

# 我国医疗保障制度高质量发展： “十四五”成就与“十五五”展望

李乐乐<sup>1</sup>

【摘要】医疗保障制度是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。“十四五”时期,我国医疗保障制度在体系完善、保障待遇提升、基金监管强化、服务效能优化、法制体系建设等多个领域取得了突破性进展,但也存在制度整合与公平性不足、筹资责任失衡、保障功能薄弱、法治化与监管滞后、“三医”联动协同不足等深层次问题。“十五五”时期,我国医疗保障制度高质量发展应坚持普惠公平,推动制度整合与社会共享,持续优化资源配置,提升服务质效与系统协同,深化科技赋能与法治保障,提升治理效能,从而构建更加公平、高效、可持续的中国特色医疗保障体系。

【关键词】医疗保障制度;高质量发展;“十四五”成就;“十五五”展望

中图分类号:F840.684,R19 文献标识码:A 文章编号:1004-7778(2026)02-0008-06

DOI:10.14055/j.cnki.33-1056/f.2026.02.009

High-Quality Development of China's Medical Security System:

Achievement During the 14th Five-Year Plan Period and Prospects for the 15th Five-Year Plan Period

LI Lele

**Abstract:** The medical security system is a crucial institutional arrangement for reducing residents' medical burdens, improving people's well-being, and maintaining social harmony and stability. During the 14th Five-Year Plan period, China's medical security system has achieved breakthrough progress in multiple areas, including institutional improvement, benefit enhancement, fund supervision, service optimization and legal construction. However, there are also deep-seated issues, such as insufficient institutional integration and fairness, unbalanced financing responsibilities, weak security functions, lagging legalization and supervision, and inadequate coordination among medical services, medical insurance and pharmaceutical industries (the "Three-Medical Linkage"). Furthermore, during the 15th Five-Year Plan period, high-quality development of China's medical security system should adhere to inclusive and equitable development, promote institutional integration and social sharing, continuously optimize resource allocation, improve service quality, efficiency and systematic coordination, deepen empowerment by science and technology as well as legal protection, and improve governance efficiency. It provides a reference for building a more equitable, efficient and sustainable medical security system with Chinese characteristics.

**Key words:** medical security system; high-quality development; achievement during the 14th Five-Year Plan Period; prospects for the 15th Five-Year Plan Period

**First-author's address:** School of Labor and Human Resources, Renmin University of China, Beijing 100872, China

医疗保障制度是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央高度重视医疗保障工作,始终将其放在党和国家事业的重要位置。我国医疗保障制度建设并非一蹴而就,而是伴随着改革开放的进程不断推进,形成了从“单位保障”到“全民医保”、从“制度全覆盖”到“高质量发展”的演进路径,走出了一条立足国情、兼具中国特色与实践效能的改革之路。目前,我国已

1.中国人民大学劳动人事学院,北京 100872

基金项目:中国人民大学科学研究基金(中央高校基本科研业务费专项资金资助)项目“北京市优化公立医院收入结构与薪酬分配研究”(24XNF009)。

进入新发展阶段,构建新发展格局、推动高质量发展成为时代主题。在这一历史节点上,医疗保障制度改革面临新的挑战 and 机遇。

1 “十四五”期间我国医疗保障制度高质量发展的突破性进展

“十四五”时期是全面建设社会主义现代化国家的开局起步期。在党的坚强领导下,我国医疗保障制度聚焦群众核心需求,深化改革创新举措,在完善制度体系、提升保障待遇、强化基金监管、优化服务效能、建设法制体系等多个领域取得突破性进展,为民生保障工作奠定了坚实基础。

### 1.1 多层次医疗保障体系持续健全

(1)基本医疗保险参保质量稳步提升。“十四五”期间,我国基本医疗保险参保率稳定在95%左右,医保基金累计支出12.13万亿元,年均增速9.1%,医疗保障事业提质扩面,制度覆盖率保持基本稳定<sup>[1]</sup>。2024年度,全国基本医疗保险参保人数达13.27亿人,职工和居民住院费用目录内基金支付比例稳定在80%和70%左右,制度保障能力稳步增强。2021—2024年,累计近200亿就诊人次享受医保报销待遇,2024年就诊报销人次是2020年的1.6倍。灵活就业人员参保规模持续扩大,2021—2024年参加职工基本医疗保险的灵活就业人员数量分别为4 853万人、5 272万人、6 060万人和6 615万人。

