

# 永嘉县财政支出项目

## 绩效 评价 报告

项目名称 2021 年补偿机制当量医疗与基本公共卫生资金

项目单位 永嘉县卫生健康局

主管部门 永嘉县财政局

评价方式：部门评价  财政评价

评价机构：第三方机构  部门评价组  财政评价组

2022 年 8 月

永嘉县财政局

一、项目基本信息				
项目负责人	董钙	联系电话		
地 址	永嘉县南城街道公共 文化大楼		邮编	325100
项目起止时间	2021年1月1日~2021年12月31日			
计划安排资金(万元)	8546	实际到位资金(万元)	8546	
其中：中央财政		其中：中央财政		
省财政	4691	省财政	4691	
市财政		市财政		
县财政	3855	县财政	3855	
其它		其它		
实际支出(万元)	7125.77			
二、项目支出明细情况				
支出内容 (经济科目)	计划支出数 (万元)	实际支出数 (万元)		
补偿机制改革资金	8546	7125.77		
支出合计	8546	7125.77		
三、评价报告摘要				
概况	<p>2021年永嘉县补偿机制改革当量购买资金在基本公共卫生服务(以下简称“基本公卫”)中,新增基层防疫保障项目,于基本公卫2021年新增的5元中统筹购买,有结余纳入原基本公卫当量购买(原基本公卫指12大类基本公共卫生服务项目)。而原基本公卫自2018年的55元每人提高到2021年70元每人,标化工作当量付费标准按比例调整增加。</p> <p>2021年该专项资金共惠及23家基层卫生健康单位,主管部门根据不同基层卫生健康单位地理交通、服务规模、基础条件、综合能</p>			

	力等因素的差异化情况，对基层卫生健康单位进行分类调节，确定标化工作当量调整系数。根据调整系数、各单位实际当量计算当量总量，以确定本年度各单位的当量购买资金，专项资金用于日常运行等经常性支出。		
项目绩效目标及实施计划完成情况	<b>预 期</b>	<b>实 际</b>	
	通过当量购买服务，各基层卫生健康单位提供辖区全人群的医疗和基本公共卫生服务项目，为百姓提供基本保障和健康福祉。	2021年县卫健局通过对23家基层卫生健康单位在基本医疗、基层防疫、基本公共卫生、家庭医生签约服务方面的完成情况开展了4次考核，以各单位完成当量数为标准进行补助，通过政府购买服务的形式保障了基层卫生健康单位正常运转，提高了基层卫生健康服务质量和效率，保障了居民基本健康需求。	
评价结论	根据本项目的评价指标，在对评价证据汇总分析的基础上，经评价组评议打分，本项目绩效评价综合得分为 <b>90.87</b> 分，绩效评价等级为“ <b>优</b> ”。		
主要绩效情况	2021年永嘉县卫健局在做好基本医疗和基础防疫工作的同时为全县988750的人口提供了12大类的基本公共卫生服务项目。通过补偿机制改革将基层卫生健康单位工作进行量化，激发了基层工作人员的工作积极性，提高了基层医疗服务质量和效率。在全县基层医护人员的共同努力下，2021年度永嘉县卫健局在上上级部门考核指标方面，大部分指标均达成年度目标，为人民群众提供了连续性、全周期的健康管理，满足了人民群众日益增长的卫生健康需求。		
主要问题及原因分析	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.部分随访记录登记不规范；</li> <li>2.部分绩效目标未完成；</li> <li>3.部分基层卫生健康单位资金支出不规范；</li> <li>4.绩效指标编报水平有待提高。</li> </ol>		
相关建议	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.提高基层项目管理质量；</li> <li>2.加强项目管理力度，提高基层工作积极性；</li> <li>3.完善医共体管理机制，提高资金支出规范性；</li> <li>4.进一步优化绩效目标编报。</li> </ol>		
<b>四、评价人员</b>			
姓名	职称/职务	单 位	签字
陈 浩	中级经济师 /副总经理	浙江闰政管理咨询有限责任公司	

赵素珍	项目经理	浙江闰政管理咨询有限责任公司	
吕子龙	项目助理	浙江闰政管理咨询有限责任公司	
<p>填报人（签字）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>评价组组长（签字）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>评价机构负责人（签字并盖章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

