
济宁高新区
2020 年度国家基本公共卫生服务项目
自查评估报告

济宁高新区发展软环境保障局
二〇二〇年十二月

目 录

一、基本情况.....	- 1 -
（一）时限.....	- 1 -
（二）内容.....	- 2 -
（三）形式.....	- 2 -
（四）对象.....	- 3 -
二、主要结论.....	- 3 -
三、具体情况.....	- 7 -
（一）组织管理.....	- 7 -
（二）资金管理.....	- 9 -
（三）项目执行.....	- 13 -
四、工作改进建议.....	- 22 -
五、尝试以下六项体制机制改革措施提高公卫服务质量.....	- 24 -

济宁高新区2020年度 国家基本公共卫生服务项目自查评估报告

发展软环境保障局

（二〇二〇年十二月）

济宁高新区发展软环境保障局于2020年12月29日对高新区5家基层医疗卫生机构2020年度基本公共卫生服务项目实施情况进行了全面自查。为提高评估质量，确保评估工作的科学性、权威性和严肃性，充分体现公平、公正和业内认可的基本原则，我单位在山东省基本公共卫生服务项目专家库中抽选了9名专家组成评估组参加本次评估工作，于12月29日进行了集中培训，坚持公开、公平、客观公正的原则，严谨规范地开展现场评估工作。

各基层医疗卫生机构高度重视本次评估工作，在备考、迎考、接受评估过程中态度端正，积极配合，为评估组提供了良好的工作条件。整个评估过程严谨细致、客观公正，顺利有序，圆满地完成了预定的评估任务。

一、评估基本情况

（一）评估时限

2020年1月1日-12月28日。

（二）评估内容

1.组织管理。主要包括“制度建设”、“分工协作”、“信息系统建设与应用”、“人员培训”、“医防融合”、“项目宣传”、“问题整改”、“绩效评价落实”。

2.资金管理。主要包括“预算执行率”、“村卫生室补助到位情况”、“资金使用合规率”、“财务核算”。

3.项目执行。主要包括国家基本公共卫生服务项目、省级和地方增补的基本公共卫生服务项目的执行情况，包括各类服务完成的数量和质量。具体包括“居民健康档案”、“健康教育”、“预防接种”、“0-6岁儿童健康管理”、“孕产妇健康管理”、“老年人健康管理”、“高血压患者健康管理”、“2型糖尿病患者健康管理”、“严重精神障碍患者健康管理”、“卫生监督协管”、“传染病及突发公共卫生事件报告和处置”、“老年人中医药健康管理”、“0-36个月儿童中医药健康管理”、“肺结核患者健康管理”和“育龄妇女系统管理”、“冠心病患者系统管理”、“脑卒中患者系统管理”、“残疾人康复”。

4.项目效果。主要包括健康档案的动态使用、高血压患者血压控制率、糖尿病患者血糖控制率、居民知晓率调查、居民满意度调查和医务人员满意度等情况，反映基本公共卫生服务项目取得的成效。

（三）评估形式

采取查阅资料、现场抽查评估、定性访谈和问卷调查等形式。

（四）评估对象

承担国家基本公共卫生服务项目工作的5家基层医疗卫生机构。

二、评估主要结论

从评估总体情况看，高新区各基层医疗机构均较好地完成了国家基本公共卫生服务项目规定的各项工作任务。

根据评估结果统计，5家基层医疗机构国家基本公共卫生服务项目（含家庭医生签约）平均得分91.70分（满分100分）。其中：组织管理平均得分9.27分（满分10分）、资金管理平均得分8.60分（满分10分）、项目开展情况平均得分58.44分（满分60分）、项目效果平均得分14.87分（满分20分）、家庭医生签约服务平均得分9.68分（满分10分）。

评估得分详见表1、表1-1、表1-2。

表1 济宁高新区2020年度国家基本公共卫生服务项目现场评估情况表

排名	机构名称	组织管理 (10分)	资金管理 (10分)	项目执行 (60分)	项目效果 (20分)	满分 (100分)	家庭医生签 (10分)	总分 (110分)	折合100分
1	柳行街道卫生院	9.40	8.98	59.55	14.67	92.59	10.00	102.59	93.27
2	黄屯街道卫生院	9.00	9.68	59.11	14.85	92.63	9.90	102.53	93.21
3	接庄卫生院	9.60	7.18	58.27	15.62	90.66	9.57	100.24	91.12
4	王因街道卫生院	8.97	7.69	57.87	15.80	90.33	9.59	99.92	90.84
5	洸河街道社区卫生服务中心	9.40	9.49	57.42	13.41	89.72	9.34	99.06	90.06
	平均值	9.27	8.60	58.44	14.87	91.19	9.68	100.87	91.70

表1-1 济宁高新区2020年度国家基本公共卫生服务项目现场评估情况表

排名	机构名称	组织管理（10分）	资金管理（10分）	项目执行（60分）	项目效果（20分）	满分（100分）
1	黄屯街道卫生院	9.00	9.68	59.11	14.85	92.63
2	柳行街道卫生院	9.40	8.98	59.55	14.67	92.59
3	接庄卫生院	9.60	7.18	58.27	15.62	90.66
4	王因街道卫生院	8.97	7.69	57.87	15.80	90.33
5	洸河街道社区卫生服务中心	9.40	9.49	57.42	13.41	89.72
	平均值	9.27	8.60	58.44	14.87	91.19

表1-2 济宁高新区2020年度国家基本公共卫生服务项目现场评估情况表-家庭医生签约服务

序号	单位名称	组织管理（4.5分）	签约数量(2分)	签约质量(4分)	效果评价（1分）	满分（10分）
1	柳行街道卫生院	4.50	2.00	2.50	1.00	10.00
2	黄屯街道卫生院	4.50	2.00	2.40	1.00	9.90
3	王因街道卫生院	4.50	1.99	2.10	1.00	9.59
4	接庄卫生院	4.50	1.97	2.10	1.00	9.57
5	洸河街道社区卫生服务中心	4.30	1.94	2.10	1.00	9.34
	平均值	4.46	1.98	2.24	1.00	9.68

