

守正、发展与创新：“十四五” 时期 医疗保障的完善思路

仇雨临 王昭茜

[摘要] 人口结构、就业形态、新时代的健康政策与脱贫攻坚任务、技术发展等宏观环境，为“十四五”时期医疗保障的发展提供了机遇也提出了挑战。立足“十一五”到“十三五”医疗保障从无到有、从制度全民覆盖到实践全民覆盖、待遇水平持续提升、各项机制跨越式发展等发展脉络，“十四五”时期医疗保障的发展思路应定位于守正、发展与创新。第一，坚守公平共享与切实保障的发展理念；第二，回应健康需求与不平衡、不充分的医保制度现状，在待遇保障、筹资机制、支付方式、基金监管等方面补短板、强弱项；第三，直面新形势的新挑战，在新业态人员参保、大病保障、医疗保障与公共卫生资金统筹衔接等方面实现创新与突破。目标是在“十四五”时期实现一个全民享有、公平适度、法治规范、高效便捷、协同联动的医疗保障制度。

[关键词] “十四五”时期；医疗保障；守正；发展；创新

[中图分类号] D63

[文献标识码] A

DOI:10.14150/j.cnki.1674-7453.2021.04.004

2020年是“十三五”规划的收官之年，同时是“十四五”规划的蓝图绘制之年，是全面脱贫攻坚决胜之年，也是全面小康社会建成之年。没有全民健康就没有全面小康，医疗保障制度是健康中国建设的基础，是巩固全面小康社会建设成果的重要环节。因此，本文立足于当下宏观的社会经济背景，以及“十一五”“十二五”“十三五”时期医疗保障的发展阶段，从坚守本源、持续完善、创新突破等方面，分析“十四五”时期医疗

保障的完善思路与目标方向。

一、医疗保障面临的宏观背景与挑战

医疗保障的发展受制于整个社会经济背景。人口结构、就业形态、新时代的健康政策与脱贫攻坚任务、技术发展等宏观环境，是医疗保障发展的物质与实践基础，既是“十四五”时期医疗保障的发展机遇，同时也是不可忽视的挑战。

[基金项目] 研究阐释党的十九届四中全会精神国家社科基金重点项目“健全统筹城乡、可持续的基本医疗保险制度研究”(20AZD076)。

[作者简介] 仇雨临，中国人民大学中国社会保障研究中心教授、博士生导师；王昭茜，中国人民大学劳动人事学院社会保障专业博士研究生。

（一）人口结构

人口老龄化已经成为我国当前和今后一个时期内的重要国情之一，我国的人口老龄化具有速度快、高龄化、城乡倒置、地区不平衡、未富先老与未备先老等特征。^[1]在“十三五”期间，老年人口占总人口比重从2015年年底的60周岁及以上16.1%，65周岁及以上10.5%，分别增长到2019年年底的18.1%和12.6%。人口老龄化给医疗保障带来的挑战主要表现在，一方面，老年人口是疾病风险最高的群体，老年医疗需求会导致医疗费用的更快增长和医保基金支出的持续增加；另一方面，长期以来以大病统筹、住院费用为主要保障范围的医疗保障与老年人慢性病的特殊性医疗需求不匹配。

此外，流动人口也是人口结构中医疗保障不可忽视的一个关键点。快速的城镇化与人口跨区域频繁流动双重特性的叠加，加大了我国社会保险缴费和待遇计发衔接核算的复杂性，社会保障经办管理业务压力将持续加大。^[2]而在医疗保障领域，由于医疗保障与医疗服务直接关联，医疗服务又有其不可预知性，因此流动人口带来的挑战除了缴费的衔接与待遇的计发办法外，更多的是在医疗服务获取地与医疗保障权益地分离时，跨统筹区的费用结算问题。

（二）新就业形态

全民覆盖是医疗保障制度发展最重要最基本的成就，但社会保险基本条件是有明确的雇主，且有清晰而稳定的劳动关系，^[3]而新就业形态下劳动关系不再是稳定的，更加灵活、边界更加模糊的劳动关系给包括医疗保险在内的整个社会保险体系带来巨大的挑战。如何界定新经济从业人员的参保类型，在职工医保中如何寻找雇主的缴费责任，在居民医保中如何破除户籍的界限，这些新因素都挑战着全民医保覆盖面的稳定性。^[4]

