

索引号:	11220000013544357T/2011-00340	分类:	卫生、体育、医药管理;通知
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2011年06月30日
标题:	吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省基层医疗卫生机构收支两条线管理暂行办法的通知(吉政办发〔2011〕15号)		
发文字号:	吉政办发〔2011〕15号	发布日期:	2011年06月30日

吉林省人民政府办公厅关于印发 吉林省基层医疗卫生机构收支两条线 管理暂行办法的通知

吉政办发〔2011〕15号

各市（州）人民政府，长白山管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构：

《吉林省基层医疗卫生机构收支两条线管理暂行办法》已经省政府批准，现印发给你们。各地、各有关部门要把基层医疗卫生机构收支两条线管理工作，作为建立健全基层医疗卫生机构补偿机制、推动基层医疗卫生机构实施基本药物制度和综合改革的关键环节，认真抓好落实。各地、各部门要根据工作实际，制定具体实施方案和细则，执行中发现问题要及时反馈。

二〇一一年六月三十日

吉林省基层医疗卫生 机构收支两条线管理暂行办法

为确保国家基本药物制度顺利实施，保证基层医疗卫生机构健康发展，根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）精神和《国务院办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》（国办发〔2010〕62号）要求，结合我省实际，制定本办法。

一、总体要求

2011年，我省基层医疗卫生机构全面实施基本药物制度，基层医疗卫生机构的职能定位和运行机制进一步转变。对群众常见病、多发病诊断治疗和提供公共卫生服务成为基层医疗卫生机构主要工作职责和服务任务。需要基层医疗卫生机构协同推进基本药物采购制度、人事制度、分配制度、补偿机制、管理机制多方面的综合改革，尽快建立起包括医疗服务收费、医保基金和医疗

救助资金补偿、财政补助等多渠道的经费补偿方式，逐步健全稳定、规范、长效的基层医疗卫生机构经费补偿机制。各地、各部门要着眼于医药卫生体制改革大局，体现保基本、强基层、建机制的要求，充分考虑基层医疗卫生机构实际情况，保证实施基本药物制度后基层医疗卫生机构的平稳运行，保障基层医务人员合理收入水平不降低，保持基层医疗卫生服务人员队伍的基本稳定，充分调动广大医务人员理解、支持和参与基层医疗卫生机构改革的积极性。

实施基本药物制度后，基层医疗卫生机构人员和业务支出等运行成本主要通过服务收费和政府补助补偿。其中，基本医疗服务主要通过医疗保障付费和个人付费补偿；基本公共卫生服务通过政府建立的城乡基本公共卫生服务经费保障机制补偿；经常性收支差额由政府按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法补助；政府根据基层医疗卫生机构发展规划，对机构基本建设和设备购置等发展建设支出通过财政专项经费补助方式予以安排。

从2011年7月1日起，对政府举办的基层医疗卫生机构，全面实行收支两条线管理方式。基层医疗卫生机构的基本医疗服务等收入全额上缴县（市、区）财政，机构开展基本医疗和公共卫生服务所需的经常性支出由政府核定安排，机构发展、人员培训、人才招聘、突发公共卫生事件处置、离退休费等专项经费按国家补偿政策予以补助。各级政府对建立基层医疗卫生机构补偿机制、保证基层医疗卫生机构正常运行和医务人员合理待遇水平负有直接责任，要在预算中足额安排并及时拨付应由本级财政负担的资金，认真落实调整后的医疗服务收费和医保政策，不断提高政府对基层医疗卫生机构的补偿水平。省财政要设立专项资金对各地基层医疗卫生机构补偿机制建设予以支持，加大对困难地区补助力度，保证基层医疗卫生机构收支两条线管理工作的顺利实施；不断完善以奖代补管理办法，鼓励各地积极推进基层医疗卫生机构实施基本药物制度和综合改革。

对服务能力已经超出基本医疗服务和公共卫生服务的基层医疗卫生机构，特别是一些服务人口较多、服务能力已经达到二级医院标准的乡镇卫生院，可将其转为公立医院，对其承担的公共卫生服务采取购买服务的方式进行补偿。对非政府举办的基层医疗卫生机构，主要通过政府购买服务等方式对其承担的公共卫生服务给予合理补助，具体补助办法另行规定。

二、管理原则

基层医疗卫生机构收支两条线管理实行“核定收支、集中收付、专户核算、绩效考核、属地管理”的原则。

一核定收支。根据吉林省卫生资源配置标准和基层医疗卫生机构编制标准，进行基层医疗卫生机构资源配置和人事制度改革；根据新的职能定位，确定基层医疗卫生机构工作任务，明确经费补偿渠道，实行收支预算管理。

一集中收付。基层医疗卫生机构取得的医疗等收入全额上缴市县财政；基层医疗卫生机构开展基本医疗和公共卫生服务所需的经常性支出由市县财政核定安排，按时拨付基层医疗卫生机构。

—专户核算。基层医疗卫生机构设立“收入汇缴户”和“基本支出户”，对机构取得的各项收入和支出进行核算；财政部门通过“公共卫生服务资金专户”对基层医疗卫生机构收支进行管理。

