

基本公共卫生服务项目绩效评价:回顾与展望

王竞波^{1,2*} 曾云光² 祝 贺³ 陈英耀¹

1. 复旦大学公共卫生学院 国家卫生健康委员会卫生技术评估重点实验室 上海 200032

2. 国家卫生健康委项目资金监管服务中心 北京 100044

3. 北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】为推动基本公共卫生服务项目的顺利实施,保障项目资金的安全与高效使用,我国于2011年正式启动了基本公共卫生服务项目绩效评价工作。该项绩效评价经历了“初期探索(2011—2014年)、稳步推进(2015—2018年)、改革提升(2019年至今)”三个发展阶段,评价目标由早期侧重资金安全与服务覆盖,逐步拓展至强化质量管理、提升居民健康水平及获得感,并推动政策体系完善及主体责任落实。绩效评价已成为提升项目治理能力、优化资金配置的重要工具,逐步形成“多劳多得、优劳优酬”的绩效激励导向,有效促进了服务质量的持续提升。为进一步推进基本公共卫生服务项目高质量发展,未来应优化绩效评价体系,强化全周期绩效管理理念,增设健康结果类评价指标;全面深化信息技术应用,提高评价精准性与效率;创新评价结果应用机制,强化地方主体责任,从而增强项目绩效管理能力。

【关键词】基本公共卫生服务项目;绩效管理;绩效评价;基层卫生

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.11.002

The performance assessment for Essential Public Health Services Program in China: Policy review and reflections

WANG Jing-bo^{1,2}, ZENG Yun-guang², ZHU He³, CHEN Ying-yao¹

1. National Health Commission Key Laboratory of Health Technology Assessment, School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

2. Center for Project Supervision and Management, National Health Commission, Beijing 100044, China

3. China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】To promote the effective implementation of China's Essential Public Health Services Program (EPHSP) and ensure the secure and efficient utilization of project funds, China officially initiated the performance evaluation of EPHSP in 2011. This performance evaluation has evolved through three distinct phases: initial exploration (2011—2014), steady advancement (2015—2018), and reform and enhancement (2019—present). The evaluation objectives have progressively expanded from an initial focus on fund security and service coverage to a broader emphasis on enhancing service quality, improving residents' health status and sense of benefit, and facilitating the refinement of policy frameworks and the implementation of primary responsibilities. Performance evaluation has emerged as a critical instrument for strengthening project governance and optimizing resource allocation, gradually establishing a performance-driven incentive mechanism that aligns rewards with both the quantity and quality of work. This approach has effectively contributed to the continuous improvement of service quality. To further advance the high-quality development of EPHSP, future efforts should optimize the performance evaluation system, prioritize the adoption of a full-cycle performance management approach and the integration of health outcome-based indicators. Additionally, it is essential to deepen the application of information technologies to enhance the precision and efficiency of evaluations, and to innovate mechanisms for utilizing evaluation results to reinforce accountability at

* 作者简介:王竞波(1982年—),女,博士研究生,主要研究方向为卫生健康政策及项目绩效管理和绩效评价、卫生经济及项目管理研究。
E-mail:xixi02000@163.com

the local level. These measures will collectively strengthen project performance management capabilities.

【Key words】 Essential Public Health Services Program; Performance management; Performance assessment; Primary healthcare

2009年,我国正式启动国家基本公共卫生服务项目,由基层医疗卫生机构免费向城乡全体居民提供服务,旨在提升基本公共卫生服务的公平性和可及性,进而促进全民健康水平提升。^[1-2]2019年,服务内容在原有12项基础上,新增了从重大公共卫生服务及计划生育项目平移划转的19项服务,如地方病防治、职业病防治、农村妇女“两癌”检查等。至2025年,服务项目优化为原12项与新划入的16项服务。自项目实施以来,各级政府持续加大财政投入,人均补助经费由2009年的15元逐步提升至2025年的99元。^[3]基本公共卫生服务具有覆盖范围广、服务内容多、资金规模大的特点,建立并实施科学有效的绩效评价机制,已成为引导财政资金合理配置、保障资金安全有效使用和提升服务质量的重要路径。^[4]2009年,卫生部、财政部、国家人口计生委联合发布《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》(卫妇社发[2009]70号),明确将“强化绩效考核”作为保障基本公共卫生服务任务落实及群众收益的保障举措,确立了我国基本公共卫生服务项目绩效评价的制度基础。

