

内部资料 注意保存

2004~2007

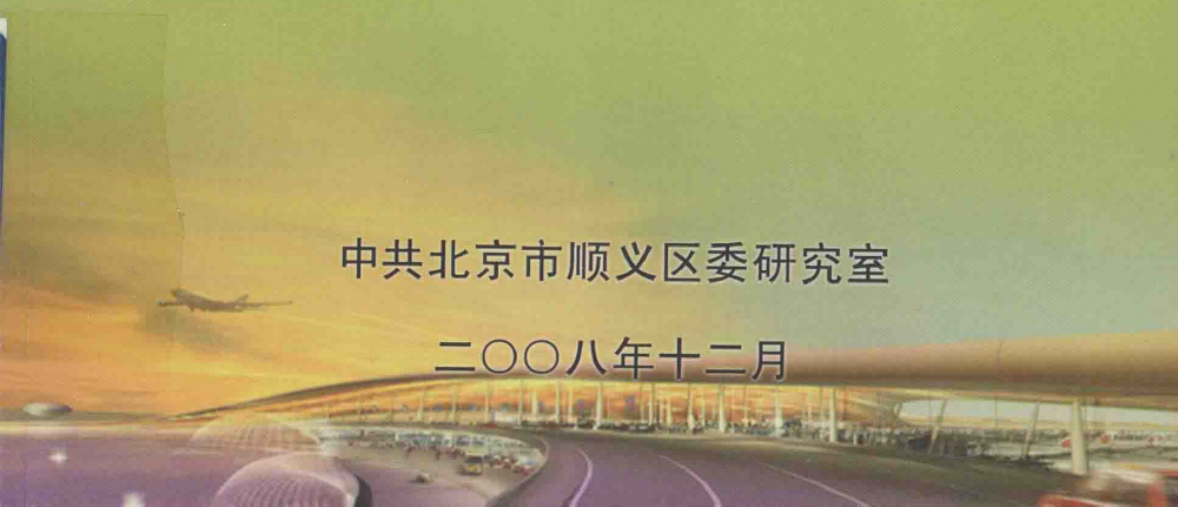
SHUNYIQU DIAOCHAYANJIUGUANZHUKETIXUANBIAN

顺义区调查研究

关注课题选编

中共北京市顺义区委研究室

二〇〇八年十二月



2004—2007 年顺义区调查研究 关注课题选编

中共北京市顺义区委研究室

二〇〇八年十二月

主 编：周继武

副主编：郭镇海 刘锦东

编 委：王 宁 黄海厚

目 录

2004 年顺义区调查研究关注课题选编

关于发展顺义医药产业的思考.....	李长荣	1
顺义区新型农村合作医疗的现状、问题及对策.....	巩维国	6
关于顺义区农业经济发展功能定位的思考.....	闫志广	12
积极引入 ISO9001 质量管理体系 全面提升行政组织的行政效能和服务水平	刘庆顺	21
北京李桥保税中心发展趋势及战略研究.....	丁文强	31
关于区委办公室工作特点、规律及机制的初步探讨.....	杨宝华	38
农村经济发展的桥梁和纽带.....	李国震	46
构建就业平台 畅通创业渠道 努力实现农村劳动力向二三产业转移...赵殿江		53
顺义发展的前后二十年.....	倪挺明	58
顺义区“十五”时期人才资源发展计划执行情况报告.....	董大明	62

2005 年顺义区调查研究关注课题选编

文明村镇创建工作的实践与思考.....	吴耀新	71
把握区域经济与财政发展的内在联系 建立顺义区财政收入稳定增长机制	邢永富	77
精心组织 慎密部署 依法合规 以情促迁.....	赵英杰 韩凤桐	85
新形势下顺义区农民增收途径的探索.....	闫志广	93
加快我区经济社会全面发展.....	张柏林	100
树立科学意识 做好新时期区域经济新闻报道.....	王 颖	109
焦庄户发展民俗旅游的调查与思考.....	刘振河	115
调控有序 促进发展.....	史振启	121
关于税收宣传市场化运作的思考.....	张天生	135
委区共建三高科技农业示范区报告.....	赵善陶	143