(2)大病保险与医疗救助托底功能不断强化。大病保险起付标准原则上不高于统筹地区居民上年度人均可支配收入的50%,对低保对象、特困人员和贫困人口的起付标准降低50%。2023年城乡居民大病保险报销惠及1 156万人,人均减负7 924元,全国90%以上统筹地区通过政府购买服务的方式,委托商业保险公司开展大病保险服务。“十四五”期间,中央和地方政府协同发力,医疗救助每年资助参保约8 000万人,农村低收入人群和脱贫人群参保率始终稳定在99%以上,医疗保障的公平可及性显著提升。各项医保帮扶政策累计惠及农村低收入人群6.73亿人次,减轻医疗费用负担超过6 500亿元。

(3)商业健康保险有序发展。2020年《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》发布,要求加快商业健康保险发展,丰富健康保险产品供给,促进医疗保障制度体系建设。近年来,惠民保项目在多地落地实施并快速推进,截至2024年10月,全国共有惠民保产品298款,参保超1.68亿人次,同年,健康保险费收入近9 800亿元,同比增长8.20%,健康险市场呈现繁荣发展态势。

### 1.2 重点领域改革不断推进

(1)医保支付方式改革全面推进。“十四五”期间,我国持续深化医保支付方式改革,全面推行以按病种付费(DRG)和按病种分值付费(DIP)为主的多元复合式医保支付方式。截至2023年底,全国超九成统筹地区已开展DRG/DIP支付方式改革,改革地区住院医保基金按项目付费占比下降到25%左右。2024年,基本医保基金支出2.98万亿元,患者个人负担同比下降5%。国家先后印发30多批医疗服务价格项目立项指南,同时通过广泛征集医疗机构、医务人员意见,优化调整DRG/DIP分组标准,保障医保支付方式的科学性和合理性,助力医疗新技术、新设备的临床应用与推广。

(2)医疗服务价格改革不断深化。2021年,国家医保局、国家卫生健康委、国家发展改革委等部门印发《深化医疗服务价格改革试点方案》,设立5个试点城市探索构

建体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格新机制。2023年,《关于印发全国医疗服务项目技术规范(2023年版)的通知》出台,进一步规范医疗机构收费行为。2024年,国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》,要求进一步扩大医疗服务价格改革试点范围,改革措施持续优化。

(3)医药集中采购实现常态化、制度化。“十四五”期间,我国通过“量价挂钩、以量换价”的核心机制,统筹推进药品与高值医用耗材集中采购,系统性释放改革红利。2021年发布的《“十四五”全民医疗保障规划》明确提出,到2025年,药品集中带量采购品种达到500个以上,高值医用耗材集中带量采购品种达到5类以上。为巩固改革成果,2024年国家医保局、国家卫生健康委联合印发《关于完善医药集中带量采购和执行工作机制的通知》,从采购规则、执行落地、配套保障等维度优化制度设计,推动集采工作提质增效。2024年11月,开展第五批高值医用耗材国家集采工作,聚焦人工耳蜗、外周血管支架等临床刚需品类,平均降幅约60%,切实降低了患者的医用耗材使用成本。2025年6月,国家医保局会同国家卫生健康委印发《支持创新药高质量发展的若干措施》,破解创新药研发与临床应用的结构性矛盾,推动产业高质量发展,提升群众用药可及性。医药集中带量采购的深化和推进,不仅直接减轻了群众就医负担,更通过市场化定价机制倒逼企业强化成本管控、加速创新转型,为医药行业高质量发展注入了新动能。

