

世行贷款 英国赠款



中国农村卫生发展项目 中期评估报告



世界卫生组织 中国疾病预防控制中心



中国农村卫生发展项目 中期评估报告



世行贷款/英国赠款

中国农村卫生发展项目 中期评估报告

卫生部项目资金监管服务中心
卫生部统计信息中心 编

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国农村卫生发展项目中期评估报告 / 卫生部项目资金监管服务中心, 卫生部统计信息中心编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2012. 5

ISBN 978 - 7 - 81136 - 669 - 3

I. ①中… II. ①卫… ②卫… III. ①农村卫生 - 研究报告 - 中国 IV. ①R127

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 065547 号

中国农村卫生发展项目中期评估报告

编 者: 卫生部项目资金监管服务中心 卫生部统计信息中心
责任编辑: 吴桂梅 姜淑惠

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16 开
印 张: 9.5
字 数: 130 千字
版 次: 2012 年 5 月第一版 2012 年 5 月第一次印刷
定 价: 30.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 669 - 3/R · 669

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

序

世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目（简称卫十一项目）是以《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》为指导，在农村健康保障制度、医疗服务体系和公共卫生服务提供等领域开展综合改革试点，提高项目地区居民基本卫生服务的可及性和公平性，可持续性地改善项目地区居民的健康水平，并为不同发展水平地区的农村卫生改革提供可推广的经验和模式。项目覆盖陕西、重庆、青海、甘肃、山西、河南、黑龙江、江苏共8个省的40个县，贫困县数占项目县总数的60%。

卫十一项目已经实施两年余，经过卫生部、世界银行、英国国际发展部的共同努力，在世界卫生组织等国际组织与国内外专家的技术支持下，各项目省和项目县围绕深化医药卫生体制改革的目标和重点工作，在政策措施、实现途径、技术手段、工作方法等方面，开展了积极的探索实践。特别是在促进基本公共卫生服务均等化、县医院综合改革、新农合与医疗救助制度的无缝衔接、支付方式改革、农村基层卫生机构绩效管理等方面，取得了诸多创新经验和可行做法。

为了系统总结项目实施以来的改革创新做法与成效，及时为项目内外各地区推进医改所借鉴，卫生部项目资金监管服务中心（卫生部国外贷款办公室）组织开展了项目中期评估，并对项目的重点领域进行了专题调查研究和效果评价。本报告全面展现了卫十一项目在医改进程中实践与探索的阶段性成效，对项目已取得的试点经验和模式进行了系统梳理和总结。这些探索实践都是项目地区落实国家医改政策的组成部分，有些已趋成熟，有些还在摸索当中，还需要不断完善、提高。希望本报告有利于促进同全国其他省县和不同部门之间进行交流，互相学习、取长补短，达到启发思路、相互借鉴、共同发展的目的。

随着医改工作不断推进，改革的思路正日益清晰、政策体系日臻完善、各项措施更加明确，希望卫生部项目资金监管服务中心（卫生部国外贷款办公室）把握住机遇，按照医改方案确定的方向、原则与重点工作，在卫十一项目这个平台上，继续大胆探索实践，为深化医改，实现医改目标，做出更大的贡献。

卫生部副部长 陳喃宏

2012年3月

前 言

世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目（简称卫十一项目）于2008年10月启动。项目的宗旨是通过体制机制创新、为医改觅踪探路。与传统外资项目不同，本项目无预先规定的统一实施内容，而是鼓励项目地区在项目设计框架基础上，按照国家医改的目标和原则，结合当地情况和特点，创新性地探索适合当地卫生改革与发展的做法和经验。

卫十一项目的设计框架和主要内容与医改方案高度契合，主要涉及农村卫生工作中的健康保障制度建设、医疗服务体系建设与公共卫生服务提供等。项目包含四个领域，即农村医疗保障制度建设、改善农村卫生服务提供系统、提供基本公共卫生服务以及项目协调与政策开发。各个领域相互关联、相互依托，涵盖了新一轮医改在农村地区的主要内容。