—绩效考核。根据国家和省相关政策对基层医疗卫生机构进行绩效考核，考核结果与资金安排和拨付挂钩，与绩效工资制度改革相结合，促进基层医疗卫生机构适当拉开收入差距，坚持多劳多得、优绩优酬，重点向关键岗位、业务骨干和做出突出贡献的工作人员倾斜。

—属地管理。基层医疗卫生机构收支两条线管理工作，根据机构所属管理级次，由市、县（市、区）财政、卫生部门负责管理。

三、工作职责

财政部门工作职责：审核批复基层医疗卫生机构年度预算，审核批准基层医疗卫生机构分月用款计划，开展基层医疗卫生机构预算执行管理工作。

卫生主管部门工作职责：审核汇总基层医疗卫生机构年度预算建议草案，报财政部门审定；监督指导基层医疗卫生机构的财务管理工作；开展基层医疗卫生机构基本药物收支核算管理工作。

基层医疗卫生机构工作职责：编制机构年度预算建议草案，按规定程序报批；根据批准的年度预算编制分月用款计划，组织实施本单位预算执行工作；开展本单位的财务、资产管理等工作。

四、收入核算管理

（一）收入项目构成。

基层医疗卫生机构收入项目包括：经常性收入，包括医疗服务收入和基本公共卫生服务收入；财政专项补助收入，包括基本建设经费和设备购置经费、承担突发公共卫生事件处置任务补助经费、人员培训和人才招聘经费，以及符合国家政策规定的离退休费用等；其他收入，包括基层医疗卫生机构从主管部门和上级单位取得的非财政补助收入，以及上述规定范围以外的经营收入、社会捐赠、利息收入等。

（二）各项收入核定。

1. 经常性收入核定。

（1）医疗服务收入核定。

调整基层医疗卫生机构收费项目、收费标准和医保支付政策。将现有的挂号费、诊查费、注射费（含静脉输液费，不含药品费）以及药事服务成本合并为一般诊疗费。一般诊疗费的收费标准统一确定为每人每次10元，其中参加城镇职工和居民基本医疗保险及新型农村合作医疗人员可在基金中直接支付8

元，其余费用由就诊人员个人负担。基层医疗卫生机构其他医疗服务仍按现行项目和标准收费。

基层医疗卫生机构年度医疗服务收入计划，按照各机构前三年平均收入水平，综合分析物价、社会平均收入水平等相关因素合理核定。

（2）基本公共卫生服务收入核定。

基本公共卫生服务经费标准按国家和省规定执行。2011年各级政府要按不低于服务人口人均25元标准落实基本公共卫生服务经费，其中，中央财政补助15元，省级和市县财政各负担5元（延边州享受西部补助政策）。基本公共卫生服务收入作为基层医疗卫生机构经常性收入，不再纳入财政专项补助收入管理。基本公共卫生服务收入，可用于基层医疗卫生机构开展基本公共卫生服务工作的相关人员支出、耗材及材料成本、维修费、其他公用经费等。其中，人员经费包括基本工资、绩效工资、社会保障缴费、住房公积金等；其他公用经费包括办公费、印刷费、水费、电费、邮电费、取暖费、物业管理费、差旅费、交通费、会议费、培训费等。

2. 财政专项补助收入核定。

政府举办的基层医疗卫生机构基本建设和设备购置等发展建设支出，由政府根据基层医疗卫生机构发展规划统筹安排。

符合国家规定的离退休人员经费，在事业单位养老保险制度改革前，由财政部门根据国家有关规定予以安排；事业单位养老保险制度改革后，按相关规定执行。

人员培训和人才招聘经费，由财政部门根据政府卫生投入政策、相关人才培养规划和人才招聘规划合理安排补助。

基层医疗卫生机构承担的突发公共卫生事件处置任务，由政府按服务成本核定补助。

3. 其他收入核定。

由财政部门根据以前年度收入水平并综合考虑影响收入的特殊因素合理核定。

（三）收入管理。

基层医疗卫生机构的医疗服务收入（含药品收入）、其他收入等，采取集中汇缴的方式进行归集。由基层医疗卫生机构每月底通过其“收入汇缴户”，缴入市县财政部门“公共卫生服务资金专户”。各基层医疗卫生机构“收入汇缴户”月末余额为零。各级财政对基层医疗卫生机构各项经费补助由财政预算列支到“公共卫生服务资金专户”。

五、支出核算管理

（一）支出项目构成。

基层医疗卫生机构支出项目包括：经常性支出，包括人员经费、取暖费、水电费、维修费等公用经费、医疗服务和基本公共卫生服务业务经费等正常运转支出；财政专项补助支出，包括财政专项安排用于基层医疗卫生机构基本建设和设备购置、突发公共卫生事件处置、人员培训和人才招聘，以及符合规定条件的离退休人员支出等；其他支出，包括基层医疗卫生机构上述项目以外的支出，包括赞助、捐赠支出等。

（二）各项支出核定。

1. 经常性支出核定。

人员经费及社会保障缴费，按定员定额的方式核定。人员编制定额，按省统一核定编制的编内实有人员核定；支出标准定额，与当地同级事业单位工作人员平均水平相衔接，其中绩效工资按国家相关规定执行。

