

居民医保运行优化路径思考

——以陕西省榆林市为例

魏瑶瑶

西南大学国家治理学院, 重庆

收稿日期: 2023年12月18日; 录用日期: 2024年1月29日; 发布日期: 2024年2月7日

摘要

医疗事业发展是社会进步的关键指标, 我国经历了30年左右的医保制度探索, 针对广大居民初步建立了城乡居民医疗保险制度, 实现了惠及十亿人口的制度公平。陕西省榆林市作为典型的能源城市, 医疗服务水平发展滞缓与其经济快速增长形成鲜明对比。本文梳理了该市在医保制度运行过程中直接或者间接产生的问题, 进行剖析, 认为主要存在制度公平下的机会不均, 医保基金固定模式的运行弊端以及制度监管过程中绩效机制有待改进等问题, 需要依靠区域医疗资源整合建设, 优化医疗服务方式, 转变健康管理重心, 需求政策支持, 建立医疗服务专项补贴机制, 完善审查制度与方式等途径, 进一步释放居民医保的制度收益, 实现短期区域健康管理和医疗服务提升与长期人力资本高质量发展有效衔接, 进而为推动能源城市产业升级提供坚实的“人才红利”保障。

关键词

医保制度, 医保基金, 边缘群体, 价值医疗

Reflections on the Optimization Path of Residents' Medical Insurance

—A Case Study of Yulin City in Shaanxi Province

Yaoyao Wei

College of State Governance, Southwest University, Chongqing

Received: Dec. 18th, 2023; accepted: Jan. 29th, 2024; published: Feb. 7th, 2024

Abstract

The development of medical care is a key indicator of social progress. Reformation of the medical insurance system has been explored by our country in about 30 years. The medical insurance sys-

文章引用: 魏瑶瑶. 居民医保运行优化路径思考[J]. 社会科学前沿, 2024, 13(2): 653-661.

DOI: 10.12677/ass.2024.132088

tem for urban and rural residents has initially been established and realizes the institutional fairness benefiting one billion people. Yulin City of Shaanxi Province, as a typical energy city, has a sharp contrast to its rapid economic growth—the sluggish development of medical services. This paper sorts out the problems directly or indirectly generated in the operation of the medical insurance system in the city and believes that there are mainly problems such as uneven opportunities under the fairness of the system, the shortcomings of the operation of the fixed mode of the medical insurance fund, and the performance mechanism in the process of system supervision needs to be improved. It is necessary to rely on these ways including the integration and construction of regional medical resources, optimize the mode of medical services, change the focus of health management, demand policy support, establish a special subsidy mechanism for medical services, improve the review system and methods and so on. It will further release the institutional benefits of residents' medical insurance, realize the effective connection between short-term regional health management and medical service improvement and long-term high-quality development of human capital, and then provide a solid "talent dividend" guarantee for promoting the industrial upgrading of energy cities.

Keywords

Medical Insurance System, Medical Insurance Fund, Marginal Groups, Value Medical Care

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 问题提出

健康是人民安居乐业的基石，是一个国家文明程度的标志，还是影响人力资本投资的关键因素。针对社会老龄化程度进一步加深的挑战和不确定性风险增加的可能性，2016年中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》提出“普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业”五方面的战略任务，力争实现2030年国民健康水平的主要健康指标进入高收入国家行列的目标[1]。健康作为一种生理机能和心理状态正常运行的评价维度，现实生活中人民对健康的需求则进一步转化为对医疗服务和日常护理的派生需求。随着改革开放带来经济水平的提升，我国目前基本上建立了完善的医疗保险制度，而城乡居民医疗保险制度作为惠及群体广泛，保障水平适度，彰显全民医保的重要政策安排，在目前省级统筹的框架下，运行成效备受各界关注。城乡差异和区域差异历来是影响我国共同富裕进程的“拦路石”，居民医保制度能否缩小区域内部或者城乡之间的差异，切实通过实现医疗服务均等化，提升偏僻地区边缘群体的健康水平，是检验制度收益的核心标准。基于此，必须思考两方面问题：一是省级统筹下医保制度设计下，其内部地级市是否依靠全面治理实现了预期收益？这是对制度自身运行的检验。二是良好制度的优势不仅仅在于制度本身是对现实问题建设性的引导，而在于制度具有良好的耦合作用，能够衔接当地突出的发展需要，结合区域发展特色，打出一套“组合拳”，从这里看需要对制度适应性水平进行考察。

