

2017 年省级卫生计生事业发展专项资金 绩效评价报告

评价机构：广州银粤会计师事务所有限公司

机构负责人：余构平

项目负责人：张 京

为全面检验 2017 年省级卫生计生事业发展专项资金使用绩效，考核项目资金预期绩效目标的实现程度、支出效率和综合效果，根据《关于做好 2018 年省级财政重点绩效评价工作的通知》（粤财绩函〔2018〕11 号）的有关要求，省财政厅委托广州银粤会计师事务所组织绩效评价工作组，对省财政安排的 2017 年省级卫生计生事业发展专项资金（以下简称“专项资金”）825,153 万元的使用绩效组织开展了绩效评价。

一、基本情况

（一）资金背景。

鉴于我省医疗资源分配不均、县级医院服务能力较弱的突出问题，按照《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）及《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《中共广东省委办公厅、广东省人民政府办公厅关于加强基层医疗卫生服务能力建设的意见》（粤办发〔2017〕2 号）要求，为全面深化医药卫生体制改革，着力解决医疗卫生资源配置不均衡、基层医疗卫生服务能力弱的问题，加快建立分级诊疗制度，坚持以基层为重点、预防为主、中西医并重，以县级及以下医疗卫生机构为重点，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，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，努力建设卫生强省，打造健康广东，特别推出“强基层、补短板”工作，省财政准备在2017-2019年间投入500亿元用于加强县级以下的基层医疗卫生机构建设。

（二）资金概况。

1. 财政资金投入总量。

纳入本次重点评价范围的2017年省级卫生计生事业发展专项资金的预算金额为825,153万元，实际下达金额891,190.79万元，该专项资金的省级业务主管部门为广东省卫生和计划生育委员会（以下简称“省卫计委”），具体组织和实施单位为各县市卫生计生部门，专项资金重点支持粤东西北地区及江门、肇庆、惠州部分贫困地区基层医疗卫生服务能力的建设。

省卫计委2017年原有的省级卫生计生专项资金为201,905.99万元，共分为12个具体用途，上述专项资金中省本级资金于2017年4月通过粤财社〔2017〕86号文下达各资金使用单位，其余各市县资金省财厅已通过粤财社〔2016〕297号文，将资金于2016年底提前下达到市县。

2017年2月28日根据《关于印发财政支持加强基层医疗卫生服务能力建设的实施方案的通知》（粤财社〔2017〕33号），经

省人代会审议通过，根据相关项目的实际情况，在原 2016 年底以粤财社〔2016〕297 号文已安排的资金的基础上，省政财厅增加 689,284.80 万元，用于支持基层医疗卫生服务能力建设，共涉及 13 个具体用途，增加的专项资金通过粤财社〔2017〕65 号、〔2017〕86 号、〔2017〕113 号、〔2017〕128 号、〔2017〕130 号和〔2017〕203 号文件已下达到各市县。

截至 2017 年 10 月 26 日，省财政补助资金均已拨付至市、县财政专户，资金拨付率为 100%。

2. 资金分配及项目总体情况。

本次评价的专项资金分为 25 个具体用途，资金使用单位包括省卫计委本部、85 个省级单位（部门）和 21 个地市的 120 个县市区（含非建制区）的卫计部门，共涉及 5,617 个项目，具体情况见表 1-1 和表 1-2。

表 1-1 2017 年省级卫生计生事业发展专项资金按用途分配情况表

序号	资金分类及明细名称	金额 (万元)	资金分配 (使用)单位	数量 (个)
(1)	基层医疗卫生能力建设资金合计	758,465. 16		4,953
①	中心卫生院升级建设项目	235,494	中心镇医院(卫生院)	46
②	公立医院升级改造	319,863	县级公立医院	251
③	乡镇卫生院(社区卫生服务中心)标准化	69,000	县级公立医院	511
④	村卫生站标准化建设	50,000	行政村	4,000
⑤	县镇医联体建设补助资金	7,500	地市	15

序号	资金分类及明细名称	金额 (万元)	资金分配 (使用)单位	数量 (个)
⑥	人才培养培养及奖补	42,500.1	医院及机构	47
		6	学校	6
⑦	管理信息系统及远程平台	34,108	省卫计委本部和 76 家医院及机构	77
(2)	其他医疗卫生专项资金合计	132,725.63		664
⑧	公共卫生及疾病防控专项	22,563	地级市	21
			省卫计委本部及 25 家机构	26
⑨	妇幼保健计化生育服务专项	27,660.8	医院及机构	55
			4	地级市
⑩	出生缺陷防控专项	50,380	供方	24
			4 个省级单位和 17 个地市	21
⑪	医疗综合改革补助	32,121.79	医院及机构	496
	总计	891,190.79	合计	5,617

表 1-2 2017 年省级卫生计生事业发展专项资金按地区分配情况表

序号	地市	资金 (万元)	占总资金 比例	序号	地市	资金 (万元)	占总资金 比例
1	广州市	3,031.73	0.34%	12	中山市	482.14	0.05%
2	深圳市	1,619.15	0.18%	13	江门市	34,415.12	3.86%
3	珠海市	587.88	0.07%	14	阳江市	28,978.50	3.25%
4	汕头市	30,005.17	3.37%	15	湛江市	101,399.72	11.38%
5	佛山市	549.75	0.06%	16	茂名市	69,802.52	7.83%
6	韶关市	64,454.48	7.23%	17	肇庆市	65,354.72	7.33%
7	河源市	63,017.44	7.07%	18	清远市	51,716.67	5.80%
8	梅州市	83,344.66	9.35%	19	潮州市	25,906.64	2.91%
9	惠州市	44,136.67	4.95%	20	揭阳市	67,620.54	7.59%

序号	地市	资金 (万元)	占总资金 比例	序号	地市	资金 (万元)	占总资金 比例
10	汕尾市	50,906	5.71%	21	云浮市	45,356.73	5.09%
11	东莞市	439.29	0.05%	22	省本级	58,065.27	6.52%
	(续右表)	342,092.22	38.39%		合计	891,190.79	100.00%

注：表 1-1、表 1-2 来源于省卫计委资金分配文件；表 1-1 已将部分性质类似的资金进行合并。

(三) 绩效目标。

1. 总目标。

根据省卫计委2017年4月28日新修订的《省级卫生计生事业发展专项资金管理办法》(粤财社〔2017〕76号)，专项资金的总目标为：

(1)完善城乡医疗卫生服务体系，推动医疗卫生资源下移基层，促进分级诊疗制度逐步形成，推动医药卫生体制改革不断深化；

(2)提升人民群众可享受的医疗卫生服务数量和质量，不断提高城乡居民健康水平，主要健康指标力争达到中等发达国家(地区)水平；

(3)稳妥实施计划生育政策，出生人口性别比趋于正常水平，实现基本卫生计生服务均等化，努力建设卫生强省，打造健康广东，卫生综合实力和主要健康指标位居全国前列。

2. 分项目标。

省卫计委针对大部分的专项资金出台了相应的实施方案，方案对项目的总目标、年度目标和工作任务等方面做出了有明确的

要求和规范。

以下，选取 14 项主要资金项目，对分项资金的绩效总目标和 2017 年阶段性目标列示如下，详见表 1-3。

表 1-3 2017 年省级卫生计生事业发展专项资金绩效目标分项情况表

项目名称	绩效总目标	2017年阶段性目标
1、中心卫生院升级建设项目	通过加强基础设施建设、配备医疗设备等，将经济欠发达地区47家中心卫生院升级建设成为中等水平县级人民医院，增加县域医疗资源供给，打造县域次级基本医疗卫生中心，满足辐射范围内居民的常见病、多发病诊疗、相关专科危急重症抢救与疑难病转诊、突发事件现场医疗救援。项目确立后力争3年内建成，5年内形成服务能力。	5月1日前开工20家；10月1日前再开工一批，年底前全部开工建设。
2、县级中医院升级建设项目（40万以下）	对经济欠发达地区40万人口以下县（市、区）中医院按二级综合医院标准进行升级建设，使其成为与县级人民医院水平相当、具有自身特色的县级综合性中医医院。升级建设完成后，县级中医院医疗技术水平能够满足县域内辐射范围所住居民的常见病、多发病诊疗、相关专科危急重症抢救与疑难病转诊、突发事件现场医疗救援等医疗卫生服务。	项目开工数不少于5家。（实际按7个拨付开工资金）
3、县级公立医院升级建设项目	对县级公立医院升级建设，补齐经济欠发达地区县（市、区）床位缺口，县级医院综合能力、诊疗服务量、县域内就诊率明显提升；全省80万以上常住人口的县（市）有1家医院达到三级医院规模；每个县（市）现有的综合医院、妇幼保健院和中医院，至少1家达到二级甲等水平。项目完成后，县办公立医院每千常住人口床位数达到1.8张，其中中医床位数达到0.3张、妇幼床位数达到0.27张。项目医院床均建筑面积至少达到75平方米以上，妇幼保健院公共卫生业务用房面积按公共卫生编制人数计算达到不低于人均70平方米。	确定本项目建设单位和年度建设目标，重点建设医院不少于32家（综合医院10家、妇幼保健院10家、中医院12家），第一批建设项目须在2017年7月1日前开工。
4、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）标准化建设	支持84个底线民生县市区乡镇卫生院标准化建设，到2018年初基本实现全省经济欠发达地区乡镇卫生院标准化建设，即达到“每千服务人口1.2张床位，每床建筑面积55平方米”的国家建设标准上限。支持经济欠发达地区14个地市及江门市恩平、开平、台山市的90个县（市、区）政府举办的社区卫生服务中心标准化建设，到2019年底业务用房均达到国家住房和城乡建设部、国家发展改革委《社区卫生服务中心（站）建设标准》建设标准，医疗设备配置均达到《广东省社区卫生服务中心（站）基本设备参考清单（2016年版）》标准。	293个乡镇卫生院标准化建设项目开工率100%，完工率90%以上，2015-2016年度安排的乡镇卫生院标准化建设项目完工率100%。为7个县（市、区）的20家社区卫生服务中心进行标准化设备配置。
5、卫生站标准化建设项目	到2019年底，全面完成省财政扶持10000家村卫生站公建规范化建设任务。经规范化建设的村卫生站，应统一外观、标识及内部各室标牌等，业务用房面积不低于80平方米，并按照基本设备配置清单配置村卫生站基本设备，满足农村群众基本的医疗卫生服务需求。	全省完成40%的村卫生站公建规范化建设。
6、县镇医联体建设补助	推动县级公立医院与县域内相对集中区域的镇卫生院、村卫生站以医疗共同体的形式组建成紧密型医疗联合体，推广以支付方式改革为纽带的医联体，促使牵头单位和成员单位形成利益共同体、责任共同体、发展共同体，不断夯实基层基础，提高县域医疗卫生资源利用效率和综合服务能力，力争经过3—5年努力，形成较为完善的分级诊疗制度和双向转诊制度，乡镇医疗机构诊疗量及慢性病管理人数明显增加，基本实现“预防在基层，小病不出镇，大病不出县”目标。	在经济欠发达地区14个地级市和江门市各选择一个县（市）作为第一批县镇医疗联合体试点。统筹安排试点县域人民医院、中医院、妇幼保健院分别与辖区内若干乡镇卫生院建立县镇一体化管理的医疗联合体。鼓励将社会力量举办医疗卫生机构纳入医联体。
7、县级医院综合能力提升补助（医院设备）	对照国家和我省关于提升县级医院医疗服务能力要求，按“填平补齐”原则，为经济欠发达的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，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。	各县级人民医院76种基本设备种类及数量至少完成配置要求的80%

