

建立健全重要靶点人群社会医疗保险经济保障程度的方法

李爱英

(安阳县社会医疗保险中心 河南 安阳 455100)

摘要:社会医保透过为靶点人群供应必需的经济保障,在预防由病致穷、由灾致穷方面发挥了关键效能。我国在医保扶贫计划(2018—2020)阶段,指出在2020年完成西安古城人口医保体制的全辐射的必要性,这是为穷困民众提供医疗经济保障的核心任务。笔者通过对当前保险扶贫的演变与策略预计间的偏差的解读,着重解读了贫穷民众社保经济保障程度的困局与化解策略,并通过实证分析探究根源,给出充分发挥医保体制策略扶贫的趋势与具体策略。

关键词:靶点人群;社保;经济保障;实证分析

我党十八大指出,党中央与各级地区国家机关推动精准扶贫任务,在5年的时限内让我国贫穷产生率降低到3.1%,脱贫与精准扶贫工作进入了新阶段。在我国剩余的贫困人口中,均是扶贫艰难、贫穷程度极大的团体。当中由病致穷是根源。近年来,在2020年小康决胜年中,各级地区国家机关主动探究怎样使用医保策略提升贫穷群体抵抗灾病风险的能力,以完成脱贫攻坚的伟大构想。笔者以H省的实证指标作为核心元素,解读了贫困人口社会医保的情况与出现的困局,给出优化改善的策略。

一、简述

左右灾难性卫生开支的元素众多,当中保险就是其中的关键要素。有关保险是不是能减少或黄河灾难性开支有着正面效应,国际国内专家也实施了有关的研究。本研究表明,某省新式乡村合作诊疗体制对减少与缓和乡村家庭灾难性卫生开支的家庭,尽管保险并没有让这部分家庭大幅度削减开支,然而在既定程度上缓和了这部分家庭受灾难性卫生开支的严重影响。

对某省乡村家庭灾难性开支的功能表现在两大内容:首先,新农合让一些家庭免于灾难性卫生开支的形成,灾难性卫生开支的产生率因为保险的赔偿下降了11.82%;其次,新农合减少了保险赔偿后依然位于灾难性卫生开支家庭的严重的影响,户均灾难性卫生开支的严重影响平均下降了18.22%,显著高于保险赔偿后免于形成灾难性医疗开支家庭的5.46%的作用程度,上述成果都表明新农合在降低家庭灾难性卫生开支的产生率与严重影响层面有着正面效应。

通过解读还了解到,一部分因为新农合的功能而免于形成灾难性卫生开支的家庭,在新农合赔偿前的灾难性卫生开支严重影响应该是可控的,要远小于赔偿后仍形成灾难性卫生开支的家庭的作用是被约束的,新农合不能让这部分灾难性卫生开支严重程度较深的家庭完全改善,保险的功能数据0.66也表明尽管保险对缓和家庭灾难性卫生开支影响程度有着正面效应,然而距离1的标准数据依然相差甚远。

二、社会靶点人群社会医疗保险经济保障中的缺陷

(一)医保尽管完成了全辐射,然而贫穷群体遭遇重特大疾病阶段医保保障能力还不够

当前,大病保障体制还不够完善,依然是医保系统的缺陷。对家庭年人均收入低于2300元的贫穷群体而言,在病魔出现时,已有的社会医疗保险的保障功能不够,诊疗救治的兜底保障功能严重缺失,极易致使由病致穷等情况。

(二)医保报销过程琐碎,妨碍了贫穷群体保障福利的获得权

目前医保保险在时效性、便利性上依然有着极大的发展余地。尽管我国国家机关主动推介一站式结算业务,然而由于医疗信息互换中

的短板,很难完成即时结算,另外医保保障的过程效率太低,管控审批机构多,各类证明纷繁芜杂,让大部分贫穷群体不明白怎样方可完成诊疗费报账,也严重降低了医保对贫穷群体的经济保障效率。

