

# 在中国式现代化进程中构建中国特色医疗保障制度

王震

改革开放以来，我国建立了覆盖全民的医疗保障制度体系，基本医保参保率稳定在95%以上，形成了基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重梯次减负的基本医疗保障制度，基本建成了基本医保与补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障体系。党的十八大以来，我国医疗保障体系的发展进入新的阶段，实现了居民医保的城乡整合，参保人待遇水平不断提高，制度的公平性与可持续性不断增强，医保对医疗服务体系和医药供应体系的支撑作用不断显现。2018年，党中央审时度势，成立国家医保局，为在中国式现代化进程中构建具有中国特色的医疗保障制度打下了坚实基础。

国家医保局成立以来，在党中央坚强领导下，出台了多项重大改革措施，人民群众对医疗保障的获得感、幸福感、安全感不断增强。在医保体系的长期发展上，国家医保局提出了“五个医保”的建设目标，以及“1+3+N”的发展思路，医保引导资源配置、赋能医疗服务体系以及药品供应体系高质量发展的功能更加突出。

党的二十大报告提出以中国式现代化全面推进中华民族伟大复兴的任务。健全和完善中国特色的医疗保障制度是中国式现代化探索的重要内容，是中国特色社会主义制度的重要内容，也是国家治理体系现代化的重要内容。

中国特色的医疗保障制度要充分考虑中国式现代化的特征，在中国式现代化的框架内找准定位、发挥相应的功能。在未来一个时期，中国特色的医疗保障制度第一要坚持公平性、可持续性与高效率相统一的基本原则；第二要建成和完善多层次、多元化的制度体系；第三要建成和完善富有弹性、能够应对多重任务的政策体系；第四要推动实现“三医”协同发展与治理的现代治理体系；第五要全面实现信息化、数字化、智能化的公共服务体系。坚持公平性、可持续性与高效率有机统一的基本原则

公平与效率的关系是社会主义市场经济体制下各项制度建设必须处理的一对关系。党的十八大提出初次分配和再分配都要兼顾效率和公平，再分配更加注重公平。医疗保障作为社会再分配的一部分，也要遵循这个原则，在兼顾效率和公平的同时，更加注重公平。国际社会以及学术界的研究也表明，公平与效率之间并不是非此即彼的对立关系，两者之间是内在统一的。实现了公平与效率的统一，也意味着制度更加具有可持续性。

在医疗保障领域，公平、效率与可持续性统一的前提是准确理解医疗保障中公平性的概念。公平并不意味着所有人都一样，其与平等的概念之间存在着一定的区别和联系。

我国医疗保障制度的主体是社会医疗保险，社会医疗保险中的公平在筹资端体现为纵向公平，即不同的人不同对待，具体表现为筹资中的“量能缴费”，收入高者多缴、收入低者少缴，从而实现纵向的公平；在待遇端则体现为横向公平，即相同的人相同对待，具体表现

为“同病同待遇”，罹患同样的疾病，不论收入、地位、家庭背景等都享受同样的待遇，从而实现横向公平。

目前，我国医疗保障体系中发展不够平衡的问题仍然存在：一是职工医保与居民医保之间尚不平衡，没有实现高收入群体与低收入群体的共济，职工医保过高结存与居民医保收支不平衡共存；二是区域间不够平衡，发达地区与不发达地区没有实现共济，大量医保资金结存在人口聚集的大城市，广大中西部人口流出地区基金压力大。这种状况不仅不够公平而且也没有效率，可持续性更是无从谈起。习近平总书记在《促进我国社会保障事业高质量发展、可持续发展》一文中指出：“社会保障体系建设要坚持国家顶层设计，做到全国一盘棋。”具体到医疗保障上，就是要扩大医疗保障的共济范围、提高统筹层次，做到最大范围内的公平性，实现最大范围的共济性，从而提高医疗保障的可持续性以及医保基金的使用效率。

### **建成和完善多层次、多元化的制度体系**

健全多层次社会保障体系是我国社会保障制度建设的基本原则。在医疗保障的制度建设上也要坚持多层次、多元化保障的基本方向。这首先是满足人民群众多层次、多样化保障需求的必然要求。随着我国经济社会持续发展以及收入水平不断提高，居民的消费结构出现了变化，对医疗保障的需求也出现了分化。单靠基本医保不仅无法满足多样化的保障需求，而且也给公共财政带来了巨大压力。欧洲一些过度依赖公共保障的泛福利化倾向不仅导致社会保障体系面临巨大的财务压力，而且也是社会经济体系越来越僵化的重要原因。

