

2018-2020 年度出生缺陷综合防控项目 省级财政重点绩效自评报告

(广东省卫生健康委员会)

根据广东省财政厅《关于做好 2021 年省级财政重点绩效评价工作的通知》(粤财绩函〔2021〕3 号)的有关要求,我委认真组织开展了 2018-2020 年度出生缺陷综合防控项目省级财政重点绩效评价工作。现将有关情况报告如下:

一、基本情况

(一)项目基本情况。

为加强出生缺陷防治工作,降低出生缺陷,提高出生人口素质,我省自 2015 年起开始设立广东省出生缺陷防控项目,并纳入省政府十件民生实事。经过 3 年多的实施,我省出生缺陷高发的态势得到有效遏制。为继续做好相关工作,省卫生健康委分别制定了《广东省地中海贫血预防控制项目实施方案》(粤卫函〔2017〕698 号)和《广东省卫生计生委办公室关于印发广东省出生缺陷综合防控项目管理方案(2018-2020 年)的通知》(粤卫办〔2018〕17 号),对广东省 2018-2020 年出生缺陷综合防控项目工作做出进一步的规划和部署。

1. 实施内容。(1)地贫防控项目。地贫防控项目目标人群

为广东省户籍（含一方）的新婚和计划怀孕夫妇。实施内容：对于孕前未接受地贫筛查的夫妇，孕期要动员其及早接受地贫筛查。为目标人群免费提供地贫健康教育、筛查（包括初筛（血常规）和复筛（血红蛋白分析））、基因检测、咨询指导和高风险夫妇孕期追踪、产前诊断、遗传咨询、产前干预、高风险夫妇妊娠结局随访等服务。（2）出生缺陷综合防控项目。出生缺陷综合防控项目的目标人群为广东省户籍孕妇（含配偶为广东省户籍）或持有效《广东省居住证》的流动人口孕妇，及其所生新生儿。实施内容：**一级预防**。通过健康教育、选择最佳生育年龄、遗传咨询、孕前保健、合理营养、避免接触放射线和有毒有害物质、预防感染、谨慎用药、戒烟戒酒等孕前阶段综合干预，减少出生缺陷的发生。相关妇幼重大公共卫生服务项目包括：免费婚前医学检查项目、免费孕前优生健康检查项目、增补叶酸预防神经管缺陷项目；**二级预防**。通过孕期筛查和产前诊断识别胎儿的严重先天缺陷，早期发现，早期干预，减少缺陷儿的出生。相关妇幼重大公共卫生服务项目包括：地中海贫血预防控制项目，预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目，出生缺陷综合防控项目（产前胎儿染色体异常和严重致残致死畸形筛查干预）；**三级预防**。通过对新生儿疾病进行早期筛查，早诊断早治疗，避免或减轻致残，提高患儿生活质量。相关妇幼重大公共卫生服务项目包括：出生缺陷综合防控项目（新生儿常见遗传代谢病和听力筛查）。

2. 专项资金及使用情况。2018-2020年，省财政通过《关

于安排 2018 年省级医疗卫生健康事业发展专项资金（卫计部分）的通知》（粤财社〔2018〕40 号）、《关于安排 2019 年省级医疗卫生健康事业发展专项资金（第一批）的通知》（粤财社〔2019〕42 号）、《广东省财政厅关于提前下达 2020 年省级医疗卫生健康事业发展专项资金（第一批）资金的通知》（粤财社〔2019〕276 号）和《广东省财政厅关于批复 2020 年省级部门预算的通知》（粤财预〔2020〕5 号）等文件，共安排广东省出生缺陷综合防控专项资金 31,491.00 万元（见资金文件）。专项资金重点用于补助经济欠发达地区开展胎儿和新生儿出生缺陷疾病筛查干预、省本级进行项目管理工作以及全省地中海贫血预防控制等工作。

截至 2021 年 31 日，广东省出生缺陷综合防控专项资金实际支出金额 29690.83 万元（其中，省本级支出 1431.00 万元，转移支付至市县支出 28259.83 万元），预算执行率 94.28%。

（二）绩效目标。

1. 总体目标。 出生缺陷防治能力进一步提升，孕妇产前筛查率达到 80%，新生儿筛查率达 90%，有效地降低我省新生儿出生缺陷的发生风险，提高我省出生人口素质，为我省由人口大省转变为人力资源强省，实现人口素质与产业升级均衡发展打下良好人口基础。

2. 具体目标。

(1)地贫防控项目。夫妇产前地贫初筛(血常规)率达 95%以上,携带相同类型地贫基因的夫妇孕期产前诊断率达 85%以上,重症地贫胎儿产前干预率达 80%以上。

(2)出生缺陷综合防控项目。全省孕妇产前胎儿染色体异常筛查率和结构畸形筛查率均达到 80%以上,先天性甲状腺功能低下症、苯丙酮尿症、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症及听力障碍等新生儿疾病筛查率均达到 90%以上。不断提高严重致残致死性身体结构畸形、21-三体综合征胎儿产前医学干预率和甲低、苯丙酮尿症、听力障碍患儿早期诊断率,减少严重致残致死性出生缺陷新生儿出生,降低出生缺陷患儿致残率,提高出生人口素质。

2018-2020 年出生缺陷综合防控项目绩效指标见表 1。

表 1 2018-2020 年出生缺陷综合防控项目绩效指标表

	绩效指标	指标名称	预期值
产出指标	数量指标	地中海贫血筛查人数目标数	1673204 对
		出生缺陷综合防控筛查人群目标数	1320080 人
	质量指标	孕妇产前筛查率	≥80%
		新生儿筛查率	≥90%
		新生儿遗传代谢性疾病筛查率	≥90%
		地贫初筛率	≥95%
		地贫产前诊断率	≥85%
		重症地贫胎儿产前干预率	≥80%
	成本	地中海贫血基因检测补助标准	1000 元/对夫

	指标		妇
		胎儿地中海贫血产前诊断标准化	1850 元/对夫妇
		血红蛋白电泳补助标准	100 元/对
		重度地中海贫血胎儿终止妊娠补助标准	1200 元/例
		服务项目结算价格不高于市场价格	100%
时效指标	资金拨付及时性	≥90%	
效益指标	社会效益	干预的严重出生缺陷患儿数	>1000 人
	服务对象满意度	筛查人群满意度	85%

