

# 重特大疾病医疗救助如何“救急兜底”

2015年2月11日,李克强总理主持召开国务院常务会议,研究加快推进重特大疾病医疗救助的政策措施。4月21日,国务院办公厅转发民政部等部门《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的意见》,在完善政策措施、强化规范管理、健全工作机制等方面提出明确要求,对全面开展重特大疾病医疗救助作出部署。《意见》出台的背景是怎么样的?相关部门下一步如何抓好落实,最大限度减轻困难群众医疗支出负担?这些问题网友都非常关心。由此,新华网邀请到民政部社会救助司徐华副司长、财政部社会保障司医疗保障处姜宇处长、中国卫生经济学会张振忠副会长做客中国政府网,解读大病医疗救助,并回答大家所关心的问题。

## 医疗救助制度为困难群众发挥底线保障作用

**主持人:**我们国家的医疗保障体系是一个什么样的布局?医疗救助制度起到效果是怎么样的?工作进展是怎么样的?

**徐华:**我们国家医疗保障体系目前大体是这样构成的,首先是基本医疗保险,接下来是城乡居民大病保险和各类补充医疗保险,最后是医疗救助制度。大概就是这几块构成,共同发挥作用。其中,医疗救助发挥基本的底线保障,对困难群众的基本医疗权益进行保障,也就是说,医疗救助是处在我国国家整个医疗保障体系的最后一个环节,是这样一种定位。

现在我们国家的医疗救助制度到底是一个什么样的情况?我也借此机会简单作一个介绍。医疗救助制度从2003年的农村医疗救助制度开始启动,2005年城市医疗救助制度开始启动,到2008年时,城乡全面建制。在2009年时,民政部会同财政部、卫生部和人力资源社会保障部印发了一个文件,就是进一步完善医疗救助制度有关内容。2012年,这几个部门又联合发文,开展重特大疾病医疗救助的试点。这些年来,随着这项工作的推进,医疗救助制度在保障困难群众基本医疗权益,减轻他们医疗支出负担方面发挥了积极作用,也取得了比较明显的成效。

我这里有几个数据,可以帮助大家总体了解一下现在这项工作的情况。根据民政部2014年的统计数据,2014年全国实施医疗救助919万人次,也就是说,将近1亿人次得到了医疗救助。其中直接救助2395万人次,资助参加基本医疗保险6724万人,全国支出医疗救助资金252.6亿元,重点救助对象就是低保对象和特困供养对象,他们住院自负费用,在年度救助限额内的救助比例普遍达到了60%。同时为了方便困难群众看病就医,我们这些年推广了“一站式”即时结算,目前在全国91%的地区已经实现。

医疗救助为困难群众看病、解决医疗负担方面发挥的作用是很明显的。但是,这项工作在发展过程中,目前还存在着一些突出的困难和问题,主要是救助水平还不能完全满足困难群众的实际需求,还有就是制度衔接有待加强,进一步发挥制度合力,同时在全社会力量参与医疗救助方面还需要继续做好

目前,医疗救助对困难群众的救助主要采取两种形式:一种就是资助他们参加基本医疗保险,就是参保参保,在城市就是资助困难群众参加城镇居民基本医疗保险,在农村资助他们参加新型农村合作医疗,确保困难群众能够迈入基本医保门槛,享受基本医疗保险待遇。第二种就是直接救助,对困难群众门诊、住院产生的自负费用,在政策范围内按照一定比例给予补助。

**主持人:**您说的这两种救助形式,一种是资助参加基本医疗保险;另一种就是按照一定比例直接补助。那意味着,他一旦产生了重特大疾病,可以得到保险和救助的两方面支持?

**徐华:**是的。前面是基本医疗保险、大病保险,有些地方还有补充医疗保险,通过保险对政策范围内支出报销后,救助对象剩余的个人自负费用,在年度救助限额内,可以按照一定的比例和标准给予救助。

**主持人:**是所有的救助对象都可以被资助参加基本医疗保险吗?

**徐华:**主要是对重点救助对象参加基本医疗保险的个人缴费部分给予补贴。比如2015年,国家对于参保参保,财政补助是人均380元,个人缴费标准是120元。医疗救助就是对个人缴费的这部分给予补贴,但是也是区分对象情况,标准也不一样,重点对象,就是特别困难的的五保对象,我们是要求全额资助的;对于低保对象可以定额资助,有的本人还要负担一部分。