（三）后扶贫时代的脱贫攻坚

2020年11月23日我国832个贫困县全部脱贫。但是，曾经建档立卡人群中40%的因病致贫返贫人员，即使在现行标准下完全消除了绝对贫困，进入相对贫困阶段，疾病与疾病医疗费用支出的不可预知性很可能使任何一个脱贫家庭返贫、贫困线附近的家庭甚至是小康家庭陷入贫困。如何建立医疗保障反贫困的长效机制，是底线任务，也是实现其他一切发展的基础。

（四）健康政策

医疗保障作为我国民生保障制度体系的重要组成部分和社会保障制度体系的主干项目，不仅是解除14亿人疾病医疗后顾之忧和增进人民健康的最大民生工程，而且是应对突发重大公共卫生事件、建设健康中国、完善国家治理体系的重要制度保障。^[5]健康中国战略的提出将全民健康上升为国家战略，医疗保障需要在解决病有所医的基础上着眼于更多样化、更高水平的健康需求，例如疾病治疗前端的检查、预防和后端的康复，慢性病成为威胁健康的重要因素等。而2020年新冠肺炎疫情的冲击使得公共卫生与医疗服务有效衔接、公共卫生资金与医疗保障资金的统筹使用成为新的研究议题，“十四五”时期同样需要关注建立完善重大疫情医疗救治费用保障的稳定长效机制。

（五）医疗卫生技术与信息化技术的发展与使用

在医疗卫生技术领域，新医疗器械、医疗设备与创新研发药品的投入，给一些曾经难以攻克疾病难题提供了新的生命希望，但也会刺激健康需求的持续攀高和医疗费用的快速增长。新的检查、服务和药品是否需要纳入医保支出，如果纳入支付是否会给医疗保障基金的支出带来可持续风险，这些都是医疗技术日新月异的发展下需要关注的话题。而信息化技术的进步又给创新医疗保障管理服务方式带来新的技术支撑，使统

一的经办服务平台、异地结算、大数据监管等新型管理手段成为可能。

二、医疗保障发展的基本脉络与制度依据：从“十一五”到“十三五”

“十四五”时期的医疗保障不是空中楼阁，而是在过去十几年乃至几十年的制度基础上进一步的发展完善。因此，探讨“十四五”就离不开过去的数个五年规划。以2007年城镇居民医疗保险的建立为标志，我国实现了基本医疗保险对全体国民的制度全覆盖，当时正值第十一个五年规划期间，因此本文也从“十一五”开始回顾医疗保障在当时的五年规划中的工作任务以及当时的阶段性成就，进而为“十四五”时期医疗保障的发展思路提供制度依据。

2006年3月发布的《中华人民共和国国民经济和社会发展第十一个五年（2006—2010年）规划纲要》^[6]提到“增加财政社会保障投入，多渠道筹措社会保障基金，合理确定保障标准和方式，建立健全与经济发展水平相适应的分层次、广覆盖的社会保障体系”。具体到医疗保障领域，要求“扩大基本医疗保险覆盖范围，健全多层次的医疗保障体系”。而就像2012年发布的《社会保障“十二五”规划纲要》所总结的，^[7]“‘十一五’时期，是建国以来社会保障体系建设发展最快的时期，社会保障制度建设取得突破性进展，覆盖城乡居民的社会保障体系框架基本形成。建立并全面实施城镇居民基本医疗保险制度，新型农村合作医疗制度和城乡医疗救助制度普遍实施，职工基本医疗保险制度进一步完善”。可见，“十一五”期间，医疗保障工作的主要任务是扩大覆盖面，同时建立多层次的医疗保障体系。

到2011年3月《中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年（2011—2015年）规

划纲要》^[8]发布时，提出了覆盖城乡居民的社会保障体系建设方针，即“坚持广覆盖、保基本、多层次、可持续方针，加快推进覆盖城乡居民的社会保障体系建设，稳步提高保障水平”。在医疗保障体系建设中，重点是健全体系和逐步提高保障标准，具体包括：在筹资上提高居民医保的筹资标准；在待遇上逐步提高三项医保的保障水平（最高支付限额和住院费用支付比例），全面推进门诊统筹；在制度间关系上做好衔接，整合经办资源，逐步提高统筹层次，加快实现医保关系转移接续和医疗费用异地就医结算；在支付手段上全面推进基本医疗费用即时结算，改革付费方式；在多层次医保建设上，积极发展商业健康保险，完善补充医疗保险制度。而在2011—2015年间，2011年基本医疗保险覆盖13亿人口；新农合人均财政补助标准从2011年的每人每年200元增长到2015年的每人每年380元，平均每年增长40~60元；在居民医保的基础上全面实施了城乡居民大病保险，解决了城乡居民基本医保保障不足的问题。

