

面向共同富裕的社会保障制度建设取向

——基于医保政策的大数据分析

郭凤林¹, 顾昕²

(1. 北京外国语大学 国际关系学院, 北京 100081; 2. 浙江大学 公共管理学院, 浙江 杭州 310013)

摘要:对中国医保政策文本大数据分析,指出中国全民医保体系建设呈现出促进经济发展、增进公平再分配与保障公民权益三者相融合的政策取向:(1)医保政策重视筹资适当性,以确保财务可持续性并有利于经济发展;(2)着力建构国家再分配能力,降低不同地区、城乡人群间医疗负担的不平等对共同富裕的消极影响;(3)积极推进基本医疗服务均等化,保障全体民众基本社会权利,促进社会公正。这三种政策取向的融合让中国医保体系成为福利发展主义的典范,为推动共同富裕建立了坚实的社会基础。

关键词:共同富裕; 社会保障; 医保政策; 政策取向; 大数据分析

中图分类号: C913.7

文献标志码: A

文章编号: 1671-0398(2023)04-0050-13

一、问题提出

党的二十大报告指出,社会保持长期稳定,人的全面发展、全体人民共同富裕取得更为明显的实质性进展是未来五年中国发展的总体目标之一^①。共同富裕并不只是经济的单维目标,还有着社会与文化的多维性,与生活方式、精神状态和社会关系密切相关^[1]。共同富裕所强调的是美好生活和较高水准的生活品质,看重的是全体人民共同的富裕,是一个全面发展的社会^[2]。而实现共同富裕的核心社会制度建设和公共政策议程之一,就是夯实民生基础,提高社会保障的有效性、共享性和可持续性^[3],让社会保障体系成为共同富裕的稳定器和公平正义的助推器。

历史上福利国家过高的福利水平所带来的经济增长负累,使政府、社会和学界都对“福利陷阱”避之不及。尤其在东亚地区,经济发展被视为国家发展的首要目标,社会政策从属于经济政策,呈现出“生产主义”的特征,定位于边缘性、补充性、选择性,福利供给长期处于较低水平^[4]。然而,自20世纪末,中国开启了从福利生产主义向发展主义的转型^[5],建立了一个覆盖较广、制度类型比较完整、服务内容丰富的社会保障和社会福利体系,被国际社会保障协会(International Social Security Association, ISSA)授予“社会保障杰出成就奖”(2014—2016)^[6]。可以说,中国的发展不仅取得了举世公认的经济奇迹,还取得了备受赞誉的社会奇迹,为共同富裕奠定了坚实的制度保障和

收稿日期: 2022-11-19

基金项目: 教育部哲学社会科学重大课题攻关项目(22JZD025); 北京外国语大学2022年度专项项目(2023ZX012)

作者简介: 郭凤林(1988—),女,北京外国语大学国际关系学院副教授;

顾昕(1963—),男,浙江大学社会治理研究院首席专家,公共管理学院教授。

① http://www.gov.cn/xinwen/2022-10/25/content_5721685.htm。

优势^[7]。其中尤为突出的是,中国建立起世界上规模最大的、覆盖全民的医疗保障体系^[8]。自2012年以来,基本医疗保险制度覆盖人口超过13.6亿人,参保率稳定在95%以上^[9],并且借助于医疗救助制度的支撑,贫困人口参保率稳定在99.9%以上^[10]。

习近平总书记指出,要结合党的十八大以来党和国家事业取得历史性成就、发生历史性变革的进程,深刻学习领会新时代党的创新理论,坚持不懈用党的创新理论最新成果武装头脑、指导实践、推动工作^[11]。然而,中国从福利生产主义向发展主义转型的社会奇迹及其对共同富裕的意义,以及对全球福利政治发展实践的创新意义,在学术研究上远未得到充分的挖掘,中国社会奇迹的故事也远未在国际社会福利理论体系中占据应有的位置。为此,本文从社会保障制度建设的国际视野和中国经验出发,探究中国社会保障体系建设的理论逻辑,用中国的实践来创新、丰富福利政治的理论逻辑,面向2035年的社会保障高质量发展提供借鉴。

二、社会保障制度建设的三种理论逻辑和政策取向

(一) 社会保障制度建设的经济发展逻辑

学界一般认为,社会保障制度最初产生于工业化大生产的需要:工业化大生产让工人面临失业、生病等各种社会风险;为了稳定经济发展,国家必须建立社会保障体系以确保工人在蒙受社会风险时也能维持一定的生活水平,从而维持工业化生产所需的人力资源充足性;而工业大生产带来的生产力提升和技术进步也使得国家和社会具备了这种能力。由此,社会保障从过去只为社会底层提供拾遗补缺型的援助转变为满足多数民众民生的基本需求,社会保障的取向从“补缺型”(the residual approach)向“制度型”(the institutional approach)转变^[12]。

随着福利研究的进一步发展,学界从发展主义角度来关注社会政策对经济发展的作用视角受到诸多关注和认可。发展型社会政策既可以促进人的发展能力、提升人力资本,也可以防止大量劳动力被排除在生产体系之外,以此避免贫富差距过大^[13]。在理论上,福利发展主义视角超越了“剩余型”和“制度型”福利国家之争,超越了将福利视为消费品的传统观点,从社会投资的角度看待福利制度^[14]。在经验上,相关计量历史学分析显示,社会政策支出占国内生产总值(GDP)比重对整体经济发展水平有显著正向影响^[15],运转良好的福利制度是一个国家和地区经济健康与可持续发展的保障^[16]。

就中国而言,经济发展也常被视为福利制度变革的主要动力。至少在20世纪末和21世纪初,中国福利转型以社会保险体系建设为核心,而社会保险制度的形成与发展,在很大程度上是顺应国有企业改革的产物:由企业、个人共同缴费并由国家给予一定财政支持而形成的城镇职工社会保险制度,破除了传统劳动保险制度对参保者国企就业身份的限定和对国有单位制度的依赖,也破除了劳动者与单位的人身依附关系,在公平和效率方面都有很大提升,促进了劳动力的自由流动和劳动力市场的形成。

