喀什地区叶城县维吾尔医医院医疗服务能力提升补助项目支出绩效评价报告

项目名称：医疗服务能力提升补助项目

实施单位：叶城县维吾尔医医院

评价部门：医院评价组

二零二零年四月

1. 基本情况
2. 项目概况

1.项目背景及立项依据

2019年我院编制人数122人，其中：事业人员编制0人，工勤人员编制0人。实有在职人数122人，其中：事业在职112人，工勤在职人数0人，退休人员23人，遗属补助人员3人。

截止到2019年底独立编制机构数1个，较上年没有变化。

部门主要职责：医院从一个联合诊所成为集临床医疗、教学、预防保健、公共卫生、应急、康复为一体的以传统维医为主、西医为辅的二级甲等非营利性公立医疗机构。承担本区域居民的预防、医疗和保健任务。区域内传染病、职业病和非传染性慢性病的防控。区域内人群的健康教育工作。强化区域内医疗救治体系，有效应对各种突发公共卫生事件。

机构设置情况：医院设有阿克塔什分院、门诊部、急救、体检、综合内科、外科、手术室、维医诊疗系列内一、内二、内三科、皮肤科、妇科、康复理疗科、特检科（放射科、检验科、B超室、心电图），皮肤美容护理科、药剂科、后勤总务科、网络信息科及制剂室等科室。

公立医院改革是深化医药卫生体制改革的一项重点任务，县级公立医院改革是全面推进公立医院改革的重要内容，是解决群众“看病难、看病贵”问题的关键环节。为了破除以药补医，取消药品加成，降低医用耗材和大型医用设备检查检验价格，提高诊疗、手术、护理等体现医务人员技术劳务价值，提高公立医院医疗服务水平和社会效益，本项目根据新材社[2018]120号、喀地财社[2019]46号文件要求，2019年中央财政为我院下达专项转移支付资金69.64万元。通过有效、合理利用公立医院综合改革补助资金破除医院以药补医的局面，从根源解决老百胜“看病难、看病贵”问题。

2.项目主要内容及实施情况

主要内容：该项目为了破除以药补医，取消药品加成，降低医用耗材和大型医用设备检查检验价格，提高诊疗、手术、护理等体现医务人员技术劳务价值，提高公立医院医疗服务水平和社会效益，中央下达医疗服务能力提升项目资金。

实施情况：根据新材社[2018]120号、喀地财社[2019]46号文件要求，2019年给我院下达项目资金69.64万元。项目实施后通过取消药品加成和下调检验、放射、CT、化验、B超、心电图等检查项目的服务价格减少患者医疗负担，让32090人患者减轻19.8万元西药费用和49.84万元检查费用，医院的社会效益进一步得到提升。资金性质不需要招标、验收程序，也没有调整情况。

3.项目负责人为买买提依明·吐鲁甫。项目负责人主要对整个项目的组织机构设置、成本、质量、进度、安全文明、经济合同审核签字、财务等总负责。具体职责如下：

一、负责根据医院发展需要，制订医院项目工作年度计划，督促项目执行科室按时保质保量完成项目工作有关任务目标。

二、负责医院项目工作开展的协调、准备、保障及落实工作。

三、负责完成项目执行科室有关项目推进的考核评价工作，及时解决项目推进过程中发现的问题，或逐级上报主管院领导研究解决。

四、负责与项目合作单位的沟通和协调，组织项目相关会议及活动。

五、检查、指导以及考核科室成员工作，带领成员落实上级指示与要求，努力实现项目管理责任目标，严格按照医院印签使用审批制度管理项目办公章。

六、配合财务科做好项目执行科室项目经费使用监督，完成上级领导布置的跟项目有关的其他工作任务。

**（二）资金投入和使用情况**

1.项目资金到位情况分析。

根据新材社[2018]120号、喀地财社[2019]46号文件要求，公立医院医疗服务能力提升补助项目预算安排总额为69.64万元，其中财政资金69.64万元，自筹资金0万元，2019年实际收到预算资金69.64万元。

2.项目资金执行情况分析。

根据新材社[2018]120号、喀地财社[2019]46号文件要求，本项目实际支付资金69.64万元，预算执行率100% 。项目资金主要用于支付医院取消西药加成补偿费用19.8万元，调整医疗服务项目价格补偿费用支付49.84万元。

