

# 中国式现代化与多层次医疗保障体系建设<sup>\*</sup>

郑功成

**[摘要]** 中国式现代化是全体人民共同富裕的现代化，而通过构建多层次医疗保障体系来解除全民疾病医疗后顾之忧、提升全民健康素质无疑是现阶段十分重要的民生保障工程。但现实格局却是法定医疗保障制度仍未成熟、居民医保制度存在严重缺陷、商业健康保险发展滞后、慈善医疗未能有效对接，这致使疾病医疗仍是城乡居民难以祛除的重大后顾之忧。当前亟待进一步厘清医保建制目标与发展理念，加快优化法定医疗保险制度并使之定型，同时精准支持商业健康保险，有效对接慈善医疗，以法定医保制度主导的多层次医保体系来满足全体人民的多层次医保需要，进而向健康中国稳步迈进。

**[关键词]** 中国式现代化 医疗保障体系 法定医疗保障 商业健康保险 慈善医疗

〔中图分类号〕F842.0〔文献标识码〕A〔文章编号〕1000-7326(2023)09-0080-07

中国式现代化的本质要求是全体人民共同富裕，在这一历史进程中，建设健全的社会保障体系是应有之义。迄今为止的人类发展事实证明，社会保障不仅与国家现代化程度呈正相关关系，也与社会平等呈正相关关系。<sup>①</sup>而医疗保障作为社会保障体系的重要制度安排，肩负着解除社会成员疾病医疗后顾之忧的独特使命，是切断贫病之间链条、奠定社会平等基石的重要制度保障。本文以中国式现代化进程为时代背景，在厘清一些认识误区并对现行医疗保障体系建设进行综合评估的基础上，提出建构多层次医疗保障体系的基本思路与改革取向。

## 一、对多层次医疗保障体系的基本认识

多层次化是各国社会保障发展的基本取向，也是中国社会保障改革早已明确的重要目标。这一目标既包含多层次养老金制度体系，也包含多层次医疗保障体系与多层次养老服务体系等。从发达国家既有实践可以发现，不同类别社会保障体系的多层次制度安排有着不同的追求目标与特色，需要统筹规划与理性推进。<sup>②</sup>然而，在中国学界与政策层面，对社会保障多层次化还存在着很多认识误区。如在多层次养老金体系建设中，一些人就习惯以平行的“多支柱”概念代替应当先后有序的“多层次”概念，导致基本养老保险迟迟不能成熟、定型，而付出巨大努力的企业年金与个人养老金也不见预期成效；再如将医疗保障体系多层次化视为和养老金体系多层次化一样，似乎补充医疗保障可以与法定医疗保障相提并论；几乎所有人均将现行的多层次社会保障体系视为永久性的合理制度安排；等等。所有这些，均影响到了相关制度安排的建构和公众对多层次社会保障体系的正确认知。因此，要真正合理建构多层次医疗

<sup>\*</sup> 本文系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”(21STA002)的阶段性成果。

**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，中国社会保障学会会长(北京，100872)。

<sup>①</sup> 郑功成：《中国式现代化与社会保障新制度文明》，《社会保障评论》2023年第1期。

<sup>②</sup> 郑功成：《多层次社会保障体系建设：现状评估与政策思路》，《社会保障评论》2019年第1期。

保障体系，特别需要澄清当前存在的认识误区。

第一，建构多层次保障体系的意义。在人口老龄化与发达国家经济低迷的背景下，20世纪80年代掀起的社会保障改革潮主要是强化个人责任，采取的方式除了调整法定保障制度的相关参数，重点是在法定保障制度中引入私有化的个人账户和推行完全积累制等新举措。但实践证明，这样做动摇了现代社会保障作为强制共享机制的互助共济本色，不仅未能够解决存在的问题，而且衍生出了强化利己主义与损害制度公平等后遗症。在此路难通的情况下，为适应社会分层和重构责任分担机制的需要，建构多层次社会保障体系逐渐成为主流取向，即在法定保障制度之外再建补充层次的保障制度，从而既坚定维护和延续现代社会保障制度追求公平普惠、互助共济的本色，又调动市场和社会力量参与社会保障共建、扩张社会共享。建构多层次保障体系，一方面是为了适应时代发展变化要求，重新调适社会保障制度的权责关系，促使政府、市场、社会、个人及家庭等参与主体权责关系合理化并实现可持续发展；另一方面是为了满足不同层次社会成员的社会化保障需要，适应社会结构多元化特别是贫富差距偏大的情形下所存在的保障需求差异。因此，在共同富裕目标完全实现之前，建构多层次保障体系是对原有的单一层次保障制度的结构性优化，也是不断满足人民对美好生活需要的可行路径。

