



# 浙江省人民政府公报

GAZETTE OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT  
OF ZHEJIANG PROVINCE

2020

第 2 期 (总第1248期)

## 目 录

### 【省政府文件】

- 浙江省人民政府关于表彰 2019 年度浙江省有突出贡献中青年专家的通报  
(浙政发〔2019〕30 号) ..... (3)
- 浙江省人民政府关于台州市路桥区人民政府驻地迁移的批复  
(浙政函〔2019〕144 号) ..... (6)
- 浙江省人民政府关于新昌县部分行政区划调整的批复  
(浙政函〔2019〕147 号) ..... (7)

### 【省政府办公厅文件】

- 浙江省人民政府办公厅关于深化制造业企业资源要素优化配置改革的若干意见  
(浙政办发〔2019〕62 号) ..... (8)
- 浙江省人民政府办公厅关于加快推进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见  
(浙政办发〔2019〕64 号) ..... (11)
- 浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省医疗卫生领域财政事权和支出责任划分  
改革实施方案的通知(浙政办发〔2019〕66 号) ..... (16)
- 浙江省人民政府办公厅关于设置甬台温高速公路分水关等收费站的复函  
(浙政办函〔2019〕77 号) ..... (30)
- 浙江省人民政府办公厅关于浦江县与义乌市境内高速公路一体化实施差异化  
收费政策的复函(浙政办函〔2019〕87 号) ..... (31)
- 浙江省人民政府办公厅关于延长临时公路动物卫生监督检查站检查期限等  
事项的复函(浙政办函〔2019〕88 号) ..... (32)

### 【部门行政规范性文件】

- 浙江省医疗保障局 浙江省财政厅 浙江省卫生健康委员会 浙江省民政厅  
关于建立浙江省罕见病用药保障机制的通知(浙医保联发〔2019〕25 号) ..... (33)

# 浙江省人民政府关于表彰 2019 年度 浙江省有突出贡献中青年专家的通报

浙政发〔2019〕30 号

各市、县(市、区)人民政府,省政府直属各单位:

为表彰对我省科技创新和经济社会发展作出突出贡献的中青年专家,激励广大专业技术人才积极投身我省现代化建设事业,省政府决定,授予陈加明等 75 人“2019 年度浙江省有突出贡献中青年专家”称号。

希望受表彰的中青年专家珍惜荣誉,再接再厉,发挥示范带头作用,争取更大成绩。全省广大专业技术人才要以先进为榜样,开拓创新,敬业奉献,扎实工作,为我省经济社会发展作出更大贡献。各地、各部门要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,以“八八战略”为总纲,牢固树立人才是第一资源理念,强化人才强省工作导向,健全完善人才发展体制机制,充分激发人才创新创业活力,全力打造人才生态最优省份,为我省“两个高水平”建设提供强有力的人才支撑。

附件:2019 年度浙江省有突出贡献中青年专家名单

浙江省人民政府

2019 年 12 月 23 日

附件

## 2019 年度浙江省有突出贡献中青年专家名单

陈加明 杭州职业技术学院

楼朝辉 杭州市天长小学

林能明	杭州市第一人民医院
杨 波	杭州水处理技术研究开发中心有限公司
黄文君	浙江中控技术股份有限公司
胡 勇	宁波市第六医院
鲍海明	浙江泰来环保科技有限公司
孙平范	宁波慈星股份有限公司
张 彦	宁波激智科技股份有限公司
张 焱	浙江创力电子股份有限公司
王志梅	温州职业技术学院
赖建红	安吉县农业农村局
王琪冰	森赫电梯股份有限公司
程旺大	嘉兴市农科院
舒 嵘	中国科学院嘉兴光电工程中心
钱 宇	绍兴市人民医院
何旭斌	浙江龙盛集团股份有限公司
戴欣平	金华职业技术学院
俞世安	金华市中心医院
刘慧琴	衢州市农科院
陈建斌	华邦古楼新材料有限公司
赖祥华	扬帆集团股份有限公司
李昌官	台州市教育局教学研究室
蒲 通	浙江车头制药股份有限公司
夏侯辉	龙泉市夏侯文青瓷厂
朱菊红	浙江华润三九众益制药有限公司
徐 斌	浙江日报报业集团
周冬梅	浙江广电集团
卢立志	省农科院
施泽彬	省农科院
蔡 强	清华长三角研究院

GUJIANJUN 之江实验室  
蒋健敏 省疾病预防控制中心  
黄咏梅 省作协  
陈先锋 宁波海关技术中心  
何贤强 海洋二所  
吴自银 海洋二所  
杨桂林 中国科学院宁波材料技术与工程研究所  
唐绍清 中国水稻所  
金 睿 省建设集团  
应 有 省机电集团  
周 强 巨化集团  
胡达清 省能源集团  
周垂一 华东设计研究院  
钱国栋 浙江大学  
王浩华 浙江大学  
李晓明 浙江大学  
陈积明 浙江大学  
项美香 浙江大学  
鲍虎军 浙江大学  
韦 路 浙江大学  
邱利民 浙江大学  
何红舟 中国美术学院  
周 武 中国美术学院  
梁荣华 浙江工业大学  
吴 宝 浙江工业大学  
胡铁球 浙江师范大学  
骆建军 杭州电子科技大学  
顾 青 浙江工商大学  
陈宇峰 浙江工商大学

徐时清	中国计量大学
毛 威	浙江中医药大学
陈成水	温州医科大学
陈荣达	浙江财经大学
罗战友	浙江科技学院
向家伟	温州大学
郭 鸣	浙江音乐学院
仇 旻	西湖大学
张 红	浙江经贸职业技术学院
程向东	省肿瘤医院
洪朝阳	浙江医院
张大宏	省人民医院
何伯伟	省农业技术推广中心
倪治华	省耕地质量与肥料管理总站(省土壤与肥料检测中心)
曾 剑	省水利河口研究院

## 浙江省人民政府关于 台州市路桥区人民政府驻地迁移的批复

浙政函〔2019〕144 号

台州市人民政府：

你市《关于路桥区人民政府驻地迁移的请示》(台政〔2019〕46 号)收悉。现批复如下：

同意台州市路桥区人民政府驻地由路北街道金水路迁移至桐屿街道文化路 705 号。

此次行政区划调整涉及的经费由台州市路桥区自行解决。你市及路桥区政府要严格执行中央关于厉行节约的规定和国务院“约法三章”的要求，强化组织领导，明确工作责任，加强社会稳定风险评估，落实各项工作措施，确保行政区划调整有序稳

妥实施。

浙江省人民政府

2019 年 12 月 12 日

## 浙江省人民政府关于 新昌县部分行政区划调整的批复

浙政函〔2019〕147 号

绍兴市人民政府：

你市《关于要求调整新昌县部分行政区划的请示》（绍政〔2019〕58 号）收悉。现批复如下：

同意撤销回山镇、双彩乡建制，合并设立新的回山镇。调整后，新的回山镇辖 32 个行政村，镇政府驻进镇路 1 号。

同意撤销大市聚镇、新林乡建制，合并设立沃州镇。调整后，沃州镇辖 1 个居民区、24 个行政村，镇政府驻新街 218 号。

同意撤销小将镇、巧英乡建制，合并设立新的小将镇。调整后，小将镇辖 22 个行政村，镇政府驻小将中路 88 号。

同意撤销澄潭镇、梅渚镇建制，其行政区域改由新昌县政府直辖。在此区域设立街道办事处事宜，由你市按照有关法律法规规定办理，并报省民政厅备案。

你市和新昌县政府要切实加强领导，周密组织实施。此次行政区划调整涉及的各类机构要按照“精简、统一、效能”的原则设置，所需编制由新昌县自行调剂解决。严格按照国务院“约法三章”的要求，不新建政府性楼堂馆所，不增加财政供养人员，不增加“三公”经费。高度重视和妥善处理行政区划调整过程中出现的矛盾和问题，确保行政区划调整工作顺利进行，促进当地经济持续健康发展和社会大局稳定。

