

2021 年基层医疗卫生服务能力提升三年攻坚 计划项目支出绩效评价报告

一、项目基本情况

（一）项目立项的背景和目的

为牢固树立以人民为中心的发展思想，深入贯彻“以基层为重点”的新时期卫生与健康工作方针，坚持政府主导、部门协作、共建共享，以实施基层医疗卫生设施提升项目为契机，对县域医疗卫生资源进行整体谋划和系统建设，利用三年时间，推动基层医疗卫生服务体系提档升级，实现县域公共卫生和医疗服务能力全面提升，逐步建立“以人为本”的县域整合型服务体系，构建“大病不出县、小病不出乡”的分级诊疗格局，为群众提供更加安全有效、优质便捷的基本医疗卫生服务。为贯彻落实国家政策方针，济宁市卫生健康委员会 2021 年深入推进和实施了基层医疗卫生服务能力提升三年攻坚计划项目。

（二）项目实施内容

本项目主要计划实施内容如下：

1. 2021 年全市 130 个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到国家医疗服务能力基本标准；

2. 2021 年全市 28 家镇卫生院（社区卫生服务中心）达到国家医疗服务能力推荐标准；

3. 2021 年创建 6 家社区医院；

4. 2021 年 90 个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）提升至省级标准；

5. 2021 年完成对 43 个市级重点支持基层卫生基础建设项目的奖补任务；

6. 2021 年完成对 76 个市级重点支持基层卫生设备购置项目的奖补任务。

（三）项目预算

2021 年市财政列支预算 3000 万元。

奖补办法如下：市级奖补资金基数根据《市级重点支持基层医疗卫生项目任务表》中确定的项目中标价格或预算资金的 10%测算。

1. 迁址新建、增设新建的机构以及新建门诊楼、病房楼等项目每个机构奖补资金基数最高不超过 150 万元；

2. 基础设施改造项目每个机构奖补资金基数最高不超过 50 万元；

3. 同一机构 3 年内不得分别享受以上两类奖补政策；

4. 每个机构医疗设备购置项目每年最高奖补资金基数不超过 20 万元；

5. 列入财政困难县的，市级奖补资金基数增加 10%。

二、绩效目标

（一）项目总目标

推动基层医疗卫生服务体系提档升级，实现县域公共卫生和医疗服务能力全面提升，逐步建立“以人为本”的县域整合型服务体系，构建“大病不出县、小病不出乡”的分级诊疗格局，为群众提供更加安全有效、优质便捷的基本医疗卫生服务。

（二）项目年度绩效目标

济宁市健康卫生委员会结合项目实际内容和特点，设置了具体的绩效指标，包括产出指标、效益指标和可持续影响指标。具体详见下表：

表 3. 2021 年基层医疗卫生服务能力提升项目绩效目标指标

一级指标	二级指标	指标内容	指标值
产出指标	数量指标	基本标准机构数	根据 2021 年达到基本标准数量
		推荐标准机构数	根据 2021 年达到推荐标准数量
效益指标	社会效益	达标基层医疗卫生服务机构覆盖率	实际已完成的达标机构数量机构数/全市基层医疗卫生服务机构总数
可持续影响指标	基层卫生服务体系	逐步完善基层卫生服务体系	逐步完善

三、评价基本情况

（一）评价目的

1. 评价目的

本次绩效评价的目的是对基层医疗卫生服务能力提升三年攻坚计划项目在制定、管理、资金运行等方面的运行执行情况、资金分配及使用情况、项目绩效情况进行综合分析，与预期绩

效目标进行对比，总结项目运行的成绩与经验，找出存在的问题与不足，对项目的整体运行情况进行评价，为基层医疗卫生服务能力提升有针对性地提出建设性意见和建议。

（二）评价对象和范围

1. 评价对象：涉及济宁市卫生健康委员会实施的基层医疗卫生服务能力提升三年攻坚计划项目的市级补助资金 3000 万元。

2. 评价资金范围：济宁市卫生健康委员会及承担本笔预算项目的市及各县（市、区）卫生健康局和相关医疗机构。

（三）评价方法

我们在评价时严格遵循科学规范、公开公正、分级分类、绩效相关四个关键原则，同时评价工作组会选择适当的工作方法，包括核查财务资料、项目组织实施资料、项目绩效资料、查看项目现场、数据分析复核、组织开展座谈或问卷调查等方法，并采取重点检查与抽查相结合的方式实地核查。本次绩效评价主要采用因素分析法、比较分析法、公众评判法等。

