

# 推进我国大病保障制度建设工作思考与设想

张宗久<sup>1\*</sup> 周 军<sup>1</sup> 梁铭会<sup>2</sup> 孙纽云<sup>2</sup>

1. 卫生部医疗服务监管司 北京 100044

2. 卫生部医院管理研究所 北京 100191

**【摘要】**重大疾病卫生支出是造成人民群众因病致贫、因病返贫的重要原因之一。2012年8月24日,国家发改委、卫生部等六部委联合印发了《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》,明确要进一步完善城乡居民医疗保障制度,有效提高重特大疾病保障水平。本研究在介绍国内外大病保障制度建立和实施情况的基础上,分析我国目前大病保障工作存在的问题,结合我国建立大病保障制度的经济、政策可行性等内容进行分析,提出推进大病保障制度建设工作的相关建议:在现有基本医保制度的基础上,推进大病保障制度建设;探索多种形式互补的大病保障工作模式;结合基本医保基金承载能力建立大病保障基金;以大病保障制度建设为契机,稳步推进我国医疗保障管理体系建设工作。

**【关键词】**灾难性卫生支出;医疗保障;制度建设

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.01.001

## Thoughts and conceiving on promoting catastrophic disease insurance system construction in China

ZHANG Zong-jiu<sup>1</sup>, ZHOU Jun<sup>1</sup>, LIANG Ming-hui<sup>2</sup>, SUN Niu-yun<sup>2</sup>

1. Department of Medical Service Regulation, Ministry of Health, Beijing 100044, China

2. National Institute of Hospital Administration, Beijing 100191, China

**【Abstract】** Contraction of a catastrophic disease is one of the main reasons people fall into poverty. On August 24, 2012, the National Development and Reform Commission, the Ministry of Health, and six other ministries issued "Guidance to carry out the work of catastrophic disease insurance for urban and rural residents" expressly to further improve medical security system for the urban and rural residents, effectively improve the extraordinarily catastrophic disease protection level. We studied current problems in catastrophic disease insurance at home and abroad to determine whether similar problems might arise under the policies and socio-economic conditions of China. We propose constructing a catastrophic disease insurance system based on the existing basic medical insurance system and exploring various forms of complementary protection. We also propose expanding the carrying capacity of the basic medical insurance fund to accommodate catastrophic disease insurance. There is an opportunity to establish a catastrophic disease insurance system and steadily improve health care management.

**【Key words】** Catastrophic health expenditure; Health insurance; System construction

重大疾病卫生支出是造成家庭贫困的重要原因之一,尤其在一些发展中国家,尚未完善的医疗保障体系并不能满足居民日益增长的卫生服务需求,灾难性卫生支出的发生率居高不下。为缓解重大疾病

带来的沉重负担,国际上绝大多数发达国家都建立了不同模式的大病医疗保障制度。目前,我国基本医疗服务体系逐步完善,全民基本医疗保险已经覆盖城乡,但居民重特大疾病医疗费用负担仍然较重,

\* 作者简介:张宗久,男(1961年—),研究员,教授,卫生部医疗服务监管司司长,主要研究方向为卫生政策、医疗管理。

E-mail: ygs\_6879@yahoo.com.cn

因病致贫、因病返贫的问题较为突出,居民健康的公平性有待提高。

随着医药卫生体制改革和公立医院改革工作的逐步深入推进,我国政府对大病医疗保障工作愈加重视。2012 年 3 月 14 日,国务院《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》提出要探索建立重特大疾病保障机制;2012 年 8 月 24 日,国家发改委、卫生部等六部委联合印发了《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》(发改社会〔2012〕2605 号,以下简称《指导意见》),明确要进一步完善城乡居民医疗保障制度,健全多层次医疗保障体系,有效提高重特大疾病保障水平。<sup>[1]</sup>本研究在介绍国内外大病保障制度建立和实施情况的基础上,结合我国当前社会宏观政策环境、经济情况等方面对大病保障制度建设环境进行分析,为进一步推动和实施大病保障制度建设提供借鉴。