浙江省人民政府

2019 年 12 月 26 日

# 浙江省人民政府办公厅关于深化制造业企业 资源要素优化配置改革的若干意见

浙政办发〔2019〕62 号

各市、县(市、区)人民政府,省政府直属各单位:

为全面深化“亩均论英雄”改革,推动制造业高质量发展,依据分类分业、公开公示的 A、B、C、D 四类亩均效益综合评价结果,依法依规推进制造业企业资源要素优化配置,经省政府同意,现提出如下意见。

**一、完善制造业企业差别化城镇土地使用税减免机制。**在全省范围内(含宁波市)制造业行业纳税人统一实行分类分档的城镇土地使用税减免政策,2021 年 12 月 31 日前,A、B 两类企业的城镇土地使用税分别减免 100%、80%,C、D 两类企业的城镇土地使用税不予优惠。《浙江省人民政府办公厅关于全面开展调整城镇土地使用税政策促进土地集约节约利用工作的通知》(浙政办发〔2014〕111 号)和《浙江省人民政府办公厅关于开展调整城镇土地使用税政策促进土地集约节约利用试点工作的通知》(浙政办发〔2012〕153 号)中确定的第一类企业对应 A 类企业,第二类企业对应 B 类企业,第三类企业对应 C、D 两类企业。有条件的县(市、区)可参照城镇土地使用税减免政策制定房产税减免政策。(责任单位:浙江省税务局、省经信厅,列第一位的为牵头单位;各市、县〔市、区〕政府,以下工作均需各市、县〔市、区〕政府落实,不再列出)

**二、完善制造业企业差别化用地机制。**建立存量工业用地“退二优二、区域平衡”机制,将“三改一拆”、土地综合整治等盘活的可用存量工业用地或指标,优先用于工业项目,优先支持 A、B 两类企业的用地需求。进一步降低制造业企业用地成本,鼓励各地根据工业项目产业类型、生产经营周期、企业亩均效益综合评价结果等,灵活确定工业用地供应方式和使用年限,可在 A、B 两类企业中优先试行。(责任单位:省自然资源厅、省发展改革委、省经信厅)

**三、完善制造业企业差别化用能机制。**进一步降低制造业企业用能成本。扩大电力用户与发电企业直接交易范围和规模,优先安排 A 类企业参与电力直接交易试点,D 类企业不得参与。实行有序用电时,在保障电力安全稳定运行的前提下,优先保障 A



类企业用电需求。

严格落实电解铝、铁合金、电石、烧碱、黄磷、锌冶炼、钢铁、水泥等高耗能行业差别化电价政策。其中：电解铝、铁合金、电石、烧碱、黄磷、锌冶炼等行业的限制类和淘汰类企业，其电价按照《浙江省电网销售电价表》中规定的相应电价，每千瓦时分别提高0.10元和0.30元；钢铁行业限制类和淘汰类企业，其电价在现行目录销售电价基础上，每千瓦时分别提高0.10元和0.50元；水泥行业淘汰类企业，其电价在现行目录销售电价基础上，每千瓦时提高0.40元。同时，对除执行差别电价以外的水泥、钢铁行业生产用电实行基于能耗水平的阶梯电价。

在严格执行国家差别化电价政策的同时，各地可根据当地产业结构调整需求，扩大差别电价实施行业范围，对行业内D类企业实施差别电价，其电价在现行目录销售电价基础上，每千瓦时提高幅度不得超过0.50元。各县（市、区）要规范差别化电价政策实施程序，结合实际制定实施细则并组织认定执行，对新增或调整的执行差别化电价政策的行业名称、类别划分标准、价格等内容，在当地政府门户网站、主流媒体进行公示，并在公示结束1个月内报省经信厅、省发展改革委、省财政厅、省电力公司备案。

企业差别化天然气价格政策可参照企业差别化电价政策执行，对A类企业的用气价格予以优惠，对D类企业的用气价格不予优惠，具体由各地根据实际确定。（责任单位：省发展改革委、省经信厅、省财政厅、省电力公司）

**四、完善制造业企业差别化排污机制。**各地可结合区域生态环境承载力、行业环境污染特征和企业排污实际，确定主要污染物种类及核算办法，核定A、B、C、D四类企业排污许可总量指标。根据企业排放的主要污染物种类、浓度、环保信用评级等，建立分类分档的企业主要污染物减排差别化机制。对A、B两类企业的年度减排比例可低于当地工业平均削减比例，在排污权指标保障、排污权抵押贷款等方面给予支持；C类企业的减排比例按当地工业平均削减比例确定；D类企业的减排比例高于当地工业平均削减比例，具体由各地根据实际确定。（责任单位：省生态环境厅）

**五、完善制造业企业差别化创新要素机制。**对A、B两类企业在政府性评奖评优、试点示范项目申报、重大科技项目攻关、企业研发机构建设、人才引进培养和建设各类开放创新创业平台等方面给予同等条件优先支持。省级层面优先支持亩均效益好的县（市、区）建设产业创新服务综合体。（责任单位：省委人才办、省发展改革委、省科技厅、省财政厅、省人社保厅）

**六、完善制造业企业差别化金融机制。**在风险可控和商业可持续的前提下，发挥各

类金融机构差异化、专业化优势,灵活运用项目贷款、融资租赁、产业链融资等方式,对A、B、C、D四类企业落实差别化信贷政策,优先支持发展质量好、产出效益高、研发投入大的企业。灵活运用再贷款、再贴现等货币政策工具,鼓励金融机构对符合经济结构优化升级方向、有发展前景的A类企业,在债务融资工具、信用评级、贷款准入、贷款授信、还款方式创新、利率优惠、担保方式创新、抵(质)押方式创新、并购重组、股改上市等方面给予重点支持。支持传统产业改造提升,对接技术改造重点项目,量身定制A类企业技改信贷产品,加强中长期贷款支持。对战略性新兴产业中的区域产业龙头、就业大户A类企业,存在流动性困难时予以必要的流动性支持或采取其他措施纾困,帮扶企业稳健发展。(责任单位:省地方金融监管局、人行杭州中心支行、浙江银保监局、浙江证监局)

**七、建立制造业企业长效财政激励约束机制。**省工业与信息化发展财政专项资金对亩均效益提升显著的市、县(市、区)予以倾斜。各市、县(市、区)建立与企业亩均效益挂钩的财政激励约束机制,优先支持A、B两类企业申报和享受财政奖励奖补政策,可根据实际提高A类企业享受补助比例,扶持、服务优质制造业企业做强做大;D类企业原则上不予补助,倒逼其提高资源要素利用效率。(责任单位:省财政厅、省经信厅)