到2016年发布的“十三五”规划，提出“坚持全民覆盖、保障适度、权责清晰、运行高效，稳步提高社会保障统筹层次和水平，建立健全更加公平、更可持续的社会保障制度”。^[9]对比之前的规划，从扩大覆盖面到广覆盖到全民覆盖，从保基本到保障适度，从多方筹措到权责清晰，而多层次、可持续则是一直存在的发展要求。此外，在“十三五”规划中，健全全民医疗保障体系放在了推进健康中国建设的细分任务中，包括：在覆盖面上城乡医保参保率稳定在95%以上；在筹资和待遇方面健全医疗保险稳定可持续筹资和报销比例调整机制，开展门诊费用统筹；在制度构成上全面实施城乡居民大病保险制度，健全重特大疾病救助和疾病应急救助制度，同时鼓励发展补充医疗保险和商业健康保险；探索建立长期护理保险制度，

开展长期护理保险试点；在结算手段上加快推进基本医保异地就医结算，实现跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算。回顾“十三五”医疗保障的一些标志性工作，2016年开始在全国范围内整合城乡居民医疗保险，2017年国家异地就医结算系统全面联通所有统筹地区，之后逐渐扩大结算人群和医疗机构，并从住院走向门诊；2018年医疗保障局成立后医疗保障制度迎来体制新变革；2019年药品目录实现最短间隔的更新；2020年《深化医疗保障改革的指导意见》发布，医保发展拥有了最高层次的纲领性文件，同时为新冠肺炎疫情的费用支付和全面脱贫攻坚做出突出贡献。

总之，在“十一五”期间（2006—2010），我国医疗保障制度实现从无到有，在制度上覆盖全民；在“十二五”期间（2011—2015），我国医疗保障从制度全民覆盖走向实践全民覆盖，待遇水平持续提升；在“十三五”期间（2016—2020），医疗保障各项机制实现跨越式发展，并迎来新的体制变革，医疗保障局成为独立的管理机构，同时中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》发布，医疗保障拥有了属于自己的发展指南。那么，未来“十四五”时期，在脱贫攻坚全面收官和全面建成小康社会的背景下，在健康中国建设的目标导引下，医疗保障又该走向何方？

三、“十四五”期间医疗保障的完善思路：守正、发展与创新

在《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》中，同样将“健全全民医保制度”放在全面推进健康中国建设的目标任务之下，与医疗保障发展相关的论述具体包括：^[10]在筹资与待遇方面，完善基本医疗保险门诊共济保障机制，健

全重大疾病医疗保险和救助制度；完善医保目录动态调整机制；健全基本医疗保险稳定可持续筹资和待遇调整机制，完善医保缴费参保政策，实行医疗保障待遇清单制度。在统筹层次上，做实基本医疗保险市级统筹，推动省级统筹。在支付方式上，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。将符合条件的互联网医疗服务纳入医保支付范围，落实异地就医结算。在经办服务上，扎实推进医保标准化、信息化建设，提升经办服务水平。此外，健全医保基金监管机制；稳步建立长期护理保险制度；积极发展商业医疗保险等。关于社会保障体系，则提出坚持应保尽保原则，按照兜底线、织密网、建机制的要求，加快健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、可持续的多层次社会保障体系。而《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》）提出到2025年，也就是“十四五”收官之年的医疗保障改革发展目标，即医疗保障制度更加成熟定型，基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革任务。^[11]结合过去三个五年规划的方案和具体工作，可以发现医疗保障持之以恒的坚守，体制机制的不断完善和部分要素的创新性探索构成了医疗保障守正、发展与创新脉络。以下从这三个方面分析“十四五”时期医疗保障的完善思路。