随着基本公共卫生服务项目内容拓展和政策发展,绩效评价在目标导向、指标体系、应用方法等方面持续演进。本研究通过梳理2011—2025年国家层面基本公共卫生服务项目绩效评价的工作方案、评价指标及评价报告,基于评价的核心目的、指标结构、实施方式和应用效果等特征,系统回顾该项目绩效评价的发展历程及实施效果,并对未来发展方向提出相关建议。

1 初期探索阶段(2011—2014年)

2011年,卫生部办公厅、财政部办公厅联合印发《关于开展2010年度国家基本公共卫生服务项目考核的通知》(卫办妇社发[2011]80号),标志着国家层面的绩效评价工作正式启动。“十二五”期间,基本公共卫生服务项目的重点工作聚焦于稳定财政投入保障,扩大服务覆盖范围和拓展服务内容,相应的绩效评价以保障项目补助资金筹集落实、推动各项服务的全面实施与全民覆盖为核心目的,呈现出基础性、

保障性和覆盖性的特征。

1.1 评价指标体系:基于“投入—过程—产出—效果”构建评价框架

2010年卫生部、财政部发布的《关于加强基本公共卫生服务项目绩效考核的指导意见》(卫妇社发[2010]112号)确立了资金管理、组织管理、项目执行、项目效果四个维度的综合评价框架,形成了“投入—过程—产出—效果”的绩效评价逻辑链条,并确立以年度为周期的绩效评价机制,具体指标内容详见表1。其中,资金管理(投入)维度关注资金筹集与执行,核心指标主要包括人均补助经费、资金到位率、资金下达及时性、预算执行进度,以量化评估地方政府的财政保障水平和资金流转效率。组织管理(过程)维度重视项目实施的制度保障与能力支撑,基于部分研究指出,政策制度环境、基层公共卫生人员能力直接影响服务提供的质量^[5-6],将核心指标设置为项目制度建设、项目管理和指导落实情况、基层卫生人员能力,以衡量项目运行体系的规范性和专业性。项目执行(产出)维度关注项目年度实施效率,核心指标主要包括服务对象管理率、规范管理率、服务真实性,从数量和质量两方面衡量服务供给,督促服务供给方确保服务覆盖并遵循技术规范,坚决遏制弄虚作假行为。项目效果维度关注项目综合成效,核心指标主要包括服务对象满意度、居民对项目政策知晓率、居民健康知识知晓率等,以综合评估项目在宣传推广、提升公众健康素养方面获得的成效。

1.2 评价方式和结果运用:以评价单元代表整体,以经济激励为杠杆

绩效评价明确了遵循属地管理、分级实施原则,并构建了以结果运用为核心的绩效评价管理闭环。^[7-8]在评价方式上,国家层面采用抽样核查方式,每年选择部分省份作为评价对象,每省份随机抽查2个县(区)作为评价单元(表2)。依托专家现场调查获取数据形成评价结果,进而推断省级整体绩效水平。在结果运用上,建立“奖优罚劣”分配调整机制,即扣减绩效排名靠后省份的中央补助资金,用于奖励排名靠前的省份,通过经济激励强化绩效的政策杠杆

作用,引导扩大服务范围和提高服务质量。

1.3 实施效果:初步形成“国家—省—县(区)”的绩效评价体系

国家层面绩效评价的实施模式与结果运用方式,对地方层面产生积极的示范效应,推动各地建立相应的绩效评价体系。2014年国家层面绩效评价数据显示,所有被抽查省份均制定了省级绩效评价指标体系,并组织了抽样自评。这一模式进一步下沉至县(区)层面,所有被抽查县(区)均完成了自评。同时,评价结果的运用在地方层面得以有效复制,80%的被抽查省份以及全部被抽查县(区)实现了根据自评结果调整项目资金分配。在国家指导方案的统一规范下,绩效评价工作在全国范围内有效运转,在制度构建、评价结果运用等方面取得了显著成效。^[9]

2 稳步推进阶段(2015—2018年)

