

积极兴办社区就业服务实体，为下岗失业人员提供家庭服务、物业管理、卫生保洁、社区治安等社区服务性岗位。对当年安置下岗失业人员占职工人数达60%以上的社区就业服务实体，免征3年所得税。

鼓励下岗失业人员自谋职业、自主创业。下岗失业人员从事社区服务业、个体经营、家庭手工业或开办私营企业的，工商、税务等部门免征管理费、登记费、证书费，3年内免征营业税、个人所得税、城市维护建设税和教育费附加。

鼓励各类企业吸纳下岗失业人员就业。对于吸纳下岗失业人员占职工总数10%以上、并与其签订1年以上劳动合同且按规定缴纳社会保险费用的企业，市财政按规定给予一定的补贴。

劳动就业服务机构要优先安排下岗失业人员进行技能培训，并积极免费推荐外出就业。下岗失业人员到市外就业的，每年可凭有效证件，到市、区劳动保障部门领取交通补贴费500元。

(本刊通讯员)

金湖县推行农村 新型合作医疗制度

江苏省金湖县高度重视农民就医难的问题，从健全三个机制入手，在全县农村推行了新型农村合作医疗制度，确保新型合作医疗事业稳步推进，为解决广大农民的卫生医疗问题进行了新的尝试。

健全筹资机制。根据上级有关规定并结合本县实际，确立了“全县统一为住院大额费用补偿型医疗互助共济制度”，设立新型合作医疗互助基金，坚持“以收定支，量入为

出，略有节余”的管理原则和“镇筹县管”的筹资机制。筹资标准为每人每年10元，县、镇财政按省市规定标准予以补贴。基金筹集坚持政府组织、引导、支持和群众自愿的原则，由各镇人民政府负责，委托农经站与农户签定新型合作医疗筹资合同，在每年夏季征收时一次性筹集到位。

健全补偿机制。新型农村合作医疗只限住院医药费补偿，门诊费不予补偿，并规定了具体医药限补偿范围。凡住院费用在500元以上、22000元以下的，按照规定采用不同比例进行分段补偿兑现。同时还规定，医疗费用在5000元以下的到镇合作医疗办公室直接办理补偿兑现；5000元以上的到县合作医疗办公室办理补偿兑现。

健全监管机制。合作医疗基金实行“镇筹县管、专户存储，专款专用”。县、镇合作医疗要主动接受社会和有关部门的监管，增强经费管理的透明度。对违反新型合作医疗管理规定，徇私舞弊、挤占挪用、挥霍浪费等行为要追究直接责任人和有关领导的纪律责任，情节严重构成犯罪的要移交司法机关处理。

至目前为止，合同参保人数为22万人，参保率达92%，筹资额近500万元，预计全年将对5500人进行不同比例的补偿，补偿总金额将达460万元左右。

(张恒伟 华飞)

辰溪县全力堵住加重 农民负担的“黑洞”

湖南省辰溪县从抓乡镇财政管理改革入手，全力堵住增加农民负担“黑洞”，确保了农村社会稳定。截至6月20日，全县乡镇实现了三

个“零指标”：即30个乡镇423个行政村，200多个“七站八所”及中、小学校实现了负债“零增长”，所有行政村招待费“零开支”，部门乱收乱罚“零记录”。今年1—5月，全县乡镇“七站八所”及村级债务与往年同期相比减少40%，乡村各部门和行政村吃喝费用，比去年同期减少400多万元，杜绝乱收费600多万元。

为了巩固农村税费改革成果，确保乡、村两级正常运转，防止农民负担反弹，辰溪县自2002年下半年起，在深入调研的基础上，全面开展了乡镇财政管理改革。全县30个乡镇均成立了农税所，与乡财政所实行一套人马，两块牌子，解决了长期困扰农税征管执法主体不明的问题。同时调整了乡镇财政体制，由超收分成改为增收分成，从而杜绝了挖税、买税行为，调动了乡镇培植财源的积极性。据统计，今年1—5月，该县新增后塘瑶族乡的烤烟、苏木溪瑶族乡的板蓝根中药材等财源基地3万余亩，通过招商引资，先后启动了辰阳镇的双溪改造、火马冲的市场建设等财源项目30余个。全年农村乡镇可新增财源500万元。

同时，规范村级组织和乡镇部门的财务管理。对村级组织、乡镇“七站八所”和中小学等单位的财务收支实行“零户统管，集中核算”。乡经管站与财政所实行合署办公，负责财务统管和监督。各统管单位不再设置会计岗位和会计人员，只设一名专职或兼职出纳，负责财务往来，定期到乡财政所报账结算。各村成立了3—5人的民主理财小组，负责监督村里所有财务收支情况。县里取消了乡镇各部门每年向农民收取的各项费用60多万元。农村中学、中心小学财务纳入“零户统管”范围后，从根本上杜绝了学校乱收费问题。

(杨平)