

# 马克思主义中国化进程下党领导医疗保障发展的百年探索

马悠然<sup>1\*</sup> 张毓辉<sup>1,2</sup> 王荣荣<sup>2</sup> 李涛<sup>2</sup> 张新花<sup>3</sup>

1. 广西医科大学人文社会科学学院 广西南宁 530021

2. 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100044

3. 广西医科大学信息与管理学院 广西南宁 530021

**【摘要】**中国特色社会主义医疗保障道路的百年探索与马克思主义中国化进程相辅相成,经历了新民主主义革命时期的初步萌芽、社会主义革命和建设时期的制度构建、改革开放和社会主义现代化建设新时期的改革探索、中国特色社会主义新时代的提质增效四个发展阶段。中国共产党领导的医疗保障事业取得了举世瞩目的伟大成就,历史经验表明,医疗保障事业发展要坚持党的领导和马克思主义理念引领,坚持人民性、公益性,立足国情和主要矛盾施策,注重渐进式改革和地方探索实践的方法原则,以系统整体观统筹医疗保障与其它领域协同发展。

**【关键词】** 医疗保障; 中国共产党; 马克思主义中国化; 百年; 历史经验

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2021.12.001

## One-hundred-year exploration of the development of medical security under the leadership of the Communist Party of China during the process of Marxism Sinicization

MA You-ran<sup>1</sup>, ZHANG Yu-hui<sup>1,2</sup>, WANG Rong-rong<sup>2</sup>, LI Tao<sup>2</sup>, ZHANG Xin-hua<sup>3</sup>

1. School of Humanities and Social Sciences, Guangxi Medical University, Nanning Guangxi 530021, China

2. China National Health Development Research Center, Beijing 100044, China

3. School of Information and Management, Guangxi Medical University, Nanning Guangxi 530021, China

**【Abstract】** Medical security has gotten continuous development during the process of Marxism Sinicization. Over the past 100 years, medical security has experienced four development stages and has achieved great achievements under the leadership of the Communist Party of China (CPC). Historical experience has shown that the development of medical security should adhere to the leadership of the CPC, adhere to the Marxist theory, adhere to the affinity to the people and public interest of medical security, implement policies based on the national conditions and basic contradictions, pay attention to gradual reforms and local exploration, and coordinate medical security and other fields with a systematic and holistic view.

**【Key words】** Medical security; The Communist Party of China; Marxism Sinicization; One hundred years; Historical experience

医疗保障是社会保障体系中最具基础性、广泛性、普惠性和复杂性的重要组成部分<sup>[1]</sup>,是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排<sup>[2]</sup>,也是实现共同富裕的重要手段之一<sup>[3]</sup>。党领导下的医疗保障百年发展史与马克思主义中国化发展历程相辅相成,在历届中国共产党人的探索

实践中,医疗保障经历了从无到有、从有到优、从优到精的过程<sup>[4]</sup>,构建了世界上规模最大的基本医疗保障网<sup>[5]</sup>,体现了马克思主义在时间和空间上的时代化和本土化特征。本研究以中央党史和文献研究院提出的党史发展四个历史时期<sup>[6]</sup>为基本脉络,回顾中国共产党领导下医疗保障从新民主主义革命时

\* 作者简介:马悠然(1993年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策、社会保障。E-mail:youran1993@126.com  
通讯作者:张毓辉。E-mail:zyh@nhei.cn

期的初步萌芽、社会主义革命和建设时期的制度构建、改革开放和社会主义现代化建设新时期的改革探索,再到中国特色社会主义新时代的提质增效的发展历程,厘清马克思主义中国化进程中党领导医疗保障发展的具体历史实践,在此基础上总结提炼中国共产党领导医疗保障发展的成就与历史经验,为新时期医疗保障事业发展提供参考。

