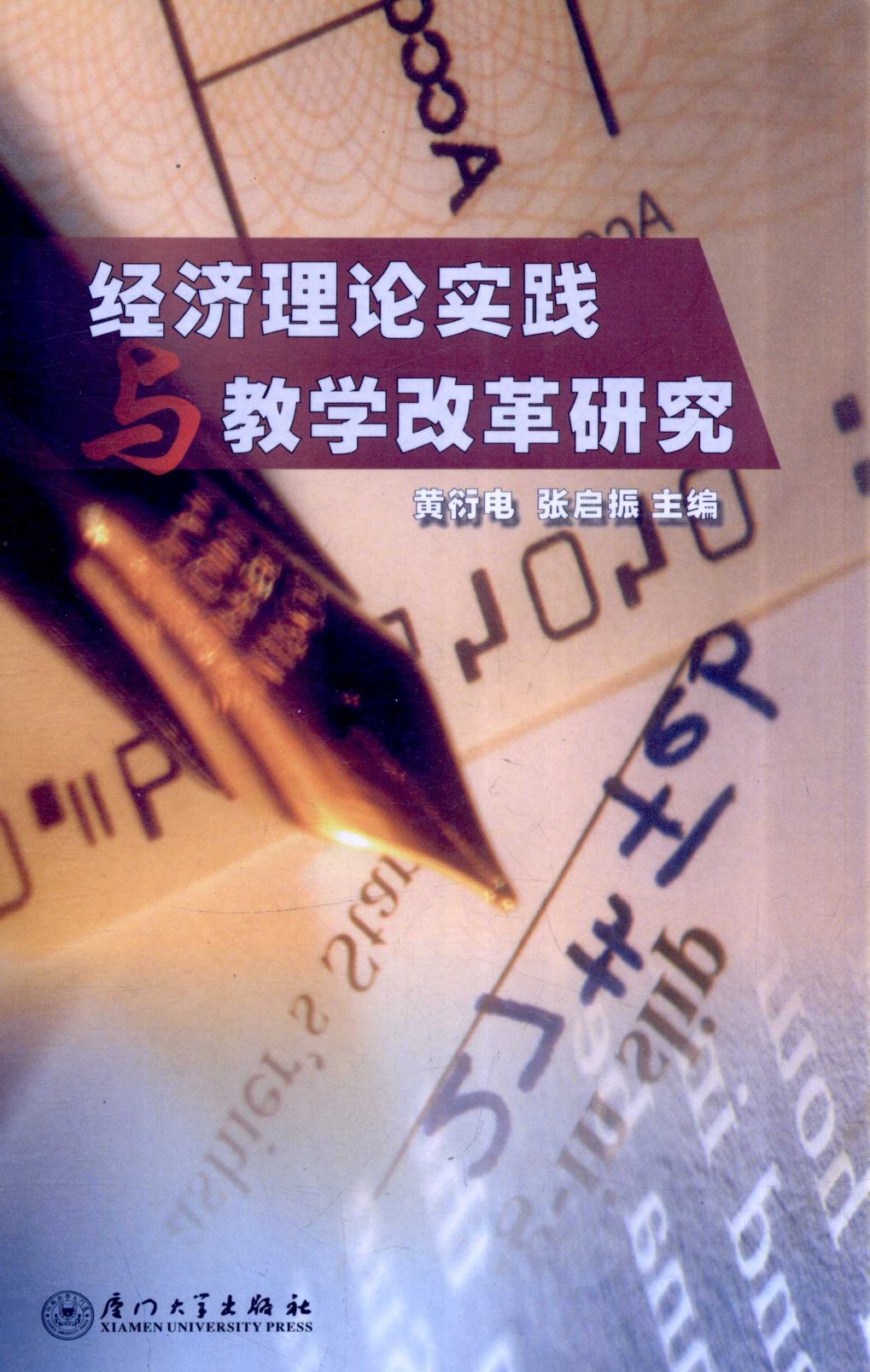




经济理论实践 与教学改革研究

黄衍电 张启振 主编



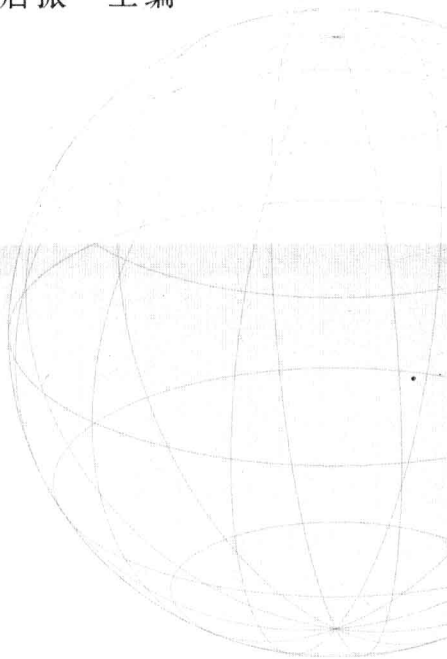
厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

