

马鞍山市大病补充医疗保险可持续发展研究

张 俊

(马鞍山市医疗工伤生育保险管理服务中心,安徽 马鞍山 243000)

摘 要:马鞍山市大病补充医疗保险制度的实施,实现了医疗保障的“多层次”,减轻了参保人员的医疗负担。但该制度运行中存在着大病筹资渠道单一、大病保险严重超支等问题,已严重影响这一制度持续健康发展。必须加大财政保障力度,科学合理调整政策,积极引入商业保险,加强政策源头管控,以确保该项制度能继续平稳实施。

关键词:马鞍山;大病补充医疗保险;可持续发展

中图分类号:F842.684

文献标识码:A

文章编号:1671-9247(2015)06-0027-02

A Study of Sustainable Development of Supplementary Medical Insurance for Serious Illness

ZHANG Jun

(Ma'anshan Management and Service Center for Medical Care, Work Injury
and Birth Insurance, Ma'anshan 243000 ,Anhui, China)

Abstract: The implementation of supplementary medical insurance for serious illness in Ma'anshan realized the "multi-level" of medical insurance and eased the medical burden of the personnel involved. However, during its operation, problems such as the access to raising money is single, insurance for serious illness leads to excessive expenditure and the like have severe impact on the healthy development of the policy. Hence, it is a must to strengthen financial security, adjust the policy in a scientific and reasonable way, import business insurance actively and enhance the management and supervision of policy source so as to ensure the sustainable implementation of the policy.

Key words: Ma'anshan, medical insurance for serious illness, sustainable development

大病补充医疗保险,即对患重大疾病参保人员所发生医疗费用超过医疗保险最高支付限额以上部分进行二次补助所建立的一种补充医疗保险。2008年马鞍山市利用基本医疗保险基金结余,在全国率先建立城镇职工和城乡居民大病补充医疗保险制度,为保障民生、促进稳定发挥了积极作用。但随着人口老龄化、心脑血管和恶性肿瘤等疾病发病率逐年上升,医疗费用快速上涨,大病保险基金严重超支。基于这样的背景,本文总结了马鞍山市大病补充医疗保险的现状,分析该制度运行中存在的问题,并对促进该制度健康可持续发展提出政策建议。

一、马鞍山市大病补充医疗保险的基本情况

马鞍山市自2001年实施城镇职工医疗保险制度改革以来,经过十多年的积极探索和创新,医疗保险事业取得了长足发展,先后被国务院和人社部列为全国首批城镇居民医疗保险和付费方式改革等多项试点城市,医疗保险待遇水平和管理服务工作走在全省前列,在全国也产生了较大影响。

虽然马鞍山市职工、居民基本医疗保险基金支付了参保人员所发生的大部分医疗费用,个人仅负担少部分,但对于长期患重大疾病的参保人员来说仍是不小的负担,尤其是经济收入有限的困难群体仍感负担沉重。2008年,为减轻参保职工、居民患重大疾病个人医疗费用负担,切实解决“因病返贫、因病致贫”问题,马鞍山市出台了《关于建立大病补充医疗补助基金的通知》,利用基本医疗保险基金结余,在全国率先建立企业职工和城乡居民大病补充医疗保险制度,对企业职

工和城乡居民在享受基本医疗保险待遇后个人负担的医疗费用按照一定比例再给予二次补助,上不封顶。该制度实施7年来,取得了很好的成效。一是实现了医疗保障的“多层次”。建立大病医疗补充保险制度,构建以城镇职工和城乡居民基本医疗保险制度为主、医疗救助商业投保为辅、大病医疗保险(俗称医保二次补助)为补充的多层次的全民医疗保障体系,使马鞍山市医疗保险实现了从初期“低水平、广覆盖、保基本”到目前“多层次、全覆盖、重大病”的跨越。二是减轻了参保人员的医疗负担。目前,马鞍山市被纳入政策保障范围的有70万余人,历年来享受补助总人数达10万人,享受补助人数和金额逐年增长,平均个人负担水平较实施前下降10个百分点,大大减轻了大重病患者医疗负担,为全社会构筑了安全保障网,夯实了民心基础。

二、当前马鞍山市大病补充医疗保险制度运行中存在的问题

随着人口老龄化、心脑血管和恶性肿瘤等疾病发病率逐年上升,医疗费用快速上涨,为保障参保人员待遇水平,维护社会稳定,该市大病保险一直维持现行待遇补助政策,致使资金严重超支,已影响这一制度持续健康发展。主要表现在:

一是大病筹资渠道单一,基金抗风险能力弱。马鞍山市大病医疗补充保险筹资主要是从职工和居民基本医疗保险基金结余中按每人每年30元标准提取,参保人员不另外缴费,财政也无投入,筹资渠道单一,基金抗风险能力弱。目前,马鞍山市基本医疗保险面临

“拆东墙补西墙”的局面,资金不足已严重影响大病补助政策继续实施,存在社会风险。

二是大病保险严重超支,基本医疗无力支撑。由于人口老龄化进程加快、赡养系数增高、医疗费用快速上涨以及政策性降费等多种因素影响,大病保险收不抵支现象更为突出,2014年当期超支达4 000余万。2008年末,市基本医疗保险基金尚有结余2.96亿元,几年来大病补充保险支出动用累计结余2.38亿元,基本医疗保险累计结余已消耗殆尽,形势严峻。大病补助“上不封顶”政策无限扩大了参保人员统筹互济风险,严重的收支失衡加重了基本医疗保险负担,加剧了基金运行的双重风险。