# 目 录

(一) 项目概况.....	1
1.项目背景.....	1
2.立项依据.....	2
3.绩效目标.....	3
4.资金投入和使用情况.....	5
5.组织实施.....	7
(二) 绩效分析及评价结论.....	8
1.绩效评价内容.....	8
2.项目绩效分析.....	9
3.综合评价结论.....	11
(三) 主要经验及做法.....	11
1.组织实施有力，工作成效显著.....	11
2.签约覆盖面广，服务质量有所提升.....	12
(四) 主要问题分析.....	12
1.部分随访记录登记不规范 .....	12
2.部分绩效目标未完成.....	13
3.部分基层卫生健康单位资金支出不规范 .....	14
4.绩效指标编报水平有待提高.....	16
(五) 相关建议.....	17
1.提高基层项目管理质量.....	17
2.加强项目管理力度，提高基层工作积极性.....	17

3.完善医共体管理机制，提高资金支出规范性.....	17
4.进一步优化绩效目标编报 .....	18
(六) 其他需要说明问题 .....	18
(七) 附件 .....	19

# 永嘉县 2021 年补偿机制当量医疗和基本公共卫生 资金绩效评价报告

为进一步加强财政支出绩效管理，提高财政资金使用效益和效率，根据《中共浙江省委 浙江省人民政府关于全面落实预算绩效管理的实施意见》（浙委发〔2018〕71号）、《浙江省财政厅关于印发〈浙江省项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（浙财监督〔2020〕11号）、《永嘉县财政局关于印发永嘉县预算项目支出绩效评价管理办法的通知》（永财绩效〔2020〕760号）等文件精神，受永嘉县财政局委托，浙江闰政管理咨询有限责任公司（以下简称“评价组”）对永嘉县 2021 年补偿机制当量医疗和基本公共卫生资金项目（以下简称“该项目”）开展绩效评价，现报告如下：

## （一）项目概况

### 1.项目背景

2017 年 11 月，浙江省财政厅发布了《浙江省卫生和计划生育委员会关于全面推进基层医疗卫生机构补偿机制改革的实施意见》，文件明确了浙江省基层医疗卫生机构补偿机制改革的工作目标：从 2018 年起全省全面启动基层医疗卫生机构补偿机制改革工作，到 2019 年底所有市、县（市、区）全部建立符合基层医疗卫生机构特点的新型补偿机制。同时，也对补偿机制改革的具体内容及保障机制作出了规定。

2019年永嘉县卫生健康局（以下简称“县卫健局”）印发了《永嘉县基层卫生健康单位补偿机制改革工作实施方案》（永财社〔2019〕355号）、《永嘉县基层卫生健康单位补偿机制改革实施细则(试行)》（永财社〔2019〕985号）等文件，对永嘉县基层卫生健康单位补偿机制改革的主要内容、补助标准、工作要求等进行了明确规定，为永嘉县医药卫生体制改革，建设以整合型县域医共体为主导的卫生健康服务新体系提供了制度保障。

## 2. 立项依据

(1) 《浙江省卫生和计划生育委员会关于全面推进基层医疗卫生机构补偿机制改革的实施意见》（浙财社〔2017〕63号）；

(2) 《浙江省基层医疗卫生机构基本服务项目目标化工作当量绩效考核指导方案》（浙基卫协〔2019〕53号）；

(3) 《浙江省财政厅关于做好2021年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》（浙卫发〔2021〕31号）；

(4) 《关于印发永嘉县基层卫生健康单位补偿机制改革工作实施方案的通知》（永财社〔2019〕355号）；

(5) 《永嘉县基层卫生健康单位补偿机制改革实施细则(试行)》（永财社〔2019〕985号）；

(6) 《永嘉县基本公共卫生服务项目补助资金管理办法》（永财社〔2019〕1044号）；



(7) 《2021 年永嘉县基本公共卫生服务项目实施方案》（永卫发〔2021〕48 号）。

### 3.绩效目标

#### (1) 项目总体目标

在做好基层疫情防控工作的同时，统筹做好 12 类主要由基层卫生健康单位提供的基本公共卫生服务项目工作。发挥县域医疗共同体优势，按照稳定数量、提升质量的要求，基本公共卫生项目目标参照最新省市相关精神要求，关注服务质量、督查评价、真实性和群众感受度。