2011年开展的项目中期评估表明，项目实施两年来，已基本实现了中期目标，产出了一批有价值的实践经验和可行做法。我们根据中期评估调查的资料和收集到的项目信息，组织中央项目专家和项目管理人员，共同编写了本书。希望能够供卫生部门推进农村卫生改革实践参考借鉴；为农村卫生研究和管理者提供循证依据。

本书共七章，第一章介绍项目设计背景；第二章为项目描述，概述项目总目标、总投资、资金来源及组织管理与实施特点；第三章和第四章主要围绕项目活动和产出设计，描述了项目活动进展和项目产出及结果；第五章为项目创新试点经验的总结与评价；第六章概括了卫十一项目在医改中的作用，分析了项目地区医改进展情况、项目的价值和贡献；第七章为存在问题与建议，对项目后期实施提出了改进建议。

项目实施两年来，虽然取得了一些实践经验，但还存在很多不完善之处。我们将围绕深化医改有关要求，针对当前农村卫生面临的主要问题，

在部领导和有关司局的指导支持下，在相关部委的关心帮助下，与世行、DFID 等国际合作伙伴共同努力，发挥国际合作项目优势，进一步加大创新力度，指导项目地区深化并完善现有经验，对有创新潜质的探索活动予以重点关注，以进一步发挥项目为医改觅踪探路的使命。

本书在编写过程中，得到了 8 个项目省县管理人员及专家的配合和支持，在此表示衷心感谢。本书的出版和印刷由世行贷款/英国赠款中国农村卫生发展项目资助，谨向世行和英国国际发展部致以谢意。虽然所有编写人员付出了艰辛的努力，但由于编者水平有限和时间仓促，书中难免存在欠缺与不足，希望大家不吝赐教、批评指正，我们将进一步修改完善。

卫生部项目资金监管服务中心

2012 年 3 月

目 录

第一章	项目设计背景	• 1
第二章	项目描述	• 3
	一、项目总目标	• 3
	二、项目覆盖范围	• 3
	三、项目总投资、资金来源及配套安排	• 3
	四、项目的组织管理与实施特点	• 4
	五、项目执行期	• 5
第三章	项目活动进展	• 6
	一、第一领域活动进展	• 6
	二、第二领域活动进展	• 9
	三、第三领域活动进展	• 17
	四、第四领域活动进展	• 20
第四章	项目产出及结果	• 30
	一、第一领域产出及结果	• 30
	二、第二领域产出及结果	• 34
	三、第三领域产出及结果	• 38
	四、第四领域产出及效果	• 48
第五章	项目创新试点经验的总结与评价	• 57
	一、第一领域创新试点经验的总结与评价	• 57
	二、第二领域创新试点经验的总结与评价	• 63
	三、第三领域创新试点经验的总结与评价	• 69
	四、县医院综合改革试点经验及评价	

