·社会学研究·
DOI:10.20004/j.cnki.ujn.2026.03.009

多层次医疗保障体系的竞争性结构失序与错位式衔接优化

蒲新微　张馨康

[摘　要]多层次医疗保障体系的错位衔接为健康中国战略的实施提供了有力支撑。政府在理想预期下对其中的商业健康险进行了“普惠+补充”的制度设计,从而适当减轻城乡居民医保的给付压力。但在具体行动中,二者在衔接上形成了相互博弈的竞争局面,衍生出“制度—行动”的结构二重性矛盾。基于此,从保障和服务能力、宣传策略和实际效果、征缴力度与激励方式、缴纳赔付的便捷程度、受众群体的选择偏好等五个方面深入分析商业健康险与城乡居民医保可能存在的竞争原因,并以“兜底线、强基础、优补充、增慈善”为建设逻辑,从医疗救助、城乡居民医保、商业医疗保险和慈善医疗四个内容出发,探索精准定位、明晰边界、提质增效、有序互动的错位衔接路径,以期回应人民群众对于健康问题的“急难愁盼”。

[关键词]多层次医疗保障体系;城乡居民医保;商业健康险;错位发展

随着医疗服务水平和人民生活质量的不断提升,人民群众的医疗需求呈现出多样化和个性化的发展趋势。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》提出要实施健康优先发展战略,健全健康促进政策制度体系。目前,我国城乡居民基本医疗保险(以下简称“城乡居民医保”)的覆盖面明显扩大,保障水平有所提高,特别是将财政补助标准提高至每人每年670元。这虽在一定程度上确保了人民群众能够在相对轻松的投保条件下以无感理赔的形式获取基本的医疗保障待遇,但也造成了我国城乡居民医保公共筹资比例以超过60%的比重常年居高不下。政府为缓解自身支付压力,从顶层设计出发,鼓励商业保险公司不断调整产品结构,推出面向大众、以普惠便民为主要卖点的商业健康险。这一制度设计既可以持续保障人民群众的基本健康权益,又能适当减轻地方政府的财政负担。然而,随着制度的推行,城乡居民医保参保人数却出现下降趋势。《中国统计年鉴2024》数据显示,我国城乡居民医保的缴费人数从2018年的102777.8万人下降到2024年的94713.7万人[①]。这既受到城乡居民医保费用不断提高的影响,也与居民对商业健康险的选择密切相关。

2016年,中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》,明确提出要“加强基本医保、城乡居民大病保险、商业健康保险与医疗救助等的有效衔接”[②]。这就意味着健康中国的建设,不能局限于“头痛医头脚痛医脚”的表面治理——仅对城乡居民医保与商业健康险的矛盾进行简单调和,而

[基金项目]国家社会科学基金重点项目“脱贫人口‘急难愁盼问题’的识别与破解研究”(项目编号:23ASH015)。

[作者简介]蒲新微,吉林大学哲学社会学院教授、博士生导师,国家智能社会治理吉林大学研究院院长;张馨康(通讯作者),吉林大学哲学社会学院博士研究生,邮箱:zxk1329412752@163.com。

①国家统计局:《中国统计年鉴2025》,https://www.stats.gov.cn/sj/ndsj/2025/indexch.htm,2025.12.01.

②中华人民共和国国家卫生健康委员会:《“健康中国2030”规划纲要》,https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100132/201610/cef9821abcfc4544bb27e2bc533bd7cf.shtml,2025.10.01.

应在积极响应习近平总书记“注重分工协作，错位发展、串珠成链”的号召下，发挥体制优势、政策优势、市场优势，坚持“尽力而为、量力而行”，厘清多层次医疗保障体系中各类保障内容的责任边界，并推动其错位发展。

一、问题的提出

习近平总书记强调：“人民健康是社会文明进步的基础，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。”[①]《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》明确提出要“坚持以人民健康为中心，加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系”。这是完善以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的制度安排。以此为依托，我国又提出“1+3+N”的发展规划。即以数智化为驱动、国家基本制度为主导的多元力量相协调的方式，推动实现保障体系中各层次间的目标协同、功能错位、内容互补。需要说明的是，相应目标的达成需要理顺“政府—市场—社会”间的组织关系，推进新制度的创立与已有制度的变革。但在实践层面，多层次医疗保障体系中最关键的两大环节——城乡居民医保与商业健康险，二者之间仍存在较多的政商博弈。

作为2016年整合城镇居民基本医疗保险与新型农村合作医疗两大制度后的基本保障制度，城乡居民医保基于参保门槛低、保障人群广、覆盖病种多等特性，在破解城乡二元对立、回应群众现实医疗需求方面发挥着关键作用。但因保费愈来愈高、名义支付比越来越低，城乡居民医保的征缴落实一度面临群体出于近因效应而产生的看似理性实则感性的主观对抗，这也使得城乡居民医保的发展日益演化出自反性逻辑，即一方面自我发展，一方面自我颠覆[②]。

