

· 卫生管理 ·

重庆市渝中区城市医疗救助基金管理的现状分析*

代安琼, 廖辉霞, 李建平[△]

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.19.042

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)19-1994-02

渝中区是重庆市的中心城区,已有 3 000 多年的历史,人口总数 66.49 万人,其中贫困人口数为 17 788 人。为解决这些贫困人员的就医问题,渝中区不断加快城市医疗救助的步伐来维护困难群众的根本利益。2007 年渝中区就颁布了《重庆市渝中区人民政府关于完善城市医疗救助制度的实施意见(试行)》(渝中府发[2007]34 号)。2010 年,为进一步规范渝中区城市医疗救助工作,保障困难群众能够享受到基本医疗卫生服务,渝中区又颁布了《重庆市渝中区人民政府关于进一步完善城市医疗救助制度的实施意见》(渝中府发[2010]25 号)。随着渝中区城市医疗救助工作的逐步深入展开,加强城市医疗救助基金管理日常工作日益重要。

1 渝中区城市医疗救助基金运行情况

1.1 医疗救助基金的筹集机制 为缓解城市贫困人口的“就医难,就医贵”难题,渝中区积极进行城市医疗救助的筹资工作。2011 年共筹集城市医疗救助资金 690 万元。其资金的来源主要为以下 8 个方面:(1)上级拨入的城市医疗救助专项资金;(2)区财政年初安排预算,年终据实结算;(3)区残联就业保障金按年度征收额的 10%用于城市医疗救助基金;(4)区福利

彩票公益金按年度返还额的 10%用于城市医疗救助基金;(5)区慈善会按接受非定向捐款 10%用于慈善医疗救助;(6)区优惠医疗救助专项资金;(7)城市医疗救助基金形成的利息;(8)按规定可用于城市医疗救助的其他资金。2011 年渝中区医疗救助基金筹集方式及各自所占比例见表 1。

1.2 医疗救助基金的管理 在资金的管理方面,渝中区也实施了严格的监管措施。城市医疗救助基金只能用于医疗救助,实行专户储存、专账管理、专账专用^[1]。区财政局在财政社保专户中建立城市医疗救助基金专账,用于办理资金的汇集、核拨、支付等业务;区民政局设立城市医疗救助基金专账,用于办理资金的支付;区民政局、各街道和社区居委会要建立城市医疗救助台账和个人档案,加强规范管理;民政、财政、监察、审计等相关部门要加强对城市医疗救助基金使用情况的监督检查,定期公布医疗救助基金的筹集和使用情况,对虚假冒领、挤占挪用、贪污等违法违纪行为依照有关法律法规严肃处理。2011 年渝中区筹集城市医疗救助资金 690 万元,救助 71 176 人次,支出救助资金 670.614 867 万元,结余 19.385 133 万元,支出救助资金占筹集资金的 90%以上。

表 1 2011 年渝中区医疗救助基金筹集方式及各自所占比例

金额及所占比例	上级拨入	区财政预算	区残联就业保障金	区福利彩票公益金	慈善医疗救助基金	区优惠医疗救助专项资金	基金形成利息	其他资金
金额(万)	656	81	13	13	13	10	0	0
所占比例(%)	83.46	10.30	1.65	1.65	1.65	1.29	0	0

1.3 医疗救助基金的申请审批程序 医疗救助对象能否得到医疗救助基金的资助,其中很关键的环节就是要知晓申请程序并办理相关手续^[2]。按照渝中区人民政府《关于完善城市医疗救助制度的实施意见》规定,街道办事处负责申请对象的审查及医疗救助卡、资金的发放工作。社区居委会接受街道办事处的委托,负责承办申请的接受、调查核实、张榜公示等具体工作^[3]。同时,申请者针对日常医疗救助、大病医疗救助、临时医疗救助、优惠医疗救助、慈善医疗援助等不同的救助方式,需要有不同的申请审批程序。