(4)重点人群医疗保障服务持续优化。截至2025年,生育保险参保人数达2.53亿人,基金累计支出4 383亿元,享受待遇9 614.32万人次,31个省(区、市)已将辅助生殖项目纳入医保报销范围。截至2024年底,长期护理保险参保人数达1.9亿人,95%以上的村卫生室被纳入医保定点机构,失能人员长期照护问题得到妥善解决。截至2025年6月,全国医保定点医药机构达110万家,同时,全面建立职工医保门诊共济保障机制,将职工医保个人账户共济范围扩大到近亲属。

### 1.3 医疗服务管理水平不断提升

(1)医保基金监管制度体系日趋完善。2021年《医疗保障基金使用监督管理条例》出台,明确医保基金使用违规情形及相关处罚措施,强化医保基金使用监督管理,维护公民医疗保障合法权益。截至2024年底,医保基金监管体系全面建立,事前教育、事中提醒、事后监督和飞行检查常态化措施综合推进,累计追回医保基金1 045亿元。2025年1—6月,全国共检查定点医药机构33.5万家,追回医保基金161.3亿元。建立医药价格和招采信用评价制度,截至2024年底,各省(区、市)累计评定失信企业735家,对失信企业的集中采购资格、挂网资格实施相应限制。

(2)全国统一医保信息平台建成投用。2022年,全国统一的医保信息平台正式上线,实现全国医保数据全面互联互通,异地就医结算更加便捷。截至2025年7月,全国跨省异地就医直接结算惠及5.6亿人次,累计减少参保群众垫资5900亿元。同时,全国统一的医保信息平台也为治理重复参保工作提供了高效支撑。移动支付与电子处方全面应用,截至2025年6月,全国超过12.36亿人开通医保电子凭证,实现就医购药扫码直接结算,日均结算量超过1450万人次。

(3)医保经办服务标准化、规范化。2021年,《国家医疗保障局关于优化医保领域便民服务的意见》发布,要求推进医保服务标准化、规范化、便利化建设,推行“最多跑一次”改革,实现高频医保服务事项“跨省通办”,依托信息化手段构建全国基本医保、大病保险、医疗救助一体化医保服务体系。2023年,《社会保险经办条例》出台,进一步规范社会保险经办流程、优化社会保险服务,明确个人申请办理社会保险登记、领取社会保障卡及医保电子凭证的相关要求,大大提高了就医购药的便捷性。

## 2 “十四五”期间我国医疗保障制度高质量发展的成功经验

### 2.1 强化顶层设计与政治引领,筑牢发展根基

(1)坚持党的全面领导,统筹改革全局。我国之所以能建成世界上覆盖范围最广、惠及人口最多的基本医疗保障网,根本原因在于坚持党的全面领导。中国共产党始终坚持以人民为中心的发展思想,凝聚多部门合力,从群众医疗需求出发,切实减轻就医负担,实现了人人享有基本医疗保障的阶段性目标。党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央作出系列战略部署,为中国特色医疗保障制度建设提供了根本遵循。

(2)坚持渐进式改革,推行上下联动创新。立足我国幅员辽阔、地域差异显著的基本国情,医疗保障制度改革遵循“试点先行、点面结合、上下联动”的实践逻辑,采取审慎稳健的渐进式路径。通过鼓励地方探索、总结基层实践经验,将经检验的有效做法上升为全国性政策,确保改革平稳有序推进。例如,家庭医生签约、医联体建设等制度创新均源于地方实践,经中央层面调整完善后在全国推广,形成了统一规划与地方创新有机结合的发展格局<sup>[2]</sup>。

### 2.2 强化创新驱动与科技赋能,提升治理效能

(1)“智慧医保”建设重塑服务模式。数字化转型是驱动医疗保障现代化的核心动力。我国《“十四五”全民医疗保障规划》明确提出发展“智慧医保”,通过建设全国统一的医保信息平台,实现数据资源整合、跨区域共享与业务流程协同。在此基础上,“互联网+医保支付”、电子医保凭证、远程诊疗、线上药品配送等创新服务模式快速发展,显著提升了医保服务的可及性与便捷性,成为“放管服”

