

稳妥推进新型农村合作医疗试点

云南省财政厅●

建立和完善新型农村合作医疗制度,保障广大人民群众的基本医疗需求,解决农民因病致贫、因病返贫问题,是全面建设小康社会的重要内容。作为全国新型农村合作医疗试点省,云南于2003年8月启动20个县(市)的试点工作,截至2005年底,602.5万农民参加新型农村合作医疗,参合农民的医疗费用负担有所减轻,受到了群众的欢迎,为在全省全面推开新型农村合作医疗奠定了基础。

试点工作的主要经验和做法

1. 加强调研,完善制度,确保试点工作健康发展。科学合理的制度是新型农村合作医疗能否健康发展的关键。两年多来,云南省财政部门多次深入基层,走访农民、医务人员等各类人群,调查了解合作医疗工作的开展情况,在认真调查研究的基础上配合有关部门制定出台了云南省新型农村合作医疗试点的一系列规章制度和办法,指导和规范各地的试点工作。各试点县(市)结合实际,因地制宜,认真研究和积极探索,出台了相应的管理办法和实施方案。如禄丰县引入家庭保健合同制,将个人筹资分为10元、15元、20元三个档次,不同档次的参合农民可享受不同层次的减免报销比例;宣威、弥渡等7个试点县市开展了农村药品价格与市场同价的药品购销改革试点,通过药品集中招标采购、统一配

送等方式,做到在县域内药品与市场同价。这些办法和措施对吸引农民参加合作医疗、降低医疗费用等方面取得了较好成效。

2. 加大投入,强化监管,确保新型农村合作医疗资金专款专用和安全完整。在中央财政补助10元的基础上,省、地、县三级财政承担年人均10元的补助经费,其中,省财政承担50%,根据各地经济发展水平和财力状况,对20个试点县(市)分别按参合农民年人均补助3-6元的标准实行分类补助,并根据上年实际参合人数于年初预拨70%左右的省级补助资金。2003至2005年,省级财政按实际参加合作医疗的农民人数安排补助资金9600万元。中央财政和省财政还投入资金为试点县市的300个乡镇卫生院购置了计算机、打印机等设备,省新型农村合作医疗管理办公室工作经费也由省财政安排。为加强新型农村合作医疗经办机构管理能力建设,省财政还为试点县(市)乡镇安排了信息管理软件补助经费。此外,试点县(市)建立了新型农村合作医疗风险基金,由州(市)级按照“总量控制、集中管理、分县核算、专户储存、专款专用”的原则进行管理,风险基金规模为筹资总额的10%。为确保资金专款专用和安全完整,省财政厅和省卫生厅还于2005年组织对全省16个州(市)的资金管理使用情况进行了抽查和重点检查,并

就检查中发现的问题及时予以纠正。

3. 不断探索完善补偿方案。从2003年起,各试点县(市)根据本地区的基线调查,分别制定了不同的医疗补偿方案。在门诊减免方面,采取建立家庭账户或门诊费用按比例减免等;在住院补偿方面,住院费用按比例补偿或分段补偿。这些做法,取得一定的成效,也暴露出一些问题。在总结前一阶段试点经验的基础上,省财政厅配合卫生厅、农业厅、民政厅等部门协商研究,于2005年初提出四种费用补偿模式供试点县(市)选择:一是“家庭账户+住院费用按比例补偿”,二是“家庭账户+住院费用分段补偿”,三是“门诊按比例减免+住院费用按比例补偿”,四是“门诊按比例减免+住院费用分段补偿”,并要求试点县(市)实施方案要切实体现互助共济、以大病统筹为主的原则,限定门诊减免范围和封顶线,设置住院费用起付线、补偿比例、封顶线,并做好农村特困人群和孕产妇的基本医疗保障工作。各试点县市根据要求,对实施方案进行调整,有效地推动了试点工作的顺利进行。

4. 加强农村卫生服务体系建设。针对农村卫生基础设施差、人员队伍整体素质不高、卫生服务能力偏低等情况,为适应建立新型农村合作医疗制度的需要,“十五”期间,云南省重点加强了200所中心卫生院和重点扶持县

的500所乡(镇)卫生院建设,重点建设边疆民族地区、贫困地区的1500个村卫生室。2002至2005年省财政共安排农村卫生“三项建设”项目经费1.5亿元,支持县级疾病预防控制中心、县级妇幼保健院和乡镇卫生院的房屋修缮、设备购置和人才培养工作,投入4800万元完成了1600个村卫生室的建设和。逐步改善全省农村卫生机构基础设施条件,培养了人才,提高了服务能力。