项目名称	绩效总目标	2017年阶段性目标
8、粤东西北地区乡镇卫生院（村卫生站）远程医疗平台建设	实施远程医疗建设工程，建成以县级医院为枢纽、延伸至欠发达地区乡镇卫生院（村卫生站）的远程医疗网络，实现省、市、县、乡、村各级各类医疗机构的远程医疗全覆盖，让基层人民群众能够通过信息化手段享受更优质的医疗卫生服务。	初步建成县级以上公立医院远程医疗服务网络，完成经济欠发达地区乡镇卫生院（村卫生站）需求调研及建设方案设计工作。
9、卫生计生管理信息系统建设项目	坚持以业务和管理需求为导向，初步建成实用、共享、安全的全民健康信息网络体系，为深化医药卫生体制改革，有效落实计划生育基本国策，促进中医药事业发展，提高卫生计生服务与管理水平，实现人人享有基本医疗卫生服务目标提供有力的信息技术支撑和保障。	完成全民健康信息综合管理平台项目实施所需的机房环境、网络安全环境和主机存储硬件建设，医疗卫生服务信息体系基本形成，初步实现省全民健康信息综合管理平台与国家人口健康信息平台互联互通。
10、县级医院专科特设岗位补助	通过实施特岗计划，引导和鼓励优秀人才到县级公立医院工作，有针对性地提升县级公立医院服务能力，使其能够承担常见病、多发病诊疗，急危重症抢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。	每年为粤东西北地区县级医院设置300个特岗，聘请一批具有高级专业技术资格、能熟练诊治专科疾病或熟练掌握专业诊断技术，且对专科发展具有带动作用的优秀人才到县级公立医院工作。
11、基层医疗卫生机构全科医生特岗	通过设立经济欠发达地区乡镇卫生院（社区卫生服务中心）全科医生特设岗位，逐步解决基层全科医生紧缺问题，有针对性地提升基层医疗卫生机构服务能力。	为经济欠发达地区每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心设立2个全科医生特设岗位，聘请一批具有执业医师资格、多年从事临床医疗工作、能够胜任全科医生岗位的医务人员在基层工作。
12、订单定向培养农村卫生人才和医学大学生	通过实施订单定向培养医学生计划，为我省经济欠发达地区基层医疗机构培养一批下得去、留得住、干得好的高素质医学人才，定向培养的医学生分为3年制专科和5年制本科两种，主要面向乡镇、村级等基层医疗卫生机构。	每年为经济欠发达地区订单定向免费培养医学生1000名，其中本科、专科各500名。
13、全科医生培训	通过全科医生规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训、全科医生岗位培训，提高城乡基层医疗卫生人员整体素质和全科医疗服务水平，促进建立分级诊疗制度。到2018年各地级以上市全科医生达到每万常住人口2名以上，到2020年全科医生达到每万常住人口3名以上，实现每个基层医疗卫生机构全科医生全覆盖。	每年规范化培训全科和助理全科医生（含中医类别）1080名、转岗培训全科医生2000名、在岗培训全科医生2000名。
14、产科、儿科转岗培训	通过大力加强基层医疗卫生机构产科、儿科人才队伍建设，2017-2019年为经济欠发达地区培训3000名产科医生（含助产士）、1080名儿科医生。到2020年，每千名儿童儿科执业（助理）医师数达到0.69名，每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心至少有1名全科医生提供规范的儿童基本医疗服务。	每年为经济欠发达地区培训1000名产科医生（助产士）、360名儿科医生，珠三角地区参照执行。

本表信息来源：2017年度省卫计委分项资金的实施方案。

二、主要绩效

我们结合现场评价获取的情况和信息，兼顾主管部门及其各资金使用单位提交的自评材料及其佐证材，我们认为2017年省级卫生计生事业发展专项资金在使用过程中，围绕全面提升基层

医疗卫生服务能力、巩固疾病预防控制、深化基本药物制度和综合改革、提升出生缺陷综合防控、抓好妇幼保健和稳妥实施计划生育政策以及严格食品安全和卫生监督执法工作等方面进行了一系列的工作，部分项目能通过专项资金的使用，达到预期的绩效目标，取得一定的社会经济效益，因提升基层能力建设的专项资金扶持的项目属于3年建设期，5年方能见成效，2017年属于项目建设的初期，仍在实施过程中，经济效益和社会效益尚不明显。综合评定2017年省级卫生计生事业发展专项资金使用绩效分数81.78分，绩效等级“良”见图2-1和图2-2。各级指标得分情况详见附件1。

图 2-1 一级指标得分率 (%)



图 2-2 二级指标得分率 (%)



主要表现如下：

（一）基层医疗机构的升级改造和标准化建设开展顺利，为全面提升基层医疗卫生服务能力奠定良好的开端。

2017 年省财政共安排 758,465.16 万元资金用于加强基层医疗卫生服务能力建设，资金主要用于基层医疗单位业务用房新改扩建、医疗设备配备、县镇医联体建设试点、人才培养培训、信息化管理及平台建设，通过专项资金的使用，主要完成情况如下：

1. 47 家中心卫生院升级改造项目提前完成开工任务。

2017 年省财政实际安排 235,494 万元资金用于全省 46 家中心卫生院升级建设项目（梅江区畚江镇中心卫生院建设资金于 2018 年 3 月下达），通过专项资金的扶持，拟用 3 年的时间使原来的中心卫生院升级为中等水平的县级综合医院，资金扶持项目均按照 200 张以上床位县级医院规模的要求新建或改扩建，在增

加医院业务用房面积的同时加强手术室、ICU 等特殊功能科室，美化医院院容院貌，迅速提升基础设施条件。2017 年的工作目标为 45 家在年底前完成开工任务，根据资料统计，45 家中心卫生院已提前 3 个月全部开工，开工率达到 100%，新增的南雄市乌迳镇中心卫生院于 2018 年 2 月正式开工。

截至现场评价时间（2018 年 8 月 23 日），本次现场评价的 16 家中心卫生院升级改造项目，有 5 家已完成主体工程建设进入内部结构装饰中，7 家正在主体建设施工中，4 家处于主体基桩工程未出地面。典型范例如下：

一是梅州市五华县安流镇中心卫生院升级改造项目，项目预计总投资 21,600 万元，主要为新建基建投入 11,400 万元、改建部分投入 1,600 万元、医疗设备投入 7,000 万元、信息化平台建设投入 1,000 万元。省级专项资金扶持 18,000 万元，2017 年已下达 5,274 万元。项目实施后，医院等级由原来的二级乙升级为二级甲，业务面积由原来的 13,572.70 平方米增加到 29,042 平方米，增幅 113.97%，床位由原来的 300 张增加到 450 张，增幅 50.00%，服务人口 55 万人。在项目的具体实施过程中，梅州市委市政府高度重视基层医疗卫生服务能力的建设，2015 年市政府牵头出台全市医疗卫生重点项目规划建设方案，2016 年市委牵头出台全市基层医疗卫生服务能力调研报告，该项目作为省委省政府

2017 年度“民生实事”，并被列入省政府督办事项，五华县政府把医疗卫生列为党政“一把手”工程，抢抓发展机遇，提早谋划，有序推进，特别是业主单位更是在 2016 年 11 月 9 日召开了创二级甲等综合医院动员大会并同各科负责人签订责任书，至 2018 年 8 月 15 日现场评价时，该项目于 2017 年 9 月 15 日正式开工，建设各环节证件齐备，资料管理非常清晰，项目总体进度与施工计划基本一致，门诊楼主体已封顶，住院大楼和医技楼处于地下室施工阶段。同时新建了血透中心，购进滤血机、血透机、麻醉机等医疗设备并投入使用，医疗设备均严格按照要求贴标管理。截至 2017 年底，该批医疗设备产值 209 万元，解决了五华县南片广大肾衰患者长途跋涉、血液透析困难的问题。据统计，五华县安流镇中心卫生院 2017 年收入和门诊人数、住院人数均比 2016 年增加了 5%。该项目在省级专项资金的扶持下进展顺利，并取得较好的社会效益和经济效益。

二是南雄市乌迳镇中心卫生院，项目预计总投资 25,000 万元，省级专项资金扶持 18,000 万元，2017 年已下达 5,274 万元。项目实施后，医院等级由原来的一级甲升级为二级甲，业务面积由原来的 6,138 平方米增加到 35,000 平方米，增幅 470.22%，床位由原来的 60 张增加到 300 张，增幅 400%，服务人口由原来的 20 万人增加到 30 万人，增幅 470.22%。

南雄市乌迳镇中心卫生院升级改造属于后期增加项目，2017年9月省级专项资金才下达，该项目作为南雄市重点民生工程和示范工程，市委书记、市长多次召开专题协调会，项目实行代建制，由南雄市政府投资建设，由代建局负责代建，以高规格、上等次的二级甲等医院标准来建设。现场查看情况：项目于2018年3月22日开始施工，中标单位广东省第五建筑工程有限公司严格按“双标”管理规定落实管理工作，抓好监理和施工单位进场人员的考核工作，现场管理规范整齐，建有医疗急救体验、安全帽撞击体验、综合用电演示体验等。目前项目已完成了高压旋喷桩、边坡支护施工及地下室承台及防水建设，提前5个月完成时间节点工作任务。预计新院建成后，将增加28,862平方米的业务用房建筑面积，新增加240张床位，将有效缓解南雄市东北片区群众看病难看病贵问题。

三是茂名高州市第二人民医院，项目预计总投资23,000万元，省级专项资金扶持18,000万元，2017年已下达5,850万元，项目实施后，医院等级由原来的二级升级为二级甲，业务面积由原来的7,481平方米增加到50,000平方米，增幅568.36%，床位由原来的210张增加到800张，增幅280.95%，服务人口由原来的24.83万人增加到50万人，增幅101.36%。

茂名高州市第二人民医院属于整体搬迁项目，项目立项以来

高州市政府严格执行项目小组监督管理问责制度，切实做到每周
一检，月底召开推进会，各部门按责监督，同时结合地方媒体实
施多方面监督。截至现场察看的 2018 年 7 月 30 日，我们关注到，
本项目采用 BT+EPC 项目总承包方式，现场管理体系完善，建立
了《高州市第二人民医院整体搬迁建设项目监督和问责制度》，
在进度款审核、图纸审核、设计变更审核、设计变更费用审核等
流程监管明确清晰。项目建设各环节手续完善，并按分部验收要
求办理验收。特别是项目拟采用医院药房自动化传输系统，达到
发药快捷、准确安全，提高传输效率。目前项目主楼主体结构封
顶，室内砌体和抹灰、室外屋面工程及地下室水电管网安装已基
本完成，整体工程完成度达 65%。

项目建成全面投入使用后，将按二甲医院标准配置，增加
42,519 平方米的业务用房建筑面积，增加床位 590 张，医护编制
人数增加至 1280 人，预计年均收入可达 1.61 亿元，弥补了石仔
岭片区医院的空缺，解决片区群众看病难题，有效缓解高州市医
疗服务供不应求的状况和满足人民日益增长的医疗需求。

2. 部分县公立医院的新改扩建项目进展顺利。

2017 年省财政实际安排 319,863 万元资金用于全省经济欠发
达地区 90 个县区公立医院（含综合医院、中医院、妇幼保健院）
的升级建设项目，资金扶持对象按照县综合医院每千常住人口床

位数达到 1.8 张（中医院 0.3 张、妇幼保健院 0.27 张）的要求，配备医疗设备，补齐床位缺口，提高县级医院服务能力，充分发挥县级医院龙头作用。2017 年的工作目标为，重点建设医院不少于 32 家（综合医院 10 家、妇幼保健院 10 家、中医院 12 家），第一批建设项目须在 2017 年 7 月 1 日前开工，各县级人民医院 76 种基本设备种类及数量至少完成配置要求的 80%。

根据卫计委的自评报告显示，截至 2017 年底，已纳入 2017 年省财政补助范围的 53 家县级妇幼保健院建设项目中 10 家开工（含单纯设备购置）。另据省卫计委《加强医疗能力建设进展情况的通报》显示，截至 2018 年 7 月 1 日，191 家县级公立医院已有 103 家项目（含单纯设备配置）已开工启动，开工率为 53.90%。

本次现场评价的 12 家县区公立医院（含综合医院 8 家，中医院 3 家，妇幼保健院 1 家），截至 2018 年 8 月 23 日，有 1 家已投入使用，3 家已完成主体工程建设，2 家正在主体建设施工中，2 家处于主体基桩工程未出地面，尚有 4 家未开始正式开工。典型范例如下：

