

从个人报销到家庭共济,门诊报销范围拟扩大!

施行20多年的职工医保制度即将迎来重大变革。国家医疗保障局日前就健全职工医保门诊共济保障、改革个人账户,向社会公开征求意见。

拟启动的职工医保门诊共济保障改革会带来哪些变化?哪些人群会受益?医保专家及业内人士带你看看门道。

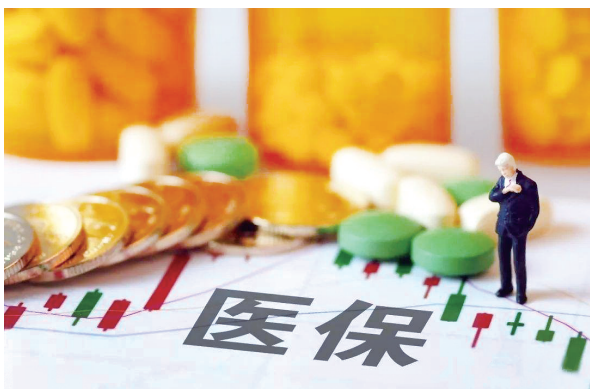
看懂两个数字:2%和50%

此次改革的征求意见稿,提出了3项核心举措:增强门诊共济保障功能、改进个人账户计入办法、规范个人账户使用范围。这些措施要实现的目标就是:增强职工医保的门诊保障能力、减轻门诊费用负担。

怎么做到?中国劳动和社会保障科学研究院研究员王宗凡概括为:一调一扩,一建立一提高。

“一调”指的是调整职工医保个人账户计入政策。根据征求意见稿,改革后的在职职工个人账户的计入标准原则上控制在本人参保缴费基数2%以内;退休人员个人账户划入额度按所在地区改革当时基本养老金2%左右测算。

改革前,职工医保个人账户是由个人缴费(按



个人缴费基数2%缴费)的全部和单位缴费(按工资总额的6%左右缴费)的一小部分构成的。改革后,个人账户计入变成个人缴费基数的2%。按照改革的思路,这意味着参保人个人账户现有的钱不变,未来由个人缴纳的份额也不变,变的是原本由单位缴费划入个人账户的那一部分。

那么,由单位缴费划入个人账户的部分到哪里去了呢?答案是:用作门诊共济。它带来最直观的好处就是“一提高”——普通门诊的保障力度提高了。

根据征求意见稿,普通门诊统筹拟覆盖全体职工医保参保人员,支付比例从50%起步,随着基金承受能力增强逐步提高保障水平,待遇支付可适当向退休人员倾斜。

50%应如何理解?王宗凡说,50%的报销比例是基本医保对百姓的起点承诺,

将来这一比例还会逐步提高。

从表面上看,改革带来的变化是参保人当期新计入个人账户的钱减少了,但这笔钱并没有“丢失”,而是用来加强门诊保障。从长远看,参保人待遇是逐步提高的,特别是生病的时候保障会更好,且并不新增单位和个人缴费。

实现新旧交接:从个人到家庭,从住院到门诊

医保管的是百姓的“救命钱”,其制度设计的核心就是互助共济。但是,现行职工医保个人账户在功能上更多还是个人报销,做不到共渡难关,甚至一个家庭之间成员也不能共享,因此“遇事兜不住,无事就沉睡”。

“改革就是要回归医保互助共济的本质,实现个人账户新旧使命的转

接。”中国人民大学劳动人事学院教授仇雨临说。

因此,此次调整坚持平稳过渡、合理转换等原则,对已有的个人账户功能予以保留并作出扩充:除本人外,还可用于支付配偶、父母和子女的门诊费用,及药店买药、买医用耗材等,并探索用于配偶、父母、子女参加城乡居民医保等个人缴费。

专家指出,职工医保参保人数约3.29亿人,一旦个人账户实现家庭共济使用,惠及人群将更广,发挥的作用也更大,未来还可延伸到更多与医保相关的领域。

当前,我国基本医保制度主要以住院等“大病”保障为主,各地建立的门诊保障也集中在重、大、特、慢病等按病种付费保障,按人头付费的普通门诊保障远远不足。

对此,改革也有部署:“一建立”指的是建立以费用为基础的普通门诊统筹,从高血压、糖尿病等群众负担较重的门诊慢性病入手,逐步将多发病、常见病的普通门诊医疗费纳入统筹基金支付范围,以促进门诊“小病”及时发现、及时治疗,减少大病、重病及住院的发生;“一扩”指的就是逐步扩大职工医保门诊慢特病的病种范围,探索将部分治疗周期长、对健康损害

大、经济负担重的门诊慢性病、特殊疾病医疗纳入统筹基金支付范围。

王宗凡说,为应对疾病谱变化、人口老龄化等新挑战,职工医保制度应当从重点保大病、保住院向保小病、保门诊延伸,最终实现既保大也保小,住院和门诊保障相均衡。

地方效果如何?推动基层慢病管理

经有关测算,2018年我国职工医保个人账户人均积累额只有2300元左右,但当年职工医保人均住院费用已超过1.1万元。另一方面,我国职工医保的住院率从2012年的13.5%快速上升到2018年的18.3%。

中国社会科学院经济研究所研究员王震说,这显示出个人账户的积累保障功能有限,很难缓解生病时或老年后的高额医疗费用负担,且未能发挥应有的约束功能,参保人在就医时倾向于住院“挂床”,造成医疗资源和医保资金的大量浪费。

从2011年起,新医改标兵福建省三明市就开始探索建立门诊共济保障制度。64岁的退休职工老杜是“老三高”,病不离身,药不离口,划到个人账户的

钱每年都不够用。“改革后虽然划进来的钱变少了,但门诊医药费能报销大部分,实际算下来个人负担却比以前少多了,合算!”老杜说。

2016年,三明市再次调整了个人账户划拨,上调共济报销待遇,降低普通门诊的起付线,门诊特殊病种的种类增加近一倍,病种年度报销费用也不同程度地提高。但也有人担心,门诊量会不会大增,基金开支会不会水涨船高?