2006 年顺义区调查研究关注课题选编

关于对提高城乡居民收入的调查与探索.....	倪挺明	150
关于加快推进我区农民就业基地发展的思考.....	陈福全	162
盘活低效闲置资产 走活“零耗地招商”一盘棋.....	张东生	167
培育高素质新型农民 构建和谐学习型村镇.....	赵英杰	174
关于北京汽车生产基地发展的调查与思考.....	北京汽车生产基地	179
树立科学可持续发展观 集约节约利用土地.....	孙桂祥	186
顺义区职工工资增长机制探讨.....	邢文德	197
临空经济区航空类人才状况调查研究.....	董大明	208
关于牛栏山镇二三产业发展的调查与思考.....	赵振英	215
我区房地产中介市场现状、面临的问题及规范措施.....	刘永发	221
顺义区人口宏观调控机制研究.....	史振启	226
我区四家国有控股上市公司股权分置改革后发展、融资、风险规避的调查与思考	冯庆森	233
提升全民综合素质 加快经济社会发展.....	吴耀新	239
金融街建设对我区发展金融业的启示.....	梁军 赖清祥	247
转变观念 创新机制 积极推进顺义区土地流转工作.....	焦庆海	254

2007 年顺义区调查研究关注课题选编

李遂镇农村劳动力就业现状分析与对策研究.....	陈长旺	262
强化动物产品安全生产 确保动物产品质量安全.....	郭春才	266
顺义区镇村二三产业发展现状及对策分析.....	陈福全	271
切实做好农业现代化进程中农民工权益保障工作.....	邢文德	281
顺义区工业经济发展中的优势与不足及对策.....	吴建国	288
关于顺义区农村劳动力就业情况的调查研究.....	倪挺明	294
关于南法信镇集体土地征地拆迁的调查与思考.....	单德智	306
争创首家空港保税港区 促进临空经济加快发展.....	张东民	312
流动人口管理服务工作的实践与思考.....	王振林	318
新城建设中的人口问题及对策研究.....	史振启	326

顺义后奥运时期经济发展分析及建议.....	邢永富	333
拓展功能提高成效 形成高端产业聚集 全力打造临空经济圈新的强势支撑点	杭金亮	340
实践呼唤理论指导 理论必须服务发展.....	区委宣传部	345
深入调研 凝聚力量 整合资源 科学发展.....	李守义	352
继续深化社区卫生服务改革 努力创新社区卫生服务机制.....	巩维国	363

关于发展顺义医药产业的思考

药监分局局长 李长荣

生物医药作为现代制造业的一个组成部分,已经被首都“十五”计划列为产业发展的重要内容,并逐步成为政府决策部门和医药业内人士的共识。从首都经济发展的大框架出发,我区已将生物医药作为构建“五大产业集群”之一的现代制造业产业集群的一个重要内容。我区医药经济近年来发展较快,但从整体上看,距离形成产业规模和凸显产业优势还有较大差距。

一、发展医药产业的背景分析

药品作为防病治病、保障健康的特殊商品,事关人们的身心健康和生命质量。由于健康是人类的永恒追求,随着经济收入的提高和生活质量的改善,人们对健康的追求标准越来越高。从这个意义上说,医药产业本身是一个不会衰消的产业。我区“十五”计划提出发展医药产业的构思,无疑是具有战略性、前瞻性的正确决策。医药产业作为非基础产业,具有较强的开放性和竞争性。改革开放以来,一批国外医药企业涌入我国,进口和合资产品的市场份额逐年攀升。与此同时,加入世贸组织将促进医药国内市场与国际市场的进一步融合。这就要求我们,在思考医药产业发展必须将自己置身于首都、全国,乃至国际背景之中。

(一)从国际背景考虑我国的医药产业

医药产业一直是全球经济最为活跃的产业之一。近年来,发达国家制药工业市场增幅在10%以上,专业人士预测,今后一个时期内不会低于8%的增长速度。尤其是生物技术,可能会对整个医药产业发动新一轮革命性冲击。1996年以来,现代生物技术药品市场始终以15%的速度快速增长。这种市场的快速发展和技术飞跃,使得医药产业的垄断现象日趋严重,世界医药市场份额几乎被十几家跨国公司所瓜分。以2000年为例,前十位跨国公司约占世界医药市场50%的份额。这主要是由于大的跨国公司控制了技术创新,由技术创新导致的产品创新就成为影响市场分割的主要因素,以专利技术和专有技术为基础形成对市场的高度集中。

