

2017 年广东省十件民生实事（第四件事：提高基层医疗卫生保障水平） 省级财政资金绩效评价报告

评 价 机 构：广东国众联行资产评估土地房地产
估价规划咨询有限公司

机构负责人：黄西勤

项目负责人：黎煜辉

2017 年广东省十件民生实事（第四件事： 提高基层医疗卫生保障水平）

省级财政资金绩效评价报告

省财政厅根据《广东省省级财政专项资金管理试行办法》（粤府〔2016〕86号）、《广东省财政厅省十件民生实事办理工作规程》（粤财办函〔2014〕152号）、《广东省人民政府关于印发2017年省〈政府工作报告〉重点工作督查方案的通知》（粤府〔2017〕16号）等文件的有关规定，委托广东国众联行资产评估土地房地产估价规划咨询有限公司（以下简称“评价组”）作为第三方机构对2017年广东省第四件民生实事“提高基层医疗卫生保障水平”省级财政资金的使用绩效展开评价，考核资金预期绩效目标的实现程度、支出效率以及综合效益，进一步提高我省民生财政支出的管理水平和综合使用效益，并形成本评价报告。

一、基本情况

（一）项目背景

2017年广东省政府工作报告指出，2017年是实施“十三五”规划的重要一年和推进供给侧结构性改革的深化之年，强调要全面提高基层医疗卫生服务能力，加快县级综合性医院建

设和普通乡镇卫生院规范化改造，推进县镇医疗卫生机构一体化管理。推动分级诊疗和基层首诊，加强全科医生培养，全面实施家庭医生签约服务制度。全面推开城市公立医院改革，建立现代医院管理制度。构建互联互通的医疗卫生健康大数据平台。

广东省卫生和计划生育委员会（以下简称“卫计委”）在《广东省卫生计生委关于印发〈加强基层医疗卫生服务能力建设的实施方案〉的通知》（粤卫〔2017〕62号）中明确，坚持以基层为重点、以改革创新为动力、预防为主、中西医并重、将健康融入所有政策、人民共建共享的卫生与健康工作方针，坚持基本医疗卫生事业公益性，大力实施基层医疗卫生服务能力提升工程，补齐基层医疗卫生短板。强化政府责任，加大财政投入，优化资源配置，深化体制改革，从根本上解决基层医疗卫生服务能力不足的问题，深入推进城乡、区域医疗卫生均衡发展，努力建设健康广东，打造卫生强省。

基层医疗卫生服务能力建设工作事关基层医疗卫生保障水平的高低，与广大人民群众医疗卫生服务息息相关，在很大程度上影响到人民群众的生命安全及生活质量。“提高基层医疗卫生保障水平”列入到2017年广东省政府向社会承诺的十件民生实事中，体现了我省对基层医疗卫生水平的重点关注。

（二）项目目标

实施方案中明确到 2019 年，通过实施七大类 18 项工作任务，全面完成基层医疗卫生“补短板”任务。通过 3-5 年努力，全省基层医疗卫生服务基础设施条件显著改善，服务能力明显提升，服务格局科学合理，人民群众就近享有基本医疗卫生服务。

根据广东省人民政府引发的《2017 年省〈政府工作报告〉重点工作督查方案的通知》（粤府〔2017〕16 号），2017 年我省第四件民生实事“提高基层医疗卫生保障水平”需实现目标为九项：**一是**实施县级以下医疗卫生机构升级达标工程，重点支持 25 家中心卫生院、23 家县级公立医院和中医医院升级；开展普通乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生站标准化建设。**二是**将山区和农村边远地区乡镇卫生院医务人员岗位津贴补助标准提高到每人每月 800 元，增长 60%，将村卫生站医生补助标准提高到每村每年 2 万元，增长 100%；新增基层医疗卫生机构全科医生特设岗位补助；为欠发达地区引进、培训 5000 名医务人员。**三是**城乡居民基本医疗保险覆盖率达到 98%，补助标准提高到年人均不低于 450 元。**四是**基本公共卫生服务经费标准提高到每人每年不低于 50 元。**五是**大病保险报销比例达到 50%以上，其中特困供养人员起付标准下调不低于 80%，报销比例达到 80%以上；建档立卡的贫困人员、最低生活保障对象起付标准下调不低于 70%，报销比例达到 70%以上。**六是**

全省平均县域住院率提高到 80%。**七是**推进基层医疗卫生机构管理信息系统建设；启动省级全民健康信息综合管理平台建设和远程医疗平台建设；居民健康档案电子建档率达到 75%以上。**八是**省级财政新增安排 5300 万元，进一步扩大农村妇女“两癌”免费筛查覆盖面。**九是**实施出生缺陷综合防控，免费孕前优生健康检查目标人群覆盖率达 80%。

（三）资金概况

2017 年省级财政累计投入第四件民生实事“提高基层医疗卫生保障水平” 3014149.7 万元，其中属于省《政府工作报告》重点工作督办的专项资金共 3014149.7 万元，涉及广东省卫生和计划生育委员会及广东省人力资源和社会保障厅（以下简称“人社厅”）2 个主管部门、9 个子项目。本次重点对列入省政府重点督办事项的工作任务及其涉及的资金实施绩效评价。

二、主要绩效

在对各相关主管部门及项目单位提交的绩效自评材料进行认真、系统的审核基础上，综合考虑评价组专家的审核意见，评定 2017 年广东省第四件民生实事“提高基层医疗卫生保障水平”省级财政资金使用绩效得分为 82.64 分，绩效等级为“良”。在主管部门及项目单位的共同努力下，2017 年广东省第四件民生实事取得了一系列的实际成果，切实提升了基层医疗卫生机构的综合素质及服务能力，让人民群众享受到了更优质的医疗卫生服务，有效推动了全省医疗卫生事业的良性发

展。

（一）强化基层医疗机构硬件设施，改善群众患者诊疗就医环境

2017 年全省开展县级以下医疗机构升级达标及标准化建设工程，覆盖县、镇、村三级医疗卫生机构，强化基层医疗机构诊疗能力。详见表 2-1。

表 2-1 基层医疗卫生机构能力建设概况

建设类型	数量（家）	建设状态
中心卫生院升级建设	47	开工建设中
县级公立医院升级	54	开工建设中
乡镇卫生院标准化建设	256	已完工
社区卫生服务中心标准化建设	20	已完工
村卫生站标准化建设	3838	已完工

开展基层医疗卫生机构硬件建设，**一是**强化了基层医疗卫生机构的业务能力，缓解了基层医疗机构业务用房紧缺的问题，同时新的医疗设备购置也提升了医疗机构的诊疗水平，扩展了医疗服务项目。**二是**扩大了基层医疗卫生机构的服务辐射能力，各地新建医疗机构多选址在城郊或较偏远地区，有助于改善当地的医疗卫生服务能力，扩大服务辐射范围，还可以带动该地区的开发建设。**三是**为分级诊疗制度的实施打下硬件基础，各地村卫生站标准化建设让基层群众可以就近享受基础医

