

让所有吉林百姓享受医疗保障的实惠

■ 本刊记者 刘慧娴



长春市城镇居民医疗保险，当年11月，就因糖尿病住院花了3万多元，医保给报销了1万6千多元，使其度过了难关。

华千里和杜海江之所以能够享受到

吉林省财政厅社保处副处长柳松介绍，从全国来看，吉林属于经济欠发达省份，财政收支规模也处于全国中游偏下水平。因此，在制度设计中，始终坚持“低起步，广覆盖”的原则，使制度能够让群众承受得起，让百姓得到实惠。同时，坚持对城乡困难群体，特别是城乡贫困居民、残疾人等人群在制度上有所保障，帮助他们解决实际问题。“无论是新型农村合作医疗还是城镇居民基本医疗，我们都建立了财政对各类参保人群的补助机制，以保障他们享受到医疗保障制度的实惠。”柳松说。

建立两项制度

建立新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保障制度是吉林省推进城乡医疗保障体系的两大重点，也是省委、省政府确定的2007年关系民生“八件实事”之一。

据柳松介绍，2003年，吉林省被国家确定为新农合试点省之一，截至2007年底，已实现了制度全省覆盖，参合农民达1162万人，占全省农业人口的80%以上。2003—2007年，全省新农合共筹资约9.88亿元，2007年1—10月，纳入国家补助的44个县(市、区)基金支出3亿多元，未纳入国家补

“没有新农合，我活不到现在”，45岁的吉林省九台市西营城镇石人沟村民杜海江感慨万千地告诉记者。2003年，杜海江交10元钱参加了新型农村合作医疗(以下简称新农合)，年底，突发急性胰腺炎，住院治疗花掉2万多元，新农合给报销了5000元；第二年看病花了3万多元，报销7000元；第三年花了近3万元，报销1.1万元。“村里人看到我参加了新农合，政府真的给报销，今年全村差不多都参加了。”杜海江如是说。

和杜江海有同样感受的还有56岁的退休职工华千里。他如今逢人便说：“这城镇居民医疗保险真是办着了，替我省了一半住院费，要不，我哪能住得起医院。”俨然成了城镇居民医保的义务宣传员。2006年华千里参加了长

医疗保障的实惠，完全得益于吉林省对城乡医疗保障体系建设的高度重视。近年来，吉林省委、省政府将城乡医疗保障问题作为关系全省民生的重点问题，立足实际，积极探索，通过“围绕一个中心、建立两项制度、建设两个平台、健全两个机制”来建设医疗保障体系，如今已基本实现了城乡居民基本医疗保障制度的全覆盖。

围绕一个中心

近年来，吉林省委、省政府下大力气推进城乡医疗保障体系建设，省财政厅和卫生厅、劳动保障厅等相关部门紧紧围绕解决城乡居民，特别是城乡困难人群医疗保障问题这一中心，设计和完善全省的城乡医疗保障体系。

助的20个城区基金支出2100多万元。在制度设计上,明确了资金筹集方式和资金管理方式,实行了以大病统筹为主的保障制度,将医疗补偿模式规范为门诊家庭个人账户+住院统筹(含大病二次补助)和门诊统筹+住院统筹(含大病二次补助)两种,统一了全省住院补偿方案,建立了相应补偿支付制度,全部实行了以县为统筹单位。

2004年,吉林省着手建立城镇居民医疗保险制度,经过3年多的探索,2007年实现了制度上全覆盖,参保402万人,筹集资金近4亿元,累计对4.6万多人予以医疗补偿,共支付补偿资金8600万元。在制度建立过程中,充分考虑本省经济发展水平较低和个人筹资能力较弱的实际,确立了“定位分类、低水平起步、保基本医疗”的模式,将全省城市划分为省会城市、四平等其他8个市州和42个统筹县(市)三个类型,分别确定筹资标准、补偿比例和最高支付额度。为推动城镇居民自愿参保,吉林省和各市县都成立了城镇居民基本医疗保险工作领导小组,进行社区包户宣传、责任部门对口宣传、组织受益群众现身宣传等,营造参保声势。长春市医疗保险管理中心副主任张兵告诉记者,2007年初,长春市政府确定了当年底“百万居民进医保”的目标,为此,全市各有关部门共发动1800多人深入社区进行宣传动员,仅用94天就实现了这一目标。

建设两个平台

组织和引导城乡参保人员到城市社区卫生服务机构和农村卫生服务机构就医,是降低医疗消费成本,减轻参保患者个人医疗费负担的有效措施。而要吸引参保人员到城市社区和

农村卫生服务机构就诊,除了制订低起付线、高报销比例等优惠政策外,最根本的是要努力提升基层卫生服务水平。近年来,吉林省在制度设计和措施安排上注重将医疗保险管理服务工作与基层卫生医疗机构建设同步推进,取得了较好成效。

据柳松介绍,为提高农村医疗卫生服务水平,吉林组织实施了国债建设项目和提高农村卫生服务能力建设项目。2004-2007年,全省共规划建设农村卫生服务体系项目439个,建设规模50多万平米,总投资近3.7亿元,其中,申请国债补助资金1.9亿元,地方配套近1.8亿元。记者在长春市其塔木镇中心卫生院看到,改建一新的卫生院窗明几净,医护人员着装整洁统一。院长高长彪告诉记者,医院目前每年门诊达到5万多人次,比以前有很大改观。同时,吉林省还实施了农村卫生人才培养计划,预计用5年时间为农村培养1万名具备专科以上学历的医疗卫生专业技术人才,目前已组织3700多人参加学习。实施此项目需要的7200多万元经费已纳入省级财政预算。此外,每年还由省、市、县三级财政拨款500万元落实村级预防保健院补助政策,拨款610万元组织实施人