三、健全靶点人群社会医疗保险经济保障程度的策略

(一)改善创新重特大疾病诊疗救治策略,降低靶点人群的诊疗成本

应全面权衡贫穷群体的家庭经济状况、个体自费比率的承担能力,对国家机关已记载在册的重特大疾病贫穷群体,不再预设救治的门槛,为这些贫穷群体提供过硬的经济保障。例如,必须外地诊疗或到上一级诊疗部门诊疗的,应出具针对重特大病痛贫困人口的专业辅助策略,让全部由病致穷的靶点群体归入医保与医卫救治的范畴。

(二)国家机关下移对重特大病痛靶点群体的救治关口

构建有关管控单位与诊疗部门的有效应急援助联动体制,依靠信息化构建远着,加速报账流程,帮扶重特大疾病靶点群体得到应得的诊疗保险经济保障。

(三)探究并构建为靶点人群开放的诊疗救助绿色通道

例如,能够国外一部分国家针对靶点群体构建的福利诊疗体制,融合国家情况构建针对贫穷群体的福利诊疗体制。不但降低了贫困群体的直接诊疗成本,还能够降低诊疗资源的成本,从而深入强化诊疗保险成本的管控。

(四)加强诊疗保险策略宣传,推动诊疗保险扶贫策略的成型

例如,要充分发扬扶贫骨干的带头效应,倡导扶贫骨干深入贫穷家庭构建患病贫穷群体的精准资料数据库。组织诊疗管控单位与医卫单位一同从专业视角对这部分参数实施解读,找出核心难题与核心冲突,订立并颁布更有目标性的医保体制。依照靶点人群对社会医疗保险经济保障程度的需要进行动态管控。

四、实证解析

本次调查调取了某省农户样品家庭3098户。当中,产生住院成本的有410家,新农合补贴了296家(其中114家产生住院成本并未完成补助,其原由也许是这部分家庭住院成本很少,没有到达新农合制定的住院成本补贴),补助比例达到72.02。笔者对保险功能的解读也是以新农合补助的296家为前提完成的。在40%的准则下,新农合补贴前形成灾难性卫生开支的家庭是72家,在全部被补贴家庭中的比例是24.32%,补贴后依然有灾难性开支的家庭达到37家,在全部被补助家庭中的比例是12.50%,灾难性卫生开支产生率因为保险的补助减少到11.82%。

依照靶点群体社会医保经济保证程度的考评成果,并解读新农合

(下转第50页)

化对相应岗位的要求,对岗位员工的实际需求。创建相应的机会,让员工能够自我提升的机会,督促现有员工不断提升自己,提升自己和岗位适配性,不断挖掘员工的实际潜能。企业员工培训可从两方面着手,第一方面是新员工的入职培训,主要根据新员工就任岗位,明确相关职能,让新员工逐步适应这一工作内容,保障新员工入职后的工作效率与工作质量^[10]。这一类培训,更重视员工的工作技能。第二方面是员工拓展训练,主要针对已经入职,并在职位上发光发热一段时间的员工。培训时间固定,培训内容需与时俱进不断丰富化与技能化,满足员工学习各种新技能的愿望。但是,实际培训时不能仅限于底层员工,应结合各个岗位内容与岗位技能需求,不断拓宽培训范围,不断丰富培训内容,从而提升企业员工整体能力及整体素养,促使员工适应新经济要求。

三、小结

在新经济背景下,积极分析企业对人才的需求,结合人力资源经济管理现状,创新现有人力资源经济管理工作,是非常有必要的。

(上接第 23 页)

补贴的样品家庭,演算出有关数据。(见图 1)

