

关于湖南工会职工医疗互助活动的解析与思考

曾灿淋

(湖南省水文地质环境地质调查监测所, 湖南 长沙 410100)

【摘要】职工医疗互助工作是我国工会保障工作的重要内容之一。本文通过分析湖南省职工医疗互助活动近年开展的情况, 深入剖析了我省职工医疗互助活动存在的主要困难和问题, 并对我省医疗互助未来发展提出了相应建议。

【关键词】职工医疗互助; 工会; 活动政策; 非公企业

一、我省职工医疗互助工作的主要情况

(一) 实施职工医疗互助活动的背景

湖南省基本医疗保障制度运行后, 切实减轻了职工医疗负担。到2012年, 我省城镇职工医保政策范围内住院费用报销比例达到83%, 但职工对于17%的自付费用仍有很大压力。患有部分恶性肿瘤、心脑血管疾病及引发的后遗症、肺炎疾病、肾脏类疾病、精神类疾病等重大疾病的职工, 还需负担医保报销范围外需个人完全自付的费用。一些收入较低的职工无力负担, 迫切希望开展互助活动, 减轻医疗费用压力。在这种情况下, 湖南省总工会首先在长沙、常德两地开展职工医疗互助活动试点, 取得了明显成效, 获得职工的广泛支持, 并于2013年10月起在全省推广。

(二) 职工医疗互助活动的现状

1. 工作机制。职工医疗互助是在党委政府的领导和支持下, 由各级工会组织牵头, 职工自愿参加、自我管理、自我保障的非营利性互助互济活动。一是活动原则和统筹分工。我省职工医疗互助坚持群众性、团体性、公益性、补充性原则, 按照“全省统一、省总组织、市级统筹”的方式实施。二是组织形式。成立具有社团法人资格的职工互助会组织, 在银行开设专户, 实行专户储存、单独核算; 在财政部门领取《湖南省社团会费收据》, 作为互助金收取票据。三是参加对象。我省职工医疗互助坚持团体性原则, 参加了基本医保并加入工会组织的在职职工, 均可通过所在基层工会参加, 其中包括合同工、劳务派遣工及其他用工形式。鼓励新就业形态劳动者通过单位工会、行业(产业)工会联合会、乡镇(街道)工会等参加。四是保障项目。各统筹单位以职工需求为导向, 形成了“2+N”的保障项目形式。以住院医疗互助和职工特殊疾病2大项目为主体, 部分地区结合本地实际, 选择性地开展了职工生育补助、职工大病补(救)助、家属大病补助、人身意外伤害补助等“N”个项目, 长沙、常德等11个统筹单位还根据资金结余情况, 为医疗费用较高的职工开展了二次补助。五是保障期限和缴费标

准。目前我省职工医疗互助保障期均为一年, 仅对2大主体项目收缴互助金, 住院项目每人每期50-90元不等, 特疾项目互助金每人每期10元, 其他项目均属于增值附加保障项目, 不收缴互助金。六是补助基数和标准。全省16个统筹单位的补助基数、计算比例、标准、限额等政策各不相同。一般以参与职工在互助保障期内因住院发生的符合基本医保支付范围内的医疗费用, 在经基本医保和大病补充医疗保险报销后的职工个人自负部分为基数。七是互助资金监管。互助金全部用于参加活动职工的医疗费用补助, 各统筹单位互助金实行专户存储, 专款专用、专账核算, 并接受同级政府财政、审计部门和工会经费审查委员会的检查审计和社会监督。

2. 运行情况。从项目运营规模看, 住院项目参与职工从2014年2万多家单位的148.48万人, 到2023年26万多家单位的264.64万人, 增长80.84%。特疾项目参与职工从2014年1.03万多家单位的53.98万人, 到2023年3.03万多家单位的171万人, 增长216%。从运营风险看, 历年来全省工会职工医疗互助项目收支相抵, 有部分年度、部分统筹区出现亏空, 总体风险可控。



从活动受益群体看, 参加范围从只有城镇职工医保的在职职工, 到有基本医保的在职职工、农民工、劳务派遣和新就业形态劳动者都能参加。保障对象从只保障参与职工本人到惠及参与职工配偶、未成年子女等。

从保障能力看, 职工医疗互助项目内容逐步丰富、服务形式更加多样, 保障水平持续提升。服务内容上, 2014年启动时仅有住院和女职工特疾两大项目, 现已

新增男职工特疾、职工生育补助、家属大病补助、人身意外伤害补助等多种产品。服务形式上，从单一发放补助金的形式到为职工提供更多的增值服务。如，郴州为参互职工提供在指定药店购药享受7.3折优惠的购药普惠服务。服务标准上，住院项目缴费标准低、允许职工带病参加、没有免责期、不设起付线、保障期内不限申报次数，最高补助金额逐步提高；特疾项目每人每期10元，即可申请一次性补助2000-15000元不等，缴费标准在全国属于较低水平，保障待遇在全国属于较高水平。