疗服务，缓解群众患小病也只能去大医院就诊的窘境。

（二）扩大医疗保险覆盖面，提高保障水平

根据广东省人民政府办公厅发布的《2017 年省十件民生实事完成情况通报》显示，全省城乡居民基本医疗保险参保人数为 6402 万人，覆盖率达 98%，补助标准也已提高到每人每年 450 元。全省 21 个地级以上市均已将大病保险报销比例提高至 50%以上，其中特困供养人员起付标准下调不低于 80%，报销比例达 80%以上；建档立卡的贫困人员、最低生活保障对象起付标准下调不低于 70%，报销比例达 70%以上。

城乡居民基本医疗保险经过多年的推进发展，目前参保率已经稳定在较高的水平上，切实保障了城乡居民的医疗服务水平，体现了医疗保障的均等化。大病保险起付标准下调、报销比例及报销额度提升更大程度上保障了人民群众尤其是困难群众的生命安全。

（三）重视疾病防控，保障人民群众生活质量

一是开展基本公共卫生服务，开展人均经费达 56.63 元，建立居民电子健康档案 9173.7 万份，建档率达 84.56%，均高于年度目标，通过开展健康教育、建立健康档案、对高风险人群进行健康管理，降低疾病发生几率，提升群众生活质量。

二是开展农村妇女“两癌”免费筛查，截至 2017 年 12 月 31 日，70 个省级财政补助县（市、区）免费两癌检查项目覆盖人群 29.24 万人，宫颈癌和癌前病变检出率 252/10 万；乳腺癌和癌前病变检出率为 16.06/10 万。免费筛查工作的开展

有助于妇女群体尤其是经济欠发达地区妇女群体的恶性病患早期检出及早期干预，降低目标人群的健康风险。

三是出生缺陷综合防控项目，全年为 89.99 万人提供免费孕前优生健康检查，目标人群覆盖率达 99%以上，超过 80%的年度目标，医院监测数据显示，2017 年我省围产儿出生缺陷发生率为 227.42/万，较 2014 年（312.57/万）启动项目前下降了 27.24%，其中围产儿先天性脑积水（1.87/万）、胎儿水肿综合征（1.93/万）、神经管缺陷（0.89/万）发生率比 2014 年（3.64/万、7.82 万、2.41/万）分别减少了 48.63%、75.32%和 63.07%，接近全国平均水平（最新数据为 2015 年的 198.67/万）。有效降低了缺陷儿的出生率，基本建成了以妇幼健康服务机构为主体、以综合性医院和医学院校为补充的省、市、县三级，服务城乡，涵盖孕前、孕期、新生儿三个阶段的出生缺陷综合防控服务体系。



图 2-1 2014-2017 年全省出生缺陷儿变化情况

（四）加强基层医务人员队伍建设，提升基层医疗卫生机

构软实力

根据广东省人民政府办公厅发布的《2017 年省十件民生实事完成情况通报》显示，山区和农村边远地区乡镇卫生院医务人员岗位津贴补助标准已提高到每人每月 800 元，村卫生站医生补助标准提高到每村每年 2 万元。省投入 1.67 亿元补助基层医疗卫生机构全科医生特设岗位，各地已完成岗位设置并挂网公开招聘。为欠发达地区引进、培训医务人员 7584 人，其中招收全科医生 5224 名、订单定向 1000 名医学生，转岗培训产科、儿科医师 1360 名。

一系列举措一定程度上稳定了基层医务人员队伍，提升了医务人员的专业能力，全省医疗卫生机构卫生技术人员数近年来稳步提升（见图 2-2），有效提高了基层医疗服务能力和保障水平。



图 2-2 2011-2017 年全省医疗卫生机构卫生技术人员数

资料来源：广东省卫生和计划生育委员会《2017 年广东省医疗卫生资源和医疗服务情况简报》

（五）医疗联合体建设工作已经开展，有助于区域内医疗

卫生资源合理调配

根据广东省人民政府办公厅发布的《2017 年省十件民生实事完成情况通报》及卫计委材料显示，全省 163 家三级公立医院全部参与医联体建设，20 个省级远程医疗中心与粤东西北地区 56 个县（市）形成网络，探索出清远“一县一策”托管、湛江“县镇一体化”、阳西县医院集团、汕头大学“同质化管理”、县级专科能力建设联盟、云浮远程医疗等多层次、多形式的医联体模式。2017 年，全省县域住院率达到 82.4%，同期增长 2.4%；县域内就诊率高达 96.6%；县级及县以下医疗机构诊疗量 6.7 亿，占总诊疗量 80.0%、住院人次 1055.1 万人次，占总人次 64.6%。通过医疗联合体的建设，打破物理地域上的限制，让经济欠发达地区也能享受到更优质、专业的医疗资源，促进区域内医疗卫生资源的合理调配，提升资源使用率，提高全省各地尤其是经济欠发达地区人民群众的医疗卫生保障水平。

三、存在问题

（一）项目分配有待改善

农村妇女“两癌”免费筛查资金及出生缺陷综合防控资金的分配上存在一定的可改善之处，具体为：

评价组现场核查过程中发现部分县市在申报农村妇女“两癌”免费筛查年度指标时未能充分考虑到贫困地区青壮年劳动力大量外流所带来的影响，实际上政策所覆盖的地区均为精准

扶贫村，所覆盖人群多为有劳动能力的人群，其外出打工的意愿会更强，流动性更大，另外留守村民观念相对保守，对“两癌”的危害性及免费筛查的作用认识不足，导致部分地区出现实际服务对象偏少、群众发动工作困难、任务指标完成压力大的情况。且由于项目为三年周期，总服务人数为三年累计，由此可能导致出现三年中所服务群体重复率过高，实际覆盖率不如预期的情况。

出生缺陷综合防控资金的分配同样存在类似问题，且出生缺陷综合防控所做检测工作对仪器设备要求更高，部分地区（如英德市）检测工作受到仪器设备限制及路途遥远等原因导致部分项目筛查率偏低。这种情况在经济欠发达地区及偏远山区尤为明显。

（二）项目完成质量尚有欠缺

一是基层医疗机构管理信息系统仍有待完善。当前系统与部分省垂直系统未完全实现互联互通，系统易用性仍有待提高，用户对新系统使用尚未习惯，这些问题较大地影响了基层医疗机构使用系统的积极性。

二是医联体建设仍存在认识不到位、统筹推进乏力、资源整合难、优质医疗资源下沉不力、配套政策措施不完善、信息化建设滞后等突出问题。

（三）项目可持续性有待提高

1. 基层医疗卫生工作人员不足。

一是专职工作人员不足。该问题主要集中在基本公共卫生服务项目中，基层医疗卫生机构中普遍存在一人多岗现象，且基本公共卫生服务包含 14 个具体服务项目，涉及儿童、孕产妇、老年人、各类慢性病患者等人群，工作内容较为复杂，更加凸显专职工作人员不足的问题。而这也导致了部分地区（多为经济欠发达地区）老年人健康管理率、老年人健康体检表完整率、高血压和糖尿病患者管理任务完成率、新生儿访视率、产后访视率等指标未能达到国家目标要求。

二是据省人社厅提供的材料，全省医保经办人员与服务对象之比为 1:50000，远远低于全国 1:10000 的平均水平，且现有经办人员专业水平普遍较低，监管手段单一，部分地区基层信息化建设滞后，未能使用信息化手段进行医保管理与保费审核。根据评价组现场核查发现，当前基层审核人员对保费进行审核时主要是进行形式性审查，即主要对报销材料的完备性进行审查，缺乏足够的医学专业知识对材料的真实性及其内在治疗逻辑进行审查，导致各地出现利用假发票进行骗保的情况。