3.项目资金管理情况分析。

本项目支出符合财政部、卫生计生委和中医药局关于《公立医院补助资金》相关财务管理制度，包括会计人员集中核算工作管理制度、财务收支审批制度、财务稽核制度、财务牵制制度、会计主管岗位职责等制度规定，资金的拨付有完整的审批程序和手续，不存在截留、挤占、挪用等情况。

（三）绩效目标

总体目标为：

通过实施医疗服务能力提升项目将要破除以药补医局面，取消药品加成，降低医用耗材和大型医用设备检查检验价格，提高诊疗、手术、护理等体现医务人员技术劳务价值，提高公立医院医疗服务水平和社会效益。提高区域内传染病、职业病、非传染性慢性病的防控能力和有效应对各种突发公共卫生事件的能力，进一步强化区域内医疗救治体系。

通过有效、合理利用公立医院综合改革补助资金，取消药品加成和下调检验、放射、CT、化验、B超、心电图等检查项目的服务价格，减少32090患者的医疗支出负担，从根源解决老百胜“看病难、看病贵”问题。

1. 评价工作简述
2. 评价目的

本次绩效评价遵循财政部《项目支出绩效评价管理办法》（财预〔2020〕10号）和自治区财政厅《自治区财政支出绩效评价管理暂行办法》（新财预〔2018〕189号）等相关政策文件与规定，旨在评价医疗服务能力提升项目实施前期、过程及效果，评价财政预算资金使用的效率及效益。

开展医疗服务能力提升项目支出绩效自评的目的在于进一步严格落实《预算法》以及党中央、国务院关于加强预算绩效管理的指示精神,建立健全“花钱问效”的绩效预算管理机制、提升政府效能。通过开展绩效评价，全面分析专项资金使用、管理和项目实施等情况，进一步完善资金使用及管理等制度，规范项目立项、审批、实施、验收等程序，分析预期目标是否实现，分析项目实施中存在的问题，改进项目管理措施，提高我院绩效管理水平，切实提高财政资金使用效益，逐步建立“以绩效目标为导向,以绩效评价为手段,以评价结果应用为保障,全覆盖、全过程”的绩效预算管理新体制。

本次评价从医疗服务能力提升项目产生的效果角度出发,力求从绩效的角度发现2019年度医疗服务能力提升项目中取得的成绩和产生的问题,优化财政支出管理改革,为下一步实施绩效预算奠定基础。

1.通过评价,了解2019年度医疗服务能力提升项目的基本情况，对项目背景和目的、项目内容和现状、项目预算做深入调研和分析;

2.通过评价,了解2019年度医疗服务能力提升项目的产出和效果情况,及整体绩效状况

3,通过评价,发掘2019年度医疗服务能力提升项目所产生的现实意义和实际价值:

4,通过评价,从绩效的角度发现该项目在决策、实施和管理过程中存在的问题,寻求解决方案,为进一步深化项目管理工作提供依据。

1. 本次绩效评价的对象及范围

本次评价对象为医疗服务能力提升项目资金，评价范围包括专项资金的安排、组织及使用效益。

1．项目资金安排。

医疗服务能力提升项目安排资金金额69.64万元。

2.本次绩效评价的组织。

本次评价成立了评价工作组，评价工作组成员如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 评价人 | 职责 | 职称 |
| 买买提依明·吐鲁甫 | 评价组组长 | 院长（项目负责人） |
| 帕夏克孜·吾布力 | 评价组成员 | 财务科主任 |
| 迪丽拜尔·马木提 | 评价组成员 | 绩效管理人员 |

3. 使用效益。

本次评价从医疗服务能力提升项目产生的效果角度出发,力求从绩效的角度发现2019年度医疗服务能力提升项目中取得的成绩和产生的问题,优化财政支出管理改革,为下一步实施绩效预算奠定基础。

项目的效益体现在医院发展基础进一步夯实，人员医疗技术水平得到优化，医院的发展得到人才保障，医疗服务能力进一步提高，医院经济效率进一步增长。

1. 绩效评价原则

本次绩效评价遵循的原则包括：

1.科学公正。绩效评价应当运用科学合理的方法，按照规范的程序，对项目绩效进行客观、公正的反映。

2.统筹兼顾。单位自评、部门评价和财政评价应职责明确，各有侧重，相互衔接。单位自评应由项目单位自主实施，即“谁支出、谁自评”。

3.激励约束。绩效评价结果应与预算安排、政策调整、改进管理实质性挂钩，体现奖优罚劣和激励相容导向，有效要安排、低效要压减、无效要问责。

4.公开透明。绩效评价结果应依法依规公开，并自觉接受社会监督。绩效评价体系

根据以上原则,绩效评价应遵循如下要求:

（1）在数据采集时,采取客观数据,接受社会各界领域广大群众的监督,与问卷调查相结合的形式,以保证各项指标的真实性。

(2)保证评价结果的真实性、公正性,提高评价报告的公信力。

(3)绩教评价报告简明扼要,除了对绩效评价的过程、结果描述外,还总结经验,指出问题,并就共性问题提出可操作性改进建议。

**（四）本项目绩效评价体系**

为遵循“科学性、规范性、客观性和公正性”的绩效评价原则,根据财政部制定的《项目支出绩效评价共性指标体系框架》,结合医疗服务能力提升项目特性、叶城县维吾尔医医院实际情况,本项目按照财预﹝2020﹞10号文件制定评价指标体系。

我院医疗服务能力提升项目评价体系由三级指标组成，包括4项一级指标，11项二级指标，17项三级指标，主要包括决策、过程、产出和效益四个维度，满分100分。

一是决策（20 分），主要是对立项依据充分性、立项程序规范性、绩效目标合理性、绩效指标明确性、预算编制科学性、资金分配合理性等方面进行评价。

二是过程（20 分），主要是对资金到位率、预算执行率、资金使用合规性、管理制度健全性、制度执行有效性等方面进行评价。

三是产出（28 分），主要是对项目的实际完成率、质量达标率、完成及时性、成本节约率等方面进行评价。

医疗服务能力提升项目按资金金额年初计划受益住院人数12451人、门诊人数19639人，全面实施药品取消加成政策和医疗项目服务价格调整政策，年底实际收益住院人数12451人、门诊人数19639人。项目实施后通过取消药品加成和下调检验、放射、CT、化验、B超、心电图等检查项目的服务价格减少患者医疗负担，让32090人患者减轻19.8万元西药费用和49.84万元检查费用，医院的社会效益进一步得到提升。

四是效益（32 分），主要是对项目实施所产生的效益、社会公众或服务对象对项目实施效果的满意程度等方面进行评价。

医院自实施药品零差价销售政策制度以来，大大降低了群众医药费用负担，通过调整医疗服务价格，提升了医务人员服务质量和公立医院医疗技术水平，很好地改善了医患关系，有效地推进了社会医疗的和谐发展。随着改革深化，医疗服务能力进一步增强，患者对公立医院信任度越来越提高，公立医院成了广大患者生病时首选看病的第一选择，业务收入均比2018年有所增加。我院2019年门诊看病人次比往年增加了41340人次，增长98%，门诊收入增长了247.62万元，门诊收入增长24%；住院看病人次比往年增加了3406人次，增长38%，住院医疗收入增长了1154.92万元，住院收入增长38%。