(二) 社会保障制度建设的再分配逻辑

学界在对福利制度的比较研究中,认为再分配程度是重要的分析指标之一^[17]。社会保险是一种“缴费型”(contributory)福利项目,与家计调查型(means-tested)福利项目相比:后者通常以个体或家庭的需要为基础,多面向弱势群体,典型的有低保、食物券、医疗救助、教育救助等,再分配效应显著;而前者则以劳动市场的参与和对福利项目的贡献为依据,以个人缴费为基础,典型的项目有医疗、养老、失业保险等^[18],再分配效应不太显著。

尽管如此,社会保障也具有一定的再分配属性,其通过强制性累进式缴费安排形成资金池,包括医疗保险在内的社会保险也可以达到让富人补贴穷人的再分配效果^[19]。在制度运作上,社会保险不像商业保险那样要求给付额度与保险费呈现线性比例关系^[20],而是一种约略性比例,通常是

在整体保费收入与给付支出之间保持一个整体的“收支平衡”。此外,政府通常还会通过补助方式来帮贫困群体缴纳保费,将社会弱势群体也纳入到保障体系之中。从以往研究来看,社会保障的再分配效应已经得到了证实。有研究基于卢森堡收入调查(Luxembourg Income Study)数据对20个发达国家1967—2010年间公共财政再分配效果的一项研究显示,社会保障调节收入分配的作用要大于累进式税制^[21]。一项对英国2004年收入数据的分析也发现,各种福利政策的实施使基尼系数由0.52下降到0.38,再分配效应显著^[22]。

就中国而言,再分配也成为学界关注社会政策与共同富裕的重要出发点之一。许多国外对中国的观察研究指向社会不平等加剧对政治稳定可能的负面影响。一般认为,中国群体性事件数量的增加主要由民众对社会经济不平等扩大的不满所致^[23]。但哈佛大学社会学家怀默霆(Martin Whyte)通过社会调查数据分析指出,中国政府通过社会保障和社会福利政策的再分配功能成功缓解了社会经济不平等的潜在威胁,这也使再分配成为中国福利制度建设的重要取向之一^[24]。中国的最低生活保障制度(低保),即是为了应对市场经济发展所带来的贫富分化问题并维护社会稳定而建立^[25]。学者基于2002、2007年和2013年中国家庭收入调查数据的一项研究发现,中国在21世纪初的社会政策变革缓解了社会福利的城乡二元格局,改善了由市场加剧的收入不平等境况,推动了“和谐社会”建设^[26]。

(三) 社会保障制度建设的社会权利逻辑

社会保障制度建设的第三种视角是把福利提供视为公民社会权利的落实。传统上,福利被视为一种恩赐和怜悯,国家既没有提供的义务,民众也没有主张的权利。社会权利思想的出现改变了这一传统观念。公民权利被分为民事权、政治权和社会权,其中社会权是民众享有基本的经济福利与安全以及文明体面生活的权利,与之最密切相关的是教育和社会服务,而法治体系、民主政治和福利国家分别是民事权利、政治权利和社会权利得以保障的制度安排,这三种制度的建设会随着经济和社会发展水平的提高而渐次增进^[27]。社会公民权的落实被视为国家与公民之间订立的新社会契约,适用对象从社会弱势群体扩展到全体国民,社会福利建设的取向也从选择性上升到制度性^[28]。

对市场转型国家而言,原有计划经济体制下的社会安全网在转型期都出现了漏洞百出甚至崩溃的情形,重新编织社会安全网是所有转型国家面临的共同社会难题^[29],社会权利的全面落实一时间无法纳入政策议程。而随着经济社会的发展,原有的单位型社会保障体系面临衰退,基于公民权理念的保障体系逐渐取得共识。这种福利体系取消了基于户籍(城市/农村)和单位的福利差异,代之以基于公民权的更平等的福利给付制度^[30],力图解决大规模社会流动(如农民向城市的流动)所带来的公共服务差异和社会权利碎片化等问题^[31]。

三、研究方法 with 数据来源

经济增长、改善再分配以及保障公民社会权利三者都有可能成为中国社会保障制度建设的政策导向,尽管三者有可能交织在一起,但探究中国社会保障建设更依归于哪个取向,依然是值得的。对此,本文以医保制度建设为例,探究中国社会保障建设的政策取向及变化特征。医保制度是社会保障最重要的项目之一,覆盖社会绝大多数人口。自1998年来,中国又经历了重大变迁,实现了全民医保,这成为中国“社会奇迹”中最突出的成就之一,也构成了考察社会保障制度建构取向及变化的良好案例。公共政策文本作为政治行为的象征,可以反映出决策者的价值取向^[32];尤其在医保制度建设上,中国呈现出以政策性文件主导制度变革的特征^[33]。本文在对其取向的研究方式上,选择文本分析方法,对医保相关政策文本作研读分析。

(一)研究方法:大数据政策文本分析

目前,政策文本分析主要有五种路径:一是语义学与语法学路径,主要关注核心概念的内涵和外延;二是语用学路径,主要利用批判性话语分析方法探究词汇运用的意识形态意涵;三是政策内容路径,主要通过对政策内容进行编码来探究政策工具类型及变化;四是文献计量路径,主要是探究政策文本发布数量、主题、时间等方面的变化,来研究议程和注意力的转变特征;五是社会网络路径,主要探究政策发布部门及政策引用之间的网络关系^[33]。如上这些方法多采用人工阅读和编码,提取政策文本中较为标准化的信息,导致分析和提取的信息维度相对有限。