省深化“亩均论英雄”改革工作领导小组办公室会同省级有关部门制定完善配套措施,加强数据交换共享,及时总结典型经验,协调解决有关问题,适时对各地、各有关部门政策实施情况进行评估评价,评估评价结果作为省政府实施真抓实干成效明显有关督查激励措施的重要依据。各地要落实主体责任,结合当地产业发展实际,分领域分行业开展亩均效益综合评价,有条件的地方可探索以企业近3年平均绩效为依据开展评价;要突出改革创新、依法依规、减负降本、政策协同,加大A、B两类企业正向激励和C、D两类企业反向倒逼力度,对特色优势产业和产业链重点环节企业要分类施策,避免简单化、一刀切。加强对利用差别化价格政策征收费用的专项管理与审计,确保用于支持制造业转型升级和创新发展。及时发布改革信息,加强政策法规解读,正确引导企业预期,切实转变企业发展理念,为改革工作营造良好的舆论氛围和社会环境。

本意见自2020年1月5日起施行。省政府已公布的有关政策与本意见不一致的,以本意见为准。本意见实施过程中,国家出台新的规定,按新规定执行。

浙江省人民政府办公厅

2019年12月6日

# 浙江省人民政府办公厅关于加快推进 3 岁以下 婴幼儿照护服务发展的实施意见

浙政办发〔2019〕64 号

各市、县(市、区)人民政府,省政府直属各单位:

为加快推进婴幼儿照护服务发展,更好满足家庭对婴幼儿照护服务的需求,保障 3 岁以下婴幼儿(以下简称婴幼儿)健康成长,根据《国务院办公厅关于促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》(国办发〔2019〕15 号)精神,经省政府同意,现提出如下实施意见。

## 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,深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神以及省第十四次党代会精神,结合乡村振兴战略实施和未来社区、美丽城镇等建设,坚持政府引导、家庭为主、多方参与、分类指导的原则,建立以家庭为基础、社区为依托、机构为补充的婴幼儿照护服务体系,创新发展家庭照护、社区统筹、社会兴办、单位自建、幼儿园办托班等多样化、多层次的服务模式,建立健全婴幼儿照护服务工作管理体制和运行机制,推进婴幼儿照护服务健康有序发展。

(二)主要目标。到 2020 年,婴幼儿照护服务的政策体系和标准规范体系初步建立,城镇社区婴幼儿照护服务机构覆盖率有所提高,服务能力有所提升,广大家庭的婴幼儿照护服务需求得到初步满足。各设区市至少培育 2 家以上省级示范单位。婴幼儿健康管理率达到 90% 以上,婴幼儿家长科学育儿知识普及率达到 80% 以上。

到 2025 年,婴幼儿照护服务的政策体系、标准规范体系和覆盖城乡的服务体系基本健全,服务能力明显提升,广大家庭的婴幼儿照护服务需求得到进一步满足。婴幼儿健康管理率达到 95% 以上,婴幼儿家长科学育儿知识普及率达到 90% 以上。城乡社区婴幼儿照护服务机构覆盖率、幼儿园托班设置率、婴幼儿入托率明显提高,婴幼儿照护服务机构从业人员持证率达到 80% 以上。

## 二、主要任务

(一)加强对婴幼儿家庭照护的支持和指导。贯彻落实相关政策法规,推动女职工产假、父母育儿假调整,鼓励用人单位采用灵活安排工作时间等积极措施,为婴幼儿家庭养育创造便利条件。

遵循婴幼儿成长特点和规律,倡导婴幼儿以家庭养育为主,重点为家庭提供科学养育指导,并对确有养育困难的婴幼儿家庭提供必要的服务,促进婴幼儿在体格生长、感觉运动、语言认知和社会情绪等方面全面健康成长。

建立健全覆盖城乡的科学育儿指导服务网络,规范开展科学育儿指导工作,通过亲子活动、家长课堂、入户指导、推行母子健康手册等形式,为家庭育儿提供专业指导服务,提高家长的科学育儿知识和技能。加强公共场所母婴设施建设,为婴幼儿出行、母乳喂养等提供便利条件。

拓展基本公共卫生服务内涵,推进孕产保健、新生儿访视和婴幼儿定期健康检查,加强婴幼儿发育监测和筛查评估,做实家庭医生签约服务,加强优孕、优生、优育指导,为家长及婴幼儿照护者提供婴幼儿早期发展指导服务。

(二)加强社区婴幼儿照护服务供给。采取公办民营、民办公助等方式,支持多方力量在社区新建、改扩建一批嵌入式、分布式、连锁化、专业化的婴幼儿照护服务机构或服务点,优先支持普惠性婴幼儿照护服务机构进驻社区开展服务工作。在未来社区建设中,实现婴幼儿照护服务机构全覆盖。

各级政府要按照标准和规范,在新建居住区规划、建设与常住人口规模相适应的婴幼儿照护服务设施,并纳入城镇住宅小区配套建设。老城区和已建成居住区无婴幼儿照护服务设施的,要限期通过购置、置换、租赁等方式建设。采取政府补贴、行业引导和动员社会力量参与等方式,在加快推进老旧居住小区设施改造过程中,做好公共活动区域的设施和部位改造,为婴幼儿照护创造安全、适宜的环境和条件。

发挥城乡社区公共服务设施的婴幼儿照护服务功能,推动婴幼儿照护服务设施与社区服务中心(站)及医护、教育、文化、养老、体育等设施共建共享。以社区为平台、各类社会组织为载体,培养婴幼儿照护服务志愿者队伍。

落实好社区婴幼儿照护服务机构用电、用水、用气享受居民价格政策。对提供社区婴幼儿照护服务的收入免征增值税;提供房产、土地用于社区婴幼儿照护服务的,按规定免征契税、房产税、城镇土地使用税和城市基础设施配套费、不动产登记费等税费。

(三)加强社会力量参与婴幼儿照护服务的支持和引导。通过市场化方式,引导企事业单位、社会组织或个人举办婴幼儿照护服务机构,形成多元化服务格局,打造支持婴幼儿照护服务发展的良好环境。

依托城企合作,通过提供场所、人才培养、金融支持和落实税收优惠等政策措施,支持社会力量发展普惠性婴幼儿照护服务,增加普惠性婴幼儿照护服务有效供给。

引导用人单位以单独或与相关单位、驻地社区联合等方式,举办婴幼儿照护服务机构或设置服务点,为职工提供福利性婴幼儿照护服务,有条件的可向附近居民开放。婴幼儿照护服务所发生的费用,作为单位职工福利费支出,按规定在税前扣除,其中属于提供社区婴幼儿照护服务取得的收入,在计算应纳税所得额时,可减按90%计入收入总额。

(四)加强幼儿园托班服务供给。教育部门负责幼儿园托班管理,鼓励支持有条件的幼儿园开设托班,招收2—3岁婴幼儿,制定幼儿园托班管理指南,加强保育教育管理,促进婴幼儿在身体发育、动作、语言、认知、情感与社会性等方面的全面发展。

加大托幼资源统筹力度,发挥幼儿园专业资源优势,鼓励幼儿园增加托班服务供给,支持民办幼儿园开设托班。支持有条件的幼儿园到社区开设托班服务点。

(五)加强婴幼儿照护服务专业队伍建设。依法实行婴幼儿照护服务工作人员职业资格准入和持证上岗制度,确定从业人员岗位性质,对育婴员、保育员等从业人员开展岗前职后培训,建设专业化、规范化的婴幼儿照护服务队伍。

鼓励各类高校特别是职业院校(含技工学校,下同)设置婴幼儿照护服务相关专业或开设相关课程,支持开展婴幼儿照护专业前期研究。鼓励在学前教育、护理等相关专业开设婴幼儿照护服务培养方向。支持各类高校与妇幼保健机构共建婴幼儿照护服务实训基地,培训各类婴幼儿照护人才。婴幼儿照护服务人才培养计划由省教育部门会同省卫生健康、人社部门制定。