评价过程概述：评价工作组首先与济宁市卫生健康委员会项目负责人及有关科室对接项目资料，了解项目整体开展情况、资金分配及使用执行情况以及后期跟踪情况，然后通过现场收集查看资料，与 14 个县市区的卫生健康局和其他医疗机构的负责人、受益群体、基层医务人员进行访谈，并抽取样本发放满意度调查问卷，充分了解项目实施过程中存在的问题和难题，

以及项目发挥的作用和效益。在现场评价各县市区项目执行情况并出具各县市区工作底稿、问题清单，双方签字确认。在现场评价的基础上对未到达现场的县市区进行非现场评价，对项目的总体执行情况和经费使用情况进行总体评价，据此形成整体评价报告，出具综合评价意见。

（四）绩效评价指标体系

1. 指标体系设计的总体思路

评价指标包括决策、过程、产出和效益 4 个一级指标，下设二级、三级、四级指标。绩效指标主要包括项目立项、绩效目标、资金投入、资金管理、组织实施、产出情况、发挥的效益，以及受益群体满意度等方面。

项目决策和项目过程主要采用共性指标，结合项目具体内容，细化评分要点和评分依据。

其中，产出数量包括“县市区医疗机构达到基本标准完成率”、“县市区医疗机构达到推荐标准完成率”、“创建社区医院完成率”、“达到提升标准的医疗机构完成率”、“市级重点医疗卫生基础建设项目补助完成率”、“市级重点医疗卫生设备购置项目补助完成率”，主要考核年度预期目标任务完成情况；产出质量包含“市级重点医疗卫生基础建设项目验收合格率”、“市级重点医疗卫生设备购置项目验收合格率”；产出时效主要考核数量指标和质量指标的按时完成情况。

项目效益主要从社会效益、可持续影响和服务对象满意度

四个方面考核。根据项目实施内容，社会效益为“基层医疗机构达到基本标准覆盖率”、“基层医疗机构诊疗人次”、“基层医疗机构住院人次”、“建立居民电子健康档案数”指标；可持续影响指标为该项目“是否建立基层医疗卫生服务能力提升长效机制”，服务对象满意度包括“患者及辖区居民满意度”和“医务人员满意度”。

2. 指标体系

绩效指标主要包括项目立项、绩效目标、资金投入、资金管理、组织实施、产出情况、发挥的效益，以及受益群体满意度等方面。总分设置为 100 分，四个一级指标权重分别为决策 15 分，过程 25 分，产出 30 分，效益 30 分。

3. 各项指标定义、评分标准和评分细则

绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，具体分值和等级可根据不同评价内容设定。总分设置为 100 分，等级划分为四档：90（含）-100 分为优、80（含）-90 分为良、60（含）-80 分为中、60 分以下为差。

（五）绩效评价人员组成

评价工作组由评价机构和绩效评价专家组成，评价工作组由王秀生（恒诚信事务所审计三部主任）担任工作组组长负责整个评价工作的统筹协调和组织实施，绩效管理技术指导小组成员由具备丰富绩效评价知识和经验和技术规范专家人员组成。