二、绩效自评工作组织情况

(一) 成立自评价机构。针对本次绩效评价任务，省卫生健康委成立 2021 年省级财政重点绩效评价工作领导小组，负责统筹协调绩效评价工作。

(二) 布置项目单位开展绩效自评工作。根据省财政厅绩效评价要求，布置项目单位认真梳理项目决策、项目实施、管理监控、项目产出和实施效果等相关数据和资料，同时要求各项目医院开展绩效自评工作。

(三) 形成报告阶段。

1. 报告撰写。省卫生健康委组织妇幼处对项目单位提交的绩效自评资料进行收集、整理和分析，并对自评材料的有关内容进行审核，重点对项目完成目标的经济数据、业务数据及佐证材料进行合规性、准确性和真实性审核。同时，对比省财政制定的项目支出绩效评价指标体系，依据评分标准对绩效指标进行逐项

分析和打分，填报项目支出类绩效自评基础信息表，并形成自评结论。并按照规定的报告模版和内容撰写绩效评价报告，形成自评报告初稿。

2. 报告定稿。省卫生健康委对绩效自评报告初稿进行审核、修改和完善，形成绩效自评报告正式稿并按时报省财政厅。

三、绩效自评结论

本次评价依据《广东省财政厅关于做好 2021 年省级财政重点绩效评价工作的通知》（粤财绩函〔2021〕3 号）确定的项目支出绩效评价指标体系、评分标准和要求，从决策、管理、产出和效益 4 个维度对专项资金的使用情况开展绩效评价工作。经综合评审，2018-2020 年广东省出生缺陷综合防控项目绩效自评得分为 97.16 分（见图 1、表 2），绩效等级为“优”。

2018-2020 年，通过出生缺陷防控关口前移，规范产前诊断和产前筛查服务，提高出生缺陷诊断率，我省新生儿出生缺陷发生率过高的势头得到有效遏制，出生人口素质得到提高，出生缺陷所致的人口疾病负担有效降低，为我省由人口大省转变为人力资源强省，建设幸福广东，实现人口素质与产业升级均衡发展打下良好人口基础。据统计，全省 2020 年孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、出生缺陷发生率下降至 10.18/10 万、2.13‰、2.91‰、237.78/万，与实施项目前（2014 年）相比分别下降了 15.17%、25.52%、24.08%和 23.93%，均稳定在较低水平，达到国家妇女儿童发展纲要目标要求。

图1 一级指标得分率 (%)



表 2 绩效得分情况表

一级指标	权重	自评得分	得分率 (%)
合计	100	97.16	97.16%
决策指标	20	18.5	92.50%
管理指标	20	19.66	98.30%
产出指标	35	35	100%
效益指标	25	24	96%

四、绩效指标分析

(一) 决策指标分析。

决策指标包括项目立项和资金落实两大部分，该指标权重 20 分，自评得分 18.5 分，得分率 92.5%。此部分的论证决策、保障措施、资金到位和资金分配指标得分率均为 100%，目标设置指标得分率 75%（见表 3）。

表 3 决策指标得分情况表

一级指标	权重	自评得分	得分率 (%)
合计	20	18.5	92.5%
论证决策指标	4	4	100%
目标设置指标	6	4.5	75%
保障措施指标	2	2	100%
资金到位指标	5	5	100%
资金分配指标	3	3	100%

1. 项目立项情况。

(1) 论证决策。该指标主要通过论证充分性指标考核，指标权重 4 分，自评得分 4 分，得分率 100%。近年来，出生缺陷已经成为我省重大的公共卫生问题，2012 年广东省出生缺陷发生率 319.3/万（全国平均水平 145.6/万），位居全国第一。根据现有发病情况和疾病负担估测，我省因神经管畸形、先天愚型、先天性心脏病三类疾病，每年新增治疗负担超过 14 亿。为加大我省出生缺陷防治力度，提高人口素质，根据《2011-2020 年中国妇女儿童发展纲要》、《中共广东省委 广东省人民政府关于建设卫生强省的决定》（粤发〔2015〕15 号）及我省规划，省级财政从 2015 年起设立广东省出生缺陷干预项目专项资金。省卫生健康委结合实际制定相应的实施方案且实施方案经过必要的集体会议协商和决策。以上政策文件和实施方案均有文字材料，立项论证充分。

(2) 目标设置。该指标主要通过完整性、合理性和可衡量性三方面进行考核，指标权重 6 分，自评得分 4.5 分，得分率 75%。根据《出生缺陷综合防控项目资金绩效绩效目标表》（见粤财社〔2018〕40 号、〔2018〕42 号、276 号和粤财预〔2020〕5 号），设置的目标包含总目标和阶段目标，包括预期提供的数量指标、质量目标和预期达到的效果目标等，制定的实施内容及项目清晰、明确，绩效目标完整；设置的绩效目标与项目属性、支出内容正相关，能体现立项和决策意图，合乎实际，目标设置

合理；设置的绩效目标有数据支撑，有可衡量的产出指标和效果指标。但是，指标设置欠稳定性，省财政下达的绩效指标与主管处室确定的考核指标有偏差。如，因随着检测手段的提高，出生缺陷率可能略有升高或稍有波动，主管处室提出删除围产儿出生缺陷发生率指标的建议未与财政部门协商或者经专家论证，另外，新增的考核指标亦存在相同问题。

（3）保障措施。该指标主要通过制度完整性和计划安排合理性两方面进行考核，指标权重 2 分，自评得分 2 分，得分率 100%。制度完整性方面，省卫生健康委先后出台《关于印发广东省出生缺陷综合防控项目管理方案的通知》（粤卫〔2015〕22 号）、《关于推进广东省出生缺陷综合防控项目工作的通知》（粤卫函〔2016〕976 号）、《广东省地中海贫血预防控制项目实施方案》（粤卫函〔2017〕698 号）、《广东省出生缺陷防控项目管理方案（2018-2020 年）》、《广东省人民政府关于印发广东省省级财政专项资金管理试行办法的通知》（粤府〔2018〕120 号）、《关于印发省级财政卫生计生专项资金管理办法的通知》（粤财社〔2014〕113 号）、《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）等文件，明确资金管理、项目管理以及监督与评估等原则性内容。以上办法方案在项目实施过程中得到严格执行且实施效果较好。**机构保障方面**，建立健全三级出生缺陷综合防控服务体系：省级，以省妇幼保健院和省计划生育科学技术研究所为主，联合省级产

