

2020 年基层医疗卫生服务体系和全科医生 队伍建设项目省级财政资金绩效自评报告

(广东省卫生健康委员会)

根据广东省财政厅《关于做好 2021 年省级财政资金绩效自评工作的通知》的有关要求，我委认真组织开展了基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设项目省级财政资金绩效评价工作。现将有关情况报告如下：

一、基本情况

(一) 专项资金情况。

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，就近满足人民群众基本医疗卫生服务需求。不断巩固基本药物制度，深化基层医疗卫生机构综合改革。2020 年，广东省财政厅《关于紧急分配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）、《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，安排基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设财政事权预算资金 31,268.50

万元。其中，基层医疗卫生人才队伍建设政策任务预算资金**21,268.50**万元，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项目资金**10,000.00**万元（见表1）。专项用于全省基层医疗卫生人才队伍建设和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工作。

专项资金采用因素法分配，基层医疗卫生人才队伍建设专项资金分配因素主要有年度计划、成本因素、物价水平、服务人口数以及地方财力等，其中，**百名卫生首席专家下基层**：省财政给予每名首席专家每年**20**万元的补助，发放方式为签订服务协议后由当地财政部门直接给首席专家每月发放**1.5**万元补助，年终考核合格后另发放当年余下补助；**千名高校毕业生下基层从医上岗退费**：本科学历（学士学位）每人每学年退费标准为**8000**元，申请人到岗工作后，由当地县（市、区）按标准分**4**年逐年退补学杂费，所需经费由省财政统一安排；**家庭医生签约团队骨干培训补助标准**：按培训对象补助**360**元/人/天，每个省级培训基地每年培训**30**人，培训时间合计**30**天；**县级医院专科特设岗位补助**：**15**个中央苏区和少数民族县，每个岗位按照每年**15**万标准予以补助，其他**47**个经济欠发达地区，每个岗位按照每年**10**万标准予以补助；**住院医师规范化培训**：按**1.5**万元/人/年补助标准，补助参加住培的社会人学员，并按照“预拨+结算”方式，统一拨款到全省**61**家培训基地；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项目专项资金分配因素主要有省级财政根据各地人口系数、卫生状况、地方财力状况等因素，资金采取“当年预拨、次年结算”的方式下达。各地统筹安排中央、省级和本级财政安排的基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度补助资金。对社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院要按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定补助资金；对村卫生站要按照乡村医生服务人口数量和人均标准核定补助资金；对非政府办基层医疗卫生机构，按照自愿原则通过购买服务的方式支持实施基本药物制度。

有关项目预算资金、主要用途、扶持对象的详细情况见表 1。

表 1 专项资金分配表

单位：万元

序号	政策任务	小计	省本级	市县	主要用途	扶持对象
合 计		31,268.5 0	4,749.0 0	26,519.5 0	-	-
1	住院医师规范化培训	15,436.5	4,749.0 0	10,687.5 0	用于加强管理人员、教学主任、教学秘书、指导医师、考官等教学能力培训，更新与添置毕业后医学教育教学和考核设施设备，加强毕业后医学教育相关交流合作，开展毕业后医学教育相关研究和探索实践等工作。	1.61 家国家培训基地； 2.拟从事临床医疗工作的高等院校医学类相应专业（指临床医学类、口腔医学类、中医学类和中西医结合类，下同）本科及以上学历毕业生； 3.已从事临床医疗工作并取得执业医师资格，需要接受培训的人员； 4.其他需要接受培训的人员。
2	家庭医生签约团队骨干培训	272.00		272.00	用于学员培训期间的生活补助、理论培训、临床实践以及带教补助、临床教学实践活动等支出	参训医务人员。
3	百名卫生首席专家下基层	1,500.00		1,500.00	用于百名卫生首席专家下基层补助。	获聘请到基层全职工作的首席专家。