随着基本公共卫生服务项目在基层医疗卫生机构全面开展与财政投入持续增加,人均补助经费由2015年的40元增至2018年的60元,项目发展进入以“提质增效”为核心的发展阶段,在确保群众广泛受益的基础上,重点聚焦于提升服务质量和规范资金使用。^[10]为适应这一改变,绩效评价的核心目标由推动项目“从无到有、全面覆盖”转变为确保“项目规范管理、资金合理使用、服务质效提升”的战略性调整。2015年,国家卫生计生委办公厅、财政部办公厅等联合印发《关于印发国家基本公共卫生服务项目绩效考核指导方案的通知》(国卫办基层发〔2015〕35号),标志着绩效评价正式成为制度化的管理工具。绩效评价的导向也由关注服务提供过程逐步转向关注服务质量和健康结果,由关注资金筹集逐步转向关注资金配置效率和资金使用及支付方式。

2.1 评价指标体系:以“质量与结果”为导向优化指标设置

以“提质增效”为核心目标,在“资金管理、组织管理、项目执行、项目效果”基础框架下,对指标进一步深化调整。在资金管理维度上,评价重点由资金保障转向资金分配流向和支付范围。在保留原有核心指标的基础上,新增预算分配合理性、资金使用合规性指标,以评估资金的精准投放与规范使用。同时,将评价视角延伸至资金支付终端,通过村医补助

落实情况等利益分配相关指标,激发基层卫生人员提供服务的内生动力。在组织管理维度上,以推动综合管理水平提升为导向,引入分工协作机制、信息系统建设与应用、项目宣传等指标,引导各地构建高效的协同机制、良好的信息环境和积极的社会氛围,从而系统性保障项目的组织实施。在项目执行维度上,指标设置进行了较大幅度调整,依据《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》及项目年度绩效目标,评价聚焦老年人、慢性病患者、孕产妇、0~6岁儿童等重点人群服务,保留核心服务供给的数量、规范性及真实性指标。在效果维度上,指标内涵得到实质强化,在保留服务对象满意度的基础上,新增健康档案动态使用率、高血压患者血压控制率、2型糖尿病患者血糖控制率等结果性指标,将评价焦点引向服务对象的健康结果,反映基本公共卫生服务的最终目标。

2.2 评价方式和结果运用:实现制度性与技术性双重提升

评价方式实现了从“抽样核查”到“全面覆盖”的模式突破。初期阶段采用的现场抽查方式尽管能够深入现场核实真实情况,但可能存在抽样误差和样本代表性不足的问题。随着国家基本公共卫生服务项目统计调查制度的建立和各地电子健康档案系统的普及,评价数据来源得到极大拓展。^[11-12]自2016年起,国家绩效评价整合了地方自评数据和覆盖省、县(区)的国家监测系统数据,构建了区域整体“数据证据”与样本点现场核查结果的结合评价模式,提升了区域整体绩效依据的多源性和可靠性。同时,依托“卫生健康项目监管和绩效管理系统”,评价工具实现了从“纸质手工”到“互联网+信息化”跃升,通过数据在线采集、逻辑审核与自动计算,显著提升了评价的准确性与评价效率,到2017年实现了对全国所有省份的无纸化评价。

在结果运用方面,依据国家“全面实施预算绩效管理”战略的指导,2018年国家绩效评价建立了基于各省相对绩效差异的精细化资金分配调整机制,实现了各省中央补助资金分配额度与本省评价得分的紧密挂钩。这一举措强化了绩效评价结果的刚性约束功能,增强了“优绩优酬”的激励力度,促使财政资金更多流向执行效率更高、实施效果更优的地区,在宏观层面提升了资金分配效率和使用效益,推动财

政资金管理从传统的“重分配”模式向“重绩效”的现代公共财政管理模式转型。

2.3 实施效果:优化了“质量优化引擎”

2018年度项目国家绩效评价报告显示,全国所有省份均制定了省级的绩效评价方案或要求,并组织开展项目自评,超过90%的省份确立了绩效结果与资金支付的制度化关联方式。同时,全国所有省份均实现了绩效评价结果与资金拨付的联动,超过90%的抽查县(区)和80%的抽查基层机构能够根据服务量、服务补助标准和评价结果等进行资金测算和内部分配。资金分配模式由“粗放型”向“精细型”转变,“多劳多得、优劳优酬”的激励路径在操作层面得以实现。多数省份能够针对评价发现的问题进行系统整改,以评价结果为驱动,以整改促发展的良性循环逐步形成。对2011—2018年度项目国家绩效评价报告的回顾显示,在绩效评价的引导下,项目资金管理效能显著提升,全国资金支出进度稳步加快,资金支出违规率大幅下降。在评价标准逐年提升的背景下,各类重点人群服务的规范性总体呈现持续改善趋势。该时期的绩效评价实现了向“质量优化引擎”的转型,有效达成了“提质增效”的政策目标。

