山 西 省 财 政 厅
山西省卫生健康委员会
山 西 省 医 疗 保 障 局
山西省疾病预防控制局 文件

晋财社〔2025〕33号

山西省财政厅　山西省卫生健康委员会
山西省医疗保障局　山西省疾病预防控制局
关于修订基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知

各市财政局、卫生健康委、医保局、疾控局，省直各相关部门：

为进一步规范和加强中央、省、市、县财政补助资金管理，提高资金使用效益，根据《财政部 国家卫生健康委 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2024〕56号）、《山西省人民政府办公

厅关于印发山西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》(晋政办发〔2019〕74号,以下简称《实施方案》)、《山西省人民政府办公厅关于印发山西省进一步推进省以下财政体制改革工作实施方案的通知》(晋政办发〔2024〕19号)以及《山西省财政厅关于印发〈省级财政专项资金管理办法〉的通知》(晋财省直预〔2020〕38号)等有关规定,结合我省实际,我们修订了《山西省财政厅 山西省卫生健康委员会 山西省医疗保障局关于修订基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》(晋财社〔2022〕234号),现印发给你们,请遵照执行。晋财社〔2022〕234号文件自本文件实施之日起废止。

山西省财政厅　　山西省卫生健康委员会

山西省医疗保障局　　山西省疾病预防控制局

2025年3月17日

基本公共卫生服务补助资金管理办法

第一条 为规范和加强中央、省、市、县基本公共卫生服务补助资金管理，提高资金使用效益，根据《财政部 国家卫生健康委 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2024〕56号）、《山西省人民政府办公厅关于印发山西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》（晋政办发〔2019〕74号）、《山西省人民政府办公厅关于印发山西省进一步推进省以下财政体制改革工作实施方案的通知》（晋政办发〔2024〕19号，以下简称《实施方案》）和省级财政专项资金管理办法等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 基本公共卫生服务补助资金，是指通过共同财政事权安排，用于支持实施基本公共卫生服务项目的补助资金（以下简称补助资金）。下达市县的补助资金按照相关转移支付资金管理规定执行。

第三条 基本公共卫生服务项目包括0-6岁儿童、孕产妇、老年人、慢病患者等重点人群健康管理、中医药健康管理、居民健康档案管理、健康教育、预防接种服务、地方病防治、职业病防治、农村妇女“两癌”检查等。

基本公共卫生服务项目的具体内容，由国家和省级卫生健

康、疾控部门会同财政部门，根据深化医药卫生体制改革的有关要求和年度工作任务、卫生健康事业发展规划以及财政预算情况研究确定并进行动态调整。

第四条 补助资金按照以下原则分配和管理：

（一）分级负担，分级管理。补助资金由各级财政按照《实施方案》分级负担，具体任务由各级卫生健康、疾控部门分级负责落实。

（二）统筹安排，保障基本。各级财政部门结合实际工作需要，统筹安排上级补助资金和本级经费，支持落实基本公共卫生服务任务。

（三）讲求绩效，量效挂钩。补助资金实施全过程预算绩效管理，建立绩效评价结果与资金分配挂钩机制，提高补助资金使用效益。

第五条 省卫生健康委、省疾控局负责提供资金测算需要的与业务职能相关的基础数据，并对其准确性、完整性和及时性负责，同时提供绩效评价结果，准确测算并按时提供资金分配建议方案，会同省财政厅做好全过程绩效管理工作。省卫生健康委、省疾控局提出资金分配建议方案时，如需专门提供材料和数据作为依据，应由各市卫生健康部门联合财政部门共同上报省卫生健康委和省财政厅，并抄送省财政厅各市监管处。上报单位对材料和数据的真实性和准确性负责。

省财政厅负责审核资金分配建议方案是否突破预算规模，各

市县常住人口数、国家基础标准、各级分担比例是否准确，测算公式及结果是否存在技术错误，会同省卫生健康委、省疾控局依法下达预算。

第六条 转移支付资金采用因素法分配。主要考虑各地实施基本公共卫生服务常住人口数量、国家基础标准、各级分担比例以及绩效等因素。某市县应拨付资金=常住人口数量×国家基础标准×各级分担比例×绩效因素。其中，常住人口数量为省统计局公布的第N-2年常住人口数量(N为资金下达年度)。

因绩效因素导致补助资金额度扣减的，各市县财政应予以补齐，确保达到国家基础标准。

中央制定基本公共卫生服务国家基础标准，并根据经济社会发展水平适时调整。

基本公共卫生服务项目补助资金具体分担办法为：对国家制定的基础补助标准部分，所需经费中央与地方按6:4分担，其中对我省比照实施西部大开发有关政策县所需经费中央与地方按8:2分担；其余部分按照《实施方案》规定比例分级负担。

市县财政部门要会同卫生健康、疾控部门，根据国家和省级确定的基本公共卫生服务项目、任务和国家基础标准，结合本地区疾病谱、防治工作需要、经济社会发展水平和财政承受能力，合理确定本地区基本公共卫生服务项目内容及各项服务的数量和地区标准，地区标准高于国家基础标准的，需事先按程序报省级备案后执行，高出国家基础标准部分所需资金由同级财政承担支

出责任。

第七条 根据《实施方案》要求，基本公共卫生服务项目由基层医疗卫生机构和其他承担基本公共卫生服务任务的医疗卫生机构按照相应的服务规范组织实施，补助资金按照提供服务的数量和质量支付给相关医疗卫生机构。

其中，拨付给城市社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构的补助资金，由其作为公共卫生服务补助收入，统筹用于提供基本公共卫生服务所需支出，包括人员经费、公用经费等，不得用于基本建设、大型设备购置；

拨付给其他相关医疗卫生机构的补助资金，用于相关机构提供基本公共卫生服务所需支出，包括需方补助、开展随访管理以及相关工作所需经费，不得用于基本建设、大型设备购置；

拨付给村卫生室的补助资金，依据村卫生室承担的基本公共卫生服务任务数量和质量、绩效评价结果等综合因素确定。

第八条 项目单位获得的重点人群健康管理、中医药健康管理、居民健康档案管理等项目资金，在核定服务任务和补助标准、绩效评价补助的基础上，可统筹用于经常性支出，包括人员经费、公用经费等，不得用于基本建设、大型设备购置。

地方病防治、职业病防治、农村妇女“两癌”检查等项目由省卫生健康委、省疾控局会同省财政厅结合地方实际自主安排，资金不限于基层医疗卫生机构使用，支出内容包括需方补助、开展随访管理以及相关工作所需经费，不得用于基本建设、大型设备

购置。

第九条 重点人群健康管理、中医药健康管理、居民健康档案管理等项目(12类)补助资金开支范围:

(一)人员经费支出。承担基本公共卫生服务项目工作人员的经费支出,仅限于未纳入县级财政补助部分。包括基本工资、绩效工资(可将基本公卫的工作量补助纳入绩效工资)、津贴补贴(含特岗补贴、提租补贴、购房补贴、取暖补贴、物业服务补贴等)、社会保障缴费(养老保险、职业年金、医疗保险、失业保险、工伤保险等社会保险费)、住房公积金、独生子女费、伙食补助费、其他工资福利支出等。

(二)公用经费支出。开展基本公共卫生服务所需公用经费,包括办公费、印刷费、手续费、水电费、邮电费、取暖费、物业管理费、差旅费、维修(护)费、租赁费、会议费、培训费、劳务费、委托业务费、其他交通费用、其他商品和服务支出等。

1. 办公费。开展基本公共卫生服务所需购买笔墨纸张、档案资料袋、办公耗材、劳保等办公支出。

2. 印刷费。开展基本公共卫生服务所需统一印制表格、资料宣传品、张贴画等费用,以及档案、资料整理装订费用。如:居民健康档案资料、健康教育宣传资料(宣传品),儿童、孕产妇健康管理资料、家庭医生签约服务手册及各类管理人群随访表等。

3. 水电暖费用及物业管理费。开展基本公共卫生服务分摊的水电暖费用及物业管理费。

4. 邮电费。开展基本公共卫生服务的电话费、网络通讯费、邮寄费等。如:资料邮寄费、电话随访通讯费、居民健康电子档案管理网络通讯费等。

5. 差旅费。开展基本公共卫生服务相关工作时发生的车船费、住宿费、伙食补助、交通补助等。

6. 维修(护)费。开展基本公共卫生服务相关的设施设备修理和维护费用,网络信息系统运行与维护费用。如:开展基本公共卫生服务相关的医用设备、宣传设备、办公设备、办公家具、办公场所等设施设备维修(护)费。

