民生周刊 WEEKLY

民生为重，枝叶关情

多地出台社保降费政策为企业减负

本报记者 韩秉志

自国务院今年明确阶段性降低社会保险费率以来，全国多地密集出台新一轮社保降费政策。据不完全统计，截至6月3日，北京、山西、江西、河南、重庆、四川、安徽等10余个省市及地区相继发布了阶段性降低社会保险费率方案，其中多地还首次下调了养老保险费率。

此轮阶段性降低社会保险费率，被视为更好地积极推进供给侧结构性改革，降低企业成本，增强企业活力，扎实做好化解过剩产能等一系列改革工作的重要举措。今年4月13日召开的国务院常务会议明确，从5月1日起两年内，企业职工基本养老保险单位缴费比例超过20%的省份，缴费比例要降至20%；单位缴费比例为20%，且2015年底基金累计结余可支付月数超过9个月的省份，可以阶段性降低到19%。失业保险总费率要由现行的2%阶段性降至1%至1.5%，其中个人费率不超过0.5%。

国务院明确下调“五险一金”费率将[illegible]各地纷纷摩拳擦掌。截至目前，已有安徽、河南、青海、陕西等省份推出了各自版本的降费路线图，降费幅度大致在1.25%至2%之间。

与今年年初一轮地方自选降费动作不同，此轮社保降费最突出的特征是阶段性降费。多地出台的社保降费政策均规定降费期暂按两年执行。从目前各地出台的方案来看，社保降费力度普遍不小。多地在社保降费方案中首次触及了社会关注度较高的养老保险，同时在医保、失业、工伤等险种上也有不同程度下调。

人社部新闻发言人李忠此前介绍，按照要求，全国共有21个省市符合降低企业养老保险费率的条件，其中北京、天津、山西、内蒙古、江苏等20个省（区、市）养老保险费率可从20%降至19%，上海可从21%降至20%。

据记者梳理，在符合降费要求的省份中，山西、江西、河南、重庆、四川、天津、湖北、安徽、北京、广西等地近期明确，企业缴纳的职工基本养老保险缴费比例由20%降至19%，降费期暂按2016年5月1日至2018年4月30日执行。

其中，与其他下调1个百分点的地区相比，广西养老保险下调的幅度可谓明显。根据要求，从5月起，包括南宁经济技术开发区、明阳工业区、南宁生态产业园在内的29家自治区重点产业园区内的企业，其缴纳基本养老保险缴费比例将由20%降至14%。对29家重点产业园区以外的84家其他产业园区内的参保企业，企业缴纳基本养老保险缴费比例由20%降低至16%。

覆盖人数最多、费率占比最高的养老保险，在全国多地首次下调费率，产生的最大影响，就是为企业减负。

人社部副部长张义珍表示，根据初步测算，如果符合条件的地区养老保险降费政策全部落实到位，预计每年可降低企业成本386亿元。失业保险按各地总费率降低0.5至1个百分点来进行测算，每年可降低企业成本约300亿元至600亿元，再加上去年先后降低失业保险、工伤保险和生育保险费率的有关政策，每年总计可降低企业成本1200亿元以上。

阶段性降低社保费是否会带来个人待遇的减少备受关注。各地下发的社保费率调整文件中均特别强调，阶段性降低有关社会保险费率期间，参保人员的各项社会保险待遇不受影响，要确保按时足额支付。

“降低社保费率，意在为企业降成本，但不能降参保职工的待遇。”人社部社会保障研究所所长金维刚表示，未来职工的各项社保待遇还应随着经济发展、随着职工平均工资和生活费用变化等情况逐步提高。

另外，社保基金的长期风险是否会上升也是社会关注的焦点。企业缴费减少而参保者社保待遇保持稳定甚至提高，或意味着社保基金收入将有所下滑，而支出将逐年增加。

对此，人社部有关负责人表示，阶段性降低社保费率是在基金可承受范围之内进行。据测算，多数省份在降低费率1个百分点后仍将保持基金当期收大于支。

视点

租房新规尚待细则承接

王胜强

[illegible]副部长陆克华表示，为满足青年人、新市民的住房租赁需求，允许将现有住房按照安全、舒适、便利等要求改造后按间出租，但必须确保消防设施完好有效。这对无数怀揣梦想的城市“蚁族”来说无疑是个利好消息。但是，要使新规“红利”真正惠及到“蚁族”，还需相关配套措施和细则的及时衔接与跟进。

