

财税改革纵论

财税改革论文及调研报告文集

2012

王 军 / 主编



经济科学出版社
Economic Science Press

财税改革纵论

——财税改革论文及调研报告文集

(2012)

王 军 主编

经济科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

财税改革纵论：财税改革论文及调研报告文集.
2012 / 王军主编. —北京：经济科学出版社，2012
ISBN 978 - 7 - 5141 - 2315 - 9

I. ①财… II. ①王… III. ①财税 - 财政改革 -
中国 - 2012 - 文集 IV. ①F812.2 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 195693 号

责任编辑：卢元孝
责任校对：刘 昕
版式设计：代小卫
责任印制：王世伟

财税改革纵论

——财税改革论文及调研报告文集
(2012)

王 军 主编

经济科学出版社出版、发行 新华书店经销

社址：北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮编：100142

总编辑部电话：88191217 发行部电话：88191537

网址：www. esp. com. cn

电子邮件：esp@ esp. com. cn

北京中科印刷有限公司印装

787 × 1092 16 开 46.25 印张 860000 字

2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5141 - 2315 - 9 定价：119.00 元

(图书出现印装问题，本社负责调换。电话：88191502)

(版权所有 翻印必究)

序

言

序 言

2012年5月

一年一度的《财税改革纵论》又与大家见面了。与往年一样，本书由财政部机关 2011 年度近千篇优秀论文、优秀调研报告中精选的 60 多篇文章组成。这也是 1994 年分税制改革以来，《财税改革纵论》走过的第十八个年头。这个系列，从一个侧面记录着财税体制改革的历史进程。

2011 年是“十二五”开局之年，各级财政部门认真贯彻落实党中央、国务院的各项决策部署，紧紧围绕科学发展主题和加快转变经济发展方式主线，通过实施积极的财政政策，有效地拉动了内需，促进了经济结构的调整优化，教育、文化、医疗卫生、社会保障等社会事业发展的进一步加快，对于保持经济平稳较快发展、夯实经济社会可持续发展基础都发挥了重要作用。本书收录的文章突出反映了广大财政干部围绕加强财政宏观调控、优化财政支出结构、重点保障民生、加强财政科学化、精细化管理等热点问题进行深入调查研究的理论成果，提出的一系列改革思路和建议，部分已经体现在财政政策和财政实践中。《财税改革纵论》集学

术研究和反映财政实践于一体,希望能对财政工作者以及关心、关注财政工作的同志提供启发和帮助。

本书的编辑出版,得到了财政部机关各单位及驻各地专员办的大力支持和帮助,谨表感谢!在此,还要感谢经济科学出版社的卢元孝同志,作为责任编辑,多年来为此付出了大量心血。由于水平有限,本书编辑过程中难免有疏漏和不妥之处,敬请读者提出宝贵意见。

编 者

2012年7月

80

77

88

■ 谢旭人 王 军 王 由明春 余功斌 宋其超

■ 童爱萍 姜 宇 王 蕾

关于扎实有效推进县级医院综合改革的思考和建议 1

■ 李 勇 孙晓霞 张若晗 龙俊鹏

农业保险惠及千家万户 强农惠农再添有力措施
——湖南、河北、福建三省农业保险调研报告 7

■ 刘建华 高建华 王振东 王宁宁

关于进一步规范“三公”消费的思考 14

■ 张少春 赵 路 孙光奇 胡成玉 宋 斌

学前教育发展现状和财政支持政策建议 19

■ 朱光耀 邹加怡 张国春 常军红 涂璐玲

当前国际经济环境及对中国宏观经济的影响 33

■ 王保安

2012 年财政政策展望 50

■ 刘红薇 刘玉廷 宋康乐 韩立英 张 巍

关于加快我国翡翠等宝玉石产业规范发展的研究报告 59

401

目 录

Contents

■ 胡静林	
努力开创财政支农工作新局面	68
■ 郑晓松 王忠晶 张敏文 龚 俸 田 华	
胡洋子 李红娜	
关于中国如何跨越中等收入陷阱的几点思考	77
■ 贾 康	
“十二五”时期中国的公共财政制度改革	83
■ 戴柏华 穆树彬 万 平 易建华 胡艳君 王宏伟	
关于宏观收入分配问题的若干思考	107
■ 廖路明 刘国荣	
多角度研究和设计财政分权	116
■ 王保安 欧文汉 汪义达 马拴友 骆晓强 赵敏敏	
加快转变经济发展方式的财政政策研究	129
■ 穆树彬 万 平 易建华 胡艳君 王宏伟 王 凌 仲崇立	
财政支持民生支出存在的问题、现状及对策	137
■ 苏 明 杨良初 王立刚 韩凤芹 张立承	
统筹城乡发展的公共财政政策研究	153
■ 综合司、财科所联合研究小组	
关于收入分配若干问题的分析及对策建议	172
■ 李安东	
脉动 CPI	
——当前物价波动的原因、趋势分析及财经对策	182
■ 赵 路 居 昊 张 新 王 蓓	
“十一五”时期教科文事业支出简析	194