与此同时，商业健康险作为城乡居民基本医疗保险的补充逐渐获得了社会认同。从风险发生机制、定价原理、补偿机制和准备金评估等方面看，商业健康险与医疗保险有诸多相似之处。财险通过网络宣传和熟人介绍的销售模式，以低廉的价格、宽松的承保条件、不断提升的赔付比引导广大城乡居民迈向商保之路。《中国统计年鉴2025》数据显示，截至2024年底，健康险以2042.5亿元的保费营收，占全国财产保险公司总收入的12%，成为财险公司保费收入中仅次于机动车辆保险的第二大险种[③]。也正是在此背景下，我国多层次医疗保障体系建设逐渐显现出异化趋势。即国家为化解全体国民的卫生健康风险，鼓励商业保险公司负担起必要的社会责任——开发物美价廉的健康险产品，然而，这却对城乡居民医保的有序运行产生一定冲击。政府部门认为，城乡居民医保的征缴失利源于商业健康险的恶性竞争，并从主观层面将商业健康险的成功武断归因为宣传效应；而商业保险公司却认为其作为市场部门，本质上是以盈利为目的，经营健康险是为了响应政府号召，如果不以“低价”形式吸引用户，达成“走量”目标，必然带来企业亏损。由此可见，政府某一政策的出台，一定程度会引致包含政府、市场、社会成员在医疗保险种类开发与选择层面的行动变化，进一步造成医疗保障体系的结构失序。有鉴于此，本文将着重从商业健康险的定位与突破，城乡居民医保的发展与完善以及多层次医疗保障体系的健全与优化三个层面展开探讨。以实现商业健康险与城乡居民医保的优势互补、良性竞合，破解因无序发展带来的整体性结构失衡。同时，促进形成“托底保障坚实可靠、基本保障公平可及、补充保障丰富可选”的共生型医疗保障生态。

---

①习近平：《在教育文化卫生体育领域专家代表座谈会上的讲话》，《人民日报》，2020年9月23日第2版。

②乌尔里希·贝克，安东尼·吉登斯，斯科特·拉什著；赵文书译：《自反性现代化：现代社会秩序中的政治、传统与美学》，北京：商务印书馆，2014年版，第4-71页。

③国家统计局：《中国统计年鉴2025》，https://www.stats.gov.cn/sj/ndsj/2025/indexch.htm，2025.12.01.

二、文献综述与分析框架

(一)文献综述

作为新时代背景下针对人民群众对健康层面“急难愁盼问题”的回应,以及多层次医疗保障体系中的关键一环,商业健康险的相关研究在学界得到越来越多的重视,尤其是其与城乡居民医保的关系——是互为替代还是互为补充引发最大争议。因此,文章试图通过梳理相关文献,为厘清商业健康险与城乡居民医保的商、社边界,推进医疗保障体系的多层次建设提供一定的学理性思考。

有学者认为商业健康险能够有效补充城乡居民医保覆盖不到的空间,其作为市场化的医疗风险分担机制[①],主要面向的消费群体仍为中高收入家庭[②],即便商保公司以“低门槛、低保费、高保额”的普惠性为方向,围绕“价值性”与“可持续性”平衡机制推出了“政府主动介入、保险公司市场运营、居民自愿参保、保障重特大疾病”为主要卖点的“惠民保”[③],其功能定位也是紧密衔接城乡居民医保、促进医保结构优化。而城乡居民医保对商业健康险存在先挤出后促进的作用[④],在财政下行压力和资本边际收益递减的背景下,地方政府在民生领域的高支出,容易导致地方政府财政困难。因而商业健康险的资本介入能够较好地解决其筹资水平日益提高的问题[⑤]。

还有学者主张商业健康险对城乡居民医保具有一定替代效应,他们认为,随着社会经济的飞速发展,人民群众对于健康的需求与日俱增[⑥],其自我保护意识促进了商业健康险的发展[⑦]。而较多商业保险公司在设计产品时,不仅基本覆盖了包含重大疾病和住院津贴等城乡居民医保的项目,还开拓了其他可供居民自主选择的定制服务。此外,商业医疗保险在降低个体医疗事件自付比例方面的优势,事实上减少了家庭灾难性医疗支出的发生概率,弱化了因病致贫的风险[⑧],进一步催化了商业健康险对城乡居民医保的挤出效应[⑨]。

综合以上两种观点,需以公平性为基础,制定并执行能够有效划分政府与市场责任边界的待遇清单[⑩]。厘清多层次医疗保障体系的建设逻辑,尤其应当明确凡政府负责均以追求公平为目标、凡市场主导则以追求效率为目标的建设标准,并在两者之外拓宽政策性保障范围[⑪],从而降低剩余风险[⑫],推动不同层次的医疗保障制度的错位发展与顺畅衔接。

(二)分析框架

通过对相关文献进行梳理,可以发现多层次医疗保障体系建设中,对城乡居民医保与商业健康险之间内在关系的分析大多停留在或替代或互补的结果推定。医疗保障制度是“投资于人”的基