3 改革提升阶段(2019年至今)

自2019年起,基本公共卫生服务项目管理与实施的重点转向提升居民健康水平和主观获得感。绩效评价以信息化技术驱动,以群众健康改善和满意度为导向,将经费管理和服务效果等作为重点内容,实现从过程评价到健康结果评价转变。2021年,国家卫生健康委、财政部、国家中医药管理局《关于印发卫生健康领域全面实施预算绩效管理实施方案的通知》(国卫财务发〔2021〕14号)则将全过程预算绩效管理制度化,明确绩效管理事前评估、事中监控、事后评价和结果应用的重点环节。^[13]这一系列制度促进了财政宏观体制与卫生健康行业管理机制的深度融合,为国家层面强化绩效管理提供了系统性的政策框架,强调资金投入的价值体现和使用效益的提升,驱动绩效评价聚焦于卫生健康部门责任的落实,最终提升健康水平以及群众获得感。

3.1 评价指标体系:以全过程预算绩效管理与健康结果导向进行重构

为响应基本公共卫生服务项目作为中央与地方

共同事权的特性,以及卫生健康领域构建“全方位、全过程、全覆盖”预算绩效管理目标,绩效评价体系调整为涵盖预算管理、运行和绩效管理、产出、效益四个维度,旨在进一步强化地方管理主体责任并衡量整体价值。在预算管理维度,强调预算源头的科学管理,增设预算编制科学性、实际支出人均补助经费等核心指标,以监测财政投入向具体服务转化的实际效率,引导管理者关注资金微循环单元。在运行和绩效管理维度,围绕“运行—绩效”双主线进行重构,聚焦地方的信息化支撑能力、政策执行能力和过程管理质量,引入重点信息系统建设、区域健康数据有效应用、居民电子健康档案向个人开放、重点工作落实、数据复核一致性等指标^[14-15],推动基本公共卫生服务实现数字化转型,确保核心政策任务有效传导与落实,提升卫生健康部门精细化管理水平。在绩效管理维度,将绩效管理嵌入项目生命周期,新设绩效目标设置、绩效运行监测、绩效自评和评价结果应用等指标,促使各级卫生健康部门树立绩效意识,构建完整的绩效管理闭环。在产出维度,突出规范健康服务管理率、基层规范管理服务率等精准体现服务质量内涵的指标,并动态纳入了0~6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率等重点工作指标,推动质的提升”和“量的覆盖”平衡发展。在效益维度,以衡量项目健康效果为核心^[16],将评价视角从关注服务供方进一步转向关注服务需方。评价内容从知晓率、满意度拓展为信息知晓程度、服务便捷性、服务满意度、服务有效性认同程度等多层次的感知测量体系,并与血压、血糖控制率等客观健康结局指标结合,综合反映项目的健康结果和社会效益。此外,评价指标体系还对政策变化具有高度敏感性,如2021年绩效评价中结合新冠肺炎疫情防控要求,新增了基层落实常态化疫情防控工作综合情况指标。^[17]

3.2 评价方式和结果运用:联合运用数智赋能和穿透式监管

在评价方式方面,进一步推动了“数智赋能、数据驱动”的技术创新。依托大数据模型,通过国家监测数据与现场评价复核结果的交叉验证,构建了“地方自评与国家复核相结合”的复合型评价模式。首次基于省、县(区)监测数据,建立了筛选抽样县(区)的分析模型,显著提高了样本选择的科学性和针对性。随着卫生健康项目监管及绩效管理子系统的持

