

# 重特大疾病医疗救助将全面展开

本刊记者 | 刘慧娴

日前，国务院办公厅转发了民政部、财政部等五部门《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》(以下简称《意见》)，明确将在今年年底前实现城乡医疗救助制度整合，全面开展重特大疾病医疗救助工作。近日，民政部举行重特大疾病医疗救助主题新闻发布会，民政部副部长宫蒲光、民政部社会救助司司长王治坤、财政部社会保障司副司长宋其超对《意见》进行了解读。

## 保障困难群众基本医疗权益

宫蒲光介绍，医疗救助是社会救助制度体系的重要组成部分，也是医疗保障体系建设的重要内容，对于保障困难群众基本医疗权益发挥着重要基础性作用。我国于2003年开始推行医疗救助制度，2008年在全国实现全面建制，近年来得到长足发展。2014年全国共实施医疗救助1.02亿人次，支出资金254亿元人民币，资助困难群众参加基本医疗保险、门诊救助、住院救助水平分别达到80元、144元、1723元，重点救助对象年救助限额内，住院自负费用救助比例普遍达到60%。目前我国的医疗保障体系虽然已经实现了城乡全覆盖，但是水平还不高，而且在多见病、常见病中起到的保障作用明显，但是一旦罹患了重特大疾病，往往会出现因病致贫、因病返贫现象。为破解困难群众重特大疾病保障难题，2012年民政部会同卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部等部

门在273个市县开展了重特大疾病医疗救助试点，各地积极探索，积累了一些好经验。

“《意见》完善了已有的医疗救助制度，同时全面开展重特大疾病医疗救助这一新制度，是2003年我国实施医疗救助制度以来，特别是2012年开展重特大疾病医疗救助试点以来，对实践中的成功经验的深化、固化，是医疗救助制度的重要顶层设计，填补了我国社会救助制度体系的一个缺项和短板。同时，它着眼于建立健全医疗保障体系，明确了具体的政策措施，有助于促进基本医疗保险和医疗救助之间的制度配合，形成医疗保障体系的制度合力。总的来说，出台这个《意见》就是为了更好地保障因病陷入困境的群众的权益，形成求助有门、受助及时的医疗保障安全网，充分发挥社会救助的兜底保障作用。”宫蒲光说。

## 《意见》呈现五大亮点

王治坤指出，此次出台的《意见》呈现五大亮点：

一是要求于2015年年底前合并实施城市医疗救助制度和农村医疗救助制度，在政策目标、对象范围、救助程序以及救助标准等方面要实行城乡统筹，实现城乡困难群众在医疗救助方面的权利公平、机会公平、规则公平和待遇公平。二是进一步扩大救助对象范围，除了把最低生活保障家庭成员和特困供养人员作为重点救助对象，还要逐步将低

收入家庭的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者等困难群众以及县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员纳入救助范围，并积极探索对发生高额医疗费用、超过家庭承受能力、基本生活出现严重困难家庭中的重病患者实施救助。三是加大力度，要求在今年年底之前全面推开重特大疾病医疗救助。四是随着大病医疗救助的全面推进，在用药范围、定点医疗机构、诊疗服务项目等方面和过去相比会有进一步拓展。五是提高救助水平，通过基本医疗保险、城乡居民大病保险等各类保险发挥作用以及重特大疾病医疗救助进行兜底，按照规定的相应报销比例推算，如果政策落实到位，今年年底生活困难大病救助家庭在政策范围内的报销比例可达96%。

## 提供及时便捷医疗保障

对于重特大疾病医疗救助制度如何发挥“救急难”作用，宫蒲光表示，临时救助制度和重特大疾病医疗救助制度是“救急难”的两个重要制度安排。《意见》提出，做到医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助、商业保险等信息管理平台互联互通、公开透明，实现“一站式”信息交换和即时结算。“一站式”即时结算机制实际从2012年试点时就得到积极推进，现在全国90%左右的市县都已建立这个机制，为患病困难群众提供了及时便捷的医疗保障。他同时指出，《意见》要求定点医疗机构应当减免救助对象住院押金，及时

