

2020 年度中央对地方卫生健康转移支付 基本公共卫生服务项目绩效自评报告

(原 12 类)

(广东省卫生健康委员会)

根据国家卫生健康委基层司《关于开展 2020 年度国家基本公共卫生服务项目绩效评价工作的通知》(国卫基层公卫便函〔2021〕4 号)要求,我委认真组织开展 2020 年度中央对地方卫生健康转移支付基本公共卫生服务项目(原 12 类)绩效评价工作。现将有关情况报告如下:

一、项目基本情况

(一)项目概况。

实施主体:以全省基层医疗卫生机构为主体,疾控机构、县级医院、健康教育机构、药具中心为补充。

覆盖地区:全省 21 个地级以上市。

受益人群:广东省常住人口。

基本公共卫生服务的具体内容包括:城乡居民健康档案管理、健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理(包括高血压患者健康管理、糖尿病患者健康管理)、中医药健康管理、肺结核患者健康管理、严重精神障碍患者管理、传染病与突发公共卫生事件报告和处

理、卫生计生监督协管 12 类基本公共卫生服务，以及新划入的重大公共卫生服务项目中的健康素养促进行动、基本避孕服务、地方病防治、职业病防治、重大疾病与健康危害因素监测、人禽流感感和 SARS 防控项目、鼠疫防治项目、国家卫生应急队伍运维保障、农村妇女两癌免费检查、增补叶酸预防神经管缺陷、国家免费孕前优生健康检查、地中海贫血防控、食品安全标准跟踪评价、国家随机监督抽查、医养结合与失能老年人评估指导、人口监测、卫生健康项目预算绩效管理 17 类服务。

根据《国家卫生健康委、财政部、国家中医药局关于做好 2019 年基本公共卫生服务项目工作的通知》(国卫基层发〔2019〕52 号)，“贫困地区儿童营养改善项目”、“贫困地区新生儿疾病筛查项目”在国家扶贫开发工作重点县和集中连片特殊困难地区 832 个县(市、区)实施，广东无该项目县(市、区)。

(二) 项目绩效目标情况。

1. 中央下达的专项转移支付预算：合计 251507 万元，安排省级单位 6628.63 万元，其余 244878.37 万元用于各地市开展基本公共卫生服务项目。

2. 绩效目标情况。

按照 2020 年中央转移地方专项转移支付基本公共卫生服务项目的整体绩效目标和区域绩效目标，结合我省实际，确定了我省 2020 年基本绩效目标和推荐绩效目标。2020 年以各地级以上市为单位，应达到基本绩效目标；有条件的地市力争达到推荐绩

效目标。

3. 中央资金到位情况:

2020年，中央补助广东省基本公共卫生服务资金共251507万元，中央财政资金到位率为100%。

4. 执行情况: 2020年度，中央补助广东省基本公共卫生服务资金共251507万元，支出247360.24万元，支出率98.35%。

5. 管理情况:

省卫生健康委主任、党组书记段宇飞任广东省基本公共卫生服务项目领导小组组长，8位委领导任副组长，23名业务处室处长和技术指导机构负责人任成员，分管委领导任省基本公共卫生服务项目管理办公室（以下简称“省项目办”）主任，省项目办在省基本公共卫生服务项目领导小组的领导下，具体负责国家基本公共卫生服务项目的日常管理工作。制定了广东省基本公共卫生服务项目职责分工表，明确了牵头部门、技术指导和项目实施单位的分工。省、市、县分级建立和执行项目管理制度、资金管理制度、培训质控制度、信息报送制度。

二、项目实施及管理情况

（一）加强组织领导，抓工作职责落实。2020年先后召开新型冠状病毒感染的肺炎疫情基层防控工作电视电话培训会（1月）、全省基层卫生健康工作视频会（5月）、基层医疗卫生机构秋冬季新冠肺炎疫情防控工作视频培训班（8月）、全省加强基层卫生健康服务能力建设工作现场推进会（10月）、广东省国家

基本公共卫生服务项目绩效评价专家库专家培训班（12月），推进年度重点措施，交流各地工作经验，加强技能培训。分管省领导亲自出席全省加强基层卫生健康服务能力建设工作现场推进会，鼓励各地提高基层卫生健康服务能力，做细做实基本公共卫生服务。全省21个地市均成立了以卫生健康局（委）一把手为组长的领导小组和管理机构，职责分工明确，管理机构配备了专职人员。

（二）细化实施方案，抓分类目标管理。根据国家卫生健康委、财政部、国家中医药局《关于做好2020年基本公共卫生服务项目工作的通知》（国卫基层发〔2020〕9号）精神，我委及时联合省财政厅、中医药局印发了《广东省2020年度国家基本公共卫生服务项目实施方案》（粤卫基层函〔2020〕6号），细化职责分工，形成多部门协同推进的工作格局，并按照国家确定的整体绩效目标和区域绩效目标，结合我省实际，设定2020年度基本绩效目标41项，在基本绩效目标的基础上，设定推荐绩效目标13项，引导鼓励工作基础好的地市高标准推进基本公卫服务工作。

（三）组织调研指导，抓项目日常监管。2020年6-7月，省项目办组织开展日常监管调研，走访21个地市，实地调研其项目组织管理、资金管理状况以及老年人健康管理、慢性病患者健康管理、基层新冠疫情防控等重点项目工作的进展情况。2020年8-10月，配合财政部广东监管局完成了基本公卫项目的重点

项目绩效评价，现场调研 6 个地市、4 个省级项目单位。绩效评价结果获得 90.16 分，达到“优（成效显著）”等次。对照报告中反映的问题进行了深入分析和积极整改，并将报告转发给未现场调研的 15 个地市、3 个省级技术指导单位进行自查整改。

