

施工。中国工艺美术馆、中国国家画院扩建、中国交响乐团翻扩建、中央芭蕾舞团业务用房扩建等项目也取得不同程度进展。

(二)基层公共文化设施建设进入新阶段。编制《“十三五”非物质文化遗产保护利用设施规划》，支持219个国家非物质文化遗产保护利用设施建设项目。推动支持中西部地区县级戏曲艺术和具有民族特色的国有文艺院团，试点建设一批综合性排练场所。推动村级文化设施建设，组织召开全国村级公共文化设施建设工作座谈会，配合中宣部开展百县万村综合文化服务中心示范工程。配合国家发展改革委下达2016年地方文化设施建设专项资金。包括地市级公共文化设施建设扫尾项目72个，下拨中央预算内投资8亿元；非物质文化遗产保护利用设施建设项目57个，下拨中央预算内投资4.24亿元。积极推进《公共美术馆建设标准》和《专业剧场建设标准》编制工作。

(三)海外文化设施建设稳步推进。国家主席习近平出席驻前南使馆旧址遇难烈士纪念活动并为贝尔格莱德中心奠基。加强内外协调，成功完成中共六大会址修复任务。中共六大会址常设展览馆举行开馆仪式，国家主席习近平和俄罗斯总统普京发来贺电，国务院副总理刘延东和俄副总理戈洛杰茨出席开馆仪式。实现六大会址、瑞典、柬埔寨、白俄罗斯、荷兰5个中心年内揭牌的目标。按照项目特点和成熟程度推进匈牙利、越南等中心的调研筹建工作。

(四)文化部中小型建设项目规范实施。落实“三年滚动投资计划”编报要求，指导直属事业单位做好项目策划，加强项目管理，努力改善各单位基础设施条件。2016年度共落实文化部系统建设项目6项，总投资3174万元。

四、抓好审计整改和制度建设，确保资金使用安全规范

(一)进一步加大监督检查工作力度。组织实施直属事业单位和直属企业审计全覆盖工作，完成行政事业单位资产清查和直属企业清产核资工作，全面开展财经纪律执行情况自查自纠工作，推动转移支付地方专项资金监督检查机制研究工作。监督检查工作的内容和范围进一步扩展，手段进一步丰富，监督管理触手由部本级、直属事业单位延伸到驻外机构、直属企业、地方专项和拨付资金，确保不留空白和盲点。在审计署2015年预算执行审计中，文化部问题数量和问题金额占比均为近年来最低。

(二)加强制度建设，形成长效机制。始终坚持用制度管权管事管钱，使制度成为资金、项目安全运行的有效保证。2016年，文化部财务司共计制定和修订各类制度20余项。其中，根据巡视、审计的整改要求，牵头制定修订文化部因公临时出国、公务用车、公务接待、办公用房和会议费等方面的管理办法；根据部领导指示，针对拨付资金、劳务费发放、项目支出政府采购和固定资产出租出借等容易产生廉政风险的关键点和日常工作中的薄弱环节，制定出台系列制度办法，堵塞管理漏洞；根据海外中国文化中心发展和管理需求，研究制定中心专项业务费、资产管理等方面的制度规程。

(三)建立健全直属企业资产管理机制。加强顶层设计，将企业财务决算管理和国有资本经营预算、文化产业发展专项资金等涉企管理职能进行统筹调整，集中管理。加强资产评估、产权转让等重大事项管理，研究拟定《文化部直属企业国有资产重大事项工作指南》。

五、创新手段机制，确保资金运行优质高效

(一)深入推进购买服务，积极转变投入方式。按照中央深改办要求，认真抓好政府向社会力量购买公共文化服务改革政策措施落实情况督察工作。经过督察推动，大部分省(区、市)出台了购买公共文化服务实施意见，建立起购买公共文化服务资金保障机制。同时，文化部本级也积极开展向社会力量购买公共文化服务工作。全国各省(区、市)安排购买公共文化服务专项资金超过65亿元，有效推动财政投入方式转变，促进公共文化领域供给侧改革，发挥社会和经济效益。

为进一步指导各地文化厅局推动向社会力量购买公共文化服务工作，2016年6月，在江苏省无锡市召开文化部向社会力量购买公共文化服务工作座谈会暨现场经验交流会，对下一阶段工作作出部署。