(详见中期评估专题报告汇编) • 71

五、第四领域创新试点经验的总结与评价 • 82

第六章 卫十一项目在医改中的作用 • 89

一、项目结果指标实现情况 • 89

二、项目地区医改进展情况 • 92

三、项目的价值和贡献 • 94

第七章 存在问题与建议 • 101

一、问题 • 101

二、建议 • 108

附件 • 114

附件1 卫十一项目中央级各方面活动情况统计 • 114

附件1-1 卫十一项目中央级开展培训班/研讨会情况一览表 • 114

附件1-2 卫十一项目国际技援开展情况 • 119

附件1-3 卫十一项目国外考察培训、两岸交流开展情况 • 122

附件1-4 卫十一项目联合督导开展情况 • 123

附件1-5 项目国家级督导情况 • 124

附件1-6 中央级应用研究课题开展情况 • 126

附件2 第一领域卫十一项目县医改任务完成情况指标对比 • 128

附件3 卫十一各项目省健康教育和健康促进活动 • 129

附件3-1 卫十一各项目省健康教育和健康促进活动
(健康教育折页发放) 进展表 • 129

附件3-2 卫十一各项目省健康教育和健康促进活动
(健康教育处方发放) 进展表 • 130

附件3-3 卫十一各项目省健康教育和健康促进活动
(健康手册发放) 进展表 • 131

附件3-4 卫十一各项目省健康教育和健康促进活动
(健康知识讲座) 进展表 • 132

附件3-5 卫十一各项目省健康教育和健康促进活动

(健康咨询) 进展表 • 133

附件 4 世行贷款/英国赠款财务支出情况 • 134

附件 4-1 世行贷款/英国赠款支付进度情况表 • 134

附件 4-2 世行贷款/英国赠款资金类别支出情况表 • 135

附件 4-3 世行贷款/英国赠款资金领域支出情况表 • 136

附件 5 项目目标结果框架 • 137

第一章 项目设计背景

我国自 20 世纪 70 年代末实行改革开放以来，国民总体健康水平有了显著提高，人均期望寿命从 1981 年的 67.9 岁提高到 2005 年的 73 岁，卫生服务提供能力显著增强。但是与改革开放以来经济社会的发展相比，健康保障制度建设滞后于经济发展，卫生服务体制改革与社会经济发展水平不相适应，加上社会不同人群收入水平差距的拉大，使卫生服务的公平性降低、效率不高。城乡之间、区域之间、不同人群之间健康水平差距加大，农村卫生系统的体制性矛盾日益突出，主要表现在：一是农村健康保障制度建设有待进一步完善；二是农村卫生服务提供能力、质量和效率有待提高；三是农村公共卫生服务面临多重挑战。

《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》明确提出了卫生改革与发展的基本原则、重大举措和目标任务，是指导我国卫生改革发展的纲领性文件。党的十七大报告对我国卫生改革的原则、城乡健康保障制度的建立和完善，提出了更为具体的要求，并将基本卫生保健制度建设确定为党和政府发展卫生事业、提高人群健康水平的重要手段。“十一五”期间卫生事业的五大主要目标已经确立。卫生改革与发展的总体思路和构架已经基本确立，提高农村卫生服务的公平性、可及性已成为各方的共识。但现行卫生宏观管理体制、微观运行机制、政府投入方式、服务提供模式以及服务体系的实现形式和途径远不能适应卫生改革与发展的要求，需要以项目为载体，学习借鉴并总结积累国际、国内的成功经验，借助外部智力资源，促进体制创新、提高制度设计能力、形成良性机制；帮助各级政策制定者、卫生管理和技术人员开展综合性、系统性卫生改革试点，以寻求可持续、可推广的适宜方案，为国家宏观卫生政策调整提供依据。

为此，我国政府与世界银行、英国国际发展部合作，设计筹备了“中

国农村卫生发展项目”（简称“卫十一项目”），拟通过继续引进国外资金和管理经验，通过加强农村基层医疗卫生基础设施建设和开展机制、体制的创新试点，探索我国农村卫生改革与发展的可行模式和经验。

第二章 项目描述

一、项目总目标

按照国家第十一个五年发展规划和农村卫生发展规划，通过加强能力建设和综合试点，提高项目地区居民基本卫生服务的可及性和公平性，为不同发展水平地区提供可推广的农村卫生改革发展经验和模式，可持续性地改善项目地区居民的健康水平。

二、项目覆盖范围

经与国家发展改革委、财政部、世界银行和英国国际发展部协商，共选定8个省（直辖市）作为项目省，西部地区包括陕西省、重庆市、青海省、甘肃省；中部地区包括河南省、山西省、黑龙江省；东部地区为江苏省。在上述8个项目省内选定了40个项目县，经逐一评估通过后分期分批启动实施。

三、项目总投资、资金来源及配套安排

（一）项目总投资、资金来源

项目计划总投资为人民币4.2亿元。其中：世行贷款5000万美元，折合人民币3.5亿元（按1美元合7元人民币计算，下同）；英国赠款500万英镑，折合人民币7000万元（按1英镑合14元人民币计算）。

（二）配套安排

鉴于项目的改革试点性质，纳入项目地区政府预算的卫生投入，包括对新型农村合作医疗的补助、贫困人口医疗救助、农村卫生服务体系建设投资、卫生人员工资及日常卫生事业经费等，均未列入项目配套资金范畴，也不能用本项目资金取代。但是项目在上述政府投入之外，不再要求地方政府提供其他配套资金。