## 1 国内外大病保障制度的基本情况

### 1.1 国际

WHO《2000 年世界卫生报告》指出<sup>[2]</sup>,卫生服务应关注公平性和可及性,保护公民患病时不受资金风险的干扰,满足其获得充分卫生保健的愿望。但是迄今为止,重大疾病卫生支出仍然是造成家庭贫困的重要原因之一。国际上的重大疾病费用支出多被称为“灾难性卫生支出”,其定义包含三个方面:一是在临床诊断和治疗上属于重症疾病;二是在特定时期内,家庭卫生支出超过原来所界定阈值;三是家庭用于医疗卫生的个人现金支出(out of pocket, OOP)超过其可支配收入一定比例。<sup>[3]</sup>国际上通用的灾难性卫生支出的标准是 2002 年 WHO 提出的个人现金支出占家庭消费的 40%。为缓解重大疾病带来的沉重负担,绝大多数的发达国家都根据本国的实际情况建立了不同模式的大病医疗保障制度。

总体来看,各国保障模式主要有三个类型<sup>[4-5]</sup>:一是以美国、南非等为代表,实施多元的非组织化的医疗保险管理制度,以商业健康保险制度作为医疗保障的主体,以按项目共付的方式,保障参保人在患重大疾病后的医药费用;二是德国、法国、墨西哥、印度、台湾等国家和地区在社会保险制度中强制建立大病医疗保障制度,筹资按投保人收入比例缴纳,低

收入者和失业者的保费由雇主和国家负担,主要保障糖尿病、高血压、艾滋病病毒感染、癌症、器官移植和透析治疗等重大疾病;三是英国、加拿大等国家实施国民卫生服务制度,以全民免费医疗保障制度为主,商业性大病医疗保险为辅,保障居民免受疾病带来的重大灾难。

### 1.2 国内

#### 1.2.1 城镇基本医疗保险中的大病保障

目前,我国城镇基本医疗保险中大病保障工作已在 24 个省(直辖市、自治区)开展,主要有门诊大病统筹和对特殊病种的再补偿两种形式。大病保障的来源主要有从城镇基本医保基金中划拨和对居民进行再筹资两种形式。开展大病保障的 24 个地区中,14 个地区依据原有基本医保目录,对超出医保报销限额以上的部分进行再补偿,10 个地区结合各地实际,规定了大病补偿病种的范围。城镇基本医疗保险对大病的界定和补偿,与按项目付费为主的支付方式密切相关,大病保障的范围包含疾病和诊疗项目两个层面,主要考虑病种的费用负担,范围涉及恶性肿瘤化学治疗和放射治疗、尿毒症透析、心脏病、脑血管疾病、重症精神病、传染病等近 40 个病种和诊疗项目。

#### 1.2.2 新型农村合作医疗中的大病保障

在新农合制度框架内建立的大病医保,基金主要来源于门诊家庭账户或专项基金,在原有补偿比例基础上提高对重大疾病的补偿比例和支付限额,具体补偿标准由各地根据当地实际情况进行确定。大病医保主要补助参合农民重大疾病的住院医疗费用,同时对门诊重大疾病如恶性肿瘤、糖尿病等纳入门诊统筹补偿范围,逐步提高门诊补偿水平,并与城乡医疗救助制度进行有效衔接。另外,新农合大病保障在提高特殊病种补偿水平的同时,注重服务质量提高和费用控制,多数省市重大疾病保障政策指出,应根据临床路径、诊疗标准及结算标准的有关规定,探索推行按病种限额、门诊总额预付的付费方式,推进诊疗规范化、提高服务质量、控制费用不合理增长;同时,严格论证重大疾病的救治路径,坚持分级治疗;扩大试点,推行商业保险机构合作的模式,推动多重补充医疗保险机制;进一步规范新农合大病保障基金的使用和管理,保障基金安全。

## 2 我国大病保障现状及可行性分析

### 2.1 我国大病保障现状与主要问题

#### 2.1.1 居民个人医疗费用负担重,罹患重大疾病后费用负担风险高

近年来,我国卫生总费用及居民医疗费用快速上升,对国家经济负担和人民家庭生活产生很大影响。2010年,我国卫生总费用高达19 980.4亿元,人均卫生总费用为1 490.1元<sup>[6]</sup>;同时,第四次卫生服务调查研究显示,低收入家庭人均年医疗卫生支出为470元,占家庭消费性支出的17.5%,城乡低收入人群家庭灾难性卫生支出的发生率分别达到5.9%和10.2%,高于全人群的4.7%和6.0%<sup>[7]</sup>。高额的医疗费用对低收入家庭和人群造成的负担加剧,大病患者不仅本身要承受巨大的疾病痛苦,还要承担沉重的医疗费用。以恶性肿瘤为例,2006年恶性肿瘤发病率达到265.93/10万,其所致直接经济损失为372.68亿元,总经济负担1 075.96亿元,占国内生产总值的0.51%,是当年医疗总费用的4.67%。<sup>[8]</sup>巨额医疗费用往往使一个家庭陷入贫困甚至是绝境。同时,调查显示,2009年死亡率排名前五位疾病依次为恶性肿瘤、心脏病、脑血管病、呼吸系统疾病以及损伤和中毒,恶性肿瘤、心脑血管疾病等慢性重特大疾病的患病率和死亡率均逐年上升,将会逐年加重国家大病负担。