给予救治。“困难群众往往因交不起押金，耽误及时救治。在这种情况下，由医疗救助经办机构，即基层民政部门向定点医疗机构提前预付一部分资金，再通过即时结算机制，让患者经结算后只需支付应付的一部分费用，从而方便及时救治。”

### 健全多渠道筹资机制

宋其超介绍，近年来，各级财政部门与民政部门密切配合，积极推动城乡医疗救助制度建设，各级财政努力调整支出结构，不断加大对城乡医疗救助的投入力度，2009—2014年，累计安排医疗救助资金超过了1000亿元，对完善城乡医疗救助，减轻困难群众医疗负担发挥了重要的作用。“同时，我们也要看到城乡医疗救助的筹资机制尚不完善，特别是没有建立起稳定、规范、多渠道筹资机制，主要表现在筹资主要依靠政府投入，社会捐赠没有发挥应有的作用。在政府投入中，中央财政的投入又占了大头，2009—2014年全国城乡医疗救助资金总收入中，中央财政投入占63%，地方财政

投入占32%，社会捐赠占了不到5%。”

宋其超表示，今年中央财政对医疗救助的预算安排为141亿元。从总体看，城乡医疗救助的资金规模与开展城乡医疗救助工作需求还有很大差距。因此，《意见》提出要健全筹资机制，科学测算资金需求，加大财政投入，鼓励和引导社会捐赠，建立多渠道的筹资机制。具体来讲有四个方面：

一是科学测算资金需求。要求各地根据救助对象数量、患病率、救助标准、医药费用增长等情况，以及基本医疗保险、城乡居民大病保险、商业保险的报销水平，来科学测算整个医疗救助资金需求，就是说要摸清底数。

二是加大对财政困难地区的支持。为支持各地做好医疗救助，民政部配合财政部近年加大了中央财政资金补助力度，同时要求地方政府要切实负起责任来，省、市级财政要加大对本行政区域内经济困难地区的资金补助力度，中央财政还要加大对地方财政投入情况的考核力度，并且中央财政补助资金分配要与地方投入情况挂钩。

三是鼓励和引导社会捐赠。近年来我国慈善捐赠一直都在稳步增长，资源相对比较丰沛，所以《意见》规定，要落实国家有关财税优惠、费用减免等政策，支持和引导社会力量通过捐赠资金积极参与医疗救助工作，提高社会捐赠在医疗救助总筹资当中的占比。

四是加强资金监督管理。《意见》提出，要按照财政部、民政部联合下发的《城乡医疗救助基金管理办法》的要求，合并原来在社保基金专户当中分设的城市医疗救助基金专账和农村医疗救助基金专账，整合城乡医疗救助基金。地方各级财政部门要会同民政部门切实加强医疗救助资金的管理，确保专款专用、提高资金使用效率。

“医疗救助处于医疗保障体系的下游，要减轻困难群众的看病费用负担，上游一定要控制好费用，防止医疗费用大幅度过快增长，中游要做好各项医保的工作，就是基本医保要尽职尽责，提高医保水平，这样处于下游的医疗救助的负担才能减轻，群众才能得到更大实惠。”宋其超说。□

图片新闻



## 贵州雷山： 护美“绿水青山”

梁定华 | 摄影报道

贵州省雷山县从今年起启动“绿色雷山”建设三年行动计划，以“绿色城镇、绿色村寨、绿色景区、绿色通道”为主要内容，让森林进城、上路、下乡、入村，全面构建良好的自然生态系统。通过实施封山育林、退耕还林、植树造林等举措来强化自然生态环境建设和保护，完成巩固退耕还林3000亩，各类营造林1.8万亩，有效管护国家级公益林42.93万亩和地方公益林9万亩，全年环境空气质量优良率达100%。