

附件 1-1

2018 年度福建省医疗卫生服务能力提升 专项转移支付预算执行情况 绩效自评报告

根据《财政部关于开展 2018 年度中央对地方专项转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》(财预〔2019〕16 号)要求,现将 2018 年度福建省医疗服务能力提升专项转移支付资金绩效自评情况报送如下:

一、绩效目标分解下达情况

(一) 中央下达专项转移支付预算和绩效目标情况

2018 年,中央下达福建省医疗服务能力提升专项转移支付资金 44717 万元,其中用于公立医院综合改革 28895 万元(不含厦门),用于卫生健康人才培养培训 15822 万元(含住院医师规范化培训、助理全科医生培训、紧缺人才培养和县乡村卫生人才能力提升培训)。

(二) 省内分解下达预算和绩效目标情况

公立医院综合改革补助资金,按照国家核定每个市本级 1000 万元、每个区 100 万元的标准,省级下达 8 个设区市和 12 个有公立医院的市辖区补助资金(不含厦门),合计 9200 万元;下达 58 个县、市(含近年来县市改区的长乐区、建阳区、永定区),每个县(市) 300 万元,合计 17400 万元。根据项目资金

管理办法对评价考核排名靠后的 5 个县（市）按结算分配后资金的 10%予以扣减，即每个县（市）扣减 30 万元，合计扣减 150 万元。奖励资金安排，一是对受国务院办公厅通报表扬的三明市、将乐县分别给予 300 万元、200 万元奖励；二是对 2018 年代表福建省接受考核的龙岩市、政和县分别给予 200 万元、100 万元奖励；三是综合考虑福建省公立医院综合改革评价得分（占 70%）、第三方满意度调查得分（占 30%），对综合得分排名前 5 位的县（市），每个奖励 200 万元，排名前 6-10 位的县（市）每个奖励 129 万元。奖励资金合计 2445 万元（其中国家奖励 2295 万元、扣减调集的 150 万元）。省级在下达补助资金时，同步下达全省绩效目标。

卫生健康人才培养培训项目资金，根据中央经费文件要求，结合实际招生数、计划招生数与上一年度各培训基地结算情况，省级将中央财政补助资金 15822 万元以及省级财政补助资金 4500 万元拨付各培训基地。省级在下达补助资金时，同步下达全省绩效目标。

二、绩效目标完成情况

（一）资金投入情况

2018 年中央下达福建省公立医院综合改革专项转移支付资金 28895 万元（不含厦门），全部资金已下达市县。2018 年 5 月，省级制定印发了《公立医院综合改革省级专项补助资金管理暂行办法》（闽财社〔2018〕24 号），按照“合理规划、统筹

分配、规范管理、正向激励”的原则，规定了资金补助对象和范围，明确了资金分配和奖罚制度，以加强和规范资金管理，提高资金使用效益。

2018年卫生健康人才培养培训补助资金20322万元，其中中央财政补助资金15822万元，省级财政补助资金4500万元，均已拨付到各省级培训基地和地市财政。根据《医疗卫生人才培养专项资金管理暂行办法》(闽财社〔2016〕36号)规范管理。

(二) 绩效指标完成情况

1. 公立医院综合改革。一是产出指标完成情况。2015年7月1日起，福建省9个设区市、14个市辖区、58个县(市)全面开展了公立医院综合改革，实现了全覆盖。组织开展县级医院医疗服务能力达标建设，结合世行贷款医改促进项目的实施，加快推进县级医院服务能力提升。通过加强公立医院党的建设，将公立医院薪酬制度改革列入省政府对各设区市和平潭综合实验区的政府绩效考核内容，开展2018年度医疗质量飞行检查，落实《福建省公立医院质量信息公开方案》等一系列措施，推动现代医院管理制度加快建立。2018年三明市、将乐县作为公立医院综合改革真抓实干成效明显的典型获国务院通报表扬。2016-2018年，我省已连续三年在公立医院综合改革效果评价考核中位居全国前列。2018年福建省城市公立医院医疗服务收入占比为29.67%，比2017年提高0.53个百分点，药占比(不含中药饮片)为29.55%，符合目标值，公立医院收入结构进一

步优化。二是效益指标完成情况。2015-2018 年全省公立医院医疗费用平均增长幅度分别为 9.13%，总体稳定在合理区间。2017 年全省个人卫生支出占卫生总费用的比例为 24.52%，比 2016 年降低 2.43 个百分点。三是满意度指标完成情况。省卫健委委托第三方调查评价机构，采取电话回访的方式，对全省二级以上公立医院（含部队医院，下同）开展 2018 年度满意度问卷调查。全省二级以上公立医院满意度（即全省平均分）为 88.52 分，比 2017 年 86.68 分增加了 1.84 分。

