

辽宁城乡医疗救助体系面临的问题及完善对策

王廷贵¹, 王劲松², 李贺梅^{1*}

¹锦州医科大学马克思主义学院, 辽宁 锦州

²辽宁大学马克思主义学院, 辽宁 沈阳

收稿日期: 2023年1月9日; 录用日期: 2023年2月13日; 发布日期: 2023年2月21日

摘要

基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重制度为我国贫困群体提供了多层医疗保障。2004年辽宁农村和城市医疗救助制度开始建立实施, 医疗救助与基本医保、大病保险实现了有效衔接, 医疗救助的保障水平与服务能力不断提高。但在医疗救助体系发展中, 仍面临医疗救助资金不足、保障能力有限等问题。本文对辽宁城乡医疗救助体系建设情况进行深入分析, 并提出加大政府投入、形成多元筹资机制、完善医疗救助政策、加强基金监管等对策, 以促进该体系进一步完善。

关键词

辽宁, 城乡医疗救助体系, 筹资机制

Problems and Countermeasures of Liaoning Urban and Rural Medical Assistance System

Tinggui Wang¹, Jinsong Wang², Hemei Li^{1*}

¹School of Marxism, Jinzhou Medical University, Jinzhou Liaoning

²School of Marxism, Liaoning University, Shenyang Liaoning

Received: Jan. 9th, 2023; accepted: Feb. 13th, 2023; published: Feb. 21st, 2023

Abstract

The triple system of basic medical insurance, serious illness insurance and medical assistance provides multiple guarantees for the poor in our country. In 2004, the urban and rural medical assistance system of Liaoning province was established and implemented. Since then medical assis-

*通讯作者。

tance, basic medical insurance and serious illness insurance cooperate with each other, leading to great improvement of its guarantee level and service ability. However, in the process of development of medical insurance system, it still faces problems such as insufficient medical assistance funds and limited support capabilities. This paper makes an in-depth analysis of the construction of urban and rural medical assistance system of Liaoning province, and puts forward some countermeasures, such as increasing government funding, forming diversified financing mechanism, improving medical assistance policy and strengthening fund supervision, so as to promote the further improvement of the system.

Keywords

Liaoning, Urban and Rural Medical Assistance System, Financing Mechanism

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

辽宁省医疗救助制度始建于 2004 年, 2018 年辽宁省组建医疗保障局, 进一步推进医疗救助工作。辽宁省医疗救助制度自建立以来, 城乡医疗救助体系不断完善, 医疗救助与基本医疗保险、大病保险有效衔接, 医疗救助保障水平不断提升与服务能力不断提高。辽宁城乡医疗救助制度, 对有效减轻辽宁贫困人员的医疗负担, 防止因病致贫返贫发挥了重要作用, 有力地推动了全面小康社会的建成。

2. 医疗救助的内涵和特征

医疗救助从狭义和广义去理解其内涵, 广义的医疗救助不仅指一个国家对本国国民的医疗救助, 也指国和国之间的医疗救助; 不仅包括贫困医疗救助, 还包括对海啸、SARS 之类的灾难医疗救助; 不仅指政府主导的医疗救助, 还包括社会组织及个人的慈善医疗救助; 既包括基本医疗救助又包括大病医疗救助, 是对所有医疗救助和支持行为的总称。狭义的医疗救助只指对贫困人口的基本医疗救助[1]。当前我们研究的医疗救助主要是指狭义的医疗救助。

医疗救助的内涵可以从以下几个方面去理解:

1) 医疗救助是国家的主体责任。医疗救助的主要目标是提高卫生服务可及性、增强弱势群体卫生服务利用水平, 因此是国家的重要责任。在第二次世界大战后, 欧美主要资本主义国家普遍建立了福利制度, 西方学者也主张由政府建立社会保障制度, 增加社会福利。公民享有基本生存权、健康权, 如果基本健康权利受到威胁, 政府必须保护公民基本权利, 保障公民基本生存权和健康权[1]。

