

支出。财政部门根据领导批准后的预算和会议通知,按规定的食宿人数、材料费开支范围等逐项核定会议费指标,堵住了弄虚作假,节约了支出。此外,还大大减少了会议服务人员费用。

实行新的会议费管理办法后取得的成绩虽然是可喜的,但难免还存在一些新的问题。一是形式会仍然很多,凡上年开过的会,下年照例还要开,并不是根据当前工作的实际需要召开会,而是出于传统形式而开会。二是会议费负担方式还不尽合理。“谁开会谁负担”的方式是会议费大幅度增长的症结所在。谁开会谁负担,

与会者及其单位不承担任何费用,失掉了节约会议费的责任。针对上述问题,响水县正积极地着手完善会议负担方式,将开会视同出差,参加会议的食宿费用由与会者回单位按差旅费的开支规定报销,会议开支的场租费、材料印刷费以及工作人员费用等由会议主办单位负担。当然,各级各类代表会、劳模会有其特殊性,可暂不实行这种办法。这一思路将会是控制会议费增长的有效对策,在实际工作中不断总结完善,必将有利于减少会议费支出,减轻财政负担,转变会风。

从调查资料看公费医疗开支膨胀权力化影响

○ 涓 丰 大 海 平 用

公费医疗开支膨胀难于管理、控制的问题,成为人们普遍关注的热点、难点问题。1993年至1994年3月,我们花费了近半年时间,采取“结构层次分析调查法”对某县区公费医疗开支问题逐人、逐单位调查、分析、归类、比较,从中发现,造成公费医疗开支膨胀和难管难控的主要成因之一就是“公费医疗开支权力化因素”。从形成这个问题的原因看,主要是:

(一)公费医疗开支来源渠道多。我们调查的这个城区,1993年拥有公费医疗经费89万元,人年均水平557元。这些资金的来源渠道是:财政供给部分人年均294元,占53%;动用财政供给包干结余和挪用财政其它资金部分人年均122元,占22%;使用预算外资金人年均141元,占25%。调查数据充分说明了有47%的资金属于“权力资金分配使用”,是财政和公费医疗管理机构无法控制的。这一结果又必然导致增加财政对公用经费不足的补助,影响事业发展的资金需求。

(二)不同部门的人员公费医疗开支悬殊。我们对该区划分了五类作调查分析:(1)党政首脑机关一类,享受公费医疗开支人数占全区总人数的10.3%,开支占19.1%,人年均976元,高于全区平均水平86.6%;(2)各局委办,人数占20.4%,开支占27.4%,人年均702元,高于平均水平34.2%;(3)公检法司,人数占18.8%,开支占28.5%,人年均793元,高于平均

水平51.6%;(4)民政系统,人数占2.2%,开支占3.8%,人年均914元,高于平均水平74.8%;(5)大的事业部门,人数占48.3%,开支占21.2%,人年均229元,接近财政当年供给水平,低于平均水平56.2%。

(三)不同职务人员的公疗开支更为悬殊,这也是“公费医疗开支权力化”的最突出表现。在调查研究中把不同职务分为:(1)副县级以上,人数占总人数3%,开支占总开支10%,人年均开支水平1783元;(2)离休干部,人数占4%,开支占8%,人年均开支水平1155元;(3)副科级以上副县级以下,人数占13%,开支占17%,人年均开支水平714元;(4)退休干部,人数占8%,开支占11%,人年均开支水平681元;(5)一般干部,人数占72%,开支占54%,人年均开支水平390元。调查结果表明:一般干部开支水平低于副县级以上干部78.2%,低于副科级以上干部45.4%。

公费医疗开支权力化影响是逐渐形成且存在已久的问题,只是由于人们在调查中的方法和着眼点、侧重点的选择不同,长期以来未能引起足够重视。所以,如何通过改革有效改变公费医疗供需矛盾的难点问题,就在于如何克服权力化影响。笔者通过几种方法的多次调查,浅谈一些改革意见:

(一)对公费医疗经费供给的改革。鉴于目前大多数县区未设公费医疗机构,无医院,公费医疗经费由财

政直接拨款给各个单位的情况,财政部门应实行“预算总额控制,大块按不同标准供给由享受单位管理使用,小块机动调控,不足的由预算外弥补或个人支付确保自求平衡”的办法加强公费医疗管理。


(二)对行政事业单位个人公费医疗报销制度的改革。笔者认为在没建立社会医疗保险体系之前,应采取公费医疗开支与个人利益挂钩为宜,不主张将公费医疗经费包发给个人。具体挂钩比例,可区分不同情况有高低,不能平均主义。

(三)在公费医疗改革中注意解决好几个具体问题:

1. 制定不同年龄、工龄、身体状况的个人负担比例。
2. 单位应实行定点就医,凭处方报销。
3. 会计必须按人建立公费医疗报销结算帐,按季公布,按年结算处理。
4. 单位财务负责人要加强管理,严格审批,确保单位自求平衡。
5. 机动调控公费医疗经费部分主要用于无预算外收入单位的特殊病患者,即对花钱过多,单位个人无法承受的癌症、急救及其他抢救人员给予适当补助经费。
6. 严格控制外购药、体检费,严禁报销营养药、保健药。
7. 对老病长治,无病挂床,住院不在院等现象,根据不同情况提高个人负担比例。
8. 领导干部应严于律己,节约开支,要在个人负担上建立约束机制,克服公费医疗开支权力化的问题。

公费医疗发展的方向是普遍推行社会医疗保险制度,但由于公费医疗现状历史性、复杂性以及其他条件尚不具备,公费医疗改革很难做到一步到位,从根本上解决问题。因而笔者只是较侧重于“着手治标,落脚治本”,切合实际地浅议了一点改革举措,以推动公费医疗改革进程。





县乡财政

白水苹果

富县富民

○ 陕西省白水县政府

白水是一个山区县,也曾是一个贫困县。党的十一届三中全会以来,县委、县政府理顺经济工作思路,大抓苹果这个绿色财源的建设,带动了全县经济,改善了群众生活,增加了财政收入。1990年以来,以苹果税为主体的农林特产税收入,以年均300万元的速度增长,1993年达到1230万元,占全县财政收入的41%;县财政收入以年均20%以上的速度递增,1993年达到3030万元。

一、因地制宜确定发展战略

白水县地处渭北台原与陕北高原之间,境内沟壑纵横,水源短缺,没有一户中央、省、地企业,没有一条国道,再加之“左”的干扰,经济长期落后,群众温饱问题长期得不到解决,财政长期靠上级补贴过日子。党的十一届三中全会以后,县委、县政府认识到,要改变白水面貌,必须克服消极悲观无所作为思想,努力变不利因素为有利因素。为此,我们对县情重新进行研究,发