前诊断专项技术指导中心，组建“广东省出生缺陷防治管理中心”；地市级，由地市级卫生计生行政管理部门指定的妇幼保健计划生育服务机构或医疗服务机构建设地市级出生缺陷综合干预中心；县级，由县级卫生计生行政管理部门指定的妇幼保健计划生育服务机构或医疗服务机构建设县级出生缺陷综合干预中心。计划安排合理性方面，实施方案涵盖了实施内容、绩效目标、供需方补助标准、进度安排以及要求等，目标任务明确，主体责任到位，实施计划符合项目实施进度和效果，计划安排合理。

2. 资金落实情况。该指标主要通过资金到位和资金分配两方面进行考核，指标权重 8 分，自评得分 8 分，得分率 100%。

(1) 资金到位。该指标权重 5 分，自评得分 5 分，得分率 100%。截至 2020 年 12 月 31 日，省财政厅已将 2018-2020 年出生缺陷综合防控专项资金 31,491.00 万元全部足额下达至省本级、各地市以及项目单位(见粤财社〔2018〕40 号、〔2018〕42 号、276 号和粤财预〔2020〕5 号)，专项资金到位率 100%。

(2) 资金分配。该指标权重 3 分，自评得分 3 分，得分率 100%。

地贫防控项目。需方补助实行按对(例)据实结算，机构直接减免，计划减免人数与实际减免人数的差额多抵少补，即按 71 元/胎的人均标准预拨当年资金，当年剩余资金抵顶次年预拨资金，少拨资金次年予以补足。各检测子项目之间的费用可以调剂使用。供方补助实行分项核定、总额控制、定额包干，各项费

用之间可以调剂使用。（相关内容和补助标准见实施方案）。

补助地区：汕头、韶关、河源、梅州、惠州、汕尾、江门、阳江、湛江、茂名、肇庆、清远、潮州、揭阳、云浮等 **15** 个地市及其所管辖的 **90** 县（市、区）和 **15** 个非建制区，其中江门只补助恩平、开平和台山，开平和台山按 **70%** 补助。

出生缺陷综合防控项目。2018-2020 年省级出生缺陷综合防控专项资金重点用于补助经济欠发达地区开展胎儿和新生儿出生缺陷疾病筛查干预和省本级进行项目管理工作。珠三角地区实施项目所需经费由当地自行解决。省本级每年安排 **500** 万，主要用于项目运作管理、健康教育、人员培训、质量控制、督导检查等。需方补助内容、补助标准及结算方式参照《关于印发广东省出生缺陷综合防控项目管理方案的通知》（粤卫〔2015〕22 号）和《关于推进广东省出生缺陷综合防控项目工作的通知》（粤卫函〔2016〕976 号）等有关规定执行。需方补助标准：需方补助可以通过“服务券”等形式实行定点服务机构就地减免，根据各机构基本医疗服务项目价格，财政补助 **80%**，个人负担 **20%**。实行免费服务的地区，个人负担部分可由当地解决。省根据各县（市、区）申报的目标人群数，结合补助标准和上年结余情况下达当年资金。各地级市结合实际，参照省需方补助相关测算表制定本地区需方补助办法，明确项目资金分配、结算方式。

省、市、县财政按照 **6: 2: 2** 比例分担需方财政补助经费，其中：省财政补助孕妇 **265** 元/胎、新生儿 **79** 元/例，地级市财

政配套补助孕妇 88 元/胎、新生儿 26.5 元/例，县（市、区）财政补助孕妇 88 元/胎、新生儿 26.5 元/例。

补助地区：金平区、濠江区、潮阳区、澄海区、浚江区、武江区、乐昌市、始兴县、新丰县、源城区、和平县、东源县、梅江区、梅县、平远县、惠东县、龙门县、城区、台山市、恩平市、阳东区、阳西县、霞山区、吴川市、遂溪县、茂南区、电白区、信宜市、广宁县、清城区、清新区、佛冈县、潮安区、榕城区、揭东区、云城区、云安区、郁南县、南雄市、乳源瑶族自治县、翁源县、紫金县、龙川县、连平县、兴宁市、五华县、丰顺县、大埔县、博罗县、陆河县、海丰县、阳春市、徐闻县、廉江市、雷州市、高州市、化州市、封开县、怀集县、德庆县、英德市、连山壮族瑶族自治县、连南瑶族自治县、饶平县、普宁市、揭西县、罗定市、新兴县等90个县（市、区）。

以上分配方式符合我省实际情况，资金分配合理，有助于实现资金的绩效目标。

（二）管理指标分析。

管理指标包括资金管理和事项管理两大部分，该指标权重 20 分，自评得分 19.66 分，得分率 98.30%。此部分的支出规范性、和实施程序指标得分率 100%（见表 4）。资金支付指标扣 0.34 分，原因是预算支付率低于 100%。

表 4 管理指标得分情况表

一级指标	权重	自评得分	得分率（%）
------	----	------	--------

合计	20	19.66	98.30%
资金支付指标	6	5.66	94.28%
支出规范性指标	6	6	100%
实施程序指标	4	4	100%
管理情况指标	4	4	100%

1. 资金管理。该指标主要通过资金支付和支出规范性两方面进行考核，指标权重 12 分，自评得分 11.66 分，得分率 97.17%。

(1) 资金支付。该指标主要通过资金支出率进行考核，权重 6 分，自评得分 5.66 分，得分率 94.28%。出生缺陷综合防控项目经费使用管理实行预拨+结算方式。截至 2021 年 3 月 31 日，项目实际支出 29690.83 万元，资金支出率 94.28%(见表 5)。

表 5 项目资金支付情况表

单位：万元

预算资金	实际支出									支出率 (%)
	合计	分年度资金支出情况								
		小 计		2018 年		2019 年		2020 年		
	省本级	转移支付 至市县	省本级	转移支付 至市县	省 本 级	转移支付 至市县	省 本 级	转移支付 至市县		
31491.00	29690.83	1431	28259.83	500	4057.3	45 1	18664.2 9	48 0	5538.2 4	94.28%

