

索引号:	11220000013544357T/2003-00094	分类:	卫生;通知、其他
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2003年09月18日
标题:	吉林省人民政府关于批转吉林省新型农村合作医疗试点方案的通知		
发文字号:	吉政发〔2003〕28号	发布日期:	2003年09月18日

吉林省人民政府关于批转吉林省新型农村合作医疗试点方案的通知

吉政发〔2003〕28号

各市州、县(市)人民政府,省政府各厅委、各直属机构:

省政府同意省卫生厅、财政厅、农委、民政厅、审计厅、农行制定的《吉林省新型农村合作医疗试点方案》,现转发给你们,请认真贯彻执行。

二〇〇三年九月十八日

吉林省新型农村合作医疗试点方案

省卫生厅 省财政厅 省农委

省民政厅 省审计厅 省农行

(二〇〇三年八月二十五日)

为贯彻落实《中共中央、国务院关于进一步加强对农村卫生工作的决定》(中发〔2002〕13号)和《国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》(国办发〔2003〕3号)精神,按照卫生部关于2003年下半年重点要抓好浙江、湖北、云南、吉林4省新型农村合作医疗试点的要求,结合我省实际,制定吉林省新型农村合作医疗试点方案。

一、指导思想和目标

(一)指导思想。以党的十六大精神为指导,以“三个代表”重要思想为出发点和落脚点,本着农民自愿参加、多方筹资、以收定支、保障适度的原则,建立起以大病统筹为主,以实施贫困家庭医疗救助与医疗扶贫相配套的全省新型农村合作医疗制度,不断提高农民的健康水平。

(二)目标。从2003年开始,通过试点,用5年左右时间,在全省农村逐步建立起以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度和医疗救助制度,使广大农民真正受益,减轻农民因病带来的经济负担,基本解决农村居民因病致贫、因病返贫问题,促进农村经济和社会协调发展。

二、试点工作的主要任务

(一)组织管理。1. 组建领导机构。省政府成立由主管副省长任组长,由省卫生厅、财政厅、农委、民政厅、审计厅、计委、教育厅、人事厅、计生委、药品监管局、体改办、扶贫办、农行等部门参加的吉林省新型农村合作医疗协调领导小组,负责制定全省发展规划和相关政策,指导和督促各地的工作,协调解决工作中的重大问题。试点县(市)所在市州也要成立相应的领导机构,负责本地区的组织、协调管理和指导工作。2. 设立办事机构。省、市州新型农村合作医疗协调领导小组办公室设在同级卫生行政部门,配备专职人员,负责调查研究、制定政策、督导检查、收集信息等日常工作。试点县(市)要建立由政府主管县(市)长任主任,有关部门和参加合作医疗的农民代表组成的新型农村合作医疗管理委员会,下设办公室,作为新型农村合作医疗的经办机构,根据需要配备人员,具体负责新型农村合作医疗的业务管理和日常工作,经办机构挂靠在县(市)卫生行政部门。县(市)新型农村合作医疗经办机构,根据需要可在所辖乡(镇)设立管理新型农村合作医疗的委托经办机构。

(二)基金筹集与管理。1. 基金筹集。新型农村合作医疗制度实行个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制。

农民以家庭为单位参加新型农村合作医疗,每人筹资标准不低于30元。其中,个人筹资标准不低于每人每年10元,经济条件好的地区可相应提高个人缴费标准。持有证件的农村五保户、特困户参加当地的新型合作医疗,个人筹资部分由民政部门从农村贫困家庭医疗救助基金中支付。在乡重点优抚对象需要缴纳的资金可以从医疗保障资金中支付。有条件的乡(镇)村集体经济组织应对本地新型农村合作医疗制度给予适当扶持,集体经济组织类型、出资标准由县级人民政府确定,但不得向农民摊派。鼓励社会团体和个人资助新型农村合作医疗制度。根据参加新型农村合作医疗的实际人数,除中央财政补助外,地方财政每年人均补助10元,其中县(市)、市州财政各补助3元,省财政补助4元。经济较发达的地区,地方财政可适当增加投入。2. 基金管理。新型农村合作医疗基金采取县级统一核算的办法管理,由农业银行作为农村合作医疗基金的结算银行,专户储存,专户管理。新型农村合作医疗资金中农民个人缴费及乡村集体经济扶持资金,由县(市)新型农村合作医疗经办机构及其委托经办机构收缴,并及时转入农村合作医疗基金专用账户。市州、县(市)两级财政支持资金,根据参加新型农村合作医疗的实际人数和比例,按规定及时拨付。省财政补助新型农村合作医疗的专项资金,由省财政厅和卫生厅对各县(市)参加新型农村合作医疗的实际人数和市州、县(市)财政资金到位情况进行复核后拨付。