改革在医保领域的生动实践。“智慧医保”不仅通过数字化手段优化了医疗资源配置与服务供给效率,更是依托科技创新满足了居民日益增长的多层次医疗保障需求<sup>[3]</sup>。

(2)多元治理保障医保基金安全与发展。医保基金是医疗保障制度发展的“生命线”,我国深化医保支付方式改革,全面推行以DRG/DIP为主的多元复合支付方式,引导医疗机构主动控费、提质增效。同时,构建智能监控、政府监管、社会监督相结合的全方位监管体系,严厉打击欺诈骗保行为,筑牢基金安全防线。

### 2.3 强化制度自信与法治保障,健全制度体系

(1)构建多层次医疗保障协同体系。我国始终立足中国特色社会主义制度优势,构建起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、慈善捐赠等共同发展的多层次医疗保障体系。这一体系分为功能互补的三个层级:以社会互助共济的职工和居民基本医保、职工大额医疗补助和居民大病保险等为基本层,筑牢保障底线;以兜底保障的政府医疗救助、社会慈善医疗等为托底层,保障困难群体;以满足差异化需求的商业健康保险等为补充层,满足多元化、高层次保障需求<sup>[4]</sup>。

(2)法治化建设夯实制度运行基础。法治是医疗保障制度成熟定型的重要标志,全面推进医保依法治理,是医疗保障系统深入贯彻落实“四个全面”、全面推进依法治国的重要任务<sup>[5]</sup>。我国围绕“公平、效率、人本、基本”的原则,持续推进医保法治建设。以《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》为医疗保障领域立法的基本遵循,稳步推进“医疗保障法”立法进程。2021年,《医疗保障基金使用监督管理条例》出台,明确了违规情形与处罚标准,进一步强化了基金监管力度。

### 2.4 强化公平共享与人民至上,惠及全体人民

(1)推进制度统一与待遇均衡,促进社会公平。共同富裕是中国式现代化建设的基本任务之一,医疗保障制度发挥着关键的基础性支撑作用<sup>[6]</sup>。我国医疗保障制度建设始终朝着“覆盖全民、统筹城乡、公平统一”的方向迈进,通过整合城乡居民医保、提高统筹层次、均衡待遇水平,强化医保再分配功能,缩小群体间、区域间医疗保障差距。每项改革措施都致力于推动医疗保障制度从“形式普惠”向“实质公平”转变,为扎实推进共同富裕奠定健康基础。

(2)实行兜底保障,守护人民生命健康。我国医疗保障制度充分发挥“病有所医”的兜底作用,通过巩固医疗救助、大病保险制度,有效减轻困难群众与大病患者的医疗负担,在脱贫攻坚与防止因病返贫中发挥关键作用;同时,持续完善慢性病用药保障、门诊共济等机制,精准回应群众急难愁盼问题。从改革初期到高质量发展阶段,

中国共产党始终坚持为人民谋幸福的初心使命,将保障和改善民生贯穿医疗保障改革全过程,让发展成果更多、更公平地惠及全体人民。

### 3 我国医疗保障制度高质量发展面临的主要问题

“十四五”期间,我国医疗保障制度进入从试验性改革向基本成熟定型转型的关键阶段,尽管取得显著成就,但对照“公平、规范、可持续”的高质量发展目标,仍存在诸多深层次矛盾与结构性缺陷,制约了医疗保障应有功能的充分释放<sup>[7]</sup>。

#### 3.1 制度整合与公平性不足,碎片化问题突出

在快速推进全民医保的过程中,制度分割、群体分立的路径依赖尚未完全打破,碎片化成为制约医疗保障制度提质增效的突出瓶颈。一是群体间待遇差距显著,居民医保与职工医保在筹资机制、保障水平上存在较大差距。2019年,职工医保住院费用实际报销比例为75.6%,居民医保仅59.7%<sup>[7]</sup>。这种因户籍或就业身份而产生的“福利差”违背了社会保障的公平原则,固化了社会分层。二是地区间政策壁垒明显,医疗保险统筹层次大多停留在市县级,全国存在数百个统筹单位,各地缴费标准、报销目录、起付线与封顶线、最低缴费年限等核心政策差异较大,削弱了医保基金的互助共济能力,增加了管理成本,阻碍了劳动力自由流动<sup>[8]</sup>。三是对新就业形态适配不足,传统的职工医保制度以标准劳动关系为基础,难以有效覆盖规模庞大的灵活就业人员与新业态从业者,存在“漏保”“断保”风险,部分群体未被纳入法定保障体系<sup>[9]</sup>。

