

共同富裕视角下构建中国特色医疗保障体系的路径研究

解灿洲 隆森林

(湖南农业大学, 湖南 长沙 410128)

【摘要】构建中国特色医疗保障体系是“十四五”时期全民社会保障工作的重要目标。在扎实推动共同富裕语境下,完善基本医疗保障服务,促进全民医疗公共服务优质均衡可及,成为构建中国特色医疗保障体系的重要任务。在明晰共同富裕的概念和解读构建中国特色医疗保障体系的内涵基础上,系统性厘清二者的内在逻辑。当前共同富裕视角下构建中国特色医疗保障体系仍存在诸多挑战,如全民医保的公平性、效率性、稳定性等方面工作还需改进,区域间、城乡间、群体间全民医疗资源配置及服务水平差异大,医疗保险信息化管理有待提高,“看病贵”“看病难”等问题对全民医疗保障公共服务提出全新要求等。因此,依据现实情况,提出未来需要通过城乡医保制度的整合与优化以稳步缩小全民医疗保障公共服务差距,完善补充医疗保险制度以提升全民医疗保障公共服务质量和效率,明确全民医疗保障体系发展中的政府职责并推动基层医疗卫生机构的快速发展等途径,构建以共同富裕为目标的中国特色医疗保障体系。

【关键词】医疗保障; 公共医疗服务; 共同富裕

一、共同富裕视角下构建中国特色医疗保障体系的内涵阐释

(一) 构建中国特色医疗保障体系的内涵解读

构建中国特色医疗保障制度根本目的在于更好地保障人民健康,促进共同富裕。根据《“十四五”全民医疗保障规划》要求,要推进医保高质量发展,“三医”协同治理格局总体形成,并提出中国特色医疗保障制度优越性充分显现的远景目标。中国特色医疗保障制度优越性充分显现可以考量以下几个方面:一是公平医保。通过医疗保障制度,我国实现了医疗资源的公平分配与医疗保险覆盖面的广泛拓展,使城乡居民、不同地区的人群都能享有基本医疗保障。二是法治医保。医疗保障制度法定化程度明显提升,联动监管与联合奖惩机制更加完善,医药市场管理更加透明高效。三是智慧医保。医疗保障信息化水平显著提升,全国统一的医疗保障信息平台全面建成,提高了医疗服务效率和质量。四是协同医保。医疗保障制度与医疗、养老、教育等其他社会保障政策相互衔接,形成了整体协同的政策体系,为人民群众提供了更加全面、系统的保障。

(二) 共同富裕与构建中国特色医疗保障体系的内生逻辑

共同富裕与中国特色医疗保障体系是结果与过程、整体与局部、目标与手段的辩证关系,共同富裕是中国特色的理想境界,医疗保障体系是彰显制度优越的有效行动和走向共同富裕的实践路径。其逻辑关系在于:构建中国特色医疗保障体系是实现共同富裕

的应有之义和必由之路,实现共同富裕是构建中国特色医疗保障体系的价值引领与长远目标,二者紧密联系、相辅相成、相互促进。

二、共同富裕视角下构建中国特色医疗保障体系的现实挑战

(一) 医疗保险管理信息化建设弊端凸显

第一,对医疗保险信息化建设存在艰巨性和复杂性。医疗保险信息化建设是指通过信息技术手段,对医疗保险业务进行数字化、网络化和智能化改造,提高医疗保险服务的效率和质量。需要建立统一的信息化管理机制和协调机构,解决组织和协调难题。与此同时,目前我国医疗保险信息化的认识还停留在表层,准备相对不足、挖掘深度不够、可视化体验不好,医疗保险信息化在医疗保险发展中的重要性与必要性未得到很好的重视。

第二,尚未建立统一医疗保险业务操作信息平台。目前各地基本上都建立了自己的医疗保险信息系统,但是各地区的医疗保险信息系统存在一定的独立性和分散性,缺乏统一的信息平台,这给医疗保险业务的办理和管理带来了诸多不便,很难实现资源共享。再如,我国现存的三种基本医疗保险制度又处于独立状态,无法实现基本信息在数据中心统一共享。在适应新时期的医保需求方面明显不足,亟须建立统一医疗保险业务操作信息平台。

第三,数据安全性难以保证。医疗保险数据在医联体访问、在线医疗、临床科研、医疗健康 App 等各类应用场景中面临多种数据安全风险。如果系统安

全性不足或不当使用,可能导致个人医疗信息泄露,侵犯参保人的隐私权。此外,医疗保险信息化系统可能成为网络攻击的目标,可能导致系统瘫痪、数据丢失或被黑客控制,数据泄露、篡改、删除将是难以接受的代价。