序号	政策任务	小计	省本级	市县	主要用途	扶持对象
4	千名高校毕业生下基层从医上岗退费	660.00		660.00	用于到汕头、韶关、湛江、肇庆、茂名、惠州、梅州、汕尾、河源、阳江、清远、潮州、揭阳、云浮等 14 个市以及江门恩平市、开平市、台山市的乡镇卫生院(含 47 家升级中心卫生院)从医的退费补助。	1.2018 年至 2020 年全日制普通高校医疗卫生专业本科学历(学位)毕业生(含中医药专业学生)。2.参加广东省“三支一扶”计划的支医人员。
5	县级医院专科特设岗位补助	3,400.00		3,400.00	用于县级医院专科特设岗位补助。	获聘县级医院专科特设岗位的专家。
6	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项目	10,000.00		10,000.00	用于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工作	基层医疗卫生机构,包括城市社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院和村卫生站等机构。社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院的补助资金主要用于核定收支后的经常性收支差额补助、推进基层医疗卫生机构综合改革涉及的人员分流安置等符合政府卫生投入政策规定的支出。村卫生站的补助资金主要用于乡村医生的收入补贴。

(二) 绩效目标。

通过实施住院医师规范化培训，为我省培养一支高水平的临床医师队伍，为适应人民群众日益增长的医疗和健康保障需要提供人才支撑。继续扩大培训市级基地的骨干师资，每个省级培训基地完成为期 30 个工作日、30 人培训任务量的家庭医生团队骨干培训。聘请的退休医生担任首席专家在基层全职工作，作为基层医疗卫生机构专科团队的领头人，指导提升医务人员在常见病、多发病的诊疗，预防保健、康复与慢性病管理、专科疾病危重情况应急处理等方面的能力水平。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。继续为经济欠发达地区县级公立医院招聘 300 个专科特设岗位；推动所有政府办基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度，推进综合改革顺利进行。对实施国家基本药物制度的村卫生站给予补助，支持国家基本药物制度在村卫生站顺利实施。

具体指标见表 2、3。

表 2 基层医疗卫生人才队伍建设项目绩效目标表

一级指标	二级指标	三级指标	目标值
产出指标	数量指标	招生完成率 (%)	85%
		专科特设岗位招聘到位人数	300 人
	质量指标	培训合格率	100%
		资金使用合规性	100%
	时效指标	项目年度完成率	90%

	成本指标	预算控制	≤预算额度
效益指标	社会效益指标	每万人全科医生数	3
	可持续影响指标	对基层医疗卫生服务可持续影响	积极
	服务对象满意度指标	群众满意度	≥80%

表 3 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项目绩效指标表

一级指标	二级指标	三级指标	目标值
产出指标	数量指标	村卫生站实施国家基本药物制度覆盖率	≥90%
		政府办基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度覆盖率	100%
	质量指标	资金使用合规性	100%
	时效指标	预算资金执行率	≥90%
	成本指标	基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度成本	不低于同类型项目平均成本
效益指标	社会效益	基层医疗卫生机构药品供应保障水平	中长期
		基层医疗卫生机构服务水平	得到提高
	经济效益	乡村医生收入	保持稳定
	可持续影响	对基层医疗卫生机构可持续发展性的影响	积极
	服务对象满意度	居民满意度	≥85%

二、自评情况

(一) 自评分数。

依据《广东省财政厅关于开展 2021 年省级财政资金绩效自评工作的通知》，确定的项目支出绩效评价指标体系、评分标准和要求，我委从投入、过程、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，2020 年度基层医疗

卫生服务体系和全科医生队伍建设财政事权财政资金使用绩效自评得分为 **97.79** 分(见图 1、表 3, 评分依据及分析见附件 3), 绩效等级为“优”。



表 3 三级指标评分表

评价指标		自评分数(分)
合 计		97.79
名称	权重(%)	
论证决策	4	4
目标设置	6	6
保障措施	2	2
资金到位	5	5
资金分配	3	3
资金支付	6	5.29
支出规范性	6	6
实施程序	4	4
管理情况	4	3
预算控制	3	3
成本控制	2	2
完成进度	25	24.5
完成质量		
社会效益	25	25
满意度	5	5