（四）出台管理细则，抓资金规范使用。组织多次调研、座谈，邀请项目有关专家、基层代表、财政部门负责人参加，就项目资金管理存在的问题进行深入研讨。2020 年 9 月 14 日，《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》（粤财社〔2020〕202 号）正式下发，细化了项目资金的正门清单、负面清单，理清了项目资金使用边界，为基层合理、规范使用项目资金提供了依据，明确了绩效因素占比，将绩效评价结果与经费拨付挂钩。配合省审计厅对 10 个地市开展了基本公卫审计，从资金使用的合规性、绩效性等方面进行全面评估。

（五）借助信息手段，抓服务规范可及。积极协调省基层医疗卫生机构信息管理系统承建方优化系统存在问题、完善统计功能，积极参与省全面健康平台建设，推进居民电子健康档案数据采集，在有条件的地区向居民个人开放。在新冠肺炎疫情防控常态化的背景下，创新人员培训模式，组织研发“基公讲堂”微信小程序，加强了对基层医疗卫生机构业务人员的线上培训，现已覆盖 21 个地市的基层医疗卫生机构 12 余万名医务人员，不仅共享基本公卫服务项目政策文件，还以视频课的形式定期更新系列课程，受到基层医务人员的欢迎。各地创新服务模式，通过电话、微信、

短信、视频、智能语音、手机 APP 等多种途径对孕产妇、儿童、老年人和高血压、糖尿病等慢性病患者开展健康随访，对于诊断明确、病情稳定的慢性病患者，按规定落实慢性病患者长期处方、延伸处方等政策。

（六）组织宣传评价，抓群众的获得感。为进一步规范家庭医生团队上门提供重点人群健康管理和医疗服务，2020 年我省印发了《家庭医生团队上门巡诊服务指南》。落实《广东省健康扶贫三年行动计划（2018-2020 年）》，为贫困人口进行免费体检和慢病管理，助力脱贫攻坚。2020 年，我委启动了“携手抗疫防癆、守护呼吸健康”主题宣传活动，各地通过有线广播、乡村喇叭、流动宣传车、标语横幅、宣传画和上门宣传，以及互联网+健康宣教平台等多种形式，增强村民防护意识，引导发热患者就近就医。2020 年 10-11 月组织第三方机构对 21 个地市开展调查，客观评价项目知晓率、满意度等情况。

（七）落实约谈通报，抓重点难点整改。针对基层司通报和第七次国务院督查反馈的村医补助比例偏低问题，我委专题向省政府进行了两次汇报，并将有关情况通报各地市政府。对 2018、2009 年村医两项补助经费拨付率不足 90%的县区和村未执行基本药物制度的县区进行了通报；对 2018 年度两项补助零拨付的县区政府进行了约谈。指导各市政府全面梳理在落实乡村医生待遇方面存在的问题，确保各项政策落实到位，认真开展乡村医生队伍不稳定因素排查、化解工作。组织各地卫生健康部门抓紧协

调当地财政部门，明确和细化、优化补助标准，实行预拨与绩效评价相结合的管理机制，推动对村医的补助资金及时足额拨付到位。组织各地按照当地镇、村两级基层医疗卫生机构的服务能力制定镇、村职责分工方案，通过提升乡村医生队伍素质，逐步提高交由村卫生站承担的基本公卫服务任务比例，对乡村医生提供的基本公共卫生服务，根据核定的任务量和考核结果及时拨付相应补助资金。

三、项目绩效自评开展情况

我省对基本公卫项目的绩效自评包括以下环节：

（一）现场日常调研指导。2020年6月17日至7月31日，省卫生计生委、省财政厅、省中医药局委托省项目办对全省21个地市2019年度国家基本公共卫生服务项目实施情况进行现场日常调研指导，包括组织管理、资金管理、服务项目及居民知晓率与满意度调查四部分内容，覆盖5个基本公共卫生服务项目，共12个指标。主要采取听取汇报、查阅资料、实地核查、人员访谈、问卷调查、查看信息化平台数据情况等形式开展。2019年度省级绩效评价共抽查了全省21个地市的19个县区、2个镇街、9个社区卫生服务中心、12个乡镇卫生院。现场电话调查访谈服务对象1050余人，抽查各类健康档案1050余份、传染病和突发公共卫生事件报卡420余张，对所有抽查档案及报卡的真实性、规范性进行了现场核查。对13个村卫生室补助经费落实情况进行了现场核实。

(二)项目效果专项调查。2020年10月12日至11月15日,委托第三方开展居民知晓率、满意度与基层医务人员满意度现场调查,共调查一般人群1068人,孕产妇、0-6岁儿童家长、高血压患者、糖尿病患者、老年人五类重点人群7022人,基层医务人员1443人,共计9533人。

(三)日常监测。将慢性病在线培训获证情况、项目工作进展数据上报的及时性、合理性及其他项目有关材料的上报情况纳入年度绩效评价。

四、项目目标实现情况分析

(一)产出分析。

根据国家基本公共卫生服务项目管理信息系统数据和妇幼系统报表,2020年原12类基本公共卫生服务进展如下:

1.居民健康档案。全省健康档案建档人数10785.33万人,建档率为95.06%;建立电子健康档案人数10700.72万人,电子建档率为94.31%,高于国家80%的区域绩效目标要求。

2.健康教育。全省发放健康教育印刷资料72982471本,播放健康教育音像资料19596125次,健康教育宣传栏设置23864个,举办健康教育讲座次数63591次,举办健康教育咨询活动28837次。

3.预防接种。全省儿童各类国家免疫规划疫苗接种率均达到98%以上,高于国家90%的目标要求。

4.儿童健康管理。全省新生儿访视率93.98%;儿童健康管

理率为 92.64%，高于国家 90%的目标要求。

5. 孕产妇健康管理。全省孕产妇早孕建册率为 90.38%，产后访视率为 93.14%，系统管理率 95.35%，高于国家 90%的目标要求。

6. 老年人健康管理。全省老年人健康管理率为 57.21%，达到 55%的中央补助资金绩效目标要求。

7. 慢性病患者健康管理。国家下达我省高血压患者管理任务为 480.55 万人，我省完成任务 426.19 万人，任务完成率 88.69%；高血压患者规范管理率为 61.71%，高于国家 60%的目标要求；管理人群血压控制率 68.54%。国家下达我省 2 型糖尿病患者管理任务为 191.5 万人，我省完成 160.17 万人，完成率 83.64%，全省 2 型糖尿病患者规范管理率为 61.52%，高于国家 60%的目标要求。