7. 租赁费。开展基本公共卫生服务所发生的租赁费。如:开展基本公共卫生服务所需的房屋、场地和设施设备租赁费、各项目信息系统租用费等。

8. 会议、培训费。参与行政部门、专业公共卫生机构及其他社会机构组织的基本公共卫生服务相关会议和培训活动,发生的会议、培训费,以及基层医疗卫生机构组织城乡居民、相关工作人员和村医开展的讲座、培训等支出。

9. 专用材料费。开展基本公共卫生服务所需的卫生材料支出和低值易耗品支出。

卫生材料是指为提供基本公共卫生服务耗费的各种药品及医疗卫生耗材,如:酒精、棉签、压舌板、一次性手套、医用口罩、医用帽子、医用胶布、注射器、检验试剂、消杀用品、耦合剂、B超纸、心电图纸等卫生材料,如果在购入时无法确定基本公共卫生服务

耗费数量,则在领用出库时确认补助资金支出金额;

低值易耗品是指在基本公共卫生服务过程中可多次使用不改变实物形态,而单位价值又低于固定资产起价标准的物品,如听诊器、血压计、访视包、儿童体检秤(电子)、儿童身高体重秤(电子)等。

10. 劳务费。开展基本公共卫生服务所支付给外单位和个人的劳务费用,如临时聘用人员、钟点工工资,稿费、翻译费,评审费、讲课费等。

11. 委托业务费。委托外单位开展基本公共卫生服务项目相关工作支付的委托业务费。

12. 其他交通费用。开展基本公共卫生服务使用车辆及其他交通工具产生的燃油、租车、过路、维修、保险、税费等支出。

13. 其他商品和服务支出。开展基本公共卫生服务所需开支的不属于上述支出的其他费用。

(三)设备购置。为提高服务能力,购置与开展基本公共卫生服务相关的医用设备、办公设备及办公家具。如:健康一体机、血压和血糖检测设备、彩色B超、心电图机、全自动生化分析仪、血球分析仪、肺功能检测仪、指夹式脉搏血氧仪、多功能巡诊箱、手持机、电脑、打印机、复印机、办公桌椅、档案柜、电视机、DVD机、照相机、摄像机、投影仪、空调、电动自行车、摩托车等公共卫生服务设备。

第十条 根据《新划入基本公共卫生服务相关工作规范

(2019年版)》(以下简称《工作规范》)内容,地方病防治、职业病防治、农村妇女“两癌”检查等项目补助资金开支范围:

(一)地方病防治、职业病防治、人禽流感和SARS防控、鼠疫防治项目,主要任务是相关疾病防治、监测、检测和管理工作。开支范围主要包括:办公费、印刷费、差旅费、专用材料费、设备购置及维修、会议费、培训费、劳务费、委托业务费、其他交通费用、其他商品和服务支出等与开展项目工作有关的支出。

(二)农村妇女“两癌”筛查、脱贫地区新生儿疾病筛查、国家免费孕前优生健康检查项目,主要任务是相关疾病检查、可疑病例随访、人员培训以及健康教育和社会宣传。开支范围主要包括:印刷费、差旅费、会议费、培训费、专用材料费、劳务费、委托业务费、其他交通费用、其他商品和服务支出等与开展项目工作有关的支出。

(三)基本避孕服务、脱贫地区儿童营养改善、增补叶酸预防神经管缺陷项目,主要任务是开展免费基本避孕手术,采购避孕药具、营养包、叶酸等项目物资,以及物资运输、仓储场地租金、仓储设备购置,开展培训及宣传指导工作等。开支范围主要包括:办公费、印刷费、水电费、邮电费、取暖费、物业管理费、差旅费、专用设备购置及维修、租赁费、会议费、培训费、专用材料费、劳务费、其他交通费用、其他商品和服务支出等与开展项目工作有关的支出。

(四)国家卫生应急队伍运维保障管理项目,主要是支持各支

国家卫生应急队伍每年开展的培训演练、车辆设备装备的运维、常态使用及日常管理。开支范围主要包括:差旅费、培训费、专用材料费、其他交通费用、其他商品和服务支出等与开展项目工作有关的支出。

(五)食品安全标准跟踪评价项目,主要任务是收集、汇总、分析食品行业组织、生产经营者及相关检验、科研机构等在食品安全标准执行中存在的问题以及意见建议,及时解答标准执行中的问题,促进标准有效实施,保障人民群众食品安全和营养健康。开支范围主要包括:办公费、差旅费、会议费、培训费、专用材料费、劳务费、其他商品和服务支出等与开展项目工作有关的支出。

(六)健康素养促进项目,主要是开展爱国卫生运动和健康中国山西行动,宣传普及健康科普知识,加强健康教育人才队伍建设,开展健康县区、健康城镇、健康细胞和健康促进医院建设,开展控烟干预工作。加强卫生健康政务服务热线建设,开展卫生健康法律法规和政策信息宣传,普及健康知识与技能,受理群众咨询、投诉和举报,及时回应群众和社会关切,提升健康服务能力和水平。开支范围主要包括:办公费、印刷费、差旅费、会议费、培训费、劳务费、委托业务费、其他商品和服务支出等与开展项目工作有关的支出。

(七)老年健康与医养结合服务项目,主要任务是为65岁及以上老年人提供医养结合服务和为65岁以上失能老年人提供健康评估与健康服务。开支范围主要包括办公费、差旅费、会议费、

培训费、劳务费、委托业务费、其他商品和服务支出等与开展项目工作有关的支出。

（八）卫生健康项目监督管理项目，主要任务是开展项目运行监控、绩效考核、效果评价等工作以及培训研讨、经验交流。开支范围主要包括办公费、印刷费、差旅费、会议费、培训费、劳务费、委托业务费、其他交通费用、其他商品和服务支出等与开展项目工作有关的支出。

（九）优化生育政策服务项目，主要任务是针对育龄人群开展生育政策宣传咨询服务，提高优化生育政策及配套支持措施知晓率，建设新型婚育文化和生育友好型社会；针对计划生育特殊家庭面临的突出困难，开展计划生育特殊家庭扶助关怀服务，推动落实好“双岗”联系人制度和计划生育特殊家庭日常帮扶保障措施，开展计划生育特殊家庭高龄、独居、失能半失能等重点人员日常访视帮扶服务，开展全方位扶助关怀。开支范围主要包括办公费、印刷费、邮电费、差旅费、维修（护）费、租赁费、会议费、培训费、劳务费、委托业务费、其他交通费用、其他商品和服务支出等与开展项目工作有关的支出。

第十一条 中央和省级补助资金按照“上年预拨、当年结算”的办法下达。按照预算管理规定，省财政厅在接到中央专项转移支付文件3日内告知省卫生健康委，省卫生健康委在接到省财政厅通知后15日内将资金分配计划报送省财政厅，省财政厅在接到省卫生健康委报送的分配计划后12日内下达预算。省卫生健

康委未及时报送资金分配计划，省财政厅可采用因素法下达，确保资金及时下达。

下达中央提前下达资金时，应当同步提前下达省级补助资金，且比例不低于90%。省级预算安排补助资金未提前下达部分，省卫生健康委应当在省人大批准预算后20日内将资金分配计划报送省财政厅，省财政厅在省人大批准预算后30日内下达并抄送财政部山西监管局。市级财政部门比照此期限将专项补助资金分配下达县级财政部门。各级财政应当将上级财政提前下达的补助资金编入本级预算。

各级财政部门在收到补助资金时，应核对无误后再下达或拨付。如发现问题，应立即向上级财政部门报告。各级卫生健康部门发现问题，应立即向同级财政部门和上级对口部门反映。各地不得擅自分配处置存疑的补助资金。

第十二条 县级卫生健康部门要会同财政部门，依据上级制定的成本测算参考标准，结合实际做好当地各类基本公共卫生服务项目的具体成本测算，对于由社区卫生服务中心（或乡镇卫生院）和社区卫生服务站（或村卫生室）共同承担的基本公共卫生服务项目，要制定乡村两级基本公共卫生服务项目职责分工及资金分配标准，作为拨付、结算乡村两级补助资金的依据。

县级财政部门要对县级卫生健康主管部门报送的资金分配方案进行审核备案，及时将年度补助资金下达到承担基本公共卫生服务项目的机构。县级医疗集团负责对所属承担基本公共卫

生服务的机构进行内部绩效评价及资金分配，补助资金必须全额用于承担工作任务的单位。

第十三条 各级财政、卫生健康、疾控部门应按照全面实施预算绩效管理的要求，强化绩效目标管理，做好绩效监控和绩效评价，并加强评价结果应用，确保提高转移支付资金配置效率和使用效益。

