   

**《保险学》课程报告**

报告主题： 我国社会医疗保险运行当中存在的

制度问题及其改革完善

任课教师： 王彦晓

学 生： 尹泓予

学 号： 072206106

年级专业： 2022级金融学

2024年12月17日

**摘要**

本文深入探讨我国医疗保险制度，详细阐述其发展历程，包括计划经济时期的公费医疗、劳保医疗与农村合作医疗，以及新医改后的职工医保、居民医保和新农合的形成与发展现状，涵盖参保人数与基金收支情况等。同时深入剖析现存问题，如城镇职工医保覆盖率与公平性问题、城乡居民医保覆盖广度深度不足及筹资难题、医保制度间协调衔接不畅（包括身份转换、重复参保、缴费年限、断缴补缴、统筹层次差异等）、医保基金管理细则不完善与人才短缺以及医保各环节监督管理薄弱等。针对这些问题提出相应对策，如深化医保支付制度改革构建多元复合式支付模式并加强后续配套措施跟进，强化医保基金管理人才培养，通过多种方式提升人才专业素养等，旨在为我国医疗保险制度的优化完善提供全面且具深度的参考依据，以推动医保制度更好地服务民众，实现可持续发展。

**关键词：**医疗保险制度；发展历程；现存问题；对策建议；医保基金管理

目录

[引言 1](#_Toc185710577)

[一、 我国医疗保险制度发展历程与现状 2](#_Toc185710578)

[(一) 我国医疗保险制度发展历程 2](#_Toc185710579)

[1. 计划经济体制下的医疗保险制度（1949-1998年） 2](#_Toc185710580)

[2. 新医疗保险制度的探索与最终形成（1998年至今） 2](#_Toc185710581)

[(二) 我国医疗保险制度现状 3](#_Toc185710582)

[(三) 我国基本医疗保险制度概括 3](#_Toc185710583)

[1. 城镇职工基本医疗保险 3](#_Toc185710584)

[2. 居民基本医疗保险 3](#_Toc185710585)

[3. 大病保险 3](#_Toc185710586)

[4. 其他补充保障 3](#_Toc185710587)

[二、 我国医疗保险制度现存问题 4](#_Toc185710588)

[(一) 城镇职工基本医疗保险现存问题 4](#_Toc185710589)

[1. 覆盖率较低 4](#_Toc185710590)

[2. 公平性不高 4](#_Toc185710591)

[(二) 城乡居民基本医疗保险现存问题 4](#_Toc185710592)

[1. 医疗体系覆盖广度和深度不够 4](#_Toc185710593)

[2. 筹资渠道单一，筹资扩面乏力 5](#_Toc185710594)

[(三) 协调衔接机制不健全 5](#_Toc185710595)

[1. 身份转换时的参保限制 5](#_Toc185710596)

[2. 重复参保问题 5](#_Toc185710597)

[3. 缴费年限方面 5](#_Toc185710598)

[4. 断缴与补缴的待遇差异 6](#_Toc185710599)

[5. 统筹层次不统一 6](#_Toc185710600)

[(四) 医保基金管理问题 7](#_Toc185710601)

[1. 医保基金管理的配套实施细则亟需完善 7](#_Toc185710602)

[2. 医保基金管理人才不足 7](#_Toc185710603)

[(五) 医保各环节的监督和管理仍有不足 7](#_Toc185710604)

[三、 针对我国医保制度现存问题的对策 7](#_Toc185710605)

[(一) 针对城镇职工基本医保和城乡居民基本医保问题的对策 7](#_Toc185710606)

[1. 提高医疗保障体系的科学性 7](#_Toc185710607)

[2. 建立完善的资金筹集制度 8](#_Toc185710608)

[(二) 协调衔接机制对策 8](#_Toc185710609)

[1. 整合医保管理机制 8](#_Toc185710610)

[2. 提高医疗管理的服务能力 8](#_Toc185710611)

[3. 医药服务供给侧结构性改革 8](#_Toc185710612)

[(三) 针对医保基金管理问题的对策 9](#_Toc185710613)

[1. 强化医保基金征收管理 9](#_Toc185710614)

