

发展商业健康险，“上强度”了

王辰:这是我国医疗卫生史上的突破性进展

(上接第1版)

自2017年以来,前期试点项目在基层医疗卫生机构所积累的实践经验,已足够支撑将慢阻肺病患者健康服务全面铺开。比如,通过实施基层呼吸科系统疾病早期筛查干预能力提升项目和慢阻肺病高危人群早期筛查与综合干预项目,我们发现基层医务人员经技术培训后完全能够掌握肺功能检查的操作技巧,具备慢阻肺病的诊断能力。再如,很多基层医疗卫生机构已面向慢阻肺病患者推出家庭医生个性化签约服务包。此外,《国家基本药物目录(2018年版)》收入慢阻肺病长期治疗所需使用的多种吸入药物,一改此前基层医疗卫生机构因无药可用而束手无策的窘境。可以说,我国慢阻肺病基层药物配备已达国际先进水平。

■健康报:慢阻肺病患者健康服务被纳入国家基本公共卫生服务项目,意味着什么?

王辰:此举将进一步改变慢阻肺病诊疗格局,是一项历史性、突破性进展。

对于慢阻肺病高危人群和确诊患者而言,早期筛查、规范诊治、长期随访管理的可及性和均等性增强,有助于减轻疾病症状、延缓病情进展,提升生活质量。

对于基层医疗卫生机构而言,这相当于给医务人员提出硬性要求,促使他们必须对慢性呼吸系统疾病有全面而系统的认识。医务人员为进行鉴别诊断,对与慢阻肺病症状相似的哮喘、支气管炎等也必须有深入了解。那么,他们规范处置呼吸系统常见病、多发病的能力势必得到提升,由此形成的医疗体系和能力,在疫情时就能转化为应对呼吸道传染病等突发公共卫生事件的实战能力,真正实现平疫转换,充分发挥基层医疗卫生机构的哨点与屏障作用。

对于建设健康中国而言,基本公共卫生服务体系更为健全,对维护14亿人民的健康这一终极利益意义深远。党的二十大报告中指出“把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策”。党的二十届三中全会审议通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》提出“实施健康优先发展战略”,将慢阻肺病患者健康服务纳入国家基本公共卫生服务项目,是切实把“健康优先”落在实处、落在实处、落在实处,关乎着健康中国的建设进度。

■健康报:您刚刚提到,慢阻肺病患者健康服务被纳入国家基本公共卫生服务项目,将慢阻肺病医疗打开新局面。未来,围绕防治工作,国家呼吸医学中心有哪些规划?

王辰:长期以来,我国在慢性病管理上有一则固有经验,即针对重点慢性病依托高水平医疗机构成立防治办公室,使防治工作的推进拥有强有力的组织保障。此次,慢阻肺病患者健康服务被纳入国家基本公共卫生服务项目,国家还将设立防治办公室,以统筹指导慢阻肺病防治工作,完善慢阻肺病防治技术体系,持续开展慢阻肺病医疗同质化培训和分级诊疗推广等。国家呼吸医学中心也将秉持和落实国家意志,在以慢阻肺病为代表的呼吸疾病防治中发挥更显著的示范和引领作用,确保与之相关的国家基本公共卫生服务真正惠及广大人民群众。

一周漫话

规模巨大的市场与实际保障作用之间存在着“结构失调”,究其原因,就在于商业健康险并未精准匹配我国居民多层次多样化的健康需求,没有对基本医保起到有效的补充保障作用,面临内外两方面的制约。

□健文

为持续减轻我国居民的看病就医负担,国家除了促进医疗、医保、医药协同发展和治理外,也一直鼓励商业健康险发展。日前印发的《国务院关于加强监管防范风险推动保险业高质量发展

发展的若干意见》,针对商业健康险“叫好不叫座”“活力不足”“存在感不强”等难题,开出一系列药方。这些对发展商业健康险“紧发条”“上强度”的工作部署,在赋予商业健康险更广阔的发展空间的同时,也提出了一个问题:商业健康险如何才能加快前进的步伐,更好地发挥补充保障作用?

