

中国共产党领导下的中国医保： 发展道路与经验总结

仇雨临,王昭茜,冉晓醒

(中国人民大学劳动人事学院,北京 100872)

[摘要]在中国共产党的领导下,我国医疗保障制度实现了从无到有、从有到优的百年发展历程,经历了从建党初期到中华人民共和国成立的早期实践;从建国伊始到新医改跨越60年的建立、发展与改革;从新医改至今医保制度在新时代走向成熟和完善。百年医保的发展道路,充分体现了中国共产党全心全意为人民服务的根本宗旨和以人民健康为中心的发展理念;集中力量办大事的制度优势;实事求是、从实践中来到实践中去的工作作风和不畏艰难、与时俱进、勇于创新的改革精神。

[关键词]医疗保障;人民健康;发展道路;健康中国;医疗改革

[中图分类号]F840.613

[文献标识码]A

[文章编号]1003-8353(2021)10-0005-07

DOI:10.15981/j.cnki.dongyueluncong.2021.10.002

习近平总书记指出“中国特色社会主义最本质的特征是中国共产党领导,中国特色社会主义制度的最大优势是中国共产党领导,党是最高政治领导力量”^①。在中国共产党的领导下我国医疗保障制度实现了从无到有、从有到优的转变。这是党“以人为本”理念的具体实践,也是党从实际出发,不断推进制度进步的体现。从医保制度萌芽到建立与发展,再到改革与完善,共产党始终坚持“发展为了人民、发展依靠人民、发展成果由人民共享”的宗旨。

一、中国共产党领导中国医保的早期实践(1921—1949)

中国共产党从成立之初就把人民健康放在重要位置,对人民的健康事业非常重视,这为成为执政党之后医疗保障制度的建立奠定了重要基础。在中国近代的工矿企业中,普遍存在着工人劳动时间长、劳动条件差、同工不同酬、事故频发等问题;这些问题引起了社会各界的广泛关注,特别是中国共产党人基于保障劳动者权益和团结劳动者的目标,从劳工保险视角提出了很多积极有效的思想主张^②。

1922年中共二大通过的《中国共产党第二次全国代表大会宣言》提出了中国共产党对工厂管理的任务及当时的奋斗目标,其中包括通过“废除包工制”,实施“八小时工作制”,“工厂设立工人医院及其

[基金项目]国家社科基金重点项目“健全统筹城乡、可持续的基本医疗保险制度研究”(20AZD076)。

[作者简介]仇雨临(1960—),女,中国人民大学中国社会保障研究中心副主任、教授、博士生导师,研究方向:医疗保险;王昭茜(1995—),女,中国人民大学劳动人事学院博士研究生,研究方向:医疗保险;冉晓醒(1993—),女,中国人民大学劳动人事学院博士研究生,研究方向:医疗保险。

^①《习近平:中国共产党领导是中国特色社会主义最本质的特征》,http://www.gov.cn/xinwen/2020-07/15/content_5527053.htm,2020年7月15日。

^②朱华雄,阳甜《中国共产党人的早期社会保障思想探析(1921—1949)》,《贵州社会科学》2016年第3期。

他卫生设备”“工厂保险”“保护女工和童工”“保护失业工人”等方式改良工人待遇^①，这是社会保障、医疗卫生等观点主张最早出现在党的纲领性文件中。由于社会保险最初是以工人保险为主要形式，为工人提供劳动保护，因此多次全国劳动大会均提到社会保险相关主张。例如，最早是第二次全国劳动大会（1925年）提出“应实行社会保险制度，使工人于疾病失业老年时能得到救济”；第四次全国劳动大会（1927年）提出“为了保障工人的生活条件，对不可避免的疾病、死伤、失业、衰老等，实行社会劳动保险。”关于医疗和劳动保险，具体提出了“企业主为工人设立诊疗医院”“工人因病在三个月内不能工作时，仍照发工资”“因工受伤时，除发给医药费外，照发工资”等主张^②。可见，当时与医疗相关的工人劳动保护内容主要包括工厂设立诊疗机构、发给医药费、弥补因病的收入损失等。这些给予工人医疗保障的要求和思想，一方面表明了中国共产党的无产阶级政党性质；另一方面也为工人阶级在争取合法权益的斗争中提供了有力武器^③。

