

东莞市城乡医疗救助政策研究

任 琦

(广东医科大学人文与管理学院,广东 东莞 523808)

摘 要:医疗救助是我国多层次社会保障体系中的重要组成部分。对贫困人群的医疗救助,是新时期实现和谐社会的途径之一。东莞市的医疗救助工作为贫困民众提供了较为完善的医疗保障。东莞市医疗救助分为三类:低保基本医疗救助、困难家庭重大疾病救助、疾病应急救助。当前东莞市医疗救助工作存在两大问题:辖区镇级救助政策制定不完善和流动人口医疗救助工作薄弱。通过建立外来务工人员(新莞人)医疗救助专项基金、取消起付线、提高救助比例和封顶线、加快制度化和诚信体系建设等措施,可以进一步完善东莞市的城乡医疗救助工作。

关键词:医疗救助;社会保障;重大疾病;困难家庭;流动人口;东莞市

中图分类号:C913.7 文献标志码:A 文章编号:1671-0479(2017)04-264-005
doi:10.7655/NYDXBSS20170402

医疗救助是政府通过补贴的形式对贫困群体中的患病人口进行医疗救济,帮助其恢复健康的一项社会救助制度。医疗救助作为医疗卫生服务和社会保障体系的重要内容,对保护弱势群体健康、维护社会公平正义起着重要作用。在中央政府高度重视医疗救助制度建设的背景下,东莞市大力推动医疗救助工作的开展并取得较好成绩。本文基于政策分析的视角,通过对东莞市医疗救助政策进行整理和分析,总结经验,发现问题,探索改进医疗救助制度的新思路。

一、东莞市城乡医疗救助政策基本情况

(一)东莞市城乡医疗救助政策沿革

2007年,东莞市出台《东莞市城乡特殊人员基本医疗救助办法》,对特殊困难人员采取发放基本医疗救助金和资助参加东莞市农(居)民基本医疗保险B档(简称农医保)两种形式进行救助。2013年,《东莞市最低生活保障对象基本医疗救助实施办法》对具有东莞市户籍的低保对象给予参保补助

和医疗费用的限额补助。2015年1月,《东莞市疾病应急救助实施方案》对在东莞市行政区域内发生急重危伤病,需要急救但身份不明确或无力支付相应费用的患者给予专项救助。2015年2月,《东莞市困难家庭临时救助暂行办法》对遇到突发性、特殊性困难造成基本生活暂时出现严重困难的家庭,给予临时性救助(表1)。

(二)医疗救助内容

东莞市的医疗救助形式主要分为低保基本医疗救助、重大疾病临时救助、疾病应急救助三类,前两类均要求被救助对象具有东莞市户籍(表2),并对救助比例和限额标准做了规定。

(三)救助流程

东莞市低保户的门诊、住院医疗救助工作实行社保待遇、医疗救助一站式结算方式。困难家庭重大疾病临时救助采用申请制,受救助人员需先向村(居)委会提出医疗救助申请并提供相关资料。救助申请被受理后,由负责部门逐级向上级申报、审核,

基金项目:广东省哲学社会科学“十二五”规划2013年度资助项目“医疗卫生制度变迁下医生角色与管理研究”(GD13CGL12);广东医科大学2013年科研基金重点培育项目“商业保险参与大病医疗保险效率研究”(Z2013008);东莞市2016年哲学社会科学规划课题“东莞城乡医疗救助存在的问题及改进机制研究”(2016JYZ35)