#### (2) 项目分解目标

2021 年补偿机制当量医疗与基本公共卫生服务资金项目的主要目标如表 1-1 所示：

表 1-1：项目绩效目标及完成情况表

项目名称	具体指标名称		目标值	完成值
医疗服务项目	门诊抗生素处方比例		≤30%	18.86%
	门诊静脉输液处方比例		≤30%	10.44%
	门急诊次均费用增幅		≤5%	6.72%
	住院次均费用增幅		≤5%	45.84%
	中药饮片帖均费用		≤30 元	22.83 元
	药占比		≤60%	61.57%
基本公共卫生服务项目 <sup>1</sup>	居民健康档案管理服务	居民电子健康档案建档率	≥90%	95.11%
		健康档案动态使用率	≥50%	63%
	老年人健康管理服务	老年人健康管理率	≥70%	64.10%

<sup>1</sup> 因省级文件下达时间较晚，基本公共卫生服务项目为县卫健局于 2021 年初根据上一年度目标值而定的标准，其中，老年人健康管理率≥70%、高血压患者规范管理率≥70%和糖尿病患者规范管理率≥70%三项指标，根据 2021 年 9 月下发的省级文件浙卫发【2021】31 号显示目标值均为≥60%，此处以省级目标值为准，以上三项指标均完成省级任务指标。

项目名称	具体指标名称	目标值	完成值
中医药健康管理服务	老年人中医药健康管理率	≥65%	67.65%
	0-36个月儿童中医药健康管理服务率	≥65%	66.84%
高血压患者健康管理服务	高血压患者规范管理率	≥70%	67.39%
糖尿病患者健康管理服务	2型糖尿病患者规范管理率	≥70%	70.43%
0~6岁儿童健康管理服务	新生儿访视率	≥90%	90%以上
	儿童健康管理	≥90%	98.60%
	儿童系统管理率	≥90%	96.92% (0-3岁)
	5岁以下血红蛋白检测率	≥90%	96.96%
	眼保健和视力检查覆盖率	≥90%	97.08%
孕产妇健康管理服务	早孕建册率	≥90%	87.83%
	孕产妇系统管理率	≥90%	75.65%
	产后访视率	≥90%	99.30%
预防接种服务	适龄儿童建证建卡率	100%	100%
	适龄儿童一类疫苗接种管理	≥90%，其中含麻疹成分疫苗2剂接种率达到95%及以上	99.8%/99.9%
	查验率和补证率	100%	100%/100%
严重精神障碍患者健康管理服务	严重精神障碍患者管理率	≥80%	95.18%
	严重精神障碍患者稳定率	≥80%	97.38%
结核病患者健康管理	肺结核患者/疑似患者转诊率	100%	100%
	肺结核患者管理率	≥90%	100%
	肺结核患者规则服药率	≥90%	98.20%
传染病及突发公共卫生事件服务	传染病及突发公共卫生事件报告与处置服务	100%	100%

项目名称	具体指标名称		目标值	完成值
	卫生计生监督协管服务	卫生计生监督协管服务	≥95%	100%
	慢性病患者健康管理效果	管理人群血压控制率	≥45%	50%
		管理人群血糖控制率	≥40%	45%
家庭医生签约服务	十类重点人群签约率		≥70%	70.10%
	高血压、低收入、老年人、糖尿病签约率		≥80%	84.17%
	残疾人签约率		≥70%	62.95%
	家庭医生签约率		≥42%	44.16%

#### 4. 资金投入和使用情况

该项目年初预算资金 9839 万元，经年中调减后，全年预算资金 8546 万元，实际到位资金 8546 万元(包含省财政资金 4691 万元和县财政资金 3855 万元)，实际支出项目资金 7125.77 万元，预算执行率为 83.38%。项目资金预算与实际支出情况如下表 1-2、1-3 所示。

表 1-2：2021 年度项目资金预算与实际支出情况表

单位：万元

资金来源	年初预算	预算调整	实际支出
省级	6648.70	4691.00	7125.77
县级	3190.30	3855.00	
合计	9839.00	8546.00	7125.77

表 1-3：2021 年度项目资金实际支出情况表

单位：万元

序号	单位名称	第一批预拨购买资金	第二批预拨购买资金	第三批预拨购买资金	家庭医生签约补助	2020 年购买服务年度决算应拨经费
1	碧莲分院	130.00	79.00	104.00	23.30	24.17

