

江苏上半年将启动医保看

病异地结算 困难企业职工、农民工、自由职业者、大学生等人群也将尽快纳入医保

医改新方案在千呼万唤中出台了。我们欣慰地看到,与很多城市相比,江苏医改走在了全国前列,我们得到了更好的医疗保障。但医改之路毕竟任重道远,我们关心的是:今后,我们看病是不是可以少花钱?药价能否更便宜?医生看病能不能更仔细?这一切,有待新医改给我们答案。

新医改要求

我国今后三年将推行医保异地结算

江苏 异地结算方案完成,就差联网了

泰州的于大爷患有脑血管,退休后到南京的女儿家住。可是,没过两个月,就出了两次120抢救,费用都是自己掏的。因为泰州的医保卡在南京不能用,要想报销必须回老家,老人觉得十分麻烦,来回回的路费钱可能都超过了实际报销费用——但如今,这样的情况很快将改变。昨天,江苏省医疗保障基金管理中心主任胡大洋向记者透露,今年上半年将启动异地安置的退休人员为重点的改进异地就医结算工作,方案现已完成。目前正在进行计算机技术方面的准备工作,全省力争到今年底全面实现联网结算。

据统计,2007年江苏省参保职工异地就医人数为26.58万人,约占参保人数2%;异地就医发生的医疗费用为14.17亿元,占职工医保全部医疗费用的8.16%。异地就医人群中,退休人员为15.87万人,占59.71%;占参保退休人员总数的4.34%。异地就医人群主要有

异地安置、异地工作和转外就医等情况,其中异地安置和异地工作人员占异地就医总人数的75.80%。异地就医人员主要流向是在本省范围内,占全省异地就医人数的62.81%,流向省外就医的占37.19%,其中流向上海的为17.09%。

记者了解到,由于江苏省医疗保障统筹层次仍为县级统筹,地区之间医疗保险政策不一,待遇不一,参保人员异地就医和费用报销难题普遍存在。主要表现在:参保人员异地就医难,异地就医事后费用报销方式和垫付的报销审核周期,对收入较低、经济负担较重的参保对象来说加重了负担。同时由于参保地与就医地实行的医保政策不同,难免会有部分医疗费用超出参保地医保规定范围,最终只能由参保人员承担,产生的实际费用一般要超出参保地水平,无形中加重了参保人员的经济负担。其次是异地就医费用报销难,首先是异地就医人员普遍反映报销不方便,这部分人员以老弱病残者居

多,行动不便,却要往返于就医地参保地。另外,医疗费用报销审核要求高,周期长,需备齐各类票据明细,如果材料不全或不符合要求,一律不予报销,造成了异地就医报销难。最后,还涉及到异地就医行为监管难的问题。

对此,胡大洋表示,为方便参保人员异地就医费用的报销结算,江苏将逐步推进该项工作。第一步,就是先解决各省辖市内参保人员异地就医的管理服务及费用结算问题,目前苏州、南通、泰州、镇江等市已在本市范围内实现了参保人员跨统筹区域的刷卡就医和费用联网结算,南京也将于今年二季度实现医疗保险市和所有区县刷卡就诊结算。

第二步,就是省级层面出台异地就医省内结算政策,在省医保中心建立异地就医信息系统中心平台,依托金保工程网络与全省各统筹地区联网,参保人员异地就医时就在就医地领取医保卡并按参保地医保政策刷卡结算。比如上述案例中

新医改要求

三年内我国基本医疗保障制度将覆盖全民;
就业稳定并签劳动合同的农民工纳入城镇医保

江苏 三类困难人群今年纳入保障

新医改方案昨天一出炉,“医保”再度成焦点。对于江苏来说,结合新医改方案,职工医保、居民医保、新农合在未来会有哪些新举措?记者昨天从江苏省劳动和社会保障厅得到最新消息,包括农民工医保关系转移在内,江苏将会有四大新政策陆续推开。

新政一:500万流动农民工医保可转移接续

现状:根据江苏省劳动部门统计,目前全省城乡之间流动的农民工有900多万人,其中有稳定劳动关系有400多万人,这类人员多数已参加城镇职工医保。除了这400万人以外,没有稳定劳动关系、经常性在城乡之间、地域之间、职业之间流动的还有500万人,这些流动农民工有的以灵活就业人员身份参加了城镇职工医保,有的参加了新农合或城镇居民医保。

