“三权归一”描绘杭州医保新图景

——访杭州市基本医疗保险管理服务中心副主任徐玮

■ 本刊记者 周多多

从2008年1月1日开始，浙江省杭州市开始实施新的《杭州市基本医疗保障办法》（以下简称《办法》）。新《办法》由杭州市财政部门、劳动和社会保障部门等多部门联合制定，将现有医疗保险管理服务资源，以医疗保险经办机构为主管理，即在杭州市主城区内，四种医疗保障基金（职工医保、居民医保、新农合、医疗救助）都由市基本医疗保险管理服务中心为主管理，实现信息同享和基金共管，开创了新的医疗保障模式。为此，本刊记者采访了杭州市基本医疗保险管理服务中心副主任徐玮。

“三权归一” 资源整合

记者：徐主任，请您简单介绍一下杭州市新实施的基本医疗保障办法。

徐玮：好的。目前，我国现有的基本医疗保障制度包括城镇职工基本医疗保险（简称“职工医保”）、城镇居民基本医疗保险（简称“居民医保”）、新型农村合作医疗（简称“新农合”）和医疗困难救助制度。这些医疗保障体系分属三个主管部门，即职工医保和居民医保归口劳动保障部门、新农合归口卫生部门、医疗救助归口民政部门分别管理。杭州市的新《办法》则把这四种医疗保障基金都“归口”到劳动保障部门统一管理（具体由所属市基本医疗保险管理服务中心经办），即“三权归一”。基本医疗保障整合到劳动保障部门后，将建立实名综合信息管理库，将城镇职工和居民的医保资料、新农合资料及困难群众的医疗救助信息统一管理，整合现有医疗保险管理服务资源，实现信息同享和基金共管。

这样，原不属于基本医保范围内、独立运作的参保人员医疗困难互助救济和非参保人员的医疗救济等制度也相应地整合到基本医疗保障一个制度框架内。

记者：“三权归一”可以说是新《办法》中的最大亮点，走在全国前列，这样设置是基于什么考虑的？

徐玮：随着城镇化的不断发展，人群重叠参保的现象越来越多，人在城镇，户口在农村，既参加新农合又参加城镇居民保险。但我们医保制度设计之初，一个人是只能参加一种保险，这种重叠参保的现象是对公共资源的重复利用，也是对财政资金的一种浪费。尤其对地方财政来说压力巨大，杭州在医保方面的补助力度非常大，拿新农合来说，人均筹资水平就达到了119元，远远高于其他省市50元的筹资水平。其实不仅是在杭州，对于整个浙江省来说都存在这样一种情况。目前，浙江省新农合人均筹资水平90元，宁波、嘉兴更达到人均120多元，加上浙江省整个城镇化水平也高，重复参保人员多，财政压力很大。

现有的医保政策缺乏衔接，管理上是几套体系，无法解决这个问题。像参加新农合同时又参加职工医保的，一个住院费用拿到两个部门报销，我们过去是无法发现的。即便发现了，解决起来也非常麻烦。现在在同一个经办机构、同一个综合信息平台下，这种现象就不会存在了。

从管理层面来讲，管理资源形成了整合，资源得到有效利用，统一经办机构，统一了标准。例如新农合医疗费用的审核可能达不到基本医疗保险的标准，要评估的话可能不按照基本医疗标准实施，现在变成统一的经办机构后，我们在政策把握上会统一，规范性和效益也会提高。

人随事走 上下联动

记者：“三权归一”怎样具体操作？其中涉及到的部门、各方利益应如何协调？

徐玮：这次调整总的原则是“人随事走、上下联动”、“先调整职能和机构，再逐步完善政策”。即将原独立运作的新农合、医疗救助调整到劳动保障部门管理的同时，在市医保中心内增设负责新农合的内设机构，经管相应业务的卫生和民政系统工作人员也将调入劳动保障部门。计划此项工作3年之内完成，这是我们的一个初步目标。

实行“三权合一”后，有关业务信息仍按原渠道归口申报。如劳动保障部门把新农合的数据提供给同一级卫生部门，同一级卫生部门汇总数据

中国财政杂志社

后再报送上一级卫生部门。

记者：除杭州外，我们了解到其他地区也都把“未来统一医保管理体制”纳入了视野。但在“归口”上有不同考虑。比方有些地方认为卫生部门对医院有“更强的控制力”，业务上也更熟悉，所以更倾向将经办机构统一到卫生部门归口管理。