第二，多层次医疗保障体系包含的层次。2020年中共中央、国务院发布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》明确提出，“到2030年，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。”这为我们把握多层次医疗保障体系提供了基本依据，但到底医疗保障体系的多层次是指哪几个层次，认识并不统一。有的简单地将上述政策文件中的提法分解成医疗救助、基本医保、补充医保、商业健康险、慈善医疗与医疗互助等层次；有的将其概括为两个层次：基本医保与补充医保或者法定医保与非法定医保。前者过于复杂无序，后者过于简略，都难以为提升政策精准度提供有效依据。正确的认识应当是基于责任主体及运行机制的不同来界定医疗保障层次：（1）政府主导的法定医疗保障。这一层次目前包括基本医疗保险、医疗救助与居民大病保险。政府负责的医疗救助可视为基本医疗保险的前置与延展，其主要任务是帮助无力缴费的低收入困难群体参加基本医疗保险，以及按照基本医保规则对符合条件的困难患者提供第二次医疗费用补偿；居民大病保险则是从居民基本医疗保险分离出来的一部分。因此，未来可将基本医疗保险、医疗救助、大病保险统一纳入基本医疗保险，它们都是政府主导且符合社会医疗保险同质要求的制度安排，都肩负着为全体人民提供基本医保的使命，可以统称为第一层次。（2）市场主导的商业健康保险以及相关保障。它遵循市场法则，是一种市场交易行为，通常由保险公司经办，保险人与被保险人通过订立合约确立权利义务关系并实现自己的利益。补充医疗保险也可纳入这一层次。（3）社会力量支撑的慈善医疗。它遵循自愿法则，建立在社会捐献基础之上，以帮助困难患者为己任，由慈善组织等具体经办。上述政策文件中提到的慈善捐赠、医疗互助以及没有提到的慈善医疗服务等，均可以纳入这一层次。上述三个层次目标不同、使命不同，运行机制也不同，需要各行其道、各显其长，也需要在统筹规划下保持协调性。

第三，多层次医疗保障体系的特殊性。医疗保障制度解决的是人们的疾病医疗风险，该风险既具普发性，又具有典型的不确定性。这一特点决定了医疗保障体系的多层次化有相对于其他社会保障制度的特殊性。它必须以法定医疗保障为主体，即政府主导的基本医疗保险制度应当是真正能够解除全体人民疾病医疗后顾之忧的根本性制度安排。而各种商业性的健康保险与社会力量支撑的慈善医疗只是在这个制度基础之上满足人们提升健康水平与摆脱疾患困境的补充途径。因此，中国建构多层次医疗保障体系必须厘清不同层次制度安排的功能定位和轻重缓急，在第一层次应充分发挥有为政府的作用，第二层次应充分发挥有效市场的功能，第三层次则应尽展社会向善的力量。

第四，多层次医疗保障体系的适应阶段。如果以现阶段设计的以解决疾病医疗费用补偿为目标的多层次医疗保障体系为标准，那么多层次医疗保障体系显然不是永久性合理的制度安排。因为共同贫穷的

社会或时代不可能建立多层次医疗保障体系，而共同富裕的社会或时代则不需要多层次医疗保障体系。只有存在贫富差距的社会或时代才会出现社会成员分层化，进而带来社会化保障需求的差异。在国家的福利制度安排不可能全面满足不同层次群体的疾病医疗保障需求的情况下，只能借助市场与社会机制来满足。面向未来，当社会主义现代化强国全面建成、全体人民共同富裕目标实现之日，疾病医疗费用补偿必定由法定医疗保障制度来安排解决。这将是一套公平普惠的制度安排，能全方位地满足全体人民的疾病医疗保障需要。届时，现行以补偿疾病医疗费用为目标的多层次医疗保障体系也将完成自己的使命，进而转向以促进人民健康和建设健康国家为新的使命。因此，现阶段是建设并发挥多层次医疗保障体系的最合适时期。

