

## ●揭阳市人民政府文件●

第二十七条 违反《中华人民共和国人民防空法》和本细则规定，故意损坏人民防空设施或者在人民防空工程内生产、储存爆炸、剧毒、易燃、放射性等物品，尚不构成犯罪的，依照治安管理处罚条例的有关规定处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十八条 人民防空主管部门的工作人员玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊或者有其他违法、失职行为的，依法给予行政处分；情节严重，构成犯罪的，由司法机关依法追究刑事责任。

第二十九条 本细则由市人民防空办公室负责解释。

第三十条 本细则自2002年7月1日起施行。1999年12月13日揭阳市人民政府颁发的《揭阳市区结合民用建筑修建防空地下室暂行规定》（揭府〔1999〕90号）同时废止。

# 批转市农业局关于建立和完善 我市农村合作医疗保障制度的意见的通知

揭府〔2002〕53号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属有关单位：

市人民政府同意市农业局《关于建立和完善我市农村合作医疗保障制度的意见》，现批转给你们，请认真贯彻执行。

揭阳市人民政府

二〇〇二年五月二十九日

## 关于建立和完善

# 我市农村合作医疗保障制度的意见

市人民政府：

为切实帮助特困群众解决“四难”问题，为群众办实事办好事，根据省政府《转发广东省人大常委会关于建立和完善农村合作医疗保障制度议案的决议的通知》（粤府〔2001〕96号），结合我市实际，现提出我市建立和完善农村合作医疗保障制度的意见如下。

### 一、现状与存在问题

#### （一）农村合作医疗现状

我市农村合作医疗产生于50年代中后期。至80年代初，出现滑坡，尤其是到了90年代，由于大部分农村集体经济比较困难，村级集体对合作医疗扶持资金减少，甚至没有资金扶持。致多数合作医疗逐步解体。据初步统计，至去年底，全市在办的农村合作医疗仅有揭东县地都镇、揭西县大洋乡、惠来县仙庵和歧石镇、大南山侨区、揭阳试验区京岗办事处，参加人口72989人，占全市农业人口1.55%，远远低于全省（20.5%）的平均水平。而且这些在办的农村合作医疗由于管理不够完善，制度不够健全，县、镇、村各级扶持资金缺乏，致合作医疗基金严重不足，为群众解决就医难的问题未能得到体现，造成农民看病治病难的问题比较严重。特别是贫困农户治病难的问题尤为突出，部分已脱贫的农户因病返贫现象时有发生。与省委、省政府提出的“我省农村居民医疗保障制度（合作医疗、医疗保险）覆盖率，2000年达到农村人口的60%，

## ●揭阳市人民政府文件●

2010年达到85%”的要求和全省农村合作医疗现有水平相比，我市存在着很大的差距。

### (二) 农村合作医疗存在问题

1、认识不到位。据调查，我市部分地方的领导和群众对开展农村合作医疗工作的重要性认识不足，缺乏强有力的领导，群众参与积极性低，工作进展缓慢。

2、资金投入不到位。一是各级政府扶持力度不足。几年来，除市财政对揭西县、揭东县和揭阳试验区3个试点乡镇的资金扶持外，县、乡镇二级政府缺乏资金配套和少配套，影响工作的顺利开展。二是农村体制改革之后，绝大多数村集体经济薄弱，扶持资金逐渐减少甚至没有。三是群众对合作医疗参与积极性低，基金筹措不够落实，缺口较大。

3、医疗保障不到位。由于农民承受能力弱，筹资额度较小，合作医疗基金积累少，报销医疗费的比例较低，帮助农民抗御医疗风险的能力不高，致医疗保障效果不够明显，影响工作的进展。

4、管理监督不到位。有的地方虽然筹集了一定资金，但管理制度不健全，没有很好发挥有限资金的作用，效果不理想；有的地方制定的报销形式不合理，不方便，影响了合作医疗对群众的吸引力；有的地方对筹集的合作医疗基金缺乏监督，资金使用不够合理。

### 二、目标与措施

推进农村合作医疗保障制度是一项造福于广大农民群众的复杂的系统工程。根据省政府的要求，结合我市的实际，从2002年起，用9年时间，分阶段积极稳妥地推动农村合作医疗的发展，逐步提高农民的医疗保障水平。至2006年，全市大多数乡镇、村初步建立农村合作医疗保障制度，参加合作医疗的人口覆盖率达到60%以

上。2006年以后，根据新的形势，进一步研究和制定新的政策措施，力争到2010年参加合作医疗的人口覆盖率达到85%。为达到这一目标。2002年至2006年我市推动农村合作医疗发展应采取如下措施：