2.卫生健康人才培养培训。一是产出指标完成情况。2018 年度新招收临床、口腔类别住院医师规范化培训人数报名人数 2006 人，录取 1782 人，实际报到人数 1704 人。住院医师规范化培训年累计在培人数 4456 人，助理全科医生、全科医生转岗培训在培人数 918 人。中医住院医师规范化培训在培人数 762 人、中医助理全科、中医全科医生在培人数 71 人。儿科医师转岗培训 30 人，精神科医师转岗培训 41 人，出生缺陷人才培养 78 人，县乡村卫生人才能力提升培训 2500 人。二是效益指标完成情况。2018 年度结业考核参加人数 2714 人，通过人员 2534 人，通过率为 93.4%，发放培训合格证书 2540 本，参培学员业务水平得到提高。全省每万人口全科医师数从 2017 年底的 1.75 人提高至 2018 年底的 2.20 人。三是满意度指标完成情况。该项目培训周期较长，服务对象由于专业不同、人员分布情况复杂、专业性强等因素，仅凭简单问卷调查难以反映真实满意度，从

先进国家和地区发展经验来看，住院医师规范化培训能有效提高临床医师的理论、技能水平，提高医师整体临床诊疗水平。

三、绩效目标未完成原因和下一步改进措施

中医住院医师规范化培训在培人数年度绩效目标 775 人，实际完成 762 人，未完成原因在于部分学员中途退出培训，导致计划数与实际招生数存在差异。下一步省卫健委将加强相关政策宣传引导，综合全省实际情况，科学合理设置绩效目标。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

根据《公立医院综合改革省级专项补助资金管理暂行办法》（闽财社〔2018〕24号），福建省结合国家公立医院综合改革效果评价考核结果，在合理分配公立医院改革补助资金时，将考核结果作为重要因素，对排名靠前的地区给予一定奖励，同时对排名靠后地区给予扣减。同时，按照往年惯例，待国家通报 2018 年度公立医院综合改革效果评价考核结果后，省级也将适时进行全省通报。此外，福建省卫健委还拟将满意度调查结果，纳入当年各级医院评价重要考核指标之一，省属公立医院满意度结果同时纳入当年院长绩效考核；对 2018 年全年满意度排名后 10 名的主要负责人进行集中约谈，督促落实整改措施。

2016 年度专项资金绩效评价报告，2017 年财政专项资金绩效目标表及 2017 年度省级专项资金绩效评价报告在福建省卫健委官方网站信息公开栏目向社会公开。2018 年度绩效评价报告拟在福建省卫健委官方网站信息公开栏目向社会公开。

中央对地方专项转移支付区域（项目）绩效目标自评表

（2018年度）

专项（项目）名称		医疗卫生服务能力提升补助资金（公立医院综合改革）				
中央主管部门		国家卫生健康委、国家中医药管理局				
地方主管部门		福建省卫生健康委		实施单位		
项目资金（万元）			全年预算数（A）	全年执行数（B）		执行率（B/A）
		年度资金总额：	28895	28895		100%
		其中：中央补助	28895	28895		100%
		地方资金				
		其他资金				
年度总体目标	年初设定目标			全年实际完成情况		
	贯彻《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78号）、《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》（国办发〔2015〕33号）、《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）等文件的要求，结合我省实际，按照《福建省人民政府关于印发福建省“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（闽政〔2017〕53号）的部署，落实2018年公立医院综合改革任务。到2018年，县域医疗卫生服务体系进一步完善，公立医院综合改革进一步深化，现代医院管理制度初步建立，医疗服务能力得到提升，就医秩序得到改善。			2018年，在全面取消药品、耗材加成的基础上，强化公立医院党建和政府办医责任，出台实施《福建省加强公立医院党的建设实施办法》。推行公立医院人事薪酬制度改革，省、市及80%以上的县级综合医院、中医医院均按照“两个允许”要求，实施了薪酬分配制度改革。推进医院管理精细化和规范化，出台《福建省省级医疗质量控制中心考核办法（试行）》，组织对全省三级医院进行年度飞行检查；规范临床路径管理，全省公立医院实施临床路径管理出院病人占比达44.5%。推行公立医院预算管理，完善内部控制机制，强化医院成本管控和有效控制医药费用不合理增长。开展建立健全现代医院管理制度省级试点，遴选39家医院开展省级试点工作。据第三方评价，2018年群众对公立医院的总体满意度88.52分，处于比较满意水平；公立医院综合改革效果考评连续三年位居全国第一。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	县级公立医院综合改革县数	58个	58个	
			城市公立医院综合改革城市个数	9个	9个	
			城市公立医院综合改革城市有区属公立医院的市辖区个数	14个	14个	
	质量指标		县级公立医院服务能力	得到提升	达成预期目标	
			现代医院管理制度	加快建立	达成预期目标	
			城市公立医院医疗服务收入占比	比上年提高	29.67%，比2017年提高0.53个百分点	
			城市公立医院药占比（不含中药饮片）	力争降到30%左右	城市公立医院药占比（不含中药饮片）为29.55%	
	社会效益指标		全省公立医院医疗费用增长幅度	稳定在合理水平	增幅总体稳定在合理区间。	
			个人卫生支出占卫生总费用的比例降低	控制在30%以下	26%左右	
满意度指标	服务对象满意度指标	公立医院患者满意度	得到提高	88.52分，比2017年增加了1.84分		
说明	无					

