

广东省财政厅 文件 广东省卫生健康委员会

粤财社〔2020〕202号

广东省财政厅 广东省卫生健康委关于印发 广东省基本公共卫生服务补助资金管理 实施细则的通知

各地级以上市财政局、卫生健康局（委），财政省直管县（市）
财政局、卫生健康局：

现将《广东省基本公共卫生服务补助资金管理实施细则》印发给你们，请遵照执行。执行中遇有问题，请及时反馈省财政厅、省卫生健康委。



广东省基本公共卫生服务补助资金

管理实施细则

第一章 总则

第一条【制定依据】 为进一步规范基本公共卫生服务项目资金（以下简称“基本公卫资金”）管理，提高资金使用效益，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》、《财政部 国家卫生健康委 国家医疗保障局 国家中医药管理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〔2019〕113号）、《广东省人民政府办公厅关于印发广东省医疗卫生领域省级与市县财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》（粤府办〔2019〕5号）、《关于推进家庭医生签约服务的实施意见》（国医改办发〔2016〕1号）、广东省医改办等部门《关于加快推进家庭医生签约服务制度的实施方案》（粤卫〔2016〕121号）等有关文件制定本细则。

第二条【资金名称】 基本公卫资金，是指各级财政通过共同财政事权转移支付方式安排，用于支持各地实施基本公共卫生服务项目的转移支付资金（以下简称转移支付资金）。实施期限根据医疗卫生领域中央、省级与市县财政事权和支出责任划分改

革方案的调整相应进行调整。

第三条【项目内容】 本办法所称基本公共卫生服务项目是指由国家卫生健康委会同财政部，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的具体内容。具体服务内容和要求按照现行国家和省级基本公共卫生服务规范执行，并依据国家和省级基本公共卫生服务项目内容变化适时调整。

第四条【适用范围】 本办法适用于全省承担基本公共卫生服务任务的城市社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构、其他非基层医疗卫生机构、有关专业公共卫生机构。

第二章 资金筹集与拨付

第五条【补助标准】 中央制定基本公共卫生服务国家基础标准。省财政厅会同省卫生健康委，根据国家每年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，不得低于国家要求的当年人均补助标准。有条件的地区可根据当地基本公共卫生服务需求和财政承受能力，在国家和省规定服务项

目的基础上提高基本公共卫生服务项目补助标准、增加基本公共卫生服务项目内容。市级标准高出国家基础标准的，需事先按程序报省财政厅、省卫生健康委备案。

第六条【筹资比例】 各级财政部门要按照基本公共卫生服务项目和经费标准足额安排基本公卫资金，建立稳定的基本公共卫生服务经费保障机制。基本公共卫生服务为共同财政事权，由省财政统筹中央和省级补助资金与市县财政按照粤府办〔2019〕5号分档分担支出责任。

第七条【分配因素】 省级统筹分配中央和省级基本公共卫生服务转移支付资金，在省本级按任务留用资金后，综合考虑年度任务数、常住人口数、国家基础标准、绩效考核结果、省以上财政和市县财政分担比例等因素分配资金。某地区应拨付资金 = 常住人口数量 × 国家基础标准 × 省以上财政和市县财政分担比例 + 各级绩效因素分配资金。

第八条【资金拨付】 省财政厅按照预算法和预算管理有关规定，将下一年度中央和省转移支付资金预计数提前下达地市和省直管县，并在省人大批准预算后30日内正式下达省级转移支付资金预算。各市、县级财政部门应在收到上级补助资金的30日内正式下达。各县（市、区）级财政部门要切实加快资金拨付进度，按照年度任务和绩效目标预拨相应经费，当年预算安排资金在上半年的拨付比例不得低于该年度县域内基本公卫资金总

额的 60%，并确保年底前根据各机构的项目实施情况和绩效评价结果全部拨付到位。县级卫生健康部门会同财政部门要参考省级制定的基本公共卫生服务项目成本测算结果（见附件），结合本地服务内容、人力成本、资源消耗、风险和难易程度合理确定本地基本公共卫生服务项目财政补助标准；对未完成年度绩效目标的机构予以扣减，可用于奖励本县域内完成情况较好的机构。

第三章 资金管理与使用

第九条【项目单位】 根据粤府办〔2019〕5 号文件要求，原基本公共卫生服务项目内容、资金按照相应的服务规范组织实施，主要用于城市社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院和村卫生站等基层医疗卫生机构提供基本公共卫生服务所需支出，以及用于疾控等专业公共卫生机构指导开展基本公共卫生服务所需支出。

对于当地基层医疗卫生机构确不具备能力承担的基本公共卫生服务项目，可以由当地县级卫生健康行政部门指定其他公立非基层医疗卫生机构承担，并按照本地基本公共卫生服务项目财政补助标准予以补助。