## 民政部:医疗救助制度年底前将城乡合并实施

**主持人:**这份《意见》在什么背景下提出来的?重点要解决什么问题?

**徐华:**第一,从贯彻落实党中央、国务院的决策部署来理解看待这个文件的出



台。医疗救助,特别是重特大疾病救助,党中央、国务院历来高度重视,特别是党的十八届三中全会作出“加快健全重特大疾病医疗保险和救助制度”的改革要求,在2014年国务院出台的《社会救助暂行办法》里也明确了医疗救助的对象范围、内容、方式、程序等,所以出台这个文件,就是为了贯彻中央决策部署的实际举措。

第二,为了解决困难群众的大病难题。大家知道,大病医疗是目前最为突出的民生难题,社会关注度非常高,特别是重特大疾病对于困难群众产生的影响更加突出。在这种情况下,迫切需要完善相关制度,规范这项工作,积极破解困难群众大病保障难题。第三,为了进一步明确今后的工作方向。这些年随着医疗救助工作的推进,各地也在积极探索,创造积累了很多好的经验做法,再加上从2012年开展的重特大疾病救助试点后,不少实践中探索形成的做法可复制、可推广。文件的出台,就是对各地好的经验做法进行提炼和上升,转化为政策性规定,指导下一步工作。

主要是基于这几方面的考虑,民政部和财政部、人力资源社会保障部、卫生计生委、保监会五个部门,将出台完善医疗救助制度、开展重特大疾病救助的政策创制作为一项重要工作列入到日程上来。经过前期广泛深入调研论证以及广泛听取意见,部门充分协商,不断修改完善的基础上,起草了《意见》的送审稿。2月11日,国务院第82次常务会议审议了有关内容,4月21日,以国务院办公厅的名义正式印发了这个文件。

**主持人:**张教授,您作为医疗领域的专家,您怎么评价这个《意见》?

**张振忠:**《意见》出台有两层意思,一是进一步完善医疗救助制度。二是全面开展合作医疗和农村医疗救助制度,那时候是我们国家医疗救助的诞生起点。这个制度在民政部的主管下,2003年以后逐步开展试点,然后逐渐推到全国的。到现在为止,城市和农村是分别建制,农村的医疗救助制度和城镇的医疗救助制度。

这个完善医疗救助制度一个很重大的步骤就是城乡合并,合并成一个统一制度。合并制度以后,这个制度在推行救助过程当中几个重要原则和重要环节做了规定,使得医疗救助从分为两个部分变成一个总体,使得这个制度更加完善了。我觉得这个文件第一个贡献就是对制度的完善。

第二,提出全面开展重特大疾病的救助工作。重特大疾病的救助本身就是医疗救助当中的一部分工作,现在把它作为重点又提出来,而且对重特大疾病的救助,包括补助的范围和标准都提出了明确规定。所以这是制度的完善向前迈出了一大步。在基层贯彻这个制度的过程,我们会看到一个很大的变化,就是城乡人民在同一个救助制度下享受相对平等的待遇,这是一大贡献。

