索引号：	11220000013544357T/2019-00795	**分类：**	财政、金融、审计、财政、卫生、体育、卫生;通知
发文机关：	吉林省人民政府办公厅	**成文日期：**	2019 年 02 月 25 日
标题：	吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革方案的通知		
发文字号：	吉政办发〔2019〕16 号	**发布日期：**	2019 年 02 月 27 日

吉林省人民政府办公厅

关于印发吉林省医疗卫生领域财政事权

和支出责任划分改革方案的通知

吉政办发〔2019〕16 号

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

《吉林省医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革方案》已经省委、省政府同意,现印发给你们,请结合实际,认真贯彻落实。

吉林省人民政府办公厅

2019 年 2 月 25 日

(此件公开发布)

吉林省医疗卫生领域财政事权和

支出责任划分改革方案

为全面贯彻落实党的十九大精神,深入实施“健康吉林 2030”工程,按照《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》(国办发〔2018〕67 号)、《吉林省人民政府关于印发吉林省推进省以下财政事权和支出责任划分改革方案的通知》(吉政发〔2017〕10 号)和《吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省基本公共服务领域省与市县共同财政事权和支出责任划分改革方案的通知》(吉政办发〔2018〕53 号)要求,制定本方案。

一、总体要求

(一)指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神,坚持稳中求进工作总基调,坚持新发展理念,紧扣社会主要矛盾变化,按照高质量发展的要求,统筹落实好党中央、国务院以及省委、省政府关于推进财政事权和支出责任划分改革的决策部署,积极推进我省医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革。按照加快建立现代财政制度,建立权责清晰、财力协调、区域均衡的省与市县政府间财政关系的要求,坚持把人民健康放在优先发展的战略地位,大力支持实施健康吉林战略,深化医药卫生体制改革,促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接,努力为人民群众提供全方位全周期健康服务,推动建立医疗卫生领域可持续的投入保障长效机制并平稳运行。

(二)基本原则。

——坚持政府主导,促进人人公平享有。科学界定政府、社会和个人投入责任,坚持政府在提供基本医疗卫生服务中的主导地位,加大政府医疗卫生投入,大力支持深化医药卫生体制改革,促进完善生育政策,加大对贫困地区和贫困人口的支持力度,推动实现人人享有基本医疗卫生服务。坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合,完善财政投入机制,鼓励通过政府购买服务等方式提高医疗卫生领域投入效益。

——坚持遵循规律,适度强化省级权责。遵循财政事权和支出责任划分的一般规律,科学合理划分医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任。以全省性或跨区域的公共卫生服务为重点,适度强化省级财政事权和支出责任。属于省与市县共同财政事权的,按照中央有关要求,由中央和省分别统一制定国家基础标准、省标准或提出原则要求。

——坚持问题导向,统筹兼顾突出重点。聚焦当前划分体系存在的主要问题,坚持医疗卫生领域全覆盖,提高划分体系的完整性;深入分析各项基本医疗卫生服务的性质和特点,提高划分体系的科学性;合理确定省与市县支出责任分担方式,提高划分体系的规范性;统筹推进项目优化整合,提高财政资金的使用效益。

——坚持积极稳妥,分类施策扎实推进。在保持现有财政事权和支出责任框架总体稳定的基础上,兼顾当前和长远,分类推进改革。对现行划分较为科学合理且行之有效的事项,予以确认;对现行划分不尽合理且改革条件成熟的事项,进行改革调整;对尚不具备改革条件的事项,暂时延续现行划分格局,并根据相关领域体制机制改革进展情况及时作相应调整。

(三)主要目标。

通过医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革,力争到2020年,我省逐步建立起权责清晰、依法规范、财力协调、标准合理、保障有力、运转高效的医疗卫生领域财政事权和支出责任划分模式,提高基本医疗卫生服务的供给效率和水平。

二、主要内容

根据《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》及深化医药卫生体制改革的总体要求,并结合我省实际,分别划分公共卫生、医疗保障、计划生育、能力建设四个方面的财政事权和支出责任。