二、我省职工医疗互助工作中的主要困难和问题

我省职工医疗互助活动运营规模不断扩大，受益群体不断增加，保障范围逐步拓宽，保障水平逐年提升，取得了良好成效，但是也遇到一些发展中的困难和问题。

（一）现行活动政策仍需完善

一方面，职工医疗互助一直与医保保持联动，活动政策的制订与医保政策高度关联。10年间，我国医保政策进行了多轮调整，互助活动政策也相应进行了调整，但存在明显的滞后效应。另一方面，我省医疗互助补助政策严格参照医保政策，补助基数严格遵循医保原则。但在实际操作中，职工看不懂补助基数的范围，基层工会干部也难以把补助基数、分段累进计算比例解释清楚，在政策宣传上无法做到专业精准，则出现了职工理解的补助金和实际得到的补助金有较大差距，形成心理落差，降低了职工获得感。第三个方面是政策不稳定，多数统筹地区出台政策前，仅参考往年资金结余情况和其他统筹地区补助政策，为了扩大覆盖面，盲目提高补助标准；当报销人数和补助支出增加，资金亏空较大时，又降低补助标准，造成互助活动政策变动频繁，不利于活动品牌形象和公信力。

（二）覆盖面不足、参与率不高、发展不均衡等问题比较突出

10年来，我省参互职工一直保持稳步增长，但相对于我省职工会员数占比仍然较低。2023年住院项目参互数267.86万人，仅占我省实名制会员数的33.27%。近年来，参互人数增长趋势明显放缓。调查发现，全省90%以上的行政事业单位职工都已参加，这一群体已无法形成新增参互人数。受经济下行压力影响，地方财政困难、企业利润下滑甚至部分企业关停等原因的共同作用，部分地区参互职工数有小幅下降。另一方面，非公企业和新业态劳动者参互积极性不高表现明显。由于非公企业和新业态行业工会组建和作用发挥不足，职工整体年轻化、健康状况较好、工作流动性大、基本医保参加率低等原因，非公企业和新业态劳动者参互比例低一直是活动扩面的难点。问卷调查显示，参与问卷的参互职工中80.41%为行政事业单位职工，14.92%为国有企业职工，非公企

业和外企职工仅占2.14%。数据统计显示，参互单位中85%左右为行政事业单位，企业仅占20%，非公企业在其中占比非常低。

（三）互助资金存在运营风险

一方面，为实现医疗互助资金的安全与使用效率的最佳平衡，互助金收支的目标是“收支平衡、略有结余”。数据统计显示，2014-2022年，各统筹地区收支差异状况相差较大，部分地区亏空，存在较高运行风险。此外，根据官方数据，基本医保的住院发生率为10%-11%，我省各地医疗互助补助发生率仅为6%左右，还存在4%-5%的职工住院后没有申报医疗互助补助金。假设这一部分因各种原因未申报的职工都“应报尽报”，医疗互助资金支出进一步增加，亏空也将增大。

另一方面，风险评估与预警机制不成熟。医疗互助资金量大，承载着数百万职工的信任，资金安全是互助活动的根基。市级统筹下，全省暂未在资金、管理、信息安全等方面建立风险排查、监测预警、协调联动机制，防范发生系统性和区域性给付风险的能力较弱。

三、做好我省工会职工医疗互助工作的思考和建议

我省职工医疗互助工作开展十年以来，得到职工的普遍认可和社会各界的积极评价，取得了阶段性成果，但也不可回避发展中面临的问题。现就如何持续稳步推进职工医疗互助保障工作健康发展，充分发挥职工“第二道健康防线”作用，提出如下思考：

（一）重塑我省职工医疗互助活动机制是适应新发展形势的现实要求

1. 稳步提升统筹层级。提高统筹层次既是互助保障“大数”原则下的内在要求，也是职工医疗互助提质扩面的实现路径，是推动工作高质量发展的“关键环节”。全省统筹有助于加强监督管理，提高抗风险能力，形成工作合力和协同机制，形成规模效应、品牌效应。同时，我省医保政策已经实现全省统一，我省统一的医疗互助系统平台已经基本搭建，政策基础与系统平台都为医疗互助实现省级统筹奠定了良好基础。结合我省现实情况，科学评估、科学测算、科学谋划，充分论证省级统筹的必要性和可行性，科学制订统筹方案，先易后难、先试点后推广，逐步实现统筹层次的提高。

2. 优化活动方案设计。医疗互助活动方案制定要考虑职工普适性需求和多元化需求的平衡。一是要能够扩大职工群体覆盖面，吸引更多职工参与活动，准入条件、缴费标准、受益条件等要保持在较低水平，受益面才会有一定广度。二是充分考虑不同职工群体的多元化需求，从保障内容、保障标准等方面提供多样化选择，特别是考虑非公企业、新业态劳动者的群体特性，提供满足他们需求的医疗互助保障方案，增

强活动对他们的吸引力,增进工会组织对该群体的粘性。三是增强活动可知可感性,现有补助方案过于专业和复杂,职工看不懂、容易误解,要在充分调研、掌握情况的基础上,制定更便于职工可知可感、简明易懂的活动方案,增强职工获得感。

