

2015 年广西研究生教育创新计划资助项目（编号：YCLT2015001）
“一带一路背景下的北部湾经济区同城化与区域治理创新”最终成果

李海波 主编

『一带一路』背景下的 北部湾经济区同城化与 区域治理创新

YI DAI YI LU BEIJING XIA DE BEIBUWAN
JINGJI QU TONGCHENGHUA YU QU YU ZHILI CHUANGXIN

 广西人民出版社

2015 年广西研究生教育创新计划资助项目（编号：YCLT2015001）
“一带一路背景下的北部湾经济区同城化与区域治理创新”最终成果

李海波 主编

『一带一路』背景下的
北部湾经济区同城化与
区域治理创新

YI DAI YI LU BEIJING XIA DE BEIBUWAN
JINGJI QU TONGCHENGHUA YU QUYU ZHILI CHUANGXIN

图书在版编目（CIP）数据

“一带一路”背景下的北部湾经济区同城化与区域治理创新/李海波主编. —南宁：广西人民出版社，2016.3
ISBN 978-7-219-09843-1

I. ①一… II. ①李… III. ①北部湾—经济区—区域经济发展—研究 IV. ①F127.67

中国版本图书馆CIP数据核字（2016）第057480号

责任编辑 黄篆兰
责任校对 彭青梅
封面设计 缘素设计工作室

出版发行 广西人民出版社
社 址 广西南宁市桂春路6号
邮 编 530028
印 刷 广西民族印刷包装集团有限公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 17.25
字 数 250千字
版 次 2016年3月 第1版
印 次 2016年3月 第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-219-09843-1/F·1237
定 价 36.00元

版权所有 翻印必究

编委会

主 编：李海波

副主编：李小文 王玉生 黄文静

编 委：李海波 李小文 王玉生 黄文静

解 岩 阳 娜 王彩燕 黎 赵

目 录

Contents

北部湾地区城乡基本医疗保险一体化问题与对策浅析	曾 敏 / 1
对广西北部湾经济区旅游产业同城化的思考 ——基于区域旅游合作的理论视角	莫荣妹 张小英 / 12
“一带一路”背景下的北部湾经济区同城化与区域治理创新	谢有浩 / 20
整体性治理视域下的北部湾经济区公共服务一体化	庞嘉宜 / 29
广西北部湾经济区同城化建设初探	王翠红 / 38
浅析南宁在北部湾经济区同城化建设中的发展	阳 娜 / 47
“一带一路”背景下北部湾旅游资源的整合性开发	吉 思 / 55
北部湾经济区区域合作治理困境探析 ——基于集体行动困境的理论模型	冯方燕 侯俊丽 / 63
“一带一路”背景下北部湾经济区新型城镇化发展路径研究	王彩燕 侯俊丽 / 73
人才市场公益服务与经营服务之间的冲突及其策略研究 ——以广西人才市场为例	侯俊丽 冯方燕 / 84
“一带一路”背景下北部湾经济区同城化荐略	张红坤 / 93
广西北部湾经济区区域发展的问题研究 ——基于多源流理论视角	周 丽 / 107
“一带一路”背景下高校毕业生就业服务中非政府组织的参与	蒙慧霄 / 117

地方高校文科与工科毕业研究生就业异同及对策	李海波 张 毅 / 125
北部湾经济区同城化发展背景下南宁的城市文化定位	陈志勇 / 134
“一带一路”背景下北部湾经济区同城化服务型政府的建设	邱 波 / 144
利益视角下边境地区地方政府人才引进政策研究 ——以广西崇左市为例	覃丽萍 / 152
“一带一路”下西部边境城市文化产业发展模式探析 ——以东盟陆路通道广西凭祥市为例	赵素桃 / 160
广东自贸区建设下广西发展新机遇	王彩燕 倪迎亚 / 170
铁路建设对北部湾经济区经济发展影响探析	解 岩 赵阳阳 / 180
“一带一路”战略构想背景下马克思生态哲学思想的实践价值	陆礼娟 / 189
北部湾经济区社会保障公平问题研究	陈 睿 / 198
“一带一路”下北部湾经济区政府治理能力提升研究	吕冬妮 / 207
北部湾经济区同城化进程中政府行为的研究	郑凯戈 / 216
珠江—西江经济带区域一体化发展中政策协调问题研究	黄美思 / 225
浅谈北部湾区域地方政府绩效管理	王瑞竹 / 233
广西北部湾区域政府协同治理的对策探讨	朱 莉 / 243
“一带一路”背景下广西来华留学生教育服务质量的问题与对策研究 ——基于势科学角度	刘 源 金 鹤 / 251
“一带一路”背景下广西文化产业发展新机遇	倪迎亚 王彩燕 / 261
后记 / 269	