（六）绩效评价工作过程

本次绩效评价工作主要分为三个阶段：前期准备阶段、评价实施阶段、报告撰写阶段。

四、评价结论和绩效分析

（一）综合评价结论

1. 综合评价

在现场访谈和资料审核的基础上，本项目各指标得分和综合评价结论具体如下：

决策方面。该指标分值 15 分，评价得分 14 分。得分率 93.33%。本项目立项依据充分，立项程序规范，审批材料完整，但在绩效目标设定方面存在不足。

过程方面。该指标分值 25 分，评价得分 21.98 分。得分率 87.92%。本项目资金到位及时，但在预算执行率、管理制度健全性、制度执行有效性方面存在不足。

产出方面。该指标分值 30 分，评价得分 25.85 分。得分率 86.16%。本项目产出时效及时，但在产出数量、产出质量方面存在不足之处。

效果方面。该指标分值 30 分，评价得分 29 分。得分率 96.67%。本项目实施效果整体较好，但在公众满意度方面存在不足之处。

综上所述，该项目绩效评价得分 **90.83** 分。评价等级为

“优”。

（二）绩效分析

1. 项目决策分析

（1）项目立项情况

本项目符合《关于印发山东省基层医疗卫生服务能力提升行动三年规划的通知》（鲁卫发〔2020〕8号）、《济宁市人民政府办公室关于印发济宁市加快推进基层医疗卫生服务能力提升三年攻坚计划的通知》（济政办字〔2020〕79号）等文件的精神，项目立项符合国家相关政策、中长期发展规划等有关文件的要求，立项依据充分，得2分。项目立项所提交的文件、材料符合相关的要求，立项程序合规，得3分。

因此，“项目立项”指标满分5分，得5分。

（2）绩效目标设定情况

本项目按照济宁市预算绩效管理的要求设置了年度绩效目标与指标，年度绩效目标的设定符合《济宁市人民政府办公室关于印发济宁市加快推进基层医疗卫生服务能力提升三年攻坚计划的通知》（济政办字〔2020〕79号）中“持续加强基层医疗卫生机构提标创优建设”的要求；项目数量指标、效益指标设定为可衡量的量化指标，具有可考核性。但是评价认为，**项目绩效目标的设定不完整**。首先，项目设定的产出指标中的数量指标仅有“基本标准机构数”和“推荐标准机构数”两项，但是《2021年市级重点支持基层卫生项目清单和工作任务清单的

通知》中的“创建社区医院任务”、“达到提升标准的医疗机构任务”、“市级重点医疗卫生基础建设项目”、“市级重点医疗卫生设备购置项目”没有设定对应的产出数量指标，且没有设定产出质量指标。扣 1 分。

因此，“绩效目标”指标满分 5 分，得 4 分。

（3）资金投入情况

在预算编制方面。项目主管单位在项目预算编报时，按照《济宁市基层医疗卫生服务能力提升市级财政资金奖补办法》（济卫字〔2021〕4 号）的要求进行了预算额度测算，核算过程清晰明确，测算依据充分，预算内容与项目内容匹配。本项 3 分，得 3 分。

在资金分配方面。项目预算资金分配依据充分，资金分配额度比较合理。本项 2 分，得 2 分。

因此，“资金投入”指标满分 5 分，得 5 分。

2. 项目过程分析

（1）资金管理情况

资金到位率方面。本项目年初申请预算资金 3000 万元，在项目实施过程中，由于医疗设备在实际购买时，价格有变动，奖补资金的金额跟着进行了调整。因此 2021 年底，市级预算奖补资金实际到位 2783.70 万元，资金到位率 92.79%。本项 3 分，得 3 分。

预算执行率方面。本项目市级奖补资金到达各县市区财政

局 2783.70 万元，截至 2021 年底，各县市区奖补至基层医疗机构的资金为 1843.10 万元， $\text{预算执行率}=\text{实际支出资金}/\text{实际到位资金}=66.21\%$ ，预算执行不到位。本项 3 分，扣 1.02 分，得 1.98 分。

资金使用合规性方面。项目奖补资金的拨付有完整的审批程序和手续，已拨付到项目单位的资金符合项目合同规定的用途。本项 4 分，得 4 分。

因此，“资金管理”指标满分 10 分，得 8.98 分。

（2）组织实施情况

在财务管理制度方面。根据《济宁市基层医疗卫生服务能力提升市级财政资金奖补办法》的要求，市级财政奖补资金全部奖补于各县市区，用于支持基层医疗卫生机构（指政府办乡镇卫生院、社区卫生服务中心）基础设施建设和设备配置等，实行按季度拨付、年底结算。主管单位和项目单位的财务管理制度基本健全，并且能够按照规定的财务管理制度进行资金管理。但是，在项目实施过程中，各个县市区主管单位的财务管理制度中并未明确资金落实情况的监督方式，无法有效监督奖补资金的落实情况。本项共 5 分，扣 1 分，得 4 分。