1925年出现了早期的“医疗保障雏形”。在中共海陆丰地委的领导下，1925年秋，海丰革命政府仿照苏联莫斯科平民医院的模式，将当地的一所妇孺医院扩充为综合性的平民医院。凡是农会会员就医诊病免费，需药者凭会员证领药，药价仅收一半；贫苦民众则免费诊治。

随着大革命的失败，中国共产党的革命路线从城市转移到农村，从工人转移到农民，由此医疗保障也呈现从保障工人到保障工农的转变过程。而在延安建立革命根据地之后，这些思想逐步落地为实践，尤其是注重了对农民阶级的保障。1942年边区政府专门就群众看病治疗的收费、免费问题下达文件，所规定的收费标准都很低廉，对经济确有困难的群众，只要所在的地方政府开具证明信，即可免除医疗费用。免费医疗适应了战争的需要，也体现了党对人民群众疾苦关怀，对于医药卫生条件十分缺乏、简陋，疫病时有流行的根据地人民，给予了切实有效的帮助^④。1946年《陕甘宁边区宪法原则》指出“人民有免于愚昧及不健康的权利”“发展卫生教育与医药设备”^⑤。正是源于对人民权益保障的长期关注，中国共产党拥有了深厚的群众基础，得到了群众的拥护和认可。

抗日战争胜利之后，中国共产党人在解放战争的过程中也开始了为建国后的各项措施做准备。1948年第六次全国劳动大会《关于中国职工运动当前任务的决议》提出：关于劳动保险和职工福利事业在中国没有基础，又处在战争时期，因而办理全国有系统的社会保险还有困难，提出暂时依部分要点办理。其中关于伤害疾病老残等等的医疗津贴抚恤，提出暂由工厂负责办理或由工厂和工会共同负责办理，其办法由政府规定或批准并监督实行，在工厂集中的城市或条件具备的地方，可以创办劳动的社会保险^⑥。随后《东北公营企业战时暂行劳动保险条例》出台，自该条例公布至全国统一的《中华人民共和国劳动保险条例》颁布前，东北全境共有420个厂矿企业的79.6万名职工享受了社会保险待遇，揭开了中国社会保险史的序章^⑦。这一条例也是在中国共产党领导下制定并在较大范围内实施的第一部独立的劳动保险法规，成为新中国成立初期第一次制定《劳动保险条例》的蓝本^⑧。

从中国共产党建立到中华人民共和国成立这段时间医疗保障的探索，与革命的现实需求紧密联系，以保障工农阶级的基本权益为目标，巩固和提高了早期党在工农阶级当中的威望。工厂保险、在工厂设立卫生设备等措施与建国后的劳保医疗和公费医疗高度相似，而群众看病低收费又与后来的农村合作医疗具有组织形式上的关联性。这些早期的实践，使得医疗保障已经初具雏形，成为建国初期医疗保障制度正式建立的渊源。

^①《中国共产党第二次全国代表大会宣言》，中国共产党历次全国代表大会数据库，<http://cpc.people.com.cn/GB/64162/64168/64554/4428164.html>。

^{②⑥}单其身《建国前全国劳动大会社会保险文献资料》，《中国社会保险》，1998年第7期。

^{③④}姚力《中国共产党对医疗保障制度的探索与经验》，《当代中国史研究》2011年第4期。

^⑤袁瑞良《人民代表大会制度形成发展史》，北京：人民出版社，1994年版，第547页。

^⑦弋戈《新中国社会保险史的序章——〈东北公营企业战时暂行劳动保险条例〉概览》，《中国社会保障》2019年第8期。

^⑧朱华雄、阳甜《中国共产党人的早期社会保障思想探析（1921-1949）》，《贵州社会科学》2016年第3期。

二、中国共产党领导中国医保的建立、发展与改革(1949—2009)