①马颖颖:《社会保障公私合作的产生基础及中国的实践》,《社会保障评论》,2017年第3期。

②王琬:《中国商业健康保险:需求满足、市场法则与高质量发展》,《学术研究》,2023年第10期。

③苏泽瑞:《普惠性商业健康保险:现状、问题与发展建议》,《行政管理改革》,2021年第11期。

④周坚:《社会医疗保险挤出了商业医疗保险吗?——来自城镇居民基本医疗保险的证据》,《暨南学报》(哲学社会科学版),2020年第2期。

⑤李涛,朱铭来:《从税收竞争视角看居民医疗保险筹资与商业健康保险发展》,《保险研究》,2019年第6期。

⑥孙健,李海铭:《商业健康保险与基本医疗保险衔接机制研究》,《山东社会科学》,2018年第3期。

⑦陈莹,赵桂芹:《社会医疗保险、自我保护与商业健康保险》,《财经理论与实践》,2022年第5期。

⑧高健,李华,徐英奇:《商业医疗保险能缓解城乡居民医保家庭“因病致贫”吗?——大病冲击下的经验证据》,《江西财经大学学报》,2019年第5期。

⑨朱若然,周长庆,陈贵富:《中国城镇居民医疗保险选择行为影响因素分析——基于二元单位概率模型的视角》,《宏观经济研究》,2018年第5期。

⑩郑秉文:《“十四五”时期医疗保障可持续性改革的三项任务》,《社会保障研究》,2021年第2期。

⑪许飞琼:《中国多层次医疗保障体系建设现状与政策选择》,《中国人民大学学报》,2020年第5期。

⑫杨攀续,钟仁耀:《剩余风险与商业医疗保险中的选择效应研究》,《保险研究》,2024年第4期。

本民生保障，对其改革与创新的探讨，需从内部机制出发，以制度结构层与行动策略层的结构二重性视角为理论指导，从保障和服务能力、宣传策略和实际效果、征缴力度与激励方式、缴纳赔付的便捷程度、受众群体的选择偏好等多个维度分析造成城乡居民医保与商业健康险竞争的真实原因。并在此基础上探索两大集合的交集，不断拓展保障内容，推动多层次医疗保障体系在共生与博弈中实现可持续发展。商业健康险与城乡居民医保的结构二重性分析框架见图1。

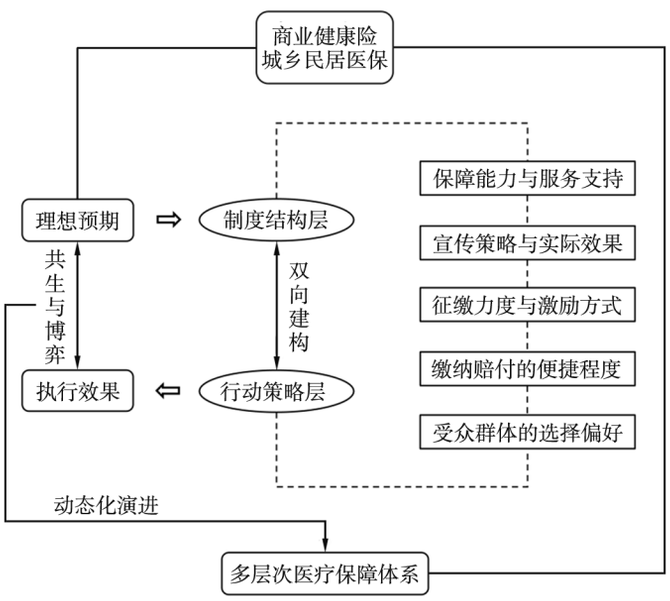


图1　商业健康险与城乡居民医保的结构二重性分析框架

三、结构失序：城乡居民医保与商业健康险的竞争困局

具体实践中，因城乡居民医保和商业健康险的部分保障内容重合，所以二者在保障能力与服务支持、宣传手段、征缴激励、便捷程度、群体争夺等方面存在竞争。本文将着重分析两大保险在“制度结构—行动策略”方面的矛盾关系。

（一）深度拓展与效率革新：商业健康险的保障能力优势

作为评估一项保险制度或计划的核心指标，保险保障能力直接关系到参保者在面对突发事件时，能够得到的经济保障和服务支持。就商业保险而言，近年来其保障能力逐步提高，特别是在大病与用药方面，商险覆盖面日益扩大。当患者罹患重疾时，一些商保产品甚至可以一次性给付大部分医疗费用，规避了用户的高昂费用垫付风险。与此同时，医药品类的不断扩容，也可以视为对被保险人个性化需求所做出的积极调整。如商业健康险将相关赔付明确分为给付型和报销型，前者意味着用户一旦确诊相关疾病，保险公司便会进入理赔阶段并以较快速度进行拨款；后者则是患者在就诊后，将医院的票据上传至保险公司系统，保险公司审核后，对相关费用给予一定的返还。这些都在一定程度上反映出商业保险公司对以健康为标的的健康险品种的深度开发。反观城乡居民医保，从政策层面来看，其覆盖范围逐步扩大，个人负担逐渐减轻[①]，看似提升了参保人员在医疗保障方面的安全感和满意度，但实践中由于医保基金紧张、医保政策限制等因素，城乡居民医保形