省劳动部门透露,为妥善解决农民工基本医保问题,将进一步加大工作力度。对签订劳动合同并与用人单位(含有雇工的个体工商户)建立稳定劳动关系农民工,由用人单位为其办理与其他职工同样的城镇职工基本医疗保险参保工作。对签订劳动合同并参加城镇职工基本医疗保险的参保城镇职工基本医疗保险确有困难的用人单位,可暂时参加住院医疗保险或大病医疗保险,并根据经济承受能力的提高逐步转为参加统筹城乡的城镇职工基本医疗保险,参加住院医疗保险或大病医疗保险的费用由用人单位

缴纳,农民工个人不缴费。对于其他农民工可在务工地参加城镇居民医疗保险。

新政二:3类困难人群尽快纳入保障大单

现状:截至2008年底,全国城镇职工基本医疗保险参保人数达到19996万人,城镇居民医疗保险参保人数达到11826万人,基本医疗保险制度已覆盖城镇3.18亿人口。江苏省城镇职工和居民参加医疗保险人数分别为1604万人、1233万人,参加新型农村合作医疗的农民达到4400万人,整体覆盖率达到90%以上。

为早日实现全民医保的目标,当前的重点是对各项制度内尚未参保的人群“拾遗补缺”,尽快纳入到覆盖范围内。一是逐步解决困难企业职工参保,通过财政补助、多方负担等缴费方式解决筹资难题。二是加快做好非公有制经济从业人员、农民工、被征地农民、灵活就业人员和自由职业者参保工作,增强制度的可选择性,做好中断缴费人员的续保工作。三是全面推进大学生参加城镇职工基本医疗保险,充分利用高校组织作用和高校现有医疗机构资源,采用适合其特点的政策推进方式和待遇结算办法,为大学生提供便捷的参保缴费和大学生报销服务。

新政三:医疗保险引入“谈判机制”
现状:2007年,江苏省参保

的于大爷,到南京女儿家长期居住后,就可以先到南京医保中心领取一张医保卡,以后到南京医保定点医院看病时就可以直接刷卡实时结算(报销标准仍按参保地泰州职工医保政策),个人不用再垫付费用,而最后是由泰州医保中心和南京医保中心定期结算。

“当然,要最终实现异地就医全省联网结算“一卡通”目标,我们还需要一定的时间。”

胡大洋举例说,他们将按就诊内容分步推进:先是住院治疗费用结算,然后是门诊费用结算,逐步过渡到全部医药费用结算;同时,按定点医疗机构等级分批放开,先是少部分三级医疗机构和专科医院,然后是二级以上定点医疗机构,逐步过渡到全部医保定点机构。异地就医联网结算工作按业务层次也分步实施,先是城镇职工基本医疗保险,然后推广到城镇居民基本医疗保险,再逐步过渡到工伤、生育保险。

本报记者 项风华 郁怡文

我们担心

要交药费、检查费、药事费
今后看病会不会更贵?

面对洋洋洒洒的医改方案,老百姓最关心的其实很简单:“看病是不是能少花些钱?”要回答这个问题,必须得逐个分析以下三个方面:一是药品价格,二是医疗服务即各项检查的费用,三是新提出的“药事费”由谁买单。

药品价格会不会降低?

“说得比较笼统不够具体。”对医改方案中关于新的药品定价机制,不少业内人士这样评价。根据方案,今后将控制药品流通环节差价率,但是究竟怎么个“控制”法,差价率如何确定,预计则是下一步实施细则中才可能明确的事。

江苏省物价局有关人士表示,未来的改革目标是实行零差率,但预计过渡期间仍将采取现在的差别定价。记者了解到,现行的流通环节差价率是15%,即医院可以在药品进价基础上加价15%销售。不过很显然,药品进价越高,实际利润空间越大,这无法控制医院多开高价药的做法。

“药事费”会不会让患者多掏钱?

在医改方案中,人们听到了一个新名词“药事费”,这究竟是个什么样的费用,会让患者买单吗?省物价局有关人士解释说,简单地说,现在所有的药方由医生开出后,患者直接就到药房取药了,但是对所开药品的疗效、有无副作用等问题,诊疗医生未完全清楚,而今后所有药方都要经过执业药师的审核,由此便产生了一“药事费”,这其实也是医院补偿机制的一种。

医疗服务价格会不会上涨?

