

全国政协十四届常委会第七次会议大会书面发言摘登(八)

编者按

6月4日-6日,政协第十四届全国委员会常务委员会第七次会议围绕“构建高水平社会主义市场经济体制”协商议政。本报将从全面推进中国式现代化、加快推进全国统一大市场建设、健全宏观经济治理体系、完善收

入分配制度、健全社会保障体系、加快完善农村经济体制和城乡融合发展机制、建设更高水平开放型经济新体制等方面,摘编部分大会书面发言。今天摘编的发言围绕的专题是“健全社会保障体系”,敬请关注。

民盟中央:

建立健全与劳动力全国统一大市场相匹配的社会保障体系

党的二十大报告强调构建全国统一大市场,并对市场准入、强制配套、工程建设、招投标与政府采购等开展专项整治,取得了较好成效;但仍存在劳动保障、劳动维权、社会保险等部门治理不互通、不统筹、不完善问题。如,对工伤、失业保险重视程度不够;小微企业社会保险参保率低;对农民工和灵活就业人员的基本养老保险未能实现全国统筹;劳动力社保账号的地域性,制约了其全国性的流动。为此,建议:

一、强化全国社保数据互联互通,夯实科学实施的基础。立足国家长期发展战略,细化落实全面全民流动常态化的社会保障发展规划任务。强化全国社保数据互联互通,利用大数据和信息技术加强治理评估。根据社会和人口结构变化不断调整和改革社会保障政策,实现社会保障基金的统一管理 & 监督。

二、塑造“就高不就低”社保原则,促进流动社保提质升级。完

善加强社会保险制度的顶层设计,推动由地市局向省级乃至国家层面的统筹管理,以实现资源配置的优化。针对人口老龄化、生育率下降等趋势,建立长期护理保险制度。制定明确的政策框架,为老年人和残疾人提供专业的长期照护服务,包括确定保险覆盖的具体服务项目、资格认定标准、费用承担机制以及服务提供方的管理和监督。

三、突出“劳动光荣、共同富裕”,走向全民普惠。加强对边缘群体和低收入家庭的保障措施,确保所有社会成员,特别是农民工、非正式就业人员等群体,均能获得普惠的劳动优先的社会保障。逐步扩大社保覆盖面,放宽参保条件、简化申报流程、降低获入门槛,实现社会福利的全面普及。增加对社会福利项目的投入,确保福利待遇能够真正满足受益人的基本生活需求。

四、将“社会救助”纳入“社会保障”,发挥兜底性作用。我国已在社区矫正、交通事故、法律援助、残疾人、妇女和红十字保护、

乡村振兴等领域立法“社会救助”,可在充分论证基础上,考虑将“流动人口”纳入当地的社会保障体系,确保社会救助制度作为最后的安全网,为处于极端困难中的个人和家庭提供必要的生活支持。精简和优化救助申请流程,减少不必要的行政手续,使得紧急救助能够迅速到达需要帮助的人手中。同时,采用信息技术,提高救助资金分配的透明度和追踪效率,确保资金用途的正当性和高效性。

五、协同修订劳动法、工会法、社会保障法,提升社会保障统筹层级。以建立健全劳动力全国统一大市场优化社保体系为目标,协同修订劳动法、工会法、社会保障法。推动建立全面监测和评估系统,定期检查我国劳动力的全国统一大市场覆盖范围和效能。通过优化顶层设计,确立与国家宏观发展战略相协调的社会保障体系,提升社会保障统筹层级,实现资源优化分配和全国性风险共担,完善普惠制度,扩大保障与救助的覆盖范围,建立更加公平、高效的社会保障网络。

九三学社中央:

