

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上走上正轨后,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管理内容之一,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。