

完善体系帮助保。要加快完善多层次保障体系,建立完善大病保险、商业补充保险和社会救助,助力基本制度,分散社会风险,满足多元化需求,减轻保基本压力。

排除干扰坚定保。首先要提高辨别能力,干扰保基本的奇谈怪论都很诱人。防止免费医疗、不切实际不断大幅度提高待遇、未经论证轻易取消起付线封顶线、以治未病为由随意扩大保障范围等的干扰。不要互相攀比,

待遇层层加码。保基本是理性的,坚持保基本须有定力。

三医联动共同保。保基本归根结底要通过医疗服务体现。医疗服务供方要主动宣传科学健康理念,引导科学就医。按照必要、合理的要求规范用药,抵制过度医疗,克服浪费。

破解难题积极保。针对“互联网+”条件下异地就医规模、形态的变化,要研究守门人制度。针对保

基本边界模糊的特征,要研究完善政策定量指标、制度成本指标、绩效评估指标等,丰富理论,守正创新。

形成共识自觉保。只有形成广泛社会共识才能更加自觉地参与、理解保基本,所以要加大宣传力度,理直气壮地宣传,把保基本写在医保旗帜上,把宣传作为千方百计中的重要“一计”。■

在适度保障基础上构建多元化保障体系

□文/王震



王震

中国社会科学院经济研究所微观经济研究室主任,研究员

我国实行的是社会医疗保险为主体的医疗保障制度。从公共政策的角度看,医疗保险筹资与待遇水平的确定首先要有一个基本的出发点。这个出发点需要在不同群体间寻找“最大公约数”,这个最大公约数应该是以中低收入群体的承担能力和保障需求为基础,兼顾其他群体的需求。这也应该是医疗保险中“适度保障”的基本含义。

按照中高收入群体或高收入群体的筹资承担能力或保障需求制定政策,不是说不可以,但其可持续性与公平性难以保证:一是高保障水平与高缴费相对应,超出了参保人(单位、职工)的承担能力,可持续性堪忧。近期芬兰医保改革失败的案例就是一个教训。二是高收入群体的个人支付能力更高,在报销比例相同的条件下,“高水平”保障意味着高收入群体从医保中获得报销额更高,从而产生“逆向再分配”,有损医保的公平性。不考虑中低收入群体承担能力与保障需求,以中高收入群体以及高收入群体的需求作为公共政策制定出发点的思路,很容易走向过度福利化的道路。

进一步说,根据中低收入群体的承担能力及保障需求确定适度保障水平,不是不考虑中高收入和高收入群体的需求,而是这部分群体的需求要依靠多元化的保障制度来满足。在一个利益诉求多元化的社会中,那种将不同群体需求“单一化”“扁平化”,认为只有“单一化”才能体现公平性的想法是行不通的,企图以一种制度来满足所有需求的办法也是行不通的。

目前社会各界在社会医疗保险筹资与待遇水平的确定上存有分歧,特别是对“保基本”的“基本”内涵有分歧,主要原因就在于将不同群体的多元化需求都放到了单一化的基本医保上,过度依赖社会医疗保险。而从社会保险的原则来说,其对不同收入群体的保障是“普惠”的,即“同病同保障”,不管穷人、富人、男性、女性、官员、百姓,得了同样的病,得到的保障应该是相同的。但是,在利益诉求多元化的今天,不同群体的保障需求也是多元化的。在这样的情况下,不同的保障需求与单一的保障原则产生了冲突,这个冲突在社会上的体现就是对

“保基本”的不同认识与界定。

过去二十年,我国建立了覆盖全民的社会医疗保险制度。在这个过程中,最主要的一个趋势是从制度分割走向一体化,这是符合社会保险的性质与基本原则的。同时,一体化也意味着筹资和保障待遇的单一化,而单一化只能以中低收入

群体的筹资承担能力与保障需求作为出发点,也就是坚持保障基本和适度保障的原则。

在这样的情况下,适度保障应该成为社会医疗保险的基本原则,而从医疗保障体系的构建来说,满足不同群体保障需求的多元化保障也是一个基本原则。构建多元化的

医疗保障体系,除了继续完善社会医疗保险制度外,很重要的一方面是放开多元保障的空间,在社会医疗保险基础上搭建不同的补充保险制度,同时还要有营利性的商业保险的积极参与,又要鼓励各种社会互助组织、慈善组织的发展。■

保基本是医保工作的世界观和方法论

□文 / 朱刚令



朱刚令
重庆市医疗保障局待遇保障组组长

一直以来部分人对基本医疗保险的“保基本”存在不正确的倾向,中国医疗保险研究会王东进会长将其概括为两种:一种是将“保基本”泛化,把它当作一个“筐”,什么都往里装;一种是将“保基本”矮化,认为它既不保门诊小病,又保不了大病。个别地方甚至开会专门研讨,“保基本”究竟是保一个具体标准、额度,还是保某些病种。个人认为,保基本不是一个狭隘范围或者一个绝对水平,保基本是医保工作的世界观和方法论,是一种理念和定力,是使参保人获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续的机制和要求。对于“保基本”,需注重三个坚持。

一要坚持实事求是

一是符合“实事”。社会保险法第三条规定:“社会保险水平应当与经济社会发展水平相适应。”因此,所谓“保基本”,就是医保的保障水平不应超越我国现阶段的经济水平,根据“以收定支,收支平衡”的原则,“有多少钱办多少事”。近日网爆因医疗费用飙升和高福利等因素,导致现任芬兰政府倒在了全民医保改革路上便是最好

的实证。

二是遵循“是”。“是”就是基本医保的规律。基本医保的目的是缓解疾病给患者及家庭带来的经济负担。“保基本”首先防范“疾病”带来的经济负担,不是“包打天下”,将疾病风险等同于健康风险,要求将体检等纳入报销范围。其次,“保基本”应遵循费用分担的基本原则,需要强调个人责任和医疗费用的合理分担。

三是积极“求是”。将地区、阶段的客观实际与基本医疗保险的规律有机结合,保得住“基本”,确保制度可持续。正如中共中央政治局常委、国务院副总理韩正在国家医疗保障局调研时强调:要千方百计保基本,坚持尽力而为、量力而行,聚焦基本医疗需求,满足人民群众最迫切的愿望和要求。要始终做到可持续,健全医保筹资机制,强化医保基金监管,确保医保资金合理使用,安全可控。

二要坚持整体观

一是在医疗保障体系中认识“保基本”。医疗保障体系是以基本医保为主、医疗救助托底和补充保险补充的三层次保障体