北部湾地区城乡基本医疗保险 一体化问题与对策浅析

曾 敏

(广西大学 广西南宁 530004)

【摘要】为实现“人人享有基本医疗保障”，解决“看病难，看病贵”问题，广西北部湾地区当前针对不同户籍人口实行不同的医疗保险制度。其中主要包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险以及新型农村合作医疗（以下简称“新农合”），在制度上基本实现了城乡基本医疗保险制度全覆盖。随着城乡一体化步伐的加快，尤其在北部湾经济区同城化的推动下，实现城乡基本医疗保险一体化将对建设和谐社会，实现“十三五”规划提出的新型城镇化建设、城乡一体化建设等具有重大意义。本文着重分析当前北部湾地区城乡基本医疗保险一体化进程中的由于三维分割运行机制引发的一系列障碍，并整合将其归类为当前北部湾城乡医疗保险制度自身存在问题与推进一体化过程中存在的问题两大类，指出实施城乡一体化的关键切入点在于解除城乡二元体制的限制，整合各项医疗资源和各部门管理职能，并就北部湾地区城乡基本医疗保险一体化的发展提出对策建议。

【关键词】北部湾地区 城乡基本医疗保险 一体化

【作者简介】曾敏（1993—），广西南宁人，广西大学公共管理学院社会保障专业2015级硕士研究生，主要研究方向为风险管理和社会保险。

引言

2013年5月，北部湾经济区同城化正式开始，至2015年北部湾经济区内将优先实现通信、交通、产业、城镇体系、旅游服务、金融服务、教育资源、人力资源、社会保障、口岸通关一体化等九大领域的同城化建设。根据2014年10月印发的《广西壮族自治区人民政府关于印发广西北部湾经济区户籍同城化的通知》，将推进城乡医疗保险“三合一”，并于2017年底，在国家政策指导下统一城乡医疗保险管理部门，有效整合城镇居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险和“新农合”，实现广西北部湾经济区内城乡居民医疗保险一体化、跨市就诊即时刷卡结算、医疗保险关系顺畅转移和有效连接。城乡基本保险一体化不仅促进社会公平^①，提高医疗保险运营效率，同时也是城乡一体化发展的大势所趋，是全面建成小康社会的重要条件。广西北部湾经济区在区内率先进行城乡医疗保险“三合一”，将对全面实行城乡医疗保险一体化具有可视的参考和借鉴意义。

一、北部湾地区城乡医疗保险总体情况综述

1999年，《广西壮族自治区建立城镇职工基本医疗保险制度的指导性意见》的印发标志着广西开始建立城镇职工基本医疗保险；2003年5月，《广西壮族自治区人民政府办公厅关于做好新型农村合作医疗试点工作的通知》提出“新农合”的试点工作率先在广西平果、陆川以及藤县开展；2007年，根据《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》和国务院城镇居民基本医疗保险部际联席会议《关于认定2007年城镇居民基本医疗保险试点城市名单的批复》文件要求，广西南宁市、柳州市和梧州市被批准认定为首批试点城市，并于2009年全面启动实施，全区要在2010年全面建立城镇居民医疗保险；2010年7月，《广西壮族自治区人民政府关于实行城镇职工基本医疗保险市级统筹的通知》提出全面实现城镇职工医疗保险的市级统筹。