完善居民医保政策 提高基本医疗保险保障水平

医疗保障是基本的民生工程。中共十八大以来,我国医疗保障事业步入全面发展的快车道,截至2023年底,基本医疗保险参保人数约13.34亿人,参保覆盖面稳定在95%以上。但是就居民医保而言,仍存在一些有待解决的问题:一是参保费用连续多年上涨,虽然政府补贴和医疗服务标准也相应提高,但对家庭人口较多或有效劳动力较少的低收入家庭来说,每年一两千甚至更高数额的参保费用支出已成为一种负担,造成一些居民停止参保。二是居民医保一年一缴,即缴即享,即使断缴,也不需要补缴往年费用;而且居民医保不再设置家庭(个人)账户,不管是否使用,个人参保费用年底全部清零。因此,部分群众尤其是生率率较低的青壮年群体,存在“没病用不到、生病再补缴”“有病参保、无病断保”的侥幸心理,缴费积极性大打折扣。三是统筹报销水平相对偏低,门诊报销额度受到限制,全国2022年城乡居民医保实际住院报销比例在60%左右,与参保群众心理预期落差较大,住院费用对

大部分居民来说还是较大负担,即便缴纳了居民医保,“看病贵”的问题依旧存在,使得一些居民没有充分感受到参保的好处。

中共二十大报告指出,要健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系,健全基本养老、基本医疗保险筹资和待遇调整机制。为此,建议:

一、稳定个人缴费标准。在一段时间内(3至5年)保持相对稳定,后期可根据保障水平的提高、居民收入的增长及承受能力的增强,适度做出调整,避免一年一涨。但政府给予居民医保的补贴额度仍应不断加大,尤其是加大对低收入群体和上一年度医疗费用较高的居民的补贴额度,以缩小居民医保和职工医保待遇差距。

二、探索完善参保激励机制。对于连续参保的,可按缴费年限制定分级享受住院医保待遇,期间中断缴费,后重新参保的,医保待遇级别下降。根据各地情况,适当提高门诊报销额度和慢特

病报销比例,以减轻重病患者自付负担和过度住院造成的医保基金压力。探索年底清零制度转化途径,对参保居民当年门诊统筹额度未使用或未使用完的,可结转适当比例到下一年使用,提升参保群众获得感。

三、进一步深化医保支付方式改革。一方面继续深化正在推行的按病组和按病种分值付费支付方式改革,另一方面着力提升跨统筹地区支付的控费效果,通过医保支付的杠杆,引导医疗机构聚焦临床需求,合理诊疗,推动分级诊疗的落地,减轻群众就医负担,提高医疗资源和医保资金的使用绩效。

四、建立居民医保缴费年限制度。从长远着眼,可借鉴职工医保缴费年限制度,研究先在部分地区进行居民医保缴费“累计年限制”(或“最低年限制”)试点,以在适当时期实现城乡居民在领取养老金后不再承担个人缴纳医保费用,以此鼓励年轻人连续缴费,从而破解部分年轻人不愿缴费、老年人无能力缴费的困局。

全国政协常委、民进山东省委会主委栾新:

积极应对人口老龄化 建立完善长期护理保险制度

党的二十大报告提出“建立长期护理保险制度”,这是积极应对人口老龄化的重大战略举措。

伴随着人口老龄化,超过1400万失能、半失能老人的照护问题需要引起高度重视。为解决失能、半失能老人的照护问题,早在2016年,我国就启动长期护理保险试点,有效减轻失能人员照护负担,失能人员生活质量得到提升,但也面临一系列困难和挑战。

一是“筹资水平”与“保障能力”存在矛盾。从目前各地试点情况来看,长期护理保险筹资主要依赖于基本医保统筹基金,没有体现保险权责对等原则,各方责任义务还不够明晰。受人口结构、护理服务市场成熟度、经济社会发展水平等因素影响,各试点城市之间筹资能力和筹资水平差距较大。

二是“支付范围”与“支付水平”缺乏标准规范。受地方经济发展水平、医疗卫生资源禀赋和服务市场发育等因素影

响,各试点城市支付范围的选择存在较大差异。给付形式各有不同,支付项目差别较大,支付方式各不相同。

三是“服务供给不优”和“服务水平不高”问题突出。各试点城市护理服务机构数量快速增长,但机构服务需求与供给不匹配、服务能力参差不齐、农村等偏远地区服务资源匮乏。由于对于长期护理保险从业人员的常态化技能培训机制尚未建立,导致从业人员专业化程度普遍不高,无法满足失能群体的现实服务需求。为此,建议:

一是建立筹资渠道,合理划分各方筹资责任,解决好“钱从哪儿来”的问题。建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制。对于参保职工,以单位和个人责任为主,财政适当予以补贴;参保居民以财政补贴和个人缴费为主。为确保长期护理保险可持续运行,从统筹城乡、全民覆盖、以城补乡的高度,研究职工和居民长期护理保险统一制度、统

一基金,不再分别建账。

二是合理确定支付方式和支付范围,缩小各地待遇给付差异,解决好“保什么、保多少”的问题。参照基本医保“三个目录”,从国家层面制定全国统一的长期护理保险待遇支付范围指导目录,明确规范服务范围、服务内容及支付标准。允许各地结合实际,合理选择支付方式,满足当地失能群体的合理需求。

三是加快服务资源培育,探索服务队伍整体建设,解决好“谁来服务”的问题。尽快出台全国统一的定点护理机构协议管理办法,明确定点护理机构准入条件,引导优质服务资源参与长期护理保险服务当中,鼓励定点护理机构集团化、连锁化发展。同时,以推进“长期照护师”职业资格为抓手,加快推进医保、财政、人社、民政、卫健等部门培训资源整合,探索利用就业培训资金等专项资金开展人员培训,不断提升长期护理保险服务从业队伍专业化水平。

全国政协常委、提案委员会副主任李世杰:

加快健全农村基本养老服务体系

积极应对农村人口老龄化

加快健全农村基本养老服务体系,有利于保障基本民生、促进社会公平、维护社会稳定,是实现全面建设社会主义现代化国家的必然选择。

近年来,我国农村养老服务发展取得明显成效,但与城镇相比,仍存在明显短板。一是老龄人口总量大、增速快。当前,我国农村60岁、65岁及以上老人占我国全体人口的比重分别为23.81%、17.72%。二是居家养老面临“空巢”困境。部分地区空巢比例超过70%,面临生活保障、日常照料、精神慰藉三大困境。三是晚年生活缺乏经济保障。城乡养老金的差距使农村老年人生活质量较低,无力承担生活、医疗各类开销。四是养老服务机构和服务匮乏。农村养老机构数量、质量无法满足需求,配套设施、养老品类、医疗康复保健等方面存在缺失。

农村养老服务体系建设需要调动家庭、政府、社会各方面力量参与,合力探索出更加多元化的养老服务模式。为此,建议:

一、坚持以家庭为主体,夯实居家养老“基本盘”。一是构建敬老养老的社会文化环境。鼓励子女履行代际养老义务,倡导家庭成员与老年人共同生活或者就近居住,营造良好的乡风习俗。二是持续加大财政对农村养老保障的投入力度。引导居家养老服务体系建设的投入和财政支持向农村地区倾斜,加强农村养老基础设施建设,让老年人在家门口享受到优质服务。三是强化基层依托保障功能。以县乡村为单位,做好精准摸排建档立卡,实时关注家庭赡养情况,形成常态化走访、赡养监督机制。

二、逐步从居家养老走向集体互助,发展农村养老新模式。首先,实现“自助”。引导有自理能力的人群在集体自助式养老模式中,自主选择适合自己的养老模式,实现自我养老、自我保障。其次,开展“互助”。发挥农村互助共济传统文化的作用,从“地域”“血缘”关系入手,形成亲友邻里关系“互助”型集体养老。最后,借助“他助”。开展有自理能力帮助没有自理能

力、低龄帮助高龄形式的“他助”;支持引入医疗卫生机构、企业、科创平台建设农村社区养老共同体,提供生活、医疗、康复等全方位服务,促进农村集体互助养老良性运转。

三、积极推进“医养结合”,完善农村养老市场。一是推进机构的融合互补。将乡镇卫生院与当地敬老院相结合,打造医养结合型护理院;在已有养老机构的基础上新建小型医疗机构,改建已有医疗机构转型为养老机构或护理院,形成以医促养、以养医相融合的运营状态。二是人员的整合提升。鼓励卫生院医护人员参与护理工作,对护理人员开展基本医学技能培训,打造一支职业规范、稳定可持续的人才队伍。三是鼓励引导民间力量参与发展银发经济。充分发挥各类经营主体和社会组织的增值服务,参与布局老年用品、养老金融、养老服务等领域,满足农村市场不断增长的多元化、多层次的养老服务需求。