[2. 完善支付方式改革及配套方法 9](#_Toc185710615)

[3. 加强对医保基金管理人才的培养 9](#_Toc185710616)

[(四) 监督管理欠缺的对策 9](#_Toc185710617)

[1. 加强医疗保险法制建设 9](#_Toc185710618)

[2. 完善监督和问责机制 9](#_Toc185710619)

[四、 结论与未来展望 10](#_Toc185710620)

[(一) 结论 10](#_Toc185710621)

[(二) 展望 10](#_Toc185710622)

[参考文献 11](#_Toc185710623)

# 引言

自改革开放以来，我国在经济与社会发展方面斩获了极为显著的成就，成功使十几亿人口摆脱了温饱困境，达成了总体性的全面小康局面。伴随人民生活品质的持续提升，其需求的层级与内涵也处于持续的拓展与深化进程之中。党的十九大报告明确指出，伴随中国特色社会主义步入新时代，我国社会的主要矛盾已演变为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。在经济与社会不断发展的进程中，我国民众的生活水准持续上扬，对于身体健康以及社会保障等方面的关注度与重视度日益攀升。多种要素共同催生了我国的社会保险制度。

社会保险属于国家借助立法手段强制征集社会保险费（税），进而构建起社会保险基金，当被保险人遭遇相关风险时，予以损失补偿或提供收入的风险分散制度，是一项极为关键的社会经济制度。作为社会保障制度的核心构成部分，其具备分散风险、稳定社会生活、实施再分配以及推动社会经济发展等多重功能。在社会保险的五大险种，即养老保险、失业保险、医疗保险、工伤保险和生育保险之中，医疗保险是保障范畴最为广泛、保险内容最为丰富且运行机制最为繁杂的社会保险项目，并且与民众的日常生活紧密相连，故而更受各国政府以及民众的瞩目。

医疗保险一般涵盖基本医疗保险、补充医疗保险以及商业医疗保险三个层级。 基本医疗保险，即当人们患病或遭受伤害后，由国家或社会供给医疗服务或给予经济补偿的一种社会保障制度，其具有覆盖面广泛、保障水平相对较低的特性。补充医疗保险是由企业与单位设立的、旨在提升雇员医疗保险待遇的制度，对基本医疗起到补充强化的作用。商业医疗保险则是完全遵循市场经济准则运作的保险，具备个性化与待遇优厚的特点，能够满足人们更高层次的医疗需求。[1]

本文聚焦于社会医疗保险领域，主要包含城镇职工基本医疗保险以及城乡居民基本医疗保险。

# 我国医疗保险制度发展历程与现状

## 我国医疗保险制度发展历程

### 计划经济体制下的医疗保险制度（1949-1998年）

自新中国成立至改革开放期间，我国的医疗保险制度主要由公费医疗、劳保医疗以及农村合作医疗保险所构成。

1951年，原政务院颁布《中华人民共和国劳动保险条例》，确立了劳保医疗制度，规定“工人与职员疾病或非因工负伤，在该企业医疗所、医院、特约医院或特约中西医师处医治时，其所需诊疗费、手术费、住院费及普通药费均由企业行政方面或资方负担；贵重药费、住院的膳费及就医路费由本人负担，如本人经济状况确有困难，得由劳动保险基金项下酌予补助。”

1952年6月，原政务院颁布《关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》，公费医疗制度自此开始在全国实行。

1953年1月颁布了《关于中华人民共和国劳动保险条例若干修正的决定》，使劳保医疗制度得以建立。

随着土地革命的终结，农村互助合作蓬勃兴起，不少地方由群众资源筹资成立了保健所、医疗所等互助组织。

1956年，全国人大一届三次会议通过了《高级农村合作社示范章程》，对合作社的社员因负工伤或因公治病的医疗给予了明确规定。不久，全国普遍出现了以集体经济为基础，集体与个人相结合，具有互助互济性质的农村合作医疗。[2]

