# 福建省医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革实施方案

为贯彻落实《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）精神，按照《福建省人民政府办公厅关于印发福建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实施方案的通知》（闽政办〔2018〕95号）等文件要求，结合我省实际，现就福建省医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革制定如下实施方案：

一、总体要求

（一）指导思想

坚持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、四中、五中全会精神，以及新时期卫生与健康工作方针，坚持新发展理念，统筹推进实施《“健康福建2030”行动规划》，深化医药卫生体制改革，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机制并平稳运行。通过改革，形成权责清晰、依法规范、运转高效的医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分模式，切实提高基本医疗卫生服务的供给效率和水平。

（二）基本原则

1.政府主导，规划引领。坚持政府在提供医疗卫生服务中的主导地位，按照“保基本、强基层、建机制”的要求，加大政府医疗卫生投入并逐步完善财政投入机制。坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合，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。坚持优化医疗卫生服务体系规划，有效整合区域医疗卫生资源，促进多元办医格局形成。

2.遵循规律，权责匹配。以人人享有基本医疗卫生服务为根本出发点和落脚点，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，实现省级与市县政府间权、责、利相统一。以全省性或跨区域的公共卫生为重点，提升重大疫情防治能力，适度强化省级财政事权和支出责任。

3.问题导向，突出重点。聚焦划分中存在的主要问题，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；大力支持深化医药卫生体制改革，促进完善生育政策，对财政相对困难地区给予倾斜支持。

4.分类施策，稳妥推进。切实处理好改革与稳定的关系，兼顾当前和长远，分类施策、稳妥推进。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。

二、主要内容

医疗卫生领域划分为公共卫生、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

1.基本公共卫生服务。主要包括健康教育、预防接种、重点人群健康管理等12大类原基本公共卫生服务内容，从原重大公共卫生服务和计划生育项目中划入的地方病防治、职业病防治、重点疾病与健康危害因素监测、妇幼健康、基本避孕、卫生监督、卫生应急、老年健康服务等内容。其中，原基本公共卫生服务内容、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，按现行相关规定执行，资金不限于基层医疗卫生机构使用。

基本公共卫生服务明确为省与市县共同财政事权，由省级财政和市县财政共同承担支出责任。省级原则上执行中央制定的人均补助标准。对于原12大类基本公共卫生服务项目，省级财政在统筹中央资金基础上，按照常住人口数和省级人均补助标准，根据市县财力状况按80％、60％、50％和50％比例予以分档补助。随着社会环境、政策环境和经济形势的发展，补助政策可根据国家规定或省情实际进行及时动态调整，以适应形势发展（下同）。对于新划入基本公共卫生服务的项目，省级财政在统筹中央资金的基础上，根据各地工作任务量、绩效考核情况、市县财力状况等因素安排对市县转移支付资金。

2.重大传染病防控。由省级统一组织实施并具有全省或跨区域性质的重大传染病防控，明确为省级财政事权，由省级财政承担支出责任。省级财政在统筹中央资金的基础上，根据各地工作任务量、补助标准、绩效考核情况、重大疫情和突发公共卫生事件等因素安排对市县转移支付资金。

（二）医疗保障

主要包括城乡居民基本医疗保险补助和医疗救助，明确为省与市县共同财政事权，由省级财政和市县财政共同承担支出责任。

1.城乡居民基本医疗保险补助。省级财政在统筹中央资金基础上，按照参保人数和省级人均补助标准，根据市县财力状况按80％、60％、40％和25％比例予以分档补助。

2.医疗救助。主要包括城乡医疗救助和疾病应急救助。其中，城乡医疗救助资金，省级财政在统筹中央资金基础上，按照城乡医疗救助对象人数和省级人均补助标准，根据市县财力状况和绩效考核等因素，按80％、60％、40％和20％比例予以分档补助。疾病应急救助资金，省级财政在统筹中央资金基础上，按“三无”病人欠费金额、常住人口数、市县财力状况、绩效考核等因素安排对市县转移支付资金。