注：1. 其他资金包括和中央补助、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

2. 定量指标，资金使用单位填写本地区实际完成数。财政和主管部门汇总时，对绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。

3. 定性指标根据指标完成情况分为：全部或基本达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照100%-80%（含）、80%-60%（含）、60%-0%合理填写完成比例。

4. 资金使用单位按项目填报，主管部门和财政部门汇总时按区域绩效目标填报。

中央对地方专项转移支付区域（项目）绩效目标自评表
(2018年度)

专项（项目）名称		医疗服务能力提升补助资金（卫生健康人才培养培训）				
中央主管部门		国家卫生健康委				
地方主管部门		福建省卫生健康委	实施单位			
项目资金（万元）		全年预算数（A）	全年执行数（B）	执行率（B/A）		
		年度资金总额：	20322	20322	100%	
		其中：中央补助	15822	15822	100%	
		地方资金	4500	4500	100%	
		其他资金				
年度总体目标	年初设定目标		全年实际完成情况			
	住院医师规范化培训的目标：培养和建设一支适应人民群众健康保障需要的临床医师队伍。 全科医师培训目标：到2020年，在我省初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式，全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系，力争实现城乡每万服务人口2名全科医生的工作目标，全科医生服务水平全面提高，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。		通过培训，为全省各级医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论、专业知识和临床技能，独立承担本学科常见疾病诊治工作的临床医师。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	临床、口腔类别住院医师规范化培训在培人数	4328人	4456	
			中医类别住院医师规范化培训在培人数	775人	762	个别学员退出培训
			临床、口腔类别专科医师规范化培训在培人数	60人	84	
			临床类别助理全科医生、全科医生转岗培训在培	≥500人	918	
			中医类别助理全科医生、全科医生转岗培训在培	67个	71	
			临床、口腔类别住院医师规范化培训基地	21个	21个	
			中医类别住院医师规范化培训基地	7个	7个	
			紧缺人才培养人数	150人（全科医生转岗30人、儿科医师转岗30人、精神科医师转岗40人、出生缺陷人才培训50人）	179人	
			县乡村卫生人才能力提升培训人数	2500人	2500人	
		质量指标	住院医师规范化培训结业考核率	≥80%	97.30%	
			住院医师规范化培训结业考核通过率	≥80%	93.40%	
			住院医师规范化培训录取率	≥75%	88.80%	
			助理全科医生培训结业考核率	≥80%	91%	
		时效指标	住院医师规范化培训基地足额发放财政补助资金	按月足额发放	按月足额发放	
			住院医师规范化培训财政补助标准（统筹中央财	3万元/人/年	3万元/人/年	
		成本指标	助理全科医生培训财政补助标准（统筹中央财	3万元/人/年	3.6万元/人/	
全科医生转岗培训财政补助标准	1.5万元/人/年		1.5万元/人/			
社会效益指标	参培住院医师业务水平	大幅提高	大幅提高			
	参培助理全科医生业务水平	大幅提高	大幅提高			
满意	服务对象	参培学员满意度	≥80%	≥80%		
说明	无					

注：1. 其他资金包括和中央补助、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

2. 定量指标，资金使用单位填写本地区实际完成数。财政和主管部门汇总时，对绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。

3. 定性指标根据指标完成情况分为：全部或基本达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照100%-80%（含）、80%-60%（含）、60%-0%合理填写完成比例。

4. 资金使用单位按项目填报，主管部门和财政部门汇总时按区域绩效目标填报。

附件 2-1

2018 年度福建省基本药物制度专项转移 支付预算执行情况绩效自评报告

根据《财政部关于开展 2018 年度中央对地方专项转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》(财预〔2019〕16 号)要求,现将 2018 年度福建省基本药物制度补助专项转移支付预算执行情况自评情况报送如下:

一、基本情况

(一) 中央下达专项转移支付预算和绩效目标情况。

2018 年中央下达福建省基本药物制度专项转移支付资金 20210 万元(不含厦门)。根据福建省财政厅、原福建省卫生和计划生育委员会《关于提前下达 2018 年基本药物制度省级补助资金的通知》(闽财社指〔2017〕106 号)和福建省财政厅、原福建省卫生和计划生育委员会《关于下达 2018 年公共卫生服务等省级卫生专项补助资金的通知》(闽财社指〔2018〕61 号),2018 年福建省级下达基层医疗卫生机构基药补助 15800 万元(不含厦门),村卫生室基药补助 8419.51 万元。

(二) 省内分解下达预算和绩效目标情况。

根据《福建省人民政府关于基层医疗卫生机构实施基本药物制度改革的若干意见》(闽政文〔2010〕14 号)、《福建省人民政府办公厅转发省卫生厅等部门关于福建省村卫生所实施国家

基本药物制度工作方案的通知》(闽政办〔2012〕132号)精神，一是按各市县农村户籍人口数，原中央苏区县和财力基本保障县5元/人、其他县(市、区)3元/人标准，下达村卫生室实施基药制度省级补助资金8419.51万元；二是以常住人口数、财力分档标准为因素下达基层医疗卫生机构基药制度省级补助资金15800万元。2018年基本药物制度专项转移支付绩效年度总目标保证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所给予补助，提高乡村医生收入。政府办基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度覆盖率要达到100%，村卫生室实施国家基本药物制度覆盖率以县为单位统计达到75%以上。乡村医生收入保持稳定，国家基本药物制度在基层持续推进。

二、绩效目标实现情况分析

(一)项目资金情况分析。2018年度乡镇卫生院、社区卫生服务中心基本药物补助应到位15800万元(不含厦门)，实际到位15800万元，到位率100%，村卫生所(室)基本药物补助应到位8419.51万元，实际到位8419.51万元，到位率100%。

(二)项目绩效指标完成情况分析。2018年全省基层医疗卫生机构有1107家，已实施国家基本药物制度的基层医疗卫生机构数为1107个，政府办基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度覆盖率为100%。全省有村卫生室17016所，已实施国家基本药物制度的村卫生室为14841所，村卫生室实施国家基本药

物制度覆盖率为 87.22%，基本达到预期指标。乡村医生收入保持稳定水平，国家基本药物制度在基层持续推进，基本药物制度的实施在降低居民医疗费用支出的同时，也保障了居民的基本医疗用药需求，真正让群众切实感受到医改带来的益处。

三、绩效目标未完成原因和下一步改进措施

（一）部分县未完成原因。一是一体化村卫生所实施基本药物制度要完成标准化建设并开通医保报销终端功能，目前各地仍有部分一体化村所尚未完成达标建设且未开通医保。二基本药物目录内药品品种与农村常见病、多发病用药需求存在差距，一些临床广泛使用、疗效确切、价格合理的药品没有及时更新进入国家基本药物目录，临床选用药品范围小，无法完全满足患者的临床用药需求。三是有些常用药品（特别是常用价格低廉的药品及部分急救药品）厂家经常断供或交易平台上采购不到，给临床用药带来困难；部分卫生所地处山区，部分药物用量少的配送不及时或不配送，导致部分村卫生所基本药物经常缺货断货，影响了村卫生所医疗业务工作的正常开展，影响使用效率。四是因受收入的影响，乡村医生对实施基本药物制度积极性不高。

（二）下一步措施。结合乡村卫生服务一体化工作，进一步推进一体化村卫生所（室）实施国家基本药物制度。一是协调医保部门推进村卫生所医保终端开通。二是各县（市、区）卫计部门及基层医疗机构加强与医保部门、配送企业沟通，保

证基药配送及时。对于使用量小，又必须要备用的药品，在过期前半个月内退回配送企业。三是加大基药零差率宣传，提高基药制度实施的覆盖面。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

绩效自评工作能有效督促卫生健康行政部门按时、足额下拨专项补助经费，提高行政部门的工作效率，确保基层医疗机构严格执行基本药物制度，调动基层医疗机构实施基本药物制度的积极性，真正体现医改效益。绩效评价结果将作为改进预算管理、编制以后年度部门预算、安排财政资金的重要依据。2016年度专项资金绩效评价报告，2017年财政专项资金绩效目标表及2017年度省级专项资金绩效评价报告已在福建省卫健委官方网站信息公开栏目向社会公开。2018年度绩效评价报告拟在福建省卫健委官方网站信息公开栏目向社会公开。

五、绩效自评工作建议

（一）建议国家加强对基本药物制度实施的指导，特别是规范村卫生所实施国家基本药物制度效果评价标准。

（二）建议国家对村卫生所实施基本药物制度绩效指标设定能更加切合基层实际情况，提高可操作性。

中央对地方专项转移支付区域（项目）绩效目标自评表
(2018年度)