2. 部分地区医疗保险费用报销控制力度不足，资金缺口较大。

一是由于部分医疗机构和医生的医疗行为不规范，为了迎合群众心理甚至骗取医保基金，无论大病小病都想方设法为其办理住院，甚至伪造住院门诊病历、虚开医疗费用，医院随意扩张床位收治患者，甚至成批次诱导轻病患者入院，导致了过

度住院、过度治疗的问题，也容易造成医疗机构床位紧张，进而加大引发医患矛盾的风险。

二是医疗资源分布不均衡，导致在大病保险中异地就医资金流出较多。我省医疗资源分布不均衡，优质医疗资源主要集中在大城市和中心城市，患者尤其是大病患者更倾向选择更好的医院进行治疗，因此，在医保基金支出中（特别是对大额医疗费用的基金支出），异地就医支出占比较大，监管难度十分大。而本地就医支出部分，监控力度相对更强，监管更加到位，基金支出更合理安全。从全省来看，各县市本地和异地就医的医保基金支出情况分析，需加大全省异地就医报销管理，完善监管机制。

四、改进建议

（一）根据存在问题及时调整政策实施方案

一是建议主管部门在进行项目前期摸查及预算编排时要充分考虑服务受众的特点，如农村妇女“两癌”免费筛查资金所针对的服务受众具有流动性强的特点，因此在编排预算及设置工作指标时应充分考虑其所带来的影响，使用更贴近受众特点的测算基准，且应提前通过当地村委、合作社等组织做好群众发动工作。

二是建议在出现类似问题后及时作出相应调整以便降低不良影响。如针对农村妇女“两癌”免费筛查资金，可引导外流目的地为省内其他地市的户籍人口到常住地医疗机构进行

免费筛查，尽量减少因政策安排不够精确而造成的合法权益难以享受到的情况。

（二）确保项目完成质量，提升项目成效

一是省级主管部门应继续对基层医疗机构现有信息系统及实际需求进行详细调研，在此基础上进一步升级完善系统

二是各级医疗机构应有明确定位，根据地区财力、交通状况、人口分布、现有医疗资源等情况合理布局，合理调整医疗联合体的规划，使其真正满足分级诊疗实施的需要。

（三）消除项目隐患，提高项目可持续性

1. 强化基层医疗人才队伍建设。

一是政府部门要根据工作任务及时调整人员编制，如基本公共卫生服务已开展多年，在可预见的未来也将会持续开展，且工作量还会不断增长，政府人力资源管理部门及项目主管部门应及时对工作任务及工作人员编制进行研究讨论，因应实际情况进行合理调整，避免出现人员与任务不匹配的情况，影响项目正常实施。

二是应加大鼓励力度，引导高层次专业人才向基层流动，通过中短期驻点、交流活动、帮扶活动等多种灵活方式吸引高层次人才下沉到基层医疗机构，并在职称评定、职务升迁、待遇补贴、个人荣誉等方面给予这些人才倾斜，强化经济欠发达地区对高层次人才的吸引力。

三是应加强对专业管理人员的技能培训，目前卫计系统内

的技能培训主要为诊疗技能的培训，但是未能因应其他实际工作需要对管理人员进行专项培训，如可对工程管理人员加强建设工程、招投标方面的技能培训；对医保审核人员进行基础医疗知识及常见骗保手段的专项培训，促进基层管理人员的成长。

2. 及时调整医保政策顶层设计，加强地方执行能力。

一是省级主管部门应及时收集汇总城乡居民基本医疗保险及大病保险在实际运行中所出现的问题及风险，组织相关专家和相关职能部门研究讨论，从制度层面上查漏补缺、亡羊补牢，合理调整医保报销的门槛，引导群众患者理性就诊，控制医疗机构过度治疗。

二是应加强监管力度、丰富监管手段，对异地就医要加强监控，可以借鉴属地管理的方法，对异地就医患者进行监管，增加专业的管理人员，并尽快制定和落实相关管理制度。

三是各地主管部门应加强对医疗机构的管理，控制不合理医疗费用增长。2017 年，全省存在多个地市大病保险保费出现收不抵支情况，剔除医疗费用连年上涨、医疗机构逐利机制未破除、商业保险公司恶性竞争低价中标等主要因素，县市主管部门对医疗机构监管力度不够是因素之一。各地应加大对医疗机构的管理和控制不合理医疗费用增长，确保大病保险基金运行良性循环。在现场检查中发现，化州市对医疗机构监管严格，仅 2017 年度对市内 5 家医院进行扣罚 151 万元，为现场核查

中各个县市扣罚数最高，该市大病保险政策运行顺畅，截至2017 年底城乡居民医保基金累计结余 9.87 亿元。

附件：1. 绩效评价指标体系及得分表
2. 绩效评价指标分析情况

附件 1

2017 年广东省十件民生实事 (第四件事：提 高基层医疗卫生保障水平) 省级财政资金绩效

评价指标体系及得分表

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	评分标准	得分
投入 (20)	前期准备 (20)	论证决策 (7)	政策可行性 (2)	符合政策实施主管部门“三定”方案确定的职责，政策任务分解设计科学合理，与现实情况相适用的，得 2 分，否则酌情扣分，直至 0 分。	2
			资金分配合理性 (2)	资金分配的测试依据、定额标准明确，充分考虑地域、财力等因素，资金在各分解任务之间分配公平合理的，得 2 分，否则酌情扣分。	1.78
			决策科学规范性 (3)	支出政策经过充分调研、专家咨询、公众听证或征询等程序，并获得报批的，得 3 分，否则酌情扣分	3
		目标设置 (7)	目标设置完整性 (3)	依据相关基础信息和证据判断目标设置的完整性。 1. 包含总目标和阶段性目标，得 1 分； 2. 包括预期提供对的公共产品或服务的产出数量、质量、成本指标，得 1 分； 3. 包含预期达到的效果性指标，得 1 分。 据此核定分数。	2.11
			目标设置科学性 (4)	依据相关基础信息和证据判断目标设置的科学性。 1. 绩效目标设置明确，合理、细化、量化，得 2 分； 2. 绩效目标与资金或项目属性特点、支出内容相关，体现决策意图，得 1 分； 3. 绩效目标合乎客观实际，得 1 分； 据此核定分数。	2.22
		保障措施 (6)	制度保障 (2)	管理制度或实施方案内容具体明确，可操作性强，得 2 分；否则视情况酌情扣分；	2
			机构人员保障 (2)	组织机构完备，职责分工明确，人员配备合理，规模适度的，得 2 分；否则，视情况酌情扣分	1.56
			运行机制保障 (2)	工作流程完善，政策宣传渠道完备畅通，应急措施可行的，得 2 分；否则，视情况酌情扣分	1.78