1949年中华人民共和国的成立正式确立了中国共产党的执政地位,党的思想是各项工作的行动指南。回顾前期中国医保走过的漫长的发展历程,与我国经济体制改革的运行轨迹相一致。医保制度的建立、发展与改革整体上包括两个阶段,一个是新中国成立到改革开放前的计划经济时期,是传统医疗保障的建立和发展阶段;另一个是改革开放到2009年的新医改开始,中国共产党领导医疗保障不断适应新的环境进行改革和创新的时期。

(一) 计划经济时期医保制度的建立与发展(1949—1978)

建国初期,面对“一穷二白”“百废待兴”的形势,在中国共产党的领导下,民生发展与经济建设同步推进。得益于党始终将人民群众的根本利益放在首位的发展理念和28年的革命斗争中积累的民生实践经验,建国初期民生权益保障体系得以建立,医疗卫生事业的工作方针、劳动保险等民生举措逐步确定起来,劳工权益得到有效保障,国民健康水平显著提高。

当时的做法是以预防为主的健康工作方针,卫生投入注重公共卫生和医疗保健、中西医结合、卫生工作与群众运动相结合等方面。医疗保障的建立是以1951年颁布的《中华人民共和国劳动保险条例》为标志,劳保医疗作为劳动保险的组成部分覆盖城市的所有企业职工。以1952年颁布的《中央人民政府政务院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》和《国家工作人员公费医疗预防实施办法》为标志,建立了公费医疗,主要覆盖国家机关、事业单位的工作人员。而农村起初并没有系统性的医疗保障制度,农民依托合作社这一组织形式,自创了农村合作医疗。随着1965年6月毛泽东主席做出“把医疗卫生工作的重点放到农村”的指示,1965年9月,中共中央批转卫生部党委《关于把卫生工作重点放到农村的报告》,合作医疗被当作“新生事物”,作为一种指令性的计划在全国范围内迅速推广。1978年农村百分之八十左右的生产大队实行了合作医疗^①。

这些措施成功地提高了国民健康水平,中国的人均期望寿命从中华人民共和国成立前的35岁提高到1981年的67.8岁,婴儿死亡率从共和国成立前的千分之200左右降低到1981年的千分之37.6。尽管人民的健康状况和医疗保险覆盖面取得了出色的成就,但医疗卫生费用在1981年仅占国内生产总值3%多一点,可见健康产出相对成本的投入是非常高效的。尤其是合作医疗、村级保健站和“赤脚医生”被誉为中国农村医疗卫生的“三件法宝”。世界银行和世界卫生组织把中国农村的合作医疗称为“发展中国家解决卫生经费的唯一典范”,“以最少投入获得了最大健康收益”的“中国模式”。

总之,计划经济时期,医疗保障制度在我国得以建立和发展。以企业为主要责任主体的劳保医疗和以财政为主要责任主体的公费医疗组成了城市的医疗保障体系;在农村,农民自发探索的合作医疗在我国首创了集体与个人合作分担医疗费用的形式,表现为小范围内的集体保障。虽然城乡制度分割,但主要是受当时的经济等条件约束所致,不可否认的是医疗保障在当时发挥了重要作用。这些措施体现了共产党执政为民的理念,实事求是的精神以及集中力量办大事的政治智慧。而新中国成立后医疗保障制度迅速在全国的确立,在巩固新生政权、实施优先发展重工业战略和提升国民健康水平中也发挥了不可替代的作用^②。

(二) 社会主义市场经济时期医保制度的改革与创新(1979—2009)

改革开放初期,中国的经济体制转轨驱动了社会保障制度改革,中国共产党开始认识到建立社会保障制度的必要性,但经济体制改革的核心地位使得其对社会保障制度功能的认识突出了社会保障制度

^①《中华人民共和国国家统计局关于一九七八年国民经济计划执行结果的公报》,《人民日报》,1979年6月28日。

^②姚力《中国共产党对医疗保障制度的探索与经验》,《当代中国史研究》2011年第4期。

的经济功能,社保改革服务于经济体制改革,并成为经济体制改革的工具^①。同样的,医疗保障制度改革也要与经济体制改革相适应,因此各地展开了以多方责任分担为特征的社会化的城镇职工基本医疗保险制度探索,最终于20世纪末在全国范围内建立。从1987年起,北京、四川等地区的部分行业 and 市县先后实施了职工大病医疗费用社会统筹和退休人员医疗费用社会统筹,到1989年辽宁丹东、吉林四平、湖北黄石、湖南株洲进行医疗保险制度改革试点;从1994年的“两江试点”再到1996年的扩大试点,我国逐步确立了多方分责、社会统筹和个人账户相结合的社会医疗保险改革思路。