①毛捷，赵金冉：《政府公共卫生投入的经济效应——基于农村居民消费的检验》，《中国社会科学》，2017年第10期。

成了低效的医疗补偿机制[①],最突出的特点是账户不做积累,使得居民除年缴年得外,不能长期享受相关待遇。同时,当前城乡居民医保报销更多强调的是住院赔付,即患者在确诊之前的所有门诊费用均需自费。患者为求医保赔付必须先确定个人病种再办理住院手续,而确定所患病症的前置条件就是在门诊进行基本的症状筛查。此时,医疗机构一方面为了在后续治疗过程中能够因病施策,另一方面为了集体营收,在做筛查时往往会增加检查门类,这无疑会增加患者的自费比例。此外,DIP/DRG[②]的"副作用"更是让原本"因病施治、合理诊疗"的医保改革初衷呈现出"重疾者被拒诊、施救者被束缚"的负向表征。

基于以上,居民群体在面对城乡居民医保所需缴纳费用年年上涨、商业健康险的保费日渐普惠、二者报销目录别无二致的情形下,在对保费、保障水平等进行综合考量后,势必会做出更加符合自身当下实际需求的最优选择。

(二)技术突进与文化渗透:商业健康险的宣传优势

相比于文化中的共享价值和信念,文化的实践面向能够更加直接地影响人类行动[③]。尤其是在保险的实践应用中,如何通过本土文化影响保险购买就显得尤为重要,这也在一定程度上强调了经济主体借用文化资源能动性作用于社会成员经济行为[④]的正当性与特殊性。因此,在选择商业健康险和城乡居民医保的讨论中,文化与宣传起着举足轻重的作用。

虽然当前我国的社会结构日益呈现出核心化、原子化特征,但人的本质是一切社会关系的总和[⑤],差序格局仍是现在以及未来很长一段时间内维护社会关系不可回避的社会系统。商业健康险正是精准把握中国"关系与人情"这一文化图示,透过保险经纪人以"我"为中心,以亲缘、地缘、业缘、趣缘为涟漪的差序格局,实现以点带面、扩容市场规模的预期。此外,信息革命汹涌澎湃,数字化、网络化、智能化充斥于每个人的生活日常。商业保险顺应了时代浪潮,将人际关系网"相互交织"的特性与互联网"短平快"的优势发挥得淋漓尽致,即在注重传统线下渠道持续发力的同时,灵活运用线上媒介,竞相推广其产品和服务。通过影视剧、广告、营销活动等多种形式,将信息以契合消费者生活经验的全新理念和商业实践传递给潜在客户。尽管伴随竞争的加剧,一些保险公司采取虚假宣传手段,隐瞒风险,夸大产品益处,甚至编造不实案例,以获取竞争优势。但不容置疑的是,保险公司的宣传使消费者能够相对全面地了解不同保险产品的特点和优势,从而使居民参保率有所提升。与之相较,城乡居民医保的宣传、征缴部门都是政府机关,一般通过宣传会议、宣传册、政府网站、社区网格等官方渠道向居民传递信息。尽管宣传力度不断提升且形式多样,但仍有部分居民未及时了解相关政策和保险信息,导致其对医疗保险的认知程度不足,进而影响了参保率。

---

①刘军强,刘凯,曾益:《医疗费用持续增长机制——基于历史数据和田野资料的分析》,《中国社会科学》,2015年第8期。

②DRG/DIP:DRG,全称Diagnosis Related Groups,即按疾病诊断相关分组。其按照疾病诊断、病情严重程度、治疗方法等因素,把患者分入临床病症与资源消耗相似的诊断相关组。DRG付费就是在此基础上,医保按照相应的付费标准进行支付;DIP,全称Diagnosis-Intervention Packet,即按病种分值。DIP付费就是在总额预算机制下,根据年度医保支付总额、医保支付比例及各医疗机构病例的总分值计算点值,形成支付标准,对医疗机构每一病例实现标准化支付。

③Ann S., Culture in action: symbols and strategies, *american sociological review*, Vol. 51, No. 2, 1986, pp. 273-286.

④陈纯菁著;魏海涛,符隆文译:《生老病死的生意——文化与中国人寿保险市场的形成》,上海:华东师范大学出版社,2020年版,第11-35页。Max W., *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism*, London: HarperCollins Academic, 1991, pp. 1904-1905.

⑤《马克思恩格斯全集》(第3卷),北京:人民出版社,1960年版,第5-7页。

简言之，无论是商业保险还是城乡居民医保，宣传手段的多样性和宣传效果都是影响消费者了解并进行选择的重要因素，甚至可以决定群体对某一项制度的祛魅还是复魅。

（三）职业身份与多重激励：商业健康险的征缴优势

引起城乡居民医保与商业健康险矛盾的关键因素，还包括销售与征缴的规模。后者由于灵活的激励手段、双向的交互体验以及多样化的选择方案能够更好地吸引社会成员。不同于作为正式员工的内部编制人员需要较高的学历支撑，保险经纪人属于游走于公司的编外雇员，行业准入门槛较低。因此，这一职业吸纳了大量的再就业人群，以及在本职工作之外需要增进家庭收益的群体。在此背景下，商业健康险代理人员数量持续增多，分布范围日趋广泛。这使得在以关系和人情为主轴的差序格局结构中，保险公司能够触及到的潜在客源要高于政府部门。更为重要的是，保险公司凭借较高的佣金或额外的奖励等现实激励机制，能够有效激发保险经纪人的主动性，他们普遍认为只要肯“干脏活”就可以拥有收获不菲的薪资待遇[①]，这也成为代办群体积极销售保险产品的内生动力。此外，保费的动态调整机制也可以较好地调动被保险人的购买热情——商保通常会实行一种奖励制度，即如果客户在长期内没有出险记录，保费就会逐年降低。