(二)开展综合考核评价，充分发挥引领作用。继续开展直属事业单位财务综合考评工作，促进单位主动加强内部控制，强化内部管理。组织开展内部控制基础性评价工作。继续实施中直院团企业化管理改革绩效评价工作，激发中直院团内生活力。研究制定中直院团剧目创作和公益性演出专项资金管理办法，进一步明确经费支持方向、具体标准，提高财政资金使用效益。

(三)实行预算执行“双挂钩”制度，推动资金高效运行。创新预算执行管理方式，进一步强化预算执行主体责任，严格落实预算执行“双挂钩”制度，将预算执行与预算安排挂钩、与司局和单位领导班子及领导干部个人年度考核挂钩。做好盘活存量资金工作，全面系统清理结转结余资金。

(文化部财务司供稿 王浩任执笔)

卫生计生事业 财务会计工作

2016年，各级卫生计生财务部门围绕健康中国建设、深化医药卫生体制改革和国家卫生计生委重点工作，强化卫生计生事业职责，以政策研究、资金保障、监督管理、队伍建设为重点，中心工作成效显著，重点工作稳步推进，整体工作水平不断提高。

一、完善政策，服务重点工作

(一)开展政策研究制定，推动各项工作开展。一是完善计划生育投入机制。按照《中共中央国务院关于实施全面两孩政策改革完善计划生育服务管理的决定》，制定印发《财

政部 卫生计生委关于进一步完善计划生育投入机制的意见》。明确提出按照事权与支出责任相适应的财政体制改革方向,调整完善计划生育投入机制,推动计划生育工作由控制人口数量为主向调控总量、提升素质和优化结构并举转变,由管理为主向更加注重服务家庭转变,由主要依靠政府力量向政府、社会和公民多元共治转变。通过加大扶助保障力度、统一城乡独生子女伤残死亡家庭扶助标准、加快独生子女父母奖励费制度改革、调整经费使用方向、建立多渠道筹资机制等方式,进一步完善相关政策措施,大力提升计划生育服务管理水平,建立健全促进人口长期均衡发展的投入机制。二是积极参与医改、基本公共卫生服务、社保基金等相关医改配套文件的研究制定。

(二)深入开展专题研究,做好政策储备。一是开展进一步完善和落实公立医院补偿机制研究。制定年度研究计划、开展研究分析,在专家研究报告基础上,整理形成课题报告终稿。二是开展在卫生与健康领域开展政府和社会资本合作研究,起草《在卫生与健康领域开展政府和社会资本合作的指导意见》。三是开展城乡居民医保基金精算平衡研究。为应对城镇化、人口老龄化、疾病谱变化以及经济社会转型发展和人民群众就医需求日趋多样化的挑战,我国经济新常态和供给侧改革等形势和要求,以及统筹城乡居民医保工作新进展,参照国际精算评估框架,构建精算模型,对居民医保基金运行开展风险评估,进行模拟政策选择、预测,形成研究报告并提出政策建议。四是做好卫生总费用研究。做好“十三五”期间医保筹资与卫生费用结构变化情况研究工作。按照“十三五”期间城乡居民基本医疗保险人均政府补助和个人筹资标准每年分别新增40元和30元的情况,对2020年我国医疗保障水平和卫生费用结构的影响进行分析。同时,开展今后一个时期我国卫生总费用发展趋势与目标分析的研究。按照国务院要求,对“十三五”及2030年卫生总费用的发展趋势性、规律、目标等进行科学预测和深入分析,根据研究结果,在编制“一纲要两规划”工作中,科学设定“个人卫生支出占卫生总费用比重”的合理指标。开展2015年功能法卫生总费用核算的研究。初步形成《全国和各监测点地区基于“卫生费用核算体系2011”的卫生费用核算结果研究报告》。四是开展“十二五”期间我国政府卫生投入监测研究。为全面掌握各级政府卫生投入水平、结构、流向、时间等综合情况,重点评价医改进程中有关政府卫生投入目标的实现情况,关注不同地区政府卫生投入差别,评价地区之间的均衡关系以及各级财政负担水平,追踪各级政府对中央转移支付地方卫生项目资金的下达使用情况,为实现卫生领域财政预算科学分配与资金有效管理提供基础数据。