才支援农村卫生计划。

为加强城市社区卫生服务平台建设,吉林省从2006年起进行了社区卫生服务中心标准化建设。每年省和县财政安排专项资金,按照省里统一制定的社区卫生建设规划和建设标准对社区卫生服务机构进行建设改造。2007年全省已建设标准化社区卫生服务中心110个,并由政府出资开通了医保管理网络。

记者在长春市朝阳区南站社区卫生服务中心看到,改建后的注射室内整齐地摆放着几排蓝色靠椅,几位打点滴的患者正舒适地坐在靠椅上,观看液晶电视中播放的音乐节目,中医理疗室内古香古色的清明上河图屏风和仿古茶几、木椅让记者有一种走进茶社的错觉。长春市卫生局副局长齐国华不无感慨地说:“在我们这样一个财力较弱的地区,社区卫生服务中心能够达到目前的水平,财政的大力支持起到了至关重要的作用。近两年,长春市每个社区服务中心都得到省、市、区三级财政近百万元硬件改造投入,仅2007年,长春市就投资2000多万元进行了社区卫生网络信息化建设。如果没有财政率先投入,没有财政的引导作用,我们今天看到的这些





都是不可思议。”

此外，长春市社区卫生服务中心还试点实行了“收支两条线”办法，建立了医护人员考核奖励制度和大医院对口支援办法，对提高社区卫生服务水平也发挥了积极作用。

健全两个机制

在新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险制度建设中，吉林省着力健全财政补助机制和财政监管机制，从而保证了制度平稳有效运行。

财政补助机制的建立和完善，体现了政府对制度的支持，提高了制度的吸引力，是城乡居民医疗保障制度的支撑所在。在城乡医疗保障制度的建设上，吉林省逐步建立和完善了财政对各类参保人群的补助机制。在对新农合参合农民补助方面，2007年，省财政对纳入国家补助范围的县(市、区)每人每年补助20元。对其他设有乡镇的城区参合农民每人每年补助13元；市、区两级财政每人每年补助27元。在对城镇居民基本医疗参保居民补助方面，2006年，建立了省、市两级财政参保补助机制，对低保和贫困残疾人，由统筹地区财政给予当地缴费标准80%以上的缴费补贴；年满60岁以上老人，省、市财政各补助50元；在校中小学生，省、市财政各补助5元；另外从再就业资金中对“4050”

灵活就业人员补助80元，其他灵活就业人员补助50元。2007年，按照国家补助政策对省和市县财政负担比例进行了调整，并对部分困难市县建立了专项经费补助机制，保证了各地财政补助资金及时足额到位。

医疗保险基金是参保人员的“保命钱”，是医疗保险的“生命线”，因此，加强基金监督管理十分重要。吉林省以保证基金运行安全和基金运行效率为重点加强财政监管机制建设，制定下发了城乡居民基本医疗保障制度的资金管理办法，对医疗保险基金统一实行了“经办机构审核、银行统一代理、财政直接支付”的管理模式，由财政部门单独开设基金财政专户，统一进行基金归集、管理和支付。基金补偿支出由定点医疗机构申请，经办机构审核，财政部门复核并开具支出凭证，由代理银行直接支付定点医疗机构，从而真正实现了基金的收支分离，管用分开，封闭运行，提高了基金运行的安全性。此外，为保证参合农民知情权等合法权益，全省统一制定了新农合公示制度，各县(市、区)、乡经办机构 and 定点医疗机构将新农合就诊补助办法、医疗服务价格、参合农民费用补助情况及新农合基金的筹集、支付和结余等情况进行定期公示，接受广大群众和社会监督。

此外，为方便定点医疗机构和参保人员结算医疗费用，吉林省在参保患者的医药费用报销审核程序设计上，坚持以人为本，最大限度地便民、利民。在县域内定点医院就诊，由定点医疗机构进行核算、垫付、报销，真正做到了“在哪住院，在哪报销”，“当天出

院、当天报销”。据高长彪介绍，2007年1-9月，其塔木镇中心卫生院共报销59万多元住院统筹费，全部为出院即报。2005年，为方便县域外转诊的参合患者结算报销，九台市进行了卫生、财政、银行三家“一站式办公”的医药费用审核报销模式试点，极大地方便了参合农民。记者在九台市新型农村合作医疗管理办公室的“一站式办公”处遇到一位刚拿到报销费用的村民李大爷，他高兴地告诉记者：“以前到县外看病报销要到卫生、信用社好几个地方来来回回跑几趟，现在‘一站式’了，我只等了10分钟就拿到钱了，政府真是替咱们老百姓着想呀。”

2007年，为更大程度地便民、利民，吉林省开展了省级定点医疗机构即时结算报销试点工作，在试点医院住院的新农合患者，当天出院、当天报销，这在全国省级定点医院尚属首例。记者在试点之一的吉林省人民医院看到，医院的现金出院结账柜台专门设立了新农合出院报销窗口，极大地方便了参合患者。据该院主治医师李晓峰介绍，自试点以来，已有14个县市区148位患者在医院即时报销，医院垫付资金达28万多元。

在采访中，吉林省财政厅、卫生厅、劳动保障厅等相关单位的负责人都表示，医疗保障体系建设是一项复杂的系统工程，虽然吉林省在这方面进行了一些探索并取得了一定的成果，但是还存在一些突出的、亟待解决的问题，如国有困难企业退休人员医疗保障问题，城乡多重医疗保障制度及管理工作的统一问题，农村医疗机构服务能力还不适应新农合工作的需要等等，下一步工作便是要针对这些矛盾和问题，努力创造条件，积极探索，不断完善制度，最终让所有吉林百姓都能充分享受医疗保障的实惠。