首先，守正，基于医保制度稳定运行20多年的突出成就，其发展理念与基本原则以及常态化政策，是医疗保障一直坚守和延续的保证。其次，发展，是医疗保障运行过程中对自身机制要素的持续性更新，对现有政策的进一步扩展和完善，即“补短板”“强弱项”，关注于稳定延续基础上的提升。最后，创新，需要面对新环境、新挑战与新需求，创新体制机制，在个别的关键要素上做出政策反应和扩充，进行

创新性探索, 关注于对既往的突破。

(一) 守正: 公平共享与切实保障

1. 公平共享

公平是医疗卫生领域以及整个健康治理体系的价值追求。对健康公平的关注是健康促进的核心价值取向, 在健康促进中倡导公平是全球共识。^[12] 医疗保障是医疗卫生领域的重要组成部分, 能够补偿参保人获取医疗费用的费用, 保障病有所医, 维护健康, 促进健康, 公平是医疗保障持之以恒的理念追寻。^[13] 医疗保障在发展过程中, 实现从无到有、从分割到整合、从待遇悬殊到缩小差距的过程中, 逐步弥合制度、人群、地区、城乡之间的差异。我国基本医疗保险改革演进过程实质上是一个不断走向更高层次公平正义的过程。^[14] 但是, 制度发展的历史惯性导致不同制度之间差异的客观存在, 不同个体、不同地区之间原生的自然和社会资源禀赋差异同样导致了人群和地区差异的客观存在。那么在先天性的起点不公平下, 就需要通过制度设计与资源配置的过程公平实现人人共享公平的健康结果。而过程公平又可以由权利公平、机会公平与规则公平的有效组合来实现, 包括赋予不同群体同等的医疗保障制度权利与实现路径, 医保制度资源与医疗卫生资源配置向弱势群体倾斜等。需要注意的是, 这种差异的弥合非医疗保障一家之力, 需要社会经济资源、医疗卫生资源的组合, 而对于医保本身, 则是尽可能做到制度本身设计的公平。

2. 切实保障

为参保人提供医疗保障, 免除疾病造成的贫困和伤害是医保的宗旨和初衷所在。在过去 20 多年的医疗保障改革中, 医保制度不断提高保障的能力。从扩大覆盖面到广覆盖到全民覆盖, 从保基本到保障适度, 以及一直强调的多层次医疗保障体系, 这些都是以人民群众的医疗需求为导向。从覆盖的广度来看, 医疗保障

范围经过了从大病到大小病兼有保障, 从住院保障到住院加门诊保障, 同时慢性病、抗癌药都均纳入医保目录范围内; 从覆盖的深度看, 降低起付线、提高封顶线、提高支付比例是历次五年规划和历年工作任务中的常规性安排。这一切的逻辑前提便是医疗保障为参保人的疾病费用买单, 为健康护航, 由此医疗保障的保障广度与深度便同参保人疾病谱的变化和医疗需求的提高同步推进。

总之, 医保制度改革运行 20 多年来, 一直坚守公平共享的发展理念和为参保人提供切实保障的基本宗旨和初心。

(二) 发展: 针对不平衡与不充分的医疗保障制度进行调整完善

随着新时代社会主要矛盾的转变, “十四五” 期间医疗保障要补短板、强弱项, 回应新时代人民群众日益增长的健康需求, 着力解决其与不平衡、不充分的医保制度之间的矛盾。基于此, 根据医疗保障制度当前的短板, 研判“十四五” 时期待遇保障、筹资机制、支付方式、基金监管四大机制需要做出完善和扩充的发展重点。

1. 待遇保障从保障缺失走向完整覆盖

待遇保障是医疗保障制度的核心, 医疗保障成立至今走的便是一条缩小差距、提高保障能力的道路, 那么同样, 横向的公平和纵向的适度也是“十四五” 期间的重要思路。但过去的待遇保障在以大病为主的导向和基金总量的约束下, 走的是一条保障范围较窄、集中在发病率高且费用支出偏于住院的道路。结合“十四五” 的特定环境, 应逐步补齐保障内容的短板领域, 顺应疾病谱的转变对保障范围作出适度调整, 针对关键重点人群作出倾斜性支付, 使保障范围更具完整性, 保障对象更具瞄准性。