互联网和大数据技术的兴起,使传统文本分析技术出现重大突破,可实现对规模文本的分类。本文也采用大数据分析技术,将人工阅读与机器学习相结合,来挖掘中国福利政策文本所反映的制度建构取向。这既能丰富现有对医保政策的研究,也可以增进对大数据方法在文本分析中应用路径的探讨。对本文所关注的医保政策取向分类,主要采用两种方法分析:有监督的机器学习和无监督的机器学习。目前这两种分类方法在文本分析上都有较为丰富的应用:无监督的机器学习如对日本众议院候选人竞选宣言的分类^[34],对俄罗斯塔斯社、英国路透社等几家报社关于克里米亚危机报导的主题提取^[35];有监督的机器学习如对美国几大报社有关气候变化报导的主题分类等^[36]。

具体而言,有监督的机器学习需要首先预标注一定数量的样本(训练集),从中提取特征或属性词,形成一个特征集与对应类别的库;随后利用算法从这个库中学习特征词与类别之间的关系,得到一个分类器;再用这个分类器为工具对剩余文本进行分类,由此得到全文本分类结果。它的优点是学习不需要提前标注训练集,而是直接提取文本特征值,通过对特征值的聚类或主题摘要提取技术对文本进行分组^[37]。无监督的机器学习不用对文档进行提前标注或分组,比较便捷,缺点是其主题划分是自动生成的,不能根据研究者的分析框架提前设定;有监督的机器学习方法可以根据研究者的分析框架设定研究维度,但人工标记工作量较大。

本文根据需要,使用了这两种机器学习方法。其中,在应用有监督的机器学习方法时,本研究还做了进一步的改进。传统有监督的机器学习方法需要人工阅读编码形成测试集,对人工要求依然比较高。本文在构建训练集时采用了人工设定特征词方法:通过阅读,设定经济发展、再分配、社会权利三大取向下的文本特征词,以此特征词去检索文档;如果一个文本中所含某个主题特征词的比例高于其他主题,就把这个文本归入该主题。这种方法可优先识别出文本库中主题比较鲜明的文本,以此作为机器学习的训练集。这样既可以节约人工标注成本,也使训练集的标注结果也有了可重复性和一致性。

(二)数据来源:中央医保相关政策文件

中国医保制度建设过程伴随着一系列的文件发布,这些文件用来指导、规定医保制度建设的目标、内容和措施。其中,1998年,国务院发布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发[1998]44号)^①,面向城镇就业人员实施医保制度;2003年,国务院发布《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》(国办发[2003]3号)^②,建立了面向农村民众的医保制度;2007年,国务院发布《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》(国发[2007]20号)^③,将城镇无正式就业人群

① 《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发[1998]44号),1998年12月14日,http://www.gov.cn/banshi/2005-08/04/content_20256.htm。

② 《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》(国办发[2003]3号),2003年1月10日,http://www.gov.cn/gongbao/content/2003/content_62600.htm。

③ 《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》(国发[2007]20号),2007年7月10日,http://www.gov.cn/zhuanti/2015-06/13/content_2878973.htm。

纳入到国家医保体系中。2010年,《中华人民共和国社会保险法》^①颁布,以法律形式保障公民在年老、疾病、工伤、失业、生育等情况下依法从国家和社会获得物质帮助的权利,将职工基本医疗保险、新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度纳入到法律规定中。2015年,国务院办公厅发布《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》(国办发[2015]57号)^②,为居民医保增加了大病保险部分。2016年,国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发[2016]3号)^③,推动居民医保的城乡一体化。2018年,中华人民共和国国家医疗保障局成立,整合了过去由人社部、原卫计委、发改委、民政部等多部门交叉管理城乡医保、医疗价格、医疗救助等事务的局面,实现了医疗保险行政管理的一体化,至此国家医保体系基本完善并保持了相对稳定。

本文在此制度建设脉络指导下,系统阅读国家人力资源和社会保障部、国家医疗保障局、国家卫生健康委员会的网站,并利用“北大法宝”下“工资福利与劳动保险”“公费医疗”两个条目包含的法规记录,得到了自1994年国家开启城镇职工医保试点以来在中央层面(包括中共中央、国务院/办公厅、各部委、国家医疗保障局等)发布的医保相关文件,形成政策文本数据库。经过梳理,相关文件一共有115份,包括了职工医保、新农合和城镇居民医保三大类别,其数量分布如图1所示。

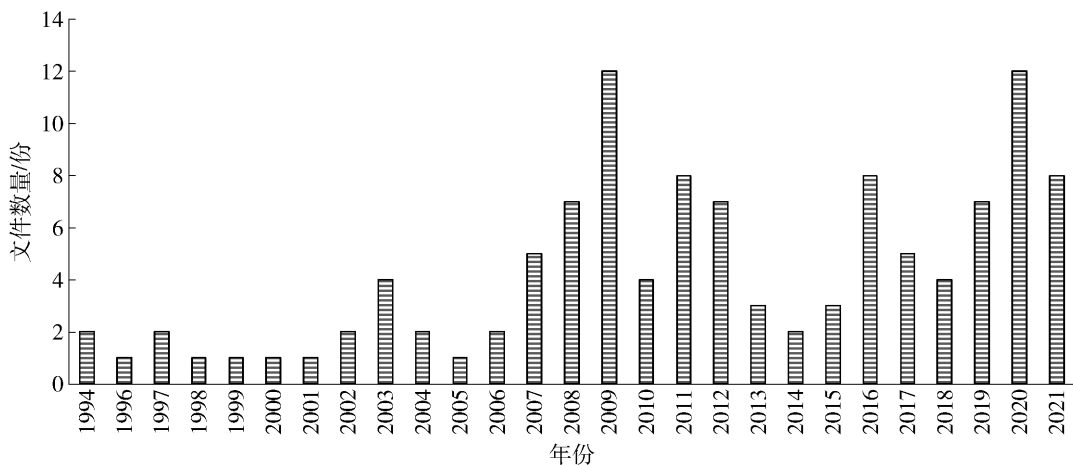


图1 1994—2021年中国国家层面医保相关文件数量分布

四、中国医保制度建设的政策取向分析

(一) 医保建设取向的特征词提取

本文在文本分析上首先采取定性方法,对所涉及到的政策取向做一个基本的分类和识别。这可以从感性上认知文本的内容,也可以作为大数据文本分析的基础;通过阅读分析,发现国家医保政策的取向可以归入上文所归纳的经济、再分配与社会权利三大取向。

