

邯鄹钢铁总厂是一个拥有 3 万名职工,年产钢百万吨以上的省属大型钢铁联合企业。面对近几年成本上升、亏损增加、市场疲软、利税下降的严峻形势,邯钢决定,推行模拟市场核算,实行成本否决制度,适应市场变化,围绕降低成本转换经营机制,牵住提高经济效益的牛鼻子。

面向市场搞改革 转换机制增效益

——邯鄹钢铁总厂推行“模拟市场”成效显著

○赵 智 张冀民 徐志刚 李增军

所谓模拟市场独立

核算,就是在连续作业的非独立核算的二级分厂,以市场为导向,以国内先进水平和本单位历史最好水平为依据,将使用的原材料和出厂产品均以市场价为核算参数,进而核算出产品的内部成本和内部利润,并实行成本否决的一种新的企业内部经营机制。其主要特点是:以市场为导向、建立符合有计划商品经济需要的经营机制;以降低成本,增加效益为核心,全面加强企业内部管理;以强化分级经济核算为手段,充分挖掘各个环节的潜力;以层层分解指标,实行重奖重罚的利益机制为动力,充分调动广大职工当家理财的积极性。适应这一经营机制的需要,该厂着重抓了四个方面的工作:

第一,体现一个“高”字,按“高进高出”原则调整修改过去的“厂内计划价格”,使其基本上接近市场价格。多年来,由于该厂担负的指令性计划比例较高(上交钢坯、钢材还原为生铁后,约占自产生铁量的 80%),因而二级分厂一直沿用厂内计划价进行核算,对此称之为模拟指令性核算。由于这种核算方式定价偏低,属于“低进低出”型,与不断变化的市场行情严重脱节,(如铁水的厂内计划价为 450 元/吨,而市场上铁水的实际价值已高达 840 元/吨),难以反映出产品的实际成本和企业真实的经济效益。特别是随着钢产量的逐年提高和自采原料,自销钢材量的增加,加之这几年原燃料涨价幅度

更大,也更加频繁,所以这种价格上的“剪刀差”也越来越大。虽然厂内核算的计划价随外部涨价因素年年上调,但是由于二级厂的核算实质上仍是一种属产品经济模式的核算,外部市场的变化,市场的激烈竞争反映不到二级分厂和职工中来,来自市场原燃料涨价因素均由总厂包揽。结果导致出现“分厂报盈,总厂报亏”的不正常现象。分厂只埋头抓生产,往往感受不到市场的压力,很难激发起节能降耗,增收节支的自觉性。为改变这种状况,邯钢下定决心“拆墙入海”,使各分厂直接到商品经济的海洋中去拼搏。具体做法是将二级分厂的核算统统改由以市场价格为核算参数,从而变过去留在总厂而分厂没有压力的外部涨价因素通过价格改革下放到各个生产单位和生产环节,使内部生产单位感触到市场的脉搏,产生压力和危机感,进而增强自身的应变能力。

第二,突出一个“效”字,反复测算,确定合理的目标成本。要对一个沿用了多年的核算方式和经营机制进行变革,其难度之高和工作量之大是可想而知的。为此,从 1990 年 3 月份起,总厂就开始做模拟市场独立核算的准备工作。首先从改变干部职工的思想观念开始,使大家切实感到不是总厂“别出新裁”,而是适应社会主义商品经济发展的一种实际需要,非改不可。与此同时,总厂本着“效益当先,即所有产品都

不能赔钱”这样一个原则,按当时市场行情,先后对 25 个生产单位的 97 种主要原材料价格进行了调整,接着采取“倒推”的办法,即从产成品市场能承受的价格开始,一个工序一个工序剖析其潜在效益,从最终完工产品向前倒推,直至原材料采购,一律按“高进高出”的方式核定出全厂 53 个主要产品品种、规格的内部成本和内部利润(辅助单位考核费用指标)。当时对各单位的成本测定主要分三种类型,第一种是构成产品成本的主要指标达到或超过本企业历史最好水平,本来就盈利的品种,如高线、中板等,依据国内同行业的先进水平确定出新的盈利额更高的成本指标;第二种是构成产品成本的各项指标尚未达到本企业历史最好水平并略有亏损的品种,如普线、小螺纹钢等,依据本企业历史最高水平和当时市场能承受的价格,确定出新的有盈利的成本指标(起码不能赔钱);第三种是各项指标比较先进,而由于市场疲软导致亏损,且经过努力难以盈利的品种,在完成国家指令性计划后停产整顿。区别情况分别对待的一个关键问题在于:确定的目标成本一定要做到“先进合理”,假定过去跳一跳可摸得着,则现在就需要助跑起跳才能摸得着,但又不是高不可攀,使分厂感到合情合理,既有压力,又有动力。

第三,落实一个“责”字,层层分解指标,形成责任共同体。为把成本指标落到实处,在总厂下达成本指标之后,各单位进一步将构成产品成本的各项指标层层分解落实到有关科室、工段、班组和职工个人,层层签定承包协议,并与奖惩挂钩,使责、权、利相统一,使每个单位,每个职工的工作都与市场挂起钩来,经受市场考验,真正形成“千斤重担众人挑,人人肩上有指标”的责任体系。如第二炼钢分厂,1990 年产钢 64 万吨,但钢成本高达 1 125.19 元/吨,内部核算亏损 1 500 多万元。1991 年按市场行情,要求他们吨钢综合成本降到 1 095 元,达到这个目标必须使总成本比上年降低 2 000 万元。面对这一似乎高不可攀的指标,分厂领导班子一时很难接受,几次找总厂要求下调指标。但当他们明

