



坚持不懈 不断改进

——吉林省加强公费医疗管理工作的经验

闻 行

吉林省的公费医疗管理工作，在各级党委、政府的领导下，在卫生、财政部门的密切配合下，不断改进管理办法，逐步解决了公费医疗经费该不该管，由谁管、管理的重点在哪里等问题，取得了较好的效果。从1975年以来，全省公费医疗经费开支平均每人每年稳定在30元左右，基本上不超过国家核定的预算定额。1980年比全国平均每人开支数低26.3%，是全国公费医疗人均开支水平最低的省。

一、统一思想，提高认识，典型引路

公费医疗管理工作，涉及千家万户，政策性强，情况比较复杂。1975年以前，吉林省的公费医疗管理松懈，超支较多。1974年全省共超支680万元，人均开支超过当时国家规定的预算定额一倍多。很多人认为“公费医疗难管”，“经费超支难免”。面对着经费大量超支，要不要加强管理？由谁来管理；管理的重点放在哪里？为了统一思想认识，省卫生、财政部门联合组织力量，深入基层调查研究，从实践中找答案。他们从永吉县公费医疗管理经验中，发现公费医疗管理工作中有“两个特殊”。一是领导干部看病用药搞特殊化，大量使用贵重和滋补药品；二是医务人员“近水楼台”，利用职权方便，走后门，搞不正之风。由于县委领导重视，并以身作则，带头转变作风，卫生部门坚持原则，认真纠正不正之风，建立健全规章制度，抓了一年，大见成效。1974年公费医疗经费人均支出28元，比1973年人均43元，减少15元，减少35%，全县比上年少支出10.5万元。这个典型很有说服力。省卫生、财政部门于1975年3月召开市、地、县卫生、财政局长座谈会，专门研究加强公费医疗管理工作，会上重点介绍了永吉县的经验。使与会同志认识到，公费医疗管理中确实存在着严重浪费，不抓不行。统一了思想，提高了认识，加强公费医疗管理的工作就在全省逐步开展起来。

二、坚持因病施治的医疗原则，充分发挥保健医的作用

加强公费医疗的目的，主要是堵塞管理工作中的漏洞，防止浪费，以便更好地贯彻执行“预防为主”、“因病施治”、“合理用药”的医疗原则，保证干部、职工的身体健康。为了方便就医，掌握病情，对症治疗，吉林省各级医院对享受公费医药的人员普遍实行了固定专职医生负责的“保健医”制度。在防病治病的过程中，保健医处在第一线，他们既掌握处方权，也左右着经费开支，因此，充分发挥保健医的积极性，是作好医疗保健工作，加强公费医疗管理的关键。吉林省卫生部门每次总结经验，召开会议，都对认真执行医疗原则，对患者一视同仁，不徇私情，热心为患者服务，注意节约的保健医进行表扬，对不执行医疗原则，搞不正之风的进行通报批评，每次召开经验交流会和联审互查汇报会，都吸收保健医参加，调动了保健医的积极性。

三、实行经费定额包干，充分发挥医疗单位的作用

为了改变过去主管部门批条子，医院看病，财政拿钱的老办法，做到医疗单位管理、医疗、开支三统一。吉林省卫生、财政部门总结了多年来正反两方面管理的经验教训，在全省实行了把公费医疗经费全额包给医疗单位的管理办法，即根据各地具体情况，结合实际开支水平，确定合理的、不同的定额，作为控制指标包给医疗单位使用。并明确规定，由医疗部门管理以后，在保证合理治疗的前提下节约下来的公费医疗经费，财政部门不收回，可以继续用于公费医疗或发展卫生医疗事业，如果确因特殊情况发生超支，财政部门还要实事求是地解决。这个办法把医疗单位看病和花钱衔接起来，有利于把公费医疗管理效果同医疗单位的经济利益挂钩，发挥医疗单位的积极性；有利于更好地发挥保健医的作用；同时也解除了医疗单位担心超支不补的后顾之忧。