## 二、当前多层次医疗保障体系建设滞后的时代不适应性

尽管中国已经圆满完成了脱贫攻坚任务，全面建成了小康社会，但中国社会仍是低收入群体规模庞大的金字塔型结构。未来，中国将加快走向橄榄型社会，迫切需要满足不同层次人群的疾病医疗保障需求，这为多层次医疗保障体系建设提供了有利的生成条件。在这样的时代背景下，党和政府先有建构多层次社会保障体系的发展理念，后有建立多层次医疗保障体系的框架设想，再到采取相应的行动，近10年来确实取得了一些进展。

一是法定医疗保障方面。截至2022年底，全国基本医疗保险参保人数为134592万人，参保率稳定在95%以上；全国基本医疗保险（含生育保险）基金总收入30922.17亿元、总支出24597.24亿元、当期结存6324.93亿元，累计结存42639.89亿元。当期职工医保、居民医保住院费用目录内基金支付比例分别为84.2%、68.3%；全国医疗救助支出626亿元，用于资助低收入困难群众参保8186万人，实施门诊和住院救助11829万人次，次均住院救助、门诊救助分别为1226元、84元。<sup>①</sup>这组数据揭示了法定医疗保障制度的保障能力已经达到了一定水平，但还不足以真正解除城乡居民的疾病医疗后顾之忧。

二是商业健康保险方面。目前的统计口径主要包括保险公司代办的居民大病保险、普通健康保险、城市定制型医疗保险（俗称“惠民保”）以及意外医疗保险等。截至2020年底，全国经营商业健康保险的保险公司有156家，销售产品超过7000个，覆盖人群超过7亿人，实现原保费收入8942.3亿元，支付3649.6亿元，同时还积累了1.96万亿长期的风险准备金。<sup>②</sup>这显示了市场主体在多层次医疗保障体系中正在发挥作用。然而，上述保险费收入中的相当一部分来自法定医疗保险中切割出来的大病保险以及政府站台的“惠民保”等，保险公司承保的大多是疾病医疗费用补偿责任，中高收入阶层追求的更好的医疗保障与健康服务仍然得不到满足。

三是慈善医疗方面。目前有以疾病医疗与健康服务为己任的慈善组织，如湖南爱眼公益基金会就以援助困难患者眼疾并推进眼科健康为指向；也有以包含提供慈善医疗在内的综合性慈善组织，如中华慈善总会成立以来的主要慈善活动就是通过募集有关药物援助困难患者或者提供公益性医疗服务。随着互联网的广泛应用，通过互联网平台筹集大病善款得到了快速发展，其捐款小额化、参与大众化的特点，让亿万网友得以更加便捷地参与公益。例如，以筹集大病救助资金为己任的水滴筹于2016年7月上线，截至2022年12月，累计筹集慈善医疗资金约569亿元，有4.26亿人通过水滴筹平台捐款，帮助的大病患者达277万多人。<sup>③</sup>尽管公众参与显示了乐善好施的优良传统，但其筹资规模仍不过是杯水车薪且具有不确定性，并不能真正弥补法定医疗保障对低收入困难患者保障之不足。

可见，当前的局面只是呈现了医疗保障多层次的轮廓，而不能称之为体系化。每个层次的保障均很难分别解决其需要解决的现实问题，更未形成一个有序衔接的整体，综合效能也因之折损。概括起来，多层次医疗保障体系建设中存在的主要问题包括：

