

促进公平医保，关键在于实现权利、机会与规则公平

金维刚

实现公平医保的发展目标不仅是贯彻落实党中央制定的我国社会保障发展方针的客观要求，也是国务院办公厅《“十四五”全民医疗保障规划》明确的五大发展目标中的首要目标。医疗保障作为社会保障体系的重要组成部分，是国民收入再分配在医疗领域的一种制度保障。不断提高我国公平医保发展水平对于实现我国社会主义现代化强国和共同富裕的发展目标都具有十分重要的意义。

公平医保的基本内涵建立医疗保障制度体系的基本目标主要体现在三个方面：一是帮助国民抵御因患病就医及所面临的经济负担，特别是灾难性经济风险。当人们患病特别是罹患大病时，医疗保障制度能够为其提供可靠的经济保障，以减轻个人或家庭的医疗负担、化解灾难性费用风险；二是每个人都有权利依法参加各类基本医疗保险或补充保险，符合救助标准的人员都能够依法公平享有医疗救助，充分体现医疗保障的可及性和普惠性；三是构建多层次的医疗保障体系，建立以基本医疗保险为基础，以职工大额医疗补助、公务员医疗补助、居民大病保险、商业健康保险、医疗互助、慈善捐助等为补充，以医疗救助为托底的多层次医疗保障体系，逐步提高医疗保障水平，适应人们不断增长的医疗服务需要。

作为一项减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排，医疗保障应当充分遵循公平原则，注重增强公平性，不断促进社会公平。公平医保的基本内涵主要体现在三个方面：一是

权利公平，即全体国民都能依法参与和享有医疗保障的权利；二是机会公平，即每个人都有依法参与和享有医疗保障的机会；三是规则公平，即医疗保障的制度、政策和经办服务对所有符合有关规则的人员都一视同仁。因此，促进实现公平医保就是要让全体国民都能够依法公平享有医疗保障的基本权益。

医疗保障制度的本质要求是公平正义。我国在医疗保障制度建设上，以实现全民医保为目标，不断扩大医保覆盖范围，从职工扩大到城乡居民，从城镇扩大到农村，为全体国民提供基本医疗保险。不仅从制度上将广大农民工纳入职工基本医疗保险覆盖范围，而且逐步建立城乡居民基本医疗保险，促进了基本医保制度的公平性和可及性，实现了基本医保制度全覆盖。

增强医保公平性的重点在促进公平医保发展方面，面对目前在医疗保障领域存在的有关社会公平的诸多矛盾和问题，应当首先解决其中的重点问题。为此，今后需要努力做好以下三个方面的工作。

巩固并推进全民医保，提升基本医保参保质量《2022年全国医疗保障事业发展统计公报》显示，截至2022年底，全国基本医疗保险参保人数超13.45亿人，参保率持续稳定在95%以上，其中，参加职工基本医疗保险人数为3.62亿，居民基本医疗保险参保人数为9.83亿。

将参保数据与往年横向对比可以发现，2022年全国基本医保参保人数较2021年减少1727万人，其中参加居民医保的人数减少2538万人。对于这一情况，我们必须深入分析，透过现象看本质。

首先，透过历年统计公报可以发现，自 2018 年至今，全国基本医保参保数据一直都保持着“居民降、职工增”的趋势，特别是 2022 年职工医保参保数据增加达 812 万人。换句话说，在减少的居民医保参保人中，有相当一部分群众都转为参加保障水平更高的职工医保，表明民众医保需求不断提升。

其次，2022 年居民医保参保数据下降，与国家不断治理重复参保相关。国家医保局等部门于 2020 年 9 月 11 日联合发布的《关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》，提出要深入实施全民参保计划。近年来，通过持续推进异地就医直接结算工作，广大群众在多地重复参保的需求明显降低，重复参保现象显著减少，再加上规范参保统计口径等因素，参保人员重复统计的现象也相应减少。特别是 2022 年以来，全国统一的医保信息平台上线使用后，全国各地医保统计数据实现了互联互通，不仅使异地就医结算更加便捷，而且通过各地医保参保人员情况的比对和筛查，清理了 4000 万人的重复参保、重复统计。虽然 2022 年居民医保参保数据较上年表面有所下降，但由于重复参保等情况显著减少，真实的总体参保人数实际上略有增加，基本医保参保大盘保持稳定。