收稿日期:2017-03-16

作者简介:任琦(1973—),男,河南周口人,讲师,研究方向为公共管理、社会救助。

表1 东莞市医疗救助政策发展历程

时间	政策文件	相关内容
2007年8月1日	东莞市城乡特殊困难人员基本医疗救助办法	特殊困难人员基本医疗救助采取发放基本医疗救助金和资助参加东莞市农(居)民基本医疗保险B档(简称农医保)两种形式。特殊困难人员(已纳入城镇职工基本医疗保险的居民除外)统一纳入农医保,参加农医保个人负担缴费的部分全部由东莞市财政负担
2010年2月1日	东莞市最低生活保障对象基本医疗救助暂行办法	医疗救助金承担无工作单位的低保对象的参保费,低保对象个人负担的起付金的50%由医疗救助基金承担;低保对象住院时其个人负担的起付金的50%由医疗救助金支付;住院和特定门诊医疗费用中属于个人负担的部分,扣除起付金以及因违反医保规定而下调报销比例的部分和纯自费项目后,由医疗救助金支付80%。低保对象每人每年可累计享受医疗救助的最高限额3万元
2013年1月1日	东莞市最低生活保障对象基本医疗救助实施办法	具有东莞市户籍的低保对象享受参保补助和医疗费用的限额补助;低保医疗救助待遇核付与医疗保险待遇核付同步完成
2015年1月1日	东莞市疾病应急救助实施方案	市属医疗机构对在东莞市行政区域内发生急重危伤病、需要急救但身份不明确或无力支付相应费用的患者的紧急救治费用,由东莞市疾病应急救助专项基金承担
2015年2月1日	东莞市困难家庭临时救助实施办法	政府对遇到突发性、特殊性困难造成基本生活暂时出现严重困难的家庭,给予临时性救助

资料来源:根据东莞市民政局门户网站公布的政策文件整理。

表2 东莞市医疗救助形式

类别	救助对象	救助范围	救助方式
低保基本医疗救助	市户籍最低生活保障对象	无工作单位低保对象参加社会基本医疗保险的个人缴费所需费用补贴;低保对象在医保政策范围内住院、普通门诊和特定门诊就医发生医疗费以及生育医疗费补助	持社保卡、身份证、低保保证实行即时结算
重大疾病临时救助	具有本市户籍的纳入最低生活保障的困难家庭;低保边缘家庭;享受市生活补助的重点优抚对象和困难复退军人家庭;经民政部门认定的其他特殊困难家庭	家庭成员患重大疾病,其年度内自付的合规医疗费用累计超过重大疾病医疗保险起付标准,由重大疾病医疗保险资金支付大病保险待遇后个人自付的合规医疗费用部分	个人申请
疾病应急救助	市行政区域内发生急重危伤病、需要急救但身份不明确或无力支付相应费用的患者	无法查明身份患者所发生的急救费用;身份明确但无力缴费的患者所拖欠的急救费用	市属医疗机构先救助,后向市卫生计生局提交市级疾病应急救助资金补助申请

资料来源:根据相关政策文件整理。

最后由市民政局对相关医疗费用进行审批(图1)。

二、东莞市医疗救助政策效果及存在的问题

(一)医疗救助成绩

1. 一站式结算与临时申请结合,救助效率显著提高

东莞市民政局与社保部门开展协作,民政部门将享受医疗救助人员名单提交至社保局,并入社

保系统。被救助人员就医时仅需持社保卡便可同时享有社保、救助待遇,实现一站式结算,极大提高了救助效率。困难家庭临时医疗救助从申请到资金拨付,最多30个工作日即可完成,既便捷又高效,有力缓解了困难家庭的经济压力(图2)。截至2012年底,东莞市医疗救助基金共救助困难群众24 052人,发放救助金10 523.9万元^[1]。2014年东莞市共