榆林市作为国家级能源发展中心，资源优势明显，发展潜力巨大，近年来经济总量一直居于我国西部非省会城市前列，目前榆林市政府根据国家“双碳行动”方案，努力促进产业结构升级。与其经济发展相对应的是，榆林地区高等教育事业基础薄弱，医疗产业发展滞缓，进而制约了当地健康水平的提高，同时其广袤的空间分布和分散的人口分布也加剧了医疗服务均等化发展的困境。该市“十四五规划”中提出“把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持预防为主的方针，深入实施健康榆林行动，织牢

公共卫生防护网，全方位全周期保障人民健康”的区域卫生健康发展理念[2]。如何在国家统筹和区域特色之间取得建设性的成效，应该成为该市提升居民医保运行收益的优化路径。

2. 榆林市居民医保运行现行弊端

2.1. 制度公平下的机会不均

2.1.1. 医疗资源异质性明显

榆林市优质的医疗资源主要集中在以“榆林一院”和“榆林二院”为代表的三甲医院中，其具备先进的技术设备和优秀的医务工作人员，作为地区范围内居民就医诊断的首要选择，几所三甲医院承受着全市多数患者的就诊压力。与此相对应的是县级医院“门可罗雀”：随着交通规划发展和信息交流密切，县级医逐渐院成为就医选择“被抛弃的地带”，尤其是统筹层次提高以来，县级医院几乎沦为“药店”，久而久之县级医院大量医疗人员流失，医疗设备空置率极高，长期患者匮乏严重削弱了县级医院的临床诊疗能力。曾经有医师无奈道“我们这治疗个风热感冒(泛指一切小毛病)还可以试试，其他的赶快去大医院吧，不要把病情耽搁了”。过去“新农合”时代，统筹层次相对较低，转诊手续繁琐，单纯从就医选择方面一定程度上规范了患者就医选择的合理性。

2.1.2. 跨区域诊断增加了患者的沉没成本

榆林市各辖区县面积总计 4 万多平方公里，人口居住分散，很多患者长途跋涉，辗转反侧来到市区三甲医院诊疗，对比市区居民享受到便捷优质的医疗服务，结合其损失的机会成本，由此引发过度医疗的情况愈发严重。随机访谈了多位患者，从他们的言语中透露出“来都来了，就要好好看病”，“能打针不吃药，能住院不门诊”等错误的意识理念，想尽办法来凸显患病的严重程度，用尽头脑钻制度漏洞，其过度消费的医疗资源由医保制度买单。基于制度公平的视角，从结果上偏远地区患者享受到医疗服务均等化，但是在过程中隐藏了差异显著的沉没成本，鲜明对比后可能致其产生强烈的社会福利不公感受，增加了医疗资源耗费的可能性[3]。

2.1.3. 人口结构演变抑制了患者的真实需求

同大多数西北内陆城市一样，榆林地区存在青壮年劳动力大量外流的情况，随着老龄化程度的加深，人口结构由“正三角”向“倒三角”演变，身体机能日渐消退的老年农民日渐成为医疗需求的主力军，但其真实需求往往受到双重现实因素的抑制：一是代际支持减弱直接增加了其临床护理需求，间接性地降低了其求医看病的真实意愿。根据对临床患者的访谈，多数老年患者透出了中断儿女工作机会的自责和抱怨。二是“老而不休”逐渐成为低龄老年人群的生活状态，主要以城市老年人从事城市清洁护理和农村老年人全年务农为主，低龄老年人再就业成为当今壮大“银发经济”的重要途径，但老年人就业歧视的解决仍然任重道远，对此老年人很重视宝贵的就业机会或者从业状态，恐惧较长时间地脱离工作岗位，居民医疗保险以住院报销为主要运行的方式抑制了其医疗关怀的现实需求。

总而言之，居民医保制度的建立，为医疗需求患者确立了明确统一的筹资费用和报销比例，从形式上实现了居民健康服务的公平。但往往忽视了居民公平享有健康服务的机会公平，异质性的医疗资源分布和沉没成本的增加加剧了医疗保险制度运行的负担，尤其是医保基金增值保值的压力。另一方面人口结构已然变化并将继续深化的特点和医保制度报销的要求共同抑制了医疗需求方的真实需求。