序号	单位名称	第一批预拨 购买资金	第二批预拨 购买资金	第三批预拨 购买资金	家庭医生签 约补助	2020年购买 服务年度决 算应拨经费
2	大若岩分院	88.00	54.00	70.00	16.25	68.86
3	岩坦分院	141.00	85.00	113.00	30.54	6.01
4	鹤盛分院	122.00	73.00	98.00	17.74	35.09
5	岩头分院	218.00	131.00	174.00	30.59	-21.42
6	枫林分院	116.00	70.00	92.00	32.12	19.41
7	沙头分院	180.00	108.00	144.00	43.31	77.71
8	东城分院	108.00	64.00	86.00	31.07	57.57
9	南城分院	148.00	88.00	118.00	42.16	21.28
10	北城分院	68.00	40.00	54.00	17.13	13.49
11	云岭分院	43.00	26.00	35.00	3.92	14.04
12	溪下分院	25.00	14.00	20.00	4.54	13.00
13	巽宅分院	101.00	61.00	81.00	19.69	16.27
14	金溪分院	78.00	48.00	62.00	11.49	17.75
15	桥头分院	155.00	93.00	124.00	13.66	-42.17
16	桥下分院	214.00	128.00	172.00	37.36	30.96
17	黄田分院	78.00	47.00	62.00	17.45	58.08
18	瓯北分院	162.00	97.00	129.00	39.79	62.38
19	东瓯分院	63.00	38.00	51.00	7.72	30.19
20	三江分院	82.00	48.00	66.00	13.84	23.77
21	乌牛分院	117.00	69.00	94.00	30.76	53.82
22	茗岙分院	37.00	23.00	30.00	8.90	9.00
23	界坑分院	26.00	16.00	21.00	4.16	39.01
合计		2500.00	1500.00	2000.00	497.50	628.27
		7125.77				

根据部门反馈，因 2021 年第四批、2021 年度决算补偿机制改革当量购买资金实际于 2022 年拨付，因此 2021 年度资金执行率较低，若考虑 2022 年拨付的该部分资金，则实际支出项目资金应为 9687.15 万元，预算执行率  $=9687.15/9839.00*100%=99.07%$ 。含 2022 年支出部分的项目资金支出汇总情况如下表 1-4 所示。

表 1-4：含 2022 年支出部分的项目资金支出汇总表

单位：万元

序号	单位名称	第一批预 拨购买资 金	第二批预 拨购买资 金	第三批预 拨购买资 金	第四批预 拨购买资 金总额	2021年购 买服务年 度决算应 拨经费	家庭医生 签约补助
1	碧莲分院	130.00	79.00	104.00	129.30	31.51	23.30
2	大若岩分院	88.00	54.00	70.00	84.65	-0.99	16.25
3	岩坦分院	141.00	85.00	113.00	125.78	9.96	30.54
4	鹤盛分院	122.00	73.00	98.00	99.92	-33.63	17.74
5	岩头分院	218.00	131.00	174.00	211.51	47.17	30.59
6	枫林分院	116.00	70.00	92.00	112.59	10.57	32.12
7	沙头分院	180.00	108.00	144.00	174.36	75.09	43.31
8	东城分院	108.00	64.00	86.00	102.78	38.28	31.07
9	南城分院	148.00	88.00	118.00	138.93	70.91	42.16
10	北城分院	68.00	40.00	54.00	68.39	1.01	17.13
11	云岭分院	43.00	26.00	35.00	40.00	-11.60	3.92
12	溪下分院	25.00	14.00	20.00	21.69	-6.22	4.54
13	巽宅分院	101.00	61.00	81.00	95.17	21.74	19.69
14	金溪分院	78.00	48.00	62.00	90.46	87.43	11.49
15	桥头分院	155.00	93.00	124.00	180.73	60.93	13.66
16	桥下分院	214.00	128.00	172.00	219.45	107.84	37.36
17	黄田分院	78.00	47.00	62.00	75.09	33.54	17.45
18	瓯北分院	162.00	97.00	129.00	166.33	66.22	39.79
19	东瓯分院	63.00	38.00	51.00	86.11	-28.19	7.72
20	三江分院	82.00	48.00	66.00	79.47	5.46	13.84
21	乌牛分院	117.00	69.00	94.00	137.69	69.83	30.76
22	茗岙分院	37.00	23.00	30.00	35.51	12.18	8.90
23	界坑分院	26.00	16.00	21.00	24.10	20.61	4.16
合计		2500.00	1500.00	2000.00	2500.00	689.65	497.50
		9687.15					

