

增加投入210元(其中滴灌带130元,地膜65元,玉米密植后播种成本增加15元),秋收时增加产量约500斤,增收500多元,扣除成本,每亩增加纯收益300元以上。东北地区户均耕地多在10亩以上,三口之家的农户每年可增收近万元,干旱年份增收效果更加明显。通榆县2007年开始推广膜下滴灌技术,但一直苦于资金规模有限难以惠及更多农户,2012年听说实施“节水增粮行动”,农民积极性很高,“宁可自己打井也要申请上项目”,全县农民已经自发打井160眼。

“节水增粮行动”还有力地促进了四省区土地流转,推动了项目区农民专业合作社的发展,转变了农业发展方式,取得了良好的综合效益。

(财政部农业司供稿,朱山涛执笔)

新型农村和城镇居民社会养老保险制度实现全覆盖

自2009年起,国务院决定在全国部分县(含市、区、旗,下同)开展新型农村社会养老保险(以下简称新农保)试点,以后逐步扩大试点,并自2011年起同步开展城镇居民社会养老保险(以下简称城居保)试点。按国务院统一部署,自2012年7月1日起启动两项制度全覆盖工作,2012年底以前实现新农保和城居保制度全覆盖。在党中央、国务院的正确领导下,各地各相关部门经过3年多的努力,新农保和城居保从无到有,从局部试点到制度全覆盖,标志着我国覆盖城乡居民的基本养老保险制度体系初步形成,也是继城乡低保制度、基本医疗保险制度全覆盖以及实施“保障性安居工程”之后,国家为实现广大城乡居民“老有所养、病有所医、住有所居、困有所助”目标而采取的重大战略部署,具有划时代的里程碑意义。

一、试点历程

(一) 出台政策,启动试点。2009年8月18日,国务院召开全国新农保试点工作会议;9月1日,印发《国务院关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》,决定新农保首批试点规模为全国10%左右的县。2009年12月,27个省、自治区的320个县和4个直辖市的部分区县启动试点工作。

(二) 扩大试点,向老少边穷地区重点倾斜。2010年新农保试点扩大到全国23%左右的县。西藏自治区和甘肃、青海、四川、云南四省藏区县,以及新疆南疆三地州及全疆边境县、国家扶贫工作重点县优先纳入国家新农保试点,加上其他省区,新增试点县518个。

(三) 加速扩面,从农村扩展到城市。2011年6月7日,印发《国务院关于开展城镇居民社会养老保险试点的指导意见》;6月20日,国务院召开全国城镇居民社会养老保险试点工作部署暨新型农村社会养老保险试点经验交流会议,决定加快新农保试点进度,启动城居保试点,两项工作同步推进,2011年内覆盖面都达到60%。2011年7月,全国27个省、自治区的1902个县和4个直辖市、新疆生产建设兵团启

动城居保试点,新增新农保试点县达1076个。

(四) 实现全覆盖,提前完成试点目标。根据国务院部署,2012年7月,新农保和城居保制度在全国所有县级行政区全面实施,9月基本实现两项制度全覆盖。2012年10月12日,国务院召开全国新型农村和城镇居民社会养老保险工作总结表彰会议,全面总结新农保和城居保工作,隆重表彰做出突出贡献的先进单位和个人,标志着我国覆盖城乡居民的社会养老保障体系基本建立,提前完成试点目标任务。截至2012年底,全国城乡居民参保人数达到4.8亿人,其中领取养老金的老年居民达到1.3亿人。

二、两项制度全覆盖的基本经验

(一) 坚持民生为本的发展理念。在新农保和城居保3年多的试点过程中,从中央到地方,牢固树立民生为本的发展理念,坚持把保障和改善民生作为一切工作的出发点和落脚点,坚持发展成果由人民共享。试点之初,考虑到中国农村情况千差万别和工作的复杂性、艰巨性,曾设想用10年时间实现制度全覆盖。但首批试点开局良好,居民群众对新农保制度积极拥护,没有试点的地方迫切要求试点。对此,中央及时调整工作部署,加强财力保障,三次扩大新农保试点,2011年又启动城居保试点,与新农保试点同步推进,并决定2012年实现两项制度全覆盖。