^① 高医疗保险运营效率

纵观广西的城乡医疗保险发展历程,城乡医疗保险制度层层推进,不断从广度和深度进行着补充和完善。当前,广西北部湾地区针对城镇人口实行城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险,并于2014年7月1日起实施《广西北部湾经济区城镇居民基本医疗保险暂行办法》,针对农村人口实行“新农合”,总体上构成一个多层次、全覆盖的医疗保障制度。以下将从四个方面概述城乡医疗保险的发展情况(总体对比情况如表2所示)。

(一) 参保人数

根据2014年广西壮族自治区国民经济与社会发展统计公报数据显示,2014年末全区参与城镇基本医疗保险人数为1067.35万人,比上年增加36.37万人。其中,参加城镇职工基本医疗保险人数482.62万人,参加城镇居民基本医疗保险人数584.73万人。参加城镇基本医疗保险的农民工21.34万人,减少5.24万人。年末全区共有111个县(市、区)开展了新型农村合作医疗试点工作,新型农村合作医疗参合率99.03%;城乡居民基本养老保险参保人数1720.98万人,其中城镇居民参保人数40.68万人,农村居民参保人数1680.30万人^①。如表1所示:

表1 2013—2014 城乡基本医疗保险参保人数

	城镇职工基本医疗保险 (万人)	城镇居民基本医疗保险 (万人)	新型农村合作医疗 (%)
2013	466.62	564.36	98.90
2014	482.62	584.73	99.03

数据来源:2013、2014年《广西壮族自治区国民经济与社会发展统计公报数据》

(二) 筹资办法及筹资水平

广西北部湾经济区城镇职工基本医疗保险费用由用人单位和职工共同缴纳。根据2014年《广西北部湾经济区职工基本医疗保险暂行办法》,用人单位缴纳费率为工资总额的8%,职工缴费率为本人工资收入的2%;经认定为困难的用人单位,可选择参加单建统筹基金,用人单位缴费率为5.6%,个人不缴费;参加单建统筹基金仍有困难的用人单位,可选择参加住院医疗保险,用人单位缴费率为5%,个人不缴费。灵活就业人员

① 数据资料来源于2014年广西壮族自治区国民经济与社会发展统计公报。

可以选择“统账结合（个人缴费率10%）”、单建统筹基金（个人缴费率5.6%）、住院医疗保险（个人缴费率5%）之一参加基本医疗保险，由个人全额缴费，享受相应的基本医疗保险待遇^①。

广西北部湾经济区“新农合”与城镇居民基本医疗保险费用以个人缴费为主，政府给予适当补助。根据2014年《广西北部湾经济区城镇居民基本医疗保险暂行办法》，城镇居民按每人每年70元的标准缴纳基本医疗保险费，以后每人每年缴费标准按政府补助增加部分的25%增加；低保对象、丧失劳动能力的重度残疾人、低收入家庭60周岁以上的老年人和未成年人等困难居民参保中要求参保个人缴费部分，由政府根据相关文件要求进行补助^②。2015年“新农合”筹资标准为每人每年470元，其中个人缴费90元，各级财政补贴每人380元。

（三）基金配置

当前，我国城镇职工医疗保险基金账户由统筹账户和个人账户共同构成。用人单位和职工共同缴纳的基本医疗保险费一部分划入个人账户，另一部分用于建立统筹基金。基本医疗保险基金存入财政专户并实行预算管理，执行国家、自治区社会保险基金管理办法。城镇居民医疗保险建立门诊统筹和统筹基金，门诊统筹基金从当年筹集的城镇居民基本医疗保险费总额中提取，主要用于支付门诊医疗费用，余下部分为统筹基金。统筹基金是在满足医疗保险的基本条件和规定范围的前提下，主要用于支付居民在定点医院等发生的门诊特殊慢性病、住院、学生意外伤害、生育等医疗费用以及参加城镇居民大病保险的费用。“新农合”基金主要分为四个部分，即风险基金、住院统筹基金、门诊统筹基金和大病保险统筹基金。基金设立独立账户，专款专用，保证基金有效运作。