随着生产力水平和人们生活质量的提高,我国医药产业发展势头迅猛。从1998年到2001年,医药工业总值和药品总销售额均每年保持18%以上的增长速度。2002年全国医药工业总产值3300亿元,同比增长18.8%。2003年虽受非典影响上半年完成工业产值1929.86亿元,增长24.3%。特别是药品总销售额,2001年比2000年增长了64.1%。我国医药产业虽有较大发展,但与国际药品生产、经营

跨国公司相比还存在着一定差距。从药品市场销售额看,2001 年我国药品市场销售额仅占世界药品销售额的 7%左右,不足世界最大医药公司安万特的一半。曾被认为不可取代的我国中药优势,也只占世界植物药市场份额的 3%,而日本已占到了 70%以上。与此同时,韩国对植物药市场的冲击不可忽视。分析我国医药占世界市场份额较小的原因,一是技术创新、产品创新等方面远远落后于国际先进水平;二是管理技术、市场技术、产品制造技术与国际水平相差甚远;三是与跨国公司相比企业规模过小;四是中药品种生产能力较低。

(二) 从全国背景考虑首都的医药产业

2001 年,全国持有生产许可证的药品企业 6731 家,其中北京 274 家,占 4.1%。全国实现医药工业总产值 2680 亿元,其中北京占 4%,上海占 6%,广东占 10%。

我国药品产业主要经济指标前 10 位的省市分别为江苏、广东、浙江、上海、河北、山东、天津、湖北、北京、黑龙江,北京药品销售收入排序第九,利润总额排序第四。这说明,北京销售强于生产。值得注意的是,在以广东前沿开发城市带动的珠江三角洲地区、以上海为核心带动的长江经济区和首都所在的环渤海经济区三个重点发展区域里,我国医药产业领先地区和有特点地区基本都在这三个经济区中。主要经济指标在全国排位前 30 名的药品企业中,北京只有同仁堂股份有限公司一家,而与首都临近的天津拥有城内产权的药品企业 6 家。我国医药产业在三个重要发展区域呈现三足鼎立之势,首都医药产业无论在环渤海经济区,还是在珠江三角洲地区和长江经济区中,都有着较大的发展空间。而距离成为排头兵,尚有很大难度。北京双鹤药业实施优势资源扩张战略,借助大输液制剂生产限期 GMP 认证的契机,南下北上建立大输液基地,构建起全国首屈一指的大输液产业集团。北京同仁堂发挥品牌、产品储备等优势,采取分拆上市、特许经营等方式,使这一百年老店很快进入新一轮成长期。同仁堂和双鹤集团已经成为首都医药产业的领头羊。

北京药品生产企业中,中外合资企业 44 家,占全市药品生产企业总数的 16.1%,2001 年完成销售收入 17.14 亿元,占全市药品生产企业销售收入的 24%。中外合资企业中,拜耳医药保健有限公司为大型企业,主要产品单品种年销售额逾亿元,中外合资企业成为首都医药行业的主要组成部分。

(三) 从首都北京考虑我区的医药产业

改革开放以来,我区药品生产企业发展较快,已经由改革开放初期的 2 家发展为 17 家,经济体制由单一政府投资发展为多种经济成份并存,外商投资入驻我区兴办医药企业的势头初见。2001 年药品生产企业实现销售收入 2.5 亿元,占全

市药品生产企业销售总收入 71.4 亿元的 3.5%。2002 年，实现销售收入 2.9 亿元，其中北京韩美药品有限公司占全区药品生产企业销售收入的 29%。2003 年受“非典”影响，药品企业销售收入较上年略有下降。

从我区药品生产企业的现状看，北京韩美、北京中顺、顺鑫祥云、四环药业、北京益民、北京首儿、大恒倍生的年销售收入均在 2000 万元以上，是药品生产企业中规模较大的企业。与首都和全国药品生产企业相比，我区医药企业普遍不同程度地具有产权单、成本高、市场窄、效益低的顽疾。