鼓励幼教人员到婴幼儿照护服务机构执业,将婴幼儿照护服务机构作为幼教人员基层服务定点单位,打通职称晋升通道;通过返聘有经验的退休人员等措施,充实婴幼儿照护服务从业人员队伍;支持儿童保健人员为婴幼儿照护服务机构提供指导服务,探索建立保育、幼教、儿童保健人员融合发展的婴幼儿照护服务队伍。

各级政府要将婴幼儿照护纳入相关职业技能提升行动及职业技能培训和等级认定范围,探索开展职业技能等级评定工作。鼓励将婴幼儿照护服务从业人员列入急需紧

缺职业(工种)目录和政府补贴性培训目录,按规定落实职业培训补贴、职业技能鉴定补贴等政策,保障婴幼儿照护服务从业人员合法权益。

(六)加强婴幼儿照护服务机构规范化管理。省卫生健康委牵头制定婴幼儿照护服务机构设置标准和管理办法,建立登记备案制度、信息公示制度、综合监管制度、质量评估制度,对婴幼儿照护服务机构实施动态管理,落实各类婴幼儿照护服务机构的安全和健康管理主体责任。各类婴幼儿照护服务机构可根据家庭的实际需求,提供全日托、半日托、计时托、临时托等多样化婴幼儿照护服务。婴幼儿照护服务机构的设置应符合相关建筑设计和安全规范要求。

规范婴幼儿照护服务机构登记备案流程。举办非营利性婴幼儿照护服务机构的,在机构所在地县级以上机构编制部门或民政部门注册登记;举办营利性婴幼儿照护服务机构的,在机构所在地县级以上市场监管部门注册登记。婴幼儿照护服务机构经核准登记后,应当及时向当地卫生健康部门备案。登记机关应当及时将有关机构登记信息推送至同级卫生健康部门。

建立以婴幼儿照护服务政策落实情况、目标执行情况等为主要指标的考核评估体系,加强动态监管,确保婴幼儿照护服务质量。建立婴幼儿照护服务机构和从业人员诚信档案,纳入社会信用体系,对虐童等行为零容忍,对相关个人和直接管理人员实行终身禁入。

建立婴幼儿照护服务信息管理平台。充分利用互联网、大数据和智能终端设备,对婴幼儿照护服务机构的申办过程、综合监管、信息公开、诚信记录、人员信息以及业务数据等进行信息化管理。

(七)加强婴幼儿照护服务机构的卫生保健工作。参照国家《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》规定,建立完善婴幼儿照护服务机构各项食品安全和卫生保健制度,对婴幼儿照护服务机构儿童膳食、体格锻炼、健康检查、卫生消毒、疾病预防等实行监督管理,保障婴幼儿的身心健康。

各级妇幼保健、疾病控制、卫生监督和社区卫生服务等机构要加强对婴幼儿照护服务机构卫生保健工作的业务指导、咨询服务和监督检查。婴幼儿照护服务机构的服务指南由省卫生健康部门牵头制定。

### 三、保障措施

(一)落实责任,加强组织领导。各级政府要高度重视婴幼儿照护服务工作,将婴

幼儿照护服务纳入经济社会发展相关规划和目标责任考核,统筹加强婴幼儿照护服务机构管理,加大政策引导力度。县(市、区)政府要加快推进婴幼儿照护服务体系建设,指导乡镇(街道)将普惠性照护服务纳入社区公共服务体系,合理布局婴幼儿照护服务设施和场地建设,引导婴幼儿照护服务机构规范发展。

(二)各司其职,加强部门协作。婴幼儿照护服务工作由卫生健康部门牵头,发展改革、教育、公安、民政、财政、人力社保、自然资源、建设、应急管理、税务、市场监管等部门和工会、共青团、妇联、计生协会等群团组织要按照职责分工,密切配合,加强对婴幼儿照护服务的指导、监督和管理。各地要健全婴幼儿照护服务工作推进机制,定期研究解决涉及婴幼儿照护服务的重要事项和重大问题,形成政府统筹领导、部门协同推进、社会积极参与的工作格局。按照属地管理和分工负责的原则,各级政府对婴幼儿照护服务的规范发展和安全监管负主要责任,相关部门按各自职责负监管责任。

(三)统筹政策,加强要素保障。发挥市场在资源配置中的决定性作用,积极出台优惠政策,大力支持社会力量举办婴幼儿照护服务机构。各级政府要将婴幼儿照护服务必要的工作经费纳入财政预算,省财政对各地婴幼儿照护服务示范推进工作给予适当奖补。公办婴幼儿照护服务收费标准,参照公办幼儿园收费管理政策,实行政府指导价管理,制定基准价和浮动幅度,由婴幼儿照护服务机构在规定幅度内自主确定;民办婴幼儿照护服务收费标准,由婴幼儿照护服务机构合理确定,实行市场调节。依法加强对民办婴幼儿照护服务机构收费的监管。统筹安排婴幼儿照护服务发展用地需求,将婴幼儿照护服务发展建设用地纳入年度土地供应计划,婴幼儿照护服务设施和非营利性婴幼儿照护服务机构建设用地符合《划拨用地目录》要求的,可采取划拨方式予以保障;营利性婴幼儿照护服务机构建设用地,以租赁、出让等有偿方式予以保障。

(四)示范引领,加强督导检查。在全省开展婴幼儿照护服务示范活动,建设一批管理规范、服务模式可复制的示范单位,充分发挥示范引领、带动辐射作用。要及时总结推广好的经验和做法,完善相关政策措施。要建立健全业务指导、督促检查、安全保障和责任追究制度,通过组织开展联合执法和运用信息化手段,加强对婴幼儿照护服务的监督管理,并定期对工作推进情况进行综合评估,加强检查指导,确保各项政策措施落到实处。

本实施意见自2020年1月1日起施行。

浙江省人民政府办公厅

2019年12月25日

# 浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省 医疗卫生领域财政事权和支出 责任划分改革实施方案的通知

浙政办发〔2019〕66号

各市、县(市、区)人民政府(不含宁波),省政府直属各单位:

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

浙江省人民政府办公厅

2019年12月26日

## 浙江省医疗卫生领域财政事权和 支出责任划分改革实施方案

为推进我省医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革,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》(国办发〔2018〕67号)和《浙江省人民政府关于推进省以下财政事权和支出责任划分改革的实施意见》(浙政发〔2018〕3号)要求,制定本实施方案。

### 一、总体要求

(一)目标任务。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,坚持把人民健康



放在优先发展的战略地位,按照高水平建设具有浙江特色的现代财政制度要求,在中央与地方医疗卫生领域财政事权和支出责任划分的总体框架下,科学划分省与市县在医疗卫生领域的财政事权和支出责任,逐步建立依法规范、权责匹配、运转高效的医疗卫生领域财政事权和支出责任划分模式。建立完善医疗卫生领域可持续的投入保障长效机制,大力支持实施健康浙江战略,推动深化医药卫生体制改革,促进医药卫生政策与经济社会发展配套衔接,提高基本医疗卫生服务的供给能力和水平,促进我省医疗卫生事业高质量发展。

## (二)基本原则。

坚持政府主导,促进全民均等共享。强化政府在提供基本医疗卫生服务中的主导地位,明确财政事权清单范围和内容,加强投入保障,支持建立覆盖全省的基本医疗卫生制度,推动实现人人享有基本医疗卫生服务。