**（五）绩效评价方法**

本次绩效评价方法的选用坚持简便有效的原则，结合我院医疗服务与保障能力提升（公立医院综合改革）项目采用目标比较法。

为了进一步规范和加强财政专项资金的管理，切实提高项目资金使用效益，强化财政资金的管理，根据项目资金文件要求，结合我院实际情况，医院年初就组织相关人员制定了项目年度绩效目标，本次评价采用了目标法，项目年度目标和实际完成情况如下：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目支出绩效自评表** | | | | | | | | | | |
| （ 2019 年度） | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | 2019年度医疗服务能力提升（公立医院综合改革）补助资金项目 | | | | | | | | |
| 主管部门 | | 叶城县卫生健康委员会 | | | | 实施单位 | | 叶城县维吾尔医医院 | | |
| 项目资金（万元） | |  | | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 年度资金总额 | | 69.64 | 69.64 | 69.64 | | 10 | 100% | 10 |
| 其中：当年财政拨款 | | 69.64 | 69.64 | 69.64 | | — | 100% | — |
| 上年结转资金 | | 0 | 0 | 0 | | — | - | — |
| 其他资金 | | 0 | 0 | 0 | | — | - | — |
| 年度总体目标 | 预期目标 | | | | | 实际完成情况 | | | | |
| 通过有效、合理利用公立医院综合改革补助资金，取消药品加成和下调检验、放射、CT、化验、B超、心电图等检查项目的服务价格，减少32090患者的负担。破除以药补医的局面，从根源解决老百胜“看病难、看病贵”问题。 | | | | | 通过一年的不懈努力，我院按改革要求，实施药品零差率销售，为患者减少19.8万元药品支出。通过下调医疗服务价格减少患者49.84万元支出。不断提升了人民群众的满意度。完成了预期目标 | | | | |
| 绩 效 指 标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 | |
| 产出指标 | 数量指标 | 医疗服务能力提升项目资金受益住院人数（人） | | 12451 | 12451 | 5 | 5 |  | |
| 医疗服务能力提升项目资金受益门诊人数（人） | | 19639 | 19639 | 5 | 5 |  | |
| 质量指标 | 调整医疗项目服务价格实行率(%) | | 100% | 100% | 10 | 10 |  | |
| 时效指标 | 患者诊疗时按已调整的医疗服务项目享受率(%) | | 100% | 100% | 10 | 10 |  | |
| 成本指标 | 受益零差率药品的金额（万元/年） | | 19.8 | 19.8 | 10 | 10 |  | |
| 患者享受下调医疗服务价格资金金额（万元/年） | | 49.84 | 49.84 | 10 | 10 |  | |
| 效益指标 | 经济效益指标 | 取消西药加成、下调医疗服务项目价格减轻患者负担（万元） | | 69.64 | 69.64 | 10 | 10 |  | |
| 社会效益指标 | 取消西药加成、下调医疗服务项目价格提高公立医院社会效益率 | | 有效提升 | 100% | 5 | 5 |  | |
| 生态效益指标 |  | |  |  |  |  |  | |
| 可持续影响指标 | 持续为群众提供医疗服务能力 | | 长期 | 100% | 10 | 10 |  | |
| 医疗服务能力提升补助项目持续实施时限（年） | | 1 | 1 | 5 | 5 |  | |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 病人对取消西药加成、医疗服务价格下调政策的全面实施满意度（%） | | ≥98% | 98% | 10 | 8 | 问卷下发后有空白卷上交，导致满意度偏差，解决措施：加大宣传力度。 | |
| 总分 | | | | | | | 100 | 98 |  | |
| 备注：定性指标的实际完成值分三档:即达成年度指标、部分达成年度指标并具有一定效果、未达成年度指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间100%-80%（含）、80%-60%（含）、60%-0%合理确定分值。表中三级指标标红的区域做了模拟。 | | | | | | | | | | |

（六）评价标准

医疗服务与保障能力提升（公立医院综合改革）项目支出绩效评价采用计划标准。

通过医疗服务与保障能力提升（公立医院综合改革）项目资金的投入，在一定程度上弥补了医院在资金投入的不足，有效保证了医院将有限的财力用于各项业务工作的开展，促进了工作任务和绩效目标的完成，推进了医院的发展。

项目绩效主要表现在：

医院发展基础进一步夯实，人员配置比例符合各类医院配置标准，人员结构得到优化，为医院的发展提供了人力及智力保障；

2、医疗服务能力进一步增强；

3、医疗技术水平进一步提升；

4、医院经济效率进一步增长，业务收入均比2019年有所增加，基本达成预期指标。

（七）绩效评价工作过程

评价工作整体分为评价准备、评价实施、评价报告、评价总结四个阶段。

1.评价准备阶段。

本次评价成立了评价工作组，对有关文件进行了收集分析研究，在前期调研的基础上,完成了项目绩效评价工作方案,明确了评价的目的、方法、指标体系、评价标准、合规性检查方案、访谈方案等。

评价工作组成员如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 评价人 | 职责 | 职称 |
| 买买提依明·吐鲁甫 | 评价组组长 | 院长（项目负责人） |
| 帕夏克孜·吾布力 | 评价组成员 | 财务科主任 |
| 迪丽拜尔·马木提 | 评价组成员 | 绩效管理人员 |

2.评价实施阶段。

项目实施地方是医院，项目收益群体是广大患者，所以绩效评价小组通过在院内现场调研，采用在院内对患者进行访谈、发放满意度调查表、项目相关数据分析等方式方法。绩效评价小组在住院部出院患者结算窗口对出院病人发放240张纸质版的满意度调查表，收回236张，因4名患者不识字4张表作废了，就满意度调查表结果看患者满意度达到了98%。依据绩效评价指标体系开展评价打分，确定叶城县维吾尔医医院2019年度医疗服务与保障能力提升（公立医院综合改革）项目资金的绩效评价级别。

