助水平对需求者而言只是杯水车薪。因而,低收入群体还面临着重特大医疗卫生支出的风险,并有可能陷入贫病交加的恶性循环之中<sup>[10]</sup>。

6. 现行医保制度难以适应时代发展带来的挑战。一是应对人口老龄化准备不足。总体而言,快速老龄化是寿命延长和生育率下降的累积结果,其对社会保障制度的设计和财政可持续性构成了重大挑战<sup>[11]</sup>。我国在1999年步入老龄化社会,2021年步入了中度老龄化社会,预计2035年前后进入重度老龄化社会,2050年前后人口老龄化达到峰值。人口老龄化不可避免地带来医疗费用的增长,因为老年人的疾病医疗与健康维护成本更高<sup>[12]</sup>。尤其是在退休人员及其原单位不再缴纳医疗保险费情形下,将导致职工医保缴费人群相对缩小、享受待遇人群持续扩大的“系统老龄化”现象,而医保制度尚未作出相应调整。二是与疾病谱已转变为以慢性病为主的态势不相适应。现行医保制度对急病的管理已较成熟,但对危及生

命与健康的恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系统疾病、糖尿病等主要疾病种类还缺乏有效应对,医保支付的压力在升高,人民群众期盼医保对慢病的保障有新的突破。三是难以满足人民群众对健康保障需求的升级。既缺乏能够满足中高收入群体个性化需求的高层次制度安排,也未有效借助社会力量真正筑牢困难患者的疾病保障底线。可见,深化医保制度改革、完善多层次医保体系的任务还较为繁重。

### 三、全面建成高质量医保制度的基本思路与行动方案

在党的二十大精神指引下,中国式现代化将全面提速,走向共同富裕的步伐在持续加快,人民群众对健全医保制度和不断增进健康福利的期盼愈加强烈,这决定了建设高质量医保制度具有紧迫性。根据国家总体部署,现在实际上进入了必须加快完成医疗保障高质量建制任务的倒计时阶段,必须坚持目标导向,创新发展理念,在明确重点任务的条件下确立合理的行动路径并采取更加有力的行动,最终全面建成高质量的中国特色医保制度并为扎实推进共同富裕提供有力且有效的制度支撑。

#### (一)坚持目标导向:全面建成高质量医保制度

作为关乎全民切身利益的重大制度安排,我国医保制度经历20多年的试验性改革依然试而难定,根本原因是缺乏清晰的目标导向,加上地区分割统筹中难免各行其是,实践中只能因循惯性,导致一些问题长期得不到解决。近年来,顶层设计为医保制度的发展提供了明确的依据,但要真正实现高质量建制目标还需要进一步凝聚共识并采取更加有力的行动。

高质量医保制度安排的内涵,可以概括为具备如下五要素:(1)保障充分有效。即医保制度能够切实解除全体人民的医疗后顾之忧,进而不断增进人民的健康福利,稳步走向“按需分配”。换言之,有了高质量的医保制度,疾病便变成了人生

中可以管控的一般风险,不会再有人因病致贫、因病返贫或者因病陷入灾难性生活困境,人民群众的安全感将由此大幅提升,进而促使生活品质不断提升。(2)制度统一公平。即进一步将职工与居民分设的医保制度合并为一个制度,让全体人民在统一的医保制度安排下享受公平的医保待遇,它应当能够满足所有人的基本医疗保障需求。(3)财务可持续。财务可持续性判断医保制度优劣的重要指标,高质量的医保制度必定有公平、可靠的筹资机制和稳健的自我调节机制,能够造福世代人民。(4)体系多层次。在高水平共同富裕实现之前,城乡居民仍会存在收入与生活水平差距,法定医疗保障也不可能做到按需分配,因此,在未来相当一段时间内,还必须构建多层次医保体系以满足不同群体的多层次或个性化需求。(5)法治化。只有法治化的医保制度才是成熟、定型的制度安排,才能为全体人民提供清晰、稳定的医保预期,因此,必须做到有法可依、依法实施,让医保制度运行在法治轨道上。