这一阶段充分显示了在共产党领导下全国各地积极探索、敢于突破既有框束缚的首创精神。在当时,没有现成的模式可搬,没有成功的经验可循。只能立足国情,在实践中进行大胆尝试,并在实践中认识把握医疗保险的客观规律,通过实践初步找到了一条符合中国国情、具有中国特色的医保之路和制度模式^②。各地的试点为城镇职工基本医疗保险的最终确立提供了实践基础与经验来源,在总结各地试点的基础上,1998年国务院出台《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,成为中国共产党领导医保建设的奠基之举。

在城镇职工基本医疗保险建立之后,医疗保险逐步推进全民覆盖进程,2003年新型农村合作医疗与2007年城镇居民基本医疗保险相继诞生,初步确立了我国社会医疗保险的制度框架。这一过程也充分显示了中国共产党以人民为中心的初心和使命,即在经济发展取得一定成效,职工医保制度初见其形的基础上,将非职工的城乡居民统一纳入制度网络之中。至此,中国共产党领导中国医保历经改革开放后近30年的探索终于最终形成基本制度框架,实现了制度上的全民覆盖。

三、中国共产党领导中国医保的不断完善(2009年至今)

中国共产党始终秉承为人民谋幸福的初心,推动事关民生的医保制度的持续发展与完善。2009年3月,《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》的发布开始了新一轮医药卫生体制改革的进程,新医改方案提出了“四梁八柱”的改革方案,其中“四梁”指的是公共卫生体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应体系;“八柱”指的是医疗管理机制、运行机制、投入机制、价格形成机制、监管机制、科技和人才保障、信息系统、法律制度。在建立四位一体的基本医疗卫生制度的宏观架构下,全民医保制度也得到了新的发展和完善。主要表现为中国全面建立起了世界上规模最大的基本医疗保障网,基本实现了“全覆盖”和“应保尽保”;保障水平动态调整,不断提高;逐步形成了以基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助为主体的多层次医疗保障体系;城乡居民基本医疗保险从分割到统一,构建起城乡一体化的模式;管理服务能力和效率得到进一步提升。新医改以来,医疗保障制度显著的发展成效与党的坚强领导密不可分,是党中央关注民生,重视百姓福利的结果。

2020年2月中共中央、国务院再次牵头发文《关于深化医疗保障制度改革的意见》,这是以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神,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,使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感的行动纲领。《意见》提出到2025年,医疗保障制度更加成熟定型;到2030年,全面建成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、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系。这是新时代党对人民医疗保障和健康福祉的新发展目标 and 规划。

而2009年至今的制度完善过程中,除常规性的医保体制机制优化外,有两件大事更凸显中国共产党以人民健康为中心的理念和集中力量办大事的制度优势:一个是脱贫攻坚的全面胜利,一个是抗击新