(二) 专项资金使用绩效。

1. 专项资金支出情况。截至 2020 年底，基层医疗卫生服务体系 and 全科医生队伍建设财政事权实际支出 **27,570.60** 万元，专项资金支出率 **88.17%**。其中，住院医师规范化培训支出 **14,917.66** 万元，支出率 **96.64%**；家庭医生签约团队骨干培训支出 **238** 万元，支出率 **87.5%**；百名卫生首席专家下基层项目支出 **1135.7** 万元，支出率 **75.71%**；千名高校毕业生下基层从医上岗退费项目支出 **257.70** 万元，支出率 **39.05%**；县级医院专科特设岗位补助支出 **2681.10**，支出率 **78.86%**；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项目实施支出为 **8,340.44** 万元，预算执行率 **83.44%**（见表 3）。

表 3 专项资金支出情况表

单位：万元

序号	资金名称	合计			省本级			市县		
		金额	实际支出	支出率	金额	实际支出	支出率	金额	金额	支出率
	合计	31,268.50	27,570.60	88.17%	4,749.00	4,749.00	100%	26,519.50	22821.60	86.06%
1	住院医师规范化培训	15,436.5	14,917.66	96.64%	4,749.00	4,749.00	100%	10,687.50	10.168.66	95.15%
2	家庭医生签约团队骨干培训	272.00	238.00	87.50%				272.00	238.00	87.50%
3	百名卫生首席专家下基层	1,500.00	1135.7	75.71%				1,500.00	1135.7	75.71%
4	千名高校毕业生下基层从医上岗退费	660.00	257.7	39.05%				660.00	257.7	39.05%
5	县级医院专科特设岗位补助	3,400.00	2681.10	78.86%				3,400.00	2681.10	78.86%
6	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	10,000.00	8,340.44	83.44%				10,000.00	8,340.44	83.44%

2.专项资金完成绩效目标情况。

(1) 基层医疗卫生人才队伍建设项目

①数量指标

指标 1 招生完成率。全年住院医师规范化培训招生任务数 5000 人，实际招收 4872 人，完成率 97.44%，实现预期目标（90%）。

指标 2 专科特设岗位招聘到位人数。全省专科特设岗位招聘到位任务数 300 人，实际到岗 292 名，项目年度完成率达 97.33%，实现预期目标（90%）。

②质量指标

指标 3 培训合格率。全年参加培训 5746 人，结业考核通过 5504 人，结业考核通过率 95.8%，达到预期目标（85%）。

指标 4 资金使用合规性。资金的使用有完整的审批程序和手续，专项资金的列支符合项目预算批复规定的用途，没有虚列（套取）、截留、挤占、挪用、超标准开支等支出不合规情况，资金使用合规性（100%），实现预期目标。

③时效指标

指标 5 项目年度完成率。全年项目年度任务数 8 项（本次自评 5 项，省财政重点绩效评价 3 项），完成数 8 项，实现预期目标（90%）。

④成本指标

指标 6 成本指标。全年基层医疗卫生人才培养项目资

金支出 90.42%，没有超预算，实现预期目标（ \leq 预算额度）。

⑤社会效益指标

指标 7 每万人全科医生数。全省拥有全科医生超过 39417 人，每万人全科医生数达到 3.12 人，实现“到 2020 年，每万人全科医生数达到 3 名”的目标。

⑥可持续影响指标

指标 8 对基层医疗卫生服务可持续影响。通过培训培养、提高基层医务人员待遇、直接认定基层副高级职称问题等措施，有效解决了基层卫生人才引得进、留得住的问题，对基层医疗卫生服务可持续有积极影响，达到预期效果（积极）。

⑦满意度指标

指标 9 群众满意度。根据社会调查结果，2020 年医疗机构门诊和住院患者满意度分别为 84.42%和 88.47%，平均满意度为 86.44%实现预期效果（ $\geq 80\%$ ）。

