

基本医保分轨运行多年存弊端,省政协委员建议:

新农合与城居保可先并轨

本报记者 李钢 邢振宇



看病现在还难、还贵吗?24日,省政协医药卫生界小组讨论会现场,许多委员提出要解决“看病难、看病贵”问题,应并轨新农合、城镇居民医保(以下简称城居保)等基本医疗保险,不断提高医保水平。基本医保并轨,早就提出过,甚至曾被写入2008年的《社会保险法(草案)》,但最后通过的《社会保险法》没写入新农合与城居保合并实施的内容。哪些因素阻碍了并轨?怎么才能并轨?

相关链接

东营已并轨 按家庭参保缴费

本报记者 李钢

城乡居民医疗保险整合我省已有先例。从2013年1月1日起,东营在全省率先打破城乡医保“二元结构”,整合新农合与城镇居民医保,实行城乡居民医疗保险制度,城乡居民医保同城同待遇。

东营城乡居民医保个人筹资标准按定额设置两个缴费档次,一档每人每年60元,二档每人每年120元。个人筹资标准随经济发展水平的提高适时调整。城乡居民医保以家庭为单位按年度参保缴费,家庭中符合参保条件的所有成员(不含在校生)应选择同一档次筹资标准。城乡居民基本医疗保险待遇包括门诊、住院两部分,待遇水平与个人筹资缴费档次挂钩,按照医疗机构级别,执行不同目录、相同报销比例。

以前城镇居民医保与新农合难以信息共享,造成一系列问题,对此,东营将建立城镇职工和城乡居民参保人员统一的城乡医保网络系统,实现无缝连接和定点医疗机构即时联网结算。

东营市城乡居民基本医疗保险将覆盖全市200万城乡居民,实现统一待遇水平、统一基金管理、统一统筹层次、统一筹资标准和筹资方式、统一药品目录和诊疗目录、统一信息管理,真正意义上打破了一直以来的城乡界限,实现了城乡统筹。

调研>> 基本医保分轨加深城乡差距

为解决“看病难、看病贵”,自2009年,全国开启了新一轮医改。目前,我省已建成了新农合、城居保、城镇职工医保等覆盖全民的基本医保体系。省政协委员、山东大学齐鲁医院健康体检中心主任张志勉表示,虽然新农合一定程度上缓解了“看病难看病贵”,但并没有彻底扭转。

省政协委员、山大公共卫生学院卫生管理与妇幼卫生系主任徐凌忠表示,三种基本医保独立运行,报销政策也各不相同,尤其是新农合报销还比较低。

“听说新农合和城居保政府给补贴的钱是一样多的,但我们新农合为什么报销得不如城居保呢?”日前,在济南市第三人民医

院报销窗口进行报销的平阴县农民王金生,心里感觉不平衡。

“致公党威海市委专门进行了调研,写出了专门的提案。”省政协委员、致公党省委副秘书长兼办公室主任姜明说,最后以致公党省委的名义提交了《关于新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险并轨可

行性的建议》。

调研报告认为,分轨运行人为将居民分为农民和城镇居民,加深了城乡二元化体制矛盾。其实,我省早在2003年就取消了城镇户口和农村户口的规定,在户籍管理上统称居民户口。基本医保制度分轨无形中又加深了城乡差距。

问题>> 分轨致重复参保,增加管理成本

两种基本医保报销政策各不相同,也造成部分居民无所适从,个人缴费看低的,待遇享受想高的。“这样很容易造成重复参保。”徐凌忠说,自己曾碰到过双重参保的学生,生病报销后甚至能“赚钱”。

致公党威海市委的调研显示,根据《2011年威海市国民经济和社会发展统计公报》公布的数据,截至2011年底威海市户籍总人口253.84万人,而参加城镇基本医疗保险和新农合总人数达到262.3万人,较总人口多出了8万多人,显然存在很多重复参保的。

除重复参保,分轨运行还会增加管理成本。“每个医保都要有人管理,这样就要两套人员。”徐凌忠说。“医院管理成本也增大。”省政协委员、菏泽博爱医院院长钟国栋说,医院要与新农合、城居保结算,信息系统就要分别做接口,“一个接口就2000元,还要增加管理人员。”