过程 (30)	资金管理 (17)	资金到位 (4)	资金到位率 (2)	省补助资金到位 100%，得 1 分；其他来源资金的到位情况，要综合财力、客观环境等因素核定最后得分。	2
			资金到位时效 (2)	在收到省财政资金预算下达文件 1 个月内收到的，得 2 分；超过规定时间 15 天（含）以内的，得 1 分；超过规定时间 15 天以上的，不得分。	1.56
		资金支付 (5)	资金支付率 (5)	依据“支付额/实际到位资金*100*指标权重”计算核定得分，同时综合考虑工作进度，以及是否垫资或履行支付手续而影响支出率等因素适当调整最后得分。	3.78
		支出规范性 (8)	支出规范性 (8)	1. 预算执行规范性 2 分，按规定履行调整报批手续或未发生调整的，且按事项完成进度支付资金的得满分，否则酌情扣分。 2. 事项支出的合规性 3 分，资金管理、费用标准、支付符合有关制度规定的得满分，超范围、超标准支出，虚列支出，截留、挤占、挪用资金的，以及其他不符合制度规定支出的，是情节严重情况扣分，直至扣到 0 分。 3. 会计核算规范性 3 分，规范执行会计核算制度得满分，未按规定设专账核算，或支出凭证不符合规定，或其他核算不规范的，视具体情况扣分。	5.89
	事项管理 (13)	实施程序 (7)	实施程序 (7)	1. 严格履行了政府采购、招投标、评价验收等规定程序的，得 2 分； 2. 项目重大调整、资金预算调整等按规定履行了调整报批手续的，得 2 分； 3. 项目、工作或资金等资料能按有关业务管理档案要求归集管理的，得 2 分； 4. 按照政府信息公开要求，将有关内容（如工作进展、工作结果、资金分配等）进行公开的，得 1 分。 上述情形要结合实际情形和佐证材料判断履行情况，酌情考虑扣分。	5.33
		管理情况 (6)	管理情况 (6)	1. 各级主管部门按照相关要求，定期对下级部门、承办单位进行监督检查的，得 2 分； 2. 接受上级部门或财政、审计的监督部门检查、审计、巡查并落实整改的，得 2 分； 3. 外聘第三方机构进行检查、审计的，得 2 分。否则，视情况酌情扣分。	4.67
产出 (15)	经济性 (5)	预算(成本)控制 (5)	预算(成本)控制 (5)	1. 在预算执行进度与事项完成进度基本匹配的前提下，支出结果未超过预算的，得满分； 2. 支出超过预算的，或者支出未能保障事项相应完成进度的，酌情扣分。	4.89
	效率性 (10)	效率性 (10)	完成数量 (4)	按目标设置或计划完成产出数量，得满分；未能按计划完成产出数量，视情况酌情扣分。	3.78
			完成质量 (3)	按目标设置或计划完成产出质量，得满分；未能达到计划产出质量，视情况酌情扣分。	2

			完成时效 (3)	按目标设置或计划完成相应实施进度，得满分；未按计划进度完成，视情况酌情扣分。	2. 44
效果 (35)	效益性 (30)	社会经 济效益 (25)	社会经 济效益 (25)	根据各民生实事的情况，结合该项民生支出政策目标设立情况，有选择地设置个性化绩效指标，通过绩效指标实际完成值与目标值的对比分析来核定得分。	21. 52
		可持续 发展 (5)	可持续发 展 (5)	1. 人员机构安排可持续得 1 分，政策、制度可持续得 1 分； 2. 管理机制（如管护和资金投入等）可持续得 2 分； 3. 环境可持续得 1 分；否则扣分。	4. 44
	公平性 (5)	公共属 性(满意 度) (5)	公众满意 度 (5)	根据满意度调查结论（%）核定分数。	3. 89
总分					82. 64

附件 2

2017 年广东省十件民生实事(第四件事 : 提高基层医疗卫生保障水平) 省级财政资金绩效评价指标分析情况

一、投入

(一) 前期准备

该指标从论证决策、目标设置、保障措施三个方面考核项目的前期准备工作, 指标分值合计 20 分, 评价得分 16.45 分, 得分率为 82.25%。

1. 论证决策。

论证决策指标下分 3 个四级指标, 分别为政策可行性 (2 分)、资金分配合理性 (2 分)、决策科学规范性 (3 分)。评价得分为 6.78 分, 得分率为 96.83%。

政策可行性、决策科学规范性得分均为满分。提高基层医疗卫生保障水平符合我省的发展规划及人民群众的真实需要。基层医疗卫生保障牵涉到我省全体人民群众的切身利益, 是群众看得见摸得着的服务, 关系人民群众的生命安全和人身健康, 与群众的生活质量以及幸福感密切相关。长期以来基层医疗卫生服务水平薄弱、地区间医疗卫生资源不平衡等问题一直困扰着广大人民群众, 省政府多年来一直把提高基层医疗卫生

保障水平纳入到每年的十件民生实事中，并作为重点项目挂牌督办，从政策制订的层面来说，决策具备较为充分的可行性、科学性及必要性。

资金分配合理性得分为 1.78 分，项目资金分配总体较为合理，资金分配能够综合考虑项目间的平衡及地方财政的支付能力。但是农村妇女“两癌”免费筛查资金及出生缺陷综合防控资金的分配仍有进一步完善的必要。

现场核查中多地主管部门表示农村妇女“两癌”免费筛查资金分配及目标人数申报的基准为上年度当地户籍人口数，但评价组现场核查时发现因 2017 年农村妇女“两癌”免费筛查的选点均为省级精准扶贫村，经济较为落后，当地中青年妇女群体外出打工者较多，人员外流较为严重，实际可以享受到免费筛查服务的对象远不如预期的多，导致资金支付率较低，表明该项资金分配存在较大的改善空间。

出生缺陷综合防控资金的分配同样存在类似的问题，经济欠发达地区育龄人口外流情况较为明显，资金测算的依据应更加科学合理。

2. 目标设置。

目标设置指标下分 2 个四级指标，分别为目标设置完整性（3 分）及目标设置科学性（4 分）。评价得分为 4.33 分，得分率为 61.86%。

目标设置完整性得分为 2.11 分。第四件事各子项目大都

设置了总目标及年度分解目标，并下设各项绩效指标，对产出数量、质量、成本等均有较为清晰的界定，但多数目标设置仅停留在产出指标层面，对项目所能带来的效果性指标较少涉及，对项目实施所能带来的的社会经济效益成果描述不够清晰、详细。

目标设置科学性得分为 2.22 分。各子项目所设定的绩效目标及绩效指标均能较好地反映资金及项目的特性，合乎客观实际，具有较强的指向性。但是目标及指标细化程度不足，且对社会经济效益涉及较少，对项目带来的社会经济效应认识不够深入。

3. 保障措施。

保障措施指标下分为 3 个四级指标，分别为制度保障（2 分）、机构人员保障（2 分）、运行机制保障（2 分）。评价得分为 5.34 分，得分率为 89%。

制度保障得分为 2 分。各子项目均有较为具体明确的实施方案，对项目实施范围、实施内容、实施安排做了较为详细的规划，指导性较强，具有较强的可操作性。

机构人员保障得分为 1.56 分。各子项目均有相应的机构及人员在进行运营及管理，评价组在现场核查中发现较为突出的问题是基层管理机构人员较为紧张，体现在两个方面：**一是**工作人员数量不足，如城乡居民基本医疗保险项目，涉及内容繁多复杂，日常管理工作较为繁重，现有基层管理人员数量难