JINGJI LILUN SHIJIAN YU JIAOXUE GAIGE YANJIU

JINGJI LILUN SHIJIAN
YU JIAOXUE GAIGE YANJIU

经济理论实践 与教学改革研究

黄衍电 张启振 主编



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

经济理论实践与教学改革研究/黄衍电,张启振主编. —厦门:

厦门大学出版社, 2007. 2

ISBN 978-7-5615-2705-4

I. 经… II. ①黄…②张… III. 经济理论-教学研究-高等学校
IV. F0-4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 003196 号

厦门大学出版社出版发行

(地址:厦门大学 邮编:361005)

<http://www.xmupress.com>

xmup @ public. xm. fj. cn

厦门集大印刷厂印刷

(地址:厦门集美石鼓路 9 号 邮编:361021)

2007 年 2 月第 1 版 2007 年 2 月第 1 次印刷

开本:889×1194 1/32 印张:12.5 插页:2

字数:330 千字

定价:25.00 元

本书如有印装质量问题请直接寄承印厂调换

前 言

近年来,我院教师在完成繁重的教学任务的同时,积极申报科研课题,在从事科研工作方面取得了良好的成绩。为了集中展现全院教师承担课题研究的成果,我们汇编出版了这本论文集,取名《经济理论实践与教学改革研究》。本书包括两大部分的内容:第一部分为经济理论与实践研究,是近年来我院教师作为课题负责人所承担的各级纵向课题研究的最终成果或阶段性成果;第二部分为财经教学改革研究,是近年来我院教师作为课题负责人承担教改项目的研究成果。

本书立足于展现我院教师课题研究的成果,具有研究内容涉及面广,重视理论与实践的结合,探索问题有一定的广度和深度等特点。因而,这些成果中有的已发表在核心或权威刊物上,有的在省、市的社科成果评奖中获奖。我们相信,《经济理论实践与教学改革研究》一书,对于进一步推动学院财经教学与科研工作向前发展、再上新台阶,必将起到积极的示范作用。借此,我们衷心希望全院教职工再接再厉,继续勇于探索,敢于创新,用创造性的科研成果服务于财经教育事业,服务于社会经济建设。

本书由黄衍电、张启振担任主编。张启振负责全书统稿和总纂。

本书的出版得到了学校领导辜建德校长的关心与支持,得到了厦门大学出版社的大力支持,在此深表谢意。

由于我们水平有限,缺点和错误在所难免,恳请读者批评指正。

编 者

2006年9月

目 录

经济理论实践篇

新型农村合作医疗中的政府责任定位与政策建议·····	(3)
建立发展福建慈善事业的财税激励和约束机制	
与构建和谐社会研究·····	(18)
以项目带动海峡西岸经济区的科学发展·····	(34)
农民增收的经验、困难与对策·····	(45)
福建省县域财政绩效评价及相关政策建议·····	(57)
增强厦门发展潜力：“走出去”与“引进来”	
有机结合战略研究·····	(67)
厦门高新技术开发区“二次创业”战略研究·····	(77)
技术创新、制度创新与企业发展：“厦新电子”扭亏个案研究···	(102)
厦门市高新技术产业链发展对策研究·····	(116)
厦门市利用外资 SWOT 分析与战略调整·····	(135)
金融自由化中闽台民营银行发展与合作研究·····	(145)
海峡西岸物流园区运作的若干问题及其建议·····	(163)
完善财税与社会保障制度,调节个人收入分配·····	(173)
海峡两岸自由贸易区的构想	
——WTO 框架下厦门与台湾经贸关系构建·····	(187)