徐玮：事实上，我们在选择将医疗保障统一到劳动保障部门的时候，也有过这样的考虑。因为新农合占到了医疗保障体系的一大块，参保人员多，覆盖面广，一直是归口在卫生部门，经过多年的发展，已经形成了一套较科学的管理方法和体系，管理和经办程序，包括人员的熟练程度都已经趋于成熟化，要打破这个局面并不容易。但是卫生部门在医保中属于供方，在新农合中又属于管理方，由卫生部门归口管理实际上就是把供需两方的管理权集中在一家手中了。很早就有专家和学者指出，这种供需管理合一的情况很容易造成腐败及偏颇，容易使卫生部门在平衡医疗机构与就医人员利益时偏向某一方，而就目前的情况来看，很多时候这个倾向更偏向于医疗机构一方。

科学管理　利民利医

记者：新《办法》的这些规定对于参保的居民来说，有什么直接的好处呢？

徐玮：首先医保人群能够在几种险种制度中“自由选择，随时转换”险种，这是《办法》中的一大亮点，也是由“三权归一”所带来的便利。

其次在医疗救助方面，劳动保障部门在对其他医保险种的资料进行统计的时候，就可以直接根据医保统计上来的数据，如家庭收入、家庭基本情况等来确定救助的人员，避免了以前由民政部门确定救助名单，再报到劳动保障部门，最后由医院具体操作的复杂过程，扩大了救助人群的覆盖面，也将此前不属于救助人群的人员清理了出来。

三是城镇居民增加门诊医疗保障。原老年居民和少年儿童医疗保险办法，主要是解决大病住院基本医疗保障。为扩大医疗保险受益面，吸引更多的城镇居民参加医疗保险，《办法》对城镇居民增加门诊医疗保障，起付标准为300元，起付标准以上个人负担约为50%。筹资水平适当增加，少年儿童从每人每年100元提高到400元，老年居民从每人每年450元提高到900元。同时，政府进一步加大对城乡居民医疗保险的投入，政府补贴不低于人均筹资标准的二分之一，其中对少年儿童每人补贴250元，老年居民每人补贴500元。

四是政府买单帮助困难群众参保。据统计，杭州市区困难家庭中有5000多人没有参加基本医疗保险，主要原因是医疗保险缴费标准过高，困难人群缴费困难，但这部分人群理应纳入基本医疗保障范围。因此，《办法》将法定劳动年龄内的困难家庭成员以及重症残疾人纳入居民医保和新农合的保障范围，所需费用由各级财政全额补贴。

五是农民也可参加职工基本医疗保险。按原医保政策，农村居民是不能以个人身份参加职工基本医疗保险的，但部分缴费能力较强的农民希望能以个人身份参加职工医疗保险。《办法》允许参加城镇职工基本养老保险的本市农村居民参加职工医保。

六是农民工参加医保缴费“门槛”降低。杭州的职工医保已覆盖了农民工，但在实际运行过程中，农民工的参保率普遍较低，仅为30%左右，其中一个原因是职工医保缴费水平相对较高，企业和农民工感觉负担较重。为解决农民工的参保问题，《办法》规定，在职工医保的框架内，按照“低缴费、保当期、保大病”的原则建立农民工医疗保险。农民工医保费由用人单位以参加农民工医保的全部农民工工资总额为基数，按月缴纳3%，农民工个人不缴费，除普通门诊不纳入保障范围，住院和规定病种门诊的保障待遇与职工医保基本一致。降低缴费“门槛”后，将吸引更多的农民工兄弟参加医疗保险。

记者：您刚才提到了“自由选择、随时转换”的概念，请您再具体谈一谈。

中国财政杂志社

徐玮：我们有句很生动的话，叫“横到边，纵到底”。所谓“横到边”，是指所有人都有制度安排，不留制度覆盖的真空地带；而“纵到底”，就是“自由选择、随时转换”，是指制度之间分层次，能衔接，能转换，能选择。

《办法》实施后，职工医保保障水平最高，居民医保次之，新农合比较低，医疗救助是最低保障，层次分明。在这样一个标准下，《办法》规定：符合参保条件的人员，在同一时期内只能参加一种基本医疗保险，除有单位的职工外，非从业人员可以按规定随时转换不同的基本医疗保险险种。即参加职工医保的非从业人员也可转为参加城镇居民医保或新农合；参加居民医保的非从业人员也可转为参加职工医保或新农合；参加新农合的法定年龄内的农民也可转为参加职工医保；农民工可参加职工医保也可选择按照农民工办法参加医保。