一是清远市清新区人民医院扩建项目，项目预计总投资 17,369.40 万元，省级专项资金扶持 7,560 万元，2017 年已下达 3,024 万元，项目实施后，新增一栋综合住院大楼，医院由原来的二级提升为二级甲等医院，业务用房面积由原来的 35,448 平

方米增加到 66,149 平方米，增幅 86.61%；床位由原来的 710 张增加到 1000 张，增幅 40.85%。现场查看情况，新综合住院大楼项目于 2018 年 2 月 28 日投入使用，医院在完善基础设施的同时，根据医院发展和新建综合楼的需要，购置的康复设备已全部到位，对人员进行培训后并投入使用，76 种关键设备的配备率达到 88.30%，特别是新建成的综合住院大楼康复治疗区，目前康复医学科室已配置医师 4 人，护士 11 人，治疗师 20 人，根据康复医学科统计，住院人数 2018 年的二季度比一季度增幅 140.30%，床日数 2018 年的二季度比一季度增幅和 166.70%。新综合住院大楼的建成后有效减少病人的转诊、转院，彻底解决了病人床位不足的难题，促进了医院新的医疗业务的发展，满足更多的患者就诊。

二是云浮市新兴县人民医院易地新建工程总投资 9 亿元，省级资金 7,560 万元，县级资金 5,600 万元，剩余资金自筹。项目建成后，医院由原来的二级甲升级为三级甲等医院，业务用房面积由原来的 42,200 平方米增加到 147,858 平方米，增幅 250.37%；床位由原来的 550 张增加到 1200 张，增幅 118.18%；服务人口约 50 万人。

现场查看情况，项目于 2017 年 9 月 5 日开工，目前主体结构门诊楼已封顶，住院楼已施工至 12 层，感染楼正在进行 2 层施工，后勤生活楼、行政办公楼正进行 4 层梁板施工，整体进度

40%。特别是该项目在设计理念和构思切实解决医院业务用房不足和群众看病停车难等阻碍医院发展瓶颈问题，充分考虑了人车分流、洁污分流、医患分流、患患分流，以“Y”骨架搭建起整个医疗区，将门诊、医技、住院三部分紧密联系在一起，水平交通简洁高效，减少病人的就医距离，同时降低医护人员的工作强度，为广大人民群众提供优质、便捷的医疗服务。

3. 镇村医疗卫生环境明显改善，服务能力逐步提升。

2017年省财政实际安排119,000万元资金用于全省经济欠发达地区乡镇（社区）卫生院和村卫生站的标准化建设。

一是支持84个底线民生县市区乡镇卫生院标准化建设和经济欠发达地区的90个县市区政府举办的社区卫生服务中心标准化建设。2017年度要求新增293家乡镇卫生院标准化建设项目开工率100%，完工率90%以上；2015-2016年度安排的乡镇卫生院标准化建设项目完工率100%；为7个县（市、区）的20家社区卫生服务中心进行标准化设备配置。根据省卫计委《加强医疗能力建设进展情况的通报》显示，截至2018年7月1日，491家乡镇卫生院有467家已完工，完工率95.10%，其中梅州、江门、潮州、云浮、汕头、惠州6个市全部完成建设任务；社区卫生服务中心标准化建设和村卫生站规范化建设项目有20家社区卫生服务中心均已建成验收。

通过乡镇卫生院标准化建设，基本弥补了这些乡镇卫生院业务用房的缺口，扩大乡镇卫生院规模，改善患者就医环境，提高乡镇卫生院病床使用率。乡镇卫生院在改善患者的就医环境的同时，也改善了医院职工的工作环境，就医群众人数增加，从而增强了职工对卫生院的信心，在一定程度稳定了医疗队伍，缓解了乡镇卫生院引进人才难和留住人才难的局面，对加快建立分级诊疗制度打下基础。

二是支持欠发达地区全面完成 10,000 家村卫生站公建规范化建设任务，2017 年底全省完成 40%的村卫生站（即 4,000 家）公建规范化建设。根据省卫计委《加强医疗能力建设进展情况的通报》显示，截至 2018 年 7 月 1 日，现已全部动工已完工 3973 间，建设完成率 99.33%。

现场了解到，原有的村卫生站有部分是在村民家中，卫生条件很差，容易交叉感染，通过专项资金的扶持，村卫生站按照业务用房面积不低于80平方米，并设置有诊断室、治疗室、家庭医生签约服务室和药房，按照我省村卫生站基本设备配置清单一次性配齐必要的38种基本设备，卫生站外观整洁统一，室内设立健康教育宣传公示栏，按规定配置专职村医，对明确村卫生站在基本公共卫生服务中应承担的责任，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起到积极作用。

4. 部分县医联体建设试点项目成效得到逐步显现。

2017 年省财政共安排 7,500 万元资金用于 15 个试点县县镇医联体项目，每个县镇医联体合体试点县 500 万元，主要用于医联体内部改善基层医疗机构院容院貌、医疗设备购置、医务人员到基层医疗机构轮转及培训当地医务人员、日常办公所需经费等。医联体的成效逐步显现，表现为“一下一上”。“一下”是医联体内部牵头医院人力、技术、管理等优质医疗资源下沉到基层，派出管理团队及技术骨干定期派驻专科专家，开展专科建设和新技术培训；“一上”是指基层医疗服务能力明显提升，各地双向转诊人次都较往年有所增加。

经现场了解，15 个县域医联体已全部确定，并已全部出台实施方案和组建医联体，部分的县域在医联体建设已取得一定成效，如汕头和茂名的医联体在全科医生定向培养和在岗医师转岗培训方面效果明显。又如茂名、湛江、清远等市组建县域医联体后，建立了畅通有效的转诊程序和就医绿色通道，提升了基层医院开展新项目和实施新手术的能力。如普宁市人民医院与普宁市第二人民医院（洪阳镇中心卫生院）建立紧密型医联体，于 2017 年 10 月 30 日举行了医联体挂牌仪式，增挂普宁市人民医院洪阳分院牌子，12 月 8 日组建了普宁市人民医院洪阳分院领导班子，并于同日进驻洪阳镇中心卫生院，实现了县镇村三级人才、信息

的互联互通。普宁市人民医院医疗联合体以优质医疗资源下沉为主线，提升基层医疗服务能力：一是先进设备支持，抽调和购进价值约 409 万元的麻醉机、监护仪、呼吸机、微量泵和腹腔器械等 20 台套到洪阳镇中心卫生院；二是人才技术支持，普宁市人民医院组织首批 22 名专家和医疗护理骨干（其中主任医师 2 名、副主任医师 7 名、主治医师 3 名）长期进驻洪阳镇中心卫生院，与医院科室一起编班、共同工作。三是医联体社会效益和经济效益明显提升，至 2018 年 6 月 19 日，牵头医院共派出管理人员 728 人次，医师 23 人次、护理人员 35 人次、帮扶诊疗患者（含远程）144 人次，开展新技术、项目 3 个，开展手术 257 次，临床带教、教学查房 15 次，培训基层医务人员 240 人次。经统计门诊量较去年同期增长 86%，住院量较去年同期增长 99.90%，业务收入量较去年同期增长 164.20%。

5. 人才培养培训工作全面开展。

2017 年省财政共安排 42,500.16 万元资金用于全省人才的培养、培训及奖励工作，取得的成绩主要表现为：

一是加大全科医生和住院医师的培训力度，指定中山大学附属第一医院、中山大学孙逸仙纪念医院等 47 家医疗机构作为全科医生、住院医师和产科医师及助产士培训规范化的培训基地，根据卫计委自评报告显示，2017 年计划招收 5080 人，实际完成招收

培训全科医生5,224人，完成率103%，其中（助理）全科医生规范化培训人数共881人，（助理）全科医生转岗培训1677人、在岗培训2666人。上述培训工作的开展提高了城乡基层医疗卫生人员整体素质和全科医疗服务水平，有效促进建立分级诊疗制度。

二是扩大订单定向医学生培养规模，明确广州中医药大学、广东医科大学、广东药科大学、韶关学院、嘉应学院和肇庆医学高等专科学校等6所高等院校作为培养院校。根据卫计委自评报告显示，2017年为欠发达地区订单定向培养医学生1000人（其中本科、专科各500名），入学前已签订协议，要求毕业后到经济欠发达地区基层医疗卫生机构至少工作六年，着力为基层培养一批下得去、留得住的人才。

三是设置县级公立医院专科特岗和基层医疗卫生机构全科医生特岗。其一是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，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。其二是为经济欠发达地区每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心设立2个全科医生特设岗位，聘请一批具有执业医师资格、多年从事临床医疗工作、能够胜任全科医生岗位

的医务人员在基层工作承担专科疾病的识别、转诊以及危重情况的应急处理任务。

根据省卫计委《加强医疗能力建设进展情况的通报》显示，截至2018年7月1日，全省已完成1153人的特设岗位全科医生招聘工作，在一定程度上缓解基层医疗卫生人员紧张的局面。

6. 基层信息系统及远程平台初步搭建。

2017年省财政共安排34,108万元资金用于全省基层信息系统建设及远程医疗平台的搭建，通过上述资金的扶持，将在全省建设全民健康信息综合管理平台和基层医疗卫生机构管理信息系统，整合全员人口、居民电子健康档案、电子病历三大数据库，联结各类各级医疗卫生机构，实现互联互通、信息共享、业务协同。将县级公立医院远程医疗平台延伸到镇村级医疗卫生机构，通过信息化手段使城乡居民就近享受到优质医疗卫生服务。

一是基层信息系统项目作为我省深化医药卫生体制改革的重要项目，得到省卫计委领导的高度重视，成立了以委主任为组长的工作领导小组及办公室，组建了信息化咨询专家委员会，制定了省卫计委信息化管理办法和基层信息系统项目管理办法，开展了一系列需求调研与基层系统符合性测试工作等。该项目经批复概算总投资为41,819万元，其中中央资金13,300万元，省级资金28,519万元，2017年省级财政已下达20,360万元，通过上

述资金的扶持，在 2017 年已完成设备的采购和安装，并通过初步验收，系统在 13 个地市全面上线，完成了 2 个市的系统对接，取得较好的成果。该项目是深化医改“保基本、强基层、建机制”的重要技术支撑，依托这个项目，省卫计委初步建成了一张联结基层医疗卫生机构的业务专网，并向二级以上医院拓展，建设了全省居民电子健康档案数据库，导入了 8,000 万常住人口的电子健康档案，为全省医疗机构互联互通、信息共享、业务协同，打下良好的基础。

二是省卫计委专门成立远程医疗项目工作组，组织开展远程医疗平台项目的建设和管理等工作，印发了《广东省远程医疗服务体系建设方案》，并出台了包括《远程医疗平台项目需求调研报告》、《远程医疗平台项目初步设计和投资概算方案》《省县级远程医疗中心建设指南》等 14 个项目初步设计成果文档，初步完成建设方案。积极开展项目建设现场调研 45 个单位共 50 余次，开展网络直报调查 1147 个粤东西北乡镇卫生院，摸底调查全省 21 个地市基卫机房及网络情况，制定远程医疗标准规范，包括《需求规格说明书》、《远程医疗功能规范》、《远程医疗接口规范》等标准规范文档，于 2018 年 4 月 19 日和 6 月 25 日分别下发了《关于做好省远程医疗平台项目有关工作的通知》和《关于 2018 年 5 月省远程医疗平台项目建设工作情况的通报》，明确

各单位建设任务、具体实施要求和完成时间，并定时对各建设单位进展情况进行督办通报。

综上所述，通过加大对基层医疗卫生的投入，省卫计委推出强化县级医院建设、深化对口支援、加强人才培养、开展远程医疗等系列“组合拳”，基层医疗卫生的服务能力正在逐步提升，根据2017年《广东省医疗卫生资源和医疗服务情况简报》提供的信息，2017年全省公办乡镇卫生院、社区卫生服务中心基础设施建设达标率分别为98.70%、98.00%，分别比去年提高8.90%和2.00%；全省基层医疗机构门诊总诊疗人次达4.20亿人次，较去年同期增长4.70%；基层医疗机构门诊量占比从2016年的48.90%提高到2017年的49.80%。基层医疗机构出院人次达201.30万人次，较去年同期减少6.10%，占比从2016年的13.80%下降到2017年的12.30%。2017年全省县域内住院率达到80.50%，比2016年提高0.70个百分点；县域内就诊率达到96.10%。2017年县及县以下医疗机构诊疗量6.70亿，住院量1055.10万人次，占80.00%和64.6%。有效推动医疗卫生资源下移基层，促进分级诊疗制度逐步形成。