福建省城镇居民消费行为分析·····	(204)
影响台湾对外直接投资的因素与福建的引资策略·····	(218)
解决福建省“三农”问题的新思路	
——构建乡镇公共财政·····	(233)
股票投资良好心理的确立与正确心态的把握·····	(248)
从税法与会计制度的差异看我国税务会计的建设·····	(261)
企业营销能力综合指数评价模型·····	(271)

教学改革篇

高校学生创新能力的培养研究·····	(283)
经济学类专业基础课程教学改革研究·····	(291)
金融学专业双语教学的必要性和保险学双语教学	
课程设计·····	(301)
经济管理类专业计算机模拟实践教学平台研究·····	(318)
浅议财经类非统计专业的统计学教学·····	(329)
制约高校双语教学效果的主要因素及对策·····	(342)
关于“国际结算”课程双语教学的若干思考·····	(351)
商务英语的语言特色·····	(366)
多媒体教学手段在“商业银行经营学”课程中的应用·····	(380)

新型农村合作医疗中的政府 责任定位与政策建议

政府是具有一定组织结构功能的,拥有强制权力,代表着公共利益在社会上从事经济社会活动的管理组织。作为社会公众的代理机构,政府的各种行为必须从公共利益出发,其行为原则及效果判断以公共意志为转移。政府对社会成员拥有强制性的权力,可以命令其成员从事各种经济活动。从历史的角度看,政府在经济运行和调节中发挥作用,并不是基于“政府优越”的考虑,而是基于“市场缺陷”(或者说“市场失灵”)的考虑。新型农村合作医疗(简称“新农合”)的可持续发展需要政府的参与,同样是因为存在着市场失灵。本文拟从市场失灵角度探讨新农合发展中政府责任的定位与政策建议。

一、政府参与的必要性:新农合中的 政府责任不到位与市场失灵

所谓市场失灵,是指由于内在功能性缺陷和外部条件缺陷所引起的市场机制在资源配置的某些领域运作失灵。亚当·斯密认为,市场是一种经济运行机制,是配置社会资源最有效的方式。在市场经济运行过程中,主要通过市场对各主体生产经营活动进行调节,对资源与经济物品进行配置,对经济活动和社会生产进行调整等,实现供给与需求的基本平衡,但其前提是市场出清、完全理性和完全信

息。然而事实并非如此,市场机制虽然是资源配置中作用最为广泛和最为有效的机制,但在许多领域,仅靠市场机制的自发调节并不能达到资源的最优配置,存在“失灵”或“无效”的现象,这就需要政府来弥补其不足。

农村医疗保险具有准公共物品的属性,存在着经济外部性等特征,必须坚持以政府为主导来经办新型农村合作医疗。实际上,除了新型农村合作医疗的经办外,在新型农村合作医疗的发展定位、定价,基金来源与分配,农村社会保障与城市社会保障之间的关系、农村医疗保障与农村卫生机构及参保农民之间的关系的处理,以及农村卫生资源的配置等方面,都存在着市场失灵现象,都需要政府的参与。事实上,一般经济中的大部分市场失灵现象都会在新型农村合作医疗中有突出的表现,并严重阻碍着新型农村合作医疗的可持续发展。下面具体分析新型农村合作医疗领域政府责任不到位和市场失灵的种种表现,以便更好地为新农合发展中的政府责任进行定位。

(一)信息供给上的政府责任不到位和信息的不完全性失灵

信息的不完全性失灵表现为在交易中,交易双方对于商品质量、价格、性能等信息了解程度不够,出现“信息不完全”或“信息不均等”的现象。市场竞争的一个重要假定是“信息是完全的”。但在现实中,信息一般是不完全的,并且获得完全信息也不是免费的,要付出成本。信息的不完全性会破坏市场机制运行的“优胜劣汰”的作用,以致出现“优汰劣胜”的资源配置。

一方面,由于新农合实行自愿投保,医疗保险机构对参保农民的身体健康状况及参保后是否会放松对疾病的预防等信息了解不完全,从而产生逆选择现象,逆选择会导致医疗保险中优质客户的退出和高风险客户的充斥,最终使医疗保险市场不断走向萎缩。但政府可以利用强制权力要求符合一定条件的人都必须参加医疗保险,以