续升级以及区域内居民电子健康档案数据的联通,评价技术得到进一步发展。利用国家监测数据和居民电子健康档案,实现了国家、省、县(区)到微观个案的多层次数据穿透,国家绩效评价的数据结构从孤立的“点状数据”拓展为多层次、覆盖广泛的“立体数据体系”。自 2022 年以来,绩效评价着力发展智能化工具,逐步实现了线上远程绩效评价、重点服务对象获得感语音电话调查、远程智能化档案筛查等多种应用场景,摆脱了对传统“人海战术”和现场核查的路径依赖,能够实现对海量重点人群的健康服务记录数据进行远程、批量、自动化分析。通过穿透“省—县(区)—机构—个案”四级数据,构建起实时、动态、可追溯的数据生态系统,拓展了评价的广度和深度,提高了评价的穿透性和精准度。

以《基本公共卫生服务资金管理办法》为制度依据,绩效评价结果形成了直接作用与间接作用相辅相成的运用机制。^[18]在直接作用方面,绩效评价结果作为预算测算和分配的重要因素,持续与资金分配深度挂钩。服务质量和效率更高的地区将获得超出基础标准的中央财政补助资金作为激励,而绩效相对较低的地区,中央财政补助资金将被扣减。为确保基本公共卫生服务的公益性和居民应获得政策福利不因绩效调整而受损,资金管理办法明确规定,因绩效因素导致中央转移支付资金额度扣减的,由地方财政予以补足。在间接作用方面,主要体现在与项目管理的联动,通过构建“评价—反馈—整改—再评价”的闭环路径,为被评价地区校准工作重心、制定针对性整改计划和完善政策制度提供依据,促进项目政策与管理机制持续优化。

3.3 实施效果:发挥“健康治理指挥棒”作用

自 2019 年以来,绩效评价已由单纯的“资金监管工具”逐步转变为促进基本公共卫生服务高质量发展的“健康治理指挥棒”,深度融入了基本公共卫生服务管理机制体系。通过制度驱动与技术赋能,绩效评价为提升项目治理能力、提高财政投入收益、提高居民健康水平与获得感提供了方向引领和持续动力。^[19]第一,通过将全过程绩效管理重点环节指标化,强化地方责任。2024 年度项目的国家绩效评价结果显示,30 个省份实现了区域绩效目标与资金下达文件的同步分解,绝大多数抽查县(区)将绩效目标或工作任务分解至下辖项目机构,确保项目机构能够及时开展工作。大部分省份在项目执行中实施了业务数据与财务数据的联合监测。所有省份和抽查县(区)均开展了绩效自评,并据此调整工作重点和资金分配,保障项目有效推进。^[20]第二,建立以问题为导向的改进机制。2024 年,各省份对照国家绩效评价、本省自评反馈的问题进行了系统性整改,发挥了绩效评价在优化政策、改进管理中的诊断与校正功能。第三,促进数据治理能力提升和服务质量改善。^[21]根据国家绩效评价报告,抽查县(区)的国家监测数据的准确性和逻辑性均达到较好水平,大部分抽查县(区)的资金数据、重点服务数量和质量数据与国家复核数据的校验结果误差控制在±5% 以内。国家层面绩效评价的电话调查结果表明,重点人群对基本公共卫生服务的满意度及服务有效性认同度均超过 80%,已管理的高血压患者和 2 型糖尿病患者服药依从性超过 75%,血压和血糖控制率约为 40%,高于全国慢性病患者平均水平^[22-23],基本公共卫生服务质量和效果获得实质性提升。

表 1 国家层面基本公共卫生服务绩效评价发展过程

发展阶段	特点	核心目标	结果应用范围	代表性指标
初期探索 (2011—2014 年)	构建系统化的绩效评价体系,确立绩效评价的四个基本维度。	保障项目补助资金筹集落实、推动各项服务的全面实施与全民覆盖。	部分省份	资金管理:人均补助经费、资金到位率、资金下达及时性、预算执行进度。 组织管理:项目制度建设、项目管理和指导落实情况、基层卫生人员能力。 项目执行:服务对象管理率、规范管理率、服务真实性。 项目效果:服务对象满意度、居民对项目政策知晓率、居民健康知识知晓率。
稳步推进 (2015—2018 年)	绩效评价成为制度化的管理工具。	确保项目规范管理、资金合理使用、服务质效提升。	2015—2017 年为部分省份,2018 年覆盖所有省份。	资金管理:预算分配合理性、资金使用合规性、村医补助落实情况。 组织管理:分工协作机制、信息系统建设与应用、项目宣传。

