

浙江省温州市城乡居民大病保险问题及对策研究¹

叶苗苗

(吉林财经大学, 吉林 长春 130117)

【摘要】随着大病医疗费用负担的不断提高, 人民群众“看病贵、看病难”的问题日益突出, 为有效缓解城乡居民“因病返贫、因病致贫”的现象, 我国进一步建立了城乡居民大病保险制度。本文以浙江省温州市大病医疗保险制度运行现状为例, 对其进行研究并总结存在的问题, 针对相关问题提出合理的对策建议, 为完善民生保障政策提供参考和依据。

【关键词】温州市; 大病保险; 问题及对策

【中图分类号】F842.68 **【文献标识码】**A

2012年, 国家发展和改革委员会等6个部门联合发布了《关于开展大病保险工作的指导意见》, 各地区按照《指导意见》开展了符合本区域的大病保险工作。温州市自2014年开展大病保险工作以来, 取得了良好的效果, 但同时也出现了很多制约发展的问题。鉴于此, 本文在查阅大量研究数据的基础上, 对温州市大病保险制度运行状况进行了探讨, 以求进一步缓解城乡居民因重大疾病致贫、返贫的问题。

1 温州市城乡居民大病保险制度运行现状分析

为全面贯彻落实党的十九大关于加强社会保障体系建设和完善大病保险制度的重要精神, 温州市政府结合自身实际, 出台了《关于进一步完善温州市大病保险制度的通知》。随着相关政策制度的实施, 温州市城乡居民大病保险制度有了一定的运行成效: (1) 参保人数逐年提高: 2015年, 城乡居民基本医疗保险参保人数369.31万人, 2016年参保人数370.69万人, 2017年参保人数411.88万人, 2018年城参保人数达588.99万人, 按照温州市社保有关参保率的统计口径统计, 2015年全市大病保险参保率达到95.21%, 而2017年则上升至98.76%, 均达到浙江省人力资源和社会保障厅参保率目标任务; (2) 补偿比例逐渐提升: 部分县域报销的比例从50%上升至60%不等, 而永嘉、平阳等地甚至对最高报销金额都做了调整, 增幅高达121%和120%, 同时, 温州市政府经过多方努力, 为全市22.2万低保户提供意外伤害和住院补充保险, 进一步减轻他们因病致贫带来的负担; (3) 报销范围逐步扩大: 温州市政府2017年将保险目录外的15种大病特殊药品纳入保险范围, 2018年又将阿达木单抗等28种药品纳入大病保险支付范围, 这些药物有相当一部分属于进口药剂, 价格昂贵, 主要治疗各类恶性肿瘤、肾功能衰竭、再生障碍性贫血、器官移植后的抗排异治疗及精神病症等, 这在很大程度缓解了参保人及参保人家庭的经济压力。

2 温州市城乡居民大病保险制度现存问题分析

2.1 大病保险制度信息“碎片化”

在温州市城乡居民大病保险制度运行过程中, 温州市各县域各自为政, 寻找各自的商业合作伙伴, 没有形成统一的大病保

¹ [收稿日期] 2019-07-01

[作者简介] 叶苗苗 (1993—), 女, 浙江省瑞安市人, 在读研究生, 研究方向: 社会保障理论与社会政策。

险信息平台，影响了大病保险各项统计工作，影响了信息系统的建设。另外，大病保险信息平台是和基本医疗保险信息平台、各级医疗机构、定点药店信息平台相互衔接的，由于信息开发和操作人员不是同一批人员，造成了信息碎片化的情况，导致了各个信息平台系统衔接不顺畅，大大降低了医保人员和经办机构的运作效率。

2.2 商业保险机构未能有效发挥

温州市城乡居民大病保险具体由统筹地经办机构管理。然而，商业保险机构在运营过程中，未能有效发挥自身作用，出现诸多问题：（1）商业保险机构在巡查稽核时，受到各个方面的限制举步维艰；（2）由于信息系统碎片化，导致医疗诊疗信息共享度低，使参保人在整个大病保险过程中各信息数据都相互独立，影响了商业保险机构稽核和精算的准确性；（3）目前商业保险机构的主要工作仅限于城乡居民大病保险的登记、报销和结算赔付等，未能合理发挥其先进的风险控制、智能审核、医疗稽核等作用。