■ 贾 谡 王建凡 周传华 马沂伟	充分发挥税收职能作用 优化国民收入分配格局	207
■ 申书海 杨全州	WTO 框架下我国发展战略性新兴产业的财税政策研究	215
■ 李敬辉 李方旺 陈昶学 黄登山 刘毅飞	关于中央财政支持战略性新兴产业发展的思路	225
■ 郑晓松 张文才 邹刺勇 鲁 劲 杨元杰	主要发达经济体财政整顿面临的挑战及未来走势分析	235
■ 刘玉廷 林 山 马 军	关于新时期调整财政企业政策思路和建立新型财务管理机制的报告	244
■ 刘玉廷 刘瑞杰 黄秉华	国有企业十年改革与发展报告	250
■ 刘红藏 刘玉廷 陆庆平 区利民 黄 健	关于我国中小企业发展情况的报告	265
■ 杨 敏 应 唯 狄 愷 胡兴国 李 静	关于我国企业内部控制政府监管的思考	274
■ 杨 敏 欧阳宗书 朱海林 田志心 王文翔 杜美杰 叶康涛	我国部分在美上市公司退市问题研究	282
■ 余功斌 宋其超 姜 宇 王 敏	医改中期评估报告	301
■ 路 英 刘 菲 胡 鹏	探索研究建机制 信息共享强基础 扎实推进社会保险基金预算管理工作 ——安徽、福建社会保险基金预算管理情况的调研报告	340

■ 曾晓安 秦 斌 翟 旭 赵 鹏	中国汶川地震灾后重建政策与组织实施体系研究	349
■ 胡学好 赵志红 张 琛 王志帅	当前国际货币体系改革的路径分析及政策建议	361
■ 孙晓霞 王利华 张若晗 马 勇	关于国家对大型银行持股比例有关问题的报告	369
■ 张天强 王利华 姜华东	我国大型金融机构综合经营监管问题研究	381
■ 李 勇 郑晓松 陈诗新 傅 静 刘 芳 秦 杰	国际金融组织贷款项目绩效评价理论与方法体系应用研究	388
■ 朱光耀 郑晓松 张文才 邹刺勇 鲁 劲 詹 树	深化财金领域合作 共同应对风险挑战 ——当前形势下加强金砖国家财金合作的思考与建议	395
■ 翟 钢 周成跃 韦士敦 李 凯	我国建立地方政府债券市场研究	403
■ 许安拓	地方债务风险：总量可控 局地凸显	412
■ 李月明 楼剑荣 何晓路 赵 婕 何奇琦	我国地方政府债务风险管理研究	420
■ 王家新 胡 帆 李卫华 李挺伟 余远方	国有文化企业发展现状分析和政策建议	455
■ 翟 钢	财政国库管理制度改革的理论思考与“十二五”时期的重大措施	463

■ 瞿 钢 姜 洪 李大伟 黄国华 张 洋	地方财政专户管理情况调研报告	476
■ 许宏才 李 承 许留庆	关于乡镇财政资金监管工作情况的调研报告	484
■ 严淑琴 顾华晔 熊小燕 周 俊 王 华	关于江西省县级财政收入真实性情况的调研报告	495
■ 耿 虹 赵 超 李嘉辉	湖北、吉林国有资本经营预算试行情况调研报告	504
■ 郑建新 谭崇钧 周湘平	广东、江苏两省加工贸易有关情况及税收问题调研报告	510
■ 胡静林 张岩松 张立君 丁丽丽 朱山涛	新形势下创新财政支农体制机制的积极探索 ——四川省推行“一事一议”民办公助情况调研	517
■ 李方旺 宋卫刚 李志红 郭庆齐	关于黑龙江省粮食主产区的调查与思考	525
■ 王卫星 黄维健 吴孔凡 石义霞 梁 昊	关于村级公益事业建设一事一议财政奖补试点情况的报告	533
■ 朱山涛 时 峰	积极探索 大力扶持 推动农民专业合作社有序承接财政支农项目 ——山东省财政支持农民专业合作社发展政策调研	538
■ 王建国 周 可 李若云 蒋成嘉	安徽省发挥乡镇财政监管优势 加强农业综合开发资金和项目管理的 调查及启示	544