专项（项目）名称		基本药物制度补助资金				
中央主管部门		国家卫计委				
地方主管部门		福建省卫生健康委	实施单位	各基层医疗卫生机构、村卫生所		
项目资金（万元）		全年预算数（A）	全年执行数（B）	执行率（B/A）		
	年度资金总额：	24219.51万元 (不含厦门1200)	24219.51	100%		
	其中：中央补助	20210（不含厦门1200万）	20210	100%		
	地方资金	4009.51	4009.51	100%		
	其他资金					
年度总体目标	年初设定目标		全年实际完成情况			
	1. 保证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。 2. 对实施国家基本药物制度的村卫生室给予补助，支持国家基本药物制度在村卫生室顺利实施。		1. 保证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。 2. 对实施国家基本药物制度的村卫生室给予补助，支持国家基本药物制度在村卫生室顺利实施。			
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	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%	100%	
			村卫生所（室）实施国家基本药物制度占比	以县为单位不低于90%	87.22%基本达到预期指标	（一）部分县未完成原因。一是一体化村卫生所实施基本药物制度完成标准化建设并开通医保报销功能。目前尚有一部分一体化村卫生所未完成标准化建设且未开通医保。二是基本药物目录内药品品种与农村常见病、多发病用药需求存在差距，一些临床广泛使用、疗效确切、价格合理的药品没有及时更新进入国家基本药物目录，临床选用药品范围小，无法满足患者的临床用药需求。三是有些常用药（特别是常用价低廉的药品及部分急救药品）厂家经常断货或交易平台采购不到，临床用药带来困难；部分卫生所地处山区，部分药品用量少的配送不及时或不配送，导致部分村卫生所基本药物经常断货，影响了村卫生所业务工作的正常开展，影响使用效率。四是因受收入的影响，乡村医生对实施基本药物制度积极性不高。 （二）下一步措施。结合乡村医生一体化工作，进一步推进一体化村卫生所（室）实施国家基本药物制度。一是协调医保部门推进村卫生所医保开通。二是各县（市、区）卫计部门及基层医疗机构加强与医保部门、配送企业沟通，保证药品配送及时。对于使用量小，又必须配备的药品，在过期的半年内退回配送企业。三是加大基本药物覆盖率，发挥基本药物制度的公益性。
	质量指标	政府办基层医疗卫生机构、村卫生所（室）实施基本药物制度	基层医疗卫生机构及乡村医生的经济收入保持稳定。	基层医疗卫生机构及乡村医生的经济收入保持稳定。		
		对村卫生所的补助根据行政村的农业户籍人口补助。	每个农业户籍人口人均3-5元的标准给予专项补助，及时兑现补助	每个农业户籍人口人均3-5元的标准给予专项补助，及时兑现补助		
	效益指标	时效指标	资金按规定拨付到位。	补助资金按规定的时间按标准拨付到位。	补助资金按规定的时间按标准拨付到位。	
			巩固村卫生所建设，稳定乡村医生队伍。	乡村医生队伍得到进一步加强。	乡村医生队伍得到进一步加强。	
		可持续影响指标	基层医疗卫生机构运行机制	改变基层医疗卫生机构以药补医机制	改变基层医疗卫生机构以药补医机制	
	对稳定乡村医生队伍有积极作用，乡村医生队伍保持稳定。		乡村医生队伍保持稳定	乡村医生队伍保持稳定		
	满意度指标	服务对象满意度指标	群众对基层医疗卫生、村卫生所普遍反映较好	群众满意度不断提高。	群众综合满意度不断提高。	
说明	无					

注：1. 其他资金包括和中央补助、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

2. 定量指标，资金使用单位填写本地区实际完成数。财政和主管部门汇总时，对绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。

3. 定性指标根据指标完成情况分为：全部或基本达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照100%-80%（含）、80%-60%（含）、60%-0%合理填写完成比例。

4. 资金使用单位按项目填报，主管部门和财政部门汇总时按区域绩效目标填报。

附件 3-1

2018 年度福建省计划生育专项转移支付 预算执行情况绩效自评报告

根据《财政部关于开展 2018 年度中央对地方专项转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》(财预〔2019〕16 号)要求,现将 2018 年度福建省计划生育专项转移支付预算执行绩效自评情况报送如下:

一、绩效目标分解下达情况

(一) 中央下达专项转移支付预算和绩效目标情况。

2018 中央下达福建省计划生育服务补助资金 6204 万元(不含厦门),用于农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育特殊家庭扶助。

(二) 省内分解下达预算和绩效目标情况。

根据国家卫健委的统一部署,福建省在 2017 年 11 月参照往年的数据预下拨 2018 年的省级补助资金(含中央下达专项转移支付计划生育服务项目资金)。在完成目标人数统计汇总工作后,8 月份对当年的资金进行结算,下拨或扣回省级补助资金的差额。会同省级财政部门下达了全省 2018 年计划生育服务补助项目绩效目标。

