

A study on the current situation and Countermeasures of medical assistance for mental patients in a city

Hu Yuanyuan

Southwest University, Chongqing

Abstract: Objective: to understand the current situation of medical assistance for mental patients in a city and explore the corresponding countermeasures. Methods: To investigate and understand the current situation of medical assistance policy and assistance for mental patients in a city, and analyze the existing problems. Put forward targeted countermeasures. Results: the existing problems are: limited objects, time lag, low amount of funds and single source of funds. The pressure of medical assistance is increasing obviously, and countermeasures are put forward: policy support, scientific design of medical assistance system. We will promote diversified forms of assistance, appropriately adjust the standards for medical assistance, provide free medical care for some of the mentally ill in need, and strengthen publicity and standardized management. Conclusion: under the new situation, the establishment and improvement of urban medical assistance system suitable for China's national conditions is the need to maintain social stability, promote the coordinated and sustainable development of social economy, and adhere to the people-oriented principle to realize the fundamental interests of the masses.

Key words: mental illness; medical assistance; current situation; Countermeasures

Received: 2019-07-02; Accepted: 2019-07-26; Published: 2019-08-12

某市精神病患者医疗救助现状及对策研究

胡媛媛

西南大学, 重庆

邮箱: huyuanj1109@yeah.net

摘要: 目的: 了解某市精神病患者医疗救助的现状并探讨相应对策。方法: 调查了解某市精神病患者医疗救助政策及救助现状, 分析现存的问题。提出有针对性的对策。结果: 目前存在的问题为: 救助对象有限, 救助时限滞后, 救助资金额度较低, 救助资金来源单一。救助压力明显增多; 提出对策: 政策上给予支持, 科学设计医疗救助制度。推行多样化的救助形式, 适当调整医疗救助标准, 对部分特困精神病患者实行免费医疗。加强宣传和规范管理。结论: 新形势下建立和完善适合我国国情的城市医疗救助制度, 是维护社会稳定的需要, 是促进社会经济协调可持续发展的需要, 也是坚持以人为本, 实现广大人民群众的根本利益的要求。

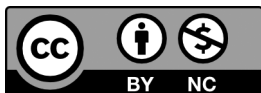
关键词: 精神病; 医疗救助; 现状; 对策

收稿日期: 2019-07-02; 录用日期: 2019-07-26; 发表日期: 2019-08-12

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



随着社会的发展,城市贫困人口问题已逐渐引起社会各界的广泛关注,各级政府为解决城市贫困问题投入了大量的金,但其救助焦点主要针对贫困家庭的生活困难问题,政府对贫困人口医疗保障方面的投入力度还十分有限,针对城市贫困人口的医疗保障我国政府还缺乏统一政策。精神病是一个特殊的群体,他们中的大部分人患病后丧失了劳动力,没有经济收入,没有医疗保险。在广大农村,精神病医疗状况更是不容乐观。精神病患者被关锁家中或社会的现象仍时有发生,有的给社会造成严重危害,伤人毁物事件时有发生,给人民的生命财产安全及社会和谐稳定造成负面影响。本文就某市精神病患者医疗救助制度的现状、存在问题作简要分析,对困难家庭精神病患者免费医疗制度的可行性进行探讨。

1 某市精神病患者医疗救助现状

据统计,某市市区登记在册的重症精神病患者有 705 名。2000 年以来,某市建立了统筹结合的职工基本保险制度,逐步形成职工基本医疗保险与医疗救助、医疗保险及职工互助保险相结合相补充的机制;在农村实施了新型农村合作医疗保险制度;分别针对非就业成年青少年及在校大学生没有医疗保障的问题,及时出台实施了城镇居民基本医疗保险。同时,我市还采取多种措施对特殊人群进行医疗救助:对城镇低保人员的医疗救助、对贫困精神病患者的药品救助等。多途径的医疗保障体系已基本覆盖到我市城乡所有劳动者和居民。