《若干意见》提出,扩大健康险覆盖范围;丰富商业医疗保险产品形式,推动就医费用快速结算;将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入保障范围;发展商业长期护理保险;推动商业健康险与健康服务深度融合;鼓励面向老年人、慢性病患者等群体提供保险产品;试行区域保险药械目录;探索建立第三方服务机构“黑名单”制度。

对一般人群而言,上述表述会让人稍感陌生,因为商业健康险在生活中的“存在感不强”,在日常看病吃药上并没有发挥多少作用。名目繁多的参保条款更是让人看了感觉头晕,担忧买了保险是否会被拒赔,由此导致购买商业健康险的动力不足。

国家金融监督管理总局等各方提供的数据显示,2023年,我国商业健康险保费收入首次突破9000亿元,经

营商业健康险的保险公司共有156家,在售产品超过7000个,覆盖人数超过了7亿人,但整体赔付未超过2000亿元。其中有两点值得注意:一是相关市场数据的口径宽泛,将城乡居民大病保险的参加人数、各地普遍推广的普惠健康险的参加人数加了进来,而这两种保险均有政府部门指导和“背书”,并非纯粹意义上的商业险;二是2023年全国卫生总费用初步核算为90575.8亿元,经过对比可见,商业健康险保费在全国卫生总费用中占比仍然较小。

规模巨大的市场与实际保障作用之间存在着“结构失调”。究其原因,就在于商业健康险并未精准匹配我国居民多层次多样化的健康需求,没有对基本医保起到有效的补充保障作用,面临内外两方面的制约。从商业健康险自身来看,长期存在着“保健康人,不保带病人员”“保短期,不保长期”“保医保内,不保医保外”“保额高,实际支付少”等供需错配现象,由此形成发展怪圈:确有需求的人员因为不能“带病投保”而被拒之门外,身体健康的人员受到欢迎,但往往有人身故、意外险、寿险等替代产品选择。

从外部保障条件来看,很多居民没有购买商业健康险的意识和动力;

保险公司普遍缺乏与医疗服务体系的深度融合;险种缺乏医疗数据的对接与支持,与基本医保在参保人群、保障范围上重叠,并未实现有效的互补与衔接。这些都导致商业健康险面临产品设计难、市场推广难、诊疗过程干预难等问题,在经营上显得底气不足。

为改变这种状况,多年来,我国持续出台鼓励商业健康险发展的政策,从推出税优健康险、普惠健康险到推进商业健康险信息平台与国家医疗保障信息平台信息共享,一系列的探索给商业健康险拓展着发展空间。国家医保局也表态,鼓励商业保险公司参与大病保险、长期护理保险、医保基金监管等工作,希望商业保险公司通过承办基本医保相关业务,进一步提高服务能力、优化保险服务流程、打通经办服务渠道。一些地方还支持引导商业保险公司简化理赔程序,推动实现商保理赔便利化,大幅提升商保产品吸引力。

尽管政府大力支持、企业积极布局、居民意识逐渐加强、产品形态日益多样,但我国商业健康险不温不火的状态仍未有显著改变。商业健康险的发展需要更强劲的东风。当前,进一步全面深化改革的各

“医保工具箱”提升民生服务温度

“医保工具箱”让市民可以足不出户办理医保业务,这种线上服务模式,不仅节省了市民的时间和精力,也提高了政务服务的效率和质量。同时,建立一个与市民沟通的桥梁,不仅能够帮助政府及时收集到市民的反馈,了解市民的需求,也为政策的进一步优化提供了数据支持。

□王琦(疾控工作者)

用手机扫码,讲解视频自动出;手指点一点,办事链接马上转。有媒体近日报道,浙江省宁波市“医保工具箱”全面布点,市民通过扫码或微信小程序,不仅可观看医保政策讲解动画,还可一键登录“浙里医保”办理相关事务。有关医保政策不清楚、线上事项办理入口不好找的问题有了解决新渠道。

在数字化浪潮席卷全球的今天,如何有效利用科技手段提升公共服务水平,已成为各地政府积极探索的重要课题。宁波市推出的“医保工具箱”,不仅解决了市民在医保政策理解和线上事项办理方面的困扰,更体现了政府以人民为中心的服务理念,是“小切口”服务“大民生”的生动体现。

“医保工具箱”是一次政府服务的数字化转型实践,极大地简化了市民获取医保信息和办理相关业务的流程。不仅如此,通过在医院、药店、社区等多场景布点,并根据不同场景的需求进行智能推荐,这一工具进一步提升了服务的精准性和有效性。

从更深层次的角度来看,“医保工具箱”反映出政府部门对民众需求的准确把握。医保政策因其专业性和复杂性,常常让普通市民感到困惑。“医保工具箱”通过视频形式将复杂政策直观地展现出来,降低了信息获取的门槛,使得市民能轻松了解医保政策,并享受到医保政策带来的实惠。另外,这种线上服务模式,让市民足不出户便可办理医保业务,不仅节省了市民的时间和精力,也提高了政务服务的效率和质量。