### 新医疗保险制度的探索与最终形成（1998年至今）

伴随着社会经济的发展和国有企业的改革进程，原有的医保制度面临筹资水平偏低，基金风险较大，财政负担沉重等问题，已难以契合市场经济的需求。经过持续的探索与实践，目前，已逐步构建起由职工医保、居民医保和新农合三大险种为主的医疗保险制度。截至2014年年末，全国参加职工医保人数为28296万人，比2013年末增加853万人，参加居民医保人数为31451万人，比2013年末增加1821万人。[3]

1998年12月，国务院下发了《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发[1998]44号），在全国范围内对全面推进职工医疗保险制度改革工作进行部署，要求1999年内全国基本建立职工基本医疗保险制度。

2007年，国务院发布了《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》，着手构建居民医保制度，逐步将城镇居民、学生和低保对象等纳入其中。以家庭为单位，实行个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制，实行县（市）级统筹。

2003年，国家卫生部、财政部和农业部联合发布了《关于建立新型农村合作医疗保险制度的意见》，针对新农合制度的原则、组织管理、筹资渠道和基金管理等方面做出了详细规定，在全国范围内开展试点工作，并逐步予以推广。到2010年，已经基本实现覆盖全国农村居民的目标。[4]

## 我国医疗保险制度现状

截至2023年底，全国基本医疗保险参保人数达到133389万人，覆盖了超过13亿人口。其中，职工基本医疗保险参保人数为37095万人，比上年增加852万人，增长2.3%‌12。基本医疗保险基金的运行情况也十分稳健，2023年基金总收入为33501.36亿元，总支出为28208.38亿元，当期结存5039.59亿元，累计结存达到33979.75亿元‌。



图表 1 我国医疗现状

## 我国基本医疗保险制度概括

### 城镇职工基本医疗保险

是我国基本医疗保险制度的重要组成部分，覆盖城镇在岗职工、退休人员及其配偶、未成年子女。参保职工和用人单位按规定缴纳保险费，职工可在定点医疗机构就医，享受相应医疗服务。该制度保障水平相对较高，能减轻参保者大病或意外医疗支出的经济压力。

### 居民基本医疗保险

针对城乡居民建立，覆盖范围广，不分年龄、职业，参保者每年缴纳个人保费后可享受基本医疗保障。其注重家庭整体健康，但报销范围有限，个人负担相对较重。

### 大病保险

针对重大疾病设立，参保人患重大疾病时可获得经济赔偿，减轻家庭经济压力，是对基本医疗保险的重要补充。

### 其他补充保障

国家为公务员建立了医疗补助制度，有条件的企业可为职工建立企业补充医疗保险。此外，我国还逐步建立了社会医疗救助制度，为贫困人口提供基本医疗保障。

# 我国医疗保险制度现存问题

## 城镇职工基本医疗保险现存问题

### 覆盖率较低

我国城镇职工医疗保险只限于正式员工，非正式职工并不在范围内。由下表可知，在总就业人数中,城镇职工医疗保险的覆盖率不足50%。且在这之中，大多局限于事业单位、国企以及党政机关，而范围更大的民营企业、私人企业、合资企业以及个体工商户等并没有参与其中。

|  |  |
| --- | --- |
| 年份 | 城镇职工医疗保险在  总就业人数中的覆盖率 |
| 2014年 | 37.06% |
| 2015年 | 37.86% |
| 2016年 | 38.73% |
| 2017年 | 39.87% |
| 2018年 | 41.81% |
| 2019年 | 43.64% |
| 2020年 | 45.90% |
| 2021年 | 47.46% |
| 2022年 | 49.41% |
| 2023年 | 50.10% |

图表 2 我国城镇职工医疗保险在总就业人数中的覆盖率

数据来源：根据国家统计局数据计算得出

### 公平性不高

近几年来,我国社会成员的收入差距逐渐增加,富裕者的医疗需求基本能够得到满足,但是占据大多数的不富裕者的医疗需求则很难满足。同时,退休人员的医疗保险报销的比例都是相同的,而年龄越大的退休人员患病的比例越高,所需的医疗费用越大,自我支付能力越低,明显缺失公平性。[5]