**(一) 强化对农村合作医疗保障制度的组织领导**

建立和完善农村合作医疗保障制度，保障广大农民的基本医疗需求，是各级政府实践江总书记“三个代表”重要思想的“民心工程”和“德政工程”，也是促进农村经济发展，防止贫困地区农户返贫，确保农村稳定的需要。各级政府应把此项工作列入重要的议事日程和社会发展规划，认真抓好。要按市确定的农村合作医疗发展目标，制定出本地区的发展规划和措施，认真落实工作责任制和任务目标。明确管理工作机构，配备专职或兼职人员。在认真抓好试点的基础上，全面铺开。要建立逐村合作医疗工作考核制度，把乡镇、村开展农村合作医疗情况列入工作综合考评内容，与干部实绩挂钩。

**(二) 加大宣传工作力度**

要努力做好宣传发动工作，提高对实施农村合作医疗制度重大意义的认识。要通过广播、电视、报刊等形式，宣传合作医疗的方针政策，推广先进地区的经验做法，提高广大基层干部和农民参与合作医疗的积极性和自觉性，使建立和完善农村合作医疗保障制度成为广大干部群众的自觉行动。

**(三) 建立和完善农村合作医疗保障制度**

根据省政府的要求和我市的发展目标，各县（市、区）要联系本地区的实际，因地制宜、实施农村合作医疗保障制度。

1、合作医疗形式。要在以村办为主的基础上，逐步发展为镇村联办，并过渡到镇办为主，条件成熟的地方可以发展到以县

## ●揭阳市人民政府文件●

(市、区)办。

2、医疗保障对象。重点以保大病，保住院为主。报销比例按各地筹资水平确定。有条件的地方也可发展到保门诊。

3、完善管理机制。要建立健全资金筹集、报销、卫生服务、管理监督等制度。举办合作医疗的单位要成立相应的管理机构，吸收村民代表参与管理。资金的筹集、使用和管理情况，要列入村务公开的内容，定期予以公布，接受村民的监督。

4、落实救助基金。县(市、区)一级要建立农村合作医疗保障救助基金，对因患重大疾病而无力支付医疗费用的特困农户给予资金救助。

### (四)多方筹措农村合作医疗基金

农村合作医疗要坚持民办、公助、自愿、适度的原则，建立起以个人投入为主，集体扶持、政府适当支持的筹资机制，多方筹资，确保合作医疗基金的落实。

1、农民个人交纳的费用是农村合作医疗资金的主要来源。各地要根据当地的经济水平和农民的承受能力，合理确定向农民筹资的标准。农户筹集合作医疗的资金不计入农民负担的范围。五保户、特困农户参加合作医疗，个人出资部分可以减免，原则上由当地政府或集体帮助解决。

2、村民委员会要动员农户参加合作医疗，有条件的村，应在集体经济中安排适当资金用于农村合作医疗。

3、要按分税制和事权财权统一原则，市、县(市、区)、乡镇各级政府要根据当地的实际情况和财力，安排适当资金扶持农村合作医疗的发展。

4、鼓励社会力量对农村特困群众开展慈善医疗救助活动，积极向社会募集农村救助基金，对患急重病或意外伤害而又无力支付

医疗费用的农村特困群众进行救助。

5、要强化资金管理。各级财政扶持的资金和集体、农户出资所形成的农村合作医疗保障资金和农村合作医疗保障救助基金，实行独立建帐、专户储存，专款专用，严禁侵占挪用。要做到以收定支、量入为出，略有节余。各级审计部门要对专项资金进行定期审计。

#### (五) 努力提高农村合作医疗卫生服务质量

各级政府要有计划地增加对基层医疗单位的投入，加强对合作医疗保障基地配套建设，进一步提高乡镇卫生院和村卫生站的服务水平和能力。各级卫生行政主管部门要加强行业规范化管理，加强对基层医务人员技术培训和职业道德教育，规范医务人员医疗行为，做到合理用药，合理检查，降低医疗成本，使农民少花钱，治好病，促进农村合作医疗的健康发展。

以上意见，如无不妥，请批转各地及有关部门贯彻执行。

揭阳市农业局

二〇〇二年三月二十五日

## 关于实行粮食购销市场化改革的通知

揭府〔2002〕54号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属有关单位：

根据《国务院关于进一步深化粮食流通体制改革的意见》（国发〔2001〕28号）和省政府《关于全面实行粮食购销市场化改革的