以满足实际需要；二是专业人员较少，如县级以上医疗机构升级及标准化建设项目涉及到较多建设工程内容，而当地主管部门普遍缺乏建设工程相关的专业人才，存在外行管理内行的情况。

运行机制保障得分为 1.78 分。各地各子项目运行较为顺畅，由于各子项目往年均有开展，工作流程已较为完善，但部分项目政策宣传渠道不够通畅，宣传力度也有所不足，如农村妇女“两癌”免费筛查项目在运行的过程中就面临中老年妇女群体抵触检查工作的情况，各地对这部分服务对象的思想观念认识不足，政策宣传的办法不多，囿于其抗拒心理难以正常开展筛查工作。

二、过程

（一）资金管理

该指标从资金到位、资金支付、支出规范性三个方面考核项目的资金管理工作，指标分值合计 17 分，评价得分 13.23 分，得分率为 77.82%。

1. 资金到位。

资金到位指标下分 2 个四级指标。分别为资金到位率（2 分）及资金到位时效（2 分）。评价得分为 3.56 分，得分率为 88.89%。

资金到位率得分为 2。中央及省级资金到位率为 100%，各地市也按比例配套相应资金，资金到位率情况良好。

资金到位时效得分为 1.56。多数地市均能按规定时间及时下达资金，但城乡居民基本医疗保险项目中存在部分地市资金到位滞后较为严重的情况，如梅州市、茂名市，中央及省于 2016 年 12 月 1 日提前下达 2017 年补助资金，但到达梅州市、茂名市后，至 2017 年 3 月才下达到各县区，时间延误 3 个半月，揭阳市资金到位时间则更晚，2016 年末中央省提前下达的补助资金，2017 年 6 月才拨付至普宁市。

2. 资金支付。

资金支付指标下有 1 个四级指标，为资金支付率（5 分），评价得分为 3.78 分，得分率为 75.56%。

共有 4 个子项目资金支付率较低，分别为：县级以下医疗机构升级及标准化建设项目，支出率较低的原因为项目周期为 2017 年-2019 年，目前大部分工程处于初始阶段，因此支出较少；基层医疗机构管理信息系统建设支出率较低的原因为可行性研究需要重新调整，省级系统与基层医疗机构现有系统存在兼容性的问题，导致进度较为滞后，影响项目支出；农村妇女“两癌”免费筛查支出率较低的原因为实际完成任务数较少；出生缺陷综合防控支出率较低的原因同样为实际完成任务数较少。

3. 支出规范性。

支出规范性指标性共 1 个四级指标，为支出规范性（8 分）。评价得分为 5.89 分，得分率为 73.63%。

各地社保局及医保局均对专项资金设立了专账进行核算，但各地卫计部门均未设立专账核算，而是由项目用款单位设立专账，这样容易导致作为资金主管部门的卫计部门无法及时有效掌握资金收支情况，不利于专项资金的管理。各地财务管理总体较为规范，支付手续较为完整。

（二）事项管理

该指标从实施程序及管理情况两方面考核项目的过程管理工作。指标分值合计 13 分，评价得分为 10 分，得分率为 76.92%。

1. 实施程序。

实施程序指标下设 1 个四级指标，为实施程序（7 分），评价得分为 5.33 分，得分率为 76.14%。

各地实施程序总体较为规范，较为严格地履行了政府采购、招投标、评价验收等规定程序，项目工作开展资料进行了较好的整理归集。但现场核查发现各地存在部分不足之处：一是少数建设工程未能严格按照相关法律法规进行招投标及采购程序；二是各地对信息公开重视程度不足，相关事项主动公开程度较低。

2. 管理情况。

管理情况指标下设 1 个四级指标，为管理情况（6 分），评价得分为 4.67 分，得分率为 77.83%。

现场核查可见各地市对项目开展多设置了相关管理制度，

并有常态化监管机制，对资金使用进行了跟踪管理。但部分地市日常巡查较少，管理监督力度不足，开展常态化监管工作的部门也存在管理痕迹较少的情况，不利于主管部门总结经验以便于进一步改善项目开展情况。

三、产出

（一）经济性

经济性指标下设 1 个三级指标和 1 个四级指标，均为预算（成本）控制，衡量项目开展的经济性，分值为 5 分，评价得分为 4.89 分，得分率为 97.8%。

大部分子项目均在预算范围内使用资金，超支情况出现在县级以下医疗机构升级及标准化建设项目中，该项目涵盖较多建设工程类项目，在桩基工程中由于地下情况较为复杂，与初期勘探可能存在较大出入，导致该部分工程容易出现超支的情况。

（二）效率性

该指标下设 1 个三级指标，同为效率性，再设 3 个四级指标，从完成数量（4 分）、完成质量（3 分）、完成时效（3 分）三个方面考核项目产出的效率。指标分值为 10 分，评价得分为 8.22 分，得分率为 82.2%。

1. 完成数量。

完成数量得分为 3.78 分。各子项目大多完成了年度产出数量指标，但出生缺陷综合防控项目存在部分欠发达地区未能

完成指标的情况。

2. 完成质量。

完成质量得分为 2 分。多个项目完成质量未能达到预期或出现其他问题。主要问题有：**一是**医务人员岗位津贴及人才引进项目，各县市在进行全科医生规培的人员选择时更倾向于当前工作强度较低的医务人员，在完成培训后其实际所获得的待遇高于工作强度高的医务人员，容易造成医务人员队伍的内部矛盾。**二是**城乡居民基本医疗保险及大病保险项目，存在骗保及各地保障程度不一致的情况。**三是**基层医疗机构管理信息系统建设与基层医院现有信息系统之间存在兼容性较差的问题尚有待解决。

3. 完成时效。

完成时效得分为 2.44 分。项目基本按照进度完成，主要问题有：**一是**城乡居民基本医疗保险及大病保险项目，部分地区存在保额支付缓慢的情况。**二是**基层医疗机构管理信息系统建设项目整体进度较为缓慢。**三是**出生缺陷综合防控项目，部分地区开展工作存在一定困难，因此完成时效较差。

四、效果

（一）效益性

效益性指标下设 2 个三级指标，分别为社会效益和可持续发展，总分值 30 分，评价得分为 25.96 分，得分率为 86.53%。

1. 社会经济效益。

社会经济效益下设 1 个四级指标，同为社会经济效益（25 分），评价得分 21.52 分，得分率为 86.08%。由于第四件民生实事涉及到多个子项目，为更客观衡量其社会经济效益，九项资金分别设置了个性化指标。

县级以下医疗机构升级及标准化建设资金设置了医疗机构服务能力及医疗机构辐射能力 2 个四级指标，评价得分 18 分。

医疗机构服务能力（13 分）根据医疗机构升级建设后服务能力提升程度酌情打分。各地医疗机构升级尚未完成，且目前升级建设内容集中在硬件配套，医护人员队伍的厚度和广度仍有不足，升级建设后服务能力提升程度有待验证。村卫生站标准化建设基本已完成，方便了村民就医及基层公共卫生服务的开展。评价得分 9 分。