三、评估具体情况

（一）组织管理

组织管理是关于国家基本公共卫生的一些制度规定，只要平时工作注意收集信息和资料并及时整理归档，严格按照国家和省市的相关规定及时出台本单位相关制度规定并严格执行，组织管理工作就会取得好成绩。该项目20家机构平均得分9.27分（满分10分）。具体指标分析：

1.制度建设

所调查的各个机构在该项的平均得分为0.98分，满分1分。

存在问题：个别机构实施方案不符合要求。

2.分工协作

所调查的各个机构在该项的平均得分为0.95分，满分1分。

存在问题：个别机构开展基本公共卫生服务项目工作记录资料不全。

3.问题整改

所调查的各个机构在该项的平均得分为0.68分，满分1分。

存在问题：个别机构未提供整改分派表、无整改报告、整改过程资料不完善、老年人体检分析报告不完善。

4.绩效评价落实

所调查的各个机构在该项的平均得分为3.66分，满分4分。

存在问题：成本测算方案不符合规范要求、未提供评价报告、卫生室绩效评价方案中的结果应用与实际应用不符、扣减资金与奖励资金总额不吻合。

表2 济宁高新区2020年度国家基本公共卫生服务项目现场评估情况表（组织管理）

序号	机构名称	制度建 (1分)	分工协作 (1分)	信息化建 设与应用 (0.5分)	人员培训 (1.5分)	医防融合 (0.5分)	项目宣传 (0.5分)	问题整改 (1分)	绩效评价 (4分)	得分 (10分)
1	接庄卫生院	1.00	1.00	0.50	1.50	0.50	0.50	0.90	3.70	9.60
2	柳行街道卫生院	1.00	1.00	0.50	1.50	0.50	0.50	0.70	3.70	9.40
3	洸河街道社区卫生服务中心	0.90	1.00	0.50	1.50	0.50	0.50	0.90	3.60	9.40
4	黄屯街道卫生院	1.00	1.00	0.50	1.50	0.50	0.50	0.30	3.70	9.00
5	王因街道卫生院	1.00	0.77	0.50	1.50	0.50	0.50	0.60	3.60	8.97
	平均值	0.98	0.95	0.50	1.50	0.50	0.50	0.68	3.66	9.27

（二）资金管理

基本情况：

济宁高新区辖区人口数 238336 人，济宁高新区基本公共卫生服务专项资金是由济宁高新区财政部门先拨付济宁高新区卫生健康部门，再由济宁高新区卫生健康部门拨付各基层医疗机构，本次评估对全区抽取 5 家基层医疗卫生机构作为评价单位进行评价。

具体指标：

1. **人均补助经费落实。**2020 年 12 月底济宁高新区按人均 65 元配套，应收各级财政专项补助资金 1549.18 万元，济宁高新区共收到财政配套资金 1549.18 万元。人均补助经费 65.00 元。

2. **资金拨付及时性。**通过核查基层医疗机构银行进账单等依据，证实 2020 年济宁高新区第一笔基本公共卫生专项资金于 2020 年 2 月 29 日拨付至各基层医疗机构，拨付及时。

3. **资金到位率。**济宁高新区 2020 年应拨付到基层医疗机构各级专项资金共计 1549.18 万元，截止到 2020 年 12 月 31 日前，已拨付至基层医疗机构专项资金 1549.18 万元，拨付比例 100.00%。

4. **预算执行率。**截止2020年12月通过核查机构会计账簿、会计凭证、会计报表等财务资料，各机构都完成项目资金支出进度。济宁高新区洮河社区卫生服务中心预算执行率76.23%。柳行街道卫生院预算执行率99.39%。黄屯街道卫生院预算执行率83.91%王因街道卫生院预算执行率84.38%。接庄卫生院预算执行率58.84%。

5. **村卫生室补助到位情况。**济宁高新区有4家能提供下辖村卫生室承

担具体服务内容、村卫生室项目资金分配方法及补助标准，有下辖村卫生室年度绩效任务目标及绩效评价结果运用；4处基层医疗卫生机构均能按照人均补助 27.00元落实乡医补偿资金，通过查看支出明细账、会计凭证等财务资料核查，济宁高新区柳行街道卫生院村医补助金额人均26.03元，不足额。王因街道卫生院村医补助金额人均24.87元，不足额。接庄街道卫生院村医补助金额人均24.26元，不足额。

6. 资金使用合规率。经抽查机构项目支出明细账、记账凭证和原始凭证。济宁高新区洸河社区卫生服务中心2020年1月10号列支电费金额5490.00元，存在挤占公共支出金额1880.00.00元，属违规资金。2020年1月11号列支物业费金额15300.00元，经核算存在挤占公共卫生资金5100.00元，属违规资金。

7. 财务核算。济宁高新区多数机构均建立了财务内部控制制度，实施会计出纳岗位分离，落实了审签制度，2020年12月份凭证装订完善。

各机构具体问题：

机构名称	存在问题
洸河社区卫生服务中心	预算执行率76.23%. 2020年1月10号列支电费金额5490.00元，存在挤占公共支出金额1880.00.00元，属违规资金。2020年1月11号列支物业费金额15300.00元，经核算存在挤占公共卫生资金5100.00元，属违规资金。
柳行街道卫生院	预算执行率99.39%. 村医补助金额人均26.03元，不足额。

黄屯街道卫生院	预算执行率83.91%
王因街道卫生院	预算执行率84.38%. 村医补助金额人均24.87元，不足额。
接庄卫生院	预算执行率58.84%. 村医补助金额人均24.26元，不足额。

