

云南新农合医疗基金管理的实践与思考

■ 李妍

农村合作医疗基金是新型农村合作医疗制度的生命线,是合作医疗制度赖以生存的根本,是参合农民的救命钱。如何创新基金管理体制使基金管理不断发展完善,以保证新农合制度可持续发展是目前所面临的重要课题。云南省自2003年开展试点工作以来,明确了“多方筹资、封闭运行、以收定支、保障适度”的基金筹集和使用原则,规定了“财政专户储存,钱账分开管理”的财务制度,强化了对基金预算、审核、拨付、结算、报表管理,建立了基金分析预警机制。截止到目前,新农合基金快速增长,安全运行,没有一个县发生基金透支。但是,在云南省新农合实践中,也发现了基金筹集、使用中的一些突出问题亟待解决和完善。

(一) 筹资成本高,基金难到位。参合农民个人筹资既是新农合建立与可持续发展的关键,同时又是新农合基金筹集中最困难的环节。目前由于农民自我保健及互助共济意识薄弱,向农民收取参合基金还十分困难。各地农民个人参合基金筹集主要依靠行政推动,即在政府组织下,由乡村干部和医务人员组成筹资工作组,分村包户上门收取,筹资成本高。不少山区、边境地区、少数民族聚居区山高路险、交通不便、居住分散、人口流

动性大,大大增加了筹资成本。此外,州市县级配套基金到位难也是一个突出问题。个别乡镇还存在未及时将筹资款上缴县财政专户、违规滞留的行为,有的地方政府为完成参合责任目标,存在虚报参合人数、超范围参保等现象。

(二) 补偿水平低,影响农民参合积极性。尽管从2008年起,财政补助资金由原来每年人均资助40元增加到80元,新农合筹资水平增加为每人每年90元,但保障水平仍然很低。一般大病住院报销比例在30%—60%之间,年封顶线在5000—10000元之间;门诊减免比例在20%—70%之间,年封顶线在70—200元之间。虽以大病统筹为主,住院补偿稍高,但对开支过万元的患大病农民来讲,自费部分仍是不小的负担。此外,因经济、交通、时间成本等影响,农民住院比例不高,多数农民不能享受住院补偿益处。参合农民普遍反映门诊减免比例与住院封顶线太低,一些无法在乡镇卫生院(室)处理的疾病得不到门诊补偿。有的地方出现越到基层补偿费用越低的资金倒置现象,如玉溪市的个别县县级医疗机构补偿费用占补偿总额的62.2%,县外机构占35.4%,乡镇卫生院只占2.4%,难以实现“小病不出村、常见病不出镇、大

病不出县”。参合农民普遍反映受益面太窄、受益水平太低,对报账手续繁琐、报销比例低不满,从而影响了农民主动参合的积极性。

(三) 沉淀资金过大,公平性有待提高。新农合从试点到全面推行才5年时间,补偿模式和方案基本上为一县一策,部分地方新农合基金使用率不高,资金沉淀过大。按国家卫生部、财政部相关指导意见精神,风险资金加沉淀资金的规模应保持在年筹资总额的10%左右,目前云南省含风险基金在内尚有沉淀资金6.20亿元,占筹资总额的24%。特别是居住在边远、高寒山区的农民受经济贫困、交通不便、信息闭塞等条件限制,参合积极性、分享新农合实惠的可能性大大降低。这部分人群由于无力承担门诊和住院自付费用,参合后生病也不到医院看病。而能够看病就医、享受到新农合实惠的主要是居住在交通便利地带、经济发展较好、收入较高的人群。加之新农合二次补偿机制和贫困农民医疗救助制度尚未建立健全,新农合基金使用公平性未能完全体现。

(四) 财务管理不规范,票据管理混乱。云南省目前需要管理129个县3200多万参合农民的健康档案、参合和报销信息,但只有80余个县能实现县域内计算机网上审核报销,财务

管理大多靠手工操作,基金安全运行存在隐患。新农合基金运行监督机制不健全,虽有部分地方成立了“新农合监督委员会”,但形同虚设,监督流于形式。

为此,政府有关部门应从统筹城乡发展的高度,及时研究农民主体身份改变后新农合的性质定位、发展方向以及城乡制度统一等制度性问题,加强新农合基金管理,以确保新农合制度的良好运行和发展,最终使得农民群众能与城市居民一样享受到同一水平的基本医疗保障,促进无差别社会基本医疗保障制度的实现。

