

2023 年度青岛市“三高共管六病同防”政策 财政绩效评价报告

评 价 单 位：山东山审会计师事务所有限公司

被评价单位：青岛市卫生健康委员会

2024 年 6 月

目 录

一、政策概况	1
（一）政策基本情况	1
（二）组织管理情况	3
（三）资金投入及分配情况	5
（四）政策目标	6
二、绩效评价工作开展情况	6
（一）绩效评价目的、对象和范围	6
（二）评价思路、评价重点、评价指标体系和评价标准	7
（三）评价组织实施与评价方法	8
三、评价结论及指标分析	9
（一）政策制定情况	10
（二）政策实施情况	12
（三）政策效果情况	14
四、成本绩效分析	17
五、主要经验和做法	19
（一）探索创新，不断进步	19
（二）攻坚克难，完成目标	19
（三）区市特色，各有所长	20
六、存在问题及原因分析	20
（一）政策制定方面	20

(二) 资金管理方面	21
(三) 实施管理方面	21
(四) 政策产出方面	22
(五) 政策效益方面	23
(六) 其他方面	25
七、相关建议	25
(一) 开展基层调研，完善政策设计	25
(二) 强化资金管理，增加保障力度	26
(三) 领导重视参与，强化部门协作	26
(四) 加强业务培训，扩大宣传面	27
(五) 精准施策注重效益，同时减轻基层压力	28
(六) 制定中长期计划，增加政策可持续性	29
附件	29

2023 年度青岛市“三高共管 六病同防”政策 财政绩效评价总览表

一、政策预算安排及使用情况				
政策名称：三高共管六病同防试点项目	主管部门：青岛市卫生健康委员会		实施单位：青岛市卫生健康委员会及各区市卫生健康局	
预算安排	年初预算数 (万元)	调整后预算数 (万元)	预算执行数 (万元)	预算执行率
2023 年度（市级资金）	1675.00	——	774.90	46.26%
2023 年度（区级配套资金）	1688.57	——	753.02	44.60%
合计	3363.57		1527.93	45.43%
二、政策绩效目标				
2023 年 4 月底前，各区市全面启动“三高一慢”健康服务包工作；到 2023 年底，全面建立“三高共管 六病同防”慢性病医防融合服务体系，每个区市至少建设 1 家“三高中心”，“三高基地”和“三高之家”覆盖所有镇（街）。具体任务指标方面，全市签约“三高”患者达到 40 万人以上，“六病”筛查惠及 37.6 万人，对 240 万 40 岁以上居民开展慢阻肺评估、对 33 万高危人群进行肺功能检查。2023 年 35 岁以上居民“三高”患病知晓率分别达到 58%，高血压、糖尿病患者规范管理率分别达到 75%以上，40 岁及以上居民慢阻肺知晓率分别达到 18%以上。				
三、实施成效及经验做法				
1.探索创新，不断进步。青岛市 2017 年提出“三高共管”概念，2018 年在城阳区试点，2019 获全国推广，2020 年山东省拟全省开展相关工作并在 2021 年发文中提到总结和推广青岛市经验，建立三高共管模式。2023 年创新“三高一慢”工作模式，将慢阻肺纳入慢性病防治管理工作中去。 2.“三高共管 六病同防”以及“三高一慢”相关政策任务下达后，市本级及各区市迅速组织人员力量培训学习，加强组织领导，克服人员不足、设备不足、资金不足的不利局面，制定计划落实方案超额完成了 2023 年的主要工作任务。 3.区市特色，各有所长。各区市发挥自身优势，城阳区最早试点，在协同服务体系建设等方面提供经验；西海岸新区响应迅速，利用数字化管理创新模式；平度市“三高共管”中西并用、医防融合、健康宣教方面进行了相关的尝试和拓展，取得了一定的效果。				
四、主要问题及有关建议				
（一）主要问题 1.差异情况考虑不充足，内容不够完善。各区市之间经济发展水平、医疗资源、服务能力、硬件设施、人员水平等方面的差异，导致各地在落实政策时出现了很多的困难。如老城区场地受限，偏远地区设施设备与人员水平不足。政策内容不够完善，一是未明确政策调整及退出机制，不能适应新情况下经济环境和社会的需要。二是未考虑风险预防，缺少相关保障机制。 2.资金保障水平一般，缺少保障制度。预算资金 3363.57 万元，其中市级预算资金 1675 万元，区级预算资金 1688.57 万元，实际执行 1527.92 万元，预算执行率 45.43%，预算执行率低，				