医疗机构辐射能力（12 分）根据医疗机构升级建设后服务辐射面的提升程度酌情打分。村卫生站、乡镇卫生院的标准化建设以及医疗机构设备购置均提升了基层医疗服务的辐射面，但升级建设类项目有相当一部分是异地新建项目，所选地点多为城郊或偏远地区，人口密度较低，虽然该类基础设施建设需具备一定前瞻性，但是新建项目的服务辐射面也受到了相当的影响。评价得分 9 分。

医务人员岗位津贴及人才引进资金设置了基层医务人员

到位情况、基层医务人员稳定性、基层医务人员队伍合理性 3 个四级指标，评价得分 23 分。

基层医务人员到位情况（8 分）根据现场核查单位医务人员配备到位情况酌情打分。现场核查各项目单位，医务人员基本已配备到位，已投入使用的村卫生站也有配备相应的村医，人员到位情况良好。评价得分 8 分。

基层医务人员稳定性（9 分）根据基层医务人员离职率、收入水平等情况酌情打分。因基层医务人员以当地人为主，离职率较低，人员队伍较为稳定，据省卫计委统计数据，2017 年，我省基层医疗机构在岗职工年人均薪酬 7.6 万元，比 2015 年的 6.2 万元增长了 22.6%。其中社区卫生服务中心由 7.3 万元增长至 8.6 万元，增幅 17.8%；乡镇卫生院由 5.8 万元增长至 7.2 万元，增幅 24.1%，涨幅较为明显。评价得分 9 分。

基层医务人员队伍合理性（8 分）根据基层医务人员专业配置、镇村医务人员配比等情况酌情打分。现场核查各县、镇、村医务人员呈现出明显的人才梯度及分工，村医主要负责小病小痛，遇到不能处理的病患则会向镇或县级医疗机构转移，人才梯队配置合理。但县级医疗机构及人口密度较大的镇级医疗机构仍缺乏高素质的医疗人才，在专业配置上，全科医生数量也难以满足基层医疗服务需要。评价得分 6 分。

城乡居民基本医疗保险资金设置城居保参保人医疗救治水平 1 个四级指标，评价得分 23 分。

城居保参保人医疗救治水平根据城居保参保人员所接受的实际医疗救助服务水平及质量酌情打分。城居保住院报销比例、最高支付限额较去年有所提高，医保支付范围新增 3000 种药品，提升了参保人员接受的医疗服务水平。但现场核查发现多个地市发生骗保事件，资金被骗取，涉案金额普遍较大，造成了专项资金的流失，反映了管理上的不健全，不利于保障参保人员的救助服务水平。评价得分 23 分。

基本公共卫生服务经费资金设置目标人群健康管理情况、健康教育开展情况、传染病和突发公共卫生事件管理情况 3 个四级指标，评价得分 20.81 分。

目标人群健康管理情况（8 分）根据 0-6 岁儿童、孕妇、老年人、慢性病患者等目标人群健康管理情况酌情打分。全省总体完成情况较好，但部分欠发达地区老年人健康管理、高血压和糖尿病患者任务完成率、新生儿访视率及产后访视率等 5 项指标未达到国家目标要求。评价得分 6.81 分。

健康教育开展情况（9 分）根据基层健康教育开展情况酌情打分。各地基层健康教育工作以讲座、宣传活动为主，有设置相应的教育主题，但宣传以面为主，健康教育深度略显不足。评价得分 6 分。

传染病和突发公共卫生事件管理情况（8 分）根据传染病和突发公共卫生事件报告和管理情况酌情打分。现场核查各地未发生重大传染病散播疫情及重大突发公共卫生事件。评价得

分 8 分。

大病保险报销资金设置大病自费负担情况和困难群众大病救治情况 2 个四级指标，评价得分 23 分。

大病自费负担情况（12 分）根据普通群众大病自费负担情况（医疗费用自费比例、可报销药品及医疗服务范围、报销额度等）酌情打分。据省人社厅提供材料及现场核查情况显示，全省城乡居民医保住院报销比例平均为 76%，提高约 12 个百分点，最高支付限额平均为 58 万元，比上年度增加 6 万元，可报销药品达 3000 种。但现场核查发现各地报销起付线、保额有所不同，各地群众所获救治情况参差不齐，同样的保费投入而获得的保障有所不同，存在可改善空间，考虑到大病保险筹资水平与多个因素相关，酌情扣 2 分。评价得分 10 分。

困难群众大病救治情况（13 分）根据困难群众（低保户、特困户等）大病获救治情况（托底机制、起付线、报销额度）酌情打分。现场核查发现各地对困难群众的大病保险救助均有设定专门的救助标准，起付线较为一致（2000 元左右），远低于普通群众，与困难群众的经济能力较为匹配，且保额一般不设上限，救助力度较大。评价得分 13 分。

医疗联合体建设资金设置“双下沉”及“两提升”工作开展情况和分级诊疗制度落实情况 2 个四级指标，评价得分 23 分。

“双下沉”及“两提升”工作开展情况（15 分）根据医疗

人才下沉、医疗资源下沉，提升基层医疗服务能力，提升群众就医满意度工作开展情况酌情打分。2017 年 23 个县镇医联体共下派医师 4275 人次、护理人员 3204 人次、管理人员 1819 人次；牵头医院帮扶成员单位诊疗患者（含远程）65295 人次，开展手术 510 次，临床带教和教学查房 4340 次，会诊（含远程）30902 人次，科研和课题立项 9 个，培训基层医务人员（含远程）8575 人次，促进优质医疗资源下沉；上转患者 6881 人次，下转患者 2732 人次，双向转诊通道顺畅；协助成员单位新建临床专科 20 个，开展新技术新项目 72 个，接收基层进修医师 297 人次、护理人员 179 人次、64 人次。

2017 年，基层医疗机构总诊疗人次占比 49.8%，比 2016 年提高 0.9 个百分点。全省县域内住院率逐年提升，从 2015 年的 78.6%提升到 2017 年的 82.4%，提高 3.8 个百分点，县域内就诊率高达 96.1%，切实提升基层医疗服务能力。评价得分 14 分。

分级诊疗制度落实情况（10 分）根据医联体开展对分级诊疗制度的带动情况酌情打分。医联体建设中县镇村各级医疗资源的分级已经显现，但是县级医疗机构常驻高素质医务人员较为紧缺，各级医疗机构之间的沟通联动也尚有可改善空间，未能完全满足分级诊疗的需要。评价得分 9 分。

基层医疗机构管理信息系统建设资金设置基层信息系统匹配度和居民健康档案完整性 2 项四级指标，评价得分 19 分。

基层信息系统匹配度（13 分）根据基层信息系统与基层医疗机构现有信息系统之间匹配程度、可用性等情况酌情打分。现场核查中项目单位表示省牵头的基层医疗机构管理信息系统与单位现有信息系统之间的互联互通仍在调试，且省系统记录信息较为简单，未必能完全满足基层机构的个性化需要，医务人员适应新系统也需要一定时间。但从长远来看，信息系统的统一是大势所趋，也有利于全省医疗资源的统一调配及提高使用效率。评价得分 10 分。

居民健康档案完整性（12 分）根据居民健康档案完整性、可用性等情况酌情打分。居民健康档案较为完整，但基层医疗机构对健康档案建档后开展的后续工作不足。评价得分 9 分。

