

问到细微处 监督见真格

市人大常委会新农合情况专题询问会现场直击

本报记者 李娜

昨日上午，市人大常委会14楼会议室，一场特殊的“考试”正在紧张进行，考试的全部过程通过电视台、电台、网络的现场直播向全社会公开，“考生”是市政府和三个部门的负责人，“考官”是市人大常委会组成人员——这是郑州市第十四届人大常委会第四次会议中开展专题询问的现场。

这次询问是本届人大常委会的首次专题询问，也是第一次通过各种媒体向市民直接展示人大监督权的行使过程。

争相举手、询问、再追问——针对新农合制度的实施情况，市人大常委会

会委员们有备而来，不断抛出问题，市政府和三个部门的负责人一一“接招”，做出正面回应。让新农合政策落到实处，让百姓从中真正受益，是每位在场人员的心愿。

“如何评价我市的新农合工作，今后如何提升我市的新农合服务能力和保障水平？”吴卫平委员开门见山，将问题抛给了副市长刘东。

“我市2006年实现了新农合的全覆盖，目前，全市参加新农合的农民近440万人，参合率99.6%……”一个个有说服力的数字，刘东说起来如数家珍。

会场内，询问者争先恐后，抛出准备好的问题，应答者成竹在胸，将烂熟于心的数字、熟悉的政策一一摆列。问得到位，答得坦诚，专题询问一直持续了一个半小时，13名常委会委员一连问了16个问题。

会场外，市民通过电视、电台、网络等媒体，第一次直接看到人大行使监督权的实况。

一个个紧迫不放“提问”，是人大监督权的庄严行使；人大的监督实效也在这一问一答中得以显露。

“这次专题询问取得了良好的效果，但是，更重要的是，各个部门要总结

问题，将目前存在的问题真正解决，将新农合政策落到实处，让更多百姓受惠于社会发展的春风，真正为以航空港经济综合实验区为统揽的郑州都市区建设作出贡献。”市人大常委会主任白红战由衷表示。

相关链接

专题询问是监督法规定的人大常委会监督形式之一，是人大依法行使监督权的一种重要方式。

我市在2012年曾对食品安全问题和保障性住房开展过两次专题询问。

短评

专题询问 替民所问

宋华

专题询问是监督法规定的人大常委会监督形式之一，是人大依法行使监督权的一种重要方式。

我们欣喜地看到，这场针对我市新型农村合作医疗制度实施情况开展的专题询问，不仅在形式上有所突破、有所创新，而且在内容上准备充分、功底扎实，取得了良好的效果，提供了有益的借鉴。

无论是“出招儿”一方的提问，还是“接招儿”一方的解答，都是在履行各自的职能，也都为了一个共同的目标——那就是如何提高新农合服务能力和保障水平，如何优化新农合管理经办队伍建设，如何解决当前新农合方面存在的突出问题和薄弱环节，如何回应人民群众普遍关心的新农合热点、难点问题。

一切形式和内容都是为了目标

而服务。现场直播增强工作透明度，是为了实现市民的共同监督、广泛监督、更好监督；先期通过专题调研、走访座谈、调查问卷等形式深入了解新农合实施情况，也是为了现场能够抛出一个一个高质量的“提问”。既注重程序，更注重效果，切实将人民赋予的监督权利履职尽责，是人大开展这项工作始终如一坚持的目标。

专题询问作为人大常委会履行监督权的法定方式之一，不仅是完善监督工作方式方法、加大监督力度的重要举措，也是推动政府改进工作、维护人民利益的重要途径。它运用得好不好，坚持得如何，直接关系到人民权利和福祉的增进，是一个值得长期摸索和实践的课题。我们期待询问制度走得更好。