新农合与城居保分轨运行,无形中加深城乡差距。(资料片) 本报记者 李钢 摄

原因>> 缺少顶层设计,医保归不同部门管

徐凌忠说,造成两种制度分轨运行的原因是,在制度运行之初缺少顶层设计。据介绍,2003年我省开始试点新农合,由卫生部门管理。到2007年,我省又启动了城镇居民医保试点,由人社部门(当时的劳动保障部门)负责。

分属不同部门管理造成了两者并轨存在很多障碍。首先,新农合与城居保的筹资水平和

报销政策各不相同。新农合个人缴费低于城镇居民个人缴费,2012年我省新农合个人缴费60元,而各地城居保个人缴费200-400元不等。

在报销政策上,一般新农合门诊费用可以享受优惠,患小病在乡镇医院报销比例高,而城居保对住院患大病的报销比例和限额要高。致公党威海市委在调研中发现,农村居民

对缴费60元左右可以接受,若大幅提高缴费标准,可能部分农村居民不接受。

而部分城市居民则担心农村居民加入,会影响其原有待遇。“现在居民医保住院就很难了,要是农民也加进来,会不会限制更多啊?”省立医院的门规病人杨天英老人说。

“造成这种现状最主要的原因是缺少顶层设计。”徐凌忠说,

分轨运行后造成了不同的部门利益,增加了改革难度。据悉,不仅新农合与城居保分归卫生和人社部门管理,就是分管卫生和人社的政府领导也往往不是同一个人。

而对于筹资和报销水平更加不同的职工医保,并轨难度将更大。徐凌忠说,可以首先将所有医保纳入一个部门统一管理,标准等可以逐步统一。

建议>> 统一管理部门,设两档标准供居民选择

尽管存在很多障碍,但致公党威海市委调研发现,现在建立城乡一体的基本医疗保险制度已具可行条件,可先并轨新农合和城居保。

目前已有部分省市实现了城乡居民基本医疗保险一体化。而且现在新农合与城居保

政府补助标准是相同的。2012年,我省新农合与城居保的政府补助为每人每年240元。随着新农合筹资标准的提高,享受待遇也逐步提高,已逐步接近目前实施的城居保。而致公党调研也发现,也有部分城镇居民愿意少交点钱,享受低一

点的待遇。

因此,致公党省委建议,首先建立统一的城乡居民基本医疗保险经办队伍,将目前分属卫生和人社部门的两种基本医疗保险划归一个机构管理。这样有利于政策实施和信息交流。

针对筹资标准不同的问题,

致公党省委建议,在政府补贴一致的前提下,统筹缴费与待遇享受标准,可设立两个不同的个人筹资和待遇标准,供城乡居民自由选择。

徐凌忠表示,改革肯定会涉及到部门利益,但只要顶层有设计,这项改革肯定能推进。

相关新闻

政协委员建议:

大小医院“联通” 缓解看病难

本报记者 李钢

省政协委员、山东大学齐鲁医院健康体检中心主任张志勉24日说,看病难主要是因为基层医疗水平满足不了需求,而大医院的优质资源又不方便获得,“建议由政府主导建覆盖各级医院的信息化系统,实现互联互通,使基层医院通过网络获大医院优质资源。但现存的问题是,只有个别医院在推行,缺乏政府主导。”

“确实,尤其是对小医院,上信息化系统成本太高。”省政协委员、菏泽博爱医院院长钟国栋说,最好能由政府建立统一的系统,医院自己配备终端即可。这样既可以节省成本,又可以使患者医疗信息在各医疗机构共享。

缓解看病难,关键要使患者在基层就能享受到优质医疗资源。“全科医师应该成为医疗服务的第一线主力。”张志勉说,但现在我省乃至全国的全科医生现状让人堪忧。

因此,她建议加大全科医师培训力度,建一批高水平的全科医师培训基地,政府出资让更多基层医院的全科医师得到高水平的培训。