工作建议：

（一）严格资金管理，规范使用

各单位要牢固树立责任意识，加强财务人员培训，严格按照《政府会计制度》中基层医疗机构财务规定和国家基本公共卫生服务项目补助资金管理办法等规定使用资金，在核定服务任务和补助标准，经绩效评价确定完成任务的基础上，基层医疗机构获得的项目资金可根据服务提供情况，和机构运行情况统筹用于经常性支出。真正做到专款专用且做到专项核算，合理分配使用资金、国家基本公共卫生支出严格按照年初预算项目列支、确保资金发挥最大效益，让国家惠民政策真正落到实处。

（二）加强内部控制建设

建立健全本单位财会管理制度，按照不相容岗位相互分离原则设置设置会计从业人员，提高会计从业人员的业务水平，强化会计人员的岗位责任感，规范会计基础工作。

表3 济宁高新区2020年度国家基本公共卫生服务项目现场评估情况表（资金管理）

序号	评价对象名称	预算执行率 (2分)	村卫生室补助到位情况 (4分)	资金使用合规率 (2分)	财务核算 (2分)	得分 (10分)
1	黄屯街道卫生院	1.68	4.00	2.00	2.00	9.68
2	洸河街道社区卫生服务中心	1.52	4.00	1.98	1.99	9.49
3	柳行街道卫生院	1.98	3.00	2.00	2.00	8.98
4	王因街道卫生院	1.69	2.00	2.00	2.00	7.69
5	接庄卫生院	1.18	2.00	2.00	2.00	7.18
	平均值	1.61	3.00	2.00	2.00	8.60

（三）项目执行

根据评估结果统计，现场评估随机抽查各类人群健康档案416份，其中：

居民健康档案103份（档案复核升级真实性核查53份，档案动态使用情况50份），居民健康档案建档率为90.59%，档案的动态使用率为52%。

0-6岁儿童健康和孕产妇共抽取档案50份（核查早孕建册、产后访视、新生儿访视情况），新生儿访视率为98.15%，儿童健康管理率为96.88%，早孕建册率为99.54%，产后访视率为95.75%。

老年人健康管理共抽取档案50份（核查老年人健康管理和中医药管理情况），校正老年人健康管理率为61.43%、老年人中医药健康管理率为55.23%。

高血压患者档案75份（500份核查规范性、25份现场测量），高血压患者健康管理率为42.24%，规范管理率为82%，血压控制率为28%，一致率为36%。

2型糖尿病患者健康管理档案75份（500份核查规范性，25份现场测量），糖尿病患者健康管理率为43.72%，规范管理率为82%，糖尿病患者血糖控制率68%，一致率为68%。

严重精神障碍患者健康管理共抽查25份档案，严重精神障碍患者管理率为100%，规范管理率为100%。

肺结核患者健康管理共抽查38份档案（19份核查患者管理情况、19份核查患者规则服药情况），管理率为100%，规则服药率为100%。

全区项目执行平均得分58.44分（满分60分），其中：居民健康档案平均得分5.07分（满分7分）；健康教育平均得分4.00分（满分4分）；预

防接种平均得分3.00分（满分3分）；0-6岁儿童健康管理平均得7.00分（满分7分）；孕产妇健康管理平均得分5.97分（满分6分）；老年人健康管理平均得分6.25分（满分7分）；高血压患者健康管理平均得分6.84分（满分7分）；糖尿病患者健康管理平均得分6.00分（满分6分）；严重精神障碍患者健康管理平均3.00分（满分3分）；传染病及突发公共卫生事件报告与处理平均得分3.00分（满分3分）；卫生监督协管平均得分1.94分（满分2分），老年人中医药健康管理平均得分0.88分（满分1分）；0-36个月儿童中医药健康管理平均得分1.00分（满分1分）；肺结核患者健康管理平均2.54分（满分3分）。具体详见表4。

表4 济宁高新区2020年度国家基本公共卫生服务项目现场评估情况表（项目执行）

序号	机构名称	居民健康档案（7分）	健康教育（4分）	预防接种（3分）	0-6岁儿童健康管理（7分）	孕产妇健康管理（6分）	老年人健康管理（7分）	高血压患者健康管理（7分）	糖尿病患者健康管理（6分）	严重精神障碍患者管理（3分）	结核病患者健康管理（3分）	老年人中医药健康管理（1分）	0-36个月儿童中医药健康管理（1分）	传染病与突发公共卫生事件（3分）	卫生计生监督协管（2分）	省增（2分）	满分（60分）
1	柳行街道卫生院	5.10	4.00	3.00	7.00	6.00	6.75	6.89	6.00	3.00	3.00	0.90	1.00	3.00	1.90	2.00	59.55
2	黄屯街道卫生院	5.10	4.00	3.00	7.00	6.00	6.72	6.46	6.00	3.00	3.00	0.93	1.00	3.00	1.90	2.00	59.11
3	接庄卫生院	5.05	4.00	3.00	7.00	5.84	6.17	6.88	6.00	3.00	2.40	0.95	1.00	3.00	2.00	1.98	58.27
4	王因街道卫生院	5.00	4.00	3.00	7.00	6.00	6.80	6.98	6.00	3.00	1.30	0.82	1.00	3.00	2.00	1.97	57.87
5	洸河街道社区卫生服务中心	5.10	4.00	3.00	7.00	6.00	4.80	7.00	6.00	3.00	3.00	0.82	1.00	3.00	1.90	1.81	57.42
	平均值	5.07	4.00	3.00	7.00	5.97	6.25	6.84	6.00	3.00	2.54	0.88	1.00	3.00	1.94	1.95	58.44