昨日上午，市十四届人大常委会第四次会议就新农合制度实施情况开展专题询问。现场，13位市人大常委会组成人员积极发问，市政府和相关部门进行了回答。

我市参合率居全省前列

问：如何评价我市2006年以来实施的新农合措施？今后如何进一步提升新农合的服务水平和保障能力？

副市长刘东：我市从2003年开展新农合试点工作，2006年提前实现了新农合制度的全覆盖，比国家规定的提前两年完成。今年我市参合人数达到了439.51万人，参合率99.6%，我市已经连续5年参合率保持在98%以上的水平，居全省前列。从2006年至今，我市累计筹措新农合基金61.1亿元，补偿参合农民的费用达到59.8亿元，享受补偿的参合农民达到了6700万人次，基本实现了广覆盖、保基本的目的。去年又在全省率先推行了农村居民大病医疗保险制度，有效地缓解了参合群众看病就医负担。我市率先在全国实施了全区域的新农合经办机制的改革，采用政府购买服务，委托商业保险机构参加新农合的经办办法，这个工作得到了国家卫生部和医改办的充分肯定。2011年，我们又开展了新农合支付制度的改革，单病种付费的试点工作，通过这些措施来保障新农合工作有序、健康的发展。

今后如何提高新农合的保障水平和保障能力？一要加强服务，完善新农合机制。二要在保基本、强基层、建机制的原则下，在郑州新型城镇化建设过程中，同步建设农村的基本医疗服务设施和健全基层医疗服务网络。三要不断提高农村医护人员队伍建设，提高服务能力。

让新农合制度真正惠民为民

市十四届人大常委会第四次会议开展专题询问实录

本报记者 孙娟 李娜 文 丁友明 图

多重保障让居民受益

问：新农合为广大农民解决看病难、看病贵提供了制度保障，农民参加新农合之后，究竟能享受到哪些基本的医疗保障？

市卫生局局长顾建钦：农民参加新农合，能够享受到基本医疗保障和大病医疗保险。基本医疗保障方面，指参合农民在住院期间报销比例，在政策范围内最高达到70%。另外，3年前，郑州市在全省率先开展门诊统筹，为了让老百姓在基层医疗机构看病更方便，减少住院比例。为了支持中医和中药在基层的应用，出台了各级医疗机构报销比例提高5%。大病医疗保险从去年10月1日起开始实施，参合农民在不增加一分钱的条件下，通过市级财政、县区财政和新农合基金，按照1:1:1的比例，我们筹措了6400万元。即居民在报销基本医疗保障之后，新农合大病患者个人花费2万元以上，可按照花费以上的50%以上报销，这就是二次报销，报销封顶线是20万元，这个比例在全省最高，解决了一些大病患者看不起、因病返贫的现象。

慢性病还有门诊补助

问：新农合的医疗统筹标准还不是很高，这对于今后运作和发展有影响，这个问题有没有考虑？我市的高血压和糖尿病发病率比例较高，对于这些长期需要药物治疗的患者，新农合政策有没有考虑？

顾建钦：郑州市新农合的筹资标准是每人每年380元，中央、省、市、县区补贴320元，个人每年只需缴纳60元。有些经济条件较好的区县，还不同程度增加了财政补助额度，比如金水区已经达到了500多元。

高血压和糖尿病是慢性病，为了加强慢性病和特殊病种的管理和服务，我们首先通过评审来选择通过门诊看慢性病的定点医院，之后，慢性病通过认定以后，在定点医院门诊就可以拿着本去取药，报销额度各个区标准不同，一些地方是按照定额报销，比如冠心病一年用药可以定额报销2000元，还有的区域是按照每年门诊看病用药给予70%的报销，不仅方便了慢性病患者日常的就诊，也减少了慢性病患者到大医院住院的比例。

