



【全民医保与健康中国专题研究】

全民医保与健康中国:基础、纽带和导向

仇雨临,王昭茜

(中国人民大学劳动人事学院,北京 100872)

摘要:全民医保作为健康中国的组成部分,是整个健康中国体系的基础。以人人享有基本医疗卫生制度为目标,在健康中国相关要素之间,通过价格、支付、监督与谈判等机制,促进全民医保同分级诊疗制度、现代医院管理制度、药品供应保障制度等进行互动,发挥对整个医疗卫生体系的监督职能,成为连接健康中国相关要素的纽带。另一方面,健康中国的建设为全民医保确定发展方向,基于促进健康公平、提高健康水平、推进体制机制创新和全民共建共享的战略背景,要实现更加成熟定型的全民医保,需要医保制度从分割到整合,医保体系从单一到多层次,医保管理从粗放到精细,医保改革从“单兵突进”到协同发展。

关键词:全民医疗保险;健康中国;基本医疗卫生

中图分类号:F840.684 **文献标识码:**A **DOI:**10.16152/j.cnki.xdxbsk.2018-03-005

2016年8月,全国卫生与健康大会提出“将健康融入所有政策,人民共建共享”;2016年10月,国家颁布《“健康中国2030”规划纲要》,将推进健康中国建设,提高人民健康水平上升为国家战略,并作出全方位的战略部署;2017年10月,党的十九大报告把“实施健康中国战略,完善国民健康政策,为人民群众提供全方位全周期健康服务”作为民生发展的重要任务,并指出人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。健康中国作为一项国家战略,需要各方的联动与全民的参与。全民医保是健康中国的组成部分,对整个健康中国系统而言,全民医保是实现健康中国的基础;在健康中国相关要素之间,通过价格、监督、支付及谈判机制,全民医保同分级诊疗制度、现代医院管理制度、药品供应保障制度等基本医疗卫生制度进行互动,是串联健康中国相关要素的纽带;而健康中国全民共建共享的战略主题,则为全民医保提出了更加公平、完善、高效、协同等发展的导向。

一、“全民医保”是实现“健康中国”的基础

全民健康是建设健康中国的根本目的^[1]。疾病是引起不健康的重要因素,也是实现健康中国的阻碍。而以疾病经济风险分担为主要职责的医疗保险,通过对罹患疾病后医疗费用的补偿,在减少国民治疗疾病的后顾之忧方面发挥了重要作用。医疗保险通过费用补偿机制,使得人们在患病后不会因为经济原因得不到及时治疗,一定程度上刺激了人们的医疗需求,提高了人们的健康水平,即疾病治疗

收稿日期:2018-03-21

基金项目:国家社会科学基金项目(13BGL114)

作者简介:仇雨临,女,北京人,中国人民大学教授、博士生导师,从事医疗保险研究。

是获得健康的条件,而全民医保为实现“病有所医”提供了物质保障,因此,全民医保是实现健康中国的基础。

以职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗为主体的全民医保已经初步实现,截至2016年底,全国基本医疗保险参保人数超过13亿人,参保覆盖率稳固在95%以上^[2]。与基本医疗保险参保人数和基金收支规模增长同步变化的是我国卫生总费用中居民个人卫生支出所占比重的下降,住院率等医疗服务利用率指标的上升以及国民健康水平的提高(表1)。可见,全民医保的实现使我国居民敢看病、看得起病,即使目前仍存在“看病难、看病贵”的问题,但医疗需求得到了刺激与释放,健康水平大幅提升。因此,我国全民医保的实现,使得所有中国人“病有所医”,个人疾病经济负担明显减轻,是实现健康中国的基础。

表1 我国医疗保险、卫生支出、医疗服务及居民健康水平相关数据

指标		2000	2005	2010	2015	2016
医疗保险 覆盖	城镇职工基本医疗保险参保人数(万人)	3 787	13 783	23 735	28 893	29 524
	城镇居民基本医疗保险参保人数(万人)	-	-	19 528	37 689	45 315
	新型农村合作医疗参合人数(亿人)	-	1.79	8.36	6.70	2.75
	医疗保险参保人数(亿人)	-	-	12.69	13.36	10.23
个人卫生 支出	卫生总费用构成中个人卫生支出比例(%)	58.98	52.21	35.29	29.27	28.78
	医疗保健支出占消费性支出比例(城)(%)	6.4	7.6	6.5	6.7	7.1
	医疗保健支出占消费性支出比例(乡)(%)	5.2	6.6	7.4	9.2	9.2
医疗服务 利用率	居民平均就诊次数(次)	-	3.1	4.4	5.6	5.7
	医疗卫生机构居民年住院率(%)	-	5.5	10.59	15.32	16.46
居民健康 水平	人均预期寿命(岁)	71.4	73.0	74.8	76.3	76.5
	婴儿死亡率(‰)	32.2	19.0	13.1	8.1	7.5