2) 医疗救助对象是弱势群体。医疗救助的救助对象不是全体公民, 而是一小部分弱势群体, 即生活贫困人员以及因疾病导致生活贫困人员, 医疗救助保障的只是这一小部分人的基本医疗需求, 缓解生活贫困者或因贫困导致的基本医疗需求和医疗费用问题。

3) 医疗救助标准是低水平的。对贫困人员实施医疗救助, 是通过对贫困人员提供帮助和支持, 解决其获得基本医疗服务的医疗费用困难, 促进身体康复, 增强其生存能力。因此, 医疗救助为贫困人员提供的是低水平的、最基本的医疗服务保障, 是对基本医疗保险的一种补充, 其保障水平要低于医疗保险。

3. 辽宁城乡医疗救助体系建设中面临的主要问题

2004年辽宁省人民政府发布了《关于在全省建立农村医疗救助制度的意见》(辽政办发〔2004〕102号)和《辽宁省城市特困居民重大疾病医疗救助办法试行》(辽政办发〔2004〕23号),2005年颁布了《关于进一步完善城市医疗救助制度的意见》(辽政办发〔2005〕68号),辽宁省农村和城市医疗救助制度逐步建立并衔接,随后辽宁医疗救助相关制度和政策不断出台,辽宁城乡医疗救助体系也不断完善。辽宁省城乡医疗救助制度的建设是一个逐步发展和不断完善的过程。从开始的临时性救助,到医疗费用的减免,再到大病救助,一直到现在的门诊救助和住院救助相结合的即时救助,救助行为从临时到经常性,救助病种由几种大病发展到现在的所有病种,救助对象也由低保对象扩展到了低保边缘户对象,医疗救助资金投入不断增加,医疗救助的人数不断增加,医疗救助的覆盖面越来越大、医疗救助强度不断提高。2020年辽宁省在确保贫困人员充分享有基本医保普惠待遇的同时,通过大病保险和医疗救助给予贫困人口特惠待遇。大病保险方面,贫困人口大病保险报销执行70%的最高报销比例,且不设封顶线;医疗救助方面,重特大疾病救助比例全面提高到70%。通过基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障制度,有效地减轻了贫困人口就医负担,贫困人口政策范围内医疗费用综合报销比例达到90%左右。除了基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重保障外,辽宁各级人民政府还为贫困人员购买了商业补充医疗保险,经医保报销后的住院、门诊等自付费用,还能再报销80%。通过多部门协同保障、综合施策,最大限度地减轻了贫困人口的就医负担。但目前实际工作中,仍然面临着许多实际问题需要解决。

1) 医疗救助资金投入不足。当前,辽宁医疗救助筹资渠道主要来自政府财政拨款,医疗救助资金的多寡取决于中央、省级资金的补贴,还取决于市县区政府根据实际情况进行的配套状况。2018年,辽宁医疗救助的财政补助资金为10.1亿元,其中,中央财政补助6.6亿元,省级财政补助1.6亿元,市、县两级财政补助1.9亿元。2019年,辽宁医疗救助财政补助资金为9.2亿元,其中,中央财政补助5.4亿元,省级财政补助1.6亿元,市、县两级财政补助2.2亿元。医疗救助资金投入过于依赖各级财政拨款,同时由于近年来受经济发展速度缓慢和疫情影响,各级政府财力紧张,个别市级财政配套资金不足。医疗救助资金投入不足,导致部分市级救助资金当期出现赤字,部分市累计结余已经耗尽,甚至出现了寅吃卯粮、跨年报销的情况。