## 5.组织实施

**项目管理方面**，该项目以县卫健局组建的项目办为核心，统筹县医共体牵头医院和疾控、妇幼、卫生监督等公共卫生专业机构，对医共体成员单位进行考核和管理。考核流程为：成员单位每季度开展绩效自查，医共体牵头医院对成员单位进行一、三

季度的督查工作，并将评价结果通报给县项目办。县项目办每年至少要对辖区所有承担任务的卫生健康单位开展年中和年末二次综合绩效评价工作，融合医共体评价体系，折算各成员单位与医共体年度基本公共卫生服务项目成绩，作为医共体及成员单位公卫项目绩效经费发放依据。

**资金管理方面**，该项目资金采取“先预拨、后结算”等项目经费保障机制，由县财政局和县卫健局按职责共同管理。县财政局负责专项资金的年度预算安排，县卫健局负责根据年度工作任务确定专项资金分配标准，再会同县财政局对资金的分配和下达、项目实施情况进行监督检查、绩效评价，开展信息公开工作等。

## （二）绩效分析及评价结论

### 1.绩效评价内容

#### （1）对象和范围

本次绩效评价的对象是永嘉县 2021 年补偿机制当量医疗和基本公共卫生资金，共涉及财政资金为 9839 万元。本次绩效评价主要从项目决策、项目管理、资金使用、项目产出及效益等方面对项目执行、管理等工作进行绩效评价。

#### （2）评价实施过程

2022 年 8 月，评价组在前期调研的基础上，明确了评价思路，制定了方案，形成了评价。在此基础上，评价组通过数据采集分析、部门访谈、资金抽查、项目台账梳理，形成评价结论，并最终完成评价报告撰写。

### (3) 评价方法

本次评价工作将采取现场评价与非现场评价相结合的方式实施评价。评价方案实施过程中采取的主要方法有：案头调研法、主题座谈法、询问查证法、现场核查法等。评价组最终通过专家评议法，结合相关绩效评价指标和预设标准，做出专业或经验判断，形成最终的绩效评价结论。

## 2.项目绩效分析

**项目立项方面：**该项目的立项依据为《浙江省财政厅浙江省卫生和计划生育委员会关于全面推进基层医疗卫生机构补偿机制改革的实施意见》（浙财社〔2017〕63号）、《永嘉县卫生健康局和县财政关于印发永嘉县基本公共卫生服务项目补助资金管理办法的通知》（永财社〔2019〕1044号）等，文件明确了补偿机制改革的必要性及各项考核、补助标准等，根据县卫健局的主要职责“组织拟订全县国民健康政策，协调推进深化医药卫生体制改革”等，项目与县卫健局部门职责相符，立项依据充分；根据县卫健局提供的《永嘉县预算项目支出绩效自评表》，项目绩效目标设立合理，与资金量基本匹配；但绩效指标设置不够细化，与总体目标不匹配；年初预算资金为跨年度使用，导致本年实际支出远低于年初预算，当年度实际资金执行率较低，预算编制不够合理。

**项目实施方面：**县卫健局针对该项目制定了《永嘉县卫生健康局和县财政关于印发永嘉县基本公共卫生服务项目补助

资金管理办的通知》（永财社〔2019〕1044号）、《关于印发2021年永嘉县基本公共卫生服务项目实施方案的通知》（永卫发〔2021〕48号）等制定，制度健全，组织机构健全；各项制度及考核管理较规范；但基层卫生健康单位对上级评价、本级自评发现的问题整改力度有待提高。

**项目产出和成效方面：**基本医疗服务项目中在门诊抗生素处方比例、门诊静脉输液处方比例方面完成情况较好，但在门急诊次均费用增幅、住院次均费用增幅、药占比、人次人头比例方面完成力度有待加强；基本公共卫生服务项目中大部分指标完成情况较好，但是在孕产妇健康管理服务方面完成力度有待加强；家庭医生签约服务项目中签约数量完成率普遍较低，大部分单位得分率不足50%；签约服务合格率存在个别单位完成情况不佳，如东瓯分院、界坑分院；患者回访质量方面存在个别纸质台账记录不规范的情况；该项目的实施对基层卫生健康单位的保障性较强。

**财务管理方面：**县卫健局对各基层卫生健康单位制定了《永嘉县卫生健康单位财务管理若干规定》（永卫发〔2021〕89号），各医共体也均在该制度的基础上制定了各自的财务管理制度，制度健全；专项资金执行率较高，资金到位较及时，资金分配较合理；通过抽查3家基层卫生健康单位的资金使用情况发现，存在个别单位审批流程和手续不全，部分支出不符合财务管理办规定（如部分资金支出依据不充分，个别财务凭证附件不全，个别支出不合理）。