^①丁建定《中国共产党对社会保障制度功能认识的发展及其影响——基于党的若干重要历史文献的研究》,《当代世界与社会主义》2013年第5期。

^②王东进《弘扬两江精神 完善全民医保——纪念“两江试点”二十周年》,《中国医疗保险》2014年第6期。

新冠肺炎疫情取得重大战略成果。

党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央把脱贫攻坚工作纳入“五位一体”总体布局和“四个全面”战略布局,作为实现第一个百年奋斗目标的重点任务,作出一系列重大部署和安排,全面打响脱贫攻坚战^①。因病致贫返贫作为贫困的重要成因之一,也受到党和国家的高度重视。在健康领域,2016年6月卫健委等15个中央部门联合印发《关于实施健康扶贫工程的指导意见》,2018年10月国家医保局等发布《医疗保障扶贫三年行动实施方案(2018—2020)》,通过资助建档立卡贫困人口参加基本医疗保险,提高贫困人口就医的报销比例,部分免除封顶线,县域内先诊疗后付费等提高贫困人口就医便捷性措施,医疗保障着力提高农村贫困人口医疗保障水平,贫困人口“基本医疗有保障”突出问题彻底消除,长期困扰贫困人口的“看病难、看病贵”问题得到普遍缓解^②。仅2020年一年,各项医保扶贫政策累计惠及贫困人口就医1.8亿人次,减轻贫困人口医疗费用负担1188.3亿元^③。而在脱贫攻坚取得全面胜利,乡村振兴战略铺开的背景下,国家医保局等又发布了《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》,提出坚持以人民为中心,在脱贫攻坚目标任务完成后,对摆脱贫困的县在规定5年过渡期内,通过优化调整医保扶贫政策,健全防范化解因病返贫致贫长效机制^④。

而在2020年这一脱贫攻坚的关键时刻,新冠肺炎疫情爆发并席卷全国。在应对新冠疫情的战役中,共产党为人民健康不惜一切代价进行救治,医疗保障也果断反应,为疫情防控做出了医保担当。以2020年1月23日《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障的通知》为标志,在疫情爆发的初期、防控的常态化阶段等不同时期,密集出台一系列措施,实施“两个确保”,即确保确诊新型冠状病毒感染肺炎患者不因费用问题影响就医,确保收治医院不因支付政策影响救治。2020年各地医保部门向新冠肺炎患者定点收治机构预拨专项资金194亿元,全年累计结算新冠肺炎患者医疗费用28.4亿元,其中医保基金支付16.3亿元。在复工复产的关键时刻,阶段性减征企业社会医疗保险缴费,减轻企业的成本,2020年2—7月份为975万家参保单位累计减征1649亿元,其中为企业减征超1500亿元^⑤。在疫苗接种过程中,由医保基金和财政出资为百姓疫苗接种买单。截至2021年3月底,国家医保局已经通过疫苗采购机构向疫苗生产企业预付资金超240亿元,做到了“钱等疫苗”^⑥。

总之,2009年新医改至今,中国共产党领导中国医疗保障事业取得了体制的创新性变革和各项机制的跨越式发展,不断提高对人民健康的保障力度。当前,脱贫攻坚已取得全面胜利,乡村振兴正在新时代铺开,新冠疫情的防治正在全国人民上下同心中稳步推进,在党的领导下全国人民步调一致,共同努力,顶住了压力,党的威望进一步提升。

四、中国共产党领导下的医保发展经验总结

回顾中国共产党领导医疗保障100年的发展历程,可以发现中国共产党全心全意为人民服务的根本宗旨与以人民健康为中心的发展理念贯穿始终;集中力量办大事的制度优势贯穿始终;实事求是、从实践中来到实践中去的工作作风贯穿始终;不畏艰难、与时俱进、勇于创新的改革精神贯穿始终。

^①《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战三年行动的指导意见》,http://www.gov.cn/zhengce/2018-08/19/content_5314959.htm,2018年8月19日。

^②《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》,http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/4/23/art_37_4926.html,2021年4月23日。

^{③⑤}《2020年医疗保障事业发展统计快报》,http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/3/8/art_7_4590.html,2021年3月8日。

^④《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施意见》,http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/4/23/art_37_4926.html,2021年4月23日。

^⑥《各地医保部门已预付新冠肺炎疫苗资金超240亿元》,https://m.gmw.cn/baijia/2021-04/15/1302232454.html,2021年4月15日。