在业务管理制度、组织管理的有效性方面。《济宁市人民政府办公室关于印发济宁市加快推进基层医疗卫生服务能力提升三年攻坚计划的通知》（济政办字〔2020〕79 号）中明确了项目责任单位，细化并量化了项目三年攻坚计划的任务量。项

目主管单位根据济政办字〔2020〕79号文的要求和各县市区申报情况，制定了《2021年市级重点支持基层卫生项目清单》和《2021年济宁市基层医疗卫生服务能力提升工作任务清单》，本项5分，得5分。

制度执行有效性方面。项目主管单位能够按照项目要求进行项目执行，对于奖补名单中的基础设施建设和医疗设备采购项目按照奖补制度进行奖补。项目调整及支出调整均经过发起人申请，主管科室审批，分管领导审批程序，相关手续完备。项目委托第三方进行招投标，并与中标单位签订相关合同，项目合同书、招投标文件及时归档。但是，基础设施建设项目缺少质量验收相关资料，项目档案资料不完整。本项5分，扣1分，得4分。

因此，“组织实施”指标满分15分，得13分。

3. 项目产出分析

(1) 产出数量指标实际完成情况

县市区医疗机构达到基本标准完成率。2019年、2020年、2021年全市基层医疗机构积极开展优质服务基层行活动。根据《2019年国家医疗服务能力基本标准达标基层医疗机构名单的通知》，新增达到基本标准的基层医疗机构34家；根据《2020年国家医疗服务能力基本标准达标基层医疗机构名单的通知》，新增达到基本标准的基层医疗机构43家；根据《2021年国家医疗服务能力基本标准达标基层医疗机构名单的通知》，新增

达到基本标准的基层医疗机构 73 家。2021 年底，累计完成 150 家基层医疗机构达到基本标准，2021 年计划完成 130 家基层医疗机构达到基本标准，超额完成任务。本项 3 分，得 3 分。

县市区医疗机构达到推荐标准完成率。根据《2019 年度“优质服务基层行”活动表现突出、达到推荐标准得机构名单》，全市新增达到推荐标准的基层医疗机构 5 家；根据《2020 年度“优质服务基层行”活动表现突出、达到推荐标准得机构名单》，全市新增达到推荐标准的基层医疗机构 8 家；根据《2021 年度“优质服务基层行”活动表现突出、达到推荐标准得机构名单》，全市新增达到推荐标准的基层医疗机构 30 家；2021 年底，累计完成 43 家基层医疗机构达到推荐标准，2021 年计划完成 28 家基层医疗机构达到推荐标准，超额完成任务。本项 3 分，得 3 分。

创建社区医院完成率。根据山东省卫生健康委员会《关于公布第三批社区医院名单的通知》（鲁卫函〔2021〕488 号），创建社区医院 9 家，2021 年计划创建 6 家社区医院，超额完成任务。本项 3 分，得 3 分。

达到提升标准的医疗机构完成率。2021 年度任务为 90 家，实际 116 个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）达到省级提升标准。本项 3 分，得 3 分。

市级重点医疗卫生基础建设项目补助完成率。2021 年度计划向 43 个基础建设项目补助 1941.42 万元，实际完成了 28

个基础建设项目奖补 1080.04 万元，补助完成率 55.66%。本项 4 分，扣 1.77 分，得 2.23 分。

市级重点医疗卫生设备购置项目补助完成率。2021 年度计划向医疗设备采购补助 843.28 万元，实际完成奖补 763.06 万元，补助完成率 90.48%。本项 4 分，扣 0.38 分，得 3.62 分。

因此，“产出数量”指标满分 20 分，得 17.85 分。（2）质量达标率

市级重点医疗卫生基础建设项目验收合格率。在 43 个基础建设项目中，有 6 个基础设施建设项目处于在建状态，其他的 37 个基础设施建设项目已经完工且达到预定可使用状态，但是 37 个已完工的基础设施建设项目中，仅有 13 个项目完成了竣工验收，大部分的项目在没有完成竣工验收的情况下投入使用。本项 3 分，扣 2 分，得 1 分。