首先, 基于疾病谱的转变, 补缺需要长期治疗的慢性病与造成灾难性医疗卫生支出的重特大疾病保障。一方面, 建立健全门诊共济保

障机制，这是“十三五”收官之年的政策安排，也是以慢病为主的疾病谱转变的客观要求。可以依托社区卫生服务，按照“两病统筹、慢特病统筹、门诊统筹”的路径，建立健全门诊共济保障机制。另一方面，对于抗癌药等高价且救命药，扩大谈判种类、提高谈判力度，缓解医疗费用过高导致参保人因大额医疗支出陷入因病致贫的风险。

其次，基于人群的患病率和经济负担等特征，聚焦于需求更多且收入更低的老年和低收入群体。虽然目前医疗保障在保障对象上实现了全民普惠，但部分群体却由于能力不足而无法得到符合自身需求的充分保障。因此，在推进慢病保障的过程中，待遇支付向退休人员、老年人倾斜。立足于医疗保障化解疾病费用负担的职责使命，不断健全完善困难群众医疗保障工作机制，持续减少和防止因病致贫返贫的发生。一方面，实现困难群众医保制度的公平性、适当性、持续性，合理设置健康扶贫医保政策过渡期限，逐步弥合贫困人口和普通居民之间的待遇差距；另一方面，立足基本医疗保险、大病保险、医疗救助等现行制度功能，坚持普惠政策与特惠措施相结合。聚焦深度贫困县和特殊贫困人口，加大大病保险倾斜支付力度，对贫困边缘人群按家庭人均可支配收入设置差异化资助参保策略和大病支付策略，发挥好医疗救助梯级减负和托底保障作用。

2. 筹资机制从与相关因素脱节走向紧密关联

《意见》中提出“缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩”，“十四五”规划中又明确提出健全基本医疗保险筹资和待遇调整机制，对比几次规划文本可以发现从单一强调提高筹资标准和财政补贴标准到注重筹资关联指标的阐释变化，同时可持续又是医保发展一直以来的要求。而当前，医疗保障的资金来源缺乏明确的关联指标，尤其是筹资与待遇的

关联性较弱，这会影响到医保基金的可持续发展。医疗费用以及医保基金支出的客观变化也要求对基本医疗保险筹资进行针对性调整。因此，“十四五”期间，需要完善筹资机制，针对筹资与待遇分离的短板，从筹资与相关因素脱节走向与相关指标紧密关联的动态筹资。

以待遇为基础健全基本医疗保险的动态筹资机制，从支出的总量出发设计人均筹资标准，建立并强化二者的关联机制，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，又在能力范围内尽可能给予参保人更多的保障权益，最终实现医保基金的收支平衡。

具体操作上，首先，厘定待遇目标；其次，基于医疗费用、医疗服务可及性、经济发展水平与居民收入、人群的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，设置医疗保险筹资额的关联指标，并根据历史数据变化以及未来的待遇需求进行合理测算，建立基本医疗保险筹资的动态调整机制。

从长远看，在医保筹资与待遇关联的基础上，筹资具体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，筹资水平也应相应降低，否则会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。

3. 支付方式从费用控制走向价值购买

医保费用支付长期以来以控制医疗费用过快增长为目标，集中体现在总额预付制支付方式的长期使用上。在“十二五”尤其是“十三五”期间，医保支付方式改革走向了多元复合型支付方式的道路，以按病种为主包括按床日、按人头、按疾病诊断相关分组（DRG）和按病种

分值（DIP）等多元支付方式应用日益广泛。如果说之前的支付方式改革是技术手段的持续更新，那么“十四五”时期的支付方式改革便需要技术手段与支付理念的双更新。一方面，在支付手段上，持续发展多维度支付机制，包括社区家庭医生按人头付费，门诊按床日、天数，住院按病种、DRG和DIP付费、医联体整体性打包付费等；另一方面，真正管用高效的支付方式不仅目标于单一的费用控制，更应是着眼于价值购买，即使用有限的医疗保障资源购买到参保人所需、质有所保、价有所值的医疗服务。同时，在支付方式改革过程中，高效的支付方式也会成为助推医疗服务规范化管理与医疗质量提升的重要政策工具，是健康价值的实现手段。

