



走过 感受变迁 回望足迹

自8月1日起,滨州市无棣县推行了住院“全报销”制度,凡参加新农合、城镇居民基本医保的城乡居民,在全县11处乡镇卫生院(含2处街道社区卫生服务中心)住院只需掏出200元起付线费用,基本医疗费用全部报销。试水“免费医疗”后统计数字显示,去年8月该县住院人数为170人次,今年8月为612人次,增加了近3倍。

无棣试水住院“全报销”近俩月,居民不再“看病难”

“免费医疗”后住院人数增3倍

本报记者 李钢 张卫建



享受“全报销”政策的城乡居民很满足。本报通讯员 王秀丽 摄

相关链接:

引导慢性病人 提前干预治疗

无棣县还将“全报销”制度与全民健康工程相结合,积极引导潜在慢性病人到卫生院进行干预治疗。余洪林介绍,通过建立家庭健康档案和实施家庭医生签约式服务,该县筛查统计出4万余潜在的慢性病患者,其中5000余人是高危人群,目前已引导190人到卫生院进行干预治疗。

余洪林分析说:“在农村,像高血压、脉管炎、糖尿病这样的病人,一般都不拿着当回事,万一发展成重症,就会形成很高的治疗费用,甚至会搭上多年的积蓄。现在定期住院干预,可能几百块钱就预防了大问题。”据统计,该县去年共265人发生心脏病、脑出血等病,人均医药费用2万余元。该县测算发现,将“全报销”制度与全民健康工程相结合,每年可减少群众医药费用1300余万元,节省新农合补偿金930万元。

(李钢 张卫建)

新农合财政补助 十年增23倍

“前段时间住院一共花了一万五千多,可出院的时候,才让交了三千来块钱。”不久前,博兴县纯化镇的牛莲花老人因为脑梗塞住进了医院。“真没想到报销这么多,要不然家里又得借钱了。”

让老人感到意外的是,这几年自己向新农合缴费并没有增加多少,但报销比例却在大幅度提高。“最早好像交10来块钱,现在也就交五六十块钱,真是太划算了。”

自2003年,我省开始新农合试点以来,筹资标准已由最初的20元,提高到了2012年的300元。其中,各级财政补助从人均10元增长到了240元,10年间增长了23倍。个人缴费也从最初的10元增长到了60元。新农合的覆盖范围也在不断扩大,截至2011年年底,新农合参保人数为6629.13万人,参保率达到99.9%。

城镇居民基本医保覆盖范围也在不断扩大。截至2011年年底,全省城镇基本医保参保人数达到2946万人,参保率达到97.4%。“不仅报销得越来越多了,报销也方便了。”在省千佛山医院住院的孙文敬说,“以前报销要等病历出来,再拿着回当地报销,现在直接在医院就能报销。”

在做好基本医疗保障的同时,我省还在逐步提高大病保障水平。我省将白血病、先心病等9种重大疾病纳入新农合大病保障范围,要求报销比例不低于70%。今年,我省将新增慢性粒细胞白血病、肺癌等11类重大疾病。

本报记者 李钢

>>患者叫好 住院“全报销”,居民不敢相信

“这个政策太好了,以前想都不敢想啊!”9月12日,在无棣县海丰街道社区卫生服务中心住院的马长凤逢人就夸。
“以前到医院检查一圈下来就好几百块,在这里医生查了,说让住院,也不用交钱,说是出院的时候交200块就行。”谈起入院时的经历,70

多岁的马长凤至今仍有些不敢相信。自8月1日,无棣县实行城乡居民住院全报销制度后,许多像马长凤一样的患者,原本怕花钱不敢入院,现在也开始住院治病了。
“以前新农合报销的也不少,可是毕竟多住一天就多花一天的钱啊,现在可以放心了。”今年43