二、争取财政投入,促进事业发展

(一)进一步加大对卫生计生事业的投入力度。2016年,中央财政进一步加大对卫生计生事业发展投入力度,通过国家卫生计生委安排中央财政转移支付地方资金2 618.7亿元(不含基本建设),是历史上投入最多的一年。

中央财政安排新型农村合作医疗补助资金1 788.6亿元,

新农合财政补助标准由2015年的380元提高到2016年的420元,个人筹资水平由120元提高到150元。将政策范围内门诊和住院费用报销比例分别提高到50%和75%左右等。

中央财政安排疾病应急救助补助资金5亿元,加强疾病应急救助工作,支持市(地)级以上政府做好疾病应急救助工作。

中央财政安排国家基本公共卫生补助资金336.4亿元,基本公共卫生保障水平进一步提高。将基本公共卫生服务项目人均财政补助标准由2015年的40元提高到2016年的45元。

中央财政安排重大公共卫生项目162.9亿元,主要用于支持疾病预防控制、妇幼卫生保健、卫生人员培训、食品安全保障、健康素养促进、监督管理等工作。

中央财政安排基层医疗卫生机构实施基本药物制度补助资金91.1亿元,对实施基本药物制度的基层医疗卫生机构和村卫生室给予补助,确保基本药物制度稳步实施。

中央财政安排医改补助资金143亿元。用于推进县级公立医院综合改革、城市公立医院综合改革、住院医师规范化培训、助理全科医师、高压氧舱建设、全科医生特岗等工作。

中央财政安排计划生育补助资金91.7亿元,主要用于农村计划生育家庭奖励扶助、西部地区少生快富、计划生育家庭特别扶助、免费孕前优生检查、计划生育事业费、计划生育避孕药具等6个项目。

(二)改革重大公卫资金分配方式,提高资金统筹能力。2016年,会同财政部对中央财政转移支付地方重大公共卫生资金分配方式进行改革,将资金分配方式由按照“项目法”分配,改革为按照“项目法+因素法”的综合分配方式。对于完全中央事权、对象特定、区域特定的项目仍按项目法分配。对于覆盖面广、具有长期规划、普惠性质的项目采用因素法分配。按照“因素法”分配的资金,中央不再下达具体工作任务,由地方结合实际统筹使用,中央对资金绩效情况进行监督。

(三)清理整合规范项目资金,优化项目管理。一是调整资金来源渠道。对资金投入方向类同的项目调整到同一大类项目,对于可以通过基本医保和基本公共卫生服务来保障的项目调整至医保或基本公共卫生服务项目,把有限的重大公共卫生服务项目资金用在刀刃上。二是打通基本公共卫生和重大公共卫生项目资金通道,在核定服务任务和补助标准、绩效评价补助的基础上,可将基本公共卫生和重大公共卫生资金统筹用于公共卫生相关工作,进一步提高公共服务均等化水平。

(四)做好2017—2019年中央转移支付地方三年滚动预算编制工作。组织有关司局开展2017—2019年中央财政转移支付地方卫生计生项目预算编制申报工作,提出未来3年重大改革、重要政策和重大项目等方面预算需求,积极争取财力保障。

(五)做好2017—2019年中央转移支付地方项目绩效评价工作和2017年重点绩效考核工作。按照财政部要求,将整体绩效目标申报表按项目大类整合为基层医疗卫生机构补助、公共卫生、医改和计划生育。同时,填写2017年重点

绩效评价内容情况表,对重点项目进行重点监察。

三、加强财务管理,提高管理水平

(一)加强公立医院全面预算管理。为贯彻落实《关于加强公立医院财务和预算管理的指导意见》等政策文件要求,深化公立医院管理体制和机制改革,推行全面预算管理,强化预算约束,促进公立医院内部经济管理,规范公立医院收支运行,提高公共资源利用效益,通过研究相关制度并结合部分地方的探索实践,起草《公立医院全面预算管理暂行办法(征求意见稿)》及起草说明。

(二)推进三级公立医院建立总会计师制度。为落实国家财经法规对公立医院建立总会计师制度的要求,深化医药卫生体制改革,指导公立医院建立以总会计师为核心的高素质、专业化的经济管理队伍及更为全面、完善、科学的管理体系,依据《总会计师条例》《医院财务制度》等法规,借鉴教育等行业及国际做法和经验,并组织首批卫生计生经济管理领军班学员平行开展三级公立医院建立总会计师制度相关研究,形成分析总报告,在此基础上起草《关于加快推进公立医院建立总会计师制度的指导意见(征求意见稿)》。