4. 基金监管从单一治理走向综合治理

当前，医保基金监管还带有很多“应激性”检查应对的特征，属于问题倒逼型监管，即实践中暴露什么问题就被动治理什么问题，尽管具有短期见效快的优势，但长期来看不具有持久性，可能会陷入“上有政策、下有对策”的“怪圈”。此外，监管手段也较为单一，以行政管理部门主导的行政执法突击检查为主，社会力量在监管中的角色较为缺乏。而一个健康的医保基金监管体系，应是以规范的法制与规章为依托，从体制机制的根源着手堵上基金监管的漏洞。《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》提出医保基金监管制度体系改革的目标“到2025年，基本建成医保基金监管制度体系和执法体系，形成以法治为保障，信用管理为基础，多形式检查、大数据监管为依托，党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管格局，实现医保基金监管法治化、专业化、规范化、常态化，并在实践中不断发展完善”，^[15]这将是“十四五”时期医保基金监管体系的主

攻方向。通过法律保障、制度规范、大数据等技术支撑、多主体参与、信用体系建设等方式，各司其职，使参保人、医疗机构以及部分“不法分子”对医保基金不敢骗、不能骗和不想骗，进而形成一种制度约束与道德自觉的屏障，实现医保基金监管的持久性和有效性，真正守住人民群众的“保命钱”。

（三）创新：新形势下的新应对

1. 创新新业态从业人员参保机制

新业态从业人员参保主要受制于户籍制度和劳动关系，需要从制度供给和技术工具两方面着手。首先，在制度供给上，打破户籍条件的限制是让更多灵活就业者纳入保障范围的重要条件，制定适宜的缴费政策是避免漏保、断保发生的有效手段，提升医疗保险的便携性不仅是实现应保尽保的关键途径，也是保证制度可持续发展的必然要求。^[16]其次，作为新业态从业人员的雇佣方或合作方的市场机构，可以与商业健康保险合作，建立基于劳动输出事实的参保机制，为新业态从业人员提供补充医疗保障。最后，运用信息技术为收入识别、事实劳动记录等提供技术支撑，使隐形的劳动与收入显性化，为参保缴费提供基础依据。

2. 扩大大病保障支出的目录范围，大病支付由基金封顶转向个人自付封顶

现行基本医疗保障制度对于重大疾病和高额医疗费用的保障明显不足，致使某些家庭贫困。^[17]从根本上缓解因病致贫返贫风险，需要划定个人实际支付比例封顶线，逐步破除政策范围内报销的限制，大病保障范围从目录内延伸到目录外，由基金封顶转向个人自付封顶，是缓解大病患者经济负担的重要途径，能够有效实现大病保险制度化解灾难性医疗支出的功能。^[18]例如，参考世界卫生组织的标准，可以考虑将全口径（实际发生）参保患者医疗费用负担比例控制在家庭收入、支出或非食品性支

出的 40% 以内, 超出范围全部由基金支付, 突破目录内外的限制。

3. 探索医疗保障基金与公共卫生资金的统筹衔接机制

基于健康中国战略的指向和突发公共卫生事件的冲击, “十四五” 时期需要关注全方位、全流程的健康服务供给链条, 探索医疗保障基金与公共卫生资金的统筹衔接。

一方面, 探索建立完善重大疫情医疗救治费用保障的稳定长效机制。在突发疫情等紧急情况时, 医疗机构先救治、后收费, 医保基金先预付、后结算。探索特殊群体、特定疾病医药费豁免制度, 有针对性免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款, 减轻紧急状况下群众就医就诊后顾之忧。同时, 建立包括医保应急预案、医保应急评估体系和医保应急规则储备在内的应对突发公共卫生事件的医疗保障应急机制,^[19] 尝试建立突发公共卫生事件的应急储备金制度, 实现常态保障与突发应急状态的资金使用平衡。

另一方面, 探索公共卫生服务资金与医疗保障基金融合使用的统筹方案。改变目前公共卫生领域与医疗保障领域分割的局面, “十四五” 期间要着眼于国民的健康需要, 整合公共卫生与医疗保障资源, 打通两个部分的资金链条, 将疾病预防、健康检查、健康管理、疾病治疗、突发公共卫生疾病(传染病)诊治、护理康复等项目组合成一个全方位、全流程的体系, 为国民提供更加全面的健康服务和更加高效的医疗保障。

四、“十四五” 期间医疗保障的目标方向

基于《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的

意见》两个纲领性文件的指导和“守正、发展与创新”的发展思路, 勾画“十四五”时期医疗保障的目标方向与发展蓝图, 包括: 全民享有、公平适度、法治规范、高效便捷、协同联动。