（2）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项目

①数量指标

指标 1 村卫生站实施国家基本药物制度覆盖率。2020 年，我省有序推进村卫生站实施基本药物制度，提高村卫生站医疗服务能力，2020 年全省行政村卫生站全部实施零差率销售基本药物，全省村卫生室全部实施国家基本药物制度，覆盖率达到 100%，实现预期目标（ $\geq 90\%$ ）。

指标 2 政府办基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度覆盖率。2020 年，我省基层医疗卫生机构综合改革加快推进，基层医疗卫生机构人事制度及分配制度改革深入推进，基层医疗卫生机构多渠道补偿机制进一步健全，全省所有政府办基层医疗卫生机构均按要求实施国家基本药物制度，覆盖率达到 **100%**，实现预期目标（ $\geq 100\%$ ）。

②质量指标

指标 3 资金使用合规性。资金的使用有完整的审批程序和手续，专项资金的列支符合项目预算批复规定的用途，没有虚列（套取）、截留、挤占、挪用、超标准开支等支出不合规情况，资金使用合规性 **100%**，实现预期目标（**100%**）。

③时效指标

指标 4 预算资金执行率。截至 2020 年底，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项目实施支出为 8,340.44 万元，预算执行率 **83.44%**，未达到预期目标（**90%**）

⑤成本指标

指标 5 基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度成本（不低于同类型项目平均成本）。突出基本药物在各级医疗机构的主导地位，通过持续提高国家基本药物的采购配备与使用比例，达到降低群众医药负担的目标。

⑥社会效益

指标 6 基层医疗卫生机构药品供应保障水平（中长期）。

基层医疗卫生机构基本药物采购品种数占比不低于 **60%**，基本药物使用金额不低于 **50%**。

指标 7 基层医疗卫生机构服务水平（得到提高）。

一是全面推动紧密型县域医共体建设。在我省 **15** 个市的 **70** 个县建立外部治理、内部运行、监管评价三大机制，提升县域医共体的管理和服务水平，二是深入开展优质服务基层行和社区医院活动。截至 **2020** 年底，全省达到推荐标准的 **89** 家，约 **60** 个基层医疗卫生机构被国家授予“社区医院”称号。三是基层卫生人员素质逐步提高。在清远、阳江、揭阳推进基层卫生人才能力培训项目。积极推进慢性病医防融合试点建设。**100** 名升级建设中心卫生院首席专家全部到岗服务；为粤东西北集中招聘专业技术人员 **8500** 多人。四是家庭医生签约服务质量稳步提高。截至 **2020** 年 **12** 月底，全省居民电子建档率提高到 **94.31%**，比 **2019** 年提高了 **10** 个百分点。基层医疗卫生机构服务水平不断提高，实现预期目标（得到提高）。

⑦经济效益

指标 8 乡村医生收入。我省积极实施基层卫生综合改革，对基层医疗卫生机构实施公益一类、“收支两条线管理”等政策，出台卫生经费补偿和管理办法。**2020** 年，省财政继续对经济欠发达地区的村卫生院按照每个行政村每年 **2** 万元的标准给予补助，保证在村卫生站执业的乡村医生合理收入

不降低，有效提高乡村医生收入，切实保障乡村医生的正常待遇，稳定基层医务人员队伍的同时，充分体现了政府的主体责任，实现预期效果（保持稳定）。

⑧可持续影响

指标 9 对基层医疗卫生机构可持续发展性的影响（积极）。自国家发改委、卫生部等 9 部委 2009 年 8 月 18 日发布《关于建立国家基本药物制度的实施意见》以来，特别是新一轮深化医改启动以来，我省坚持基本药物主导地位，明确公立医疗机构基本药物使用比例，制定药品医保支付标准，引导合理诊疗、合理用药。按程序优先将基本药物纳入医保目录范围，逐步提高实际保障水平，并优先配备使用基本药物。截止评价期，项目在全省基层医疗机构得到有效实施并持续至今，医务人员对基本药物制度也有了更加深入的了解，用药行为更加规范。同时，群众医疗费用负担增长得到有效地遏制，呈逐年下降趋势，有效缓解了过往“看病贵”的老大难问题，人民群众满意度逐年提高，对基层医疗卫生机构可持续发展性的影响积极，实现预期效果（积极）