(三)以资产清查为重点,进一步加强预算管理单位资产管理工作。一是研究制定《国家卫生计生委办公厅关于进一步规范和加强国有资产管理的通知》,进一步规范和加强国有资产管理。二是研究制定《国家卫生计生委财务司关于规范与企业交往的若干准则》,规范与企业交往行为。三是研究制定《国家卫生计生委关于进一步加强委预算单位所办企业国有资产管理的通知》,进一步加强委预算单位所办企业监管。就加强和改进委预算单位所办企业国有资产监督管理提出明确要求。四是根据财政部的统一部署,完成了委预算单位国有资产清查的动员、方案制定、部署、培训、工作结果汇总、汇总分析和报送等相关工作。组织调研,深入部分单位了解情况,实地研究和解决问题,有效指导各单位稳步推进资产清查工作。

(四)贯彻落实《推进医疗服务价格改革的意见》,深入推进医疗服务价格与支付方式改革工作。一是经过国务院同意,与国家发展改革委、人社部、财政部联合印发《关于推进医疗服务价格改革的意见》,明确“十三五”期间医疗服务价格改革的目标、原则、任务和保障措施。并推动地方做好贯彻落实工作。二是组织开展DRG试点工作。借鉴国际成功经验,结合各地DRG探索情况,形成全国统一的DRG分组体系,明确推行DRG收付费改革基本原则,制定基础操作性规范,完成DRG系统在中国用于收付费的理论与制度顶层设计框架。围绕试点工作,研究起草《关于开展按疾病诊断相关分组收付费改革试点工作的指导意见》和《关于开展按疾病诊断相关分组(DRG)收付费改革试点工作方案》,形成报国务院《国家卫生计生委关于开展按疾病诊断相关分组(DRG)收付费改革工作的报告》的专报。三是推进按病种收付费改革工作。会同国家发展改革委、人社部联合印发《关于进一步推进按病种收费工作的通知》,公布320个病种目录,并委托中国卫生经济学会发布320个病种收付

费的技术规范。

(五)做好事业单位财务决算汇审工作。开展2016年度全国卫生计生财务年报、部门决算、财政拨款、国有资产统计决算等多套报表的编制、审核、汇总工作;完成全国卫生计生财务年报报表修订工作;围绕医疗卫生计生机构年度收支、财政投入、资产负债、医药费用、成本管理等开展连续性研究,掌握医疗卫生计生机构经济运行状况,为卫生计生事业改革发展做好决策支持工作。

四、加强监督管理,增强免疫功能

(一)进一步完善项目资金管理制度。为适应2017年中央财政转移支付卫生计生项目管理,推动项目清理整合,指导地方做好项目清理整合后资金使用和管理工作,会同财政部修订《公共卫生服务补助资金管理暂行办法》《计划生育补助资金管理暂行办法》《医疗服务能力建设补助资金管理暂行办法》和《基层医疗卫生机构实施基本药物制度补助资金管理办法》4个资金管理办法,确保资金合理合规有效使用。

(二)加强对中央转移支付项目的督导检查。一是督促完成2015年度中央转移支付地方卫生计生项目资金督查巡查结果整改工作。通报2015年度16省专项督导检查情况,部署整改要求,组织巡查辽宁、安徽、四川和广西4省区情况,督促完成督查结果整改。二是组织2016年度中央转移支付项目资金督查巡查工作,完成本轮两年全覆盖。在组织全国31省项目资金情况全面自查基础上,对北京等16个省市2016年度项目资金现场督导检查。现场督查随机抽取18个地级市、14个县市区,197个项目、走访235个卫生计生行政部门和项目实施机构,访谈相关人员300余人,对6个重点项目、4.3亿项目资金执行情况实行现场检查。根据督导检查情况,研究提出完善项目资金管理、提高项目资金使用效益的意见和建议。