2) 托底保障能力有限。2018年,全省共资助参保参合146万人次,资助参保参合3亿元;实施直接医疗救助100万人次,直接医疗救助支出6.8亿元。2019年全省资助参加基本医疗保险人数91.7万人,门诊和住院救助医疗89.3万人次,全省医疗救助资金支出9.9亿元,直接医疗救助资金7亿元,而全省城乡居民医保基金支出139亿元。2020年全省共资助参加基本医疗保险人数282.4万人,门诊和住院医疗救助150.1万人次,资助参加基本医疗保险基金为5.7亿元,门诊和住院医疗救助基金为10.3亿元,全省城乡居民医疗保险基金支出152.3亿元。近年来,辽宁医疗救助基金增长较快,但总体上看,医疗救助与城乡居民基本医保和大病保险相比,保障能力仍然有限。同时,贫困人口每年最高的救助额度为2万元左右,受年度支付限额限制,对一些患重大疾病、医疗费用高的贫困人员来说,仍难以从根本上解决医疗费用负担问题。

3) 重特大疾病救助覆盖能力不足。全省重特大疾病医疗救助实行按病种救助,统一的医疗救助病种仅有儿童白血病、终末期肾病、重症精神病、耐药性结核等8种。省内各市结合本地实际进行了一些病种增加,但对于患规定病种以外疾病的贫困人口,仍然难以缓解其医疗负担。

4) 医疗救助资金存在不合理支出。在医疗扶贫和医疗救助过程中,存在过度保障问题,医疗保险基金和医疗救助基金支出,也存在欺诈骗保、过度治疗、过度检查、低标准入院、分解住院等违法违规问题,还存在人情救助、骗取救助资金等现象^[2],这些问题的存在使得许多需要救助的贫困人员无法及时得到救助,在一定程度上造成医疗保险基金和医疗救助资金的损失和浪费。

4. 辽宁城乡医疗救助体系完善对策

4.1. 加大政府投入并形成有效的多元筹资机制

充足的资金投入是医疗救助制度稳定运行的基础。首先,要明确政府对医疗救助的主体责任。为贫困群体提供基本医疗保障权利,是政府的重要责任,中央、省、市县各级财政不仅要确保医疗救助资金的投入,同时还要逐渐加大政府资金投入力度,构建医疗救助投入随政府财力的增强和医疗救助对象的数量变化而变化的机制,以保障医疗救助制度的平稳运行。其次,合理划分各级政府医疗救助资金投入责任。可以参考基本医疗保险基金的筹资分担机制,结合不同地区上年的救助人数及救助规模,综合考虑各地财力,最终明确中央补助资金、省级补助资金、县区补助资金的分担比例[3]。通过建立合理的医疗救助资金各级财政分担机制和医疗救助筹资自然增长机制,实现医疗救助资金投入的稳定性和可持续性,保障医疗救助这一民生政策平稳运行,更好地满足困难群众的医疗救助要求。

在逐步加大政府医疗救助资金投入的同时,要不断拓宽医疗救助资金的筹资来源,形成多元的筹资渠道。积极调动社会力量,拓展彩票公益金、社会捐助等医疗救助资金来源,真正形成医疗救助基金筹资渠道多样化,同时还要不断引导慈善、红十字会等社会力量参与救助保障,推动搭建政府、社会组织、企业和公民个人的爱心救助对接平台,充分发挥慈善医疗救助、众筹平台、水滴筹平台的作用,规范互联网个人大病求助平台信息发布,推行阳光救助。此外,辽宁各级政府受财力限制,财政投入增加的空间不大,我们可以利用城乡居民基本医疗保险结余基金加大对医疗救助的投入,如2019年全省城乡居民医保基金累计结余139亿元,2020年全省城乡居民医保基金累计结余199.9亿元,2020年全省城乡居民医疗保险基金支出152.3亿元,基金结余可用于居民基本医疗保险一年支付,近年来医疗保险基金结余稳定,因此从城乡居民医保基金结余中拿出一小部分用于医疗救助投入,将稳定医疗救助基金投入来源,增加医疗救助资金规模。