资金保障水平一般。

3.部门间缺乏配合与沟通。区级卫生健康部门在制定本区（市）的“三高一慢”健康服务包实施方案政策时，部分区（市）部门配合协作不够。卫生健康局单独发文的有 5 个市，卫生健康局、财政局、医保局联合发文的有 4 个区市，卫生健康局与财政局联合发文的有 1 个市。

4.部分工作进度相对缓慢，人员和设备保障不足。根据区市的总结报告和现场了解的情况看，肺功能检查进度相对缓慢，与检测流程以及人员不够熟练以及设备数量不足有关系；相关质控数据的核查和上传比较缓慢，部分区市 2-3 个月的数据未及时上传；系统化建设能力不一，目前存在各区市信息化建设能力保障程度不一致，存在数据传输不畅、人员操作不熟练和系统自身卡顿等问题。

5.政策实施周期长投入大，短期内看不到明显效益。从 2023 年政策实施情况看，主要围绕着“协同服务体系”以及“筛查”与“管理”工作展开，聚焦在工作过程上，而非政策效益上，另外政策实施周期长，财政需要持续多年的投入。政策实施的可持续性上存在不足。一是乡村医生老龄化问题突出，新生力量不足，乡村医疗卫生服务人员存在短缺。二是基层医疗服务团队能力建设有待加强，思想认识不够，缺乏信心，相关设备使用不熟练，缺乏对筛查数据的判读能力。三是农村居民慢性病防治意识和患病管理有待提升，一定比例的民众防病意识不足，健康习惯差，拒绝管理。

（二）有关建议

1.开展基层调研，完善政策设计。从群众需求出发，调研区市、乡村差异及群体需求。完善政策，一是合理制定政策的调整与退出机制，使政策更好的适应社会发展状况。二是增加对风险防控的应对预案和措施，提高应变能力。

2.强化资金管理，增加保障力度。一是加强与医疗保险基金的合作统筹，探索适宜的补助与分摊比例，合理制定检查项目价格，提高患者疾病防治积极性。二是推动商业健康保险发展，鼓励商业保险公司开发针对慢性病的保险产品，为患者提供更多的经济保障。三是加强预算及预算绩效管理，加强资金监管和考核。

3.领导重视参与，强化部门协作。加强组织领导，推进卫生健康部门、财政部门、医保部等的分工协作。加强上级统筹协调，明确各部门在慢性病防治工作中的具体职责和任务分工，制定详细的工作指南和规范。强化沟通与交流，如组织召开多部门参与的工作协调会议，促进各部门之间的了解和协作。

4.加强业务培训，扩大宣传面。进行多样化培训，增强专业能力。开展实践操作培训，组织基层人员到示范单位进行实地观摩和学习，提高服务意识和能力。扩大宣传面，多渠道宣传。如在社区、乡村举办健康讲座、义诊活动，现场宣传慢性病防治政策和知识。

5.精准施策注重效益，同时减轻基层压力。改变工作的方向，降低对工作量的达标要求，转为对工作质量的提升上。建立工作指导小组，亲临现场对部分工作开展进度缓慢的市区进行业务指导。市级协调推进各区市的信息化建设，对数据传输、系统兼容等提出合理化的意见。

6.制定中长期计划，增加政策可持续性。制定中长期慢性病防治计划，合理预测工作开展的趋势，提前做好应对可变情况的预案和措施。研究制定衡量政策长期效益的指标，做好评估评价。与基本公共卫生服务政策做好衔接和区分，有重点不重复地开展相关工作，并做好资金的管理与使用。

五、评价得分和等级			
一级指标	分值	得分	得分率
政策制定	30.00	25.00	83.33%
政策实施	20.00	16.30	81.50%

政策效果	50.00	45.67	91.34%
合计	100.00	86.97	86.97%
评价得分：86.97 评价等级结果：良			

2023 年度青岛市“三高共管六病同防¹”政策财政绩效评价报告

一、政策概况

（一）政策基本情况

1. 政策设立的背景

党的二十大报告指出“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策”“促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力”可不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