(二)加强内部审计。一是以委直属和联系单位领导干部经济责任审计为关键,推动领导干部严格履行经济责任。2016年,对8位领导干部进行经济责任审计,召开3次经责审计联席会议,出具8份经济责任审计报告和审计结果报告,并配合驻委纪检组推进个别历史遗留问题的解决。二是以预算单位年度预算执行和财务收支审计为重点,推动预算单位规范经济管理。组织16家会计师事务所和委审计委派人员,连续2年完成95家预算单位全覆盖审计工作。三是以预算医院财务报告审计调查为着力点,推动预算医院综合改革措施顺利实施。组织4家会计师事务所完成对5个地区13家参与所在地取消药品加成改革的医院,2014—2015年财务报告审计调查工作。四是以审计委派制度为抓手,强化重点单位经济运行日常审计监督。向10家委直属和联系单位派驻总审计师和审计专员,参与派驻单位日常经济活动内部审计、定期报送重大经济事项和开展专项审计工作,直接提升派驻单位内部审计工作能力,强化各单位对内部审计职能和重要性的认识。五是以专项审计为补充,指导部分单位加强经济管理。开展对医院研究所和医管中心的财务收支专项审计,指导医药卫

生科技发展中心开展专项审计监督工作,发挥内部审计的监督、评价和咨询服务职能。六是定期开展财务检查。在机关财务处配合下,组织审计委派人员,每半年开展一次机关本级财务专项检查,发现问题,及时纠正,将自查自纠工作落到实处。

(三)加强部门预决算管理。一是针对预算管理重点、难点、节点和细点,进一步规范和加强银行账户管理,研究制定《预算单位银行账户暂行办法》,从资金源头上预防腐败,为资金安全提供坚强保障。二是起草《国家卫生计生委预算单位国库集中支付管理暂行办法》,加强国库集中支付管理,保证财政资金支付安全高效;起草《预算单位部门预算项目支出管理办法》,规范项目支出程序和要求。

(四)积极推进预算绩效管理工作。一是开展预算医院经济管理绩效考评。根据公立医院改革政策要求和预算医院发展状况,结合以往年度考核情况及各医院反馈意见,组织专家修订完善绩效考评指标和分值。建立专家评审制度。根据考评结果,44家预算医院中,11家优秀,31家良好,2家一般。连续实施3年的预算医院经济管理绩效评价,有效促进预算医院在经济管理意识和能力水平的双提升,为开展公立医院综合绩效评价奠定基础。二是研究推进预算医院综合绩效考评。在经济管理绩效考评经验基础上,积极配合预算医院综合绩效考评工作。根据综合考评目标,进一步完善经济管理绩效考评指标,制定完成预算医院综合绩效考评指导意见。三是完成预算项目绩效评价。按照财政部要求,组织完成2015年度45个预算绩效项目评价工作,总体评价良好以上,其中,22个优秀,15个良好,8个一般。并按时向财政部报送预算绩效评价结果和报告,连续2年获得财政部通报表扬。

五、凝聚各方力量,推进扶贫开发对口支援工作

(一)组织协调推进,健康扶贫取得良好开局。一是进行全面部署。会同国务院扶贫办等14个部门联合印发《关于实施健康扶贫工程的指导意见》。会同国务院扶贫办、中央军委后勤保障部召开全国健康扶贫工作会议,以现场会议+电视电话会议的形式开到有建档立卡农村贫困人口的省、市、县三级,对实施健康扶贫工程作出全面部署。举办健康扶贫工程政策解读培训班,开展政策培训。二是健全工作机制。建立国家卫生计生委、国务院扶贫办牵头,国家发展改革委、民政部、财政部、人力资源社会保障部等部门分工协作的工作机制,制定分工方案,明确任务要求。各省份卫生计生委均成立健康扶贫工作领导小组并设立扶贫办,加强人员力量。三是夯实责任要求。会同国务院扶贫办制定印发《健康扶贫工作考核办法》,从2016年起,每年对中西部22个省(区、市)实施健康扶贫工程情况进行考核,通过建立政策落实问责制、开展督导检查等,督促指导各地深入实施健康扶贫工程,推动各项任务落实。

(二)医保政策倾斜,贫困人口医疗保障水平明显提高。一是医疗保障制度对贫困人口保障力度逐步加大。2016年,城乡居民基本医保制度对建档立卡农村贫困人口覆盖率达到100%,建档立卡贫困人口个人缴费由财政通过城