## 医疗费用要拧紧水龙头

**主持人:**网友还特别关心的一个重要话题就是资金的保障。在重特大疾病医疗救助有没有做过测算,到底需要多少钱?这项工作已经拿了多少钱出来?将来还准备拿多少钱作为资金的保障?

**姜宇:**实际上,我们国家解决城乡居民医疗保障问题是一个多层次的保障体系,一是基本医疗保险制度,包括新型农村合作医疗制度,城镇居民医疗保险制度以及目前正在推进的城乡居民大病保险制度。这些制度都是面向全体的城乡居民。居民

按照相关规定有缴费义务,缴费后就可以享受到基本医疗保险保障。城乡医疗救助制度对应的是什么呢?一是要资助参保,对于一些困难群众没有办法承担医疗保险缴费的那部分进行资助,帮助他缴费,使他首先有了基本的医疗保障,基本医疗保障水平在逐步提高。

第二,对于一些困难群众,在基本医疗保险和城乡居民大病保险报销之后,个人还难以负担费用,医疗救助再给予补助,实际上就属于雪中送炭这样一种制度。我们不能仅仅寄希望于医疗救助能解决所有问题,根据我们从2003年以来城乡医疗救助制度的情况来看,首先还要强调尽可能的资助参保,让他进基本医保这个筐子,有了第一道防线之后,对保险报销后剩下的费用,一些重点对象应当给予一些重点帮扶,这样就会更好一点,使有限的资金发挥更大的作用。

关于资金保障问题,2014年,医疗救助整体财政资金投入大概是240多亿,中央财政安排了141亿,占58.5%,地方财政是88.9亿,占36.9%,还有一部分是社会捐赠资金,大概在11亿左右。我们国家城乡医疗救助资金是以政府投入为主,还有社会力量和社会捐赠资金的作用在里面。总体来讲,近几年,国家对医疗保障事业高度重视,财政对医疗保障的投入以及对医疗救助的投入还是逐年增加的。从2009年到2014年,各级财政一共安排了城乡医疗救助补助资金是1095亿,年均增长13.8%,应该说还是逐年增长的。今后,各级政府对医疗救助投入水平还会逐渐增加。在这个文件里,对于资金筹措提出了具体要求。

一是科学测算资金需求。各地要根据救助对象的数量、患病率、救助标准、医药费用增长情况,还要考虑基本医保、大病保险的报销情况,科学测算资金需求,掌握底数。

二是政府要加大投入。现在主要还是以县级以上政府为主导管理。第一步预算安排的责任首先是在县级政府。当然,由于这项工作的重要性,省和市级财政还要加大对本行政区域内经济困难地区的医疗救助补助力度。特别需要说明的是,中央财政在整个医疗救助筹资里面已经占到60%。

从目前来看,在分配中央财政补助资金的时候,实际上是按照奖补结合的原则确定方案的,补就是根据需求,越困难的地区补助越多。奖是什么呢?就是根据各地的工作成效,救助的人次越多,救助的成效越好,包括地方财政安排的资金越多,我们相应的也有一些奖励性资金。总体来讲,希望一方面满足困难群众的需求,另一方面也要让地方政府也要尽自己所能,尽可能的加大投入。

三是,要求各级政府加大投入力度的同时,还要鼓励和引导社会捐赠资金。从我们国家目前情况来看,我们国家社会慈善捐赠,有很多群众以及富裕阶层是有这个意愿的,现在问题是什么呢?一方面有意愿,但另一方面困难群众在哪儿找不到,这中间信息不对称。我们经常看到,一旦媒体相应的渠道曝出来之后,大家一下子会提供帮助,困难群众问题很快就会解决,甚至有时候钱还会超过他的需要。

所以接下来,民政部门和渠道、社会组织要搭建好这样的平台,使需求方能够跟有意愿的人对接起来,过去也发生过这样一些例子,群众和社会各界、媒体都比较关注,政府有救助渠道,社会有救助意愿,但是双方信息不对称,所以下一步还要搭建这方面的平台。还有就是政府也有这方面的政策,一些公益组织或者民营企业、国有企业有捐赠资金的愿望,国家还会有相应的优惠政策,比如说税收、收费方面会