（四）医疗保险待遇

城镇职工医疗保险可支付门诊医疗与住院医疗费用，即“保小病又保大

① 数据资料来源于2014年广西北部湾经济区职工基本医疗保险暂行办法。

② 数据资料来源于2014年广西北部湾经济区城镇居民基本医疗保险暂行办法。

病”。城镇居民医疗保险和新农合主要大病统筹为主。2015 年，城镇职工医疗保险住院床位费由统筹基金支付 30 元 / 床 · 日，统筹基金的最高支付限额为统计部门最新公布的上年度广西城镇单位在岗职工平均工资的 6 倍。根据相关数据可以估算出参保个人的统筹基金最高支付限额约为 28 万元^①。城镇居民医疗保险门诊统筹基金年度最高支付限额为 200 元 / 人，住院床位费统筹基金支付标准为 20 元 / 床 · 日，统筹基金最高支付限额为统计部门最新公布的上年度广西城镇居民人均可支配收入的 6 倍。根据相关数据可以估算出参保个人的统筹基金最高支付限额约为 15 万元^②。新农合每人每年门诊统筹费用补偿封顶线 100—150 元，可以参合户为单位家庭共享，所有统筹地区住院补偿封顶线为 12 万元数^③。上述数据表明了医疗保险制度待遇水平的巨大差异。

表 2 三项医疗保险制度的比较

	职工基本 医疗保险	城镇居民 基本医疗保险	新型农村合作 医疗
参保对象	城镇所有企业、机关事业单位，民办非企业单位，社会团体；未在用人单位参加职工基本保险的非全日制及灵活就业人员	非从业城镇居民、中小学阶段的学生（包括职业高中、中专、技校学生）和少年儿童	本地户籍农村群众
参保原则	强制	自愿	自愿
保障范围	门诊及住院医疗费用	门诊大病及住院医疗费用	大病统筹兼顾保小病
分管部门	人力资源和社会保障部门		卫生部
医保基金账户管理模式	个人账户和社会统筹相结合的管理模式	社会统筹管理模式	
缴费比例	用人单位缴费率为职工工资总额的 8%，职工个人缴纳缴费率为本人工资收入的 2%。灵活就业人员参加医疗保险缴费分 3 种参保方式：统账结合、统筹基金、住院医疗保险	城镇居民按每人每年 70 元的标准缴纳基本医疗保险费，2014 年以后每人每年缴费标准按政府补助增加部分的 25% 增加	由中央财政、地方财政按一定比例补助，个人按每年缴费标准缴费

① 此数据根据 2015 年自治区统计局公布 2014 年全区城镇非私营单位在岗职工平均工资 46846 元计算得出。

② 此数据根据 2015 年《广西壮族自治区国名经济发展统计公报》公布 2014 年城镇居民人均可支配收入为 24669 元计算得出。

③ 据来源于卫生计生委 财政厅关于印发广西新型农村合作医疗基金补偿技术方案（2015 年修订）的通知。

资料来源：由2014年《广西北部湾经济区职工基本医疗保险暂行办法》《广西北部湾经济区城镇居民基本医疗保险暂行办法》、2007年《广西壮族自治区新型农村合作医疗管理办法（试行）》整理得出》

二、北部湾地区城乡医疗保险一体化进程的障碍

随着政府关于整合三项医疗保险制度的明朗化，北部湾地区正由城乡医疗保险分割步入城乡医疗保险一体化的新时期。这是一项涉及机制体制和制度完善的系统工程，需要权衡多方利益，改革管理机制，优化资源配置等，在实践操作过程中势必会遇到各方面障碍。笔者认为城乡一体化的一个重点突出问题就是依据城乡人口户籍标准、就业标准以及所处行业标准来确定的三维分割运行体制，由此引发一体化推进的障碍。这些障碍以下将归整为两大类：一是当前北部湾城乡医疗保险自身存在的问题，这些问题使得城乡医疗保险一体化较为艰难；二是促进城乡医疗保险一体化的方向的主要问题，这些问题使得医疗保险一体化没有了太强的动力。

