

## 关于宁都县医疗保险的现状对策

江西省宁都县医保局 曹晓云 杨春明 邱道虎

时间: 2010-08-06

来源: 中国社会保障网

【字号:   】 【我要纠错】 【Email推荐  】 【收藏】 【打印本页】 【评论】 【关闭】

医疗保障制度是社会保障制度的重要组成部分,它对国民健康以及经济和社会发展有着重要作用,是国家的基本经济社会制度之一。宁都县从2002年启动城镇职工医疗保险,又于2007年率先在全国开展城镇居民医疗保险试点工作。通过历年来的积极探索、大胆创新,宁都县已经初步建立起覆盖全民的多层次社会医疗保障制度体系,为构建和谐宁都起到了积极地作用。笔者通过对当前宁都县医疗保险现状的分析,如何进一步探索解决问题的办法,使宁都县的医疗保险制度更好的发挥医疗保障作用。

### 一、参保现状分析

#### (一) 城镇职工基本医疗保险现状

宁都县城镇职工基本医疗保险工作启动较早,目前基本上达到了全覆盖。主要做法一是领导重视,二是宣传到位,三是单位领导及职工对参加医疗保险的认识性与积极性不断加强,四是医疗保险实现网络化管理,对所有参保职工一视同仁,相对来说比较公平、公正。截止2009年12月底,宁都县共有参保单位408个,参保总人数为21375人。其中,在职人员14405人,退休人员6970人(含优抚对象2305人),国有困难企业及改制企业参保人数3684人,享受离休干部待遇72人,享受副县级以上待遇77人,老红军1人。

还有少数省直市直企业应参保但未参保,原因大致有:部分单位其省级主管部门没有参加医疗保险要求;个别单位其职工参加了商业险种;有些单位效益好,劳保、福利都能落实,因此不愿参加医疗保险,等等。还有部分县属大集体退休职工和在职职工本应参加城镇职工基本医疗保险人员,但其单位为自收自支或差额拨款事业单位,而单位经济效益低下、财政又不负担,无能力支付医保基金而只参加了城镇居民医疗保险,或未参保只能实行劳保医疗。

工业园区农民工参保率低一是受地方保护主义影响,二是工业园区职工人员流动性大企业不愿参保,三是工业园区职工多为农业户口,且基本上已参加了新型农村合作医疗,四是进入工业园区企业本身存在躲避各项社会保险的现象,因此业主自然不愿参加医保。

城镇职工基本医疗保险的受益面目前达到了97%以上,参保职工在一级医院报销比例达到75%,二级医院住院报销比例达到了70%,三级医院或转往统筹地区以外就医的比例达到了65%以上。

#### (二) 城镇居民基本医疗保险现状

通过政府引导、政策宣传,居民自我参保意识逐渐提高;经过提升待遇补偿标准后,学生参保率高,运行近一年来,学生、家长、学校都能乐意接受居民保险。截止12月底,宁都县城镇居民参保人数为12万余人,其中成年人1.6万余人,未成年人10万余人,成年低保人员5201人,未成年低保人员659人。

在居民医保扩面中也存在着如下一些问题:(1)居民缴费偏高,普遍待遇相对于城镇职工来说偏低;(2)生育费用不能纳入影响参保积极性;(3)宣传力度还不够深入,普通居民参保积极性还有待提高;(4)基层劳动保障所经费落实不够,经办人员不能相对固定,相关知识和业务技能跟不上,软硬件投入不足,给居民参保带来不便,也影响了一些居民的积极性;(5)定点药店、村级卫生所没有纳入城镇居民定点范围,不利于参保居民的就诊、购药。

### 二、基金运行分析

宁都县医保基金严格按照“以收定支”原则,加强医疗保险基金管理,提高基金使用效率,使有限的统筹基金的实际效用最大化。一是通过加大扩面力度,增加覆盖面,扩大基金容量,化解基金风险;二是加大基金征缴力度,使各项基金100%征缴到位,确保基金安全运行和待遇及时支付;三是加强对基金管理和使用等环节的监管,确保基金安全运行;四是强化定点医疗服务监管,通过完善定点医疗服务协议、建立社会监督体系、健全信息化监管方式等途径,规范定点医疗服务行为,确保合理用药、合理检查、合理收费。通过全面实行定点机构信用等级评定办法,促进定点机构自律管理并提供诚信服务。五是发挥医保社会监督机制和举报奖励机制,强化医疗卫生服务行为与质量监管,鼓励社会各界对医保定点机构和相关体系的监督,加强行业自律机制建设。

尽管宁都县医保工作总体上已步入制度化运行、规范化管理轨道，但客观的讲，在实际工作中，医、患、保三方矛盾仍然比较突出，管理水平和服务水平距离改革的目标还有一定差距。这既有政策方面的因素，也有自身发展的因素。定点医疗机构与医保中心之间存在的矛盾，是制度体制问题。现阶段医保中心与定点医疗机构之间主要是通过协议的方式相处，如何建立健全完善的多方参与的基本医疗保险监督沟通机制，目前还值得深入探讨和研究。

