

# 完善社会保障补助资金转移支付制度

湖北省财政厅

社会保障资金具有改革性强、覆盖面广、使用分散等特征，管好用好资金直接涉及到广大人民群众切身利益，也是财政部门应尽的职责。近年来，湖北省财政厅围绕“增一般、减专项、提绩效”的思路，在整合省财政社会保障补助资金，压缩专项资金数量和规模，加大一般性转移支付等方面进行了一些改革，取得了初步成效。2015年，省财政安排的社会保障补助资金中，一般性转移支付项目资金总额占91.7%。

## 逐步推进

社会保障补助专项众多，每一项资金都针对一项政策，并且是多年形成的，清理和改革都会涉及到方方面面。2014年，在增加省级农村五保补助资金的同时，将该补助资金规范为一般性转移支付，不再采取提高省财政补助标准、核实并按人数测算分配资金。同时，从2015年起，建立省财政对农村五保转移支付资金与物价上涨挂钩的联动机制，根据物价上涨情况增加省级一般性转移支付资金。初步确定了社会保障补助资金专项改为一般性转移支付的基本模式。随后，为了推进医改，支持村级卫生组织建设，防止推进一项改革出台一个专项，财政厅将省级预算安排的血吸虫病防治、艾滋病防治、结核病防治、麻风病防

治、血站运行补助、农村孕产妇住院分娩补助、中医药等16项补助资金，整合为公共卫生“以奖代补”资金，采取因素分配法下达；将省财政安排的村医待遇及村卫生室运行保障专项经费整合改革为村级卫生一般性转移支付；将村干部待遇及运转补助经费改为村级组织一般性转移支付。

为了贯彻新预算法、《国务院关于改革和完善中央对地方转移支付制度的意见》、《社会救助暂行办法》等法律文件要求，在编制2015年预算时，一方面加大了省财政对社会保障的投入，另一方面进一步加大了清理整合专项资金、改为一般性转移支付的力度。在社会救助方面，将省级预算安排的城乡低保、医疗救助、农村五保供养、临时救助、孤儿生活救助等5个社会救助方面的专项统一整合为“社会救助转移支付资金”，纳入省对市县一般性转移支付，由市县根据社会救助项目需要，统筹安排使用。建立省财政对社会救助转移支付资金与经济发展和物价上涨挂钩的联动机制。在医改资金方面，针对多年来存在的中央和省级重大公共卫生补助资金项目多、资金分散、下达难、执行慢、效益不高等问题，2015年，在2014年整合16项公共卫生项目资金为公共卫生“以奖代补”资金的基础上，将其改革为公共卫生一般性转移支付

资金。至此，卫生和计生省级补助资金整合为新农合、基本公共卫生服务、公共卫生、基层医疗卫生机构实施基本药物制度、县级公立医院综合改革、计划生育等6项，并全部改为一般性转移支付资金。在其他方面，将2015年新增安排的食品药品安全监管“以奖代补”资金改为一般性转移支付；人力资源和社会保障对下专项补助资金，除就业资金中部分项目保留为专项外，其余全部改为一般性转移支付。

通过近两年的改革规范，省级预算安排的专项大为减少，一般转移支付资金比重大幅度提高。2015年省级社会保障对下转移支付补助项目由86个减少到49个，其中一般性转移支付资金占91.7%，比2014年增加了10.4个百分点。

## 建立机制

省级社会保障补助资金改革为一般性转移支付，不仅是支付方式的改革，更是主体责任的落实。在改革的同时，还建立了相应的配套措施，确保改革后各项社会保障政策和资金的落实。

建立主体责任机制。按照事权划分的原则，社会保障事务大多属于市县事权范围，省级主要负责规划引领、机制支撑、因素分配、政策督导等，为落实民生政策提供稳定的财力支持。过去由于事权不清，责任不明，市县政府的社

会保障分配支出更多依赖上级补助,导致主体责任的缺失,出现以上级补助作为保障标准,干一件事要一笔钱、设一个专项的现象,推进一项改革就增设一个专项资金,省级给补助才改革,造成社会保障政策落实不到位,改革推进不顺利。省财政厅将属于市县事权、政策相对明确、数额相对稳定的专项资金改为一般性转移支付之后,厘清了省级政府与市县政府在社会保障方面的职责,明确了市县政府是社会保障的责任主体,上级政府给予补助支持。市县政府统筹中央、省级和本级社会保障资金,结合当地经济社会发展,合理制定各项社会保障标准,并确保政策和资金落实到位。从而进一步理顺了管理体制,科学划分省与市县在社会保障方面的事权范围,合理界定省以下政府之间的社会保障支出责任,逐步建立管理职责与支出责任基本一致、事权和财力基本匹配的