全国政协常委、福建省人大常委会副主任陈冬:

从三明医改经验看健全社会保障体系

医改是民生领域重大的综合性改革,具有很强的“整体性、系统性和协同性”改革特征。

2021年3月,习近平总书记到三明市沙县总医院,指出:“三明医改体现了人民至上、敢为人先,其经验值得各地因地制宜借鉴。”总结三明医改的经验,主要是以“三医联动”综合改革为基础,构建起以大健康管理为核心的全民健康保障体系,其做法主要体现在三个方面:一是聚焦“有人管”,压实健康管理责任;二是聚焦“愿意管”,完善健康管理机制;三是聚焦“管得好”,提升健康管理水平。

作为一项高难度的体制机制改革,对医改的认识,直接决定医改的作为和成效。随着改革进一步深化,也遇到三明医改经验推广力度还不够大等问题。为此,建议:

一、组织开展分级分层、更具针对性的三明医改专题培训。把思想和行动统一到习近平总书记关于医改工作的重要讲话重要指示批示精神上,从国家层面进一步总结提升三明医改经验,加强正面宣传和解读,协调相关领域的权威专家学者到三明调研、授课,在更高起点上宣传和推广三明医改经验。

二、对医疗卫生机构类别进行统一。由于公益一类、二类单位经费渠道、人员薪酬存在差异,导致医共体管理不顺畅、融合不深入等问题还未彻底解决。建议打破医疗卫生机构公益一类、二类的划分界限,确保真正实现有效融合,切实发挥出医改方面的体制机制成效。

三、落实政府办医责任。坚持政府主导、公益性主导、公立医院主导的基本原则,将落实公立医院六项投入纳入对地方党委政府的考

核范畴,促进政府对公立医院的投入占比逐步提高至合理水平。同时,要踩住公立医院粗放式扩张的刹车,严格新建、扩建医院项目审批,防止城市大医院“虹吸现象”。

四、继续加大国谈和集采力度。“三医联动”改革关键是药。建议加大国谈和集采力度,为“三医联动”改革创造空间。动态调整医疗服务价格,及时将改革创造的空间通过价格补偿给医院,保证医院平稳运行。

五、建立一套严格的考评机制。进一步提炼共性指标、突出公益性的价值取向,建立有针对性、可衡量可比较的评价体系和考核指标体系。定期将评定结果、考核结果按区域、按医院进行排序并向社会公开,接受社会监督和评议。将推广三明医改经验情况纳入政府绩效考核,并对担当作为的干部予以激励。

全国政协常委、福建省副省长江尔雄:

加快推进社会救助体系建设

社会救助是保障基本民生的兜底性、基础性制度安排。福建积极推进社会救助创新发展,形成了一系列行之有效的做法。但在推进工作的过程中,我们也发现了一些新问题:一是社会救助立法进程相对缓慢。现行的《社会救助暂行办法》颁布十年来已历经多轮机构改革,一些社会救助管理部门的职能发生变化。二是各社会救助管理部门之间协调联动不够。社会救助政策、资源、信息分散在不同部门,救助对象、救助标准、救助程序等方面缺乏有效整合,各项救助制度之间联动性、协调性不够。三是社会救助供给主体和方式相对单一,仍以政府财政提供救助资金和实物为主。四是社会救助领域信息化建设相对滞后,导致社会救助的技术手段相对滞后。为

此,建议:

一、加快推进社会救助立法立法进程。抓紧出台社会救助法,着力构建完善的法规制度体系,在明确困难群众受助权利、政府救助责任、细化救助程序、完善第三方参与机制、优化救助管理体制等方面作出规定,推动社会救助法治化实践、规范化发展和制度化运行,为实现社会救助高质量发展提供法治保障。

二、强化社会救助资源统筹。加强社会救助政策体系的顶层设计,进一步理顺各救助管理部门工作职责,推进各项社会救助政策衔接配套、系统集成。比如,把农村社会救助纳入乡村振兴战略统筹谋划,统一规范各项制度对低收入人口的识别标准、帮扶路径;对符合条件的农业转移人口提供相应救助,探索将低保由户籍地保障向居住地保障转变,等等。