■ 王建国 周可 杜松原 吴川	贵州、安徽两省统筹涉农资金、推进高标准农田建设和现代农业发展调研报告	552
■ 褚利明 姜大峪 吴文智 罗义	构建综合扶贫政策体系 多渠道推进扶贫开发 ——武陵山区集中连片特困地区扶贫开发调研报告	561
■ 付涛 吴洪伟 杨帆 王吉鹏 党立斌	积极发挥财政职能作用 推进农民专业合作社发展	570
■ 王卫星 陈有方 吴仲斌	贵州省乡镇财政所人员编制身份情况调研报告	580
■ 詹静涛 牛洪波	充分发挥新疆旅游资源优势 推动新疆旅游业跨越式发展 ——新疆旅游发展情况调研	589
■ 刘红藏 耿虹 祝向文 王进杰 张璐	加强规范性文件制定管理 夯实依法理财制度基础	598
■ 戴柏华 嵇明 张智乾 宋安刚 姬鹏程	进一步推进地方财政信息公开的调查与思考	609
■ 耿虹 涂国乔 顾天舒 王进杰 张璐	部分专员办财政法制工作调研报告	618
■ 吴奇修	提高财政监督科学化、规范化水平	628
■ 监督检查局课题组	论进一步强化基层财政监督	631

■ 许宏才 齐凤瑞 郎福宽 许留庆 侯起秀 曹建强 关于惩防体系 2013 ~ 2017 年工作规划中有关财政预算管理工作的 调研报告	642
■ 注册会计师行业基层党建调研课题组 中介机构基层党建在社会管理创新中大有作为 ——关于中国注册会计师行业基层党建的调研与思考	654
■ 李福柱 张贺才 刘劲松 建立防治“小金库”长效机制的思考	670
■ 李元成 卢志松 朱春雷 银行票据融资逃避国家信贷调控问题亟待整治	680
■ 刘玉廷 宋康乐 王天昊 张 巍 关于我国资产评估行业发展情况的专题报告	688
■ 陈毓圭 杨志国 唐建华 张 文 关于欧盟委员会绿皮书《审计政策——危机的教训》的研究意见	696
■ 贾荣鄂 王庆阁 冯占武 贾慧垠 陈珂辉 黄 妍 郭亮亮 财政干部教育培训改革创新问题研究	708

论 文

关于扎实推进县级医院 综合改革的思考和建议

谢旭人 王 军 由明春 余功斌

宋其超 童爱萍 姜 宇 王 蕾

县级医院改革是 2011 年医改的重要内容之一。目前各方对改革公益类主要目标的认识是一致的,但在改革的突破口选择上存在一些争议。我们结合平一医院的反复调研后提出以下建议。

一、县级医院改革不宜简单照搬基层医疗卫生机构改革的做法

县级医院改革不宜简单照搬基层医疗卫生机构取消药品加成的做法。主要因为:

(1) 县级医院与基层医疗卫生机构有较大区别。一是两者性质不同。2011 年下发的《中共中央、国务院关于分类推进事业单位改革的指导意见》(中发[2011]5 号)明确提出,基层医疗卫生机构属于公益一类事业单位,即“纯公益性”事业单位,而县级医院属于公益二类事业单位,是“准公益性”事业单位。按事业单位分类改革的原则,县级医院的改革不宜简单照搬基层医疗卫生机构的模式。二是两者用药品种不一样。基层医疗卫生机构要求全部配备并只

能使用基本药物，而县级医院的用药远远超出国家基本药物范围，且目前没有医院基本药物规范，取消药品加成后的补偿如何测算，如何规范用药都缺少标准与前提。三是药品收入占机构收入的比重不一样。基层医疗卫生机构药品收入占业务收入的比重较大（取消药品加成前为60%左右），是主要矛盾；而县级医院药品收入所占业务收入的比重较小（40%左右），是次要矛盾。

(2) 这种做法不能从机制上解决看病贵的问题。取消药品加成表面上看可以降低药价，减少医院的药品加成收入，但药价下降并不等同于医疗费用会下降。近十年来，物价部门先后近30次大幅度下调药品价格，但并未遏制医药费用上涨的趋势，患者从药价下降中受益有限。究其原因，一是单纯的药价变化并没有切断药企和医院、医生之间的共同利益链条，医院和医生仍会在药企与医药代表返利回扣的诱导下，通过多开药、开高价药与药企共同获益；二是可能促使医院和医生更多地重复检查、使用高价耗材（这是县级医院创收的主要手段，是与基层医疗卫生机构相区别的关键点之一）；三是药品加成政策的效应被放大，主要是由于计划经济条件下的控费机制已弃用，但适应市场经济的、以购买服务为基础的控费机制没有建立起来。因此，如果不改变创收机制，可能还会出现“去掉一瓢、增加一桶”的情况。另外，县级医院难以因此形成“内增活力”的机制。