某市市区职工基本医疗保险规定精神病患者住院收市费采取按日结算,二级医院标准为 110 元/天(包括患者自理部分),三级医院 20 元/天;其中情感性精神障碍(躁狂能力症、躁狂抑郁症)患者住院的医疗费用,在原个人自付比例段患者分别减免一半;从 2010 年 1 月 1 日起,经审核确定的重症精者

任其流散神病患者享受每月 150 元的门诊药费补助。

某市市区城镇居民基本医疗保险规定精神病患者作为特困居民应缴费用由政府承担。参保人员享有每年 50 元的普通门诊，经审核确定的重症精神病患者享受每月 150 元的门诊药费补助。住院和大病门诊费用“未成年居民或在校大学生”由基金支付 90%，其他人员由基金支付 70%。

某市市区城市低保对象医疗救助暂行办法规定市 22 区享受城市居民最低生活保障医疗待遇的人员，2010 年起全部纳入城镇居民基本医疗保险，补充普通门诊按 70% 给予救助，年度可累计救助 300 元以内；大病门诊和住院治疗的，起付线费用全额救助后，医保结算范民、围内的自理部分再按 70% 的比例救助，年度可累计救助 50000 元以内。

年份	门诊			住院		
	救助人次	救助金额	医疗单位承担	救助人次	救助金额	医疗单位承担
2016	692	17176.2	4687.3	232	746801.7	126115.4
2017	1550	75442.6	11293.9	358	1760221	224707.8
2018	1350	103150.4	11472.1	355	2264532.9	263901.1
2019	1472	141901.14	14774.52	469	3049079.6	749796.3

《某市贫困精神病患者药品救助实施办法》由市残联于 2015 年 5 月 1 日颁布并实施。本市享受最低生活保障的城市居民及农村居民，纳入监护并须长年服药的精神病患者发放《医疗救助卡》，每年为每位受助者提供 600 元（药费及检查费）。目前，某市共有 2575 名患者领取了《医疗救助卡》。近三年救助人次及救助金额分别为 2017 年救助人次 2580 人次，救助金额 149435.6 元；2018 年 3210 人次，救助金额 311638.8 元；2019 年救助 2815 人次，救助金额 368980.6 元。

“三无”（即无法定赡养人、无劳动能力、无生活来源人员）精神病患者及流浪乞讨精神病患者由某市德安医院免费进行收治，市财政按每人每月 560 元给予补助，2011 年“三无”患者将纳入城镇居民医疗保险。据统计，2014 年收治流浪精神病患者 128 例，2015 年收治 142 例，2016 年收治 202 例，2017 年收治 262 例，2018 年收治 286 例，2019 年收治 305 例。

2 存在问题

2.1 救助对象有限

目前, 我市医疗救助对象主要是城市低保对象及少量特困民政对象, 现行的城市医疗救助范围还难以从根本上解决如无业、下岗、老年精神病患者的医疗问题。广大农村地区的精神病患者因病致困, 有病无钱医治的情况更为严重。

2.2 救助时限滞后

现有医疗救助方式大多为医后救助, 患者需要先支付医疗经费, 后申请救助。困难居民本身就没有钱, 也没有能力预先支付医药费。这样的救助方式就限制了医疗救助作用的发挥。在某种程度上可以说, 医后救助形同虚设, “就医难”没有从根本上得到解决。

2.3 救助资金额度较低

目前实行的医疗保险政策对于精神病患者住院采取固定报销额度, 不论住院时间长短, 每人每天 110 元 (其中还包括患者自理费用), 超额部分均由医疗单位来承担, 与其它病种相比, 标准明显过低。如果是短期住院, 医疗费用将远远超过报销金额。随着医疗成本的不断上升, 医疗单位面临压力会日益加重。