坚持遵循规律,科学划分财政事权。在中央授予权限内,遵循财政事权划分的一般规律,根据各项基本医疗卫生服务的性质和特点,综合考虑受益范围、成本、效率等因素,科学划分省和市县政府承担的财政事权,适度加强省对全省性或跨区域公共卫生服务的财政事权责任。

坚持权责匹配,建立责任分担机制。按照谁的财政事权、谁承担支出责任的原则,合理确定各级政府支出责任。以优化完善省与市县共同财政事权分担方式为重点,建立规范、合理、透明、高效的分担机制,适度强化省级支出责任,充分调动市县政府积极性,推动市县政府落实基本医疗卫生服务供给责任。

坚持积极稳妥,分类施策有序推进。在保持我省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,区分类别、精准施策,确保改革平稳过渡和顺利推进。建立财政事权和支出责任划分动态调整机制。

## 二、主要内容

我省医疗卫生领域财政事权和支出责任,分别划分为公共卫生、医疗保障、计划生育、能力建设等四个方面。

(一)公共卫生方面。主要包括基本公共卫生服务、重大公共卫生服务、地方公共卫生服务和突发公共卫生事件处置。

1. 基本公共卫生服务。主要包括原基本公共卫生服务和其他基本公共卫生服务。原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事项。其他基

本公共卫生服务主要包括出生缺陷预防、城乡妇女“两癌”检查、窝沟封闭、地方病防治、职业病防治、重大疾病及健康危害因素监测,以及除上述项目之外的妇幼健康服务、老年健康与医养结合服务、食品安全保障、卫生应急、人口监测与计划生育服务、健康素养促进、爱国卫生和其他疾病预防控制等事项。其中原基本公共卫生服务的内容、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实施;其他基本公共卫生服务资金不限于基层医疗卫生机构使用。

基本公共卫生服务为中央、省、市县共同财政事权,由中央、省、市县财政共同承担支出责任,中央财政按照国家基础标准分担 30%,省在国家基础标准上制定省级标准,省级财政统筹中央财政补助资金,根据省级标准按最高补助 80% 和转移支付系数分担。

2. 重大公共卫生服务。全国性或跨省域的重大传染病、重大慢性病防控等作为重大公共卫生服务管理,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。重大公共卫生服务为中央财政事权,由中央下达工作任务,由中央财政承担支出责任。

3. 地方公共卫生服务。主要包括企业退休人员健康体检补助、地方免疫规划、免疫规划疫苗预防接种异常反应补偿,以及在国家统一实施的重大公共卫生服务基础上,根据省内防控工作需要开展的艾滋病等重大传染病防控、精神心理疾病和重大慢性病防控等地方公共卫生服务内容。

参加职工基本医疗保险企业退休人员健康体检补助,按照人员隶属关系分别确定为省级财政事权或市县财政事权,相应由省级财政或市县财政承担支出责任。地方免疫规划按规划实施主体确定财政事权,由省级统一规划实施的,为省级财政事权,由省级财政承担支出责任;由市县规划实施的,为市县财政事权,由市县财政承担支出责任。免疫规划疫苗预防接种异常反应补偿为省级财政事权,由省级财政承担支出责任。其他地方公共卫生服务为省与市县共同财政事权,由省与市县财政共同承担支出责任,省级财政根据服务成本、工作任务量等因素按 70% 比例分担。

4. 突发公共卫生事件处置。对突发公共卫生事件的应急救治和疫情处置等,根据应急响应等级确定财政事权。应急响应等级为 I 级、II 级的,为省与市县共同财政事

权,由省与市县财政共同承担支出责任,省级财政根据危及人群范围、疫情受害程度等因素给予市县补助。应急响应等级为Ⅲ级、Ⅳ级的,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和医疗救助。

1. 城乡居民基本医疗保险补助。各级财政对城乡居民基本医疗保险(含大病保险)的缴费补助为中央、省、市县共同财政事权,由中央、省、市县财政共同承担支出责任。具体分担方式为:中央财政按国家基础标准分担30%,省在国家基础标准上制定省级标准,省级财政统筹中央财政补助资金,根据省级标准按最高补助80%和转移支付系数分担。

2. 医疗救助。主要包括城乡医疗救助和疾病应急救助。城乡医疗救助和疾病应急救助为中央、省、市县共同财政事权,由中央、省、市县财政共同承担支出责任。具体分担方式为:中央财政根据救助需求、工作开展情况、地方财力状况等因素分配对地方转移支付资金,省级财政统筹中央财政转移支付资金,根据市县救助需求、绩效情况和转移支付系数等因素给予补助。

(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、生育关怀和家庭健康促进等计划生育扶助保障项目。

1. 农村部分计划生育家庭奖励扶助。各级财政对符合条件的农村计划生育家庭的奖励扶助为中央、省、市县共同财政事权,由中央、省、市县财政共同承担支出责任。具体分担方式为:中央财政按国家基础标准分担30%,我省在国家基础标准上制定省级标准,省级财政统筹中央财政补助资金,根据省级标准按最高补助80%和转移支付系数分担。

2. 计划生育家庭特别扶助。各级财政对符合条件的计划生育家庭的特别扶助为中央、省、市县共同财政事权,由中央、省、市县财政共同承担支出责任,分担方式参照农村部分计划生育家庭奖励扶助。

3. 生育关怀和家庭健康促进。生育关怀和家庭健康促进事项为省与市县共同财政事权,由省与市县财政共同承担支出责任,省级财政根据省下达的工作任务量等因素给予市县补助。

(四)能力建设方面。主要包括医疗卫生服务体系发展建设、卫生健康能力提升、卫生健康管理事务和医疗保障能力建设。

1. 医疗卫生服务体系发展建设。主要包括医疗卫生机构发展建设与改革、区域医疗卫生机构建设、免疫规划建设等事项。其中医疗卫生机构发展建设与改革,按照机构隶属关系分别确定为省级财政事权或市县财政事权,相应由省级财政或市县财政承担支出责任,医疗卫生机构承担非其所属政府委托的公共卫生、紧急救治等任务的,由委托方给予合理补助。区域医疗卫生机构建设按规划实施主体确定财政事权,由国家统一规划实施的,为中央、省、市县共同财政事权,由中央、省、市县财政共同承担支出责任,省级财政统筹中央财政补助资金,根据建设要求、工作任务和绩效情况等因素给予市县补助;由省级统一规划实施的,为省与市县共同财政事权,由省级财政与市县财政共同承担支出责任,省级财政根据建设要求、工作任务和绩效情况等因素给予市县补助。免疫规划建设为省级财政事权,由省级财政承担支出责任。

2. 卫生健康能力提升。主要包括高层次卫生健康人才培养、其他卫生健康人才培养培训、重点学科建设、中医药事业传承与发展等事项。高层次卫生健康人才培养按规划实施主体确定财政事权,由国家统一规划实施的,为中央与省共同财政事权,由中央财政和省级财政共同承担支出责任;由省级统一规划实施的,为省级财政事权,由省级财政承担支出责任。其他卫生健康人才培养培训、重点学科建设、中医药事业传承与发展等事项按规划实施主体确定财政事权,由国家统一规划实施的,为中央、省、市县共同财政事权,省级财政统筹中央财政补助资金,根据工作任务量、省级标准、绩效情况和转移支付系数等因素给予市县补助;由省级统一规划实施的,为省与市县共同财政事权,省级财政参照前述办法给予市县补助;由市县规划实施的,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。卫生健康行政部门及其所属机构承担的战略规划、综合监管、宣传引导、基本药物和短缺药品监测、妇幼卫生监测等卫生健康管理事务,按机构隶属关系分别确定为省级财政或市县财政事权,相应由省级财政或市县财政承担支出责任。