<sup>①</sup> 国家医疗保障局：《2022年全国医疗保障事业发展统计公报》，2023年7月10日。

<sup>②</sup> 蒯丽爽：《第六届中国多层次医疗保障体系创新高峰论坛在京举办》，《北京青年报》2023年6月9日。

<sup>③</sup> 《水滴公司：持续探索多层次医疗保障体系建设新路径》，央广网，2023年5月22日。

第一，法定医疗保障尚未成熟，多层次医疗保障体系主体性制度安排基石不稳。一方面，基本医疗保险的制度性缺陷依然存在。例如，在职工基本医疗保险中，个人账户金额比例虽经改革得以缩小，但仍结存较多。2022年底职工基本医保基金（含生育保险）统筹基金累计结存21393.11亿元，个人账户累计结存13712.65亿元，<sup>①</sup>后者相当于前者的64.1%，这笔庞大的基金被个人控制而无法统筹使用。在居民医保中，以户籍为依据参保的规制减损了亿万流动人口的利益，也扭曲了地方政府应当按照常住人口承担补贴责任的机制；按人头缴纳等额医疗保险费的做法严重背离了社会医疗保险制度应当依据能力大小承担责任的法则，导致低收入者因负担畸重而失去参保积极性；统筹层次偏低直接弱化了区域之间的互助共济功能，造成老龄化程度高的地区很难独自承受医疗负担。另一方面，法定医疗保障制度的保障力度仍然有限。目前，在住院费用目录内的职工医保、居民医保基金支付比例分别为84.2%和68.3%，个人自付比例分别为15.8%和31.7%。如果加上住院目录外的医疗费用和门诊医疗费用，个人自付医疗费用就明显偏高，一旦遭遇重大疾病，即使是中等收入家庭也不堪一击。可见，法定医疗保障制度离其应当达到的从根本上解除全体人民疾病医疗后顾之忧的目标还有相当距离，这一客观事实表明建设多层次医疗保障体系的基石并不牢靠。

第二，不同层次医疗保障制度之间存在功能紊乱现象，对各自发展明显不利。最为典型的是，法定的基本医疗保险与商业健康保险之间的关系尚未真正厘清。以居民大病保险为例，它属于法定的基本医疗保险，实践中是从居民基本医疗保险基金中切出一块由商业保险公司负责承保的保险。保险公司承担的是基本医疗保险报销责任的追加部分，即大病患者发生超过合规医疗费用一定限额之上的再由保险公司进行第二次补偿。居民大病保险属于法定基本医疗保险的自然延伸，它完全不是商业性医疗或健康保险，但却成了市场主体竞相经办的重要业务来源，既直接损害了法定医保制度的完整性，也让保险公司迷失了自己的业务发展方向。再以近年来各地流行的“惠民保”（又称为城市定制型商业医疗保险）为例，它通常由当地医疗保障行政部门站台，尽管在不同地区医疗保障部门介入的程度不同，但通常由其直接制定规则，规定这种医疗保险的产品种类、参保价格、保险责任范围甚至赔付率等。保险公司按照这些规定开展业务，但由于政商之间的关系难以厘清，这种业务陷入了既非社会医疗保险又非商业医疗保险的尴尬境地。调研发现，一些地方的“惠民保”在初期叫好，一二年后却难免陷入业务不济的困境。因为它虽由保险公司经办并属自愿成交，但绝非商业意义的保险产品，不是商业健康保险发展的主攻方向，保险公司也不可能以普惠性作为自己赚取利润的手段。如果让这种偏离市场的取向持续下去，真正意义上的商业健康保险就不可能得到发展，多层次医疗保障体系建设也不会得到强大市场主体的有力支撑。

第三，不同层次医疗保障之间缺乏有序衔接，弱化了多层次医疗保障体系的综合效能。一方面，居民大病保险交由保险公司经办，“惠民保”政商难分，这种层次混乱的实质是法定基本医疗保险与商业性医疗保险职责分工混乱与衔接不当。不仅如此，法定医保经办机构与市场主体之间也缺乏相关信息有序共享的机制，即使是保险公司受医保部门委托具体经办大病保险业务，也只能依托医保经办机构的信息平台。另一方面，在法定医疗保障与慈善医疗之间，同样缺乏信息共享与有序衔接机制。例如，水滴筹每年通过平台募集的慈善医疗资源近100亿，依靠的是自己组建团队到各大医院去“挖掘”困难患者。这不仅要耗费巨大的人工成本，而且容易出现差错，甚者还可能出现欺诈性现象，造成对爱心善意奉献者的伤害。正是由于不同层次之间缺乏有序衔接，法定医疗保障很难得到市场层次与社会层次医疗保障的有力且有效配合，市场主体与慈善医疗组织的运行成本也会升高，进而造成医疗保障功能弱化，最终导致多层次医疗保障体系的综合效能降低。

此外，医疗服务系统违规、失范现象普发高发致使不同层次的医疗保障都面临医疗费用控制难题，医药市场未发育成熟则致使药价虚高而折损医保与患者的权益。因此，多层次医疗保障体系的建设与发