表1 国家层面基本公共卫生服务绩效评价发展过程（续）

发展阶段	特点	核心目标	结果应用范围	代表性指标
改革提升 (2019年至今)	从“资金监管工具”逐步蜕变为促进基本公共卫生服务高质量发展的“健康治理指挥棒”	聚焦卫生健康部门责任落实、最终健康结果以及群众获得感,资金投入的价值和使用的效益	2019—2020 年为部分省份,2021年起覆盖所有省份	项目执行:老年人、慢性病患者、孕产妇、0~6 岁儿童的服务对象管理率、规范管理率、服务真实性。
				项目效果:健康档案动态使用率、高血压患者血压控制率、2型糖尿病患者血糖控制率。
				预算管理:预算编制科学性、实际支出人均补助经费。
				运行和绩效管理:重点信息系统建设、区域健康数据有效应用、居民电子健康档案向个人开放、重点工作落实、数据一致性、绩效目标设置、绩效运行监测、绩效自评、评价结果应用。
				产出:重点人群的规范健康服务管理率、基层规范管理服务率,0~6 岁儿童眼保健和视力检查覆盖率。
				效益:信息知晓程度、服务便捷性、服务满意度、服务有效性认同程度、高血压患者血压控制率、2型糖尿病患者血糖控制率。

表2 2011—2025 年国家层面基本公共卫生服务项目绩效评价覆盖范围

评价开展年份	省份	县区	乡镇卫生院/ 社区卫生服务中心	村卫生室
2011	10	20	40	20
2012	16	32	64	32
2013	11	22	44	22
2014	9	18	36	18
2015	10	20	40	40
2016	19	38	38	34
2017	32	64	64	62
2018	32	63	64	55
2019	32(线上 27)	5	5	—
2020	32(全部线上)	—	—	—
2021	32(线上 27)	10	10	乡镇卫生院下辖村卫生室全覆盖
2022	32(全部线上)	62	62	乡镇卫生院下辖村卫生室全覆盖
2023	32(线上 16)	89	64	乡镇卫生院下辖村卫生室全覆盖
2024	32(线上 15)	128	64	乡镇卫生院下辖村卫生室全覆盖
2025	32(线上 20)	128	64	乡镇卫生院下辖村卫生室全覆盖

注:根据基本公共卫生服务项目国家绩效评价报告汇总;省份中包括新疆生产建设兵团。

4 政策建议

4.1 树立全周期绩效管理理念,丰富结果导向的评价指标

目前,基本公共卫生服务项目的重点从扩大服务覆盖面转向提升服务质量与促进健康改善,更强调服务的有效性、居民的获得感及健康结局的客观改善。然而,现有的评价指标体系中反映健康结果及服务成效的指标仍显不足,过程性指标与结局性指标之间的逻辑关系尚不够清晰。^[24]未来需要加强与健康中国建设、全民健康覆盖等战略的衔接,理清指标体系内部逻辑链条,增加健康结果、社会影响及

成本效益等方面的相关指标。^[25]以居民长期健康获益作为资源配置的价值导向,进一步引导财政资金和卫生资源向更具有健康效果和社会效益的服务倾斜。

4.2 创新绩效评价方式方法,加强数智赋能

各地对绩效评价的信息化支撑能力存在较大差异。一方面,部分地区电子健康档案基础较为薄弱,存在质量不高、信息联通不畅等问题,导致基层项目管理仍依赖人工记录和人力抽查,数据重复录入及误差等问题长期存在。^[26]另一方面,部分地区对大量健康数据的分析应用不足,数据清理和挖掘分析工作严重滞后。未来应在国家医疗卫生信息化政策框

架下,加强信息化技术对绩效评价的支撑力度,推动评价向精准化、智能化及“以人民健康为中心”为核心价值的方向发展。^[27-28]可将电子健康档案数据质量、居民电子健康档案调阅情况及健康数据有效应用成果等纳入绩效评价指标体系,提升信息支持类指标权重,促进地方提高数据质量和提升数据应用水平。^[28]