2.2. 医保基金运行固有的弊端

2.2.1. 医保基金利用模式难以满足多样化需求

榆林市 2022 年财政收入全省第一，位列全国 18 位次。在“双碳目标”的引导下，虽然基于当地多

样化的能源产业结构以及产业升级加快的良好趋势，短时期内将继续保留较强的经济增长趋势，但是从长期来看当地产业布局调整仍然具有挑战[4]。我国实行省级统筹的医保管理方式，榆林地区创造的经济优势难以转化为当地居民享有的特色医疗福利，这就意味着从当地整体人力资本投资的角度来看，未来该市可能面临人力资源供给不佳的情况。如何谋求高质量的健康福祉，从而推动居民健康管理水平提升，优化卫生医疗设备配置，加强健康风险干预，应该成为当地市政府把握经济红利发掘人才潜力的关键行动。除此之外当地拥有较好的中医治疗传统，依托颇负盛名的民间中医药专家，在目前单一的医保基金使用方式的情况下，难以满足患者多样化和真实性的需求。

2.2.2. 医保基金筹集隐含边缘危机

榆林市一直有“北二县”和“南六县”的说法，前者资源禀赋优越，曾经长居全国百强县，而后者一直被诟病为国家级贫困县。其直接影响却相当一致：即使是有追求更高质量生活和脱离贫困落后生活片区的不同目的，但相同的是造成了当地留守居民“造血能力”严重不足的结果，具有显著的贫困脆弱性。与“建档立卡户”“监测户”“低保户”等特殊群体相比，边缘户在缴费和报销时难以享受更为优惠的政策红利，遭受健康风险冲击后，边缘化群体在更加难以恢复基本的生活水平，家庭负债风险增加。

2.2.3. 医保基金可持续性发展存在危机

城乡居民医疗保险制度作为一项准公共产品，在最大限度地满足公共属性的同时，也要关注制度收益[5]。2023年榆林市居民医疗保险缴费标准为个人每年380元，财政补贴640元，特殊群体实行全额补助和差额补助。同职工医保不同，居民医疗保险不具备积累性，即需要终生按年度缴纳。同时与榆林经济总量快速增长不同，当地以服务业为主的第三产业发展相对滞缓，个体经营者对市场波动的调整能力较差，难以获得稳定的经营收入。随着医保缴费的增加，部分青壮年群体继续参保的意愿开始下降，同时随着当地老龄化进程加深，老年人慢性病和重大疾病对医保基金的使耗费也会增加，长期以往将产生医保基金可持续发展的压力。

简而言之，医疗保险基金管理作为城乡居民医保制度的关键环节，统一筹集，统一管理，统一使用增加了全省范围内医疗保障服务的均等化，但与此同时，全省范围内不同地级市之间存在较大差异情况下，通过谋求政策支持，短期内降低医疗负担，特别是关注边缘性群体的健康脆弱性；突出区位优势，把握医疗改革方向，建立区域健康卫生水平持续提升的长效机制，切实保障人民的生命健康权。

2.3. 医保管理缺乏有效的绩效考核机制

2.3.1. 医保监管上呈现出形式审查的缺点

居民医保在保障待遇，医保目录和基金管理等方面实现形式上的整合，管理实践的一个关键环节主要集中在医疗基金使用的合法性方面，即主要针对“骗保问题”展开的。根据笔者了解到的医疗监管实践，主要监管漏洞集中在以下两个方面：一是针对住院合理性的形式审查，基于医保制度的安排，榆林市医保报销主要集中在住院治疗中，门诊医疗报销额度较低，因此医疗中的道德风险便容易发生。是否属于应住院的人群主要认定的依据是医师的评价和实际病情，但是在实际过程中榆林市是一个相对封闭的地区，较大程度上具备着“乡土中国”的底色，托人情走关系想方设法住院，成了很多求医患者的首要行动。目前的审查机制难以做到住院治疗合理性的实质审查。二是监管工作重复与缺失并存。根据就医患者回忆，实力雄厚的三甲医院经常成为监管对象，但与此相对应的是尤其是县级医院(三级甲以下)存在监管缺失的现象，虽然监管安排体现了“重者恒重”的审查必要性，但是长期监管缺失的薄弱环节容易滋生问题。