从“以药养医”,医改方案提出了适当调整医疗服务价格的举措,并将此作为完善公立医院补偿机制的一个重要部分。这是不是意味着,今后去医院拍片、做CT,戴个针打点滴都要多花钱?

新政四:职工医保最高支付限额将到18万元

现状:记者了解到,江苏不少城市都取消了大病报销最高封顶限额,例如苏州在2006年就不再设“封顶线”。南京目前职工医保统筹基金的最高支付限额从原来的4万元提高到6万元,在此基础上,大病救助基金本来有20万元的最高封顶限额也已经取消。从居民医保来看,目前江苏对城镇职工医保的财政补助标准是每人每年80元,南京目前的最高报销限额为8万元,而江苏各个统筹区最低报销限额也有6万元。

根据新医改方案,2010年城镇职工医保、城镇居民医保最高支付限额要分别提高到当地职工年平均工资和居民可支配收入的6倍左右,新农合最高支付限额提高到当地农民人均纯收入的6倍以上,从而有效减轻大重病患者个人的医药费用负担。以江苏为例,2008年全省在岗职工平均工资约为3万元,城镇居民人均可支配收入约为1.8万元,农村居民人均纯收入7367元。按照上述要求,江苏城镇职工医保、城镇居民医保和新农合最高支付限额将分别提高到18万元、10万元和5万元左右。

此外,国家要求2010年各级财政对城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的补助标准提高到每人每年120元,因此明年江苏也将提高到每人每年120元。

本报记者 项风华 郁怡文

我们还担心

允许医生多点执业
忙着赶场看病不仔细?

新医改方案出台后,医生可以在多家医院行医将逐渐成为现实——尽管这个现象早已存在,但是很多医生对这个政策的出台仍然非常激动,拍手叫好,甚至乐观表示,夜间、夜间门诊由于这一政策的出台而变得具有相当的可操作性。不过,不少市民对医生“走穴”符合法也表示了担忧。



期待医改能给病人带来更多实惠 IC 图

医生多个身份很正常

南京一家医院的负责人告诉记者,这个现象在南京甚至在全国都不少见。南京一位不愿透露姓名的专家告诉记者,就他了解来看,有的医生甚至有四五个身份,很多人都打擦边球,以“会诊”等名义,到另一家医院坐诊。

市民:很欢迎也很担心

医生多点执业,南京市民的态度如何呢?家住鼓楼的罗女士告诉记者,感觉这个方法还是挺好的,以后这个在社区就能看到好的医生了;而且去大医院看病太难,允许医生流动后,一些退休的老医生也能发挥余热了。

不过,也有市民表示了自己的担心:医生来去匆匆,看病时就不能不仔细了;而且医生流动性增大后,往往不太定点,下次就不容易找到了;如果参与了抢救,以后万一有个差错,到底是谁的责任?这就可能纠缠不清。

医院:担心人才流失

南京一家医院的负责人则对此有点担心。他告诉记者,目前中国医生的身份还很模糊,到底是“职业人”,还是“社会人”,没有人能给出准确答案。现在医生还属于各个医院管理,也就是单位管理,养老保险、工资,都是单位缴纳或者发放。一旦允许医生流动后,原来的管理医院肯定心不甘。这里面的关系到如何厘清,还需要一个长期过程。

采访中,专家告诉记者,医院内部还要进行改革,这也是新医改里提出的,要完善医院法人治理结构,然后才能对医生的身份进行确认。

快报记者 刘峻 张星

■分析

如何看待
取消药品加成政策取向

据新华社北京4月7日电(记者韩洁) 为了降低患者过高的药品支出费用和制止医疗机构“以药补医”行为,本周公布的新医改方案明确了取消药品加成的政策取向,成为社会各界关注的重点。

中国社会科学院研究员余晖7日在接受记者采访时指出,这一政策取向必然会導致政府向公立医疗机构投入的增加,但从医改《意见》中可以发现,政府对公立基层医疗卫生机构和公立医院的投入政策是不同的,而且并非完全由政府投入的增加来弥补公立医疗机构取消药品加成后的收入损失。