1. 经济发展取向

中国在实施社会保险制度时,适应市场经济体制建设是首要出发点之一。1994年,由国家经

① 《中华人民共和国社会保险法》,2010年10月29日,<http://www.npc.gov.cn/npc/c30834/201901/4a6c13e9f73541ffb2c1b5ee615174f5.shtml>。

② 《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》(国办发[2015]57号),2015年7月28日,http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-08/02/content_10041.htm。

③ 《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发[2016]3号),2016年1月3日,http://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5036268.htm。

济体制改革委员会(体改委)、财政部、劳动部和卫生部联合印发的《关于职工医疗制度改革的试点意见》^①指出,改革缘于现行医保制度存在缺陷,不能适应社会主义市场经济体制的需要;1998年,国务院颁布的《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》提出,要“适应社会主义市场经济体制”,要求各地方根据财政、企业和个人的承受能力,建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。在居民医保制度建设中,服务经济发展也是一项重要考量。2003年,《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》提出,建立“适应社会主义市场经济体制要求和农村经济社会发展水平”的医疗制度;2007年,《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》也指出,建立完善社会保障制度也可以“改善居民的消费预期,扩大消费需求,促进经济增长方式的转变”。

同时,为了防止医保水平过高给经济增长带来压力,中央政府文件也始终强调医保体系的效率问题。1996年,国家体改委、财政部、劳动部和卫生部发布的《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》(国办发[1996]16号)^②指出,“职工医疗保障制度改革要有利于减轻企事业单位的社会负担,有利于转换国有企业经营机制,建立现代企业制度。”1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(中发[1997]3号)^③也指出,“中国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业。卫生事业发展必须与国民经济和社会发展相协调,人民健康保障的福利水平必须与经济发展水平相适应。”由此可见,促进经济增长、控制社保的经济负担是国家医保制度建设的重要目的之一,而该主题的特征词可以设置为“市场经济、增长、企业、消费、效率、适度”。

2. 再分配取向

中国医保体系建立时格外注意医疗负担在不同人群之间的协调与分担,减轻弱势群体的医疗负担。就职工医保而言,1994年,国务院发布的《关于江苏省镇江市、江西省九江市职工医疗保障制度改革试点方案的批复》^④指出,“亏损企业参加医疗保险后,可以使职工的医疗保障社会化,实际上会减轻企业的负担。”这实际上是医保筹资负担在盈利状况不同企业间的再分配。1996年,《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》指出,要设立“职工个人医疗账户与社会统筹医疗基金”,其中个人账户由个人所有,“用人单位为职工缴纳的医疗保险费划入个人帐户以外的其余部分进入社会统筹医疗基金,由医疗保险机构集中调剂使用。”这种规定确立了每位参保者的再分配额度。此外,职工退休后个人缴费义务豁免,实际体现了缴费负担在退休人员和在职人员之间的再分配。

在居民医保上,《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》要求,“从2003年起,中央财政每年通过专项转移支付对中西部地区除市区以外的参加新型农村合作医疗的农民按人均10元安排补助资金。”2006年,《关于加快推进新型农村合作医疗试点工作的通知》^⑤又将这一标准提高到20元。2007年,《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》也规定,中央财政从2007年起每年通过专项转移支付,对中西部地区按人均20元给予补助。在此基础上,对属于低保对象的或重度残疾的学生和儿童参保所需的家庭缴费部分,政府原则上每年再按不低于人均10元给予补助,其中,中央财政对中西部地区按人均5元给予补助;对其他低保对象、丧失劳动能力的重度残疾

① 《关于职工医疗制度改革的试点意见》, http://rsj.panjin.gov.cn/2007_12/31_09/content-60335.html。

② 《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》(国办发[1996]16号),1996年4月22日, https://www.nmg.gov.cn/zwgk/zfgb/1996n_5319/199606/199605/t19960505_262866.html。

③ 《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(中发[1997]3号),1997年1月15日, <http://www.nhc.gov.cn/wjw/zcjd/201304/743ba60a223646cd9eb4441b6d5d29fa.shtml>。

④ 《关于江苏省镇江市、江西省九江市职工医疗保障制度改革试点方案的批复》,1994年11月18日, http://www.gov.cn/zhengce/content/2010-12/29/content_6461.htm。

⑤ 《关于加快推进新型农村合作医疗试点工作的通知》,2006年1月10日, <http://www.nhc.gov.cn/jws/s6476/200804/79f0afe92d7f4c298e531ecfdc270102.shtml>。

人、低收入家庭 60 周岁以上的老年人等困难居民参保所需家庭缴费部分,政府每年再按不低于人均 60 元给予补助。这种方式本质是通过不同补贴额度的方式,在东部与中西部之间进行筹资再分配,来减轻中西部与东部地区的医保水平差异。

此外,医保改革的另一个重点是逐渐提高统筹层次。2011 年,国务院办公厅印发的《医药卫生体制五项重点改革 2011 年度主要工作安排》(国办发[2011]8 号)^①指出,职工医保、城镇居民医保基本实现市(地)级统筹,鼓励地方探索省级统筹;有条件的地区进一步提高新农合统筹层次。加快推进基本医疗保险城乡统筹,稳步推进经办管理资源整合。统筹层次越高,医保在不同地区间的共济性和再分配作用也就越强。为此,再分配相关的特征词可以设定为“社会化、社会统筹、补助、中西部、统筹、均等”。