乡医疗救助给予补助,提高新农合对健康建档立卡贫困人口门诊报销水平,政策范围内住院费用报销比例提高5个百分点以上。大病保险对农村贫困人口实行倾斜性支付政策,降低病残儿童、重度残疾人以及大病保险报销起付线,降低农村贫困人口大病费用个人实际支出。2016年贫困人口住院实际补偿比达到67.6%,比上年提高近12个百分点。2016年中央财政安排城乡医疗救助补助资金160亿元,重特大疾病医疗救助逐步覆盖贫困人口。同时,加大商业保险制度对健康扶贫的支持力度,推动贫困地区政府为农村贫困人口购买补充商业健康保险。二是实行贫困人口县域内住院先诊疗后付费。在定点医疗机构设立综合服务窗口,实现基本医疗保险、大病保险、疾病应急救助、医疗救助“一站式”信息对接和即时结算,贫困患者只需在出院时支付自负医疗费用。全国已有74%的贫困县实现县域内先诊疗后付费。

(三)实施精准扶贫,推进分类救治。一是全面核准因病致贫情况。动员全国卫生计生系统80余万人员,集中时间,对775万因病致贫贫困户的1996万人,就发病率高、费用高、严重影响生产生活能力的45个重点病种和48个次重点病种,逐户、逐人、逐病进行调查核实,建立管理数据库,为实施健康扶贫工程提供基础数据和决策支持。二是开展大病集中专项救治。2016年起,在贵州等8省(区)启动大病集中救治行动,对疾病负担较重、社会影响较大、疗效确切的儿童白血病、儿童心脏病等9种大病贫困患者进行集中救治,减轻贫困大病患者费用负担。会同国务院扶贫办募集社会资金1.8亿元,研究制定光明工程实施方案,为10万贫困白内障患者实施免费救治。三是推进分类分批救治工作。研究制定《建档立卡贫困人口大病和常见病分类目录》《建档立卡贫困人口重点疾病分类救治目录》《贫困地区重点疾病临床路径目录》和《贫困地区重点病种按病种收(付)费规范目录》,指导各地推进分类救治工作。2016年,全国救治贫困患者55.6万人,分类救治工作取得积极成效。

(四)综合施策,补齐贫困地区医疗卫生能力短板。一是开展组团对口帮扶。安排全国889家三级医院对口帮扶所有贫困县的1149家县医院,选派院长或副院长及至少5名医务人员蹲点帮扶,重点加强对贫困县近三年县外转率前5—10个病种的相关临床和辅助科室建设。92%的贫困县与三级医院签订了帮扶协议,近万名城市三级医院医生在贫困县县医院进行蹲点帮扶,开展门诊625万人次,开展手术11万台次。二是加强服务体系建设。配合国家发展改革委编制实施《全民健康保障工程建设规划》,“十三五”时期将在贫困地区实施3700余个县级医院、妇幼保健机构、疾控中心等基础设施建设项目,取消贫困地区县级和西部连片特困地区地市级配套资金。2016年,支持包含贫困地区在内的县级医院建设项目400个、县级妇幼保健机构建设项目200个、县级疾控机构建设项目196个。三是开展人才综合培养。配合人力资源社会保障部出台《关于加强基层专业技术人才队伍建设的意见》,改进基层事业单位公开招聘方式,放宽条件,降低进入门槛,对艰苦边远地区实行特殊倾斜政策,基层事业单位招聘高层次和急需紧缺专业技

术人才,可采取直接考察等方式。推进在集中连片特困地区实施全科医生特岗计划。继续实施农村订单定向医学生免费培养、全科医生转岗培训、全科医学师资培训等项目,并向贫困地区倾斜。继续加大住院医师规范化培训力度,招收8 637名学员,较上年增长8%。协调北京、江苏等10省市为新疆、西藏地区分别定向委托培养110名和400名住院医师。启动实施助理全科医生培训,支持中西部地区和东部贫困地区招收助理全科医生5 000人。启动院士专家医疗卫生援黔行动,推进贫困地区紧缺专业人才培养。