<sup>①</sup> 国家医疗保障局：《2022年全国医疗保障事业发展统计公报》，2023年7月10日。

展，迫切需要健康的医疗服务与医药供应系统加以配合。

综上，法定医疗保障制度欠成熟、商业医疗或健康保险偏离市场取向、慈善医疗自生自灭、医疗服务与医药供应配套不良导致的结果是，低收入困难群体因法定保障不足和慈善医疗发展有限而极易陷入疾病导致的生活困境，高收入阶层因无法有效利用市场机制而得不到自己想要的更高水平的保障及服务。这揭示的是，多层次医疗保障体系建设滞后的局面并未改变，与国家所处发展阶段的现实需要具有明显的不适应性。

### 三、厘清多层次医疗保障体系结构的功能定位

根据中共中央、国务院发布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》，到2030年要全面建成中国特色的医疗保障制度。这一目标设定决定了多层次医疗保障体系建设事实上进入了需要倒计时的关键性阶段。《意见》对促进多层次医疗保障体系发展做了专门部署，核心内容是强化法定医疗保障的保障并提升其保障水平，完善企事业单位的补充性医疗保险，支持加快发展商业健康保险，鼓励发展慈善与互助医疗。但这份纲领性文件提出的只是一些政策取向，扎实推进多层次医疗保障体系建设还需要更加清晰的统筹规划与行动方案。而明确法定医疗保障与其他层次医疗保障的功能定位至关重要，这是明晰不同层次医疗保障发展目标与行动路径的前提条件。前已述及，中国的多层次医疗保障体系总体上可以划分为三个层次，这三个层次应当围绕着切实解除人民群众疾病后顾之忧并提升全民健康素质的共同目标履行自己的职责与使命。

法定医疗保障制度肩负着满足全体人民基本医疗保障需求的使命，是多层次医疗保障体系的主体性制度安排。纵观世界，无论是采取免费或公费型医疗服务的福利国家，还是采取社会医疗保险制度的国家，政府负责或主导的法定医疗保障都是解除全体人民疾病医疗后顾之忧的根本制度安排。这一共同特征决定了法定医疗保障制度的重要性，也体现了政府在国民健康方面的重要责任。建设多层次医疗保障体系的目的，绝对不是要弱化法定医疗保障制度的地位，也不是由市场或社会力量来替代政府责任，而是在贫富差距现象存在的社会条件下满足不同层次人群疾病医疗保障方面的多层次或个性化需要。因此，多层次医疗保障体系建设的关键在于第一层次法定医疗保障制度的成熟、定型。否则，其他层次再怎样发力也不可能普遍性地解除人民群众的疾病医疗之忧。为实现法定医疗保障制度的目的，应当遵循强制、普惠、公平、互助共济原则，以覆盖全体人口、为所有人提供基本医疗保障为出发点，让保障待遇对所有人一律平等，同时让保障水平伴随国家现代化进程而稳步提升。<sup>①</sup>

商业健康保险肩负着满足社会成员超过法定医疗保障之上的医疗保障与健康提升需求的使命，是人民群众特别是高收入阶层获得更好的健康服务的有效途径。为达到商业健康保险的目的，应当确保其遵循市场法则，建立在保险合同的基础之上。在实践中，保险公司根据客户需要开发各种与健康相关的险种，通过平等自愿、合约规制的市场交易行为，与投保人订立健康保险合同并依据合同履行保险责任。政府有必要在优化法定医疗保障的条件下，清晰、理性地引领人民群众的预期，将中高收入阶层提升健康保障的需要引向商业性健康保险，使其超过法定医疗保障水平之上的疾病医疗保障、健康维护、超标准用药以及家庭医生服务等通过商业性健康保险获得满足。同时，要增加健康保险市场的供给主体，激发其开发健康保险产品和发掘巨大潜力市场的内生动力。如果全国有20%的人需要高水平的健康保险，这就会形成一个有2—3亿客户规模的庞大健康保险市场，充分开发该市场不仅会提升医疗保障的水平，而且将促使商业保险业获得更好的发展。

慈善医疗是助力低收入困难群体解决疾病医疗问题的社会补充机制，遵循慈善与互助法则，因依靠自愿捐献筹资而具有不确定性。在福利国家（如英国、北欧国家等）和社会医疗保险发达国家（如德国、法国、日本、韩国等），因法定医疗保障水平高，慈善医疗并不构成一个层次。但在法定医疗保障有限