3. 社会权利取向

医保政策文件对保护公民社会权利也有比较突出的强调,例如,城镇职工医疗保险制度的建立是“要保障职工的基本医疗需求”^②,城镇居民医疗保险要“着力保障城镇非从业居民的大病医疗需求”^③,社会保险要“维护公民参加社会保险和享受社会保险待遇的合法权益”^④等,着重于从公民基本权利保障出发构建福利制度建设。这种权利的满足也指向了社会“稳定和谐”的需要,如《关于做好 2017 年城镇居民基本医疗保险工作的通知》(人社部发[2017]36 号)^⑤指出,这一工作“关系到广大人民群众切身利益,关系到社会和谐稳定”;《关于做好 2018 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》(医保发[2018]2 号)^⑥指出,居民医保、大病保险政策调整与整合制度等重大改革,“涉及群众切身利益,关乎社会稳定”。由此,权利取向的特征词可以设置为“需求、权利、权益、利益、满意、稳定”。

由此,本文得到有监督的机器学习的三大主题的特征词(详见表 1)。

表 1 三大政策取向特征词的标识选择

主题类别	特征词
经济发展取向	市场经济;增长;企业;消费;效率;适度
再分配取向	社会化;社会统筹;补助;中西部;统筹;均等
社会权利取向	需求;权利;权益;利益;满意;稳定

(二) 医保建设取向的比例划分

本文使用 Python 编程语言 3.7 版本对政策文本进行处理。首先利用结巴(jieba)分词模块,对医保文本进行切词、停词等处理,得到一个实词文本库。随后利用如上构建的特征词表,提取每个句子的词汇并与特征词表做比较;如果与某组的特征词重合度较高,就将该句划入该分类下。首先

① 《医药卫生体制五项重点改革 2011 年度主要工作安排》(国办发[2011]8 号),2011 年 2 月 13 日,http://www.gov.cn/gongbao/content/2011/content_1808596.htm。

② 《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,1998 年 12 月 14 日,http://www.gov.cn/banshi/2005-08/04/content_20256.htm。

③ 《中华人民共和国社会保险法》,2010 年 10 月 29 日,http://www.npc.gov.cn/npc/c30834/201901/4a6c13e9f73541ffb2c1b5ee615174f5.shtml。

④ 《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》(国发[2007]20 号),2007 年 7 月 10 日,http://www.gov.cn/zhuanti/2015-06/13/content_2878973.htm。

⑤ 《关于做好 2017 年城镇居民基本医疗保险工作的通知》(人社部发[2017]36 号),2017 年 4 月 24 日,http://www.gov.cn/xinwen/2017-05/03/content_5190734.htm。

⑥ 《关于做好 2018 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》(医保发[2018]2 号),2018 年 7 月 6 日,http://www.nhsa.gov.cn/art/2018/8/14/art_37_316.html。

得到了1683条句子的分类结果。其次,对这个分类结果按照90:10的比例随机划分为训练集和测试集,对此分类器的效果进行分析,其准确度、精准率和召回率均达到96%,分类结果较为理想。最后,本文利用分类器对全文档做主题分类,得到图2所示的分类结果,即中国医保制度建设三大政策取向兼具:第一为再分配取向所占比重最高,为59.17%;第二为经济发展取向,占比23.87%;第三为社会权利取向,为16.96%。

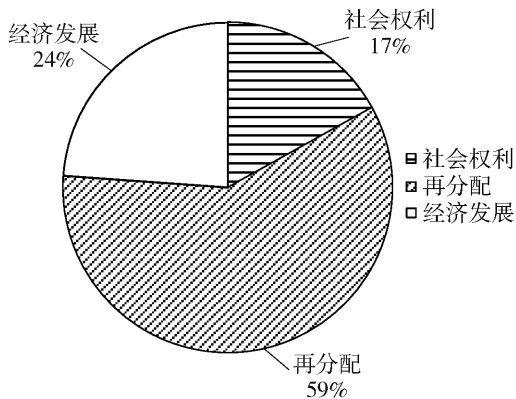


图2 中国医疗保险文件的政策主题分类

本文进一步对各个取向下的主要话题进行划分,来考察落实各政策取向所依托的主要途径和工具。传统政策文本内容分析通常采用聚类方法,来观察政策文本的内部细分议题^[38],但这种方法难以识别出各个聚类的相对规模。为此,本文也对无监督的机器学习方法加以改进,相较于传统聚类方法,可在提取关键词时给出各个聚类所占比例,提供有关政策内部议题的更多信息,利用Python的机器学习模块sklearn的非负矩阵分解(Non-negative Matrix Factorization, NMF)方法,得到三大政策取向下的文本分类结果。

1. 经济发展取向的主要体现

表2结果显示,医保体系建设的经济发展取向主要体现在四大议题上:医保基金管理(41.98%)、公立医院改革(24.87%)、药品采购(17.91%)和支付方式改革(15.24%)。这四大议题突出强调了医保发展的效率与控费取向,从实施药品集中采购、推进公立医院改革、推进支付方式改革以及健全医保资金管理等各个环节不断建立完善正式的制度形态和明确的制度运行规范,着力通过信息化、规范、谈判等方式来提高医保体系运行效率,降低经济成本,并通过规范、深化、扩大各项改革举措,不断提高医保体系的制度化水平。这显示出中国医保制度已经取得了相对独立的发展地位,从过去附属于经济发展需求转变为系统性的政策实践,推动中国福利体制实现从生产

表2 医保体系建设经济发展取向的主题词分布

主题	关键词	占比/%
医保基金管理	管理 基金 监管 完善 信息 医保 规范 制度 使用 医疗保障 效率 卫生 基本 能力 安全	41.98
公立医院改革	改革 试点 公立医院 制度 职工 城市 医疗保障 深化 综合 扩大 医院 企业 分开(包括政事分开、管办分开、营利性与非营利性分开、医药分 开) 组织 采购	24.87
药品采购	药品 采购 价格 企业 生产 集中 目录 流通 经营 质量 规范 鼓励 信息 配送 谈判	17.91
支付方式改革	付费 支付 费用 医保 控制 病种 总额 改革 人头 医疗机构 标准 床日 增长 预付 合理	15.2