据《中国居民营养与慢性病状况报告（2020 年）》显示，我国 18 岁及以上居民中，高血压患病率为 27.5%，糖尿病患病率为 11.9%，与 2015 年发布的结果相比，其中高血压上升 2%，糖尿病上升 2.2%。高血压、高血糖、高血脂（以下简称“三高”）是导致心脑血管疾病攀升的三大高危因素，而心脑血管疾病已成为我国居民的第一位死因，占总死亡构成的 40% 以上。按照第七次人口普查的最新统计数据计算，青岛市高血压患者约 187 万人，糖尿病患者约 90.2 万人，高血脂患者约 149.8 万人。同时我国慢阻肺病人口近 1 亿，共患疾病众多，也存在巨大的社会压力。

“三高共管”模式始于青岛市，2019 年被国务院确定为“医

¹ 三高指高血压、高血糖、高血脂。六病指冠心病、脑卒中、肾病综合征、眼底病变、周围神经病变、周围血管病变等并发症

改重要成效”，山东省卫生健康委员会 2021 年 3 月印发《山东省卫生健康委员会关于开展三高共管 六病同防 医防融合慢病管理试点工作的通知》对其经验做法进行推广。为进一步提升基本公共卫生服务效果，建立医防融合慢性病管理服务机制，推进县域整合型服务体系建设，同年青岛市印发《关于印发“三高共管六病同防”医防融合慢性病管理工作方案的通知》（青卫基层字〔2021〕3 号）。慢阻肺病早期规范管理可延缓肺功能下降，2023 年青岛市卫生健康委员会制定了《青岛市“三高一慢”健康服务包实施方案》（青卫基层字〔2023〕2 号）在“三高共管 六病同防”的基础上，增加完善慢病管理方案，合并简称为“三高一慢²”。

2. 目的和意义

对三高一慢进行全面管理，实现覆盖高血压、高血脂、高血糖和慢阻肺患者的服务体系，有效提高慢性病患者的治疗率、控制率，做到早发现早干预，提高全民健康水平。

通过三高和六病筛查进行分类干预管理，数据自动采集进入系统进行风险评估并分组管理，上级医院专家可查看筛查进展和患者情况并调整治疗方案，基层医生可实时了解并修正。能降低群众个人负担、节约医保开支和减轻财政压力；提高群众知晓率，让其了解自身健康状况，改善自我健康管理意识和治疗依从性；落实“早发现、早干预、早治疗”，通过普查和筛查及早发现风险人群和疾病早期人群，建立专科与全科的桥梁链接，上级机构

²三高指高血压、高血糖、高血脂；一慢指慢阻肺

可及时处理效果不理想人群，下级机构可借助筛查进行协诊和转诊；能积极应对人口老龄化，降低老年三高患者严重并发症发病率。进一步完善“三高共管”体系具有协同作用，可降低心脑血管事件和死亡率，减少劳动力人口损失、提高劳动人口质量，是向“以健康为中心”转变的必然途径，有助于构建一体化服务体系，形成青岛模式和中国经验，惠及众多慢性病居民。

（二）组织管理情况

1.组织保障

市级卫生健康、财政和医保部门加强统筹规划，将“三高一慢”健康服务包作为推进基层医疗卫生服务能力提升行动，城市医疗集团、县域医共体建设等工作着力点，紧密结合公立医院改革与高质量发展示范项目，共同推进。完善总额预算管理办法，逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的比例。区市卫生健康、财政和医保部门要建立“三高一慢”健康服务包工作组织协调和资金保障机制，及时足额落实区市配套资金和支持政策，强化绩效目标管理，做好绩效监控和绩效评价，并加强评价结果应用，确保项目如期完成。

2.技术支撑

市级组建“三高一慢”专家团队和市级技术指导专家库，在市疾病预防控制中心设立“三高一慢”公共卫生指导中心，在市第三人民医院和市市立医院分别设立“三高共管”、慢阻肺管理技术指导中心，各指导中心根据职责制定项目实施方案和技术方