数据来源:2015年、2016年卫生和计划生育统计年鉴、2006年中国劳动统计年鉴、《中国健康事业的发展与人权进步》白皮书(2017)。

注:医疗保险参保人数为参加城镇职工、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗人数之和。2016年由于城乡居民基本医疗保险合并,参保类型及统计口径发生变化,部分数据没有完全统计。

此外,在世界范围内,38%的人口缺乏医疗保障^[3],世界上至少有一半的人口缺乏基本医疗保健,大约8亿人医疗保健支出占家庭总预算的10%以上,每年有近1亿人因医疗费用而陷入极度贫困,即因病致贫^[4]。而中国在较短时间内织起了全世界最大的全民基本医疗保障网,建立大病保险制度、疾病应急救助制度,健全医疗救助制度,为实现病有所医提供了制度保障,且我国居民的主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平,提前实现联合国千年发展目标^[2]。可见,得益于全民医保的实现,我国拥有了提出健康中国的底气。总之,全民医保最基本、最重要的制度功能就是保障人民群众的基本医疗需求,“基本”保住了,就是绝大多数人的疾病风险基本化解了,最大的后顾之忧基本解除了。把威胁、危害国民健康的最大祸患基本解决了,就是为绝大多数人的健康奠定了坚实的基础。这是全民医保在健康中国中最主要的制度性功能和促进全民健康最大的基础性作用^[5]。

二、“全民医保”是连接“健康中国”相关要素的纽带

健康中国是一个由多要素组成的体系,包括健康教育、健康服务、健康保障、健康环境、健康产业等

内容,这些要素共同对健康中国起到了促进、保障和支撑的作用,是护卫健康的手段。2016年8月,习近平总书记在全国卫生与健康大会上指出:要把人民健康放在优先发展的战略地位,要着力推进基本医疗卫生制度建设,努力在分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度5项基本医疗卫生制度建设上取得突破。可见,基本医疗卫生制度是实现健康中国的重要目标,健康中国需要“三医联动”作用的持续发挥,其中,全民医保制度作为沟通医疗服务的需求方和供给方的桥梁,是连接分级诊疗、现代医院管理与药品供应保障等制度要素的纽带,同时能够在医疗卫生领域发挥监督的功能,在健康中国的相关要素中间发挥基础性作用和连接作用。

(一)全民医保与分级诊疗:价格杠杆

全民医保与分级诊疗主要通过价格杠杆进行互动。价格作为消费者消费选择的重要信号,能够直接引导和调节患者做出医疗服务购买的选择。医保通过制定不同的医疗服务内容(门诊、住院等)的合理的报销比例、设置不同级别医疗机构(社区医疗服务中心与二级、三级医院)之间的报销级差,能够使基层医疗机构具有相对价格优势,从而发挥医疗保险的价格杠杆作用,引导就医选择向基层医疗机构转移,有助于实现分级诊疗,有序就医,提高参保人的保障功能。虽然研究表明分级诊疗政策的制定与推动是简单的以调整支付比例为主的经济手段,忽视民众的就医心理,也忽视了三级医院的虹吸效应,同时无法解决医疗机构的利益驱动及基层医疗机构能力不足等问题,使得我国医保政策在分级诊疗中未能发挥引导作用^{[6][7](19)}。但并不能因此否定价格杠杆的调控机制,否定全民医保在分级诊疗中的作用。在实现全民医保覆盖、基本医疗保险成为医疗服务最大买方的条件下,医保的功能远不止于被动地支付医疗费用,关键的作用在于主动地引导医疗资源配置,例如医保医师制度、私人诊所及新型医疗服务模式等新的医疗资源的发展,从而促进分级诊疗体系建立^{[7](19)}。全民医保可以通过对部分医疗资源的合理定价,从而引导患者就医的有序流动。家庭医生签约制是分级诊疗施行的保证,医保作用发挥体现在医保对家庭医生签约、首诊和转诊给予费用补偿上的优惠,从而引导优势医疗资源流向初级保健领域,提高居民对初级卫生保健的信任感和利用率,与财政补贴、医院人事制度改革等政策工具一道,共同促进以健康管理为出发点的,集个性化的预防、保健、治疗、康复、健康教育服务和指导为一体的家庭医生签约制和分级诊疗制度的推行,引导患者理性就医,使得居民能够就近解决日常健康和保健问题,得到疾病治疗和康复护理等服务。