（一）当前北部湾城乡医疗保险存在的问题

1. 运行体制独立，制度衔接困难

当前，三项医疗保险制度体系分别独立运行，相互之间缺乏统一性、衔接性。广西基本医疗保险制度存在“四分”现象，即制度分设、城乡分割、管理分离、资源分散，缺乏统一的管理机构^①。在管理体制中，城镇职工医疗保险与城镇居民医疗保险隶属社会保障系统，由人力资源与社会保障部门作为行政主管部门管理，“新农合”隶属于卫生系统，由卫生部门作为行政主管部门管理。分割的管理板块、单独的操作平台、独立的运行制度加大了并轨部门协调和管理成本。再者，随着城乡一体化的推进，城乡二元结构已经在一定程度上被打破了，城乡居民身份界限日渐模糊，而三项医疗保险制度是以人口户籍身份、就业标准、行业部门进行划分的封闭运行机制，这样的格局加大了城乡医疗保险制度的衔

^① 广西财政厅课题组. 广西统筹城乡基本医疗保险财政政策研究[J]. 经济参考研究, 2013 (41).

接难度，也对城乡医疗保险制度一体化的进程造成了很大的障碍。

2. 制度范围交叉，避免重复困难

独立运行的体制不利于各分管部门对参保信息资源的有效共享和利用，容易出现重复参保，甚至漏保的情况。当前，农村劳动力人口和学生的流动性较大，身份的多重性和不确定性会导致医疗保险制度范围界定的模糊，加大了重复参保的可能。例如：城镇单位的就业农民工，按照政策要求既满足城镇职工医疗保险的参保条件，也满足城镇居民医疗保险的参保条件，还满足在原籍参加“新农合”的参保条件；农村户口的学生到城镇念书，既可参加原籍的“新农合”，也可在其所就读的学校参与城镇居民医疗保险；已参加“新农合”的农业户口人员到城镇居住一年以上的，在其不退出“新农合”的情况下还可参加城镇居民医疗保险，等等。重复参保的现象造成医疗资源的重复享受，既不利于医疗资源的利用，也加大了财政的负担。

3. 统筹层次较低，提高标准困难

目前，北部湾地区的城镇职工医疗保险和城镇居民医疗保险都实现了市级统筹，然而“新农合”仍然是以县级统筹为主，影响了资金在各市县之间的合理配置。根据大数法则，统筹层次越低，基金的总体规模越小，其抗风险能力越弱，基金的保障性越低，将不利于医疗保险基金的可持续发展。医疗保险基金统筹层次低是城乡医疗保险一体化的推行障碍，一是筹集的基金无法满足参保人的需求，严重影响参保人的收益范围和保障水平，也无法提高保障的标准；二是制约了流动人口异地就医的需求，使得异地医疗费用结算难，管理效率低下；三是各个统筹地区有着不同的统筹标准和政策，不利于各地区进行医疗保险制度的衔接。

（二）促进北部湾城乡医疗保险一体化的方向中存在的问题

1. 城乡经济不均，填补资金困难

当前，城乡经济发展水平不均衡，各统筹地区根据经济发展状况等形成不同的筹资标准、筹资模式以及保障标准，进而导致我国三项医疗保险制度在保障水平、医疗服务水平上存在明显差异。城镇职工医疗保

险待遇最高，保障水平最好，城镇居民医疗保险的保障水平和待遇较为一般，而农村医疗保险保障力量最弱且水平也最低。根据 2013 年《广西统计年鉴》数据，2013 年北部湾经济区的城镇在岗职工平均年收入约为 42105 元，全区城镇居民可支配年收入为 23305 元，北部湾经济区农民人均年收入为 8134 元。城镇在岗职工平均年收入是农民人均年收入的 5 倍多，城镇居民可支配年收入是农民年收入的近 3 倍，三者之间的差距极大。综合上述医疗保险总体情况分析的医疗保险参保人数现状，农民一方面收入低，按收入比例缴纳的保费少，另一方面又没有工作单位能够为他们缴纳一部分保费，无疑将资金缺口转移到财政补助，极大程度增加了财政压力，难以保障资金链的可持续供给。此外，城乡地区医疗公共服务水平也存在极大地差距，不但阻碍了城乡医疗保障的均衡发展，也成为城乡医疗保障一体化的又一大难题。