(2) 支出规范性。该指标权重 6 分，自评得分 6 分，得分率 100%。根据项目单位提交佐证材料反映，专项资金预算执行比较规范，没有发生项目或者资金调整的事项；资金支出符合有关制度规定，没有发现超标准、超范围支出情况，没有发现虚列支出、截留挤占挪用或者其他不符合规定的情况；各项目单位能落实专款专账核算，财会凭证资料完整，能准确和真实地反映实际支出情况，没有发现支出不规范情形，总体支出规范性好。

2. 事项管理。该指标主要通过实施程序和管理情况两方面进行考核，指标权重 8 分，自评得分 8 分，得分率 100%。

(1) 实施程序。该指标权重 4 分，自评得分 4 分，得分率 100%。

一是按规定程序实施项目。各定点服务机构按照国家卫生计生委妇幼司《地中海贫血防控试点项目技术服务规范（试行）》、《广东省出生缺陷防控项目管理方案(2018-2020 年)》确定的地中海贫血防控工作流程图和出生缺陷综合防控工作流程（见图 2、3）实施项目工作，及时为参加检查的计划怀孕夫妇、孕妇和新生儿在广东省出生缺陷综合防控项目信息系统建立健全电子家庭档案，以备核查。电子档案内容包括实名身份信息、《母子健康手册》所规定的档案信息、财政补助信息、检查项目结果等工作，出生缺陷综合防控实施规范。

图 2 地中海贫血防控工作流程图

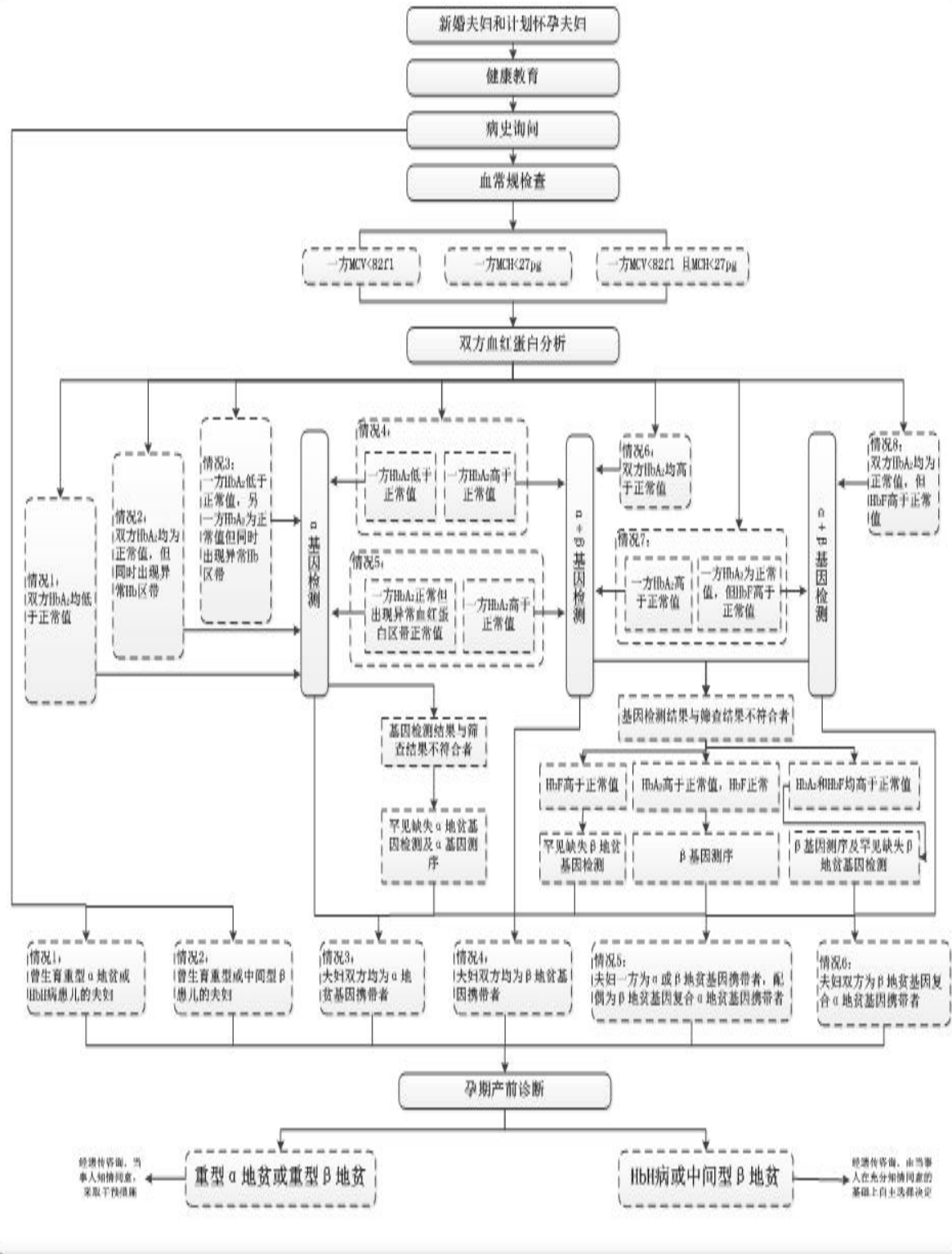
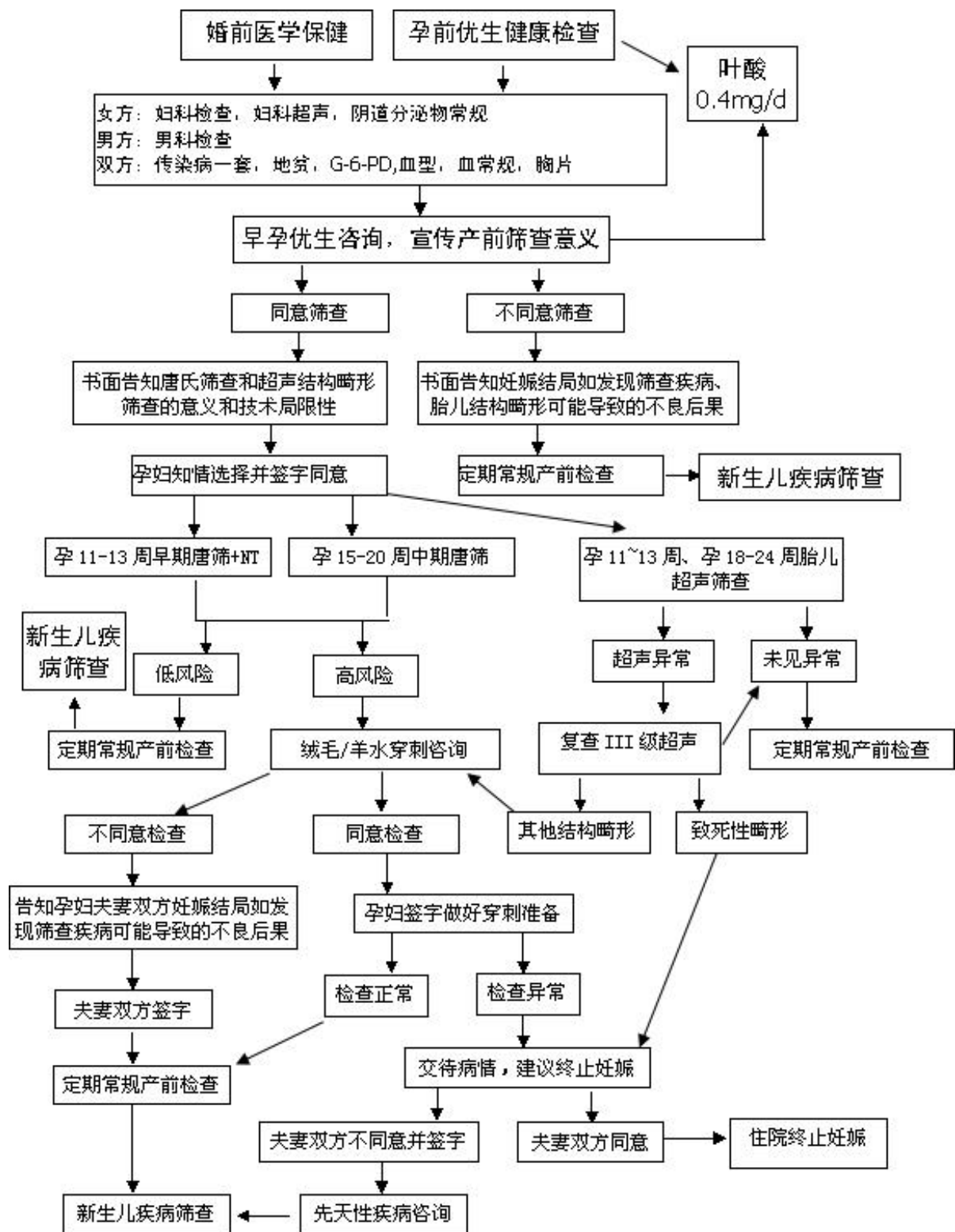