2.3.2. 医保制度实践中政府注意力分配失衡

良好的制度必须依赖于有效的公众参与或者政府注意力分配上才能实现预期收益，榆林地区医保制度实践中政府有关部门将监管的注意力主要集在风险监管，而不是服务监管。政府注意力的分配倾向会直接导致医疗服务提供机构行动方向的变化。前面提到政府的监管主要集中在形式审查，意味着政府目前监管的注意力集中在医疗保险基金的风险控制，降本增效，而忽略医保服务过程的监管。医疗服务是集生产，交换和消费的统一体，医疗服务的生产环节即患者身体康复环需求产生的环节，交换环节是医疗基金和医疗费用给付与医疗服务之间易位的环节，而消费环节是指居民接受医疗服务后的个人满意度。同其他地区一样，往往是该市政府注意力分配的集中区域，但患者的消费环节往往是政府注意力分配的缺失地带，即现有的政府注意力分配缺乏对医保制度实施的激励作用。

2.3.3. 医保制度折射出的功能性作用不佳

医保制度作为群众生命健康的兜底网，努力解决好人民“看病难”、“看病贵”等问题。随着老龄化程度的深化和不确定性传染病风险增加，如以甲流为代表的呼吸道传染病，医保制度单纯的兜底性作用已经难以应对群众现实性和多样化的健康需求。诚然医保制度省级统筹的政策背景下，医保制度表面上难以进行系统性的优化。但是如果充分发挥当地财政收入的红利，制定一系列具有区域特色的地方性规章，充分发挥制度衔接带来的组合优势，可能能够有效地降低制度刚性带来的弊端。目前来看，主要存在以下问题：一是医保制度的政策引导功能不明显，对于缓解医疗需求集中化和医疗事业均衡发展的激励作用不明显。医保制度的统一运行不应该成为区域医疗发展差距扩大化的助推器，在榆林地区医疗资源分布差异化愈发明显的情况下，缺乏对医保制度运行的干预往往可能加剧医患关系的紧张程度。二是医保制度的风险防范功能有待加强。医保制度的兜底性作用和住院治疗较高的报销上限削弱了当地居民日常健康管理的警惕性，如同西方的福利制度降低了居民工作积极性一样，在天然的健康意识薄弱的背景下，当地少数的居民忽视了日常健康风险防范的重要性，不注重降低自身健康脆弱性，将自身暴露在健康风险的冲击下。三是医保制度配套的法治功能薄弱。医保基金是广大患者的“救命钱”，是健康公平的“源动力”，近年来不少不法分子将罪恶的双手伸向医保基金，通过走访一些医生，了解到榆林市有关部门在不断增加滥用、冒用和盗用医保基金的处罚力度，但目前来看由于立法、执法、司法、守法和监督之间缺乏系统性布局，同样也缺乏医保伦理建设，只能实现“手术式”整治，无法做到“全身理疗”，实现正本清源的目标。

居民医保制度通过统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理和统一基金管理解决了城乡居民“靠什么保障就医需求”“凭什么保障生命健康”以及“该怎样实现医疗服务”的问题，强调的是“筹集标准就低不就高，享受待遇就高不就低”，在形式上实现了惠民医保。但是与发达地区相比，榆林地区医保制度的实践呈现出形式审查，政府注意力分配失衡和干预有效性不足等弊端，实际上暴露出该市医保管理实践中缺乏有效的绩效管理机制：难以界定有效的审查行为，注意力难以形成全局性的监管注意力分配机制进而激励作用不足，医保制度的功能作用不明显，难以实现医保绩效管理的体系化，动态化和导向性。

3. 榆林市医保运行路径未来改革

3.1. 由“全民医保”到“公平医保”过渡

3.1.1. 整体布局区域卫生中心，搞活县级医疗服务

县级医疗机构的衰落一方面和当地经济发展，人口外流，人才枯竭等社会因素有关，但同样也和当地医疗建设发展的布局相联系，对此要充分发挥县级医疗机构联系市乡两头，承接优质资源，辐射偏远