(二) 坚持“保基本、广覆盖、有弹性、可持续”方针。首先是低水平起步。根据我国居民收入水平、消费水平和财政承受能力,中央确定了55元/人月最低标准基础养老金,并将根据经济发展和物价变动等情况,适时调整最低标准基础养老金。其次是千方百计扩大覆盖面。通过设计100元最低缴费档次、财政全额支付基础养老金、地方财政对居民缴费实行不少于每年30元补贴等政策,增强制度吸引力;实施强有力的宣传引导,增强政策感召力,把尽可能多的城乡居民吸纳到制度保障之中。再次是实行有弹性的缴费政策。国家层面确定城居保100—1000元10个缴费档次,新农保100—500元5个缴费档次,并允许地方政府结合实际向上增设缴费档次,充分尊重了地方政府的自主权和参保居民的选择权。实践证明,这个指导方针是两项保险制度得以顺利推进的基本保障。

(三) 坚持公平统一,统筹城乡发展。一是在制度建设上,与调节收入分配和推进城乡基本公共服务均等化的要求相统一,保持新农保和城居保主要政策框架的基本一致,实现了城乡居民养老保险的制度平等。二是在待遇领取条件上,不分男女,不分城乡,一律确定为年满60周岁。对未享受国家规定的养老待遇的60岁以上城乡居民,不设缴费补缴“门槛”,直接享受国家发放的基础养老金。三是在确定最低标准基础养老金上,无论城乡,统一确定为55元/人月,并全部由政府财政支付。

(四) 坚持试点先行,典型引路。各地各部门始终坚持“先行试点、总结经验、典型引路、稳步推进”的工作思路,2009年按照“经济发展好中差兼顾、人口规模大中小搭配”的原则,精心选择320个县开展试点,每个地市至少1个试点县,并及时总结典型经验;2011年总结交流新农保试点

经验,部署开展城居保试点工作,同步推动两项制度试点。各地结合实际大胆探索,创造出许多行之有效的经验做法,比如,财政“补入口”的补贴资金依缴费额递增,鼓励群众多缴费;“出口”采取长缴多得的激励措施;积极整合新农保和城居保,推进城乡一体化的居民养老保险;探索先富起来的群体资助贫困村民参保缴费,拓宽筹资渠道等。

(五)坚持扶贫帮困,更多关注贫困地区和弱势群体。在政策设计上,始终把贫困地区和弱势群体作为政策倾斜的着力点。对于重度残疾人等缴费困难群体,由政府为其代缴部分或全部最低标准的养老保险费。试点部署上,着重将党的惠民政策优先普及到最需要帮助的老少边穷地区,先后于2010年7月对西藏全区和云南、四川、青海、甘肃4省藏区县、新疆所属边境县、贫困县及南疆3地州进行重点扩面,于2011年7月对全国少数民族地区、国家贫困县、陆地边境县和革命老区进行重点倾斜,使贫困地区和弱势群体更早享受到公共财政的阳光雨露。在制度推进中,按照只叠加、不扣减、不冲销并兼顾现行政策的原则做好与低保、五保和优抚政策的衔接,确保其现有待遇水平不降低。这些实实在在的扶贫帮困措施,顺应民意,深得民心,也保证了试点的顺利推进。

三、财政对新农保和城居保制度的支持情况

为推进城乡居民社会养老保险制度平稳实施,切实保障城乡居民养老权益,各级财政部门按照国务院的工作部署和有关要求,积极调整财政支出结构,努力做好资金保障工作。2009—2012年,中央财政共安排新农保和城居保补助资金1176亿元,全国财政补助资金超过2000亿元。