对于基层医疗卫生机构,医改意见提出要改革药品加成政策,实行药品零差率销售。对此,余晖指出,实行这一政策后,基层医疗卫生机构的收入确实要减少一块,政府也将加大对它的投入力度,但这并非意味着减少的这部分药品加成收入要由政府专项补助直接置换。

“取消药品加成后,基层医疗卫生机构的运行成本能够通过服务收费和政府补助两个补偿渠道共同得到补偿,从而保证其正常运行,不再以药补医、以医补防。”余晖说。

对于公立医院,医改方案规定,将通过三年的试点,逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。今后公立医院要逐步取消药品加成,医院由此减少的收入或形成的亏损,将通过增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准、增加政府投入等途径予以补偿。

对此,余晖说,对于看病就医的患者来说,虽然增加了几元钱的药事服务费支出,但却大大减轻了医院以往多开药、开高价药带来的负担。而通过调整部分技术服务收费标准,使其真正反映医疗服务成本,能体现医务人员的技术和劳务价值。

为何提议全额拨款
保障公立医院人员经费

据新华社北京4月7日电(记者韩洁) 最新公布的医改意见和近期重点实施方案中,并没有提出政府对公立医院“保工资、保福利”的全额保障政策。对此,记者7日采访了中央财经大学财税研究所副所长王俊。王俊认为,之所以这样,主要有三个原因:

首先是为了防止财政资金浪费。王俊说,我国一直致力于建立服务提供与筹资相互分离、相互制约的医疗卫生体制,这决定了公立医院将获得比较稳定的业务收入来源,其中包括医疗保障基金和个人付费支出等,而这些收入已经包含了人力成本的补偿。这是公立医院与公立学校等全额预算拨款单位最大的区别。

“所以,如果政府一方面像对待公立学校教师一样,对公立医疗机构医务人员福利提供全额保障,一方面又在医疗保障体系建设中投入大量资金,就会形成重复补助、重复保障的问题,导致财政资金浪费,不利于医疗保障合理配置。”王俊说。

其次,王俊认为,实现由国家财政全额拨款公立医院人员经费,我国现有财力尚无法承担和维系。此外,王俊认为,公立医院人员经费由财政全额负担也无助于医疗服务质量改进和居民健康。在此情况下,政府部门可以采取以下措施推动改革:第一,改革公立医院管理体制、运行机制和监督体制。第二,推进公立医院补偿制度改革。第三,加快形成多元办医格局,对公立医院的趋利行为产生制约作用。第四,发挥医疗保障制度第三方支付费的监督作用。

新医改 难在哪?

方向确定,目标确立,投入明确……随着《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》的公布,新一轮医改正式起航。《意见》和《实施方案》能否保证医改顺利转向成功的关键?

一些业内人士和专家强调,深化医改的道路上布满“荆棘”,不仅要把握住改革的总体方向,还要注意制度的细节完善和对政策执行的监督规范,以避免走弯路甚至是偏离航向。

如何处理好公立医院的公益性和医务人员积极性

“公立医院改革是最大的难题。”参与多次医改政策制订的卫生部政策法规司司长刘新明说,公立医院的改革必须处理好“维护公益性”和“调动积极性”之间的关系。

多年来,由于政府投入不足,公立医院创收趋利明显,公益性严重弱化。“公立医院的维持、运行和发展主要资金来源是服务收费。”刘新明指出,由于医患利益的不对等,医院在提供服务中有过多自身利益考虑时,诱导需求很容易产生,无形中就会增加群众看病负担。

此外,刘新明指出,能否调动医务人员“维护公益性”而非创收的积极性,是公立医院改革能否成功的关键。国务院发展研究中心社会发展部部长葛延风认为,公立医院改革在完善补偿机制同时,更重要的是完善医院内部管理,必须探索新的制度激励医务人员积极性,合理竞争、良性的人事制度,合理的收入分配制度,严格的绩效考核制度等,用管理手段来解决医疗服务的效率问题。

刘新明认为,“健全基层医疗卫生服务体系,人才是最伤筋动骨的事。”

这次医改提出,将在大医院建立大规模的住院医师培训制度。卫生部部长陈竺说,这将是一个走出人才困境的“笨牛鼻”之举。更多的医学院校毕业生在大医院经过正规培训后,可以到基层工作。

基本药物制度能否让药价“应声而降”?