客观来看，群租问题久治不绝，扰乱租赁市场，带来安全隐患，这一方面是租房供需矛盾所致，另一方面是承租人追求利益最大化及租客降低成本所致。此次新规对隔断房疏堵结合，没有一棍子打死，而是给予有条件的规范疏导，这既体现出相关部门对城市租房供应不足客观事实的基本尊重，也是对租户成本高、生活压力大的人性考量，有利于规范租赁市场，降低租房成本。

但当前的政策还只是方向性和原则性的设计，操作规程上还存有诸多空白。所以，唯有精心设计细则，才能保证新规有效落地。

设计细则宜着重考虑三个方面的问题。

一是时间要早。此项政策涉及面广、关注面大，如果细则频频难产，市场在新老政策的交替过渡期缺乏刚性标准的指导，易产生观望、试探、猜测等情绪，甚至出现利用政策空白期打擦边球、钻空子、搞变通等情况，这显然与管理层的设计初衷相违背。

二是监管要严。众所周知，群租房之所以如城市牛皮癣难以根治，主要是面临发现取证难、执法成本高、承租人和租户安全意识弱等难题。新规实施后，对执法整治提出了更高要求，违法隔断房可能更加隐蔽，需依据新规对其是否违规作甄别判断。从上海等地已有的探索实践看，新规实施后如果监管执法跟进不到位，就可能被误读为对群租的妥协与纵容。所以，只有辅以更加严厉的执法，传递出严格规范的强烈信号，才能营造出遵规守纪的良好氛围。

三是标准要细。房间改造使用何种建筑材料、改造后按间出租条件、人均居住面积标准、单间最多居住人数等均应作出明确规范。同时，各地区也应结合本地实际情况、居民收入水平、租赁供需矛盾等差异化落实新规。最根本的一条是统筹宜居和安全，通过严密的制度设计使租赁住房改造有章可循，使这项体现民生关怀的政策红利真正惠及大量奋斗在城市底层和边缘的追梦者。

服务考生

6月7日，在北京师范大学附属实验中学考点外，北京市公安局西城分局的医护人员李惠萍在整理急救药箱。药箱里放有治疗急性心脏病、中暑、外伤等药品，以备考生或家长使用。当日，来自公安、医疗等部门的工作人员也为高考的顺利进行做好服务。 新华社记者 沈伯韩摄

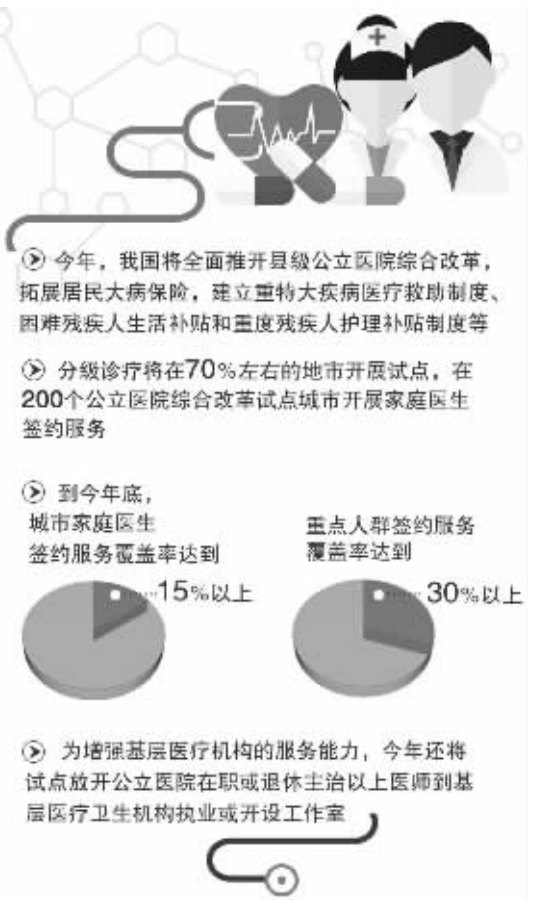
执行主编 陈 郁 责任编辑 向 萌
美 编 高 妍 邮 箱 jjrbms@163.com