(三)补助原则与方式。1. 补助原则。新型农村合作医疗基金主要补助参加新型农村合作医疗农民的大额医疗费用或住院医疗费用,也可采取大额医疗费用补助与小额医疗费用补助相结合的办法。2. 补助方式。确定补助方式要遵循以

收定补、收支平衡、略有结余的原则。新型农村合作医疗大额医疗费用补助的起付线由各县(市)依据近3年发病人群医药费支出情况和筹资水平确定,起付线以上、封顶线以下的费用支付比例一般确定在30%-70%范围内,可采取分段支付的办法,费用越高,支付的比例越高,具体办法由各县(市)政府制定,报市州政府审核批准,同时报省新型农村合作医疗协调领导小组办公室备案。对参加新型农村合作医疗的农民在县级(含县级)以下医疗机构就医支付的医药费,可采用直接减免的方式给予补助。在市州级以上医疗机构就医费用采取先由农民垫付,再按规定报销的方式进行补助。对参加新型农村合作医疗的农民,年内没有使用农村合作医疗基金的,要免费安排其进行一次常规体检,体检内容由县(市)新型农村合作医疗经办机构确定。

(四) 医疗服务管理。由县(市)新型农村合作医疗经办机构在农村医疗卫生机构中选择新型农村合作医疗定点服务机构,经审查合格后,发给《新型农村合作医疗定点医疗机构证书》,并向社会公布。各定点医疗机构要增强服务功能,提高服务质量,满足农民群众防病治病的需要。县级合作医疗经办机构要与定点医疗机构签订协议,明确双方责任、权利和义务。定点医疗机构要严格执行国家医疗收费标准和《吉林省新型农村合作医疗药品目录(试行)》,要因病施治,合理检查,合理治疗,严格执行诊疗项目及技术规范,为参加新型农村合作医疗的农民提供便捷、优质、价廉的医疗卫生服务。

(五) 监督管理。

对新型农村合作医疗工作的开展情况,省每年组织检查一次,市州每年至少检查两次,县(市)经办机构不定期自查,检查和自查都要有详实的报告和整改措施,实行分级管理。同时在各经办机构都要建立健全基金预决算制度,内设财务会计制度。各级财政、农业部门要加强对新型农村合作医疗基金筹集、使用、管理情况的监督检查;各级审计部门根据统一安排,对各级财政补助资金拨付和管理、基金财务收支情况进行审计监督。县(市)新型农村合作医疗经办机构要吸收部分农民代表,参加管理新型农村合作医疗事务,并采取必要措施,向社会公布新型农村合作医疗资金的具体收支和使用情况,保证参加新型农村合作医疗的农民有选择权、参与权、知情权和监督权。

三、实施步骤

(一) 试点阶段。2003年,在省内选择九台、蛟河、敦化、公主岭、镇赉、扶余6个试点县(市)开展新型农村合作医疗试点工作,共覆盖农村居民278万人,占全省农村居民的21%。省、市州、县(市)三级政府签订目标责任书,下半年全面启动试点工作;2003年第四季度,省新型农村合作医疗协调领导小组办公室组织对各试点县(市)的情况进行考核和验收,总结经验,完善相关配套措施。

(二) 推广阶段。

2004年试点扩大到16个县(市),覆盖人口约517万人,占全省农村居民的39%;2005年试点扩大到25个县(市),共覆盖农村居民约808万人,占全省农村居民的61%;2006年试点扩大到33个县(市),覆盖人口约1066万人,占全省农村