2 渝中区城市医疗救助基金运行中存在的问题

2.1 医疗救助基金规模较小,实际筹集渠道单一 渝中区虽然在城市医疗救助资金的筹集上下了不少工夫,但其城市医疗救助基金筹集仍主要靠市、区各级财政预算安排,慈善机构、单位和个人等社会力量对医疗救助基金的捐款较少;此外,按规

定从地方留用的福彩公益金中按比例提取的,也比较难以实施^[4]。因此,城市医疗救助基金规模偏小,这也阻碍城市医疗救助工作的进一步推进。

2.2 救助范围狭窄,救助目标人群的实际覆盖率偏低 尽管目前渝中区已有各种医疗救助的项目,但实际获得医疗救助服务的比例还是很少。从现实的情况来看,目标人群的实际覆盖率偏低。首先,因为救助疾病范围窄,救助对象中有一定量的人群享受不到医疗救助政策^[5]。一方面,存在按照标准可以享受医疗救助服务的贫困人群,由于各种原因而没有享受到;另一方面,医疗救助的范围是根据被救助者的经济收入状况来确定的,这样对于那些表面上看经济收入尚可,但因为患上了大病,过高的医疗费用支出而造成实际生活困难的人员,却无法享受到医疗救助^[6]。在大病救助方面,许多低保对象包括大量慢性病患者,实际上享受不到医疗救助。而且大病也只限于

* 基金项目:重庆市渝中区科委 2011 年软科学项目(20110208);重庆市社科联 2011 年项目(2011ybsh040)。△ 通讯作者,地址:重庆市渝中区医学院路 1 号重庆医科大学 38 号信箱。

某些特定疾病的救助,而大量救助对象由于不在救助范围之内,同样不能享受医疗救助。其次,由于大病救助封顶线的存在也会造成一些困难城市群众的收益不多,如渝中区就有此规定,大病救助全年累计救助金不超过 10 000 元,其中自负部分累计在 1 000 元内的(含 1 000 元)给予全额救助,超过 1 000 元的部分则按 50% 比例给予救助。2011 年渝中区医疗救助对象范围及其所获救助基金金额与比例,见表 2。

表 2 2011 年渝中区医疗救助对象范围及其所获救助基金金额与比例

救助对象	救助数量 (人)	救助金额 (元)	占救助总金额的 比例(%)
城市低保对象	17 788	5 730 000	85.51
重点优抚对象	472	77 420	1.2
“三无”人员	121	278 460	4.1
其他特殊困难人员	910	622 100	9.19

2.3 申请审批程序冗繁,降低医疗救助基金的可及性 贫困人群是一类特殊群体,一般文化水平不高,了解政策的渠道也不畅通,因此,就会极大影响医疗救助基金的实际利用。对渝中区贫困人口的调查显示,仍然有 30% 左右的贫困居民不了解申请医疗救助的程序。按照规定,日常医疗救助、大病医疗救助、临时医疗救助、优惠医疗救助、慈善医疗援助等不同的救助方式,都需要有不同的申请审批程序。这样冗繁复杂的申请审批程序,显然对需要获得医疗救助的贫困人口自身的能力来讲,就存在相当大的困难^[7]。

2.4 过渡医疗服务造成有限的医疗救助资源浪费 目前,实施医疗救助的各定点医疗机构的医疗成本上涨很快,原因有多方面,既有因为医疗手段更新、高新技术介入导致的,也有由来已久的药物、医疗器械价格形成机制缺陷造成的,更有眼下比较多见的小病大看过度医疗服务造成的。这实际上造成了有限的医疗救助资源的浪费。

3 加强基金管理,加快城市医疗救助工作的步伐

3.1 扩大医疗救助基金的筹集渠道 充分利用广播、电视、网络等媒体,加大城市医疗救助的宣传力度,同时进一步动员社会力量举办专项捐款等活动。通过这些来提高社会的认同感、责任感,鼓励企、事业单位,民间组织,甚至个人捐款,使医疗救助基金筹集的渠道多样化,医疗救助资金规模扩大化。