8. 严重精神障碍患者管理。全省严重精神障碍患者规范管理率为 93.18%，高于国家 80%的目标要求。

9. 结核病患者健康管理。全省肺结核患者管理率为 99.09%，高于国家 90%的目标要求。

10. 中医药健康管理。老年人中医药健康管理率 51.18%，0-36 个月儿童中医药健康管理服务率 64.90%，均高于国家 50%目标要求。

11. 传染病和突发公共卫生事件报告和处理。全省传染病疫情报告率为 99.91%，突发公共卫生事件相关信息报告率为

100%，均高于国家 95%的目标要求。

12. 卫生计生监督协管。全省卫生计生监督协管信息报告率达 99.99%。

(二) 有效性分析。

1. 重点服务项目：

(1) 十三五基本公共服务均等化规划目标完成情况：纳入基本公共服务的 12 项目基本公卫服务，共涉及 15 项指标，经自评，达标 13 项、未达标 2 项：65 岁及以上老年人健康管理率 57.21%，低于规划目标（70%）、65 岁以上老人中医药健康管理率 59.80%，低于规划目标（65%）。

(2) 重点人群健康管理：

以慢性病为重点推进医防融合服务，以家庭医生签约服务为手段，提高群众获得感：

一是建立家庭医生团队服务机制。以高血压、2 型糖尿病等慢性病管理为重点，推进基层医疗卫生机构基本医疗和基本公共卫生融合服务，优化常见多发慢性疾病的基层诊疗和健康管理流程。依托家庭医生团队，组建包括医生、护士、公共卫生人员等在内的基层高血压、糖尿病医防融合管理基本单元，以团队中的家庭医生为主导明确各成员在诊前、诊间、诊后的工作职责，并在基本公共卫生服务项目资金分配中建立激励机制。鼓励上级医疗机构专科医生加强与基层的紧密协作，有效提供技术支撑，建立畅达的双向转诊和会诊通道。积极发挥疾控等专业公共卫生机

构作用，做好指导、培训等工作。

二是强化分级分标分片管理模式。指导各地参照《国家基层高血压防治管理指南（2017）》《国家基层糖尿病防治管理指南（2018）》《广东省基层医疗卫生机构高血压糖尿病防治规范（示范）区工作实施方案》（粤卫办疾控函〔2019〕12号）、《广东省紧密型县域医疗卫生共同体慢病管理中心运行指南（试行）》（粤卫基层函〔2020〕3号），对辖区纳入慢性病管理的患者，按病种及管理等级分标、分片进行强化管理。加强基层医疗卫生机构高血压、心脑血管疾病、糖尿病的诊疗能力建设，促进基层高血压、糖尿病并发症筛查标准化和诊疗规范化。建立健全县、镇、村三级健康服务网格化体系，提高基层开展医防融合管理的能力，完善“防、治、管、康”一体化服务模式。

三是衔接药物配备使用。指导各地落实《广东省医疗保障局广东省财政厅 广东省卫生健康委 广东省药监局转发〈关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的指导意见〉的通知》（粤医保发〔2019〕26号）和基本药物制度的有关政策，主动与医保部门沟通，逐步将基层医疗卫生机构纳入定点机构范围，减轻患者门诊用药费用负担。指导基层医疗卫生机构在制定本机构基本用药供应目录时，要向签约慢性病患者用药倾斜，优先合理使用基本药物的同时，增加慢性患者的用药选择范围，既降低患者药费负担，又提高群众获得感。有条件的乡镇卫生院负责村卫生站的代配药服务，满足各地农村老年人的慢性病药品需

求，实现慢性病取药不出村。

四是统筹筛查制度。组织有条件的地市制定辖区 35 岁以上人群的血压、血糖测量计划。在日常诊疗过程中，对 35 岁以上患者检测血压、血糖，有条件的可以增加血脂检测。鼓励有条件的地市在各种公共活动场所，如老年活动站、单位医务室、居委会等配备血压测量仪器；通过各类从业人员体检、健康体检、建立健康档案、进行基线调查等机会筛查血压和血糖。在开展老年人健康体检、糖尿病患者随访时，注意对肺结核可疑症状的筛查和转诊。

五是加强对患者的管理。组织基层医疗机构通过各种方式开展针对高血压和糖尿病患者的健康教育，指导养成健康的生活方式，掌握血压和血糖的监测方法，提高患者的遵医行为。被检出的高血压和糖尿病患者，纳入规范化管理，有效控制血压和血糖，预防和减少并发症的发生。提倡高血压和糖尿病患者自我管理。争取村（居）委会支持，由专业人员指导，组织患者建立自我管理小组，学习健康知识和防治技能，交流经验，提高自我管理效能，改变危险行为，促进管理效果。

六是提高重点人群家庭医生签约服务覆盖率。推进家庭医生签约服务以老年人、儿童、孕产妇、慢性病患者、残疾人、慢性病高危人群和严重精神障碍患者等目标人群为重点，并逐步向其他一般人群辐射拓展。在签约服务中，结合实际将目标签约人群区分为普通人群一般综合健康管理型，慢性病人专病或多病健

康管理型，妇女、儿童、老人等专项型，与养老机构签约的老年人医养结合健康管理型和居家养老家庭病床型，中医药服务特色型，与康复机构签署的残疾人康复服务型，重度残疾人居家康复服务型等不同种类，实施差别化、个性化签约管理服务。