1.居民健康档案

高新区辖区内常住居民数234336人，建立规范化电子健康档案212295份，居民电子健康档案建档率90.59%。

存在问题：

（1）电子建档率。全区有2家机构电子建档率未达90%，分别是接庄卫生院87.55%、王因街道卫生院85.61%。

（2）真实性和合格性核查。全区共抽取53份档案核查档案真实性和合格情况，其中：失访3份，失访率为5.67%；不真实档案5份，不真实率为10%，无不合格档案。失访原因多为电话错号、空号；不真实原因多为否认查血型但有血型记录、药物过敏史、手术史与电话核实不一致。

2.健康教育

各机构均按照规范要求制定健康教育计划和总结，印制健康教育宣传材料，播放健康教育宣传片，开展健康教育讲座和咨询活动。

3.预防接种

估算年度辖区内应建立预防接种证人数为3501人，实际建证人数为3501人，建证率为100%。

4.0-6岁儿童健康管理

估算全区全年活产数2379人，接受过1次及以上新生儿访视人数2335人，新生儿访视率98.15%。

全区辖区内应管理0-6岁儿童24487人，实际健康管理23723人，儿童健康管理率为96.88%。

5.孕产妇健康管理

估算全区全年活产数2379人，早孕建册人数2368人，早孕建册率99.54%；产妇访视人数为2278人，产后访视率为95.75%。

6.老年人健康管理

估算年内辖区内65岁及以上常住居民数为36955人，现场核实老年人数为22720人，机构报送老年人健康管理人数为22702人，通过抽查档案校正老年人健康管理率，共抽查50份档案，校正系数为100%，校正老年人健康管理率为61.43%，未达70%的评估要求。

存在问题：

老年人健康管理率。全区老年人健康管理率均未达到70%，各机构管理率分别为：接庄卫生院60.29%、王因街道卫生院67.63%、黄屯街道卫生院66.68%、柳行街道卫生院67.12%、洸河街道社区卫生服务中心44.28%。

7.高血压患者健康管理

估算全区高血压患者47243人，实际管理19956人，高血压患者健康管理率42.24%。全区高血压患者规范管理率为82%。

存在问题：

（1）高血压患者管理率。全区有3家机构管理率未达43%，分别是接庄卫生院40.44%、王因街道卫生院42.51%、柳行街道卫生院41.93%。

（2）规范性核查。全区抽取高血压患者健康档案50份核查高血压患者规范管理情况，不规范档案9份，不规范的原因多为现存主要健康问题未填写、危险因素控制不正确、超重肥胖未评价、无体检表、随访频次

未达规范要求。

8.糖尿病患者健康管理

估算全区糖尿病患者18184人，实际管理7950人，糖尿病患者健康管理率43.72%，全区规范管理率为82%。

全区共抽取糖尿病患者健康档案50份，不规范档案9份，不规范的原因多为糖尿病未填写、超重肥胖未评价、随访频次未达规范要求、血糖连续两次控制不满意未调整用药、第一次血糖控制不满意未调整用药、无体检表。

9.严重精神障碍患者健康管理

全区各机构严重精神障碍患者管理率、规范管理率均达到评估要求。

10.传染病及突发公共卫生事件报告和处理

全区各机构在传染病疫情和突发公共卫生事件相关信息的发现、登记、传染病疫情报告、传染病疫情报告及时性、报告卡有效证件号填写情况、传染病疫情、食源性疾病的报告和突发公共卫生事件风险管理、突发公共卫生事件报告和处理规范处置率等方面做的相对完善。

11.卫生监督协管

全区各机构均按照要求建立健全卫生监督协管服务有关工作制度，配备专（兼）人员负责卫生监督协管服务工作，明确职责分工，开展培训和卫生监督协管服务。

存在问题：

个别机构制定的方案不符合要求。

12.老年人中医药健康管理

估算年内辖区内65岁及以上常住居民数为36955人，接受中医药健康管理服务65岁及以上居民数为20411人，中医药管理率为55.23%，未达65%的评估要求。

全区5家机构中医药管理率均未达65%的评估要求，各机构管理率分别是：接庄卫生院58%、王因街道卫生院55.31%、黄屯街道卫生院62.89%、柳行街道卫生院59.20%、洸河街道社区卫生服务中心41.07%。

共抽查50份档案核查记录表完整情况，不完整档案9份，完整率为82%；不规范的原因多为中医指导未填写、体质辨识表中的腰围与体检表不一致等。

13.0-36个月儿童中医药健康管理

估算年度辖区内的0~36个月儿童数为13322人，年度辖区内按照月龄接受中医药健康管理服务的0~36个月儿童数为11404人，中医药管理率为85.60%。

14.肺结核患者健康管理

辖区内经上级定点医疗机构确诊并通知基层医疗机构得肺结核患者人数为26人，已管理得肺结核患者人数26人，患者管理率为100%；同期辖区内已完成治疗得肺结核患者人数8人，按要求规则服药得肺结核患者人数26人，规则服药管理率为99%。

共抽查19份档案合格患者管理情况，不合格档案1份，原因为随访频次未达规范要求。共抽查19份档案核查患者规则服药情况，不合格档案4份，原因多为实际服药次数未达到90%以上、随访记录空项漏项2项、随访频次未达规范要求等。

15.省增项目

15-49岁妇女系统管理：全区常住15-49岁妇女58584人，接受妇女保健咨询与健康指导19061人，15-49岁妇女系统管理率32.54%。接庄卫生院管理率为29.05%，未达30%的评价要求。

冠心病患者系统管理：全区冠心病患者5624人，接受冠心病健康指导3918人，冠心病系统管理率69.67%。

脑卒中患者系统管理：全区脑卒中患者4218人，接受脑卒中健康指导2216人，脑卒中系统管理率52.54%。

残疾人康复指导率：全区残疾人14774人，4297人接受残疾人健康康复指导与训练，残疾人康复指导率29.08%。全区有2家机构管理率未达30%的评价要求，分别是王因街道卫生院28.30%、洸河街道社区卫生服务中心18.51%。

