

湖南：精心设计 科学划分 积极稳妥推进改革步伐

湖南省财政厅

近年来，湖南省通过精心做好顶层设计、科学划分财政事权、合理匹配省与市县支出责任，积极稳妥推进了医疗卫生领域省与市县财政事权与支出责任划分改革，改革后全省医疗卫生领域财政事权划分更加清晰，各级政府之间支出责任分担更为合理，财政卫生投入机制更趋完善。

高处着眼，小处着手，精心做好改革顶层设计

医疗卫生领域省与市县事权与支出责任划分改革涉及省与市县政府间财政关系调整，是财税体制改革的重要一环。在推动改革过程中，湖南从全局高度着眼，从基础工作着手，做到站位高、起步早、谋划细，强化顶层设计。

一是深入调研。对于如何划分医疗卫生领域省与市县的财政事权和支出责任，省财政厅开展了深入调研，详细了解其他省份在地方财政事权设置方面的设想，走访涉及改革的省卫生健康委、省医保局、省计划生育协会等省直单位了解重点项目资金需求情况，听取市县财政部门对于权责划分的意见和建议。通过调研，在政策框架和改革重点等方面初步形成了较为明朗的顶层设计。

二是精细测算。支出责任重新划分必然带来资金额度、资金流向的明显变化。为弄清这些变化及其影响，省财政厅设计了不同的分担方案，并根据这些方案进行了10余轮资金测算。通过对比不同分担方式下总体资金需求情况、省与各个市县分担情况，综合各个县市财力及省对市县现有负担情况，形成了可供参考和决策的不同方案。同时，对于改革中需要实行项目整合或在国家基础标准上有提标的项目，也进行了资金测算。

三是反复琢磨。在起草和上报改革政策文稿过程中，省财政厅多次征求市县和相关省直部门意见，在采纳或部分采纳其合理化建议的基础上，精益求精，反复琢磨、反复修改，前后修改文稿多达20余次。

清晰分类，大胆创新，科学划分医疗卫生领域财政事权

在设置与划分财政事权时，湖南省将事项是否属于公共产品、公共产品外部性外溢程度及其信息复杂性等作为依据，明确医疗卫生领域政府应当承担哪些事权，这些事权中哪些应由省级或市县财政承担、哪些应共同承担。

一是科学设置财政事权。在确定某事项是否属于财政事权时，根据事项的公共产品属性来确定。对于纯公共产品，如卫生健康事务管理、公共卫生、计划生育扶助保障等，确定为财政事权并由政府提供。对于准公共产品，如医疗和医疗保障，要求合理划分政府、市场和社会的边界及责任，政府将提供基本医疗和基本医疗保障服务的城乡居民基本医疗保障补助、医疗救助及医疗机构改革发展能力建设确定为财政事权，同时要求社会及个人进行合理分担。对于其它非公共产品，一般不纳入财政事权。

二是清晰划分各类财政事权。针对设置的事权，湖南省根据其性质将其分为公共卫生、医疗保障、计划生育、能力建设四类，包括基本公共卫生服务、地方公共卫生服务、城乡居民基本医疗保障补助、医疗救助、计划生育扶助保障、计划生育家庭关怀、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



等11个具体财政事权项目。分类时，既注重整合、简化财政事权，又对个别财政事权适当细化，如基本公共卫生服务整合了原重大公共卫生和计划生育服务的19类项目，极大简化了该类事权；能力建设原来内涵较宽泛，此次明确为5项，使得该类事权内容更清晰，更具可操作性。同时，根据公共产品外部性外溢程度来确定财政事权层级。外溢性较强的确定为省级财政事权，如全省性的疫情防控、省级卫生健康事务管理、省级医疗保障能力建设等。公共产品主要覆盖市县辖区内的，确定为市县财政事权，如市县卫生健康事务管理、市县医疗机构改革发展、市县自行确定的地方公共卫生服务等。对于覆盖全省但市县更了解相关具体信息而要求市县共同承担责任的，确定为省与市县共同财政事权，考虑到医疗卫生领域大部分项目市县掌握第一手资料和信息，湖南省将大部分医疗卫生项目划入共同财政事权。

三是适当补充完善财政事权内容。根据工作实际，大胆创新，在相关财政事权上进行了补充完善，增补了地方公共卫生服务和计划生育关怀两项财政事权，补充了计划生育扶助保障财政事权内容。在公共卫生方面，中央将重大公共卫生服务项目上划为中央财政事权后，地方政府依然面临着较重的公共卫生服务任务，如全省性的卫生疫情防控，省政府决定实施的农村妇女“两癌”检查、新生儿出生缺陷筛查、农民工生

肺病救治救助等民生实事项目。对于这类事项，湖南省将其增补为地方公共卫生服务财政事权。在计划生育家庭关怀方面，全省近年来自主实施了计划生育家庭综合保险、计划生育“三结合”项目、计划生育家庭创业贷款贴息、计划生育特殊家庭重病大病护理补贴及爱心助孕行动等项目。考虑到这类项目由本省自行确定，需要继续执行，对于这类项目湖南省将其增补为计划生育家庭关怀财政事权。在计划生育扶助保障方面，除实施国家规定的

农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育特别扶助外，还自主实施了城镇居民独生子女奖励和独生子女保健费项目，为保证政策延续性，全省将这两个项目纳入计划生育扶助保障财政事权内容。

