

## 湖北：

六项举措确保农村合作医疗试点  
顺利推进

○ 沈金生 於翔

湖北省从2003年7月起进行新型农村合作医疗制度试点以来，全省各级财政部门切实履行职责，配合有关部门不断完善实施方案，积极筹集和拨付资金，强化基金管理，规范农村合作医疗行为，试点工作取得初步成效。截至今年8月底，全省8个试点县(市)参加新型农村合作医疗农民人数已达到234.8万人，共有119.9万人次获得医疗补助，补助金额达到6741万元，在一定程度上改善了试点地区农民“因病致贫、因病返贫”的现状。

#### 以减轻农民医疗负担为原则，不断完善试点方案

经过2003年半年的运行，各试点县(市)实施方案都不同程度地暴露出一些问题，主要是少数地方未建立住院补偿起付线，对住院治疗缺少必要的制约条件，一些农民认为报销药费是福利，不管大病小病都要求住院；住院费报销比例偏低，难以解决农民看不起病的问题；各地发展不平衡，有的地方基金沉淀较多，农民受益面窄，有的地方则支出增幅过快，动用了风险基金，运转出现困难。针对这些问题，财政部门及时配合有关部门，对试点县(市)的运行情况进行全面分析、综合评估，指导试点县(市)对实施方案进行了相应的调整。

一是设立住院补偿线。分级设立起付线，科学确定补助比例，适当提高封顶线，使补助方案更趋合理。二是实施分类补偿。以解决农民大额医疗费用负担为主、兼顾受益面的原则，结合本地实际，制定了分类补助的办法。部分试点县(市)制定了慢

性病补偿方案；血吸虫疫区试点县(市)将血吸虫病等地方病纳入了补助范围；所有的试点县(市)对住院分娩进行了定额补助；所有试点县(市)对全年未享受过医药费用补助的参合农民进行健康体检。三是实行大病救助。为了切实解决发生高额医药费用的贫困农民因疾病造成的经济负担，我省在合作医疗基金总额中提取2%的资金，设立了大病救助基金。2003年，8个试点县(市)为814名大病病人补助了109.7万元。武穴市石佛寺镇峨山村农民干承志，因重病住院花去医药费8万元，合作医疗基金按比例给他补助了1.8万元，今年，他又通过大病补助获得了6580元。他激动地说：“我实在没有想到合作医疗给我补助了1.8万元以后还会给我补助，解决了我的大问题，合作医疗为我们农民办了一件大好事，有病也能自救了！”四是建立农村合作医疗风险基金。风险基金是从合作医疗基金中提取用于弥补合作医疗基金非正常超支的专项资金，解决基金入不敷出的问题，包括因发生不可预见的突发性公共卫生事件和重大疫情、当年大病人数增多、弥补方案设计不合理而导致医疗费用大幅度增加等。

#### 强化征收工作，确保合作医疗有稳定的基金来源

首先，确定好征收主体。基金征收是决定新型农村合作医疗制度改革成败的关键，选择好征收主体，往往会起到事半功倍的效果。经省政府批准，湖北省新型农村合作医疗试点县(市)农村合作医疗缴费交由财政农

税部门在征收农业税时一并代收。这是因为：一是财政农税部门长期在农村征收农业税，比较熟悉农民的家庭生活情况、生产经营情况，能够顺利地开展农村合作医疗基金的征收工作；二是财政农税部门有一支经验丰富、训练有素的征收队伍和纪律严明、制度健全的征收机制，可以提高征缴率；三是这样做，既减少了机构和人员编制，又节约了财政支出；四是能确保基金的安全与完整。一年来，由财政农税部门征收，实现了新型农村合作医疗基金收支分开、收支两条线管理，保证了新型农村合作医疗试点工作的顺利推进。

其次，规范征收工作程序。各乡镇财政农税部门代收的农村合作医疗基金存入财政农税部门在乡镇农业银行开设的农村合作医疗基金过渡户，每月底全部直接上缴县级新型农村合作医疗基金财政专户，月末不留余额。任何单位和个人不得以任何借口截留、挪用农村合作医疗基金。新型农村合作医疗基金个人缴费实行单项结算开票，收费票据使用省财政厅统一印制的“湖北省新型农村合作医疗基金专用收据”。

为了规范征权，乡镇财政部门还配合乡镇农村合作医疗派出机构，根据农民登记申报参加新型农村合作医疗情况，核定本乡征收数额，上报县级新型农村合作医疗经办机构，并由其会同财政社保部门核定新型农村合作医疗基金征收计划，报经县政府批准后作为征收依据。

#### 落实财政补助资金，突出政府资

## 助的特点

(一) 按政策落实财政对基金的补助。湖北省规定, 省级财政对参加新型农村合作医疗制度的农民每人每年补助5元, 省以下财政相应按每人每年不低于5元的标准给予补助。2003年7月以来, 全省各级财政部门按规定将应负担的财政补助资金足额列入预算, 补助资金达到当年基金总规模的65%左右, 有力地支持全省新型农村合作医疗试点工作的顺利进行。

