

编者按

2008 年 5 月 12 日发生的四川汶川特大地震,是新中国成立以来破坏性最强、波及范围最广、救灾难度最大的一次地震。受地震影响,灾区医疗卫生系统受到重创,大量伤残病人需要救治,众多医疗卫生机构需要重建,灾区人民群众因病治贫、因病返贫现象日趋严重。一年来,医疗卫生系统和广大医务人员在这场地震中经受住了考验,到 2009 年 5 月初,四川省 18 个地震重灾区法定传染病发病水平与前三年同期相比稳中有降,未发生与地震相关的传染病暴发流行和突发公共卫生事件,多数伤残病人得到了有效救治。但是,由于灾区面临极其复杂的社会情况,给灾区医疗救助工作带来了许多困难,如何准确快速地界定医疗救助对象、提供及时有效的医疗卫生服务、顺利衔接灾后医疗救助与其它医疗保障制度等工作面临一系列重要挑战,造成了灾区部分救助对象得不到及时救治和有效救治。为纪念“5·12”地震一周年,总结一年来灾后医疗救助工作的成绩与挑战,本期设立“地震灾后医疗救助与卫生服务利用”专题,邀请国内部分专家学者分析地震灾后医疗卫生服务需求的特点、灾后卫生服务需求与利用情况、灾后医疗救助的主要措施等问题,为进一步完善灾后医疗救助制度提供政策建议。

四川省地震灾后医疗救助现状、问题与建议

三舛木滚^{1*} 赵成庆¹ 肖 军¹ 姚 岚² 陈曼莉³

1. 四川省民政厅 四川成都 610061

2. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

3. 湖北中医学院管理学院 湖北武汉 430065

【摘 要】“5·12”汶川特大地震发生后,紧急救治制度保证了灾后救援工作,人员伤亡降低到了最低点。紧急救治结束后,四川灾区面临着伤残人口和贫困人口激增、地震所致疾病的后续医疗康复时间长、地震灾后后续康复治疗的费用高等情况,尽管四川制定了临时政策保障居民后续医疗和康复,但原有的医疗救助制度不适应灾后的需要,需要从制度定位、救助对象、筹资渠道、救助途径等方面做出一定的调整。

【关键词】灾后医疗救助;医疗服务需求;问题;政策建议

中图分类号:R129 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)05-0001-04

Status and suggestions of Sichuan earthquake disaster medical assistance

SAN Langmugun¹, ZHAO Chen-qing¹, XIAO Jun, CHEN Man-li², YAO Lan³

1. Sichuan Civil Affairs Department, Sichuan Chengdu 610061 China

2. School of Medical and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

3. Management School, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Wuhan 430065, China

【Abstract】“5·12” Wenchuan earthquake occurred, the emergency medical treatment reduced casualties. Sichuan Province now is faced with rapid growth in the poverty population, higher cost for rehabilitation caused by earthquake, although policy to protect residents of the follow-up medical treatment and rehabilitation. However, the existing medical assistance system couldn't meet the needs, the existing medical assistance system should be adjusted.

【Key words】Post-earthquake medical assistance, Demand of medical service, issues, Policy recommendation

* 基金项目:特大自然灾害实施的紧急医疗救治与医疗救助的政策衔接研究。

作者简介:三舛木滚,男(1956年-),四川省民政厅副厅长,主要研究方向为救灾救济、城乡居民最低生活保障和医疗救助,E-mail:huangyuzhou@scmz.gov.cn。

2008年5月12日,四川汶川发生里氏8.0级地震,之后地震灾区还发生了数千次余震,引发大面积山体滑坡和泥石流等严重地质灾害。突发地震后,政府的生活救助帮助灾区居民顺利度过了最困难的时期,灾后紧急医疗救治为灾区居民提供需要的医疗服务,将人员伤亡降低到了最低点。

地震伤员在紧急救治期间接受了高质量的医疗服务,治愈了地震带来的损伤,大部分伤员已经出院。救治期结束后,灾区伤员仍有一些后续医疗需求和后期康复需求,还需要接受很长时间的服。灾区的医疗救助制度将会在保障居民接受后续医疗服务中发挥重要的作用,但是灾后出现很多新的情况,给当地的医疗救助工作提出了新的问题。