#### 3.2 筹资责任失衡与结构缺陷,医保基金可持续性承压

现行医保筹资机制在责任分担与结构设计上存在不合理之处,运行僵化,影响了医疗保障制度长期稳健运行。一是筹资责任严重失衡,职工医保单位与个人的缴费比例配置不均,“单位缴费30%划入个人账户”的规定进一步加重了雇主负担。居民医保财政补贴与个人缴费的比例已从初期的2:1演变为3:1甚至更高,个人责任弱化,不利于形成良性的筹资生态<sup>[7]</sup>。二是职工医保个人账户的结构性缺陷明显,大量资金沉淀闲置,群体间无法调剂使用,形成了“健康者资金闲置、患病者保障不足”的矛盾,背离了医保互助共济的本质属性<sup>[7]</sup>。三是筹资机制僵化,退休人员不缴费但医疗支出更高的“责任错位”、居民医保定额缴费制的累退性问题等,违背了社会保险按能力缴费原则,抑制了筹资水平的合理增长,给医保基金长期平衡带来压力<sup>[8]</sup>。

#### 3.3 保障功能不足,重点风险保障有待强化

我国医疗保障制度尽管实现了全民覆盖,但“保基本”功能在关键领域仍显薄弱,多层次医疗保障体系协同发展格局尚未形成。一是灾难性医疗支出的防护网存

在漏洞,基本医保采取基金支付封顶线而非个人自付封顶,重特大疾病患者仍需承担高额费用,因病致贫返贫风险依然存在。二是门诊保障不足,长期以来医疗保障重点偏向住院,普通门诊保障不充分,个人账户功能弱化后,门诊共济保障机制仍在完善中。三是长期护理保障缺失,应对人口老龄化的长期护理保险制度仍处于试点阶段,尚未成为独立稳定的法定保障层次,难以应对失能失智老年人照护的巨额费用压力<sup>[10]</sup>。四是商业健康保险发展相对滞后,2018年商业健康保险赔付支出仅占全国卫生总费用的3%,对基本医保的补充作用有限,无法满足中高收入群体的多样化健康保障需求<sup>[11]</sup>。此外,慈善医疗等社会力量参与度较低,多层次体系呈现“基本医保独大、补充保障薄弱”的“长短腿”现象。

#### 3.4 法治化与监管滞后,基金安全与效率面临挑战

医疗保障法治建设与监管体系未能跟上制度发展步伐,存在明显短板。一是法治化程度偏低,医疗保障长期依赖政策性文件运行,尚未出台专门的“医疗保障法”,导致行政部门无法可依,对违法违规行为的震慑和惩处力度不足。二是医保基金监管面临严峻挑战,医保欺诈骗行为仍较突出,个人骗保时有发生,智能监控、大数据等现代技术手段的覆盖广度和深度不足。监管力量与任务不匹配,跨部门协同监管机制不健全,社会监督作用未充分发挥。三是医保经办服务机制建设滞后,各地经办机构在属性、职责、标准上不统一,专业化和信息化水平参差不齐,影响医保管理服务效能和参保人体验。

#### 3.5 “三医”联动协同不足,医保治理效能有待提升

医疗保障改革需与医疗、医药改革深度协同,但目前“三医”联动机制尚未完全理顺。一是医保支付方式改革的杠杆作用未充分发挥,DRG/DIP付费仍在试点推进,对医疗费用的控制与医疗行为的引导作用有限。二是医保谈判能力不足,作为“战略购买者”,医保与医疗协商机制不健全,医疗服务价格形成机制不完善,未能充分体现医务人员技术劳务价值,合理补偿和动态调整机制尚未健全。三是药品和耗材价格治理仍需深化,带量采购的广度和深度有待拓展,价格监测与信息共享机制需进一步健全,多方协同推进改革的合力不足。