避免逆选择的发生。

另一方面,参保农民对合作医疗的定价、补偿服务及医疗机构的服务规范性、价格、财务等信息,更是掌握不完全,由此导致部分农民对合作医疗和医疗机构的不信任,从而影响了其参与合作医疗的积极性,使合作医疗的发展达不到最优状态。这就要求政府强化在信息供给上的责任,即:“政府要保证医疗机构提供准确的信息资料,而且这些资料能够被分析和提供给潜在的利用者,包括群众代表。信息资料的分析者必须独立于各方。”在政府的参与和监督下,通过政策执行的公开、医疗服务的公开以及财务的公开透明,就可以确保医疗服务的提供者对利用者更加负责任,在一定程度上实现了制度提供者、生产者和受益者在信息的供给、销售与获得上的平等,消除农民的不信任感。

(二)农村医疗保障制度供给上的政府责任不到位和外部性失灵

外部性失灵表现在当某些市场主体的活动给社会或其他主体带来经济效用(或经济损失)时,通过市场机制的自发作用来调节将难以达到有效配置资源的目的。在农村医疗保险市场,对于购买医疗保险的农民来说,由于阻止了疾病的流行,会产生消费的外部经济;而对于不购买医疗保险的农民来说,会产生消费的外部不经济(这些人没有购买医疗保险的部分成本要由其他人承担)。在存在外部效应的市场经济中,仅靠市场机制自发调节,市场资源配置不能达到最优化。因为在市场机制下,产生“正”外部效应的行为人得不到应有的鼓励,产生“负”外部效应的行为人不需要付出额外的成本,从而导致“正”外部效应供给不足,“负”外部效应难以遏制。这时,由作为社会代表的政府出面,面向所有社会成员供给社会医疗保障制度,使外部效应内部化,从而可能达到资源配置的最优化,实现公众健康利益的最大化。

但是,在我国农村医疗保障制度的供给上,中央或地方政府长期缺位。在 20 世纪六七十年代,农村虽有传统合作医疗制度,但该制度主要是依靠乡村集体经济力量建立起来的,中央及地方政府给予的只是舆论政策支持,并没有在组织管理和财政方面给予实质性支持,由此导致传统合作医疗的统筹层次低、补偿水平低,远低于城市的公费医疗和劳保医疗水平,并在 80 年代实行家庭联产承包责任制后迅速解体。在 1998 年,国务院颁布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,政府通过社会保险的形式为城镇职工建立更完善的医疗保障制度时,广大农民依然是医疗的自费群体。在 2003 年,国务院办公厅转发卫生部等《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》以后,各省市开始了新型农村合作医疗制度的试点。但是,在国务院办公厅转发的文件中,并没有明确要求中央或地方政府必须为农民供给农村医疗保障制度,而是将新型农村合作医疗定位为“农村居民医疗互助制度”,强调“民办公助”的性质。在实践中,部分地区(主要是东部地区)的新农合,地方政府完全交给商业保险公司来经营,中央政府没有任何支持,地方政府只是承诺对参保农民补贴一部分保险费,由此导致农民参保率低、保障利益受损;在其他大部分地区,虽然是由地方政府(卫生部门)来直接经办的,但是当地政府在新型农村合作医疗组织上的人力、物力投入严重不足,管理效率低下,制度供给的短效性表现明显。

(三)农村合作医疗经济支持上的政府责任不到位和公共性失灵

公共物品(包括准公共物品)是私人不愿意生产或无法生产或无法全部生产,必须由政府提供,或者由政府和企业、个人共同提供的产品和劳务。公共物品具有两个特征:所有权上的非排他性和消费上的非竞争性。这就决定了公共物品不能像私人物品那样在市场上被自发而有效地生产出来。在新型农村合作医疗中,没有参加保险

的农民,生病后的医疗费用是不能得到补偿的,所以新农合本身不是公共物品。但是,农村合作医疗是一种准公共物品,比如在流行病、传染病地区,没有投保的农民即使没有花钱买保险,但由于参保人流行性疾病的及时控制和治疗,他们减少了患病损失的可能,防疫工作、良好的公共卫生环境更不能阻止没投保的农民搭“便车”的现象发生。准公共物品同样是不能由私人按市场机制来提供的,因为市场上的准公共物品相对于需求来说,其供给不足。如果完全由私人按自由选择行事,则消费者对准公共物品的需求会受到收入水平的制约,只有收入高的人才能获得他想要的商品。所以,为了实现公共利益的最大化,公共物品(和准公共物品)不能按市场机制的方式来配置,只能由政府通过财政支持的方式或者在政府的直接参与下来配置。在农村医疗保障的发展中,要使所有的农民都能享有医疗保障的公共利益,最好是由政府提供面向全体居民的强制医疗保险。在当前实行的、自愿参加的新型农村合作医疗中,要想使尽可能多的农民享有医疗保障的公共利益,必须强调政府在经济支持方面的责任。