（二）不断完善疾病防控体系，巩固和提升疫病防控能力，提高卫生应急能力。

2017年省财政共安排18,810万元资金用于全省的疫病防控

专项，通过专项资金的扶持，全省在全面实施扩大国家免疫规划、加强艾滋病、结核病和职业病防治项目以及慢病机构及精神卫生专业机构能力建设等方面，取得较好成效，疫病防控项目全部按预定计划完成质量指标，主要表现为：

一是开展《疫苗流通和预防接种管理条例》贯彻实施情况督导检查工作，强化预防接种工作规范管理，全年免疫规划疫苗接种率保持在95%以上，登革热、H7N9、手足口病、诺如病毒、埃博拉、中东呼吸综合征等疫情防控科学有效，卫生应急处置能力核心能力建设进一步加强，全民健康素养不断提升。

二是累计报告现住址在我省的存活艾滋病病毒感染者和艾滋病病例共53512例，全年艾滋病抗体检测量达到1385.6万人次，病例随访检测率上升到93.8%，全年免费抗病毒治疗44190人，治疗有效率为95.2%。全年新报告HIV/AIDS 10309例，比去年增加1.9%，全省艾滋病综合防治示范区增加到19个，艾滋病快速增长势头得到有效遏制。

三是全省报告肺结核患者82117例，较2016年（77920例）上升了5.39%，新涂阳肺结核患者治愈率达到89.9%，规范化治疗管理工作覆盖11个地市。

四是性病防控工作稳步推进。2017年共报告5类性病190432例，比去年上升10.8%。一期和二期梅毒年度报告发病率增长幅度及先天梅毒年度报告发病率均达到国家要求。开展1992例淋病个

案调查了解淋病疫情上升原因，建成覆盖 15 各地市的性病主动监测网络。8 个梅毒综合防治示范区试点工作有序开展并取得明显成效。建成全省 442 家性病规范化建设实验室检测网络，开展 906 家实验室梅毒质控，性病病例的报告管理不断规范。

五是卫生应急队伍建设实战化的训练，促使我省卫生应急综合实力得到进一步提升，省职业病防治院自主研发了全国第一辆一体式核化事件人体污染洗消车，该项目取得了 1 项国家发明新型专利和 5 项实用新型专利。

（三）深化医药卫生体制改革，推进药品供应保障制度，全部取消药品加成，医药费有所下降。

2017 年省财政共安排 32,121.79 万元资金用于医疗综合改革补助，其中基层医疗卫生机构基本药物制度和综合改革以奖代补 10,000 万元，公立医院综合改革补助 22,121.79 万元。

一是积极推进深化医改联动机制，大力推进基层和公立医院改革。通过调整完善基层综合改革政策，允许基层取消收支两条线管理，基层医疗卫生机构实行公益一类，财政供给公益二类事业单位管理，落实绩效工资“两自主一倾斜”制度，基层积极性明显增强。据自评材料显示，2017 年，基层医疗卫生机构在岗职工年人均薪酬 7.6 万元，比 2015 年增长 22.6%，其中乡镇卫生院人均薪酬增长 24.6%。2017 年启动全省综合医改工作，实现 21 个地市分级诊疗制度全覆盖及公立医院改革全覆盖，全部取消药

品加成，进一步规范用药行为，使医药费有所下降。全省公立医院药占比（不含中药饮片）由2010年的41.1%降至2017年的31.5%。医务人员收入水平逐年增长，公立医院人员支出占业务支出的比例由2012年的32.0%提高至2017年的38.7%。2017年，全省公立医院医疗费用增幅控制在10%以内；门诊次均费用增长率下降到7.5%，人均住院费用增长率下降到3.7%。

二是改革完善药品交易机制。首先，制定出台《广东省进一步改革完善药品生产流通使用政策实施方案》，推行公立医疗机构药品分地区分类采购，落实“四个允许”改革措施。即在全省药品集中采购以量降价的基础上，广州、深圳可以视为单位实行集团采购（GPO）；其他市可以视为单位在省第三方药品电子交易平台（以下简称省平台）自行采购；医疗机构可在省平台对议价品种以医联体等形式与药品生产经营企业谈判采购；医疗机构可组团集中配送，进一步降低虚高药价。全年组织按照新办法进行了4次药品竞价交易，2473家医药生产企业成交，1120家企业配送参与，3180家医疗机构参与竞价采购，成交总金额为1057.2亿元，比改革前药品的整体降价达9.51%，节约采购资金74.4亿元。新办法针对过期专利药的比价交易规则起到预期降价作用，实行过期专利药的比价交易规则，全年过期专利药平均价格降幅达到8.48%。其二，在全国率先出台《广东省改革完善短缺药品供应保障机制实施方案》，切实做好药品供应保障工作，及时将

39 个国家谈判药品（其中 3 个国家卫生计生委牵头谈判）纳入广东省基本医疗保险目录。其三，全面实现公立医疗机构配备使用的医用耗材（含高值医用耗材）经省第三方平台集中交易，全年参与交易的医用耗材品规 73.9 万个，交易总金额 315.51 亿元。其四，积极开展第二类疫苗集中采购工作，2017 年挂牌品规 71 个，涉及生产企业 40 家、疾控机构 121 家，累计成交总金额 21.3 亿元。

三是切实做好药品供应保障工作。出台《广东省改革完善短缺药品供应保障机制实施方案》，提出了三方面共 9 条改革任务，进一步理顺工作机制，明确工作目标和责任，落实短缺药品保障措施等。完善监测预警及多部门综合应对机制，及时将 39 个国家谈判药品（其中 3 个国家卫生计生委牵头谈判）纳入广东省基本医疗保险目录，并采取直接纳入医疗机构基本药品目录、单独核算等措施，确保患者及时买到急需药品。

（四）妇幼保健和出生缺陷综合防控能力有所提升，有效增进家庭幸福，促进社会和谐。

2017 年省财政共安排 50,380 万元资金用于出生缺陷综合防控专项，其中地中海贫血及出生缺陷防控供方资金 12,078 万元，地中海贫血及出生缺陷防控需方资金 36,902 万元，产前诊断专项技术指导中心建设补助 1,400 万元。通过上述资金的扶持，2017 年应完成 24 家干预中心的建设、省妇幼产前诊断专项技术指导

中心建设、人员培训、全省户籍婚前检查、孕前检查和孕产期保健夫妇及其所生新生儿的重点可干预出生缺陷病种及地中海贫血的早期筛查和干预等工作。

根据省妇幼保健院的自评报告显示，84个底线民生补助县（市、区）干预中心已有56个通过验收，2015-2017年省级经费累计资助举办30期出生缺陷干预项目相关管理和技能培训班，共培训基层专业技术人员9470人次。另通过网络课程远程培训基层专业技术人员3.5万人次。在需方补助资金方面，2017年完成情况如表2-1和表2-2：

表 2-1 孕妇产前筛查和干预情况

项目	初筛人 (对)数 (万人)	初筛率	复筛人 (对)数 (万人)	复筛率	产前干预 人数(人)	产前干 预率
地贫	55.07	36.03%	21.32	66.83%	1056	90.64%
唐氏	45.93	42.20%	1.12	35.50%	337	73.60%
六大结 构畸形	40.37	37.10%	0.33	16.90%	410	100%

表 2-2 新生儿疾病筛查情况

项目	筛查人数(万人)	筛查率
新生儿遗传代谢病	86.06	79.00%
新生儿听力障碍	84.41	77.50%

表2-1、表2-2数据来源：省妇幼保健院的自评报告

通过出生缺陷防控项目专项资金的扶持，提高了省、市、县

三级出生缺陷干预中心的普及程度，三级筛查及诊断技术得到提升，提高广大群众出生缺陷知识的知晓率，降低新生儿出生缺陷，提高出生人口素质，减少家庭医疗负担，取得较好的经济效益和社会效益。

（五）食品安全风险监测网络实现全覆盖，食品安全标准管理水平进一步提升，为食品安全监管提供科学支撑。

2017年省财政共安排1,870万元用于食品安全标准与监测评估专项，主要用于加强我省卫生计生食品安全保障工作。通过上述资金支持，一是食品风险监测网络进一步巩固。化学污染物及致病菌监测实现100%县（市、区）全覆盖，放射监测覆盖所有核电站所在的4个地区及对照点所在的5个地区；监测任务完成率达到100%；全年采集监测样品1.8万余份，获得监测数据11.2万个。食源性疾病预防增加至516家医院。共接报食源性疾病预防个案1.7万余例。有效实施重点品种食品监测，基本掌握全省可能受核电站影响食物的放射水平。2017年度，在全省内对已运行和在建的核电站周围共采集监测了116份样品。

二是及时发现风险隐患，实现风险监测信息迅速传达。向省政府办公厅、省食安办报送了包括《2017年广东省食品安全风险技术报告》（共4分册），包括《摘要》、《食品监测分册》、《食源性疾病预防分册》和《风险评估分册》。向省食安办及有关监管

部门提交了《广东省食品安全风险监测专报》9期、食源性疾病监测专报7期、工作简报5期，畜禽水产品监测情况报告6期。

三是加强食品安全风险监测能力建设。已完成全省常见食物中毒实验室检测技术及物资储备清单；开展了食品安全风险监测专项培训，以及为期三个月的食品安全风险监测技术骨干培训项目，2017年共培养市县技术骨干18名。

四是发挥技术机构专业优势，为政府食品安全决策提供科学依据。完成广东省2500人次的居民消费量调查各项现场工作（2017年）。完成全省总膳食样品的采集、制备及分析研究。

五是优化食品安全标准制修订，加强标准管理。完成食品安全国家标准跟踪评价；开展《复合调味料》、《食品中污染物限量》（GB 2762）等食品安全国家标准制修订。启动广东省食品安全地方标准《新会柑普茶》标准的起草。2017年度全年开展食品安全企业标准技术评估10607份次，完成企业标准备案6604份；完成2017年度广东省食品安全企业标准备案信息管理系统平台维护并继续使用。

三、存在问题

根据对自评材料的审核分析综合现场评价情况，2017年省级卫生计生事业发展专项资金项目在立项、资金使用、项目管理、目标完成等方面仍然存在一些的问题，具体情况如下：

（一）部分主管部门对专项资金的使用重视程度不高，认识有限，未按规定完成绩效自评工作。

本次绩效评价的自评工作环节中，大部分的市县资金主管单位和资金使用单位未按《关于做好2018年省级财政重点绩效评价有关问题的通知》（粤财绩函〔2018〕11号）及省卫计委的相关文件的要求，按时按质提交基础信息表、作证材料和自评报告等自评材料，存在的问题：一是部分市级主管单位对绩效评价工作重视程度不高，未切实履行绩效主体责任，部门协调沟通不足，未能协调组织熟悉项目实施情况的人员成立自评小组完成自评工作，主要表现为大部分地市级主管单位作为材料收集工作和基础信息表的汇总部门，基本未能完成下级县区基本数据的汇总工作。二是部分资金使用单位，特别基层资金使用单位，大多是对绩效评价工作了解程度有限，自评报告的撰写过于简单，内容缺失较多，绩效评价工作组从自评材料中获取的信息有限，对绩效评价结果造成一定的影响。

（二）部分专项资金项目申报不规范、目标设置缺乏完整、量化的绩效指标，造成监督评价依据不充分。

一是本次评价的部分专项资金属于后期追加，资金未先期组织申报，未建立项目库管理，资金具体使用单位未能提供完整的申报材料（如专项资金目录清单和资金使用总体计划），大部分