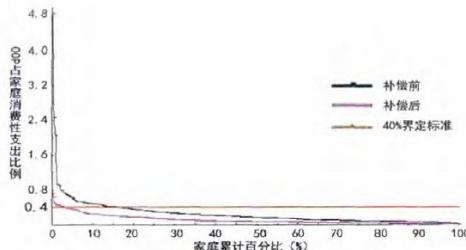


图 1 新农合对某省乡村灾难性开支家庭经济保障程度图

$S_{GFS}=191\%$, $\alpha=S_{GFS}/[(H_0-H_1) \times N]=191\%/35=5.46\%$, 也就是针对被保险保障而没有形成灾难性开支的 35 个家庭,其户均灾难性卫生开支在通过保险补助后严重程度平均减少了 5.46%; $S_{VGF}=674\%$, $\beta=S_{VGF}/(H_1 \times N)=674\%/37=18.22\%$, 也就是新农合让形成高度卫生开支甚而尽管有保险保障依然有灾难性开支的 37 个家庭的户均灾难性卫生开支严重程度平均下降了 18.22 个百分点; $S_{VEF}=1304\%$, $\gamma=(S_{GFS}+S_{VGF})/[(H_0-H_1) \times N+H_1 \times N]=1304\%/72=18.11\%$, 也就是 72 个保险补贴前有灾难性卫生开支的家庭,在保险进行保障后,户均灾难性卫生开支严重程度平均下降了 18.11 个百分点; $S_{VEF}=439\%$, $\delta=(S_{GFS}+S_{VGF})/(S_{GFS}+S_{VGF}+S_{VEF})=865\%/1304\%=0.66$, 也就是新农合对家庭灾难性卫生开支的作用数据是 0.66。此数据表明新农合对减少与缓和家庭灾难性卫生开支有着正面效应,然而影响程度必须强化。

结束语:

综上所述,靶点人群对社会医保经济保障程度的需要,是健康扶贫工作的大势所趋。各级国家机关要实地掌控贫穷群体的身体状况与诊疗需要,订立地区性诊疗保障与补助策略,让社会医保体制能够更有效地服务于脱贫工作。一些家庭的真实开支在调研中无法表现得尽善尽美,这些家庭在调研阶段尽管没有产生卫生服务的成本,然而却是以舍弃健康为代价的,只要形成卫生服务开支,就会出现灾难性开

参考文献:

- [1] 王雷,宋静静.基于新经济背景下如何实现人力资源经济管理创新[J].商情,2020,(7):187.
- [2] 陈彩霞.基于新经济背景下如何实现人力资源经济管理创新[J].经贸实践,2018,(22):237.
- [3] 尹云霞.基于新经济背景下如何实现人力资源经济管理创新[J].现代经济信息,2020,(6):68-69.
- [4] 王起达.基于新经济背景下如何实现人力资源经济管理创新[J].环球市场,2019,(33):10.
- [5] 林建成.基于新经济背景下如何实现人力资源经济管理创新[J].消费导刊,2019,(51):284.
- [6] 王爱玲.基于新经济背景下如何实现人力资源经济管理创新[J].投资与创业,2019,(1):175-176.

支。因为潜藏在灾难性卫生开支的调研与演算流程较为繁琐。所以,笔者的研究并未将其纳入解读范围,这是日后的工作中要进行完善的。

参考文献:

- [1] 张彦生,王虎峰.跨区域政策性迁移人口医疗保障衔接问题研究:以北京迁雄安新区职工医保筹资与待遇设计为例[J].中国卫生经济,2021,40(6):18-22.
- [2] 朱凤梅,张小娟,郝春鹏.门诊保障制度改革:“以门诊换住院”的政策效应分析——基于中国职工医保抽样数据的实证检验[J].保险研究,2021(1):73-90.
- [3] 单凌寒,吴群红,李叶,等.中国不同医保制度慢性病患者卫生服务需求、利用、医疗费用和家庭经济风险分析[J].中国公共卫生,2021,37(4):608-614.
- [4] 梁雷颖,冯启明,赵歆妍,等.2015—2019 年广西城乡居民医疗保险卫生服务利用与医保待遇水平分析[J].中国卫生经济,2021,40(2):30-34.
- [5] 朱铭来,王恩楠.医保支付方式改革如何减轻道德风险?——来自医保基金支出的证据[J].保险研究,2021(4):75-90.
- [6] 马超,李植乐,孙转兰,等.养老金对缓解农村居民医疗负担的作用——为何补贴收入的效果好于补贴医保[J].中国工业经济,2021(4):43-61.
- [7] 尚越,代桂林.流动人口社会医疗保险参保影响因素分析——来自 2018 年湖北省流动人口动态监测数据的证据[J].中国卫生事业管理,2021,38(3):188-191,219.