(一) 逐步提高补助标准,完善补偿制度。加大对新农合基金的财政投入,逐步缩小城乡医保筹资差距,提高新农合保障水平。新农合筹资水平应逐步提高到与城镇居民医疗保险持平,并尽快调整新农合定位,在制度设计中更多地关注农民常见病、多发病的基本医疗和预防保健问题,适时将新农合转化为“农村基本医疗保障制度”,整体提高农民医疗保障水平,使农民得到更多实惠,提高参合自觉性。在全省总结、推广2—3种统筹补偿模式,以便实现统一规范管理,进一步降低管理成本。在条件成熟地区可提高统筹层次,实行州(市)级统筹,经济发达地区可逐步提高农民自筹水平,以提高统筹保障水平和基金抗风险能力。要适当提高门诊和住院报销比例和封顶线,降低县内住院门槛费,适时增加群众急需医疗服务项目。规范报销减免程序,切实降低农民报销成本。重视对大病住院进行二次报销补偿,可将当年筹资总额的一定比例作为二次补偿基金,并将上年沉淀资金总额50%转入二次补偿资金。要尽快制定全省统一的外出务工参合农民异地看病就医及统筹补偿报销办法,以保障外出务工参合农民权益。

(二) 健全和完善农村贫困医疗救助制度。要研究大病就医相关政策,建立健全农村大病、重病和贫困医疗救助制度,切实解决农民因大病、重病而无法支付大额医疗费用,特困农民无力支付医疗费用等问题。通过加大政府专项经费投入、接受社会慈善捐助、将上年沉淀资金总额的一定比例转入救助资金等途径切实解决贫困医疗救助资金的来源问题。

(三) 完善多元化筹资机制。新农合基金能否及时足额到位是办好新农合的关键和前提。应根据各地的经济发展状况,研究不同形式的多元化筹资方式。国家级重点扶持贫困县由于经济发展落后、人均收入过低和深度的贫困状况使个人渠道筹资十分困难,加之工业的缺乏和集体经济的空白,财政无力配套基金及对困难家庭筹资进行资助,所以,中央政府在贫困地区新农合筹资中应承担更多责任,新农合的基金筹集应主要由中央政府和省级政府承担,并且各级财政补助基金应先行下达,足额拨付到位。此外,探索建立方便农民缴费的服务机制。一是以便民为本,研究建立滚动式筹资方式,即在农民自愿的基础上,实行全年都收取次年参合费的工作制度,农民看病时可用减免或补偿所得费用预缴次年参合费。二是在经济较发达地区建立协议委托筹资制度,即在农民自愿前提下,由乡镇政府、信用社和农民三方签订协议,委托信用社定期从农民账户中统一代扣参合基金,也可从烟款、农业补贴、独生子女奖励款、小额信贷款等农民应得收入中代扣次年参合费,以

低筹资成本。同时应积极鼓励社会资金支持新农合。

(四) 规范财务管理制度。加强“新农合管理中心”的管理,落实人员编制,确保有人办事,并逐步将省州(市)县(市、区)三级新农合管理机构与卫生系统“管办分离”。同时把新农合工作经费纳入各级政府财政预算,实现有钱办事。尽快统一全省新农合财务管理制度,统一报销票据,建立健全基金收缴、保管及违规处罚制度,避免滞留、虚报、代垫资金和超范围参合等行为。加快推进新农合计算机管理和联网工作,确保尽快实现网络即时结报。

(五) 完善监督,维护新农合基金健康运行。加强新农合就诊、报销等与参合农民切身利益有关的制度宣传,让参合农民清楚了解自己的权利和义务。加强对县乡新农合基金运行的督查工作,指导和规范基层资金使用。着力规范定点医疗机构服务行为,控制不合理医疗费用,切实提高报销补偿率。国家应在试点推广的基础上,开展立法调研,确定新农合的法定地位,明确基金筹集、运作、管理及监督机制,确保新农合走上法制轨道。

(作者单位:云南财经大学)

责任编辑 李艳芝

