

湖南省新农合运行情况的调查

■ 杨海霞 刘豪 徐蓉

为全面了解湖南省新型农村合作医疗制度(以下简称新农合)的运行情况,强化新农合的管理,湖南省财政厅在全省范围内开展了问卷调查,并深入衡阳、永州等6个市,临湘、双峰等12个县(市、区)的24个乡镇走访座谈,广泛听取县、乡、村干部和参合农民的意见和建议。从调研的情况看,湖南省新农合制度实施顺利,基金运行平稳,参合农民比较满意,积极性高。同时也发现一些不容忽视的问题,必须予以足够重视和高度关注。

新农合平稳运行 管理逐步规范

2003年以来,湖南省各级政府逐年加大财政投入,积极稳妥开展试点,逐步建立起较为完善的新农合管理、运行机制和服务体系,为广大农民提供了基本医疗保障。

(一)制度全面覆盖,参合率稳步提高。2003年,湖南省在长沙、桂阳、华容、涟源、花垣5个县(市)首批开展试点,参合农民仅185.3万人,参合率60.7%。经过几年的稳步发展,2007年,实施新农合的县(市、区)达到99个,参合农民3935万人,平均参合率82.03%。2008年再新增溆浦等

3个农业县和20个市辖区,全省建立新农合制度的县(市、区)达122个,实现了全覆盖。参合农民达到4501.5万,平均参合率88.7%,其中长沙、株洲、湘潭、衡阳4个市的参合率均超过90%,有21个县(市、区)参合率超过95%。

(二)财政补助大幅增加,资金足额筹集到位。新农合基金实行农民个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制。2005年筹资标准为30元/人·年,其中财政补助20元,农民个人负担10元。2006年提高到50元/人·年。2008年提高到80元/人·年,其中,中央财政提高到40元/人·年,地方财政提高到30元/人·年。2009年提高到100元/人·年,财政补助提高到80元/人·年,参合农民个人缴费标准提高到20元/人·年。截至2008年底,全省新农合筹集到位资金共计67.57亿元,其中,中央财政29.18亿元,省级财政16.34亿元,市县级财政10.77亿元,农民个人缴费11.28亿元。在新农合基金筹资总额中,中央财政占43.2%,地方财政占40.12%,地方财政补助中省级财政补助比例达60.3%,减轻了市(州)特别是湘西地区和贫困县(市)的财政压力。

(三)新农合整体运行效益呈上

升趋势,参合农民受益程度逐步提高。通过加大财政补助力度和不断调整完善新农合补助政策,新农合整体运行效益呈上升趋势,参合农民受益程度逐步提高,农民的医疗负担有所减轻,因病致贫、因病返贫的情况有所缓解。从基金补助情况来看,全省合作医疗基金分配以统筹基金为主,重点对参合农民住院进行补助,同时兼顾门诊及其他补偿形式,有53个县(市、区)设立了家庭门诊账户。自试点启动至2008年底,全省新农合基金共补助3149.95万人次,补助支出58.51亿元。其中统筹基金补助1704.51万人次,补助支出56.69亿元,家庭门诊补助1445.45万人次,支付门诊基金1.81亿元。2008年全省统筹基金使用率为90.2%,较上年度提高1.38个百分点,较2003年提高21.62个百分点;湘潭市平均为98.64%、永州市为97.89%、郴州市为96.6%,其中有18个县(市、区)超过100%,有43个县(市、区)超过90%,由于以前年度结余较多,这些县(市、区)的基金运行仍在安全范围之内。随着新农合制度逐步推开和各级政府加大了财政补助力度,享受新农合住院补助人数占参合人数比例从2003年的2.8%上升到2008年

的6.63%。2008年全省人均住院补助为982元,较上年次均增加263元、增长36.5%;全省平均住院补偿比例为37.45%,较上年提高7.45个百分点;全省有47个县(市、区)住院补偿比例超过40%,龙山县的住院补偿比例达到51.4%。从就诊医疗机构来看,2008年参合农民在乡镇定点医疗机构住院补偿比例达到56.83%、县级为42.97%,省市两级较低,市级为27.24%、省级为23.83%。