<sup>①</sup> 郑功成：《多层次社会保障体系建设：现状评估与政策思路》，《社会保障评论》2019年第1期。

的国家或地区，则需要动员社会力量帮助低收入者解决疾病医疗保障问题。如在美国，因政府主导的公共医疗保障不足，除依靠商业健康保险外，还有发达的慈善医疗系统。很有影响的美国蓝十字蓝盾协会(BCBSA)就是在20世纪30年代大萧条时期起源于草根阶层、提供医疗费用补偿的非营利机构。它持续发展至今，以其强大的服务功能、服务人数近亿以及多年来的经验与优势，成为美国政府首选的医疗保障和健康保险合作机构。如果没有非营利的蓝十字蓝盾医保组织，美国的医疗保障将不成体系。中国尚未建成高水平的法定医疗保障体系，低收入群体仍然面临着因重大疾病陷入生活困境的风险，这一现实决定了发展慈善医疗具有必要性。目前，不仅要將慈善医疗纳入多层次医疗保障体系建设范畴，而且应当创造有利的政策环境与社会氛围，促使更多社会资源投向低收入群体的疾病医疗，助力筑牢医疗保障的底线。

需要指出的是，公共卫生不仅是关系到人民群众健康的基础性工程，而且更是政府责任的具体体现。它包括对重大疾病尤其是传染病、地方病等的预防、监控和医治，对食品、药品、公共环境卫生的监督管理，以及卫生宣传、健康教育、免疫接种等，构成了多层次医疗保障体系的共同基础，同样需要继续给予高度重视并扎实推进其健康发展。

可见，建构多层次医疗保障体系，必须依据其功能定位厘清不同层次制度安排的地位与作用，在政策上分清轻重缓急精准施策，在实践中厘清主次分类推进。当前存在的法定医疗保障与商业健康保险功能紊乱是影响多层次医疗保障体系合理建构的重要原因，需要尽快厘清并矫正。

#### 四、在中国式现代化进程中建设好多层次医疗保障体系

党的二十大已经吹响了全面建设社会主义现代化强国的号角，中国式现代化进程在全面提速，国家推进共同富裕的步伐也在明显加快。从现在起到本世纪中叶，中国社会将从金字塔型结构逐步走向橄榄型结构，中等收入群体规模会持续壮大，但社会成员的收入差距与消费差距仍会存在，不同人群处于不同阶层仍将是一个客观事实。基于中国式现代化和走向共同富裕的国家目标对健全医疗保障制度的迫切要求，现阶段无疑是最需要建立多层次医疗保障体系并充分发挥其作用的时期，只有加紧推进多层次保障体系建设，才能更好地满足不同社会阶层群体的保障需求，并助力全民走向共同富裕。

总体的政策取向应当是加快优化法定医疗保险制度并使之定型，同时精准支持商业健康保险，有效对接慈善医疗，以法定医保制度主导的多层次医保体系来满足全体人民的多层次医保需要，进而向健康中国稳步迈进。具体的实践路径则应当是在有序协调的条件下，让不同层次的医疗保障分层推进，做到各循其道、各显其长、各尽其责。

首先，法定医疗保障制度需要尽快走向成熟、定型，并快速提升其统筹保障能力，为解除全体人民疾病医疗后顾之忧提供清晰、稳定的安全预期。为此，必须在目标明确、路径清晰的前提下全面深化改革。一方面，法定医疗保障制度应从根本上解除人民群众疾病医疗后顾之忧，确保任何人不因疾病医疗而陷入贫困或灾难性生活境地。需要通过立法强制实施全民医保，同时通过均衡医保筹资责任负担和优化居民医保筹资机制，将“以收定支”的政策取向逐步调整为“以支定收”，同时推进统一的待遇清单，真正实现筹资公平与待遇公平，在不断缩小职工医保与居民医保差距的条件下，稳步迈向一个统一的基本医疗保险制度覆盖全民的目标。<sup>①</sup>另一方面，必须尽快矫正现行医疗保障的制度性缺陷。具体包括取消职工医保个人账户以直接增强互助共济和统筹保障功能、出台退休人员缴费政策以增加医保基金来源并促进制度公平、出台居民在常住地参保并根据可支配收入一定比例缴费政策以消除筹资不公和逆向调节现象、积极稳妥地将统筹层次提升到省一级并建立国家层级的基金调剂制度等。上述改革均涉及深刻的利益格局调整，特别需要凝聚改革共识、坚定改革意志并形成理性务实的推进方案。需要特别指出的是，中国现阶段应当坚持完善基本医疗保险制度，但伴随中国式现代化建设的全面推进，在基本实现国