“实际效果是,原先因为没有门诊统筹而发生的过度住院减了下来,而门诊费用支出更加规范,杜绝了浪费、套现等违规现象。”三明市医疗保障基金管理中心主任陈秀娟说,医保资金使用效率整体是提高了。

目前,北京、上海、浙江、广州、青岛、厦门等地已相继实施了职工医保门诊共济保障,开展了职工医保个人账户改革与门诊费用统筹的探索。

多位专家表示,从这些地区的效果看,健全门诊共济保障也是推动人们就医行为改变、落实分级诊疗的重要举措之一,从长远看有利于激励基层提升慢病和健康管理水平,更好保障人民健康。

(据新华社报道)

桃子为啥越来越不好吃了?

粉润香甜、汁水丰富的桃子,是很多人心里最美的夏秋之味。然而也有不少人觉得“现在的桃子不好吃了”。

桃是中国本土水果,已经与中国人相伴数千年。如今人们为什么难觅好桃?桃产业发展中哪些是共性问题?记者日前进行了采访。

从育种到运销,全产业链都有短板!

一个半月前,河北省深州市良桑繁殖场场长张九青在江苏省无锡市阳山镇选购了32盒八成熟的水蜜桃,快递到后发现坏了近半。而几乎同时,在北京市西城区的范阿姨家,网购的两盒水蜜桃即使放了

一周后还“不服软”。

想吃到“状态最好”的水蜜桃,为何有时不容易?国家桃产业技术体系首席科学家、北京市农林科学院研究员姜全说,长期以来过度追求产量而忽视品质是根本原因,一系列问题仍有待解决:

——在品种选育和改良方面注重丰产、耐储运等特点,而把桃的香味等特质“改丢了”。

——种植者习惯以“大水大肥”方式种大果,但果实品质和风味下降了。

——对于中间商、超市等流通环节,熟果不易储运,农民也希望通过早摘降低风险。

江苏有位桃农告诉记者,通常桃农给二线城市发货是七成熟,给一线城市

市发货则是近八成熟,超过八成熟的只能客户现场提货,“最好吃的桃子在果园”。

重产量轻品质、过早采摘、生鲜电商成本过高等,不只是桃的生产和流通所独有的问题,某种程度上说,这是目前许多水果产业的“通病”,需要在产业链的各个环节齐发力。

如何恢复“四大名桃”往日光芒?

近日,在深州蜜桃创新驿站的展台前,一个个淡黄透红、形似寿桃的大蜜桃,引来参会的各地专家纷纷品尝,其甜度和口感收获了不少赞叹。

“南方水蜜桃切开后通常汁水直流,而深州蜜

桃切开后可以看到表面有蜜汁渗出,糖度在20度以上。”姜全说。

桃子自我国起源并传播到世界各地。“奉化水蜜桃、阳山水蜜桃、深州蜜桃和肥城佛桃是我国四大传统名桃,据考证,规模栽种历史短的有800多年,长的有2200多年。”姜全说,四大传统名桃的共同特点是同时具备大、香、甜、水、少酸的特点。

近年来,传统名桃面临品种退化、桃园老化、采后贮运困难及抗病虫能力差等问题。为了加强保护、推动优势产区发展,2019年浙江宁波市奉化区水蜜桃研究所、江苏无锡市惠山区阳山水蜜桃桃农协会、河北深州桃产业技术研究姜全专家工作站、山东肥城市

肥城桃研究所成立了中国传统名桃共同体。

“现代的育种方式在单一方面都能育出表现卓越的品种,但同时在‘香、甜、水’等几个方面都优秀的还很少。”姜全希望通过进一步发掘和利用传统名桃种质资源,用现代技术加强古树保存和名桃保护,推动优势产区合作,让更多消费者吃到好桃。

留住传统好味道

如何让香甜多汁的水蜜桃离消费者更近?各环节正发生着变化。

在江苏,阳山水蜜桃产业提升三年行动计划自2017年实施。国家桃产业技术体系南京试验站站长宋宏峰说,通过优质水蜜

桃全程绿色高效生产技术与推广,项目区每亩优质水蜜桃产量比常规技术区增加约1.4倍。优质果多了,人们吃好桃的机会也增加了。

“糖度是好桃的一个重要指标。今后我们要探索成立可以鉴定糖度的社会化服务组织,并按照糖度分级收购,在超市也要推动标识糖度,既方便消费者选购,也可以实现优质优价。”姜全说。

优势产区专家们表示,江浙水蜜桃多在7月上市,华北蜜桃多在8月底9月初成熟,下一步传统名桃共同体计划联合发展专业冷链物流,探索实现南北互济,使消费者在7~9月都能吃到口感很好的水蜜桃。(据新华社报道)