#### 2.1.2 现行医保制度注重基本医疗保障,大病费用主要由家庭和个人承担

截至2011年,城镇职工医保、城镇居民医保、新农合三大基本医疗保障制度的医保覆盖率超过95%,标志着我国基本医疗保险制度已基本实现全覆盖。但是目前医保体系工作重点在于居民的基本医疗保障,而发生大病后的费用主要由家庭和个人承担。这是因为:第一,三大基本医保制度对于所有疾病的医疗费用均设有明确的起付线和封顶线,城镇职工基本医保的封顶线一般是当地职工年平均工资水平的4倍左右,而新农合一般在5万元左右,一旦居民罹患大病,其医疗费用会超过封顶线,远远超出封顶线的部分需要家庭或个人承担;第二,在基本医保的保险范围内,仅在医保报销目录内的项目和药品方可报销,而重大疾病往往需要进口药、特效药

或尖端的医疗技术来予以治疗,这些通常不在报销目录内,导致在基本医保范围内,对大病的实际报销比例也不高。因此,我国现行基本医保体系对于分担居民大病费用的作用并不明显,绝大部分需要家庭和个人承担。

#### 2.1.3 医疗救助体系不完善,不能有效缓解重大疾病的经济负担

从2003年开始,我国城乡逐步推开医疗救助制度,通过政府拨款和社会捐助等渠道募集资金,目的在于:一是资助经济困难人群参加基本医疗保险;二是对罹患大病的经济困难人群(农村贫困居民、城市居民最低生活保障对象等)给与自付费用的医疗补助。但目前城乡医疗救助制度对于大病的救助存在范围窄、资金相对不足、封顶线普遍较低、区域医疗资源分布不均衡、审批周期长、程序相对复杂等原因,对于重大疾病高额的医疗费用来讲,医疗救助制度并不能有效缓解居民重大疾病负担。

#### 2.1.4 已开展的大病保障工作在不同部门、相关政策等方面存在衔接障碍

医疗保障制度的目标是利用最少的资源,覆盖最多人口,实现更多健康产出,并使医疗资源公平分配。从我国国情来看,医疗保障必须是以向社会成员提供基本医疗保障为经线,以满足特殊医疗需求为纬线而组成的医疗保障安全网,这张网要惠及每一个社会成员。目前,我国已开展的大病保障工作在经管部门、保障政策、保障人群、偿付范围与标准方面均存在差异,不同保障制度的衔接存在障碍,致使整个医保体系的统筹水平和统筹层次受限,不利于大病医疗保障工作的健康发展和稳步推进,不利于公平、有效医疗保障体系的形成。

### 2.2 我国大病保障制度建设的可行性分析

#### 2.2.1 经济可行性

《指导意见》指出,大病保障制度的建立应在全民基本医疗保险保基本、广覆盖的基础上,对存在因患大病致贫、返贫风险的居民进行保障。目前,我国城乡居民医疗保障体系初步形成,但不同保障制度之间存在差距。覆盖面方面,2011年,三大基本医疗保险覆盖人数超过12亿,覆盖率超过95%,基本医疗保险制度初步实现全民覆盖。城镇职工基本医疗保险的参保人口中,73.7%门诊病人的医疗费用获得

了报销或由个人账户支付,94.8%住院患者的医疗费用得到了报销。<sup>[9]</sup>筹资方面,2011年,城镇基本医疗保险基金总收入5 539亿元,年末累计结存4 015亿元,个人账户积累2 165亿元;三大基本医保基金当年结余1 445亿元,其中城镇职工基本医疗保险、城镇居民医疗保险、新农合基金当年分别结余927亿元、181亿元和337.4亿元<sup>[10]</sup>,我国三大基本医疗保险的年度结余率连续3年均均在20%~30%左右。因此,从基本医保基金中划拨一部分经费作为大病保障基金具备初步的经济可行性,并且有助于提高医保基金使用效率。