党的十八大以来,上述五大要素都在持续改善,如医疗保障水平在持续提升,人民群众疾病医疗后顾之忧在持续减轻,但还没有完全解除;通过制度整合与统筹层次提升及相关改革,医保制度的统一公平性在持续提升,但还没在真正实现制度统一;医保基金结存丰厚,可支付月数畸高,但并不等于可持续性强;商业健康保险与慈善医疗都在发展,但多层次医保制度体系尚未建成;制定了一部医保基金使用监管的行政法规,但还没有医疗保障基本法及相应的配套法规,立法滞后的局面并未改变。我国现行医保制度已经开始向高质量医保制度迈进,但目前仍未完全具备上述五大要素,从而仍然处于质量不高状态。要真正建成高质量医保制度,还须持续提升法定医保制度的保障能力,持续缩小职工与居民两大医保制度的差距,持续优化医保筹资机制,在全面优化基本医疗保险制度的条件下推动商业健康保险与慈善医疗健康发展。

坚持目标导向还需要进一步明确推进时间

表。2020年2月,《关于深化医疗保障制度改革的意见》提出到2030年全面建成中国特色医保制度,以此为标志,可以将建成高质量医保制度的持续发展进程分解成三个阶段。其中,2021—2025年是全面深化改革的关键时期,需要进一步理清医保制度的改革与发展思路,明确未来制度发展的目标及其与现实制度发展状况间的差距,在此基础上找准、找全缩小差距的发力点,同时矫正现行制度安排中的制度性缺陷,还要考虑减少对地方政策过度创新的鼓励,合理控制制度发展试错成本,进一步完善相关体制机制。2026—2030年是中国特色医保制度定型时期,其核心任务应当是巩固优化基本医保制度并使之具备从根本上解除全民疾病后顾之忧的能力,其他层次医保制度可以全面发挥作用,医保法制建设任务完成,法定医保制度的可持续性明显增强。2031—2035年则是整个医保制度全面步入高质量发展阶段,即上述五大要素完全具备,医保制度全面定型并依循理性与法治轨道持续发展,保障能力足以达到让全体人民再无疾病医疗之忧、健康素质不断提升的水平。

## (二)创新发展理念:从以收定支逐渐转向以支定收

我国医保制度的根本目的,是切实解除全体人民的疾病医疗后顾之忧,避免疾病特别是重大疾病导致城乡居民的灾难性后果,同时促使人民健康素质不断提升,这不仅是人民幸福的基础,也是走向共同富裕的基石。因此,建设高质量医保制度必须确立满足人民群众需要的新发展理念,核心是实现医保基金从“以收定支”向“以支定收”的转化。

改革开放以来,基于新旧制度变革中各方承受能力有限,我国医保制度遵循的是“以收定支”法则,实践中表现为“有多少钱办多少事”,在这种理念支配下,主体各方对提升医保筹资水平、持续壮大医保基金规模缺乏合理规划与有效行动,致使医保筹资水平总体偏低,保障能力不足以解决全体人民的疾病医疗问题,只能通过限制疾病种

类与药品及医用耗材使用范围、实行起付线与封顶线控制医保基金支出等措施来维护财务稳定及可持续,有时人民群众的疾病风险特别是重大疾病风险无法从根本上得到解除,其获得感亦因自负医疗费用偏高而降低。

