



筑梦安徽

—聚焦 2015 年安徽两会

社保如何能更贴近民生？
请看代表委员“论剑”

两会星谭



LIANG HUI XING TAN

医疗保险,传统意义上是指为补偿疾病所带来的医疗费用的一种保险,有利于提高劳动生产率,调节收入差别,维护社会安定。不过,为了让医疗保险这个“保人平安”的“乖孩子”能发挥更大功效,省人大代表和省政协委员显然还有话要说。

【务实派】

省政协委员姚卫东：
社会保险缴费比例要适当降低

近年来,合肥市作为长三角产业转移的承接地,吸引了大批企业来投资建厂,但不少用人单位反映,安徽省社保政策缴费基数和比例较高,人力资源成本较大,结构性用工矛盾问题明显。社会保险缴费基数和缴费比例受到用人单位和劳动者普遍关注。

“社保缴费基数和比例过高,不但会加重用人单位负担,也不利于用人单位提高员工待遇,不利于招商引资和产业转移。劳动者参保缴费积极性降低,为多挣‘到手

工资’,往往与用人单位协商放弃缴纳社保,用人单位也乐意借此减轻负担,不利于用人单位依法用工。”

省政协委员姚卫东建议,出台相关政策,科学统计社会平均工资,放缓社保缴费基数的增幅比例,降低社保缴费比例;加强社保金投资管理,争取“让钱生钱”。同时,还要加大财政补贴,减轻企业和个人的压力,企业更容易接受,员工也会更积极,降低社保缴费的同时保障劳动者的收益。

【细致派】

省人大代表王明丽：
建议定期调整医保药品目录

“全省城镇基本医疗保险工作应该进一步规范。”省人大代表王明丽说,医保关系到广大老百姓的切身利益,所以必须规范。

王明丽建议,我省应定期调整医保药品目录,统一全省药品价格

及其进货渠道并公示,统一全省慢性病种类及其补助标准。“对部分常见且年度门诊诊治费用不多的慢性病,分职工医保和居民医保降低补助标准直接补助。”王明丽解释。

【领先派】

省政协委员李光早：
让医疗保险“三保”合一

城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助,在我省,一个险种多轨运行,制度碎片化严重。加上人社部门负责职工医疗保险、城镇居民医疗保险、工伤保险、生育保险和失业保险等工作,卫计部门负责新型农村合作医疗工作,民政部门负责城乡居民医疗救助,三部门在养老、医疗领域职能互相交叉,多头管理现象突出。

省政协委员李光早建议,打破之前“分而治之”的管理格局,建立统一的覆盖城乡的基本医疗保险

制度,不分城镇和农村户籍,统一一个人缴费,统一财政补助,统一待遇水平。以“缴费就低不就高,待遇就高不就低”为核心整合制度,实现城乡一体化和医保公共服务均等化,现有基金合并统筹,摊薄赡养率,提高基金使用效率和抗风险能力。

在运行方面,李光早建议依托职工医保运行载体,实现“一个窗口办事,一站式服务”,实现“三个一体化”,即一体化的经办服务、一体化的信息网络、一体化的监督管理。

【基层派】

省人大代表郑少东：
加大县级新农合经办机构能力建设

来自六安代表团的省人大代表郑少东关注点是“医保”方面的内容。“县级新农合管理经办能力建设是保证制度长期、平稳、可持续发展的根本大计。”郑少东提出,近年来,县级新农合经办机构在服务能力、管理体制上暴露出不少问题和矛盾。据悉,目前不少偏远地方的农民,对新农合的目的和意义了解还不透彻,加之乡镇卫生院医疗水平较差,人才匮乏,导致新农合资金使用不平衡,农民对报销范围不太清楚,报销程序不熟悉,报销门槛较高

……农民受惠面受到影响。

郑少东建议,尽快整合城乡居民医疗保险制度,所有的医疗保险由一个部门管理后,可以较好解决个人重复参保、财政重复补助的问题,有利于城乡居民根据实际需要选择参加不同档次的社会医疗保险;明确新农合经办机构性质为参公管理单位,并加大人才队伍建设,出台新农合医药卫生类专业技术人员职称评聘办法,适当增加机构编制。开展合作医疗具体补偿业务委托保险公司经办的试点工作。

【潮流派】

省政协委员刘宏：
允许市民刷医保卡健身

“目前医保卡主要用于被保险人患病时支付医疗费用以及平时购买药物,即‘有病治病’,而‘无病防病’功能没有体现。”省政协委员刘宏认为,医保卡的功能应逐步拓宽,“现在我们要转变观念,通过健身锻炼提高身体素质,积极预防疾病的发生,而不是等生病了再去看病。”

刘宏建议,相关部门应允许市民刷医保卡健身。从发达国家统计的情况看,每花1元钱用于健

身,就可以减少医疗支出8元钱。“经常进行体育锻炼,体质增强了,患病的概率自然会下降。”

刘宏介绍说,如今苏州、张家港、徐州、南通、连云港、盐城等城市开通了用医保卡购买健身服务的业务。“用医保卡健身只是刷掉了个人账户余额中的一小部分,相关部门应做好必要的准入和监督,这种做法符合个人账户余额松绑的趋势,可以使全民健身更具主动性。”

【未来派】

省政协委员洪祖根：
为重症患病风险群体定期体检

在省政协委员洪祖根看来,一旦患上重大疾病导致患者劳动能力丧失,一个家庭很可能就会因此耗尽积蓄、债台高筑。重大疾病的医治时间长、花费大,严重影响患者及其家庭的正常工作和生活,因病致贫、因病返贫的现象并未得到根本解决。

洪祖根建议,依托社区和社区卫生服务中心,建立重症病人家庭生活档案和健康档案,对重症人员病情发生、治疗结果、家庭收入情况、医疗费用支出情况、家庭负担情况及低保申请、调查表、

审批和发放情况汇总,建立健康档案和家庭生活档案实行数据管理,及时发现问题,并向上级相关部门反馈信息。

尽快建立政府级云计算平台,汇集医疗机构大数据资料,充分利用大数据资料对区域内人群病情、病因和病种进行梳理分析,从数据分析中筛选出重症患病风险群体,必要时从医疗保险统筹基金和救援费用中拿来一部分费用为该群体进行定期体检,建立“病前风险预防,病后救援帮扶”的风险管控体系。