（3）基层疫情防控工作：

深圳市中医院学苑社康中心拉响了广东新冠肺炎疫情阻击战的第一声警报，充分发挥哨点作用。我省新冠肺炎防控指挥办坚持每日例会制度，实时研判分析疫情，保持领导、组织、机制、队伍不弱化，不断完善防控措施，做到防控体系机制、组织动员、应急演练、流动人员防范、重大活动管控、重点场所防控、重大疫情防控、宣传引导“八个到位”。全省广大基层医务工作者全力参与了两站一场一码头交通联合检疫、疫情重点地区来粤人员社区健康管理、集中隔离酒店医学观察、新冠肺炎疫苗预防接种、社区防疫风险排查、农村疫情防控、群众健康宣教等基层防疫工作，充分发挥了基层主力军作用，为遏制疫情在城乡扩散和蔓延作出了突出贡献。全省市县镇三级共成立“三人领导小组”1763个，“三人排查组”65936个，先后排查湖北等重点地区来源400余万人次、2021年春节期间返乡人员104万人，成为基层疫情防控的主力军。省财政及时安排热门诊和诊室建设补助资金18.82亿元，至2020年12月30日，全省441个发热门诊、1474个发热诊室规范化建设项目全面如期完成建设任务，发热门诊实现全省县（市、区）全覆盖，发热诊室实现全省乡镇全覆盖，发

热病人就医可及性大幅提升。截至 2021 年 3 月 15 日 24 时，全省累计报告新冠肺炎确诊病例 2245 例（境外输入 849 例），无症状感染者 1927 例（境外输入 1389 例）。

（4）推进电子健康档案向居民本人开放使用情况：居民电子健康档案覆盖率进一步提高。全省 14 个地级市统一使用了省基层医疗卫生机构管理信息系统，7 个地级市使用当地自建的管理信息系统。全省 21 个地市的 198 个区县（包括 122 个建制区、东莞 33 个镇街、中山 24 个镇街以及 19 个非建制区）中，165 个区县/镇街（83.33%）已通过电视、APP、网页、微信公众号等形式向居民个人开放电子健康档案，共开放电子健康档案 80,313,758 份，占全省电子健康档案建档数的 75.05%。102 个区县/镇街（51.52%）已取消纸质健康档案。

2. 组织管理情况：

（1）组织管理制度健全。抽查县区明确了各级卫生行政部门、项目管理部门、专业机构、基层卫生机构的职责分工，项目管理机构有工作经费保障，并建立了项目管理制度，会议培训、督导评价等工作记录资料齐全。各地市抽查的县区疾病预防控制中心、慢性病防治院（所）、妇幼保健院及中医院等单位都普遍对基层医疗卫生机构开展了技术指导，工作有计划或方案，有针对性的反馈指导文书。

（2）绩效评价制度健全。各地市逐步形成了以评价为导向、以整改促发展、县级为主体的良性机制，各市、县区均完成了

2020年度项目绩效评价工作，有正式印发的项目绩效评价方案，符合国家与省级项目工作要求，内容及指标体系完整，并明确了项目评价绩效补助测算依据和结果应用方式。绝大多数区县、基层医疗卫生机构能按近年国家、省、市绩效评价发现的问题进行深入整改，能提供整改台账，落实整改措施，整改佐证材料充分，整改工作基本到位。各地普遍建立了绩效评价结果与经费拨付挂钩的机制，以县（市、区）为单位明确基本公共卫生服务补助标准，对乡村医生承担的基本公共卫生服务任务，采取按比例预拨的方式，根据绩效评价结果及时拨付相应补助经费，严禁无故克扣。基层医疗卫生机构制定了内部绩效评价机制，在基本公共卫生服务经费拨付和分配方面充分体现多劳多得、优劳优酬，鼓励临床医务人员参与基本公共卫生服务。

（3）宣传培训纳入常规。省健教中心制作了基本公卫宣传片，发布2天后点击量逾十万。各地市均举办了项目管理培训班或开展了基本公共卫生服务项目规范（第三版）专项培训以及基层高血压、糖尿病防治管理指南在线培训等培训工作。基于互联网开设省级基公讲堂，参与网上培训12万多人。各地市均组织制定了年度项目宣传实施方案或计划，并按计划组织实施，在地方电视台或其他新媒体向居民播放由国家卫健委制作的国家基本公共卫生服务项目公益广告，在辖区机构内显著位置公示项目免费政策、服务内容的实物或记录，张贴宣传壁报，通过网站、微信公众号、报纸、电视、宣传栏等渠道向社会公开提供服务机

构的基本信息(包括机构信息、地址、联系电话、承担的项目等)。

3. 资金管理情况。

(1) 预算管理。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,综合考虑年度任务数、常住人口数、国家基础标准、省以上财政和市县财政分担比例等因素。某地区应拨付中央补助资金=常住人口数量×国家基础标准×30%+各级绩效因素分配资金-省本级机构补助资金。

补助省本级(6628.63万元) : 3920万元用于省药具中心完成药具采购和工作经费; 1147.12万元用于省职业病防治院开展职业病防治相关工作; 755.28万元用于省健教育中心开展健康素养促进项目及基本公共卫生服务宣传; 806.23万元用于省疾病预防控制中心、省妇幼保健院等省级技术单位开展项目相关工作。

补助地市(244878.37万元): 2019年12月29日,省财政厅下发《关于提前下达2020年中央财政补助基本公共卫生服务项目资金的通知》(粤财社〔2019〕309号)安排中央补助基本公共卫生服务项目补助资金177,642.93万元。2020年2月1日,省财政厅下发《关于安排2020年第二批中央财政补助基本公共卫生服务资金的通知》(粤财社〔2020〕27号),追加2020年中央补助基本公共卫生服务项目经费40,702.07万元。2020年5月25日,省财政厅下发《关于安排2020年第三批中央财政补助基本公共卫生服务资金的通知》(粤财社〔2020〕113号),追加2020