我国是追求并正在往共同富裕发展目标迈进的社会主义国家,新发展阶段的国家现代化进程在全面提速,综合国力、政府财力及个人承受能力都在持续增强,应当在医保制度造福人民方面做得更好。从现在起到2035年基本实现社会主义现代化,再到本世纪中叶全面建成社会主义现代化强国,在这一进程中,医保制度作为满足人民对美好生活向往的重要制度需进一步加强建设。有鉴于此,必须逐步调整长期奉行的“以收定支”思维定式,确立“以支定收”的新发展理念并实现从医保基金支付封顶转向个人自付医疗费用封顶,即以满足人民疾病医疗与健康保障需要为逻辑起点,根据实现制度目标的实际需要筹集足够的医保基金并确保其合理、高效地使用,持续有力地支撑高质量医保制度发展。上述理念的确立,意味着人民群众个体的疾病医疗风险将得到有效控制,而医保制度承担的责任将明显加重,进而要求筹集更多的医保基金用以满足实际需要,从而给全体人民提供清晰、稳定的医保预期,同时牢固树立人民群众对医保制度的信心。

为贯彻新的医保制度发展理念,有必要参照典型国家确立相关发展指标,持续提高卫生支出占国内生产总值(GDP)之比、强制性医疗保险筹资占卫生支出之比。根据世界卫生组织2019年的报告,2019年时我国卫生支出占GDP之比为5%,而英国、德国、法国、日本、韩国、美国分别为10%、12%、11%、11%、8%、17%,我国用于医疗与健康方面的支出占比偏小;在卫生总支出中,我国基本医疗保险(即强制性医疗保险)筹资占卫生支出之比为39%,德国、法国、日本、韩国、美国分别为78%、78%、76%、51%、57%,我国一定程度低于这些发达国家(英国因实行税收支撑的免费医疗制度除

外)<sup>①</sup>。由此可见,除美国多元并举的医保制度模式和英国统一的免费医疗模式不适合我国外,同样采取社会医疗保险制度的德国、法国、日本、韩国却可以提供直接参照。到2035年,中国将基本实现社会主义现代化,届时医疗保障水平也需达到或接近这些典型国家的现有平均水平,这意味着需要持续提高卫生总支出占GDP之比重和持续提高基本医疗保险筹资占卫生支出之比重,前者可以设定从目前的6%多逐步提高到2035年的9%左右,继而提高到2050年前后的11%左右;后者可以设定从目前的不足40%逐步提高到2035年的50%以上,继而提高到2050年前后的80%左右。若能够达到上述指标,能够进一步实现高质量医保制度的建制目标。

与此同时,还应当确立个人自负医疗费用之比,这是人民群众最关心的指标。目前采取医保基金支付封顶的做法是从“以收定支”的理念出发的,按照满足人民对疾病医疗保障的需要并据此确立的“以支定收”理念出发,则宜在逐步均衡医保筹资、确保医保制度财务稳健的条件下,逐步取消医保基金支付封顶线,进而设定患者自负费用的控制目标,明确从现在的近30%逐步降低到10%以内的时间表与路线图。

(三)明确改革的重点指向:矫正制度性缺陷和弥补制度性缺失

建设高质量医保制度必须以矫正现存的制度性缺陷、弥补制度性缺失为前提,只有矫正制度性缺陷才能奠定高质量医保制度的牢固基石,只有弥补制度性缺失才能真正建立起多层次医保体系,前者的关键是调节法定医保制度的利益格局,后者的关键是厘清政府主导、市场主导、社会力量主导的制度安排的功能定位,促使其各行其道又相互配合、共同发展。

1. 加快矫正现存的制度性缺陷。这方面主要包括:一是全面取消职工医保个人账户。在近几年改革的基础上,进一步明确停止向退休人员医保个

人账户划拨资金,将职工个人缴费悉数记入统筹基金,确保职工医保所有筹资全部用于统筹保障。二是明确居民医保从按人头缴纳等额医保费转向按其可支配收入一定比例缴费,以此确保居民医保基金能够伴随收入增长和责任均衡而持续增长,并避免医保待遇逆向调节现象。三是探索推行退休人员缴费政策,以此达到增加医保筹资、实现老年人缴费公平以及解决退休人员与在职职工在医保方面权责不匹配等问题。在实施对象上,可以按照“老人老办法、新人新办法、花钱买机制”的路径稳步推进。四是居民医保改户籍为据为常住人口为据参保,以顺应人口流动与人户分离现象常态化,避免参保地与受益地脱节且不利于医保经办服务及医保受益的现象。矫正这些制度性缺陷客观上构成了建设高质量医保制度的前提条件。