1. 全民享有

覆盖全民是社会保障、基本医疗保险的首要原则。医疗保障走过了从“广覆盖”到“全覆盖”, 从“制度全覆盖”到“人群全覆盖”的发展历程, 而当前基于户籍和就业状况的分割式基本医疗保险体系所面临的一个主要挑战就是公平性不足。^[20] 在“十四五”时期, 需要继续秉持基本医疗保险依法覆盖全民的原则, 从全民覆盖走向全民享有, 破除户籍、就业等制度性壁垒对部分参保人员的排斥, 实现人人公平享有基本医疗保险。此外, 在破除参保的制度壁垒实现全民覆盖的基础上, 真正实现全民享有还需要特别关注弱势群体的需求, 能力较低的群体只有得到差异化的机会倾斜才能真正实现全民享有基本医疗保险覆盖。

2. 公平适度

社会保障改革不以实现公平性为导向, 保障水平低, 就不会有获得感、幸福感、安全感。^[21] 从全民医保到公平医保, 缩小医保制度在城乡、地区和人群之间的差异是医疗保障发展的必经之路。因此, 在全民医保已经基本实现的基础上, 逐步扭转原有制度在城乡、地区和人群之间的分割运行的局面, 从而提高制度整体的实施效果, 维护制度的公平性。例如, 进一步缩小职工医保与居民医保的待遇差距, 通过职工医保待遇相对稳定(不变), 居民待遇(门诊和住院报销比例)适当提高, 为最终两项制度的“合二为一”提供基础。

3. 法治规范

只有社会保障法制走向健全完备, 确保社会保障在法治轨道上运行, 才能有效规范社会保障行为, 为社会保障制度的良性运行与协调

发展提供保证。^[22]随着医保制度的不断发展,实践中亟须通过立法来规范和约束医疗服务和医疗保障相关行为。目前看《社会保险法》已经无法提供有效的法律保障,需要医疗保障法或医疗保障条例等国家层面的专项法律法规,从顶层设计来为医保制度发展进行“保驾护航”,实现制度运行有法可依有章可循。由于立法工作的复杂性与艰巨性,短期内,在“十四五”期间,可以先出台各领域内具体的、专门的高级别政策规范,同时部分授权各地结合省情市情出台地方医疗保障暂行条例,为未来国家医疗保障法的出台提供文本借鉴与实践基础。

4. 高效便捷

即打通医疗保障服务获取的“最后一公里”。在制度上,破除参保人制度获得感的制度性障碍。例如从户籍地参保转为常住地参保,明确跨统筹区的结算政策,给流动人口提供便利的参保和服务获取通道。在技术上,充分发挥大数据(智能化)技术的运用,例如继续推广医保电子凭证和跨统筹区结算平台,使参保人“足不出户”就能享受到的所需的医疗保障服务,“走向远方”也能享受到“家门口”的服务。

5. 协同联动

在“医、保、患”的三角关系中,医疗保障从来都不能独自发挥作用,必须通过医药服务供给侧得以实现,这便要求医保的改革完善绝不是“单兵突进”。2009年新医改以来,我国确立了医药卫生体制改革“四位一体”的总布局,2016年健康中国战略的提出更是强调全方位的健康保障。在健康中国建设战略的总体目标下,需要增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性、协同性,保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。“十三五”时期尤其是国家医保局成立之后,医疗保障的政策思路更加注重协同性,更加关注供给侧给参保人提供的制度权益。基于此,通过药品集中采购、药品谈判、医疗服务方

的支付方式等与供给侧密切关联的机制完善,实现协同联动的医疗保障发展,将是“十四五”时期的关键重点领域。而在国家治理体系与治理能力现代化的指引下,需要坚持治理创新、提质增效,进一步发挥市场决定性作用,更好发挥政府主导作用,提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平。

总之,回顾从“十一五”至今医疗保障从无到有的发展脉络、立足当下医疗保障的制度基础与实践基础、展望“十四五”期间医疗保障的发展思路与目标,制度本身基本原则一以贯之,机制完善和创新发展并举,制度内部各要素与外部老问题、新需求、新挑战并存,在“总结经验—分析矛盾—应对挑战—解决问题—满足需求”中实现螺旋式上升。因此,医疗保障需要在守正、发展与创新的思路下实现稳定性与创新性发展。守正,坚持初心与使命;发展,回应新时代两个主要矛盾;创新,面向新环境与新挑战突破僵局,从而建立一个在守正中发展、在发展中创新、在创新中完善的可持续的医疗保障体系。基于这一思路,“十四五”时期的医疗保障,将是一个全民享有、公平适度、法治规范、高效便捷、协同联动的制度。