(二)全民医保与现代医院管理:支付与监督

现代医院管理要求不断提高医疗服务质量,努力实现社会效益与经济效率的有机统一,充分调动医务人员积极性,实行民主管理和科学决策,强化公立医院引领带动作用,完善多元办医格局,加快医疗服务供给侧结构性改革,实现医院治理体系和管理能力现代化,为推进健康中国建设奠定坚实基础,要在医疗质量安全、人力资源管理、财务资产管理等制度上作出完善^[8]。全民医保一方面通过支付方式与支付结构的调整,引导医院形成合理的费用控制与人才激励机制;另一方面全民医保可以发挥监管职能,对医疗行为作出有效监督,防止医保资金的滥用。

代表全体参保者(医疗服务需求方)向医疗机构(医疗服务供给方)团购医疗产品和服务是医保最主要的功能,因此支付是医疗保险介入医疗服务市场最重要的手段。支付制度是连接医保与医疗服务的最直接的纽带,也是沟通医疗卫生服务供需双方的直接桥梁。此外,支付制度除了影响医疗机构的收入外,还会影响医疗卫生资源的配置,医生的薪酬、医疗服务数量和质量,推动公立医院的改革^[9]。全民医保通过支付制度参与到医院管理的环节,从而达到付费和控费的双重功能。2017年《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发[2017]55号)提出2017年起全面推行以按病种付费为主的多元复合支付方式,进一步明确了支付方式改革的方向。未来,可以将支付方式调整与医院薪酬改革、医疗行为监管等相结合,共同作用于医院的人、财、物管理。总之,以支付制度

的优化引导医疗行为,控制医疗费用从而深化医保的制度功能是医保改革的重要方向。

此外,医保作为全民所有参保者的代理人,也是医疗服务消费资金最大的持有人和购买者,医保资金的使用去向,直接反应了医疗服务的交易成果,从而也拥有了监管医疗卫生领域的最大信息源和可能性。2015年上半年,148个统筹地区通过智能监控系统查实违规基金2.82亿元,追回或拒付基金2.63亿元,占违规基金的93.3%;截至2016年9月,全国32个省级行政区(含新疆建设兵团)的275个统筹区已开展医疗服务智能监控工作,占全部381个统筹地区的72.2%,其中13个省份已实现全覆盖^[10]。可见,在全民医保制度定型与智能化管理技术提高的条件下,可以全面推开医保的智能监控工作,进一步优化和发挥全民医保在医疗服务领域的监督职能。

(三) 全民医保与药品供应保障:谈判机制

与医疗服务相似,医保机构向药品的生产、供应方团购药品,作为一个在市场上最主要的团购力量,医保机构可以同药商进行议价,双方通过平等谈判确定哪些药品可以进入、以何种价格进入医疗保险的支付范畴,以最大程度地获取合理的低价优质的药品,从而全民医保以价格支付和谈判议价的形式参与到药品供应的生产、流通各环节。

我国全民医保已经覆盖13多亿人,在城乡居民医保合并以及建立国家医疗保障局的背景下,更具备强大的支付定价与协商谈判的第三方能力。近年来,“费用谈判”“医保药品支付标准”等表述多次见诸政府文件和媒体报道,自2015年6月1日起,取消除麻醉药品和第一类精神药品外的药品政府定价,由此医保参与药品的协议定价成为药品价格的改革路径。2018年国务院机构改革方案将人社部的城镇职工和城镇居民基本医疗保险管理职责、卫计委的新型农村合作医疗管理职责以及民政部的医疗救助管理职责、发改委的药品和医疗服务价格管理职责进行整合,组建国家医疗保障局,作为国务院直属机构,将全民医保与药品价格的管理机构合二为一,在组织机构上架起了勾连全民医保与药品供应的桥梁。