各级卫生健康、疾控部门负责业务指导和项目管理，会同财政部门建立健全绩效评价机制，原则上每年组织对相关工作进展和资金使用情况开展绩效自评。省卫生健康委、省疾控局、省财政厅根据需要对各市项目开展和资金使用绩效自评工作予以复核。省财政厅、省卫生健康委、省疾控局根据工作需要，适时组织开展重点绩效评价。

补助资金分配与项目执行进度、绩效评价、预算监管和监督检查结果适当挂钩。绩效评价结果作为完善相关补助政策和以后年度预算申请、安排和分配的重要参考依据。

第十四条 各级财政部门要积极推进政府购买服务，市县卫生健康、疾控部门要会同财政部门，做好各类基本公共卫生服务项目的成本测算，合理确定购买服务内容、服务标准和采购预算等需求。

第十五条 各级财政、卫生健康、疾控部门要按照财政预算和国库管理有关规定，加强资金管理，规范预算执行管理。补助资金原则上应在当年执行完毕，年度未支出的补助资金按照财政

部门结转结余资金管理有关规定执行。

补助资金的支付按照国库集中支付制度有关规定执行。资金使用过程中，涉及政府采购的，应当按照政府采购有关法律法规及制度执行。

第十六条 补助资金依法接受财政、审计、监察等部门监督。必要时可以委托专业机构或具有资质的社会机构开展补助资金监督检查工作。

省级财政、卫生健康、疾控部门负责本地区项目资金监督检查，及时发现和纠正有关问题，确保资金安全。市级财政部门会同相关部门在申报资金、下达资金、分配资金以及下达绩效目标等绩效管理工作时，须将相关文件抄送省财政厅各市监管处。根据需要，省财政厅各市监管处按照省财政厅统一部署对资金申报、使用等情况进行检查和评估。

各级财政、卫生健康、疾控部门应切实防范和化解财政风险，强化流程控制、依法合规分配和使用资金，实行不相容岗位（职责）分离控制。

第十七条 各级财政、卫生健康、疾控部门及其工作人员在资金分配、监督等管理工作中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违规行为的，依法追究相应责任。

第十八条 本办法由省财政厅会同省卫生健康委、省疾控局负责解释。各市县财政、卫生健康、疾控部门可结合当地实际，根据本办法制定具体实施细则，报省财政厅、省卫生健康委、省疾控

局备案，抄送省财政厅各市监管处。

第十九条 本办法自印发之日起施行，实施期限至2027年12月31日。期满前省财政厅会同省卫生健康委、省疾控局，根据有关法律、行政法规和国务院相关规定及工作需要，组织开展绩效评估，根据评估结果确定是否延续补助政策及延续期限。

重大公共卫生服务补助资金管理办法

第一条 为规范和加强重大公共卫生服务补助资金(以下简称补助资金)管理,提高资金使用效益,根据《财政部 国家卫生健康委 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》(财社〔2024〕56号)、《山西省人民政府办公厅关于印发山西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》(晋政办发〔2019〕74号)、《山西省人民政府办公厅关于印发山西省进一步推进省以下财政体制改革工作实施方案的通知》(晋政办发〔2024〕19号,以下简称《实施方案》)和省级财政专项资金管理办法等有关规定,结合我省各类重大公共卫生服务项目的实际情况,制定本办法。

第二条 重大公共卫生服务补助资金,是指中央财政用于支持各地实施重大公共卫生服务的补助资金。

第三条 重大公共卫生服务主要包括纳入国家免疫规划的常规免疫及补充免疫,艾滋病、结核病防控,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、重点传染病及健康危害因素监测等内容。

重大公共卫生服务的具体内容,由国家卫生健康委、国家疾控局会同财政部,根据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、深化医药卫生体制改革的有关要求和年度工

作任务、卫生健康事业发展规划、落实疾控体系改革要求以及财政预算情况研究确定。各地可结合实际，支持开展上述任务外的重大公共卫生服务工作，所需资金自行承担。

第四条 补助资金按照以下原则分配和管理：

（一）合理规划，科学设置。合理规划重大公共卫生服务项目，科学设置项目的具体工作内容和任务指标。

（二）统一分配，分级管理。补助资金由省级财政统一分配，具体项目落实由省、市、县各级卫生健康、疾控部门分级负责。

（三）讲求绩效，量效挂钩。补助资金实施全过程预算绩效管理，建立绩效评价结果与资金分配挂钩机制，提高资金使用效益。

第五条 省卫生健康委、省疾控局负责提供资金测算需要的与业务职能相关的基础数据，并对其准确性、完整性和及时性负责，同时提供绩效评价结果，准确测算并按时提供资金分配建议方案，会同省财政厅做好全过程绩效管理工作。省卫生健康委、省疾控局提出资金分配建议方案时，如需专门提供材料和数据作为依据，应由各市卫生健康、疾控部门联合财政部门共同上报省卫生健康委、省疾控局和财政厅，并抄送省财政厅各市监管处。上报单位对材料和数据的真实性和准确性负责。

省财政厅负责审核申请补助资金是否突破预算规模，测算公式及结果是否存在错误，会同省卫生健康委依法下达预算。

第六条 补助资金采用因素法分配。分配时主要考虑任务量、工作标准和绩效等因素。因绩效因素导致补助资金额度扣减

的,各市县财政应予以补齐,确保落实相关工作任务。

第七条 重大公共卫生服务补助资金,主要用于符合规定的药品治疗等需方补助和医疗卫生机构开展监测筛查、随访管理、调查评估,加强实验室建设和设备配置等能力建设,监测及干预,以及开展宣传教育、人员培训等相关工作所需经费支出。

(一)免疫规划项目,主要任务是购置疫苗和注射器,开展疫苗针对传染病相关监测、扩大免疫规划业务及信息化培训以及接种率调查等工作。开支范围主要包括:印刷费、邮电费、差旅费、维修(护)费、会议费、培训费、专用材料费、劳务费、委托业务费、其他交通费、其他商品和服务支出等开展项目工作有关的公用支出。

(二)结核病防控项目,主要任务是加强基本DOTS工作、耐药结核病防治、实验室诊断能力建设(配备新诊断技术设备及采购实验室检测试剂)、业务培训、技术指导、健康促进等重点工作推进工作。开支范围主要包括:印刷费、差旅费、会议费、培训费、专用材料费、劳务费、委托业务费、其他交通费用、设备购置、其他商品和服务支出等开展项目工作有关的公用支出。

(三)艾滋病防控项目,主要任务是主要用于艾滋病防治监测检测、宣传教育、综合干预、抗病毒治疗与随访、中医药治疗、示范区开展、性病防治、丙肝消除、血液质量管理、消除母婴传播等工作。开支范围主要包括:印刷费、差旅费、维修(护)费、会议费、培训费、专用材料费、劳务费、委托业务费、其他交通费用、其他商品

和服务支出、设备购置等开展项目工作有关的公用支出。

（四）精神心理疾病综合管理项目，包括严重精神障碍管理治疗项目和农村癫痫病防治管理项目。

严重精神障碍管理治疗项目，主要任务是各级精防机构和精神卫生医疗机构开展患者筛查诊断、高风险患者随访技术指导、应急处置、项目质控、信息管理等公共卫生服务；对部分贫困患者居家基本药物维持治疗和专项化验进行补助；支持社会心理服务体系建设试点及心理健康科普宣传。开支范围主要包括：办公费、印刷费、邮电费、差旅费、会议费、培训费、专用材料费、劳务费、委托业务费、其他交通费、其他商品和服务支出等开展项目工作有关的公用支出。

农村癫痫病防治管理项目，主要任务包括对农村地区癫痫患者的筛查、复核、随访管理、治疗药品、人员培训、监测质控、数据处理等工作。开支范围主要包括：办公费、印刷费、邮电费、差旅费、会议费、培训费、专用材料费、劳务费、其他交通费、其他商品和服务支出等开展项目工作有关的公用支出。

（五）重大慢性病防控管理项目，主要任务是开展慢性病综合干预、儿童口腔疾病综合干预及各种慢性病监测，以及癌症、脑卒中、心血管疾病等重大慢性病的早期筛查干预、早诊早治、健康管理工作。开支范围主要包括：印刷费、邮电费、差旅费、会议费、培训费、专用材料费、劳务费、维修（护）费、委托业务费、其他交通费、其他商品和服务支出、设备购置等开展项目工作有关的公用