相比之下，城乡居民医保的征收工作面临着较大挑战。一是与商业健康险相比，政府主导的城乡居民医保往往缺乏明确的激励措施。作为一项非强制性的社会保险，基层工作人员只能劝导不能强迫。而伴随着基层减负提上日程，相关任务逐渐从社区工作清单中剥离，对于税务部门来说，征缴压力只会有增无减。二是城乡居民医保保费的逐年递增，也给征收工作带来了较大的难度。居民缴费负担加重，加之有些城乡居民对保费上涨的理解偏差，降低了他们购买城乡居民医保的意愿，甚至对政府征收保费产生抵触心理。

（四）流程简化与直付策略：城乡居民医疗保险的便捷反超

保险业务最重要的两大环节是缴纳与赔付，缴纳意味着保单成立，理赔象征着项目阶段性任务的完成。因此，保险在缴纳和赔付过程中的便捷程度一定程度上影响着城乡居民的购买决策。

在保险缴纳层面，由于商业健康险的保险经纪人无微不至的前期服务，大多数社会成员会对经纪人产生依赖情绪，特别是中老年人一般会委托保险代理人全权负责其保费的缴纳，这就大大缓解了其在面对纷繁复杂的保险信息时的无力感。加之极简互联网页面的开发普及，用户无需跳转应用，便可在个人所熟悉的平台完成一站式缴费。同时，城乡居民医保在便捷缴纳上也在不断转型。一方面，整合缴费平台，实现“一网通办”，居民可以足不出户在线上完成费用缴纳、业务暂停等。即使老年人由于数字鸿沟无法使用相关软件，基层工作人员也会提供上门服务；另一方面，除优化了线上平台，仍在一些必要场所保留了人工服务与传统办事方式，让窗口服务、电话专线、引导人员能够更好地帮助弱势群体办理相关业务。

在保险赔付层面，相较于商业健康险，城乡居民医保赔付的便捷程度呈现出较明显优势。商业保险的理赔程序较为复杂，这主要源于其产品种类繁多、保障范围广泛以及相关条款复杂，而不断简化的缴费流程恰恰成为信息不对称情形下，商业保险公司隐瞒繁琐理赔程序，诱导城乡居民购买商业健康险的重要手段。但在后续赔付阶段，患者需要提供大量的证明材料，在经过一番调查和审核后，才能最终获得理赔。而城乡居民医保由于其由政府主导且具有标准化的特点，报销流程通常相对简单透明，消费者只需提供城乡居民医保涵盖门类中相关医疗费用的发票和报告等基本材料，便可快速获得报销。此外，城乡居民医保的赔付形式为医院从医保账户中直接扣除相关费用的对公支付，患者大多可以无感理赔。

值得关注的是，保险公司的商业属性决定其以盈利为主要目的，因此在对客户进行初步筛选

①Viviana Z. , *Morals and Markets: the development of life insurance in the united states*, New York: Columbia University Press, 1979.

时,必然会规避其逆向选择行为。而城乡居民医保作为政府设计的一项社会保障制度,对于被保险人的投保限制极为宽松,完全可以带病投保。也因如此,大多数居民在选择保险产品时通常会根据自身需求和情况做更多权衡。

(五)逐新避险与求稳守成:城乡居民医保与商业健康险的受众区隔

商业健康险的经营主体多为寿险公司,其内容以重疾险为主,发挥着对城乡居民医保覆盖不及之处的补充作用,以满足不同群体规避健康风险的差异化、层次化需求。在数智化时代,商业保险公司借助创新的营销手段抓住了更多年轻人的注意力,从而激发其购买兴趣,因此,年轻人通常更倾向于选择商业保险。首先,这一趋势可以部分归因于他们对商业保险的认知和推崇,将其视为"时髦"产物,进行一定的行为攀比。其次,有些年轻人具有较高的风险意识和未来规划意识,他们希望通过多样化的风险规避方式来保障自己和家人的身体健康,商业保险产品无疑与这一理念相契合。最后,商业健康险在产品设计初期,针对年轻群体社保筹资负担重等现实问题,将保费与年龄、身体健康水平直接挂钩,把患有基础疾病的老年人排除在外,即年龄越低、身体越健康保费越低。在面对保费较低的商业健康险和保费每年攀升的城乡居民医保时,作为"新家庭"的顶梁柱,大量年轻世代往往会降低成本,"弃居保而从商保"。此外,高净值人群也相对更偏爱商业保险。不同于低收入人群看重较低的保费,这类群体更关注个人人身风险管理的质量。商业健康险对此提供了更广泛的保障范围和更高的理赔金额,特别是在进口药物的报销以及陪诊服务的提供等方面可以为其提供更全面和充分的保障。

