

推动新型农村合作医疗制度 可持续发展

■ 黄志强

辽宁省新型农村合作医疗（以下简称新农合）试点工作于2004年7月正式启动，经过3年多的探索实践，逐渐形成了一些行之有效的做法和措施。

试点进展顺利

自试点以来，辽宁省逐步建立并不断完善新农合制度框架和运行机制，广大农民得到了越来越多的实惠。

新农合制度深受广大农民的欢迎。全省新农合参合率逐年提高，2006年为84.4%，2007年提高到87.31%。而且各县（市、区）均在很短时间内完成筹资工作，如沈北新区仅用20天就完成了2008年筹资工作，广大农民已经从被动参加转为自觉自愿参加。农民朋友对新农合的满意率达到95%以上。

制度框架和运行机制初步建立。在管理体制上，建立了由各级政府领导、卫生部门主管、相关部门配合、经办机构管理、医疗机构服务、农民群众参与的管理运行机制；在资金筹集上，建立了以家庭为单位自愿参加，以县（市、区）为单位统筹、个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的费用分担筹资机制，2007年全省达到年人均50元标准，沈阳市已达到60元标准，大连市达到80元标准；在基金管理上，全省普遍采取卫生部门经办、财政部门审核、在指

定银行建立专户储存支付的办法，经办机构管账不管钱，代理银行管钱不管账，建立起钱账分离的封闭运行机制；在监督体系建设上，各地建立起新农合财务管理制度、审核报销制度，逐步建立健全了内部审计核查制度，经办机构自觉接受监督委员会和审计部门监督和社会监督，逐步建立起有效的内部监控和有力的外部监督相互结合的监督制约机制；在补偿方案设计上，全省主要集中为门诊统筹加住院统筹、家庭账户加住院统筹两种模式，普遍采用分级、分段、按比例报销的补偿方法；在补偿方法上，各地普遍采取医院垫付制，定点医疗机构对出院患者直接报销，县内定点医疗机构取消了转诊，对到县外就诊的患者简化了报销手续，真正做到了便民、利民。

越来越多的农民得到了实惠。2006年，全省共补偿参合农民562万人次，受益人口比例为21.92%，受益农户比例为70.13%；补偿资金支出3.9亿元。2007年上半年全省累计受益384.23万人次，受益率20.41%。

做法渐趋成熟

在推进新农合制度建设的过程中，辽宁省不断完善补偿方案，加大监督管理力度，加强服务体系建设，逐步形成了系统性的做法。

完善方案设计，调整就诊流向。

目前辽宁省的补偿模式主要是家庭账户加住院统筹和门诊统筹加住院统筹。在试点初期，设立家庭账户，对吸引农民参合发挥了积极的作用。随着新农合制度的不断发展，家庭账户资金利用率不高，甚至转为下年筹资的问题逐渐显露出来，以家庭为单位捆绑报销起到的统筹作用也很有限。另外，住院费用上涨的幅度，要远远高于门诊费用的上涨幅度，特别是大医院住院费用的涨幅与基层医院门诊费用上涨幅度的反差更大。所以辽宁省积极引导各县（市、区）取消家庭账户，开展门诊统筹，引导参合农民就诊能在村不到乡，能在乡不到县，能在县内不外转，能在门诊不住院，防止“小病大治”现象发生，使农民就诊合理流向基层，降低医疗总费用，提高新农合资金的使用效率。

加强培训指导，统一工作思路。为进一步加强新农合培训工作，省财政每年安排专项资金50万元，用于新农合管理人员培训。培训由省新农合部门统一组织，分三个层面进行，分别是市级管理人员、县级经办人员和乡级政府主管乡镇长和定点医院院长，将全省新农合的工作思路和相关政策直接培训到乡镇，全省统一思想、统一方法、统一程序。同时，将有关政策文件和全国性会议等经验材料印制成册，发到乡级政府和定点机构，方便基层开展工作。

开展绩效评估，加强监督管理。为

了解新农合制度的实际效果,省财政厅和卫生厅联合委托北京华盛中天咨询有限公司对新农合资金使用进行绩效评价,通过引入外部评价机制,逐步完善新农合制度。同时加强监督考核力度,每年将全部县(市、区)考核结果排序,由主管省长向各市政府主要领导进行反馈,纳入省政府对各市政府目标责任考核,进一步加大领导力度,并组织专家对97个县(市、区)进行指导,每年考核2次,发现问题,及时处理。