## 1 党领导下马克思主义理论创新与医疗保障发展百年历程

### 1.1 新民主主义革命时期(1921—1949年):近代医疗保障制度的发端与萌芽

新民主主义革命时期,中国共产党的成立和无产阶级的出现为马克思主义中国化提供了主体力量和实践土壤<sup>[7]</sup>,马克思主义中国化实现了第一次历史性飞跃,医疗保障事业同其它各项事业一样有了先进的理论指导。围绕该时期帝国主义和中华民族的外部矛盾、封建主义和人民大众的内部矛盾,结合旧中国卫生事业极度落后、人民生存权和健康权得不到基本保障的现状,中国共产党人在严重缺医少药的革命战争年代,开展了以工人阶级利益为基础的劳动保护制度和以战时供给制度为背景的免费医疗,具有鲜明的革命性与时代性。

建党初期,中国共产党就高举起维护劳工权益的旗帜。1922年中共二大把“保护劳动者健康和福利”写入党纲,提出设立工厂保险和工厂医院。1923年中共三大在《中国共产党党纲草案》中提出要制定劳工保险法,1927年《产业工人经济斗争决议案》设置了专门章节“医疗及劳动保险”,明确了企业对工人的医疗保障责任。1929年《中华全国工人斗争纲领》指出要“举办工人社会保险,所有费用应由资方与政府分担”。<sup>[8]</sup>20世纪30年代,中国共产党在革命根据地推行社会劳动保险作出了不懈努力,反复修订《中华苏维埃共和国劳动法》,明确工厂支付医疗保险的比例,为工人及其家属提供免费医疗帮助。1933年《中央革命军事委员会训令》规定对军人医疗服务全部实行免费,是公费医疗的早期体现。1942年边区政府对持有地方政府证明信的困难群众实施免费医疗政策,这是医疗救助制度的早期探索和实践。解放战争期间,华北解放区颁布《关于公立医院及医疗队免费医疗的决定》,对贫困者实施免费医疗,并对提供服务量达到一定条件的医疗机构给予物质补助。<sup>[9]</sup>新中国成立前夕,《东北公营企业战

时暂行劳动保险条例》将东北解放区推向医疗保障的实践高潮,东北420余个厂矿共计79.6万名职工享受到了医疗保险待遇。<sup>[10]</sup>

总体来看,上述举措对医药卫生发展极度落后背景下饱受战争、疫病困扰的人民群众给予了大力支持,保存了革命力量,密切了党群关系,为争取民族独立、人民解放、实现中华民族伟大复兴创造了根本社会条件,同时也为新中国成立后劳保医疗、公费医疗制度的全面铺开积累了丰富的经验。

### 1.2 社会主义革命和建设时期(1949—1978年):劳保医疗、公费医疗、农村合作医疗“三足鼎立”

新中国成立初期,面对百废待兴、疫病横行、缺医少药的现状,中国共产党人将卫生工作视作重大政治任务,在城市以政府和企业为主体实行公费和劳保医疗,在农村创造性的开展以群众为主体的互助性合作医疗,走出了一条中国特色医疗保障道路。

在城市地区,毛泽东同志指出,“在实施增产节约的同时,必须注意职工的安全、健康和必不可少的福利事业”。<sup>[11]</sup>20世纪50年代,中央政府先后颁布了《中华人民共和国劳动保险条例》《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》。<sup>[12]</sup>前者面向国有、集体企业职工及其供养的直系亲属,费用由企业和资方负担。后者面向国家机关事业单位工作人员、革命残疾军人等,所需经费由国家财政拨款。随后《国家工作人员公费医疗预防实施办法》《关于各级人民政府工作人员在患病期间待遇暂行办法》等文件相继颁布,公费医疗制度基本建立起来。

在农村地区,党领导的农业合作化运动成为合作医疗的催化剂。1955年山西省高平县米山乡建立了社员群众和生产合作社共同出资的“医社结合”型集体保健医疗制度。<sup>[13]</sup>1956年《高级农业生产合作社示范章程》首次赋予农村集体组织介入农村社会成员疾病医疗的责任。<sup>[14]</sup>1959年山西省稷山县翟店公社太阳村开始实行社员出资(2元/人/年)、不足部分由公益金补助的合作医疗制度<sup>[15]</sup>,这一做法得到党中央的高度肯定,“合作医疗”一词第一次见诸中央文件。1965年,毛泽东同志指示将医疗卫生重心下移至农村,为农村合作医疗进一步在全国推行提供了条件。1968年,毛泽东同志批示《深受贫下中农欢迎的合作医疗制度》调查报告,湖北省长阳县乐园公社的实践经验得到认可。<sup>[16]</sup>截至1976年,全国