居民的 80%;2007 年试点扩大到全省 41 个县(市),覆盖所有农村,使全省广大农村居民都能够受益。

四、保证措施

(一)加强领导,落实责任。

新型农村合作医疗由各级政府统一领导,实行部门分工负责。卫生部门要切实发挥职能作用,搞好调查研究,加强对定点医疗机构的监督管理,完善并落实各种诊疗规范、管理制度;财政部门要及时拨付资金,加大监督检查力度;民政部门要摸清贫困家庭底数,严格把关,确保把有限的资金用在最需要救助的人群上;审计和农业部门要根据领导小组的要求,定期对基金的财务收支情况进行审计和检查,保证基金的安全合理使用;计划、教育、人事、计生、药品监管、体改、扶贫等部门要将新型农村合作医疗纳入经济社会发展规划和本部门工作内容;农业银行要提供支持条件,完善资金管理网络系统,确保资金安全。省、市州、县(市)三级政府签订目标任务责任书,要在加强领导、工作任务、资金保证、管理监督四个方面明确责任,保证新型农村合作医疗试点工作顺利实施。

(二)制定相关政策和配套文件。

省新型农村合作医疗协调领导小组办公室在调查研究的基础上,制定《吉林省新型农村合作医疗管理办法(试行)》、《吉林省新型农村合作医疗药品目录(试行)》、《吉林省新型农村合作医疗试点工作宣传提纲》、《吉林省新型农村合作医疗诊疗项目(试行)》、《吉林省新型农村合作医疗会计制度》、《吉林省新型农村合作医疗资金管理办法(试行)》、《吉林省关于建立农村贫困家庭医疗救助制度的意见》、《吉林省建立在乡重点优抚对象医疗保障体系的指导意见》、《吉林省新型农村合作医疗工作考评标准(试行)》等,为实施新型农村合作医疗提供强有力的政策保证。

(三)设立贫困家庭医疗救助基金,建立贫困家庭医疗救助制度。农村贫困家庭医疗救助基金以县(市、区)为单位进行统筹、核算和管理。基金渠道有三个:一是从国家、省、市州、县(市、区)当年福利彩票公益金中提取一部分;二是地方政府在乡镇公共事业经费中安排一部分;三是省、市州、县(市、区)从捐赠款中提取一部分。救助对象主要是农村持有五保证的分散供养五保老人和集中供养五保户,农村孤儿;农村因自然灾害、疾病、残疾等原因导致生活贫困,无自救能力持有特困证的贫困对象;持有相关证件的在乡重点优抚对象;农村见义勇为及因公受伤、致残的贫困对象。救助办法主要采取两种方式:一是开展新型农村合作医疗的县(市),可统一资助救助对象参加当地的合作医疗,纳入新型农村合作医疗体系,享受合作医疗待遇。二是未开展新型农村合作医疗的县(市),对患重病的救助对象给予适当的医疗补助。具体办法由县(市)政府根据省民政厅、财政厅、卫生厅联合下发的《关于建立农村贫困家庭医疗救助制度的意见》(吉民发〔2003〕59号)和《关于建立全省在乡重点优抚对象医疗保障体系的指导意见》(吉民发〔2003〕2号)确定。各地还要结合农村经济和社会发展的实际,适应农村医疗卫生服务需求,在距离城市和县城相对比较偏远,农村人口较多,经济基础和医疗卫生服务比较薄弱的地方,将县级以上医疗机构卫生资源下移,建

立扶贫医院,实施医疗扶贫。有条件的乡(镇)中心卫生院和一般卫生院要设立扶贫病房或扶贫门诊。

(四)统筹兼顾,推进农村卫生配套改革。为确保新型农村合作医疗制度的顺利实施,要大力推进农村卫生改革,建立健全农村卫生服务体系,提高农村医疗卫生队伍素质和技术水平,提高乡村两级卫生机构综合服务能力。一是理顺乡(镇)卫生院的管理体制,2003年度上划率达到90%以上,2004年全部完成上划任务;二是健全网络,调整布局,强化功能,重点加强乡(镇)中心卫生院的建设,改善一般乡(镇)卫生院基础设施和设备条件;三是深化农村医疗机构内部运行机制改革,引入竞争机制,实行全员聘任制;四是开发新型农村合作医疗管理信息系统,对家庭、缴费、补助、个人健康档案、资金管理等方面情况进行统一的微机管理,建立快捷、准确的报销机制,提高工作效率,保证资金安全,为推进新型农村合作医疗提供基础条件。

