

2024 年度基本公共卫生服务补助资金 项目自评结果

一、自评结论

(一) 自评得分

区卫生健康局 2024 年基本公共卫生服务补助资金项目（以下简称本项目）绩效自评得分为 93.3 分，其中执行率总分 20 分，得分 19.3 分；年度绩效指标总分 80 分，得分 74 分。

(二) 绩效目标完成情况

1. 执行率情况

(1) 2024 年，蔡甸区基本公卫共资金落实 6374.9 万元（原公卫资金 6069.68 万元，新划入资金 305.22 万元），执行 6154.55 万元（原公卫资金 5849.33 万元，新划入 305.22 万元），执行率 96.5%。

(2) 2024 年，蔡甸区基层基本公卫资金落实 6069.68 万元，执行 5849.33 万元，执行率 96.4%。

2. 完成的绩效目标

市卫健委下达至我区的绩效目标任务基本完成。2024 年，蔡甸区居民电子健康档案建档率 61.72%；免疫规划疫苗接种 82620 剂次；孕产妇健康管理率 100%；早孕建册率 95.4%；儿童健康管理率 95.46%；0-6 岁儿童眼保健和视力检查覆盖率 95.46%；新生儿访视率 100%；老年人健康管理率达 46.56%；高血压患者规范管理 36816 人，规范管理率达 76.94%；糖尿病患者规范管理 10822 人，规范管理率达 74.31%；严重精神障碍患者规范管理 2770 人，规范管理率达 97.30%；结核病患者管理率达 100%；65 岁及以上老年人中医药健康管理率达 80.56%；0-36 个月

儿童中医药健康管理率达 88.31%；传染病和突发公共卫生事件报告率 100%；卫生监督协管各专业每年巡查 2 次完成率 100%。

3. 未完成的绩效目标

- (1) 居民规范化电子健康档案建档覆盖率未达 64%。
- (2) 2.65 岁以上老年人规范健康管理服务率未达 64%。
- (3) 高血压患者管理人数未达 53900 人。
- (4) 2 型糖尿病患者管理人数未达 16100 人。

(三) 存在的问题和原因

问题：全区各街乡协管工作发展不均衡。部分街乡卫生院卫生监督协管工作认识不足，对卫生监督协管工作有畏难心理，工作措施落实不细致不到位。

原因：全区卫生监督协管队伍力量不足。多数街乡卫生院卫生监督协管人员多为兼职，加之监督范围面大事杂，监督协管力量分散。

(四) 下一步拟改进措施

1. 强化资金监管，进一步规范资金使用和执行进度。对下拨资金制定监控机制，加强项目资金财务监控力度，年度内及时完成各种资金支付情况。

2. 扩大服务覆盖面，优化服务内容。各单位要聚焦基本公共卫生服务质效，不断提升精细化服务水平。

3. 强化“医防融合”，提高健康服务规范化精细化水平。各单位要推动各项服务能力提升工作相互促进、正向循环，持续以推动“医防融合”“医卫融合”为抓手，提升优化工作流程，增加健康管理能力，提高居民接受基本公共卫生服务依从性和获得感。

二、佐证材料

(一)基本情况

1.项目立项目的

国家基本公共卫生服务项目包括 12 项内容，项目主要由基层医疗机构提供服务，按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》等技术规范要求开展工作。主要目的是为完成成国家规定的各项指标，持续扩大基本公共卫生服务覆盖面、优化服务内涵、提高服务质量，有效提升基本公共卫生服务均等化水平。

2.主要内容及相关主体

蔡甸区由区内 12 家街道乡卫生院承担基本公共卫生服务项目工作，服务项目覆盖全区 11 个街道乡，全区常住人口数 622900 人。基本公卫项目以儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者为重点人群，面向全体居民免费提供的最基本的公共卫生服务。

项目内容：一是原基本公卫服务补助项目。包括城乡居民健康档案管理、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、慢性病患者健康管理（高血压、糖尿病）、严重精神障碍患者管理、结核病患者健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处置服务、中医药健康管理、卫生计生监督协管服务等 12 项内容。二是新划入基本公共卫生服务补助项目。包括农村妇女“两癌”检查、基本避孕服务、贫困地区儿童营养改善、贫困地区新生儿疾病筛查、增补叶酸预防神经管缺陷、国家免费孕前优生健康检查和免费婚前医学检查等内容。

项目预算部门和主管部门为蔡甸区卫生健康局(以下简称区卫健局)。

3. 年度绩效目标

区卫健局在申报本项目预算时填报了项目申报表，同时设置了绩效目标和指标，见下表。

年度绩效目标表

	一级指标	二级指标	三级指标	指标值
项目年度 绩效指标	产出指标	数量指标	居民规范化电子健康档案建档覆盖率	≥64%
		数量指标	适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率	>90%
		数量指标	0-6岁儿童健康管理率	≥90%
		数量指标	0-6岁儿童眼保健和视力筛查覆盖率	≥90%
		数量指标	孕产妇系统管理率	≥90%
		数量指标	65岁以上老年人规范健康管理服务率	≥64%
		数量指标	高血压患者管理人数	53900
		数量指标	2型糖尿病患者管理人数	16100
		数量指标	老年人中医药健康管理率	≥74%
		数量指标	0-36月儿童中医药健康管理率	85%
	效益指标	社会效益指标	艾滋病病毒感染者和病人生活救助	提升感染者生活质量
		社会效益指标	签约服务的社会氛围	不断提升
		可持续影响指标	基本公共卫生服务水平	不断提高
	满意度指标	服务对象满意度指标	家庭医生签约人群服务满意度	≥85%