试点工作取得的主要成效

云南省各级、各部门把建立和完善新型农村合作医疗作为提高农民健康保障水平和农村卫生改革与发展的突破口,逐步探索出一些行之有效的做法,初步建立起风险共担的新型农村合作医疗制度,增强了合作医疗的影响力,密切了党群关系,赢得了农民的欢迎。参加合作医疗的农民纷纷表示:“合作医疗好,有病不用愁,生病得救治,无病益乡亲”。通过几年的努力,云南省新型农村合作医疗试点工作取得了明显成效。

一是农民赢得了实惠,医疗费用负担有所减轻,“因病致贫、因病返贫”有所缓解。2003年8月-2004年底,20个试点县市共有1307万人次减免门诊费用4299.57万元,26万人次报销住院费用1.14亿余元,人次均报销438.46元;2005年,共有614万人次减免门诊费用3905.08万元,28万人次报销住院费用1.291亿元。其中,参加农民在乡镇卫生院住院次均费用为574元,次均报销266.8元,补偿率为46%。在县级医院住院次均费用为1657.95元,次均报销536.02元,补偿率为32%;在县级以上医院住院次均费用为3916.29元,次均报销836.12元,补偿率为21%。

二是医疗机构赢得发展,农村医疗卫生服务利用率逐步提高。根据建立新型农村合作医疗制度的需要,一

方面政府加大了对农村卫生的投入,改善农村卫生机构设施条件,提高医务人员素质。另一方面农村卫生机构树立竞争意识,促进了医疗服务质量的提高。据统计,实施新型农村合作医疗试点工作后,乡镇卫生院的门诊量增长了56.47%,业务收入增长24.14%;县级医院的出院人次增长了25.55%,病床使用率增长了15.69%,县医院的业务收入增长了32.78%。

总结试点经验 扩大试点范围

下一步,云南省将认真贯彻落实全国新农合试点工作会议精神和《国务院办公厅转发卫生部等部门关于〈进一步做好新型农村合作医疗试点工作指导意见〉的通知》,在认真总结试点经验的基础上,进一步扩大试点范围,并针对前几年试点工作中存在的问题,加大工作力度,加快推进新农合制度建设步伐。

1. 提高补助标准,逐步扩大试点范围。从2006年起,云南省将按照统筹兼顾、分步实施的原则,结合富民兴边工程和建设边境卫生防疫屏障等工作,统筹考虑逐步扩大新型农村合作医疗试点覆盖面。2006年新启动32个县,将全省试点县(市、区)覆盖面扩大到40%左右,2007年扩大到60%左右,2008年扩大到80%左右,2009年实现基本覆盖农村居民的总体目标。同时,将地方财政的补助标准一步提高到20元,实施分类补助,不增加县级特别是贫困县的负担。即对23个经济状况较好的县(市、区)省财政不再给予补助,年人均20元补助经费由州(市)、县(市、区)两级财政承担;对80个国家和省级重点扶持县,地方财政年人均20元补助经费由省级财政全部承担;对26个经济水平一般的县(市、区),20元补助经费由省级财政和州(市)、县(市、区)财政各承担10元;对农业人口未达到总人口70%

的8个县级区地方财政承担年人均40元补助资金由市、区两级财政承担。为此,2006年省财政新增新型农村合作医疗补助资金达2亿多元。

2. 完善政策措施,加强医疗求助工作。由于覆盖面扩大和补助标准提高,各试点地区将按照“量入为出、保障适度、收支平衡、略有结余”的原则,结合当地疾病发生、就诊和住院情况及医疗费用支出情况,科学制定实施方案,合理确定费用补偿、资金管理、费用控制、定点医疗机构监管等政策措施。同时,针对部分农村贫困户虽得到贫困医疗资金资助参加了新型农村合作医疗,但在发生大病后,由于无法支付合作医疗个人自付部分的资金而放弃治疗,没能享受到合作医疗的实惠的现实,加大对农村医疗救助的投入,完善农村医疗救助政策,并进一步拓宽医疗救助资金的来源渠道,除财政预算安排外,从福彩公益金中安排部分用于医疗救助,充分发挥红十字会、慈善机构等社团组织和各类企事业单位等社会力量的作用,多渠道筹集救助资金,广泛开展救助工作。

3. 加强机构和队伍建设,提高管理和服务水平。根据新型农村合作医疗试点工作政策性强、难度大、服务对象众多、工作任务十分繁重的实际,云南将适时调整充实州、县、乡管理和经办机构的人员编制,合理安排合作医疗管理经办机构的人员经费和业务经费,保证农村合作医疗管理机构的有效运转,并加强合作医疗信息化建设,提高工作效率和管理水平。同时,按“填平补齐”原则,对县、乡、村卫生机构的设备购置和人员培训给予补助,力争到2010年基本完成县级医院、疾病预防控制机构、妇幼保健机构和乡(镇)卫生院的建设和,保证开展公共卫生和基本医疗服务所需的基础设施和条件的要求,为新型农村合作医疗制度的巩固和发展提供保障。●