支出。

（六）重大疾病及健康危害因素监测项目，主要任务包括水和环境卫生监测、疟疾及其他重点寄生虫病防治、病媒生物监测、伤害监测、健康素养监测和烟草流行监测等工作。开支范围主要包括：印刷费、差旅费、会议费、培训费、专用材料费、设备购置、维修（护）费、劳务费、委托业务费、其他交通费用、其他商品和服务支出等与开展项目工作有关的支出。

（七）其他重点传染病防治项目，主要任务包括流感监测、呼吸道传染病监测、本土新冠病毒变异监测、新冠病毒抗体血清流行病学调查、手足口监测、细菌性传染病监测等工作。开支范围主要包括：印刷费、差旅费、会议费、培训费、专用材料费、设备购置、维修（护）费、劳务费、委托业务费、其他交通费用、其他商品和服务支出等与开展项目工作有关的支出。

第八条 按照预算管理规定，省财政厅在接到中央专项转移支付文件3日内告知省卫生健康委、省疾控局，省卫生健康委、省疾控局在接到省财政厅通知后15日内将资金分配计划报送省财政厅，省财政厅在接到省卫生健康委、省疾控局报送的分配计划后12日内下达预算，同时抄送财政部山西监管局。省卫生健康委、省疾控局未及时报送资金分配计划，省财政厅可采用因素法下达，确保资金及时下达。市级财政部门比照此期限将专项补助资金分配下达县级财政部门。各级财政应当将上级财政提前下达的补助资金编入本级预算。

各级财政部门在收到补助资金时，应核对无误后再下达或拨付。如发现问题，应立即向上级财政部门报告。各级卫生健康、疾控部门发现问题，应立即向同级财政部门和上级对口部门反映。各地不得擅自分配处置存疑的补助资金。

第九条 各级财政、卫生健康、疾控部门应按照全面实施预算绩效管理的要求，强化绩效目标管理，做好绩效监控和绩效评价，并加强结果应用，确保提高补助资金配置效率和使用效益。

各级卫生健康部门、疾控部门负责业务指导和项目管理，会同财政部门建立健全绩效评价机制，原则上每年组织对相关工作进展和资金使用情况开展绩效自评。省卫生健康委、省疾控局、省财政厅根据需要对各市项目开展和资金使用绩效自评工作予以复核。省财政厅、省卫生健康委、省疾控局根据工作需要，适时组织开展重点绩效评价。

绩效评价结果作为完善相关补助政策和以后年度预算申请、安排和分配的重要参考依据。

第十条 各级财政部门要积极推进政府购买服务，市县卫生健康、疾控部门要会同财政部门，做好各类重大公共卫生服务项目的成本测算，合理确定购买服务内容、服务标准和采购预算等需求。

第十一条 各级财政、卫生健康、疾控部门要按照财政预算和国库管理有关规定，加强资金管理，规范预算执行管理。当年补助的资金原则上应在当年执行完毕，年度未支出的补助资金按

财政部门结转结余资金管理的有关规定执行。

补助资金的支付按照国库集中支付制度有关规定执行。资金使用过程中，涉及政府采购的，应当按照政府采购有关法律法规及制度执行。

第十二条 补助资金依法接受财政、审计、监察等部门监督。必要时可以委托专业机构或具有资质的社会机构开展补助资金监督检查工作。

省级财政、卫生健康、疾控部门负责本地区项目资金监督检查，及时发现和纠正有关问题，确保资金安全。市级财政部门会同相关部门在申报资金、下达资金、分配资金，以及下达绩效目标等绩效管理工作时，应当将相关文件抄送省财政厅各市监管处。根据需要，省财政厅各市监管处按照省财政厅统一部署对资金申报、使用等情况进行检查和评估。

各级财政、卫生健康、疾控部门应切实防范和化解财政风险，强化流程控制、依法合规分配和使用资金，实行不相容岗位（职责）分离控制。

第十三条 各级财政、卫生健康、疾控部门及其工作人员在资金分配、监督等管理工作中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违规行为的，依法追究相应责任。

第十四条 本办法由省财政厅会同省卫生健康委、省疾控局负责解释。各市县财政、卫生健康、疾控部门可结合当地实际，根据本办法制定具体实施细则，报省财政厅、省卫生健康委、省疾控

局备案，抄送省财政厅各市监管处。

第十五条 本办法自印发之日起施行，实施期限至2027年12月31日。届时根据相关规定及工作需要，组织开展绩效评估，根据评估结果确定是否延续补助政策及延续期限。

地方公共卫生服务补助资金管理办法

第一条 为规范和加强地方公共卫生服务补助资金管理，提高资金使用效益，支持促进地方公共卫生事业发展，根据《财政部 国家卫生健康委 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2024〕56号）、《山西省人民政府办公厅关于印发山西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》（晋政办发〔2019〕74号）、《山西省人民政府办公厅关于印发山西省进一步推进省以下财政体制改革工作实施方案的通知》（晋政办发〔2024〕19号、以下简称《实施方案》）和省级财政专项资金管理办法等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 地方公共卫生服务补助资金，是指通过省级财政安排，用于村级计生服务员补助、人口和生育政策保障、人口监测和人口发展战略研究等项目的补助资金。下达市县的补助资金按照相关转移支付资金管理规定执行。

第三条 地方公共卫生服务项目的具体内容，由省卫生健康委、省疾控局会同省财政厅，根据深化医药卫生体制改革的有关要求和年度工作任务、卫生健康事业发展规划以及财政预算情况研究确定并进行动态调整。

第四条 补助资金按照以下原则分配和管理：

（一）分级负担，分级管理。补助资金由各级财政按照《实施方案》分级负担，具体任务由各级卫生健康、疾控部门分级负责落实。

（二）统筹安排，保障基本。各级财政部门结合实际工作需要，统筹安排上级补助资金和本级经费，支持落实地方公共卫生服务任务。

（三）讲求绩效，量效挂钩。补助资金实施全过程预算绩效管理，建立绩效评价结果与资金分配挂钩机制，提高补助资金使用效益。

第五条 省卫生健康委、省疾控局负责提供资金测算需要的与业务职能相关的基础数据，并对其准确性、完整性和及时性负责，同时提供绩效评价结果，准确测算并按时提供资金分配建议方案，会同省财政厅做好全过程绩效管理工作。省卫生健康委、省疾控局提出资金分配建议方案时，如需专门提供材料和数据作为依据，应由各市卫生健康、疾控部门联合财政部门共同上报省卫生健康委、省疾控局和省财政厅，并抄送省财政厅各市监管处。上报单位对材料和数据的真实性和准确性负责。

第六条 地方公共卫生项目补助资金主要用于村级计生服务员补助、人口和生育政策保障、人口监测和人口发展战略研究等相关工作所需的经费支出。

第七条 省级预算安排对市县的补助资金，省卫生健康委、省疾控局应执行提前下达下年度预算的有关规定，提前下达的省

级补助资金原则上不低于90%;未提前下达部分,省卫生健康委、省疾控局应当在省人大批准预算后20日内将资金分配计划报送省财政厅,省财政厅在省人大批准预算后30日内下达并抄送省财政厅各市监管处。市级财政部门比照此期限将专项补助资金分配下达县级财政部门。各级财政应当将上级财政提前下达的补助资金编入本级预算。

各级财政部门在收到补助资金时,应核对无误后再下达或拨付。如发现问题,应立即向上级财政部门报告。各级卫生健康、疾控部门发现问题,应立即向同级财政部门和上级对口部门反映。各地不得擅自分配处置存疑的补助资金。

第八条 各级财政、卫生健康、疾控部门应按照全面实施预算绩效管理的要求,强化绩效目标管理,做好绩效监控和绩效评价,并加强评价结果应用,确保提高转移支付资金配置效率和使用效益。

各级卫生健康、疾控部门负责业务指导和项目管理,会同财政部门建立健全绩效评价机制,原则上每年组织对相关工作进展和资金使用情况开展绩效自评。省卫生健康委、省疾控局、省财政厅根据需要对各市项目开展和资金使用绩效自评工作予以复核。省财政厅、省卫生健康委、省疾控局根据工作需要,适时组织开展重点绩效评价。