乡镇的枢纽作用[6]。在区域机构职能优化方面,通过配套的人才引进政策,设备升级方案,便捷的诊疗交流机制,结合当地特色的民间中医诊疗传统,构建当地人信赖且医疗资源整合程度较高的县级诊疗中心,乡镇级别的医疗服务机构回归到紧急就医和健康管理的基本活动。在资源配置方面,坚持全市“一盘棋”,重点关注经济发展滞缓的“南六县”的医疗事业发展,通过专项补贴,细化考核和晋升渠道优化优秀医疗工作者基层服务的激励机制。在医疗需求识别监管方面,依靠建立刚性的线上预诊机制精准识别患者求医问诊的真实需求,缓解市区内三甲医院的接诊压力,同时县级医疗机构通过年度下乡问诊建立农村居民健康档案,完善健康风险预警机制,将疾病消除在早期阶段,缓解继发性健康疾病对医疗保障系统的深度冲击。

依靠整体医疗资源布局,实现医疗资源供需之间的平衡,是有效解决省级统筹和市级管理下医疗需求虚增的重要途径,从医疗资源质量和医疗服务数量来保证患者公平享有医保制度改革的实质成效。

3.1.2. “软硬结合”降本增效

医联体建设曾经是我国推动区域医疗服务均等化的重要尝试,但在实践的过程中因为经费支持,空间距离,服务标准,激励机制和考核办法等方面存在问题,进而产生“水土不服”的现象[7]。围绕医联体建设的示范经验来看,在相对欠发达的西北县级探索医疗事业建设的过程中,可以尝试“软硬结合”的方式降低居民跨区域求医问诊的沉没成本,回归就医方案的理性选择,一方面就是要根据当地主要的医疗服务临床数据,结合未来疾病诊疗的变化趋势,依靠市政府专项补贴,购入一系列使用需求迫切,边际收益较高的先进临床诊断设备,提高县级医疗机构的病情诊断能力;另一方面由市级医疗部门牵头成立高效便民的线上问诊平台,实行“订单制”付费,依靠精准的检验报告推动线上名医问诊提质增效,同时要完善线上问诊方式的保障机制,考核制度和监管方式,将线上医疗问诊模式纳入当地三甲医院未来疾病诊治的核心业务体系建设中来。

3.1.3. 助推医疗事业由“疾病诊疗”向“健康干预”转变

人口结构的变化和城镇化进程加深一定程度上增加了老年农村居民的健康脆弱性,削弱了其遭受健康风险冲击的恢复能力。其实疾病诊治作为一种派生需求,医疗事业的发展注重身体机能的恢复转向日常生活中合理的健康干预已经变得尤为重要。重点支持社区健康管理中心建设,加大资金的投入力度,引入社会资本的支持,打造一支本领过硬致力于从事医疗事业基层治理的专业人才队伍,建立健全社区和村镇居民健康生活干预、健康风险监测和健康应急处置的长效机制,最大限度地降低疾病发生对老年人正常工作和生活的影响。基于此,医保事业的发展要致力于提升定点医疗机构的服务水平,努力降低居民对基层定点治疗医院诊疗水平的疑虑,惩治不良定点医疗机构的违法失责问题。全市范围内建立定点医院服务评价机制,将医保定点机构管理由传统的“成本中心”转变为“服务中心”。

“全民医保”实现了省级统筹下的制度公平,但是每个地级市在经济发展水平和医疗事业建设方面存在差异,将制度公平转化为机会公平,依赖于定点医疗服务机构发挥稳固基层医疗服务质量,只有实现县级医院的整体性建设、互联网服务“医疗下乡”和健康干预长效机制完善的有机统一,才能切实保障广大群众,尤其是边缘山区的中老年医疗需求群体的切身利益,才能推动医保事业的健康发展。

3.2. 寻求政策支持,缓解医保基金运行压力

榆林市在尚未发现丰富的矿产资源以来,环境恶劣,经济贫瘠,一直是当地人的直观感受。随着西部大开发以来,依赖当地的区位优势,建立起规模庞大、种类丰富的现代化能源化工基地,成为当地经济发展的动力。但是,由于能源化工行业生产管理的特殊性和安全监管的必要性,并未能吸纳广泛的就业人群,当地普通居民难以享受经济发展带来的福利。虽然十多年前榆林市神木市进行的“全民免费医