让群众共享医改红利

本报记者 吴佳佳

健康中国·医改进行时

国务院办公厅日前正式印发《深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》，再次吹响了深化医改的“集结号”。进入深水期的医改今年应该在哪些方面精准发力、换挡提速？以让群众共享更多的医改红利？记者采访了有关专家。



“分级诊疗是我国当前医改的重要内容，扎实有序推进分级诊疗制度建设，标志着我国医改进入新阶段，医疗服务发展模式开始转型。”中国人民大学医改研究中心主任王虎峰介绍。

多方配合推进分级诊疗改革

“以前转诊、报销都麻烦，现在既方便又实惠。”湖北省宜昌市远安县杨坪镇村民戈文福说，今年1月17日，他骨折被送到远安县人民医院，因伤情严重，需要转到宜昌市第一人民医院治疗。“以前转诊，要跑主诊科室、医院新农合科、市新农合办、医院院长等处，患者家属来回盖章，少则几个小时，多则一两天。”戈文福说，现在，医生在办公室内轻点鼠标，不到10分钟就已经办妥手续，当日下午6点，骨科专家就已经开始为他进行手术，“真是赶上了好政策”。

戈文福所说的好政策是指湖北宜昌进行的分级诊疗改革。2015年6月起，宜昌开始探路“互联网+”分级诊疗，通过联手健康之路（中国）信息技术有限公司搭建“分级诊疗转诊协作平台”，对接市、县、乡三级医疗机构信息系统，实现了预约挂号、导诊、转诊、家庭医生电子签约、随访、咨询、慢病管理等多项医疗服务信息的电子化、平台化。患者提出的转诊信息能够得到实时推送，及时反馈，转诊过程实现了智能、高效和便民。目前，宜昌市的774家公立医疗机构已全部进入该分级诊疗转诊协作平台。通过实行分级诊疗，宜昌全市新农合病人流向省、市、县、乡医疗机构的比例分别为0.5%、12.1%、39.4%、45.8%，县域内就诊率达到90%，人均住院费用首次出现下降。

这样的分级诊疗政策今年将惠及更多家庭。2016年，分级诊疗将在70%左右的地市开展试点，在200个公立医院综合改革试点城市开展家庭医生签约服务。到2016年底，城市家庭医生签约服务覆盖率达到15%以上，重点人群签约服务覆盖率达到30%以上。为增强基层医疗机构的服务能力，今年还将试点放开公立医院在职或退休主治以上医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。

“分级诊疗制度建设旨在提升医疗服务体系整体效率，真正缓解‘看病难、看病贵’问题，但这项制度建设不可能一蹴而就，需要多方配合，具备一定条件才能逐步建立完善。”多位专家在接受记者采访时表示。国家卫计委公布的数据显示，2016年1至2月，全国总诊疗人次同比提高1.5%，其中三级医院同比提高8.7%，基层医疗卫生机构同比降低2.0%。这一升一降表明，大医院的“战时”状态不但没有得到缓解，反而有加剧的趋势。国家卫计委卫生发展研究中心医疗保障研究室副主任顾雪非说，我国建立分级诊疗制度最大的一块短板就是基层的服务水平薄弱，为此，要继续开展慢病分级诊疗，建立社区医生和专科医生之间的分工协作机制，让患者能够得到一体化、连续性的慢病管理和治疗服务，并辅以好的激励机制和信息化手段支撑，促进这种新型慢病防控模式的形成。此外，公立医院要“减肥瘦身”，逐步把慢性病的门诊、康复治疗等功能疏解到基层，腾出更多的时间看大病、解难症。

精准发力为公立医院“去包袱”

大医院“看病贵”，是公众对医改不满意的重要原因之一。以北京为例，《2015年北京市卫生计生事业发展统计公报》显示，2015年，北京市二级以上公立医院门诊和住院病人次均医药费分别是400余元和约2万元，去除物价上涨因素，与上一年同期比较分别上升3.8%和4.7%。国家正在通过医药分开、财政补偿机制等改革措施，控制大医院医药费用不合理增长趋势。