3.评价报告阶段。

评价工作小组结合现场评价对专项支出进行分析，结合项目绩效指标体系、评价标准、检查方案、访谈等撰写评价报告。

4.工作总结阶段。

评价工作结束后，评价工作组认真总结工作经验，针对评价工作管理、预算管理等提出相应意见和建议，供叶城县财政局进行评审。

本次评价设计了评价方案、评价指标体系，通过资料分析、调研、访谈满意度调查等方式形成评价结论并出具评价报告。

三、综合评价情况及评价结论

经过资料收集、自评以及评价分析等评价程序，我们认为财政预算安排给我院的医疗服务与保障能力提升（公立医院综合改革）项目专项资金69.64万元，符合国家及自治区地区相关规划的要求，在决策依据及决策程序上符合相关规定，项目资金能及时到账，相关管理制度基本完备，并能严格遵守，项目的实施带来了一定的经济效益和社会效益。

我院的医疗服务与保障能力提升（公立医院综合改革）项目总分为100分，本次绩效评估得分98.5分。因而整体绩效评价应属于优，详见附件4。

四、绩效评价指标分析

1. **项目的决策情况**

本项目的立项符合相关法规政策及部门职责，依据充分；项目按照规定的程序申请设立；审批文件、材料符合相关要求。

项目根据相关文件要求设置了绩效目标，项目绩效目标基本合理，与实际工作内容密切相关；项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平；与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标；通过清晰、可衡量的指标值予以体现；与项目目标任务相对应。

项目在资金投入方面，为了破除以药补医，取消药品加成，降低医用耗材和大型医用设备检查检验价格，提高诊疗、手术、护理等体现医务人员技术劳务价值，提高公立医院医疗服务水平和社会效益，中央下达医疗服务能力提升项目资金，预算编制有明确标准，资金额度与年度目标相适应。用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。

1. **项目的过程情况**

1.领导高度重视。

公立医院综合改革是非常重大民生工程，项目资金下达后院领导非常重视，第一时间组织相关科室工作人员召开专题会议并学习了项目资金相关文件精神，吃透文件精神，确保工作不走样，出成绩。

2.健全项目组织机构。

成立了以院长为组长，以副院长为副组长的项目领导小组，进一步明确了相关科室和工作人员的责人，确保工作有领导、有组织、能落实。

3.强化监督，确保项目顺利完成。

公立医院医疗服务能力提升补助项目是续延项目，项目领导小组为了保质保量完成项目收集了往年的数据，在往年数据的基础上明确了项目年度绩效目标，医保办、财务科、信息科、医务科等科室联动加强取消药品加成，降低医用耗材和大型医用设备检查检验价格的全面实施。同时，通过在住院部出院患者结算窗口对出院病人发放病人对取消西药加成、下调医疗服务价格政策的全面实施和医疗服务的满意度调查表和在院内各科室设立业务人员监督台和投诉举报电话等方式接受广大患者的监督，年底项目顺利完成。

（三）项目产出情况

医疗服务能力提升项目按资金金额年初计划受益住院人数12451人、门诊人数19639人，全面实施药品取消加成政策和医疗项目服务价格调整政策，年底实际收益住院人数12451人、门诊人数19639人。项目实施后通过取消药品加成和下调检验、放射、CT、化验、B超、心电图等检查项目的服务价格减少患者医疗负担，让32090人患者减轻19.8万元西药费用和49.84万元检查费用，医院的社会效益进一步得到提升。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 |
| 产出指标 | 数量指标 | 医疗服务能力提升项目资金受益住院人数（人） | 12451 | 12451 |
| 医疗服务能力提升项目资金受益门诊人数（人） | 19639 | 19639 |
| 质量指标 | 调整医疗项目服务价格实行率(%) | 100% | 100% |
| 时效指标 | 患者诊疗时按已调整的医疗服务项目享受率(%) | 100% | 100% |
| 成本指标 | 受益零差率药品的金额（万元/年） | 19.8 | 19.8 |
| 患者享受下调医疗服务价格资金金额（万元/年） | 49.84 | 49.84 |

