

强化新农合 倾力解民忧

□ 王功斌

近年来，湖北省秭归县财政部门不断优化支出结构，支持新型农村合作医疗。截至2010年底，筹集新农合基金4530万元，参加新农合的农民有30.2万人，参合率96%，极大地提高了农民的医疗保障水平。

一、完善基金征缴机制。一方面，规范程序提高征缴效率。采取多部门联动的“五同步法”，即由乡（镇）政府、财政部门、新农合管理办公室等单位联动，对参合农民实行“同步登记、同步签协议、同步收款、同步开票、同步发证”，使农民充分享受便民服务，提高了农民参合积极性。另一方面，确保收入专户封闭运行。对征缴的新农合基金，实行“票款同行、票结款清、款入专户、封闭运行”的办法，即乡镇财政所及时将所收新农合基金向县财政局结报专用票据，同时将对应基金足额划入新农合专户，减少资金的中转环节，有效杜绝了基金管理中的压库、截留和挪用现象。

二、规范支出管理。一方面，将支出控制关口前移，实行新农合管理办公室、财政部门的同级备案告知制度，在发生新农合医疗案例时，新农合管理办公室及时将案例信息告知同级财政部门，把不符合新农合支付范围的支出拒之门外，预防不合理的基金支出。另一方面，建立“三级”审核制，保证资金安全。探索了医疗费用支付的“三级”审监管理模式，即医疗机构对参合患者所开具的用药清单及医疗费用单，须先经患者或其家属签字确认；再将资料报乡镇合管办或县级医疗机构合管部门初审、签字认可后，于每月25日前上报县合管办审核；最后经县财政局终审，将符合支付条件的医疗补偿费用直达定点医疗机构，保证了基金使用的专用性。近年来，通过严格审核、外伤调查、现场核实等方式，共拒付不符合新农合基金支付范围的1574例，涉及资金283万元。

三、力推门诊统筹。一方面，通过科学分配，筹集门诊统筹基金。在为参合农民每人每年筹集150元

基金总额中切出部分资金分配纳入门诊统筹基金，逐步使每个参合农民门诊统筹基金达到30元。该办法推行后，全县参合农民门诊就诊人次大幅提升，2008年达68.9万人次，占全县新农合就诊总人次的97.07%，比实行门诊统筹前净增6.6倍；2010年，门诊量达81.16万人次，是实行门诊统筹前的近9倍。另一方面，建立风险储备，充分发挥统筹作用。为避免农民参合过程中多次看门诊而导致统筹基金的超支，从门诊统筹基金中提取5%作为风险储备基金，由基金管理机构统筹使用，有效降低了基金运行风险。通过实施门诊统筹，使参合农民增强了有病就“医”的健康意识，2010年全县合作医疗就诊83.66万人次，且90%以上的病人实现在村级卫生室就诊，做到了“小病不出村，大病进医院”，保证了参合农民的身心健康。

四、强化监管。一方面，通过监督检查促规范。每年都组织工作专班，深入开展包括农村合作医疗基金在内的多个专项检查和自查整改工作，及时纠正违规行为。另一方面，通过信息公开促增效。全县在住院统筹全面成熟地实现信息化管理的基础上，于2008年启动门诊统筹信息化管理。近年来，筹措资金300多万元用于卫生信息化建设。截至目前，所有乡镇卫生院和村级卫生室的280个医疗服务点均已建立起新农合信息化管理平台，在县域建立了包括所有参合信息、个人缴费信息、药费补偿信息等资源在内的新农合数据库，实现了农村合作医疗信息资源的共享。管理机构对参合病人的治疗、收费、医疗机构自我审核情况等可以随时获取，资料审核、汇总报表、统计分析均可网上操作，信息化建设成果得到有效地利用。同时，充分利用秭归县财政与编制政务公开网及新农合信息网两个平台，将相关信息及时在网上公示，主动接受社会各界监督。

（作者单位：湖北省秭归县财政局）

责任编辑 周多多