<sup>①</sup> 郑功成：《中国式现代化与社会保障新制度文明》，《社会保障评论》2023年第1期。

家现代化、财富积累到相当规模的条件下，面向全体国民提供免费医疗服务将是可以考虑的方案。<sup>①</sup>

其次，着力促进商业健康保险发展，让其真正满足中高收入阶层对更高水平医疗保障与健康提升的需要。国家应当制定相关政策，精准发力，促使商业性健康保险得到应有的发展，而不是让法定大病保险吸引保险公司的注意力，也不是通过不断提高疾病医疗费用的报销水准与医疗服务等级制来误导高收入阶层的医疗保障期望。当务之急是需要真正厘清政府与市场主体的责任、厘清社会保险与商业保险的关系，让社会保险性质的大病保险回归基本医疗保险（社归社），让“惠民保”真正遵循市场法则而成为商业保险（商归商），并通过激发市场主体的内生动力，让其聚焦有能力付费的中高收入群体，开发出受欢迎的健康保险产品，通过高附加值的保险服务将亿万潜在客户变成现实消费者。国家应当出台将职工大额医疗费用补助、公职人员医疗补助、企业补充医疗保险统一转向商业健康保险的促进政策，同时在医疗保障部门与国家金融监督管理总局的联合推动下，建立法定医疗保障与商业健康保险之间的信息共享机制，这将是促使商业健康保险快速发展的合理举措。

再次，将慈善医疗真正纳入多层次医疗保障体系建设范畴，与法定医疗保障实现有机衔接。国家应当出台鼓励社会慈善捐赠、统筹调动慈善医疗救助力量、支持医疗互助有序发展的促进政策，给予这类慈善捐赠全额免税的优惠。与此同时，医疗保障部门、民政部门应当与慈善医疗组织有效对接，特别是要建立相关信息共享的机制，以便降低慈善医疗运行成本并避免其行为失范，真正让爱心善意更加有效地运用到有需要的贫困患者身上。对广受关注并事实上为缓解困难患者大病医治负担作出独特贡献的网络大病筹款平台，应将其纳入中国特色慈善范畴。慈善医疗的健康发展，将成为多层次医疗保障体系的有益补充。<sup>②</sup>

此外，还应当为多层次医疗保障体系建设创造良好的环境。关键在于真正切断医疗服务收费与医院自身利益、医生个人收益之间的链条，让公立医院真正成为“治病救人”的公益性医疗服务机构；完善药品、医用耗材价格谈判与集中带量采购政策，让药品价格、医用耗材价格回归到正常、合理区间。同时，基于“人民健康需求的多样化、多元化、复杂化，推动着医疗保障从治疗端向前端预防后端康复延伸，并与公共卫生、医疗、医药融合发展”，<sup>③</sup>还应当增加公共卫生投入并提升其效能，为减少疾病、增进健康奠定更加坚实的基础。

## 五、结语

中国式现代化建设在全面提速，走向共同富裕的步伐明显加快，在疾病特别是重大疾病仍是城乡居民面临的重大生活风险条件下，加快推进多层次医疗保障体系建设已经刻不容缓。疾病不等人、健康不等人，现实之忧需要健全的多层次医疗保障体系才能解除。

伴随国家如期基本实现现代化直至全面实现现代化，法定医疗保障制度必定能够从根本上解除全体人民疾病医疗后顾之忧，多层次医疗保障体系也必定从解决医疗费用升华为促进和维护全民健康的健康保障体系。到那个时候，商业健康保险的主攻方向必将从医疗费用补偿升华为健康管理服务，慈善医疗也将从救助贫困患者升华到促进健康普惠、医药攻关，最终在政府主导下形成建设健康中国的合力，奠定中华民族永续发展的健康基石。

责任编辑：张超

① 华颖：《理性认识“全民免费医疗”》，“中国医疗保险”公众号，2023年7月13日。

② 王海漪：《网络大病个人求助：一个具有中国特色的慈善案例》，《社会保障评论》2023年第1期。

③ 黄国武：《中国多层次医疗保障发展思辨：基本多层向多元多层转型》，《社会保障评论》2022年第4期。

nudging strategy becomes the “fulcrum” of digital construction to leverage public behavior change and inject new possibilities for participation in the environmental field. In the future, the application mechanism of “digital nudge” should be further expanded, and more social forces should be gathered to promote the “long stability” of rivers and lakes.