补助资金分配与项目执行进度、绩效评价、预算监管和监督检查结果适当挂钩。绩效评价结果作为完善相关补助政策和以

后年度预算申请、安排和分配的重要参考依据。

第九条 各级财政部门要积极推进政府购买服务，市县卫生健康、疾控部门要会同财政部门，做好各类地方公共卫生服务项目的成本测算，合理确定购买服务内容、服务标准和采购预算等需求。

第十条 各级财政、卫生健康、疾控部门要按照财政预算和国库管理有关规定，加强资金管理，规范预算执行管理。补助资金原则上应在当年执行完毕，年度未支出的补助资金按照财政部门结转结余资金管理有关规定执行。

补助资金的支付按照国库集中支付制度有关规定执行。资金使用过程中，涉及政府采购的，应当按照政府采购有关法律法规及制度执行。

第十一条 补助资金依法接受财政、审计、监察等部门监督。必要时可以委托专业机构或具有资质的社会机构开展补助资金监督检查工作。

省级财政、卫生健康、疾控部门负责本地区项目资金监督检查，及时发现和纠正有关问题，确保资金安全。市级财政部门会同相关部门在申报资金、下达资金、分配资金，以及下达绩效目标等绩效管理工作时，应当将相关文件省财政厅各市监管处。根据需要，省财政厅各市监管处按照省财政厅统一部署对资金申报、使用等情况进行检查和评估。

各级财政、卫生健康、疾控部门应切实防范和化解财政风险，

强化流程控制、依法合规分配和使用资金，实行不相容岗位（职责）分离控制。

第十二条 各级财政、卫生健康、疾控部门及其工作人员在资金分配、监督等管理工作中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违规行为的，依法追究相应责任。

第十三条 本办法由省财政厅会同省卫生健康委、省疾控局负责解释。各市县财政、卫生健康、疾控部门可结合当地实际，根据本办法制定具体实施细则，报省财政厅、省卫生健康委、省疾控局备案，抄送省财政厅各市监管处。

第十四条 本办法自印发之日起施行，实施期限至2027年12月31日。期满前省财政厅会同省卫生健康委、省疾控局，根据医疗卫生领域省级与市县财政事权和支出责任划分改革方案及工作需要，组织开展绩效评估，根据评估结果确定是否延续补助政策及延续期限。

医疗服务与保障能力提升补助资金管理办法

第一条 为了规范和加强医疗服务与保障能力提升补助资金管理，提高资金使用的安全性和有效性，根据《财政部 国家卫生健康委 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2024〕56号）、《山西省人民政府办公厅关于印发山西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》（晋政办发〔2019〕74号）《山西省人民政府办公厅关于印发山西省进一步推进省以下财政体制改革工作实施方案的通知》（晋政办发〔2024〕19号、以下简称《实施方案》）和省级财政专项资金管理办法等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 医疗服务与保障能力提升补助资金，是指中央和省级财政通过共同财政事权安排的，用于支持医疗服务与保障能力提升方面的补助资金（以下简称补助资金）。其中下达市县的补助资金按照相关转移支付资金管理规定执行。

第三条 补助资金根据《中共山西省委 山西省人民政府关于印发“健康山西2030”规划纲要的通知》（晋发〔2017〕15号）和《山西省人民政府关于印发山西省贯彻中医药发展战略规划纲要（2016-2030年）实施方案的通知》（晋政发〔2016〕71号），以及深化医药卫生体制改革总体要求和工作部署安排，重点支持医疗卫

生机构改革和发展建设、卫生健康能力提升、医疗保障服务能力建设和中医药事业传承与发展以及其他医改相关工作。具体内容和方式由省卫生健康委、省医保局、省疾控局、省财政厅根据省政府有关要求、医改相关规划以及医疗服务与医疗保障领域年度重点工作安排研究确定。

第四条 补助资金按照以下原则分配和管理：

（一）合理规划，科学论证。要按照健康山西战略和医改工作总体要求及相关规划，合理确定补助资金使用方向，具体任务由各级卫生健康、医疗保障、疾控部门分级负责落实。

（二）统筹分配，支持重点。各级财政部门结合地方实际工作需要，统筹安排上级补助资金和本级经费，支持落实重点工作任务。

（三）讲求绩效，量效挂钩。补助资金实施全过程预算绩效管理，建立绩效评价结果与资金分配挂钩机制，提高补助资金使用效益。

第五条 省卫生健康委、省医保局、省疾控局负责提供资金测算需要的与业务职能相关的基础数据，并对其准确性、完整性和及时性负责，同时提供绩效评价结果，准确测算并按时提供资金分配建议方案，会同省财政厅做好全过程绩效管理工作。省卫生健康委、省医保局、省疾控局提出资金分配建议方案时，如需专门提供材料和数据作为依据，应由各市卫生健康、医疗保障、疾控部门联合财政部门共同上报省卫生健康委、省医保局、省疾控局

和省财政厅,并抄送省财政厅各市监管处。上报单位对材料和数据的真实性和准确性负责。

省财政厅负责审核资金分配建议方案是否突破预算规模,各市县常住人口数、国家基础标准、各级分担比例是否准确,测算公式及结果是否存在技术错误,会同省卫生健康委、省医保局、省疾控局依法下达预算。

第六条 补助资金采用因素法与项目法相结合的方式分配。采用因素法分配资金时主要考虑服务人口数量、医改工作要求、地方财力状况和绩效等因素。项目法分配的资金采取竞争性评审的方式。

(一)医疗卫生机构改革和发展建设

包括公立医院综合改革、基本药物制度和村卫生室运行维护、取消药品加成和医疗卫生机构能力建设等项目。

1. 公立医院综合改革方面的补助资金主要用于支持公立医院综合改革和高质量发展相关支出。

采用因素法分配的公立医院综合改革补助资金,分配时主要考虑常住人口数量、行政区划、绩效等因素。某市公立医院综合改革应拨付资金=(常住人口因素补助资金+行政区划因素补助资金)×绩效因素。因绩效因素导致转移支付资金额度扣减的,市县财政应予以补齐,确保落实相关工作任务。

2. 基本药物制度补助资金,是指通过共同财政事权安排,用于支持基层医疗卫生机构(包括城市社区卫生服务中心和城市社

区卫生服务站、乡镇卫生院和村卫生室等机构)实施国家基本药物制度、推进基层医疗卫生机构综合改革的补助资金。主要用于弥补核定收支后的经常性收支差额补助、推进基层医疗卫生机构综合改革等符合政府卫生投入政策规定的支出。对实施基本药物制度的村卫生室,补助资金主要用于乡村医生的收入补助。

拨付给基层医疗卫生机构的补助资金,由其作为实施基本药物制度的收入补助,按照《基层医疗卫生机构财务制度》(财社〔2010〕307号)有关规定使用,不得用于基本建设、大型设备购置。

按村卫生室所在行政村范围内的常住人口对村卫生室实行零差率的基本药物制度给予补助。所需资金由中央财政、省财政与市县财政按照6:2:2的比例负担,市县财政负担比例由市县自定。

补助资金采用因素法分配。分配时主要考虑补助标准、服务人口数量、基药采购占比和地方财力状况等因素,并统筹考虑绩效评价结果进行结算。对社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院,按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定补助资金;对村卫生室,按乡村医生服务人口数量和人均标准核定补助资金。

某市(县、区)应拨付资金=服务人口数量×人均标准×(中央+省)分担比例+绩效因素分配资金。

各市县根据《中共中央国务院关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的意见》等有关规定,在分配资金时结合

实际进一步向脱贫地区倾斜。

3. 村卫生室运行维护补助资金，是指为了支持基层医疗卫生体制改革，加强我省基层卫生服务能力，由省和市县财政给予村卫生室的运行维护补助资金，主要用于补助村卫生室日常运行支出。村卫生室运行维护补助资金标准为每所每年不低于1200元，省级财政按每个村卫生室每年360元标准给予运维费补助。对村卫生室必需的其它运行开支，各市县可根据实际情况确定标准及分担比例，以保障村卫生室正常运行。

4. 取消药品加成财政补助资金，是指各级财政安排的用于支持同级公立医院取消药品加成，实行药品零差率销售而给予的补助资金，主要用于补助公立医院医疗事业支出等。省级公立医院取消药品加成减少的收入，由省级财政补偿15%，列入年度预算安排。各市县财政根据各地公立医院综合改革实施方案中确定的比例给予补偿。

5. 医疗卫生机构能力建设补助资金，是指主要用于国家临床重点专科建设及符合条件的医疗机构和公共卫生机构能力建设及普惠托育服务能力建设等方面的补助资金，根据国家总体规划和年度方案用于全省各级医疗卫生机构能力建设和提升项目支出。