对当地公立医疗卫生机构不能满足群众需求，需要由社会办医疗机构承担基本公共卫生服务的，由县级卫生健康部门通过购

买服务的方式确定承接单位并按照当地基本公共卫生服务项目财政补助标准支付相应资金。

新划入基本公共卫生服务的项目由省卫生健康委会同省财政厅每年下达年度任务和绩效目标，各地市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。对于扩大项目实施范围和服务内容的，由各地根据实际足额落实保障经费。

第十条【资金用途】 补助资金必须用于提供基本公共卫生服务项目所发生的支出。

（一）原基本公共卫生服务项目（12类）资金用途包括：

1. 人员经费支出。指基层医疗卫生机构中从事基本公共卫生服务的在编及聘用人员的绩效工资、津贴补贴，也可用于聘用专职从事基本公共卫生服务的其他人员基本工资和劳务报酬。在核定工作任务、确定补助标准的基础上，基层医疗卫生机构可按照我省《关于进一步完善基层医疗卫生机构绩效工资制度的意见》（粤人社函〔2018〕250号）文件精神，获得资金可统筹用于人员绩效工资，体现多劳多得，促进医防融合。

2. 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、邮电费、水电费、差旅费、会议培训费、交通及车辆运行费、设备维修维护费、专家劳务费等。

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、办公耗材等办公用品支出。

印刷费：开展基本公共卫生服务所需统一印制表格、资料等费用。如健康教育宣传资料、儿童、孕产妇健康管理资料、家庭医生签约服务手册等。

邮电费：开展基本公共卫生服务的电话费、网络、软件维护费，如：电话随访通讯费、家庭医生签约服务路径智能系统维护费等。费用支出不得超过本机构本年度基本公卫补助资金的 5%。

水电费：开展基本公共卫生服务分摊的水电费。

差旅费：开展基本公共卫生服务和参与上级基本公共卫生服务相关会议、培训时发生的交通费、住宿费、伙食补助等。

会议培训费：项目承担机构主办的与基本公共卫生服务相关会议、培训发生的费用，具体标准按照本地行政部门的相应标准执行。

交通及车辆运行费：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、过路、租车、税费等。

设备维修维护费：开展基本公共卫生服务的设备维修费。

专家劳务费：组织专家开展区域内培训、研讨、制定有关技术规范等工作，按照每人每天不超过 500 元的标准安排。

其他公用经费：开展基本公共卫生服务开支的其他费用，如传染病应急物资开支、冷链运转维护费用、卫生防疫、卫生监督工作服、健康教育展板、音像资料、宣传用品等。

3. 卫生材料支出。提供基本公共卫生服务耗费的各种医疗卫

生材料的支出，包括消杀用品、计生药具、试剂、注射器、酒精等。

4. 低值设备支出。购买与基本公共卫生服务相关的单台件价格不超过 20 万元的小型医用设备等，总设备支出不得超过机构本年度基本公卫补助资金的 10%。如多功能体检一体机、便携式出诊包、血压和血糖检测设备、便携式 B 超、心电图机、家庭医生快速签约机、身份证读卡器、儿童视力筛查仪等公共卫生服务设备，属固定资产的，按固定资产相关规定进行管理。

5. 项目管理经费。用于组织相关宣传、健康教育活动等资金。

6. 需方补助经费。用于服务对象的补助项目，例如为老年人健康体检提供的早餐费等。

7. 医疗检验服务费。用于基层医疗卫生机构在保障医疗质量安全的前提下，委托独立设置的医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、医疗消毒供应中心或者有条件的其他医疗机构提供医学检验、病理诊断、医学影像、医疗消毒供应等服务。

8. 指导经费。各县（市、区）卫生健康行政部门可会同财政部门按照上年度绩效评价结果安排县级专业公共卫生机构基本公卫项目指导经费，总费用可以参考 1 元/人的标准根据本地区服务人口抽取，用于开展质量控制、人员培训、技术指导等工作经费以及指导专家的津补贴。

（二）原基本公共卫生服务项目（12 类）资金严禁用于以下

支出：

1. 基本建设工程。包括房屋新建和改扩建、房屋维修、购买装修材料和房屋租金等。

2. 购置大型设备等。包括大型医用设备配备、车辆购置及信息系统（软件）购置或开发等。其中，大型医用设备配备指纳入国家卫生健康委大型医用设备配置许可管理目录管理的设备。