已有 90% 的农民参加了合作医疗,缓解了广大农民“看病难”的问题,这一制度当时被世界卫生组织誉为“发展中国家解决卫生经费的唯一典范”。<sup>[17]</sup>

总体来看,这一时期党以“一切为了人民健康”“卫生、防疫和一般医疗工作是重大的政治任务”为导向,在国民经济恢复时期内忧外患、财政困难的情况下创造性地构建了劳保医疗、公费医疗、合作医疗“三足鼎立”的医疗保障制度,充分体现了党和政府对人民健康的关注,对提高当时的劳动积极性、减轻职工和农民生活困难起到了积极推动作用。诺贝尔经济学奖得主阿马蒂亚·森认为中国在改革前对医疗保障制度的普及是后期取得瞩目成绩的重要社会准备,这一观点也进一步验证了党领导下医疗保障道路的科学性和正确性。<sup>[18]</sup>

### 1.3 改革开放和社会主义现代化建设新时期(1978—2012 年):重构医疗保障体系,全民基本医保体系初步形成

十一届三中全会之后,处于转型时期的中国经历了计划经济体制向社会主义市场经济体制的转变,主要矛盾也逐渐转化为人民日益增长的物质文化需要同落后的社会生产之间的矛盾。历届中国共产党人先后围绕卫生工作与经济发展、公平与效率、科学统筹发展开展改革,医疗保障体系权利义务关系开始重新建构。在城市,伴随着国有企业改革的步伐,国家、企业、个人三方筹资的城镇职工医疗保障制度逐步建立。在农村,随着集体经济逐步解体,合作医疗丧失了原有的生存基础<sup>[19]</sup>,20 世纪 80 年代末,全国行政村合作医疗覆盖率已不足 5%<sup>[20]</sup>,此后在艰难探索中,新型农村合作医疗制度应运而生。这一时期党领导的医疗保障事业在改革中不断发展,特别是注重推动医疗保障制度化、体系化建设。2009 年“新医改”再次明确了医疗保障的地位和作用。2012 年 3 月,覆盖 13 亿城乡居民的全民医保体系初步形成。该时期的医疗保障事业发展可分为三个阶段<sup>[21]</sup>:

#### 1.3.1 医疗保障的转型探索期(1978—1992 年)

20 世纪 80 年代末,职工大病和退休人员医疗费用社会统筹开始试点,1989 年党和政府决定在湖南株洲、湖北黄石、吉林四平、辽宁丹东进行公费医疗保险制度改革试点,旨在提高医疗保障的社会化程度,实现多方责任共担。1992 年,在总结各地经验的基础上,《关于试行职工大病医疗费用社会统筹的意见的通知》颁布,随后各地区相继开展不同程度的大

病医疗费用社会统筹。

#### 1.3.2 医疗保障制度建设期(1993—2002 年)

1993 年党的十四届三中全会将社会保障制度作为我国社会主义市场经济建设的重要环节。在城市,1994 年的“两江试点”及 1996 年在 50 多个城市开展的扩大试点为城镇职工基本医疗保险的开展奠定了制度基础。1998 年《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》颁布,标志着我国从单位医疗保障开始向社会医疗保障转变。在农村,党中央多次强调完善合作医疗的重要性,1996 年全国卫生工作会议指出了合作医疗遭遇的波折,认为恢复、发展和完善农村合作医疗制度是“一件涉及到党群关系、农村经济发展和社会稳定的大事”。<sup>[22]</sup>随后《关于卫生改革与发展的决定》《关于发展和完善农村合作医疗若干意见》等标志性改革文件颁布。2002 年,党中央和国务院在对农村卫生状况进行深入调研的基础上,颁布《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,提出建立新型农村合作医疗制度和贫困救助制度<sup>[23]</sup>,充分体现了党和政府对农民健康的关心。