自由选择还体现在城镇非从业人员参保选择余地更大。杭州职工医保已覆盖了城镇非从业人员，但在实际运行过程中，一部分人员因职工医保缴费标准过高而未能参保。为此，《办法》明确城镇非从业人员可以参加职工医保，也可参加居民医保和新农合，其中参加居民医保的，医疗保险费由参保人员按每人每年900元全额缴纳，财政不补贴；参加新农合的，与其他参保人员一样享受政府补贴。

记者：这样会不会有些人在健康的时候参加缴费较低的险种，生病的时候参加报销比例高的险种呢？在制定新《办法》之时有没有考虑规避这些“钻空子”现象？

徐玮：新 《办法》考虑到了这种可能性。《办法》规定，参加新农合的人员或是参加居民医保的人员转为参加职工医保的，在缴纳职工医保费满6个月后才能够享受职工医保待遇。参加职工医保的人员，转为参加农民工医保的，从缴纳农民工医保费的次月起享受农民工医保待遇。变更参保险种的参保人员，医疗保险待遇按医疗费结算时其可享受险种的规定执行。这样，投机的行为就能得到有效的控制。

面临考验　勇于探索

记者：除了之前提到的部门之间的利益协调外，新《办法》实施过程中还会遇到哪些困难？

徐玮：随着新《办法》的颁布，对医保的服务、管理机构来说，是很大的考验，压力很大。首先，杭州市医保盘子做得很大，仅城镇职工基本医疗保险就有228.25万人参加，还有310.8万农村居民参加了新型农村合作医疗等。此外，《办法》此次将法定劳动年龄内的困难家庭成员以及重症残疾人纳入基本医疗保障范围，所需费用由各级财政全额补贴。这样，就会有很多问题浮现出来。

一是财政投入将进一步加大。随着保障水平的提高，就医的自由度加大，预计医疗费发生水平将明显提高，仅门诊放开定点一项初步估算，每年医疗费的支出增长在3-5亿元左右，财政投入将明显增加。2007年省财政安排专项补助资金达1.66亿元。2008年杭州市本级基金和财政预计将增加支出6亿元。

二是经办机构服务能力面临考验。新农合的加入、医疗救助的归口管理、农民工医疗保险办法的推出都将大大增加经办服务的工作量。同时，参保人员要求“服务下沉，服务延伸”对经办服务也提出了新的要求，经办机构要注意利用街道、社区劳动保障的服务平台，积极拓展网上办事业务，增加远程自助服务功能，更好地为参保人员提供服务。

三是医疗保险监管压力进一步加大。随着医疗保障制度覆盖范围的不断扩大，定点医疗机构、定点药店数量的增多，医疗保险监管工作将面临新的情况和问题。《办法》明确提出：建立健全由政府机构、参保人员、社会团体、新闻单位、医药服务机构等方面代表参加的医疗保险社会监督组织，加强对医保管理、服务、运行的监督。目前，相关的医疗保险违规违法处理规定和定点医疗机构、定点药店检查考核办法也正在起草过程中。

记者：请您评价一下未来的医改方向。

徐玮：破除条块分割，整合各种医保制度，进行城乡、制度之间一体化对接，肯定是未来的趋势。但因为各地经济发展水平差异大，应选择制定适应当地实际的不同模式。如浙江就有3种管理模式：一是单独建立一套居民医保制度，其缴费标准和待遇享受标准均高于新农合，这种模式主要被一些城镇人口多、区域经济较发达的地区所采用；二是将城镇和农村居民一起纳入新农合，在管理主体、缴费标准和待遇享受上均与新农合一致，这主要是部分地区在建立新农合初期就明确将城镇居民纳入新农合，也有部分地区考虑到当地城镇人口少、单建制度基金风险压力大的实际所采取的保障模式；三是城镇和农村居民纳入城乡统筹合作医疗，但设置两个或两个以上缴费和待遇标准，由参保人群自由选择。该模式既能克服一些地区城镇居民人口较少，单独的基金统筹余地小的问题，又能适应不同层次的医疗保险需求。

将来基本医疗保障制度的发展趋势不应是通过一种制度来区分参保对象，政府应该为大家提供更多的保险产品，人们根据自己的需要和支付能力来选择适合自己的医保险种。

中国财政杂志社