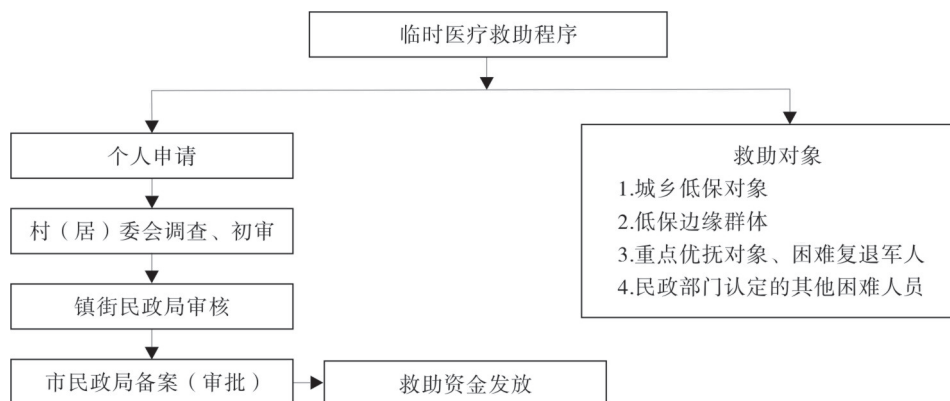


图1 东莞市困难家庭临时救助审批流程

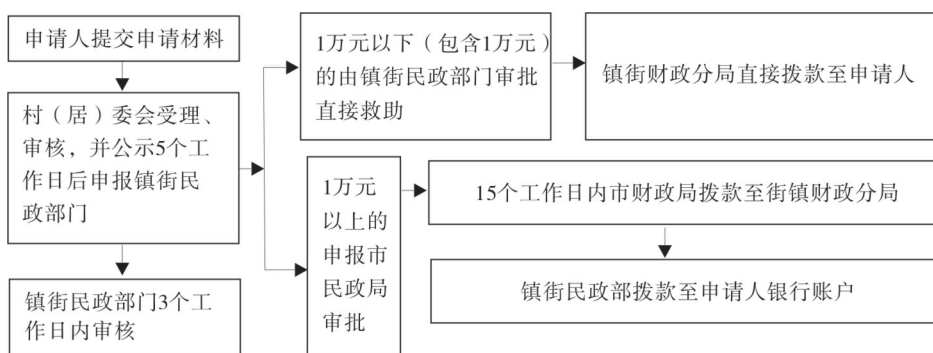


图2 东莞市临时救助资金拨付流程

救助 3 177 人次,救助总额达 1 743 万元^[2]。

2. 低保边缘家庭被纳入临时救助范围,初步建立医疗救助普惠体系

临近低保标准的家庭往往面临家庭收入不高,又无法获得低保基本医疗救助的现状,当家庭成员发生重大疾病时,极易产生因病返贫问题。困难家庭临时救助政策,将家庭人均月平均收入在低保标准至低保标准 1.5 倍区间的低收入困难家庭,纳入临时救助范围,扩大了医疗救助目标对象范围,有助于缓解处于临界点的低保边缘群体的就医经济压力,达到扶危济困的初衷。

3. 救助水平居于同级地市前列

在广东省珠三角地级市中,东莞市的普通门诊救助比例达到 90%,位居第一;其次为江门市,门诊救助比例 80%,佛山市为 80%(仅限特定病种),珠海市为 70%(仅限特定病种);中山市和肇庆市按当地每人每月低保标准的 14%计算救助比例。东莞市的住院救助比例也达到 90%,仅次于珠海市的住院救助比例 100%(每次住院需自付起付标准 30%的费用),佛山市为 90%,江门市为 80%,中山市为 70%~80%,肇庆市为 70%。低保对象在定点医疗机构就医,医保政策范围内费用经医保报销(约报销 70%)和低保医疗救助减免后,个人支付比例约为

3%^[3]。东莞市的医疗救助政策较好地兼顾了困难人群的门诊和住院需求,能够有效降低其自费支出,减轻其经济负担。除基本医疗救助外,东莞市还有大病医疗临时救助,再叠加辖区镇街的医疗救助,完全能够满足困难群众的医疗需求。

(二)市辖镇街医疗救助政策不完善

1. 镇级医疗救助政策出台缓慢

东莞市医疗救助工作分为市、镇两级救助,镇级医疗救助采取申请制。各镇街重视经济发展,但对医疗救助政策认识不足,关注度不够。东莞市辖区共计 32 个镇街,大多数镇街的医疗救助政策出台缓慢,在医疗救助制度建设方面产生依赖市级救助,忽视本镇救助制度建设的现象。目前只有道滘、麻涌、沙田、谢岗和厚街 5 个镇出台了医疗救助实施办法或医疗救助基金管理办。

2. 资金筹集、起付线标准差异大

沙田、道滘镇医疗救助资金筹集标准是每人每年 50 元,麻涌镇是每人每年 100 元,谢岗镇是每人每年 190 元。这 4 个镇的筹集标准最大差异达到 140 元。资金筹集标准差异偏大,不利于救助资金的规范管理。麻涌、沙田、谢岗三镇的医疗救助起付线分别为 5 000、8 000、10 000 元。起付线标准设置的差异性太大,既不科学也不利于各镇医疗救助工作的

均衡执行。以谢岗镇为例,人均筹资每年190元,起付线为1万元,救助比例为30%~50%,限额每年5万元。该镇筹资标准与救助比例的较大反差,反映其政策欠缺科学性与合理性。

