

让公共财政的雨露滋润农村大地

——浙江常山新型农村合作医疗制度改革纪实

○ 黄莉

浙江省常山县自2004年7月1日实施新型农村合作医疗制度以来，在广泛调研、反复测算的基础上，制定了一套科学合理的制度，通过富有成效的工作，已形成了“政府主导、乡镇筹资、卫生管理、社保审核、财政监督”的工作格局。截至2005年3月，常山县共有20.84万农民参加新型农村合作医疗，参合率为76.7%，共受理报销业务5989人，已报结医药费共计557.75万元。农民群众已切身感受到了公共财政的雨露阳光。

政府主导，积极推进。建立新型农村合作医疗制度，目的是帮助农民解决有病不能医、因病致贫问题，体现了党和政府对群众的关心，因此这项工作的开展应以政府为主导。一是强化组织管理，落实目标责任制。县政府与各乡镇政府签订目标管理责任书，加大考核力度。二是强化宣传沟通，营造上下联动机制。在坚持农民自愿原则的前提下，通过多种宣传形式，营造良好的氛围，组织和引导农民参加新型农村合作医疗，提高农民参保意识，扩大新型农村合作医疗社会覆盖面。三是建立长效管理机制，保障工作开展。建立健全县、乡两级农村合作医疗经办机构，落实人员和办公场所，将经办机构人员经

费和工作经费列入同级财政预算并予以保证。建立健全各项办事规章和工作程序，切实作到“有机构管事、有人办事、有钱办事和依法办事”。加强对管理人员和经办人员的培训，提高政策水平和管理水平。四是制定科学合理政策，确保农民受益。主要特点是：起报线低；医药费报销享受面大；外转治疗规范；对“大病号”医药费实行高比例报销，并与大病救济相结合，对“大病号”的医治除享受新型农村合作医疗制度规定的报销外，还享受大病救济政策。政策实施后，提高了农民受益面和受益程度，农民踊跃参加。

乡镇收缴，强化筹资。一是创新收费机制。针对农村地域较广、农民居住较为分散的特点，采取由乡镇政府负责收取统筹款的模式。各乡镇结合实际，相应制定工作方案，组织广大乡村干部进村入户，积极开展资金筹措工作。各村设代理员，全程代理代办新型农村合作医疗相关工作。服务情况纳入驻村干部考核，与个人收入挂钩。同时委托部分农村信用社代收农村合作医疗统筹基金，以降低筹资成本，方便农民。二是提升工作效能。自新型农村合作医疗制度实施以来，各乡镇先后举办有县乡两级效能

办、各部门有关工作人员及村民代表等参加的新型农村合作医疗制度效能听证会，听证会主要针对当前新型农村合作医疗制度实施中遇到的难点、疑点等问题，当场为农民作详细的解答，会后结合实际，及时有针对性地提出改进措施并加以落实。三是吸收社会资金投入。在及时筹措农民参合金，落实县级补助资金的同时，积极吸收社会各方资金的投入。如：联通，移动公司为充值一定标准以上的手机用户提供参合金；红十字会为一次性200CC以上的义务献血者提供相应的参合金；残联、民政等部门出台相应政策，对弱势群体给予部分或全部补贴参合金，等等。

卫生主管，提高质量。从保护参保人利益出发，合理利用医疗卫生资源，设立县级、市级、省级定点医院33家，最大限度地满足广大农民群众的卫生需求。卫生部门与定点医疗机构签订医疗服务协议，明确奖惩措施，使参保患病人员得到合理、有效、规范的医疗服务。卫生部门另外一个重要的职责是合理界定医药费报销项目与金额。各定点医院认真组织医务人员学习新型农村合作医疗的有关政策，县属定点医疗机构专门设立新型农村合作医疗专管点，调配专人为参保的

患病人员提供报销代理服务, 监督医护人员合理治疗, 合理用药, 保障医疗服务质量, 提高有效费用比例。

社保审核, 方便农民。全县构筑乡镇、定点医院、社保、卫生、财政部门为一体的业务报销、监督管理网络。审核报销工作由社保部门承担, 把收支管理与完善社会保障体系有机结合起来。在医药费审核、报销、兑付工作上, 规定乡镇必须明确专人负责, 实施首问负责制度、责任追究制度; 各村设代理员, 全程代理代办医药费报销工作。规定外出务工人员遇急诊可就近公立医院就诊, 住院后5天内与参保地医管站联系, 出院后30天内办理医药费报销手续, 给外出务工人员吃下“定心丸”。对参保和报销程序等作了精减和规范, 切实做到“把方便让给农民, 把麻烦留给自己”。

财政监督, 资金安全。财政部门在新型农村合作医疗工作中, 主要负责资金监管。一是资金收缴监督。各乡镇政府收缴的资金、县统

筹基金、社会投入的资金均由县财政部门负责督查, 确保资金及时收缴进专户。二是资金支出监督。县财政在社保部门设立专用的资金支出账户, 由社保部门审核报销费用, 经办机构不经手现金, 审批后资金从专用账户直接转账划至参保就诊者个人专户, 确保资金运行效益与安全。三是医疗费用监督。财政与卫生、物价等部门切实履行对定点医院的医疗费用进行监督管理, 控制医疗费用的不合理增长, 保证合作医疗基金的安全。经办机构的合作医疗资金收支管理制度、操作规程以及定点医疗单位诊疗收费、药品价格、药品采购等情况, 不定期接受财政、审计、物价和上级有关部门审查, 确保资金使用效益。同时, 卫生部门、各乡镇政府定期公示基金支出情况, 接受社会监督。

依托科技, 规范运行。加大信息化建设投入, 建立县卫生信息网络平台, 实现卫生、社保、财政部门和定点医院(含乡镇卫生院)网络

沟通, 一是实现农民就诊情况网络直报及医疗费用报销信息的及时传输, 确保报销单在规定期限送到农民手中, 切实方便农民群众。二是强化对医疗费审核、报销情况监督。一方面确保就诊参保农民应保尽保, 另一方面严防在报销中发生的“暗箱操作”, 有效杜绝不该报销而予以报销情况的发生。三是提升网络服务功能。新型农村合作医疗信息系统的实施, 便于有关部门加强医药项目和金额的界定、医药费审核和报销、资金运行等监督和管理。财政部门通过微机专线连接可以实时监督掌握基金运行情况, 对资金运行实行全程即时监控, 提高资金运行的效率, 保障资金运行安全。卫生部门通过网络平台适时查询农民就诊治疗及医疗费发生情况。社保部门通过专线进行医药费报销审核。农民在看完病从县内定点医院出院后, 只需回家等候, 15天内, 遍布乡镇的网络机构就会把领取报销的金额、时间告知农民。

(作者单位: 浙江万里学院)

财经资讯



山东省青州市高柳镇为切实加强预算外资金的管理, 对12个单位的24名财会人员全部实行了政府委派制管理, 对上岗人员进行了系统的业务培训, 确保了财会人员的业务有了质的飞跃。

图为镇财政所人员指导水利站会计进行账务处理。

(王立平 摄)