二、发展医药产业的对策思考

业内人士公认，医药产业是成长性较好，投资潜力较大的行业。数字统计显示，从 1990 年至 2001 年，GDP 增长拉动医药市场增长的比例逐年攀升，2001 年达到 1.85%。这就意味着，GDP 越高，人们生活水平越高，百姓健康需求越高，药品销售总额越高。区二次党代会提出到 2008 年人均 GDP8000 美元的奋斗目标，按照 GDP 拉动 1.5% 左右医药消费目标，我区人均医药消费将达到 1100 元以上，全区医药消费将突破 5.94 亿元，比 2003 年翻一番左右。党的十六大提出在新世纪的头二十年，全面建设惠及十几亿人口的更高水平小康社会的奋斗目标，并将全民族健康素质的明显提高作为全面建设小康社会的一项重要指标。随着小康社会建设进程的加快，国内医药市场将有一个大的发展。与此同时，国际医药市场也处于快速增长期。由此可见，发展医药产业，时机成熟，前景看好，不容懈怠、不容悲观。我区发展医药产业，要立足长远，抓住机遇，夯实基础，政策诱导，面对现实，创造条件，积极推进，着力在规模化、园区化、特色化方面下功夫。通过几年努力，使医药产业成为区域经济的一个支柱是完全有可能的。

（一）膨胀总量——推进医药产业规模化

我区医药产业无论从企业规模、资产总量、产品品牌、市场占有，还是从对 GDP 的贡献上看，与汽车、微电子产业相比还存在着很大差距。其中，主要原因是医药企业数量不多，医药资产总量不大。提高医药产业规模，首先要从增加企业数量、扩充资产总量入手。一是做强做大企业，推进集约化经营。面对经济全球化进程加快，医药产业重新洗牌的格局形成。无论是国际、国内大型医药企业，都在培育优势、利用优势、发挥优势、再造优势，实施重组兼并战略，立足于使企业全面发展，以提高市场竞争能力。重新洗牌的结果，使市场集中度不断提高。我区应紧密结合现有医药企业的实际，以产权为纽带发展强强联合，以实现优势互补，努力将企业做强做大。二是明确发展方向，生产非专利产品。坚持“有所为、有所不为”的原则，暂避专利药品的研发和生产，大力发展超过保护期的非

专利药品，这是我区发展医药产业的阶段战略定位。发展医药产业，应以引进国内、外大型非专利药品生产企业为主，以利于抢占国内、国际市场。有关资料显示，非专利药在处方总量中的比重持续攀升，美国非专利药处方量已由 1984 年的 19% 上升到 2000 年的 48%。另外，我国非专利药生产能力居世界第一，符合我国国情。三是加大改革力度，促进三个转变。以建立现代企业制度为目标，加大医药企业的规范股份制改造力度，健全法人治理结构，努力实现由传统的单一国有独资向多元化、股份化转变；由“小、散、低”向规范化、集约化转变；由关注产值、产量向追求净利润、投资回报率、现金流转量、资产质量、赢利能力转变。从目前看，我区医药企业的投资主体还比较单一，绝大多数未进行改组改制，药品企业改革势在必行。四是实施“请进走出”战略，做好参与竞争准备。从总体情况看，无论是全国、首都，还是我区，医药企业“快艇”较多，而“航母”太少。发展医药产业，提高市场竞争能力，必须制造自己的“航空母舰”。制造自己“航母”，人才十分重要，可采取引进人才，送出培训，走出学习等方式，选择年轻有为，专业知识和能力较强的技术及管理人员，进行多渠道、多方式、全方位的培养。五是改革体制，发展连锁经营。加入 WTO 后，医药企业加快了在流通领域跑马占圈的速度。业内人士认为，全国性扩张不足为策，而区域性扩大当是上策。在我国国情下，省市间、东西部间、城乡间存在很大差距，流通业态的多元化正是符合我国国情的选择。在业态形式、经营模式上，坚持实事求是，企业自主选择，让市场优胜劣汰。建议以空港物流为依托，以医保全新大药房为龙头，以区医药药材公司为主体，培育品牌，打造形象，发展批发、配送、零售连锁、超市等多种经营，增加市场覆盖，提高市场竞争能力。与此同时，积极创造条件，储备实力，努力探索发展区域外连锁经营。