(二)“看病难,看病贵”现象仍然存在

“看病难、看病贵”问题一直以来都是社会各界讨论的重点,近年来,“看病难、看病贵”已经成为社会不和谐、不稳定的重要因素之一。一方面,“看病贵、看病难”反映的实质问题是社会保障不健全,社会保障制度的缺失,使不同人群在公共医疗服务中处于不平等地位。另一方面,“看病贵、看病难”从侧面也反映出医疗体制问题。目前医院要运营、要发展,在当前的体制下,只能通过三个渠道取得收入:1. 政府财政投入;2. 收取为患者提供的医疗服务所获得的报酬;3. 提高医药费用所获得的收入。现行的医疗体制使得医疗机构过度追求经济利益,而忽视了患者的实际需求。这导致了医疗费用的不合理增长,使看病变得贵起来。这不但制约了我国社会保障体系的高质量发展,而且从根本上对我国迈向共同富裕造成了负面影响。

(三)基层医疗服务未能发挥应有的作用

第一,基层医疗服务的体系建设与机制改革有待深化。目前,中央和省级都将基层医疗机构建设纳入地方财政事权,但基层医疗机构的财政投入相对较少,难以有效地开展医疗服务和人员培训。财政补贴的不足以及医保支付标准的不合理,导致基层医疗机构运营困难,无法提供优质的医疗服务。第二,基层医疗服务的人才队伍建设有待加强。基层医疗机构吸引和留住高素质的医务人员仍然面临困难。第三,基层医疗服务的卫生工作亟待制度保障。目前,基层医疗服务的卫生工作制度规范相对较弱,相关硬性指标与法律法规也未出台,缺乏明确的指导性文件和行业标准。部分地区和机构缺乏完善和落实的操作规程和管理办法,导致工作流程不规范,影响医疗服务的质量和效率。

三、共同富裕视角下构建中国特色医疗保障体系的推进路径

(一)推动城乡医保制度的整合与优化

第一,优化城乡医保筹资机制。目前,我国城乡之间的医疗保险筹资机制差异较大,城乡居民的家庭人均收入差异明显,一刀切的缴费标准将拉大城乡居民的实质缴费负担差距。而“实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义”是医保统筹的初衷,因此需要优化城乡医保筹资机制。应建立与个人可支配收入相适配的缴费机制,针对不

同的收入群体,构建多档制筹资模式,消除筹资不公、逆向调节现象,确保参保者的缴费水平与健康保障完全挂钩。

第二,推行个人参保与政府补贴相结合的分担机制。我国三大基本医疗保险中,城镇居民基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度仍然实行自愿缴费的参保机制,而这样一来,可能使得低收入或弱势群体退保、失去保障,加剧了健康不平等。推行个人参保与政府补贴相结合的分担机制,可以切实减轻城乡居民参保缴费负担。政府应增加对欠发达地区和贫困地区的财政补助预算,确保这些地区能够获得更多的资源和资金支持,逐步提高财政补助标准,适当提高政府补助资金占比,以保证一定时期内城乡居民缴费负担的平稳、适度。持续设立医疗救助参保专项资金和专项项目,确保补助资金的专款专用和有效使用,切实减轻低收入或弱势群体参保缴费负担。

第三,构建统一的城乡医疗保险管理制度。首先,要构建统一的管理部门。设立统一的管理机构,负责城乡医疗保险的统一管理和监督。整合医保基金管理、医疗服务管理和参保人员管理等相关业务,建立共享和互联互通的信息系统,提高数据的整合和管理效率。其次,建立统一的医疗服务规范和费用控制机制。制定统一的医疗服务规范和费用控制政策,确保城乡居民享受同等的医疗服务待遇。通过合理的定价和监管措施,控制医疗费用的过度增长,提高医保基金的可持续性。最后,要发挥各级医院的作用。在构建城乡医保一体化管理制度过程中,各个级别的医院应该各司其职,发挥各自的优势,根据城乡人群的不同需求配置合适的医疗资源,促进城乡医疗协调发展。

(二)完善补充医疗保险制度

第一,设立科学适宜的补充医疗保险险种。补充医疗保险是基本社会医疗保险的一种补充性医疗产品,它可以用来弥补基本医保的不足,通过增加一些项目来提高对投保人的保障。补充医疗保险能够在基本医疗保障的基础上,增加差异化服务,满足不同人群的需求。我国现存补充医疗保险险种主要根据医疗费用保险比例设计,这类险种的设计方案忽视了不同人群及其健康状况差异而产生的不同健康需求。对此,补充医疗保险险种的客观科学的设计应该从以下几方面出发。首先要有针对性的风险评估和产品设计,通过科学的风险评估,确定不同人群的医疗风险和需求,针对不同风险等级设计不同的保险产品。例如,针对特定疾病、手术类型或特殊治疗项目设计专项保险。其次要制定合理的保费定价机制,采用合理的保费定价机制,根据个人的风险评估和医疗需求确定保费,避免资源浪费和不必要的利益输送。

可以考虑引入风险调整机制,根据个人健康状况和医疗费用使用情况,适度调整保费。最后要明确范围和限额设置,明确补充医疗保险的范围和限额,确保在医疗保障范围内的费用能够得到合理的赔付,满足不同人群的需求。