“医保工具箱”不仅是一个单向的信息传递工具,它通过设置医保热线、提供医疗咨询等功能,建立起一个与市民沟通的桥梁。这种互动式的服务模式,不仅能够帮助政府及时收集到市民的反馈,了解市民的需求,也为政策的进一步优化提供了数据支持。

“医保工具箱”以数字化为手段,以民众需求为导向,通过一站式、精准化的服务,有效提升了医保政策的可及性和办理医保事项的便利性。期待类似的创新服务能在更多领域得到应用和推广,让每一位市民都能切实享受到数字化带来的便利。



健康论坛

延迟退休:要关注三个关键词

□原新

经历70多年的社会变革,我国人口、经济、社会形势发生了翻天覆地的变化,人口老龄化时代已经到来。我国人口老龄化趋势具有“五超”特点:超大规模老年人口数量,超快速度老龄化进程,超高水平老龄化程度,超稳定老龄社会形态,超大差异老龄内部结构。人口老龄化事关经济社会发展大局,也关系着每个人的生活。积极应对人口老龄化是全社会的共同责任。

延迟退休是积极应对人口老龄化的措施之一。但延迟退休不是推迟退休年龄就行了,还要有一揽子配套措施提供支撑。延迟法定退休年龄应该坚持自愿、弹性、渐进式三大原则。自愿原则意味着,在延迟退休年

龄上不搞一刀切、不搞强制性延迟退休。在原退休年龄与延迟退休年龄之间,尊重个人选择,个人可结合自身的能力、身体、家庭和岗位等状况,作出是否延迟退休的选择,把延迟退休的自主决定权交给个人。

弹性原则与“十四五”规划提出的“按照小步调整、弹性实施、分类推进、统筹兼顾等原则,逐步延迟法定退休年龄”相呼应,表明可为延迟退休人员提供更加灵活、多样、个性化的持续就业方式。灵活设定延迟退休期间的工作时间、工作性质、工作地点、工资待遇、激励机制等,有利于创造多样化、个性化的就业岗位。

渐进式原则即本着社会公共政策调整对社会的冲击和影响越小越好的基本原则,渐进式延迟法定退休年龄。一方面调整的步伐要小,短期内释放的劳动力规模有限,对就业市场的冲击小;另一方面,让即将退休的人容易接受,对其个人生活安排的影响也小。

稳妥推进这项改革,必定是一个循序渐进的过程,要把思想和行动统一到党中央的决策部署上来,扎实做好改革实施工作,确保实现预期效果。(作者系南开大学经济学院教授、中国人口学会副会长)

对未尽告知义务的“带病”婚姻说“不”

□唐传艳(医生)

有媒体近日报道,山东省高级人民法院公布了这样一个家事审判典型案例:女方与男方于2023年登记结婚。婚后,女方发现丈夫易怒且每天服用药物,经询问得知丈夫在婚前患有精神疾病,曾住院治疗,于是起诉请求撤销婚姻。法院经审理认为,男方所患疾病对婚姻生活有重大影响,属于婚前应当告知另一方的重大疾病,但其未在结婚登记前告知女方,女方依法有权请求撤销婚姻。人民法院判决撤销二人婚姻关系。

这次判决较好地维护了女方的合法权益。民法典规定,一方患有重大疾病的,应当在结婚登记前如实告知另一方;不如实告知的,另一方可以向人民法院请求撤销婚姻。近年来,类似“带病”婚姻被判撤销的案例屡屡见诸报道,说明民众的健康意识与维权意识也在增强。

但也要看到,撤销的婚姻也只是一段婚史,事后撤销婚姻,受害方仍然面临一定的损失与伤害。因此,“带病”不该仅靠“婚内观察”发现,而要有更

加前置的有效手段,强化患病方的告知责任。在类似案件中,隐瞒病情的一方一般不会受到处罚。然而,当受害方提出经济赔偿等民事诉求时,其面临的损失是否需要得到弥补、伤害是否需要得到抚慰,值得社会思考。

一方明知自己所患疾病对婚姻生活有重大影响,却长期故意隐瞒,其实是一种典型的失信行为。因此在撤销婚姻后,还应该考虑引入征信惩戒机制,让失信者付出相应代价,减少婚姻一方在婚前故意甚至恶意隐瞒重大疾病事件的发生。

婚姻以互信为基础。结婚对象隐瞒法律规定必须婚前告知对方的重大疾病,是对婚姻极不负责的一种表现。尽管当前婚前医学检查采取自愿原则,但从对自己、对家庭负责角度出发,即将步入婚姻殿堂的双方应强化认识,相互鼓励接受检查,以期今后共同的路走得更远。