(一)公共卫生方面。

主要包括重大公共卫生服务、基本公共卫生服务和其他公共卫生服务,分别划分为中央财政事权,中央与省、市县共同财政事权以及省或市县财政事权。

1.重大公共卫生服务。全国性或跨区域的重大传染病防控等重大公共卫生服务,主要包括纳入国家免疫规划的常规免疫及国家确定的群体性预防接种和重点人群应急接种所需疫苗和注射器购置,艾滋病、结核病、血吸虫病、包虫病防控,精神心理疾病综合管理,重大慢性病防控管理模式和适宜技术探索等内容,上划为中央财政事权,由中央财政承担支出责任。将原重大公共卫生服务中的中医药事业传承与发展划入能力建设方面。除上述项目之外的原重大公共卫生服务项目,纳入基本公共卫生服务统筹安排。

2.基本公共卫生服务。基本公共卫生服务包括健康教育、预防接种、重点人群健康管理等原基本公共卫生服务内容,以及从原重大公共卫生服务和计划生育项目中划入的妇幼卫生、老年健康服务、医养结合、卫生应急、孕前检查、避孕药具等内容,我省结合实际自

行开展的免费婚检、妇女“两癌”检查、慢性病综合防控示范区建设、癌症早诊早治、儿童口腔疾病综合防治、儿童及青少年视力筛查等内容一并划入基本公共卫生服务。其中,原基本公共卫生服务项目内容、资金、使用主体等保持相对独立和稳定,按照相应的服务规范组织实施;新划入基本公共卫生服务的项目按照国家和省有关要求由各地结合实际自主安排,资金不限于基层医疗卫生机构使用。基本公共卫生服务内容根据经济社会发展、公共卫生服务需要和财政承受能力等因素适时调整。

基本公共卫生服务明确为中央与省、市县共同财政事权,由中央、省和市县财政共同承担支出责任。中央制定基本公共卫生服务人均经费国家基础标准,并根据经济社会发展情况逐步提高。我省执行国家基础标准,所需经费中央与地方按6∶4分担,地方分担部分省与市县按6∶4分担。我省结合实际自行开展的基本公共卫生服务项目,省财政根据工作任务量、补助标准、绩效考核等因素分配对市县转移支付资金。

3.其他公共卫生服务。全省性或跨区域的重大传染病防控等其他公共卫生服务,主要包括纳入国家免疫规划的常规免疫及国家确定的群体性预防接种和重点人群应急接种所需疫苗冷链运转、疫苗异常反应处置、布病防治、食品安全风险监测和安全标准制定等内容,上划为省财政事权,由省财政承担支出责任。市县结合实际开展的区域内重大传染病防控等其他公共卫生服务项目作为市县财政事权,由市县财政承担支出责任。

(二)医疗保障方面。

主要包括城乡居民基本医疗保险补助、医疗救助、离休干部医疗保障,将城乡居民基本医疗保险补助、医疗救助划分为中央与省、市县共同财政事权,离休干部医疗保障划分为省或市县财政事权。

1.城乡居民基本医疗保险补助。中央、省和市县财政按规定对城乡居民参加基本医疗保险予以缴费补助。中央制定城乡居民参加基本医疗保险缴费指导性补助标准,并根据经济社会发展情况逐步提高。我省统一执行国家指导性标准,所需经费中央与地方按6∶4分担,地方分担部分省与市县按6∶4分担。

2.医疗救助。医疗救助主要包括城乡医疗救助、疾病应急救助以及健康扶贫兜底保障救助。中央和省财政根据救助需求、工作开

展情况、地方财力状况等因素分配对市县的城乡医疗救助和疾病应急救助转移支付资金。扶贫攻坚期间,省财政安排健康扶贫兜底保障救助补助资金,以各市县贫困人口为基数,对深度贫困县按年人均240元、国家级扶贫开发工作重点县和省级贫困片区县按年人均210元、非贫困县按年人均180元的标准分配对市县的转移支付资金。

3.离休干部医疗保障。省直驻长及驻长以外行政事业单位离休干部统筹医疗费保障,划为省财政事权,由省财政承担支出责任。市县所属行政事业单位离休干部统筹医疗费保障,划为市县财政事权,由市县承担支出责任。省直驻长以外行政事业单位离休干部纳入当地离休统筹医疗费管理,执行当地离休干部统筹医疗费标准,如有超支的,省财政给予适当补助。