#### 1.3.3 广覆盖、多层次医疗保障体系建设期(2003—2012 年)

这一时期医疗保障建设围绕着基本公共服务均等化展开。从覆盖面看,在城市,2007 年城镇居民基本医疗保险制度正式确立,针对城市非从业居民、灵活就业人员和学生的城镇居民基本医保制度愈发完善,截至 2012 年底,城镇居民基本医疗保险已推广至全国所有地级城市,填补了我国医疗保障制度的空白,也标志着“全民医保”制度框架初步形成。在农村,2003 年正式建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度,将由集体和个人负担的传统合作医疗变革为国家、集体和个人三方负担,农村医疗保障的形式与筹资标准不断完善,财政责任进一步强化。从保障层次看,农村医疗救助、城市医疗救助、重特大疾病医疗救助制度相继建立,商业保险及补充保险进一步发展,以职工医保、城镇居民医保、新农合为主体,其他多种形式医疗保险和商业健康保险为补充,城乡医疗救助为兜底的中国特色医疗保障制度体系正逐步形成。

总体来看,这一时期党以“建设与社会主义市场经济体制相适应的医疗保障体制”“实现全民医保”为目标,努力构建广覆盖、多层次的医疗保障体系,确立了多方筹资、风险共担的医疗保障制度,一系列探索实践为人民健康织起了庞大的保障网,有效保障了人民群众健康需求。

#### 1.4 中国特色社会主义新时代(2013年至今):具有中国特色的高质量医疗保障体系逐步形成

十八大以来,党面临的执政环境和社会条件出现深刻变化。随着我国社会主要矛盾的转化和愈发复杂的国民健康形势,习近平同志提出新形势下的卫生健康工作方针,作出了“健康中国”重要战略部署,构建高效运行的全民医疗保障制度成为中国特色基本医疗卫生制度框架的重要内容,医疗保障制度建设进入新的历史时期。<sup>[24]</sup>此时医疗保障的目标不再局限于分散疾病经济风险,而是如何通过优化制度安排构建高质量的中国特色的医疗保障制度。

这一时期的医疗保障体系建设逐渐向纵深推进,主要体现在制度整合和制度完善两个方面。在制度整合方面,一是整合城镇居民基本医保和新农合两项制度,2015年提出建立统一的城乡居民基本医疗保险制度,医疗保障的制度结构朝着更加公平的方向迈进;二是组建国家医疗保障局,2018年国务院机构改革将多部门的不同管理职责进行整合,医疗保障从多部门分割管理走向集中统一监管,增强了政策制定和实施的全局性、系统性、协调力和执行力。医疗保障局成立以来,在职工医保个人账户改革、医保支付方式改革、长期护理保险试点等方面都取得了新突破。在制度完善方面,一是出台了《关于深化医疗保障制度改革的意见》,加强顶层设计;二是建立重特大疾病保障和救助机制,2015年将城乡医疗救助制度合并,全面开展重特大疾病医疗救助工作;三是实施健康扶贫工程,建立农村贫困人口医疗兜底保障机制;四是继续完善多层次医疗保障体系建设,大力发展商业保险和补充保险,为满足人民群众日益增长的多层次、多样化的健康保障需求提供更加丰富多样的服务和产品。

同时,这一时期医疗保障与其它社会政策的协同作用进一步加强。一是积极发挥医保在医改中的基础性作用,2015年党的十八届五中全会首次从国家层面明确提出开展“三医联动”改革,2016年“三医联动”被写入政府工作报告,同年人社部首次发文要求推动“三医联动”,确立医保在“三医联动”中的重要地位,医保支付方式改革、管理机制创新等成为推动医疗卫生体制改革和医保高质量发展的重要手段。<sup>[25]</sup>二是注重医保与经济社会发展水平、老龄化发展趋势的协同作用,优化医保种类与形式,开展长期护理保险的试点推广工作,加强医疗与养老系统的政策衔接与配套。三是强调医保在突发公共卫生事