四、建立健全规章制度

为了加强公费医疗管理,他们还抓了组织建设和制度建设。各市、地、县普遍建立了公费医疗管理委员会,配备了专职人员;普遍实行了“划区定点医疗”。多数医疗单位设置了公费医疗专科,指定了专管医生,建立病人档案,加强处方管理。有的医疗单位对公费医疗患者实行定期普查,及时治疗。全省每年全面清理一次享受公费医疗人数,定期换发公费医疗证;严格了外购药品和去外地医疗报销审批手续;印发和重申了有关规章制度,等等。

在公费医疗管理工作基本走上正轨后,他们又推广了长春市开展全地区联审互查的经验,促进抓好经常性的公费医疗管理工作。他们坚持每年组织各地进行两次联审互查。每次都由省卫生、财政部门集中组织汇报、总结经验,研究问题,下发有表扬、有批评的通报,对违反医疗原则和财经纪律情节严重的严肃处理,有的追究经济责任。现在联审互查已作为一项制度坚持下来,保证了公费医疗管理工作的经常化。

五、紧紧依靠各级党、政领导,卫生、财政部门密切配合

在加强公费医疗管理的实践过程中,他们体会最深

的一条是卫生、财政部门的密切配合,是管好公费医疗的关键。多年来,各级卫生、财政部门互相支持,密切配合,在各级党、政领导下,主动做好工作,彼此不仅有共同的思想基础和共同的语言,而且有一致的行动,工作中不推不靠、互相协商。上面两股劲拧成一股绳,就带动了全局,使公费医疗管理工作,不断加强。

1980年,随着医院经济管理工作的普遍加强,有些医院曾一度出现了只顾抓业务收入,放松公费医疗管理的倾向,省卫生、财政部门发现后就联合召开座谈会,研究如何在加强医院经济管理的同时管好公费医疗问题,提出了医院经济与公费医疗必须统一抓,全面管。要求各级、各类医院都要把公费医疗列为经济内容之一,在部署、检查、研究经济管理工作时,都要同时考虑公费医疗管理问题。并且规定,凡是公费医疗管理工作做得不好的,在医院经济管理的竞赛评比中不能评为先进单位。这样就把医院经济与公费医疗管理统一起来。

吉林省公费医疗管理工作,由超支较多,变为六年来基本不超支的事实说明,只要我们统一思想,领导重视,卫生、财政部门密切配合,采取切实可行的措施,充分发挥医疗单位和医生的积极性,就可以减少超支,或者做到不超支。如果全国都达到吉林省公费医疗管理水平,一年就可以节约近两亿元。



起征点与免征额

王振军

目前,有些同志把社队企业工商所得税和个人所得税税法中规定的免征额叫做起征点,把起征点与免征额混为一谈。因此,有必要澄清这两个不同的概念:

在我国现行税收政策中规定的起征点与免征额,两者都属于减、免税政策。起征点是指征税对象达到征税数额的界限。征税对象的数额达到起征点就全额征税,未达到起征点则不征税。现行农业税收政策中就有起征点的规定。在产粮区,凡是低产缺粮的生产队,每人平均口粮在起征点以下的免征农业税,具体征税的界限,由省市自治区确定。例如,湖南的具体规定是:人平粮食未达四百斤的不征农业

税,达到四百斤的就按全部数额征税。

免征额是在征税对象中免预征税的数额。它是按照一定标准从全部征税对象中预先减除的部分。免征额部分不征税,只就超过免征额的部分征税。《中华人民共和国个人所得税法》中就有实行免征额的规定。第五条第一款指出:“工资、薪金所得,按每月收入减除费用八百元,就超过八百元的部分纳税。”第五条第二款指出“劳务报酬所得、特许权使用费所得、财产租赁所得,每次收入不满四千元的,减除费用八百元;四千元以上的,减除百分之二十的费用,然后就其余额纳税。”

综上所述,起征点与免征额的含义是不同的。首先,从享受减免税照顾的范围来讲,起征点是对那些收入所得极少的纳税人的照顾,纳税人的收入所得不足规定起征点的不交税。免征额则不同,它对一定范围内某行业所有纳税人都给予一定数额的免税照顾。其次,起征点是为了扶持和照顾收入较少的企业和社队;而免征额是为了鼓励和促进某类企业的发展,或考虑到纳税人的收入所得应扣除一定数额的费用而规定的一个免征数或免征比例。由此可见,起征点和免征额不是一回事,不能混为一谈。