图 3 出生缺陷综合防控工作流程图



通知、签订合同和验收入库等程序完成采购工作。采购合同签订后，能严格按照合同内容进行履约管理。综合项目单位提交的信息材料证明，项目单位选用采购方式合适，招标文件及合同管理比较规范，未发现法规执行不严，方案实施不力问题。

（2）管理情况。该指标权重**4**分，自评得分**4**分，得分率**100%**。一是结合实际建立起有效管理机制（见保障机制内容），规范操作。经审核项目单位材料，各管理机制均得到良好执行，没有发现不按管理机制要求实施的情况。二是加强项目监管。省卫生健康委对每年出生缺陷防控项目执行情况开展抽查、督导和评估工作；各地级以上市卫生健康行政部门对本地项目执行情况开展督导评估工作；各地以辖区助产机构为单位对出生缺陷综合防控项目开展绩效目标考核工作。项目单位提交自评材料反映，各级业务主管部门能及时有效开展检查、监控和督促整改工作。综上信息证据可以判断，项目管理机制执行良好，检查监控工作到位，项目监管有效。

（三）产出指标分析。

管理指标包括经济性和效率性两大部分，该指标权重**35**分，自评得分**35**分，得分率**100%**（见表6）。

表 6 产出指标得分情况表

一级指标	权重	自评得分	得分率 (%)
合计	35	35	100%
预算控制指标	3	3	100%
成本节约指标	2	2	100%
数量指标	4	4	100%
质量指标	18	18	100%
成本指标	5	5	100%
时效指标	3	3	100%

1. 经济性。该指标主要通过预算控制和成本节约两方面进行考核，指标权重 5 分，自评得分 5 分，得分率 100%。

(1) 预算控制。指标权重 3 分，自评得分 3 分，得分率 100%。截至 2021 年 3 月 31 日，2018-2020 年广东省出生缺陷综合防控项目预算执行率 94.28%，没有超预算。

(2) 成本节约。指标权重 2 分，自评得分 2 分，得分率 100%。在项目按照预算完成的前提下，涉及仪器设备、物资耗材等事项的购置，各项目单位均按照公开招投标方式或者市场比价原则采购，采购成本基本上低于同类品目价格或者大致相符，属于合理范围，成本节约成效好。另外，主管部门没有收到涉及项目采购方面的投诉控告事项。

2. 效率性。该指标主要通过完成进度和完成质量两方面进行考核，指标权重 30 分，自评得分 30 分，得分率 100%。

(1) 数量指标。该指标权重 4 分，自评得 4 分，得分率 100%。2018-2020 年出生缺陷综合防控项目 2 个数量指标全部达到预期目标，数量指标实现率达到 100%以上。

指标 1 地中海贫血筛查人数目标数。2018-2020 年全省出生缺陷综合防控项目地中海贫血筛查人数目标数 1673204 对，实际完成 1917420 对，超额完成预期目标。

指标 2 出生缺陷综合防控筛查人群目标数。2018-2020 年全省出生缺陷综合防控筛查人群目标数 1320080 人，实际产前筛查完成 1238646 人，新生儿筛查 2137548 人，超额完成预期目标。

(2) 质量指标。该指标权重 18 分，自评得分 18 分，得分率 100%。2018-2020 年出生缺陷综合防控项目 6 个质量指标全部实现预期目标，质量指标实现率达到 100% 以上。。

指标 3 新生儿听力筛查率。2018-2020 年出生缺陷综合防控项目新生儿筛查率预期目标为 $\geq 90\%$ ，实际筛查完成率 94.75%，实现预期目标。