(三)计划生育方面。

主要包括农村部分计划生育家庭奖励扶助、计划生育家庭特别扶助2个计划生育扶助保障项目,明确为中央与省、市县共同财政事权,由中央、省和市县财政共同承担支出责任。除上述2个项目之外的原计划生育项目,避孕药具、孕前检查、免费婚检纳入基本公共卫生服务统筹安排,计划生育事业发展纳入能力建设方面统筹安排。

中央制定计划生育扶助保障补助国家基础标准,并根据经济社会发展情况逐步提高。我省执行国家基础标准部分,所需经费中央与地方按6∶4分担,地方分担部分省与市县按6∶4分担。我省结合实际统一提高保障补助标准,高出国家基础标准部分,所需资金省与市县按6∶4分担。

(四)能力建设方面。

主要包括医疗卫生机构改革和发展建设、卫生健康能力提升、卫生健康管理事务、医疗保障能力建设、中医药事业传承与发展。

1.医疗卫生机构改革和发展建设。财政对医疗卫生机构改革和发展建设的补助,按照隶属关系分别明确为中央、省或市县财政事权,由同级财政承担支出责任。符合区域卫生规划的省属医疗卫生机构改革和发展建设明确为省财政事权,由省财政承担支出责任;省属医疗卫生机构承担中央或市县政府委托的公共卫生、紧急救治、援外、支农、支边等任务的,分别由中央和市县财政给予合理补助。符合区域卫生规划的市县所属医疗卫生机构改革和发展建设明确为市县财政事权,由市县财政承担支出责任;市县所属医疗卫生机构承担

中央和省财政事权任务的,分别由中央和省财政给予合理补助。在深化医药卫生体制改革期间,中央和省财政对市县推进公立医院综合改革、实施国家基本药物制度、提升分级诊疗服务能力等按规定给予补助。加大对社会力量办医的支持力度,省和市县财政按照规定落实对社会力量办医的补助政策。

2.卫生健康能力提升。卫生健康能力提升主要包括卫生健康人才队伍建设、重点学科发展等。国家根据战略规划统一组织实施的卫生健康人才队伍建设、重点学科发展等项目明确为中央与省、市县共同财政事权,由中央、省和市县财政共同承担支出责任,中央财政根据工作任务量、补助标准、绩效考核情况等因素分配对地方转移支付资金。我省根据战略规划自主实施的能力提升项目明确为省与市县共同财政事权,由省和市县财政共同承担支出责任,省财政比照中央财政资金分配办法分配对市县转移支付资金。

3.卫生健康管理事务。卫生健康管理事务主要包括战略规划、综合监管、宣传引导、健康促进、合理用药及基本药物和短缺药品评价监测、重大健康危害因素和重大疾病监测、妇幼卫生监测、人口监测、计划生育管理等,按照承担职责的相关职能部门隶属关系分别明确为中央、省或市县财政事权,由同级财政承担支出责任。

4.医疗保障能力建设。医疗保障能力建设主要包括战略规划、综合监管、宣传引导、经办服务能力提升、信息化建设、人才队伍建设等,按照承担职责的相关职能部门及其所属机构隶属关系分别明确为中央、省或市县财政事权,由同级财政承担支出责任。在深化医药卫生体制改革期间,中央和省财政对市县医疗保障能力建设按规定给予补助。

5.中医药事业传承与发展。中医药事业传承与发展主要包括中医药临床优势培育、中医药传承与创新、中医药传统知识保护与挖掘、中医药“治未病”技术规范与推广等,明确为中央与省、市县共同财政事权,由中央、省和市县财政共同承担支出责任,中央财政根据工作任务量、绩效考核情况、地方财力状况等因素分配对地方转移支付资金。我省自主实施的中医药事业传承与发展项目明确为省与市县共同财政事权,由省和市县财政共同承担支出责任,省财政比照中央财政资金分配办法分配对市县转移支付资金。

医疗卫生领域其他未列事项,按照改革的总体要求和事项特点具体确定财政事权和支出责任。对延边州等国家和省明确比照享受西

部大开发政策的地区继续按相关规定执行,伊通、前郭、长白等少数民族自治县比照延边州同步享受西部大开发相关政策。对省与市县共同财政事权,省与市县分担比例可根据改革有关要求和事项发展变化情况适时调整。基本建设支出按国家和省有关规定执行。军队、国有和集体企事业单位等举办的医疗卫生机构按照现行体制和相关领域改革要求落实经费保障责任。