（三）计划生育

主要包括城乡部分计划生育家庭奖励扶助、农村二女家庭奖励、农村部分计划生育家庭贡献奖励、计划生育家庭特别扶助、农村计划生育家庭城乡居民基本医疗保险补助等内容，明确为省与市县共同财政事权，由省级财政和市县财政共同承担支出责任。由省级财政制定人均补助标准，并根据经济社会发展情况适时调整。省级在统筹中央资金基础上，根据市县财力状况分档安排对市县转移支付资金。其中，城乡部分计划生育家庭奖励扶助、农村部分计划生育家庭贡献奖励、计划生育家庭特别扶助资金，省级财政承担80％；农村二女家庭奖励资金，省级财政按照全省所需资金的15％确定预算控制总额，根据市县财力状况按80％、60％、40％和20％比例予以分档补助；农村计划生育家庭城乡居民基本医疗保险补助，省级财政给予定额补助。

（四）能力建设

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5项。

1.医疗卫生机构改革和发展建设。按照隶属关系分别明确为省级财政事权或市县财政事权，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级财政事权，由省级财政承担支出责任；省属医疗卫生机构承担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，由市县财政按服务成本给予合理补助。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省级财政事权任务的，由省级财政按服务成本给予合理补助。在深化医药卫生体制改革期间，省级财政在统筹中央资金的基础上，对市县推进公立医院综合改革、基层医疗卫生机构实施基本药物制度等按规定给予补助。按照区域卫生规划，加大对社会力量办医的支持力度，省级财政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。主要包括卫生健康科研项目、人才队伍建设、重点学科发展、信息化建设等。按照省级以上事业发展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省与市县共同财政事权，由省级财政和市县财政共同承担支出责任，省级财政在统筹中央资金的基础上，根据各地工作任务量、补助标准、地方财力状况、绩效考核情况等因素安排对市县转移支付资金。市县自主实施的卫生健康能力提升项目明确为市县财政事权，由市县财政承担支出责任。

3.卫生健康管理事务。主要包括事业发展规划、综合监管、宣传引导、健康促进、基本药物和短缺药品监测、重大健康危害因素和重大疾病监测、妇幼卫生监测等，按照承担职责的相关职能部门隶属关系分别明确为省级财政事权或市县财政事权，由同级财政承担支出责任。

4.医疗保障能力建设。主要包括事业发展规划、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省级财政事权或市县财政事权，由同级财政承担支出责任。在深化医药卫生体制改革期间，省级财政在统筹中央资金的基础上，对各地医疗保障能力建设按规定予以补助。

5.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、中医药服务体系和服务能力提升、中医药人才培养、中医药文化宣传普及等，明确为省与市县共同财政事权，由省级财政和市县财政共同承担支出责任。省级财政在统筹中央资金的基础上，根据各地工作任务量、绩效考核情况、地方财力状况等因素安排对市县转移支付资金。

明确为省级财政事权且确需委托市县行使的事项，受委托市县在委托范围内，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。明确为省与市县共同财政事权的事项中，各市县可在省级标准全部落实到位的前提下，在省级标准之上合理增加保障内容或提高保障标准，增支部分由市县财政负担。各市县人民政府制定出台地区级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。市县标准高于省级标准的，需事先按程序报上一级备案后执行；各市县人民政府出台涉及重大政策调整等事项的，需事先按程序逐级上报中央有关部门备案后执行。厦门市作为计划单列市，由中央转移支付直接补助的项目，省级不再重复补助，扣除中央补助后的部分由厦门市自行承担。

医疗卫生领域其他未列事项，按照中央和我省医药卫生体制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。党中央、国务院和省委、省政府明确规定比照享受相关区域政策的地区继续按相关规定执行。中央和省级基本建设支出按有关规定执行。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。

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

三、保障措施

（一）加强组织领导

医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革是贯彻落实党的十九大精神和中央决策部署的重要举措。各地、各部门要充分认识改革的重要性、必要性，加强组织领导，周密安排部署，精心组织实施，确保改革顺利推进。各设区市政府要参照本方案的要求，结合本地区实际，合理划分市与所辖县（市、区）的财政事权和支出责任。

（二）协同推进相关改革

将省与市县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，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，确保两项改革良性互动、协同推进。

（三）强化支出责任落实

市县财政要按照确定的支出责任合理安排预算，根据“谁使用、谁负责”的原则全面实施绩效管理，保障基本医疗卫生服务的有效提供。对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依法通过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）修订完善规章制度

省级有关部门要根据本方案，在全面系统梳理的基础上，抓紧修订完善具体项目管理办法和资金管理办法等制度规定，并在今后制、修订相关文件规定时，体现医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分有关内容，确保医疗卫生领域各项政策得到有效落实。

四、实施时间

本方案自印发之日起实施。

福建省人民政府办公厅2021-1-2