### 4 “十五五”时期我国医疗保障制度高质量发展的展望

党的二十大报告提出,“健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系”。党的二十届四中全会提出,“加大保障和改善民生力度,扎实推进全体人民共同富裕”,“加快建设健康中国”,“促进人口高质量发展”,“稳步推进基本公共服务均等化”。“十五五”时期,我国医疗保障工作必须聚焦突出问题,深化改革创新,推动医疗保障制度实现更高质量发展。

#### 4.1 坚持普惠公平,推动全民共享

普惠公平是中国式现代化医疗保障体系建设的核心价值导向,必须聚焦碎片化、不均衡等问题,通过系统性改革,构建起全民共享发展成果的医疗保障安全网。

(1)加快制度整合。打破户籍、身份、地域带来的制度壁垒,构建全国统一的医疗保障基本制度框架,推进职工医保与城乡居民医保制度衔接、政策趋同,探索建立与个人收入挂钩的弹性筹资机制。提高基本医保统筹层次,稳步推进省级统筹,最终迈向全国统一管理。创新新就业形态劳动者参保政策,打破劳动关系限制,建立专属参保通道,实现法定人群全覆盖,解决“漏保”“断保”问题。

(2)强化多层次医疗保障体系建设。筑牢“基本医保+医疗救助+补充保障”的多层次医疗保障体系。强化基本医保“保基本”功能,探索建立参保人员年度自付费用封顶机制,防范家庭灾难性医疗支出风险。完善普通门诊统筹,将更多慢性病、特殊病门诊费用纳入保障范围。加快发展商业健康保险,通过税收优惠、政策引导等手段,开发与基本医保衔接的普惠型商业健康产品。总结试点经验,在全国建立独立的长期护理保险制度,应对人口深度老龄化挑战。

(3)聚焦重点群体,提升医疗保障精准性。健全因病致贫返贫防范机制,加强医保政策与乡村振兴战略、社会救助政策的有效衔接,通过大数据精准识别高费用负担患者,完善主动救助机制。聚焦罕见病、重大疾病患者,建立多渠道筹资机制,将更多创新药械纳入医保支付范围。完善突发公共卫生事件医疗保障应急机制,突破医保目录与支付限制,确保患者不因费用问题影响救治。

#### 4.2 优化资源配置,提升服务质效

立足“筹、支、管、服”全链条,推动医疗保障制度从规模扩张转向质量提升与精细化管理,提升资源配置效率与服务水平。

(1)优化筹资结构与支付机制。合理界定政府、用人单位与个人的筹资责任,平衡职工医保单位与个人缴费负担,研究退休人员适当缴费政策。建立居民医保财政补贴与个人缴费的合理联动增长机制,强化个人健康责任。深化个人账户改革,盘活沉淀资金,增强门诊共济保障能力。全面推进按病种付费为主的多元复合支付方式改革,完善DRG/DIP支付的技术规范与权重调整机制,强化医保的战略性购买职能,扩大药械带量采购范围,推动医疗服务体系向价值医疗转型。

(2)促进“三医”协同发展。发挥医保支付的杠杆作用,引导分级诊疗,支持医联体建设,推动优质医疗资源下沉。深化医疗服务价格改革,建立价格动态调整机制,提高技术劳务价格,实现医疗服务价格与医保支付、薪酬改革联动。支持商业健康保险与健康管理和养老护理、医

药创新等产业融合,丰富健康产品与服务供给。

(3)健全法治与监管体系。加快医疗保障立法进程,明确各方权利和义务。构建全方位、立体化的医保基金监管体系,推动监管方式从人工抽查向大数据实时智能监控转变,从事后查处向事前提示、事中拦截延伸。健全跨部门协同监管和联合惩戒机制,严厉打击各类欺诈骗保行为。同时,推进经办管理体系标准化、规范化,依托全国统一的医保信息平台,实现经办服务“一窗通办、一网通办、跨省通办”,提升医保服务可及性与满意度。