4. 项目资金情况

本项目为常年性项目。2024 年本项目预算金额为 6374.9 万元（区级资金为 680.85 万元），实际到位资金 6374.9 万元。资金到位率 100%。

(二) 部门自评工作开展情况

1. 自评组织实施情况。

我区以《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》、《区卫生计生委区财政局关于印发蔡甸区基本公共卫生服务项目考核补助指导办法（试行）的通知》（蔡卫生计生〔2018〕104 号）文件有关内容为评价标准，采取线上线下结合的方式，对全区 12 家街乡卫生院基本公共卫生服务项目组织管理、资金管理、项目执行及项目效果等方面进行了全面质量评价。各街乡卫生院年度质量评价总分由半年权重得分和年终权重得分组成，按总分高低排名。

以区卫健局为核心，区疾控中心（卫生监督所）、区妇幼保健院为枢纽，各街道乡卫生院组建基本公共卫生服务项目工作领导小组为网底，形成三级基本公卫工作体系。我局指导督促各街道乡卫生院制发了 2024 年工作实施方案，细化了职责分工，按要求定期开展村卫生室督导考核，完成数据报送工作。我区 2024 年 7 月 2 日至 5 日开展了全区 2024 年上半年基本公共卫生服务项目督导考核，11 月 5 日开展了全区 2024 年度基本公共卫生服务项目培训班，2025 年 1 月 13 日至 17 日采取线上线下结合的方式，开展了全区 2024 年度基本公共卫生服务项目质量评价。

(三) 绩效目标完成情况分析

1. 预算执行情况分析。

2024 年本项目预算批复金额为 6374.9 万元，实际到位资金 6374.9 万元，资金到位率 100%。本项目实际使用资金 6154.55 万元，资金执行率 96.5%。

2. 绩效目标完成情况分析。

（一）产出分析

1. 产出指标完成情况分析

产出指标共设置 4 个二级指标、21 个三级指标。具体完成情况如下：

（1）数量指标

①居民规范化电子健康档案建档覆盖率

2024 年我区常住居民人口数 622900 人，一体化基层卫生云平台已建立居民电子健康档案 384433 份，完成建档率 61.72%。

②适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率

2024 年，全区 1-12 月完成儿童免疫疫苗接种剂次数为 82620 剂次，管理人数 35276，新生儿建卡 1187 人。免疫规划疫苗报告接种率保持在较高水平，常规免疫规划疫苗报告接种率均达到了 90%以上，完成目标值。

③0-6 岁儿童健康管理率

2024 年，全区 0-6 岁儿童总数 29283 人，儿童健康管理率为 95.46%（27955/29283），完成目标值。

④0-6 岁儿童眼保健和视力筛查覆盖率 2024 年，全区 0-6 岁儿童 29283 人，进行视力筛查 27955 人，建档率 100%，儿童眼保健及视力筛查覆盖率达 95.46%，完成目标值。

⑤孕产妇系统管理率

2024 年，全区孕产妇系统内产妇 3104 人，活产数 3136 人，孕产妇死亡率 0，规范管理人数 2993 人（其中有 111 人为区外早孕建册），其中孕产妇系统管理率为 95.4%，孕产妇健康管理率 100%（3104/3104），完成目标值。