(四)基金监督管理逐步规范。湖南省建立健全了以“基金收支两条线、专款专用、封闭运行”为主要内容,财政、审计、社会监督相结合的基金监管制度。先后制定下发了新农合基金财务管理办法、会计核算办法、风险基金管理办法等规章制度,将合作医疗基金纳入社保基金财政专户储存,专款专用,封闭运行,规范基金会计核算和拨付程序。全面推行费用报销情况县、乡、村“三级”公示、举报制度,各级审计部门将新农合基金运行情况纳入年度审计。省财政厅、卫生厅坚持定期赴市开展专项检查和稽查。

(五)促进了基层医疗卫生机构事业发展。各级政府以开展新农合为契机,重点支持以乡镇卫生院为主体的乡村二级卫生体系建设。在国债资金和省财政的支持下,2003—2008年全省累计完成乡镇卫生院建设投资13.2亿元,先后对2294所乡镇卫生院进行房屋建设;投资1.65亿元为1400多所乡镇卫生院配置了医疗设备;投资9743.6万元,建设了7403所村卫生室;安排9360万元,培训农村卫生人员22万人次,并制定省、市、县财政对乡村医生提供农村公共卫生服务的补助政策,农村医疗卫生机构服务水平明显提高。同时,通过购买医疗服务的形式,新农合基金间接为

农村医疗卫生机构建立了长期、稳定的投入机制。通过调控新农合补助政策,引导农民就近就医,有效地激活和拉动了农村医疗卫生服务需求,形成了农村合作医疗和农村卫生服务体系建设相互促进的良好局面。如保靖县葫芦镇卫生院26名医务人员2006年业务收入97万元,2007年为148万元,2008年达到187万元,年均增长38.85%。湘西州2007年6688万元新农合住院补偿基金带动了20298万元的医疗消费,2008年11616万元的新农合住院补偿基金带动了27582万元的医疗消费,医院得到长足发展。2008年全省在县乡定点医疗机构住院治疗的参合农民占总补助人次的84.3%,其中在乡镇卫生院的占52.94%,基本实现了“小病不出乡、大病不出县的目标”。

难点尚待突破

湖南省新农合制度运行几年来,取得了一定进展,但仍存在一些直接影响新农合制度健康发展的问

(一)缺乏长效低成本的筹资机制。筹资水平低,成本高,工作难度大,是各县(市、区)新农合存在的普遍问题。在农民筹资方面,由于每年宣传筹资时间短、任务重、群体大、人员素质参差不齐,效果欠佳。每年都需要工作人员挨家挨户筹资,成本过高。原因是少数农民疾病风险意识及互助共济意识淡薄,参合积极性不高,需做大量的宣讲解释工作;部分农民现实心理较强,期望值过高,也影响参合积极性;在外长期务工人员较多,需多次上门筹资。

(二)新农合保障水平有待提高。虽然近两年新农合筹资标准大幅提升,补偿水平逐年增长,但与农民的期望值仍有差距。部分县(市、区)过

于担心基金透支风险,把起付线、报销比例、封顶线等把得较紧,以至年终基金结余过多,影响农民受益。同时,患重大疾病的群众在本县域范围内医疗机构无法确诊治疗而转诊省、市大医院就医,自付费用高,难以从根本上解决医疗费用负担过重的问题。此外,农村医疗救助制度与新农合制度整合力度不够,虽然民政救助资金和新农合制度对弱势群体采取了一系列的优惠政策,但仍不能从根本上解决弱势群体的医疗费用,部分特困农民虽然由政府出资参加了合作医疗,但仍无钱支付合作医疗补偿以外的自付医疗费用。