#### 4.3 深化系统集成,提升治理效能

当前,我国医疗保障制度改革进入系统集成、协同高效的新阶段,必须强化多方协同,破除体制机制障碍,推动医保治理体系和治理能力现代化。

(1)强化医保支付方式的价值导向。在全国范围内深化DRG/DIP付费改革,实现住院费用全覆盖。完善与医疗质量、患者满意度等挂钩的激励约束机制,推动医疗机构从“规模扩张”向“内涵提质”转变。提升医保药品、耗材集采议价能力,巩固扩大集采成果,完善质量保障与供应机制。建立符合中医药特点的医保支付与评价体系,支持中医药创新发展。

(2)健全医疗服务价格机制,理顺补偿渠道。遵循“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”原则,建立科学灵敏的医疗服务价格动态调整机制,重点提高诊疗、手术、护理、中医等技术劳务类价格,降低偏高的检查检验和物耗费用。完善价格分类管理,通用型医疗服务实行政府指导价,复杂、特需及新增项目探索实施“医院自主定价+医保谈判协商”模式。加强成本监测,夯实价格调整的数据基础,确保价格调整与医保支付、财政投入、薪酬改革等协同推进。

(3)筑牢法治与监管底线。明确各方权责边界,为医疗保障制度改革提供法律依据。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》,构建“党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信”的综合监管格局。强化大数据、信用评价等技术应用,实现医保基金使用的事前、事中、事后全流程精准监控。保持打击欺诈骗保的高压态势,完善举报奖励机制,维护医保基金安全与制度公信力。

(4)深化“三医”联动协同改革。建立跨部门常态化政策会商与信息共享机制,在规划制定、政策出台、改革评估等环节形成合力。健全利益相关方协商机制,吸纳医疗机构专家、参保患者代表等参与医保目录调整、支付方式改革等重大决策,提升决策的科学性与透明度。支持医疗机构精细化管理,规范诊疗行为,优化收入结构。完善医药产业创新支持政策,为具有临床价值的创新药品、医疗器械提供支持,构建目标协同、机制顺畅、利益相容的“三医”联动新格局。

#### 4.4 小结

进入新时代,我国医疗保障制度历经深刻变革,实现了从局部到全面、从粗放到精细、从单一体系到多元化发展的历史性跨越。“十五五”时期是医疗保障制度基本成熟定型的关键阶段,必须立足国情,坚持人民至上,以普惠公平为导向推进制度整合,以优化配置为核心提升服务质效,以科技赋能与法治保障为支撑强化系统集成,从而推动医疗保障制度更加公平、高效、可持续。通过持续深化改革,切实维护人民健康、增进民生福祉,为中国式现代化筑牢健康之基,为全球医疗保障体系发展贡献中国方案与中国智慧。

#### 参考文献

- [1] 舒国宋,金春林,王力男,等.我国基本医疗保障制度高质量发展面临的关键问题及对策[J].中国卫生经济,2024,43(05):43-47.
- [2] 谢士钰,赵德余,王艳,等.地方政府制度创新如何吸引中央政策注意力?——基于医改简报的文本分析[J].中国卫生政策研究,2023,16(11):24-30.
- [3] 刘珏,梁万年.科技创新应对健康挑战[J].中国全科医学,2024,27(28):3449-3452.

