

**2016 年十件民生实事（第五件事：改善基
层医疗卫生服务）省级财政资金
使用绩效评价报告**

评价机构： 广东粤诚会计师事务所有限公司
机构负责人： 龚洁敏
项目负责人： 孙敏芝

根据《预算法》、《广东省人民政府关于深化预算管理制度改革的实施意见》(粤府〔2015〕50号)、省财政厅《关于做好2017年省级财政重点绩效评价有关问题的通知》(粤财绩函〔2017〕18号)的要求,省财政厅2017年围绕国家和全省有关工作重点,选择了包括2016年十件民生实事类财政资金在内的28类重点项目资金实施重点绩效评价工作。在项目单位自评工作的基础上,委托第三方机构开展重点评价。

一、基本情况

(一) 民生实事背景。

《广东省国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》提出:以粤东西北地区基本医疗卫生服务能力提升为重点,全面加强基层医疗卫生服务能力建设。建立健全分级诊疗制度,引导优质医疗资源下沉,促进基本医疗卫生服务公平可及。推进医师合理流动,鼓励医师到基层、边远地区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业。完善全科医生制度,积极推行家庭医生服务方式。切实加强人口健康信息化建设,建成省、市、县互联互通的人口健康信息平台,发展远程医疗服务应用。全面加强公共卫生服务体系建设,完善疾病预防控制、妇幼保健、精神疾病等公共卫生服务网络。

2016年是“十三五”规划的开局之年,依据“十三五”规划的要求,广东省政府从实际情况出发,为实现基本公共卫生均等

化，将改善基层医疗卫生服务设立为十件民生实事之一，着力构建与经济社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配的医疗卫生服务体系，建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。

（二）评价资金概况。

本次重点评价的范围是：第五项民生实事“改善基层医疗卫生服务”中省政府重点督办任务专项资金的使用情况。省政府2016年预算用于第五项民生实事“改善基层医疗卫生服务”，总投入13项专项资金，资金总额254.08亿元；其中涉及省政府重点督办工作任务的专项资金共7项，投入金额233.65亿元（详见表1），涉及的管理部门主要是2个，即广东省人力资源和社会保障厅（以下简称“人社厅”）和广东省卫生和计划生育委员会（以下简称“卫计委”）。截至2016年12月31日，中央和省级财政补助资金均已拨付至市、县财政专户，资金拨付率为100%。

表 1-1 第五件民生实事重点督办任务专项资金安排情况表

主管 部门	工作任务	项目简称	预算安排 (万元)	实际到位金额(万元)		权重	主要用途
				中央	省级		
人社 厅	城乡居民医疗保险补助标准提高到年人均不低于410元	城乡居民基本医疗保险	2,001,214.00	410,883.00	1,607,745.00	86.39%	城乡居民基本医疗保险费用
卫计 委	基本公共卫生服务经费标准提高	基本公共卫生服务	237,664.00	80,430.00	121,552.72	8.64%	1. 专用材料费(医疗耗材,如棉签、手头、

主管 部门	工作任务	项目简称	预算安排 (万元)	实际到位金额 (万元)		权重	主要用途
				中央	省级		
	到每人每年 40 元以上	项目					口罩、注射器等)； 2. 人员支出费(基本工资、绩效工资等)； 3. 印刷费(居民档案资料、教育资料、孕产妇管理等，其他宣传资料)；4. 其他(与项目相关的会议费、差旅费、通讯费、邮寄费、水电费、培训费等)
卫计 委	启动对 62 个县级人民医院关键医疗设备配置补助项目，对 300 个县级公立医院专科特设岗位每年补助不低于 10 万元，对 45 个住院医师规范化培训基地给予补助	县级人民医院关键医疗设备配置补助	44,900.00	0	44,900.00	1.92%	76 种基本医疗设备
		县级公立医院专科特设岗位	3,400.00	0	3,400.00	0.15%	特岗医生工资补助
		住院医师规范化培训基地补助	48,683.00	37,419.00	9,200.00	2.00%	培训项目的教学实践活动及管理、学员必要的学习生活补助
卫计 委	对 14 个地市和 20 个人口大县(市、区)给予 34 辆预防接种冷藏车配置补助	34 辆预防接种冷藏车配置补助	995.00	0	995	0.04%	冷藏车设备款
卫计 委	完成乡镇卫生院业务用房改扩建年度目标任务	完成乡镇卫生院业务用房改扩建	10,000.00	0	20,000.00	0.86%	业务用房土建和改造，严禁用于职工宿舍楼建设，严禁用于医疗设备、办公设备和耗材购置

（三）绩效目标。

根据《广东省人民政府办公厅关于印发广东省深化医药卫生体制改革 2016 年工作要点的通知》（粤府办〔2016〕74 号）和《广东省人民政府关于印发广东省医疗卫生服务体系规划（2016—2020 年）的通知》（粤府函〔2016〕128 号）的要求，立足卫生强省建设，优化医疗卫生资源配置，构建与全省国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配的整合型医疗卫生服务体系，为建设卫生强省、打造健康广东，奠定医疗卫生基础。

2016 年的主要绩效目标主要包括以下内容：在卫生资源配置方面，**一是**完善县人民医院医疗设备配置，加强乡镇卫生院标准化建设，提升县人民医院和乡镇卫生院的服务能力，尽快达到县域内住院率 90%以上、实现大病不出县的目标；**二是**聘请和培训卫生人才队伍，为提高医疗卫生工作质量和水平提供人才支持。**三是**通过实施基本公共卫生服务项目，使常住居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务，并通过提高城乡居民的补助标准和保障水平，减轻参保人医疗费用的支出，进一步提高了城乡居民的生活质量。

二、评价结论

本次评价根据评价技术方案，通过目标预定与实施效果比较法，采取定量与定性分析相结合，从不同维度对专项资金项目的使用绩效进行评价。在对各主管部门提交的绩效自评材料进行认

真而全面的审核的基础上，结合专家评价小组现场核查的结果，综合评定 2016 年改善基层医疗卫生服务类财政资金使用绩效得分为 82 分，绩效等级为“良”。（各指标得分情况详见附件 3）。通过全省各级政府和主管部门的努力，2016 年度民生第五件事的绩效目标基本实现。通过民生第五件事的实施，民生实项目资金的投入，保障和提升了全省的整体医疗卫生水平，建立健全了多层次医疗保障体系，有效推进了全省的公共卫生均等化建设。

三、绩效成绩

2016 年，通过民生资金的投入，在全省在进一步优化全省医疗卫生资源配置，提高医疗卫生资源利用效率，提升医疗卫生综合服务可及性方面取得较好的成绩。一方面，从资源配置入手，对基层卫生机构给予人、财、物三方面的倾斜，对从基层构筑全省公共卫生服务体系建设发挥了重要的引导作用；另一方面，从配套政策入手，通过加大医疗保险力度，不断完善基本医疗保制度，对医疗费用给予更多保障，并进一步扩大基本公共卫生服务覆盖面，拓展服务内容。

（一）强化经济欠发达地区乡镇卫生院基础设施建设，改善了患者就医环境。

全省医疗卫生机构房屋建筑面积 5448.2 万平方米，平均每家医院、卫生院、社区卫生服务中心房屋建筑面积分别为 25922、

4648、2163 平方米。卫生院和社区卫生服务中心基础设施建设达标率分别为 89.3%和 98.0%，分别比去年提高 8.5%和 2.7%。¹

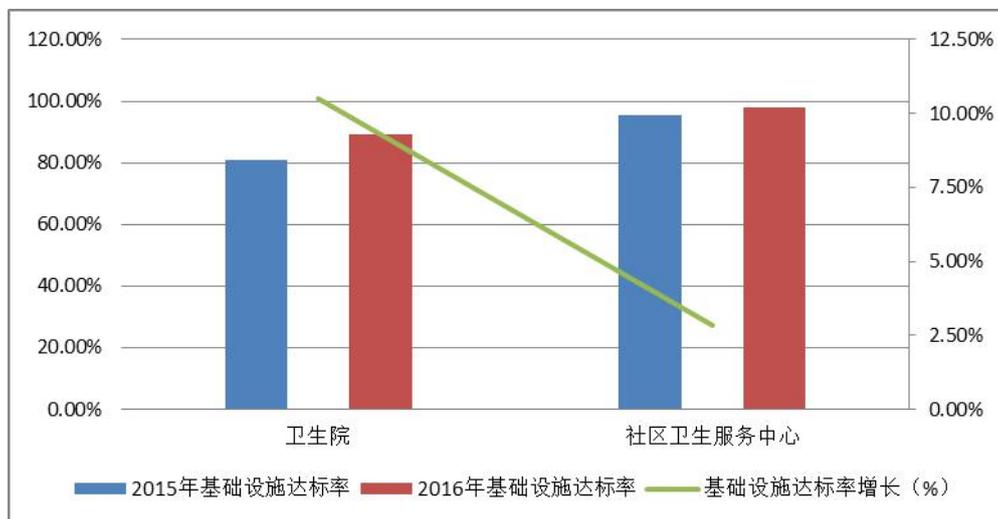


图 3-1 2015-2016 年全省基础设施达标率增长

通过乡镇卫生院标准化建设，有效解决乡镇卫生院业务用房短缺问题，扩大乡镇卫生院规模；增加乡镇卫生院床位和人员，提高乡镇卫生院基本医疗和公共卫生服务能力；改善患者就医环境，提高乡镇卫生院病床使用率，2016 年病床使用率比 2015 年提高 1.85%。乡镇卫生院发展的可持续性明显增强，乡镇卫生院标准化建设的社会经济效益逐步显现。²