⑨服务对象满意度

指标 10 居民满意度（≥85%）

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,居民满意度为 87.01%, 实现预期效果。

3.专项资金分用途使用绩效

(1) 基层医师服务能力明显提升。通过系统规培,住院医师掌握了扎实的医学理论基础、专业知识和临床技能,岗位胜任力明显提升,基本能独立承担本专业领域常见病和多发病诊治工作,同时,还具良好的人文素养和较高的教学科研能力,受到用人单位的广泛好评。据统计,全年住培招收人数 4872 人,招收完成率 97.44%; 住培结业考核率为 95.8%; 我委委托省医师协会向各级各类培训学员发放 9000 余份满意度调查问卷参培学员, 满意度结果为 97%。截止 2020 年底,全省住院医师规范化培训计划在培人数 17379 人,实际在培学员共 20322 人,完成率 116.93%; 专科医师规范化培训计划在培 348 人,实际在培 311 人,完成率 89.37%; 完成紧缺人才培训数 513 人,完成率 100%, 县乡村卫生人才培训 191 人,完成率 100%。我委委托广东省医师协会分两轮对 20 家住培基地(含 4 家接受飞行检查的住培基地)进行评估,合格率达 98.4%, 高于合格率 95%的目标值。

(2) 家庭医生签约团队骨干“滚雪球”培训取得积极成效。我省从 2015-2020 年连续 6 年利用省级财政资金,以及各市利用地方财政资金,开展家庭医生团队滚雪球培训项目,各省级基地按照省级滚雪球培训专家组确定的课程安排进行同质化培训,并对学员所在的地市级基地滚雪球培训项目的落实情况及培训

质量进行督查和指导。目前，全省已形成了省级培训基地、市级基地、县（市、区）基地的三级滚雪球式培训网络，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖，“滚雪球”式培训取得积极成效，在岗家庭医生团队的职业与专业素养提高，家庭医生对常见病多发病的全科诊疗及健康管理技能提升。截至 2020 年底，8 个省级培训基地全部高质量完成年度培训任务，14 个经济欠发达地市及江门市（台山、开平、恩平）一级学员全部接受了省级家庭医生团队骨干培训，以市为单位的覆盖率达到 100%，共培训一级学员 240 人次，抽查满意度 80%。

（3）百名卫生首席专家下基层项目，有效改善人才队伍结构。2018 年 12 月，我委印发《广东省百名卫生首席专家下基层计划实施方案》（粤卫函〔2018〕1727 号），决定面向全国选聘 100 名二级以上医院具有高级职称且符合岗位条件的退休医生，担任首席专家在我省 47 家升级建设中心卫生院全职工作 3 年。项目实施以来，首席专家作为基层医疗卫生机构专科团队的领头人，在指导医务人员常见病多发病诊疗、预防保健、康复与慢性病管理、专科疾病危重情况的应急处理等方面效果突出，有效缓解基层卫生人才总量不足和结构不合理等矛盾的同时，基层卫生服务能力有了一定提升。截至 2019 年底，已完成 100 名首席专家的招聘，并到岗工作，到岗率 100%。按项目要求，百名首席专家的补助资金每月及时足额发放，发放率 100%。

(4) 千名高校毕业生下基层从医上岗退费项目，我省医疗卫生人才队伍建设不平衡、不充分的问题有一定改善。2019年2月，我委出台《广东省卫生健康委关于印发广东省千名高校毕业生下基层从医上岗退费实施方案的通知》（粤卫规〔2019〕2号），决定实施高校毕业生下基层享受退费的政策，明确为：2018年至2020年全日制普通高校医疗卫生专业本科学历（学位）毕业生（含中医药专业学生）和参加我省“三支一扶”计划的支医人员，经有关地区县（市、区）卫生健康局按规定程序聘用为在编专业技术人员后，如承诺至少工作5年，可申请退费，本科学历（学士学位）每人每学年退费标准为8000元，申请人到岗工作后，由当地县（市、区）按标准分4年逐年退补学杂费。项目实施以来，吸引了一批符合条件的人员到汕头、韶关、湛江、肇庆、茂名、惠州、梅州、汕尾、河源、阳江、清远、潮州、揭阳、云浮等14个市以及江门恩平市、开平市、台山市的乡镇卫生院（含47家升级中心卫生院）工作，提升了基层医疗卫生服务能力，我省医疗卫生人才地区间不平衡的问题得到一定程度的改善。但由于基层医疗卫生机构条件较差，高校毕业生到基层工作意愿不强，存在人员招录困难、资金完成率低的情况，已下达资金的支出进度仅39.05%，未达到预期目标。