市级重点医疗卫生设备购置项目验收合格率。医疗设备采购项目由设备供应商提供质量保证书，验收合格率为 100%。本项 3 分，得 3 分。

因此，“质量达标率”指标满分 6 分，得 4 分。

（3）完成及时性

根据 2019 年、2020 年、2021 年度“优质服务基层行”达标机构名单，项目中的医疗服务机构达标任务都已及时完成；43 个市级重点医疗卫生基础建设项目中，有 6 个项目按照工程进度进行建设，其他 37 个建设项目已经完工并投入使用。整

体完成情况良好。

因此，“产出时效”指标满分 4 分，得 4 分。

4. 项目效益分析

(1) 社会效益

基层医疗机构的达标情况分析

基层医疗机构的达到基本标准覆盖率。2021 年新增达到基本标准的基层医疗机构 73 家，累计达到 150 家，已经完成济政办字〔2020〕79 号文中“加快提升乡镇卫生院服务能力，持续开展‘优质服务基层行’活动，推进乡镇卫生院分批次达到基本标准、推荐标准”的要求。2020 年度基层医疗卫生机构覆盖率为 44.25%，2021 年度基层医疗卫生机构覆盖率为 86.20%，上升比例 41.95%。本项 4 分，得 4 分。

居民对基层医疗机构的利用情况分析

工作组搜集了 24 家基层医疗机构的诊疗人次和住院人次，并对数据进行了整理和分析。

①**基层医疗机构诊疗人次。**24 家基层医疗机构 2020 年诊疗人次合计为 748888 人，2021 年诊疗人次合计为 792674 人，诊疗人次增长率 5.85%。因为 2020 年、2021 年基层医疗机构受到疫情影响较大，发热病号无法接收，是影响诊疗人次的主要原因之一。另外，有基础设施提升的卫生院，提升项目真正投入使用多在 2021 年底或者 2022 年初，所以从服务人次的角度来看，2021 年提升效果不明显。

为了排除基础设施建设未投入使用的影响因素，工作组获取了 2022 年上半年的诊疗人次与 2021 年上半年诊疗人次做对比。24 家卫生院 2021 年上半年诊疗人次为 357812 人，2022 年上半年诊疗人次为 442360 人，诊疗人次增长率 23.63%。因为多家卫生院的基础设施提升项目已经投入使用，加之疫情的影响减小，2022 年的提升效果明显。（详细数据分析见表 8）

②基层医疗机构住院人次。24 家基层医疗机构 2020 年住院人次合计为 37438 人，2021 年住院人次合计为 33937 人，住院人次增长率-9.35%。24 家基层医疗机构 2021 年上半年住院人次合计 17387 人，2022 年上半年住院人次合计 17846 人，同比增长 2.64%。本项 4 分，得 4 分。

建立居民电子档案数。2020 年全市基层医疗机构覆盖辖区内常住居民人口合计 8352568 人，建立电子档案人数合计 7244588 人，电子档案建档率 86.73%，2021 年全市基层医疗机构覆盖辖区内常住居民人口合计 8355983 人，建立电子档案人数合计 7548812 人，电子档案建档率 90.34%，相比 2021 年建档率增加了 3.61%。本项 4 分，得 4 分。

综上所述，项目的实施在很大程度上提升了基层医疗卫生的服务能力。基础设施建设改善了居民的就医环境，先进医疗设备的采购增加了确诊率，对下一步治疗起到了至关重要的作用，也使得打算转诊到上级医院的病人选择了在基层医疗机构进行治疗。为实现基层医疗卫生服务体系提档升级、县域公共

卫生和医疗服务能力全面提升起到了关键性的作用。

因此，“社会效益”指标满分 16 分，本次得分 16 分。

（2）可持续影响

社区卫生服务机构、卫生院向老年医学发展。本项目中的部分社区卫生服务机构、乡镇卫生院建设社区（乡镇）已经利用建设的新院区开始探索医养结合服务，开展多种形式的医养结合服务，符合当下人口老龄化的现状。各乡镇卫生院建设中医特色科室，建立县域医疗服务共同体，开展远程医疗服务，着力改革完善乡镇卫生院（社区卫生服务中心）的管理体制和运行机制。