## 城乡居民基本医疗保险现存问题

### 医疗体系覆盖广度和深度不够

首先,我国偏远农村地区离参保地点远且交通不便,导致参保的人数少,对基本医疗保险了解也不够。其次,基本医疗保险失灵领域主要依靠商业保险的弥补,但我国的商业医疗保险发展慢、规模小、阻碍大。由于医疗改革不到位,商业保险缺乏完善的法律和政策的支持,风险大,产品体系薄弱,业务结构不合理。此外,商业保险技术难度大、经营成本高、产品市场价格可接受性差、外部环境协调性差也制约了医疗保险的发展。[6]

### 筹资渠道单一，筹资扩面乏力

目前，城乡居民医保筹资的主要渠道来源为政府和个人。单一的筹资渠道在一定程度上反映出政府对居民医保可持续性的重视不足，没能充分发挥政府的实际效能，没有真正把拓宽筹资来源视作工作重点。伴随着城乡居民医疗保险的覆盖面积的不断扩张，医保筹资面临着巨大的资金压力，较低的个人筹资额极易形成“路径依赖”,将每年的财政补助增长视作“刚性福利”，致使政府财政支出繁重，面临巨大瓶颈，对医疗保险的可持续发展产生重大影响。通常而言，经济比较落后的地区或是贫困人口较多的地区，对医疗资金的需求量较大，而这些地区的财政能力有限，一旦政府财政不再继续提供补助，居民医疗保险必将举步维艰。

此外，从参保群众层面来看，一般情况下，居民在参保前会对医保寄予较高期望，希望可以实现“利益最大化”。尽管住院、门诊及慢性病等报销比例有所提高，但实际报销中的诸多限制使得实际报销比例难以达到宣传水平。部分居民的受益面较窄，实际医疗保障未达居民预期，使得居民的参保积极性不强，筹资难以维持长效。[7]

## 协调衔接机制不健全

### 身份转换时的参保限制

居民医保参保者在转换为职工医保时，部分地区要求必须先注销居民医保，且存在等待期等限制，如未及时办理可能影响医保待遇享受。例如，一些地方规定在注销居民医保后的三个月内要完成职工医保的参保缴费，否则无法正常享受职工医保待遇。

### 重复参保问题

尽管目前政策明确禁止同一人同时参加职工医保和居民医保，但在跨地市或跨省参保缴费时，由于参保信息未联网等原因，仍可能出现重复参保的情况，导致医保基金的浪费和管理混乱。

### 缴费年限方面

职工医保和居民医保的缴费年限通常不能直接合并计算，居民医保的缴费年限在职工医保体系中一般不被认可，参保人在两种医保制度间转换时，之前在居民医保的缴费时长无法累计到职工医保的缴费年限中，这对于曾参加居民医保后又参加职工医保的人员来说，可能会影响其职工医保退休待遇的享受。

虽然部分地区出台了居民医保缴费年限折算为职工医保缴费年限的政策，但各地的折算方式和条件差异较大，缺乏统一折算标准，导致参保人在跨地区转移或制度转换时面临不同的政策要求

各地最低缴费年限不统一。最低缴费年限是各统筹地在遵循国家法律的基础上自主规定的在本地区享受退休待遇的最低缴费年限，主要跟性别与在本地区的缴费年限有关。[8]下图为我国部分地区城镇职工基本医疗保险最低缴费年限汇总表，可见不同地区缴费年限的仍存在差异。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地区 | 总缴费年限 | | 最低缴费年限 |
| **男** | **女** |
| 北京 | 25 年 | 20 年 | 15 年 |
| 上海 | 15 年 | 15 年 | 15 年 |
| 福州 | 25 年 | 25 年 | 本统筹区实际缴费年限满10年 |
| 杭州 | 20 年 | 20 年 | 杭州实际缴费年限满 10 年 |
| 西安 | 30 年 | 25 年 | 15 年 |
| 昆明 | 30 年 | 25 年 | 15 年 |
| 天津 | 25 年 | 20 年 | 15 年 |
| 哈尔滨 | 30 年 | 25 年 | 10 年 |