⑥65 岁以上老年人规范健康管理服务率

2024 年，在册 65 岁以上老人 49752 人，完成体检人数 30273 人，老年人规范管理率 60.85%。

⑦高血压患者管理人数

2024 年，全区管理高血压患者 47851 人，规范管理 36816 人，规范管理率 76.94%。

⑧2 型糖尿病患者管理人数

2024 年，全区管理糖尿病患者 14564 人，规范管理 10822 人，规范管理率 74.31%。

⑨老年人中医药健康管理率

2024 年，老年人数 43852，能提供老年人体质辨识人数 35326，覆盖率 80.56%，完成目标值。

⑩0-36 月儿童中医药健康管理率

2024 年，0-36 月儿童人数 10324，能提供 0-36 月儿童体质辨识人数 9117，覆盖率 88.31%，完成目标值。

（2）质量指标

①糖尿病患者规范管理率

2024 年，糖尿病患者规范管理率达 74.31%。完成目标值。

②高血压患者规范管理率

2024 年，高血压患者规范管理率达 76.94%。完成目标值。

③传染病和突发公共卫生事件报告率

2024 年，全区传染病和突发公共卫生事件报告率 100%。完成目标值。

④严重精神障碍患者规范管理率

2024 年，在管严重精神障碍患者规范管理人数 2770 人，规范管理率 97.30%，完成目标值。

⑤肺结核患者管理率

2024 年，肺结核发现任务完成率 119.63%（323/270），完成目标值。

⑥孕产妇中医健康管理率 2024 年，孕产妇数 3298，能提供中医健康管理数 2738，孕产妇中医健康管理率 83.02%，完成目标值。

⑦高血压患者中医健康管理率

2024 年，高血压患者数 48315，能提供中医健康管理数 31678，高血压患者中医健康管理率 65.57%，完成目标值。

⑧Ⅱ型糖尿病患者中医健康管理率

2024 年，Ⅱ型糖尿病患者数 17423，能提供中医健康管理数 9754，Ⅱ型糖尿病患者中医健康管理率 55.98%，完成目标值。

（3）时效指标

①财政补助发放及时性

2024 年，财政补助发放及时。完成目标值。

②体检补贴及时率

2024 年，体检补贴及时率为 100%。完成目标值。

2. 效益指标完成情况分析

（1）社会效益指标

项目的实施过程中，严格落实国家防治措施，实施“六免一关怀”政策。我区一直秉承“以人民为中心”的服务理念，坚持“预防为主、防治结合、依法防治、科学防治”的工作方针，加大各类监测力度，加大高危干预的工作力度和质量，并进一步规范抗病毒治疗，为全区生态文明建设建立好屏障。

（2）可持续性影响指标

该项目的实施，为做好规范化管理和基本公卫服务保障，稳步降低重大疾病发生率，逐步提高成功治愈率，为文明健康社会的持续发展提供了有力的保障，促进社会经济协调发展。

3. 满意度指标情况分析

基本公共卫生服务政策落实到位，服务人群对基本公共卫生服务工作满意度明显提高，家庭医生签约人群服务满意度为 86.67%，完成目标值。

附：2024 年绩效评价自评表

2024 年度基本公共卫生服务补助资金项目自评表

单位名称：蔡甸区卫生健康局

填报日期：2025.4.29

项目名称		基本公共卫生服务补助资金						
主管部门		蔡甸区卫生健康局		项目实施单位		12家街道乡卫生院、区疾控中心、区妇幼保健院、区监督执法大队、区人民医院		
项目类别		1、部门预算项目 ☒ 2、市直专项 ☐ 3、市对下转移支付项目 ☐						
项目属性		1、持续性项目 ☒ 2、新增性项目 ☐						
项目类型		1、常年性项目 ☒ 2、延续性项目 ☐ 3、一次性项目 ☐						
预算执行情况 (万元) (20分)			预算数(A)	执行数(B)	执行率(B/A)	得分 (20分*执行率)		
		年度财政资金总额	6374.90	6154.55	96.5	19.3		
年度 绩效 目标 (80分)	一级 指标	二级指标	三级指标		年初目标值 (A)	实际完成值 (B)	分值	得分
	产出 指标 (60分)	数量指标	居民规范化电子健康档案建档覆盖率		≥64%	61.72%	6	5
			适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率		>90%	90%	6	6
			0-6岁儿童健康管理率		≥90%	95.46%	6	6
			0-6岁儿童眼保健和视力筛查覆盖率		≥90%	95.46%	6	6
			孕产妇系统管理率		≥90%	95.4%	6	6
			65岁以上老年人规范健康管理服务率		≥64%	60.85% (30273/49752)	6	5
			高血压患者管理人数		53900	47851	6	5
			2型糖尿病患者管理人数		16100	14564	6	5
			老年人中医药健康管理率		≥74%	80.56%	6	6
	0-36月儿童中医药健康管理率		85%	88.31%	6	6		
	效益 指标 (20分)	社会效益指标	艾滋病病毒感染者和病人生活救助		提升感染者生活质量	提升感染者生活质量	5	5
			签约服务的社会氛围		不断提升	达到预期	5	5

年度 绩效 目标 (80 分)	效益 指标 (20 分)	可持续影 响指标	基本公共卫生 服务水平	不断 提高	稳步降低重 大疾病发生 率，逐步提 高成功治愈 率，为文明 健康社会的 持续发展提 供了有力的 保障，促进 社会经济协 调发展	5	3
	满意 度指 标	服务对象 满意度指 标	家庭医生签约人群 服务满意度	≥85%	86.67%	5	5
总分	93.3						
偏差大或 目标未完成 原因分析		1. 居民规范化电子健康档案建档覆盖率未达 64%，原因：辖区实际人口数相较年鉴人口数低。 2. 65 岁以上老年人规范健康管理服务率未达 64%，原因：辖区老年人实际人口数相较年鉴人口数低。 3. 高血压患者管理人数未达 53900 人，原因：主动搜索和发现患者的力度不够。 4. 2 型糖尿病患者管理人数未达 16100 人，原因：主动搜索和发现患者的力度不够。					
改进措施及 结果应用方案		1. 加大居民规范化电子健康档案建档工作推进力度。 2. 多措并举提升慢性病管理完成率，强化部门联动，进机关进企业进学校开展服务活动。					