（二）加快集聚——实施医药产业园区化

医药园区化是产业化的前提和条件，发展医药产业化，必须实施医药园区化。园区出优势，园区出特色，园区出规模，园区出效益。一是借鉴我区印刷产业园的成功做法和有益经验，通过调查论证，选择和确定医药产业园区，统一规划，统一设计，统一施工，统一标准。从我区目前医药企业的分布看，空港 C 区已有大恒倍生、世桥、冠城堂三家企业，麦迪沃克已在施工建设之中，且相对集中。医药产业园放在空港 C 区有利于园区建设、特色明显、优势形成。今后，凡招商引资入住的医药企业，尽可能进入园区，逐步形成规模，发挥集聚效应。这样做可以降低基础设施投入成本，有利于加强对医药企业的服务和管理。二是利用现有医药企业的对外影响，以园区企业为基础，发展壮大医药园区，发挥其对招商

引资的吸附功能,使园区逐步实现由小到大、由弱到强。三是成立医药园区协调组织,赋予必要行政职能,组织协调有关部门和单位,共同发挥对于园区建设的服务作用。直接由区政府负责,一家牵头,其它有关部门密切配合,集思广义,形成合力。四是在区招商局的组织协调下,对医药企业实施统一政策标准的招商活动,有效控制部门和区域之间无序竞争的局面。五是培植医药龙头企业,探索企业+基地+农户的经营模式。选择空港C区一家规模大、品牌好、效益高、优势强的中成药加工企业,给予一定的政策扶持和资金支持,使其成为空港C区医药龙头企业,以科技为依托,以市场为导向,以园区为载体,以农户为基础,以自愿为原则,以利益为纽带,借助北石槽杜仲林优势,发展中草药材种植基地,构建种、产、加、销产业链,打造环节连结紧密、连动互动、优势互补的医药“航空母舰”。

（三）突出个性——促进医药产业特色化

医药产业作为制造业的内容,与制造业中的其它产业既有共性,又显个性。只有体现个性,才能特色鲜明。促进医药产业特色化,应加强以下几项工作。一是组织专业人士到域外医药产业较强的地区调研,必要时可以到发达国家和地区学习考察,坚持继承与发展相结合的原则,确定我区发展医药产业的特色。二是发挥首都国际化大都市的优势,牢牢抓住首都经济大发展的机遇,发展具有本区特色的医药产业,将医药经济融入区域经济之中,融入首都经济之中。三是紧抓办奥机遇,扩大顺义对外形象,借助奥运开展医药企业招商引资,力争有更多较大的公司和本部落户顺义。四是借助国际航空港座落顺义的区位优势,发挥空港、林河工业区的辐射作用,加大医药企业招商引资的工作力度。五是以华大基因为龙头,建立生物医药研发对接机制,探索研究、生产专利药品,形成具有高科技含量的生物医药研发、生产基地,丰富和拓展“绿色国际港”和现代制造业的内涵和外延。

（四）摒弃不利——确保医药产业环境优化

发达国家为减少环境污染和降低劳动力成本,已将化学原料药和医药中间体的生产中心逐渐向亚洲转移,尽管我国是亚洲一个竞争力仅次于印度的化学原料药生产、出口基地,但依据十六届三中全会通过的《关于完善社会主义市场经济体制若干问题的决定》关于“五个坚持”和“五个统筹”的要求,基于我区地处京郊和承办2008年奥运项目,建议在引进化学原料和医药中间体生产企业入区时,应持谨慎态度。即使对我区经济拉动力较大的化学原料药和医药中间体生产企业,其企业布局宜定位于东南下风头,尽量减少对整体环境的影响。

顺义区新型农村合作医疗的现状、问题及对策

区卫生局党组书记、局长 巩维国

我区坚持以农民自愿为原则,家庭为单位,个人缴费和政府、集体支持为筹资方式,大病医疗为主、兼顾普通门诊为保障形式,提高集体抗风险能力为目的,改善农村居民整体健康素质为目标的新型农村合作医疗制度运营近 11 个月。为了解新型农村合作医疗在群众中的反映,掌握运行情况,总结成功做法,找准存在问题,提出解决措施,进一步深化新型农村合作医疗制度改革,加快建立与农村生产力发展水平和农村居民可承受能力相适应的农村居民基本医疗保障制度,我们利用 2 个多月的时间,深入到 18 个镇、66 个行政村,采取座谈和问卷的方式,就新型农村合作医疗的执行情况进行了调查,并对集中反映出的亟待解决的问题提出意见和建议。