建立信息网络,实行网上审核。全省按照“四级结构二级平台”的思路构建全省新农合信息网络。市、县、乡三级机构的原始数据实时传送到市平台,市平台传送到省平台,进行全省数据分析。目前省平台建设资金已列入财政预算,14个市中有2个市已建成市平台,4个市正在建设中。同时,由财政拨款为961个乡镇卫生院配备计算机、打印机和网络设备,各县市区基本完成微机联网工作,实行了网上审核、网上报销,既加大了审核力度,又减少了工作量,使县经办机构有能力派出监管人员进行入户核查。

衔接救助制度,保障贫困农民。2007年,沈阳市财政投入2000万元在全市建立农村特困群体医疗救助制度,并实行与合作医疗制度的有机衔接,即在合作医疗补偿的基础上,对其自付部分按照70%的比例再次补偿,使农村弱势群体住院医疗费用补偿程度能够达到80%以上。同时变“事后救助”为“事前救助”,合作医疗定点医院负责为住院患者垫付合作医疗补助资金和救助资金,只向患者收取总费用中实际自付部分,切实保障农村弱势群体的利益。

加强农村卫生服务体系建设,提高服务能力。在建立和完善新农合制度的过程中,辽宁省坚持新农合制度

建设和农村卫生服务体系建设并举的思路,以新农合促进农村医疗卫生机构良性发展,以提高农村卫生服务水平,确保新农合实施效果。2005年以来,全省每年利用国债资金7000多万元开展县医院和乡镇卫生院的基建项目,到2007年年底,全省44个县(市)每乡一所卫生院的基建任务基本完成。省财政每年安排专项资金5000多万元用于县医院和乡镇卫生院的设备配备以及人员培训,使乡镇卫生院的服务能力逐步恢复和提高,政府投入的主渠道逐步得到恢复。全省每年筹集新农合资金将达到9亿元左右,一方面使参合农民看病就医有了一定保障,激活并释放了农民的医疗需求;另一方面由于新农合的统筹补偿方案引导农民到基层医疗机构就诊,对农村医疗机构形成了合理的补偿,快速增长的医疗服务工作量带动了医疗卫生资源逐步向广大农村医疗机构下沉,全省乡镇卫生院基本上得到恢复,业务收入提高30%以上。

推动可持续发展

为不断完善制度设计,扩大参合农民的受益面,提高受益幅度,推动新农合制度可持续发展,辽宁省下一步将具体做好以下工作:

探索建立自愿、快捷、稳定的筹资机制。一要指导各地在农民自愿的基础上,积极探索适合当地特点、简便易行的农民个人筹资方式。二要落实财政补助政策,规范资金拨付办法。确保农民个人缴费资金、各级财政补助资金和其他资金及时足额纳入新农合基金财政社保专户。地方财政部门按规定将经办机构人员经费和工作经费列入财政预算,保证经办机构开展业务所必需的经费。三要逐步

提高筹资标准和补偿水平,促进新农合制度的持续发展。

逐步完善新农合补偿方案。逐步规范新农合补偿的基本模式,取消家庭账户,开展门诊统筹,同时不急于提高住院报销比例和封顶线,节余资金和新增补偿资金主要用于门诊补偿。使农民就诊合理流向基层,降低医疗总费用,提高新农合资金的使用效率。

加强经办机构能力建设,建立基金安全合理运行机制。一要落实新农合经办机构人员编制和工作经费,将工作经费纳入财政预算,保证有人管事、有钱办事。二要进一步加强新农合基金管理,按照省财政厅、卫生厅联合下发的基金财务制度、会计核算办法、资金拨付办法等文件的要求,规范基金专用账户,规范基金使用程序,严格基金支出管理,使合作医疗基金只能用于补偿农民医疗费用,做到封闭运行、专款专用。三要进一步完善监督制约机制。继续完善新农合财务管理制度、审核报销制度、内部审计制度,形成相互制约、相互监督的内部监督机制;加大外部监督力度,主动接受人大、政协的监督,自觉接受审计部门监督检查,定期公布基金收支情况,接受社会监督,逐步形成以监管委员会为主,内部监督、财政监督、审计监督及社会监督有机配合的监督制约机制。

做好新农合制度与医疗救助制度衔接工作。认真总结沈阳经验,与民政等部门共同研究新农合制度和农村医疗救助制度衔接的方法和具体措施,提高农村贫困人口的补偿水平,进一步缓解和解决因病致贫、因病返贫问题。

(作者单位:辽宁省财政厅)

责任编辑 刘慧娟