疗”探索被多数人诟病，但在省级统筹的政策背景下，当地市政府通过寻求上级政府在医疗卫生事业方面的政策支持，依靠稳定的财政预算，建立医疗事业发展专项补贴制度，处理好医保制度下的边缘地带，缓解低收入人群医疗支出的压力，实现短期医疗福祉增加和长期人力资本投资的“双赢”。

3.2.1. 切合医疗市场全面发展的需要，助力中医事业发展

医保制度下的药品目录是医保报销的关键依据，但是基于中医发展的独特性，区域性的中医药材管理一直是当地医疗服务管理的缺失地带，而中医具有不可替代的良好疗效，传统上当地群众一直把中医护理作为重要的疾病治疗方式。在当今医保制度的运行下，中医市场逐渐被边缘化，中医事业发展滞缓。榆林市政府可以通过专项的经费补贴，在中医人才培养，中医药价格管理，中医市场监管等方面给予积极的支持，兼顾群众多样化的需求和中医药事业的长期发展。

3.2.2. 完善重大疾病救助的监测机制，关注边缘群体医疗负担

边缘群体是指在医保政策管理中在缴费环节不符合减免标准，在费用报销环节不享受更高比例且整体收入水平不高，承担较高医疗费用的群体，主要遭受慢性病的侵扰或者重大突发疾病的冲击，在难以享受更大力度的政策帮扶下，其存在高度返贫的风险[8]。对此，市政府应该建立全面动态的监测机制，针对重大疾病的突发情况，综合考察患者医疗负担能力，给予不同比例或者不同额度的补贴。

3.2.3. 营造良好的医保运行环境，提升政府信任

自从居民医保制度建立以来，不乏医保制度的唱衰者，主要集中在医保基金可持续性增长和医保制度漏洞下的“骗保问题”。近年来，当地一些“骗保问题”引起来公众的质疑，加上医疗保险本质上是一种对不确定性风险的投资，少数人存在短视行为，降低了参保意愿。对此，一方面医保监管部门要认真落实监管责任，积极引入第三方评估，应用大数据技术方法，更新和维护好违法失信人员的处理台账，重点整治“天价”医药费和不必要的体检费，努力降低居民就诊次数，增加政府公信力。另一方面要充分发挥公众参与对于医疗监管的监督作用，通过多样化的医保政策宣传和多层次的医保举报平台构建，增加居民参与热情，落实举报监督回访机制，最大限度地营造医保制度运行的良好环境。

3.3. 推动医保监管由“结果导向”向“绩效导向”转变

绩效管理来源于人力资源规划中，强调的是对工作人员在履行岗位职责中展现出来符合组织目标的行为和过程，将管理的核心聚焦于不断地发现问题，持续沟通，优化各个环节。针对于该市目前在医保监管方面体现出来重“结果”而轻“过程”的监管理念，总体而言要推进医保监管的绩效理念发展[9]。

3.3.1. 完善全面抽检制度，引入第三方机构监管

针对目前该市存在的“托人情”看病住院和监管中“重复”与“缺位”共存的问题，首先是要建立完善的全面抽检制度，在全省甚至全国范围内选取专业化的第三方评估机构，建立抽检机构库，将医疗服务机构和患者私密信息匿名处理后，随便交由第三方评估机构抽查。利用历史数据进行大数据分析和模型研究等方式，查出一批监管责任落实不到位、“轻病重看”的行径，将抽检结果与医疗机构、医务人员和医疗监管机构工作人员的年度绩效考核相联系。

3.3.2. 优化监管注意力分配的方向，提高患者医保制度下的获得感

首先要转变医保制度监管的理念，从单纯的医疗“交换环节”向注重医疗“消费环节”转变，充分发挥医保基金的治病救人作用，做好医保制度回访工作，确保医保制度真正为群众带来实效。其次，要完善医保制度问题清单，动态监管医保制度实践过程中的新问题和新变化，集中精力解决群众关心的热点问题，回应群众的呼声和期盼。最后要做好医疗监管人员之间跨地域跨层次的交流工作，增进对医保