四、项目的组织管理与实施特点

（一）组织管理

为保障项目顺利实施，项目组建由发展改革委、财政部、卫生部、人力资源和社会保障部、民政部、商务部、农业部、爱国卫生运动委员会和全国妇联相关责任人组成的中央级跨部门项目领导小组，负责项目实施的全面指导和协调。聘用相关领域专家，组成各级项目专家组，为项目实施提供技术咨询。卫生部项目资金监管服务中心负责本项目的具体管理。项目省、县组建相应的跨部门项目领导小组、项目专家组、项目管理办公室，负责本级的项目组织管理与实施。

（二）实施特点

1. 以结果为导向的项目管理与实施

基于项目的改革与创新性质，并且是农村卫生的系统、综合性改革，为保证项目目标的实现，项目采取以结果为导向的管理方式，在项目的结果监测框架中，明确提出了项目产出指标。通过比较项目初期、中期、末期的产出指标变化，评价项目的效果。国家、省、县级均制定了各级的项目实施里程碑指标，用于评价项目的阶段性成果，同时对完善下一阶段项目实施提出调整建议。国家、省、县级均以获得批准的项目年度活动计划作为评价项目年度进展的依据。此外，项目县还对年度计划中的每项主要

试点活动提前设定项目活动过程指标（triggers），用于评价活动进展，以此作为继续申请项目资金支付的前提。

2. 项目县的激励与退出机制

（1）激励机制：为鼓励竞争，提高项目实施质量，项目将安排 290 万美元用于奖励项目实施质量高、效果好的项目县。奖励的资金最多不超过县级项目总预算的 30%，以进一步扩展项目试点内容或开展项目建议书中尚未涉及的创新活动。

（2）退出机制：如果项目县在一定时间内未实现预定目标，根据确定的标准，可要求他们退出项目。退出的原因可以包括财务管理不善、不合格的支出、执行进度缓慢和不适宜的创新做法等。

3. 项目资金预付制（项目县的批量拨款）

为保证及时有效开展各项试点活动，总结推广项目成功经验，项目改变传统的垫付回补支付方式，首次采用资金预付方式，每年 2 次对项目县预付当年的预算资金。目的是保证项目资金及时到位，及时开展项目活动，避免由于支付滞后造成的项目实施延缓。资金预付的条件是：满足了项目设定的财务进展过程指标和项目活动进展过程指标。

4. 项目采购方式

按照国家统一的招标投标法进行采购。货物主要由省级或省级以下项目管理机构组织进行；土建主要由项目县采用自营工程方式进行；咨询服务按照世行有关规定进行采购。

五、项目执行期

项目实施期为 5 年，2008 年 10 月启动，2013 年 12 月 31 日关闭账户。其中英国赠款关账日期为 2011 年 3 月 31 日。

第三章 项目活动进展

项目包含四个领域，第一领域：农村医疗保障制度建设，第二领域：改善农村卫生服务提供系统，第三领域：提供基本公共卫生服务，第四领域：项目协调与政策开发。前三个业务领域相互关联、相互依托，涵盖了新一轮医改在农村地区的主要内容。

一、第一领域活动进展

项目实施以来，中央级、各项目省县重点围绕新农合支付方式改革、新农合与医疗救助衔接、筹资方式改革、新农合监管、信息系统优化等内容，开展了一系列活动。截至2011年6月30日，除正在实施的2011年活动和个别调整的活动之外，其余项目活动已经全部完成。各主要活动进展如下：

（一）新农合门诊统筹和总额预付制改革正稳步推进

项目实施之初，项目县大多还在实施家庭账户模式，没有一个项目县实行门诊总额预付制度。截至2011年6月30日，有25个项目县（占62.5%）实施了门诊总额预付制度。

从实施的形式看，项目县分别采用了按综合因素计算的总额预付制、按人头（服务人口）计算的总额预付制、按服务量（门诊诊次）计算总额预付制等。

从活动覆盖情况看，有的项目县已经在全县实施，有些县在部分乡镇实施。有的只在乡镇卫生院实施，村卫生室未实施。