件应急管理中的保障作用,新冠肺炎疫情发生后,第一时间出台“两个确保”等举措,对患者救治费用予以保障,同时通过医保和财政资金对疫苗接种费用作出安排,切实体现了以人民健康为中心的发展思路。

总体来看,这一时期党以“健全全民医保”“医疗保障高质量发展”“全面建立中国特色医疗保障制度”为目标,医疗保障事业在“保基本”的前提下向纵深推进,力图全方位、全周期保障全人群健康。通过制度整合、完善、协同,擘画更高层次的医疗保障总体改革路线图,一系列探索实践为更好地保障人民群众病有所医、实现健康中国战略目标奠定了坚实的基础,医疗保障作为深化医改的重要环节,成为卫生健康治理体系和治理能力现代化建设的重要抓手。

## 2 党领导医疗保障事业发展的伟大成就

一百年来,中国共产党高度重视医疗保障工作,坚持完善医疗保障制度顶层设计,医疗保障事业改革发展取得了伟大成就。目前,我国已初步建立起了集中统一的医疗保障管理体制,形成了以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障制度框架<sup>[26]</sup>,统筹层次、制度公平性不断提升,助力近千万户因病致贫家庭精准脱贫,群众获得感持续增强。与此同时,医保对医药体系良性发展的引导和调控作用明显增强,医保在医疗服务价格调整、基金综合监管、“互联网+医疗”服务模式发展等重点领域改革成效显著。党领导下的医疗保障事业在各方面取得了巨大成就,为缓解群众看病难、看病贵问题发挥了重要作用。国际社会保障协会ISSA将其称为“举世无双的杰出成就,诸多管理创新堪称典范”,并授予中国政府“社会保障杰出成就奖”<sup>[27]</sup>,诺贝尔经济学奖得主阿马蒂亚·森也对中国社会医疗和社会分配政策给予了高度赞誉<sup>[28]</sup>。

## 3 党领导医疗保障事业发展的经验启示

### 3.1 坚持中国共产党的领导地位,发挥医疗保障制度优势

党的绝对领导是成功建设具有鲜明中国特色医疗保障体系的根本经验和决定性因素。<sup>[29]</sup>建党初期中国共产党不断探索医疗保障制度发展实践,是中国共产党关心疾苦大众、坚持执政初心的映照。新中国成立后形成了以政府责任为主的医疗保障制

度,是中国共产党全面执政和社会主义制度建设成效的直接体现。改革开放至十八大的改革探索搭建了覆盖全民的基本医保体系,中国共产党领导和集中力量办大事的政治优势得到充分发挥。新时期全民医疗保障制度改革持续推进,体现出党中央对满足人民美好生活新期待的制度保障安排。一百年来,中国共产党始终发挥总揽全局、协调各方的领导核心作用<sup>[30]</sup>,面对发展过程中遇到的问题不断进行自我进化、自我超越,为医疗保障事业改革发展提供了根本保证。

### 3.2 坚持马克思主义的理念引领,指导医疗保障发展实践

马克思不仅将保障人民健康视为实现人的自由全面发展的逻辑起点和最终目标,而且一直十分关注工人阶级及社会底层的福利状况<sup>[31]</sup>,认为充分的福利是“一切人的自由发展的条件”<sup>[32]</sup>。中国共产党在领导我国医疗保障事业发展过程中,结合我国卫生健康发展实际,不断丰富马克思主义中国化理论成果,面对不同的时代特征,在不同时期均坚持以人民健康为中心。在建党初期就举起了维护工人健康权、建立劳动保护制度的旗帜。新中国成立后,历代中央领导集体在探索中国特色社会主义医疗保障道路时充分借鉴了马克思主义的价值理念和标准,并不断继承发展,围绕着人的生存和发展不断调整医疗保障的水平和覆盖面,从最初的保障生命健康与生存权,到更加注重特殊群体如农民的权益,再到城乡统筹的科学发展,直至新时期健康优先、共同富裕、共享发展的理念引领,为医疗保障事业发展提供了基本思想遵循。