案，负责人员培训、进度和质量考核、数据统计和分析评估等。各区市参照市级组建区市一级项目管理办公室和技术指导团队，负责项目统筹和实施工作、技术支持，组织开展培训、现场指导和质量控制。

3.具体实施

依托家庭医生团队和工作室建设“三高之家”，承担稳定期患者的常规药物治疗、随访管理和高危人群干预。依托乡镇卫生院和社区卫生服务中心建设“三高基地”，承担首诊患者和病情不稳定患者提供个性化方案制（审）定和线下、线上协诊服务。依托医共体牵头医院建设“三高中心”，负责难治性、复杂性“三高”患者及“六病”等并发症的诊治和院内就诊患者医防融合服务。根据区市实际，细化完善慢阻肺“三级协同”服务机制，原则上慢阻肺管理机构与“三高共管”体系保持一致。

4.部门职责

市卫生健康委制定技术指导方案和工作流程，成立中心、组建专家库、确定指导医院，建设监管平台并开展监测评价，组织专家指导区市专业公共卫生机构。**区市卫生健康局**制定工作方案，对接相关部门，成立工作组，统筹信息化建设及系统对接。**区市专业公共卫生机构与医疗机构**组成专家团队，成立指导中心，开展技术指导、制定调查方案、加强质量控制与监测评估。二级、三级医院指定人员负责，建立工作制度和机制，与专业公共卫生机构组成专家团队培训并指导基层，做好疑难病例防治

等，配合信息平台建设等工作。基层医疗卫生机构建设相关场所，落实一站式服务流程，参与培训，开展宣传，落实相关政策，提供转诊服务，落实患者随访及自我管理指导，打造基层样板。

（三）资金投入及分配情况

市级及县区配套预算资金共计 3363.57 万元，实际执行 1527.93 万元，预算执行率 45.43%。**2023 年市级预算资金 1675 万元**，其中市本级实施基线调查经费项目支出 35 万元；3 个市级项目实施单位实施技术指导项目支出 56 万元；市级对下转移支付资金，通过因素法进行分配，包括家庭医生慢性病签约补助资金 188 万元；三高易患人群普查项目 188 万；六病筛查项目预算 645 万元；慢阻肺筛查管理项目 563 万元。**2023 年市级补助资金**已经全部拨付到位，市级资金到位率 100%，实际执行为 774.91 万元，预算执行率为 46.26%。**2023 年区级预算资金 1688.57 万元**，其中市南区、城阳区、即墨区区级财政未计划进行配套，实际到位资金 753.02 万元，区市资金到位率、预算执行率均为 44.60%。具体资金到位及执行情况见表 1。

表 1 2023 年资金到位及执行情况表（单位：万元）

序号	区域	预算资金		到位资金		实际支出金额	
		市级资金	区级资金	市级资金	区级资金	市级资金	区级资金
1	市本级	91.00	——	91.00	——	89.90	——
1	市南区	50.00	0.00	50.00	0.00	50.00	0.00
2	市北区	117.00	171.00	117.00	0.00	114.00	0.00
3	李沧区	78.00	117.00	78.00	0.00	0.00	0.00
4	崂山区	88.00	472.57	88.00	471.02	88.00	471.02
5	城阳区	225.00	0.00	225.00	0.00	0.00	0.00
6	西海岸新区	300.00	378.00	300.00	114.00	300.00	114.00

序号	区域	预算资金		到位资金		实际支出金额	
		市级资金	区级资金	市级资金	区级资金	市级资金	区级资金
7	即墨区	171.00	0.00	171.00	0.00	0.00	0.00
8	胶州市	133.00	168.00	133.00	168.00	133.00	168.00
9	平度市	252.00	227.00	252.00	0.00	0.00	0.00
10	莱西市	170.00	155.00	170.00	0.00	0.00	0.00
合计		1675.00	1688.57	1675.00	753.02	774.90	753.02

（四）政策目标

2023 年 4 月底前，各区市全面启动“三高一慢”健康服务包工作；到 2023 年底，全面建立“三高共管 六病同防”慢性病医防融合服务体系，实现“三高一慢”健康管理全覆盖。