¹数据来源：广东省卫生和计划生育委员会《2015 年广东省卫生事业发展情况简报》、《2016 年广东省医疗卫生资源和医疗服务情况简报》

²数据来源：广东省卫生和计划生育委员会《2015 年广东省卫生事业发展情况简报》、《2016 年广东省医疗卫生资源和医疗服务情况简报》

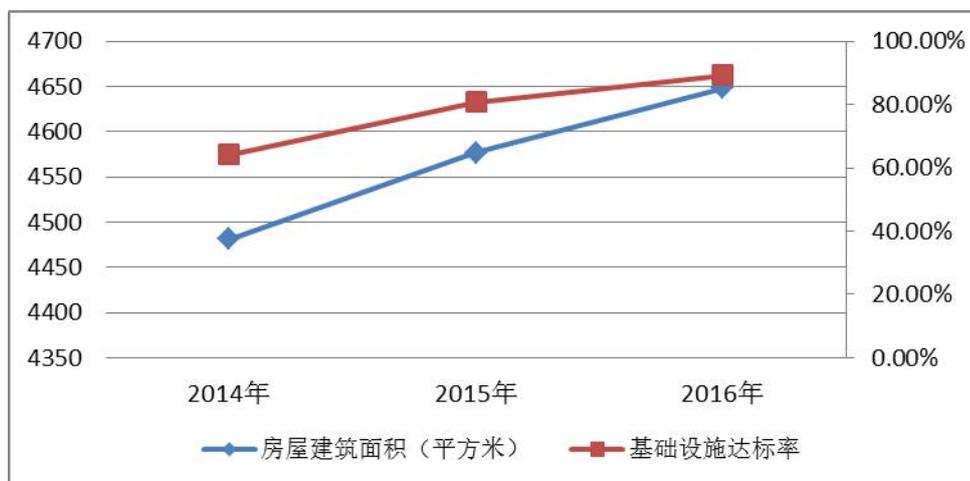


图 3-2 乡镇卫生院基础设施建设

(二) 加强卫生人才队伍建设，保障服务水平和质量。

一是全面实施住院医师规范化培训。参加住院医师规范化培训的结业考核学员 981 人，其中考核合格 919 人，实际培训合格率为 94%，合格率高出 90% 的预期培训目标。培训合格 919 人中，各基地自留任用 627 名，占比 68%，为社会提供的合格临床医师 292 名，占比 32%。³二是加强县级公立医院专科特设岗位的设置，提升县级公立医院的专科能力。全省 150 家县级公立医院针对薄弱科室人才紧缺、能力不强等现状而专门设置的专科特设岗位 300 个，通过全面开展人员招聘工作，引导和鼓励优秀人才到县级公立医院工作，引进了涵盖内外妇儿等临床科室的副主任医师以上专科人才，使其能够承担常见病、多发病诊疗，急危重症抢

³数据来源：广东省卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训项目自评报告》

救与疑难病转诊的任务，不断提高县域内就诊率，力争实现大病不出县的目标。

据统计，截至 2016 年底，全省医疗机构在岗职工 82.2 万人，其中：医院 49.7 万人，基层医疗机构 24.1 万人，与上年相比，分别比上年增长 7.4%、5.9%。全省医疗机构总诊疗人次达 8.11 亿人次，其中：医院 3.70 亿人次，基层医疗机构 3.98 亿人次。与上年相比，分别比上年增长 4.23%、1.79%。⁴

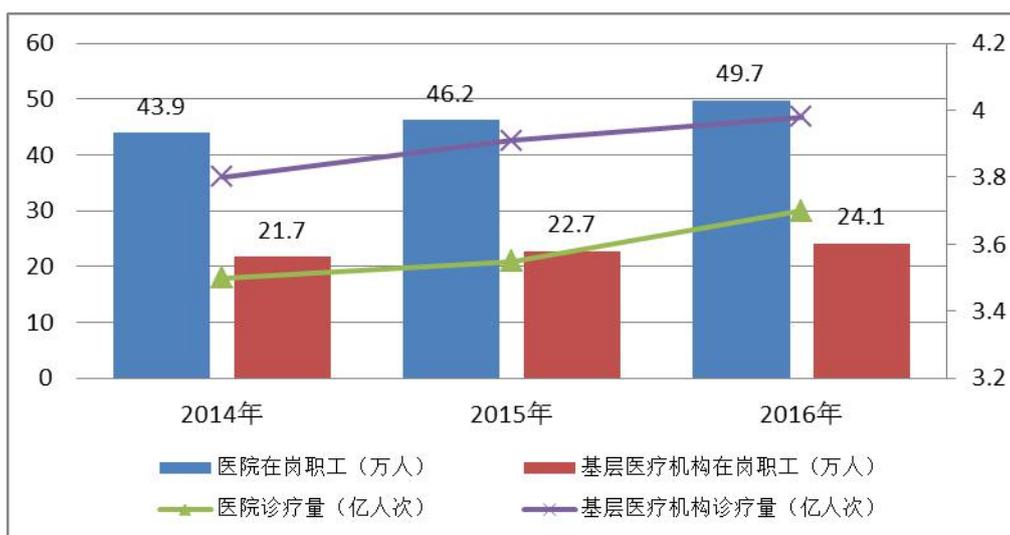


图 3-3 医院和基层医疗机构在岗职工、诊疗量对比表

（三）优化服务设备，强化服务能力。

一是对照国家和我省关于提升县级医院医疗服务能力要求，

⁴数据来源：广东省卫生和计划生育委员会《2015 年广东省卫生事业发展情况简报》、《2016 年广东省医疗卫生资源和医疗服务情况简报》

按“填平补齐”原则，为经济欠发达地区 62 个县级人民医院配置内科、外科、重症医学科、眼科、检验科、病理科、医学影像科等专科所需的 76 种基本设备。到 2016 年底，各县人民医院 76 种基本设备种类及数量完成配置要求的 30%，完成年度目标任务。通过项目实施，改善县级人民医院基本设备装备配置水平，提升县级人民医院医疗服务能力，使县域群众就近得到便捷医疗服务，实现大病不出县。二是通过预防接种冷藏车的配置，进一步保证疫苗的质量和安 全。2016 年，冷藏车配置实际完成率 126.47%，设备投入使用后，加快了过渡期二类疫苗的管理，保证计划免疫所应用的疫苗从生产、贮存、运输、分发到使用的整个过程有妥善的冷藏设备，使疫苗始终置于规定的保冷状态之下，保证疫苗的合理药效不受损害，全面保障了全省疫苗储存运输和使用安全。

（四）医疗保险覆盖面进一步扩大，保障水平进一步提高。

一是城乡居民医疗保险经过逐步推进、从小到大、由慢到快的发展，医疗保险覆盖面不断扩大，实现制度上和人群上全覆盖，并在全面建立全民医疗保险体系的基础上，继续提升全民医疗保险质量。城镇居民和农村居民在同一医保制度内，全面实现医疗保障均等化。截至 2016 年底，全省医疗保险参保人数达 10150 万人（职工医疗保险 3814 万人，居民医疗保险 6336 万人），完

成年度计划的 102.5%⁵，参保率稳定在 98%以上，实现制度和人群两个全覆盖。二是全省城乡居民医疗保险政策规定的住院报销比例平均达到 76%，最高支付限额平均提高到 52 万元。普遍开展普通门诊统筹和门诊特定病种制度，将高血压、糖尿病、精神分裂症等 28 种门诊特定病种纳入医疗保险报销范围，门诊特定病种报销比例实行与住院一致，普通门诊统筹报销比例超过 50%，全面实现住院和门诊的双重保障。