虽然中央和地方政府在新型农村合作医疗的试点中,都承诺给予一定的经济资助,但中央及地方政府在农村医疗保障上应履行的经济支持责任并没有完全到位。首先,中央及地方政府对农村医疗保险的经济支持没有法律保证。目前为了鼓励中西部地区的农民参加合作医疗,中央财政承诺按参加人头每人每年补贴 10 元(2006 年提高到 20 元),同时要求当地政府(省、地、县政府)也必须有等额配套补贴。这种经济支持实际上并没有长期的法律保证,随时可能取消。其次,相对于农民的医疗需求,政府经济支持的力度还很有限。从云南省大理州等地试点看,目前按照农民个人交 10 元、政府补贴 20 元建立起来的新型农村合作医疗,农民实际能享有的医疗费用补偿比例只有 25% 左右。从目前城市地区职工基本医疗保险的筹资水平和筹资结构看,个人缴费标准基本上都是工资额的 2%,单位缴纳的比例标准为工资额的 8% 左右,每人每年筹集的医保基金额大都在 1 000~2 000 元之间。相应地,农村地区按照农民纯收入的

10%建立医疗保险制度,每人每年应筹集医保基金 200~300 元,并且政府担当农民雇主的角色,其中个人缴费 40~60 元,政府(中央及地方政府)应该承担 160~240 元的缴费责任。虽然 2006 年政府对中西部地区新农合供款增加到了 40 元,但与 160~240 元的缴费责任相比,显然承担的经济责任还太轻。再次,中央及地方政府承诺的新农合供款经常不能及时足额到位。在实践中,中央财政补贴经常没有达到 1/3 的配套比例,如 2004—2005 年度弥渡县、宾川县试点得到的中央财政供款占新农合总基金的比重分别只有 26.3%、32.5%,而且政府财政拨款经常滞后。最后,在东部地区,中央政府没有承担经济支持责任,地方政府的经济支持责任不明确,农民个人承担的缴费责任过重。

(四)医药市场调控上的政府责任不到位和垄断性失灵

垄断性失灵表现为市场上出现为数很少的几家供应商,甚至是独家垄断的局面,垄断厂商通过操纵物价,牟取暴利,使市场均衡作用失灵,资源不能得到合理配置。由于医疗行业和药品行业的专业性、技术性很强,从来就不存在充分的竞争,再加上我国市场化导向的卫生体制改革的失控,我国医药行业垄断性失灵现象十分严重。20 世纪 90 年代以来,我国的医药管理体制实行市场化改革,政府在卫生事业方面的投入迅速减少,各医药机构纷纷追求营利性,公益性下降,造成了医药价格和供给的失控。在农村地区,很多县将卫生院陆续下放到了乡镇政府管理,乡镇政府财力有限,部分地方对乡镇医院进行转型、拍卖。乡镇医院的经营模式多种多样、五花八门,有的名为全民或集体所有,实为个体经营。在县城和市区,大医院的资源越来越集中;在药品及医疗器械市场,医药采购垄断,销售回扣成风。在放开后的医药市场上,政府调控能力越来越有限,垄断性失灵现象越来越严重。近几年来,越来越多的城乡居民反映看病难、看病贵,就是有力的证明。

医药市场的垄断性失灵主要表现为:所谓的新特药存在着价格暴利,仪器检查价格奇高,大医院排长队看病人满为患,医生做手术收红包,开药提成成为医疗行业“潜规则”,等等。垄断引起的经济问题主要表现为价格扭曲、产量扭曲和部分人的收入扭曲。在市场扭曲的情况下,不可能出现医药资源的合理配置,更不可能保证农村卫生市场农民利益的最大化。

(五)城乡之间医疗资源、保障资源及收入分配上的政府责任不到位和社会公平分配失灵

帕累托最优状态只解决了经济效率问题,没有解决合理分配问题。社会公平分配失灵表现为在分配领域,单纯依靠市场机制的自发作用不可能完全实现公正的收入分配。萨缪尔森指出:“价格机制的辩护者和批评者都应当认识到,有效率的的市场制度可能产生极大的不平等。”市场经济在分配方面的缺陷主要有以下原因:第一,市场经济运行的目标是追求效率最大化,各经济利益主体考虑的是各自利益的最大化。在这一过程中,如果没有外力维护资源、收入公平分配的话,那么不同区域的资源配置不平等、社会的贫富差距将会不断加大,直至危及社会稳定。第二,市场竞争的初始条件不均等(如资源禀赋不同、权力分配不公平等)导致收入等的差距。第三,经济运行时间和空间上的不均衡导致非个人原因的收入等差距。