(5) 优秀人才到县级公立医院工作，促进县级公立医院综合能力提升。2016年至今，我省每年为62个欠发达县（市、

区)设置 300 专科特岗,引导和鼓励优秀人才到县级公立医院工作。2020 年,按规定程序遴选的 292 名特岗人才全部到岗,并在重症医学科、儿科、急诊、妇产科、外科、内镜诊断和影像诊断等专科特岗起着扶持薄弱紧缺专科和带头人作用,有效提升了基层常见病、多发病诊疗,急危重症抢救与疑难病转诊、适宜技术推广和新技术新业务开展、人才队伍建设、医院管理等县级公立医院的综合能力。截止 2020 年,全省共有 29 个县级医院成为县医院医疗服务能力推荐标准县医院,其中 2020 年获评的推荐标准县医院有 18 个,较 2019 年获评的 11 个增加 7 个。据统计,我省 2017-2020 年县域内住院率分别为 82.4%、83.5%、84.1%和 85.1%,逐年提升,基本实现大病不出县的目标。

(6)国家基本药物制度整体推进实施,患者负担切实降低。2020 年,广东省继续实施与公共卫生、医疗服务、医疗保障体系相衔接的国家基本药物制度,全省基层医疗机构实行药品统一采购、统一配送,全部配备使用的基本药物实现零差价销售,人民群众基本医疗服务合理用药需求不断满足,基层医疗机构正常运行,总体绩效目标如期实现:一是全省所有政府办基层医疗卫生机构均按要求实施国家基本药物制度,政府办基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度覆盖率达到 100%,综合改革顺利推进;二是对实施国家基本药物制度的村卫生室给予补助,全省一体化行政村卫生站实施国家基本药物制度零差率销售基本药物,

覆盖率达到**100%**。截止年底，基本药物制度补助资金已经全部分解下达到全省各县级卫生健康部门，再由县级部门逐级分解下达到镇（街）级，最终发放给符合条件的基本药物制度奖励扶助对象，发放及时率**100%**，国家基本药物制度在村卫生室顺利实施。三是专项资金实施以来，对我省基层医疗卫生机构清理化解历史债务、弥补政策改革造成的亏损及建立健全财政投入保障机制等方面发挥了重要作用，促进和引导地方财政加大对基层医疗卫生机构的投入，推动各地有效改革完善基本药物制度，是“保基本、强基层、建机制”的一项重要举措。四是国家基本药物制度在基层持续实施，医务人员用药行为得到规范，对基本药物制度有更加深入的了解，并优先配备使用基本药物，群众医疗费用负担增长得到遏制，享受到政策实惠。

（三）专项资金使用绩效存在的问题。

1.滚雪球培训未达到三级学员“遍地开花”的效果。一方面，部分地市重视程度不够，卫生行政部门和市级培训基地、市级师资的衔接沟通以及准备工作不够及时充分，未及时启动本市市级培训基地的滚雪球培训；另一方面，部分地市未在上一年度及时争取二级学员市级培训基地和三级学员县（市、区）级培训基地的财政预算专项资金，导致无法及时向下逐级培训，只能临时筹集资金进行，由此导致培训数量不足，覆盖不够广。