目前，我国开展公立医院综合改革试点的医院已有100个。北京市在友谊医院、朝阳医院等5家公立医院试点医药分开，取消挂号费、诊疗费和药品加成，平移过来转换成“医事服务费”，既取消了药品加成，又提高了医生的劳务价值。北京市还规定，要降低大型医用设备检查治疗价格，在保证质量的前提下，鼓励采购国产高值医用耗材，并且给出了目标，让公立医院百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的材料费降到20元以下。

今年，公立医院改革还将进一步推开，新增100个城市公立医院综合改革试点。新增试点城市所有公立医院取消药品加成（中药饮片除外），还将推动10所国家卫生计生委委属委管医院纳入属地公立医院综合改革，研究推动军队医院、国有企业所办医院参与改革。此外，综合医改试点省份还将在全省范围内推行“两票制”，开展基本医保药品支付标准制定工作，启动建立药品出厂价格信息可追溯机制……

王虎峰认为，我国公立医院改革经过近几年的探索，已经形成了一整套比较完善的改革路径和政策措施。今年，公立医院改革的方向明确，既有量的扩大，城市公立医院综合改革试点城市进一步增加，同时也有质的要求，提出开展县级公立医院综合改革示范。今年，包括协和医院在内的国家卫计委委属委管医院、301医院等部队医院和企业医院都要参与到改革中来，这说明各式各类的公立医院改革都将推进。同时，从配套政策来看，也对管理体制，包括人事分配、编制、薪酬等方面的改革提出了配套要求，“这说明，下一步将完善基层医疗机构绩效工资制度，建立与岗位职责和业绩相联系的分配激励机制，凸显医务人员技术劳务价值等”。王虎峰说。

不过，在公立医院改革推进的过程中，还要注意与其他改革措施的衔接。国家卫生计生委卫生发展研究中心研究员应亚珍表示，一旦以药补医的逐利机制被打掉，就要立即通过调整医疗服务价格和适当的财政补助建立新的补偿机制，让医院财务状况得到根本好转，为提高医务人员的薪酬水平提供可持续的资金来源。一方面，让医务人员获得充分体现劳务价值的阳光收入，是调动他们积极参与改革的核心措施；另一方面，最终衡量医改是否成功，很大程度上也是看医生是否回归了“看病救人”的职业本性。能否通过连贯的制度设计，建立起符合医疗卫生行业特点的薪酬制度，考验着医改的行动力。

统筹城乡加速医保“全国漫游”

张大爷早年在北京工作，退休后定居在山东威海。最近，张大爷因糖尿病住院，花费5000多元，由于医保关系在北京，所花的费用只能全部自付。“现在虽然交通便利，但也不愿为这点医药费报销而往返。而且报销需要提供的发票、费用清单和病历等证明都得保存好，十分不便。”张大爷说。数据显示，我国约有1.7亿左右的流动人口面临跨省份就医的问题，他们期盼能够尽快实现医保“全国漫游”。

2016医改重点工作明确提出，加快推进基本医保全国联网和异地就医结算，建立完善国家级异地就医结算平台，逐步与各省份异地就医结算系统实现对接，基本实现跨省异地安置退休人员住院费用直接结算。到2017年，基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。实现大病保险全覆盖，让更多大病患者减轻负担。

“这些举措将让百姓看病就医更为方便。”国家卫计委卫生发展研究中心医疗保障研究室副主任顾雪非说，整合城乡居民医保制度，加快推进医保全国联网和异地就医结算等，使医保待遇的“可携带性”更强，群众看病就医更为方便。同时，建立基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险和慈善救助等多层次的政策，可以发挥多项制度的合力，进一步降低居民就医负担。

然而，实现医保全国漫游仍然存在各地结算系统尚未连通等诸多难点。顾雪非指出，待遇“可携带”的挑战之一是各统筹区域的报销目录、报销比例有所不同，异地就医的转移结算还需精确测算；二是人口流动往往是从经济欠发达地区流入经济发达地区，医保缴费水平不足以支撑流入地较高的医疗费用水平。从长远来看，应积极推进就地参保、家庭联保等改革政策。此外，在地区差异长期存在的现实条件下，实现异地报销的实质是区域间利益的再分配。对此，可以尝试引入医保基金风险调整机制，建立医保调剂金来解决因为异地就医产生的基金赤字问题。