总之,作为健康中国建设中联系利益相关者的重要纽带,医疗保险是减轻患者疾病经济负担、满足居民基本卫生服务需求、控制医疗费用、引导患者合理分流的重要撬手^[11]。

三、“健康中国”背景下“全民医保”发展的方向

全民医保是整个健康中国系统的基础,在健康中国相关要素之间,全民医保扮演了纽带联结的作用,而健康中国战略作为中国整体健康事业的纲领,也为全民医保的发展提出了进一步完善的方向和抓手,是全民医保制度完善的导向和引领。《“健康中国2030”规划纲要》提出健康中国建设的指导思想包括以提高人民健康水平为核心,以体制机制改革创新为动力,以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点,把健康融入所有政策,加快转变健康领域发展方式,全方位、全周期维护和保障人民健康,大幅提高健康水平,显著改善健康公平,为实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴的中国梦提供坚实健康基础。“共建共享、全民健康”是建设健康中国的战略主题,其中,共建共享是建设健康中国的基本路径,全民健康是建设健康中国的根本目的。此外,在健全医疗保障体系中提出,2030年,全民医保体系成熟定型,全民医保管理服务体系完善高效,现代商业健康保险服务业进一步发展,规划涵盖了医疗保障的制度体系及不同制度间的关系、筹资与待遇调整、支付方式改革、经办管理服务等方面内容^[1]。因此,综合来看,健康中国的主体思想包括促进健康公平,提高健康水平,推进体制机制创新和全民共建共享等方面的内容,由此对应的更加成熟定型的全民医保发展方向为:医疗保险制度类型进一步整合,医保体系更加完善,保障水平进一步提升,管理方式进一步优化,改革路径更加协同。

(一) 医保制度从分割到整合

在健康中国改善健康公平的发展目标下,全民医保制度需要整合以进一步提升保障公平性。建国

以来,中国社会保障制度从“国家——单位制”逐步转变为“国家——社会制”,推动着社会保障覆盖面不断扩大,社会保障项目日益完善,但也加剧了社会保障制度的碎片化。因此,社会保障制度的改革就应该体现出从身份化到去身份化、从地域化到去地域化的整合态势^[12]。在基本医疗保险领域,表现为从单位职工身份扩大到全体劳动者,并最终覆盖全体国民的整合进程;表现为医疗保险统筹层次的提高、异地转移接续的便利化。传统的劳保医疗和公费医疗到城镇职工医疗保险实现了从单位制下的职工身份到全体劳动者身份的整合,城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗是基于非劳动者的市民、农民身份的制度,而城乡居民基本医疗保险的合并则是对所有非劳动者的国民身份的整合。未来若实现“三保合一”,将能够打破以特定身份为标志的医疗保险享有资格,实现基本医疗保险的“去身份化”。此外,基本医疗保险统筹层次逐渐从县级提高到市级,以省级统筹为目标,加之医疗保险关系异地转移的进一步顺畅,由此将进一步实现基本医疗保险的地域整合。因此,基本医疗保险自身发展的历史轨迹和未来趋势,共同显示了从身份化到去身份化、从地域化到去地域化的整合态势。在健康公平的目标导向下,更需要加快基本医疗保险在覆盖人群、统筹层次和异地转移等方面的整合进程,提高保障的公平性。而国家医疗保障局的设立,通过机构职能的整合也为下一步统一的、更加公平的医疗保障制度提供了管理体制的基础。

(二) 医保体系从单一到多层次

健康中国要求提高国民健康水平,医疗保险更高水平的保障能力则使得国民健康水平的提升具备了实现的经济条件。当前,得益于覆盖范围的扩大、基金收入的增加,我国城镇职工和城乡居民的基本医疗保险保障能力有了显著提升。城乡居民基本医疗保险的年人均补助水平从2003年的20元(新农合)提高到2017年的450元,城乡居民基本医疗保险合并后规定制度内报销比例为75%。此外,部分地区在待遇支付上作出了降低起付线、提高封顶线、增加报销比例等改革措施。同时,我国已建立起医疗救助、基本医疗保险、补充医疗保险、大病保险等多层次的医疗保障制度内容。但是,这些制度之间存在定位不清、衔接不畅、重复保障等问题。为使得全民医保的体系更加成熟,需要构建更加完善的以基本医保为主、补充医保为辅、医疗救助兜底的全民医保体系和制度之间的衔接机制。对于基本医疗保险待遇,首先,要做到应保尽保,在基金可负担的条件下,能保多保;其次,多重保障不等于重复保障,对重复叠加的待遇不再支付,防止医疗保险的“福利化”。