(二) 筑牢基础扩大影响是实现职工医疗互助提质扩面的重要保障

1. 建立资金共筹机制。推动职工医疗互助提质扩面是工会组织抓住职工群众最关心最直接最现实的利益问题,实现好、维护好、发展好职工医疗保障权益的重要举措。从我省情况看,由于医保水平存在地区差异、审核把关手段单一、职工未申报等原因,互助金还存在较多风险,有必要以统筹区为单位,把年度结余互助资金滚存,建立一定规模的资金池,平抑资金波动风险,并通过政策调控、资金投入、严格管理,将互助金收支、风险资金池常年保持在相对平稳水平。

2. 加快信息化平台建设。一是充分运用好互联网平台。利用大数据、互联网等,通过各级工会门户网站,开通公众号、开发APP等方式,进行网上报销,实现“简化办、网上办、就近办”,打造全流程的移动办事服务,从“最多跑一次”向“一次都不用跑”发展,真正“让数据多跑路,让职工少跑腿”。二是推进“互联网+监督”。推进“互联网+监督”专项资金监管平台建设,统一信息平台、统一核算流程、统一监管标准,提升全省职工医疗互助信息化、透明化、智能化水平。

3. 创新宣传工作。医疗互助宣传要有行动、有响应,要激发职工心动、促进职工行动,必须从发通知、发资料、发公众号的传统宣传破局,拓宽宣传渠道、丰富宣传形式、优化宣传内容,精心组织、周密部署,使职工医疗互助活动深入人心,增强职工参与意识,扩大职工参与面,要做到六个结合。即工会宣传阵地与主流媒体阵地相结合、传统宣传与新媒体宣传相结合、官方宣传与自媒体宣传相结合、制式宣传内容与创意宣传内容相结合、文字宣传与音频宣传相结合、重点宣传与普遍宣传相结合。特别是聚焦重点人群,针对新就业形态劳动者、非公企业职工参与积极性不高的问题,要把互助活动的有用、实用、好用讲清楚,提高他们的了解和认同。

(三) 提升抗风险能力和专业队伍建设是职工医疗互助可持续发展的内在需求

1. 提升业务风险防范科学化水平。建立风险评估制度,分类、量化职工医疗互助活动存在的各类风险及时识别评估,增强系统性、区域性风险的预警预防,重点掌握在资金、管理、信息安全等方面存在的风险状况建立风险排查、监测预警、协调联动机制,健全风险准备金制度,引入第三方风险评估机构定期和重要时点进行风险评估,防范发生系统性和区域性给付风险。建立健全责任追究机制,强化相关工作人员的

风险意识和责任意识。

2. 探索资金信托。探索实行资金委托方式的资金信托制,解决湖南省职工医疗互助金保值增值,降低项目运行风险。信托制主要有两个方面的优点,第一,在安全的基础上,由相关投资理财专家从风险层面出发对社会经济领域进行细分,从而提出指导性的建议和意见;第二,在确保资金安全的基础上,能够科学合理地配置互助金比例,获得相应的资金收益,同时实现安全与效益的双丰收。探索过程中,职工医疗互助金的运营,实现经营权、受益权、所有权完整意义上的分离,管理人、投资人、委托人以及受托人各司其职,相互协调、相互制约,严格按照市场规则运作。

3. 加强队伍建设。一是加强人员力量配备。聘请专业人员,着力引进和培养保险、管理、法律、风险防控等专业人才充实队伍,解决工作力量薄弱、专业水平不足的问题,为职工医疗互助活动健康发展打下坚实的人力资源基础。二是探索服务外包模式。引入市场化机制,采取政府购买服务,与专业保险公司合作,充分利用其专业优势,提高职工满意度,降低活动运营风险。三是推行常态化培训机制。定期组织职工医疗互助活动专干培训会。修订完善培训内容,既有经营管理保险理赔等专业业务能力培训,还要有社会组织管理工会工作和互助组织发展研究等方面的政策理论学习培训。培训对象可以分层级开展通过讲授专业课程、外聘导师和横向交流学习等方式提高培训成效。

4. 建立科学合理的评价体系。充分认识互助保障工作的专业属性,建立与事业发展和经济社会发展相匹配的激励机制和绩效考核体系。一是建立科学的指标体系。对覆盖率、参加人数、企业占比、风险指数等进行科学测算,并制定考核指标,使得考核可量化。二是面向职工。对服务质量、服务效率、服务体验等指标,由广大参加活动职工打分评价。三是引入第三方评估。由专业的第三方机构对整个活动运营效果进行科学评估,并提出改进举措。

参考文献:

- [1] 宋占军,李静.医疗互助与多层次医疗保障体系建设[J].中国医疗保险,2020(12)
- [2] 李庆堂,王公明.奋力开创职工互助保障事业创新发展新局面[J].中国工运,2020,(6):30-33
- [3] 任胜男.银行系商业健康险参与多层次医疗保障体系研究[D].上海财经大学,2022
- [4] 王超然.哈尔滨市职工医疗互助保障政策执行问题及对策研究[D].哈尔滨工业大学,2021

作者简介:

曾灿淋(1989.03-),性别:女,民族:汉族,籍贯:湖南娄底,学历:大学本科。