（五）进一步保障基本公共卫生服务质量，完善服务模式，使群众享受到更为便捷的免费医疗保健服务。

一是经费进一步保障。2016 年全省共筹集项目补助资金 538,315.17 万元，人均补助资金为 50.20 元，超过国家人均 45 元的目标要求。二是各项服务数量、质量进一步提高。2016 年，全省居民电子健康档案建档率为 89.93%⁶，高于 75%的目标要求，其他多项服务任务的全省平均值均能达到了目标要求。通过实施基本公共卫生服务项目，对影响居民健康的主要卫生问题实施干预，减少主要健康危险因素，使常住居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。三是推进基本公共卫生服务与基本医疗相融合，提升服务效果。不少地区基层医疗卫生机构结合工作实际，优化工作流程，使基本公共卫生服务内容在基本医疗服务提供过程中

⁵数据来源：广东省人力资源和社会保障厅《城乡居民基本医疗保险补助资金自评报告》

⁶数据来源：广东省卫生和计划生育委员会《基本公共卫生服务项目自评报告》

完成，既节约了成本，也赢得了口碑，居民知晓度、满意度和获得感普遍提升。如江门市在全省率先制定明确了家庭医生签约服务费标准（年人均 120 元），明确了签约居民可免费享受 12 类 46 项国家基本公共卫生项目服务、以及医疗保险差别化支付的 9 类优惠政策，优先为老年人（空巢老人）、残疾人提供家庭病床服务，有效提高基本公共卫生服务的便捷性。

四、存在问题和困难

第五件民生实事的实施在改善基层医疗卫生服务水平、推进了公共卫生均等化建设等方面取得了良好的成效，但在医疗机构服务能力、政策机制、信息系统构建、资金和设备到位等方面仍然存在一定的问题和困难，对项目整体绩效目标的实现造成了一定的影响：

（一）服务项目和人群不断增长与现有医疗服务能力相对不足的矛盾突出，导致服务需求无法满足、质量难以保证。

一是基本公共卫生服务项目专职人员无法满足需求。该项目根据各区域 2014 年年末的常住人口数对资金进行分配，但乡镇卫生院、村卫生站等基层卫生服务机构整体实力较弱，以致未能完成工作任务。如：肇庆德庆县等 18 个县区（占比 54.54%）电子健康档案建档率未达到 75%；河源源城区等 24 个县区（占比 72.73%）老年人管理率未达到 65%；揭阳惠来县、肇庆封开县、河源源城区糖尿病患者规范管理率为 0。另外，在各级医疗机构服

务任务比例方面，全省 2016 年卫生站承担的服务任务比例仅为 12.74%，未能达到 40%的工作要求，其中清远市、汕头市等 6 市的村卫生站执行基本公共卫生服务任务低于 10%，连山县小三江镇中心卫生院、三帅卫生院和汕头潮阳区海门卫生院未有执行基本公共卫生服务任务⁷。

二是欠发达地区医疗机构服务人员专业水平不足。2016 年，珠三角地区医疗卫生机构总诊疗人次、执业（助理）医师数、执业（助理）医师中副高级以上职称数，分别占全省的 67.6%、62.1% 和 78.0%⁸，粤东、西、北地区医疗卫生事业发展远远落后于珠三角。本次评价发现，由于医疗机构服务人员专业水平不足，一方面造成基本公共卫生服务项目完成质量不佳，如肇庆市官圩卫生院部分 0-36 个月儿童没有中医药健康管理服务记录；湛江市遂溪县档案老年人健康档案体检缺项较多，部分档案心电图、肝肾功能等多项检测项目无结果。另一方面，家庭医生开展效果欠佳，服务人员无法满足及时跟踪管理的需求，导致获取居民信任程度偏低。

（二）个别项目保障措施不健全，影响可持续发展。

1. 住院医师规范化培训项目的培训机制和政策有待完善。

⁷数据来源：广东省卫生和计划生育委员会、广东省财政厅、广东省中医院管理局《关于 2016 年度广东省基本公共卫生服务项目绩效评估情况的通报》（粤卫函〔2017〕607 号）

⁸数据来源：吴玉明.“广东加快发展健康产业”专题②——深化医药卫生体制改革攻坚为健康广东建设注入强大动力

住院医师规范化培训在培训基地标准、培训内容等方面做了统一的规定，但各培训基地未根据不同学制的学生设定相应的培训方案。目前各培训基地招录的学员均毕业于不同医学院校，其学制、业务能力和技能水平参差不齐，但各培训基地未能按照学员实际情况加以区别，培训内容的专业性有待加强。另外，在现场的调查访谈中发现，部分学员因当地生活条件、薪酬待遇、培训基地环境等因素，影响了培训的积极性，个别学员甚至为考取研究生或者寻找更好的就业机会而中途退出，造成培训资源的浪费或医学人才的流失。

2. 健康档案的建立尚未发挥应有的作用。

居民健康档案的建立，旨在为每一个城镇居民提供便捷、系统、贴身、诚信的咨询、防病、治病服务。但目前健康档案的建立，仅停留在门诊病例数量的统计上。不仅不能提供很好的服务，在数量的统计上也存在重复、错漏的现象。一方面健康档案建立的目的没有得到体现，另一方面居民强烈的咨询、防病、治病的健康服务需求又找不到出路，被建档的居民与建立健康档案的机构间尚未形成互动关系。

（三）基层医疗卫生机构的信息化程度不高，医疗机构之间尚未实现完全的健康信息互通，信息系统的构建有待完善。

1. 基层医疗卫生机构的信息化程度不高。

一是基本公共卫生服务项目信息共享落后，全省尚有 10 个

地市(占比 47.62%)未建立全市统一的信息系统或信息共享平台,居民健康信息、诊疗信息和健康管理信息仍未互联互通;二是部分地市基本公共卫生服务系统重复建设,既使用全市统一的信息平台,又使用省级的信息平台,信息平台之间信息资源无法共享,造成资源浪费,健康档案利用率低,影响了基本公共卫生服务效果的发挥;三是信息平台共享不足,无法及时互通。如城乡居民医疗保险项目由于基层医疗保险经办人员不足,未能及时将参保人信息录入信息平台,以致参保信息未能及时更新共享,一方面容易造成重复投保或漏保,另一方面也不利于对居民投保情况的掌握。

2. 异地就医联网直接结算和市外指定转诊定点医疗机构覆盖面低。

一是异地就医联网直接结算覆盖面低,2016年12月底,全省医院类医疗卫生机构1543家,其中接入省异地就医直接结算平台仅有332家医疗机构;二是个别地州市外指定转诊定点医疗机构数量少,覆盖面低,如肇庆市目前与其他地市制定转诊定点医疗机构仅有广州市、佛山市和广西梧州市,共42家。由于我省流动人口数量大、流动频率高的现状,异地就医直接和市外指定转诊定点医疗机构覆盖面低以致难以满足参保人的需求。

(四) 县级统筹资金和设备购置未能按时按量到位,造成社会效益不突出。

1. 县级统筹资金到位不足，影响项目实施效果。

乡镇卫生院标准化建设项目 2016 年全省各县级财政应统筹资金共 15881.19 万元，实际到位 6673.58 万元，资金到位率为 42.02%，资金及时到位率偏低。由于地方财政困难，乡镇卫生院亦未能自行解决，造成工程建设进度迟缓。如肇庆市广宁县古水镇中心卫生院由于县级配套资金无法到位，导致卫生院标准化建设只完成土建建设，尚未开展装修工程，影响资金使用的绩效。

2. 设备采购时间长、政策复杂等因素，影响项目进度。

一是县级人民医院关键医疗设备配置项目设备采购进度慢，不能及时到位满足需求。各县级人民医院根据本院设备配置现状及业务需求，如实编制、上报本院年度设备需求，并负责对经过卫计部门审核的设备进行招标采购。由于采购程序长，采购项目种类繁多，韶关市仍有部分设备未到货验收；二是受车辆编制政策影响，未能完成采购任务。34 辆预防接种冷藏车项目，潮州市受公务用车编制限制，潮州市疾病预防控制中心直至 2016 年 10 月才获取特种车编制，导致未能按计划完成采购任务。

五、建议及措施

根据基层医疗卫生服务的发展需求，在优化全省医疗卫生资源配置，提高医疗卫生资源利用效率，提升医疗卫生综合服务可及性和能力方面还有许多工作要做。为提高下一阶段基层医疗卫生服务类资金的使用绩效，完善各个项目的建设与管理措施，进一步提升

各项资金的使用效果，针对评价过程中发现的问题，提出如下建议：

（一）以全面落实基本公共卫生服务项目为契机，从人、财、物上对承担基本公共卫生服务项目的基层医疗机构进行倾斜和支持，以最大程度保证城乡居民均能享受到免费优质的健康服务。