白这一指标是根据市场行情“倒推”出来的,再下调就意味着出现亏损时,压力就变成了动力。他们反复统一思想,提出“总厂将我们分厂推向市场海洋去游泳,我们也要将工段、科室推向市场的河沟里去‘蹚蹚水’”。随后,他们组成专门班子,将总厂下达的新成本同样采取“倒推”的办法,测算出各项费用在吨钢成本中的最高限额,将构成产品成本的各种原燃材料消耗、各项费用指标等,一律按条条、块块两种形式分解落实到有关工段和科室,之后再分解落实到有关班组和个人,使全厂形成有效运转的目标成本管理体系。1991 年,该分厂盈利 250 万元,较上年成本总额降低了 2 250 万元。

第四,把握一个“严”字,严格奖惩考核,强化对新的经营机制的操作与管理。为促进模拟市场独立核算这一机制的有效运转,防止可能出现的“上有政策,下有对策”等弄虚作假现象,总厂制定并坚持了四条原则:一是按“高进高出”核定的所有产品的成本加税金必须低于市场销售价,起码不能亏本;二是经过预测和努力仍然赔钱的产品,在完成国家指令性计划后停产整顿,停产期间停发有关单位的全部奖金;三是在全厂实行“成本否决权”制度,凡完不成成本、费用指标和总成本的单位,停发全部奖金,但累计完成后可补发,旨在促使全年成本指标的完成;四是为防止成本不实和出现不合理的挂帐、待摊及潜亏,总厂每月进行一次全厂性的物料总平衡,对各单位的原燃材料进行盘点,查库和查帐,帐物不符的要延缓奖金发放和内部升级。一年来,全厂先后有 16 个厂(次)被否决当月全部奖金,有 6 个分厂和总厂机关被延缓升级。严格的考核,为推行模拟市场独立核算增加了压力注入了动力。高线分厂由于没有实现达产水平,成本超支,连续几个月被否决奖金并延缓升级 8 个月。新班子上任后,带领职工卧薪尝胆,奋发图强,昼夜盯在现场,四班之间展开了擂台赛,去年 9 月份后,不仅产量上去了,成本也降了下来。

模拟市场独立核算实行成本否决这一机制运行一年来,企业效益显著提高。去年前 9 个

月,全厂可比产品总成本比上年同期下降1 800万元,全年在消化涨价因素9 091万元的情况下,按同口径计算,成本比去年同期降低6.36%,实现利润5 020万元,利税21 663万元,

均比上年增长。今年第一季度由去年同期亏损121万变为盈利3115.8万元,实现利税8 909.2万元,是去年同期的3.8倍。

乡公费医疗改革的尝试

○蒋傅周

今年3月,财政部,卫生部的有关领导来到湖北省郧西县安家乡调查时,对该乡实行的公费医疗改革给予了很高的评价,认为是公费医疗管理实践的成功尝试。他们的主要做法是:

财政所按每个公费医疗者年80元公费补贴标准将所有公费医疗经费拨到医院,由医院包干控管。在无特大病号的情况下,超支由医院自补,节余医院全留。同时,乡里成立了由乡长、人大主席、财政所长、卫生院长、教育组长等人组成的公费医疗领导小组,定期审查公费医疗制度的执行情况,并对出现的特大病号(按制度规定年公费医疗开支在3 500元以上的)进行特殊处理。由特大病号引起的医疗费超支,经公费医疗领导小组核实后,患者个人负担30%,单位负担40%,财政负担30%。若癌症之类的病号,自费30%超过患者经济负担能力时,单位适当解决;单位解决确有困难的再由乡财政酌情给予补贴。经费包干到医院后,由医院直接向享受公费医疗的就医者按比例收取医药费。门诊治疗费患者自付20%,医院负担80%;住院治疗费患者自付10%。凡享受公费医疗的患者一律按要求的在本乡卫生院或下属诊所就医。出现疑难病症,确需转院治疗的,经乡卫生院会诊后,开出转院证明,其转院后的医疗费仍按原比例分别由患者和医院负担。擅自转院治疗,医院不予负担医疗费用。

这一办法在安家乡实施两年来,节支效果十分明显。1990年,安家乡财政所向乡卫生院拨付公费医疗款17 000元(按人均80元标准拨付),年底医院实际支出16 100元;1991年乡财政拨给卫生院公费医疗经费223 380元,医院全年实际支出16 900元。两年乡卫生院

共结余公费医疗包干经费6 380元。医院从结余经费中拿出2 100元消化过去乡直机关的公费医疗欠帐,其余用于改善医院的医疗条件,弥补医院经费不足。

人均80元的医疗费用连续两年出现结余,乡卫生院会不会存在对患者有病不给医,或大病小医的情况呢?回答是否定的。新制度明确规定,医疗费包干到医院后,必须保证公费医疗享受者有病得到及时有效的诊治,医务人员故意误诊,要追究责任。去年,乡里有一位退休教师患胆结石,需要手术治疗,乡卫生院条件差,手术有困难,就给他办了转院手续。该患者共花去医疗费1 700余元,乡卫生院及时按比例付了款。

安家乡进行的公费医疗改革,节约了财政开支,减轻了国家负担,照顾了经济困难的患者,解除了干部职工的后顾之忧,同时调动了医院的积极性,提高医务人员的服务质量,可谓是一次成功的尝试。