明确为中央财政事权且需委托省或市县行使的事项,以及明确为省财政事权且需委托市县行使的事项,受委托方在委托范围内,以委托单位名义行使职权,承担相应的法律责任,并接受委托单位监督。明确为中央与省、市县共同财政事权的事项中,基本公共卫生服务、计划生育扶助保障等中央制定国家基础标准的事项,省政府可以在确保国家基础标准全部落实到位的前提下,在国家基础标准之上合理增加保障内容或提高保障标准,增支部分由省和市县财政共同负担。市县要确保国家基础标准和省标准落实到位,原则上不得制定高于国家基础标准和省标准的地区标准,如确实需要,在确保国家标准和省标准落实到位的前提下,因地制宜制定高于国家基础标准和省标准的地区标准,增支部分由市县自行负担。对于医疗救助、卫生健康人才队伍建设、重点学科发展等不易或暂不具备条件统一制定基础标准的事项,按照中央有关要求,由省里提出原则要求并设立绩效目标,省和市县据此自主制定本区域标准,中央和省财政给予适当补助。省和市县政府制定出台地区标准要充分考虑区域间基本医疗卫生服务的公平性、当地经济社会发展水平和财政承受能力,确保财政可持续。省和市县政府提高保障标准、出台涉及重大政策调整等事项的,需事先按程序分别报中央和省有关部门备案后执行。

按照保持现有中央、省与市县财力格局总体稳定的原则,上述改革涉及的中央、省与市县支出基数划转,按预算管理有关规定办理。

三、配套措施

(一)协同推进相关改革。将医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革同深化医药卫生体制改革紧密结合、统筹推进,着重健全城乡居民基本医疗保险稳定可持续的筹资和报销比例调整机制,合理确定政府与个人分担比例,推进公立医院体制机制改革,强化区域卫生规划约束力等,形成两项改革良性互动、协同促进的局面。

(二)完善市县以下分担机制。省财政要加强对市县以下财政事权与支出责任划分改革的指导。对市县承担的医疗卫生领域财政事

权的支出责任，市县政府要考虑本地区实际，根据各事项的重要性、受益范围和均等化程度等因素，合理划分市县以下各级政府的支出责任，加强地区统筹，适当增加和上移支出责任。市级政府对所辖区、延边州政府对所辖县（市）要通过调整收入划分、加大转移支付力度，增强下级政府医疗卫生保障能力。合理界定县级与乡镇的支出责任，提升乡镇政府服务能力，确保医疗卫生领域各项政策落实到位。

（三）强化支出责任落实。省财政要根据基础保障标准、分担比例等因素，优先足额安排并提前下达、及时拨付中央和省财政转移支付资金。省财政在落实省级承担的支出责任、做好资金保障的同时，要切实加强对市县财政履行支出责任的指导和监督。市县财政要完整、规范、合理编制医疗卫生领域相关项目预算，保证资金及时下达和拨付，确保承担的支出责任落实到位。对省和市县政府合理制定保障标准、落实支出责任存在的收支缺口，除符合区域卫生规划的医疗卫生机构基本建设等资本性支出可通过依法发行地方政府债券方式安排外，主要通过上级政府给予的一般性转移支付弥补。

（四）强化监督检查和绩效管理。省财政厅、省卫生健康委、省医保局、省中医药局等部门要根据本方案及中央有关要求，在全面系统梳理的基础上，修订完善具体项目管理办法和转移支付资金管理办法等规章制度，并在今后制定及修订相关法规、规范性文件时，体现医疗卫生领域财政事权和支出责任划分有关内容。省直有关部门要加强对医疗卫生领域相关事项基础标准落实、基础数据真实性、资金管理使用规范性、服务便利可及性等方面的监督检查，按照“谁使用、谁负责”的原则，对医疗卫生领域项目全面实施绩效管理，保障基本医疗卫生服务的有效提供。

本方案自印发之日起实施。

附件：医疗卫生领域中央、省与市县财政事权和支出责任划分情况表