### 3.3 坚持人民性、公益性的观点立场,明确医疗保障事业定位

医疗保障事业发展的最终目的是将改革发展成果惠及全体居民,对人民性、公益性的坚持是人民立场的直接体现。人民性是中国共产党行动路线的理论和实践根基,在医疗保障领域就直接体现在以人民健康为中心和以人民群众为主体。“以人民健康为中心”体现在医疗保障发展的各个环节,也是医疗保障政策制定的出发点。“以人民群众为主体”则是医疗保障事业发展的根本动力,新中国成立后的农村合作医疗制度和包含慈善捐赠、医疗互助等在内的多层次医疗保障制度框架就是很好的例证。公益性体现了社会主义价值体系下中国共产党的执政理

念<sup>[33]</sup>,也是发展卫生健康事业的基本原则。一百年来,中国共产党通过不断实践探索,强化医疗保障事业的公益性质,坚持社会效益优先,严格监督管理,促进公平公正。特别是十八大以来,党坚持将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供<sup>[34]</sup>,协调推进医疗、医保、医药联动改革,确保了群众利益最大化。

### 3.4 聚焦不同时期的主要矛盾,把握医疗保障本土特征

医疗保障制度建设必须立足国情、从实际出发,与不同时期社会生产力水平、经济发展程度、卫生健康事业发展状况和各方面的承受能力相适应。一百年来,历代中国共产党人立足我国基本国情和卫生健康事业发展实际,在准确把握卫生健康发展不同时期主要矛盾的基础上,具体问题具体分析,科学制定医疗保障政策。新民主主义革命时期,基于革命战争形势需要,保障人民生命安全、保存革命力量是早期医疗保障的根本目的,工人、军民是主要的保障对象,体现了党对人民群众疾苦关怀。社会主义革命和建设时期,基于巩固新生政权和社会稳定的需要,快速提升劳动者生产积极性和人民健康水平是这一时期经济社会发展的主要目标,政府主导的“低水平、广覆盖”医疗保障制度在计划经济体制背景下逐步建立。改革开放和社会主义现代化建设新时期,基于适应经济体制改革的需要,建立一个与经济发展相适应、覆盖城乡的医疗保障体系网成为党和政府保障民生福祉的重要举措,多方筹资、广覆盖、多层次的医疗保障制度体系逐步形成。进入中国特色社会主义新时代,基于社会主要矛盾变化的总体要求,提供更高质量的医疗保障服务以满足人民群众更多元、更高水平的医疗卫生服务需求成为新时期的主要发展方向,党和政府通过制度整合、优化、协同,在构建全方位、全周期、全人群医疗保障道路上不断探索前行。

### 3.5 遵循试点先行的方法原则,优化医疗保障改革路径

医疗保障改革涉及到多个利益主体,不同阶段的基本国情决定了改革的方向和力度,因此医疗保障改革并非一蹴而就,必须遵循试点先行和循序渐进的基本原则,这也符合我国卫生健康领域改革发展的基本特征。<sup>[35]</sup>纵观医疗保障百年发展历程,中国共产党人创造性地运用唯物辩证法过程论的思想方法,形成试点先行、循序渐进的领导方法和工作方

法。一是始终遵循化大阶段为小过程的原则,“摸着石头过河”与整体协同推进相结合,通过自上而下和自下而上的渐进式改革,探索出一条中国特色医疗保障道路。二是重视发挥基层首创精神和地方在探索实践中的重要作用,鼓励各地区医疗保障管理者发挥主观能动性,因地制宜,探索不同地区医疗保障事业改革发展的方式方法,总结试点经验,避免走弯路,如新中国成立初期农村合作医疗就是基于农民群众的首创而建立,改革开放以来的“两江试点”“海深试点”为城镇职工医保制度建立积累了经验,新时期以医保为重要抓手的“三明医改”在“三医联动”改革路上发挥了典型带动和示范引领作用,为党中央深化医改决策部署的贯彻落实提供了路径。