采用因素法分配的医疗卫生机构能力建设补助资金，分配时主要考虑补助对象数量、补助标准以及绩效因素。某市医疗卫生机构能力建设应拨付资金=补助对象数量×补助标准×绩效因

素。除新增项目外,其他项目需根据绩效评价结果分配。有绩效评价结果的项目,按绩效评价结果分配;没有绩效评价结果的项目,参照其他项目综合绩效评价结果进行分配。因绩效因素导致补助资金额度扣减的,市县财政应予以补齐,确保落实相关工作任务。

(二)卫生健康能力提升

主要包括卫生健康人才培养、医学重点学科发展、财务能力提升及绩效评价经费等内容。采用因素法分配的卫生健康能力提升补助资金,分配时主要考虑补助对象数量、补助标准以及绩效因素。某市医疗卫生机构能力建设应拨付资金=补助对象数量×补助标准×绩效因素。除新增项目外,其他项目需根据绩效评价结果分配。有绩效评价结果的项目,按绩效评价结果分配;没有绩效评价结果的项目,参照其他项目综合绩效评价结果进行分配。因绩效因素导致补助资金额度扣减的,市县财政应予以补齐,确保落实相关工作任务。

1. 卫生健康人才培养。按照人才培养阶段划分为院校教育、毕业后教育、继续教育和人才使用四个阶段。

(1)院校教育阶段主要指农村订单定向医学生免费培养项目。该项目是国家按照免学费、免住宿费、补助生活费的办法,通过签订培养协议,为乡镇卫生院定向招收和培养临床专业和中医专业的本科生,培训时间为5年,并约定学生毕业后必须在基层医疗卫生机构服务一定年限。主要用于定向医学生的学费、住宿

费、生活补助等支出，其中生活补助由院校按学期发放给定向医学生。县级卫生健康部门负责向违约定向医学生追回5年的教育培养费用、补助金和违约金。未按协议规定退还教育培养费及违约金等费用的，由县级卫生健康行政部门通过法律途径追缴，并上缴同级国库，纳入一般公共预算管理。

(2)毕业后教育阶段主要包括住院医师规范化培训和助理全科医生培训项目。补助资金主要用于住院医师(含专科医师、公共卫生医师)规范化培训学员、助理全科医生培训学员的生活补助、培训教学实践活动、基地教学和考核设施设备购置与更新、培训考核、师资教学补助及师资培训等支出。中央财政专项补助资金用于培训对象(本院住院医师、外单位住院医师、社会化学员)的生活学习补助应不少于2/3，培训教学实践活动补助主要用于带教费、带教管理补助、教学活动补助、指导老师参加培训活动等；省级专项补助经费全部用于社会化学员的生活补助；对于脱贫地区和全科、儿科、精神科、妇产科等紧缺专业培训对象的补助及教学活动实践等经费发放可适当倾斜。

住院医师规范化培训和助理全科医生培训补助资金，坚持“政府投入、基地自筹、社会支持”的多元投入机制，各级政府、培训基地和委派单位共同承担。政府补助标准为：住院医师规范化培训，中央财政3万元/人/年，培训周期为3年；助理全科医生规范化培训，中央财政补助2万元/人/年，培训周期为2年。省级财政对参加住院医师培训和助理全科医生培训的未就业医学院毕

业生，按照我省购买公共管理和社会服务岗位的财政补助政策，给予最低工资和社会保险补贴，2023年1月起补助标准为每人每年12000元。各市财政、卫生健康部门和培训基地要根据当地实际情况，安排专项资金支持培训工作。

(3)继续教育阶段主要包括紧缺人才培训、县乡村卫生人才培训、卫生健康领域创新能力建设等项目。具体项目内容根据国家和省级相关规划以及医疗服务与医疗保障领域年度重点工作安排研究确定。补助资金主要用于继续教育培训对象培训期间食宿费、培训教学实践活动、培训考核、师资教学补助及师资培训等支出。

(4)人才使用阶段主要包括全科医生特设岗位计划、老年村医退养、乡村医生养老以及万名医生支援农村卫生工程项目等。

①全科医生特设岗位计划补助项目。项目资金用于发放特岗全科医生符合国家规定的工资支出。全科医生特设岗位计划人员聘期为4年，每年中央财政补助5万元，从2022年起，省级财政配套补助1万元。如特岗全科医生符合国家统一规定的工资性年收入水平高于财政补助标准的，高出部分及其符合政策规定的社会保险缴费等费用由县级财政负担。

②在岗村医岗位补助项目。项目资金用于发放在岗村医岗位补助。按照一个行政村补助一所村卫生室，一所村卫生室一名在岗村医的原则，按照每月补助1000元的标准发放岗位补助，所需资金由省市县按照《实施方案》规定比例确定。已纳入编制管

理的乡村医生除外。

③村医养老保险缴费补助项目。项目资金用于发放乡村医生在岗期间城乡居民养老保险专项缴费补助，直接计入该参保人的养老保险个人账户。乡村医生在岗期间，按照每人每月至少30元的标准给予城乡居民养老保险缴费补助。所需资金由省市县按照《实施方案》规定比例确定。

④老年村医退养补助项目。项目资金用于发放工资和个人补助。对依法取得乡村医生及以上执业资格，正式受聘于村卫生室工作，年满60周岁且连续在村卫生室执业满10年以上离岗的人员，在享受农村养老保险的基础上，给予每人每月不少于200元的生活补贴(不离岗不享受补贴)。所需资金由省市县按照《实施方案》规定比例确定。省级补助当年按计划预拨、次年据实结算。

⑤万名医师支援农村卫生工程项目。主要指政府组织二级以上医疗卫生机构，对脱贫地区县医院实施对口帮扶，通过业务帮扶、临床带教、协助管理等方式，全面提升脱贫地区卫生服务与管理能力。

某市(县、区)卫生健康人才培养应拨付资金=补助对象数量×补助标准。补助资金主要用于派出医师的工作补助。

⑥在岗乡村医生普通高等教育大专学历提升教育项目。项目资金用于学历提升期间学费补助，学费标准按招生院校公布的经物价部门核定的标准收取，每人每年5200元。学费缴纳按照

政府补贴和个人缴纳分担方式进行，其中省级财政按照每人每年3750元给予补助，学员个人承担1450元/年。省级财政补助部分由省卫生健康委按照实际招生计划拨付给承担学历教育项目单位。

2. 医学重点学科发展。是指各级政府按照战略规划组织实施的医学重点学科发展建设项目。各重点学科围绕发展学科业务、培养学科人才、加强技术引进推广和学术交流，提高科研水平等方面开展的学科建设工作。补助资金主要用于学科发展业务、培养学科人才、技术引进推广、学术交流、提高科研水平等开展重点学科建设方面的支出。

3. 财务能力提升及绩效评价经费。主要任务是开展卫生健康经济管理行业及卫生健康项目的调查研究、运行监控、绩效考核、效果评价以及卫生健康经济管理方面的培训研讨、经验交流等工作。

（三）医疗保障服务能力建设

医疗保障服务能力建设方面的转移支付资金重点用于各地医保信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革、宣传引导、参保扩面、经办管理服务体系建设、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格改革、医保目录实施监管等方面工作，不得用于基础设施建设、公用经费、人员工资及津贴补贴等支出。

采用因素法分配的医疗保障服务能力建设补助资金，分配时主要考虑基础因素、绩效因素等。

绩效调节系数通过绩效评价结果确定。同时，为做好新形势下激励工作，强化正向激励促进实干担当，对优化医保领域便民服务、巩固拓展全民参保成果、推进医保经办管理服务体系建设、提高基金预算管理水平及报表编审质量、提升医保信息化标准化规范化管理水平等方面成效明显的市县给予一定额度的奖励性补助。

（四）中医药事业传承与发展

中医药事业传承与发展主要包括中医临床优势培育、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”技术规范与推广等项目。补助资金主要用于中医医疗机构服务能力提升、中医药人才培养、中西医结合和少数民族医药发展、中药质量提升、中医药古籍保护与传统知识整理、中医药文化宣传等支出。

采用因素法分配的中医药事业传承与发展补助资金，分配时主要考虑基础因素、工作任务量因素、绩效因素、财力因素等。绩效调节系数和财力调节系数分别通过绩效评价结果和财政困难程度系数确定。