中央财政负责补出口,即以国务院统一确定的基础养老金标准(55元/人月)为补助基数,由中央财政给予中西部地区全额补助,给予东部地区50%的补助。

地方财政补助政策主要包括以下几个方面:一是东部地区补出口,即对国务院统一确定的基础养老金部分,东部地区地方财政安排50%的补助资金。二是地方财政对参保居民的个人缴费,每人每年补助不低于30元。三是地方政府按照“多缴多补”的原则,对选择较高档次标准缴费的参保居民给予适当鼓励,所需资金由地方财政负担。四是地方政府在国务院确定的基础养老金之上提高发放水平,所需资金由地方财政负担。五是地方政府通过对缴费超过一定年限的参保居民适当加发基础养老金的办法,引导和鼓励中青年居民积极参保、长期缴费。加发基础养老金所需资金由地方财政负担。六是对农村重度残疾人等缴费困难群体,地方政府为其代缴部分或全部最低标准的养老保险费。

(财政部社会保障司供稿)

财政支持深化医药卫生体制改革

2012年是深化医药卫生体制改革承前启后的关键一年,也是全面实施《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划

暨实施方案》(简称医改“十二五”规划)的重要一年。各级财政部门在总结前三年改革经验的基础上,继续认真履行公共财政职能,贯彻落实医改“十二五”规划和《深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排》的要求,积极支持各项医改工作。

一、加大投入力度,确保资金需求

2012年,各级财政部门进一步优化支出结构,加大对医疗卫生的投入力度。全国财政医疗卫生支出7199亿元,比2011年增长12%。其中,中央财政医疗卫生支出2048亿元,比2011年增长17.2%。一是新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险(分别简称新农合和城镇居民医保)的财政补助标准从每人每年240元提高到280元。提标的40元,中央财政对西部、中部地区分别补助80%、60%,对东部地区按一定比例给予补助。2012年中央财政共安排新农合和城镇居民医保补助资金1199亿元。二是从2012年起,中央财政建立对地方基层医疗卫生机构实施基本药物制度的经常性补助机制,补助资金规模每年70亿元。同时,中央财政每年安排补助资金21亿元支持村卫生室实施基本药物制度。三是支持在县级公立医院启动综合改革试点,中央财政按每个试点县补助300万元的标准共下达补助资金9.33亿元。四是继续按人均25元的标准落实基本公共卫生服务经费,同时支持实施重大公共卫生服务项目。中央财政共安排基本公共卫生和重大公共卫生服务经费357亿元。五是支持基层医疗卫生服务体系建设。中央财政投资65亿元支持6686所乡镇卫生院建设,投资43亿元推进基层医疗卫生信息化建设,投资25亿元支持158所全科医生临床培养基地建设,并为中西部乡镇卫生院招收培养了5000余名免费医学生。

二、突出工作重点,全力推进改革

(一)推进医保支付方式改革。医保支付方式改革对于充分发挥医保基金制约和引导医疗机构行为、控制医疗费用过快增长、推动公立医院改革有着重要作用。在2011年配合人力资源和社会保障部出台《推进医疗保险付费方式改革意见》的基础上,2012年会同卫生部等部门下发了《推进新农合支付方式改革工作的指导意见》,提出推行门诊以总额预付为主,住院按病种付费和按床日付费等支付方式改革,到2015年所有统筹地区全面实施新的支付方式。同时,会同人力资源和社会保障部等部门下发了《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》,提出用两年左右的时间,在所有统筹地区范围内开展医保总额控制工作。为推动开展支付方式改革工作,财政部在陕西西安举办了财政系统医保基金管理政策培训班,集中就推动支付方式改革等专题进行了讲解和交流。

(二)推动建立大病保障机制。为缓解群众患大病医疗费用负担过重问题,2012年财政部重点推动建立大病保障机制,完善多层次的基本医疗保障体系。会同民政部等部门下发了《关于开展重特大疾病医疗救助试点工作的意见》,提出从2012年开始选择部分地区和部分病种开展重特大疾病救助试点,在医疗救助制度的框架下,通过降低或取消救