专项资金绩效目标的设立缺乏可量化、可评价的绩效指标，预期产出不明确，与资金的联动性不密切。如对原有的专项资金，卫计委提供的绩效目标申报表中绩效目标概述、总目标（填写预期产出和预期社会经济效益）等栏目基本没有填写内容，目标设置不完整。又如对追加的专项资金，资金主要是用于扶持基层医疗服务能力的建设，都有制定比较规范的实施方案和申报指南，设置了比较完整总目标和年度目标及工作任务，但仍缺少量化指标，年度目标与资金的联动性不密切。

二是按现有的实施计划，个别项目的绩效目标设置不太合理，不合乎客观实际，造成了任务完成情况不理想。如出生缺陷综合防控项目，各项指标的目标设置较高，未充分考虑目前农村育龄人口的实际情况，包括思维方式及人口的流动等因素，服务能力与目标任务不匹配，大部分地区未能按时完成目标任务。又如基层医疗卫生机构全科医生特岗项目，目标设置时未充分考虑基层单位因招聘条件高、补助金额有限等具体情况，造成人才难招难留，达不到预期的效果。

（三）部分地区未能充分发挥项目建设的主体责任，存在滞留省级资金、未能落实地方资金、项目前期准备不足等情况，影响资金使用效益。

一是部分市县前期准备工作不充分，未能按省厅的要求将资

金及时正确的分配到县区，造成大部分资金未使用。如省财政厅于2016年12月20日以《关于提前下达2017年省级卫生计生事业发展专项资金的通知》（粤财社〔2016〕297号）将资金提前下达到各地市及直管县，在具体执行中，河源市于2017年8月15日，茂名市于2017年6月23日才下达或转发，资金长期闲置在市级财政部门。

二是资金分配时对影响资金分配的因素考虑不够不合理，如乡镇卫生院标准化建设资金主要按人口计算未达标业务用房面积缺口，由省按差额进行一定的补助。又如村卫生站标准化建设资金，每个村卫生站建设估算成本为20万元，省财政按每站16万的标准给予补助，市、县两级财政各承担2万元。卫生院和村卫生站的资金分配，主要是考虑乡镇卫生院和卫生站的服务人口数量，未考虑服务人口的密度、经济、地理、交通和服务半径等因素，此外，对不同地区的财力因素也考虑的较少。现场评价时了解到，部分省级贫困县，除去维持政府运转的工资等支出，所剩无几，无力承担其配套资金，直接影响到项目的实施。

三是部分地市未严格按照实施方案推进项目，项目实施进度严重滞后，造成钱等项目，形成资金沉淀。如怀集县人民医院和雷州市人民医院升级改造项目，按规定要在2017年年底前开工，由于政府规划等原因造成项目未能按原进度进行，至现场评价时

才完成项目征地工作，尚未开工。以上两个项目的专项资金在2017年6月已下达，至现场评价基准日（2018年3月31日），省级专项资金均未使用。

四是未按相关规定对专项资金进行有效整合。纳入本次评价范围的共有25个具体用途，项目比较分散，重点不突出。如公共卫生服务管理专项资金5,083万元，共分为5个子项目，计划生育专项资金18,015.88万元，共分为9个子项目，省级疫病防控专项资金18,810万元，共分为19个子项目，本次纳入评价范围的最小资金使用单位仅分配专项资金0.5万元。

五是部分地方配套资金未按要求及时到位。如村卫生站标准化建设项目，应由市县配套的4万元设备资金大部分未及时到位。又如翁源县人民医院省级改造项目，总投资3.70亿元，省级财政扶持总额7,560万元，其余资金由地方财政和单位自筹解决，现场了解情况，资金缺口比较大。

六是部分的专项资金拨付到县财政后，县财政部门基本不再下拨到资金使用单位或镇财政。现场了解到，南雄市基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度和综合改革以奖代补专项资金104万元，该资金已由财政统筹安排，资金使用率为0%；怀集县疫病防控专项资金118.92万元，县卫计局一直未能使用该资金；对于欠发达地区乡镇卫生院标准化建设资金，至现场评价时，各

县均未能提供扶持卫生院资金的具体分配名单。

（四）项目实施程序有待规范，主管部门的监控、督促责任有待加强。

一是个别项目为赶施工进度，未严格执行施工管理程序，建设项目在未取得施工许可证情况下已开工，如五华县华城镇中心卫生院升级建设项目的住院大楼于2018年3月已正式开工，施工许可证颁发时间是2018年5月30日；又如翁源县翁城镇中心卫生院升级建设项目于2017年4月15日正式开工，施工许可证颁发时间是2017年7月11日，造成项目有2-3个月处于无证开工状态。

二是部分项目资金方案调整未按规定履行报批。如五华县人民医院综合能力提升补助资金1,009.05万元，经现场查看，专项资金购买的设备与提交采购计划申报书中的采购清单不一致，其中，2017年7月5日公开招标采购的167.80万元设备中的牙科综合治疗机、牙科无油空压机等13万元设备不属于实施方案中列示的县级医院设备装备建设配置目录范围，方案的调整未按规定履行报批手续。

三是个别项目在采用PPP模式建设时，未严格按《广东省PPP项目库审核规程(试行)》的要求完成项目入库审核流程，如五华县人民医院升级改造，在完成市县财政部门和本级人民政府初审

确定后，未按规定将项目信息和材料上报省级主管部门及其统一委托的第三方评价机构对初审意见进行复核。此外，资金主管单位和资金使用单位对项目公司（梅州市华医建设有限公司）的监管不到位，项目公司的内控制度不完善，会计核算基础比较薄弱。

（五）基层医疗服务机构人才缺乏，资源共享能力有限，整体服务效率有待提高。

一是基层医疗卫生单位，特别是乡镇卫生医疗机构，在保证正常工作的同时，还需兼顾公共卫生服务，由于县级财政补助不足，人员整体待遇不高，优秀人才难招难留，基层卫生服务机构人力资源短缺与巨大服务量的矛盾日益增加，整体医疗和公共卫生服务水平和效率都受到影响。如基层全科医生特岗专项资金，要求每个乡镇卫生院设置2个全科医生特设岗位，省财政每年每人补助6万元，由于招聘条件高，加上待遇没有吸引力，大部分的单位未能完成招聘任务。又如通过医疗机构的升级改造和标准化建设后，设备统一标准，医疗设备按规定标准进行统一配置，由于人员操作水平达不到要求，造成设备闲置，特别是县级中医院的特殊科室（X光室、CT室、手术室、检验检疫科等）规模较小，员工专业知识不到位，无法开展一些检测和手术服务。

二是现行的医保总控付费方式严重制约医院的发展。如韶关市各参保医院医保费用实行总控制，与国家医改提出“建立分级

诊疗制度，将县域内就诊率提高到 90%左右，基本实现大病不出县”的要求不相适应，制约了医院业务的发展。

三是资源共享能力欠缺。由于省基层医疗卫生机构管理信息系统仍在实施阶段，个别功能模块仍未完全铺开。如目前市级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全面互联互通，又如从现场评价的情况来看，每个站都配置电脑，但家庭医生签约、疾病统计等工作仍用传统的手工方式进行，未能完成数据的采集、计算、存储，造成资源浪费，健康档案利用率低。

（六）部分项目进度滞后未如期完成进度，预算资金执行率偏低，社会经济效益不明显。

1. 部分市县的主体责任落实不到位，项目未能开工或未能达到如期进度。

经现场查看，部分地区虽然签署了责任书，但未很好地履行主体责任，沟通不及时、协调不到位，未采取“绿色通道”、集体办公、并联审批等有力措施推进项目进展，导致目前还有 88 家基建类项目尚未开工建设，此外，已开工的项目因受到客观条件如天气影响、设计变更及资金短缺等原因的影响，大部分未能按施工计划完成相应的进度，现场我们查看的 55 家基建项目主要问题：

一是韶关市南雄市中医院、肇庆市怀集县人民医院、湛江雷州市妇幼保健院、湛江雷州市人民医院、汕尾陆丰市博美镇中心卫生院，共 5 家至现场评价时仍未开工。

二是大部分项目未按施工计划如期完成施工进度，除 11 家实际进度与施工计划匹配外，另 44 家施工进度滞后于施工计划，其中 16 家进度比施工计划延迟半年以上。

2. 专项资金使用的自查力度不足，资金使用率普遍偏低。

纳入本次重点评价范围的 2017 年省级卫生计生事业发展专项资金 891,184.79 万元，截至 2017 年 10 月 26 日均已拨付至市、县财政专户，资金拨付率为 100%，根据现场抽查的项目及提供的自评资料统计，实际已支出金额 473,927.39 万元，支出率 53.18%，结余资金 473,927.39 万元。现场评价我们关注到，大部分的资金主管单位对资金使用情况的自查力度有限，未能掌握专项资金的项目情况和使用情况，造成大量财政资金沉淀，没有形成实际支出，资金使用效率普遍偏低。

根据统计，支付率较高的主要有省本级 88.41%、梅州市 74.01%、汕尾市 69.51%、云浮市 65.75%、江门市 60.28%；直管县中紫金县 90.89%，大埔县 83.76%、海丰县 83.42%和五华县 80.14%。支付率较低的地市有：肇庆市 35.45%、汕头市 35.49%、清远市 38.67%、惠州市 39.36%、潮州 43.36%；直管县中博罗县

8.15%、连平县 14.61%、连南县 19.91%、陆河县 20.52%、广宁县 22.66%。

资金支付率低的主要原因：一是基建项目的施工进度滞后于施工计划，未达到合同的付款要求，加上资金审批手续时间长，影响了资金的支付，特别是湛江雷州市妇幼保健院、湛江雷州市人民医院、肇庆怀集县人民医院、河源和平县中医院、高州市人民医院，上述项目都属于县级公立医院升级建设项目，专项资金于 2018 年 6 月下达，至评价现场日专项资金支出率为 0%。二是部分项目因目标任务完成率低，无法使用专项资金，如出生缺陷综合防控专项、基层医疗卫生机构全科医生特岗补助，经统计上述资金的支付率分别为 44.16%、9.98%。特别是基层医疗卫生机构全科医生特岗资金，招聘任务完成不理想，再加上要考核合格后才能发放，造成揭阳市、惠州市、潮州市、汕头市四个市，该项资金合计 16,680 万元均未支付，支出率为 0%。三是部分地市县级财政未按规定及时将资金下达到资金使用单位，造成无法使用专项资金（详见前述三、（三）部分所述）。四是部分市县因考虑到省财政要置换部分项目的资金，将收回乡镇卫生院（社区卫生服务中心）标准化建设项目的补助资金，直接影响到该项目资金的使用。

3. 个别项目前期审批环节不到位，预期效果难以保证。

一是个别项目由于立项时间仓促，项目可行性研究报告质量不高，导致建设内容无法符合要求而需要进行重大调整，如五华县人民医院升级改造建设项目，工程估算总投资额 49,473.56 万元，在实施过程对比前期方案新增加一层地下室车库及人防工程，同时增加电梯数量等项目，预计增加资金投入约 23,000 万元，变更率达 46.49%。现场了解到，该项目属于 PPP 项目，增加的预算给项目公司的融资带来困难，项目是否能如期完成绩效目标存在一定的不确定性。

二是部分项目为赶工期采用 EPC 总承包模式，在该模式下，项目决策阶段业主一般不提供具体的施工图纸，所供资料较粗略，在设计构想与施工方案不确定的情况下就按照总合同最高限额进行招标工作，在实际施工过程中存在设计图纸的修改，导致整体造价的大幅增加。如陆丰市碣石镇中心卫生院、普宁市洪阳镇中心卫生院，均采用 EPC 模式，需按照中标价以内限额设计。现场了解到，现有的中标价只能完成主体工程所需费用，无法保证后期装修达到原有的标准，可能会影响今后医院的使用效果和美观，预期效果难以保证。