一是加大村卫生站的建设力度，增强村卫生站的服务功能。村卫生站作为最贴近农村群众的基层卫生机构，有着无可替代的优势。因此，可将基本公共卫生服务项目中由村卫生站承担的工作完成情况及获得资金补助情况纳入绩效考评的重点，进一步细化明确村卫生站在基本公共卫生服务中的应承担的责任及应获得的资金比例，将村卫生站的扶持资金落到实处，促进改善村卫生站的行医条件，提高村医的公共卫生素质和收入水平，充分调动村医的工作积极性，促使基本公共卫生服务任务有效下沉，贴近服务人群，从而有效的提高基本公共卫生服务项目的数量和质量达标率。

二是完善家庭医生服务模式。以引导群众正确的健康观为方向，构建科学系统的家庭医生宣传网络，通过宣传，使群众能充分了解家庭医生的工作意义，引导群众正确的健康观，营造签约家庭医生并配合健康管理的大环境，才能有效推进家庭医生工作、落实新医改精神的重要举措。另外，以提高综合服务能力为

目标，加强全科服务团队继续教育和业务培训，团队能力优先满足老年人、婴幼儿、孕产妇、慢性病患者及残疾人等重点人群的需求，再逐步扩大至全部人群。

三是完善医疗卫生信息化建设。目前全省大部分地市还未完成基本公共卫生平台建设的工作，建议由省主管部门牵头，开发省、市两级健康信息综合平台建设，到达横向联通、纵向到底的卫生计生管理信息共享目的。推进粤东西北地区乡镇卫生院（村卫生站）远程医疗平台建设，加快构建省、市、县、乡镇（村）级远程医学服务体系，整合医疗机构线上医疗服务资源，为居民提供咨询、预约、转诊、查询、支付等线上服务。推进健康医疗大数据应用发展，加快相关信息系统和全员人口、居民电子健康档案、电子病历数据库的整合，提高行业治理、医疗和健康管理水平。

（二）合理安排各地市的配套资金，加强专项资金的监管，提高资金使用效益。

一是对经济欠发达地区加大一般性转移支付的力度，减少地方政府的配套压力，并加强对地方配套资金到位情况的监管，及时掌握配套到位情况，以督促地方政府按要求进行配套。另一方面，地方政府应正确认识本级政府对卫生医疗投入主体责任，建立稳定的财政保障机制。

二是减少资金拨付流程，加快资金拨付进度，杜绝财政资金在各环节的滞留。在专项资金的使用上，各主管部门、业务科室

要细化资金管理办法，加强培训，指导、监督基层用款单位的资金使用，避免专项资金被挪用，对此次评价中发现问题及时整改，并对整改情况跟踪管理，保证专项资金的安全性和使用的规范性。

（三）完善管理、评估等制度，加大服务人才队伍建设，切实保证民生资金后续效益的发挥。

一是加强人才培养，完善培训机制，提高服务人员的服务能力。一方面，各地通过培训、定向招聘、对口支援等多种形式，加强人才队伍建设，有效地补充和提高了基层卫生服务能力。通过完善医师多点执业制度，引导高水平医疗卫生人才向基层流动，逐步壮大基层医疗机构全科医生队伍，提升基层医疗机构的吸引力和竞争力。另一方面，针对不同学制层次的住院医师规范化培训学员应制定个性化培训方案，避免“一刀切”式的培训方案。各基地可在学员参加培训之前，利用客观化的临床实践能力测评方法，对学员的临床操作能力、理论层次进行科学评价，根据评价结果对学员进行有针对性的培训。同时，通过完善培训机制，并对相关政策作全方面的评估，保证住院医师规范化培训顺利进行，让资金发挥预期的作用。

二是完善各项绩效评估制度，注重绩效评估结果应用，全方位落实基本公共卫生补助资金与绩效评估结果挂钩，重视发现问题的整改，加大对健康档案真实性考核力度，改变健康档案大多

来源于门诊就诊病人的状况，以管辖区域人口为范围，真正提供预防疾病的健康服务，督促基本公共卫生服务质量和效果的提升。

三是卫生、人力资源社会保障、财政、保监等各部门要按职责分工抓好落实，细化配套措施，完善城乡医疗保障的保障机制，确保城乡医疗保险制度的有序运行和规范管理，并加强沟通协作，完善报销手续，避免出现人工事后报销用假发票“钻空子”现象。

（四）完善医疗保险结算服务系统，全面实现省内异地就医直接结算，避免重复参保。

一是全面实现省内异地就医直接结算。完善省医疗保险结算服务系统，扩大联网结算医院范围，推动全省二级医疗机构和专科医院接入省医疗保险结算服务系统。规范和完善经办流程，积极与国家平台对接，开展跨省异地就医结算服务。二是多措并举避免重复参保。一方面通过强化信息系统比对，剔除重复参保人员，另一方面加大审核力度，防止重复报销。另外，应从政策和技术两方面加强工作，并要求各地逐步建立农村居民与城镇居民的参保信息沟通机制，加强人员身份信息比对，杜绝重复参保现象。

附件：

1. 2016年第五件民生实事财政资金绩效评价技术说明；

2. 2016 年第五件民生实事财政资金绩效评价分析;
3. 2016 年第五件民生实事类财政资金绩效评价得分情况表;
4. 2016 年第五件民生实事财政资金绩效评价问题汇总表;
5. 关于“改善基层医疗卫生服务”民生实事满意度调查问卷
(医护人员版);
6. 关于“改善基层医疗卫生服务”民生实事满意度调查问卷
(非医护人员—患者、群众版)。

附件 1

2016 年第五件民生实事财政资金

绩效评价技术说明

一、评价目的。

本次绩效评价工作的目的是客观公正地衡量和检验全省 2016 年第五件民生实事（改善基层医疗卫生服务）财政资金预期目标实现程度，考核财政资金支出效率和综合效果，为我省民生实事财政资金预算安排提供重要依据；并及时总结经验、分析存在问题及原因，采取切实措施进一步改进和加强财政资金的管理，不断提高财政资金管理水平和使用效益。

二、评价原则和方法。

本次绩效评价遵循目标导向性原则、科学客观性原则和公平公正性原则，采用目标预定与实施效果比较法、因素分析法和公众评判法，通过比较第五件民生实事财政资金所产生的实际结果与预定目标，综合分析影响绩效目标实现和实施效果的内外因素，再结合专家评审意见以及公众调查结果，对民生实事财政资金的投入、产出和效益做出客观、公正的评价。评价基准日为 2017 年 3 月 31 日。

三、评价依据。

(一) 财政资金管理相关法律法规。

1. 《中华人民共和国预算法》
2. 《广东省省级财政专项资金管理办法》(粤府〔2016〕86号)
3. 《2016年广东省人力资源和社会保障事业发展的通知》(粤人社发〔2016〕65号)。
4. 《广东省基本公共卫生服务项目资金管理办法的通知》(粤财社〔2016〕129号)。

(二) 省委、省政府相关文件

1. 《广东省基本公共服务均等化规划纲要(2009-2020年)(修编版)》(粤府〔2014〕23号)。
2. 《广东省国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》。
3. 《广东省人民政府办公厅关于印发广东省深化医药卫生体制改革2016年工作要点的通知》(粤府办〔2016〕74号)。
4. 《广东省人民政府关于印发广东省医疗卫生服务体系规划(2016—2020年)的通知》(粤府函〔2016〕128号)。
5. 广东省人民政府转发《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》的通知(粤府〔2016〕43号)。

(三) 各主管部门提交的各项材料, 包括绩效自评材料, 各

项评价辅证材料等。

1. 《广东省经济欠发达地区乡镇卫生院标准建设项目实施方案的通知》（粤卫〔2015〕33号）。

2. 《广东省县级公立医院专科特设岗位计划实施方案》的通知（粤卫办〔2016〕34号）。

3. 《广东省卫生人才培养项目管理方案的通知》（粤卫函〔2016〕141号）。

（四）绩效评价工作文件。

1. 《广东省一般性转移支付资金使用绩效评价暂行办法》（粤财评〔2014〕21号）。

2. 《关于做好2017年省级财政重点绩效评价工作的通知》（粤财绩函〔2017〕18号）。

3. 《关于确定2017年省级财政重点绩效评价第三方机构名单及组织现场评价等有关问题的通知》（粤财绩函〔2017〕20号）。

（五）其他相关资料。

四、评价指标体系。

（一）评价指标体系。

根据《广东省财政支出绩效评价指标体系》，遵循“客观、公正、科学、规范”的原则，结合第五件民生实事财政资金的特点及实施情况，确定了包括2项一级指标、7项二级指标、13项三级指标的评价指标体系（详见表4-1）。