2. 经办能力不足，制度并轨困难

医疗保险的经办能力一方面体现在经办机构的管理服务能力，另一方面体现在医疗保险共享信息化系统的建设。在城乡医疗保险一体化建设的新时期，医疗保险参保经办机构的服务需求急剧上升，人社部门和卫生部门都要设立相应的经办服务点，而基层经办机构专业人员配备少、经办人员素质不高、业务经费不足等都将影响医疗保险服务的效率与质量。同时，三项医疗保险制度的封闭运行模式使得人社部、卫生部、财政部之间的信息资源难以及时互通共享，也不利于医疗保险信息资源、财力资源的整合和利用。

三、促进北部湾地区城乡医疗保险一体化发展的对策建议

城乡医疗保险制度的统一需要一个循序渐进的过程，由于城乡经济发展水平的不均衡和城乡二元结构的限制，城乡医疗保险制度一体化更不能一蹴而就。这不单单是制度的合并，还涉及各项制度参保人员的衔接，关乎能否从此走向稳定与可持续发展。因此，必须要在立法保障和财政支持下，最大限度地发挥政府的主导作用，逐步统一经办机构，统

一医疗保险政策,统一网络信息系统,实现城乡衔接^①。

(一) 建立城乡一体的医疗保险制度

建立城乡医疗保险一体化是一个循序渐进的过程。首先,要打破城乡二元结构的限制,将三网合并成为两网,统筹城乡主体制度,实现城乡统筹。紧接着,两网合并一网,即合并城镇居民医疗保险与城镇职工医疗保险,实现城乡一体化。

从“新农合”与城镇居民基本医疗保险的运行机制来看,虽然两种模式在形式上差别较大,但二者的筹资模式、待遇水平和费用支付相对接近,具有一定内在基础和可操作性。例如二者筹资模式都是以个人缴费和政府补贴相结合,以保大病为主,统筹基金均设置起付线和封顶线,参保人均均为非从业人员。且从2010年开始,财政补助标准、财政补助资金结算办法都进行了统一,为将来两项制度的整合打下了基础^②。因此,可先将“新农合”与城镇职工基本医疗保险合并,确定统一的缴费标准、补贴额度以及待遇水平,率先实现城乡居民基本医疗保险制度的平等。

随着城乡一体化进程的加快,在医疗卫生体制不断完善和深入改革下,实现从统筹城乡过渡到整合城乡,基本实现城乡医疗保险制度一体化转变,但在城乡一体化的整合中,要建立多样化的均等,提供不同待遇水平的医疗保险供不同经济水平的家庭选择。

此外,在实现城乡医疗保险一体化后,要建立以一个多层次的医疗保险体系,实现医疗救助、基本保险和商业补充保险在制度间的纵横衔接,为全民提供基础性的托底保障并满足高医疗保险的需求。

(二) 建立城乡一体的医疗保险管理体制

城乡医疗保险一体化的发展要求打破三维分割管理的格局,推进行政管理体制变革,明确管理的责任部门。因此,建立城乡一体的医疗保

^① 曹笑辉,孙淑云.实现全民医保瓶颈与基础条件——论新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险的制度对接[J].中共陕西省委党校学报,2008(2):48-50.

^② 广西财政厅课题组.广西统筹城乡基本医疗保险财政政策研究[J],经济参考研究,2013(41).