3.2 简化申请审批程序,提高医疗救助可及性 更加科学合理设置申请审批程序,方便贫困群众获得医疗救助,提高医疗救助的可及性^[8]。按照渝中区人民政府《关于完善城市医疗救助制度的实施意见》规定,社区居委会是医疗救助申请者最直接的承办单位,因此,可以直接设置一个平台在社区居委会,“一站式”完成接受申请者申请、调查核实情况和审批工作^[9]。申请者可以在社区居委会,全面了解申请医疗救助的程序和要求,并同时完成各类医疗救助的申请和审批。

3.3 扩大救助范围 随着渝中区经济的发展及城市医疗救助资金规模的逐步扩大,可考虑扩大救助对象的范围。首先,在原城市医疗救助范围的基础上可加入其他经济困难家庭人员,如低收入家庭重病患者,以及区政府规定的其他特殊困难人

员;此外,可在大病救助的病种中加入先天性心脏病等儿童重大疾病以及乳腺癌、宫颈癌等妇女重大疾病^[10]。同时,更加合理的设置封顶线,进一步提高救助对象经相关基本医疗保障制度补偿后需自付的基本医疗费用的救助比例。

3.4 建立有效的医疗救助基金监管体系 加强财政部门、民政以及审计部门对城市医疗救助基金的监督检查,医疗救助基金列入各地的审计计划,定期予以专项审计并公开审计结果^[11]。更应接受社会各界和群众的监督,城市医疗救助基金的筹集、管理和使用等情况要张榜公布或者通过新闻媒体等方式定期向社会公布,救助对象的确定、救助金额等情况也定期向社会公布。加大对违反各项基金政策行为的查处力度。

3.5 有效降低医疗成本,提高医疗救助基金使用效率 积极倡导、引入和推广“适宜技术”的理念,作为降低医疗费用上涨势头的主要措施之一^[12]。针对现在人们普遍反映医疗费用高的问题,卫生主管部门要大力推出“适宜技术”的理念,使之成为各定点医疗服务机构的准则,以遏制或避免“过度服务”,切实有效地降低医疗成本,使有限的医疗救助基金得以更加充分地发挥其应有的作用。

参考文献:

- [1] 黄海溶,黄轩,孙少文,等.海南省卫生区项目妇幼医疗救助资金管理探讨[J].中国妇幼保健,2011,26(28):4325-4327.
- [2] 唐云锋,王汝芬,李万伟,等.试点城市贫困居民对医疗救助的认知及利用[J].社区医学杂志,2008,6(9):55-57.
- [3] 陈垣吹,姚岚,易春黎,等.我国城市医疗救助的现状与发展[J].中华医院管理杂志,2007,23(9):628-632.
- [4] 高成军.我国公民权保障的区域差异[J].长春工业大学学报:社会科学版,2007,19(1):29-33.
- [5] 鲍学军,朱红,王志军.沈阳中英城市贫困人群医疗救助项目的作用和影响[J].现代预防医学,2007,34(2):321-322.
- [6] 褚方亮,王汝芬,唐云锋.国内城市贫困人群医疗救助概况[J].社区医学杂志,2007,5(21):40-41.
- [7] 戴溥之.建立城镇贫困人口医疗救助制度的思考[J].经济论坛,2007(10):59-60,76.
- [8] 马其波,唐根富.我国农村医疗救助资金筹集现状研究[J].中国公共卫生,2007,23(7):868-869.
- [9] 余臻峰.国外典型国家医疗救助制度经验及其借鉴[J].现代商贸工业,2010,22(19):97-98.
- [10] 朱俊生.城镇居民基本医疗保险的比较制度分析:基于东、中、西部 3 省 9 市试点方案的比较[J].人口与发展,2009(3):17-26.
- [11] 陈新中,王翔.城乡一体医疗保障改革发展的回顾与思考[J].卫生经济研究,2008(12):10-13.
- [12] 王卫平.社会救助学[M].北京:群言出版社,2007:175-176.