四、改进建议

为改善和提高资金绩效管理水平和更好发挥省级计生卫生事业发展财政资金使用绩效，针对评价过程中发现的问题，提出如

下建议：

（一）各级资金主管部门，务必提升绩效管理意识，明确具体负责人员，严格落实绩效管理责任。

一是建议各级主管部门，进一步提升绩效管理意识，按照省级财政资金绩效自评工作方案的要求，抓好各项评价任务的落实，认真收集整理评价基础数据资料，按规定格式和要求撰写自评报告，充分反映财政资金使用所实现的综合效果。

二是上级主管部门（单位）应严格审核下级部门或项目各子项目（用款）单位自评材料，并进行认真收集和汇总整理下级部门或项目各子项目（用款）单位上报的部门评价基础数据，确保自评材料全面真实完整。

三是各级资金使用单位要加强日常绩效评价的培训工作，进一步加强完善信息报送，注重专项资金的前期统计工作，及时了解所属单位专项资金的规模、扶持的项目、资金的使用情况等关键信息，做好资金台账资料。同时协调组织熟悉项目实施情况的人员成立自评小组，确保按时按质完成自评工作。

四是考虑到计生卫生事业发展专项资金的复杂性，资金量大，项目分布广，资金主管部门应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，最好能统一专项资金使用台账格式，形成按季度逐

级上报制度。

（二）完善专项资金前期准备和目标设置，加强专项资金精细化管理，提高预算安排科学化水平。

一是要强化专项资金的前期准备工作，及早谋划，提前储备项目，提前组织项目申报，项目入库实行常态化、动态化管理，积极开展项目申报入库管理。

二是不断完善绩效目标设置的科学性、完整性和可衡量性，具体包括：其一是根据总体目标进行分项目、分时段、分时段细化和量化，对于跨年度和涉及多个年度的项目，应设置分年度主体任务和需完成的具体目标和进度时间表，并与年度预算相衔接。其二重视对以前年度资金使用的绩效完成情况进行分析和对比，对目标完成不理想的项目及时总结经验教训，制定更加切合实际的目标指标。

三是资金的分配管理方面，建议加大定期调研，结合各县区人均财力和今后财力增收的能力，在配套资金的安排上不搞“一刀切”，实行差异化的分担比例；对不符合条件的申报项目（例如未实际开工的提前申报项目）待条件成熟时方予批复；对“小、散、乱”以及效果不明显的项目要坚决取消。进一步加强对重点项目、重点区域的资金支持力度，如当前全省重大疾病防控形势依然严峻，建议进一步加大重大疾病防控资金投入，将防控资金

投入与人口、经济增长等因素挂钩联动，每年适度增加经费。针对疫病防控能力区域发展不平衡问题，应通过深入调研分析找准公共卫生工作发展不平衡不充分的领域，以便突出重点，集中财力，对粤东西北等重点地区以及艾滋病、结核病等重大疾病防控予以精准帮扶，使资金分配到更需要的地域、更需要的板块、更需要的项目。

四是各市县严格按照预算法规定的时限将对下级转移支付预计数提前告知，健全基层卫生投入机制，将所承担的经费列入本级财政预算，及时落实本级政府支出责任，确保项目顺利实施。

（三）加强项目实施过程的监管，完善内部控制制度，确保专项资金能专款专用。

一是各级资金主管部门应落实监管责任，履行好检查、监控、督促整改的职责，全面细致掌握分管项目的进度及存在问题，加大对各地的检查指导力度，对重点项目进度缓慢的地区现场督办、挂牌督办，对进度严重滞后的地区进行重点督导。

二是建议加强对基本建设程序执行情况的监督检查工作，利用信息监控平台对各项目的工程可行性研究、施工图设计、其他各专项设计及批复、以及施工许可证、阶段性验收、整体竣工验收等实施日常跟踪管理，并选择重大建设项目、随机抽取一般性建设项目进行现场检查，对违反基本建设程序的及时予以处罚和

责令整改。

三是建议加强第三方监管。归口业务主管部门可采取第三方介入的监管模式，对大型建设项目加强监督管理，及时发现、处理、纠正项目实施过程中出现的资金使用不规范、违反建设程序等专业问题，确保资金项目在制度规范的框架内实施。

四是针对 PPP 项目存在的问题，抓好项目前期储备，实行项目入库管理。完善联评联审等配套制度办法，及时协调解决具体项目落地的“难点”和“堵点”。采取“建设一批、谋划一批、储备一批”的原则，带动更多 PPP 项目落地实施。同时资金主管单位和资金使用单位加强对项目公司监管，包括对项目公司的内控制度的建立健全，会计核算的质量的监管，对项目公司出现的融资困难要采取有效措施，确保专项资金能专款专用，发挥其应有的效益。

（五）完善人才引进和激励机制，逐步实现内部资源横向贯通，纵向到底，提高基层医疗卫生的服务水平。

一是针对目前基层医疗卫生单位人才缺乏、经费短缺的现状，加大财政的投入，出台更加切合实际的政策，进一步完善人才引进和激励机制吸引更多的优秀人才到基层工作，逐步解决基层卫生服务机构人力资源短缺与巨大服务量的矛盾，有效提高基层医疗卫生的服务水平。

二是深化医保支付方式改革。推进门诊按人头付费，住院按病种分值付费为主的复合式支付方式改革，重点完善当前按病种分值付费的病种范围、支付标准和医疗机构系数，支付结算向基层倾斜，引导常见病、多发病在基层诊治。针对部分项目对因人员流动大、影响绩效目标完成的现状，充分发挥互联网、大数据等信息技术手段，尝试采取跨市县实施，按所属地进行资金结算的方式，达到扩大服务范围，提高资金的使用率效果。

三是加快全面启动市级平台的建设，全面实现省级健康信息综合管理平台与国家的对接，进一步完善已经建设完成的市级平台与省平台的互联互通，实现互联互通、信息共享、业务协同，将县级公立医院远程医疗平台延伸到镇村级医疗卫生机构，实现省-市-县-镇-村五级机构信息联通、省市-县-镇村三层数据应用，通过信息化手段使城乡居民就近享受到优质医疗卫生服务。

（六）进一步落实市县主体责任，多措并举，如期推进项目建设，发挥专项资金的社会经济效益。

一是市县两级政府要切实履行强基建设的主体责任，解决项目用地，综合运用“并联审批”、“集体办公”、“绿色通道”等有效的措施，优化流程、提高效率，尽快排除开工障碍。要协调市县两级政府领导及有关职能部门逐县逐项加强督导，及时解决项目存在问题，确保各项目如期开工；已开工建设的项目要加快建设进

度，确保如期完成工作任务。

二是要加大专项资金使用的自查力度，加强项目资金监管，确保专款专用，对于实施进度缓慢的项目要采取有效措施，协调相关单位解决项目实施过程遇到的困难和问题，确保专项资金项目如期完成，简化资金结算的审批手续，加快资金使用进度，减少和避免资金沉淀，提高预算执行率。

三是针对工程量大，复杂程度高，投资金额大的项目，积极协调有关主管部门，视具体情况提高原有工程量变更及签证的限制比例，对结算的三超制度（要求结算金额不能超过合同的 10%，金额不能超 100 万元）进行合理的调整，也可通过宣传工作，充分调动社会各界的积极性，鼓励企业赞助、个人捐款等方式，争取更多的民间投资，有效解决资金缺口，确保工程质量能达到预期的效果。

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 年省级卫生计生专项资金绩效评价

指标体系及得分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	指标得分
投入 (25分)	项目立项 (15分)	论证决策 (5分)	反映经费设立及资金投向和结构合理性、合规性，经费请示决策程序科学性。	①经费设立及其资金投向和结构合规性，得1分；②经费申报内容和材料的合规合理性，得2分；③经费请示决策程序科学性和方式合理性，得2分。不满足要求的酌情扣分。	4.74
		目标设置合理性 (5分)	反映目标设置是否符合完整性、科学性、合理性。	①目标设置是否包含总目标和阶段性目标，得1分；②资金绩效目标设置是否明确、合理、细化，绩效目标是否与资金或项目属性特点、支出内容相关，体现决策意图，同时合乎客观实际，得2分；③资金绩效目标设置是否量化、是否包括可衡量的绩效指标，得2分。不满足要求的酌情扣分。	4.18
		量化指标 (5分)	依据绩效目标设定的绩效指标是否包含预期产出指标和预期效果指标。	①是否反映资金预期提供的产出指标，得3分；②是否反映资金预期达到的效果指标，得2分。不满足要求的酌情扣分。	4.09
投入 (25分)	资金落实 (10分)	资金到位 (5分)	实际到位资金与计划投入资金的比率，用以反映和考核资金落实情况对项目实施的	①各类来源的资金到位率100%，且按规定时间及时到位的，得5分；②其他情况，在按满分乘以到位率计算得分的	4.78

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	指标得分
			总体保障程度。	基础上，综合考虑未全额到位、未及时到位的原因等因素核定最后得分。	
		资金分配 (5分)	专项资金扶持对象和主要用途是否明确，资金分配额度是否合理公平，资金落实情况对项目实施的总体保障程度。	①资金分配是否符合资金扶持类型、扶持对象和主要用途，得3分；②资金分配方法是否明确，资金分配额度是否合理公平，得2分。不满足要求的酌情扣分。	4.93
过程 (25分)	资金管理 (13分)	资金支付 (6分)	反映各类资金的实际支出情况，支付进度是否与工作进度相匹配。	主要依据“支付额/预算额度*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。	4.53
		支出规范性 (7分)	反映预算执行、预算调整报批或备案手续是否规范；事项支出和会计核算是否合规。	①预算执行、预算调整报批或备案手续是否规范，得2分；②事项支出是否合规，得3分；③会计核算是否规范，得2分。不满足要求的酌情扣分。	6.29
过程 (25分)	事项管理 (12分)	实施程序 (8分)	反映考察资金项目实施的规范性	①项目或方案是否按规定程序实施，得4分；②项目招投标、建设、验收等或方案实施是否严格执行相关制度规定，得4分；否则酌情扣分。	7.73

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	指标得分
		管理情况 (4分)	反映项目监管的有效性。	①是否建立健全有效管理机制，以及这些机制是否科学适用，得1分；②内部管理及自查情况，得1分；③业务主管部门对项目建设或方案实施的检查、监控、督促等管理情况，得2分；否则酌情扣分。	3.33
产出 (25分)	经济性 (5分)	预算控制 (2分)	反映事项预算(成本)控制的合理性，即反映预算执行结果是节约还是超支等具体情况及原因。	预算(成本)是否得到合理控制。满足要求得2分，不满足酌情扣分。	1.89
		保障进度 (2分)		支出能否保障事项相应完成进度。满足要求得2分，不满足酌情扣分。	1.89
		支出结果 (1分)		支出结果是节约还是超支。满足要求得1分，不满足酌情扣分。	0.95
	效率性 (10分)	完成进度 (5分)	反映事项实施(完成)的进度、实际完成率。	①项目计划时间进度的实际完成状况，得2.5分；②项目完成的分项目数量的实际完成项数，得2.5分；否则酌情扣分。	3.28
		完成质量 (5分)	反映项目产生的质量。	①项目完成质量和效果，得2.5分；②各项量化指标的完成质量，得2.5分；否则酌情扣分。	3.84
产出 (25分)	个性化产出 (10分)	个性化产出 (10分)	反映项目个性化指标完成情况。	根据项目实际并结合绩效目标设立情况，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。	6.85

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	评分标准	指标得分
		社会经济效益 (15分)	反映资金使用或项目实施直接产生和带动的社会经济效益，主要通过具体效果性基础信息项反映。	根据项目实际并结合绩效目标设立情况，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。	9.51
	效果性 (20分)	可持续发展 (5分)	反映事项完成后，后续政策、资金、人员机构安排和管理措施等影响事项可持续发展的因素，以及事项实施对人、环境、资源是否带来可持续发展影响。	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；否则酌情扣分。	4.71
	公平性 (5分)	资金联动 (2分)	反映资金及支出项目与增加公共利益、公共福利和保障公共安全等方面的相关联程度。	满足要求得2分，否则酌情扣分。	1.78
		公众满意度 (3分)	反映公众对资金补助政策、项目建设等情况的满意度。	根据满意度调查结论 (%) 核定分数。	2.48
总 分					81.78

附件 2.