二、绩效目标完成情况

(一) 资金投入情况分析

2018年福建省下达计划生育服务补助资金46553.67万元（含中央转移支付6204万元），其中部分农村计划生育家庭奖励扶助补助资金14565.99万元，计划生育家庭特别扶助补助资金5513.45万元，农村贡献奖1778.18万元，城镇奖扶20761.65万元，二女节育和独生子女奖2863.22万元，计生新农合1071.18万元。

（二）绩效目标完成情况分析

1. 产出指标完成情况分析

我省2005年1月1日起在全省实施农村部分计划生育家庭奖励扶助制度。2014年起将农村部分计划生育家庭奖励扶助制度拓展到城镇非国家机关、国有企事业单位工作退休工作人员。2018年，实施标准为每人每年1200元，属低保户家庭每人每年2400元。2018年年度绩效指标人数为142740人，全年完成人数为142500人。

计划生育特殊家庭扶助制度。2008年起，我省对独生子女死亡及独生子女伤、病残（依法被鉴定为三级以上伤残）后未生育且未收养子女的家庭，由政府定期发放特别扶助金，2018年实施标准49-59岁的每人每年7320元；60岁及以上的每人每年8520元。属低保家庭的，49-59岁的每人每年10800元，60岁及以上的每人每年12000元。其他人员补助实施标准为一级每人每年6000元，二级每人每年4800元，三级每人每年3600元。2018年年度指标人数为10719人（含死亡4516人、伤残

6048人、其他人员155人)，全年完成人数为10730人（含死亡4522人、伤残6052人、其他人员156人）。

部分农村计划生育家庭奖励扶助及计划生育家庭特别扶助兑现率均为100%。

2. 效益指标完成情况分析

计划生育奖励扶助制度是促进人口长期均衡发展，进一步抓紧抓好计划生育工作的重大举措，有利于促进人口和计划生育工作向依法管理、利益导向和优质服务方向转变，进一步激发广大农民群众实行计划生育的热情和积极性。

3. 满意度指标完成情况分析

通过各级卫生健康部门多张形式广为宣传，走村入户了解群众要求和呼声，计划生育奖励扶助群众知晓率达到了95%以上，群众满意度超过了93%。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

主要原因有：一是随着经济社会的发展，农村人口流动性增强，对一些流出人口的生育状况把握不准；二是随着城乡一体化发展和户籍制度改革，一些群众的户籍身份发生变化；三是一些地方计划生育干部队伍调整变化，计生工作弱化，部分具体从事奖扶工作的新同志对政策不熟悉，存在资格确认过程中审核把关不到位的地方；四是存在个别奖扶对象信息取证难，如：个别对象生育史信息不清，年代久远，无法核实等情况，再加上少数群众隐瞒事实，违规申报等原因，导致个别对象会出

现错报、迟报现象发生。同时，计划生育政策知晓率和覆盖面有待扩展，尤其像边远偏僻地区的群众和长期外出务工人员容易被忽视或遗漏，宣传工作有待加强。

针对以上存在的问题，下一步我们将做好以下工作。

（一）加强督导检查和问题整改。加强相关业务工作的培训，督促指导各级卫生计生部门针对自查检查和省级督查发现的问题，列出问题清单，逐项对照检查，制定整改措施并落实整改。

（二）落实好“四权分离”运行机制。严格建立“资格确认、资金发放、资金管理和社会监督”四个环节相互衔接、相互制约的“四权分离”运行机制以及安全可控的社会化的资金发放方式和渠道，加大入户调查、数据比对、受理群众来信、来电、来访、网络反映，广泛收集问题，认真梳理排查问题线索，精准识别奖励扶助对象，按规定时间和标准发放帮扶资金，杜绝错发、漏管和漏报现象再次发生。

（三）加强宣传，增加政策执行透明度。利用政府公共平台、报纸电视、短信微信以及橱窗宣传栏等大众媒介；基层工作人员下乡服务、走村入户随访等灵活方式；以及“5.29”、“7·11”等重要节日活动集中活动，通过各种宣传方式让广大计生家庭了解计划生育政策，要重点针对边远偏僻地区的群众和长期外出务工人员等容易被忽视或遗漏的群体，确实做到人人知晓，入脑入心，增加政策执行的透明度。同时加强对基层