### **Renovation of Land Systems and Evolution of Property Rights: Study on the Evolution of Land System in Wei, Jin, Southern and Northern Dynasties from the Perspective of People’s Livelihoods**

*Zheng Xiongfei and Liu Jie 65*

Land is neither a labor product nor a commodity. Essentially, it is a kind of public resources rather than private goods. What the transactions in land market are not land but land rights that impossibly have complete exclusiveness. Land is a natural resource shared by the Entire Society, and the foundation of the state and people’s livelihood. The reforms of land systems must meet the needs of people’s livelihood and their developments in the correspondently era. The Wei, Jin, Southern and Northern dynasties generally inherited the two Han dynasties, and the private land ownership especially the feudal large-scale land ownership represented by the “manor system” developed unprecedentedly and increasing polarize between the rich and the poor extremely. In this era, the regimes were cleavage and turbulent, the people lived in destitution, and social conflicts occurred frequently. In order to maintain the stability of regime and gain the support of the people, some rulers explored the Tuntian system, the Zhantian-Ketian system, the Juntian system and so on. The states granted land rights to peasants to promoted the re-combination of labor force and land so as to restore and develop agricultural production. However, due to unable to restrain the aristocracy wantonly occupying, land annexation was becoming more serious, and the land reforms became “feasts of private ownership” which bringing about “national disasters and civil discontents” and the downfalls of dynasties and manor systems. Disorder is the mirror of governance. At present the reforms of “trinity rural land” have gotten some achievements, and now the practice of “Three Rights Separation” should follow the principle of “three forbiddance” and fully respect farmers’ subject status under the principle of guarding people’s livelihoods.

### **Chinese Modernization and the Construction of a Multi-Tiered Medical Security System**

*Zheng Gongcheng 80*

Chinese modernization is characterized by the pursuit of common prosperity for all people. An essential component of this process is the establishment of a multi-tiered medical security system that relieves all people’s worries about medical treatment and improves the health quality of the whole population. However, the current reality reveals certain shortcomings in the existing medical security system. The statutory medical insurance system is still in its nascent stage, and the medical insurance scheme for residents exhibits significant flaws. Additionally, the development of commercial health insurance lags behind, and the integration of charity health care into the overall system remains inadequate. Consequently, healthcare and medical expenses continue to be major concerns for the population. This paper emphasizes the urgency of clarifying the objectives and development concepts of the medical security system. It advocates for expediting the optimization and maturation of the statutory medical insurance system, as well as enhancing accurately designed support for commercial health insurance and effective engagement of charity care. These measures aim to meet the diverse healthcare needs of the entire population through a multi-tiered medical security system, with the statutory medical insurance system serving as the core. This comprehensive approach aims to propel China towards a “Healthy China”.

### **The Japanese Bombardment of Guangzhou in the Early Period of the Nationwide War Resistance Against Japanese Aggression and the Response of the American and British Government**

*Gao Jia 123*

In the early days of the outbreak of the nationwide war against Japanese aggression, the Japanese bombardment of Guangzhou sparked a protracted diplomatic game between the United States, Britain, and Japan. Japan aimed to achieve the objective of “bombing to force surrender” while also trying to mitigate the negative diplomatic consequences. Under the call of the Chinese government to assist China, restrain Japan, and in consideration of humanitarian concerns and their own interests, the American and British governments attempted to deter the Japanese bombings through diplomatic means, based on their different understandings of the nature of the Japanese bombing. Influenced by their own interests, international and domestic situations, the British government leaned towards diplomatic protests, while the United States implemented a “moral embargo” against Japan. This marked a turning point in American policy towards the Far East. The response of the American and British governments to the Japanese bombings always prioritized their national interests and profoundly affected the trajectory of their relationships with Japan.