图表 3 部分地区城镇职工基本医疗保险最低缴费年限汇总表

### 断缴与补缴的待遇差异

不同地区职工医保断缴后重新参保的等待期及补缴政策存在差异。若参保职工转移参保地区时没能及时找到工作续保，则会出现待遇中断的情况。大多数地区对断保的时限规定为3个月，即若3个月内味找到接收单位续保，则视为断保，需要补缴满一段时间（等待期）后才能继续享受职工医保待遇。而等待期间的医保费用需要本人自己承担。

### 统筹层次不统一

医保统筹层次是指基本医疗保险基金在多大范围内进行统一筹集、管理和使用。简单来说，就是医保基金管理的空间范围和责任单位。统筹层次越高，意味着医保基金的共济范围越广，能够在更大范围内实现参保人之间的互助共济，增强医保基金的抗风险能力。统筹层次的参差不齐，即一定程度上的待遇不对等，会使职工权益有所受损。

|  |  |
| --- | --- |
| 统筹层次 | 省份 |
| 省级统筹（统收统支） | 北京、上海、天津、重庆、海南、西藏、青海、宁夏 |
| 省级统筹  （省级调剂金） | 陕西、江西、四川 等，福建、吉林、湖南等地仍处在试点探索阶段 |
| 地市级统筹 | 多数省份的职工医保以地市级统筹为主，如江苏、浙江、广东等大部分地级市 |
| 县（市、区）级统筹 | 部分省份的城乡居民医保以县（市、区）级统筹为主，如河北、河南、山东等省份的部分地区 |

图表 4 我国部分地区统筹层次分类表

## 医保基金管理问题

### 医保基金管理的配套实施细则亟需完善

坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”是进行医保基金管理的基本原则，国家也先后出台了一系列社会保险有关的法规、规章等顶层制度来维护医保基金安全，特别是国家医保局组建以来，更是在医保基金监管方面出台了一系列规范制度，如《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》等，这些规范措施如何在地方落地见效、如何指导地方医保基金管理工作的开展，还需要在实践中不断总结，并出台和完善一些在实践中可操作的配套实施细则或相应的解释。[9]

### 医保基金管理人才不足

医保基金管理要求相关工作人员具有充足的管理学、医学等基础知识，以及丰富的实践经验，对人才要求较高。当前医保基金管理人员主要表现为人员少、人才结构不够合理、知识储备不够等。同时，深化医保制度改革对高层次基金管理人才的需求较大，且随着基金管理的任务越来越重，要求越来越高。

## 医保各环节的监督和管理仍有不足

医保体系缺乏强有力且全面完善的监督体系，一定程度上会影响医疗保险工作的正常进行。例如，部分医院会为了提高经济效益，故意增加不必要的医疗服务，而出于专业知识的壁垒，病人往往对此不知情，发现问题也很难有办法应对。另一方面，有些职工为了获取不正当的利益, 会做出挂床住院等事情, 从而骗取医疗保险的资金。[10]

此外，虽然我国已有医保运行的监督机构，例如各个地方的医保中心等，定期对各种药物的价格、品控、医疗资金的使用情况进行监管，但仅靠此类政府机构能获取到的信息终究有限。

# 针对我国医保制度现存问题的对策

## 针对城镇职工基本医保和城乡居民基本医保问题的对策

### 提高医疗保障体系的科学性

可以进一步扩大城镇职工医疗保险和城乡居民医疗保险的覆盖范围，逐步尝试建立更加科学完全的医疗保障体系，使其覆盖更多的社会成员。

可以差异化对待不同群体及不同风险的疾病，进一步完善各种疾病的防范机制。其次，对补充医疗保险加以完善，扩大城镇职工医保和城乡居民医疗保险的覆盖面，提高医保体系覆盖的广度和深度。此外，可以尝试将商业保险体系引入医保体系中。商业保险最大的优势为赔付率较高，患病的职工和居民可能可以因此获得更多的经济补偿。最后，不断完善医疗公共服务，总体上提高城镇职工的医疗保障水平。