然而,经济收入相对较低的中老年人或传统行业从业者更倾向于选择城乡居民医保[①]。这一群体通常更看重医疗保障,厌恶风险,认为城乡居民医保能够有效应对突发疾病和意外事件,且办理程序相对简单、保障范围较为明确,又有国家信誉作担保,更符合他们的保险偏好和需求。此外,在"孩本位"与"家本位"的传统观念体系中,"一老一小"无疑是家庭中最有可能发生意外的群体。所以在较多贫困地区,为减轻因意外疾病造成的经济负担,有些家庭会选择为家中的"一老一小"缴纳保费。这些都反映出不同群体在做出保险购买行为选择时的心理特征与偏好。

四、衔接优化:多层次医疗保障体系的错位发展

在多层次医疗保障体系建设的具体实践中,政府、市场、社会各行其是,多元主体之间的竞争困局逐步引发行动策略与制度结构间的执行偏差。因此,应从行动策略后的执行效果入手,探讨如何优化医疗保障体系中不同层次的制度结构,推动其实现错位发展。即优化以兜底线为主要目标的医疗救助、以广覆盖为主要内容的社会医疗保险、以高收入群体为核心对象的商业医疗保险、以公益自愿为前置要求的慈善医疗间关系。需要说明的是,四者之间的关系应当是循序渐进、互通有无的良性竞合,这就需要在角色定位、提质增效、有序互动的基础上,以"橄榄型"的包容协调为第一要义,回应人民群众健康层面的"急难愁盼问题",见图2。

(一)分层错位:明晰保障主体的责任边界

首先,作为一项针对贫困人口中因病而无经济能力进行治疗的群体实施专项支持的制度安排,医疗救助本质上是以政府为主导,社会广泛参与,通过医疗机构实施,旨在恢复受助对象健康的专项救助[②]。因此,在顶层设计中,该项目应由政府牵头,侧重以托底形式帮扶丧失或正在丧失健康能力的生活困难人群。这就要求各基层工作人员定点摸排、实时监测,明晰"因病致贫"与"因贫返病"根源,切实发挥医疗救助的专项作用。即不应将生活救助与医疗救助强行挂钩,譬如针对低

①吕守军,孙健:《城乡居民基本医疗保险与中老年人社会适应能力》,《上海经济研究》,2021年第10期。

②郑功成:《社会保障学》,北京:中国劳动社会保障出版社,2005年版,第265-273页。

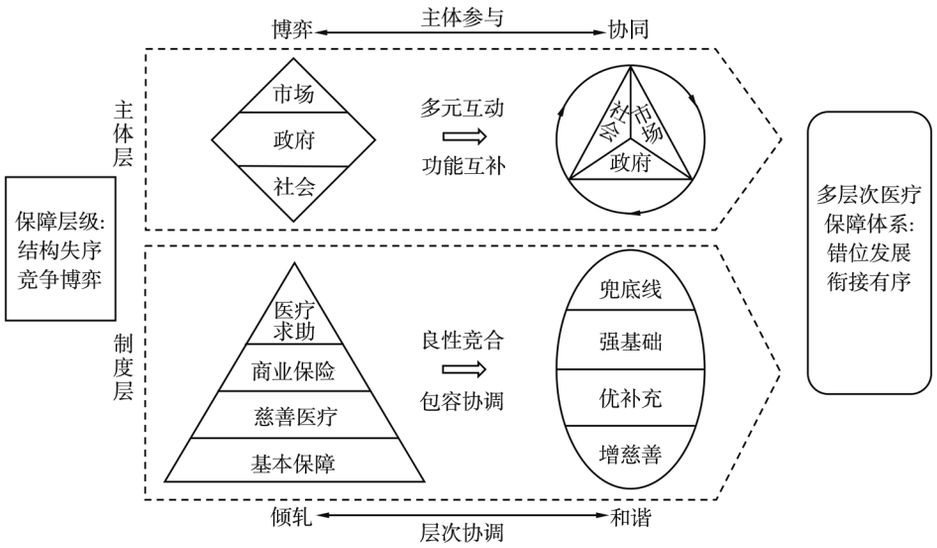


图2　多层次医疗保障体系错位发展模型

保户的城乡居民医保资助，应根据家庭实际情况以及致贫原因，通过分层分类的形式展开资助。同时，建立健全退出机制，杜绝“一保定终身”的社会依赖。

其次，城乡居民医保作为多层次医疗保障体系中覆盖群体最广、保障范围最大的基本制度，承载着绝大多数社会成员对于健康保障的期待。而社会保险的“国家立法强制征集”属性，使其极其依赖政府的强制力量。这就对政府在进行政策设计、运行、评估、完善时提出了新的要求。一方面，政府应适时调整医保政策，明确保障范围与自付比例，并根据实际情况，合理、合法、合情，明确救助与保险的责任边界。另一方面，加强对参保人员的健康管理和健康教育，引导其科学合理地利用医疗资源，减少医保基金浪费，从而提高城乡居民医保的可持续发展能力。