三是待遇起补标准过低,大病补助功效弱化。大病医疗补助可以增强低收入人群对医疗费用的支付能力,保障其能够得到一定质量的医疗卫生服务,在一定程度上改善了收入分配的公平性。按照经济学的边际效用价值论,一元钱对富人和穷人具有不同的边际效用,不同收入的人群在发生重大疾病时,对医疗负担的承受力以及对补助效用(即健康幸福指数)的感觉是不一样的,补助效用随着收入增长而降低。马鞍山市大病补助起补点为2千元,与省内周边地区(如合肥、芜湖)2万元、省外(如南京)3万元的起补标准相比过低,有的年补助金额不足10元,以致一些参保人不屑来领取,根本没起到大病医保“雪中送炭”的作用。如2013年总补助人数2.9万人,其中补助万元以上的1 060人,5万元以上的54人,仅占3.8%。撒网式补助不能高效利用有限的医保资源,反而弱化了大病救助功效。同时,宽松的补助政策促进了医疗消费,使参保人员节约意识淡薄,加剧了基金出超风险。

三、促进马鞍山市大病补充医疗保险制度可持续发展的政策建议

我国医疗保险制度改革的目标,是实现多层次的医疗保险体系。大病医疗补充保险是基本医疗保险的有益补充,是多层次医疗保障体系中的最后一道保护屏障,它是衡量一个地区经济发展水平、居民生活水平和医疗保险水平的一个重要标志。为保障马鞍山市基本医疗资金正常运行,确保这项为大重病患者建立的大病补充医疗保险制度能继续平稳实施,维持社会稳定,笔者建议:

一要落实民生工程配套,加大财政保障力度。2013年的市政协提案建议政府建立大病补充医疗保险财政补助机制并将其纳入民生工程,得到重视和部分采纳。2014年,安徽省已将大病补充医疗保险纳入省民生工程项目,但却没有配套落实民生工程资金。按照《社会保险法》,政府在社会保险筹资中具有一定的责任,在社会保险基金出现支付不足时应给予财政补贴。目前,马鞍山市大病补充医疗保险入不敷出,难以持续。应多渠道筹资,及时引入政府筹资主体,建立大病补充医疗保险财政补助机制以及筹资动态增长机制,适当投入民生资金,解决民生难题,保障重特大疾病患者健康生存的权益,分担医保基金超支压力,减轻参保人员

统筹互济的负担,增强基金抗风险能力,有效化解“因病致贫,因病返贫”的社会风险。

二要科学合理调整政策,确保基金运行平稳。马鞍山市大病保险制度建立较早,一些政策已不适应当前经济社会的快速发展。2012年,国家发改委等六部委出台《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》,规定大病补充保险起补标准原则上为上一年度城镇居民年人均可支配收入、农村居民年人均纯收入(我市2013年城镇居民年人均可支配收入为34 500元、农村居民年人均纯收入为13 200元),皖人社厅《关于做好城镇居民大病保险工作的通知》规定大病保险起补标准为2万元(我市为2 000元),补助比例为30%~80%(我市为40%~60%)等。按照国家、省关于大病补充医疗保险政策要求,以“尽力而为、量力而行、守住底线、突出重点”为原则,针对我市大病保险资金连续大幅出超,基金支付压力巨大的现实,应尽快科学合理地调整大病补充保险的起补标准和分段补偿比例,或结合家庭收入等资产情况确定不同等级的起补标准;同时改变现有的实时补助政策,实行年终申请补助,严格补助资格,强化受助人员的社会责任意识以及相关部门和人员医疗费用节约意识;各相关部门和机构也要通过多种方式加强监督管理,防控不合理医疗行为和费用,保障医疗服务质量,建立大病补充医疗保险可持续发展的长效机制,化解医保超支风险,缩小与周边城市差异,为下一步省级统筹奠定基础。

三要积极引入商业保险,全面提升运行效率。社会保险具有强制性,通常由政府举办,重点保证社会公平;商业保险具有资源性,由市场经办,重点体现服务与效率。由于政府介入,社会保险公平性较好,由于市场竞争,商业保险的效率相对较高。目前,几乎没有一个国家的医疗保障体系只有社会医疗保险,或者只有商业医疗保险。为了提高运行效率和服务质量,优化医疗卫生资源管理,使有限的医疗资源得到充分合理的利用,马鞍山市可通过政府公开招标引入商业保险公司参与经办管理服务,进行大病补充医疗保险商业投保,发挥其全国性地域联网以及专业优势,加强对大病医疗费用支出监管,有效控制医院的“六非”(非合理用药、非合理检查、非合理医疗、非合理收费、非合理医药采购、非法骗保)现象,进而有效控制医保基金浪费和流失现象,实现社保与商保的“优势互补、风险共担、合作共赢”,降低基金运行风险。

四要加强政策源头管控,充分发挥综合效能。大病补充医疗保险是一项关乎民生的民心工程。政府应均衡医疗救助资金,让有限的资金发挥最大的社会效益;推动民政、工会等部门合作,把这项民生工作做好、做实、做细;加强政策制度间关联对接,做好大病补充医疗保险的有效补充,避免社会医疗救助及捐助资金发生重复救助、多头救助的现象,从政策源头管控,推进全民参保联网登记,杜绝重复参保现象,提高社会医疗救助资金综合效能。

(责任编辑 汪继友)