4.3 强化绩效评价结果的应用,突出地方主体责任

国家层面高度重视绩效评价的激励约束功能,将评价结果作为安排预算、完善政策和改进管理的重要依据。^[29]但目前评价结果应用主要集中于资金调整,政策制度完善及管理模式优化方面的应用尚显不足。^[30]未来需要强化绩效评价在政策制定、服务内容调整等方面的导向和证据作用,为弥补政策制度空白、动态调整服务内容提供参考。应探索将评价结果与地方政府绩效挂钩,推动各地主动完善管理机制,提高政府治理能力,进一步保障基本公共卫生服务的高质量发展。^[31]同时,借鉴浙江^[32-33]、山东^[34]等省份的实践经验,建立绩效结果与资金分配及支付的关联规则和测算标准^[35],推动人工智能技术应用,实现数字驱动下的现代化、精准化、高效化的绩效评价管理。

作者贡献:王竞波负责研究设计、查阅和分析相关文献材料、论文初稿撰写和论文修改;曾云光负责研究设计、技术指导和论文修改;祝贺负责研究设计、文献梳理、技术指导和论文修改;陈英耀负责研究设计、论文指导和论文修改。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 卫生部,财政部,国家人口计生委. 关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见(卫妇社发[2009]70号)[Z]. 2009.
- [2] 尤莉莉,刘远立. 国家基本公共卫生服务项目十年评价(2009—2019年):实施国家基本公共卫生服务项目的意义和经验[J]. 中国全科医学, 2022, 25(26): 3203-3208.
- [3] 《关于做好2025年基本公共卫生服务工作的通知》解读[EB/OL]. (2025-06-23)[2025-06-30]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202506/content_7029472.htm
- [4] 张朝阳. 关于加强基本公共卫生服务绩效管理的思考[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(12): 58-60.
- [5] 王洁,赵莹,郝玉玲,等. 我国农村基层卫生人才队伍建设的现状、问题及建议[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(4): 45-51.
- [6] 周杨,王碧华. 社区卫生服务机构引进及稳定全科医生的现状分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(7): 697-700.
- [7] 卫生部,财政部. 关于印发基本公共卫生服务项目补助资金管理暂行办法的通知(财社[2010]311号)[Z]. 2010.
- [8] 卫生部,财政部. 关于加强基本公共卫生服务项目绩效考核的指导意见(卫妇社发[2010]112号)[Z]. 2010.
- [9] 胡同宇. 国家基本公共卫生服务项目回顾及对“十三五”期间政策完善的思考[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(7): 43-48.
- [10] 尤莉莉,赵金红,陈新月,等. 国家基本公共卫生服务项目十年评价(2009—2019年)系列报告(二):国家基本公共卫生服务项目实施十年的进展与成效[J]. 中国全科医学, 2022, 25(26): 3209-3220.
- [11] 国家卫生计生委,财政部,国家中医药管理局. 关于做好2016年国家基本公共卫生服务项目工作的通知(国卫基层发[2016]27号)[Z]. 2016.
- [12] 国家卫生计生委,财政部,国家中医药管理局. 关于做好2017年国家基本公共卫生服务项目工作的通知(国卫基层发[2017]46号)[Z]. 2017.
- [13] 国家卫生健康委,财政部,国家中医药局. 关于印发卫生健康领域全面实施预算绩效管理实施方案的通知(国卫财务发[2021]14号)[Z]. 2021.
- [14] 国家卫生健康委,财政部,国家中医药管理局. 关于做好2022年基本公共卫生服务项目工作的通知(国卫基层发[2022]21号)[Z]. 2022.
- [15] 国家卫生健康委,财政部,国家中医药管理局,等. 关于做好2023年基本公共卫生服务项目工作的通知(国卫基层发[2023]20号)[Z]. 2023.
- [16] 曹冬丽,郭海健,李思清,等. 基本公共卫生服务项目效果评价概念框架与指标体系构建[J]. 中国公共卫生, 2024, 40(9): 1095-1102.
- [17] 国家卫生健康委,财政部,国家中医药管理局. 关于做好2021年基本公共卫生服务项目工作的通知(国卫基层发[2021]23号)[Z]. 2021.
- [18] 财政部,国家卫生健康委,国家医保局,等. 关于修订基本公共卫生服务等5项补助资金管理暂行办法的通知(财社[2022]31号)[Z]. 2022.
- [19] 马海涛,孙欣. 预算绩效评价结果应用研究[J]. 中央财经大学学报, 2020(2): 3-17.
- [20] 程念,宋大平,崔雅茹. 国家基本公共卫生服务项目实施现状及问题分析[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(11): 60-62, 90.