再次，商业保险的市场重建被视为市场改革的一部分，在改革开放的浪潮中得到了极大推动。随着社会经济的飞速增长和人们消费能力的不断升级，这也为商业健康险的开疆辟土提供了完美温床[①]。但在推动商业保险发展过程中，政策的制度结构与行动策略间的异化表征明显。因此，商业健康险的良性发展还需锚定市场格局，坚实其补充城乡居民医保的实际定位，适当剥离普惠型商业健康险业务，重新调整市场战略。而其中最为关键的就是更好地运用市场机制，向上拓宽高端市场。这既需要政府部门制定商保创新药名录，推动商业健康险的产品设计、保障范围与城乡居民医保的错位发展；还需要商业保险公司瞄准中高收入群体这一对象，在以往报销进口药物、提供陪诊服务等项目之上开发增值服务，完善健康全产业链条，回应目标群体的健康需求。

最后，完善慈善医疗的资源分配。慈善医疗是发肇于社会成员的爱善之心，在民间医疗公益事业团体的组织下，以自发捐献的形式，保障医疗救助、基本医疗保险和商业健康险所不能覆盖的第三次分配。作为一项民办的补充保障事业，其更多体现的是在政府、市场、个人之外，社会对医疗资源的优化配置。因此，应在中立性与独立性立场下，重点通过民间公益组织、互联网平台等渠道，聚焦罕见病、重大疾病等特殊医疗需求。

（二）多元协同：确保保障内容的提质增效

在明晰了医疗保障体系中不同主体的责任边界后，就需要面向专项内容从主体、工具、内容等层面进行复合升级。其重点在于明确谁来保障、保障什么、怎么保障、达到怎样的保障效果，厘清不同要素投入的差异，并在需求层级和市场规模方面调整资源配置。

①陈纯菁著；魏海涛，符隆文译：《生老病死的生意——文化与中国人寿保险市场的形成》，第11–35页。

第一,对于政府而言,社会救助作为刚性支出,在节流层面具有一定的现实操作困难。这也意味着医疗救助的优化升级需要从制度覆盖、服务模式和管理机制三方面进行系统优化。既要实现从“按身份施救”到“按需求精准响应”的实践转向——通过医疗支出预警,启动临时救助,扩大制度覆盖范围;又要完善“事后报销”与“全程健康干预”的端口共治。除了完善住院保障,还需整合公共卫生资源,落实定期体检制度,并将慢性病管理、康复服务纳入救助范畴,同时强化家庭医生签约的制度约束力与执行实效,实现“防—诊—治—康”的全周期服务;还要贯通“单一救助”到“整体救助”的完整链条,实现专项救助、服务类救助、发展型救助的整体衔接。

第二,针对城乡居民医保,首先,需运用增加保障项目、降低自付费用、提高报销比例等方式提升居民参保的积极性。征缴部门可以设置动态缴费标准,降低对本年度内未使用相关服务的参保人次年缴费标准。其次,在加紧做实省级统筹的基础上,完善全国统筹,这样既可以规范医保基金的统一管理和调剂,实现医保资源的优化配置和合理利用,提高医保的整体效益和社会效益,又可以优化医保基金的市场化运作,实现基金蓄水池的保值增值效果,进而提高基金的给付能力。毕竟,从长远发展的角度来看,开源的重要性远高于节流。再次,完善监管体系。利用全国联网的医疗系统施行智能监管,即借助平台算法实时筛查异常诊疗行为,进而实现事前预警、事中干预、事后追溯。最后,加大宣传力度。一方面,利用电视、广播、互联网等多媒体平台,开展全方位、多广角、长镜头的宣传活动,提高城乡居民医保的曝光度。另一方面,充分运用社区、村委会、学校等基层组织,开展针对性的宣传活动,以真实性与公信力,吸引群体参保[①]。

第三,传统的商业健康险开发,仍停留在财务风险转移的工具层面。伴随着市场需求演变与医疗健康产业重塑的深度融合,商业保险公司的转型发展需要跳脱理赔支付的固化思维,演进出以用户健康为核心、将支付方式与服务内容相融合的一体化解决方案,进而打通产品支付功能与医疗健康服务场景的连接通道[②]。这种保险行业的整体规划与部署,既要重新规划产品设计,将保费收入的一部分投置于健康管理运维上,从前置端口管控投保人员的疾病风险,从而减少赔付支出,实现项目盈利;还要凭借资金实力与规模优势,整合、建设优质私立医疗机构、康复中心、数字化健康平台等,以可控的健康服务网络满足高净值人群的现实需求。

第四,身处工业4.0时代,信息化成为社会成员社会化改造的必经之路,由于互联网平台的低门槛、微成本、广覆盖、重即时、强互动等特性,使得信息发布、转载以及众筹方式极为便利,特别是事关某些求医帖文,在社会主义核心价值观引领下,社会成员大多不会“视若无睹”,而是普遍担负起“举手之劳”,转发并实施捐赠。在此背景下,慈善医疗的整体开发就可以参照电商运营B2C/C2C[③]模式,打造无涉、中立、超然的互联网平台,针对医疗救助难、城乡居民医保未覆盖、商业健康险费用较高的特殊病种,发挥其重要功能——搭建罕见病专项公益团队,患者可以根据自身情况选择加入。例如,J公司C先生在罹患渐冻症后,发起成立四个专项基金会,完善专项疾病的慈善信托,不断整合高水平医疗资源,为渐冻症患者的医疗救治增添了一份社会力量。