2.政策优势不明显，人员引进难度大。项目实施范围为粤东粤西粤北地区，主要属经济欠发达地区，地方经济发展落后，部

分县区地处偏远山区，工作生活条件差，市县财政支持力度、晋升晋级、继续教育等政策优势不明显，与珠三角城市引才政策有较大差距，而且，医务人员薪酬水平整体不高，难以吸引到较高层次人才特别是高校毕业生到当地工作。有符合退费条件的高校毕业生反映5年乡镇服务年限较长，不利于个人发展规划，不愿意参与项目申请退费。

3.部分住院医师规范化培训基地的资金支出进度有待提高。专项资金使用范围包括学员补贴和教学实践活动经费等，部分基地对教学实践活动经费的使用范围和使用规定把握不准确，对教学实践活动经费不敢支出，或仅用于教具支出，影响资金支出进度。

4.乡村医生实施基本药物制度积极性有待提高。从2011年至今，中央财政每年对我省村卫生站实施基本药物制度人均补助标准不足5元，加之我省财政对村卫生站实施基本药物制度没有专项补助，补助标准低于国家财政部等部门要求的年人均8元标准。随着人民生活水平提高，相应药品销售收入也有所提高，目前村卫生站以公建民营为主，因实施基本药物制度后药品零差率销售将导致乡村医生收入减少，同时部分地区未完成镇村一体化，对村卫生站实施基本药物制度的补助资金水平低，直接限制乡村医生实施基本药物制度的积极性。

三、改进意见

（一）督促各地做好滚雪球培训工作。一是指导各地细化培训计划，培育好市级、县级培训基地。各地市一级学员在省级培训基地接受培训后回到市级基地，应及时开展市级基地教学培训，按时按质培训二三级学员；二是指导各地改善群众家庭医生签约服务感受，优化服务环境，进一步规范和强化签约服务流程，夯实家庭医生服务基础，加强政策解读和宣传引导，改善群众在基层医疗机构的签约服务感受，做到签约一个，履约一个，提升签约群众满意度和获得感。

（二）制定优才发展政策，吸引高层次人才。制定提高待遇、晋升晋级、继续教育等优才发展规划，通过尽可能比经济发达地区更优的政策优势，吸引高层次人才到粤东西北地区基层医疗机构就业工作。如，通过解决编制、提高待遇、职业发展规划、专业进修等倾斜政策解决紧缺专业招生难问题；创建在培学员申请同等学历硕士研究生学位制度、学员择优留院考核机制；提升基地的硬件设施改善和教学质量，提高带教老师专业技能素质与带教能力等方面改善培训效果，吸引更多学员报名参培。

（三）加强项目管理，努力提高资金使用效率。一是 2020 年基层医疗卫生人才队伍建设专项资金支出率 90.42%，下达市县专项资金支出率 87.66%，最低的为高校毕业生下基层从医上岗退费项目，支出率仅 39.05%，专项资金支出率低说明项目实施效率有待提高，建议各地主管部门和实施单位加强项目管理，及时分析偏离目标的原因，适时调整方案，努力提高资金使用效

率。二是进一步加强经费使用管理，优化经费分配方案。联合省财政厅制定经费管理实施办法，明确各项培训专项资金用途，细化资金使用内容。按照新进住培学员每人每年0.5万元（新招收培训对象于当年9月开始入培），第二第三年住培学员按每人每年1.5万元测算分配，进一步提高项目资金分配的科学与合理性，提高资金使用效率。

（四）适时提高乡村医生收入，提高实施基本药物制度积极性。广东在全国属人口大省，基层医疗卫生机构和村卫生站体系庞大，中央财政转移支付基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度补助项目资金虽然从2011年的人均5元每年提高到了人均8元每年，但由于国家未明确增补金额及中央和省的补助分担比例等，以至于我省无法明确提高基层医疗卫生机构实施基本药物制度人均补助标准。建议尽快明确中央转移支付基层医疗卫生机构实施国家基本药物补助资金的增补标准同时明确财政分担比例，以便省更好的落实基本药物制度在基层的实施开展，进一步保障基层用药需求，促进药品供应保障体系建设，强化基本药物的功能定位，推动分级诊疗，增强人民群众的获得感。