农村妇女“两癌”免费筛查资金设置“两癌”免费筛查覆盖情况和筛查后随访工作情况 2 个四级指标，评价得分 22 分。

“两癌”免费筛查覆盖情况（12 分）根据“两癌”免费筛查覆盖率、检出率酌情打分。根据省财政厅《关于安排 2017 年省级卫生计生事业发展专项资金（第四批）的通知》（粤财社〔2017〕113 号），2017 年省“两癌”任务数实际为 28 万例，项目实际覆盖人群 29.24 万人，覆盖率 104%。评价得分 12 分。

筛查后随访工作情况（13 分）根据筛查后随访跟踪工作开展情况（随访率、随访工作的细致程度及有效程度）酌情打分。现场核查发现各县市妇幼保健部门对筛查阳性的服务对象均进行了随访工作，现场核查地区随访率接近 100%，且有较为详

细的随访记录及电话访问记录，但囿于各层级医疗机构间信息互通互联不足，对随访对象后续诊疗情况掌握不够详尽。评价得分 10 分。

出生缺陷综合防控资金设置出生缺陷儿比例和计划怀孕夫妇优生科学知识知晓情况 2 个四级指标，评价得分 21.91 分。

出生缺陷儿比例（13 分）计算出生缺陷儿在新生儿总数中所占比例，并与未开展出生缺陷综合防控工作前数据对比，视情况酌情打分。据省卫计委提供医院监测数据显示，2017 年我省围产儿出生缺陷发生率为 227.42/万，较 2014 年（312.57/万）启动项目前下降了 27.24%，但较 2015 年全国平均数据 198.67/万仍有一定差距。评价得分 11 分。

计划怀孕夫妇优生科学知识知晓情况（12 分）根据计划怀孕夫妇优生科学知识知晓情况酌情打分。评价组现场核查各地市过程中通过问卷调查了解服务对象对孕前优生健康检查的知晓度，统计表明群众知晓度为 86.36%，但样本主要采集于各个医疗机构，根据现场核查各地市情况发现相关工作开展存在一定困难，群众实际知晓度要比统计数字略低。评价得分 10.91 分。