(三)系统优化:推动保障体系的完善健全

多层次医疗保障体系的错位式衔接优化,不是将不同主体囿于不同层次的保障内容框架下“各美其美”的浅层优化,而是经过流程再造与提质升级,实现多元主体在多渠道、多工具、多结构、多方位、多场域的耦合联动并形成整体合力,实现“美美与共”的价值追求。而这无疑对多层次医疗保障体系的现代化路径提出了新的要求:既要在差异化服务中寻求与总体格局的辩证统一,又要

①王超群:《谁没有参保?中国城乡居民医疗保险参保的人群特征研究》,《社会保障评论》,2023年第2期。

②蒲新微,张馨康:《结构困境与系统整合:农村养老服务的高质量发展路径研究》,《天津师范大学学报》(社会科学版),2026年第2期。

③B2C/C2C:B2C,Business-to-Customer,即企业直接面向消费者销售产品和服务;C2C,Customer(Consumer)-to-Customer(Consumer),即个人与个人之间基于电子平台的产品交易。

在复合型层次内容间找寻精细化、精准化发展的可为空间。

首先，医疗救助的发展与转型借助政社合作的形式，巧妙弥合了政府与商业保险公司之间的壁垒。作为开源的重要手段，商业保险公司介入医疗救助的重要性毋庸置疑。商业健康险的普惠化，本质上是响应国家政策号召，为低收入群体提供多样化的规避疾病风险选择。造成执行偏差的主要原因是大量社会成员在年固定收入有限的情况下，看到较低的保费以及花式的宣传后，在对自身经济状况进行理性评估后做出选择。对此，政府不应过多焦虑，反而应当以民主协商的方式，与商业保险公司进行业务交流，吸引企业参与医疗救助的招投标项目，并针对居民的现实经济状况，设立惠民类健康险。商业保险公司也可以在原保费基础上进行价格下调，并将其划转至救助门类，肩负起企业的社会责任。同时，积极与政府部门合作，通过家庭经济信息实现一网互联或聘请基层工作人员为兼职家庭经济调查员的方式，对有意向参保的群体进行摸排，确保实现精准救助，从而有效避免商业健康险与城乡居民医保的公开对垒。

其次，政府还应鼓励企业设置二次门槛，即个人承保商险的必备前提是缴纳城乡居民医保。这一建议并非只利于税收部门与基层组织，对于商业保险公司的发展也能起到促进作用，因为作为以盈利为主要目的的市场实体，与城乡居民医保的捆绑能够减轻其对不必要项目的二次赔付，即便赔付也是以医保报销后的费用为基数，这就大大降低了其需要承担的理赔数额。

最后，医疗救助与慈善医疗也可以借助高层次的公、私立医疗机构，开展输血式、可持续的实体帮扶，从深层挖掘医疗资源开发与共享的可行方向和可为路径。例如定期流动性抽调单位内高精尖医疗人才为在地民众开展专项诊疗，并在此过程中，提升医疗业务的交流指导效用、加大对于落后地区医疗设备的援助力度。这样既减少了患者求医的时间、通行成本，有效回应其便捷求医需求，也在相应程度上改善了区域范围内的医疗环境，提高了医疗水平。

需要说明的是，互联网平台的统合功能在多层次医疗保障体系建构中占据着重要地位。因此，既需要完善相关立法，从根本上杜绝患者、医生、医药、医院等套取医保基金，阻隔不实医疗求助信息发布并阻止骗取众筹资金的行为；又要强化平台作用，包括事前信息审查、事后资金追溯等，实现在把控资金真实医疗流向的同时，保证信息的完整透明。

五、结 语

多层次医疗保障体系的本质在于将人民群众的健康置于保障的核心地位。通过吸引商业保险公司参与惠民险开发，政府在缓解医保基金支付压力的同时，也为城乡居民提供了更加多元的保障选择。然而，商业保险的迅速扩张不断侵蚀传统的城乡居民医保市场，直接影响了其发展根基和稳定性，催发整体市场格局与生态的深刻变化，造成制度结构与行动策略间的结构二重性矛盾。

基于此，文章对多层次医疗保障体系中最关键的两大环节——城乡居民医保和商业健康保险的衔接困境展开深入分析。并以“兜底线、强基础、优补充、增慈善”为建设逻辑，强调推动不同层次间精准定位、明晰边界、提质增效、有序互动的错位发展。这意味着我们在推动多层次医疗保障体系高质量发展的过程中，不应仅从行为主体视角对待政策，还应关注作用对象，在追求成本与收益、公平与效率相统一的同时，寻求政府、市场和社会之间的动态平衡，真正落实到“投资于人”的本质初衷。此外，随着时代变迁节奏加快，在保证多层次医疗保障体系的错位发展之余，各主体还需追踪、评估发展趋势，根据社会变化不断调整层次边界，降低整体风险，推动“健康中国”战略的目标达成并朝向更加公平、可持续、高质量的道路发展迈进。

[责任编辑：王文娟]