（四）项目效果

全区现场评估居民健康档案动态使用率为52%，未达60%的评估要求。全区有3家机构动态使用率未达60%，分别是接庄卫生院40%、王因街道卫生院40%、柳行街道卫生院50%。

现场共抽查25人现场测量血压情况，高血压患者血压控制率28%，控制率未达45%，一致率为36%，未达70%的评价要求。

现场共抽查25人现场测量血糖控制情况，糖尿病患者血糖控制率68%，一致率为68%。

现场调查服务对象了解居民知晓率和满意度，其中：居民健康档案知晓率为90.67%、档案开放查询知晓率为32.67%、健康知识知晓率为91.40%、国家基本公共卫生服务项目知晓率为90.73%、服务对象综合满

意度98.27%、医务人员综合满意度为100%。

（五）家庭医生签约服务

1.组织管理

各机构均按照家庭医生组建要求，制定工作方案和规划、按照《指南》要求组建团队、并在相应位置进行对外公示，同时开展家庭医生培训工作，成立家庭医生工作室和健康驿站，制定与二级以上医院的转诊流程。

存在问题：个别机构未提供团队组建方案。

2.签约数量

（1）全人群签约率

全区应签约人数为238336人，实际签约人数为126183人，签约率为53.85%。

（2）贫困人口、计生特殊家庭、残疾人签约率

全区贫困人口应签约人数为757，实际签约人数为754,签约率为99.60%。

全区计生特殊家庭应签约人数为99，实际签约人数为98，签约率为98.99%。

全区残疾人应签约人数为4423，实际签约人数为2989，签约率为67.58%。

（3）老年人签约率

全区老年人应签约人数为36955人，实际签约人数为25636人，签约

率为69.37%。

接庄卫生院签约率为65.28%和洸河街道社区卫生服务中心签约率为60.35%，均未达70%的评价要求。

3.签约质量

共抽查25份档案核查签约真实性，不真实档案3份，原因多为否认签约、电话空号、不知道家庭医生姓名。全区真实率为88%、协议书完整率为88%、签约居民服务知晓率为88%、履约率为84%

存在不真实档案的机构有：接庄卫生院1份、王因街道卫生院1份、洸河街道社区卫生服务中心1份。

4.服务质量与考评

各机构均按照签约团队评价要求，制定绩效评价办法，开展评价工作。

总体而言，全区2020年度基本公卫服务取得了良好成绩，基本达到了预期效果，对保障全区居民身体健康起到重要作用；但发展不平衡问题比较突出，机构之间差异较大，项目之间也有较大差异，还存在一些制约和影响社区卫生服务机构发展的突出问题。目前看，要提高全区基本公共卫生服务绩效，除了加强组织管理和调动医务人员积极性外，还要解决好体制机制以及社区卫生服务机构基础条件的改善等问题。

四、工作改进建议

1.加强政府支持，进一步完善基本公卫信息化系统，实现基本公共卫生服务系统与医疗卫生服务系统信息共享。为了提高基本公共卫生服务

项目信息共享层次，有效利用基本公共卫生服务项目信息化资源，推动基本公共卫生服务项目向保数量、求质量的纵深发展。建议相关政府部门要通过强有力的政策手段，加强投入与支持，能够实现卫健部门与各公卫服务机构以及与各医疗机构信息系统的互联互通，以实现医疗机构与基本公卫服务系统的信息共享。

2.加强对基层公卫人员的培训。评估中发现相当一部分基层公卫人员，对国家基本公卫工作规范理解不到位，缺乏较系统和专业培训，只知比着葫芦画瓢、埋头干活，但不知道为什么干及如何展现工作业绩，既缺乏工作经验，又缺乏迎考经验，建议要坚持对全部公卫服务人员进行培训并推行持证上岗。目前国家、省、市三级主要是培训师资，培训人数不多；而各县（市、区）的培训应该覆盖到各基层公卫机构（包括村卫生室）全体人员。按目前财务规定，县（市、区）卫健部门组织培训不能向培训对象收费，这对没列入预算的县（市、区）而言是一大困难，许多区仅培训机构负责人且培训内容不全，大部分村医没有参加过培训。建议改革如下：卫健部门自己不组织培训，可以委托有经验的第三方机构进行培训，因培训费可以正常在公卫机构中报销，由第三方机构进行培训可以解除卫健部门开展培训的困惑。

3.强化公卫服务机构内部的绩效评估，确保工作落实。进一步建立和完善目标评估和绩效评估制度，注重强化评估结果应用，严格落实工作责任制和责任追究制，对检查中发现的问题，认真制定整改措施，明确整改责任人、整改内容和整改时限，加强跟踪督办，确保整改落实到位。

4.进一步加强基本公共卫生服务项目的宣传。无论是区级公卫部门，还是机构本身及公卫服务从业人员个人，一定要向服务对象认真解释和宣传自身所从事的公卫事业，让接受服务的百姓知道这是哪家机构为

他服务的，是接受了一项什么服务。评估中有的服务对象就说我查体了，但是不知道那家机构的名字，这说明宣传工作不到位。

5.充分利用社会上的其他资源开展健康教育。目前开展健康教育是难点，存在许多“走形式”应付的现象。建议居民健康教育要与老年大学、科普大学、上党课等相结合，提高效果并实现资源共享。要充分利用社区的号召力强的“知名人物”，如人大代表、政协委员等的作用，由这些“知名人物”负责召集居民开展健康教育培训。要采取“抓两头、带中间”的策略开展健康教育，并大力开展健康素养测度，列入对地方政府的评估。

