

# 构建城乡困难居民医疗救助体系

大连市财政局

**根**根据国家及辽宁省“力争用两年左右时间建成以城乡居民最低生活保障制度为核心，医疗救助、住房援助、教学援助、应急救助等制度为配套的多层次、广覆盖的城乡社会救助体系”的要求，大连市相继出台和实施了包括大病救助制度、廉租房制度、免费义务教育、突发性救助制度等一系列重要的社会救助配套政策。同时，城乡低保标准及人均救助水平都得到提高，目前城市居民最低生活保障标准为每月240元，月人均救助额达102元，农村居民最低生活保障标准根据各区市县经济发展水平不同，确定为每年1500元或1800元，月人均救助额达75元，保障作用进一步增强。但低保对象医疗困难的问题却没有得到较好的解决，一直是困扰低保对象生活的最大难题之一。据统计计算，大连市约60%的低保家庭有患病人员，并且患有对家庭生活状况有明显影响疾病的人数占10%左右，很多低保家庭因病致贫。这些困难靠低保对象自身力量难以克服，因此尽快建立起比较完善的城乡医疗救助制度，缓解贫困群众在疾病医疗上面临的突出困难，已成为完善社会救助体系中的一项非常重要和十分紧迫的任务。因此，大连市在2002年建立的城乡贫困居民大病救助制度的基础上，把医疗救助工作作为当前为困难群众做好事、办实事、解难事的一项重要工作抓紧、抓实、抓好。

## 加大投入，建立重病救助制度

患大病致贫是低保对象产生的原因之一，困难居民患重病而无力医治或难以持续治疗的问题较为突出。作为2002年为民办实事项目，大连市政府出台了城乡困难居民重大疾病医疗救助办法，按照“稳妥起步、逐步扩展”的原则，首批确定慢性肾衰竭（尿毒症）、恶性肿瘤或再生障碍性贫血、中晚期慢性重型肝炎及并发症等3类重病为救助病种，按自负医疗费用的50%向患病居民提供每年最高限额为5000元的医疗救助。2005年5月起，又将重病救助范围由原来的3类扩大到各类传染病、精神类疾病、红斑狼疮和高危孕妇分娩抢救等8类。患重病的困难居民到各医疗保险定点医院就医，医疗机构按照基本医疗保险用药、诊疗和设施等规定，为其提供医疗服务。资金筹集以政府投入为主、社会投入为辅，市、县两级财政每年按7:3比例筹集，并设立困难群众医疗救助专户，实行基金式管理，专款专用、专项结算，结余资金滚入下年度使用。政策执行当年筹集2600万元作为专项救助启动基金，其中市、县两级财政投入2000万元，其余资金通过社会捐助解决。同时，按照“总量控制、统筹兼顾”的原则，根据各区市县医疗救助的资金需求，及时调拨救助资金，确保医疗救助顺利进行。2002年大连市重病救助制

度建立以来，先后有2100多人次的患重病困难居民得到救助，年人均救助额达4000元。重病救助成为缓解困难居民生理、精神和经济压力最直接有效的救助措施。

## 完善医疗减免政策，解决贫困居民门诊就医难题

针对门诊费用较高，多数低保对象难以及时门诊就医问题，大连市1996年就出台了困难居民医疗费用减免政策，规定向在B类以上医疗机构看病的低保对象提供医疗门诊费用减免，并多次对医疗费用减免政策进行修订和补充，减免比例逐步达到医疗费用的20%，减免项目从单一门诊费用逐步扩大到住院和疾病控制等21项。承担减免费用的医疗机构从部分定点医院逐步扩大到各级各类综合和专科医院。同时，不断简化医疗减免程序，低保人员就诊时出示《保障证》，本人和家庭成员即可获得医疗费用减免，方便就诊的同时，减轻了困难居民生活费用支出。据统计，实施贫困居民医疗费用减免制度以来，年均均有1.2万多名贫困居民获得各种医疗费用减免300多万元，医疗减免政策成为破解贫困居民就医难题的有效举措。

