医疗‘兜底网’织得怎么样了？

——2015年医保改革追踪

2015年的医保改革被专家称为是“政策叠加效应放大、保障水平提升”之年。渐进性的医保改革令百姓获得感明显增强。

医保领域的一些焦点问题在这一年发生了哪些变化?“新华视点”记者进行了追踪。

[焦点一]
大病保险：引入市场降低大病支出

因病返贫曾是不少家庭遭遇的悲剧。为解决基本医疗保障体系面对重大疾病治疗时保障水平相对较低的问题，2015年，全国城乡居民大病保险实现了全覆盖，平均报销比例上升10至15个百分点。

为了在有限条件下全面提升保障水平，吉林、黑龙江、广东、海南等省市纷纷引入了商业保险公司建立大病保险的补充医疗保险制度，群众不需额外缴费，而是从医保基金中划出一部分委托市场建立补充医疗保险制度，以“基本+大病”的两段式保险叠加，缓解了因病致贫、返贫问题。

吉林省安图县福兴村村民刘祥义因突发脑出血被送进安图县人民医院。“命是保住了，收费清单却像另一道催命符，我一度觉得生活没指望了。但没想住院时一分钱没交，出院总共也只交了5000多元，大部分都是医保给报销了。”刘祥义的妻子李秀杰说。

大病保险是对患者基本医疗报销后再进行“二次报销”，刘祥义医疗费报销比例近85%。目前，城乡居民大病保险试点已扩大到所有省份。而截至2014年底，有16家保险公司在27个省份承办大病保险，覆盖约7亿人口，大病保险患者实际报销比例在基本医保报销的基础上提高了10到15个百分点，患者就医负担进一步减轻，医保制度的保障效应进一步放大。

国务院医改领导小组专家咨询委员会成员、北京协和医学院公共卫生学院院长刘远立说，大病保险不需群众多掏钱却得到了更多的保障，有效缓解大病对群众造成的毁灭性冲击。但眼下，大病保险支出不断增加，保费也在攀升，这个费用是该继续由医保基金承担还是向投保的群众征收部分费用，还是开辟新的筹资渠道，如福利彩票等，都是大病保险普及中亟待解决的主要问题。

[焦点二]
异地就医结算：医保‘跟人走’的便捷网络建成

异地就医报销难是医保领域长期存在的顽疾。今年，全国31个省区市都已支持异地就医结算。其中，有22个省区市基本实现全省内异地就医直接结算，其他省份的系统对接工作正在加速推进，为2016年建成全国异地就医结算平台打下了坚实基础。

吉林和浙江省专门成立了“全省异地就医即时结算平台”，各定点单位和省级平台互联互通，参保人员可在全省范围内异地就医，医疗费用均可即时结算。这解决了以往转诊转院就医难、个人先垫付后报销等问题。

在社会逐步迈入老龄化以及人口流动的双向叠加下，跨省异地安置退休人员的就医需求越来越突出，对异地就医结算服务要求迫切。华中科技大学医药卫生管理学院方鹏骞教授认为，异地就医结算网络的逐步健全，提高了报销和结算的效率，一定程度上解决了医保长期存在的“山头林立”问题，突破了影响医保资金公平、高效使用的藩篱。

[焦点三]
城乡统筹：广大农民医疗福利明显增多

深入推进医保城乡统筹，目的是进一步消除城乡差距，使医保服务实现均等化。医保城乡一体化对广大农民而言意味着更多实惠：药品目录更广，报销比例更高，就医选择面更广。

今年4月，国务院在年度医改工作安排中再次提到，要在11月前“研究制定整合城乡居民基本医疗保险管理体制改革方案和试点实施意见整合城乡医保制度”。

很多地方都对城乡统筹进行了探索。如上海市自2016年元旦起，将破除城乡户籍限制，统一城乡居民医保制度。城乡一体化使城乡居民医保待遇得到进一步提高，尤其是农村居民获益更多。如农村居民住院费用不再设最高支付限额。原来新农合住院费用一旦超过12万元，就不能再结算医药费了，城乡医保统筹后，超过12万元的住院费用还可以按照规定比例结算。同时，农村居民在各级医院住院，医保基金的支付比例有所提高，特别是在三级医院住院，支付比例比原来提高10%至20%。