年中央补助基本公共卫生服务项目经费 3,500.00 万元。2020 年 10 月 16 日，省财政厅下发《关于安排 2020 年第四批中央财政基本公共卫生服务资金的通知》（粤财社〔2020〕239 号），追加 2020 年中央补助基本公共卫生服务项目经费 735.00 万元。2020 年度，中央资金直接补助深圳基本公共卫生服务项目资金 28927 万元。

（2）预算执行。根据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》提供的 12 类基本公共卫生服务，人均补助标准 60 元，主要安排基层医疗卫生机构。其他基本公共卫生服务项目总体人均补助标准 9 元，按照国家和省对各项目的实施方案管理，由县级及以上卫生健康行政部门直接下达预算和任务给项目执行机构。2020 年度，中央补助广东省基本公共卫生服务资金共 251507 万元，支出 247360.24 万元，支出率 98.35%。根据 2020 年省项目办组织的日常监管，抽查机构资金管理的规范性平均得分率 93%，即满分 4 分，考核地市的平均得分为 3.71 分，其中 16 个抽查县区为满分，被抽查的 21 个社区卫生服务中心（乡镇卫生院）均严格按照管理规范，没有向居民提供收费服务，未发现虚列（套取）资金等情形。

（3）财务管理。为指导各地加强资金管理，我省先后印发了《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）、《广东省基本公共卫生服务项目成本核算指导意见》（粤卫〔2013〕16 号）、《广东省镇村两级卫

生机构基本公共卫生服务项目职责分工(试行)》(粤卫办〔2015〕1号)、《广东省基本公共卫生服务项目补助参考标准》(粤基本公卫服务办〔2018〕23号)等管理规范。2019年转发了《基本公共卫生服务补助资金管理办法》(财社〔2019〕113号),并制定了省级资金管理细则(粤财社〔2020〕202号)。

(4) 新增5元: 在省的实施方案中,明确新增5元经费全部落实到乡村和城市社区,统筹用于镇、村两级基层医疗卫生机构开展新冠肺炎疫情防控的人员经费、公用经费等支出。对新冠肺炎疫情防控工作中成立的基层“三人小组”成员的临时性工作补助,按照《人力资源社会保障部、财政部关于建立传染病疫情防治人员临时性工作补助的通知》(人社部规〔2016〕4号)由同级财政部门另行安排。根据2020年项目年报,在198个县(市、区,含东莞、中山的镇)中,188个县(市、区,含东莞、中山的镇)用于基层医疗卫生机构开展新冠肺炎疫情防控的经费超过5元/人。

4. 绩效目标落实情况: 2020年基本公卫服务补助资金区域绩效目标表(财社〔2020〕112号)包含25项指标,其中18项(15项定量指标、3项定性指标)属于原12类基本公卫服务相关指标。对照18项绩效目标,我省达标16项,未达标2项,高血压和2型糖尿病患者管理人数未达标,分别完成88.69%、83.64%。

(三) 社会性分析。

广东省基本公共卫生服务项目的实施使居民获得感进一步增强。2020年通过委托第三方开展现场调查的方式，随机抽查了一般人群1068人，孕产妇、0-6岁儿童家长、高血压患者、糖尿病患者、老年人五类重点人群7022人，基层医务人员1443人。结果显示，2020年，我省一般人群对国家基本公共卫生服务项目的总体知晓率为79.86%，基层医务人员综合满意度为91.71%；重点人群对国家基本公共卫生服务项目的总体满意度为87.01%，比上年87%稳定上升。

城乡居民公共卫生差距逐步缩小。从基本公卫项目地市评分来看，2020年度的最低分与最高分的地市间的差距从2019年度的22分缩小到17分。

基本公共卫生服务水平不断提高。从居民电子健康档案建档率来看，2020年有18个地市超过了90%，服务可及性不断提高。

（四）其他需要说明的事项。

1. 财政部广东监管局结合重点项目绩效平评价，2020年组织了问卷调查，基本公卫总体知晓率98.73%，总体满意度98.73%，重点人群服务对象满意度99.61%。财政部广东监管局对广东省2019年度基本公共卫生服务资金的重点绩效评价中，我省基本公共卫生服务资金最终得分90.16分（总分100），首次达到“优”等。

2. 关于省级绩效评价结果和资金拨付挂钩的说明。鉴于2020年新冠疫情对各地的影响，我省未对2020年度基本公卫补助资

金进行奖扣。2020年9月，在省财政厅和我委联合下发的《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》（粤财社〔2020〕202号）中明确提出绩效因素占中央补助资金的5%。

在2021年度下拨专项经费时，我省将依据2019年度的评价结果对各地予以奖惩，具体方案将和省财政厅沟通后下达。方案思路如下：分粤东西北片区（15个市，108个县级单位）和珠三角片区（6个市，33个县级单位，东莞、中山整体作为1个县级单位）两类，分别扣减各片区排名在后10名的县（市、区），用于奖励每片区排名前10名县（市、区）。扣减金额按照排名靠后的县（市、区）2019年常住人口数计算，占被扣减县（市、区）2021年中央补助资金（按74元/人测算）的5%，其中东莞、中山按现场调研镇的常住人口计算奖惩，计划单列市深圳的奖惩由当地实施。

五、自评结论

（一）主要指标情况及结论。

2020年度绩效自评按照组织管理（20%）、资金管理（20%）、项目执行（40%）、项目效果（20%）的权重确定地市排名，其中项目执行采用2020年度省级系统监测数据，其他三项选用2020年省项目办现场调研和2020年第三方满意度调查结果。