有一些减免政策。

四是,资金筹措上来以后还要加强监督管理。最早2003年搞的是农村医疗救助,2005年搞了城市医疗救助,这两个制度一直是独立运行,在原来情况下有它的必然性和可行性,但是按照统筹城乡社会保障体系,下一步要把这个制度加以整合。比较切实可行的效果就是原来在一个县域范围内,城市医疗救助资金有结余了,但是农村医疗救助资金有缺口,由于这两个资金是相对独立的,不能相互打通用使用的,一方面钱花不完,另一方面是钱不够花,现在把两个制度整合到一起,尽可能使有限的资金发挥更大的效应。

## 重病费用超出家庭负担能力都可申请大病救助

**主持人:**我们也整理了网友的问题,集中在哪些方面呢?比如有的网友问,什么样的病会在这个范围内?第二类,就是老百姓符合什么样的条件就可以在这个范围里?第三类就是通过什么样的手续可以获得救助?第四类是不是可以实时结算呢?第五类问题,到底能给我报多少?这些问题都在文件的内容当中,所以请徐司长把文件当中的内容给大家梳理一下,里面有哪些突出的亮点。

**徐华:**文件对医疗救助总体原则都有明确,比如说什么样的对象符合条件可以享受救助,包括救助的范围、标准、程序等,文件里都提出了明确的要求。下一步需要各地从实际出发,制定一些配套的具体措施来落实,特别是要根据当地的实际情况来确定对象范围、补助标准,因为这要结合地方的经济社会发展以及城乡居民收入水平等情况来考虑。所以下一步,各地还要抓紧制定配套的具体办法。

说到文件的主要内容和亮点,张教授刚才也大概说到了。文件第一部分是总体原则,最后一部分就是加强这个工作的组织领导,中间的三块就是政策内容。第一块,提出了完善医疗救助制度的要求。要求整合城乡医疗救助制度,因为过去是城乡分制,按照统筹城乡发展要求,要整合城乡医疗救助制度,合并资金使用,对救助对象的范围要作出合理界定。从资助方式来讲,资助他参加基本医疗保险,对门诊救助要做进一步规范,对住院救助也要做进一步完善。

第二块,提出了全面开展重特大疾病医疗救助这项工作。重特大疾病医疗救助是根据经济社会发展的要求和人民群众的愿望期待,也是中央作出的决策部署,要从今年开始全面开展重特大疾病医疗救助。要求各地因地制宜,科学制定具体实施方案,包括标准、水平、程序等等,确定救助对象和标准,明确就医药用范围,加强相关制度衔接,比如说和基本医疗保险、大病保险、补充保险、商业保险、疾病应急救助,以及社会慈善的衔接,都提出明确要求。总之,要通过综合施策来化解重特大疾病医疗的问题。

第三块,为了保证这项工作持续稳定健康发展,提出健全工作机制的要求。包括资金筹措机制、“一站式”即时结算机制、救助服务监管机制以及社会力量参与的衔接机制等等,都要继续完善。总体来讲,这三方面内容是文件的主要内容。比较于过去的一些文件,这个文件亮点非常多,从形式上来讲,应该说这次以国务院常务会议专门印发,形式也是过去在医疗救助相关文件当中没有的,从中央层面作出这方面的规定还是第一次,我觉得文件的层级是非常高的,这是一个亮点,就是以国务院办公厅

的名义出台。

再有,从内容上来讲,也有很多突破,主要是针对当前医疗救助工作开展过程中的一些重点难点问题,也做了相应的要求和突破。比如,整合城乡医疗救助制度,按照统筹城乡发展的要求,2013年开始,财政部、民政部印发《城乡医疗救助基金管理办法》,要求城乡医疗救助资金两个账户要合并,统一使用。

《意见》在这个基础上,进一步要求各地于2015年底前完成两个资金账户的合并,在医疗救助政策目标、资金筹集、对象范围、救助标准、救助程序等方面城乡按照统一规定执行,因为都是看同样的病,费用方面可能都一样,因为过去是城乡分制,有可能城市和农村得到的救助标准不一样,有这种差异。现在按照城乡统筹的要求,我们在政策目标、政策设计、救助标准都要城乡统一,统筹发展,确保城乡困难群众在权益机会方面做到公平,享受同等的待遇。