3. 救助比例、封顶线标准偏低

沙田镇救助比例为30%,谢岗镇为30%~50%,道滘镇为50%,麻涌为50%~80%,封顶线均为每年5万元。在市级救助比例已达到90%的情况下,镇级救助比例明显偏低。市级医疗救助制度设置最高限额,有助于保证基金的平稳运行,不因为个别困难群众的高额费用影响整个救助资金的支付。按照东莞市医疗救助办法,个人救助资金的报销1年封顶8万元,重大疾病临时救助1年封顶10万元。这样计算下来,1年最高有18万元(不含社保已报销部分)。按照市镇两级救助的模式,镇级救助的资金支付压力远小于市级救助。因此,镇级医疗救助封顶线5万元属于偏低标准。

(三)新莞人医疗救助工作成为空白地带

数量庞大的外来人口是发达工业化城市的特征之一。2014年,东莞市本地户籍人口数量191.39万,外来暂住人口415.86万^[4]。东莞作为沿海制造业的代表城市,外来务工人员(新莞人)的数量远高于本地人口已经成为常态。东莞市和已出台医疗救助政策的镇街,均明确规定救助人群为拥有本市(镇)户籍居民。重大疾病临时救助也将新莞人排除在外。户籍的限制导致新莞人群体成为被边缘化的群体。他们在为城市发展作出贡献的同时,却无法公平享受当地社会保障政策的红利。流动人口的医疗救助问题不是东莞所独有,在其他大城市里均已存在,这对医疗救助制度的完善提出了新挑战。

(四)重大疾病临时救助力度薄弱

对于患重大疾病的困难家庭来说,50%的救助比例和年最高救助限额10万元这个政策看起来相当不错。但如果按此推算,困难家庭医疗费用开支若达到被救助金额封顶线,那么年最高自付比例也将达到10万元以上。这笔不小的开支对困难家庭来说将成为沉重的经济负担。医疗救助不仅要保障困难群体健康权,也要防止困难家庭因病返贫,影响生活质量。因此,50%的救助比例对于困难家庭来说属于偏低状态,容易导致医疗负担过于沉重。

三、完善医疗救助工作的建议

(一)取消镇级救助起付线,提高救助比例和封顶线

镇级医疗救助政策是对贫困人群的进一步救

助,在市级救助取消起付线的背景下,各镇街应该取消起付线制度,推动救助工作深化和延续。镇级救助位于市级救助一站式结算之后,属于第二次救助,医疗救助金开支大大减少。从降低困难群体医疗负担角度分析,提高救助比例和救助额度对于减少困难群体的经济负担具有积极意义。从实践看,镇级救助可以参照市级救助标准,救助比例调高至80%~90%,封顶线调高至8万元,这样能够真正满足困难群众的基本医疗需求,充分发挥救助作用。

(二)加快镇街医疗救助政策制度化建设

各镇街政府和街道办事处应根据《东莞市最低生活保障对象基本医疗救助实施办法》和《东莞市困难家庭临时救助实施办法》,立足于本镇街实际情况,制定适合本镇的医疗救助管理规定或医疗救助管理工作意见,明确救助对象、救助方式、救助标准及救助程序、资金来源渠道等相关实施细则,促进医疗救助工作的规范化、制度化。

根据目前状况看,各镇街医疗救助政策建设工作推进缓慢,市民政局应该督促各镇街加快制定本镇的医疗救助政策,形成完善的市镇两级医疗救助体系,使医疗救助工作有章可循、有法可依,促进救助工作的良性运行。为提高效率,市民政局应加强检查,对消极懈怠的单位实行问责制,以整顿怠政惰政现象。

(三)建立新莞人医疗救助专项基金,促进新莞人医疗救助工作进展

流动人口数量远远高于户籍人口的现状决定了流动人口医疗救助工作是不可回避的问题。由于新莞人存在居住地不固定、流动性强、收入不稳定、个人收入和户籍地的社保待遇情况难以核实等问题,政府一方面需正视流动人口的医疗救助工作,另一方面应该积极探索流动人口医疗救助工作的途径和方式。政府可以通过建立新莞人医疗救助专项基金,将新莞人纳入医疗救助范围。具体运作形式从重大疾病临时救助开始探索,参照《东莞市困难家庭临时救助政策》的救助比例与救助金额进行运作。被救助对象的资格可以设定为在莞工作的由于疾病或意外导致家庭生活严重困难的流动人口,并对其在莞工作年限和家庭年收入水平(具体标准可参考最低生活保障对象的规定标准)加以限定。实施救助时应该对其实际收入水平和户籍地享有社保情况进行调查,确保符合救助条件。