一、我区新型农村合作医疗制度的运营情况

(一) 运行整体良好

2003 年,全区农业人口 407369 人,参加新型农村合作医疗的农村农民 230922 人,其中低保 5456 人,参保率 57%。

农村居民缴费 554.888 万元,其中个人 20 元的 195038 人、40 元的 19790 人、60 元的 16094 人,分别占总参保人数的 84%、9%和 7%,人均 24.03 元。村、镇、区支持资金分别为 115.461 万元、271.5875 万元、547.5515 万元,市财政补贴资金 346.383 万元。合作医疗总资金 1835.871 万元,其中个人缴费占 30.22%,政府筹资占 69.78%。

按照政策规定,2004 年 1 月启动报销工作,至 9 月底,共有 41222 人领取了报销金,占参保人数的 17.85%,其中普通门诊 37237 人,大病门诊和住院 3985 人,分别占总参保人数的 16.13%和 1.73%。总计支付报销金额 855.259925 万元,其中普通门诊 74.39553 万元、大病门诊和住院 780.864395 万元,分别占报销总金额的 8.70%和 91.30%,人均报销资金中,普通门诊 19.98 元,大病门诊和住院 1959.51 元,共有 20 人达到报销封顶线。

从整体看,我区新型农村合作医疗开局良好,环节顺畅,管理得力,运营正常,实现了预期目标,取得了阶段成效,基本赢得了农村居民认可,为增强农村居民集体抗风险能力,缓解因病致贫、返贫,提高农村居民整体健康质量,促进农村经济发展和社会稳定发挥了必要作用。

(二) 措施基本得力

一是组织领导的有力性。区、镇、村分别成立了新型农村合作医疗管理组织和经办机构，实行政治一把手工程，纳入各级政府重要议事日程，形成了以块为主、条块结合的组织领导和经营管理网络，为新型农村合作医疗的如期启动和有序运营提供了必要的组织保障。

二是政策制度的统一性。我区新型农村合作医疗实行全区统筹，统一政策制度，统一筹资标准，统一缴费时间，统一资金管理，统一报销比例，统一保障水平，坚持全区农村统筹发展的原则，为新型农村合作医疗的顺利开展提供了切实可行的制度保证。

三是规划目标的可行性。我区新型农村合作医疗制定的人覆盖率三年分别达到 50%、70% 和 90% 的发展目标，充分考虑到农村居民的接受能力，符合保险大数法则，遵循循序渐进的事物发展规律，为新型农村合作医疗制度的巩固发展奠定了较为坚实的基础。

四是资金管理的科学性。以收定支、量入为出、收支平衡、略有节余和专户存储、专款专用、支票结算、现金兑现的资金收付原则和管理制度，符合以大病为主、兼顾普通门诊的新型农村合作医疗资金的使用原则，为新型农村合作医疗的贯彻实施提供了有力的资金保障。

五是医疗服务的可及性。依据农村居民居住分散的实际，针对不同级别医疗机构的职能定位，适应不同病种诊疗的需要，设立由市、区医疗机构和社区卫生服务中心及其所属卫生服务站四级医疗机构组成的覆盖全区农村的医疗和预防保健服务网络，构建了农村居民自主选择、经济便捷、连续顺畅的医疗服务格局，为新型农村合作医疗的健康发展提供了重要的运行载体。

(三) 成效初步取得

一是建立了农村居民的新的投资机制。新型农村合作医疗筹资以农村居民个人缴费为前提，从而确立了农村居民对于这一制度的主体地位，农村居民以不同额度的出资享受相应的医疗保障待遇，体现了履行义务与享受权利的统一。新型农村合作医疗制度的实施，改变了农村居民资金储备意识，增强了参保投资的计划性，逐步使个人缴费成为农村居民的自觉行为。

二是建立了弱势群体参保费用代缴制度。新型农村合作医疗制定了政府代为低保人员缴纳个人出资的优惠政策，从根本上解决了弱势群体参保难问题，使弱势群体享受到与全区农村居民同等的医疗保障待遇。