建立基本药物制度是医改方案的重要内容之一。葛延风说,推进这一制度旨在降低费用,检查和治疗费用减免10%,老百姓得到了实惠。

据悉,今年在医改方案的框架下,江苏还将对政府购买社区卫生服务做进一步推进。快报记者 郑春平

医保的投入能否真正成为老百姓的实惠?

目前,在医疗保险水平有限的同时,医保实施过程中还有医药费“水涨船高”和“过度治疗”的现象。由于医疗的专业性很强的复杂性,强有效的监管也是医疗保障面临的难题之一。从医14年的网友“李新”列举了身边的例子:一个阑尾炎手术成本约700元,如今在乡镇卫生院也要花3000元左右,按照当地70%的医保报销比例,患者仍然要掏近千元。政府花的钱并没有真正给老百姓带来实惠。

葛延风说:“医保的筹资水平需要根据国家经济水平逐步提高,而在目前筹资水平不高的情况下,更要合理有效地使用医保资金,重点投入健康绩效好的领域,把有限的钱用在刀刀上。同时,要加强监管,通过完善制度实施过程中的每个细节,让公共投入真正变为老百姓的福利。”

公共卫生服务如何避免“走过场”?

《意见》及《实施方案》中明确,要“促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务”。2009年我国还将确定国家基本公共卫生服务项目。

“公共卫生服务是预防疾病、增进健康最有效、经济的手段。”刘新明说,但公共卫生服务要发挥作用,首先需

■保障

江苏今年将给
医疗卫生“多投钱”

卫生投入政府占“主导”,政府“买单”提供公共卫生服务,是这次医改方案惠及民生的主要体现之一,这对江苏而言并不陌生,记者从省政府获悉,2008年起该省就开始改革财政资金补助方式,制定政府购买城市社区卫生服务的政策,今年对照医改方案,江苏还将将在卫生投入机制、政府购买社区卫生服务等方面有新的突破。

对公立医院的改革,各省级政府“要看政府给多少钱”。医改方案中提出,中央政府和地方政府都要增加对卫生的投入。记者了解到,在2月底举行的全省财政社保工作会议上,江苏已明确提出将支持医改方案的实施,加大医疗卫生投入,逐步提高政府卫生投入占卫生费用的比重。

按照国际惯例,政府投入占卫生费用的比重通常在10%-20%之间,而江苏目前在5%-7%之间,这在医改方案实施后,江苏将继续加大医疗卫生投入的力度,逐步提高政府卫生投入占卫生费用的比重。

此外,“社区卫生服务定点机构可以通过政府采购方式确定”,2008年省财政厅、省卫生厅出台的《江苏省政府购买城市社区卫生服务暂行办法(试行)》中,就已经对医改方案中提出的“政府购买服务”作出了明确的规定,并且为各地提供了政府购买社区卫生服务参考项目,要求各地建立和完善绩效考核办法,根据社区卫生服务机构提供的服务项目、数量、质量等核定财政补助。例如,常州实行的是“六免两减”服务,即免收挂号、诊疗、一类疫苗接种、健康档案、康复训练、计划生育技术指导等服务项目费用,检查和治疗费用减免10%,老百姓得到了实惠。

据悉,今年在医改方案的框架下,江苏还将对政府购买社区卫生服务做进一步推进。快报记者 郑春平

**南京即将成立
医改领导小组**

快报讯(记者刘峻) 新的医改方案出台后,南京市卫生局局长陈天明表示,南京即将成立医改领导小组,稳步推进南京市医疗卫生制度的各项改革。

陈天明表示,建立政府主导的基本医疗卫生制度,回归公益性,这符合医疗卫生事业的基本属性和固有特点,近6年来南京卫生的亮点都体现了政府的公益性。他表示,今年南京继续深化社区卫生服务体制改革,建立稳定的财政投入机制,努力减轻群众就医负担,社区卫生服务机构门诊均次费用要比三级医院低50%以上,居民在社区卫生服务机构就诊率达55%以上。

陈天明介绍说,国家提出2009年人均基本公共卫生服务经费标准不低于15元,2011年不低于20元。而在去年,南京已经达到人均15元,今年是人均17元到19元,明年人均20元到24元,应该说,南京已经远远超过了国家的平均水平。