1.每个区市至少建设 1 家“三高中心”，“三高基地”和“三高之家”覆盖所有镇（街）。

2.形成成熟的一体化“三高一慢”工作规范、工作标准、工作流程和工作路径，全市签约“三高”患者达到 40 万以上，“六病”筛查惠及 37.6 万人，对 240 万 40 岁以上居民开展慢阻肺评估、对 33 万高危人群进行肺功能检查。

3.2023 年和 2025 年，35 岁以上居民“三高”患病知晓率分别达到 58%和 65%，高血压、糖尿病患者规范管理率分别达到 75%和 77%以上，40 岁及以上居民慢阻肺知晓率分别达到 18%和 23%以上。

二、绩效评价工作开展情况

（一）绩效评价目的、对象和范围

1.评价目的。一是对三高共管六病同防相关政策的制定、实施和效果进行评估评价，找出政策的不足并提出改进意见。二是

提高财政资金的使用效率，保证财政资金规范、安全、有效地使用。**三是**通过绩效评价工作的开展，增强项目管理部门对项目的管理水平，提升资金使用效率。通过评价总结经验，发现问题并改进工作，进一步加强项目管理，切实提高财政资金的使用效益，为下一步预算资金安排提供重要参考。

2.评价对象。评价对象为青岛市“三高一慢”相关政策及 2023 年市级补助资金 1675.00 万元和区级配套资金 **1688.57** 万元所覆盖到的项目和工作。

3.评价范围。本次评价覆盖青岛市本级及 10 个区市，从政策设立、政策目标、资金安排、资金管理、保障机制、政策产出、政策效益 7 个方面，选择市本级和西海岸新区、市北区、市南区、城阳区、平度市、即墨市开展现场评价，占总项目实施单位的 53.84%，现场评价涉及市级资金 1115 万元，资金量占比 66.57%。

（二）评价思路、评价重点、评价指标体系和评价标准

1.评价思路。本次评价坚持科学严谨、绩效相关、重点突出的原则，采用现场和非现场的方式开展评价，现场采用“五看一问”的评价方式，即看诊室、看设备、看宣传、看材料、看系统、问问题（座谈），非现场采用“一分析、二核对、三比对、四出结论”的思路进行开展。

2.评价重点。青岛市“三高共管 六病同防”政策制定及实施，总体绩效目标的设定和年度目标的完成情况、资金的安排及资金管理情况，保障机制的健全性和有效性，政策产出的情况和完成

情况，政策效益实现。

3.评价指标体系和评价标准。按照《政策评价指标体系（参考）》进行设置，一级指标3个，包括政策制定、政策实施、政策效果，三个一级指标的权重配置为3:2:5。二级指标7个，包括政策设立、政策目标、资金安排、资金管理、保障机制、政策产出、政策效益。三级指标26个，四级指标9个。

参照《财政部关于印发〈项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（财预〔2020〕10号）文件，本次绩效评价结果分为4个等级：综合得分在90（含）-100分为优；综合得分在80（含）-90分为良；综合得分在60（含）-80分为中；综合得分在0-60分为差。

（三）评价组织实施与评价方法

1.评价组织实施

（1）前期准备阶段（5月9日-5月22日）

开展前期调研，成立绩效评价工作组，召开座谈会，与相关部门进一步了解情况。

（2）组织实施阶段（5月23日-6月7日）

5月23日，在青岛市卫健委会议室召开现场评价启动会。5月24至6月7日，按西海岸新区、平度市、即墨市、市南区、城阳区、市北区、市本级的顺序先后进行现场评价。6月7日至11日对现场非现场收集的资料，调查问卷等资料进行分析，并再次与相关区市核对信息，初步打分，归纳问题，形成意见建议。

（3）报告形成阶段（6月11日-7月15日）

完成现场和非现场的评价后，即着手进行评价打分和报告撰写。6月18日形成报告初稿，征求青岛市财政局和卫健委意见。完善报告，在7月15日之前形成最终定稿。

2.评价方法

本次政策评价用到的主要方法包括**成本分析法**即支出标准的测算和补助标准的分配所涉及的测算成本和实际成本；**比较法**即比较不同区市的工作开展情况；**因素分析法**对影响政策制定、实施、效益的因素进行重点分析；**公众评判法**通过问卷调查、电话访谈、随机问询、座谈论证等方式获取公众对政策的意见建议和满意度情况。