(四)调高困难家庭重大疾病临时医疗救助比例,拓宽报销范围

从减轻家庭医疗负担角度出发,适当提高救助

比例的做法要比简单设定高额封顶线,更具有合理性和可行性。困难家庭重大疾病的临时医疗救助比例可以从50%调高至80%,这样可以有效保证困难群体的家庭负担不会过于沉重,能够维持基本生活。在医疗费用开支方面,可以适当扩大范围。由于重大疾病会使用到一些非社保用药,在救助总金额不变的情况下,非社保用药也可以适当纳入救助范围。对于非社保用药的费用,有关部门应采取专家评估的方式,将其所开支项目交由医疗专家组评审,如果是非急需开支,应由其个人承担费用,不得接受救助。

(五)建立医疗救助诚信体系建设,提高救助效率

良好的诚信体系有利于净化社会氛围,把资金使用到真正急需救助的民众身上。加强诚信体系建设对于实现医疗救助的公平性具有重要意义。民政部门应该联合社保等部门尽快打造诚信机制,在资格身份、收入水平、家庭状况等方面加大审查力度,并建立黑名单制度。一旦在救助过程中发现有骗取救助金的行为,民政部门除责令其退还救助金外,还应将其纳入黑名单,取消救助资格,并追究其本人和相关人员责任。

我国医疗救助制度经过近十五年的探索与发展,初步形成从应急到重大疾病的全方位医疗救助体系。东莞市紧跟国家政策导向,医疗救助工作实

现从门诊、住院到重大疾病的全覆盖,极大地降低了贫困人口的费用,提高了贫困人口的生活质量,对于建设小康社会、实现人民安居乐业具有重要意义。但是,新莞人被医疗救助政策排除在外,游离于体系之外的现实提出了救助公平性新问题。如何扩大救助覆盖面,加快流动人口中的弱势群体获得基本医疗服务,应该成为医疗救助工作未来深化的方向之一。

参考文献

- [1] 东莞日报. 市医疗救济基金会5年内将加仓亿元[EB/OL]. [2013-11-15]. http://news.sun0769.com/dg/sh/201311/t20131115_3035062.shtml
- [2] 东莞阳光网. 重大疾病救助基金2014年救助逾3000人次2015配资2000万[EB/OL]. [2015-03-20]. http://news.sun0769.com/dg/headnews/201503/20150320_5170381_1.shtml
- [3] 民政部. 广东省东莞市逐步建立健全医疗救助制度在整合资源中强化托底线救急难作用[EB/OL]. [2015-06-26]. <http://www.mca.gov.cn/article/yw/shjz/jycx/201506/201506008417909.shtml>
- [4] 东莞市统计调查信息网. 2015年东莞统计年鉴[EB/OL]. [2016-10-17]. http://www.dgs.gov.cn/website/flaArticle/art_show.html?code=nj2015&fcount=2

Study of the urban and rural medical assistance system policy of Dongguan City

Ren Yu

(School of Humanities and Management, Guangdong Medical University, Dongguan 523808, China)

Abstract: Medical assistance is an important part of multi-level social security system in our country. Medical aid strategy for poor citizens is an important guarantee to construct socialist harmonious society in the new period. As the last line of medical insurance system, medical aid plays a crucial role on the protection for the poor people's basic right of medical treatment. Dongguan city medical assistance system has three parts: the basic medical assistance of low-income family, the medical assistance of serious diseases of needy families, and disease emergency rescue. At present, the medical relief work of Dongguan still faces two problems, including imperfect policy-making at the county level and weak medical assistance for floating population. In order to improve the urban and rural medical assistance system, some countermeasures are put forward, such as setting up new Dongguanese medical assistance special fund, cancelling deductible franchise, increasing the proportion of bailout and the reimbursement cap line, accelerating the construction of institutionalization and credit system, and so on.

Key words: medical assistance; social security; major diseases; low-income family; floating population; Dongguan City