（五）卫生应急经费

卫生应急经费主要用于开展全省卫生应急指挥体系建设，卫生应急队伍及相关专家的调派保障，卫生应急专业培训及相关应急演练，卫生应急预案制定、修订及专家评审，突发事件公共卫生风险评估、各类专业专家会商会、研判会，卫生应急物资装备的采

购更新及储备，卫生应急宣传教育，值班值守保障等工作。

上述所有项目补助标准由中央和省级制定基础标准，并根据经济社会发展水平和物价水平适时调整。各市县在确保基础标准落实到位的前提下，结合当地经济社会发展水平和财政承受能力等，合理确定本地区补助标准。当地标准高于上级基础标准的，需事先按程序报上级备案后执行，高出上级基础标准部分所需资金由市县财政自行负担。

第七条 采用项目法分配的资金采取竞争性评审的方式，由财政部门会同相关部门择优确定具体项目。在项目评审前发布申报通知，明确项目申报范围、主体、材料要求等具体事项。补助金额根据项目具体情况、年度预算和评审等情况确定。

第八条 补助资金预算安排与下达。

各级财政部门会同卫生健康、医疗保障、疾控部门按照中央和省级确定的医疗服务与保障能力提升补助项目内容、补助标准以及负担办法安排预算。体制管理型省直管县支出责任按照《山西省人民政府关于在部分县(市)开展深化省直管县财政管理体制改革试点的通知》(晋政发〔2017〕9号)规定执行。

按照预算管理规定，省财政厅在接到中央专项转移支付文件3日内告知省卫生健康委、省医保局、省疾控局，省卫生健康委、省医保局、省疾控局在接到省财政厅通知后15日内将资金分配计划报送省财政厅，省财政厅在接到省卫生健康委、省医保局、省疾控局报送的分配计划后12日内下达预算。省卫生健康委、省医

保局、省疾控局未及时报送资金分配计划，省财政厅可采用因素法下达，确保资金及时下达。

下达中央提前下达资金时，应当同步提前下达省级补助资金，且比例不低于90%。省级预算安排补助资金未提前下达部分，省卫生健康委、省医保局、省疾控局应当在省人大批准预算后20日内将资金分配计划报送省财政厅，省财政厅在省人大批准预算后30日内下达并抄送财政部山西监管局。市级财政部门比照此期限将专项补助资金分配下达县级财政部门。各级财政应当将上级财政提前下达的补助资金编入本级预算。

各级财政部门在收到补助资金时，应核对无误后再下达或拨付。如发现问题，应立即向上级财政部门报告。各级卫生健康、医疗保障、疾控部门发现问题，应立即向同级财政部门和上级对口部门反映。各地不得擅自分配处置存疑的补助资金。

第九条 各级财政、卫生健康、医疗保障、疾控部门应按照全面实施预算绩效管理的要求，强化绩效目标管理，做好绩效监控和绩效评价，并加强评价结果应用，确保提高转移支付资金配置效率和使用效益。

各级卫生健康、医疗保障、疾控部门负责业务指导和项目管理，会同财政部门建立健全绩效评价机制，原则上每年组织对相关工作进展和资金使用情况开展绩效自评。省卫生健康委、省医疗保障局、省疾控局、省财政厅根据需要对各市项目开展和资金使用绩效自评工作予以复核，并以一定的项目实施期为限。省财

政厅、省卫生健康委、省医保局、省疾控局根据工作需要，适时组织开展重点绩效评价。

补助资金分配与项目执行进度、绩效评价、预算监管和监督检查结果适当挂钩。绩效评价结果作为完善相关补助政策和以后年度预算申请、安排和分配的重要参考依据。

第十条 各级财政部门要积极推进政府购买服务，市县卫生健康、医疗保障、疾控部门要会同财政部门，做好各类医疗服务与保障能力提升项目的成本测算，合理确定购买服务内容、服务标准和采购预算等需求。

第十一条 各级财政、卫生健康、医疗保障、疾控部门要按照财政预算和国库管理有关规定，加强资金管理，规范预算执行管理。补助资金原则上应在当年执行完毕，年度未支出的补助资金按财政部门结转结余资金管理有关规定执行。

补助资金的支付按照国库集中支付制度有关规定执行。补助资金需按项目实行专项核算，按照规定用途和标准支付。资金使用过程中涉及政府采购的，应当按照政府采购有关法律法规及制度执行。

第十二条 补助资金依法接受财政、审计、监察等部门监督。必要时可以委托专业机构或具有资质的社会机构开展补助资金监督检查工作。

各级财政、卫生健康、医疗保障、疾控部门要加强对资金使用情况的监督管理，认真开展补助资金管理和使用情况监督检查，

及时发现和纠正有关问题。市级财政部门会同相关部门在申报资金、下达资金、分配资金，以及下达绩效目标等绩效管理工作时，应当将相关文件同时抄送省财政厅各市监管处。根据需要，省财政厅各市监管处按照省财政厅统一部署对资金申报、使用等情况进行检查和评估。

各级财政、卫生健康、医疗保障、疾控部门应切实防范和化解财政风险，强化流程控制、依法合规分配和使用资金，实行不相容岗位（职责）分离控制。

第十三条 各级财政、卫生健康、医疗保障、疾控部门及其工作人员在资金分配、监督等管理工作中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违规行为的，依法追究相应责任。

第十四条 本办法由省财政厅会同省卫生健康委、省医保局、省疾控局负责解释。各市县可结合当地实际，根据本办法制定实施细则，报省财政厅、省卫生健康委、省医保局、省疾控局备案，抄送省财政厅各市监管处。

第十五条 本办法自印发之日起施行，实施期限至2027年12月31日。期满前省财政厅会同省卫生健康委、省医保局、省疾控局，根据有关法律、行政法规和国务院相关规定及工作需要，组织开展绩效评估，根据评估结果确定是否延续补助政策及延续期限。

计划生育转移支付资金管理办法

第一条 为规范和加强计划生育转移支付资金的管理，提高资金使用效益，支持促进我省计划生育事业的发展，根据《财政部 国家卫生健康委 国家医保局 国家中医药局 国家疾控局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2024〕56号）、《山西省人民政府办公厅关于印发山西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》（晋政办发〔2019〕74号）、《山西省人民政府办公厅关于印发山西省进一步推进省以下财政体制改革工作实施方案的通知》（晋政办发〔2024〕19号、以下简称《实施方案》）、《国家卫生健康委员会办公厅 财政部办公厅关于印发计划生育家庭扶助制度管理规范的通知》（国卫办人口发〔2023〕15号）和省级财政专项资金管理办法等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 计划生育转移支付资金，是指中央和省级财政通过共同财政事权转移支付方式安排，用于支持各市县实施计划生育服务，对符合规定的人群落实财政补助政策的资金。

第三条 计划生育转移支付资金主要包括农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育家庭特别扶助；领证独生子女父母奖励，领证独生子女死亡或伤残家庭一次性补助，退二孩指标独生子女父母奖励，双女绝育家庭奖励等。

上述奖励扶助制度执行中，奖励扶助对象应为山西省户籍人口，符合计划生育法律、法规和政策规定生育的计划生育家庭。

第四条 转移支付资金按照以下原则分配和管理：

（一）分级负担，分级管理。转移支付资金由各级财政按照《实施方案》分级负担，具体任务由各级卫生健康部门分级负责落实。

（二）统筹安排，保障基本。各级财政部门结合地方实际工作需要，统筹安排上级转移支付资金和本级经费，支持落实相关工作任务。

（三）讲求绩效，量效挂钩。转移支付资金实施全过程预算绩效管理，建立绩效评价结果与资金分配挂钩机制，提高转移支付资金使用效益。

第五条 省卫生健康委负责提供资金测算需要的与业务职能相关的基础数据，并对其准确性、完整性和及时性负责，同时提供绩效评价结果，准确测算并按时提供资金分配建议方案，会同省财政厅做好全过程绩效管理工作。省卫生健康委提出资金分配建议方案时，如需专门提供材料和数据作为依据，应由各市卫生健康部门联合财政部门共同上报省卫生健康委和财政厅，并抄送省财政厅各市监管处。上报单位对材料和数据的真实性和准确性负责。

省财政厅负责审核申请转移支付资金是否突破预算规模，测算公式及结果是否存在技术错误，会同省卫生健康委依法下达预

算。

第六条 中央和省级转移支付资金采取因素分配法，按照“当年全额预拨，次年考核结算，差额多抵少补”的原则测算下达。

分配转移支付资金时主要考虑目标人群数量、国家和省级补助标准、各级财政分担比例以及绩效等因素。

某县（市、区）应拨付资金=预计本年目标人群数量×补助标准×各级分担比例×绩效因素，并根据上年度实际补助人数据实结算。因绩效因素导致转移支付资金额度扣减的，县级财政应予以补齐，确保达到补助标准。