(二) 进一步完善财政补助资金拨付办法。中央和省级财政补助资金采取层层挂钩的办法拨付。一是督促各级财政部门切实按规定的政策口径将补助资金足额列入同级财政预算。凡是列入预算、市县两级财政应补助资金不到位的, 省级财政通过对县(市)一般性转移支付的资金予以抵扣到位。二是中央和省级财政补助资金采取按季预拨, 第二年初结算, 多退少补的原则进行。三是省财政通过网上银行, 查清各市县补助资金到位情况, 再根据到位情况拨付中央和省级财政补助资金。2004年8月底, 地方财政补助资金到位率达到94%。

(三) 足额落实新型农村合作医疗经办机构的工作经费。新型农村合作医疗经办机构的工作经费由财政负担, 有利于防止基金被挤占挪用, 取信于民。湖北省明确规定: 新型农村合作医疗经办机构的工作经费应由同级财政足额列入财政预算, 不得在征收的农村合作医疗基金中提取。同时, 对合作医疗基金代收机构的代征经费也作了明确规定, 鉴于农村税费改革和乡镇财政所职能的变化, 试点县(市)按实际参合人数人平不低于0.1元的标准, 在本级财政预算中安排。切实做到有机构办事、有人办事、有钱办事, 保证了试点工作的顺利开展。

**实行网上银行划拨, 确保基金运行安全**

保障基金运行安全, 是新型农村合作医疗稳步发展的重要前提。湖北省利用农业银行在全省农村有60%的网点和信息服务网络的优势, 将省、市、县各级农行、财政、卫生进行联网, 通过网上银行进行新型农村合作医疗基金划缴和拨付, 查询和监督。实行“农税征收、财政专户管理、网上银行监督、卫生使用”的财务管理机制, 确保了基金专户储存、资金直接支付、基金封闭运行, 既提高了资金的使用效率, 降低了管理成本, 又减少了漏洞, 确保了基金安全。

## 建立健全财务制度, 加强基金的监督管理

一是制定了《湖北省新型农村合作医疗基金财务制度》和《湖北省新型农村合作医疗基金会计核算办法》, 加强基金财务管理和会计核算, 确保基金核算的真实性、完整性。同时, 对基金收支计划的编制和基础数据的上报进行明确规定。二是确定基金实行“收支两条线”和财政社保专户管理制度, 明确提出基金“必须坚持以收定支, 保障适度, 自求平衡的原则”。对财政社保专户的设置、使用和管理都作出了明确规定, 确保基金的封闭运行。三是按照“公开透明、简化程序、易于操作、监控有力”的管理原则, 进一步完善了银行代理的管理模式, 强化银行管理的独立性。同时, 严格实行县(市)级统筹, 县(市)及乡(镇)两级审核, 收支分离、管用分离和用拨分离。诊疗费用严格按照医疗机构垫付、县(市)合管办审核、县(市)财政部门审核、农业银行办理结算的资金划拨程序运行。2004年, 大部分县(市)都取消了试点初期经办机构的小额支出账户, 县外住院病人都回到乡镇定点医院报取补助资金, 既方便了参合农民, 也进一步完善了基金封闭运行制度。

**规范医疗行为, 促进农村合作医疗健康发展**

为保证医药费用合理使用, 全省各级财政部门积极配合有关部门, 进一步加大了定点医疗机构、医疗服务和药品价格管理力度, 采取多种措施规范医疗行为, 严格控制医疗费用不合理增长, 大部分试点县(市)参合农民人均住院费用由2003年的1156元下降到2004年的966元, 人均减少190元。

一是适度控制药品目录外用药。在城镇职工基本医疗保险药品目录的基础上, 结合农村合作医疗的实际, 制定了《湖北省新型农村合作医疗药品目录》, 要求各定点医疗机构必须严格执行。因特殊病确需使用特殊检查、特殊治疗、特殊药品的, 必须事先申报审批。同时规定, 参合农民目录外用药的比例必须控制在15%的范围内。

二是建立医疗费用风险共担的管理机制。试点县(市), 在认真分析连续几年住院患者人均付费和单病种人均付费的基础上, 积极探索, 努力建立起控制医药费用不合理增长的长效机制。长阳等县(市)从2004年开始实行部分病种的单病种最高限额付费; 谷城县对参合病人住院费用实行总额控制, 以2002年调查的人均住院费用为基准, 规定参合农民人均住院费用年增长率不得超过10%, 超出部分由定点医疗机构承担; 公安县制定了各级医疗机构基本用药目录外药品使用的比例, 对于超过规定比例的药品费用也由定点医疗机构承担, 通过这种风险共担的机制来切实控制医药费用的不合理增长。

三是实行药品招标采购。湖北省在试点县(市)积极开展农村合作医疗药品集中采购、公开竞标和区域配送的试点工作, 确保参加新型农村合作医疗农民用药需要, 减少购销环节, 降低药品购销成本。采取多种途径, 进一步加强农村药品网络建设, 对定点医疗机构实行集中配送, 切实降低医药费用。

(作者单位: 湖北省财政厅)