评价采取百分制的计分方式，其中资金的前期准备标准分为20分，该部分指标主要考核资金投向的合理性和可行性、绩效目标设置的合理性和科学性、人员及机构的健全程度；资金管理标准分为17分，主要考核资金管理过程中的资金到位、资金支出、支出规范性，事项管理标准分为13分，主要考核资金管理过程中的实施是否规范、监管是否到位等情况；项目的绩效表现标准分为50分，该部分指标主要考核项目产出数量、质量、成本、时效等按绩效目标要求的实现程度，项目产生的直接或间接的经济效益、社会效益、影响可持续性，以及受助对象对项目实施的满意程度等。

绩效评价结果分为优、良、中、低、差五个等级，其中90分及以上为优，[80，90)分为良，[70，80)分为中，[60，70)分为低，60分以下为差。

表 4-1 2016 年第五件民生实事财政资金使用绩效第三方绩效评价指标表

评价指标					
一级指标		二级指标		三级指标	
名称	权重(%)	名称	权重(%)	名称	权重(%)
绩效影响	50	前期准备	20	论证决策	7
				目标设置	7
				保障措施	6
		资金管理	17	资金到位	4

评价指标					
一级指标		二级指标		三级指标	
名称	权重(%)	名称	权重(%)	名称	权重(%)
				资金支持	5
				支出规范性	8
		事项管理	13	实施程序	8
				管理情况	5
绩效表现	50	经济性	5	预算(成本)控制	5
		效率性	10	完成进度及质量	10
		效果性	30	社会经济效益	25
				可持续发展	5
		公平性	5	公共属性	5

(二) 基础信息表设置。

评价工作组针对第五件民生实事改善基层医疗卫生服务的属性，根据各项资金的特色和投向，将具体内容分为资源配置、服务提供与利用、健康服务结果3个方面，以此为基础进行基础信息表和满意度问卷调查的设置，通过基础信息表获取的相关信息来细化和完善考核指标体系。

在资源配置方面，通过设置绩效目标考核资源配置程度、保障机制设置和目标完成情况对比，实施过程中指标到位情况与实际到位情况对比，对评价指标体系中绩效评价表现指标的效率性和效果性进行考核；服务提供与利用方面，通过设置监督管理、资金计划、到位、实际拨付（使用）、可持续投入等信息内容，对评价指标体系中绩效影响指标的资金管理、事项管理和绩效表

现的效果性、可持续性进行考核；健康服务结果方面，通过受服务对象对民生资金的知晓情况、获得服务的可及性和便捷性，以及对服务项目的满意程度等对评价指标体系中的绩效影响中事项管理和绩效表现中的保障性、公平性、均衡性做进一步验证。

综上所述，在经济效益方面，通过医疗机构的建筑面积增大、设备数量和服务人员增加等方面所带来的服务数量增长、服务范围扩大、受服务人数增加，评价医疗机构提供的卫生服务成果带来的可及性和便捷性。经济效益方面，通过支撑医疗机构持续发展等方面设置基础数据采集点，评价医疗机构的年均收入增长幅度，服务水平的提供程度。并在以上两方面的基础上，通过提供服务人员的工作感受，以及受服务对象的满意程度，综合验证各项资金的绩效成果。

五、评价流程

（一）前期准备。

评价工作组与各省级主管部门进行沟通，对项目进行必要的研究和分析，掌握项目的预期目标和特点，并在此基础上设置和完善基础信息表、满意度调查问卷等各类工作底稿，为后续项目关键数据采集做好充足的准备。

（二）材料审核分析。

评价工作组对第五件民生实事各主管部门提交的绩效自评资料进行收集、分类整理，并对自评材料的有关内容进行审核，

重点对《基础信息表》的填报信息的准确性、完整性及相应佐证材料的有效性进行审核，并将审核过程中发现的问题、审核意见记录清楚，为开展现场评价提供情况参考。

（三）现场核查评价。

根据绩效评价有关规定和现场核查实际操作规程，现场评价工作采取选点抽样勘验的方法。根据第五件民生实事属性，评价小组抽取肇庆市、韶关市等地区和部分省直医院实施现场评价。

评价工作组在整理分析总体情况和项目资料之后，深入到项目现场进行现场核查：一是听取业务主管单位对项目的介绍，核查及收集与项目实施有关的文件材料。二是实地走访项目单位，了解资金使用概况，采集、核对相关基础数据资料。三是对实施单位和基层经办人员进行座谈，对医护人员和非医护人员进行调查问卷等。

（四）综合分析评价。

评价工作组对采集的评价相关基础数据资料进行整理汇总，结合现场勘验核实等情况，对第五件民生实事的落实、组织实施以及实施的效果等情况进行多维度的全面分析，并采用项目预定目标与实施效果比较分析等方法进行综合评价，形成初步评价意见。

（五）评价报告征求意见。

评价工作组将 2016 年第五件民生实事“改善基层医疗卫生

服务”使用绩效初步评价结果向省卫计委、省人社厅征询意见，并根据上述部门的反馈意见对评价报告进行完善。

（六）出具评价报告。

省财政厅组织对评价报告进行验收，评价工作组根据验收意见进行修改完善，最终形成正式评价报告。

附件 2

2016 年第五件民生实事省级财政资金使用绩效 评价指标分析

第五件民生实事“改善基层医疗卫生服务”涉及 7 项财政专项资金，依据既定的评价指标体系，评价小组采取文献调查、专家咨询论证、自评材料审核、现场核查等方法，客观评价第五件民生实事财政资金的使用和管理情况、实施成效等。从 13 个三级指标的分析情况看，4 项专项资金在前期决策、资金使用、实施管理、绩效结果方面既取得良好的成绩，也存在一些纰漏。据此，第五件民生实事资金使用的绩效重评得分为 82 分，评价等级为“良”。

（一）绩效影响分析。

1. 论证决策。指标分值 7 分，评价得分 7 分，得分率为 100%。第五件民生实事各项资金设立保障和提升了全省的整体医疗卫生水准，特别是对经济欠发达地区的侧重投入，是从基层构筑全省医疗卫生服务体系建设的长远民生实事，切实保障了广大群众的基本医疗服务，资金投向和结构相对合理。专项资金的分配大多数是按因素分析法进行分配，资金投向符合《广东省省级财政

专项资金管理办法》（粤府〔2015〕34号）及项目实施方案等有关文件规定的使用范围，分配依据较客观，分配方法合理。

2. 目标设置: 指标分值7分, 评价得分5分, 得分率为71.43%。第五件民生实事大多数资金目标设置合理、明确、量化, 符合专项资金投入的总体目标。资金按其应完成的服务人数或需求量下达, 由省级下达至各市县, 各市县再分解至各个项目单位, 环环相扣, 较好地体现了专项资金的绩效要求。绩效目标设置包含总目标和阶段性目标, 目标明确, 指向清晰。但仍存在个别项目的目标设置不合理, 一是服务能力与目标任务不匹配, 如基本公共卫生服务项目的目标任务与服务机构实际的人力、物力不匹配, 造成了任务完成情况不理想。二是未充分考虑区域位置因素, 如住院医师规范化培训和专科特设岗位项目在粤东、西、北地区受当地环境和薪酬待遇影响, 未能按时完成招生目标任务。

3. 保障措施: 指标分值6分, 评价得分4.5分, 得分率为75.00%。专项资金主要由省财政厅会同主管部门监管, 基本建立了比较完善的各项管理制度。一是完善机构设置, 配备对应人员。各地普遍针对专项资金建立了领导小组, 加强对项目的跟踪管理, 明确相关专业机构和人员的职责。二是制定各项制度措施, 规范项目实施、绩效考核、资金管理拨付等程序。但评价小组在评价过程中发现个别方面仍存在欠缺: 一是个别基层项目实施单位管理制度不健全, 如乡镇卫生院是承担了大量的基本公共卫生

服务等专项资金，但现场核查的基层卫生服务机构个别没有制定专项资金管理制度，对专项资金的支出标准、人员补助等没有制定相关的执行细则，造成在操作中随意性较大。二是基层医疗卫生机构的信息化程度不高。基本公共卫生服务项目信息共享落后，全省尚有10个地市未建立全市统一的信息系统或信息共享平台，居民健康信息、诊疗信息和健康管理信息仍未互联互通；部分地市基本公共卫生服务系统重复建设，造成资源浪费；另外，由于城乡居民医疗保险信息平台共享不足，参保信息未及时更新共享，容易造成重复投保或漏保，不利于对居民投保情况的掌握。三是个别项目保障措施不完善，如住院医师规范化培训项目未针对不同学制的学生设定相应的培训标准，城乡居民医疗保险项目缺乏统一的执行制度，未能形成长效的保障机制。