3. 基层医疗卫生机构在编人员的基本工资。

（三）新划入基本公卫项目的开支范围：

主要用于需方补助、工作经费和能力建设等支出，符合省级有关项目方案或管理要求。

第十一条【绩效管理】 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，逐级分解绩效目标，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，并对相关工作进展和资金使用情况开展绩效评价。县级绩效评价原则上每年一次，应覆盖所有承担基本公共卫生服务的机构和技术指导机构。地市级绩效评价应覆盖所有县（市、区）。省卫生健康委、省财政厅根据需要对各地市项目开展和资金使用绩效评价工作进行复查和重点绩效评价，必要时可以委托第三方机构。

资金分配与相关项目执行进度、绩效评价预算监管和监督检查结果适当挂钩。绩效评价和重点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、安排和对下分配的重要参考依据。各级卫生健康部门和财政部门要做好绩效管理信息公开工作。各级绩效因素权重如下：

（一）国家绩效因素分配资金按照财社〔2019〕113号文由国家卫生健康、财政部门确定。中央对我省（深圳除外）实行扣减或奖励的绩效因素分配资金，按照各地常住人口数量构成比进行分配，对深圳的绩效因素分配资金由国家有关部门直接确定。

（二）省级绩效因素分配资金不低于年度中央补助资金的5%，具体分配方案根据省级绩效评价结果由省级卫生健康委、省财政厅确定。

（三）市、县级卫生健康和财政部门可参照制定本级绩效因素分配资金的比例，并补足因省级及以上绩效评价扣减的补助资金，以县为单位不低于国家基本公共卫生服务人均补助标准。获得省级及以上绩效评价奖励的补助资金，不得抵扣当地基本公共卫生补助资金，可用于基本公共卫生从业人员绩效工资奖励等。

第十二条【资金管理】 县级财政部门要会同卫生健康部门统筹分配和管理基本公共卫生服务经费，不能简单地按照常住人口的统计数据分配，要兼顾群众就医习惯和家庭医生签约服务地点、提供服务的医疗卫生机构，有条件的地区可以采用标化

工作当量法对资金进行精细化管理。

基本公共卫生服务项目资金实行专账管理、专款专用。承担项目的医疗卫生机构，应严格按照政府会计制度进行会计核算；并健全内部绩效分配机制，切实提高资金使用效益。

承担基本公共卫生服务的机构要按照有关规定为城乡居民免费提供基本公共卫生服务，对于按规定免费提供的基本公共卫生服务项目，不得以任何方式收费。

第十三条【结转结余】 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结转结余资金管理有关规定管理，原则上用于基本公共卫生服务项目，可用于补偿补助标准低于实际成本的服务项目，或者该地区该年度新增的基本公共卫生服务任务。

第十四条 【镇村分工】 县级卫生健康部门要会同财政部门分别明确乡镇卫生院和村卫生站承担的基本公共卫生服务内容、任务数量和补助标准。原则上，村卫生站应承担原基本公共卫生服务中国家卫生健康部门规定比例的工作任务，并按绩效评价结果获得补助资金。对有承接能力的村卫生站可加大任务和资金下沉比例，暂时不具备承接能力的村卫生站要加大人员招聘和培养力度。

已建立紧密型县域医疗卫生共同体或城市医疗集团的地区可以按照服务人口统筹管理和使用基本公共卫生服务项目资金。

城市地区参照镇村管理模式，逐步提高服务下沉到社区的比例。

第四章 监督管理

第十五条【内部监督】 市县财政、卫生健康部门及资金使用单位要按照预算管理和国库管理有关规定制定资金管理办法，加强资金管理，规范预算执行。各级财政、卫生健康部门负责本地区基本公共卫生服务资金监督检查，对检查发现的问题要及时督促整改，确保资金安全。

第十六条【外部监督】 基本公共卫生服务资金依法接受财政、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中介机构开展资金监督检查工作。

第十七条【处理罚则】 各级财政、卫生健康部门、资金使用单位及其工作人员在资金分配、使用、监督等管理工作中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊、截留挤占和挪用补助资金等违法违纪行为的，依照《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国监察法》《财政违法行为处罚处分条例》等国家有关规定追究相应责任；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。对当年未完成绩效目标的地区和机构，由上级行政主管部门进行通报，必要时进行约谈。

第五章 附则

第十八条 各地级以上市财政、卫生健康部门以及省直管县财政、卫生健康部门于每年定期将上年度当地绩效自评报告，含基本公共卫生服务项目实施情况和补助资金的分配、使用情况等，书面上报省财政厅、省卫生健康委。