主义向发展主义的转变。

2. 再分配取向的主要体现

公共服务均等化是促进社会公平正义的重要途径,对于实现共同富裕具有重要作用^[39]。医保建设遵循了这个思路,着力建构国家在医保领域的再分配体系。从医保制度的再分配文本的内部议题来看(详见表3),其举措主要包括:基层医保体系建设(44.40%)、医保基金管理(23.31%)、医保待遇标准(17.03%)和医保资金补助(15.25%)。再分配的重点在于强基层,并注重通过医保基金统筹层次的提高和标准化医保报销待遇来均等化人群间待遇,利用财政补助来确保贫困地区和贫困个体的基本医疗保障。

表3 医保体系建设再分配取向的主题词分布

主题	关键词	占比/%
基层医保体系建设	制度 基本 医疗保障 改革 基层 建设 医疗卫生 完善 救助 管理 药物 重点 农村 深化 卫生	44.40
医保基金管理	基金 统筹 管理 门诊 费用 支付 补偿 住院 结余 支出 范围 控制 风险 比例 医疗保险	23.31
医保待遇标准	医保 支付 参保 居民 职工 待遇 城镇居民 缴费 范围 费用 基本 互联 网 结算 保障 标准	17.03
医保资金补助	补助 财政 资金 标准 缴费 中央财政 地方 救助 个人 拨付 农民 专户 到位 支付 参保	15.25

3. 社会权利取向的主要体现

中国医保制度建设的社会权利取向主要体现在对公民基本医疗需求的满足上,如表4所示,其内部议题主要分布在医保标准建设(53.82%)、基本药物制度建设(34.89%)上,显示出中国医保制度对公民权利保护的“保基本”思路,着重于通过建立医保支付目录、推进基本药物制度等方式来为全体民众提供标准化的医保服务,确保人群基本医疗和基本药物需求的满足。而这也是医保体系宣传建设的主要导向,注重于公民权益满足角度,以维护好全体民众的健康权益为根本目标。

表4 医保体系建设社会权利取向的主题词分布

主题	关键词	占比/%
医保标准建设	医疗机构 项目 管理 支付 价格 诊疗 医保 范围 体检 合理 康复 规范 患者 药品 技术	53.82
基本药物制度	基本 保障 制度 药物 医疗保障 需求 医疗卫生 人民 目录 水平 改革 范围 完善 药品 原则	34.89
医保宣传体系	参保 信息 缴费 医保 宣传 平台 全民 计划 贫困人口 基础 权益 同一 提升 质量 保障	11.29

(三) 医保建设取向的时代变迁

从时间维度来看,医保制度建设的三大政策取向整体保持了比例的相对稳定,呈现出以再分配为主导、经济发展与公民权利保护为辅助的建设导向。而从其内部波动来看,这三大取向整体走向一个更加均衡的过程(详见图3)。

1. 第一阶段:1994—2000年,为城镇职工医保制度建设时期

这一时期政策文本的经济发展取向所占比重相对较高,而再分配取向所占比重较其他时期较低。城镇职工医保项目更多属于“贡献型”,其经费主要来自于职工和企业缴费;政府补贴较少,更多扮演经办和监管的角色;且其一直保有“个人账户”,再分配的属性相对较弱。这是中国全民医

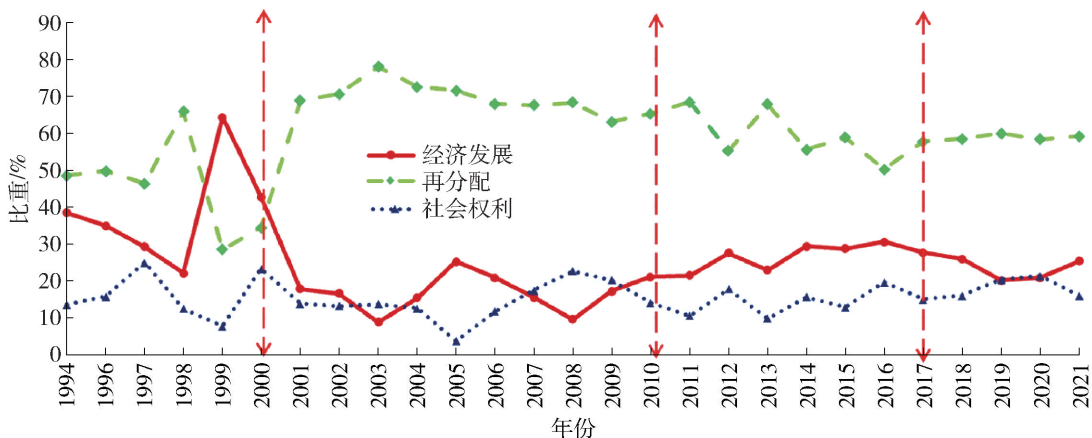


图3 1994—2021年中国医保制度建设取向的变化

保体系建设的早期实践,为了防止给企业运行增加过重负担,降低企业医保缴费水平就成为制度建设中的重要问题,基本医疗保障的水平和方式要与中国社会生产力发展水平以及各方面的承受能力相适应成为制度建立的基本原则。

2. 第二阶段:2001—2010年,为城乡居民医保制度建立时期

相较于职工医保由个人和企业承担缴费责任的情况,居民医保的缴费责任由个人和政府共同承担,国家补贴力度较大。因此,这一时期政策的再分配取向有显著上升,经济发展取向的比重则有显著下降。

3. 第三阶段:2011—2016年,为医保制度完善阶段

这一时期主要包括城乡居民医保制度的合并、大病保险制度的建立和长期护理保险制度的试点等,城乡二元分割的社会保障与公共服务供给体制逐步走向了一体化、均等化^[40]。因此,这一时期的政策文件注重改变城乡居民两种医保制度并行所带来的城乡居民不平等局面,推进城乡一体化,公民社会权利保护取向所占比重相对上升。