(三)经办机构管理能力建设有待加强。各县(市、区)合管办为全额拨款事业机构,归口卫生行政部门管理。调研发现全省还有2个市没有明确合作医疗管理机构及编制,大多数县(市、区)人员编制不足,有近一半的县(市、区)没有配备乡镇专职审核员。据统计,全省县级合管机构人员共1862人(包括乡镇专职审核员),人均管理参合农民达2.4万人,工作任务十分繁重。同时,现有的审核员队伍也不稳定,因为审核员具体负责对患者报账资料合规性的审定,必须是曾经从事过医务工作或掌握一定医疗知识的专业人员,但其不在医务岗位,不参照公务员管理,不能拿职称工资,不能晋升职务,津补贴也没有着落。同时,经办机构工作经费也严重不足,主要原因是市、县两级财政十分困难和新农合监管服务工作点多面广,运行成本较高。有的经办机构没有业务用房,或向医院暂借,或租房办公。多数经办机构没有配备稽查车辆,下乡督查靠借车、租车,对定点医疗机构的检查指导难以落到实处。许多地方乡镇审核员进城报账、下村调查没有补贴,监管职责难以履行到位。这既影

响经办机构人员工作积极性，甚至存在经办机构与定点医疗机构形成利益共同体的隐患。

(四) 对定点医疗机构监督管理难。部分医疗机构出于经济利益的考虑，想尽办法实现自身利益最大化，不同程度存在着不规范的医疗行为。特别是省、市级定点医院不严格执行合作医疗基本药品目录和诊疗项目的情况比较突出，目录外药品费用比重偏高；县里对上级医院缺乏监管手段，导致次均住院费用上涨较快，影响了参合人员受益。部分乡镇卫生院和县级医院存在不合理用药、不合理检查、门诊转住院等的现象。

(五) 农村医疗卫生服务能力建设亟待加强。部分乡镇卫生院房屋、设备简陋，服务水平不高，难以满足农民就医需求。株洲市121所卫生院，有的卫生院用房面积不足，有的卫生院医疗设备匮乏，还有28所卫生院没有X光机，26所卫生院没有B超。村卫生室条件更差，有的甚至没有专门的医疗用房，医疗器械基本上以“听诊

器、温度计、血压计”为主，无法满足新农合对定点医疗机构的需要。加之大多数乡镇卫生院地处偏远，条件艰苦，专业技术人员引不进、留不住。全省共有乡镇卫生院2362所，卫生技术人员63680人，其中高级职称317人，仅占卫生技术人员总数的0.5%。乡镇卫生院无医学学历8558人；无执业资格15842人。还有106所乡镇卫生院没有一名执业医师，有1/3的乡镇卫生院近10年没有录用一名大专生。澧县甘溪乡卫生院5年进修培养37人，到2006年底走掉26人；宜章县2004年招聘30名医学本科生，已经走掉21人。城步县长安营乡卫生院上级配备了X光机和生化设备，但无人会操作。因为乡镇卫生院医疗水平差，农民不得不舍近求远，选择条件好的上级医院就医，导致农民医药费用负担增加，也给新农合基金支出带来了压力。

多措并举完善新农合制度

针对新农合制度实施过程中出现

的问题，建议采取以下对策和措施：

(一) 建立稳定长效的筹资机制。在农民自愿、签订委托协议并在村公示的前提下，采取由乡镇财政所、信用社从上级转移支付给农民的各项补助资金中代缴农民个人缴费的办法。在永州调研召开座谈会时，冷水滩区伊塘镇茶花村文芝山、黄阳司镇同乐滩村唐翠玲等8位农民代表都表示愿意从涉农补贴资金中委托乡财政所代缴参合个人缴费。这个办法既减少了新农合筹资成本，也减少了补助资金发放成本，农民群众也欢迎，一举多得。同时，还应建立新农合筹资标准与农民收入水平、国民经济、财政收入增长幅度联动机制。国家应随着国民经济和财政收入增长逐步提高新农合财政补助标准，并相应提高农民个人缴费额度。

