

核心提示

在昌江黎族自治县石碌镇尖岭村，一栋崭新的二层小楼已经封顶。带着老婆和两个孩子住进那里，是36岁村民陈明多年来的梦想。为此，陈明守着自家的田地，辛勤种植香蕉10多年。然而，一场突如其来的疾病压垮了陈明及他的家庭，他的梦想也一起碎了。

“我从没想过会一下子‘回到解放前’，什么都没了。”从被检查出患上重症肺炎，陈明的治疗费一天天猛增，好不容易攒下的存款很快就花完了，外债也越积越多。等到3个月后，“救回了命”出院时，陈明的医药费累计到了37万元，新农合医疗报销后他个人自负部分为22.49万元。虽然在此后陈明得到了“顶格”的医疗救助，但“把刚刚盖好的房子卖掉”成了他唯一的出路。

我省于2013年全面开展重特大疾病医疗救助，受救助人数逐年增长，仅今年上半年，全省大病救助45057人次，这其中就包括了陈明。虽然一些困难群众因此险渡难关，但“因病致贫”、“因病返贫”的个案却依然屡见不鲜。如何建立更加完善的重特大疾病医疗保障和救助机制，依然是迫在眉睫的民生大问题。

重特大疾病医疗救助

救助对象：主要是患重特大疾病的农村五保户、城乡低保户、在乡重点优抚对象（不含1-6级残疾军人）、低收入老年人、重度残疾人以及其他患者重特大疾病、个人负担基本医疗费用8000元以上的城乡低收入困难家庭人员。

病种范围：

- 儿童简单先天性心脏病
- 儿童复杂先天性心脏病
- 先天性心脏病
- 儿童急性白血病
- 急性心肌梗塞
- 慢性粒细胞白血病
- 艾滋病机会性感染
- 乳腺癌
- 宫颈癌
- 终末期肾病
- 耐多药肺结核
- 重度精神疾病
- 肺癌
- 食道癌
- 胃癌
- 结肠癌
- 直肠癌
- 脑梗死
- 血友病
- I型糖尿病
- 甲亢
- 唇腭裂

个人负担的基本医疗费用符合医疗救助条件的，医疗救助比例原则上不低于70%，特困供养人员个人负担的基本医疗费用部分100%由医疗救助资金支付。

救助封顶线原则上提高至2万元/年。



重特大疾病医疗救助是困难群众救命的“护身符”。 本报记者 陈元才 摄

我省大病救助资金仅今年上半年就救助4.5万人次，但完善重特大疾病医疗保障和救助机制，仍是民生大问题

用好“救命钱”的海南“处方”

■ 本报记者 刘操 通讯员 林仕江

起步 |

救助资金从“花不完”到“不够用”

过去2年多，1986年出生的昌江黎族自治县叉河镇唐林村村民豹小妮经历了人生从未有过的苦难时光。2013年7月，刚刚生下女儿的她和丈夫离婚了，紧接着，一场大病几乎要了她的命。

“整个人浮肿，喘不上来气，一直咳嗽很厉害。”拖着病恹恹的身子，豹小妮带着1个多月大的女儿住在身体残疾的五保户父亲家中。全家瞬间没了一点劳动力，生活来源只靠父亲每月领取的300元救助金。

不知道得了什么病，也不敢去医院，豹小妮托亲戚抓来一点草药服用，但身体却没有好转。“病再拖下去，可能就沒救了。”病了1年，豹小妮给昌江县写了一封求助信，希望“政府救自己一命”。

很快，信被转到了昌江民政局负责大病救助的工作人员林亮亮手中。2014年年底，豹小妮被林亮亮送入县人民医院，诊断为风湿性心脏病，入院治疗。

豹小妮的遭遇并不是偶然，在大病救助全面开展的起步阶段，我省部分市县一些患病困难群众对政府“兜底”医疗保障政策并不清楚，甚至仍有“大病等死”的状况出现。

省审计厅发布的审计报告曾指出，我省医疗救助资金结余过大，未能充分发挥治病救人的效果。

“一边是困难群众看病钱缺得厉害、嗷嗷待哺，另一方面政府部门的救急钱花不出去。”省民政厅救助局局长杨晓刚说，曾经，我省个别市县医疗救助资金存在结余较多的状况。“这些地方的民政部门担心政策执行后，业务量激增难以应对，而审批环节比较繁琐又存在一定的管理风险，工作开展得稍显滞后、迟缓。”

“医疗救助金是老百姓急用钱，民政部门要尽量让所有人平等地享受到这个政策，必须要有作为。”杨晓刚说，近两年，全省各级民政部门经过扩大救助范围、提高救助标准及比例、开展重特大疾病医疗救助等手段消化资金结余，目前的情况变成了“绝大部分市县的医疗救助已出现资金缺口”。