### 3.6 采取系统整体的思维方式,发挥医疗保障引导和推动作用

医疗保障建设贯穿整个社会保障制度体系建设和医药卫生体制改革的全过程,是撬动医疗卫生改革的重要杠杆。<sup>[36]</sup>习近平总书记在2021年初中央政治局第二十八次集体学习中着重强调了在国家总体战略布局下谋划包括医疗保障在内的整个社会保障体系建设的重要性,确保各项改革形成整体合力。一百年来,中国共产党领导下的医疗保障事业在系统观、整体观的指导下,始终立足国家战略全局,与其它领域协同发展。宏观层面,注重医保与国家基本战略相配套,医疗保障水平与社会经济发展相协调。中观层面,注重医保与卫生健康事业的联动,优化支付、谈判、价格和监督机制,实现与医疗、医药的协同推进。微观层面,注重医保内部体系的协同,不断优化多层次医疗保障体系建设,通过制度设计统筹医疗保险、医疗救助、其他补充医疗保险和商业健康保险等的分工协调问题。实践证明,只有准确把握医疗保障和各相关领域改革之间、医疗保障内部体系之间的联系,汇聚改革合力,医疗保障改革才能取得更大突破。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

[1] 王东进. 守正创新系统集成协同高效推进医疗保障体系高质量可持续发展:学习“2·26”重要讲话的粗浅领悟与思考[J]. 中国医疗保险, 2021(7): 30-33.  
 [2] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知[EB/OL]. (2021-09-

29) [2021-11-21]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/29/content\\_5639967.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/29/content_5639967.htm)  
 [3] 郑功成. 面向2035年的中国特色社会保障体系建设:基于目标导向的理论思考与政策建议[J]. 社会保障评论, 2021, 5(1): 3-23.  
 [4] 仇雨临, 王昭茜. 从有到优:医疗保障制度高质量发展内涵与路径[J]. 华中科技大学学报:社会科学版, 2020, 34(4): 55-62.  
 [5] 中共中央宣传部. 中国共产党的历史使命与行动价值[N]. 人民日报, 2021-08-27(001).  
 [6] 曲青山. 中国共产党百年辉煌[N]. 光明日报, 2021-02-03(011).  
 [7] 牛先锋. 国家治理现代化的唯物史观基础[M]. 北京:社会科学文献出版社, 2019.  
 [8] 《当代中国》丛书编辑部. 当代中国的职工工资福利和社会保险[M]. 北京:中国社会科学出版社, 1987.  
 [9] 陈明光. 中国卫生法规史料选编(1912—1949.9)[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1996.  
 [10] 姚力. 中国共产党对医疗保障制度的探索与经验[J]. 当代中国史研究, 2011, 18(4): 28-35, 124-125.  
 [11] 《当代中国》丛书编辑部. 当代中国的卫生事业(下)[M]. 北京:中国社会科学出版社, 1986.  
 [12] 丁辉侠, 张绍飞. 从分割到融合:建国以来我国城乡基本医疗保险制度的变迁过程[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(4): 1-9.  
 [13] 张自宽, 朱子会, 王书城, 等. 关于我国农村合作医疗保健制度的回顾性研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 1994(6): 4-9.  
 [14] 郑功成. 中国社会保障70年发展(1949—2019):回顾与展望[J]. 中国人民大学学报, 2019(5): 1-16.  
 [15] 韩玉瑜. 1949—1976年山西省稷山县农村合作医疗制度研究[D]. 北京:中共中央党校, 2011.  
 [16] 王连忠. 改革开放前我国农村旧式合作医疗的发展及经验借鉴[J]. 中国卫生经济, 2015(6): 74-77.  
 [17] 顾海英, 王常伟. 中国共产党百年“三农”的共享发展思想、实践与展望[J]. 中国农村观察, 2021(4): 2-17.  
 [18] 阿马蒂亚·森. 以自由看待发展[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2002.  
 [19] 张毓辉, 翟铁民, 赵郁馨. 我国卫生筹资系统的历史沿革与分析[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(4): 10-13.  
 [20] 中国医学科学院医学信息研究所. 新型农村合作医疗发展15年[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2018.  
 [21] 董克用, 沈国权. 党指引下的我国社会保障制度百年变迁[J]. 行政管理改革, 2021(5): 26-35.  
 [22] 夏杏珍. 农村合作医疗制度的历史考察[J]. 当代中国史研究, 2003(5): 110-118, 128.

