

随着社会发展、人口迁移流动增加,异地就医时常发生。在此过程中,异地结算手续往往比较烦琐,需要患者自行垫付,为患者带来了不必要的麻烦,也影响了医疗保障制度的社会效果。

2009年,人社部和财政部联合发文,提出了对异地就医人员的基本政策以及不同层级的经办机构提出了明确的政策导向和职责划分,对开展异地就医服务工作提供财政和相关政策保障。通过几年努力,全国有27个省份建立了省内异地就医结算平台,其中北京、天津、上海、重庆4个直辖市和福建、海南、云南、新疆、山东、浙江6省份,已经实现了省域内的异地就医即时结算。

目前多数城镇职工和居民医疗保险市级统筹地区已经实现了市域范围医疗费用即时结算。根据全国医改工作进展监测的数据,2013年90%的统筹地区实现了新农合经办机构与省内异地医疗机构即时结报,61%的统筹地区实现了新农合省内异地就医“一卡通”,极大方便了农民工在省内异地就医和即时医疗费用结算。

同时,以广州为中心的珠江三角洲已经形成了跨省协同合作网络,以上海为中心的长江三角洲也已开展区域性协作,这些跨省、市合作为下一阶段建立全国跨省、市的异地就医合作提供了借鉴,也是有效的例证。

异地就医结算取得的成绩很大,但要持续推进还面临不少困难。一是各地

作机制。县级公立医院加强对基层医疗卫生机构的技术帮扶指导和人员培训,向乡(镇)卫生院轮换派驻骨干医师等,有利于基层机构服务能力提升。同时,通过分级诊疗模式的逐步建立,县级公立医院与基层医疗卫生机构之间将建立便捷的转诊通道,县级公立医院为基层转诊患者提供优先就诊、优先检查、优先住院等便利。所有这些,将方便老百姓在本乡本土就诊,获得适当的医疗服务,不仅避免去外地就医带来更多的经济负担,还可以避免人生地不熟带来生活、语言沟通等方面的不便。

通过前段时间改革,试点地区县域范围内医疗服务能力有所提升。浙江、

医保政策差异较大,药品报销目录、报销水平等医疗待遇不尽相同,从而给即时结算和费用监管带来障碍。二是各地信息化发展不平衡,基本医保信息系统还没有建立起统一标准,省级和国家级

江苏、湖北新农合统计数据显示,2011年的住院病人中,留在县内比例分别为65%、82%和83%。2013年,这一比例已超过85%。其余地区的数据显示,到县域范围外去就医的病人人数也有所下降。

引入社会资本办医,医疗服务竞争给老百姓带来好处。县级公立医院改革要求落实支持和引导社会资本办医政策。出台一些包括土地、投融资、财税、价格、产业等方面的鼓励政策,落实在市场准入、社会保险定点、职称评定等方面与公立医疗机构的同等待遇。引入社会资本办医,不仅在扩大医疗服务资源上有积极作用,也有利于医疗服务市

场竞争意识的强化和竞争机制的建立,从而促使医疗服务机构优化管理、提高服务能力、提升服务意识,最终老百姓从中受益。

衡量改革成败的关键是老百姓是不是最终受益。这不仅在于老百姓就医费用负担是否减轻,更在于是否能得到有品质、安全的医疗服务,健康是否得到有效保护。为此,各级政府和医改实施部门要有坚强的政治决心、勇于探索的精神和善于创新的思路,真正为维护老百姓健康推进改革,实现医改预期目标。

(作者系中国人民大学医改研究中心主任)

(转自《时事报告》)

场竞争意识的强化和竞争机制的建立,从而促使医疗服务机构优化管理、提高服务能力、提升服务意识,最终老百姓从中受益。

衡量改革成败的关键是老百姓是不是最终受益。这不仅在于老百姓就医费用负担是否减轻,更在于是否能得到有品质、安全的医疗服务,健康是否得到有效保护。为此,各级政府和医改实施部门要有坚强的政治决心、勇于探索的精神和善于创新的思路,真正为维护老百姓健康推进改革,实现医改预期目标。

(作者系卫生部卫生发展研究中心卫生财政与绩效研究室主任、研究员)

(转自《时事报告》)

异地就医结算稳步推进

□ 王虎峰