**满意度方面：**县卫健局每年对基层卫生健康单位开展考核的过程中均会针对各个项目具体实施内容向项目受益对象开展满意度测评。根据其满意度测评结果显示，服务对象对补偿机制改革项目的综合满意度、城乡居民对所获得基本公共卫生服务项目的综合满意度、基层医务人员对基本公共卫生服务项目的综合满意度及城乡居民对家庭医生签约服务的满意度均较高，4项满意度合计得分率 97.4%。

### 3.综合评价结论

通过对该项目的业务管理和资金管理情况进行资料分析、现场调研，评价组从业务指标、财务指标和满意度指标三个方面对项目立项、管理以及实施效益等进行了全方位的绩效评价。经评价，项目评价总分值 100 分，得分 **90.87 分**，**得分率为 90.87%**，**评价等级为“优”**。各评价维度的评分情况见下表 1-5，具体绩效评价指标体系、评分结果及评分说明详见附件 1-1。

表 1-5：项目评分汇总表

一级指标	权重	得分	得分率
业务指标	75	67.13	89.51%
财务指标	15	14	93.33%
满意度	10	9.74	97.4%
<b>合计</b>	<b>100</b>	<b>90.87</b>	<b>90.87%</b>

### (三) 主要经验及做法

#### 1.组织实施有力，工作成效显著

2021 年永嘉县建立了联合门诊 46 个，组建了 260 个家医团队共计 1094 人，定期为两慢病对象规范管理。2021 年 23 家基层卫生健康单位补偿机制改革实际完成总当量 5955723.57 个，门

诊 196.02 万人次，城乡居民电子健康档案建档 88.68 万份(包括儿童 6.73 万余份)，新建健康档案 7580 份，户籍建档率 95.11%，动态使用率 63.04%，合格率 92.17%。辖区内已管理的高血压患者人数 7.34 万人，规范管理率为 67.39%，血压控制率 50%；已管理的 II 型糖尿病患者人数 2.33 万人，规范管理率为 70.43%，血糖控制率 45%。老年人、孕产妇、0-6 岁儿童、肺结核患者、重性精神障碍患者等人群管理服务基本达到规范要求；预防接种服务、健康教育服务、中医药健康管理服务、传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务、卫生监督协管服务基本得到落实。

## **2. 签约覆盖面广，服务质量有所提升**

2021 年各签约单位建立了家庭医生签约服务实施方案和绩效评价方案，组建全专融合型家庭医生签约团队 260 个，县人民医院、县中医医院 75 位专家、各分院 284 名全科医生、735 名签约护士、公卫医生、签约服务助理参加签约服务工作。2021 年完成全人群家庭医生签约 389376 人，签约服务率 44.16%；十类重点人群总签约服务率 70.10%；签约高血压糖尿病患者在基层卫生健康单位门急诊就诊人次数与去年同期比较增长 114.17%；付费签约 79798 人，付费签约率 9.05%。同时，永嘉县 3 名签约医生护士分别荣获浙江省“优秀家庭医生”、“优秀社区护士”、“优秀乡村医生”称号。

### **(四) 主要问题分析**

#### **1. 部分随访记录登记不规范**

永嘉县各基层卫生健康单位对患者随访记录以系统登记为主，多采用现场纸质登记后再录入系统的方式，但通过查看各基层卫生健康单位的纸质随访表发现，部分随访记录填写不完整，不能全面体现病人真实情况，不利于病人后续跟踪服务。存在个别随访记录登记不规范的情况。如永嘉县瓯北新区医院的《严重精神障碍者随访信息记录表》存在个别需现场填写内容（如目前病情、目前症状、社区服药情况等）均为提前打印，如随访日期：2021年11月18日，患者姓名：赵茂角；随访日期：2021年7月26日，患者姓名：吴冬梅，等等（经后期情况核实，该部分提前打印的记录表为后期责任医生根据其原始随访记录表中登记情况打印，主要为防止字迹难辨认）；永嘉县桥下镇中心卫生院的《桥下镇中心卫生院公卫/签约服务登记表》部分登记表仅填写姓名、血糖、血压，其他内容如检查日期、家庭医生签约信息、用药情况等均未填写。