因此，“可持续影响”指标满分 4 分，本次得 4 分。

（3）公众满意度

为体现评价的公平性，评价组在现场进行了患者满意度调查问卷和医务人员满意度调查问卷。

①患者及辖区居民满意度调查问卷。在 320 份患者及辖区居民满意度调查问卷中，310 名患者及辖区居民对项目的总体评价为非常满意，占比 96.88%。10 名患者选择了一般，占比 3.13%。本项 5 分，得 5 分。（详细分析见问卷调查分析报告）

②医务人员满意度调查问卷。在 680 份医务人员满意度调查问卷中，543 名医务人员选择了非常满意，占比 79.85%，137 名医务人员选择了一般，占比 20.15%。本项 5 分，扣 1 分，得 4 分（详细分析见问卷调查分析报告）。对于医务人员提出

的意见和建议，关键词如下图：



五、主要经验做法

（一）建立了远程医疗协作网

目前，绩效评价组走访的 24 个乡镇卫生院，基本都与济宁市的三甲医院建立了远程医疗协作网，对于疑难杂症，乡镇卫生院不能确诊的疾病，可以将 CT 检查结果远程至济宁市人民医院，整个过程方便快捷，患者快速获得更为权威的检查结论。

（二）建立了医疗共同体

与县医院建立合作，将糖尿病人等慢性病患者留在距离家附近的医疗中心透析治疗，患者就医更便捷。又如，济宁市人民医院的专家定期来乡镇卫生院坐诊，能让当地的患者在家门口花小钱看好病。推动了基层医疗卫生服务体系提档升级，为实现县域公共卫生和医疗服务能力全面提升，逐步建立“以人为本”的县域整合型服务体系打下了基础。

六、存在的问题

（一）项目绩效目标设置不完整

本项目按照济宁市预算绩效管理的要求设置了年度绩效目标与指标，年度绩效目标的设定符合《济宁市人民政府办公室关于印发济宁市加快推进基层医疗卫生服务能力提升三年攻坚计划的通知》（济政办字〔2020〕79号）中“持续加强基层医疗卫生机构提标创优建设”的要求；项目数量指标、效益指标设定为可衡量的量化指标，具有可考核性。但是评价认为，项目绩效目标的设定不完整。首先，项目设定的产出指标中的数量指标仅有“基本标准机构数”和“推荐标准机构数”两项，《2021年市级重点支持基层卫生项目清单和工作任务清单的通知》中的“创建社区医院任务”、“达到提升标准的医疗机构任务”、“市级重点医疗卫生基础建设项目”、“市级重点医疗卫生设备购置项目”没有设定对应的产出数量指标，并且没有设定产出质量指标，导致绩效考核结果出现偏差，如：对奖补资金的到位情况、基础建设工程质量验收情况等纳入到绩效考核的范围。

（二）财政预算资金执行不到位

资金发放不完整、不及时。截至2021年末，市级奖补资金到达各县市区财政局2783.70万元，各县市区奖补至基层医疗机构的奖补资金1843.10万元。

县市区财政配套资金不到位。由于各县市区财政压力较大，应由县市区财政配套的资金实际没有拨付到位。大部分的基层医疗机构的基础设施提升项目和医疗设备采购项目，建设资金

和采购资金由医疗机构自筹解决，基层医疗机构实际承担着资金的压力。

（三）项目管理制度不健全，制度执行有效性不足

财务监督工作存在不足。2021 年本项目市级奖补资金到达各县市区财政局 2783.70 万元。但是截至 2021 年底，各县市区奖补至基层医疗机构的资金为 1843.10 万元，有 940.60 万元的奖补资金滞留在各县市区，未按规定及时发放到基层单位。其中，任城区、曲阜市、泗水县、嘉祥县、汶上县、太白湖新区、高新区的奖补资金已于 2021 年全部发放至基层医疗机构，梁山县、兖州区的奖补资金于 2022 年 8 月全部发放至基层医疗机构，邹城市于 2022 年 8 月向基层医疗机构发放奖补资金 200 万元。截至 2022 年 8 月，邹城市、微山县、鱼台县、金乡县、经开区的奖补资金仍未奖补到位。根据现场调查与非现场资料的分析，各县市区主管单位在项目实施办法中，未明确奖补资金落实情况的监督方式，在资金奖补至基层医疗机构这一环节，财务监督工作存在不足。