(三) 医保管理从粗放到精细

健康中国需要体制机制的创新,为使得医疗保险的管理服务更加高效,需要实现法治化、规范化、便利化和契约化治理,从而提高医保管理和服务能力。其中,法治化是基础,规范化是对实践操作的规制,便利化是服务能力与服务质量提升的直接表现,契约化则是医保精细化治理功能的深化。

1. 法治化 全民医保是实现健康中国的基础,法治化的管理则可以通过法治规范的形式建立强制性的安全保障,从而更加夯实全民健康的稳定基础。基本医疗保险立法既是规范和完善国家在医疗保险中的责任的体现,又是规范医、保、患及政府的权利义务关系的工具。国际上,英国、德国、日本、我国台湾等健康保障发展较为完善的国家和地区,都具有自己专门的医疗保险或医疗保健的法律法规,例如,德国以《疾病保险法》为标志开创了社会保险的先河,英国以1946年的《国民保健法》创设了国家卫生服务体系(NHS)。我国基本医疗保险已经具备了完善的制度体系与制度架构,全国各地实践也为基本医疗保险的立法提供了实践基础,健康中国的战略规划更是为明确和细化基本医疗保险的定位、责任主体、发展目标等提供了制度环境。因此,需要制定《基本医疗保障法》或者《基本医疗保障条例》,对基本医疗保障的基本原则、参保人群、筹资缴费、待遇支付标准、基金的监督管理以及相关利益群体的责任要求从法律层面予以规范,将医保纳入法治化管理轨道,为全民医保、健康中国建立强制性的稳固保障。

2. 规范化 在法治化的统一规制下,医疗保险管理在具体的经办服务中则需要制度流程化的规范,即在参保、审核、支付等管理服务环节的统一规范化。医疗保险的经办管理包含了登记参保、费用征缴、就诊转诊审批、特殊治疗审批、定点机构管理、待遇审核与支付等多个环节,既涉及社会保险经办管理一般性的服务流程,又包含了医疗行业的专业性特点。由于涉及的利益主体较多,流程较为繁复且专业性强,加之医疗卫生领域自身存在的信息不对称、道德风险、逆向选择等漏洞,任何一个环节的纰漏或者不规范操作,都有可能引起或者加深道德风险与逆向选择,进而造成参保人利益和医疗保险基金的损失。因此,需要建立统筹地区乃至全国对医保管理的规范化条例,对参保、缴费、服务受理、业务审核、待遇支付等各个环节进行规范,设置规范化的规章制度,统一经办流程,统一管理办法,实现医疗保险的规范化精细化管理。

3. 便利化 健康信息化服务体系是实现健康中国的支撑和保障,而医疗保险的信息化管理技术应用则能够提升医疗保险机构服务效率,便利参保人的服务获取。全民医保的管理需要进一步完善统一的全民参保登记,建立全体国民的参保和健康大数据平台,建立全国统一的社会保险经办服务平台,为居民的经办服务享有提供便利。同时,对同一统筹地区和跨不同统筹地区的医疗机构实现信息共享,从而便利居民的转诊,完善居民的异地就医直接结算等服务。

4. 契约化 契约化是指社会医疗保险的经办服务模式创新,实现医保经办法人化治理。我国社会医疗保险机构与医院、药商等医疗服务供给主体之间缺乏合理的关系定位,要么是被动的买单者,要么是对医疗机构的强制性行政管理。但在社会医疗保险模式的运作体系下,社会医疗保险机构应是医疗卫生体系中的一个参与主体,通过平等的协商谈判对医疗服务与药品进行合理定价,最终实现整个医疗卫生系统的合作共赢。国际上无论是在全民医疗保险还是在全民医疗服务体制中,由政府主导的公共医疗保障机构同医疗服务提供者建立了契约化的服务购买机制,中国的医疗保障体系以社会医疗保险为主导,建立公共契约模式是必然的选择^[13]。2015年,《国务院关于第一批取消62项中央指定地方实施行政审批事项的决定》(国发〔2015〕57号)和《人力资源社会保障部关于完善基本医疗保险定点医药机构协议管理的指导意见》(人社部发〔2015〕98号)两份文件的出台,相继取消社会保险行政部门实施的两定资格审查项目,同时完善医药机构协议管理。契约协议化的管理方式是医疗保险管理的体制机制创新,也是医保功能的深化和实现精细化治理的路径选择。因此,需要在社会医疗保险机构对医药机构取消行政审批,改为定点协议管理的前期实践基础上,进一步健全社会医疗保险机构和医院、医药的协商谈判机制,在平等协商的条件下确定医保支付的目录和价格,完善监管体系。