指标 4 新生儿遗传代谢性疾病筛查率。2018-2020 年出生缺陷综合防控项目夫妇新生儿遗传代谢性疾病筛查率要求目标 $\geq 90\%$ ，实际筛查完成率 96.75%，实现预期目标。

指标 5 孕产妇产前筛查率。2018-2020 年出生缺陷综合防控项目孕产妇产前筛查率预期目标为 80%，实际完成筛查率 84.14%，实现预期目标。

指标 6 地贫初筛率。2018-2020 年出生缺陷综合防控项目地贫产前筛查率预期目标为 $\geq 95\%$ ，实际完成筛查率 100%，实现预期目标。

指标 7 地贫产前诊断率。2018-2020 年出生缺陷综合

防控项目地贫产前诊断率预期目标为 $\geq 85\%$ ，实际完成筛查率 **90.87%**，实现预期目标。

指标 8 地贫初筛率。2018-2020 年出生缺陷综合防控项目地贫产前筛查率预期目标为 $\geq 80\%$ ，实际完成筛查率 **97.59%**，实现预期目标。

(3) 成本指标。该指标权重 5 分，自评得分 5 分，得分率 **100%**。2018-2020 年出生缺陷综合防控项目 5 个成本指标全部达到预期目标，指标实现率 **100%**。

指标 9 地中海贫血基因检测补助标准。2018-2020 年地中海贫血基因检测补助标准 **1000 元/对夫妇**，实际检测补助标准 **1000 元/对夫妇**，实现预期目标。

指标 10 胎儿地中海贫血产前诊断补助标准。2018-2020 年胎儿地中海贫血产前诊断补助标准 **1850 元/例**，实际诊断补助标准 **1850 元/例**，实现预期目标。

指标 11 血红蛋白电泳补助标准。2018-2020 年血红蛋白电泳补助标准 **100 元/对**，实际补助标准 **100 元/对**，实现预期目标。

指标 12 重度地中海贫血胎儿终止妊娠补助标准。2018-2020 年重度地中海贫血胎儿终止妊娠补助标准 **1200 元/例**，实际终止妊娠补助标准为 **1200 元/例**，实现预期目标。

指标 13 服务项目结算价格不高于市场价格。2018-2020 年服务项目结算价格预期目标 **100%**不高于市场价格，服务项目实际结算价格 **100%**不高于市场价格，实现

预期目标。

(4) 时效指标。该指标权重 3 分，自评得分 3 分，得分率 100%。

指标 14 预算资金执行率。截至 2021 年 3 月 31 日，项目实际到位资金为 31,491.00 万元，实际支出 29690.83 万元，预算资金执行率为 94.28%，实现预期目标（90%）。

(四) 效益实现度分析。

效益指标包括效果性、可持续发展和公平性指标三大部分，该指标权重 25 分，自评得分 24 分，得分率 96%（见表 7）。

表 7 产出指标得分情况表

一级指标	权重	自评得分	得分率 (%)
合计	25	24	96%
效益指标	20	19	95%
公平性指标	5	5	100%

1. 效果性。该指标主要通过社会效益等情况进行考核，指标权重 20 分，自评得分 19 分，得分率 95%。该指标建议扣 1 分，扣分原因：**一是**省财政年初下达的“围产儿缺陷发生率”指标，主管处室关于不纳入本次考核的建议，未经专家论证或者经过必要程序申请调整；**二是**效果性指标仅设置“干预的严重出生缺陷患儿数”，不足于充分反映和考核项目实施的整体效果，表现为效果性指标设置偏弱。

指标 15 干预的严重出生缺陷患儿数。2018-2020 年出生缺陷综合防控项目干预的严重出生缺陷患儿数预期效果为 > 1000 人，实际患儿数 3834 人，超额完成预期目标。

（项目实施总体效果性见本报告：五、主要绩效）

2.公平性。该指标主要通过筛查人群满意度进行考核，指标权重 5 分，自评得分 5 分，得分率 100%。

指标 16 筛查人群满意度。据统计，对 2018-2020 年出生缺陷综合防控项目的就诊人员（服务对象）满意度调查结果表明，筛查人群平均满意度达到 95.74%，实现预期目标（85%）。

五、主要绩效

（一）我省出生缺陷高发的态势得到有效遏制。

2018-2020 年，通过出生缺陷防控关口前移，规范产前诊断和产前筛查服务，提高出生缺陷诊断率，我省新生儿出生缺陷发生率过高的势头得到有效遏制，出生人口素质得到提高，出生缺陷所致的人口疾病负担有效降低，为我省由人口大省转变为人力资源强省，建设幸福广东，实现人口素质与产业升级均衡发展打下良好人口基础。据统计，全省 2020 年孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、出生缺陷发生率下降至 10.18/10 万、2.13‰、2.91‰、237.78/万，与实施项目前（2014 年）相比分别下降了 15.17%、25.52%、24.08%和 23.93%，均稳定在较低水平，达到国家妇女儿童发展纲要目标要求。

1、地贫防控项目方面。通过地贫筛查、基因检测、产前诊断和产前干预，我省重型地贫患儿出生人数有效减少。2018-2020 年，全省夫妇地贫初筛（血常规）率达 95%以上，初筛阳性夫妇复筛（血红蛋白分析）率 100%，复筛阳

性夫妇基因检测率 100%，携带相同类型地贫基因的夫妇孕期产前诊断率达 85%以上，重症地贫胎儿产前干预率达 80%以上。根据省妇幼信息平台统计：三年共为 15 个地市 90 个县区孕产妇夫妇提供地贫血常规初筛 1917420 对，孕产妇夫妇提供地贫血红蛋白电泳复筛 299684 对，孕产妇夫妇提供地贫基因检测 55380 例，胎儿进行免费地贫产前诊断 9160 例（见表 8），发现重型地贫胎儿 1866 例，产前干预重型地贫患儿 1821 例。

表 8 父母及胎儿地贫产前诊断及补助情况

序号	项 目	合计	2018 年	2019 年	2020 年
1	孕产妇夫妇提供地贫血常规初筛（对）	1917420	652269	657113	608038
2	孕产妇夫妇提供地贫血红蛋白电泳复筛（对）	299648	103574	102495	93615
3	孕产妇夫妇提供地贫基因检测（例）	55380	16906	19706	18768
4	免费地贫产前诊断（例）	9160	2923	3102	3135