三是缓解了农民因病致贫和返贫问题。新型农村合作医疗充分发挥了互助共

济作用，提高了农村居民集体抵御重大疾病风险的能力，一定程度上抑制了农村居民因大病致贫、返贫现象的发生。截止到9月底，全区领取报销资金达1万元以上179人，其中达到封顶线的20人。在接受调查的农村居民中，有891人认为现行制度对缓解因病致贫发挥了作用，占被调查人总数的87.1%。

四是健全了资金运营的管理体制。新型农村合作医疗资金在存储、报销、审核、结算、时限等环节实行“五统一”，从而增加了资金往来保存的安全性，保证了有限资金最大限度地用于农村居民的基本医疗。

五是奠定了农村社会保障体系的基础。社会保障体系是社会主义市场经济体制框架的一个重要支柱，医疗保障制度是社会保障体系的一个重要内容。新型农村合作医疗制度的建立和实施，加快了农村社会保障体系建设。一定程度上为农村社会主义市场经济发展发挥了必要的促进作用。

二、我区新型农村合作医疗制度存在的主要问题

（一）关于人员范围

我区新型农村合作医疗制度基本囊括了除享受公费医疗、城镇职工基本医疗保险和政府特殊医疗待遇的全区所有人员，但未将干部、职工投靠家属包括在内。

（二）关于经办机构

我区新型农村合作医疗镇级经办机构与社保所一套人马、两块牌子，人员打通使用，工作交叉，不利于新型农村合作医疗的资金收缴和报销工作。

（三）关于村级资金

农村税费改革后，我区424个行政村中，年纯收入在8.5万元以下的170个，共109961人。调查反映，这部分村支付新型农村合作医疗支持资金存在一定困难。

（四）关于就医结构

在对农村居民住院选择调查中，有783人直接选择二级医疗机构，220人选择一级医疗机构，分别占被调查人数的78.1%和21.9%。从目前情况看，二级医疗机构病床相对不足，而一级医疗机构资源闲置。难以构建起我区“小病到社区，大病去医院”的医疗格局。

（五）关于费用报销

普通门诊。在对农村居民门诊报销调查中，认为“0起步，不封顶，5%”报销比例偏低的有422人，占被调查人数的52.4%，而门诊病人较住院病人甚多，直接影响到农村居民参保的积极性。

住院和大病门诊。我区新型农村合作医疗住院和大病门诊，500元起付，6万元封顶。农村居民普遍反映，在社区卫生服务机构住院，相当一部分费用不足500

元，不能享受报销待遇。

器官移植。我区新型农村合作医疗对移植的器官费用不予报销。实施器官移植手术患者普遍反映，购买器官价格昂贵，费用难以承受。

意外伤害。我区新型农村合作医疗对于意外伤害的医疗费用不予报销。被调查农村居民反映，对无相对责任人的意外伤害的医疗费用不予报销欠妥。

三、我区新型农村合作医疗调整完善的建议

（一）加强组织领导

新型农村合作医疗制度是德政工程、民心工程，必须体现这一制度的政府性，突出政府的行政行为。为确保新一轮新型农村合作医疗制度的健康发展，必须加强各级政府对新型农村合作医疗的组织领导、指导协调。将新型农村合作医疗工作纳入政府的考核指标，从而强化政府对于新型农村合作医疗的组织领导作用。

（二）加大宣传发动

新型农村合作医疗制度的巩固和发展，经济实力是基础，宣传发动是关键。面对我区新型农村合作医疗即将第二轮启动，必须加大新型农村合作医疗的宣传发动力度，引导更加广大的农村居民自觉参加新一轮的新型农村合作医疗，为第三轮新型农村合作医疗制度的实施奠定更加坚实的群众基础。

（三）增加人员覆盖

医疗保障制度发展的最终结果是新型农村合作医疗制度与城镇职工基本医疗保险的对接，使全体公民享受同等水平的医疗保障待遇。鉴于干部、职工投靠家属尚无医疗保障，可将干部、职工投靠家属纳入新型农村合作医疗制度的范畴。尽管这部分人年龄偏大，发病率较高，可能会成为资金透支的一个因素，但有利于我区经济和社会秩序的稳定。个人出资由家庭负担，区、镇、村支持资金由区财政支付。由于这部分人相对集中居住于城区，由两个街道办事处分设经办机构 and 专兼职人员，负责投靠家属的资金收缴、医药费报销等工作。投靠家属居住在农村的，经办手续由居住村、镇负责。