4. 资金到位。指标分值4分，评价得分3分，得分率为75.00%。省财政厅分别于2015年提前下达和2016年足额将中央和省财政投入的财政专项资金拨付到至市、县级财政局，资金到位率100%，但个别资金滞留情况较为严重，基本公共卫生服务项目的中央财政补助资金自中央下达至基层机构，平均拨款时间为5.97个月，省级财政补助资金自省财政下达至基层机构，平均时间为7.25个月，未能按方案要求“在收到上级补助基本公共卫生服务项目资金的30日内转拨上级补助的资金，并及时安排本级配套资金”。另外，乡镇卫生院标准化建设项目县级统筹资金到位不足，2016

年全省各县级财政应统筹资金共 15881.19 万元，实际到位 6673.58 万元，资金到位率仅为 42.02%。

5. 资金支付。指标分值 5 分，评价得分 3.50 分，得分率为 70.00%。各项专项资金基本均能按资金项目实施进度支付资金，城乡居民基本医疗保险和基本公共卫生服务项目等支付率均达到 100%，但仍有个别项目资金的支付率较低，如住院医师规范化培训项目总支付率为 54%，结余资金 4262 万元，资金支付率低的主要原因是由于学员招生不足，只有 11 家基地按计划完成或超额招生，29 家基地（占比 72.5%）招生未滿，导致实际培训人数少于计划招收人数。

6. 支出规范性。指标分值 8 分，评价得分 7.00 分，得分率为 87.50%。各项专项资金基本能按资金管理办法、实施细则进行支出，其中城乡居民医疗保险资金直接支付到财政专户，县级人民医院关键医疗设备配置补助和 34 辆预防接种冷藏车配置项目均采取国库集中支付方式，支出较为规范。但仍存在个别项目在支出方面存在一些不规范，一是基本公共卫生服务项目存在挤占、支出及核算不规范的情况，如部分卫生院在项目补助支出中列支职工的社保费、退休费等明确规定不允许开支的费用；另外，在该项目资金中分摊电费、燃料费等日常开支费用，但无法提供合理的分摊标准和分摊依据；二是县级公立医院专科特设岗位项目，韶关市仁化县人民医院与东莞市人民医院的 5 名特岗医生签

订协议，工作薪酬直接拨付至东莞市人民医院，而未按方案要求按月发放至特岗医生。

7. 实施程序。指标分值 8 分，评价得分 6.00 分，得分率为 75.00%。大部分主管部门及项目单位均能按规定程序或管理制度执行，按实施方案要求进行项目管理、完成项目任务。主要存在的问题有：**一是**实施过程执行不规范，主要表现肇庆市的基本公共卫生服务项目在未能按照《广东省基本公共卫生服务项目绩效考核方案》的要求分配资金，另外，个别地市的健康档案存在虚假信息且随访工作不到位；**二是**基本公共卫生服务项目多数地区未落实好村卫生的项目任务，未能充分调动基层医务人员的积极性，影响服务项目的全面落实。**三是**肇庆市广宁县人民医院聘请的特岗医生未能按方案要求以全职医生方式在医院服务，而是根据实际工作需要来安排值班，未能做到带领科室提升专科服务能力和医疗技术水平的职责。

8. 管理情况。指标分值 5 分，评价得分 4.00 分，得分率为 80.00%。大部分主管部门对资金使用情况全程跟踪检查和监督，掌握下级资金统筹情况、项目进展情况等，并形成常态的监管机制。存在的主要问题是基本公共卫生服务项目监督管理水平较低，汕头、惠州、汕尾、肇庆、云浮等 5 个地市（占比 23.81%）在建立健康档案等工作完成后，未能按《广东省基本公共卫生服务项目绩效考核方案》的要求对基层服务机构进行监督管理，未

落实项目资金分配与评估结果挂钩，“重建轻管”现象较为突出。

（二）绩效表现分析。

9. 预算(成本)控制。指标分值 5 分，评价得分 5 分，得分率为 100.00%。部分项目仍在进行，暂无法衡量有关项目实际最终支出是否超出批复的预算，如乡镇卫生院业务用房改扩建项目。其他项目单位能在预算金额内使用资金，较经济地完成了项目。

10. 完成进度及质量。指标分值 10 分，评价得分 7 分，得分率为 70.00%。各级主管部门和资金使用单位按资金下达文件分配的任务能有序开展，较好的完成目标任务，如城乡居民医疗保险项目。存在的主要问题有：一是 34 辆预防接种冷藏车项目，潮州市受公务用车编制限制，潮州市疾病预防控制中心直至 2016 年 10 月才获取特种车编制，导致未能按计划完成采购任务。二是乡镇卫生院标准化建设项目受县级配套资金影响，导致个别卫生院标准化建设只完成土建建设，尚未开展装修工程。三是基本公共卫生服务项目的部分服务项目不达标或是未能达到服务要求，主要表现在新生儿访视、孕产妇访视、健康管理等存在随访未到位的现象；随访多以电话随访方式进行，对高血压、糖尿病面对面随访未能达标。

11. 社会经济效益。指标分值 25 分，评价得分 22 分，得分率为 88%。民生实事项目资金的投入，保障和提升了全省的整体医疗卫生水平，建立健全了多层次医疗保障体系，有效推进了全

省的公共卫生均等化建设。

一方面，从资源配置入手，对基层卫生机构给予人、财、物三方面的倾斜，对从基层构筑全省公共卫生服务体系建设发挥了重要的引导作用。一是通过乡镇卫生院标准化建设，有效解决乡镇卫生院业务用房短缺问题，扩大乡镇卫生院规模；增加乡镇卫生院床位和人员，提高乡镇卫生院基本医疗和公共卫生服务能力；改善患者就医环境，提高乡镇卫生院病床使用率。二是针对全省 150 家县级公立医院针对薄弱科室人才紧缺、能力不强等现状而专门设置的专科特设岗位 300 个，引导和鼓励优秀人才到县级公立医院工作，涵盖内外妇儿等临床科室的副主任医师以上专科人才，不断提高县域内就诊率，力争实现大病不出县的目标。

另一方面，从配套政策入手，通过加大医疗保险力度，不断完善基本医疗保制度，对医疗费用给予更多保障，并进一步扩大基本公共卫生服务覆盖面，拓展服务内容。一是全省城乡居民医疗保险政策规定的住院报销比例平均达到 76%，最高支付限额平均提高到 52 万元。二是推进基本公共卫生服务与基本医疗相融合，有效提高基本公共卫生服务的便捷性。通过实施基本公共卫生服务项目，对影响居民健康的主要卫生问题实施干预，减少主要健康危险因素，使常住居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。

主要存在的问题：一是部分信息平台建设有待完善，以防系统重复建设，资源浪费。二是统筹资金和设备未能按时按量到位，

影响项目实施效果和进度，造成社会效益不突出。三是资金投入和成果未能很好成正比，使投入的人力财力与其目标不匹配，未能达到预期效果。

12. 可持续发展。指标分值 5 分，评价得分 4 分，得分率为 80.00%。现阶段运行机制、资金投入、组织机构在较长的时间内基本能够保障项目的持续进行，但在配套资金不足、人力资源的短缺、保障措施不完善等因素制约项目的持续发展。一是现有目标任务和人力资源制约着可持续性发展。如前所述，基本公共卫生服务项目中的基层卫生服务机构人力资源短缺与巨大服务量的矛盾，若不能随实际情况进行调整，对项目的实施效果和可持续性的不良影响将逐年加大。二是住院医师规范化培训项目的学员受薪资待遇、生活条件等因素的影响，使得个别学员为考取研究生或者寻找更好的就业机会而中途退出，造成培训资源的浪费或医学人才的流失。

13. 公共属性（公众满意度）。指标分值 5 分，评价得分 4 分，得分率为 80.00%。根据广东省省情调查研究中心公布的 2016 年广东省地方服务型政府建设系列调研报告，公共卫生的公众满意度为 71.83%，与 2015 年基本持平，其中佛山公共服务满意度居于榜首。⁹在本次评价中，通过实地访谈、现场派发并回收调查问卷方式，对专项资金项目进行了满意度调查。绩效评价工作组在