4. 医疗保障能力建设。医疗保障职能部门承担的战略规划、综合监管、宣传引导等医疗保障管理事务,以及其所属机构提升经办服务能力、开展信息化建设和人才队伍建设等事项,按机构隶属关系分别确定为省级财政或市县财政事权,相应由省级财政或市县财政承担支出责任。

在深化医药卫生体制改革期间,中央、省级财政对市县推进医疗卫生机构发展建设

与改革、医疗保障能力建设等按规定给予补助。

### 三、其他事项

(一)本方案未列的医疗卫生领域其他事项,根据中央改革部署及财政事权划分情况,结合省委、省政府重点工作要求和事项特点确定财政事权和支出责任,并适时动态调整。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。

(二)明确为中央或省级财政事权且确需委托市县政府落实的事项,通过省级转移支付安排相应经费,由受委托地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。

(三)明确为上级政府与市县政府共同财政事权的事项,市县在确保省级标准全部落实到位的前提下,按规定程序报省级主管部门和省财政厅备案后可合理调整保障内容或提高保障标准,增支部分由市县财政承担,其中属于设区市要求所辖县(市)执行的,设区市应对县(市)增支部分承担相应的支出责任。

(四)按照保持现行财力格局总体稳定的原则,在医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革前,各级财政医疗卫生支出负担维持不变,由此涉及的各级财政支出基数划转事宜,按预算管理有关规定办理。

(五)省财政厅会同省级有关部门根据本实施方案规定,另行制定医疗卫生领域省级转移支付资金管理办法。

### 四、实施时间

本方案自2020年1月1日起实施,此前我省有关规定与本实施方案不一致的,按照本方案执行。

附件:浙江省医疗卫生领域财政事权事项和支出责任划分清单

## 浙江省医疗卫生领域财政事权事项和支出责任划分清单

### 附件

一级财政事权事项	财政事权事项		主要内容	财政事权划分类别	支出责任及分担方式
	二级财政事权事项	三级财政事权事项			
公共卫生	基本公共卫生服务	原基本公共卫生服务	包括建立居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0—6岁儿童健康管理、高血压和糖尿病等慢性病管理、老年人健康管理、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理、传染病及突发性公共卫生事件报告和处置、卫生计生监督协管等项目。	中央、省、市县共同财政事权	中央财政按国家基础标准分担30%。省在国家基础标准上制定省级标准,省级财政统筹中央财政补助资金,根据省级标准按最高补助80%和转移支付系数分担。
		其他基本公共卫生服务	包括出生缺陷预防(含婚前医学检查和孕前优生健康检查、农村妇女增补叶酸、产前筛查和诊断、新生儿疾病筛查等)、城乡妇女“两癌”检查、窝沟封闭、地方病防治、职业病防治、重大疾病及健康危害因素监测,以及除上述项目之外的妇幼健康服务、老年健康与医养结合服务、食品安全保障、卫生应急、人口监测与计划生育服务、健康素养促进、爱国卫生和其他疾病预防控制等其他基本公共卫生服务。	中央、省、市县共同财政事权	中央财政按国家基础标准分担30%。省在国家基础标准上制定省级标准,省级财政统筹中央财政补助资金,根据省级标准按最高补助80%和转移支付系数分担。

公共卫生	重大公共卫生服务	国家免疫规划	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等。	中央财政事权	中央财政承担支出责任。
		艾滋病防控	开展艾滋病监测、检测、干预和对艾滋病患者进行治疗等。	中央财政事权	中央财政承担支出责任。
		结核病防控	包括结核病监测和干预、患者治疗及随访管理、创建结核病防治综合服务模式等。	中央财政事权	中央财政承担支出责任。
		血吸虫病防控	开展血吸虫病监测和对晚期血吸虫病患者进行治疗等。	中央财政事权	中央财政承担支出责任。
		包虫病防控	开展包虫病监测、检测、干预和对包虫病患者进行治疗等。	中央财政事权	中央财政承担支出责任。
		精神和重大慢性疾病预防	包括癌症早诊早治、脑卒中高危人群筛查和干预、心血管病高危人群早期筛查和干预、儿童口腔疾病综合干预、国家级慢性病综合防控示范区建设、重大慢性病及健康危害因素监测评估和干预、精神障碍管理治疗等。	中央财政事权	中央财政承担支出责任。
	地方公共卫生服务	企业退休人员健康体检补助	各级财政对参加职工基本医疗保险的企业退休人员体检经费给予补助。	人员隶属省级的,为省级财政事权	省级财政承担支出责任。
				人员隶属市县的,为市县财政事权	市县财政承担支出责任。

公共卫生	地方公共卫生服务	地方免疫规划	在国家 and 省免疫规划基础上增加的预防接种(含查漏补种)所需疫苗和注射器购置。	省级统一规划实施的,为省级财政事权	省级财政承担支出责任。
		免疫规划疫苗预防接种异常反应补偿	对因接种国家和地方免疫规划疫苗引起预防接种异常反应受种者的经济补偿。	市县规划实施的,为市县财政事权	市县财政承担支出责任。
	其他地方公共卫生服务	其他地方公共卫生服务	包括在国家下达的任务之外,根据本省防控需要开展的艾滋病、结核病、血吸虫病、包虫病、精神疾病和重大慢性病防控工作等。	省级财政事权	省级财政承担支出责任。
		突发公共卫生事件处置	应急响应Ⅰ级、Ⅱ级突发公共卫生事件应急处置和疫情处置等。	省与市县共同财政事权	省级财政根据服务成本、工作任务量等因素按70%比例分担。
	突发公共卫生事件处置	应急响应Ⅰ级、Ⅱ级突发公共卫生事件应急处置和疫情处置等。	应急响应Ⅰ级、Ⅱ级的,为省与市县共同财政事权	省级财政根据危害及人群范围、疫情受害程度等因素给予市县补助。	
		应急响应Ⅲ级、Ⅳ级突发公共卫生事件应急处置和疫情处置等。	应急响应Ⅲ级、Ⅳ级的,为市县财政事权	市县财政承担支出责任。	



	城乡居民基本医疗保险补助		各级财政对城乡居民基本医疗保险(含大病保险)的缴费补助。	中央、省、市县共同财政事权	中央财政按国家基础标准分担30%。省在国家基础标准上制定省级标准,省级财政统筹中央财政补助资金,根据省级标准按最高补助80%和转移支付系数分担。
医疗保障	城乡医疗救助	城乡医疗救助	各级财政对医疗救助基金的补助。	中央、省、市县共同财政事权	中央财政根据救助需求、地方财力和绩效情况等因素给予我省补助。省级财政统筹中央财政补助资金,根据市县救助需求、绩效情况和转移支付系数等因素给予市县补助。
	医疗救助	疾病应急救助	各级财政对疾病应急救助基金的补助。	中央、省、市县共同财政事权	中央财政根据救助需求、地方财力和绩效情况等因素给予我省补助。省级财政统筹中央财政补助资金,根据市县救助需求、绩效情况和转移支付系数等因素给予市县补助。
计划生育	农村部分计划生育家庭奖励扶助		各级财政对符合条件的农村计划生育家庭的奖励扶助。	中央、省、市县共同财政事权	中央财政按国家基础标准分担30%。省在国家基础标准上制定省级标准,省级财政统筹中央财政补助资金,根据省级标准按最高补助80%和转移支付系数分担。
	计划生育特别扶助		各级财政对符合条件的计划生育家庭的特别扶助。	中央、省、市县共同财政事权	中央财政按国家基础标准分担30%。省在国家基础标准上制定省级标准,省级财政统筹中央财政补助资金,根据省级标准按最高补助80%和转移支付系数分担。
	生育关怀和家庭健康促进		包括计划生育特殊家庭帮扶、青春健康教育等方面补助。	省与市县共同财政事权	省级财政根据省下达的工作任务量等因素给予市县补助。