习近平总书记在《扎实推进共同富裕》一文中指出：“政府不能什么都包，重点是加强基础性、普惠性、兜底性民生保障建设。即使将来发展水平更高、财力更雄厚了，也不能提过高的目标，搞过头的保障，坚决防止落入‘福利主义’养懒汉的陷阱。”具体到医疗保障上，就是要在基本保障之外，发展多层次、多元化的制度体系来不断满足人民群众的保障需求。

其次，多层次、多元化的制度体系也是构建现代治理体系、提升治理效能的必然要求。现代公共服务和社会保障涉及多个主体，需要发挥多个主体的积极性。医疗保障当然首先是政府的责任，但在政府之外，企业、社会、家庭、个人也都同时以筹资者、服务提供者、待遇享受者等身份参与进来。现代社会治理的一个基本原则就是多方参与，通过多方参与降低制度运行成本，从而提高治理效能。在制度供给上，要将有为政府与有效市场有机结合，既要发挥市场激励机制充分、灵活性强的优势，也要发挥政府兜底、协调能力强的优势。当然，除了政府与市场，还要充分发挥各种各类社会组织的作用。

在医疗保障领域，多层次、多元化保障制度的一个重点是商业健康保险。当前我国商业健康保险的发展仍然存在一些问题，高质量发展的局面还未形成。构建多元化、多层次的医疗保障制度体系，在制度框架上要将商业健康保险纳入整体制度安排加以考虑，在政策制定上要为商业健康保险留出发展空间，在经办管理、数据使用、基金监管等方面为商业健康保险提供支撑，赋能高质量发展。

建成和完善富有弹性、应对多重任务的政策体系

现代医疗保障制度是随着现代工业社会的发展而逐步建成的。医疗保障制度内生于其所存在的经济社会体制的大框架内。经济社会是不断发展、变革的，发展与变革是永恒的主题。对于医疗保障制度而言，其政策体系要不断适应新的经济社会变化形势，容纳不断发展变化的外部环境带来的多重任务。一个僵化的、不能适应外部环境变化的医疗保障制度是难以实现长期可持续发展的。

当前，我国经济社会发展进入新的阶段，医疗保障体系也面临诸多新挑战、新任务、新要求，医疗保障的政策体系要有足够的弹性以应对多重任务。

首先是人口结构的变化给医疗保障体系带来的挑战。我国人口少子化、老龄化的特征不断显现，“一老一小”的医疗保障和护理保障需求不断凸显。党中央提出要降低生育、养育和教育成本，建设生育友好型社会。在这方面，医疗保障部门需要高度重视和解决生育保障、儿童医疗保障的问题。同时，在积极应对人口老龄化方面，医保部门也要抓住老年人群的核心需求，即失能后的长期护理问题，加快建立长期护理保险制度。

其次是疾病谱的变化以及医学技术进步、药物创新带来的挑战。以慢性非传染性疾病为主的疾病谱要求医疗保障加大对社区全科以及门诊服务的倾斜与保障，同时还要支持医学技术进步和药物创新。

再次是技术进步以及企业组织模式变革带来的就业模式的变化。移动技术、信息技术的快速发展使得传统有单位的就业模式占比在下

降，以平台就业为主的新就业形态不断扩大。这对医疗保障制度，特别是职工医保的可持续性带来挑战。

最后是人口大规模流动与人口居住模式的变化对医疗保障带来的挑战。我国在大规模城乡人口流动（农民工及其家属）仍然维持高位的同时，城城流动也在不断增加，因人口流动与居住而发生的大规模异地就医仍处在增长阶段。这些挑战要求医疗保障的政策体系要富有弹性，能够容纳多种可能性，应对多重任务叠加。

### **推动建立“三医”协同发展与治理的现代治理体系**

现代医疗保障主要通过购买服务的方式为参保人提供保障。在这个过程中，通过战略购买来引导资源配置成为现代医疗保障的主要功能。党的二十大提出了医保、医疗、医药协同发展与治理的方针，党的二十届三中全会又再度强调了“三医”的协同发展与治理。

医保推动“三医”协同发展与治理的政策内涵，首先是推动药品的生产和供应体系走向创新驱动。我国药品生产和供应体系长期以来存在价格虚高、带金销售等扭曲行为，药品异化成为一些医疗机构和医务人员牟取私利的工具。国家医保局自成立以来，通过集中带量采购等措施压缩了仿制药流通环节虚高的价格水分，同时通过独家药品、创新药品准入谈判等举措支持了我国创新药品的发展。未来要进一步发挥医保的战略购买作用，在治理不合理药品费用的同时加大对创新药物的支持，推动医药行业新质生产力的形成。