### 2.2.2 政策基础

为保证人人享有基本医疗服务,我国政府对大病医疗保障制度建设愈加重视,近年来,随着医药卫生体制改革和公立医院改革工作的逐步深入推进,政府逐步出台了多项政策措施,建立健全大病保障制度。2012年,党中央国务院与各部委先后出台促进我国重特大疾病保障制度建设的相关政策文件:1月,民政部、财政部、人力资源和社会保障部、卫生部联合发布了《关于开展重特大疾病医疗救助试点工作的意见》(民发〔2012〕21号),明确了推动重特大疾病救助工作的总体目标;3月,国务院《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》提出探索建立重特大疾病保障机制;5月,国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排》(国办发〔2012〕20号),指出研究制定重特大疾病保障办法,充分显示了我国建立重特大疾病保障制度,完善全民医保体系的决心;在此基础上,7月,在国务院深化医药卫生体制改革领导小组第十一次全体会议上李克强副总理指出,“大病保障是衡量一个国家医疗保障水平的重要标准,要下决心抓紧把大病医保纳入全民医保范围,拓展和延伸基本医保的功能,从制度上筑牢、织密社会安全网,切实解决大病患者的特殊困难,解除他们的后顾之忧,给病人及其家庭带来希望、带来温暖”。李克强副总理的讲话高度肯定了大病保障制度建设的重要意义,对大病保障工作的建立给与原则性指示;8月,国家发改委、卫生部等六部委联合印发了《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》(发改社会〔2012〕2605号),正式提出开展大病保险工作的指导意见,明确要进一步完善城乡居民医疗保障制度,健全多层次

医疗保障体系,有效提高重特大疾病保障水平。

## 3 推进我国大病保障制度建设工作的建议

### 3.1 在基本医保制度基础上推进大病保障制度建设

在全民基本医疗保险保基本、广覆盖的基础上,建立大病保障制度,对存在因患大病致贫、返贫风险的居民进行保障,更有利于缓解中低收入居民看病就医的负担,体现社会公平,筑牢社会安全网。不论从筹资方式还是保障范围,《指导意见》均提出应将大病保险与城镇居民医保、新农合相衔接。因此,大病保险工作的开展应与原有基本医疗保险中大病保险的实践经验有机结合,并与城乡医疗救助制度进行有效衔接,兼顾医疗服务质量和费用控制,积极试点按病种支付、总额预付等支付方式改革,探索与商业医疗保险有机结合,在体现公平的同时注重基金使用效率,为大病保障制度的建立和完善奠定良好的基础。此外,在统筹设计城乡基本医疗保险筹资和补偿水平标准的前提下,大病保障体系配套制度的设计应更注重实现大病保障的边际效益最大化,实现风险分担大数法则的基本理念,维护健康公平性。因此,大病保障制度建设工作的设计,应在现有成熟的基本医保制度基础上扩展和延伸,形成不断完善的大病保障体系。

### 3.2 探索不同形式的大病保障模式,优化医疗资源配置

《指导意见》指出,应合理确定大病保险补偿政策,按医疗费用高低分段制定支付比例,原则上医疗费用越高,支付比例越高;同时,各地也可从个人负担较重的疾病病种保障起步开展大病保险。由于我国已经广泛开展大病医保试点工作,也制定了大病保障的政策措施,因此,各地应结合本地政治、经济、社会环境和已开展的大病保障相关政策,以缓解大病患者医药费用负担为核心,对大病保障资金进行合理测算,对医疗资源进行合理有效的分配,达到基本医保基金合理有效使用;探索按费用保障、按病种保障等多种形式相互补充的大病保障模式,并依据经济发展情况、剩余统筹基金的承载能力,定期调整医疗服务需方偿付方式,循序渐进的推进大病保障政策。多种形式互相补充的大病保障模式,更有利于因地制宜的缓解中低收入居民看病就医的负担,实现整个大病保障医疗资源的最优配置,最终达到