4. 第四阶段:2017年以来,为中国特色医保制度建设的新时代

这一时期,以保基本为核心的社会权利取向比重呈小幅上升态势,与再分配和经济发展取向比重更加均衡。党的十九大报告提出,要按照兜底线、织密网、建机制的要求,全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系。随后国家医保局成立,开始着力将医保体系建设与脱贫攻坚、建设“健康中国”、推动高质量发展、促进共同富裕等国家重点任务和战略相结合,医保制度对社会发展的综合性、溢出性效益凸显。

五、面向共同富裕:中国社会保障制度建设的时代取向

党的二十大报告强调,共同富裕是中国特色社会主义和中国式现代化的本质要求,也是中国高质量发展的重要内容。随着中国特色社会主义进入新时代,中国主要社会矛盾已转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,广大人民对公共服务和共同富裕的追求更加凸显,而社会保障高质量发展是实现这一目标的必要条件。传统而言,社会保险等福利制度是西方发达资本主义国家应对资本主义危机的改良产物,通过向国民发放福利来缓和阶级冲突^[41],但这种简单的福利分配模式并不能真正达成共同富裕的状态。研究发现,中国医保制度建设通过三种路径,扎实推动了共同富裕这一国家发展战略的实现。

第一,中国医保制度建设注重市场经济发展的需要,着力通过国家主导的社会保险体系建设来

减轻企业用工负担,促进经济增长。与共同贫困相对,共同富裕必须基于蓬勃有力的经济增长。中国医保制度建设始终注重社会保险建设对经济发展的促进作用,通过统一的社会保险制度建设来为经济转型减负,在制度建设中关注社会保险控费问题,着力通过规范基金管理、推进支付方式改革等方式来降低医保运行成本,控制保费过快增长,将社会保险建设与市场经济发展相协调,使之更符合共同富裕的发展目标。

第二,中国医保制度建设格外重视国家再分配职能的发挥,着重于调节不同人群之间的医保负担,通过城乡一体化、提高统筹层次、公共财政补需方和强化医疗救助等政策工具,以“互助共济”方式实现不同地区、城乡、收入、职业等人群间的风险分配,在不同医疗负担、支付能力等人群间的医疗负担进行了一定的再分配,助力于推进全民共同富裕的进程。

第三,中国医保制度建设注重对公民基本医疗诉求和弱势群体的扶助工作。做好社会的“兜底”工作,不让任何人与经济社会发展相脱节,是共同富裕的应有之义^[42]。保基本是中国医保建设始终如一的政策取向,注重对公民基本权益的保障,保障民众基本医疗服务需要的满足。医保制度建设方式呈现“普惠式”特征,面向所有人群推进标准化的、均等化的服务供给,充分发挥了社会保障制度的兜底功能,保证全体人民的共同富裕底线。

通过这三种建构逻辑,中国医保制度建设从提升公共服务水平出发,不吊高胃口、不空头许诺^[43],将社会保障的经济发展、公民权利保护与国家再分配体系构建等功能相融合,充分发挥了社会保障在促增长、再分配和保基本三个维度上的作用,从发展、共享与托底三个维度构建起共同富裕的坚实社会基础,创造了社会保障领域的“中国奇迹”。这种模式为当前全球普遍面临的“福利困境”提供了一个新的解决方案,即走向福利发展主义,做共同富裕的推进器而非社会资源的消耗池。

面向未来,包括医保体系高质量发展在内的中国社会保障制度建设,必须牢牢把握服务于共同富裕这一主线,以完善和提升基本公共服务水平为导向,充分发挥社会保障在织牢社会安全网、促进社会经济公平发展、保证人力资源健康充沛等方面的作用,积极融入中国特色社会主义建设格局;这种探索也将为福利国家建设提供中国方案,为福利政治研究领域激发新的理论思考和建构。

参考文献:

- [1] 王思斌. 发挥社会政策和社会工作在促进共同富裕中的作用[J]. 中国社会工作, 2021(28): 8.
- [2] 吴忠民. 论“共同富裕社会”的主要依据及内涵[J]. 马克思主义研究, 2021(6): 83-92, 164.
- [3] 郁建兴, 何子英. 走向社会政策时代: 从发展主义到发展型社会政策体系建设[J]. 社会科学, 2010(7): 19-26, 187-188.
- [4] HOLLIDAY I. Productivist welfare capitalism: social policy in East Asia[J]. Political Studies, 2000, 48(4): 706-723.
- [5] GAO Q, YANG S, LI S. The Chinese welfare state in transition: 1988—2007[J]. Journal of Social Policy, 2013, 42(4): 743-762.
- [6] 中华人民共和国人力资源和社会保障部. 中国政府获“国际社会保障协会社会保障杰出成就奖”[EB/OL], (2016-11-18)[2022-01-12]. http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/dongtaixinwen/buneyaowen/201611/t20161118_259793.html.
- [7] 胡鞍钢, 周绍杰. 2035中国: 迈向共同富裕[J]. 北京工业大学学报(社会科学版), 2022, 22(1): 1-22.
- [8] YU H. Universal health insurance coverage for 1.3 billion people: what accounts for China's success[J]. Health Policy, 2015, 119(9): 1145-1152.
- [9] 国家卫生健康委员会. 2021中国卫生健康统计年鉴[G]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2021: 329-334.
- [10] 基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度基本实现全覆盖: 贫困人口基本医疗有保障[EB/OL].

