

积极推进医保制度再改革

鲁全

医疗保障制度的根本目的是减轻人们的疾病经济负担。在高昂的医疗费用发生时，个人或家庭的力量是非常有限的，人们戏称为“在重大疾病面前没有中产阶级”。因此，医疗保障制度的逻辑就是让所有有可能生病的人团结起来，形成一个互助共济的集体，当其中有人产生了疾病经济负担时，用这个互助基金对其进行帮助。这种机制充分利用了疾病发生的大数法则，是一种典型的“人人为我、我为人人”的社会保障体制。

然而，在从传统的单位保障制向个人缴费的社会医疗保险体制转型过程中，为了减少改革的阻力，提高个人缴费的积极性，同时受到养老保险制度模式和全球社会保障私有化改革的错误影响，我们在建制初期设计了社会统筹与个人账户相结合的模式，其中社会统筹资金用于住院费用，个人账户资金用于门诊费用。这就意味着门诊费用其实完全是由个人自己来负担的。随着人口老龄化程度加深，慢性病发病率及其经济负担占比的提高，门诊中的老年病、慢性病患者疾病经济负担愈加沉重。不仅如此，个人账户基金的使用还存在群体之间的差异，年轻人缴费水平高，个人账户积累多，但却很少使用；老年人因为不缴费，所以个人账户积累有限，但支出需求大，个人负担重。个人账户制度的缺陷一目了然，以至于部分地区不得不放开对医疗保险个人账户基金使用范围的限制，允许其用于购买保健品等。放眼全球，也几乎没有国家在基本医疗保障制度中采取个人账户的模式。因

此，此次建立健全门诊费用的共济保障机制，更加公平化、更具可持续性。

尤其值得点赞的是，此次医疗保障的结构性改革采取了分步骤、组合拳的方式，总体上没有引起大的社会负面效应，是一次策略上较为成功的社会政策改革。

本次改革首先淡化个人账户的功能，当民众担心个人账户功能弱化可能导致的门诊费用问题时，及时颁布有关门诊共济的改革方案，给民众吃上了定心丸。公众认识到在没有加重自身缴费负担和降低住院待遇的同时，门诊的费用有了更好的解决机制，接受程度自然提高，同时也增进了对医疗保障制度基本运行规律的认识。不仅如此，主管部门还跟进出台了有关跨省门诊费用结算的改革举措，让公众认识到不仅自身利益没有受损，门诊的报销范围还进一步扩大了，报销程序进一步简化，着实提升了获得感和满意度。

此次医疗保障制度改革相对顺利的实践充分证明，社会领域的改革不仅需要认清制度规律和改革的正确方向，而且需要有坚实的管理体制保障。2018年国家医疗保障局的成立破除了医疗保障改革的路径依赖，打开了新的局面。除此之外，对于涉及百姓切身利益的各项社会政策，还需要有推进的策略和及时全面、客观准确的公众宣传。尤其是在改革进入到深水区，从此前的“普遍受益”转变为“削峰填谷”的结构性改革时，更要兼顾改革的财政可行性与受众可接受性。

当然，医疗保障制度的改革还有待进一步深入，在优化了制度结构后，在筹资端，需要根据国民收入的分配结构进一步优化筹资的责

任分配机制，逐步建立全民全生命周期的缴费机制和缴费水平确定方式；在给付端，则要积极推进支付方式改革，兼顾基金的可承受力与满足参保者不断提高的医疗服务需要，为“健康中国”的建设提供有力的支持和保障。

（本文来源：社会科学报第 1758 期第 4 版）