项目档案资料不完整。建设项目缺少竣工验收资料，目前大部分的基础设施提升项目，在没有进行竣工验收的情况下已经投入使用。

（四）人才培养力度薄弱

从社会调查结果来看，基层医疗机构日常工作中不仅要承担基本医疗工作，还要承担着基本公共卫生服务项目等工作任

务，且当前疫情防控工作加大了基层医务人员的工作量，由于当前存在人员缺编问题，乡镇卫生院普遍存在临时聘用人员才能保障运转，致使基层医疗机构经费不足，加之乡镇卫生院现有人员防疫任务艰巨，抽调不出人员参加培训学习和进修深造，进而又导致了现有人员服务能力和水平难以提高，造成卫技人才相对紧缺。

（五）基层医疗机构的资源分配不合理

基层医疗机构之间编制没有得到合理分配，造成了部分医疗业务少的乡镇卫生院医技人员、设施设备医疗资源闲置浪费，而部分医疗业务量大的乡镇卫生院技术人员严重短缺、设施设备损耗高更新不及时的现象不同程度存在。

七、意见建议

（一）合理设置绩效指标

建议业务主管单位加强预算绩效管理方面的业务学习，进一步提高绩效管理意识。在绩效目标填报方面，结合实际工作任务和奖补情况，科学设置绩效目标，并对绩效目标进行分解，设置可衡量的绩效指标。绩效目标设定时应充分考虑指标数据的可采集性、方法的可操作性、目标的可实现性、绩效的可考核性，发挥绩效目标对绩效管理的引领控制作用。

（二）健全项目管理制度，加强过程管理和监督

一是建议项目主管部门加强资金管理，建立健全的财

务监控制度，明确落实资金情况的监督方式，确保奖补资金及时、足额发放到位。

二是建议项目主管单位健全项目的业务管理制度，提高制度执行的有效性。对于基础设施建设的項目，要求项目单位提供房屋质量验收报告，对于采购的医疗设备，要求采购项目的单位提供设备验收合格证书，形成完整有效的項目资料，规范项目的实施。

（三）加强基层医疗机构人才队伍建设

建立健全的人才培养制度。一是有计划地从乡镇卫生院选送优秀人员免费到上级医疗机构进修学习，全面提高专业技术水平。二是通过培训进修，提高专业学历。对低学历在职人员要积极鼓励其通过成人高考提升学历，参加相应执业医师考试，按程序注册全科或专科医师或全科或专科助理医师。三是规范短期培训机制和体系。政府投入人才培养经费，采取在职人员在岗赴国家级、省级医院培训、进修等方式提升在岗人员的业务技术水平；尤其是高等医学院校应制定承担非学历培训工作的长远规划，逐年提高培训比例，为县级医院低学历人员提供良好的学习环境。此外要健全培训质量监控机制和评估体系，形成政府主导、多方参与、形式多样、管理规范县级在职卫生人员培训体系和机制，培训经费由政府投入。四是建立县级医院人才培养基地。使进修、培训人员真正在学习过程中能够学到一技之长。五是加大全科医生培养力度。

（四）基层医疗机构合理定位布局

适应发展需要，合理定位布局。基层医疗机构布局应适应变化，从基层服务人口、服务半径、群众主要健康需求等实际出发，科学合理设置，准确定位服务功能。重点扶持人口居住较集中、医疗服务辐射范围广的中心卫生院，相应扩大其建设规模，增加住院床位，增加医务人员编制，健全主要业务科室，配备先进仪器设备和专业技术人员。

（五）创新服务模式

创新服务形式，拓宽诊疗模式。一是定期深入村组开展巡诊、宣教，健康体检、管理和咨询等，进一步提升服务能力及服务质量。二是利用网络信息平台开展远程诊疗服务模式。三是加强家庭医生签约服务团队建设，加强签约医生团队管理和培训。