## **2.部分绩效目标未完成**

根据县卫健局 2021 年度各项绩效目标完成情况了解，存在个别指标未完成目标值，如 2021 年家庭医生签约服务项目中，残疾人签约率任务目标为 70%以上，实际完成仅 62.95%；2021 年基本公共卫生服务项目中，孕产妇系统管理率任务目标为 90%以上，实际完成为 75.65%。通过对项目情况分析及对相关人员访谈了解，未完成目标的原因主要是基层卫生健康单位内生动力缺失，基层工作人员工作积极性不高，导致基层服务质量和效率

难以提高。

### 3.部分基层卫生健康单位资金支出不规范

评价组通过对部分基层卫生健康单位资金使用情况进行抽查发现，基层卫生健康单位存在资金支出混乱的情况，主要表现在以下几点：

(1) 业务活动费用支出混乱。基层卫生健康单位业务活动费用中零星支出较多且频繁，多以临时性支出为主，缺乏计划性，导致每年公用经费实际支出均超年初预算。

(2) 部分资金支出不规范。**一是**部分支出依据不充分。通过对 3 家基层卫生健康单位资金使用情况抽查了解，各单位均存在部分支出缺少支出依据，且各单位针对同一类型的支出标准不统一的现象。如在防疫人员补助支出方面：永嘉县沙头镇中心卫生院，2021 年 1 月 31 日，2020 年高速扣值班劳务费（疫情防控）1400 元，标准为每人每天 200 元；永嘉县桥下镇中心卫生院，2021 年 5 月 31 日，新冠肺炎疫情防控一线医务人员慰问金 99200 元，标准为每人每年 6200 元；永嘉县瓯北新区医院，2021 年 7 月 31 日，新冠疫苗接种加班费 10400 元，标准为每人每天 100 元。在村级联络员补助方面：永嘉县沙头镇中心卫生院，2021 年 1 月 31 日，2020 年联络员经费 41600 元，标准为每人每年 500 元；永嘉县瓯北新区医院，2021 年 4 月 30 日，村卫生室联络员 6490 元，按联络员联络体检人数 2 元/人的标准发放。此类补助支出均缺少补助依据，补助标准均由各单位自行商定，标准不统

一。**二是**个别财务凭证附件不全。各单位支出中均包含专家坐诊费用，但针对该项支出均未见专家信息资料（如身份证、职称证书等）。**三是**个别支出不合理。如永嘉县瓯北新区医院，2021年7月31日，差旅费1252元，其中包含住宿560元，伙食费200元，根据培训通知“参加培训人员由会务统一安排食宿，差旅费自理”，因此，该食宿费支出不合理。

(3) 个别采购流程不规范。根据《永嘉县卫生健康单位财务管理若干规定》要求“对日常小型小额维修配件购置或者服务，通过多家比价、询价后选择维修商”，而抽查的3家基层卫生健康单位的财务管理制度和采购管理制度对采购标准限额均未进行明确，且日常开支多以零星支出为主，大部分采购事项均为线下直接指定采购，采购流程不够规范。如永嘉县沙头镇中心卫生院，2021年11月30日，新大楼广告制作费64953元，该采购方式为直接指定，且凭证附件中仅有发票和广告制作结算清单，缺少广告合同；永嘉县沙头镇中心卫生院，2021年2月28日，物业服务费16650元，该服务合同期限为一年，付款方式为按月支付，该服务合同为永嘉县沙头镇中心卫生院与永嘉县山木劳务派遣有限公司直接签订；永嘉县瓯北新区医院，2021年9月30日，房屋装修费62943元，该项目采购方式为直接指定。

而基层卫生健康单位资金支出混乱的主要原因在于医共体履职不到位，未能充分发挥管理职能。永嘉县各基层卫生健康单位均已加入医共体（永嘉县共有2个医共体，分别由永嘉县人民

医院和永嘉县中医医院作为牵头单位)，但是，目前永嘉县各医共体并未充分发挥其管理职能，大部分基层卫生健康单位的管理职能依然集中在县卫健局。**一是**以永嘉县人民医院为牵头单位的医共体仅起到需求汇总的作用，而资金审批、物资采购等均由各成员单位自行负责，例如根据《关于转发<永嘉县人民医院医共体财务管理制度的通知>》（沙卫〔2019〕20号）规定“成员单位经费支出金额在5万元以上由单位院务会议集体讨论决定（附会议纪要），院长审签。报医共体财务管理中心预审和总院长（医共体法人）审批后执行（不含药品和卫生耗材采购、工资和奖金发放）”，而实地查看财务凭证发现，永嘉县沙头镇中心卫生院的经费支出均未见医共体审批手续；**二是**根据《永嘉县医疗卫生服务共同体建设工作实施方案》规定“实行医共体规章制度、技术规范、行政管理、医疗业务、质量管理、信息系统、采购配送、后勤服务等统一运行，实现资源共享、服务同质”，该项规定说明卫生材料采购、后勤保障等事项应该是由各医共体牵头单位统一负责，但现场评价发现，以永嘉县中医医院为牵头单位的医共体仅履行了部分职能（部分药品采购及资金审批职能），而卫生材料采购、后勤保障等事项仍由各基层卫生健康单位自行管理。