定安县民政局党委书记梁昌军最近就在为医疗救助金缺口的事情发愁。他查了账目，到今年8月，2015年定安县的医疗救助经费已经用去了一大半。“去年因为有结余我们救助金还能满足，今年省里划拨了598万元，地方政府配套了200万元，但申请救助的群众多了，钱马上要用完了。”

“来申请符合条件的都批了，我们这是救命钱，不能含糊。”定安县民政局救助股股长吴乾国负责审批医疗救助金。他表示，如今，越来越多的群众知道了大病救助的政策，定安县每个月审批的医疗救助金都要达到80多万元，如此算下来，到了年底就会出现账上“无钱可救”的状况。

“大病救助的钱我们一时无法准确地去做预算，因为我们不知道有多少人会生病。”未雨绸缪，梁昌军已经开始筹划给省民政厅打报告求助“再拨款”。

市县出现的医疗救助金缺口让杨晓刚同样感觉压力巨大。他表示，今年中央补贴我省的医疗救助金为1.7亿元，省里面从福彩公益金中拿出300万元，市县人民政府投入约3000万元。“这笔钱中扣除给低保对象购买新农合保险的费用，剩下真正用于救命的钱大约是1.6亿元，按照实际需求显得非常不足。”

连日来，记者走访昌江、定安、五指山等多个市县，当地民政部门或医院负责人表示，目前，还有一些群众不清楚大病救助政策，如果所有符合条件的人都来申请救助，相应的救助金缺口可能会更大。

效果 |

对付真正的大病 救助金有时力有不逮

让因病返贫的陈明感到“不幸中的万幸”是，靠借款支付了22.49万元的自付部分医药费后，他得到了“顶格”的7万元救助金（医疗救助2万元，昌江“双特”救助金5万元），让他喘了一口气。

“如果他早生病一年最多只能救助2万元，再早的话可能救助连2万元都达不到。”林亮亮说，虽然陈明赶上了现在的政策，但依然改变不了他的家庭从此“一贫如洗”的命运。昌江民政局副局长邢立峰也表示，昌江每年因为重特大疾病治疗费自负部分30万元以上的困难群众经常存在。“这些人花销医药费更高，也许比陈明更困难。”

杨晓刚介绍，在全省范围，除昌江外的我省其他市县政府罕有启动“双特”救助金的情况，绝大多数花销巨大的援助对象都得不到很高的救助金额。“我们的重特大疾病贫困患者救助金年封项线目前为2万元，与高昂的医疗费用相比，还不能满足群众所需。”

杨晓刚举例，现有的救助政策，重特大疾病贫困患者生病花销10万元左右，政策给予的帮助比较大。“以10万元医药费为例，医保报销6万元，个人自付4万元再按照比例享受最高2万元的医疗救助金，一个患者最终自己的花销只有2万元了。”杨晓刚指出，但如果高出10万元，医疗费用越高救助越显得“力有不逮”，兜底的效果也就越不明显了。

让陈明欣慰的是，在海口市人民医院的重症监护室外，他的亲戚们纷纷慷慨解囊，为他垫付了20多万元的医药费。但记者调查了解到，我省依然存在像豹小妮一样从一开始得病就根本筹不到治疗费或是在接受了救助后最终放弃了治疗的困难群众。

多位市县民政干部表示，农村家庭得了大病之后几乎全部都会变成贫困、特困人群。而对于城镇的一般家庭而言，也将是沉重的打击。“我作为民政局负责人，如果自己家里面有得了大病，我同样没有办法，也会出现没钱治疗的状况，我们同样缺少安全感。”梁昌军坦言。

林亮亮和吴乾国都遇到过同样的情况，有着城镇户口的公务员等公职人员突然到访民政局，说因为自己或家人得了癌症等重病，家庭“因病致贫”陷入绝境，希望得到政府的救助。

但按照规定，我省医疗救助对象主要是患重特大疾病的农村五保户、城乡低保户、在乡重点优抚对象（不含1-6级残疾军人）、低收入老年人、重度残疾人以及其他患者重特大疾病、个人负担基本医疗费用8000元以上的城乡低收入困难家庭人员。

杨晓刚说，与“五保户”、“低保户”等明确的民政对象不同，目前民政部门对于城乡低收入困难家庭人员经济状况的认定还缺乏明确的标准和有效的手段。“农村的群众一般生了大病以后，家庭很难有不困难的，而判定城镇的家庭是否要救助就要下很大的工夫。”

市县出现的医疗救助金缺口让杨晓刚同样感觉压力巨大。他表示，今年中央补贴我省的医疗救助金为1.7亿元，省里面从福彩公益金中拿出300万元，市县人民政府投入约3000万元。“这笔钱中扣除给低保对象购买新农合保险的费用，剩下真正用于救命的钱大约是1.6亿元，按照实际需求显得非常不足。”