⁹ 数据来源：南方网《2016 年地方服务型政府建设满意度》

7家医疗机构向医护人员和非医护人员分别派发调查问卷135份，回收有效调查问卷医护人员134份、非医护人员135份。访谈与调查统计结果显示，公众认知度和群众满意度较高，大部分受惠群众能享受到医疗机构提供的服务。一方面，医护人员认为，专项资金的投入改善了医疗机构的硬件设施和就医环境，能满足普通检查的需求；另外，由于项目的开展而导致工作任务剧增，原有医护人员水平较低，在一定程度上影响了工作效果和预期目标。另一方面，非医护人员反映，通过社区服务中心和村卫生站的宣传栏和健康教育资料得知受惠服务项目，并表示愿意接受服务，但由于个别项目宣传内容专业冗长，而且医疗保险报销手续繁琐而放弃应有的受惠服务。对此，接受调查的群众也提出了一些建议，医护人员建议在薪酬待遇方面应加大支持政策，利于提高工作人员的积极性；非医护人员建议降低药品价格和健全医疗制度体系，有利于解决城乡医疗问题。

2016 年第五件民生实事财政资金

绩效评价得分情况表

评价指标											
一级指标		一级指标得分	一级指标得分率	二级指标		二级指标得分	二级指标得分率	三级指标		三级指标得分	三级指标得分率
名称	权重 (%)			名称	权重 (%)			名称	权重 (%)		
绩效影响	50	40	80.00%	前期准备	20	16.50	82.50%	论证决策	7	7.00	100.00%
								目标设置	7	5.00	71.43%
								保障措施	6	4.50	75.00%
				资金管理	17	13.50	79.41%	资金到位	4	3.00	75.00%
								资金支付	5	3.50	70.00%
								支出规范性	8	7.00	87.50%
				事项管理	13	10	76.92%	实施程序	8	6.00	75.00%
								管理情况	5	4.00	80.00%
				绩效表现	50	42	84.00%	经济性	5	5	100.00%
效率性	10	7	70.00%					完成进度及质量	10	7.00	70.00%
效果性	30	26	86.67%					社会经济 效益	25	22.00	88.00%
								可持续发展	5	4.00	80.00%
公平性	5	4	80.00%					公共属性 (满意度)	5	4.00	80.00%
合计	100	82	82.00%		100	82	82.00%		100	82.00	82.00%

2016 年第五件民生实事财政资金绩效评价问题汇总表

问题点及民生实事	涉及专项资金名称	涉及部门或单位	具体表现
问题一：服务项目和人群不断增长与现有医疗服务能力相对不足的矛盾突出，导致服务需求无法满足、质量难以保证。			
基本公共卫生服务项目专职人员无法满足需求。	基本公共卫生服务	广东省卫生和计划生育委员会	该项目根据各区域 2014 年年末的常住人口数对资金进行分配，但乡镇卫生院、村卫生站等基层卫生服务机构整体实力较弱，以致未能完成工作任务。如：肇庆德庆县等 18 个县区（占比 54.54%）电子健康档案建档率未达到 75%；河源源城区等 24 个县区（占比 72.73%）老年人管理率未达到 65%；揭阳惠来县、肇庆封开县、河源源城区糖尿病患者规范管理率为 0。另外，在各级医疗机构服务任务比例方面，全省 2016 年卫生站承担的服务任务比例仅为 12.74%，未能达到 40% 的工作要求，其中清远市、汕头市等 6 市的村卫生站执行基本公共卫生服务任务低于 10%，连山县小三江镇中心卫生院、三帅卫生院和汕头潮阳区海门卫生院未有执行基本公共卫生服务任务。
欠发达地区医疗机构服务人员专业水平不足。	基本公共卫生服务	广东省卫生和计划生育委员会	2016 年，珠三角地区医疗卫生机构总诊疗人次、执业（助理）医师数、执业（助理）医师中副高级以上职称数，分别占全省的 67.6%、62.1% 和 78.0%，粤东、西、北地区医疗卫生事业发展远远落后于珠三角。本次评价发现，由于医疗机构服务人员专业水平不足，一方面造成基本公共卫生服务项目完成质量不佳，如肇庆市官圩卫生院部分 0-36 个月儿童没有中医药健康管理服务记录；湛江市遂溪县档案老年人健康档案体检缺项较多，部分档案心电图、肝肾功能等多项检测项目无结果。另一方面，家庭医生开展效果欠佳，服务人员无法满足及时跟踪管理的需求，导致获取居民信任程度偏低。

问题点及民生实事	涉及专项资金名称	涉及部门或单位	具体表现
问题二：个别项目监管及保障措施不到位。			
住院医师规范化培训项目的培训机制和政策有待完善。	住院医师规范化培训	广东省卫生和计划生育委员会	住院医师规范化培训在培训基地标准、培训内容等方面做了统一的规定，但各培训基地未根据不同学制的学生设定相应的培训方案。目前各培训基地招录的学员均毕业于不同医学院校，其学制、业务能力和技能水平参差不齐，但各培训基地未能按照学员实际情况加以区别，培训内容的专业性有待加强。另外，在现场的调查访谈中发现，部分学员因当地生活条件、薪酬待遇、培训基地环境等因素，影响了培训的积极性，个别学员甚至为考取研究生或者寻找更好的就业机会而中途退出，造成培训资源的浪费或医学人才的流失。
城乡居民医疗保险缺乏统一的执行制度。	城乡居民医疗保险	广东省人力资源和社会保障厅	省人社厅仅是将全省全面整合新农合和城镇居民医保，建立统一的城乡居民医保制度，统一归口管理，实现“六统一”，并出台相关的指导意见、实施意见，但缺乏统一的执行制度，未能形成长效的保障机制。一是不同地区在报销手续、起付标准等方面存在差异，这种地区间差异容易引起异地就医、转诊就医等问题的公平性。如：在住院医疗费方面，一级医院、二级医院、三级医院在肇庆市的报销比例分别为 90%、75%、60%，而在韶关市分别为 90%、80%、60%；二是地方主管部门未与相关医院制定有效的协调监管机制，容易引起异地结算出现假票据报销的情况。
健康档案的建立尚未发挥应有的作用。	基本公共卫生服务	广东省卫生和计划生育委员会	居民健康档案的建立，旨在为每一个城镇居民提供便捷、系统、贴身、诚信的咨询、防病、治病服务。但目前健康档案的建立，仅停留在门诊病例数量的统计上。不仅不能提供很好的服务，在数量的统计上也存在重复、错漏的现象。一方面健康档案建立的目的没有得到体现，另一方面居民强烈的咨询、防病、治病的健康服务需求又找不到出路，被建档的居民与建立健康档案的机构间尚未形成互动关系。

问题点及民生实事	涉及专项资金名称	涉及部门或单位	具体表现
存在挤占、支出及核算不规范的情况。	基本公共卫生服务	广东省卫生和计划生育委员会	个别卫生院在项目补助支出中列支职工的社保费、退休费等明确规定不允许开支的费用；另外，在该项目资金中分摊电费、燃料费等日常开支费用，但无法提供合理的分摊标准和分摊依据。
个别项目未能按照方案要求严格执行。	县级公立医院专科特设岗位	广东省卫生和计划生育委员会	一是肇庆市广宁县人民医院聘请的特岗医生未能按方案要求以全职医生方式在医院服务，而是根据实际工作需要来安排值班，未能做到带领科室提升专科服务能力和医疗技术水平的职责；二是韶关市仁化县人民医院与东莞市人民医院的5名特岗医生签订协议，工作薪酬直接拨付至东莞市人民医院，而未按方案要求按月发放至特岗医生。
个别项目监督管理水平较低。	基本公共卫生服务	广东省卫生和计划生育委员会	汕头、惠州、汕尾、肇庆、云浮等5个地市在建立健康档案等工作完成后，未能按《广东省基本公共卫生服务项目绩效考核方案》的要求对基层服务机构进行监督管理，未落实项目资金分配与评估结果挂钩，“重建轻管”现象较为突出。
问题三：基层医疗卫生机构的信息化程度不高，医疗机构之间尚未实现完全的健康信息互通，信息系统的构建有待完善。			
基层医疗卫生机构的信息化程度不高。	基本公共卫生服务	广东省卫生和计划生育委员会	一是基本公共卫生服务项目信息共享落后，全省尚有10个地市（占比47.62%）未建立全市统一的信息系统或信息共享平台，居民健康信息、诊疗信息和健康管理信息仍未互联互通；二是部分地市基本公共卫生服务系统重复建设，既使用全市统一的信息平台，又使用省级的信息平台，信息平台之间信息资源无法共享，造成资源浪费，健康档案利用率低，影响了基本公共卫生服务效果的发挥。
	城乡居民基本医疗保险	广东省人力资源和社会保障厅	信息平台共享不足，无法及时互通。如城乡居民医疗保险项目由于基层医疗保险经办人员不足，未能及时将参保人信息录入信息平台，以致参保信息未能及时更新共享，一方面容易造成重复投保或漏保，另一方面也不利于对居民投保情况的掌握。