(二) 调整完善新农合统筹补偿方案，提高新农合保障水平。一是调整优化新农合统筹补偿政策。降低住院起付线，统一将省、市、县、乡四级定点医疗机构的住院费用补偿的起付线分别调整到700元、500元、300元和100元以下；提高住院费用的补偿比例，规定省、市、县、乡四级定点医疗机构的补偿比例不低于45%、50%、60%和75%；根据基金运行情况，提高住院费用补助的封顶线，全省统一提高到3万元以上；控制统筹基金结余比例，年度统筹基金结余控制在10%以内，充分发挥统筹基金的效益；落实好对农村五保户、贫困户的优惠和救助政策。通过上述措施，力争参合农民住院费用实际补偿率提高到45%以上，切实减轻参合农民的医疗费用负担。二是启动普通门诊统筹试点工作，提高新农合受益面。2009年，在全省每个市州选择2—3个具备条件的县(市、区)开展普通门诊统筹，在试点的基础上，



强化服务 支持民营企业发展

——对江苏省盐城市盐都区民营企业的调查与思考

■ 丁兴俊 陈恒林

近几年来,江苏省盐城市盐都区民营经济呈现出持续、健康发展的态势,但与发达地区特别是沿海发达省份的先进县(市、区)相比,仍存在较大差距,尤其是在民营经济的发展环境、政策激励等方面仍存有较大的提升空间。近期,我们选取全区

较具典型意义的数十家民营企业进行了专题调研,并结合相关统计数据进行了分析。

一、民营企业发展面临的主要问题

随着国际金融危机影响持续加深,土地、资金、劳动力等发展要素的瓶颈制约愈来愈显现,加之原材料成本上升、市场环境复杂等原因,盐都区民营企业发展中的深层次问题日益凸现。

(一) 运营成本上升的压力持续增

逐步推广,力争到2012年在全省普及。逐步实现全省新型农村合作医疗实行“住院统筹+门诊统筹”的统一补偿模式。对年度或两年内未获得住院和门诊统筹补助的参合农民进行健康体检。三是加大医疗救助资金投入,完善新农合与农村医疗救助制度的衔接,解决特困和患大病人群的医疗负担。

(三) 加强新农合管理能力建设,提高服务和监管能力。要尽快落实机构和人员编制,特别是落实乡镇专职审核员人员编制,确保监管职责落实到位。针对目前各县(市、区)新农合工作经费严重不足的问题,建议由政府按照各地农业人口数明确县级合作医疗运行监管工作经费的配置标准,并纳入各级财政预算。重点保障新农合管理经办机构办公场地和办公设施建设、人员培训和信息化建设需要。

(四) 加强对省、市级定点医疗机构监管和费用控制,实现省、市级医院即付即补。由于监管到位,目前,全省县内定点医疗服务机构费用控制工作做得较好,参合农民住院次均费用得到有效控制,实际补偿率不断提高,农民补偿报销十分方便。但省、市级医院次均费用仍居高不下。建议成立“新农合省、市级医疗机构监管和费用结算中心”,受县级新农合经办机构委托,负责对省、市级定点医院的监管和费用结算工作,加强对省、市级医疗机构的监管,方便农民补偿报销。

(五) 着力提高农村医疗卫生服务能力。结合运用积极的财政政策,增加政府医疗卫生投入,重点支持乡村两级医疗机构基本建设,配套必要的医疗卫生设备,帮助提高服务能力。安排专项经费,继续加强医务人员的培训。鼓励优秀的医学院校毕业生到

卫生院工作,继续对“万名医师支援农村卫生工程”和“二级以上医疗卫生机构支援乡镇卫生院建设”、“乡镇卫生院招聘执业医师试点项目”给予补助,不断提高乡、村卫生机构的医疗服务质量和技术水平。

(六) 探索新农合和城镇居民基本医疗保险并轨。目前,国家对新农合参合农民的补助标准与对城镇居民基本医疗保险参保居民普补的标准一致。为了加强管理、精减机构、整合各种资源,降低行政运行成本,可在有条件的地方探索将新农合制度和城镇居民医疗保险合并为非城镇职工基本医疗保险。由一个部门管理,统一用药目录,设计高低不一的多档筹资标准和补偿标准,让老百姓根据自己的经济状况自愿选择参保。

(作者单位:湖南省财政厅)

责任编辑 赵军