4.2. 完善医疗救助政策,夯实医疗救助托底保障

基本医疗保险、大病保险和医疗救助制度构成了贫困人口的多层医疗保障体系。要进一步强化医疗救助与基本医保、大病保险三重制度的有效衔接,发挥基本医疗保险的主体保障功能,完善大病保险的倾斜支付政策,夯实医疗救助托底保障功能,防范因病致贫返贫风险。首先,结合城乡居民医保制度,统一并完善省城乡医疗救助政策,各市结合自身实际情况,逐步提高贫困人口重特大疾病救助比例政策。在医疗救助资金可承受的前提下,逐步扩大重特大疾病救助的病种范围,加大对因病致贫返贫等贫困人口的托底保障能力。医疗保障局与民政、扶贫等部门相互协调配合,实现信息交换、共享,及时将民政和扶贫部门认定的贫困人口和救助对象纳入到参保资助和待遇保障范围[4]。2022年辽宁发布了《辽宁省人民政府办公厅关于印发辽宁省健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(辽政办发〔2022〕36号),文件规定通过基本救助和倾斜救助,梯次减负医疗救助对象自付医疗费用,统一实行按费用救助模式。基本救助政策自2023年1月起,基本救助年度救助限额按2万元执行;低保对象、特困人员、孤儿无起付线,低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者起付标准分别为2000元、5000元;低保对象、特困人员、孤儿救助比例为70%,低保边缘家庭成员救助比例为60%,因病致贫重病患者救助比例为50%。倾斜救助待遇由各市根据基金筹资能力等情况确定[5]。

4.3. 持续做好医疗救助基金监管

2021年国家颁布实行了《医疗保障基金使用监督管理条例》(国务院735号令),2022年辽宁发布了《辽宁省医疗保障基金监督管理办法(草案征求意见稿)》,相关部门应按照规定,加强对医保和医疗救助基金监管,严厉打击欺诈骗保、过度治疗等违法违规行为,尽快出台《辽宁省医疗保障基金监督管

理办法》。创新监管方式，通过购买服务，积极引入商业保险机构、会计师事务所、信息技术机构等第三方力量参与医疗救助基金监管工作，采用高科技手段进行非现场监督。结合我省开展的医保信息平台建设，以国家智能监控示范点建设为抓手，大力推广应用“互联网+”、视频监控、人脸识别等科学技术手段，推动基金监管工作信息化、现代化建设，提升基金监管效能。开展常态化监管，医保稽核部门要定期对医疗救助资金进行常态化数据分析，强化对医疗救助基金的常规监察，对医疗救助对象在一定时期内消耗医疗救助基金、单个医疗救助对象住院次数以及发生费用情况进行数据分析，对于存在异常情况的医疗机构开展必要的稽核检查。开展欺保骗保风险警示教育，监管部门要深入到社区、村、街道、基层敬老院等，加强医疗保险和医疗救助政策的宣传，防患于未然，发动群众的力量，保障人民群众的“救命钱”的安全[6]。

近年来，辽宁省城乡医疗救助体系不断完善，医疗救助制度在脱贫攻坚和防止因病返贫、因病致贫方面做出了突出的贡献，但是目前还面临着医疗救助资金投入不足，医疗救助政策不完善等问题，需要进一步完善城乡医疗救助体系，以充分发挥医疗救助的托底保障作用。

基金项目

辽宁省社会科学规划基金项目：辽宁农村医疗救助体系研究(L14BGL025)。

参考文献

- [1] 李小华, 董军. 医疗救助的内涵、特点与实质[J]. 卫生经济研究, 2005(7): 9-10.
- [2] 任琦, 曾理斌, 杨晓胜. 城乡医疗救助制度之现状、问题与对策[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2015, 15(1): 11-14.
- [3] 王忠平. 明确各级财政投入责任, 促进医疗救助健康发展[J]. 中国医疗保险, 2020(11): 30-31.
- [4] 付海龙. 建立起能够真正防范因病返贫风险的医疗救助制度[J]. 中国医疗保险, 2020(11): 31-32.
- [5] 辽宁省人民政府办公厅. 辽宁省人民政府办公厅关于印发辽宁省健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见[J]. 辽宁省人民政府公报, 2022(22): 14-21.
- [6] 嵇建阳. 淮安市淮阴区医疗救助制度现状与改进对策研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国矿业大学, 2021.