2. 可持续发展。

可持续发展下设 1 个四级指标，同为可持续发展（5 分），得分为 4.44 分，得分率为 88.8%。

各项目在人员机构安排、政策制度、管理监督、环境友好

度方面可持续性较高。主要问题为具备相应专业素质的专业人才较为紧缺，一般人难以胜任专业要求较高的项目管理工作，如建设工程项目及医保费用审核工作。

（二）公平性

公平性下设 1 个三级指标，为公共属性（满意度），下设 1 个四级指标，为公众满意度，总分值 5 分，评价得分为 3.89 分，得分率为 77.8%。

在本次评价中，评价中在现场核查过程中向医务人员及患者群众派发调查问卷及进行访谈，共回收有效调查问卷 215 份，其中医务人员 105 份，患者群众 110 份。

调查结果显示，群众对当地医疗卫生工作知晓度和满意度较高，对医务人员专业素质、医疗机构硬件设施较为肯定。

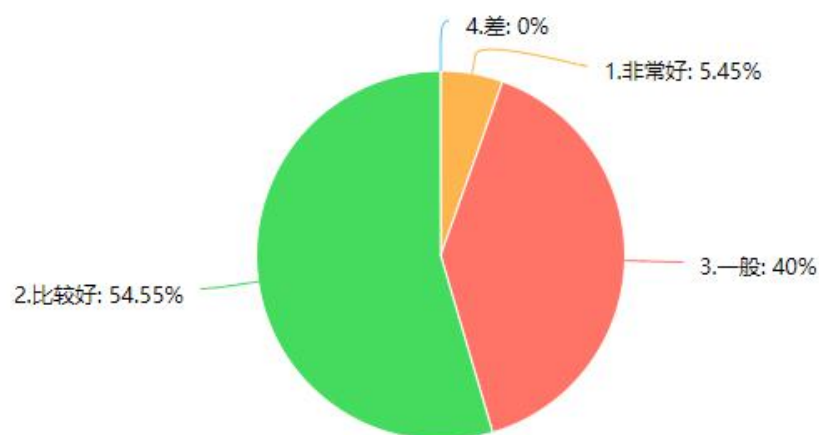


图 4-1 群众对当地医疗卫生机构的硬件设施评价情况

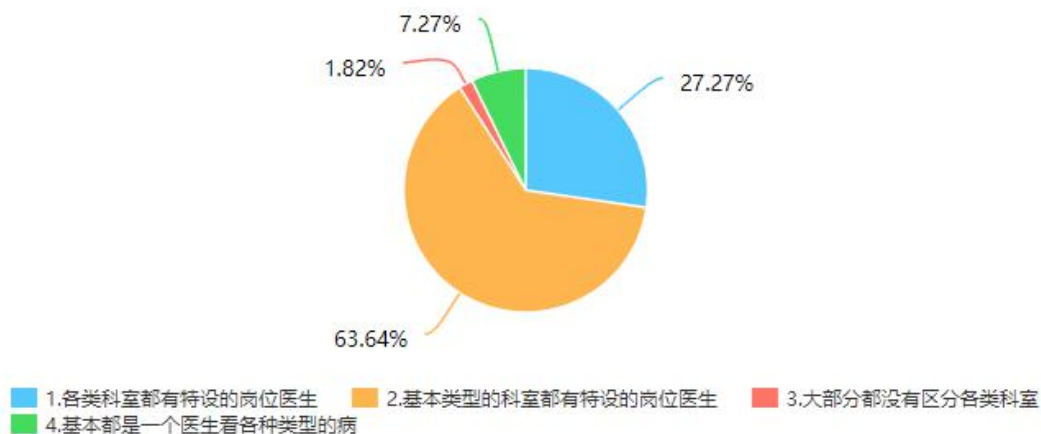


图 4-2 群众对县级公立医院医生专业程度的评价情况

城乡居民基本医疗保险参保人占比较高，参保年限也较长。

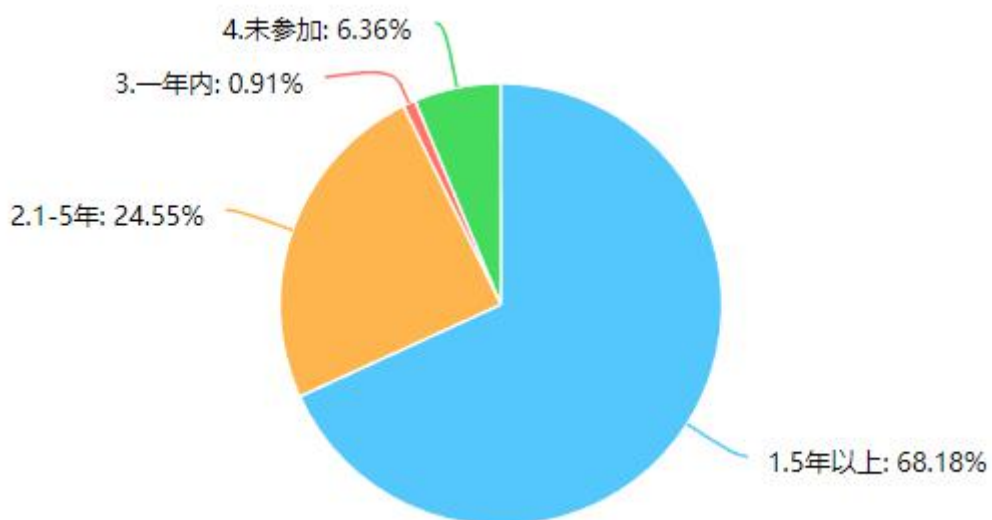


图 4-3 群众参加城乡居民基本医疗保险年限情况

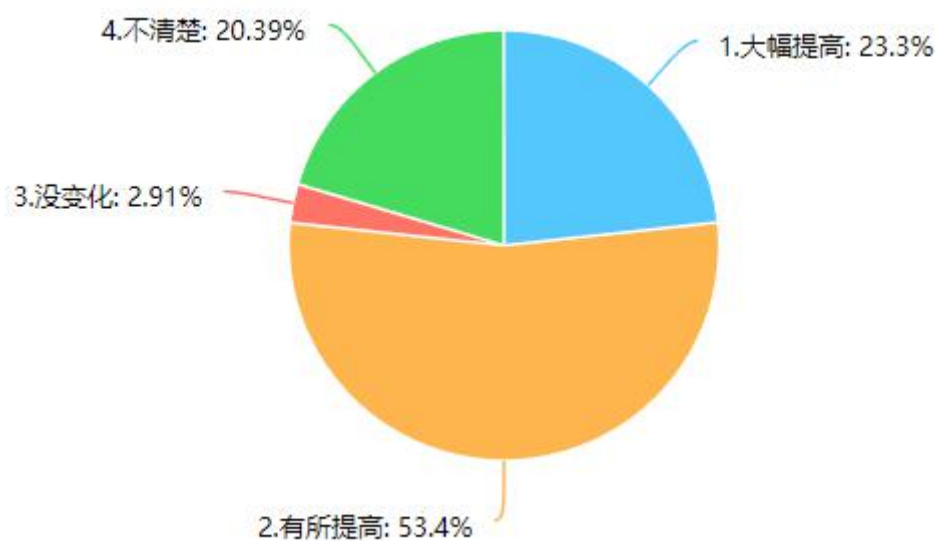


图 4-4 群众近年所缴纳的基本医疗保险金个人承担部分变化情况

另外医务人员对自己工作的医疗机构硬件设施有更高的要求，对硬件设施的满意度稍低，对培训工作认可度较高。

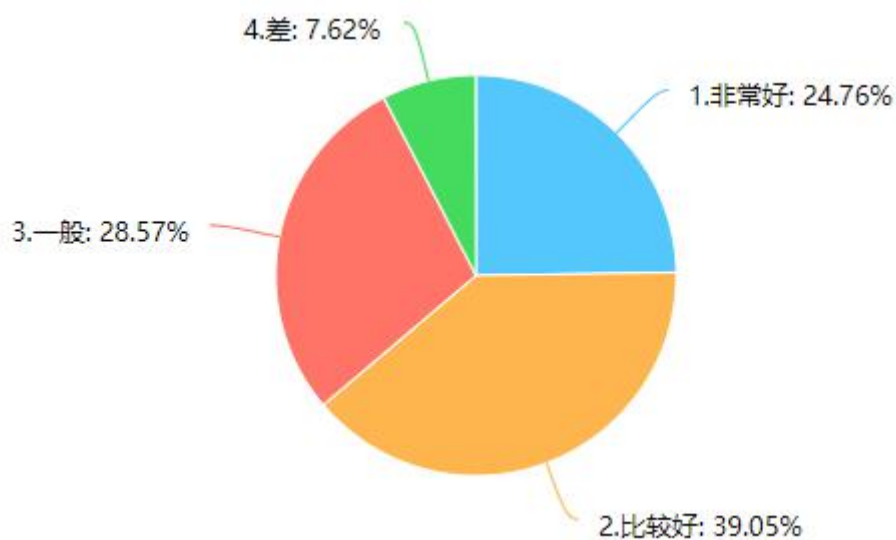


图 4-5 医务人员对所在的医疗卫生机构的硬件设施评价情况

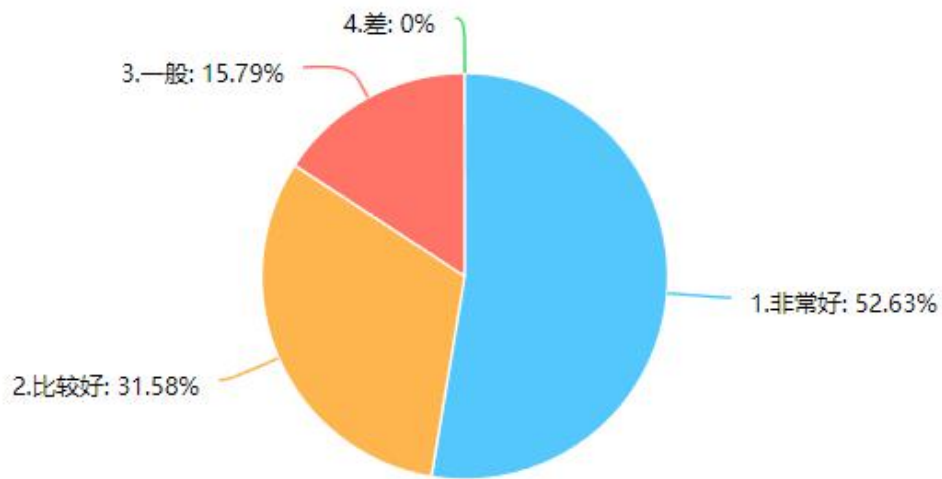


图 4-6 医务人员对培训工作评价情况

日常工作开展最大的困难来自于服务对象的不了解及业务经费和人手的短缺。

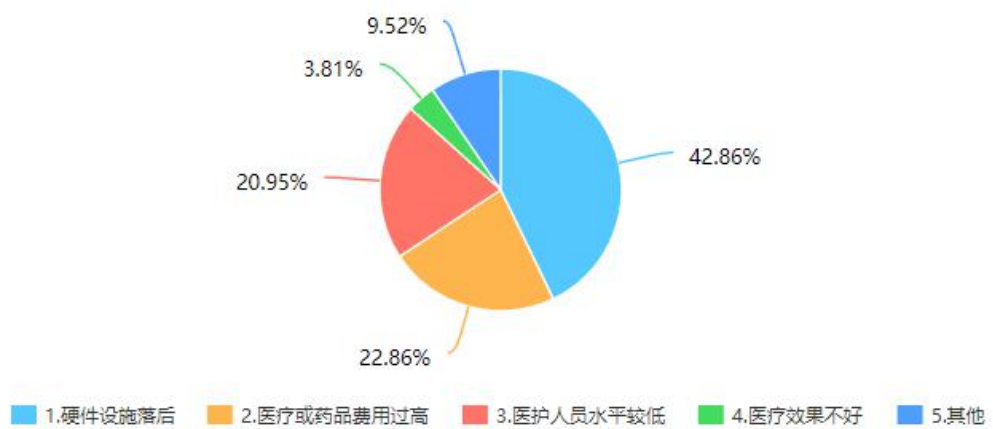


图 4-7 医务人员对目前医疗卫生机构存在的最主要问题的认知情况