（四）单设经办机构

由于新型农村合作医疗工作政策性、专业性较强，且时限严格、任务量大，单设镇级经办机构，有利于基层职能的加强和中间作用的发挥。各经办机构分别配以2—4名专职工作人员，镇级财政拨付办公经费，保障工作正常运行。

（五）代缴村级资金

鉴于我区区级财力较强，而一部分村集体经济实力薄弱，为不降低新型农村合作医疗的筹资标准和保障水平，可由区财政为170个经济困难村代缴村级支持资金。

（六）改善就医结构

从新型农村合作医疗启动以来参保农村居民的住院情况看，一级医院、二级医院、三级医院的住院人次分别为 806 人次、3288 人次、599 人次，日平均住院费用分别为 254.94 元、538.21 元、1169.73 元。为引导农村居民“小病进社区，大病去医院”，可将在一级医疗机构住院报销比例较二级医疗机构每个报销段提高 5 个百分点，即可作为社区卫生服务组织免“四费”的补偿，又能减轻农民家庭经济负担，还可以减小二级定点医疗机构的住院床位压力。使农村居民就医更加规范化、科学化。虽然一级医疗机构住院费用报销比例有所提高，但其日平均住院费用远远低于二、三级医疗机构，不会过多增加合作医疗资金的支出。

（七）调整报销比例

提高普通门诊报销比例。农村居民普遍反映，普通门诊医药费报销比例偏低，一定程度影响了农村居民参保积极性。将普通门诊报销比例由 5% 提高到 10%。考虑流行病爆发对普通门诊的压力，适当设立普通门诊实报资金封顶线。

撤掉住院大病报销门坎。因相当一部分一级医疗机构住院费用不足 500 元而不能进入报销门坎，造成部分农村居民为追求报销而舍近求远，不仅增加农民家庭负担，而且加大报销资金额度。可将住院和大病门诊 0 起步，1000 元以内的医药费用，按 10% 报销。

适度报销器官移植费用。实施器官移植手术患者的购买器官费用，参照《城镇职工基本医疗保险》，实行限价报销。

增加意外伤害报销项目。意外伤害虽非疾病，但很可能造成终身残疾，由此导致家庭致贫。凡意外伤害无相对直接责任人的，其医药费用按照门诊或住院标准报销。

（八）转变防保思路

从参加新型农村合作医疗的农村居民住院情况看，疾病谱为脑血管疾病、心血管疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、高血压病的排序，分别占住院总人次的 10.07%、9.14%、8.60%、6.24% 和 5.80%，慢性非传染性疾病的防治已经成为预防保健工作的当务之急，必须调整预防保健思路，通过各级医疗机构宣传普及随疾病谱变化的预防保健知识，以此做到未病先防、既病防变，提高农村居民的整体健康素质。各医疗机构建立电子健康档案，实施预防保健的规范化管理。

（九）监管医疗机构

为保证参保农村居民从有限的合作医疗资金中获得更高的医疗保障，应加强对定点医疗机构的监督管理，避免因新型农村合作医疗制度的建立造成农村居民

医药费用的恶性增长，使农村居民医药费用负担加重。

(十) 加大政府投入

我区新型农村合作医疗对于住院和大病门诊医疗费用的报销资金仅占应报销费用的 31.73%，在全市郊区县中属于中等保障水平。为通过新型农村合作医疗制度实现抑制因大病致、返贫的最终目的，解决新型农村合作医疗因静态缴费、动态医药费增长而降低保障水平的矛盾，在区、镇财力可能的情况下，适当增加对新型农村合作医疗的资金支持。

新型农村合作医疗制度作为一个新生事物，尚处于成长成熟阶段，不可能象城镇职工基本医疗保险那样完善。我区新型农村合作医疗制度的政策性调整，也不可能一次性解决全部问题。此次政策调整，应坚持重点突破的原则，紧紧抓住制度运行中存在的主要问题分期分批解决。