五、尝试以下六项体制机制改革措施提高公卫服务质量

为有效解决基本公卫服务存在的问题，建议就如下事项尝试进行改革：

（一）改革补助资金分配方式，由按区域人口平均分配改为按服务工作量差异化分配

目前，国家基本公共卫生服务项目补助资金的分配方式是按区域人口为基数进行平均分配。这种分配制度表面上看比较公平，但如何科学核定各个基层公卫服务机构服务辖区内总人口是比较“棘手”的问题。从调研掌握的情况看，区卫健部门核定各承担机构辖区内总人口有较大的主观性和随意性，有的承担机构尤其是新建社区居民人口增长变化较大，但核定人口一直没有增长，而有的承担机构如乡镇卫生院农村人口向城镇转移了很多，但核定人口一直没有减少。另外，城市中的一些高档社区和高端人士集聚区（如行政机关及其宿舍所在地、大型企业所在地）许多人口往往享有所在单位更好的卫生保健服务而不需要基本公共卫生服务，但这些人口也被划定到相应的社区卫生服务机构参与资金分配，

明显有失公平，会出现补助资金利用不充分现象。上述状况，既造成新的不公平，也不利于服务的均等化。另外，近期对各个服务机构按实际建档数量核定区辖人口，虽比较公平，但核定后汇总的总人口少于全区总人口，会出现按全区总人口核定的补助资金未全部进行分配的现象（实际上就是区里的补助资金不到位）。

建议改革现行的公卫资金补助办法，对补助资金实行多次分配、由按区域人口平均分配改为按实际工作量差异化分配。具体操作步骤建议如下：

第一，各基层公卫服务机构年初要对本服务辖区居民是否愿意享受基本公共卫生服务开展普查，摸清愿意享受基本公共卫生服务的居民“底数”及服务“项目需求清单”。此项工作要结合对基本公共卫生服务项目的宣传，向全体居民发放宣传材料和问卷调查表，逐户进行调查，居民对是否愿意享受基本公共卫生服务、愿意享受那些服务项目要签字说明。各服务机构要对照“底数”及“项目需求清单”制订全年的工作计划报区卫健部门审定，区卫健部门综合平衡后对各服务机构下达年度工作目标任务。区卫健部门根据年初普查时的“底数”及“项目需求清单”，测算每个服务项目、每一服务人次的绩效分配额度，据此制订资金分配方案和奖惩措施。

第二，区卫健部门在第一季度按愿意享受基本公共卫生服务的居民“底数”进行第一次补助资金的分配。第一次分配时可按国家、省、市、区（市、区）统筹总额的一半进行，以利于促进服务均等化。

第三，结合半年和全年的绩效评估，按项目核算实际服务工作量并据此对另一半补助资金分两次进行绩效分配。根据资金分配方案中规定

的每个服务项目、每服务人次的绩效分配额度，分别在完成半年评估和全年评估的当月进行相应的绩效分配。各基层公卫服务机构与全年评估相结合，同时对本机构内的职工进行绩效评估并兑现薪酬。

第四，兑现奖惩措施。全年评估时除了评估实际工作量，还要对照年度目标任务评估全年目标完成情况，对各服务机构作出“优秀”、“合格”、“不合格”的评估等级，在年底绩效评估分配时兑现相应的奖惩措施。建议将评估等级为“不合格”的服务机构，扣减其年底绩效分配额度的5%，用于奖励评估等级为“优秀”的服务机构。第一年度评估等级为“不合格”者，对其负责人进行约谈；连续两年评估等级“不合格”者，属于公立机构的责令依托单位对服务机构负责人予以免职，属于民办机构的，取消其继续承接基本公共卫生服务项目的资质。

第五，设立“基本公卫资金储备池”，改革结余经费的处理方式。从目前情况看，尽管鼓励基层公卫服务机构对拨付的补助资金“应支尽支”，但每年都会有部分机构有一定的经费结余，以前这部分经费被财政部门直接收回且不再拨付，影响补助资金的应有效益。建议财政部门同意设立“基本公卫资金储备池”，吸储并充分利用这部分结余资金。具体方法如下：一是对评估等级为“优秀”和“合格”的机构，允许将补助资金开支剩余部分分摊部分固定资产费用，以逐步改善机构的基础设施条件，对分摊后部分固定资产费用后仍有剩余者，转入“基本公卫资金储备池”；二是对评估等级为“不合格”的机构，结余经费全部收回放入“基本公卫资金储备池”。

关于“基本公卫资金储备池”的资金的使用，一是可用于全区开展基本公卫绩效评估，减少每年申请评估经费时的困难；二是实施服务项目创新立项，更多地支持基层机构开展服务创新模式探索和研究，培植服

务亮点、特色和创新模式，培育典型，发挥典型示范带动作用。

上述补助资金分配方式和使用方面的改革，适应了《国家基本公共卫生服务项目规范（第三版）》将服务对象由区域户籍人口改为半年以上的常住人口的形势变化，既能有效规避传统资金分配方式带来的困惑和一系列问题，又能充分体现多劳多得、促进竞争、调动积极性，有利于实现对愿意接受基本公共卫生服务的居民服务“全覆盖”和“应服、尽服”。

（二）以引入竞争机制为重点，深化公卫服务机构的体制机制改革

从理论上说，基本公共卫生服务建立在基本医疗的基础上，二者之间犹如鸟之两翼应协调发展，社区卫生服务机构肩负着基本公共卫生服务和基本医疗双重功能，并且两种功能要对称而不能某一功能强大而另一功能偏废。但实际情况并非如此，公立的社区卫生服务机构普遍存在着“重基本公共卫生服务、轻基本医疗”的现象，大部分机构的基本医疗越来越萎缩，甚至有的机构很少开展基本医疗，像行政机关事业单位一样按时上下班，在居民心目中已形成“社区卫生服务机构只对居民开展免费的基本公共卫生服务”的印象。