- [21] 潘钰婷, 连至炜, 廖子锐, 等. 国家基本公共卫生服务项目实施效果评价[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(3): 441-445.
- [22] 孙海欣, 江滨. 高血压控制策略在中国卒中预防和管理中的应用与思考[J]. 中国全科医学, 2025, 28(29): 3601-3607.
- [23] 程晓冉, 张笑天, 李明月, 等. 医防融合背景下慢性病随访对高血压和糖尿病患者健康行为及血压/血糖控制的影响研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(28): 3482-3488.
- [24] 赵术高. 基本公共卫生服务项目绩效评价: 成效、问题与建议: 基于绩效评价机制的分析[J]. 财政监督, 2018(6): 16-19.
- [25] 陈露, 李文思. 基本公共卫生服务项目绩效评价指标体系优化研究: 基于政策绩效视角[J]. 财政监督, 2023(3): 55-59.
- [26] 张重阳, 曾庆嘉, 万艳丽, 等. 基层卫生信息系统建设研究进展[J]. 医学信息学杂志, 2024, 45(11): 72-77.
- [27] 赵丽颖, 王卫, 李媛, 等. 当量法在社区卫生服务机构成本核算和绩效评价中的应用研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(13): 1627-1633.
- [28] 尤莉莉, 陈新月, 杨凌鹤, 等. 以效果为导向的国家基本公共卫生服务综合评价指标体系构建[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(5): 589-596.
- [29] 王晓娥. 关于绩效考核评价体系在基本公共卫生服务项目管理中应用的探讨[J]. 财经界, 2020(32): 230-231, 236.
- [30] 焦方义, 李婷. 我国政府预算绩效管理的发展趋向和优化路径[J]. 行政论坛, 2023, 30(1): 87-93.
- [31] 王泽彩. 预算绩效管理: 新时代全面实施绩效管理的实现路径[J]. 中国行政管理, 2018(4): 6-12.
- [32] 曹启峰. 政府如何科学合理购买基本公卫服务[J]. 中国卫生, 2020(7): 67-69.
- [33] 邱银伟, 赵艳荣, 李颖, 等. 浙江省电子健康档案质量控制体系构建与应用研究[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2022, 19(6): 825-829.
- [34] 徐增光. 山东东营: 信息赋能推动基本公共卫生服务做优做实[J]. 中国卫生, 2024(12): 90-91.
- [35] 吴腾燕, 付亚群, 赵婧雨, 等. 政策工具视角下我国省级基本公共卫生服务补助资金管理政策分析[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(10): 1-6, 16.
- [收稿日期: 2025-07-31 修回日期: 2025-11-02]
(编辑 赵晓娟)

《柳叶刀》最新报告将超加工食品定义为全球公共卫生的紧急威胁

2025年11月,《柳叶刀》发布了一份关于超加工食品(ultra-processed foods, UPFs)的专题报告,将其定位为全球健康的系统性威胁。该报告指出,超加工食品的消费已对“全球健康与人类福祉构成巨大威胁”。该结论基于一项包含104项高质量长期研究的系统回顾,其中高达92项研究(占比近90%)证实,超加工食品摄入与肥胖、Ⅱ型糖尿病、心血管疾病、抑郁症及过早死亡等至少12种不良健康结局的风险增加存在显著关联。该报告分析认为,超加工食品的全球泛滥并非简单的个人选择结果,而是由追求利润最大化的跨国食品企业所驱动。

该报告主张对此采取果断的政府监管与全球治理行动,其核心建议包括:一、实施强制性食品标签

制度,清晰标识超加工成分;二、严格限制针对儿童的广告营销;三、在校园、医院等公共场所禁止销售超加工食品;四、考虑对特定超加工食品征税,并补贴新鲜健康食品,以保障食品公平。报告特别强调,应借鉴全球控烟经验,建立跨国界的公共卫生倡导联盟,以制衡食品企业的过度影响力。

该报告为各国卫生政策制定者、研究人员及公共卫生倡导者提供了重要的科学依据与行动框架,标志着对超加工食品的认知与应对已从营养学范畴全面升级至全球公共卫生治理的核心议程。

(摘编自:《柳叶刀》网站)