

完善高校学生医疗保障制度的政策建议

■ 金 烨 杜卓芳 王 博

改革开放以来,随着经济社会的发展和物价水平的提高,国家不断加大对高校学生的医疗投入,高校学生医疗保障制度成为国家教育制度体系的重要组成部分。然而,多年来高校学生医疗保险制度缺乏动态化调整,在很多方面已经不能满足高校学生日益迫切的健康需求,在很大程度上制约着高校医疗保障水平的提高和服务质量的改善。

(一) 医疗保险覆盖面窄且超支现象严重。1999年以来,我国高等教育快速发展,高校普遍扩招,到2005年底,全国高校总数达到2300所,在校生人数超过1561万人,总体规模居世界第一。然而,高校学生医疗保障的覆盖对象仅限于国家统招统分的全日制计划内大学生和研究生,不包括计划外扩招、二级学院以及高职高专学生。此外,1994年以来,高校学生的人均医疗经费投入一直停留在每年60元的水平,没有随物价水平的上涨而提高。近年来医药价格不断攀升、新的检查手段不断增加,国家拨发的公费医疗资金甚至还不够学生看一次病的开销,给高等学校造成了巨大的财务压力。与此同时,随着癌症等重大疾病出现

低龄化趋势,高校学生患病几率有所提高,一旦有学生患上此类重病,就会用尽整个年级甚至整个学校一年的医疗经费拨款,这使得高校医疗超支的问题更加严重。

(二) 高校医院健康保障水平不高。一方面,由于得不到必要的资金支持,高校医院药品品种不齐、医疗设备陈旧、医疗人员专业技术水平偏低、医疗服务质量不高,学生普遍对校医院不满意,一部分学生甚至不愿到校医院就医,造成医疗资源的虚置。另一方面,由于高校医院管理制度不健全,常常出现冒名就医取药、超前消费等不合理的医疗开支。此外,由于高校学生医疗部门超支严重,基本上拿不出必要的资金投入疾病预防的宣传普及以及相应设施设备建设上,弱化了校医院监测学生健康状况以及对传染病、常见病的防治职能,导致原本就缺乏医疗保障的高校学生面临更多的就医困难。

高校学生是特殊且重要的群体,是国家、社会的人才库和后备力量。保证高校学生身心健康发展,对国家的未来具有重要意义。因此,必须采取有效措施,完善高校学生医

疗保险制度,构建多角度、多维度的医疗保险体制,切实解决高校学生的医疗保障问题。

(一) 建立高校学生基本医疗保险制度

将各类全日制普通高等学校、民办高校以及全日制高职高专学生全部纳入城乡居民基本医疗保险,以财政补贴为主、个人缴费为辅,建立高校学生基本医疗保险基金。基金账户管理方面,一要建立住院及门诊大病医疗统筹资金。根据基金筹集情况,设定医疗保险基金支付的起付标准、最高支付限额和个人分担比例。高校学生门诊大病的具体病种,根据学生常见、多发的大病病种以及意外伤害列入。二要建立普通门、急诊医疗补助资金。目前高校学生报销医疗费用在1000元以下的人数占总报销人数的89%,这说明学生对普通疾病的保险需求是最迫切的。应该针对高校学生日常普通疾病,如感冒、头痛的普通门诊日常医疗,确定报销比例,发放医疗补助。此外,在有条件的地区,积极探索建立普通门诊医疗费用统筹制度。

针对高校贫困生以及学生个人还要承担部分医疗费用的问题,可

加强财政对行政事业 资产管理的几点建议

■ 肖东平

我国目前对行政单位国有资产的管理,仍坚持所有权与使用权相分离的原则,实行国家统一所有、政府分级监管、单位占有和使用的管理体制。尽管2006年财政部以

部门令形式公布了两令,明确了财政部门的管理原则,但由于还缺少相应的行政事业单位国有资产配置、使用、处置、评估、统计报告等一系列配套制度以及对各个环

节具体的管理办法,国有资产的管理体制并没有完全理顺,国有资产配置不合理、使用效率低下、资产流失等问题仍然存在。为不断提高资产使用效益,充分发挥行政事业

以考虑建立高校困难学生医疗救助基金,用于帮助贫困学生缴纳基本医疗保险费和补偿医疗保险开支中个人负担的部分。医疗救助基金由财政拨款、教育基金、福利基金、社会募捐等构成资金来源,同时,由学生个人缴纳一定费用,以扩大基金规模。医疗救助基金可由民政部门、教育管理部门及高校等相关组织牵头建立,由教育部门或是直接聘请专业基金管理公司进行管理。在金融机构设立专户,实行收支两条线和专户存储、专户管理,严禁任何单位和个人挤占挪用,做到基金封闭运行,保证基金安全,并定期公布基金的收支、使用情况。

(二) 设立预防医疗基金

预防医疗基金用于学校日常的疾病防疫、体检以及健康宣传等工作的开展,通过预防和控制尽可能地减少潜在的患病诱因,降低疾病

发生的可能性,进而帮助减轻高校学生基本医疗保险的财务负担。高校医院应该积极监测学校人群的健康状况,加强传染病的预防和管理、地方病的预防和控制、学校环境卫生和饮食卫生的监督管理,并且加强对高校学生的健康教育(包括心理教育与咨询),协助教务部门开设学生健康教育课程(选修课或必修课)或定期举办健康教育讲座。预防医疗基金应从高校获得的财政医疗拨款中按照一定比例提取,有条件的高校还可以自行增加资金投入,以更好地做好疾病预防与控制工作。

(三) 完善高校医院管理体制

首先,优化高校医院职能,剥离出校医院普通疾病诊断的业务,使其主要服务功能集中在疾病防御、健康教育以及卫生监督上。改革后的高校医院仍隶属于学校,其发生

的有关经费由学校承担。其次,建立地域性的社区医院或高校联合医院。地方政府根据学校人数以及所在地区,设立社区医院,覆盖周边社区和学校,为学生及周围人群提供更为优质的医疗服务。按照国家对社区卫生服务的要求配备相应的基本设施和医务人员,地方政府对其投入和政策支持与其他社区医院同等对待。社区医院实行商业化运作与管理,财政部门给予一定补助,降低学生的看病费用。将社区医院的业务与大型综合性医院区别开来,社区医院主要集中于常见病、多发病、慢性病,大医院以疑难病、重病以及科研教学为主,使70—80%的学生健康问题能够在社区医院得到解决。^[4]

(作者单位:中央国债登记结算有限责任公司 中央财经大学)

责任编辑 廖奎