整个医疗保障体系的理想状态。

### 3.3 结合基本医疗保险基金承载能力,建立大病保障基金

《指导意见》指出,从城镇居民医保基金、新农合基金中划出一定比例或额度作为大病保险资金;城镇居民医保和新农合基金有结余的地区,利用结余筹集大病保险资金;结余不足或没有结余的地区,在城镇居民医保、新农合年度提高筹资时统筹解决资金来源,逐步完善城镇居民医保、新农合多渠道筹资机制。结合国际经验,在基本医疗保险基础上设立专项的大病保障基金是有效可行的大病保障筹资方式。我国原有的大病保障筹资方式主要有从原有基金划拨和对居民再筹资两种方式,目前而言,从医保基金中划拨一部分经费作为大病保障专项基金具备初步经济可行性,有助于提高医保基金使用效率。同时,由于基于单个医疗保障制度的大病保障费用负担较重,不利于医疗保险风险分担机制的有效发挥。因此,在开展大病保险过程中,可以探索在城乡医保基金统筹的基础上,完善大病保障制度建设,避免医疗保障城乡二元化的形成,推进城乡居民疾病风险分担机制的实现。此外,应重视大病保障制度建立后居民卫生服务需求释放和寿命延长所带来的医保基金费用负担增加的情况,科学预估医保基金承载能力,结合居民现实需求与社会经济发展水平,合理调整大病保障基金筹资水平和筹资方式。

### 3.4 以大病保障制度建立为契机,采取综合措施稳步推进我国医疗保障管理体系建设工作

综上所述,本研究认为在大病保障制度建立的契机下,政府应逐步改革医疗保障体制,创新机制,对医疗保障管理体系进行统筹设计、协同管理、综合协调,发挥各部门在医疗保障制度建设中的作用和职能,充分调动行业管理部门在病种管理、费用分析等方面的专业优势;在重大疾病病种管理方面,应采用综合的方法进行病种界定工作,以卫生服务公平性为导向关注重点人群,强化疾病治疗向预防模式转变,积极探索针对大病病种的规范化诊疗手段,强化医疗质量控制;在费用分析与控制管理方面,综合支付方式改革、加强医疗服务行为监管、强化服务要素准入管理以及建立医疗机构内部激励约束机制等措施,建立保障与控费并行的大病保险监管和运行

机制;同时,结合相关部门医疗保险管理的经验基础,加强对医疗保障工作的有效管理,统筹城乡医保管理和制度设计,在国家保障制度层面建立多方制度监管体系,保证医疗机构医疗质量,有效控制医疗费用不合理增长,逐步提高医疗机构工作效率,提高医疗保障基金使用效率,稳步高效的推进我国大病保障制度建设,缓解看病贵、看病难问题,逐步实现更好的社会公平。

#### 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家发展改革委、卫生部等六部《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》(发改社会[2012]2605号)[EB/OL]. [2012-11-09]. [http://www.sdpc.gov.cn/zcfb/zcfbtz/2012tz/t20120830\\_502833.htm](http://www.sdpc.gov.cn/zcfb/zcfbtz/2012tz/t20120830_502833.htm).
- [2] WHO. 2000年世界卫生报告[R]. 2000.
- [3] Xu K. Designing health financing systems to reduce catastrophic health expenditure[J]. WHO/EIP/HSF/PB, 2005(2): 8.
- [4] Kinney E D, Freud D A, Camp M E, et al. Serious Illness and Private Health Coverage: A Unique Problem Calling for Unique Solutions[J]. *Jamal of Law Medicine & Ethics*, 1997(25): 18-91
- [5] There When Your Family Needs it most, Critical Illness Insurance, [EB/OL]. [2012-11-09]. <http://www.nytimes.com/2012/10/06/your-money/assuring-the-care-of-a-family-member-with-special-needs.html>.
- [6] 中华人民共和国卫生部.《2011年我国卫生事业发展统计公报》. [DB/OL]. [2012-11-09]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbw-stjxxzx/s7967/201204/54532.htm>.
- [7] 中国卫生服务调查研究—第四次家庭健康询问调查分析报告[R]. 卫生部统计信息中心: 2008.
- [8] 赵平,陈石青,孔灵芝. 中国癌症发病与死亡(2003-2007)[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2012.
- [9] 中华人民共和国国家统计局. 2010年国家统计年鉴. [DB/OL]. [2012-11-09]. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2010/indexch.htm>.
- [10] 人力资源与社会保障部. 2011年全国社会保险情况[DB/OL]. [2012-11-09]. [http://www.gov.cn/gzdt/2012-06/27/content\\_2171250.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2012-06/27/content_2171250.htm)

[收稿日期:2012-12-18 修回日期:2012-12-28]

(编辑 赵晓娟)