- (2021-02-25)[2022-02-10]. http://www.gov.cn/xinwen/2021-02/25/content_5588718.html.
- [11] 习近平. 坚持用马克思主义及其中国化创新理论武装全党[J]. 求是, 2021(22): 4-17.
- [12] WILENSKY H, LEBEAUX C. Industrial society and social welfare: the impact of industrialization on the supply and organization of social welfare services in the United States[M]. New York: The Free Press, 1958: 138.
- [13] MIDGLEY J. Growth, redistribution, and welfare: toward social investment[J], *Social Service Review*, 1999, 73(1): 3-21.
- [14] 顾昕. 中国福利国家的重建: 增进市场、激活社会、创新政府[J]. 中国公共政策评论, 2016, 11(2): 1-17.
- [15] LINDERT P. Growing public: social spending and economic growth since the Eighteenth Century (Vol. 1) [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 2004: 227-307.
- [16] 安东尼·吉登斯. 第三条道路——社会民主主义的复兴[M]. 北京: 北京大学出版社, 2006: 54-73.
- [17] GOSTA E. The three worlds of welfare capitalism[M]. Cambridge: Polity Press, 1990: 46-61.
- [18] HASENFELD Y, RAFFERTY J. The determinants of public attitudes toward the Welfare State[J]. *Social Forces*, 1989, 67(4): 1027-1048.
- [19] HINDRIKS J, DE DONDER P. The politics of redistributive social insurance[J]. *Journal of Public Economics*, 2003, 87(12): 2639-2660.
- [20] BÄHRE E. Liberation and redistribution: social grants, commercial insurance, and religious riches in South Africa[J]. *Comparative Studies in Society and History*, 2011, 53(2): 371-392.
- [21] JESUIT D, MAHLER V. Fiscal redistribution in comparative perspective: recent evidence from the Luxembourg Income Study (LIS) Data Centre[M]//BUGGELN M, DAUNTON M, NUTZENADEL A. The political economy of public finance: taxation, state spending and debt since the 1970s. Cambridge: Cambridge University Press, 2017: 177-198.
- [22] CONDE-RUIZ J, PROFETA P. The redistributive design of social security systems[J]. *The Economic Journal*, 2007, 117(520): 686-712.
- [23] CHUNG J, LAI H, XIA M. Mounting challenges to governance in China: surveying collective protesters, religious sects and criminal organizations[J]. *The China Journal*, 2006 (56): 1-31.
- [24] 怀默霆. 中国民众如何看待当前的社会不平等[J]. 社会学研究, 2009, 24(1): 96-120, 244.
- [25] SOLINGER D. The Dibao recipients: mollified anti-emblem of urban modernization[J]. *China Perspectives*, 2008, (4): 36-46.
- [26] GAO Q, YANG S, ZHAI F. Social policy and income inequality during the Hu-Wen era: a progressive legacy [J]. *The China Quarterly*, 2019(237): 82-107.
- [27] MARSHALL T. Citizenship and social class[M]//MARSHALL T, BOTTOMORE T. Citizenship and social class, London: Pluto Press, 1992: 57-65.
- [28] 谢琼. 福利权与福利制度[J]. 社会保障研究, 2010(1): 109-129.
- [29] KAPSTEIN E, MANDELBAUM M. Sustaining the transition: the social safety net in post-communist Europe[M]. New York: The Council on Foreign Relations Press, 1997: 25-43.
- [30] 托尼·赛奇, 周凤华. 中国社会福利政策: 迈向社会公民权[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2012, 51(4): 24-31.
- [31] 苏黛瑞. 在中国城市中争取公民权: 农民工、政府与市场逻辑[M]. 浙江: 浙江人民出版社, 2009: 59-147.
- [32] 任骏, 黄萃, 苏竣. 公共政策文本研究的路径与发展趋势[J]. 中国行政管理, 2017(5): 96-101.
- [33] 郑功成. 从政策性文件主导走向法治化: 中国特色医疗保障制度建设的必由之路[J]. 学术研究, 2021(6): 80-88, 177.
- [34] CATALINAC A. From pork to policy: the rise of programmatic campaigning in Japanese elections[J]. *The Journal of Politics*, 2016, 78(1): 1-18.

- [35] WATANABE K. The spread of the Kremlin's narratives by a western news agency during the Ukraine crisis[J]. *The Journal of International Communication*, 2017, 23(1): 138-158.
- [36] STECULA D, MERKLEY E. Framing climate change: economics, ideology, and uncertainty in American news media content from 1988 to 2014[J]. *Frontiers in Communication*, 2019, 4(6): 1-15.
- [37] 迪潘简·撒拉尔. Python 文本分析[M]. 闫龙川, 等, 译. 北京: 机械工业出版社, 2018: 171.
- [38] 黄萃, 赵培强, 李江. 基于共词分析的中国科技创新政策变迁量化分析[J]. *中国行政管理*, 2015(9): 115-122.
- [39] 陆卫明, 王子宜. 新时代习近平关于共同富裕的重要论述及其时代价值[J]. *北京工业大学学报(社会科学版)*, 2022, 22(3): 23-39.
- [40] 王震. 公共政策 70 年: 社会保障与公共服务供给体系的发展与改革[J]. *北京工业大学学报(社会科学版)*, 2019, 19(5): 25-35.
- [41] 陈新. 马克思主义财富观下的共同富裕: 现实图景及实践路径[J]. *浙江社会科学*, 2021(8): 4-10, 156.
- [42] 蔡禾. 共同富裕的兜底标准与底线公平[J]. *探索与争鸣*, 2021(11): 18-20, 177.

Building a Social Security System Towards Common Prosperity: ——A Big-data Analysis of China's Universal Health Insurance System

GUO Fenglin¹, GU Xin²

(1. School of International Relations and Diplomacy, Beijing Foreign Studies University, Beijing 100089, China;

2. School of Public Affairs, Zhejiang University, Hangzhou 310058, China)

Abstract: Applying the big-data analytics to analyze the policy text on health insurance system, it is found that the policy orientations of China's health insurance system are mixed by three theoretical logics: facilitate economic development, promote fair redistribution, and safeguard citizens' social rights. Firstly, the health insurance system pays much attention to the appropriateness of financing to ensure the safety of the finance and benefit the economy. Secondly, it focuses on the state's capacity for redistribution and removing the unequal medical burdens between different regions and urban-rural populations which may harm the goal of common prosperity. Thirdly, the system aims to promote equitable access to basic medical services, safeguard the social rights of all citizens and improve social equity. The integration of these three policy orientations has made China's universal health insurance system into a model of welfare developmentalism and built a solid social infrastructure of common prosperity.

Key words: common prosperity; social security; health policy; policy orientations; big-data analysis

(责任编辑:刘凡)