岁的王景峰患有腰椎间盘突出,此前一直不舍得住院。听说了这个政策后,他来到了社区卫生服务中心。在海丰街道社区卫生服务中心,记者看到,干净整洁的病房里住满了病人,48个床位几乎被占满,病房里还配备了电视和空调,许多病人在病房里看电视。

对于可能出现的住院人数“井喷”问题,无棣县卫生部门提前进行了准备。县卫生局副局长余洪林说,该县11处乡镇卫生院共投资170余万元,更新或新增必要医疗设备40余套(套),增加备用床位200张等。同时充实了乡镇卫生院的专业技术力量。

>>资金保障 降低医疗费,财政不掏钱

“从一个多月的实践看,住院患者虽然大增,但增加数量是完全可控的。”无棣县新农合管理委员会办公室(简称合管办)副主任王清泉说,去年8月全县乡镇卫生院住院人数为170人次,新农合报销资金为19.1万元左右,而今年8月份住院人数为612人次,报销资金为66.8万元。“这与我们的测算也是相符的。”

“经测算发现,如果控制得当,在乡镇住院缴纳200元起付线后全报销,新农合基金是可以承受的。”王清泉介绍,2012年无棣县新农合参保农民38.8万人,基金总额1.38亿元,城镇居民基本医疗保险参保人数5580人,基金总额134万元。“全报销”后,新农合和城镇居民基本医保会新增补偿费用1350多万元,通过“一调双控”完全可以消化掉这块新增费用,县财政不用为此“背包袱”。

所谓“一调双控”是指,“一调”,即调整乡镇卫生院住院补偿起付线、报销比例。新农合乡镇卫生院住院起付线、报销比例由150元、80%调整为200元、100%,城镇居民基本医保乡镇卫生院住院起付线、报销比例由500元、70%调整为200元、100%。“双控”就是既控制乡镇卫生院次均费用、总体费用和单病种费用,又控制县内其他医疗机构医药费用不合理增长。

“我们在充分调研论证的基础上,现在将乡镇卫生院次均费用控制在1200元,超出部分由医院承担。”王清泉介绍,“最突出的是单病种限额,目前我们已就46种常见病进行了最高限额。比如阑尾炎手术,去年县中心医院的次均费用是2680元,现在限额是2200元。”

自“全报销”实施以来,无棣县内各医疗机构次均费用平均下降35%,乡镇卫生院次均费用、人均补偿费用、人均自付费用分别下降640元、279元、360元,共减少新农合和城镇居民基本医保不合理支出49万元,预计全年可减少1700万元左右,完全能消化掉“全报销”后新增的1350万元补偿费用。

>>制度把关 既不过度医疗又不推诿病人

王清泉说,为了限制医疗机构随意收治病人入院,造成不必要的过度医疗,县合管办要求各医疗机构制定严格的出入院标准,详细列出患者出入院所需的指征,并报请县合管办批准。“而且我们与医疗机构签署了协议,将定期对医生处方等进行检查。”
“啥样的该住院,啥时候该出院,都是有参考标准的,我们可不敢马虎。”无棣县车王镇卫生院医生孙连彬提高声调说。

海丰街道社区卫生服务中心主任唐秀春分析说,乡镇卫生院主要侧重于常见病、多发病的基本医疗服务,这类病的治疗费用一般不高。“而且有1200元的人均费用限制,过度医疗不会发生,医院不会逮着一个病人不让走。”
如果“过度医疗”能因1200元的限额避免的话,那会不会出现推诿病人的情况?“这个1200元,并不是要求每一个病人都不能超过这个限额,而是个平均值,只要医疗机构一年平均下来不超过就行。”王清泉说,即使个别病人超出1200元,病人达不到出院指征也不能随便让病人出院。

“现在这个政策才刚刚试行,可能会出现一些新情况。”王清泉说,该制度从8月1日至12月31日为试运行期,然后根据试运行情况,对相关标准和政策进行测算、调整后,2013年正式实施。



患者在翻看“全报销”制度明白纸。本报记者 李钢 摄