取暖费和水电费等公用经费，按标准支出定额方式核定。取暖费的核定，面积标准按省规划的各机构建筑面积并考虑实际情况核定，支出标准参考前三年取暖费平均支出水平和物价因素综合核定；水电费，按各基层医疗卫生机构前三年人均水电费支出标准（按各地卫生部门相关年度财务决算进行测算）和各机构人员编制定额核定。维修费，根据机构的实际需求情况，按计划予以核定安排。

医疗服务和基本公共卫生服务业务经费，根据核定的基本医疗服务和基本公共卫生服务任务的数量、质量和成本定额等综合核定。其中，医疗服务和基本公共卫生服务支出成本（不含人力成本）原则按其收入的40%核定，各地可根据实际成本情况进行适当调整；机构的其他运行业务经费按前三年平均支出标准核定（按各地卫生部门相关年度财务决算进行测算）。

2. 财政专项补助支出核定。

根据基本建设、设备购置、人员培训和人才招聘、突发公共卫生事件处置等专项工作任务完成的数量、进度、质量、效益等因素确定。

3. 其他支出核定。

根据以前年度支出水平并综合考虑影响支出的特殊因素合理核定。

（三）支出管理。

对离退休人员经费和经常性支出，由财政部门根据年度部门预算序时拨付；对财政专项补助支出由财政部门根据年度部门预算、投资计划和工作进展等，按照核定的用款计划支出。

基层医疗卫生机构要根据年度预算和收支管理规定，编制分月用款计划，经财政部门审核批准后，由财政部门通过“公共卫生服务资金专户”，将资金拨付到基层医疗卫生机构“基本支出户”，由各机构按规定使用和核算。为保证基层医疗卫生机构基本医疗卫生服务工作开展，市县财政部门可采取先预拨、后结算的方式，安排部分资金用于机构业务周转使用。

六、加强基础管理工作

（一）加强药品收入管理。基层医疗卫生机构实行基本药物制度后，基本药物实行零差率销售。基层医疗卫生机构基本药物收入通过“收入汇缴户”进行归集，每月底前集中上缴财政“公共卫生服务资金专户”，并实行单账核算管理。市、县（市、区）卫生行政管理部门负责本辖区基层医疗卫生机构基本药物收入的统计核算工作，并按月与基层医疗卫生机构和财政部门进行账务和资金的核对，向财政部门提报基本药物收入上缴支付计划。市、县（市、区）财政部门按卫生部门提报的计划，次月10日前将基本药物收入通过专户上划省医药采购服务中心开设的“省医药采购资金专户”。其他药品收入，暂按医疗服务收入进行管理。

（二）加强绩效考核管理。根据《吉林省基层医疗卫生机构绩效考核办法》，定期对基层医疗卫生机构服务情况进行考核，并依据考核结果对机构的政府补助、单位绩效工资总额、工作人员绩效工资发放进行核定，调动基层医疗卫生机构的工作积极性。建立基层医疗卫生机构基本医疗服务考核制度，对机构的一般诊疗费收入和医疗服务收入，根据其年度收入计划进行考核，并与财政补助核定工作相衔接，建立奖罚机制：对未完成收入年度计划的，根据其完成情况同比例扣减财政补助收入；对超额完成收入年度计划的，按超收部分的80%安排绩效奖励经费，主要用于基层医疗卫生机构人员绩效奖励和事业发展。按照专项项目实施方案，对基层医疗卫生机构政府专项建设项目进展情况进行考核，健全完善跟踪问效制度，保证专款专用，提高资金使用效益。

（三）加强村医补偿管理。对村卫生室主要通过政府购买服务的方式进行合理补助，根据村卫生室承担的公共卫生服务项目和服务人口，政府按人均3—5元标准核定村卫生室基本公共卫生服务经费，并在村卫生室建设、设备购置以及人员培训等方面给予扶持。有条件的地方可以将实行乡村一体化的村卫生室纳入基本药物制度实施范围并落实补偿政策。

（四）加强清产核资管理。各地要组织力量，对基层医疗卫生机构近三年收支情况进行摸底，对相关支出定额进行测算，科学编制基层医疗卫生机构年度预算。对基层医疗卫生机构的各项资产进行清点登记，对银行账户资金、各种往来款项及债权债务情况进行清理。2011年7月1日后，未经财政部门批准，基层医疗卫生机构不得发生新的债权债务。

（五）加强资金监管工作。要按照国家新出台的《基层医疗卫生机构财务制度》和《基层医疗卫生机构会计制度》，加强和完善基层医疗卫生机构预算约束，切实加强收支管理，确保完成收支任务。各级财政和卫生行政部门要加强对基层医疗卫生机构的财务收支监管，督促指导基层医疗卫生机构加强内部

管理，严格成本核算和控制。要依法接受人大、审计和社会监督，提高管理工作透明度。对有违纪违法行为的单位和人员，根据相关法律法规规定进行处理，构成犯罪的依法追究刑事责任。