### 建立完善的资金筹集制度

政府可以更加重视医疗保险金的缴纳层面，对不愿意缴纳的职工适当的考虑采取强制措施，并尝试引入商业保险机制来完善医疗保险体系。一方面，要深入基层，加大城镇职工医疗保险和城乡居民医疗保险的宣传力度，让职工和居民更加充分的了解并认识到医保的重要之处；另一方面，政府还可以尝试利用福利彩票、公益事业，或是对破产的企业等进行拍卖，来助力医疗保险资金的筹集。

## 协调衔接机制对策

### 整合医保管理机制

实施综合管理服务，加强各地方就医保制度问题的交流，进而完善医保信息管理系统，提高信息管理水平的同时，妥善处理跨省医保等特殊问题，推动医保制度的整合及系统衔接。同时，要注意循序渐进，平稳过渡。

可以尝试建立全国或是地域范围内的一体化服务平台，统一服务行为，促进交流沟通，通过平台拓宽信息收集的渠道，促进制度整合过程能流畅进行。与此同时，建立统一的管理机构和待遇支付机制，提高管理机构的行政水平和工作效率，保障多层次医保管理体制的发展。

### 提高医疗管理的服务能力

其一，完善监管机制，借助信息技术和人工智能技术，推动智能审核与实时监督，使医保基金费用的清晰透明。通过构建完备的监管体系，运用先进技术手段，使医保基金的收支状况一目了然，有效防止费用的不合理使用与欺诈行为。

其二，健全医保基金监管制度，明确监管职责与流程，增强对基金的全方位把控，确保其安全稳定运行；并且在保障参保人员权益的基础上，实现基金利用的最大化。

其三，建立信息公开机制，向社会公布医药费用及其结构等明细，借助大数据开展动态监督，实施跨部门协同监管，积极引入第三方力量参与监督，强化社会监督力度。以公开透明为原则，利用大数据的强大分析能力，整合多部门资源，同时借助第三方的专业视角与独立立场，形成全方位、多层次的监督网络。

### 医药服务供给侧结构性改革

针对医药费用偏高的现状，要充分发挥药品与医用耗材在医药服务供给侧结构中的主导作用。先是打造一体化采购平台，构建具有竞争力、价格适宜且规范有序的供应保障体系，以集中采购的方式降低成本，保障药品与耗材的质量与供应稳定性。其次，完善医药产品价格形成体系，建立医药价格信息与产业发展指数的监测与发布体系，通过对价格数据的实时监测与分析，为合理定价提供科学依据，促进医药产业健康可持续发展。

## 针对医保基金管理问题的对策

### 强化医保基金征收管理

积极拓展参保范围，增加医保基金参保人数规模。如前文所呈现，我国劳动人口数量与职工基本医疗保险参保人数之间存在显著差额，这清晰地表明我国存在大量潜在参保人员。若能有效动员中小微企业员工、个体经营户以及外卖员等零散就业人员积极参与医疗保险，将有力拓宽医保基金的征收渠道，实现“开源”目标。同时，强化医保基金征缴审核工作，防范因部分企业信用不佳而致使医保收缴不足的情况，降低医保基金赤字风险。

### 完善支付方式改革及配套方法

在医保基金管理领域，需进一步推动医保支付制度改革走向深入。基于不同人群特质、服务特性以及疾病类别，构建多元化医保支付体系，逐步淘汰传统按项目付费模式，以此规范医疗服务行为，切实保障参保人员合法权益，有效抑制医疗费用的不合理增长态势。并且，构建完善的后续监测、评价、考核等配套机制，并依据实际情形适时进行优化调整。

### 加强对医保基金管理人才的培养

为有效强化医保基金管理效能，相关管理人员要加强对医学、管理学、药学、保险学等多学科专业知识的储备。医保管理部门应定期开展管理人员培训活动，采用线上线下相结合的培训模式，邀请相关领域专家开展讲座，同时借助组织知识竞赛或考试等方式检验学习成果。此外，制定具有吸引力的福利政策，广泛吸纳相关复合型人才，充实医保基金管理队伍。