第十九条 本办法由省财政厅、省卫生健康委负责解释。

第二十条 本办法自印发之日起施行，《关于印发广东省基本公共卫生服务项目资金管理的通知》（粤财社〔2016〕129号）同时废止。

附件：基本公共卫生服务项目成本测算

附件

基本公共卫生服务项目成本测算

序号	类 别	起始年份	服务对象	人均服 务成本 (元)	项目及内容
一	建立居民健康档案	2009	辖区内常住居民， 包括居住半年以上 非户籍居民	4.13	1. 建立健康档案。2. 健康档案维护管理。
二	健康教育	2009	辖区内居民	4.38	1. 提供健康教育资料。2. 设置健康教育宣传栏。3. 开展公众健康咨询服务。4. 举办健康知识讲座。5. 开展个体化健康教育。
三	预防接种	2009	辖区内 0~6 岁儿童和其他重点人群	2.9	1. 预防接种管理。2. 预防接种。3. 疑似预防接种异常反应处理。
四	儿童健康管理	2009	辖区内居住的 0~6 岁儿童	4.12	1. 新生儿家庭访视。2. 新生儿满月健康管理。3. 婴幼儿健康管理。4. 学龄前儿童健康管理。
五	孕产妇健康管理	2009	辖区内居住的孕产妇	3.17	1. 孕早期健康管理。2. 孕中期健康管理。3. 孕晚期健康管理。4. 产后访视。5. 产后 42 天健康检查。
六	老年人健康管理	2009	辖区内 65 岁及以上常住居民	10	1. 生活方式和健康状况评估。2. 体格检查。3. 辅助检查。4. 健康指导。
七	慢性病患者健康管理（高血压）	2009	辖区内 35 岁及以上原发性高血压患者	10	1. 检查发现。2. 随访评估和分类干预。3. 健康体检。4. 对血压不稳定的患者增加 2 次随访。
	慢性病患者健康管理（2 型糖尿病）	2009	辖区内 35 岁及以上 2 型糖尿病患者	4.14	1. 检查发现。2. 随访评估和分类干预。3. 健康体检。4. 对血糖不稳定的患者增加 2 次随访。

序号	类 别	起始年份	服务对象	人均服 务成本 (元)	项目及内容
八	重性精神疾病(严重精神障碍)患者管理	2009	辖区内诊断明确、在家居住的重性精神疾病(严重精神障碍)患者	1.23	1. 患者信息管理。2. 随访评估和分类干预。3. 健康体检。4. 对基本稳定和不稳定的重性精神疾病(严重精神障碍)患者增加4次随访。
九	结核病患者健康管理	2015	辖区内肺结核病可疑者及诊断明确的患者(包括耐多药患者)	0.5	1. 筛查及推介转诊。2. 第一次入户随访。3. 督导服药和随访管理。4. 结案评估。
十	中医药健康管理	2013	辖区内65岁及以上常住居民和0~36个月儿童	1.44	1. 老年人中医体质辨识。2. 儿童中医调养。
十一	传染病和突发公共卫生事件报告和 处理	2009 传染病报告和 处理， 2011 突发 公共卫生 事件	辖区内服务人口	2.11	1. 传染病疫情和突发公共卫生事件风险管理。2. 传染病和突发公共卫生事件的发现和登记。3. 传染病和突发公共卫生事件相关信息报告。4. 传染病和突发公共卫生事件的处理。
十二	卫生监督协管(2016年改为卫生计生监督协管)	2011	辖区内居民	2.09	1. 食品安全信息报告。2. 饮用水卫生安全巡查。3. 学校卫生服务。4. 非法行医和非法采供血信息报告。5. 2017年增加计划生育相关信息报告。
十三	市、县级机动调整			9.79	根据当地的疾病谱、服务标准、人力成本、资源消耗、风险和难度调剂到子项目，作为对重点人群的补充。其中对专业公共卫生机构的技术指导可以统筹安排工作补助，按照辖区服务人口不超过1元/人的补助标准。

序号	类 别	起始年份	服务对象	人均服 务成本 (元)	项目及内容
十四	2020年新增5 元部分		辖区内服务人口	5	新增5元全部落实到乡村和城市社区，主要用于疫情防控工作，具体用于需方补助、工作经费和能力建设等支出，暂不进行成本测算。
十五	原国家重大 公卫服务和 计划生育服 务项目中划 入的内容		辖区内服务人口	9	地方病防治、职业病防治等新划入基本公共卫生服务的17个项目由省卫生健康委同省财政厅每年下达年度任务和绩效目标，各地市结合地方实际自主安排，暂不进行成本测算。
	合计			74	

注：参考标准源自省项目办《省基本公共卫生服务项目补助参考标准〔2018〕》（粤基本公卫服务项目办〔2018〕23号）。以后年份人均补助标准提高，各子项目可以相应按比例提高。必要时，经测算，各地可据实调整各项目人均服务成本。

公开方式：主动公开

抄送：财政部（社会保障司）、国家卫生健康委（财务司），省档案馆，
财政部广东监管局。

广东省财政厅办公室

2020年9月21日印发