制度运行的规律把握，提高其发现问题和解决问题的能力。

3.3.3. 强化医保制度的导向作用，提高制度效益

针对居民医保制度运行过程中折射出政策引导功能、风险防范功能以及配套的法治功能不足的情况，最为核心的解决方式推动价值医疗的落实。价值医疗被誉为“高性价比的医疗”，是指以患者为中心，在一定成本下所创造的最优医疗价值，其通过量化方式来衡量医疗服务价值，实现医疗服务价值和医疗服务效果的最大化[10]。首先要打造多样化的权威性诊疗平台，展示阶段性建设成果，引导患者理性选择就诊方式和平台，其次宣传价值医疗的理念，强化群众的健康管理意识，依靠“医养康”三位一体地提高自身健康水平。最后要尽快完善配套的政府规章，紧抓热点问题，科学立法，高效执法，透明司法，市民守法，全面监督，看好群众的“钱袋子”，提升医疗事业发展水平。

4. 结语

榆林市作为国家级能源战略基地，承担着保障国家能源安全的重大使命，肩负着能源化工产业转型升级的重大责任。长期以来经济快速增长创造的发展红利只有转化为社会全面进步的驱动力，才能从根本上解决能源城市发展陷阱。优质医疗资源建设是提升医疗健康事业发展的核心问题，而处理好居民医保制度运行过程中的复杂问题是医疗资源供需平衡的关键。通过优化医疗资源配置，降低群众医疗服务过程中的各项机会成本，积极解决好人口结构转变下焦点医疗需求的转变问题，推动公平医保的视线。围绕医保基金利用、筹集和增长的各个环节，积极需求上级政府的政策支持，抓住经济发展的短期红利，重视健康医疗事业发展在人力资本投资的长期功效，做好当期医疗肩负和健康管理工作和未来健康水平持续性提升的有机衔接。依靠医保监管方式方法优化，监管部门注意力分配变化和以实现价值医疗为核心的制度建设，提高医保制度在整个医疗卫生事业发展中的制度收益。医疗事业的发展关系到儿童健康，父母工作和老人养老不同年龄阶段的共同迫切需求，运用好医保制度改革发展的成果，让居民医保真正成为惠及全体公民的“安全网”，才能进一步推动社会文明与进步。

致 谢

作为一名土生土长的榆林人，感受到家乡经济腾飞的同时，也明白家乡医疗事业改革发展的燃眉之急。

城乡居民医疗保险制度，是我国特色社会主义制度的重要组成部分，让黄土高原上的老乡们真切感受到家乡医疗服务提升和医疗效果改善是每个远在外乡的榆林游子热切期盼，结合老乡们治病住院中的抱怨和个人从事医疗保险制度研究的经验总结，进行了简短的研究，感谢西南大学给我学习的平台和老师的谆谆教诲，希望能够在社会保障研究的道路上和大家共同努力。

参考文献

- [1] 姚力. 新时代十年健康中国战略的部署、推进与成就[J]. 当代中国史研究, 2022, 29(5): 36-51+157.
- [2] 榆林市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要[EB/OL]. <http://www.yl.gov.cn/gk/fggw/fzfwj/73861.htm>, 2020-06-11.
- [3] 田孟. 从“县级统筹”到“市级统筹”: 医保制度统筹层次问题探析——以广西 H 市 F 县的新农合制度为例[J]. 成都行政学院学报, 2023(1): 14-23+116.
- [4] 文琦, 侯凯元, 郑殿元, 等. 成长型资源城市产业转型能力评价与优化路径——以榆林市为例[J]. 地理科学, 2022, 42(4): 682-691.
- [5] 周若婧, 黄璜, 江滨. 准公共产品视域下的城乡居民基本医保服务地区间均等性评价[J]. 社会政策研究, 2022(2): 53-66.
- [6] 庞秋伊, 张晓梅, 唐键. 县级视野下承接及延伸医联体优质医疗资源的现状、问题及其对策研究——以江苏省苏州市某县级市为例[J]. 现代医院, 2022, 22(5): 663-665+670.

-
- [7] 曾惠, 张书富, 陈军. 区域中医医联体模式下双向转诊的问题分析与建议[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(18): 225-227.
- [8] 黄瑞新. 基于贫困边缘人群的农村贫困预防策略研究——以安徽阜南县为例[J]. 黑龙江人力资源和社会保障, 2021(9): 31-33.
- [9] 赵连征. 全面预算绩效管理政策落实跟踪审计探究[J]. 经济师, 2023(11): 123-124.
- [10] 高鹏, 刘言. 价值医疗的概念及相关研究进展[J]. 中国医疗管理科学, 2022, 12(1): 57-62.