（二）主要经验及做法。

1. 组织管理。

信息化建设助力项目提质增效。惠州市大亚湾区实行镇村一体化，当地村卫生站已开始启用省基层医疗卫生机构信息系统的基本公卫模块，区卫生健康局给村卫生站配备了身份证读卡器和医保刷卡设备，并接通了电信专网，村民可以在村卫生站就诊后刷医保卡直接结算，实现医保费用的门诊统筹；梅州市丰顺县为辖区公建民营的村卫生站统一配备互联网健康一体机，初步实现了信息化建档、随访，并通过居民手机客户端，实现健康档案向个人开放，此外，当地村卫生站也已开始启用省基层医疗卫生机构信息系统的基本公卫模块，由卫生院承担网络费用，村医可以及时维护和更新健康档案，初步实现了村卫生站基本公卫的信息化管理。

加强绩效奖励分配激发人员积极性。广州市等部分地市在绩效管理上，实行“一类财政供给保障，二类绩效分配管理”，基层医疗卫生机构职工人均收入显著提高，极大地激发了基层医务人员的工作积极性；惠州市大亚湾区基本公共卫生服务经费按照各子项目的健康管理人数和补助当量拨付给各社区卫生服务中心，并拿出当年区财政补助专项的6%进行绩效奖惩；高州市泗水镇卫生院印发了《关于调整2019年基本公共卫生服务项目绩效考核方案（含村卫生室）》的通知，制订了对院内和村医的考核细则与绩效奖励方案，注重考核结果应用，建立奖惩制度和激励机制，坚持考核结果与工作人员绩效奖励挂钩，运用基本公卫绩效补助调动工作人员的积极性；河源市东源县创新绩效评价方式，

基于年度常住人口数、半年绩效评价分数和年度绩效评价分数计算年度绩效评价总分，并据此予以相应奖惩，在一定程度上起到了激励作用。

加强部门合作补短板。湛江市坡头区卫健部门携手社保部门，整合资源、优化服务，印发了《坡头区 2018 年度城乡居民基本养老保险待遇领取资格认证和国家基本公共卫生项目健康体检相结合工作方案》（湛坡卫〔2018〕21 号），连续两年与人社部门联合开展老年人体检服务和城乡居民基本养老保险待遇领取资格认证工作，老年人健康管理率从 2017 年的 32.19% 提高到 2019 年的 70.56%，高血压管理率从 40.5% 提高到 56.61%，糖尿病管理率从 29.87% 提高到 51%，取得了较好的效果。

创新宣传培训模式广覆盖。茂名高州市人民医院党委从 2018 年起创新推出“村医通”党建+举措，以 23 个党支部分片“承包”全市 23 个镇 448 个村委会，以村委会为单位建立微信群，把宣传党的路线方针政策与普及医疗健康知识结合，并义务为村民释疑解惑，提出治疗意见，引导村民到村卫生站、当地卫生院就诊，或通过医院远程会诊协助治疗，截至考核时，高州市 448 个村委会已全部建立村医通微信群，实现了全覆盖，医院平均每天向各村医通发送健康知识 2 条，高州市村医通微信群惠及 10 万家庭，得到新华社、南方日报等主流媒体的报道。

加强基层人才培养，着力提升居民在基层医疗卫生机构的就医体验。2019-2020 年，海珠区财政投入 210 万元用于社区卫生

服务中心人才队伍建设，与香港联合医务集团合作开展金牌家庭医生培训，2019年以来共培训28名金牌家庭医生，14名金牌护士，建立7个香港联合医务工作室。此外，自2020年6月1日起，海珠区龙凤、新港、赤岗街、滨江街、凤阳街、南洲街、瑞宝街等社区卫生服务中心与其下属站陆续开始试行医保定点一体化管理，即医保门诊统筹实行医保统一定点结算，即“定一点，享受多点门诊报销，额度不变”的就医方式，不断提升居民在基层社区卫生服务机构就诊的便利性，提高居民获得感。

2. 资金管理。

科学合理分配，提高项目资金使用效益。广州市海珠区基于服务人口数、服务质量和数量等多维度、多因素对社区卫生服务机构项目经费进行综合核算，既保证社区卫生服务机构基本公共卫生服务项目开展的必需经费，又在一定程度上解决了长期以来因各街道人口结构差异而造成的经费分配不合理现象，此外，海珠区从国家基本公共卫生服务项目经费中拿出30%作为服务数量经费，剩余的70%作为服务质量经费与服务人口数、年度服务质量绩效评估成绩挂钩，按考核成绩不同比例进行经费奖惩，从14项国家基本公共卫生服务项目中选取18个可测可评的重难点考核指标进行合理性测算，确定各服务数量考核指标分配资金占比以及服务项目当量值，并随着信息系统的完善逐年调整；潮州市潮安区为提高国家基本公共卫生服务质量和提高资金使用效益，制定了《关于做好2019年基本公共卫生服务项目资

金使用的通知》（安卫通〔2019〕404号），明确2019年各镇（场）基本公共卫生服务项目补助经费根据2018年度各基层医疗卫生机构提供的服务数量和各镇常住人口数核拨，服务数量和常住人口数因素分别占公卫资金的30%、70%，逐步摸索出一套更适合当地实际的资金分配模式。

3. 项目执行。

在老年人健康管理方面，一是通过丰富服务内涵、提高服务便捷度、优化医疗服务体验等多种方式吸引老年人留在基层接受健康管理服务，在一定程度上提高了老年人的参与度和满意度。深圳市龙华区鹭湖社康中心创新性采用接受基本公卫服务累积积分兑换奖品的方式吸引老年居民参与基本公卫服务，形式新颖，取得了较好的效果；肇庆市高新区社区卫生服务中心通过赠送骨密度检查、江门市新会区司前人民医院通过赠送胸部X线检查、惠州市大亚湾区澳头社区卫生服务中心额外提供免费的癌症（肝癌、肠癌）筛查、茂名高州市泗水镇社区卫生服务中心和湛江市坡头区龙头镇卫生院等通过增加检测尿酸，提高了老年人参与健康体检的积极性；珠海市横琴新区社区卫生服务中心为患有慢性病的老年人提供免费药物；阳江市海陵岛卫生院免费接送老年人到院检查，提供免费早餐，对于有高血压、糖尿病的老年人，随访时每次赠送一个月的药物，显著提高了老年人的随访积极性和依从性。二是通过与相关部门协同，提高老年人健康管理率。广州市海珠区昌岗社区卫生服务中心通过与居委会联动，为