(一) 全心全意为人民服务的根本宗旨与以人民健康为中心的发展理念

中国共产党自诞生之日起就是代表广大工人阶级和人民群众利益的政党,全心全意为人民服务是中国共产党的根本宗旨。习近平总书记在2012年11月15日十八届中央政治局常委同中外记者见面时讲话提到,“人民对美好生活的向往就是我们的奋斗目标”。在涉及人民健康和切身利益保障的医疗保障建设中,更是这一宗旨与目标的直接体现。在建党初期,中国共产党就呼吁保护劳工权益,提供安全卫生的工作场所;在延安时期,面对内忧外患,党在艰难的战争年代仍然不忘制定政策来满足群众看病就医的需求。新中国成立后,劳保医疗和公费医疗为城市工人和机关工作人员提供了全方位的医疗保障;在毛泽东主席的指示下,农村合作医疗在全国迅速建设起来。上世纪末本世纪初,在取得经济快速发展的成果之后,医疗保障覆盖了城镇职工,然后制度逐渐扩大到城乡居民。在医疗保障覆盖90%以上的人群后,关注点聚焦到困难人群,健康扶贫、资助参保等政策全面开展。面对新冠肺炎疫情的冲击,所有举措服务于疫情防控和人民健康,免费救治、免费接种,力争构筑新中国成立以来最大的免疫屏障。

总之,在全心全意为人民服务的根本宗旨与以人民健康为中心的发展理念指引下,中国共产党时刻不忘人民群众的健康权益,领导建成了全世界最大的医疗保障网,逐步将全体国民纳入医疗保障体系中,并不断提高保障能力;面对外在的风险冲击,果断回应挑战,兜住国民健康保障的底线。

(二) 集中力量办大事的制度优势

中国共产党是中国特色社会主义事业的领导核心,坚持党的集中统一领导和全面领导制度是我们党和国家的根本领导制度,中国共产党领导医疗保障的建设历程也充分展示了集中力量办大事的制度优势。首先,医疗保障覆盖面的快速扩大。在20世纪60年代推广农村合作医疗时,从毛泽东主席做出“六二六”指示到合作医疗覆盖大多数农村用了十余年时间;在21世纪初,从2003年新农合试点方案出台,到2007年城镇居民医保试点方案推出,再到2011年医保制度实现全民覆盖也不到十年时间。其次,医保扶贫取得突出成就。在全国上下打赢脱贫攻坚战的背景下,迅速地消除绝对贫困,全国832个贫困县全部脱贫摘帽。从2014年公布贫困县名单到2016年开始摘帽,再到2020年底全部脱贫,中间仅用了6年时间。这其中医疗保障解决看病贵难题,使贫困人口看的起病,缓解因病致贫返贫功不可没。而面对突如其来的严重疫情,党中央统揽全局、果断决策,以非常之举应对非常之事,提出了早发现、早报告、早隔离、早治疗的防控要求,确定了集中患者、集中专家、集中资源、集中救治的救治要求,取得了抗击新冠疫情的重大战略成果,铸就了生命至上、举国同心、舍生忘死、尊重科学、命运与共的伟大抗疫精神^①。回顾党领导医疗保障建设的这些特殊时刻,集中力量办大事得到了充分的体现,其制度优势也得到了有力的证明。

(三) 实事求是、从实践中来到实践中去的工作作风

实事求是马克思主义的根本观点,医疗保障建设取得的成就离不开党始终坚持实事求是、从实践中来到实践中去的工作作风。中国共产党的社会保障理念来源于长期的探索和实践,更来源于它对中国国情、民情的熟悉和关注^②。一方面,医疗保障必须“尽力而为、量力而行”,不能脱离实际。在计划经济时期,结合当时的医疗卫生条件和经济条件,赤脚医生、农村合作医疗以最小资源取得了最大产出,这是医疗保障制度与中国实际有机结合的成功案例。改革开放之后,随着经济体制转型,劳保医疗给企业造成了严重的负担,部分“名存实亡”,亟需进行改革。尽管在探索中确立的统账结合模式有其历史局限性,却是基于客观环境的权宜选择,实现了制度的成功转轨,给人民群众提供了切实的保障。因此,社会保障是一个国家在政治、经济、制度等约束条件下为全体国民提供福利保障的适应性选择。任何社会保障制度既不能超越历史的条件,也需要根据历史的条件变化而进行适应性的调整^③。另一方面,坚持

^①习近平《在全国抗击新冠肺炎疫情表彰大会上的讲话》,http://www.gov.cn/xinwen/2020-09/08/content_5541737.htm 2020年9月8日。