2017 年省级计生卫生事业发展专项资金

绩效评价指标分析

本次将现场评价在全覆盖所有分项目的情况下，根据项目财政资金的属性、区域分布、资金金额大小、工作效率等因素选取现场评价的资金使用单位并延伸到基层使用对象，共抽取了涉及 11 个地市 15 个县共 83 个项目的资金使用单位进行现场评价，现场核查金额 164,410.24 万元，占专项资金总额的 18.45%，依据既定的绩效评价指标体系和评分标准，评定 2017 年省级卫生计生事业发展专项资金使用整体绩效为 81.78 分，绩效等级“良”。

一、投入（指标分值 25 分，评价得分 22.72 分，得分率 90.88%）。

（一）项目立项（指标分值 15 分，评价得分 13.01 分，得分率 86.73%）。

该指标主要从论证决策、目标设置和量化指标三个方面考察专项资金投向的合理性、可行性，绩效目标设置的完整性、科学性，是否包含量化指标，绩效目标是否与资金或项目属性特点、支出内容相关，体现决策意图，同时合乎客观实际、有数据支撑和有可衡量性的指标。

1. 论证决策。指标分值 5 分，评价得分 4.74 分，得分率 94.80%。

2017年省级卫生计生事业发展专项资金的投向符合省卫计委《关于修订省级卫生计生事业发展专项资金管理办法的通知》（粤财社〔2017〕76号）文件的要求，同时结合省委、省政府《关于加强基层医疗卫生服务能力建设的意见》（粤办发〔2017〕2号）的有关精神，在原有专项资金的规模上加大投入689,284.80万元，用于支持基层医疗卫生服务能力，特别是对经济欠发达地区的侧重投入，专项资金的分配大多数是按因素分析法进行分配，资金投向和结构相对合理。存在的问题：一是根据2018年6月21日《关于置换调整2017年加强基层医疗卫生服务能力建设省级补助资金的通知》（粤财社〔2018〕71号），省财政在投入总量不减少的前提下，置换调整资金共84,849.20万元，主要是收回乡镇卫生院（社区卫生服务中心）标准化建设项目补助资金用于提高省财政对47家中心卫生院升级建设等项目的补助比例。经现场了解到，由于原有项目的资金已经使用，县财政完成上述置换存在困难，给项目的实施造成一定影响。二是部分资金使用单位在经费决策程序缺乏科学性，例如五华县人民医院升级改造、平远县中医院升级建设项目，由于赶工期，可行性报告的质量水平不高，后期预计要大幅增加预算，造成资金缺口较大，不利于绩效目标的完成。

综合评定后此处扣0.26分。

2. 目标设置。指标分值5分，评价得分4.18分，得分率

83.60%。2017年计生卫生事业发展专项扶持范围广，涉及项目多，特别是大部分的资金属于后期追加，根据现场核查我们了解到，这部分专项资金部分项目未按规定组织项目申报工作，未能提供项目申报材料（如专项资金目录清单和资金使用总体计划）。存在的问题：一是对原有的专项资金，卫计委提供的绩效目标申报表中绩效目标概述、总目标（填写预期产出和预期社会效益）等栏目基本没有填写内容，目标设置不完整。二是对追加的专项资金，资金主要是用于扶持提高基层医疗服务能力，都有制定比较规范的实施方案，设置了比较完整的总目标和年度目标及工作任务，仍缺少量化指标，年度目标与资金的联动性不密切。三是按现有的实施计划，个别项目的绩效目标设置不太合理，不合乎客观实际，造成了任务完成情况不理想。如出生缺陷综合防控项目，各项指标的目标设置较高，未充分考虑目前农村育龄人口的实际情况，包括思维方式及人口的流动等因素，服务能力与目标任务不匹配，大部分地区未能按时完成目标任务。又如基层医疗卫生机构全科医生特岗项目，目标设置时未充分考虑基层单位因招聘条件高，补助金额有限等具体情况，造成人才难招难留，达不到预期的效果。

综合评定后此处扣0.82分。

3. 量化指标。指标分值5分，评价得分4.09分，得分率81.80%。该指标主要从预期产出和预期效果二个方面考察绩效目

标的总目标和阶段性目标是否将预期产出量化为具体数量、质量、成本等情况以及绩效目标预期达到的效果的量化指标。由于前项“**目标设置**”指标存在的问题，无论财政文件还是主管部门制定的实施方案，对预期完成水平和计划完成时间等项目目标的量化指标较少，特别是绩效指标预期可以产生的经济、社会和生态等效果的指标更缺乏，我们按实施方案、项目可行性报告、经济合同、资金计划等佐证材料获取量化指标，鉴于上述原因，可能给绩效评价结果带来一定的影响。

综合评定后此处扣 0.91 分。

（二）资金落实（指标分值 10 分，评价得分 9.71 分，得分率 97.10%）。

该指标主要从资金到位和资金分配二个方面考察专项资金到位是否足额及时、专项资金扶持对象和主要用途是否明确，资金分配额度是否合理公平，资金落实情况对项目实施的总体保障程度。

1. 资金到位。指标分值5分，评价得分4.78分，得分率95.60%。经核查，省财政厅已于2017年10月26日前将专项资金按要求全部拨付到市级或直管县财政部门，拨付率100%，但部分市县未能按省厅的要求将资金及时正确的分配到县区，市县配套资金的到位率也不理想。存在问题：一是部分地市未能按省财厅的要求及时将资金下达到县区，如省财政厅于2016年12月20日以《关于提前

下达2017年省级卫生计生事业发展专项资金的通知》（粤财社〔2016〕297号）将资金提前下达到各地市及直管县，在具体执行中，河源市于2017年8月15日，茂名市于2017年6月23日才下达或转发。不符合省卫计委专项资金管理办法规定的，市县财政部门应在收到省资金的30天内将资金额度下达到用款单位，由市县财政部门实行国库直接支付。二是地方配套资金未按要求配足，如村卫生站标准化建设项目，应由市县配套的4万元设备资金大部分未及时到位。又如翁源县人民医院省级改造项目，总投资3.7亿元，省级财政扶持总额7,560万元，其余资金由地方财政和单位自筹解决，现场了解情况，资金缺口比较大。三是部分的专项资金拨付到县财政后，县财政部门基本不再下拨付到资金使用单位或镇财政。现场了解到：南雄市基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度和综合改革以奖代补专项资金104万元，该资金已由财政统筹安排，资金使用率为0%；怀集县疫病防控专项资金118.92万元，县卫计局一直未能使用该资金；对于欠发达地区乡镇卫生院标准化建设资金，至现场评价时，各县均未能提供扶持卫生院资金的具体分配名单。

鉴于上述原因，综合评定后此处扣0.22分。

2. 资金分配。指标分值5分，评价得分4.93分，得分率98.60%。
纳入本次评价的25项专项资金均有配套的实施方案，资金分配符

合资金扶持类型、扶持对象。资金分配主要采取因素法和项目法相结合的方式分配。按因素法下达的资金，采取由省财政厅下达资金使用额度，省卫计委随后下达工作任务的方式下达；按项目法分配的资金，则由省财政厅一并下达资金使用额度和工作任务。存在的问题：一是未按相关规定对专项资金进行有效整合，纳入本次评价范围的共有25项具体用途，项目比较分散，重点不突出。如公共卫生服务管理专项资金5,083万元，共分为5个子项目，计划生育专项资金18,015.88万元，共分为9个子项目，省级疫病防控专项资金18,810万元，共分为19个子项目，本次纳入评价的范围最小的资金使用单位仅分配专项资金0.5万元。二是资金分配时对同一地区不同县区的财力差异因素考虑的不足，对财政贫困县的资金倾斜力度有限。如乡镇卫生院标准化建设资金主要按人口计算未达标业务用房面积缺口，由省按差额进行一定的补助。又如村卫生站标准化建设资金，每个村卫生站建设估算成本为20万元，省财政按每站16万的标准给予补助，市、县两级财政各承担2万元。现场评价时了解到，部分省级贫困县，除去维持政府运转的工资等支出，所剩无几，根本拿不出底线民生的配套资金，直接影响到项目的实施。三是部分地市未严格按照实施方案推进项目，项目的实施进度严重滞后，造成‘钱等项目’，形成资金沉淀”。如怀集县人民医院和雷州市人民医院升级改造

项目，按规定要在2017年年底前开工，由于政府规划的原因造成项目进展未能按原进度进行，至现场评价时才完成项目征地工作，尚未开工。上两个项目的专项资金在2017年6月已下达，至现场评价日省级专项资金均未使用。四是个别专项资金存在错分配的现象。如揭阳市将公立医院综合改革补助专项资金分配给揭东区慢性病防治中心，该医院未参加医改，造成资金不能使用，形成资金闲置。

综合评定后此处扣0.07分。

二、过程(指标分值25分,评价得分21.88分,得分率87.52%)。

(一) 资金管理(指标分值13分,评价得分10.82分,得分率83.23%)。

该指标主要从资金支付和支付的规范性的二个方面考察专项资金的支付进度是否与工作进度相匹配，资金支付额是否与预算数吻合；事项支出是否合规，是否超范围、超标准支出，是否虚列支出，是否存在截留、挤占、挪用资金的情况以及会计核算是否规范。

1. 资金支付。指标分值6分，评价得分4.53分，得分率75.50%。根据现场抽查的项目及提供的自评资料统计，本次省财政厅实际拨付专项资金总额891,184.79万元，已实际支出金额473,927.39万元，支出率53.18%，结余资金473,927.39万元，整体支付率比较低。造成资金支付率低的主要原因：一是基建项

目未实际开工资金提前申报和下达，如湛江雷州市妇幼保健院、湛江雷州市人民医院、肇庆怀集县人民医院、河源和平县中医院、高州市人民医院，上述项目都属于县级公立医院升级建设项目，专项资金于2018年6月下达，至评价现场日专项资金支出率为0%。二是部分项目因目标任务完成率低，无法使用专项资金，如出生缺陷综合防控专项、基层医疗卫生机构全科医生特岗补助，经统计上述资金的支付率分别为44.16%、9.98%。特别是基层医疗卫生机构全科医生特岗资金，一是招聘任务完成不理想，再加上要考核合格后才能发放，造成揭阳市、惠州市、潮州市、汕头市四个市，该项资金合计16,680万元均未支付，支出率为0%。

综合评定后此处扣1.47分。

2. 支出规范性。指标分值7分，评价得分6.29分，得分率89.86%。大部分资金使用单位能按资金管理办法、实施细则进行支出，对专项资金实行专账管理，特别是普宁市卫计局要求各资金使用单位在收到专项资金时，建立财政共管户，对专项资金按规定建立台账管理，能比较及时掌握资金支出的情况。存在的问题：个别项目未按规定实行专账核算，如梅州市平远县中医院、河源市和平县中医院未设立专账核算。

综合评定后此处扣0.71分。

(二) 事项管理（指标分值12分，评价得分11.06分，得分率92.17%）。

主要从实施程序和管理情况两方面考察资金项目实施的规范性和监管的有效性。包括对资金使用效果进行考核验收，内部管理及自查情况，业务主管部门对项目建设或方案实施的检查、监控、督促等。

1. 实施程序。指标分值 8 分，评价得分 7.73 分，得分率 96.63%。通过审阅资金使用单位的相关资料及现场查看，大部分资金使用单位实施过程时在项目招投标、建设、验收等方面基本能执行相关制度规定。

存在的问题：一是部分项目资金方案调整未按规定履行报批。如五华县人民综合能力提升补助资金 1,009.05 万元，经现场查看，专项资金购买的设备与提交采购计划申报书中的采购清单不一致，其中，2017 年 7 月 5 日公开招标采购的 167.8 万元设备中的牙科综合治疗机、牙科无油空压机等 13 万元设备不属于实施方案中列示的县级医院设备装备建设配置目录范围，方案的调整未按规定履行完整的报批手续。