公立社区卫生服务机构其基本医疗越来越萎缩，固然有体制方面的原因，但也有机制方面的原因。目前，基本公卫服务人员在开展公卫服务过程中虽然有一部分绩效工资，但所占比重很小。公立社区卫生服务机构，多数人员按依托医院的平均工资进行分配，基本上属于“吃大锅饭”，这在现有医疗机构中基本属于惟一吃“大锅饭”的人群，极不符合国家“社区卫生服务提升工程”和医疗体制机制改革的新形势。这种状况既不公平，也难以调动工作积极性。由于这些社区卫生服务机构工作人员

“到点就下班”，再加之缺医少药，已经失去了“方便社区居民就医”的基本功能，难以让居民受益并满意。为此，在城市社区卫生服务机构引入竞争机制，打破“吃大锅饭”的局面已显得十分迫切。具体改革建议如下：

1.对承担基本公卫服务机构实施“准入制”并引入竞争机制进行动态调整，政府部门不再委派或指定。即不管是公立还是民营医疗机构，只要符合相应资质条件，均可申请承担基本公卫服务，并通过招投标等竞争方式择优遴选。从现实情况看，目前大部分承担基本公卫服务的机构是由政府部门以前委派或指定的，相当一批工作人员均是事业编制。由于是“铁饭碗”，没有忧患意识，就可能存在“干多干少一个样”、“干好干差一个样”的工作态度。如果决定通过招投标等竞争方式重新遴选更加适宜的医疗机构承担基本公共卫生服务，现有服务机构中的工作人员就自然会有“下岗”危险，自然就会改变工作态度，从而增强做好本职工作的责任感。在开展这项改革的过程中，针对目前基本医疗“瘸腿”的实际，建议适度提高基本公共卫生服务承担机构资质中基本医疗的“门槛”标准（以更好地促进基本公共卫生服务与基本医疗协同发展），达不到资质标准的，不允许承担基本公共卫生服务。机构更换时可打破地域限制，所有具备相应资质的医疗机构均可参加遴选，把符合资质的社会基层医疗机构更多纳入基本公共卫生服务的范围。针对目前部分公立社区卫生服务机构工作不积极状况，通过政府购买服务方式，鼓励和支持具备条件、讲诚信的其他医疗机构尤其是民营医疗机构参与竞争承接基本公共卫生服务，政府应为所有愿意从事基本公共卫生服务的机构创造公平竞争的环境。对承担机构一年两次进行评估，根据评估结果决定是否再次遴选，这样可使基本公卫人员始终有一种忧患意识，自然就会珍惜目前的工作职位，提高工作积极性。

2.进一步加强基本公共卫生服务承担机构的机制建设。一是将提升基本公卫工作人员素质列为指令性计划项目，每年制订明确的培训目标，强化培训和经验交流。二是实施全员目标化管理，人人制定工作目标，强化绩效评估，严格按绩效评估结果兑现奖惩。三是建立《基本公共卫生服务工作问责制度》，严惩工作不认真造成的问题。对公办承接机构，按管理层次和权限，第一年评估完不成目标任务的，对“一把手”进行约谈，第二年评估仍未完成目标任务的就地免职；对民办及大型医疗机构托管的机构，评估达不到规范要求或任务未达标者，取消其继续提供基本公共卫生服务的资格，通过竞争方式择优遴选新的承担机构；对应付评估而弄虚作假的机构和个人实行“零容忍”，一经发现取消其从事基本公共卫生服务的资格，对直接责任人严肃处理甚至开除公职；对评估过程发现存有原则性问题的机构和责任人进行严肃行政问责。

实施上述改革，不但可以有效解决公立的社区卫生服务机构目前存在的一系列问题，而且还可以有效支撑“社区首诊”和“家庭医生签约”等医改政策的顺利推进。

（三）完善绩效评估方式方法

根据“委托代理理论”和“新公共管理理论”，对政府实施项目的绩效评价，应该委托第三方机构进行，以利建立起有效的制衡机制，可有效避免政府部门“自拉自唱”。为此，必须坚持和持续推行第三方评估机制不动摇。但在目前的现场评估中，也存在一些不足之处，建议采取有效措施予以改进：

1.现场评估过程中电话调查工作量很大，建议借助一体化信息管理平台将现场电话调查统一归并到专业电话调查机构进行。

2.专家到基层医疗机构现场评估，为节省时间往往评估完了立即走人，不能发挥评估专家的应有指导作用。建议专家现场评估结束后增加现场反馈和指导环节，现场将评估结果信息反馈给被评估机构，让其知道哪些地方做得好、哪些方面还有问题，为什么扣分，应该如何改进。专家现场评估速度快，主要原因是采购人提供的评估经费少，建议卫计局适度增加评估经费的预算。

3.绩效评估时，将“完成率类的指标达到目标值记满分”，有人认为这上赋分方法不合理，干多了等于白干，对超额完成目标任务的机构有失公平，属于不鼓励先进的做法。建议实行具有地方特点的“附加分”制度，这样可鼓励特色发展（如新建社区更多地搞好“儿保”、“妇保”，老社区更好地服务好老年人）；同时对服务机构服务模式创新、工作亮点和特色等，也实行“附加分”，以利调动公卫人员工作创新的积极性。

4.公共卫生服务项目资金量大、涉及面广，对资金管理的评估靠简单抽取几本凭证不可能达到全面检查目的。建议将项目资金的拨付、使用和管理统一委托给专业的审计机构进行专项资金审计，现场评估时可以直接采纳专业审计机构的审计意见。资金管理的评估不再列入现场评估，在汇总评估分数时直接用审计部门的审计结果。目前基本公共卫生服务项目资金使用处于审计监管缺位状态，建议及早补上这个“缺位”，以利于对有些问题能够早发现、早解决。