其次，医保要利用分类预算引导和优化医疗资源的宏观配置。我国医疗资源宏观配置的主要问题是过度住院化和过度医院化，住院率

高企不下，三级医疗机构以重资产配置收治了大量本可以在社区全科诊疗的轻症患者，资源配置“头重脚轻”，运行效率极其低下。医保要利用分类预算，压缩大医院的不合理支出，扩大对门诊和社区全科服务的预算，引导资源配置。

再次，要与医保支付方式改革相协同，推动医疗机构管理模式的现代化转型。医保支付方式从按项目付费走向前瞻性打包付费既是国际趋势，也是现代医学技术发展的必然要求。前瞻性打包付费要求医院担负起战略管理的责任，根据医生对医院战略目标的贡献程度确定薪酬，改变分解式管理下根据医生业务收入确定薪酬的模式。

医保通过战略购买引导资源的配置和再配置，对医保的治理能力提出了新的要求。医保要转变治理模式，建立以风险管理为核心的现代治理模式，全面提高治理能力。以风险管理为核心的治理模式要求医保部门在基金的预算分配、支付机制、使用监管等方面进一步增强风险管控意识，对参保人的风险结构进行分析和研判，在保障基金安全的前提下提高基金的整体运行效率。

### **全面实现信息化、数字化、智能化的公共服务体系**

医疗保障的公共服务体系既要面向广大参保人，也要面向医药服务供给方，这是医疗保障制度效能的最终体现，更是医疗保障服务落地的“最后一公里”。人民群众的获得感、幸福感、安全感最终还是要靠便捷、高效的公共服务体系来实现。要想进一步提升医保公共服务的可及性和便捷性，必须充分利用现代信息技术和大数据，实现公共服务体系的智能化。

党中央对新一轮技术革命及其应用高度重视。党的二十大报告提出要加快发展数字经济，促进数字经济和实体经济深度融合。习近平总书记专门指出，要充分利用互联网、大数据、云计算等信息技术创新服务模式，深入推进社保经办数字化转型。这些都为医疗保障公共服务体系的建设指明了方向。国家医保局自成立以来，以信息化、标准化建设为切入点，建成了全国统一的医保信息平台，为实现医保公共服务智能化、实现智慧医保奠定了良好的基础，也是国家医保局构建“1+3+N”多层次医疗保障体系的重要基础。

信息化、数字化、智能化要贯穿医保公共服务的全环节、全链条，提升医保公共服务的“全要素生产率”。从当前我国医保信息化、数字化、智能化的发展状况来看，全国统一的医保信息平台上积累的海量医保数据，在全民参保缴费、支付方式改革、基金使用监管等方面发挥了不可替代的作用。当然，在全面实现智能化方面仍然面临一些障碍和挑战，比如数据安全问题、应用场景有限等。

从提升医保服务效能的角度来看，全面推进信息化、数字化、智能化建设，在理念上要实现从“人工时代”到“智能时代”的转变，将智能化的理念融入公共服务全过程。具体而言，一是要聚焦大数据的挖掘使用，统筹安全与发展，完善大数据安全使用的体制机制；二是要打通信息互联互通堵点，实现上下贯通、全面联通；三是要与其他部门实现信息的衔接与协作，提高数据覆盖范围，提升数据质量。

医疗保障制度是现代国家治理体系的重要内容。随着经济社会发展到一定阶段，健康以及医疗保障在国家治理体系中的位置愈发重要，



发挥的作用也愈发复杂，从而对医疗保障的制度体系、政策体系、治理体系、公共服务体系等都带来了很多新的要求与挑战。我国医疗保障制度建设随着我国社会主义市场经济体制的建立与发展而不断完善，这些探索和实践已经构成了中国式现代化的一部分。在新的发展格局下，医疗保障制度要能够应对这些新的要求与挑战，在中国式现代化的新征程中构建具有中国特色的医疗保障制度。从这个大的历史方位出发，来探讨未来一段时期中国医疗保障制度的发展方向，不论从理论还是从实践都是有价值的。

在这里，笔者从基本原则、制度体系、政策体系、治理体系、公共服务体系等五个方面提出了构建中国特色医疗保障制度的一些构想。这些构想既来自我国医疗保障体系建设的实践经验和理论总结，也来自对国际上医疗保障体系发展趋势的借鉴，目的是进一步提高医疗保障的保障效能，最终还是要落实到提高人民群众的获得感、幸福感和安全感。这是我国包括医疗保障在内的民生事业发展的根本目标，也是中国式现代化和社会主义制度的内在要求。

（本文来源：《中国医疗保险杂志》2025年2月8日，作者系中国社会科学院公共政策研究中心）