2. 出生缺陷综合防控项目方面。2018-2020 年，全省孕妇产前胎儿染色体异常筛查率和结构畸形筛查率均达到 80%以上，先天性甲状腺功能低下症、苯丙酮尿症、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症及听力障碍等新生儿疾病筛查率均达到 90%以上。严重致残致死性身体结构畸形、21-三体综合征胎儿产前医学干预率和甲低、苯丙酮尿症、替你障碍患儿早期诊断率不断提高，严重致残致死性出生缺陷儿出生减少，出生缺陷患儿致残率降低，出生人口素质不断提高。据

省妇幼信息平台统计，2018-2020年，出生缺陷综合防控项目为90个底线民生补助县的1238646名孕妇和2137548名新生儿提供出生缺陷产前筛查、干预和新生儿疾病筛查。其中，孕产妇唐氏筛查2138646例，完成率100%；孕产妇结构畸形筛查2065301例，完成率100%；新生儿代谢病筛查2137548例，完成率100%；新生儿听力筛查2065301例，完成率100%（见表9）。医院监测数据显示，2018、2019、2020年我省围产儿出生缺陷发生率分别为为240.34/万、246.02/万、237.78/万，其中，2020年较2014年（312.57/万）启动项目前下降了23.93%。其中，神经管缺陷检出率0.99/万，唐氏综合征检出率1.45/万，胎儿水肿综合征4.43/万（见图9、10）。

表9 出生缺陷产前筛查、干预和新生儿疾病筛查（例）

序号	项 目	合计	2018年	2019年	2020年
1	孕产妇提供唐氏筛查和干预	1238646	385638	434949	418059
2	孕产妇提供结构畸形筛查和干预	1090588	324540	386752	379296
3	新生儿提供代谢病筛查	2137548	726452	733435	677961
4	新生儿提供听力筛查	2065301	703052	704273	658003

表10 2018-2020年我省围产儿出生缺陷发生率（1/万）

序号	项 目	合计	2018年	2019年	2020年
1	神经管缺陷检出率	0.99	1.26	0.96	0.78
2	唐氏综合征检出率	1.45	1.82	1.17	0.61
3	胎儿水肿综合征	2.53	2.63	1.13	4.43

（二）出生缺陷综合防控能力有效提升。

一是加强出生缺陷防控服务体系建设。2018年初，省卫生健康委出台《三级出生缺陷综合干预中心建设标准》。各地严格按照三级出生缺陷综合干预中心建设标准要求建立完善以妇幼健康服务机构为主体，以基层医疗卫生机构为基础，以综合性医院、医学院校为补充，覆盖城乡，涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的三级出生缺陷综合防控服务体系。经过三年来的建设、完善，省、市、县三级出生缺陷综合干预中心进一步健全，**省级**：设置广东省出生缺陷防治管理中心（设在省妇幼保健院），设主任、副主任、办公室、质量控制与技术指导专家组及信息管理组等，中心在省卫生健康委的领导下，协助做好出生缺陷防治管理工作，包括：组建技术专家库，制定年度工作计划与实施方案，推进与监督项目实施，制定质量控制技术方案并监督实施，做好信息管理，推广适宜技术，组织相关技能和管理培训等；**地市级**：地市级卫生计生行政管理部门指定的妇幼保健计划生育服务机构或医疗服务机构完成地市级出生缺陷综合干预中心建设；**县级**：县级卫生计生行政管理部门指定的妇幼保健计划生育服务机构或医疗服务机构完成县级出生缺陷综合干预中心建设。

二是加强出生缺陷监测网络建设，扩大监测范围，明确监测内容，提高监测水平，保证监测信息的及时性和准确性。2019年7月25日，广东省妇幼健康信息平台全面上线，

实现及时为群众建立婚前医学检查、孕前优生健康检查、孕期档案、出生缺陷防治信息电子档案等功能，是提升出生缺陷综合防治成效的有力举措。同时，推广应用“广东母子健康 e 手册”微信小程序，完善出生缺陷防治全程服务信息，推动数据互联互通。加强妇幼健康信息平台相关数据的分析利用，借力“互联网+医疗健康”，为群众提供出生缺陷防治政策和措施的咨询指导、检查提醒、预约就诊、检查检验结果查询等便民利民服务。

三是加强出生缺陷防控人才队伍建设。通过加强经费保障、严格师资配备、规范项目管理、规范实操流程等方式，确保人才培养效果。**2018-2020**年，通过现场与线上相结合的方式，全省累计完成出生缺陷防控人才培养**2.4**万余名，培训合格率**100%**，学员满意度**100%**。

（三）群众出生缺陷防治知识知晓率有效提高。

各地以育龄人群、婚前、孕前、孕期保健人群为重点人群，以医疗保健机构、学校、公共场所和电视广播等公共视听信息平台为主要媒介，开展形式多样的、群众喜闻乐见、深入基层的出生缺陷防控健康教育和健康促进活动。大力宣传出生缺陷防治的重要意义，普及出生缺陷防治知识，广泛宣传出生缺陷防控项目相关政策和提供出生缺陷防控服务的程序、方法等，将出生缺陷防控宣教工作与常规婚前、孕前、孕期、优生优育等保健宣教相结合，提高宣教工作效率和可及性，提升群众自觉接受出生缺陷防控服务的意识。各级妇幼健康服务机构发挥辖区开展出生缺陷防控宣教的主

体责任，组织辖区有关医疗保健机构开展出生缺陷防控的健康教育活动。各级助产机构充分利用孕妇学校、新婚学校等常规妇幼保健健康教育阵地，培养出一支开展出生缺陷综合防控咨询指导的基层专业技术人员队伍，在助产服务机构中普及出生缺陷综合防控咨询门诊服务，积极宣传出生缺陷防控知识。截止 2020 年底，群众出生缺陷防治知识知晓率达到 95.4%，实现预期效果。