^②高中华《中国共产党的社会保障观:发展与演变》,《人民论坛·学术前沿》2017年第1期。

^③席恒,余澍,李东方《光荣与梦想:中国共产党社会保障100年回顾》,《管理世界》2021年第4期。

试点先行,从试点中总结实践经验,再提炼推广至实践,这也是践行“实事求是”作风的具体表现。在不断完善社会保障事业的过程中,中国共产党始终强调充分发挥政府在社会保障工作中的责任意识 and 广大群众的参与意识。只有实现政府负责和群众参与相结合,才会形成广泛的良性互动^①。其中的代表就是农村合作医疗的推广和职工医保的试点,农村合作医疗从农民自主探索上升到国家制度安排再向全国推广;职工医保试点则是在中央统一规划下,选择试点地区,由试点地区自主确定方案实践,再由中央统一总结推广,不断在实践中探索,不断总结经验,最终成就了1998年职工医保制度的方案。

(四) 不畏艰难、与时俱进、勇于创新的改革精神

实事求是要求与实际相结合,但是与实际相结合不代表墨守成规,中国共产党领导医保建设同样展示了不畏艰难、与时俱进、勇于创新的改革精神。以职工医疗保险改革试点为例,改革意味着现有利益的调整,是否能够得到企业和职工的支持?试点之时面对新的社会经济环境,建立中国特色的社会医疗保险制度缺乏可借鉴的现成经验。在那样的背景下,当时的医保人勇于开拓创新,在“大病统筹”“社会共济”“缴费分担”“通道式”“板块式”等模式和方案中不断权衡和选择,探索出一条符合中国国情的医保发展道路。总之,中国医保建设最基本的经验、最鲜明的特色就是注重实际、注重实践、注重实效,就是改革探索、实践创新,也就是“摸着石头过河”^②。

今天,随着经济社会的发展,医保制度逐步迈入高质量发展阶段,面临新时代社会经济形态变化等带来的新挑战,仍需要不断创新,不断完善既有的制度要素。基于此,需要继续总结过去的经验教训,始终坚持党的领导、以党的发展理念为指引,不断回应新时代两个矛盾,促进医保制度的公平与可持续发展,寻求更加平衡、更加充分的医疗保障发展之道。

[责任编辑:韩小凤]

^①高中华《中国共产党的社会保障观:发展与演变》,《人民论坛·学术前沿》2017年第1期。

^②王东进《弘扬两江精神 完善全民医保 纪念“两江试点”二十周年》,《中国医疗保险》2014年第6期。

Main Abstracts

China's medical insurance under the leadership of the Communist Party of China: development path and experience

Qiu Yulin Wang Zhaoxi Ran Xiaoxing 5

Under the leadership of the Communist Party of China, China's medical security system has realized a hundred year development process from scratch and from existence to excellence. It has experienced three stages: the early practice from the early days of the founding of the party to the founding of the people's Republic of China, the establishment, development and reform spanning 60 years from the founding of the people's Republic of China to the new medical reform, and the maturity and perfection since the new medical reform in the new era. The development path of a hundred year medical insurance fully embodies the fundamental purpose of the Communist Party of China to serve the people wholeheartedly and the development concept centered on people's health, embodies the institutional advantages of concentrating on major events, embodies the work style of seeking truth from facts and coming from practice and embodies the reform spirit of fearing difficulties, keeping pace with the times and being brave in innovation.

Respecting the late Tang Dynasty, worshipping Du Fu and Li Shangyin

—The poetic core of Xue Xue's *Yi Piao Shi Hua*

Sun Zhimei 31

Lived in the Kangxi, Yongzheng and Qianlong periods of the Qing Dynasty, during which the Qing Dynasty gradually became prosperous and the values of Scholar bureaucrat tended to be consistent, Xue Xue experienced his diversified life with wild and uninhibited personality. His *Yi Piao Shi Hua* links his rich and colorful life experience with poetics and is refreshing with analogies like Buddhist verse. It inherited and developed the poetics of his teacher Ye Xie, respected Tang Dynasty and Du Fu under the influence of the ideological trend of the times. He made great efforts to explore the poetry of the late Tang Dynasty. His admiration for Li Shangyin reached a new height, showing the gradual in-depth discovery and reference of the tradition in the development of the poetry of the Qing Dynasty. He emphasized metrical phonology, echoing his classmate Shen Deqian's "style theory"; The emphasis on talent, nature and enlightenment is not without the breath of "theory of nature and spirit". His emphasis on talent and perception is full of the breath of "theory of spirit".