三道救助防线解决特殊困难群众难题

问：在新农合正常报销以后，对一些困难群众来讲，依然有困难的，政府是如何处理这部分群众需要呢？

市民政局局长谢霜云：我市相继出台三条政策，构筑了三道救助防线，作为新农合配套补充，有效地解决了特殊困难群众的难题。

第一条制度是2011年医疗救助制度，主要包括两方面：一是住院费的救助，新农合报销后个人承担部分，低保对象救助50%，农村集中供养的五保户100%救助，分散

供养的五保户按照80%救助。二是门诊救助，新农合报销后的资金按照50%救助。这两大部分救助不设起付线，最高救助1万元。

第二条制度是2013年实施的重大疾病救助，按新农合规定的门诊费、医疗费15%给予救助。

第三条制度是今年出台的临时救助办法，居民可以向政府申请临时救助，一次最高可获5000元救助，一人一年最多可申请两次。

把参合农民的利益放在首位

问：新农合基金如何兼顾群众利益和医院发展？

顾建钦：首先要保障群众的利益，把参合农民的利益放在首位。几年来，市政府在改善医疗卫生基础设施、优化对新农合服务流程、方便参合民众看病就医方面做了许多工作，比如2237个行政村和自然村全部建设成标准化的卫生所；两级财政、市、县区财政为村卫生所配备了34种必要医疗器材设备。在减轻农民看病就

医负担方面，一直尽可能让他们少掏钱，比如基层医院看病报销比例比较高，达到90%；控制医疗机构费用不合理增长。现在纳入单病种付费有124种，定点医疗机构200多家。与此同时，医疗机构也得到了发展，过去乡镇卫生院一天几个病人，现在几百个，床位使用率达到了70%左右。

同时，政府也重视了市属医疗机构的发展，三年来，财政拿出了52.86亿元建设新的城区医院、城乡医院。

院内中医药制剂即将纳入报销范围

问：中医是中华民族瑰宝，但是没有纳入新农合的政策，怎样解决？

顾建钦：我市一直在鼓励、支持选择使用中医药，主要采取了四个方面的措施：参合农民到各级医疗机构，特别是中医医疗机构，选择中医住院、看病，起付线降100元；使用中药，在报销90%的基础上再增加5%的报销；为了改善基层的中医、中药服务能力和服务环境，我市3年来财政投入了7799万

元，用于乡镇卫生院、县医院、郑州市所有社区卫生服务中心和1500所村卫生室，来建立中医的康复服务区。每一个乡镇卫生院，包括社区卫生服务中心，都培养培训中医的全科大夫。目前，参合的农民选择到基层医疗机构中医服务的区域，中医服务的科门诊、住院的比例、人次明显提高。已经初步确定，医院自己开发的院内制剂即将纳入新农合报销的范围。

乡级卫生院床位使用率提至70%

问：郑州大医院人满为患，而基层医疗机构设施设备利用率不高，这个矛盾如何解决？

顾建钦：实现小病在县乡解决，大病难病转到县外，特别疑难转往国家级医院治疗一直是我们的目标。

2007年，郑州大概102.6万人次在社区看病记录，2013年年底，这个数字提高到480万人次。2005年之前，我市乡级卫生院床位使用率只有20%左右，通过新农合制度的实施，目前已达到70%，说明老百姓对基层医疗服务越来越认可。

参保农民在省内直接报销费用

问：参合农民居住地与新农合经办机构路途一般比较远，农民看病报销是否便利，会不会出现连跑几趟都报销不了的情况？

顾建钦：农民在统筹的县域或者区，看

病就诊是不需要转诊的。2009年开始，我市率先在全国、全省探索直接报销费用的措施。到2011年，全省推广郑州的做法，参合农民看病都可以直接报销费用。

通过报销比例经济杠杆杜绝“小病大治”

问：新农合在乡镇一级卫生院住院报销比例最高已达90%，这会不会导致“小病大治”现象发生，如何防范？

顾建钦：这些年，一些参合农民“小病大治”的情况确有发生。我市主要采取以下措施进行监管和预防：在乡镇和村级卫生所实行门诊统筹制度，以家庭为单位给

予补助，方便患者家门口看病就医，实现“小病不住院”；划定各级医疗机构住院“起付线”，省级医院住院看病以2000元为起付线，而乡镇医院住院治疗起付标准为200元，与省级医院存在10倍差距，通过报销比例的经济杠杆，引导参合农民到下级医疗机构就诊。

三级网络服务基层居民

问：新农合主要为农民健康服务，在基层网点建设方面有什么考虑和安排？

顾建钦：在经办机制改革前，新农合服务基层监管服务比较薄弱，为此，市卫生局成立专门的新农合监管办公室，各县也设立相应机构，在县、乡、村基层单位就能为全市439.51万名参合农民提供政策咨询、宣传引导、资金筹集、重大险种的审批等服务。