第三,对象范围方面,过去医疗救助开始实施时,主要是针对重点对象,就是传统的救助对象,主要是对低保对象、特困供养人员等。这几年从重点对象逐步拓展到低收入家庭的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者等。当然,低收入家庭,各地制定的标准不一样,有的是在低保标准的1.5倍,有的是1.8倍,在这个线以内的都是低收入群体。

这次文件在这个基础上还提出,要积极探索将因病致贫家庭中的重病患者纳入救助范围。从现有救助制度来看,临时救助在对象上是一个突破,就是扩展到所有符合条件的居民。将来,不管你是什么身份,你是不是低保或者低收入家庭身份,只要你得了重病,产生的费用超出了家庭负担能力,基本生活出现严重困难,你都可以来申请大病救助,所以对象也是一种重大拓展。

第四,提高救助标准和水平上也有突破,文件里也贯彻了突出重点,梯度施助的理念,主要是在资助参保综合方面,我们提出对特困供养对象是全额资助,对低保对象是定额资助。在住院救助方面,对重点对象提高救助水平,到2014年底,重点救助对象住院自负费用,如果在年度限额之内,救助标准普遍达到了60%,这次明确提出还要进一步提高,要不低于70%,地方财政状况好的话,还可以更高,所以这是标准方面的突破。

第五,这个文件也突出了“救急难”的要求和理念。医疗救助制度是“救急难”最重要的承接制度,“急难”问题的产生很多都是因为患了重特大疾病引起的。这次文件里对解决好这方面的问题也提出了要求,就是怎么更好的解决。比如说文件里提到,我们要支持定点医疗机构减免救助对象的住院押金,因为看病,很多医院要先交一定的押金,困难群众因为经济状况不好,所以押金对他来说也是一个不小的压力。因为押金交不起,很多人就选择不看病或者放弃治疗。这些年,民政部门也采取了措施,这次文件里又进一步明确,定点医疗机构要减免住院押金,同时允许医疗救助经办机构向定点医疗机构先预付一部分资金,使他们及时为困难群众救治,不能因为钱耽误治疗。

此外,卫生计生部门已经明确的一些诊疗路径,可以通过门诊治疗的疾病,明确了诊疗路径,可以采用单病种付费方式进行救助。还有就是搭建信息平台,为社会慈善力量参与医疗救助提供支持。这些都是从解决群众“急难”问题入手,综合施策,解决大病难题。

第六,加强制度衔接,强调发挥各项制度的作用,综合施策或者通过制度合力,保障群众基本医疗权益,进一步减轻他们的医疗负担。比如基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、疾病医疗救助、重特大疾病医疗救助、社会慈善援助等方面的合力,实现无缝衔接,保证群众的权益。在制度衔接方面,民政、财政、人力资源社会保障和卫生计生以及保监等部门,加强在制度设计以及工作机制方面的配合协作,实现了信息互联互通,为群众提供便捷的服务,帮助他们获得保险补偿和医疗救助,这些方面都提出了明确要求。

第七,引导社会力量参与方面,文件也提出了要求。社会力量参与是对政府救助的有效补充和支持,慈善在参与医疗救助方面还有很大的空间。据我了解的情况,2014年全国慈善捐赠已经超过1000亿,但是用在医疗救助方面的占比是10%—15%,应该鼓励慈善参与医疗救助的空间还是巨大的,所以这次《意见》里明确,要健全社会力量参与医疗救助的相关机制,要明确有些优惠措施,包括搭建平台,怎么衔接社会力量参与政府救助,给他们提供一些信息,怎么衔接起来,这些方面都提出了要求。再有就是社会力量参与医疗救助,除了提供资金支持以外,还可以发挥社会力量的专业优势,比如说提供更多的心理抚慰、陪护、疏导方面的慈善医疗服务。这些都是文件的亮点。