问题点及民生实事	涉及专项资金名称	涉及部门或单位	具体表现
异地就医联网直接结算和市外指定转诊定点医院覆盖面低。	城乡居民基本医疗保险	广东省人力资源和社会保障厅	一是异地就医联网直接结算覆盖面低，2016年12月底，全省医疗卫生机构约1543家，其中接入省异地就医直接结算平台仅有332家医疗机构；二是个别地州市外指定转诊定点医院数量少，覆盖面低，如肇庆市目前与其他地市制定转诊定点医院仅有广州市、佛山市和广西梧州市，共42家。由于我省流动人口数量大、流动频率高的现状，异地就医直接和市外指定转诊定点医院覆盖面低以致难以满足参保人的需求。
问题四：县级统筹资金和设备购置未能按时按量到位，造成社会效益不突出。			
县级统筹资金到位不足，影响项目实施效果。	乡镇卫生院标准化建设项目	广东省卫生和计划生育委员会	乡镇卫生院标准化建设项目2016年全省各县级财政应统筹资金共15881.19万元，实际到位6673.58万元，资金到位率为42.02%，资金及时到位率偏低。由于地方财政困难，乡镇卫生院亦未能自行解决，造成工程建设进度迟缓。如肇庆市广宁县古水镇中心卫生院由于县级配套资金无法到位，导致卫生院标准化建设只完成土建建设，尚未开展装修工程，影响资金使用的绩效。
设备采购时间长、政策复杂等因素，影响项目进度。	县级人民医院关键医疗设备配置项目	广东省卫生和计划生育委员会	县级人民医院关键医疗设备配置项目设备采购进度慢，不能及时到位满足需求。各县级人民医院根据本院设备配置现状及业务需求，如实编制、上报本院年度设备需求，并负责对经过卫计部门审核的设备进行招标采购。由于采购程序长，采购项目种类繁多，韶关市仍有部分设备未到货验收。
	34辆预防接种冷藏车项目	广东省卫生和计划生育委员会	受车辆编制政策影响，未能完成采购任务。34辆预防接种冷藏车项目，潮州市受公务用车编制限制，潮州市疾病预防控制中心直至2016年10月才获取特种车编制，导致未能按计划完成采购任务。

问题点及民生实事	涉及专项资金名称	涉及部门或单位	具体表现
个别资金滞留情况较为严重。	基本公共卫生服务	广东省卫生和计划生育委员会	基本公共卫生服务项目的中央财政补助资金自中央下达至基层机构，平均拨款时间为 5.97 个月，省级财政补助资金自省财政下达至基层机构，平均时间为 7.25 个月，未能按方案要求“在收到上级补助基本公共卫生服务项目资金的 30 日内转拨上级补助的资金，并及时安排本级配套资金”。
个别项目资金的支付率较低。	住院医师规范化培训	广东省卫生和计划生育委员会	住院医师规范化培训项目总支付率为 54%，结余资金 4262 万元，资金支付率低的主要原因是由于学员招生不足，只有 11 家基地按计划完成或超额招生，29 家基地（占比 72.5%）招生未滿，导致实际培训人数少于计划招收人数。

关于“改善基层医疗卫生服务”民生实事满意度调查问卷（医护人员版）

您好！为了更好地了解政府对“改善基层医疗卫生服务”民生实事的实施情况及其取得的成效，我们进行本次问卷调查活动。请根据实际情况在合适的选项中打“√”或填写文字。您所提供的信息我们将会绝对保密，只用来做综合分析。感谢您对我们工作的支持！

调查内容：

1. 据您是所知，您所在医疗机构是否建立了健康档案？

a. 是（ ） b. 否（ ） c. 不清楚（ ）

2. 如果建立了健康档案，是否开展了随访工作？如果没有开展请跳过此题

a. 是（ ），平均随访次数 b. 否（ ）

3. 您认为为城乡居民建立健康档案并定期做随访相关工作，最大的困难是什么？

a. 人手不足（ ） b. 经费不足（ ）

c. 居民主动性不强（ ） d. 其他（ ）

4. 您参加城乡居民基本医疗保险或城镇/农村居民基本医

疗保险大概多长时间?

- a. 5 年以上 () b. 1-5 年 ()
c. 一年内 () d. 未参加 ()

5. 如果您没有参加城乡居民基本医疗保险, 原因是? (可多选)

- a. 已参加其他形式的医疗保险 ()
b. 报销比例太低, 手续繁琐, 作用不大 ()
c. 报销范围限制得太窄, 如定点医院、药品、诊疗项目等 ()
d. 对自己身体有信心 ()
e. 没有闲钱投保 () f. 其他 ()

6. 您近年所缴纳的基本医疗保险金(个人承担部分)是否有变化? 如未参加请跳过此题

- a. 大幅提高 () b. 有所提高 ()
c. 没变化 () d. 不清楚 ()

7. 近年来当地医疗卫生机构的硬件设施、设备条件如何?

- a. 非常好 () b. 比较好 ()
c. 一般 () d. 差 ()

8. 您到当地县级人民医院进行身体检查时, 所需设备是否齐全?

- a. 齐全，能满足需求() b. 较齐全，普通检查能满足()
- c. 不齐全，基本都要到大医院检查()
- d. 差，仅有的设备都很残旧，检查结果不精确()

9. 您到当地县级公立医院看病时，医生的专业程度如何？

- a. 各类科室都有特设的岗位医生()
- b. 基本类型的科室都有特设的岗位医生()
- c. 大部分都没有区分各类科室()
- d. 基本都是一个医生看各种类型的病

10. 您是否参加过住院医师规范化培训？

- a. 是() b. 否()
- c. 打算参加() d. 不打算参加()

11. 您觉得培训效果如何？

- a. 非常好() b. 比较好()
- c. 一般() d. 差()

11. 您认为目前医疗卫生机构存在的最主要问题是什么？

(单选)

- a. 硬件设施落后() b. 医疗或药品费用过高()
- c. () 医护人员水平较低 d. 医疗效果不好()
- e. 其他，请说明

附件 6

关于“改善基层医疗卫生服务”民生实事满意度调查问卷（非医护人员—患者、群众版）

您好！为了更好地了解政府对“改善基层医疗卫生服务”民生实事的实施情况及其取得的成效，我们进行本次问卷调查活动。请根据实际情况在合适的选项中打“√”或填写文字。您所提供的信息我们将会绝对保密，只用来做综合分析。感谢您对我们工作的支持！

调查内容：

1. 您是否在当地医疗机构建立健康档案？

a. 是（ ） b. 否（ ） c. 不清楚（ ）

2. 如果建立了健康档案，是否接受了随访工作？如果没有建立请跳过此题

a. 是（ ），随访次数 b. 否（ ）

3. 当地是否开展过下列的健康教育活动？

a. 发放健康教育资料（ ） b. 设立健康教育宣传栏
（ ） c. 提供公众健康咨询服务（ ） d. 开办健康知识
讲座（ ） e. 其他（ ） f. 从未开展

()

4. 您参加城乡居民基本医疗保险或城镇/农村居民基本医疗保险大概多长时间?

a. 5年以上 () b. 1-5年 ()

c. 一年内 () d. 未参加 ()

5. 如果您没有参加城乡居民基本医疗保险, 原因是? (可多选)

a. 已参加其他形式的医疗保险 ()

b. 报销比例太低, 手续繁琐, 作用不大 ()

c. 报销范围限制得太窄, 如定点医院、药品、诊疗项目等 ()

d. 对自己身体有信心 ()

e. 没有闲钱投保 () f. 其他 ()

6. 您近年所缴纳的基本医疗保险金(个人承担部分)是否有变化? 如未参加请跳过此题

a. 大幅提高 () b. 有所提高 ()

c. 没变化 () d. 不清楚 ()

7. 近年来当地医疗卫生机构的硬件设施、设备条件如何?

a. 非常好 () b. 比较好 ()

c. 一般 () d. 差 ()

8. 您到当地县级人民医院进行身体检查时，所需设备是否齐全？

- a. 齐全，能满足需求()
- b. 较齐全，普通检查能满足()
- c. 不齐全，基本都要到大医院检查()
- d. 差，仅有的设备都很残旧，检查结果不精确()

9. 您到当地县级公立医院看病时，医生的专业程度如何？

- a. 各类科室都有特设的岗位医生()
- b. 基本类型的科室都有特设的岗位医生()
- c. 大部分都没有区分各类科室()
- d. 基本都是一个医生看各种类型的病()

10. 您认为目前医疗卫生机构存在的最主要问题是什么？

(单选)

- a. 硬件设施落后()
- b. 医护人员水平较低()
- c. 医疗效果不好()
- d. 医疗或药品费用过高()
- e. 其他，请说明_____