**（四）项目效益情况**

医院自实施药品零差价销售政策制度以来，大大降低了群众医药费用负担，通过调整医疗服务价格，提升了医务人员服务质量和公立医院医疗技术水平，很好地改善了医患关系，有效地推进了社会医疗的和谐发展。随着改革深化，医疗服务能力进一步增强，患者对公立医院信任度越来越提高，公立医院成了广大患者生病时首选看病的第一选择，业务收入均比2018年有所增加。我院2019年门诊看病人次比往年增加了41340人次，增长98%，门诊收入增长了247.62万元，门诊收入增长24%；住院看病人次比往年增加了3406人次，增长38%，住院医疗收入增长了1154.92万元，住院收入增长38%。

患者满意度提高。医院通过在住院部出院患者结算窗口对出院病人发放病人对取消西药加成、医疗服务价格下调政策的全面实施和医疗服务的满意度调查表形式进行满意度调查并在院内各科室设立业务人员监督台和投诉举报电话接受广大患者的监督。通过对患者发放满意度调查表发现除部分患者因不识字调查表没有收回来和接受部分患者因病床紧张没有能够及时办理入院手续、医保系统被上级单位维护升级时不能够办理出院手续的意见外，满意度指标完成率达到98%，达到了预期目标。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 |
| 效益指标 | 经济效益指标 | 取消西药加成、下调医疗服务项目价格减轻患者负担（万元） | 69.64 | 69.64 |
| 社会效益指标 | 取消西药加成、下调医疗服务项目价格提高公立医院社会效益率 | 有效提升 | 100% |
| 生态效益指标 |  |  |  |
| 可持续影响指标 | 持续为群众提供医疗服务能力 | 长期 | 100% |
| 医疗服务能力提升补助项目持续实施时限（年） | 1 | 1 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 病人对取消西药加成、医疗服务价格下调政策的全面实施满意度（%） | ≥98% | 96% |

五、主要经验及做法、存在的问题及原因分析

1. 主要经验及做法

本项目实施效果较好的原因主要是管理制度完善、责任落实到位，本项目实施效果较好的主要原因如下：

1、项目负责人推进各项工作责任到人、逐级审批、层层分管、环环相扣、各部门联动的管理机制，全力推进项目。

2、在实施过程中规范管理到事前有计划、事中有监督、事后有问效，对质量严格把关，发挥完善的机制、严格管理、人性化的方式对项目完成的积极作用。

3、在资金使用上严格按照规定执行，做到资金使用的安全规范，对项目经费实行专项管理，保证经费及时到位和合理使用。

1. 存在的问题及原因分析

一是财政投入不足，资金难以保障。因我县是国家级贫困县，财力有限，资金投入无法满足医改需求。

二是名医中医人才短缺，学科带头人缺乏，中医学人才补充、培养的长效机制未建立。

三是绩效指标不清晰，绩效监管机制不完善

通过这次评价发现，该项目制定了合理的绩效目标，但绩效运行跟踪监控机制仍有待改善，对项目的投入、产出量化评价缺乏相应的验证指标，无法与项目目标完成情况相匹配，以至于无法及时发现管理和项目执行环节的漏洞。

六、有关建议

一是各级财政加大对县级公立中医医院改革的支持力度，提供资金保障；中医院的政策倾斜要确实落实到位。

二是进一步制定和完善符合县级公立医院发展规律的医改规划，加大医院管理人才和医技人才的培养力度，通过县上协调聘请上海宝山区中西医结合医院专家到我院来进行交流和指导，提高医院管理水平和医疗服务水平。

三是加强绩效目标与绩效指标的关联度，提高绩效目标的完成质量

绩效目标的完成需要通过绩效指标才能实现，二者相辅相成。在做预算编制项目绩效目标申报表时，项目绩效指标需依据项目的目标整体性和重要性，设定清晰明确、可量化的项目指标，加强项目绩效管理，充分发挥绩效目标在专项实施及预算执行过程中的管理和规范作用，按计划产出、质量要求、进度及预期效益，以绩效目标作为标尺，监控项目实施过程，及时调整纠偏。

七、其他需要说明的问题

无其他说明内容。

附件1：喀什地区叶城县维吾尔医医院单位医疗服务与保障能力提升（公立医院综合改革）项目支出绩效目标申报表

附件2：喀什地区叶城县维吾尔医医院单位医疗服务与保障能力提升（公立医院综合改革）项目支出绩效自评表

附件3：喀什地区叶城县维吾尔医医院部门医疗服务与保障能力提升（公立医院综合改革）项目支出绩效评价指标体系

附件4：喀什地区部门支出绩效评价评分表