第二,强化补充医疗保险的管理效率。首先,建立健全的信息化系统。建立健全的补充医疗保险信息管理系统,实现保险数据的实时管理和交互,提高数据的准确性、及时性和可靠性。优化理赔流程,简化繁琐手续和文件的提交,采用电子化管理和自动化审批手段,积极发挥医保信息化在医疗服务和医保监管中的作用。其次,提高服务质量。加强培训,提升员工的专业水平和服务意识,提供更加优质、高效的保险服务。具体可以建立投诉处理机制,完善客户服务渠道,及时回应客户需求和问题。最后,强化合作与协调机制。加强保险机构、医疗机构和监管机构之间的合作与协调,建立信息共享和互通的机制,优化资源配置和协作,提高补充医疗保险的管理效率。

(三) 扎实推进医保立法工作与监督工作

第一,加快全民医疗保障体系的立法步伐。一,医疗保险法律地位应达成共识。中国政法大学民商经济法学院教授、社会法研究所所长姜宇认为,医疗保障法的基本定位应当是管理法和保障法,因此,应当尽量采用职权式立法,同时减少授权式立法,让授权立法机关受到一定的约束。二,完善灵活就业人员医疗保障法。灵活就业人员的医疗保障在全民医疗保障体系中还存在着诸多不便之处,把灵活就业人员吸纳到职工基本医疗保险体系中十分必要,建议在医疗保障法中对灵活就业人员参加职工基本医疗保险作出统一性规定,让灵活就业人员能自主参加职工基本养老保险。

第二,建立健全全民医疗保障体系的监督体制。一方面,政府要对监管机构进行设立与强化。设立独立的监管机构,负责全民医疗保障体系的监督和管理,落实各方责任,包括医保行政、定点医药机构医保基金使用自我管理主体、地方政府属地等有关部门监管责任,确保监管职责与行政权力的分离。同时,加强该机构的专业能力和监管力度,建立严格的监督制度和流程。另一方面,强化监督执纪问责。建立健全全民医疗保障体系的监督执纪问责机制,对违法违规行为和职务犯罪行为进行严肃查处,确保监督的有效性和权威性。

(四) 推动基层医疗卫生机构的快速发展

第一,提高基层医疗卫生机构的绩效管理水平。提高基层医疗卫生机构的绩效管理需要设定明确的目标和指标、强化绩效监测和数据分析、建立绩

效奖励和考核机制,加强医疗质量管理、提升服务水平和患者体验,加强团队管理和人才培养,以及加强对外交流与学习等多方面的综合措施。我国的基层医疗卫生机构发展必须以绩效管理为出发点,体现公平、公正、公开原则。

第二,推动基层医疗卫生机构的服务能力建设。要切实改善社区医院的办院条件,加快基层医疗机构设施建设,完善科室设置,更新陈旧设备,配备专业人才,配足硬件设施,在医疗康复方面满足患者就近就医的需求,使基层医院步入正轨。同时,要提高基层医院诊治能力。基层医院应强化基本公共卫生和基本医疗服务并重的思想理念,必须坚持公共卫生与基本医疗两手抓,两手都要硬。在诊疗能力方面根据医院特点发展特色专科,培育特色人才,着力提升医院竞争力,吸引更多的患者就医诊治。

第三,加强基层医疗卫生机构的人才队伍建设。因地制宜制定人才激励政策,采取有效措施吸引高素质医务人员到基层医疗卫生机构工作,建立针对基层医务人员的培训机制,面向社会公开招聘专业特长突出的业务骨干。同时畅通职称评聘机制,提高专业人才的工资水平,对有突出贡献的医师,给予适当政治荣誉和资金奖励,激励人才成长。

参考文献:

- [1] 中国政府网.习近平主持召开中央财经委员会第十次会议[EB/OL].(2021-08-17)[2023-07-21].
- [2] 中国政府网.中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要[EB/OL].(2021-03-13)[2023-06-25].https://www.gov.cn/xinwen/2021-03/13/content_5592681.htm
- [3] 中共中央国务院.关于深化医疗保障制度改革的意见[EB/OL](2020-03-05)[2023-12-04].https://www.gov.cn/zhengce/2020-03/05/content_5487407.htm
- [4] 秦玉友.共同富裕语境下义务教育服务均等化概念重构与战略转型[J].教育研究,2023,44(3):87-101.
- [5] 唐任伍,孟娜,叶天希.共同富裕思想演进、现实价值与实现路径[J].改革,2022(01):16-27.

作者简介:

解灿洲(1998-),女,硕士研究生,湖南省中国特色社会主义理论体系研究中心湖南农业大学基地特约研究员,研究方向:马克思主义中国化。

隆森林(2001—),硕士研究生,湖南省中国特色社会主义理论体系研究中心湖南农业大学基地特约研究员,研究方向:思想政治教育。