目前，宁都县在定点医院统筹支付管理上，借鉴历年经验，采取“定额结算与医疗服务质量考核相结合”的办法来实施。通过往年的统筹支付数据，确定各定点医院的职工、居民不同的均次费用控制标准，既要方便参保人员，同时也要有利于对定点医院的监管。县属单位城镇职工定点包干，由定点医院负责控制医药费用的无序增长，通过定点医院发挥主观能动性来控制基金风险。乡镇单位职工住院医疗费用的结算实行“定额结算与医疗服务质量考评相结合”的原则。通过均次费用控制标准，杜绝医药费用过快增长及滥检查、重复检查和随意使用贵重药品等，确保基金的安全平稳运行。在离休干部医疗费用管理上，实施定点医院统筹包干使用，同时限定门诊药品费用每人每天不超过50元。

在医药费用历年来的结报工作中，医药费用呈现逐年增长趋势，且增速较快，既加重了参保人员的负担，同时也造成了医疗资源和医保基金的浪费。

主要体现在以下几个方面：

- 1、参保人员的就医需求不断提高、临床新诊疗项目增加和新技术应用，造成诊疗费用增加；尤其是癌症、血液病、尿毒症、器官移植等病种，近年来逐渐呈上升趋势，而且其医药费用巨大。
- 2、社会人口的老龄化使参保人员年龄结构逐渐变化，老年病占比增多，因此导致医药费用的增长。
- 3、个别参保人员的重大疾病，尤其是城镇居民中的低保人员、困难家庭以及重度残疾人是社会的弱势群体，虽然有医保补偿了部分医药费，但更多部分仍由他们自己承担，致使少数家庭因病致贫、返贫，给社会、家庭带来不和谐及不稳定因素。
- 4、离休干部的高龄化，身体状况也日益下降。大部分离休干部因疾病常年在医院治疗以维持生命，导致离休干部单独统筹金严重收不抵支。

医药费用大、个人负担重有卫生体制方面和药品流通体制方面的因素，也有医疗保险政策方面的因素，单凭医保一家来控制医疗费用的不合理增长难度大。

### 三、城镇基本医疗保险工作的对策探讨

(一) 加大宣传力度，努力提高企业和职工、居民的参保意识。要广泛深入地开展宣传教育活动，采取生动活泼的宣传形式，把城镇基本医疗保险政策宣传到基层，晓喻到群众，努力提高相关人群对参加基本医疗保险的认识，增强广大群众的自我保护意识和健康风险意识，引导他们积极参加基本医疗保险。同时积极开展业务培训，普及医保知识，使各单位负责医保工作的人员、医保对象及医务工作者都熟悉医保政策和医保管理办法，共同推进医保政策的贯彻落实。

(二) 加大投入，争取把网络延伸到各乡镇劳动保障所和居委会；同时保障各劳动保障所和居委会的经费，做到有人办事、有钱办事。

(三) 突出重点，加大扩面力度。着力做好改制企业、民营企业、城镇个体工商户和灵活就业人员的扩面，力争使所有的城镇职工都能够享受基本的医疗保险；在制度框架上，坚持大的原则统一，探索适合不同人群的保障方式；在管理服务上，加快医保信息化、网络化建设，减少医保基金的征收环节，缩短单位缴费到进入医保专户的时间，保障医保病人的医疗费用及时核销，推动医保服务的社会化和便民化。要加大《劳动合同法》实施力度，体现职工医疗保险的强制性，杜绝企业参保的随意性，依法维护广大职工的生命健康权益。

(四) 在积极探索城镇基本医疗保险的新方法、新思路的同时高度关注国家新出台的医改方案，把握政策框架，学习和借鉴外地的先进经验，不断改进和完善各项工作，使医保政策更加贴近实际、贴近群众，充分体现宁都县当前的经济社会发展和人民生活水平，让广大人民群众共享改革发展的成果。

编辑：杜圆圆

【 】 【发表评论】

#### 相关新闻：

- 浅析生育保险扩面中的问题与对策(2010-07-27)
- 机关事业单位养老保险制度现状分析及对... (2010-07-12)
- 关于推进新农保的几点建议(2010-06-21)
- 基本医疗保障城乡一体化战略构想(2010-06-11)
- 论社会保险制度统合(2010-06-09)
- 关于城镇医疗保险制度的思考及分析(2010-06-03)

#### 免责声明：

中国社会保障网对任何包含于或经由本网站，或从本网站链接、下载，或从任何与本网站有关信息服务所获得的信息、资料或广告，目的是为公众提供资讯，服务社会公众，不声明也不保证其内容的有效性、正确性或可靠性。  
任何单位或个人认为通过我们的内容

可能涉嫌侵犯其合法权益，应该及时向我们书面反馈，并提供身份证明、权属证明及详细侵权情况证明，我们在收到上述法律文件后，将会尽快移除被控侵权内容。

以上声明之解释权归中国社会保障网所有。

[关于我们](#) | [联系方式](#) | [招贤纳士](#)

中国社会保障论坛组委会秘书处 版权所有  
京ICP备：05004171号