干部和业务人员的培训，使他们能够充分认识开展计划生育工作的重要性和必要性，准确把握政策界限，把这项计生惠民政策不折不扣的宣传好，落实好。

四、项目绩效自评结果拟应用及公开情况

根据《福建省计划生育奖励扶助资金管理暂行办法》（闽财社[2018]46号），省财政厅会同省卫生健康委对资金绩效情况开展综合评价。绩效评价结果作为改进预算管理、编制以后年度部门预算、安排财政资金的重要依据。同时，我们将各地开展奖励扶助工作情况纳入各级年度人口与计划生育目标管理责任制的内容，通过目标管理责任制的方式，推动各项工作落实到位。2016年度专项资金绩效评价报告，2017年财政专项资金绩效目标表及2017年度省级专项资金绩效评价报告在福建省卫健委官方网站信息公开栏目向社会公开。2018年度绩效评价报告拟在福建省卫健委官方网站信息公开栏目向社会公开。

中央对地方专项转移支付区域（项目）绩效目标自评表
(2018年度)

专项（项目）名称		计划生育服务项目				
中央主管部门		国家卫生健康委				
地方主管部门		福建省卫生健康委	实施单位			
项目资金（万元）			全年预算数（A）	全年执行数（B）	执行率（B/A）	
		年度资金总额：	46553.67	46553.67	100%	
		其中：中央补助	6204	6204	100%	
		地方资金	40349.67	40349.67	100%	
		其他资金				
年度总体目标	年初设定目标			全年实际完成情况		
	<p>目标1：实施农村计划生育家庭奖励扶助制度，解决农村独生子女和双女家庭的养老问题，提高家庭发展能力。</p> <p>目标2：实施计划生育家庭特别扶助制度，缓解计划生育困难家庭在生产、生活、医疗和养老等方面的特殊困难，保障和改善民生，促进社会和谐稳定。</p>			农村部分计划生育家庭奖励扶助完成142500人 计划生育家庭特别扶助完成10730人		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	扶助独生子女伤残家庭人数	4516人	4522人	
			扶助独生子女死亡家庭人数	6048人	6052人	
			扶助计划生育手术并发症一级、二级、三级人数	155人	156人	
			农村部分计划生育家庭奖励扶助人数	142740人	142500人	详见绩效报告正文
		质量指标	符合条件申报对象覆盖率	100%	100%	
		时效指标	奖励和扶助资金到位率	100%	100%	
	成本指标	计划生育家庭特别扶助标准(元/人/年)	49-59岁的每人每年7320元；60岁及以上的每人每年8520元。属低保家庭的，49-59岁的每人每年10800元，60岁及以上的每人每年12000元。计划生育手术并发症扶助金发放标准：一级6000，二级4800，三级3600。	49-59岁的每人每年7320元；60岁及以上的每人每年8520元。属低保家庭的，49-59岁的每人每年10800元，60岁及以上的每人每年12000元。计划生育手术并发症扶助金发放标准：一级6000，二级4800，三级3600。		
			农村部分计划生育家庭奖励扶助金发放标准	1200元/人/年（低保2400元/人/年）	1200元/人/年（低保2400元/人/年）	
	社会效益指标	家庭发展能力	逐步提高	逐步提高		
社会稳定水平			逐步提高	逐步提高		
满意度指标	服务对象满意度指标	群众满意度	大于90%	93%		
说明	无					

注：1. 其他资金包括和中央补助、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。

2. 定量指标，资金使用单位填写本地区实际完成数。财政和主管部门汇总时，对绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。

3. 定性指标根据指标完成情况分为：全部或基本达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照100%-80%（含）、80%-60%（含）、60-0%合理填写完成比例。

4. 资金使用单位按项目填报，主管部门和财政部门汇总时按区域绩效目标填报。

附件 4-1

2018 年度福建省疾病应急救助专项转移 支付预算执行情况绩效自评报告

根据《财政部关于开展 2018 年度中央对地方专项转移支付预算执行情况绩效自评工作的通知》（财预〔2019〕16 号）要求，现将 2018 年度福建省疾病应急救助专项转移支付预算执行绩效自评情况报送如下：

一、基本情况

（一）中央下达专项转移支付预算情况。2018 年，中央下达福建省疾病应急救助补助资金 1121 万元（不含厦门），用于救助身份不明或无力支付费用的急危重伤病患者。

（二）省内分解下达预算及绩效目标情况。省级、设区市及平潭综合实验区均设立疾病应急救助基金专户，省财政厅及时下达疾病应急救助基金。由各医疗机构向基金经办机构申请支付基金，经办机构审核后拨付。省级在下达补助资金时，同步下达全省绩效目标。

（三）项目实施及管理情况。自福建省开展疾病应急救助相关制度以来，每半年汇总分析各地疾病应急救助对象信息及基金申请、拨付情况，同时上报国家卫健委医政医管局。

二、绩效目标实现情况分析

（一）项目资金情况

中央财政下达 2018 年度疾病应急救助补助资金共 1121 万元

(不含厦门)。省卫健委会同财政厅,印发了《关于提前下达2018年公立医院改革等医疗卫生项目补助资金的通知》(闽财社指〔2017〕132号)及《关于下达2018年公共卫生服务等省级卫生专项补助资金的通知》(闽财社指〔2018〕61号),将全部资金分批、分别下达至各设区市及平潭综合实验区。