部分行动不便老年人提供上门体检服务，还通过“请进来”的方式，邀请上级医院专家为居民开展健康讲座、解读体检指标结果，提升了老年人对体检工作的信任度和感受度；深圳市龙华区鹭湖社康中心日常联合社区网格员开展常住老年人摸查、项目宣传、体检通知等工作，确保掌握辖区老年人统计数据和项目宣传通知到位；湛江市坡头区龙头镇卫生院将社保认证与老年人健康管理融合，让老年居民少跑路的同时提高了管理率。樟木头镇社区卫生服务中心派基层医务人员进驻养老院，协同养老院工作人员医养结合提升养老院老年人健康管理效果。

在孕产妇和儿童健康管理方面，一是积极建立和完善妇幼信息交换、多部门沟通协作机制，保证孕产妇及新生儿得到及时的健康管理服务，提高服务效能。广州市海珠区民政局、妇幼保健院、社区卫生服务中心多方合作，建立了新婚人口信息定期反馈机制、卫生计生信息交互工作制度和人口数据信息交换制度等，区妇幼保健院每个月反馈参加婚检、孕前优生健康检查的名单，确保早孕建卡关口前移，社区卫生服务中心及时动态管理孕检的人群，主动提供服务；东莞樟木头镇社区卫生服务中心在人员紧缺的情况下动员村委妇女干部协助入户访视；潮州市潮安区制定了全区孕产妇信息管理规范，规定了孕产妇信息共享及转介机制；汕尾市城区、汕头市澄海区等地通过建立基层医疗卫生机构与妇幼保健院、产科医院的信息共享工作群，或通过区卫健局收集辖区助产机构分娩信息再按照产休地分发给各访视机构，以便

基层医疗卫生机构及时掌握孕产妇、新生儿相关信息，适时提供相应的健康管理服务；广州、深圳、佛山、阳江等地借助妇幼信息平台，及时获取辖区内分娩信息，保证产妇和新生儿得到及时的访视和卫生保健服务。二是与妇幼保健相关工作协同开展，事半功倍，卓有成效。东莞樟木头镇社区卫生服务中心孕产期健康管理、家庭医生签约工作、地贫防控项目、预防母婴传播项目整合，有力地促进了各项目的落实；广州市海珠区昌岗街社区卫生服务中心和街道居委会联手落实出生缺陷防控工作和免费产前筛查券的宣传、发放工作，促进了早孕建卡和产前筛查。湛江市坡头区、潮州市潮安区、茂名高州市等地将儿童健康管理、预防接种工作融合，在接种前先进行儿童健康体检，既提高了预防接种的安全性，又提高了儿童健康体检的完成率，家长的配合度、满意度高；阳江市海陵区通过预防接种系统筛选户籍和常住儿童，制作户籍、访视、迁出、注销、迁回等儿童信息台账并清晰备注，增加管理工作的条理性和规范性。三是保障充足的专业人员和硬件设施配备，为提供优质服务夯实基础。韶关市乳源县桂头镇卫生院周一至周日均可以为百姓提供儿童健康管理服务，群众认可度好，家长参与儿童健康管理积极性较高；清远市清城区凤城社区卫生服务中心制定儿童护理（上门探访）管理制度，周一至周六均可以为百姓提供新生儿访视服务，保障充足人力提供服务，每日儿童健康管理数达 100 人次左右；揭阳普宁市船埔镇卫生院、湛江市坡头区龙头镇卫生院、惠州市大亚湾区等机构在

访视包均配备了经皮测黄疸仪，提高了新生儿黄疸监测的敏感性，能尽早发现病理性黄疸以便及时转诊。**四是**重视人员指导培训，不断丰富服务内涵、提高服务质量。广州市海珠区启动社区心理门诊和沙盘治疗，为产后抑郁妇女及心理性疾病儿童提供有力支持，也为社区工作带来新亮点；珠海市横琴区社区卫生服务中心重视儿童心理行为发育监测，在发育预警征筛查基础上，对阳性儿童进行免费标准化丹佛方法进行二次筛查，此外，该机构承担全科医生儿童健康管理内容带教，有效促进儿童健康管理专业水平提升；潮州市潮安区每年组织儿保社区培训，每季度对所有镇卫生院进行专项业务指导和质控，不断改进儿童健康管理服务；清远市清城区凤城社区卫生服务中心派员前往广州市越秀区儿童医院进修，在中心设立越秀儿童博士工作室，并邀请越秀区儿童医院专家定期来中心义诊带教，逐步提高中心儿童健康管理水平。**五是**借助妇幼平台等信息化手段，为孕产妇和儿童提供更优质、便捷、高效的健康管理服务。东莞樟木头镇社区卫生服务中心较早开展信息化管理，于2019年开发市妇幼信息系统，并实现与省妇幼信息平台对接和与市基本公共卫生系统整合，能够更准确掌握需要产后访视的人数，以便开展产后访视工作；广州市海珠区妇幼利用EXCEL自动统计功能，设置全区的电子孕管台账，社区按照指引录入分娩基础信息后自动形成报表，若有异常数值可实现预警。

在慢性病患者健康管理方面，各地积极探索，多措并举，提

高慢性病患者健康管理。东莞樟木头镇社区卫生服务中心于2019年成功创建国家慢性病综合防控示范区，巩固实施政府主导、各部门联动、全社会参与的模式，营造良好防控氛围，将慢性病防控融入到社会的各个层面，结合家庭医生签约服务提高了高血压等慢性病的管理水平；珠海市横琴新区通过发放免费慢性病用药吸引患者到基层医疗卫生机构就诊；佛山三水区能充分调动社区医生开展上门服务和门诊服务相结合，临床医生参与度高，较好地完成了糖尿病患者的健康管理任务；中山小榄镇糖尿病管理能依托陈星海医院开展上下级互联互通分级诊疗，且逐步将糖化血红蛋白检测纳入糖尿病随访，当地患者在社区就诊率较高。