能力建设	医疗卫生服务体系发展建设	医疗卫生机构发展建设改革	落实国家和省规定的对公立医院、基层医疗卫生机构、村卫生室、专业公共卫生机构等符合规划的基本建设、设备购置和信息化等发展建设投入政策,以及对“双下沉、两提升”、县域医共体建设等优化医疗卫生资源配置改革、公立医院综合改革、基层医疗卫生机构综合改革等改革的补助。	机构隶属省级的,为省级财政事权 机构隶属市县的,为市县财政事权	省级财政承担支出责任。 市县财政承担支出责任。在深化医药卫生体制改革期间,中央、省级财政对市县按规定给予补助。
		区域医疗卫生机构建设	对国家或省确定的承担跨区域医疗服务、卫生应急保障等任务的机构的补助。	国家统一规划的,为中央、省、市县共同财政事权	省级财政统筹中央财政补助资金,根据建设要求、工作任务和绩效情况等因素给予市县补助。
		免疫规划建设	免疫规划冷链设备和免疫规划相关信息化管理软件配置和更新。	省级财政事权	省级财政根据建设要求、工作任务和绩效情况等因素给予市县补助。
		高层次卫生健康人才培养	对国家和省级统一规划实施的医疗卫生高层次人才培养的补助。	国家统一规划的,为中央与省共同财政事权	省级财政承担支出责任。 中央财政与省级财政共同承担支出责任。
		卫生健康能力提升		省级统一规划的,为省级财政事权	省级财政承担支出责任。

能力建设	其他卫生健康人才培养	包括对毕业后医学教育、基层卫生人才培养和培训等的补助。	国家统一规划的,为中央、省、市县共同财政事权	省级财政统筹中央财政补助资金,根据工作任务量、省级标准、绩效情况等因素给予市县补助。	市县财政承担支出责任。
			省级规划实施的,为省与市县共同财政事权	省级财政根据工作任务量、省级标准、绩效情况和转移支付系数等因素给予市县补助。	市县财政承担支出责任。
卫生健康能力提升	重点学科建设	包括对临床重点专科、学科建设和卫生健康科技研发与转化平台建设等的补助。	国家统一规划的,为中央、省、市县共同财政事权	省级财政统筹中央财政补助资金按工作任务量、省级标准、绩效情况等因素给予市县补助。	市县财政承担支出责任。
			省级规划实施的,为省与市县共同财政事权	省级财政根据工作任务量、省级标准、绩效情况等因素给予市县补助。	市县财政承担支出责任。

能力建设	卫生健康 能力提升	中医药事 业传承与 发展	包括开展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、中医药国际合作交 流等工作。	国家统一规 划实施的， 为中央、省、 市县共同财 政事权	省级财政统筹中央财政补助资金，根据工 作任务量、省级标准、绩效情况等因素给 予市县补助。
				省级规划实 施的，为省 与市县共同 财政事权	省级财政根据工作任务量、省级标准、绩 效情况等因素给予市县补助。
				市县规划实 施的，为市 县财政事权	市县财政承担支出责任。
				部门或机构 隶属省级 的，为省级 财政事权	省级财政承担支出责任。
				部门或机构 隶属市县 的，为市县 财政事权	市县财政承担支出责任。
	卫生健康 管理事务		包括卫生健康职能部门及其所属机构承担的 战略规划、综合监管、宣传引导、基本药物和 短缺药品监测、妇幼卫生监测等卫生健康管 理事务。		

能力建设	医疗保障 能力建设		包括医疗保障职能部门承担的战略规划、综合监管、宣传引导等医疗保障管理事务,以及其所属机构提升经办服务能力、开展信息化建设 and 人才队伍建设等。	部门或机构 隶属省级 的,为省级 财政事权	省级财政承担支出责任。  市县财政承担支出责任。在深化医药卫生体制改革期间,中央、省级财政对市县按规定给予补助。
------	--------------	--	---	--------------------------------	--

# 浙江省人民政府办公厅 关于设置甬台温高速公路分水关等 收费站的复函

浙政办函〔2019〕77号

温州市人民政府,省发展改革委、省财政厅、省交通运输厅,省交通集团:

温州市政府《关于增设甬台温高速公路分水关匝道收费站的请示》(温政〔2019〕51号),省交通集团《关于增设龙浦高速公路五都垟收费站及通行费标准的请示》(浙交投〔2019〕214号)、《关于增设黄衢南高速公路钱江源国家公园收费站的请示》(浙交投〔2019〕215号),省交通运输厅、省发展改革委《关于黄衢南高速公路新增钱江源国家公园收费站有关事宜的意见》(浙交〔2019〕178号)、《关于甬台温高速公路新增分水关收费站有关事宜的意见》(浙交〔2019〕179号)和省交通运输厅、省发展改革委、省财政厅《关于龙浦高速公路新增五都垟收费站有关事宜的意见》(浙交〔2019〕180号)收悉。经省政府同意,现函复如下:

同意设置甬台温高速公路分水关收费站、黄衢南高速公路钱江源国家公园收费站、龙浦高速公路五都垟收费站。车辆通行费收费标准待收费站建成后另行报批。

省交通运输厅、温州市政府要指导省交通集团及相关高速公路经营单位根据《浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省深化收费公路制度改革取消高速公路省界收费站实施方案的通知》(浙政办函〔2019〕42号)精神,完善收费站相关设施,统筹安排收费人员。

浙江省人民政府办公厅

2019年10月29日

# 浙江省人民政府办公厅关于浦江县与义乌市境内 高速公路一体化实施差异化收费政策的复函

浙政办函〔2019〕87 号

金华市人民政府,省交通运输厅、省发展改革委:

金华市政府《关于要求调整浦江纳入义乌境内高速公路通行车辆通行费收费方式的请示》(金政〔2019〕41 号)和省交通运输厅、省发展改革委《关于浦江境内高速公路纳入义乌境内高速公路现行差异化收费政策范围的意见》(浙交〔2019〕203 号)收悉。经省政府同意,现函复如下:

一、同意浦江县与义乌市境内高速公路一体化实施差异化收费政策,即对行驶杭金衢高速公路郑家坞互通至傅村枢纽段、甬金高速公路傅村枢纽至何宅枢纽段、义乌疏港高速公路何宅枢纽至后宅枢纽段,且进出均在杭金衢高速公路郑家坞、浦江、义乌、望道、上溪收费站,甬金高速公路义乌东、徐村、佛堂、义亭收费站,义乌疏港高速公路湖门、福田、苏溪、廿三里收费站等 13 个收费站,并使用不停车收费电子标签(ETC)的客车,免收通行费。开始时间由省交通运输厅、省发展改革委确定并公布,截止时间为 2020 年 8 月 14 日 24 时。实施期间,如国家和省实施新的高速公路收费政策,再作相应调整。