【参考文献】

- [1][2]王延中,龙玉其,宁亚芳.“十四五”时期中国社会保障建设的目标任务与政策建议[J].社会保障评论,2020(3).
- [3][17]何文炯.数字化、非正规就业与社会保障制度改革[J].社会保障评论,2020(3).
- [4][13]仇雨临,王昭茜.从有到优:医疗保障制度高质量发展内涵与路径[J].华中科技大学学报(社会科学版),2020(4).
- [5]郑功成.“十四五”时期中国医疗保障制度的发展思路与重点任务[J].中国人民大学学报,2020(5).
- [6]中华人民共和国国民经济和社会发展第十一个五年规划纲要[EB/OL].中国政府网,http://www.gov.cn/gongbao/content/2006/content_268766.htm.

- [7] 国务院关于批转社会保障“十二五”规划纲要的通知[EB/OL]. 中国政府网, http://www.gov.cn/zhengce/content/2012-06/27/content_7231.htm.
- [8] 中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要[EB/OL]. 中国人大网, http://www.npc.gov.cn/wxzl/gongbao/2011-08/16/content_1665636.htm.
- [9] 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要[EB/OL]. 新华网, http://www.xinhuanet.com/politics/2016/11/17/c_1118366322.htm.
- [10] 中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要[EB/OL]. 新华网, http://www.xinhuanet.com/2021-03/13/c_1127205564.htm.
- [11] 中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见[EB/OL]. 中国政府网, http://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content_5487407.htm.
- [12] 王虎峰. 全球健康促进30年的共识与经验——基于全球健康促进大会宣言的文本分析[J]. 中国行政管理, 2019(12).
- [14] 曹静. 社会公平正义视角下的我国基本医疗保险制度改革历程分析[J]. 社会保障研究, 2019(1).
- [15] 国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见[EB/OL]. 中国政府网, http://www.gov.cn/zhengce/content/2020-07/09/content_5525351.htm.
- [16] 仇雨临, 冉晓醒. 灵活就业人员医保参保之“困”[J]. 中国医疗保险, 2020(1).
- [18] 仇雨临, 冉晓醒. 大病保险创新发展研究: 实践总结与理论思考[J]. 江淮论坛, 2019(6).
- [19] 程玉敏, 黄凤明. 医疗保障制度应对突发公共卫生事件的作用机制及思考[J]. 卫生经济研究, 2020(6).
- [20] 彭浩然, 岳经纶. 中国基本医疗保险制度整合: 理论争论、实践进展与未来前景[J]. 学术月刊, 2020(11).
- [21][22] 林闰钢. “十四五”时期社会保障发展的基本思路与战略研判[J]. 行政管理改革, 2020(12).

责任编辑: 文心

Maintaining Principle, Progress and Innovation: the Development Ideas of Health Security during the 14th Five-Year Plan Period

Qiu Yulin & Wang Zhaoxi

[Abstract] The macro-environment such as population structure, employment patterns, health policies, anti-poverty tasks, and technological development will provide opportunities and challenges for the development of health security during the 14th Five-Year Plan period. From the 11th to the 13th Five-Year Plan, the health security was built from scratch. From system universal coverage to practical universal coverage, continuous improvement of treatment levels, and rapid development of various mechanisms, based on those experience, the health security development during the 14th Five-Year Plan period should set its goal on sticking to the principles, making progress and innovation. Firstly, adhere to the development principle of fair sharing and full commitment; and then, respond to health needs and the current status of the unbalanced and inadequate health insurance system, and make up for shortcomings, strengths and weaknesses in terms of treatment protection, financing mechanisms, payment methods, and fund supervision; finally, face up to the new challenges of the new situation, and achieve innovations and breakthroughs in the areas of insurance for new business types of personnel, protection for serious illnesses, and emergency response to emergencies. The goal is to realize a health security system that is universal, fair and moderate, standardized by law, efficient and convenient, and coordinated during the 14th Five-Year Plan period.

[Key Words] The 14th Five-Year Plan Period ; Health Security ; Maintaining Principle ; Progress ; Innovation