1 地震灾后医疗需求的特点

1.1 地震导致伤残人口、贫困人口激增

突发的地震打乱了居民的正常生活和工作,给居民的造成了严重的财产损失。“5·12”汶川特大地震使四川灾区新增“三孤”人员1449人,其中孤老635人,孤儿630人,孤残184人,地震致残7000余人。^[1]

据四川省民政局调查数据显示:灾后,四川省家庭人均月收入低于当地低保标准的城镇居民增加了82075人,家庭年人均纯收入低于当地低保标准的农村居民增加了556133人。这些居民需要依赖政府的救助保证基本生活。2008年四川省城市低保对象为185.46万人,增加10.96万人,增长6.28%,农村低保对象为351.45万人,保障人数较2007年增加128.55万人,增长57.67%,2008年城镇低保金支出26.56亿元,较2007年增长8.26亿元,农村低保金支出14.09亿元,较2007年增加8.79亿元。

1.2 地震所致疾病的后续医疗康复时间长

地震灾害造成的疾病多为严重的复合伤,紧急救治结束后,很多病种仍旧需要长期的后续治疗,特别是一些多部位骨折、颅脑损伤、脊柱骨折、肾功能衰竭、假肢功能恢复的病人需要很长的康复治疗。灾后疾病的治疗将延续较长时间,特别是未成年人的假肢功能恢复需要更长的时间。

1.3 地震灾后后续康复治疗的费用高

地震后四川现尚有6000人需要后续治疗,有

927人需要医疗康复,每年需要后续治疗费3000万元,需要医疗康复费用4853万元。^[1]这些对象因地震家庭财产损失重大,伤病严重,后续治疗和医疗康复的费用之高,在基本丧失医疗支付能力的情况下,不施以救助其自身根本无能力进行后续治疗和医疗康复。

2 四川省对后续医疗的救助措施

四川省对地震伤员的紧急救治阶段结束后后续医疗的问题,也采取了一些措施。2008年7月4日,四川省财政厅、民政厅、劳动和社会保障厅、卫生厅、残疾人联合会共同印发《关于汶川地震出院伤员后续医疗有关问题的通知》,对此做了相关规定。

2.1 非康复后续医疗费用支付方式

参加了相应社会保险的人员,符合城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、工伤保险和新型农村合作医疗等政策规定的医疗费用,按照相关政策报销;报销后的剩余部分和未参加相应社会保险的人员的后续医疗费用,由城乡医疗救助资金和社会捐助资金给予补助。城乡医疗救助资金每人最高补助额不超过10000元,社会捐助资金每人最高补助额不超过5000元。按照上述顺序报销和补助后,剩余部分由政府财政据实补足。

2.2 康复医疗费用支付方式

参加了工伤保险的人员,符合工伤保险规定的康复医疗费用,按统筹地区的政策予以报销支付;剩余部分和未参加工伤保险的人员的康复医疗费用,由城乡医疗救助资金和社会捐助资金给予补助。城乡医疗救助资金每人最高补助额不超过4000元,社会捐助资金每人最高补助额不超过4000元;剩余部分由政府财政给予补助,每人最高补助额不超过4000元。按照上述顺序报销和补助后,剩余部分由残疾人联合会据实补足。

2.3 地震出院伤员后续医疗的措施

2008年12月31日之前,地震伤员的后续医疗实行免费治疗。免费医疗费用不包括:依照城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、工伤保险、新型农村合作医疗的规定,属于自费药品和自费诊疗项目的费用;陪护人员的生活费用。

承担地震伤员康复工作的医疗机构成立康复领

导小组,落实专人开展后续治疗和医疗康复工作,不得因费用等原因拒收、拒治需要入院治疗或实施医疗康复的伤员,不得强行要求伤员未达到康复标准出院;建立完整的地震伤员后续治疗和医疗康复档案,掌握并及时向主管卫生部门报送每一名地震伤员的基本信息;针对完成医疗康复后转入残联康复机构进行一般功能康复的伤员,做好与残联康复机构的衔接并移交好相关信息资料,残联康复机构需要医治技术援助的,应给予技术支持。