目前，广东深圳、东莞、中山等市更是将职工医保、居民医保和新农合“三张网”整合为“一张网”，构建起不论城乡户籍、不论有无职业、全市一体化的医疗保险体系。

[焦点四]
基金安全：近忧尚无但须未雨绸缪

随着人口老龄化加剧、心脑血管疾病及恶性肿瘤等重大疾病发生率增高，纳入医保支付范畴的医疗新技术、新药械越来越普及，城乡医保统筹正在扩大，这些因素导致医疗费用攀升，医保基金的支出也水涨船高，社会对医保基金的担忧日涨。

财政部、人力资源社会保障部和国家卫生计生委11月16日公布的关于2014年全国社会保险基金决算的说明显示，由城镇居民基本医疗保险基金和新型农村合作医疗基金组成的居民基本医疗保险基金，2014年收入4477亿元，增长14%；支出4243亿元，比上年增加555亿元，增长15%。本年收支结余234亿元。基金支出增幅大于收入增幅。

但是，在一些地方，城乡居民医保基金存在问题并不是“狼来了”。广州市2009年度至2011年度，城乡居民医保基金缺口累计约为2.7亿元。为了基金可持续运转，这近3亿元资金缺口全部由政府财政兜底。广州市自2013年起调高个人缴费和政府补助标准；2014年，广州市将职工医保的最低缴费年限由10年调高至15年。

为了保证统筹资金整体安全，吉林省目前对医保资金进行总额控费。根据前几年的门诊人数、住院人数和相关花费，按一定比例折算下一年度的费用。伴随着快速增长的就医需求，医院特别是大医院的医保费用几乎都会花超，医院为严控医保费用增长，甚至会出现年底前推诿接收医保患者的情况。

南京大学公共卫生管理与医疗保障政策研究中心主任顾海说，医保基金强调收支平衡、略有结余，若当期沉积基金过多，则意味着使用效率不足，影响了群众的医疗服务保障水平。尽管个别地区的确出现了基金问题，但我国医保总体是有结余的，暂无“花光救命钱”的近忧。

（据新华社）

寻找旅游产业大发展的引领者 先行者和实干者

今年省内旅游厕所、旅游微信都将推出榜单

本报讯 为了激励浙江旅游人肩负起“干在实处永无止境，走在前列要谋新篇”的新使命，鼓励并推动更多行业典范为浙江旅游的未来发展贡献出新智慧、新力量，由浙江省旅游联合会、浙江日报报业集团为指导单位，浙江日报、钱江晚报、浙江在线和江南游报为主办单位的“2015浙江旅游总评榜”公益评选近日正式启动。

本届浙江旅游总评榜将推选出年度旅游新闻传播、年度旅游发展十佳县（市、区）、年度旅游产业融合创新、年度旅游景区提升、年度旅游厕所革命成效、年度最受欢迎乡村旅游目的地、年度十佳诚信旅行社、年度十佳旅游微信号共八大榜单。

省内各旅游相关部门、相关旅游企业可至浙江在线旅游频道（http://gotrip.zjol.com.cn）下载填写《“2015浙江旅游总评榜”申报表》，发送至邮箱zjlyz-pb@163.com报名参评，申报时间截止2015年12月31日17点。

“2015浙江旅游总评榜”采用参考多指标综合评定。评定结果由“现有指标分析”、“公众评价”及“总评榜活动评委会评审”三个部分结果综合组成。其中“现有指标分析”包括国家及省级颁布的相关标准、专业测评机构出具的调查报告、数据指标；“公众评价”含读者、网民、驴友等，通过报纸、网站、微信等方式给予的评价，包括1月初将在悠游天下微信公众号（qbyy8531）和浙江在线旅游频道（http://gotrip.zjol.com.cn）上进行的投票；“总评榜活动评委会评审”指由行业专家、学者、省（市）旅游主管部门、媒体等组成的活动评委会作出专业客观的评价。

最终“2015浙江旅游总评榜”将于2016年1月下旬揭晓。