连日来，记者走访昌江、定安、五指山等多个市县，当地民政部门或医院负责人表示，目前，还有一些群众不清楚大病救助政策，如果所有符合条件的人都来申请救助，相应的救助金缺口可能会更大。

障碍 |

各种限制 让很多患者望而却步

按照规定，我省重特大疾病救助主要帮助解决符合救助条件的重特大疾病贫困患者经基本医疗保险补偿后，仍然难以担负的住院医疗费用或门诊医疗费用。但在很多时候，很多困难群众在住院之前就急需接受救助了。

今年春节刚刚过完，林亮亮开车将豹小妮从昌江送往海口的省人民医院和省农垦总医院接受救治。家里没有钱，亲戚又借不到，豹小妮首先面对的是没有住院费不能住院的问题。

而按照民政部门医疗救助的流程，需要医院开具结算单、发票才能申领医疗救助金。“不能见死不救。”林亮亮找来医生开了预收款费用清单，又帮豹小妮写了申请书，然后向局领导打报告“希望由民政局垫付医药费，待豹小妮出院后再用救助金补齐”。

林亮亮接连5次奔波于海口和昌江之间，终于筹够了豹小妮新农合报销后的全部自付治疗费用。治疗很顺利，豹小妮康复出院，但林亮亮却因为垫钱救人“遇到了麻烦”。按照政策，豹小妮所能享受到的救助金（医疗救助、“双特救助”）即使顶格才有3.5万元，而垫付款已达到了5万元。林亮亮为无力偿还的这1.5万元，又申请了特事特办。“向局里做出了特别说明，不然审计通不过。”

繁琐的医疗救助程序一直被诟病。按照规定，城乡低保对象及特困人员可以直接向民政局申请医疗救助；低收入群众需乡镇政府审核、公示后才予以医疗救助。而在实际操作过程中，受助对象又要向民政部门提供户口簿复印件、身份证复印件、住院病案、疾病证明、申请书、出院记录、申请表、住院结算单、发票等材料，缺一不可。

平日里，林亮亮和吴乾国都要对各自县全部受助对象做出认定，林亮亮每年要到数万户受助对象家里进行入户调查，而吴乾国仅今年上半年受理审批的救助对象就有900多户。他们时常觉得工作压力大，“每个人的钱都是救命钱，但是我们要严格按照程序来完成，全靠人工完成，这一定会产生一个办理周期。”

另一个困扰大病对象的是救助政策病种的范围，省民政厅相关负责人表示，受年度医疗救助资金投入所限，医疗救助的用药范围、诊疗项目等原则上参照基本医疗保险的相关规定执行，在合规医疗费用内按一定比例进行救助。基本医疗保险不予支付的医疗费用，原则上也不予以医疗救助。

经常出现的状况是，医保报销病种范围划定为二十二类病种，而一些常见病比如鼻咽癌等重大疾病因没有划入病种范围而最终无法被列入救助范围。此外，一些即使在病种范围内的药品也因为限制，患者使用产生的费用也不适用于医疗救助范围。

杨晓刚说，很多病人的治疗是一个长期的过程，透析、康复、皮肤移植、残疾需要护理，但这部分也并没有被列入救助的范围。“这部分救助也是很必要的，不然一些困难群众可能因此放弃了后续治疗。”

探路 |

慈善惠民医疗和双特救助 让困难病患燃起希望

8月20日，记者走进位于五指山市的海南省慈善惠民医院（省第二人民医院）住院区一楼外二病房。38岁的白沙患者王秋漫静静地躺在病床上，8月13日，患有甲状腺肿瘤的王秋漫刚刚做了手术。“医生说要做手术切除，我们一家5口人都是种地的，哪里有钱治。”今年8月，省慈善惠民医院医疗队去亢亮村动员患者治疗，王秋漫听说后，赶紧就着手续住了院。

“王秋漫治疗总费用花了1万多元，通过新农合、民政救助资金报销了大部分（自付部分85%），剩余自费部分（自付部分15%）医院全部减免了。”省慈善惠民医院副院长孙羽说，作为低保对象的王秋漫享受到了医疗费用全免的福利，而和她一样，家在海南中部五指山、保亭、琼中、白沙、乐东、昌江和陵水7市县的特困家庭患者、民政救助对象、市县府确定的其他特困群众、低收入边缘贫困人员，都可在医院得到免费救治。

这是探索了6年，为中部7市县困难群众提供免费救助慈善医院的一个缩影。从2009年6月开始，医院深入中南部市县100多个乡镇进行免费送医送药、病种筛查，深入到边远的黎村苗寨，看望一些因交通不便而无法就诊或长期病重卧床的贫困患者，为他们做一些基本的治疗，或安排住院治疗。