推动医疗保障事业高质量发展，就是要把更多人纳入医疗保障体系，实现制度安排更加公平，覆盖范围更加广泛。尽管我国基本医保参保率连续十多年稳定在 95%以上，但经济社会发展进入新阶段后，参保工作面临新的形势。为了真正落实全民参保计划，不断巩固提高参保覆盖率，需要做好重点群体的参保工作，城镇以中小微企业、灵

活就业人员为重点，农村以在城乡之间流动就业和居住农民为重点，积极推动职工和城乡居民在常住地、就业地参保，在解决“人户分离”群众参保问题的同时，提升参保缴费服务便利化水平，打通群众参保“最后一公里”。

增强医保筹资机制和待遇保障机制的公平性增强公平性是医疗保障领域的一项基本目标和重点。公平医保的核心价值取向就是要依法公平享有医疗保障。建设公平医保的一项重要工作，就是推进基本医疗保险更加公平普惠，在医保筹资和待遇保障方面实现社会公平。

在基本医疗保险领域，应当遵循社会保险的基本法则，人人依法参保缴费，并将待遇与缴费适度挂钩，防止泛福利化。同时，要建立合理的医保待遇确定以及调整机制，坚持适度保障的基本原则，不能超越客观条件随意过度提高保障水平，坚持权利与义务相对应的原则。国家医保局制定并实施的医保待遇清单制度对于建立医保待遇公平合理的确定和调整机制、促进公平医保发展具有重要意义。

近三年来，全国各地逐步推行职工医保门诊共济保障机制改革，将普通门诊纳入统筹基金支付范围。这项改革是对职工医保统筹基金与个人账户相结合的制度模式进行改革的第一步，从筹资机制和待遇保障机制两个方面都进行了重大改革。通过实施职工医保门诊共济保障机制改革，逐步替代原有个人账户在门诊医疗费用方面的保障功能。通过调整和优化职工医保基金的筹资与分布结构，加大门诊统筹力度，逐步提升统筹基金对门诊的保障功能和水平，相应减轻参保职工个人门诊费用负担，并减少不必要的住院治疗，有利于提升职工基本医保

制度运行质量和保障水平，促进职工基本医保制度更加公平、更高质量发展。

逐步缩小不同医保制度、群体、地区之间的差距 1994 年“两江试点”以来，近 30 年来我国医疗保障体系建设经历了逐步改革与发展的过程，针对不同社会群体陆续建立起不同类型的医疗保障制度，基本医疗保险覆盖范围从企业职工扩大到机关事业单位，从城镇职工扩大到城乡居民。在统筹层次方面，目前职工医保以市级统筹为主、居民医保则是多种形式的地市级统筹，因此，在不同制度、人群、地区、城乡的医疗保障之间存在差异。目前，在基本医疗保险方面包括职工基本医疗保险和居民基本医疗保险，这两种基本医疗保险制度在筹资机制和标准、待遇政策及水平等方面存在着显著差异，在筹资与待遇之间的关系也存在不够公平的问题。此外，在一定范围内的机关事业单位仍然保留延续公费医疗制度，且不同类型的事业单位公费医疗之间也存在着较大差异。因此，如何通过深化医疗保障制度改革和不断完善有关医疗保障政策来逐步缩小不同制度、人群、地区、城乡的医疗保障之间存在的显著差距，也是促进医保公平发展的一个重点。

促进公平医保发展的对策思路尽管我国医疗保障制度取得了举世公认的伟大成就，但发展不平衡不充分与人民群众日益增长的美好生活需要这对矛盾在医保领域同样存在。为了真正实现《“十四五”全民医疗保障规划》提出的“公平医保”建设目标，当前及今后一段时期，应重点从以下五个方面推动基本医疗保险更加公平普惠。

一是促进全民依法公平享有医疗保障。覆盖全民是医疗保障发展基本方针的首要目标，也是推进公平医保的重要基础。我国医疗保障经历了从“广覆盖”到“全覆盖”，从“制度全覆盖”到“人群全覆盖”的发展历程，目前仍然在一定范围内存在由于户籍、职业身份等制度性壁垒对部分群体的排斥，应当加紧彻底根除不公平、不合理的制度性障碍，真正实现人人公平享有基本医疗保障的基本目标。此外，在破除参保制度壁垒实现全民覆盖的基础上，还需要特别关注弱势群体的医疗保障需求，提供更加有效的扶持政策措施，帮助弱势群体纳入医疗保障覆盖范围。同时，要逐步缩小各项医疗保障制度在不同人群、城乡和地区之间的差距，增强医保制度的公平性。