## 监督管理欠缺的对策

### 加强医疗保险法制建设

目前，我国社会保险法律法规众多，但现行法律法规规定农村居民医疗保险权利的较少，其中大部分是地方性法规，法律效力水平较低。正因为法律效力较低的原因，许多企业都以此为借口不为农村居民缴纳保险，其社会保险权益得不到有效保障。因此，我们要完善医疗保险法配套的法律法规，同时，将保险法和劳动法中关于医疗保险的部分进行完善，从而确保农村居民顺利实施医疗保险，为建立城乡一体的医疗保险制度创造良好的法治环境。[11]

### 完善监督和问责机制

首先，适当整合现有的分散的监测机制，建立以主管部门为核心的行政监督制度。把监督权集中在一个部门，以更加有效地实现监督和问责，充分发挥监督机制的责任和主动性。此外，充分发挥司法机关的监督作用。最后，要充分发挥社会监督的作用，动员公众参与监督，打通公众与政府的医保意见沟通渠道。政府主动公开接受询问，主动解答公众的问题，以大小公众疑虑，利用政府的公信力增强公众的参保信心。

# 结论与未来展望

## ****结论****

我国医疗保险制度在发展过程中取得显著成效，覆盖范围不断扩大，基金运行总体稳健，为保障民众健康发挥重要作用。然而，不可忽视的是仍存在诸多问题亟待解决。城镇职工医保在覆盖率提升与公平性保障方面面临挑战，城乡居民医保存在覆盖局限与筹资困境，医保制度间的协调衔接机制尚不完善，医保基金管理在制度细则与人才队伍建设上有较大提升空间，医保监督管理体系也有待进一步健全。解决这些问题需要多方面协同努力，从制度设计优化、管理能力强化到监督体系完善等多维度综合施策，以提升医保制度的整体效能与公平性，确保医保制度能够适应社会发展需求，为广大民众提供更为优质、可靠、公平的医疗保障服务。

## ****展望****

未来我国医疗保险制度有望朝着更加公平、高效、可持续的方向发展。随着信息技术的深度应用，医保支付制度改革将持续深化，多元复合式支付模式将更加成熟完善，借助大数据、人工智能等技术实现精准支付与费用控制，进一步提升医保基金使用效率。医保基金管理人才培养体系将逐步健全，吸引更多跨学科专业人才投身医保事业，提升管理团队的专业水平与创新能力。在监督管理方面，将构建更为严密的监管网络，融合政府监管、社会监督与第三方专业监督力量，实现医保服务全过程的透明化与规范化。同时，医保制度在区域统筹协调上有望取得更大突破，缩小地区间差异，促进医疗资源的合理分配与利用，最终实现全民共享优质医疗保障服务的目标，为建设健康中国奠定坚实基础。

# 参考文献

1. 张立荣，李海华.中国农村社会保障:现状分析与对策构想[J].华中师范大学学报(人文社会科学版)，2000，(06):47-52.
2. 王晓玲.中国医疗市场政府管制的历史演进及制度反思[J].中国经济史研究，2012，(03):113-119.
3. 中华人民共和国人力资源和社会保障部.2014年度人力资源和社会保障事业发展统计公报.2015-05-28.
4. 母玉清.我国医疗保险制度发展的历程、现状及趋势[J].中国初级卫生保健,2016,30(02):16-17.
5. 黄庆瑞.城镇职工基本医疗保险存在的问题及对策探讨[J].时代经贸,2017,(09):61-63.DOI:10.19463/j.cnki.sdjm.2017.09.020
6. 文晴,谢钟芸.乡村振兴战略下城乡居民基本医疗保险制度存在的问题及对策研究[J].市场周刊,2020,33(11):135-136+167.
7. 杨青.关于城乡居民医疗保险筹资问题的思考[J].就业与保障,2024,(01):22-24.
8. 张亚琳.我国城镇职工基本医疗保险异地转移接续问题研究[D].青岛大学,2019.DOI:10.27262/d.cnki.gqdau.2019.000484.
9. 文云霞.浅谈基本医疗保险基金管理的问题与对策[J].投资与创业,2023,34(16):164-166.
10. 王少英.城镇职工基本医疗保险存在的问题和对策[J].行政事业资产与财务,2018,(12):47-48.
11. 刘超.山东省青岛市社会医疗保险制度运行问题及对策研究[D].新疆大学,2019.