2. 加快弥补医保体系的制度性缺失。居民收入差距的客观存在且非短期内可以改变,决定了不同层次的人群对医疗保障的需求必然存在差异,进而需要多层次的医疗保障和多样性的健康服务,关键是要发展好商业健康保险与慈善医疗。一方面,我国商业健康保险发展应以中高收入阶层为目标群体,以基本医疗保险范围之外的病种、药物、自负费用以及非医保范围的保健与护理服务等为保障内容,要真正激发市场主体的积极性,并引导中高收入群体通过市场获得更多、更好的医疗保障与健康管理服务。另一方面,目前需要将慈善医疗纳入医保体系并出台专门政策,鼓励设立慈善医疗组织、引导慈善医疗募捐,以此达到增强对低收入群体疾病医疗的保障的目的。在推进商业健康保险与慈善医疗的发展进程中,前者必须尊重市场法则,后者则应尊重社会法则。此外,还可以在公务员医疗补助和企业职工补充医保的基础上,探索发展政策性医疗保险。

(四)确立合理的行动路径:让医保制度走向统一公平

建设高质量医保制度,还需要确立合理的行

<sup>①</sup> 数据来源:世界卫生组织,Global Health Expenditure Database, <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/undefined/en>。

动路径。这方面的重点无疑是持续优化医保筹资机制、统一法定医保待遇、健全科学控费机制、完善医保法制体制机制。

1. 重塑医保筹资机制。在这方面,关键是要推进筹资责任均衡化,将风险分摊、责任共担、共建共享落到实处。具体包括逐步均衡用人单位与职工个人缴费的责任、政府筹资与居民缴纳的责任,以及不同层级政府间的医保筹资责任。逐步降低单位缴费率和政府补贴占比、同步提高职工个人缴费率与居民按可支配收入的负担比是合理的取向,适当降低中央政府责任、强化地方政府责任是又一合理取向。此外,还需要维护互助共济法则,重塑医保财务机制,包括将所有筹资全部纳入医保统筹基金,将医保制度普遍提升到省级层次,还有必要建立国家层级的医保基金调剂制度,以增强国家的宏观调控能力,确保这一制度能够公平惠及全体人民。

2. 统一法定医保待遇。关键是要持续缩小职工医保与居民医保两大制度之间的差距,为最终实现制度整合奠定基础。“十四五”时期宜将法定医疗保险待遇确定权提升到国家层级,让全国统一的基本医疗保障待遇清单落地实施,明确待遇确定和调整的政策权限、依据和程序,确保待遇水平、待遇调整和待遇落实统一。同时,对医保基金池内的资金流向进行结构重组,从预防保健、门诊治疗和住院治疗三方面对参保人员进行保障,全方位发挥医疗保障的风险保障与健康管理工作。

3. 健全科学控费机制。由于人口老龄化加速行进且不可逆转、疾病谱发展变化以及人们对健康注意标准的持续提升,再加上医疗技术进步对疾病医疗与健康维护的贡献,医疗费用逐年增长具有合理性。因此,控制医疗费用不

是控制其增长,而是要减少低效和杜绝医保基金的浪费,这就决定了医保基金管理中需要健全科学控费机制。在这方面,一是要适应从“以收定支”到“以支定收”的转变,不断提升医保基金的预算管理水平和强化预算执行和绩效监控、评价和结果运用,建立健全基金运行风险评估预警机制,实现医保基金中长期可持续。二是继续发挥医保的战略购买者作用。包括进一步优化医保三大目录,完善药品、医用耗材带量招标采购制度并扩大适用范围,同时承认医疗服务的技术价值,通过科学标准引导医疗服务价格走向合理化,真正切断医疗机构与医生以药谋利的链条。三是继续完善医保基金支付方式,充分发挥其联结医保与医疗、医药之间的杠杆作用。“十四五”期间应在全国范围内普遍实施按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,同时推进区域医保基金总额预算点数法改革,稳步推进分级诊疗制度,以此引导医疗服务机构合理诊疗和人民群众理性就医,提高医保资金使用效能。