A Kantian critique of Bergson's early thought and its eco-aesthetic meaning

Cheng Xiangzhan Zhao Danfeng 77

The French philosopher Bergson is famous for his "philosophy of life", while his early ideas began with critiques of Kant's "a priori space". Based on the French and German philosophical traditions, Bergson firstly proposes the concept of the "duration" (the real time) to criticize Kant's misunderstanding of "time" and "space", and denied the philosophical foundation of Kant's theory of transcendental aesthetic, thus providing a new philosophical foundation for contemporary ecological aesthetics to surpass Kant's aesthetics. Secondly, Bergson redefines the term "image" in a philosophical sense, therefore weakening the Kantian subject-object dichotomy and opening a direct path to the internal state of things with the ambiguity of "image", which makes it possible to go beyond the anthropocentric perspective and to consider everything in nature as an equal co-existent being with human beings. Thirdly, Bergson's theory of perception reveals the living matter and body, unifying the body and mind, both could be recognized as the holder of "duration" in characteristic, in his "philosophy of life", and his theory of mind-body relationship provides a body aesthetic perspective which provides an important basis for us to analyze in-depth the core issues of ecological aesthetics. From the perspective of ecological philosophy, Bergson establishes a context of community of lives, which also provides a strong support for our further study of French eco-aesthetics.

The theoretical reconstruction and cultural choice under identity anxiety

—Rereading the postcolonial criticism of film in the 1990s

Shi Xiaoxi Chen Xuguang 102

In the 1990s, as an important symbol of the prosperity of China's cultural criticism of film, postcolonial criticism of film and its development were not only directly affected by Western postcolonial theory, but also intertwined with complex local cultural demands. At that time, Fredric Jameson's theory of national allegory and Edward W. Said's orientalism provided a new way for Chinese intellectuals who were in the anxiety of dual identity to participate in political discussion and complete identity transformation. In the process of understanding and reconstructing the postcolonial context, some scholars take "Zhang Yimou myth" as the object of criticism with intentionally or unintentionally misunderstanding of the postcolonial theory, which arouses some academic debate. Rereading the relevant criticism texts, its problems can be summarized as the defects of political criticism, the tendency of Western centrism, the misidentification, the essentialist view of ethnic culture and the neglect of art ontology, which should be explained in a historical and contextual way with the perspective of to-



仇雨临

仇雨临（1960—），北京人，经济学博士，中国人民大学教授、博士生导师，中国人民大学中国社会保障研究中心副主任。于1983年在北京大学经济学系获得经济学学士学位，1986年在北京大学社会学系获得法学硕士学位，2003年从中国人民大学劳动人事学院获得经济学博士学位。

仇雨临教授曾经担任国务院城镇居民基本医疗保险试点工作评估专家，现任中国社会保障学会常务理事、中国社会保障学会医疗保险专业委员会副主任委员、人力资源和社会保障部劳动和社会保障科学研究院客座研究员、中国医疗保险研究会特约研究员、疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点专家组专家、国家医疗保障研究院学术委员会委员等。

仇雨临教授在《社会学研究》《中国软科学》《中国人民大学学报》和《经济管理》等权威学术期刊上发表学术论文百余篇，其中20余篇被《新华文摘》《中国社会科学文摘》和《人大复印报刊资料》等全文转载。先后主持国家社会科学基金项目、教育部人文社科规划基金项目、人力资源和社会保障部、中国医疗保险研究会、云南省财政厅和医保局、加拿大外交部委托项目、中国人民大学科研基金重大项目、强生（上海）医疗器材有限公司、辉瑞制药等多项重要课题。先后出版《社会调查研究方法》《医疗保险》《加拿大社会保障制度的选择及其对中国的启示》《员工福利概论》《职业福利概论》《城乡医疗保障制度统筹发展研究》《基本医疗保险关系转移接续路径研究——基于典型地区试点运行的实证调查》《社会保障国际比较》《大病保险创新发展的模式与路径研究》等专著和教材。