二是推进提高基本医疗保险统筹层次。提高基本医疗保险的统筹层次是解决区域差距、提高基金运行效率、扎实推进共同富裕的内在要求，这也是完善我国医保制度的必然趋势。在人口老龄化不断深化、大规模人口流动常态化以及快速城镇化的大背景下，提高医保统筹层次的必要性日渐凸显。目前，我国只有少数地区实现了基本医疗保险的省级统筹。根据国务院办公厅发布的《“十四五”全民医疗保障规划》的发展目标，在“十四五”时期要推进基本医保省级统筹。提高医保基金统筹层次，必须按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，首先要全面做实基本医疗保险市地级统筹，在实现市级统筹的基础上，按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向，推动省级统筹。实际上，推动省级统筹有利于解决省内不同地区间医保发展不均衡问题，要统一规

范省内各地区医保制度和政策，夯实省、市、县在支付、就医管理和基金监管分级管理责任，做好基金调剂机制和地市间平衡，综合运用预算管理 with 绩效考核，压实并强化各级部门的管理责任，要探索出既能扩大基金共济范围到省，又不减弱市、县基层管理能力的创新机制和有力措施。

三是进一步完善医保筹资机制。要合理确定政府、单位和个人的责任，完善医保筹资机制。明确政府在职工医保方面的筹资责任，其中包括为医保基金赤字承担兜底责任、为灵活就业人员以及低收入的职工等特殊人群适当提供缴费补贴、为医保改革提供必要的政策补贴、承担转轨过程中的历史债务，等等，建立财政对基本医疗保险的制度化、常态化的投入机制。适当调整用人单位与职工个人缴费的比例关系，同时，合理调整居民医保筹资机制和结构，合理界定居民个人和政府之间的责任，防止出现福利化和基金收支失衡。在完善城乡居民医保筹资标准时，应确定个人缴费在居民医保筹资结构中占有的适当比例，并探索建立以居民可支配（纯）收入为基数、按一定比例缴费的居民医保筹资新机制，促进城乡居民基本医疗保险可持续发展。需要特别强调的是，在完善居民医保筹资机制时，要加紧解决农村中低收入群体参保缴费问题，适当减轻低收入群体的个人缴费负担，努力巩固全民医保。

四是确立适度保障的待遇确定与调整机制。医保待遇水平的确定和调整应当遵循公平合理的基本原则，建立适度、规范的医保待遇确定机制和调整机制，加强精算分析，根据筹资能力来合理确定待遇水

平。基本医保待遇应当坚持保基本的方针，遵循适度保障的基本原则，将医保政策范围内住院医疗费用的支付比例保持在适度范围。通过各类补充医保和医疗救助，将重特大疾病患者、低保群体和低收入群体的患者政策范围内的个人自付比例控制在合理水平，其余的医疗费用则通过多层次医疗保障体系来承担。在尽可能化解大多数人基本医疗部分的经济负担的同时，对个人医疗行为也要保持适当的约束力，减少滥用医疗服务和浪费医疗资源。全面执行国家医保待遇清单制度，各地方政府不得随意提高医保待遇水平。

五是加强医疗保障公共服务体系建设。医保公共服务关系亿万参保群众切身利益。根据我国医疗保障改革与发展的部署和要求以及广大群众对医疗保障公共服务的客观需要，应当继续加强医疗保障公共服务体系建设，提升经办管理服务水平。同时，持续推进建立全国统一的医疗保险公共服务平台，以全国统一的医疗保险经办服务体系和信息系统为依托，以医保电子凭证为载体，为参保单位和参保人员提供全网式、全流程的方便快捷服务，提高医疗保险公共服务水平。此外，还要建立起全国通用互认的医保电子凭证体系，切实满足广大参保人员对医疗保障公共服务的客观需要。

推进医疗保障改革与发展应当充分体现社会公平正义的基本原则，这是全民医保事业发展的客观要求。通过全面推进医疗保障制度改革，逐步完善医疗保障制度体系，基本医疗保障更加公平普惠，各方责任更加均衡，保障范围和标准与经济社会发展水平更加适应，公共服务更加可及，制度间、人群间、区域间差距逐步缩小，医疗保障

再分配功能持强化。通过不断增强医疗保障的公平性，让全体国民都能够公平享有医疗保障。

（本文来源：《中国医疗保险》2024年2月7日，作者系中国社会保障学会副会长、浙江大学国家制度研究院副院长）