4. 完善医保法制体制机制。关键是要构建以医疗保障基本法为主体的医保法律法规体系,依法明确我国医保制度体系的基本框架、政府责任、筹资机制与责任分担比例、管理体制及运行机制、监督机制,明确公民的法定权益和应尽义务。特别是要进一步健全医保行政管理与监察机制、落实司法监督机制,并按照管办分离的原则,积极探索医保经办机构独立法人化,实现经办机构从对医保行政部门负责转向对医保制度负责并接受行政部门监督。此外,还可以优化医保机构与定点医药机构的关系,通过行业或专业组织来约束医院与医生的职业行为,进而推动医疗卫生资源在区域之间、城乡之间得到合理配置。

#### [参考文献]

- [1] 郑功成. 全面深化医保改革: 进展、挑战与纵深推进[J]. 行政管理改革, 2021(10).
- [2] 郑功成. “十四五”时期中国医保制度的发展思路与重点任务[J]. 中国人民大学学报, 2020(5).

- [3] 郑功成主编,中国医疗保障发展报告(2021)——走向全面深化的医疗保障改革[M].北京:社会科学文献出版社,2021:359.
- [4] 申梦晗.中国大型城镇流动儿童医疗保险参保问题研究——基于断点回归与双重差分模型的实证分析[J],社会保障评论,2022(2).
- [5] 郑功成,王海漪.扎实推进共同富裕与慈善事业高质量发展[J],学术研究,2022(9).
- [6] 许飞琼.中国多层次医保体系建设现状与政策选择[J].中国人民大学学报,2020(5).
- [7] [9] 2021年全国医疗保障事业发展统计公报[EB/OL],国家医保局网站,2022-06-08,http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/6/8/art\_7\_8276.html.
- [8] 郑功成.共同富裕与社会保障的逻辑关系及福利中国建设实践[J],社会保障评论,2022(1).
- [10] 左停,徐小言.农村“贫困—疾病”恶性循环与精准扶贫中链式健康保障体系建设[J].西南民族大学学报(人文社科版),2017(1).
- [11] [美]尼尔·吉尔伯特.社会保障面临的现代挑战:第二次人口结构转型[J],社会保障评论,2022(2).
- [12] 王杰秀,安超.全球老龄化:事实、影响与政策因应[J],社会保障评论,2018(4).

(责任编辑 陈 偲)

## The Future-oriented Construction of a High-quality Medical Security System

ZHENG Gongcheng ZHAO Mingyue

**Abstract:** The 20th Party Congress has made clearer plans to continue to solidly promote common prosperity, and the medical security system, as the only social security system covering all the people, is undoubtedly an important institutional arrangement to solidly promote common prosperity, and should achieve high-quality development in order to shoulder a more significant mission and responsibility. After the comprehensive deepening of reform since the 19th Party Congress, China's medical security system has laid the foundation for high-quality development, but problems still exist including institutional deficiencies and institutional scarcities, financing imbalance, mismatch of rights and responsibilities, and inability to effectively relieving the medical burden of all people due to insufficient level of protection. Therefore, at this stage, it is particularly imperative to innovate the concept of development, clarify the key tasks of reform, and establish a reasonable path to make the system uniform and fair, so as to finally build a high-quality medical security system with Chinese characteristics and provide a strong and effective system to support the solid promotion of common prosperity.

**Keywords:** Medical Security; Institutional Deficiencies; High-quality Development