3 四川灾区后续医疗救助措施面临的问题

3.1 高额的后续医疗费用成为部分四川灾区居民不可避免的问题

四川灾区地震灾害后,很多家庭失去了基本的生活资料,大部分的家庭经济受到严重损失,很多家庭长期的积蓄毁于一旦,尽管有些居民仍然保持灾前的收入水平,但是家庭的抗风险能力已大大降低,难有能力负担大额的医疗费用。

我国确定救助对象主要依据是家庭收入或消费水平指标。2005 年国务院转发的《建立城市医疗救助试点工作意见》提出,中国城市医疗救助对象主要集中在未参加城镇职工基本医疗保险的城市低保对象、已经参加职工医疗保险但医疗保险报销后负担仍然很重的低保对象和地方政府确定的其他特殊困难群体。根据 2003 年民政部、卫生部、财政部共同发布的《关于实施农村医疗救助的意见》,农村医疗救助对象为农村五保户、农村贫困户家庭成员及地方政府规定的其他符合条件的农村贫困农民。

按照这样的思路,收入超过低收入家庭标准的人群不会是医疗救助的对象。但灾后人们抗风险能力普遍减弱,一般居民即使在医保制度报销后,都难以承受大额后续医疗支出。这部分人群需要也应该得到社会的救济,因此,灾后的医疗救助对象应该根据具体情况适当调整。

3.2 四川省医疗救助基金难以应付后续的医疗救助

“5·12”汶川特大地震这种突发重大自然灾害,所需资金量大,筹资时间短,灾害发生后中央财政拨付专款保证灾区救援工作,取得了很好的效果。但是灾后的后续医疗费用数额仍然远远超出四川省同期医疗费用支出,突发自然灾害给灾区造成了严重的生命财产损失,灾区地方财政在很长一段时间

内会面临财政收入减少的问题。并且,救助对象的医疗费主要由四川地方医疗救助基金解决。

长期以来,我国医疗救助基金筹集主要由地方政府承担,在缺乏有效的公共财政机制的情况下,完全依靠地方政府负责救助资金筹集,必然导致政府职能缺位或不到位。在地方政府面临多种发展选择而财政拮据的情况下,为贫困人群提供医疗救助很难成为政策的优先选择。这种由地方政府承担社会福利和社会服务事业的机制,缺少在全国范围内的再分配调节机制,会导致地区之间经济和社会发展的不平衡的局面,长期下去必然会影响到可持续发展。特别是在重大自然灾害后,医疗救助如果单纯依靠地方政府的财政和经济力量,势必会导致更大程度的区域发展差异。^[2]

3.3 四川省医疗救助范围不适应灾后救助对象的大额后续医疗需求

此次地震给灾区的经济和人民的生活带来巨大的损失,灾后的救助形势与灾前有所变化,贫困人口增加较多,康复需求和高额费用远远多于灾前。从 2009 年开始,灾区居民进入正常的生活和工作秩序,常态医疗救助的力度将难以保障灾区居民的基本医疗需求,因此对灾后医疗救助制度应该有所调整。随着基本医疗保险制度的逐步覆盖,灾后大部分的医疗费用支付困难都发生在康复服务的支付上,因为康复治疗在基本医疗保险报销范围之外,而一些常见病多发病的费用经基本医疗保险报销后,个人负担较轻,贫困居民自己尚有一定的承受能力,支付矛盾并不是太尖锐。灾后医疗救助的目标应该转移到提高灾后重大疾病后期治疗与康复服务的可及性上。

4 四川灾后医疗救助的政策建议

4.1 灾后医疗救助的对象应该适当放宽

医疗救助政策制定中的一个关键环节是医疗救助对象的界定问题。我国确定的救助对象主要是贫困人群和低收入人群,这种按照收入标准线划分医疗救助对象本身具有一定的局限性。无论医疗救助标准高或低,一旦划分,必然产生制度性不公平:即处于标准线之上但接近标准线的人群,生活的贫困状态和疾病风险与标准之下的人群十分接近,但由于标准的截面划分,而被机械地排除医疗救助保障