在基层网点建设方面，依托每一所乡镇卫生院，抽出两名以上工作人员从事新农合日常管理工作，参合农民在报销比例咨询、统筹标准调整等方面的咨询都能及时答复。

同时与商保公司建立购买第三方服务的模式，派驻在村里保险员也能为新农合参保人员提供服务。通过市、县（区）、乡、村四级服务网络的搭建，我市新农合基层服务更贴近更便民。

省内实现电子转诊

问：现在参合农民到县区外医疗机构就诊，还要开具转诊证明，会不会出现不让转诊的情况？

顾建钦：为方便患者转诊就医，我们一直在探索基层首诊、分级治疗、急慢分治的机制，目前在郑州市县市区内，已实现到县（区）、乡镇卫生院看病，不需开转诊证明。

如果需要到县外看病就医，需要走转诊程序的，可以利用新农合信息服务系统实现电子转诊。

外伤住院患者须证明后再报销

问：参合患者住院一般都可即时结账，唯有外伤住院医疗费用不能直接报销，这是为什么？

顾建钦：外伤种类较多，可能是工伤，也可能因为车祸、打架斗殴，甚至是自伤自残。所以需要调查清楚外伤原因再进行报销。不过，外伤住院患者也将按照先住院救治后付费的原则，随后再通过公安、新农合监管部门、地方商保部门的调查确定是否符合报销对象。凡符合新农合报销标准的正常外伤住院费用都能够报销。

我市新农合标准位居全国中上等

问：我市新农合每人每年380元，这个筹资标准在全国、全省是个什么样的位次？新农合资金是广大参合农民的保命钱、救命钱，管理部门是如何保证这笔资金的安全运行？

市财政局局长刘睿：郑州新农合标准分三个方面：个人每人每年缴纳60元，各级财政每人每年补贴320元，参合农民大病医保是15元，这三项相加是395元。这个标准全省最高。在此基础上，根据各县区财力情况不同也有不同增加，高的达到了583元，低的也在395元，一般都在476-483元之间，这个标准在周边省会城市比较，属于中上水平。下一步我们将加大新农合调研，精细化测算新农合资金，逐年提高新农合标准。

新农合资金目前主要从三个方面进行管理：实施封闭运行的管理办法，也就是说新农合资金实施的是收支两条线管理和财政专户管理制度；强化新农合资金的支付管理，通过医疗机构直接支付的审核、财政部门的审核以及保险经办机构的复核，农合办的稽核，通过这几个环节确保新农合资金在支付环节的安全；利用中央、省市的审计部门和财政监管部门，来强化新农合资金的监管。

新闻背景

2006年提前实现新农合制度全覆盖

全市新农合参合率99.6%

本报记者 孙娟 李娜

郑州市第十四届人大常委会第四次会议上，听取了“关于新型农村合作医疗制度实施情况的报告”，我市于2003年探索开展新型农村合作医疗（以下简称新农合）制度试点，2006年提前实现新农合制度覆盖全市。

据统计，2014年全市参合农民达439.51万人，参合率99.6%，连续5年维持在98%以上。筹资标准由2006年的50元提高至今年的380元。政策范围内报销比例由2006年的35%提高至今年的71%，大病住院补偿封顶线由试点之初的1万元提高至今年的20万元。新农合基本保障合并大病保险封顶线达40万元。2006年至今，全市累计筹集新农合基金61.1亿元，补偿参合农民医疗费用59.8亿元，享受补偿的参合农民达到6739.8万人次，群众受益面和受益水平不断提升。

目前，我市新农合补偿采取的是住院补偿加门诊补偿模式，即参合农民在各级医疗机构住院均可享受政策范围内按比例报销，省、市、县、乡级医疗机构住院补偿最高比例分别达65%、70%、80%、90%。2014年1-6月份统计，全市共有613.1万人次享受了新农合补偿，累计补偿医疗费用8.41亿。全市新农合基金支付率平均48.75%，基金运行平稳高效。