项目补助标准由中央和省级制定基础标准，并根据经济社会发展水平和物价水平适时调整，确保落实计划生育基本国策。各市县在确保基础标准落实到位的前提下，结合当地经济社会发展水平和财政承受能力等因素合理确定本地区计划生育服务项目地区标准，当地标准高于上级基础标准的，需事先按程序报上级备案后执行，高出上级基础标准部分所需资金由市县级财政自行负担。

以上地方财政补助奖励类项目，所需资金按照《实施方案》规定比例由省、市、县三级财政分级分担。

第七条 转移支付资金的项目内容、补助标准和负担政策。

（一）农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育家庭特别扶助项目

1. 农村部分计划生育家庭奖励扶助项目

夫妻一方或双方均为农业人口或被界定为农村居民,2016年1月1日以前没有违反计划生育法律法规和政策规定生育子女,现存一个子女或两个女孩,或子女死亡现无子女,年满60周岁的,由县级人民政府按照每人每月不低于80元的标准发给奖励扶助金,直至亡故为止。

2.计划生育家庭特别扶助项目

(1)独生子女伤残、死亡扶助。独生子女死亡或被依法鉴定为三级及以上残疾(持有中国残疾人联合会统一颁发的等级为三级及以上的《中华人民共和国残疾人证》),其父母不再生育和收养子女的,从女方满49周岁起,男方女方一并纳入扶助范围(单亲家庭以本人年龄认定),独生子女康复或者扶助对象再生育、收养子女的,终止发放特别扶助金。由县级人民政府按照每人每月分别不低于720元、850元的标准发放独生子女伤残、死亡扶助对象特别扶助金,直至亡故为止。

(2)计划生育手术并发症扶助。在国家提倡一对夫妻生育一个子女期间,施行了计划生育手术,按规定鉴定为三级及以上并发症且尚未治愈或康复的人员应纳入计划生育家庭特别扶助制度,并发症人员治愈或康复的应及时退出特别扶助制度。对三级、二级、一级并发症人员,由县级人民政府按照每人每月不低于260元、390元、520元的标准发放扶助金,直至亡故为止。

农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育家庭特别扶助项目的负担办法为:对国家制定的基础标准部分,所需经费中央

与地方按6:4分担,其中对我省比照实施西部大开发有关政策县所需经费中央与地方按8:2分担;除中央负担部分外,地方部分和我省超出国家规定标准部分所需经费由按照《实施方案》规定比例由省、市、县三级财政分级分担。

(二)地方计划生育奖励扶助项目

1.农村独生子女父母奖励费。按规定领取《独生子女父母光荣证》的农业人口,从领证之月起至本人年满60周岁止,由县级人民政府按照每人每月不低于50元的标准发给独生子女父母奖励费。

2.退二孩指标独生子女父母奖励。在国家提倡一对夫妻生育一个子女期间,夫妻符合规定可以生育第二个子女,但自愿终身只生育一个子女,领取独生子女父母光荣证且子女满十周岁的,按照有关规定由县级以上人民政府给予1000元至3000元的一次性奖励金;夫妻双方均为农业人口或被界定为农村居民,给予不低于5000元的一次性奖励金。

3.农村双女绝育家庭奖励。夫妻双方均为农业人口或被界定为农村居民,依法生育了两个孩子且均为女孩,一方接受了绝育手术的,由县级人民政府给予一次性奖励。第二个女孩在2008年1月1日以后出生,且符合条件的,原则上按照平均每户不少于3000元的标准发给节育奖励金,具体标准和办法由设区的市人民政府制定;第二个女孩在2008年1月1日以前出生,且符合条件的,按照每户500元的标准发给节育奖励金。

4. 独生子女死亡或伤、病残家庭一次性补助。领取《独生子女父母光荣证》后，独生子女死亡或者被依法鉴定为二级及以上残疾（持有中国残疾人联合会统一颁发的等级为二级及以上的《中华人民共和国残疾人证》）的，由县级人民政府按照不低于5000元的标准给予一次性补助。

第八条 按照预算管理规定，省财政厅在接到中央专项转移支付文件3日内告知省卫生健康委，省卫生健康委在接到省财政厅通知后15日内将资金分配计划报送省财政厅，省财政厅在接到省卫生健康委报送的分配计划后12日内下达预算。省卫生健康委未及时报送资金分配计划，省财政厅可采用因素法下达，确保资金及时下达。

下达中央提前下达资金时，应当同步提前下达省级补助资金，且比例不低于90%。省级预算安排补助资金未提前下达部分，省卫生健康委应当在省人大批准预算后20日内将资金分配计划报送省财政厅，省财政厅在省人大批准预算后30日内下达并抄送财政部山西监管局。市级财政部门比照此期限将专项补助资金分配下达县级财政部门。各级财政应当将上级财政提前下达的转移支付资金编入本级预算。

各级财政部门在收到转移支付资金时，应核对无误后再下达或拨付。如发现问题，应立即向上级财政部门报告。各级卫生健康部门发现问题，应立即向同级财政部门和上级对口部门反映。各地不得擅自分配处置存疑的转移支付资金。

第九条 各市县财政部门要按照规定的计划生育服务补助项目、补助标准和负担政策足额安排预算。转移支付资金需按项目实行专项核算，按照规定的发放人群范围和标准支付，任何部门单位不得挤占挪用，不得变更预算支出项目，不得抵顶应由地方财政安排的行政经费。

第十条 各级财政、卫生健康部门应按照全面实施预算绩效管理的要求，强化绩效目标管理，做好绩效监控和绩效评价，并加强结果应用，确保提高转移支付资金配置效率和使用效益。

各级卫生健康部门负责业务指导和项目管理，会同财政部门建立健全绩效评价机制，原则上每年组织对相关工作进展和资金使用情况开展绩效自评。省卫生健康委、省财政厅根据需要对各市项目开展和资金使用绩效自评工作予以复核。省财政厅、省卫生健康委根据工作需要，适时组织开展重点绩效评价。

转移支付资金分配与项目执行进度、绩效评价、预算监管和监督检查结果适当挂钩。绩效评价结果作为完善相关转移支付政策和以后年度预算申请、安排和分配的重要参考依据。

第十一条 各级财政、卫生健康部门要按照财政预算和国库管理有关规定，加强资金管理，规范预算执行管理。转移支付资金原则上应在当年执行完毕，年度未支出的转移支付资金按照财政部门结转结余资金管理有关规定执行。

计划生育转移支付资金要严格按照《山西省人民政府办公厅关于进一步加强惠民惠农财政补贴资金“一卡通”发放管理的通

知》规定执行，统一规范、简捷高效、公开透明地及时将补助资金发放到补助对象的“一卡通”账户。转移支付资金的支付按照国库集中支付制度有关规定执行。

第十二条 转移支付资金依法接受财政、审计、监察等部门监督。必要时可以委托专业机构或具有资质的社会机构开展转移支付资金监督检查工作。

省级财政、卫生健康部门负责本地区项目资金监督检查，及时发现和纠正有关问题，确保资金安全。市级财政部门会同相关部门在申报资金、下达资金、分配资金，以及下达绩效目标等绩效管理工作时，须将相关文件抄送省财政厅各市监管处。根据需要，省财政厅各市监管处按照省财政厅统一部署对资金申报、使用等情况进行检查和评估。

各级财政、卫生健康部门应切实防范和化解财政风险，强化流程控制、依法合规分配和使用资金，实行不相容岗位（职责）分离控制。

第十三条 各级财政、卫生健康部门及其工作人员在资金分配、监督等管理工作中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违规行为的，依法追究相应责任。

第十四条 本办法由省财政厅会同省卫生健康委负责解释。各市县可结合当地实际，根据本办法制定具体实施细则，报省财政厅、省卫生健康委备案，抄送省财政厅各市监管处。

第十五条 本办法自印发之日起施行，实施期限至2027年

12月31日。期满前省财政厅会同省卫生健康委,根据有关法律、行政法规和国务院相关规定及工作需要,组织开展绩效评估,根据评估结果确定是否延续补助政策及延续期限。

信息公开选项:主动公开

抄送:省财政厅各市监管处。

山西省财政厅办公室　　2025年3月17日印发