（三）存在的困难和问题。

项目资金管理有待加强。2020年8-9月，财政部广东监管局组织评价工作组对我省2019年度基本公共卫生服务补助资金开展了重点绩效评价，发现我省部分地区或机构存在项目资金拨付不及时、支出依据不充分、财务制度执行不严格、会计核算不规范等问题。

服务质量有待提高。我省尚未全面取消纸质居民健康档案，电子健康档案死档、重档仍然存在，居民对健康档案的知晓率和使用率较低。慢性病患者健康管理覆盖率偏低，部分地区管理欠规范、血压血糖控制情况欠佳；老年人健康管理率、老年人中医药健康管理率尚未达到绩效目标。医防融合尚未得到有效落实。

宣传力度不足。对基本公共卫生服务项目的宣传仅集中在卫健部门和基层医疗卫生机构，政府参与度不足。

信息化建设滞后。当前，我省基层医疗卫生机构信息系统尚未实现与计免、妇幼等垂直业务系统的互联互通，居民电子健康档案不能实现跨区县迁移，使用率偏低。

基层服务能力有待持续提升。粤东西北地区基层医疗卫生机构全科医生、公卫医师比例偏低，部分地区绩效评价管理不够精细，部分临床医务人员对“家庭医生”“公卫服务”的内涵理解不到位，主动参与“医防融合”的意愿偏低。受基层医疗机构高级职称占比限制，基层专业人才职称晋升空间小。

（四）工作计划和建议。

营造推动基本公共卫生服务的政策合力。要加强与各项政策的融合，发挥三医联动作用，系统构建公共卫生管理机制和服务模式，提高县域内医疗卫生服务体系的能力和水平，落实各项基本公共卫生服务任务。通过县域医共体加强对基层机构慢性病、特殊疾病用药的配备，满足居民就近用药需求。推进县域医共体公共卫生和医疗服务同步加强，并建立人员通、信息通、资源通和监督管理相互制约的机制，加强财政保障、医保支付、价格调整和人事薪酬制度供给，形成推动区域健康服务的政策合力。加强与公安、民政、社保等部门合作，及时核准各县、区人口基础信息，为更精准地提供健康管理服务奠定基础。从任务分工、目标分解、资金分配、进度监测、质量控制、技术指导、考核评价、

奖惩制度等多个维度统筹加强项目管理。

深入推进基层卫生健康信息化建设。持续推进信息系统的优化升级，逐步建立信息化程度高、智能化评价准、服务真实性强的内部绩效评价和在线监控机制，并加大区域内医疗卫生信息的互联共享，提高二类绩效管理的精细化水平，调动基层医务人员的积极性和创造性。及时维护更新居民健康档案，提高规范电子健康档案建档率，加快推进档案向居民的公开。

创新推动家庭医生签约服务和基本公共卫生服务的有机结合。以提高群众的获得感和满意度为目标，推动家庭医生签约团队的履约服务，切实让群众在基本公共卫生服务中解决健康问题，预防疾病发生，提升对基层医疗卫生机构的信赖，建立更紧密的医患关系。加大临床医务人员在基本公共卫生服务中的参与度，提高健康档案对诊疗工作的帮助度，推动重点人群的诊间随访，不断推进医防融合。

进一步强化公共卫生机构的指导作用。完善城乡三级医疗服务网络，加大牵头医院、疾控、监督、慢病管理等专业公共卫生机构对基层医疗卫生机构的培训和指导工作，充实基层力量，依托区域远程医疗促进优质资源向基层辐射下沉。建议在现有专业公共卫生专业机构设置不完善的地区，组建专家组，加强对基层医疗卫生机构的定期技术指导和培训。加强基本公卫服务的质量控制。注重对基本公共卫生服务中的临床诊疗技术规范的培训，协助基层医务人员深入理解重点健康管理指标的意义和干预措

施。

加大对资金管理人员的培训。进一步加强专项资金管理，提高资金使用率。指导各地不断提升任务分解和资金分配的匹配度。加强业务股室与财务人员的沟通协作，将业务管理的具体情况与财务管理的手段相融合。加强基层医疗卫生机构财务人员培训，进一步加强财务管理相关知识的学习，提升财务人员的专业知识水平，规范财务核算。加快落实村卫生室经费管理的配套文件及实施要求，尽快提升村卫生室工作效率与质量，及时下拨相应经费。结合财政部广东监管局和广东省审计厅提出的相关问题逐项进行整改。

加快补齐老年人健康管理服务短板。进一步改善硬件设施，按照辖区管理老年人数量合理配置充足的体检仪器设备，并注意定期调校，保障体检结果的准确度；根据辖区老年人疾病的患病情况合理配备常用药物；进一步提高基层医务人员对于老年人常见病、多发病的诊疗能力，加强对基层公卫人员老年医学知识的培训，更加注重对老年人体检结果进行详细的口头告知和解读，结合老年人个人体质和生活习惯进行相应的健康指导，指导应简明易行、贴近生活实际，必要时同时告知其近亲属，有助于提高老年人的依从性和健康管理效果；畅通转诊渠道，必要时及时上转。

以慢性病管理为切入促进医防深度融合。合理规划设置诊室和服务流程，以便家医团队成员协同办公，共同完成看诊、体检操作、随访、档案建立及维护等基本医疗和基本公卫工作；加快信息化建设，促进诊疗系统和公卫系统的互联互通；加强人员培训，提高基层全科医生对慢性病及其并发症的诊治能力；加强基层医疗卫生机构慢性病用药配备。