二是个别项目为赶进度，未严格执行施工管理程序，建设项目在未取得施工许可证情况下已开工。如五华县华城镇中心卫生院升级建设项目的住院大楼于 2018 年 3 月已正式开工，施工许可证颁发时间是 2018 年 5 月 30 日，又如翁源县翁城镇中心卫生院升级建设项目于 2017 年 4 月 15 日正式开工，施工许可证颁发

时间是2017年7月11日，造成项目有2-3个月处于无证开工状态。

综合评定后此处扣0.27分。

2. 管理情况。指标分值4分，评价得分3.33分，得分率83.25%。通过现场的了解及审阅相关资料，我们关注到，卫计委对每类的专项资金都出台实施管理办法，大部分的实施方案对专项资金的项目目标、工作任务、资金安排、项目要求都有明确的规范，大部分项目在实施时均建立与项目有关的内部监督制度及考核制度，能按照内部机构分工和职责，对项目建设或方案实施开展有效的检查、监控，特别是在监督基层医疗能力提升项目的资金方面，各级资金主管单位采取一系列的措施，一是省卫计委专门成立了“强基办”，利用“广东省卫生和计划生育委员会IT综合运维管理平台”系统，从2017年5月起，要求各地采取网络直报形式，定期向省卫计委和省财政厅报送项目进展情况，同时省卫计委联合省财政厅将组织联合督查组，对各项目进展情况进行现场督查。二是大部分地市级主管单位在项目监管方面，建立多部门联动机制，利用微信群发布信息 and 了解项目进度。现场走访的基建项目，项目实施单位都成立现场管理监督小组，负责对各个项目的审批、实施、协调、进度质量等进行前端控制和全过程监管把关，做到各个项目都有人跟进监督，分工协作，责任到人。

存在的问题：一是市县两级主管单位和项目建设单位未按要求，及时如实地填报项目信息，做好项目信息报送工作。二是主管部门的监督力度有限，如对基层能力建设的基建项目，因沟通不及时、协调不到位，导致目前还有 88 家基建类项目尚未开工建设，相关主管部门未及时掌握项目的进展情况，未及时发现和纠正项目存在的问题。

综合评定后此处扣 0.67 分。

三、产出（指标分值 25 分，评价得分 18.70 分，得分率 74.80%）。

（一）经济性（指标分值 5 分，评价得分 4.73 分，得分率 94.60%）。

主要考察资金项目在预算执行进度与事项完成进度基本匹配的情况下，对于资金预算控制的情况。从现场评价的项目看，一是大部分已实施的项目，资金支出基本上按省财厅下达的预算资金使用，总支出控制在预算范围内，但总体来看专项资金的预算执行率较低，在上述“资金支付”指标中已述。二是部分建设项目由于前期立项时间仓促项目，可行性研究报告质量不高，导致建设内容无法符合要求而需要进行重大调整，如：五华县人民医院升级改造建设项目，工程估算总投资额 49,473.56 万元，预计增加资金投入约 23,000 万元，变更率达 46.49%。现场了解到，

该项目属于PPP项目，增加的预算给项目公司的融资带来困难，项目是否能如期完成绩效目标存在一定的不确定性。

综合评定后此处扣 0.27 分。

(二) 效率性 (含个性化指标) (指标分值 20 分, 评价得分 13.97 分, 得分率 69.85%)。

主要考察资金项目的实施进度及完成质量。2017 年省级卫生计生专项资金分为 25 个子专项资金项目, 共涉及 5617 个项目, 由于资金使用单位提交的自评材料不完整, 无法全面掌握全部项目的实施进度和质量, 根据现有的自评资料结合本次现场评价, 主要项目的任务完成进度如下表 (4-1、4-2、4-3、4-4):

表 4-1 出生缺陷防控及妇幼保健目标任务完成表

序号	资金项目名称	2017年主要目标任务	完成情况
1	地中海贫血需方项目	复筛(血红蛋白)率100%	远低于预期效果
		复筛(基因检测)率100%	超预期效果
		同型夫妇诊断率85%以上	超预期效果
		重症胎儿干预率80%以上	超预期效果
		孕期产前唐氏筛查率80%以上	远低于预期效果
2	出生缺陷防控需方项目	孕期产前唐氏筛查率80%以上	远低于预期效果
		孕妇产前组织结构畸形超声筛查率80%以上	远低于预期效果
		新生儿代谢性疾病筛查率90%以上	远低于预期效果
		新生儿听力筛查率90%以上	远低于预期效果
3	地中海贫血及出生缺陷防控供方项目	开展培训、建设24家干预中心	远低于预期效果
4	实施农村妇女“两癌”筛查项目	28万人	低于预期效果

表 4-2 基层能力建设类目标任务完成表

序号	资金项目名称	2017年主要目标任务	完成情况
1	县级医院综合能力提升补助（医院设备）	76项设备配备率达到80%	达到预期效果
2	县级医院综合能力提升补助（远程医疗平台）	76家完成建设	低于预期效果
3	中心卫生院升级建设项目	完成45家开工	100%
4	县级公立医院升级建设项目	开工数不少于32家	100%
5	县级医疗急救体系标准化建设	40家开工	100%
6	卫生站标准化建设项目	4000个完成建设	99.78%
7	乡镇卫生院标准化建设	293家开工	100%
8	县镇医联体建设补助	完成15个试点	100%
9	管理信息系统建设	完成机房环境、网络安全环境和主机存储硬件建设	达到预期效果
10	远程医疗平台建设	初步建成县级以上公立医服网络，完成基层调研及建设方案设计工作	基本达到预期效果
11	基层医疗卫生机构全科医生特岗	2780名	远低于预期效果
12	县级医院专科特设岗位补助	300名	远低于预期效果
13	订单定向培养农村卫生人才	1000名	达到预期效果
14	全科医生培训	5080名	达到预期效果
15	住院医师规范化培训	招生率达到90%	达到预期效果
16	产科转岗培训	1000名产科医生	达到预期效果

表 4-3 疫病防控类目标任务完成表

序号	资金项目名称	2017年主要目标任务	完成情况
1	免疫规划项目	免疫规划疫苗接种率90%以上	达到预期效果
2	艾滋病防治项目	AIDS哨点监测实际完成率90%以上	超预期效果
3	结核病防治项目	耐多药结核可疑者筛查率70%以上	略低于预期效果
4	性病防治项目	梅毒报告准确率95%以上	略低于预期效果
5	麻风病防治项目	麻风村休养员补助发放率100%	达到预期效果
6	牙病防治项目	儿童窝沟封闭2.3万颗	略低于预期效果
		儿童涂氟3.31万名	
7	地方病防治项目	设备购置及及时到位率100%	远低于预期效果
		饮水型氟中毒病区村监测覆盖率达到100%	达到预期效果
		培训任务完成率达到100%	超预期效果
		检出率5%以上	略低于预期效果
8	精神病防治项目	管理率95%以上	略低于预期效果
		规范管理率80%以上	达到预期效果
		治疗率65%以上	超预期效果
		夫妇初筛率（血常规）95%以上	远低于预期效果

表 4-4 深化基本药物制度和综合改革目标任务完成表

序号	资金项目名称	2017年主要目标任务	完成情况
1	公立医院药品采购“两票制”覆盖率	100.00%	达到预期效果
2	卫生计生监督抽检任务结案率	100.00%	达到预期效果

本次现场评价实地查看的 55 家基建项目,包括 16 家中心卫生院、12 家县级公立医院、9 个乡镇卫生院及 18 家村卫生站,截至 2018 年 8 月 23 日,在整体工程进度方面,其中 17 家完工已投入使用,比率为 30.91%,18 家已完成主体工程封顶,比率为 32.73%,9 家处于主体施工中尚未封顶,比率为 16.36%,6 家主体基桩工程未出地面,比率为 10.91%,5 家尚未开工,比率为 9.09%。在工程进度的完成情况方面,除 11 家实际进度与施工计划匹配外,另 44 家施工进度都滞后施工计划,其中 16 家进度比施工计划延迟半年以上。

综合评定后此处扣 6.03 分。

四、效果（指标分值 25 分，评价得分 18.48 分，得分率 73.92%）。

（一）效果性（指标分值 20 分，评价得分 14.22 分，得分率 71.10%）。

该指标主要考察绩效目标预期效果的实现程度及资金对经济、社会、生态环境等方面带来的影响。

1. 社会经济效益。指标分值 15 分，评价得分 9.51 分，得分率 63.40%。根据现场评价结合自评材料,我们认为,2017 年省

级卫生计生事业发展专项资金在使用过程中，围绕全面提升基层医疗卫生服务能力、巩固疾病预防控制工作，提升出生缺陷综合防控、深化基本药物制度和综合改革，抓好妇幼保健和稳妥实施计划生育政策以及严格食品安全和卫生监督执法等方面进行了一系列的工作，部分项目能通过专项资金的使用，达到预期的绩效目标，取得一定的社会效益，由于提升基层能力建设的专项资金扶持的项目属于3年建设期，5年方能见成效，2017年属于项目建设的初期，仍在实施过程中，总体资金使用率较低，经济效益和社会效益尚不明显。主要表现为：一是基层医疗机构的升级改造和标准化建设开展顺利，为全面提升基层医疗卫生服务能力奠定了良好开端，特别是47家中心医院升级改造项目提前完成节点目标，基层信息系统及远程平台初步搭建。二是不断完善疾病防控体系，巩固和提升疫病防控能力，提高卫生应急能力。三是深化医药卫生体制改革，推进药品供应保障制度，全部取消药品加成，医药费有所下降。四是妇幼保健和出生缺陷综合防控能力有所提升，有效增进家庭幸福，促进社会和谐。五是食品风险监测网络实现全覆盖，进一步提升风险检测能力水平。

存在的问题，一是基层医疗服务机构人才缺乏，资源共享能力有限，整体服务效率有待提高。二是部分项目进度滞后未如期完成进度，预算资金执行率偏低，社会效益不明显。

鉴于上述原因，综合评定后此处扣5.49分。

2.可持续发展。指标分值5分，评价得分4.71分，得分率94.20%。该指标主要考察后续政策、资金、人员机构和管理措施等因素对项目可持续发展影响。2017年省级卫生计生专项资金项目相关监管和实施单位机构设置大多比较健全，管理人员责任相对明确，并且有相关的专项资金管理办法和管理制度，制定了比较规范的实施方案和申报指南，加上地方政府和主管部门通过新闻报刊、网络及微信等媒介加大全民健康意识的宣传力度，都为专项资金项目的可持续发展提供一定的基础。存在的问题：一是基层医疗卫生单位，特别是市村镇卫生医疗机构，由于县级财政不足，人员编制有限，整体待遇不高，在保证正常工作的同时，还需开展公共卫生服务，基层卫生服务机构人力资源短缺与巨大服务量的矛盾日益增加，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都将造成不良影响。

鉴于上述原因，综合评定后此处扣0.29分。

(二)公平性-满意度(指标分值5分，评价得分4.26分，得分率85.20%)。

该指标主要是通过反映资金及支出项目与增加公共利益、公共福利等方面的相关联程度，以及公众对资金补助政策、项目建设等情况的满意度。本专项资金坚持以维护人民健康为核心，不断提高城乡居民健康水平，努力建设卫生强省，打造健康广东，符合公共环境利益。

据卫计委提供的《关于 2017 年部分三级公立医院第三方满意度调查结果的通报表》显示，省卫计委于 2017 年 8-12 月，委托重庆至道医院管理股份有限公司，以第三方的身份独立开展全省部分三级公立医院就医患者、在院员工满意度调查工作，最终完成调查问卷 13,650 份，测评结果满分为 100 分，其中 2017 年公立医院综合患者满意度均值为 83.45 分，2017 年公立医院员工满意度均值为 76.75 分。

另据国家卫生计生委办公厅《关于公布 2016—2017 年度群众满意的乡镇卫生院和 2017 年优质服务示范社区卫生服务中心名单的通知》（国卫办基层函〔2018〕81 号），我省共有 166 间乡镇卫生院荣获“2016—2017 年度群众满意的乡镇卫生院”称号和 61 所社区卫生服务中心荣获“2017 年优质服务示范社区卫生服务中心”称号。

鉴于上述原因，综合评定后此处扣 0.74 分。