之外。^[3]

界定医疗救助的对象应考虑经济和疾病两方面的因素,因经济原因无法支付基本医疗服务费用的人群才是医疗救助的目标人群。灾后后续医疗需求加大,应该可以由当地政府根据实际情况适当放宽对救助对象的限制。尽管某家庭年人均收入高于当地的低收入标准,但该家庭的医疗支出非常大,超出其经济承受能力,可通过向当地民政部门申请,由当地民政部门综合考虑其家庭收入及家庭资产情况与实际支出医疗费用的情况,确定是否作为医疗救助的对象。毕竟,大额医疗费用发生的概率较低,由当地民政部门依申请逐一调查,既不会增加民政部门太多的工作量,又有利于实现制度的公平。

4.2 灾后医疗救助资金的筹集责任应该主要由中央财政承担

在突发重大自然灾害后,省级财政不足以应付后续医疗救助支出,需要中央财政扮演更加积极的角色,负责筹集因灾所需的医疗救助费用,增加财政转移支付力度,而地方财政负责非因灾的、常规的医疗救助费用。这样才能保证灾后城乡医疗救助制度实施的深度和广度,满足需救助对象的需求。

建议在中央财政常规支出中设立“重大自然灾害风险基金”科目,基金及利息在自然年度内一直结转,当重大自然灾害发生后,国家统一调配使用该基金。这项制度的建立,将有利于化解财政风险,减轻财政在不可预见的自然灾害发生后造成的支付压力。

除了中央财政负主要筹资责任外,灾区医疗救助资金必须坚持多渠道筹资。灾区地方财政对医疗救助资金的预算在财政支出中应该保持灾前的水平,预算额度不应减少。省、市、区(县)三级地方财政中,省级财政具有一定的转移支付能力,应该对重灾区各地给予足够的财政补助支持。还可以通过地方彩票公益金中提取一部分比例的资金投入到医疗救助中去,扩大医疗救助的筹资渠道,提高医疗救助的基金规模。社会捐助也是一种有效的筹资形式,可以帮助灾区居民解决报销范围之外的医疗需求。^[4]

4.3 灾后医疗救助的范围可着重定位于提高灾后重大疾病治疗与康复的可行性

后续医疗需求时间长、费用支出大,是灾后贫困居民最迫切需要的医疗救助项目。但是常规的医疗救助制度救助面广,因为医疗救助基金有限,对个人的救助能力有限。而平常的高费用风险相对较小,这种救助能力有限的矛盾并不突出,或者可以通过其他的途径专门解决。灾区大额费用支出风险远远高于其他地区,面临风险的人群远多于其他地区。如果基金使用太分散,会导致基金救济大额费用风险的能力减弱。

灾后的医疗救助制度应该将重点转移到提高灾后重大疾病治疗与康复的救助上来,适时调整医疗救助的救助范围,将一些灾后特定医疗需求纳入救助范围,在医疗保险制度报销后给予救助。而居民的常见病、多发病,通过医疗保险制度报销,所需费用不高,可以对这些病种设立起付线。这样的制度调整可以保证医疗基金的使用效率。

地震使灾区的卫生服务机构受损,灾区的服务能力减弱,也对医疗救助制度产生影响。今后随着灾区重建工作的开展,灾区的社会经济状况、卫生服务状况会不断好转,针对灾区的医疗救助计划又需要重新调整。医疗救助方案要保持一种能够适时调整的状态。

参 考 文 献

- [1] 四川省人民政府. “5·12”汶川特大地震灾后恢复重建情况通报[EB/OL]. (2009-05-07) [2009-05-08]. http://www.sc.gov.cn/zwgk/zwdt/bmdt/200905/t20090507_722020.shtml.
- [2] 郑功成. 中国社会保障改革与发展战略——理念、目标与行动方案[M]. 北京:人民出版社,2008.
- [3] 孟庆跃,姚岚. 中国城市医疗救助理论和实践[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社,2007.
- [4] 张琪. 中国医疗保障理论、制度与运行[M]. 四川:中国劳动出版社,2003.

[收稿日期:2009-05-08 修回日期:2009-05-17]

(编辑 何平)