责任分担，权责匹配，合理确定省与市县财政支出责任

一是根据财政事权类型确定相应分担方式。根据财政事权的不同类型采用三种不同的分担方式。首先，对于城乡居民医保、基本公共卫生服务、国家确定的计划生育扶助保障等3项国家标准明确、需要省与市县共同分担的事权，省级财政实行统一的比例分担方式。其次，对于医疗救助、湖南省自行确定的计划生育扶助保障、计划生育家庭关怀、省根据规划统一组织的卫生健康能力提升、中医药事业发展传承与发展、部分地方公共卫生服务等标准不太明确需要市县明确执行标准、由省与市县共同分担的事权，省级财政一般按照因素法对市县分配转移支付资金，在分担比例上未作统一要求。第三，对于省与市县医疗机构改革与发展、省与市县分别实施的卫生健康能力提升项目、省与市县分别承担的卫生健康管理事务和医疗保障能力建设、市县自主实施的地方公共卫生服务等按照隶属关系分属省与市县管理的医疗卫生项目、自主实施的医疗卫生项目，按照管理权限或实施主体分别由省或市县级财政承担支出责任。

二是明确省级财政在共同财政事权上承担主要支出责任。在责任分担上,考虑到省级财力相对较为集中、财政事权主要由市县履行的实际,省级财政主动挑重担,担大头。在城乡居民基本医疗保险补助、基本公共卫生服务和计划生育扶助保障方面,2019年省级财政占地方财政负担的比重分别达到66.8%、61.2%、64.5%。在未实行比例分担的每一项共同财政事权上,省级财政保证了资金额度不减、分配方法不变。据统计,在这部分项目支出上省级财政占地方财政的比重也达到较高的比例,如2018年医疗救助、城镇独生子女奖励省级财政负担比例分别达到45.6%、52.0%。

领导重视, 部门配合, 合力推动改革方案顺利实施

一是领导高度重视。在国家医疗卫生领域改革方案下发后,省政府分管领导要求省财政厅牵头,尽快制定改革方案。省政府督查室将其列入省政府重要改革事项,要求每月上报进度。省财政厅将其列为2019年度重要工作,制定分阶段任务目标,定期通报完成情况。省政府办公厅多次专门听取省财政厅工作汇报,了解文件起草、方案送审等情况。改革方案上报后,省政府将方案纳入省政府常务会议决策议程。

二是部门相互配合。省财政厅积极履行牵头部门职责,密切沟通协调相关省直部门,通力合作、清理、界定各项财政事权,支持按照“全省一盘棋”方式统一各项财政事权的分担方式。

三是指导和政策解释到位。为让市县准确把握改革方案精神,省财政厅与省卫生健康委、省医保局、省计划生育协会等相关单位加强了对市县的指导和督促。省财政厅专门下发了改革方案政策解读,对事权如何划分、省与市县支出责任如何分担以及相比以前的变化等事项详细进行了说明。

改革取得明显成效

一是医疗卫生领域财政投入机制更加完善。此次改革中,湖南将财政事权与支出责任划分改革和医药卫生体制改革紧密结合。全省卫生投入政策于2009年新一轮医改启动之际出台,距今已经十年。十年期间,

湖南深入推进了基层医改、公立医院综合改革、城乡居民医疗保障合并、计划生育工作整合及医改主要成员单位机构改革等重大改革,原有的卫生投入政策已不能全面、准确地反映现有的医疗卫生领域财政事权和支出责任,甚至有些政策规定还与现有医改政策不兼容,弱化了政策的指导作用和可操作性。此次改革后,关于医疗卫生领域财政投入的重点和方向、各级政府之间责任分担、医疗保障和公共卫生等重大项目筹资等问题得到进一步明确,政策更加规范、合理,促进医疗卫生事业发展的投入机制得到进一步完善。

二是省与市县财政事权划分更加清晰。改革前,一定程度上存在着上级将事权层层下放,基层事权多、包袱重的现象。改革后,医疗卫生领域财政事权得到整合,财政事权尤其是市县财政事权数量大幅精简,目前市县财政事权仅有5项,其他均划分为省级财政事权或省与市县共同财政事权。在共同财政事权中,跟改革前不一样的是,对部分项目实施未作硬性规定,如对于新纳入基本公共卫生服务的19类项目,规定必须实施的项目为3类,其他16类项目可以根据本地实际情况选择实施。

三是省与市县支出责任和财政事权更加匹配。改革前,市县不同程度上存在着“事多钱少”“小马拉大车”的情形。改革后,省与市县共同财政事权的支出责任大部分划归省级财政,据统计,2019年省级财政为此新增支出5.3亿元,这意味着医疗卫生领域省与市县财政事权与支出责任不匹配的情况有了较大改观,市县履行财政事权获得了更多的上级转移支付资金支持。如在基本公共卫生服务方面,根据改革前的负担比例测算,全省有60个县市区市县配套资金超过500万元;改革后,配套金额超过500万的县市区个数降为43个,减少了28.3%。同时,支出责任分担更为规范、统一。改革前,3项按比例分担的财政事权省级财政分担比例不统一,其他财政事权省级财政资金分配依据不一致,这些给下级财政部门开展工作带来了困惑。改革后,分担比例得到统一,资金分配依据得以规范。□

(执笔人:严德勇)

责任编辑 雷艳