#### **4.绩效指标编报水平有待提高**

县卫健局针对该项目编报了《永嘉县预算项目支出绩效自评表》，根据自评表中绩效指标填报情况了解，该项目指标仅设置了项目的部分内容，如数量指标“12大类的国家基本公共卫生服

务项目”仅属于基本公共卫生服务项目工作的一大类工作，缺少“家庭医生签约服务”、“基本医疗”、“基层防疫”方面的指标，指标设置未能体现项目的总体目标，且仅设置了 1 个数量指标，不够细化。

## （五）相关建议

### 1.提高基层项目管理质量

建议主管部门加强项目监督管理，督促基层卫生健康单位的医务人员在对患者随访过程中，注重随访质量，随访工作不能流于形式，随访记录填写需完整、准确，真实反映患者当前实际情况，避免出现为了完成任务而凑数的现象。

### 2.加强项目管理力度，提高基层工作积极性

主管部门在项目开展过程中，应尽到对基层卫生健康单位的监督管理责任，在季度、半年度及日常考核中，对基层卫生健康单位各项指标的完成情况进行通报，重点对完成情况较差的机构进行一对一督导，督促基层卫生健康单位和医务人员提高工作效率，要求各单位严格按照上级部门要求保质保量完成目标任务。同时，制定相应的奖惩制度，对超额完成任务的人员给予一定的额外奖励，未完成任务的人员采取相应的惩罚措施，避免出现“吃大锅饭”、“鞭打快牛”和“少干活、养懒汉”的现象。

### 3.完善医共体管理机制，提高资金支出规范性

一方面，督促医共体尽快完善其医疗卫生运行新机制，按照精简、高效的原则，实行医共体规章制度、技术规范、行政管理、

医疗业务、质量管理、信息系统、采购配送、后勤服务等统一运行，整合优化县乡医疗卫生机构资源，实现资源共享、服务同质。

另一方面，加强基层卫生健康单位资金监管力度，要求基层卫生健康单位制定年度经费使用计划。主管部门应认真审查其资金支出的合理性，尽量将各医共同体成员单位的需求进行整合，批量采购，提高采购流程规范性，资金支出合规性，避免出现化整为零的现象。同时，需加强医共同体成员单位资金支出合规性审查。另外，建议医共同体对各基层卫生健康单位的同类支出事项，在保证支出合规合理的前提下，制定统一标准，各单位各项支出均应有理有据，不能出现随意支出的情况。

#### **4.进一步优化绩效目标编报**

建议县卫健局设置完整的年度总体绩效目标，年度绩效目标内容应充分体现项目的年度“绩”（产出）和“效”（效果）。绩效目标和绩效指标应能充分反映项目内容，与项目资金量匹配，应对项目涉及内容基本公共卫生服务、家庭医生签约服务、基本医疗、基层防疫进行全面概况。绩效指标应与绩效目标相匹配，指标设置尽可能量化和细化，如“提供基本公共卫生服务项目12大类”、“服务人口数988750人”、“惠及基层卫生健康单位数23家”等等。

#### **（六）其他需要说明问题**

针对县卫健局年初预算资金为跨年度使用资金，导致实际支出资金远低于年初预算资金的问题，建议县卫健局在项目申报预



算时，应在保障预算资金测算标准和依据明确的前提下，根据项目实施周期及项目资金实际使用周期合理编报项目年度需求资金。对应与下一年度拨付的项目资金应编报在下一年度项目预算中，以提高本年度项目资金预算执行率，优化财政资金安排合理性，提高财政资金利用率。

#### （七）附件

附件 1-1：绩效评价指标体系及评分结果；

附件 1-2：基本医疗服务；

附件1-3：基本公共卫生服务；

附件1-4：家庭医生签约服务。