正由于上述因素的存在,市场经济下自然会产生分配不公的问题,这就需要政府通过财政等再分配手段进行调控干预。如果政府在分配调节中缺位,甚至采取相反偏向的分配政策,必将加剧分配的不公。我国当前最大的分配不公主要体现在城乡之间分配的不公上。城乡之间分配的不平等,不仅表现在城乡收入差距上,而且在医疗资源和保障资源等方面的分配也存在着严重的不公平。改革开放20多年来,我国城乡收入差距不仅没有缩小,反而在不断扩大,1987年我国城乡收入比为2.17:1,2003年扩大为3.23:1。目前我国

的基尼系数高达 0.465,已超过国际公认的 0.4 的警戒线。医疗卫生保障作为整个社会保障系统的有机组成部分,是典型的公共产品,政府理应承担责任来弥补市场失灵。而我国政府在过去的一段时间里,由于历史和现实国力不足等原因,在长期以来的城乡二元结构下形成极严重的城市偏好惯性,造成城乡医疗资源和社会保障呈现出“马太效应”,越发达城市和地区医疗资源越集中、保障条件越好,贫穷落后且需要医疗保障的广大农村地区医疗条件和保障条件反而越差。有数据表明,“目前约占中国总人口 15%的城市居民享受着 2/3 的卫生保障服务,而约占 85%的农村人口却只能享用不到 1/3 的医疗卫生保障服务”。2000 年世界卫生组织在对 191 个成员国进行的医疗卫生公平性评价中,中国排在倒数第四位。说明我国在医疗资源、社会保障方面存在城乡分配的严重不公和政府调控的严重缺位。

二、新型农村合作医疗发展中强化政府责任的建议

由于新型农村合作医疗发展中存在着市场失灵,要实现新农合的可持续发展和效用最大化,政府必须充当新型农村合作医疗发展的公益人、监管人、调控人和守夜人的角色。当前,政府应主要在设计和创新制度、提供法律公共品、基金筹集与监管、人才培养等方面为新农合制度发展提供积极支持。

(一)加强农村医疗保障立法,明确各方责任,保证制度发展的稳定性

加强农村医疗保障立法,通过立法可以提高各级政府和农民等各方对农村医疗保障建设重要性的认识,并可以明确各方责任,保障制度发展的稳定性。

建立农村医疗保障体系,首要的问题在于提高认识水平,只有认识上去了,才能积极探索和采取切实可行的办法去落实。其中,各级政府和相关部门的认识是最为关键的。如果各级政府没有认识到建立农村医疗保障的迫切性和重要性,就不可能带动全体农民和相关主体积极进行这项利国利民的事业。当然,政府还有责任去提高全社会特别是广大农民的认识,使他们积极参与到这项事业中来。农民是这项事业的主要当事人和受益主体,没有农民的认同和积极参与,农村医疗保障体系的建立也就无从谈起。但是,农民的认同和参与,需要政府的宣传和引导。通过立法形式来加强各级政府和农民对农村医疗保障建设重要性的认识,是十分必要的。

立法还要求明确合作医疗各方的责任,保障制度发展的稳定性。农村医疗保障制度的建设是一个复杂的系统工程,它涉及社会、经济、卫生、文化以及不同利益主体之间的利益分割、不同部门之间的责任分工,信用度要求高,处理难度大,需要有强制性的法规体系来维持。政府提供的强制性社会规范体系和法律框架,有利于把利益主体中逃避责任和不履行义务,甚至职能部门或个人的“搭便车”行为控制在最低限度,并能保证社会各方面顺利发展。目前新农合开展的主要法律依据是2003年国务院办公厅转发的卫生部等三部委的《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》,该行政法规的法律层次低,对各级政府及其他相关利益主体的行为和责任规定不全面,更不够具体明确,法律约束力不强。因此,建议政府利用政治资源,通过中央人大立法,从无到有、从少到多地逐步制定《新型农村合作医疗保障法》、《农村基本医疗保障法》、《农村医疗救助法》等。依法规定医保的管理服务机构和监督机制、各级政府的财政责任、医疗保障和救助的对象及其义务,规定医疗保障和救助基金的使用范围和受益人的资格条件、发放标准和补偿办法等。特别地,要通过人大立法,将中央及地方各级政府在农村医疗保障中应承担的管理责任、财政支持责任明确下来,从根本上规范各利益主体的行为,保证农村医