二、由此形成的车辆通行费差额部分由义乌市、浦江县政府负责按照协议补偿给相关高速公路业主单位。

三、金华市、义乌市、浦江县政府要认真履行属地管理责任,做好相关政策的宣传和解释工作,采取必要的管理措施,切实维护交通秩序,确保差异化收费政策调整工作平稳有序。

浙江省人民政府办公厅

2019 年 11 月 25 日

# 浙江省人民政府办公厅关于 延长临时公路动物卫生监督检查站 检查期限等事项的复函

浙政办函〔2019〕88 号

省农业农村厅：

你厅《关于延长临时公路动物卫生监督检查站检查期限的请示》（浙农〔2019〕31 号）收悉。依据《中华人民共和国动物防疫法》《浙江省动物防疫条例》等有关规定，经省政府同意，现函复如下：

一、同意将杭徽高速公路临安、温州市瓯江大桥、苍南县灵溪、申苏浙皖高速公路长兴、长兴县金夹、长兴县二界岭、安吉县杭垓、乍嘉苏高速公路嘉兴、嘉善县魏塘、平湖市钟埭、江山市峡口、常山县常山、杭金衢高速公路常山、开化县开化、黄衢南高速公路开化、长深高速公路庆元等 16 个省际公路（高速公路）临时动物卫生监督检查站的检查期限延长至 2022 年 6 月 30 日。

二、同意撤销杭宁高速公路长兴动物卫生监督检查站。

因涉及省界高速公路收费站拆除后需要同步迁建的，要及时与地方政府对接，做好另行选址调整，确保省际公路（高速公路）临时动物卫生监督检查站继续做好动物防疫检查工作。

《浙江省人民政府办公厅关于延长临时公路动物卫生监督检查站检查期限的复函》（浙政办函〔2016〕51 号）同时废止。

浙江省人民政府办公厅

2019 年 12 月 2 日



**浙江省医疗保障局 浙江省财政厅**  
**浙江省卫生健康委员会 浙江省民政厅**  
**关于建立浙江省罕见病用药保障机制的通知**

浙医保联发〔2019〕25 号

各市、县(市、区)医疗保障局、财政局、卫生健康委员会(局)、民政局:

根据国家关于探索罕见病用药保障机制总体要求,按照“以收定支、量力而行、循序渐进”的原则,决定建立浙江省罕见病用药保障机制,现就有关工作通知如下:

**一、保障对象**

首次确诊时,已获得浙江省户籍满 5 年的我省基本医疗保险参保人员;年龄不满 5 周岁,浙江省户籍,其生父母一方获得我省户籍满 5 年的我省基本医疗保险参保人员。

**二、统筹机制**

罕见病用药保障实行省级统筹,全省实行统一保障范围、统一筹资标准、统一待遇水平、统一诊治规范、统一用药管理。建立浙江省罕见病用药保障基金,在省级医疗保险基金财政专户中下设子账户,进行分账管理、独立核算。各统筹区每年 1 月底前根据上年底基本医疗保险参保人数,按每年每人 2 元标准,一次性从本统筹区大病保险基金中上解至浙江省罕见病用药保障基金。

**三、准入机制**

建立浙江省罕见病用药专家委员会制度。专家委员会由罕见病临床医生、研究者、医保政策专家等组成。专家委员会根据国家罕见病目录,组织论证拟调入和调出保障范围的罕见病药品、罕见病临床诊治规范和用药规范,对全省罕见病用药保障情况开展定期评估等。

省医疗保障局按照“专家论证、价格谈判、动态调整”的原则,根据省罕见病用药专家委员会推荐的罕见病药品,结合我省经济社会发展水平、罕见病用药保障基金结余等情况,组织开展罕见病用药谈判。

用于治疗戈谢病、苯丙酮尿症的我省大病保险特殊药品调入罕见病用药保障范围,

上述两类罕见病患者不再享受大病保险待遇。各地政府部门要做好政策衔接和稳定工作。

#### 四、待遇水平

建立罕见病用药保障、医疗救助、慈善帮扶等多层次保障机制。

(一)罕见病用药保障。按照自然年度结算,参保人员在一个结算年度内发生药品费用,实行费用累加计算分段报销,个人负担封顶。0—30万元,报销比例为80%;30—70万元,报销比例为90%;70万元以上费用,全额予以报销。

(二)医疗救助。罕见病用药报销后的剩余费用,符合医疗救助条件的人员由参保地政府按规定予以医疗救助。

(三)慈善帮扶。鼓励社会慈善机构募集资金,汇聚社会力量,共同关爱和帮扶罕见病患者。

#### 五、管理服务

(一)疾病诊断。纳入罕见病用药保障范围的患者须在浙江大学医学院附属第一医院、浙江大学医学院附属第二医院、浙江大学医学院附属儿童医院等3家指定诊断医院中的1家进行诊断,并出具诊断证明。每年复检一次。

(二)登记备案。对符合用药保障范围的患者,凭诊断证明向省级医保经办机构申请办理登记备案,核实后纳入罕见病用药保障范围。

(三)定点治疗。各设区市医疗保障局会同卫生健康部门指定1家治疗医院,并报省医疗保障局和省卫生健康委备案。每家指定治疗医院指定1—2名高级职称临床专家作为罕见病治疗责任医师。责任医师在接诊过程中做到人证卡相符,合理施治,详细记录病情、开药时间和剂量等信息,由治疗医院定期向省级医保经办机构报送。纳入保障范围的患者须就近选定1家指定治疗医院接受治疗。罕见病保障药品直接配送到指定治疗医院,患者凭诊断证明在指定治疗医院配取药品,当场接受药品输注服务,不得转他人使用。

(四)费用保障。患者在指定治疗医院就诊时,支付个人自付部分,其他费用由医保经办机构与指定治疗医院直接结算。罕见病药品不计入指定治疗医院医保总额预算管理和药占比考核范围。

#### 六、保障措施

医疗保障、财政、卫生健康、民政部门要高度重视罕见病用药保障工作,建立部门协调机制,按照分工做好相关工作。医疗保障部门要切实履行牵头部门职责,会同有关部

门认真做好统筹协调、指导督促、费用结算、协议管理、药品供应等工作。卫生健康部门要做好指定治疗医院服务管理,建立健全罕见病诊断、治疗和防控体系,加强相关医院和科室建设,提高我省罕见病领域医技水平。财政部门要加强罕见病用药保障基金账户管理,做好相关资金上解、审核、拨付、监管等工作。民政部门要加大大救助信息平台共建共享,依据申请人家庭人口、收入、财产、支出等情况,精准认定救助对象。积极鼓励社会慈善资金加强对罕见病患者的精准帮扶。

本通知自 2020 年 1 月 1 日起实施,如与国家出台的罕见病用药保障文件不一致的,按国家文件执行。浙江省人力资源和社会保障厅、浙江省民政厅、浙江省财政厅、浙江省卫生和计划生育委员会《关于加强罕见病医疗保障工作的通知》(浙人社发〔2015〕126 号)和浙江省民政厅、浙江省财政厅、浙江省人力资源和社会保障厅、浙江省卫生和计划生育委员会《关于做好罕见病医疗救助(专项救助)工作有关问题的通知》(浙民助〔2016〕36 号)同时废止。

浙江省医疗保障局  
浙江省财政厅  
浙江省卫生健康委员会  
浙江省民政厅  
2019 年 12 月 30 日

# 浙江省人民政府公报

2020 年第 2 期(总第 1248 期)  
1 月 22 日出版

主管主办单位:浙江省人民政府  
地 址:省行政中心 1 号楼  
联 系 电 话:(0571)87053687  
国内统一刊号:CN33-1354/D  
网 址:<http://zfgb.zj.gov.cn>  
印 刷 单 位:浙江省委办公厅文印中心