- [23] 宋晓梧. 建国 60 年我国医疗保障体系的回顾与展望[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(10): 6-14.
- [24] 王东进. 健全全民医保体系让人民获得更可靠的医疗保障: 学习党的十八大报告体会与思考之三[J]. 中国医疗保险, 2013(6): 5-8.
- [25] 赵云. “三医”联动改革的历史进程和发展动态[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(12): 881-883, 920.
- [26] 顾雪非. 中国特色医疗保障制度内涵与改革逻辑[J]. 中国发展观察, 2020(5): 57-59.
- [27] 王东进. 中国医保(卷二)[M]. 北京: 化学工业出版社, 2018.
- [28] 王艺璇. 好政策造就好社会: 专访诺贝尔经济学奖得主阿马蒂亚·森[J]. 中国经济报告, 2016(4): 64-68.
- [29] 中共中央宣传部. 中共中央关于党的百年奋斗重大成就和历史经验的决议[N]. 人民日报, 2021-11-17(001).
- [30] 傅卫, 张植晟, 王秀峰, 等. 新中国 70 年卫生改革发展的道路与展望[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(9): 1-4.
- [31] 舒建华. 马克思福利思想形成的基本逻辑: 以无产阶级贫困化为主线[J]. 广西社会科学, 2020(7): 97-103.
- [32] 杨善发. 马克思的健康与健康观及其当代启示[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(7): 849-855.
- [33] 翟文康, 张圣捷. 政策反馈理论视域: 中国医疗卫生政策钟摆式变迁及其逻辑[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(9): 1-7.
- [34] 刘昉. 中国共产党推动卫生与健康事业发展的伟大实践[J]. 中国医院管理, 2018(6): 1-3, 8.
- [35] 王延隆, 余舒欣, 龙国存, 等. 循序渐进: 中国卫生与健康政策百年发展演变、特征及其启示[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(7): 1041-1045.
- [36] 仇雨临. 医保与“三医”联动: 纽带、杠杆和调控阀[J]. 探索, 2017(5): 65-71, 2.
- [收稿日期:2021-11-29 修回日期:2021-12-18]  
(编辑 赵晓娟)

## 致谢 2021 年度审稿专家

为提高学术质量,本刊坚持双盲审稿制度,对稿件进行同行评议,感谢以下专家 2021 年度的审稿支持(按姓氏音序排列):

曹建文 陈文 陈鹤 陈家应 陈英耀 程峰 仇雨临 戴卫东 邓敏 丁锦希 董四平  
方亚 封进 龚时薇 龚秀全 关丽征 管晓东 郭静 郭清 郭燕平 韩优莉 郝晓宁  
何江江 何文炯 和红 侯建林 胡丹 胡广宇 胡敏 胡明 郁建立 黄霞燕 季煦  
简伟研 匡莉 李华 李莉 李伟明 李文敏 李永斌 梁土坤 刘军安 刘晓云 卢祖洵  
吕兰婷 罗荣 马骋宇 马颖 满晓玮 毛瑛 毛正中 孟开 欧阳伟 彭浩然 彭荣  
齐良书 钱东福 秦江梅 任飞 阮陆宁 宋华琳 宋月萍 孙菊 孙梅 孙强 锁凌燕  
唐文熙 陶立波 万泉 王超群 王芳 王海鹏 王汉松 王红妹 王贤吉 王小合 王晓莉  
王志锋 魏巍 魏文 吴晶 吴群红 吴少龙 伍琳 向国春 项莉 严非 杨红燕  
杨莉 杨肖光 尹德卢 尹文强 余央央 袁蓓蓓 袁莎莎 曾益 翟方明 翟运开 张东峰  
张广科 张航空 张皓 张媚 张小娟 张研 张再生 赵斌 赵琨 郑伟 钟玉英  
周成超 周晓媛 周忠良 朱荟 朱俊利 左根永 左学金