(五)推动关口前移,源头遏制因病致贫、因病返贫。一是加大贫困地区传染病、地方病防控力度。研究起草《中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划》,组织编写《全国地方病防治规划(2016—2020年)》和《包虫病等重点寄生虫病防治规划(2016—2020年)》,明确将疾病防控与扶贫开发相结合,加大农村贫困地区艾滋病、重点地方病、包虫病防控力度。协调全国寄生虫病、地方病防治专家,加强对贫困地区防治工作的业务指导与技术援助,推动贫困地区寄生虫病、地方病防治工作。在四川省甘孜州、石渠县开展包虫病防治综合试点,探索藏区包虫病适宜防控模式。协调17个省市援助西藏70个县开展包虫病流调工作,研究制定适宜西藏包虫病防治的策略和措施。二是全面提升贫困地区妇幼健康服务水平。实施贫困地区妇女“两癌”免费筛查重大公共卫生项目。实施贫困地区儿童营养改善和新生儿疾病筛查项目,截至2016年9月底,贫困地区儿童营养改善项目覆盖21省份14个国家集中连片特殊困难地区341个贫困县,受益儿童数约423万。贫困地区新生儿疾病筛查项目覆盖21省份14个国家集中连片特殊困难地区367个贫困县,受益新生儿约438万。继续支持贫困地区实施国家免费孕前优生健康检查项目,预防出生缺陷,提高出生人口素质。三是加强基本公共卫生服务。优先推进农村贫困人口签约服务,2016年签约服务已经覆盖贫困地区76%的农村贫困人口。加强健康促进和健康教育工作,提升农村贫困人口健康意识,积极引导贫困地区群众移风易俗,养成良好卫生习惯和健康生活方式。

六、优化培养方式,开展行业领军人才培养

组织开展第三批领军人才选拔培养工作。根据《卫生计生行业经济管理领军人才培养计划实施方案(2016版)》和《卫生计生行业经济管理领军人才选拔申报材料审核评分标准》,组织专家对报考人员进行审查和评价,委托北京国家会计学院组织命题专家,根据择优录取和相对均衡原则,确定84名人员进入面试。按照择优录取和保证每省至少1名领军人才的原则,最后确定60名学员。研究印发《卫生计生行业经济管理(后备)领军人才培养管理暂行办法》。组织开展领军人才第一期、第二期、第三期学员和后备领军人才学员集中培训,共集中培训6次。

(国家卫生和计划生育委员会财务司供稿)

中国人民银行 财务会计工作

2016年,中国人民银行财务会计部门紧密围绕人民银行履职和中心工作,深入推进工作转型,进一步完善制度框架,创新管理手段,较好地完成任务,为央行履职发挥了重要的保障和促进作用。

一、推进会计财务工作转型,发挥引领促进作用

(一)制定出台《人民银行会计财务工作转型规划(2016—2020)》。明确在不断强化会计财务基础工作和发挥好服务保障作用的同时,将工作方向和重心放在加强资产负债表、损益表管理,优化财务资源配置,积极开展“矩阵式管理”,提升会计分析研究能力等方面,逐步实现人民银行会计财务工作管理的规范化、标准化和科学化。

(二)进一步加强“两张表”管理能力建设。突出对“两张表”的研究、分析和预测,及时为宏观决策提供专业支撑。强化中央银行财务缓冲机制建设,加强人民银行资产负债表变动趋势研究。结合宏观调控政策实施、汇率变化等新情况,开展外汇储备相关报表项目情况、人民银行资产负债表未来变动趋势等专题分析,并进一步加强财务收支预测与风险监测。

(三)探索创新“矩阵式管理”模式。选取货币发行、安全防卫、信息化资金等业务开展矩阵式管理试点,横向上,充分发挥业务部门在预算编制执行、标准制定、项目管理等的主体作用;纵向上,继续深化预算引领作用,加强项目库建设、标准化体系建设和预算绩效管理。

二、扩展会计分析研究的深度和广度,发挥决策支持作用

(一)继续跟踪国内外会计准则变化及国外主要经济体央行资产负债表政策。继续跟踪国内外会计准则改革情况,并积极参与国内会计准则修订工作;开展美联储、欧元区系央行、日本银行、俄罗斯央行、南非央行、巴西央行、印度央行财务状况分析,重点分析各家中央银行资产负债表政策对自身财务状况的影响等问题。

(二)开展金融机构财务分析。结合经济新常态和供给侧改革,继续开展银行业财务分析,重点研究银行业不良资产和盈利能力等有关问题;将金融机构分析维度扩展至整个金融业,研究2015年上市保险公司、证券公司财务状况分析,关注有关金融风险在行业内传递问题。

(三)紧密跟踪金融会计财务领域重点问题。完成金融业“营改增”问题等调查,开展金融机构重要业务会计处理的分析等研究,提升中央银行在金融会计领域的权威性;组织对中央银行财务独立性、不动产管理、国有资本经营预算管理开展深入研究。