2.4 救助资金来源单一

目前主要依靠市财政经费, 来自社会各界的慈善医疗救助缺乏, 社会公益宣传不够, 未充分发动社会的力量来关心支持精神病患者。

2.5 救助压力明显增多

尽管政府有关部门出台了一系列医疗保障及医疗救助政策, 但仍有相当一部分精神病患者及家庭无力承担门诊及住院的相关医疗费用。精神病是一种“高消费”病症, 病情迁延不愈, 反复住院, 多数需长期甚至终身服药, 治疗费用十分巨大。每个精神病患者牵涉到一个家庭, 他们分别给各自的家庭带来了经

济上和心理上难以承受的压力,一旦需要支付较高的医药费,他们就会面临是吃饭还是吃药的两难选择。特别对于一些需长年住院的患者来说,虽然医保承担了大部分医疗费用,但每年个人需承担的部分也是一个沉重的负担。有的贫困家庭无力支付这部分费用,医院无奈只能减免。据统计,市医院近年来减免长期住院精神病患者需个人承担的医疗费 2016 年 278 万,2017 年 310 万,2018 年 347 万,2019 年 297 万。

3 新形势下医疗救助工作的对策

随着经济的发展和社会的进步,建立和完善适合我国国情的城市医疗救助制度,切实帮助城市贫困群众解决就医方面的困难和问题,是减少因病致贫、返贫,促进社会公平,维护社会稳定的需要;是建立和完善社会主义市场经济体制,树立和落实科学发展观,全面建设小康社会,构建社会主义和谐社会,促进社会经济协调可持续发展的需要;也是坚持以人为本,贯彻“立党为公、执政为民”执政理念,努力实现好、维护好、发展好最广大人民群众的根本利益的要求。

3.1 政策上给予支持

精神病患者是真正的弱势群体,境遇特别可怜。在制定医疗救助相关政策时,要考虑到精神病患者的特殊性,政策上予以倾斜。

3.2 科学设计医疗救助制度

要准确定位,合理确定救助标准,应结合本地实际,救助的范围、救助对象的确定、救助到什么程度、救助的时间等需要在实践中不断进行调整和完善。

3.3 推行多样化的救助形式要根据城市困难居民的家庭

经济等实际情况及困难释度,推行门诊救助、住院(医前、医中、医后)救助和临时性救助。将重疗精神病纳入特种病的范畴,取消精神病患者住院的“门槛费”。减少精神病患者住院个人承担部分。

3.4 适当调整医疗救助标准

要根据城市困难居民的困难程度、医疗形式和患病费用的多少等情况,合理确定救助比例和封顶线。同时要兼顾到医疗单位的经济承受能力,提高精神病患者住院医保支付标准。对免费收治的“三无”及流浪精神病患者增加资金的投入,救治费用应根据实际医疗成本及物价变动情况定期进行调整,这样才更有利于救治工作的长远开展。

3.5 对部分特困精神病患者实行免费医疗

对其中的“三无”精神病患者,或虽有直系亲属,但属低保、特困人员,或一家多人患精神病的精神病患者可实行免费医疗救助。住院费用在患者享受各种医疗救助后,先剔除其报销部分,后执行分级负担办法。本人有收入或有直系家属的负担10%,其余部分由政府来承担。

3.6 加强宣传,规范管理

在实施医疗救助工作中,一方面要通过电视台、报纸、宣传栏及发传单等方式宣传医疗救助政策和制度使贫困群众多方面了解救助方面的知识。另一方面要健全医疗救助的各项管理制度,以避免操作上的暗箱和随意性,确保从内到外的阳光操作。

参考文献

- [1] 朴轶峰,李洋.城市流浪乞讨精神病患者救助工作浅谈[J].中国民康医学(1).
- [2] 白艳宁.社会工作视角下的精神病患者救助问题探究[J].科教文汇(下旬刊),2017(5):191-192.
- [3] 许琳,薛许军.论我国社会救助的多元化主体[J].中国软科学,2002(8):39-42.