(3) 不利于民营医院发展，难以形成“外加推力”的格局。如果在县级公立医院取消药品加成并简单弥补缺口，则民营医院将无法与公立医院在同一平台上开展公平竞争，不利于社会力量办医的发展，难以形成对公立医院“外加推力”的格局。我们认为，如同当年没有民营企业的发展，就不会有今天国企改革效果的道理一样，今后如果没有民营医院的大发展，公立医院的改革就难以收到好的效果。目前，陕西神木等地医疗费用低于周边地区的现实，也证明了民营医院的发展对公立医院改革的推动作用。

综上，我们认为，以取消药品加成为突破口推进县级医院综合改革的做法，虽然会起到一定的积极作用（如至少使药价一次性下降15%、边远和水平不高医院的医护人员的待遇将适当提高等），但这种做法并没有抓住切断药企和医院、医生之间的共同利益链条这一关键环节，没有解决“建机制”的核心问题，可能会“事倍而功半”。因此，县级医院改革需另辟蹊径，寻找一种能够打破药企和医院、医生之间“利益共同体”的格局，调动各方主动参与改革积极性，形成相互促进、相互制约的“改革共同体”的办法。

二、抓住付费方式改革这一突破口，能够扎实有效推进县级医院综合改革

付费方式改革，就是将目前的按服务项目付费转变为按人头付费（门诊费用）、按病种付费（住院费用）、总额预付（住院费用）等新的付费方式，或者上述多种付费方式相结合的复合型付费方式。这种付费方式实际上就是“打包付费”，通过对单个病种进行科学定价，医保机构按限价付费，医院节余归己，超支不补。推动付费方式改革可以实现如下目标：

（1）控制医药费用不合理上涨，消除“以药补医”机制。由于是“打包付费”，药品费用、检查费用、诊疗费用都成为医疗服务成本，用药数量、检查次数与医院和医生的利益负相关，药企和医院、医生之间的“利益共同体”格局被打破，医院、医生同医保机构之间建立起相互促进、相互制约的“改革共同体”，这是公立医院改革“建机制”的核心。这种新的付费方式，可以从根本上转变医院和医生通过大处方、大检查等单纯逐利的行为动机，激励医院和医生在保证治疗质量的前提下，主动减少用药（耗材）数量、过度检查和降低药品（耗材）进出价格、过高的检查收费标准，从而可以降低药品费用和检查费用，较好控制医药费用的不合理上涨。在这种机制下，医院和医生的收入都与药品加成不直接相关，药品加成和“以药补医”机制，滥用高价耗材、重复检查等痼疾以及提高服务价格或增设药事服务等难题，都将“不医而愈”。

（2）倒逼运行机制改革，增强医院活力。实行按病种付费等新的付费方式，可以倒逼医院管理者“眼睛向内”，自发地推进人事制度、收入分配制度、成本核算制度等综合改革，形成激励与约束相结合的医院运行机制，增强医院的内部活力。同时，医疗机构也有足够的动力完善内部考核办法，推动医生通过合理用药、合理检查、合理治疗，主动降低成本、加强管理，运用最适宜、最具成本效益的诊疗方法和手段实施诊治，从而达到控制医疗费用和保障患者健康的目的。另外，也为社会力量办医留出了空间，有助于形成公平竞争的格局。

（3）为县级以上医院改革积累经验。由于县级医院在服务功能、组织结构、服务内容等方面相对简单，率先在县级医院推行付费方式改革，能较好地为在县级以上医院推行付费方式改革积累经验，甚至还可以为其下一步改革找到一条更加宽广的路径。