“这是一种政府主导的慈善救助模式，虽然医院盈利少了，但我们完全能够承受并长期坚持下去。”孙羽说，为了更好地服务病人，医院和各个市县的农合办、社保局、民政局签订了定点医疗合作协议，患者只需要到医院住院治疗，相应的救助程序在医院内即可“一站式”完成。

此外，主管部门救助特殊群体，解决部分人在接受救助后难以脱困的探索一直在尝试。以豹小妮为例，她能捡回一条命得益于昌江的“双特”办法。

2013年，昌江申请医疗救助个人自付部分超过3万元以上的有101人，很多接受了医疗救助的对象依然负债高筑。昌江县委、县政府于2014年3月出台了“双特”办法，每年拨款2000万元，对特殊困难群众进行救助，力图解决政策之外的救助盲点。

按照规定，“双特”是因患重大疾病或慢性病，除有各种政策性报销和社会帮困救助后，仍因个人自付医疗费用超过2万元（含2万元），导致家庭生活困难的，由县民政部门视情况按不高于5万元的标准给予办理垫付事宜，结算后押金多余部分由民政部门负责收回。

“双特救助可以在医疗救助基础上再‘兜底’，尤其使特困人员不为饥寒所迫、大病所困、灾害所难。”邢立峰介绍。

与此同时，借助社会团体的力量帮助低收入家庭渡过大病难关的工作也在开展中。

海南省慈善总会项目管理部经理陈发达介绍，“慈心之旅”是由海南省慈善总会、省民政厅和省农垦总医院及社会爱心捐助企业联合免费救治贫困家庭先心病患儿的慈善项目。从2010年至今，“慈心之旅”帮助患有室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉狭窄及法洛四联症的560位患儿在海南省农垦总医院得到了免费救治，所有患儿的家庭均为民政部门核定的城乡低收入家庭。

对策 |

国家保障+民政兜底 +社会力量

8月上旬，杨晓刚到台湾考察了当地的医疗保障，感慨颇多。“凭借医疗保险，一个生病花100多元就可以做包括CT等在内的全面检查。”杨晓刚说。

杨晓刚介绍，我省将健全“一站式”信息交换和即时结算机制。未来的状况，救助对象发生的医疗费用，可先由定点医疗机构垫付医疗救助基金支付的部分，群众只需要支付医疗保险和救助后剩余的个人负担部分，做到随治随结，随结随走。“最终由医院每月与社保局、民政局对接，最后由民政局对医院办理拨付转账手续，有效避免了低保对象和特困供养人员有病不医、小病不医的情况。”

逐步扩大医疗救助范围，把低收入救助对象、因病致贫家庭中的重病患者纳入重特大医疗救助；逐步放宽医疗救助的病种限制；不断简化医疗救助的手续；努力加大医疗救助资金投入；引入解决突发型的、应急型的医疗救助……这些有助于完善重特大疾病医疗保障和救助机制的办法也都将陆续展开。

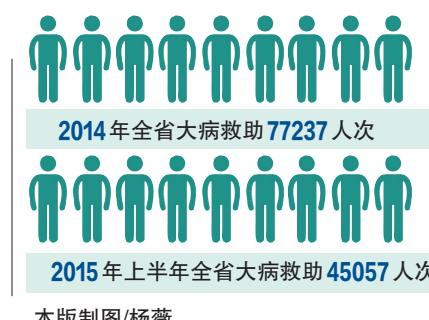
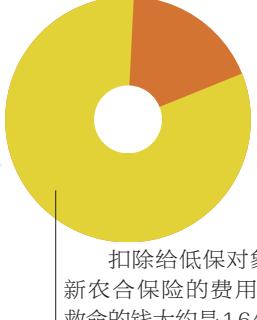
如何才能更好地构建一个更有保障力医疗救助的体系。杨晓刚觉得理想中的状态是在国家医疗保障的基础上，由民政兜底作为一个最底层的保障，最后还要有社会慈善力量、社会组织的参与和介入。

在台湾，有很多基金会为各种病种提供医疗救助服务。“希望我们也可以有多一些这样的组织，只要得了某一种疾病，除了得到国家的基本救助之外，还可以找到特定的组织获得更多的救助。”杨晓刚说。

他山之石 |

广东：全省各县（市、区）建立了医疗救助“一站式”即时结算系统，低保对象、五保对象以及在民政部门备案的其他救助对象，在基本医疗保险定点医疗机构住院，经城乡基本医疗保险报销后，其政策范围内的自负部分直接通过医疗救助“一站式”结算系统实行即时结算，救助对象只需支付医疗救助之后的个人自负费用，简化结算流程，方便困难群众看病就医。

青海：将“支出型贫困救助对象”纳入救助范围，支出型贫困救助对象为因患重特大疾病，医疗费用支出数额较大，导致家庭生活陷入困境的城乡居民，即因病致成支出型贫困家庭成员。（本报海口8月31日讯）



本版制图/杨薇