(四) 医保改革从“单兵突进”到协同发展

作为一项全民性的国家战略,“共建共享”是健康中国的战略主题。通过分析全民医保与医疗、医药等领域的互动关系,全民医保的改革路径需要与医疗、医药的协同配合,即建立“三医联动”协调机制,以三医联动为抓手,进一步发挥医保的基础性作用,推进医保与医疗卫生体制改革协同发展,助推健康中国的实现。一方面,需要不同政策内容的协同改革。由于医疗卫生领域不同要素之间互相影响,因此任何一项改革必须考虑到相关因素的影响。如前文所述,支付方式改革是医保改革的重要内容,但支付方式本身只是付费方提升基金效益、保障参保人员权益和服务提供方形成的一种买卖协议。在医改的大潮中,我们需要直面的问题有很多,如药品滥用、诊疗行为过度、就医无序、医疗资源配置不均衡等问题,这都不是仅仅依靠一个支付方式改革就可以解决的^[14]。单独依靠支付方式改革难以实现构建便捷、合理、有序、有效的医疗体系,医保支付方式作用发挥程度取决于三医联动机制的建立和供给侧改革的落实。

另一方面,三医联动不是一家独大,也不是三医捆绑,在改革过程中需要全面改革,不能顾此失彼。例如,2017年异地就医结算系统覆盖全国,这是基本医疗保险在管理方式上的突破和创新,极大地便利

了参保人的权益。但是,我们在看到异地就医结算带来的便利化的同时,不能忽略其背后的医疗卫生资源配置的不便利。已经进行的就医结算的人员中异地转诊人员占49.1%,几乎一半的异地就医结算人员是异地转诊人员,这在某种程度上反应出医疗资源在不同地域间分布的不均衡,患者的就医需求难以就近得到满足。健康中国是全民性事业,把健康融入所有政策是实施健康中国的重要路径,医保的改革也不是医保一家的改革,需要以“三医联动”为抓手的医疗卫生体制协同改革。