(五)强化培训,搞好新型农村合作医疗管理队伍建设。

组织各级卫生行政部门,对农村卫生的相关政策和新型农村合作医疗的方案设计与补偿测算、管理与监督、评估与调整等有关专题,进行普遍培训。分期举办全省各级卫生行政部门管理人员、乡(镇)卫生院院长培训班,进一步统一思想,规范运作,积极稳妥地推进新型农村合作医疗试点,并保证质量。

(六)广泛宣传动员,创造良好的舆论环境。

将宣传动员工作贯穿整个试点工作的全过程,广泛发动群众,依靠群众,充分利用广播、电视、报纸、宣传单、受益农民典型宣传等多种形式,加大宣传力度,做到家喻户晓,人人皆知,千方百计调动起广大农民参与的积极性,为开展新型农村合作医疗试点工作创造良好的外部环境。

(七)总结经验,不断完善。

各级新型农村合作医疗协调领导小组要组织力量,按省、市州、县(市)三级政府签订的目标任务责任书,定期对各试点县(市)的情况进行检查验收,并开展广泛深入的调查研究,不断总结交流试点工作的典型经验,及时解决试点工作中出现的问题,整体推进全省新型农村合作医疗试点工作健康发展。

附件:

新型农村合作医疗试点工作目标任务责任书

附件

新型农村合作医疗试点工作目标任务责任书

依据《中共吉林省委、吉林省人民政府关于贯彻落实〈中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定〉的实施意见》精神,为做好新型农村合作医疗试点工作,试点县(市)及所在市州和省政府承担如下任务和责任:

一、加强领导

(一)各级政府将新型农村合作医疗试点工作纳入重点日程,按要求制定工作规划和具体实施方案,完善保障措施并做好实施工作。(二)省、市州成立新型农村合作医疗协调领导小组,县(市)建立新型农村合作医疗管理委员会,加强组织、协调、管理和指导工作,并设立办事机构,配备人员,所需经费列入同级财政预算。

二、工作任务

(一)新型农村合作医疗协调领导小组和管理委员会要定期组织召开会议,及时分析、研究、协调、解决新型农村合作医疗工作运行中出现的问题。(二)各级新型农村合作医疗办事机构要有具体工作计划和工作职责,建立完善的规章制度和管理办法及运行规则。(三)加强县(市)、乡(镇)、村三级卫生机构基础设施建设,不断满足基本医疗保健需求,达到国家和省规定的建设标准。试点县(市)所属乡(镇)卫生院人员、业务、经费上划率达到100%。(四)设立扶贫医院或扶贫病房和扶贫门诊,对五保户、特困户、在乡重点优抚对象等实施医疗扶贫。(五)广泛开展宣传动员工作,试点县(市)要充分利用各种新闻媒介,采取多种形式的宣传手段,宣传新型农村合作医疗的意义和有关政策,宣传覆盖面和农民知晓率达到95%以上。

三、资金保证

(一)按照省、市州、县(市)三级财政4:3:3比例(参加合作医疗的农民每人省级补助4元、市州和县市各补助3元),在结算年度内补助资金到位率100%。(二)试点县(市)参加新型农村合作医疗实际缴费人数占全县农村人口的80%以上。(三)参加新型农村合作医疗的农村居民缴费到位后,县(市)及所在市州和省财政补助资金依次到位。

四、管理监督

(一)严格按照《吉林省新型农村合作医疗资金管理办法(试行)》的要求,对新型农村合作医疗资金进行管理,做到专人负责,专款专用,专户储存,保证资金的安全。(二)对专项资金的筹集和使用情况,省每年组织检查一次,市州每年至少检查两次,县(市)经办机构不定期自查,各级检查都要有详实的检查报告和整改措施。各级财政、农业部门要加强对新型农村合作医疗基金筹集、使用、管理情况的监督检查;各级审计部门根据统一安排,对各级财政补助资金拨付和管理、基金财务收支情况进行审计监督。其检查及审计结果作为考核试点工作的主要依据。

省人民政府负责人:

市州人民政府负责人：

县(市)人民政府责任人：

年 月 日