5.对评估指标、评估方式、评估内容向公卫机构和公卫人员公开不够，对基层公卫机构迎考不利。建议加强项目评估信息的公开力度，对评估指标体系、评估方法、评估流程、评估结果等信息通过适当方式全面公开，以发挥评估的导向作用，同时也有利于强化社会监督。评估指标实际上就是“指挥棒”，公开后能够更好地让基层公卫机构迎考有目标，以

更好地发挥“以考促建、以考促改、以考促发展”的作用。

6.现场评估完成后，仅仅对每个被评估机构及给出评估分数还不够，建议进行综合分析后，还要对被评估机构给出评估等级。建议评估等级分“优秀”、“合格”、“不合格”三个等级。“优秀”等级有一定的比例限制，建议为被评估服务机构总量的10%。区（市、区）对公卫服务机构的评估工作完成后制作“优秀”评估等级的锦旗（如优秀社区卫生服务中心或优秀社区卫生服务站），授给相应服务机构，并要求服务机构将锦旗挂在工作场所的显眼位置。锦旗在服务机构中是流动的，每评估一次要根据“优秀”评估等级的流动一次，以鼓励各个服务机构通过努力和不断改革创新争夺“优秀”锦旗。

7.评估结果缺乏反馈和公示环节，往往在召开评估结果发布会时，服务机构才知道评估结果，甚至产生一些疑问后往往得不到有效解决而滋生矛盾，对服务机构不公平。建议评估结束后，第三方机构将评估结果及时向各服务机构进行反馈。服务机构对评估结果有异议，可向第三方机构提出，第三方机构再检查评估原始材料作出判断并回复服务机构。

8.第三方机构要成立评估组织委员会和监督复核委员会，并建立复核和投诉制度。第三方机构对反馈中所提出的问题全部解决后的新的评估结果，要提交评估组织委员会讨论并作出终评意见，以适当方式进行公示。服务机构如对公示的评估结果有疑义可以申请复核，发现评估过程中存在的不公平、不公正现象可以进行投诉，由监督复核委员会对复核和投诉事项进行最终裁决。公示后无异议或有异议经监督自述复核委员会最终裁决后，将最终的评估结果向社会公平，并按评估结果兑现奖惩。

（四）加快乡镇一级卫生和计划生育管理体制改革，为乡镇卫生院

开展基本公共卫生服务“减负”

目前，乡镇政府基本没有履行推进基本公共卫生服务项目的相应职能，主要依靠乡镇卫生院和村卫生室的力量推行基本公共卫生服务，不但推进难度大，而且在组织管理和宣传发动方面也浪费了乡镇卫生院村卫生室的大量精力和时间。

从乡镇一级的现实情况看，一方面是推进基本公共卫生服务的行政和组织管理力量不足，另一方面是二孩政策放开后，计划生育管理工作人员感到无事可做，“富余”了一批计划生育管理人员。

建议通过体制改革，整合并充分利用原有的计划生育管理人员来统筹推进基本公共卫生服务，实现基本公共卫生服务与计划生育的融合发展。建议将乡镇卫生院“基层公卫科”的职能转移给乡镇政府，并将“基层公卫科”与乡镇计划生育办公室合并成立乡镇卫生健康办公室。乡镇卫生健康办公室和村级卫生和计划生育专干其职能除了计划生育管理外，又新增加推进基本公共卫生服务和养老的职能，主要负责基本公共公卫服务和养老服务的组织管理和宣传发动。这一改革有利于乡镇政府和村民委员会更加重视基本公共卫生服务，可使乡镇卫生院“轻装上阵”专心开展业务。

（五）建议指令性要求所有乡镇卫生院都要新建养老机构或托管现有敬老院

目前农村医养结合很不到位，同时乡镇卫生院存在资源闲置、经费困难等问题，建议指令性要求所有乡镇卫生院都要新建养老机构或托管现有敬老院开展医养结合的养老服务。乡镇卫生院新建护理院有一些有利条件：

一是现有住院床位空置率较高（许多卫生院高达70%），可以利用现有空置床位开展失能老人的养老；

二是大多数乡镇卫生院职工宿舍基本全部闲置且多数为平房，拆除后可就地建设护理院，无需占用土地指标；

三是部分乡镇合并后乡镇卫生院没有合并，同一乡镇的两家卫生院相距很近造成医疗资源浪费，完全可以合并腾出更多空间建设护理院；

四是乡镇卫生院新办护理院后可以更好地承接上级大医院康复转诊的任务。

农村敬老院应全部由当地乡镇卫生院托管运营。乡镇卫生院托管运营敬老院，可以实现多方共赢：

一是可以有效保障敬老院老年人的医疗和身体健康；

二是可以将敬老院的资源与乡镇卫生院共享，有效扩展乡镇卫生院发展空间；

三是可以增加乡镇卫生院收入，提升医务人员绩效工资和福利待遇，调动医务人员工作积极性；

四是使乡镇卫生院借助敬老院的基础设施面向社会发展养老业，并将敬老院的闲置资源向社会开放，促进农村养老业发展；

五是可以为农村养老业发展培育新的市场主体，大幅增加乡镇卫生院收入，改善医务人员的福利待遇；

六是乡镇卫生院接管敬老院后，部分工作人员可以享受养老从业人员的补贴，有利于稳定乡镇卫生院人才队伍；

七是乡镇卫生院接管敬老院后，与“公建民营”模式相比，有利于敬

老院国有资产的保值增值和资产管理。

乡镇卫生院参与养老服务的路径：一是新建养老机构；二是托管运营现有的敬老院；三是在中等规模及较大规模的养老机构建立分院；四是承接小型养老机构购买医疗服务。要根据情况选择适宜途径加快推进医养结合方面的工作。