三、推进付费方式改革的可行性

当前在县级医院大力推进付费方式改革，不仅非常必要，而且条件具备、正当其时。主要是：

(1) 国外有成功经验。将付费方式从按服务项目付费改为按病种付费、按人头付费、总额预付等付费方式，是近年来各国医疗卫生体制改革的潮流和共识。美国从 1983 年起对老年医疗保险实行按病种付费，由实报实销改为定额补偿，1990 年以后开始实行适合所有年龄患者的按病种付费方案。英国从 1986 年开始进行按病种付费方式的研究，形成了新的医院费用固定价格支付体系，该体系使医院收入与治疗病人的数量直接相关，鼓励医院为更多患者提供医疗服务。澳大利亚 1988 年开始实行按病种付费方式。德国于 2000 年研究开发了适合本国的按病种付费系统，其基本原则是，同种疾病的付费标准一致，全国使用统一的病种编码；在适用范围上，几乎适用于所有病人；在病种的覆盖上，除精神疾病外，几乎覆盖所有病种。此外，荷兰、以色列、韩国、日本、泰国以及我国台湾地区等也都进行了付费方式改革的探索。上述国家和地区实施付费方式改革后，取得了一系列成效：一是缩短了病人的住院时间；二是抑制了医疗费用快速增长；三是促进了医院的成本管理；四是提高了医疗服务质量等。

(2) 国内有成功探索。近年来，我国不少地区也积极开展按病种付费、按人头付费、按住院床日付费、总额预付等付费方式改革，在控制医疗费用等方面取得了积极成效。山东济宁医学院附属医院于 2004 年开始实施以临床路径为基础的“单病种付费”改革，目前限价病种约占常见病和多发病的 70%，限价后的单病种治疗费用比限价前平均降低了 33%，其中大病治疗费用降幅更大。上海市也从 2004 年起对部分住院病种开展了按病种付费的试点工作，各医院平均住院天数下降幅度达 10%~25%，大部分病种的均次费用也下降了 10% 左右。江苏省镇江市作为全国首批城镇职工医保制度改革的试点城市，从 1994 年开展试点以来，就对不同级别的医疗机构实施了不同的付费方式改革，取得了明显成效。北京市也从 2011 年开始在人民医院、北医三院等 6 家三甲医院开展按病种付费的改革试点，目前运行平稳。

(3) 文件有明确要求。医改意见和实施方案明确提出：“强化医疗保障对医疗服务的监控作用，完善支付制度，积极探索实行按人头付费、按病种付费、总额预付等方式”、“鼓励地方积极探索建立医保经办机构与医药服务提供方的谈

判机制和付费方式改革”。2010年卫生部等部门制定下发的《关于公立医院改革试点的指导意见》(卫医管发[2010]20号)以及2011年公立医院改革试点工作安排都明确提出了改革付费方式的要求。2011年,国家发改委和卫生部、人力资源和社会保障部也先后出台了关于实行按病种付费等付费方式改革的文件。上述文件规定为开展付费方式改革提供了明确的政策依据。

(4) 医保有能力推行。国外经验表明,付费方式改革需要由付费方代表患者与医疗服务提供方就服务价格、质量控制、结算办法等进行谈判。目前,我国医保部门承担此事虽然有不少薄弱环节,但考虑到医保基金规模不断壮大,基金管理能力不断增强,与医疗机构的谈判能力不断提升,尤其是这项工作是逐步推开的,我们认为是有条件做好的。另外,实行“打包付费”后,医保经办机构可以从繁重复杂的项目费用审核报销事务中解脱出来,将更多的时间和精力转用于医疗服务监管工作,促进提高医疗服务质量。

(5) 县级医院较易操作。由于县级医院面对的疑难杂症较少,常见病、多发病较多,这些疾病的诊疗规范和临床路径较易统一,对诊疗技术、药品消耗等成本费用的核定和测算相对容易,因此,在县级医院推进付费方式改革,与大城市大医院相比较易操作。

四、推进付费方式改革需要解决的其他问题

将付费方式改革作为突破口推动县级医院综合改革,也并非没有困难和问题。例如,如果临床路径和诊疗规范制定不够科学合理,医保部门和卫生部门监管跟不上,容易导致医院或医生“偷工减料”,损害患者利益;如果不给医院一定的利润空间和收入分配自主权,允许医院将降低成本结余的资金用于提高医务人员待遇,很难争取医院和医生的理解和支持等。因此,在推进付费方式改革的同时,还必须配套推进其他工作。

(1) 推进或倒逼医院综合改革。付费方式改革是突破口,综合改革是根本。要大力推进医院人事制度、收入分配制度、法人治理机制、药品采购使用制度、服务质量监管制度等的改革,使付费方式改革与其他改革配套推进,确保综合改革获得整体效果。另外,也应适当推进解决药品加成的改革,乃至把它当做模式之一开展试点。

(2) 充分调动医保机构积极性。医保经办机构是付费方式改革的执行主体,要大力加强医保经办机构的能力建设,提升医保经办人员素质;适时整合县级医