(二) 绩效指标完成情况分析

1. 产出指标方面。截至2018年,全省各设区市及平潭综合实验区均制定出台具体的实施办法,确定基金的经办机构,全面开展基金的支付工作,疾病应急救助基金管理和支付走上制度化的轨道。省级、设区市及平潭综合实验区均设立疾病应急救助基金专户,实行分帐核算,专项管理。2018年度救助的对象100%符合发生急危重伤病、需要急救但身份不明确或无力支付相应费用的条件。各基金经办机构基本做到对符合条件的申报及时审核拨付资金。2018年共救助身份不明、无力负担的急危重病人360人,支付469.95万元。

2. 效益指标方面。2018年度未出现医疗机构及其有关医务人员拒绝、推诿或者拖延救治需紧急救治患者的情况。

3. 服务对象满意度指标方面。省卫健委组织走访部分医疗机构,医疗机构对基金拨付效率基本满意。

三、综合评价结论

2018年,中央下达的疾病应急救助补助资金均已拨付到位,按照规定用于救助身份不明或无力支付费用的急危重伤病患者。对照年初设定并报送国家卫生健康委、财政部的年度绩效目标,

各项指标均已完成。

四、存在的主要问题

（一）基金支付金额较低。由于疾病应急救助基金为兜底性救助，需要扣除基本医保、生育保险、工伤保险、商业保险、道路交通事故应急医疗救助、城市流浪乞讨人员（三无）救助、一般性或重特大疾病医疗救助外仍有缺口的方可支付，前期基金运行中发现我省户籍患者因相关社会保障较为健全，相关渠道支付的医疗费用占绝大部分，部分申报的案例单例支付金额较低。

（二）证明材料收集难。疾病应急救助基金只能用于支付急危重伤病且身份不明或无力支付的患者，对于病情不符合或无法提供“身份不明/无力支付”证明相关材料的患者不能进行支付。但在实施过程中由于大部分无力支付患者为外地务工人员，工友、所在工作单位或居住地街道（乡镇）不愿意出具相关证明材料，只能让患者亲属到户籍地相关部门出具证明，十分不便，成功率也很低，或该类患者直接欠费后离院，造成医院无法收集齐有关材料，无法进行申报。

五、绩效自评结果拟应用和公开情况

根据国家卫健委及财政部有关文件要求，福建省卫健委会同省财政厅就专项转移支付资金预算执行情况开展绩效自评。绩效评价结果将作为改进预算管理、编制以后年度部门预算、安排财政资金的重要依据。2016年度专项资金绩效评价报告，2017年财政专项资金绩效目标表及2017年度省级专项资金绩效评价报告已在福建省卫健委官方网站信息公开栏目向社会公开。2018年度绩

效评价报告拟在福建省卫健委官方网站信息公开栏目向社会公开。

中央对地方专项转移支付区域（项目）绩效目标自评表
(2018年度)

专项（项目）名称		疾病应急救助基金				
中央主管部门		国家卫生健康委员会				
地方主管部门		福建省卫生健康委员会		实施单位	各医疗机构	
项目资金（万元）			全年预算数（A）	全年执行数（B）		执行率（B/A）
		年度资金总额：	1121	469.45		41.88%
		其中：中央补助	1121	469.45		41.88%
		地方资金				
		其他资金 (包括结转结余)				
年度总体目标	年初设定目标			全年实际完成情况		
	目标1：身份不明或无力支付费用的急危重伤病患者得到及时、有效的救助 目标2：补助医疗机构资金及时拨付到位 目标3：救助基金使用率提高			2018年共救助身份不明、无力负担的急危重病人360人，支付469.95万元。		
绩效指标	一级指标	二级指标	三级指标	年度指标值	全年完成值	未完成原因和改进措施
	产出指标	数量指标	制度覆盖率	基本实现全覆盖	基本实现全覆盖	
		质量指标	救治对象为符合制度要求的患者比率	100%	100%	
		时效指标	基金管理部门对医疗机构资金审核拨付时间	降低	全部或基本达成预期指标	
	效益指标	社会效益指标	符合制度要求患者的救治及时情况	持续提高	全部或基本达成预期指标	
满意度指标	服务对象满意度指标	医疗机构对基金拨付效率的满意度	持续提高	全部或基本达成预期指标		
说明	无					

注：1. 定量指标，资金使用单位填写本地区实际完成数。汇总时，对绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。

2. 定性指标根据指标完成情况分为：全部或基本达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，分别按照100%-80%（含）、80%-60%（含）、60%-0%合理填写完成比例。