(上接第7页)

度,强化省级财政对县级公立医院的投入责任,提升县级医院财政投入在公立医院财政投入中的占比,减轻中央财政对地方公立医院的投入责任,控制公立医院规模扩张,促进公立医院高质量可持续发展。

针对六项投入,建立差异化分类投入路径。对离退休人员经费,应配合事业单位改革,基于“投资于人”的理念进行优化调整,尽快将其从基本支出补助调整为项目支出补助,同时明确基本支出补助中在职人员的社保缴费标准,财政仅对事业单位在编人员与非公立医院在职人员社保缴费的差额进行补偿,以促进不同性质医院之间的公平竞争,进一步助力全国统一大市场建设。控制公立医院基础设施建设的投入规模,将基础设施建设的重点从新建转向改造,使公立医院更加便民(如适老化改造、信息化改造、就医流程改造等)。整合设备投入、公共卫生任务、学科建设投入和人才队伍建设投入,重点用于人员能力建设,以契合“投资于人”的理念。明确政策性亏损的标准与边界,财政部门要加强供需协同,推动医保部门及时调整医疗服务价格,缩减公立医院政策性亏损规模,逐步减少直至取消政策性亏损补助。

建立健全公立医院财政投入绩效评估机制,强化公立医院公益性导向,逐步建立以绩效结果为基础的公立医院财政投入机制,提升财政投入的精准性和财政资金的使用效益。

#### 参考文献

- [1] 赵冠华.山东省三级公立医院公益性的偏离及回归研究[D].济

- [4] 龚曦,王红波.整体性治理视域下多层次医疗保障体系的概念厘定、发展困境及路径选择[J].中国卫生政策研究,2024,17(02):1-8.
- [5] 但彦铮.加快《医疗保障法》立法进程全面推进法治医保建设的几点思考[J].中国医疗保险,2022(02):1-4.
- [6] 何文炯.基于共同富裕的医疗保障体系优化[J].中国高校社会科学,2024(05):56-66,158.
- [7] 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,2020,34(05):2-14.
- [8] 何文炯,潘旭华.基于共同富裕的社会保障制度改革[J].江淮论坛,2021(03):133-140.
- [9] 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):12-25.
- [10] 顾海,吴迪.“十四五”时期基本医疗保障制度高质量发展的基本内涵与战略构想[J].管理世界,2021,37(09):158-167.
- [11] 飞琼.中国多层次医疗保障体系建设现状与政策选择[J].中国人民大学学报,2020,34(05):15-24.

作者简介:李乐乐,男,博士,副教授,主要研究方向:医疗保障、卫生经济与政策。

【收稿日期 2026-01-08】【责任编辑 冯芳龄】

南,山东财经大学,2023.

- [2] 徐闯,刘黎明,于哲,等.公立医院改革视角下北京市公立医院财政补助收入研究[J].中国卫生经济,2020,39(07):26-28.
- [3] 周魅,赵绍阳,付明卫.公立医院规模扩张与过度医疗——来自医院等级变化的证据[J].经济科学,2021(01):109-121.
- [4] 伍洁洁,谷颖,杜敬毅.德、法两国公立医院财政补偿机制及其对中国的启示——基于财政预算管理视角[J].中国医院管理,2020,40(11):93-96.
- [5] 高新宇,王菁娴.公立医院“两极分化”调查[J].决策,2021(08):40-43.
- [6] 蔡滨,周罗晶,王静成,等.新医改形势下公立医院高质量发展策略思考[J].江苏卫生事业管理,2021,32(08):989-992,1008.
- [7] 张婷.公立医院政府补偿机制的公益性与效益性分析[J].桂海论丛,2016,32(06):80-86.
- [8] 周进.公立医院在供给侧结构性改革中体现公益性的再思考[J].中国总会计师,2017(03):40-42.
- [9] 邓大松,刘振宇.中国县级公立医院公益性评价[J].江西社会科学,2018(01):236-245.
- [10] 国家卫生健康委.2025中国卫生健康统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2025.
- [11] 罗亚敏.公共管理视角下公立医院公益性的内含及相关问题分析[J].医学与社会,2018,31(01):21-23.
- [12] 刘尚希,梁季.分税制改革20年回顾与前瞻[J].税务研究,2014(10):3-6.

作者简介:朱坤(1973—)男,江苏射阳人,博士,中国财政科学研究院研究员,主要从事卫生财政和医疗保障政策研究。

【收稿日期 2026-01-18】【责任编辑 胡希家】