六、存在问题

（一）项目资金方面。

1. 市、县两级配套资金到位不及时，直接影响项目实施进度。一是根据预算安排，出生缺陷防控项目除省级专项资金下达外，要求市县安排配套资金。目前省级资金已能提前下达，但市县两级配套落实情况各地不一。而且，由于现行财政资金实行逐级拨付制度（下达拨付流程过长），导致有的项目单位专项资金到位时间严重滞后，一方面对专项资金支出和监管产生不利影响，另一方面由于资金到位不及时，服务机构需要垫付资金，严重制约项目实施，削弱基层工作积极性。二是部分地市制定的本地项目实施方案中，对需方补助对象设有户籍/常住地限制，实施机构需要进行资格审核，身份确认后再建电子档案，部分孕妇认为需提供证明材料，手续麻烦，依从度和积极性不高，直接影响项目实施进度。

2. 供方补助标准偏低，不能满足项目运作管理需要。由于本专项资金供方补助使用范围包括实验室建设和质

控、人员培训、会议、宣传和社会教育、办公用品、督导、信息系统建设和维护、电子档案建立，标准为地级市 10 万/年，县级 5.5 万/年，但市县两级承担了辖区项目管理的诸多具体事务，普遍反映供方经费不足以满足项目日程运作管理需要，建议适当提高标准，促进项目深入推进。

3. 需方补助和医保报销手续繁杂，不利于支出专项资金监管。由于本项目需方补助机制是根据各医疗卫生机构的收费标准进行减免的，同一项检查，在不同等级的医院进行，减免的金额不一样。同时，由于项目规定当地可以通过医保报销的检查项目，须扣除医保报销金额后，按病人自费费用的 80% 给予财政补助。客观造成结算标准的多重性和复杂性，极其不利于专项资金的支出监管。

（二）项目管理及绩效表现存在问题与原因分析。

由于省财政补助地区均为经济欠发达地区，整体妇幼健康服务机构基础相对薄弱、设备落后、人员素质较低，整体服务能力与项目实施要求存在一定差距，导致项目整体实施进度滞后。具体原因为：

1. 人员结构和素质存在差距。县级出生缺陷综合干预中心要求，干预中心有关人员均在聘 1 年以上，接受过省级以上组织的业务培训，分别具备医、护、技执业资质（医护查执业证，技术人员查职称证）。调查发现，项目管理和相关专业负责人基本都符合该要求。但因部分专业（如检验、超声等）培训需理论与实操结合，强调实际运用，但受现场

条件限制，尤其是新冠疫情影响，现场培训规模须严格控制，培训难以覆盖县级干预中心所有工作人员。**2. 硬件配置不达标。**部分县级妇幼健康服务机构设备陈旧，例如没有配置彩色多普勒超声诊断仪、血红蛋白电泳仪及相关分析系统等；业务用房面积不足，诊室和实验室布局不合理、功能混杂，达不到标准化建设规范要求等。这些都成为制约服务机构项目实施瓶颈，拖慢项目实施进度。

3. 信息化管理水平有待提高。根据《关于推进广东省出生缺陷综合防控项目工作的通知》(粤卫函〔2015〕976号)要求，服务机构要通过广东省妇幼信息平台录入项目实施信息，由于系统的使用主体是县、镇两级服务机构，省组织的系统操作培训难以直接到县镇，各地在系统录入、管理、上报等方面准确程度和熟练程度不统一，而且由于机构改革，人员变动相对频繁，造成统计口径理解不准确，相关数据的准确性有待提高。同时，由于网络拥堵，各地检查数据不能及时录入系统，造成系统数据经常滞后于报表数据。

4. 结算方式不便利。部分地区可以通过医保报销部分检查项目，在进行项目费用减免时，涉及到与当地社保部门协调，重新调整医保报销系统和院内收费系统，同时由于部分地区城乡医保政策的差异，增加了系统调整的难度，在一定程度上影响了项目启动速度。

5. 群众主动接受服务意识不强。由于公共服务便利性不足、优生意识不强以及公民个人保护意识的增强等原因，部分群众自觉接受筛查意愿不足。加上部分医疗机构公共服务

意识不足，导致整体防控项目进展缓慢，未能按要求及时完成项目既定任务，影响项目成效。

七、下一步工作计划

近年，在各级政府各届人士的共同努力，我省出生缺陷高发的态势得到有效遏制，综合防控工作取得阶段性成效。但出生缺陷高发的局面没有得到根本扭转，出生缺陷综合防控工作仍然是一项长期而艰巨的任务，任重而道远。如，群众优生需求多元化与服务能力相对滞后之间的问题；全面两孩政策实施后，累计生育需求集中释放，妇幼健康优质服务资源总量不足，结构不合理，分布不均衡，基层服务能力不强等问题依然突出；出生缺陷防控任务繁重与产科、儿科的资源供给不足问题；妇幼公卫项目管理水平有待进一步提高的问题等。下一步，我们将认真贯彻落实国家关于实施全面两孩政策的决策部署，全面落实《广东省疾病预防行动计划（2017-2020年）》（粤府办〔2017〕37号），加强出生人口监测预警，强化妇幼健康资源供给，优化提升妇幼健康服务能力，进一步加强出生缺陷综合防控工作。

（一）加强妇幼卫生体系建设。以打造健康广东为目标，深入贯彻省委省政府关于全面加强基层医疗卫生服务能力建设的决定，省财政安排39.5个亿用于欠发达地区县级妇幼保健机构升级建设，同时不断加大基层妇幼卫生人才培养力度，确保升级项目建成后同步形成服务合力。此外，在推进县级综合医院、中医院、乡镇卫生院建设中，明确重点要向产科、儿科倾斜，进一步优化出生缺陷防控领域公共服务资

源供给，减轻欠发达地区配套压力，减少群众经济负担。

（二）继续加强出生缺陷防治知识的宣传教育工作。进一步加强基层婚育学校建设，发挥全省卫生计生宣传示范基地作用，多部门联系，创新宣传形式，将优生优育宣教工作与常规婚前、孕前、孕期、优生优育等妇幼保健宣教相结合，充分利用“世界地贫日”、“出生缺陷宣传周”等主题宣传活动，在全省综合开展宣传倡导，统一公开项目执行机构信息，提高政策的公众知晓率和群众的主动参与意识。

（三）继续加大考核通报力度，加强对工作不力地区的督导。对工作不力地区采用项目进度通报、约谈相关领导、指派专家现场督导等方式，加快推进出生缺陷综合防控工作实施。

（四）提高群众的参与度和获得感。将全省出生缺陷综合防控项目需方补助标准统一调整为100%，提高省级财政补贴比例，并逐步扩大筛查病种，为基层减负，提高群众的参与度和获得感。