## 构筑低价供药网络，解决贫困居民日常用药难题

近年来，由于药品价格上涨幅度

较大, 贫困居民因用不起药导致病情加重的现象比较突出。2003年, 大连市政府就组织建立了覆盖城乡的低价药品供应网络。政府与医疗销售企业协商制订低价供药工作管理办法, 选择部分愿意承担社会责任、信誉好、运营规范的医药销售企业, 利用现有药品零售连锁网络, 向城乡12万名低保对象提供低价供药服务。城乡低保对象按户发给“药品供应卡”, 凭卡购买低于市场价40-60%的105种零利润常用药, 承担零利润供药任务的100多家药店遍布城乡各地, 且统一悬挂市政府颁发的“城乡特困居民优惠药品指定药房”标牌, 便于群众购药和监督。同时, 经有关部门确认没有支付能力的低保家庭, 每年还可以从指定药房领取价值400元的免费药品。低价药品网络建成后, 每年约有2万户困难居民享受低价购药优惠政策, 每年为困难群众节省支出800多万元。

### 启动医前救助制度, 解决重病救助政策“虚置”问题

重病医疗救助制度一直实行的是医后救助, 即患病居民到医疗保险定点医院就医, 先个人垫付医疗费用, 再根据实际发生费用按比例获得医疗救助, 但调查发现, 由于重病医疗费用居高不下, 许多困难居民因无力先期支付医疗费用, 不得不放弃治疗, 造成政府重病救助政策“虚置”。针对上述难题, 2005年, 市政府决定改革医疗救助方式, 变事后救助为医前救助, 即凡属重病救助范围的患病居民, 按不同病种, 每年可在疾病医疗前申请5000元、3000元、2000元不等的医前救助资金。患者凭市医疗救助领导小组办公室核发的《医前救助通知书》, 到医疗机构就诊, 治疗终结后, 由医疗机构与政府结算标准内的医疗费用, 有效

解决了困难居民因无力先期垫付医疗费用而放弃治疗疾病的难题。政策执行以来, 面对日益增长的资金支付压力, 各级财政部门加大投入, 确保资金及时落实到位, 到2005年底, 已有218名困难居民享受到了此次新政策的好处。

### 扩大救助范围, 构建基本医疗救助制度

经过努力, 大连市基本形成以重病救助为主, 医疗减免、低价供药、医前救助为补充的医疗救助工作框架, 缓解了一些困难居民看病用药难题。随着社会需求的不断变化, 医疗救助范围小、基本医疗需求大的问题又随之而来。据统计, 全年约有45%的城市低保对象无基本医疗保险, 相当多的常见病、多发病、慢性病的患病困难居民仍游离于医疗救助政策之外。因此, 仅建立重病救助制度, 还远远解决不了大多数患病困难居民看病难问题。为加快完善城乡医疗救助体系建设, 经过反复调研论证, 市政府确定了全员覆盖、全面关怀的医疗救助工作思路, 确定以基本医疗救助为目标, 实现

对困难居民全员医疗保障, 其资金来源通过财政预算拨款、专项彩票公益金、社会捐助等多渠道筹集。一是对象全员覆盖、救助不分病种。凡没有参加城镇职工基本医疗保险和新型农村合作医疗的城乡低保对象, 均享受基本医疗救助政策; 将有病种限制的重病救助扩展为门诊和住院救助相结合, 取消病种限制。二是门诊救助家庭互济、住院不设救助底线。对所有未参加城镇职工基本医疗保险和新型农村合作医疗的低保对象按标准发给固定额度的医疗救助金, 用于门诊就医和日常用药, 家庭成员间可捆绑使用。对患病居民住院发生的医疗费用, 不设救助底线, 在扣除保险、报销等费用后, 直接按医疗费余额的50%予以救助。三是整合救助方式、丰富救助内容。在实行基本医疗救助的基础上, 系统整合医疗减免、低价供药、慈善救助等医疗救助内容, 综合运用医前和医后救助、门诊和住院救助等切实有效的救助方式, 实现医疗救助制度的综合创新, 形成全员覆盖、重点突出、扎实有效的城乡困难居民医疗救助体系。●