制度。

完善资金分配方式。由于省级部门不如市县处在一线了解情况,在分配专项补助资金时,有的是与部门的工作任务、工作指标挂钩,出现资金针对性不强、执行进度缓慢、资金使用效率不高等问题。为此,结合省财政补助方式的改革,在资金分配时,更多采取因素法进行分配。如重大公共卫生资金涉及血吸虫、艾滋病、结核病多个病种,各个病种实施方案、管理模式不同,资金过分强调专款专用,导致在基层有的专项资金结余,有的专项资金不足,造成资金的闲置和浪费。改革为一般性转移支付后,以近年来对市县重大公共卫生补助平均数为基数下达各地,并相对固定下来,从而减少资金分配中的人为因素。又如,在社会救助资金分配方面,将市县资金安排、救助水平及实际支出情况、绩效考核作为省级社会救助一般性转移支付测算分配因素,强化了市县在社会救助方面的主体责任和统筹使用

资金的职责,促使市县根据本地区经济发展情况,而不是依据上级补助标准制定各项社会救助标准。

建立绩效考核机制。改革一般性转移支付的同时,还建立了对市县的绩效考核机制。一是完善社会保障资金绩效考核制度,先后制定了基本公共卫生服务项目绩效考核办法、社会救助工作绩效考核办法等,会同主管部门对市县基本公共卫生、社会救助政策等落实情况开展绩效考核,促使市县加强和改革社会保障工作。二是建立奖惩结合的激励约束机制。改革一般性转移支付后,省级每年增加社会保障方面转移支付资金与各地落实政策、落实资金情况和绩效考核挂钩,实行“下退上收”,防止“上进下退”,建立奖惩结合、“以奖代补”的资金分配机制。

加大监督检查力度。2013年,省财政厅下发了《关于进一步落实财政支持社会保障政策措施的通知》,要求市县政府落实主体责任,建立稳定的社会保障经费投入机制,足额筹措和及时拨付社会保障补助资金,确保民生政策的落实。2014年,省财政厅对市县落实财政支持社会保障政策情况进行了全面检查和重点督查,通报重点督查地区落实财政支持社会保障政策资金到位情况,并将检查结果与资金分配挂钩。2015年,将“落实政策、落实资金”作为全省财政社会保障工作的主题,开展了落实政策、落实资金的专题调研,并继续开展财政支持社会保障政策落实情况检查。

### 初步成效

预算执行进度加快。近年来,中央和省不断加大预算资金执行力度,但还存在一年到头分资金、年底突击下拨资金的现象。尽管实行提前告知等制度,但有的项目资金执行进度仍然缓慢。改革一般性转移支付后,湖北省彻底改变了多年来一直没有解决的资金下达缓

慢、项目执行跨年度的问题。2015年,省级社会保障一般性转移支付资金全部在2月底全部下达,专项转移支付资金也在3月底前全部下达。省级预算安排的社会保障补助资金在年初就全部拨付各地,这在过去是难以做到的。

资金统筹力度增强。在专项补助资金改为一般性转移支付后,强调原有的使用方向、资金管理要求和列支科目均不发生变化,但市县可根据工作开展情况,在资金整合的范围内按照政策规定,结合本级预算安排资金统筹使用,从而加大了市县政府统筹使用各级财政补助资金、当年预算资金和财政存量资金的力度。在社会救助方面,通过改革社会救助项目资金为一般性转移支付,支持市县统筹各级财政安排的社会救助资金,保障各项救助政策的落实。在重大公共卫生方面,将16项重大公共卫生项目资金整合规范为公共卫生一般性转移支付后,支持市县有针对性地开展本地公共卫生工作,打破了原来项目资金之间的藩篱,提高了重大公共卫生资金使用效率。

财政存量资金盘活。省对下专项改为一般性转移支付资金后,同时解决了有的项目预算安排不足、有的项目存在大量结余的问题,有利于市县按政策统筹使用资金,盘活项目资金结余。如社会救助项目,市县可按照当地社会救助工作开展情况,将省和市县财政安排的补助资金和以前年度的结余统筹用于城乡低保、农村五保、医疗救助、临时救助、孤儿生活保障等项目。今年3月,民政部、财政部下发了《关于在全国开展“救急难”综合试点工作的通知》,要求整合、规范有关社会救助资金,加大结转结余资金统筹使用力度,深化“救急难”工作资金保障。湖北省整合改革社会救助资金,也为“救急难”工作提供了政策和资金保障。□

责任编辑 刘慧嫻