2.3 群众对大病保险认知度不高

通过查阅相关资料和文献，发现参保人对温州市城乡居民大病保险的认知度不够高，大部分居民表示对温州市城乡居民大病保险制度完全不了解，仅有一小部分居民表示对温州市城乡居民大病保险制度了解，他们之所以对该制度了解都是通过亲戚朋友或者特大相关新闻事件才得以知道，可见当前温州市政府对城乡居民大病保险制度的宣传有待进一步提高。

2.4 不合理的医疗费用过快增长

翻阅相关研究，发现随着温州市医疗服务利用率的快速上升以及大病保险资金筹集能力的大幅度提高，使得温州市医疗费增速过快，甚至高于经济发展的速度。在其他条件、环境及服务不变的情况下，预计到 2020 年左右，温州市医疗费用在一定程度上约为 12.08% - 18.16%，对大病保险产生了一定的稀释作用。

3 改善温州市城乡居民大病保险制度的对策建议

3.1 建立合理沟通机制，防止信息“碎片化”

建立高效的社保管理部门、医疗保险经办机构、医疗机构和商业保险公司四方参与的沟通合作机制，努力提升大病保险效率：（1）政府在做大病保险政策调整前，应提前联系商业保&机构、医保部门、医疗机构，积极听取他们的建议，做到及时有效的沟通；（2）当相关医保政策调整时，政府应及时告知商业保险机构并给予进一步的指导沟通；（3）社保管理部门应对商业保险机构进行检查监督，确保参保人的利益得到保障，防止各部之间的信息“碎片化”。

3.2 完善信息管理，有效运作商业保险机构

首先，加强商业保险机构工作队伍建设：大力引进专业人才从事医疗费用审核工作，成立医疗专家队伍对医疗纠纷进行研判；其次，强化商业保险机构管控能力：加强对医疗行为的事前、事中、事后全流程的医疗监管体系建设，加强政府和商业保险机构联合管理；最后，加强医疗保险信息系统建设：有效衔接各个医保板块信息和各职能部门的医保信息系统，充分发挥商业保险机构风险管控能力，持续完善政府审核功能。

3.3 多渠道宣传，提高群众对大病保险制度的认知度

政府可以利用各种宣传媒体，包括广播、电视、报刊等传统媒体和微博、微信公众号等新媒体工具开展宣传工作；社区或

者是街道办可以以宣传月的方式，定期向居民解读保险政策并进行答疑；医院及其他相关部门可以将相关优惠保障政策印在报纸上分发给居民或者在醒目的宣传栏放置宣传册以便居民取阅。

3.4 合理控制医疗费用的过快增长

不合理的医疗费用过快增长，如若不进行合理的控制而只是被动地埋头买单，这将无法保证大病保险长期稳定发展：（1）采用新型创新方式进行支付，如总额预付、按病种付费等创新支付方式，按照我国深化医改的制度要求，紧密联系地方社保部门、卫生部门和保险机构，共同建立综合总额预付制、按病种付费、按项目付费的复合支付方式；（2）加强对医疗服务提供中的医疗费用环节的管控制，特别是对检查费、治疗费、材料费等收费项目的违法违规收费的重点监察；（3）分摊自费和补偿，探索对疾病治疗费用合理分摊自费和补偿，对合规医疗费用予以补偿，其补偿报销范围较新农合基本医疗广泛。

【参考文献】

- [1]陈耀锋. 中国大病保险制度现存问题及政策建议[J]. 广东蚕业, 2018(04).
- [2]宫翰. 温州市城乡居民大病保险制度研究[D]. 福建农林大学, 2018.
- [3]饶灵芝, 王家塘. 城乡居民大病医疗保险的现状及对策研究[J]. 科技资讯, 2019(02).
- [4]刘波, 彭瑾, 李娜. 公共服务外包：政府购买服务的理论与实践[M], 北京：清华大学出版社, 2016.
- [5]郭清. 中国医疗保险政策解读[M]. 北京：人民卫生出版社, 2015.
- [6]洪流, 冷明祥. 泰兴市城镇居民大病保险运行成效及思考[J]. 医学与社会, 2015(06).
- [7]段沁江, 王宁, 徐芬, 等. 江苏省新农合大病患者医药费用及政策分析[J]. 卫生软科学, 2014(07).