险管理体制是统筹和整合城乡医疗保险的重要前提和有力保证。

目前,根据文献资料研究整理,行政管理经办机构的整合从大体上看有两种做法,一是将经办机构整合到人社部门;二是整合到卫生部门。但不论是人社部还是卫生部都有其优势和不足。更为根本的改革之道是医疗保险经办机构实现管办分离,与政府部门的行政机构脱钩,转型成为非营利性的独立法人,从而形成医疗保险筹资与支付的“收支两条线”格局^①。再者,整合经办资源,统一管理经办机构,实行基本医疗保险业务归口由一个行政部门统一管理,由一个经办机构经办,应用一个信息管理系统和业务平台,同时实现监督组织与运行机制的统一^②。

(三) 提高医疗保险基金统筹层次

根据“大数法则”,医疗保险参保人员医疗基金规模越大,基金的支撑能力越强,分散风险的能力也就越强,对参保人而言的收益性才更大。“新农合”是通过互助共计的方式来分担医疗风险,当前实行县级统筹。根据2014年《广西统计年鉴》数据,广西区“新农合”参合率达到98.90%,广西北部湾经济区内南宁、北海、钦州以及防城港的农民人均年收入(单位:元)分别为7685、8239、8557和8054,四市之间的收入差距并不大。因此,“新农合”可借鉴已实行市级统筹的城镇职工医疗保险和城镇居民医疗保险,提升到市级统筹,扩大基金规模,更大程度上分散基金风险,增强互助共济的能力。在此基础上,逐步将三项医疗保险制度提高到全区级统筹。

(四) 加强医疗保险经办机构综合能力

提高医疗保险经办机构的综合能力,一方面是要引入竞争机制,加强监督考核力度,加大对基层的财政支持和投入,制定相关法律来规范医疗保险经办机构的经营范围和职责。引入竞争机制和加强考核力度可一定程度上促进工作效率的提高,提高人员的素质。另一方面,整合各方资源,共享参保人员信息库,建立一个统一的信息共享网络平台迫在眉睫。在人员流动性不

① 孙开,董黎明.我国城乡基本医疗保险一体化研究[J].财政研究,2011(11):47-51.

② 广西财政厅课题组.广西统筹城乡基本医疗保险财政政策研究[J].经济参考研究,2013(41).

断增强中,异地就医、异地报销的需求明显增加,参保人员重复参保等现象层出不穷,为城乡医疗保险运行建立一个可靠的平台,能够为解决北部湾经济区内的异地结算、异地就医、重复参保等问题提供硬件基础。

(五) 优化医疗卫生资源配置,加大基层医疗卫生财政投入

城乡经济发展水平的不均衡使得城乡收入差距悬殊,发展水平较高的城市中,医疗保险制度在缴费标准、保障范围和保障水平等方面均高于发展水平偏低的农村地区,医疗卫生服务水平很难实现均衡发展,极大程度上影响了农村人口享有基本医疗卫生服务。广西属于发展较为落后的西部民族地区,城镇在岗职工年收入是农民年收入的5倍多。因此,在统筹城乡医疗保险制度中,要发挥政府的宏观调节职能,优化医疗卫生的资源配置。加大财政资金的投入能够直接促进我国医疗卫生水平的提升,尤其重点落实基层医疗卫生资源匮乏地区的各项硬件设施、人才引进等方面的投入,能够缩小城乡医疗卫生事业发展的差距,也是促进城乡医疗保险一体化的有力手段。最后,农村地区群众疾病预防意识弱,疾病预防机制不健全,为了保障广大农民群众的身心健康,并使得医疗资源效用最大化,应从预防着手,建议各级政府加大对基层地区公共卫生预防体系的建设支持,形成“预防”和“保障”的双保险。

【参考文献】

- [1] 谢冰. 社会保障概论 [M]. 武汉: 武汉大学出版社, 2011.
- [2] 孙开, 董黎明. 我国城乡基本医疗保险一体化研究 [J]. 财政研究, 2011 (11): 47-51.
- [3] 郑功成. 整合城乡医疗保险制度需要把握好的几个关键点 [J]. 医院领导决策参考, 2013 (19): 27-29.
- [4] 广西财政厅课题组. 广西统筹城乡基本医疗保险财政政策研究 [J]. 经济参考研究, 2013 (41).
- [5] 石宏伟, 李雪梅. 城乡居民医疗保险一体化的问题及对策研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2014 (3): 189-205.