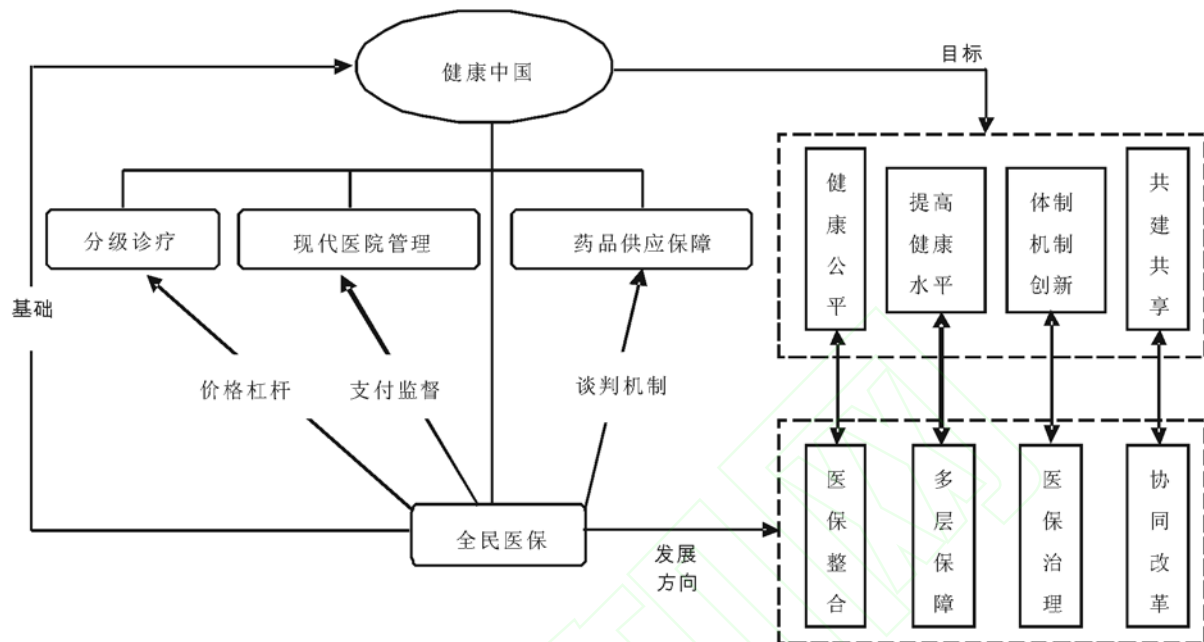


图1 全民医保与健康中国

总之,在保障健康公平、提高健康水平、创新体制机制和全民共建共享的健康中国背景下,医保制度从分割到整合,医保体系从单一到多层次,医保管理从粗放到精细,医保改革从“单兵突进”到协同发展,保障的公平性与保障层次进一步提升,管理体制与管理方式进一步优化,改革路径更加协同,既是医保本身发展规律使然,也是健康中国背景下的客观要求和方向。

以上从医保的角度探讨全民医保与健康中国的关系,全民医保是健康中国的基础,是沟通连接健康中国相关要素的纽带,健康中国为医保提供了目标导向。但是,健康中国作为全民国家战略,全民医保依旧只是其中的一个环节,健康中国最终离不开全民的共建共享,离不开各要素的有效配合,即健康融入所有政策。

参考文献

- [1] 中共中央国务院.“健康中国2030”规划纲要[Z].2016.
- [2] 国务院新闻办公室.《中国健康事业的发展与人权进步》白皮书[Z].2017.
- [3] International Labour Organization. World Social Protection Report 2017—19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals[R].2017.
- [4] World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report[R].2017.
- [5] 王东进.全民医保在健康中国战略中的制度性功能和基础性作用(上)[J].中国医疗保险,2016,(11).
- [6] 高和荣.健康治理与中国分级诊疗制度[J].公共管理学报,2017,(2).
- [7] 朱恒鹏,管馨,林绮晴.医保如何助力建立分级诊疗体系[J].中国医疗保险,2015,(6).
- [8] 国务院办公厅.国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见(国办发〔2017〕67号)[Z].2017.

- [9] 仇雨临. 医保与“三医”联动:纽带、杠杆和调控阀[J]. 探索,2017,(5).
- [10] 张永清. 全面推进医疗服务智能监控系统建设[J]. 中国医疗保险,2017,(3).
- [11] 陈迎春,李浩淼,方鹏骞. 健康中国背景下构建全民医保制度的策略探析[J]. 中国医院管理,2016,(11).
- [12] 高和荣,夏会琴. 去身份化和去地域化:中国社会保障制度的双重整合[J]. 哈尔滨工业大学学报:社会科学版,2013,(1).
- [13] 顾昕. 走向公共契约模式——中国新医改中的医保付费改革[J]. 经济社会体制比较,2012,(4).
- [14] 杜鑫. 客观认识和评价医保支付方式[J]. 中国医疗保险,2017,(11).

[责任编辑 陈 萍]

Universal Health Insurance and Healthy China: Foundations, Links, and Guidance

QIU Yu-lin, WANG Zhao-xi

(School of Labor and Human Resources, Renmin University of China, Beijing 100872, China)

Abstract: As a component of healthy China, universal health insurance is the foundation of the whole healthy China system. With the aim of everyone owning a basic medical and health system, among the relevant elements of healthy China, universal medical insurance connects with the tiered diagnosis and treatment system, the modern hospital management system, the drug supply guarantee system and plays a supervision role for the entire health care system through the mechanisms of price, payment, supervision, and negotiation, which becomes a link to connect the relevant elements of healthy China. On the other hand, the construction of healthy China has set a development guidance for universal health insurance. Based on the background of healthy China such as enhancing health equity, improving health standard, promoting institutional innovation, building and sharing for all citizens, the ways of achieving a more mature and stereotype universal health insurance system are as follows: medical insurance system from segmentation to integration, medical insurance standard from single to multiple levels, medical insurance management from extensive to fine and reform method for medical insurance from individual to coordination.

Key words: universal health insurance; healthy China; basic health care