疗保障体制的权威性和持续高效地运行,实现政府的责任到位,从而使农民信任、放心。若不能尽快实现全国性的农村医疗保障立法,建议有条件的省市或计划单列市,可以先行通过地方立法来保障新型农村合作医疗制度的稳定运行,保护农民的医疗保障利益。

(二)政府主导农村医疗保障制度供给并充当组织和监管角色

农村医疗保障制度是公共物品,政府有责任为这种公共物品提供制度支持,通过一系列的政策和制度供给来促进社会发展。政府不仅要设计出制度,同时要像城市社会保障一样充当农村医疗保障和救助制度的组织者,一定要将当前合作医疗的“民办公助”形式改变为“公办民助”形式,体现出政府在农村社会保障体系中应有的职责。如果各地仍然坚持“民办公助”形式,那么大部分地区建立起来的合作医疗或其他基本医保制度,注定是“短命”的,不可能具有可持续性。在新型农村合作医疗的长效机制建设中,政府必须着重解决组织模式的选择、资金的筹集、保障标准和补偿办法的制定等。

1. 坚持新农合依托于农村卫生服务体系,认识上树立双轮驱动、相互促进的思想。建立新农合的目的是解决农民看病难、看病贵的问题,新农合作用的发挥离不开农村卫生服务体系的支撑,健全完善的农村卫生服务体系有利于新农合作用的充分发挥;同时,新农合的开展增强了农村卫生需求,卫生部门参与新农合有利于密切医务人员与农民群众的关系,有助于更好地控制医疗费用的上涨和农村卫生规划,促进卫生事业的发展。在贫困地区,不仅农民收入低看不起病,而且农村卫生基础薄弱,甚至缺医少药,不仅要解决农民无钱看病的问题,还要解决有地方看病、看得好病的问题。因此,要真正缓解贫困农村看病难、看病贵的问题,必须坚持新农合制度建设和卫生服务事业发展双轮驱动、相互促进的思想,单靠新农合孤立发展是难以获得成功的。

2. 指导医保基金的社会化管理,科学确定门诊、住院费用补偿标准,既要防止崩盘风险,也要避免过多沉淀。为使医保基金高效运行,并在尽可能广的范围内分散疾病医疗风险,要求医保基金的运行高度社会化,要建立社会化的基金管理体系,包括资金收支体系、资金运营体系、基金监督体系、权益仲裁体系,以及医疗费用理赔和补偿体系等。特别地,新农合制度在经过两到三轮的发展后,要逐步稳定医疗费用的补偿标准,避免频繁变动。补偿标准以“量入为出”原则为指导,通过科学测算来确定。当前,一些试点县在补偿标准的确定上有些保守,同时在基金的使用上也存在一定的“惜赔”现象,导致当年医疗基金过多沉淀。对于连年沉淀的资金,建议计提为风险准备金,用于平衡以后年度可能出现的财务亏空,同时要适当提高补偿比例,保证在一个较长的时期内(如5~10年)实现医疗基金的收支平衡。

3. 监控医疗基金的安全运行,建立新型农村合作医疗奖惩考评制度。在当前各地试点中,新农合基金沉淀现象严重,无论是家庭账户基金还是统筹基金都有较多沉淀。对于连年沉淀不断累积的资金,一定要加强监控,防止贪污、挪用,同时要设法正确消化运用沉淀基金(如计提为风险准备金,提高大病补偿比等),保证新农合基金的安全运营。同时,要把农村合作医疗制度建设列为各级领导干部政绩考核的重要内容,实行目标责任管理,列入基层年度考核内容。对新型农村合作医疗管理人员和定点医疗机构医疗服务人员利用工作之便,玩忽职守,营私舞弊,弄虚作假,情节严重的要通报批评,有关单位对违规者要做出相应处罚和党政纪处分。特别是对截留省市农村合作医疗扶持资金,将资金挪作他用,举办单位和定点医疗机构合伙套取医疗保障资金的行为,一定要严肃查处。