三、评价结论及指标分析

2023年青岛市三高共管六病同防政策评价综合得分为86.97分，评价级别为“良”。“三高共管 六病同防”以及“三高一慢”相关概念和理念的提出是青岛市经过多年经验探索和实践得来的，其政策的制定一是满足了国家中长期健康卫生事业发展规划的要求，二是为具体工作的开展指明的路径，为国家以及山东省卫生健康政策执行落实提供经验。但政策仍属于探索阶段，在个别方面仍有进一步提升空间。得分情况见表2。

表2 青岛市三高共管六病同防得分情况表

一级指标	分值	得分	得分率
政策制定	30.00	25.00	83.33%
政策实施	20.00	16.30	81.50%

政策效果	50.00	45.67	91.34%
合计	100.00	86.97	86.97%

（一）政策制定情况

权重分值 30 分，评价得分 25.00 分，得分率 83.33%。政策制定主要从政策设立、政策目标和资金安排 3 个方面进行评价。政策制定开展了前期的论证和试点，做了较为充足的准备。政策内容较为明确，可执行性较强。风险防范措施不到位。绩效目标表存在描述不清楚，指标缺项等情况。政策制定得分情况具体见表 3。

表 3 政策制定得分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分
政策制定	政策设立	设立依据充分性	3.00	3.00
		设立程序规范性	3.00	2.50
		政策设立有效性	3.00	2.00
		政策设立合理性	4.00	3.00
	政策目标	目标合理性	2.00	1.50
		目标量化性	3.00	2.60
		绩效指标明确性	3.00	2.40
	资金安排	政策支出标准科学性	3.00	2.00
		资金分配合理性	3.00	3.00
		资金投入重复性	3.00	3.00
合计			30.00	25.00

1.政策设立。权重分值 13 分，评价得分 10.5 分，得分率 80.77%。政策设立符合《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《“健康中国 2030”规划纲要》《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》（国办发〔2022〕11 号）等法

律、规划、意见的要求，属于青岛市卫生健康委员会职责范围，慢性病防治面对全体青岛市民属于公共财政支持范围权责对等，设立依据充分。政策先经过了城阳区试点和专家论证，由青岛市卫健委报市政府督查室确定项目，再经过市政府会议汇报和市委常委会会议汇报并在 2023 年两会期间发布。按照规定的程序申请设立，审批文件、材料符合相关要求。但是项目未开展相应的风险评估。政策内容与基本公共卫生服务项目中的居民健康档案管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理（高血压病、糖尿病）等 3 项服务内容存在一定的重合。政策实施中一方面要求建立足够数量的“三高之家”“三高基地”“三高中心”，另一方面按照《三高共管 六病同防诊疗路径与一体化服务指南》的质量标准进行建设，对人员、设置、场地等提出了较高的要求。现场评价中就发现某些区的三高中心诊疗区、候诊区、宣教区场地狭小，区域设置不合理；部分三高基地建设场地狭小，与其他科室同设在一个房间，人员配置不达标，缺少方案要求的设施设备；三高之家设备配置不合标准，人员素养未达要求，场地卫生及整洁情况一般。

2.政策目标。权重分值 8 分，评价得分 6.5 分，得分率 81.25%。绩效目标量化程度不足，社会效益指标描述“虚化”，“逐年提高”的描述不能明确社会效益是什么以及如何衡量。成本指标设置不全面，成本指标应该包含总成本指标、分项成本指标和单位成本指标，三个目标表中每个目标表只包含其中一项。

3.资金安排。权重分值 9 分，评价得分 8 分，得分率 88.89%。政策支出标准考虑了当前的经济水平以及市场状况，在具体制定费用标准时参考了《府办基层医疗卫生机构医疗服务项目价格》与政策目标、现实需求、经济发展情况匹配。但是关于基线调查、青岛市市立医院慢阻肺培训指导、青岛市第三人民医院三高共管六病同防资金测算不够具体。资金按照各区市的任务数量进行了分配，考虑了政策目标的可能完成情况。虽然政策的内容和基本公共卫生服务项目内容有一定的重合，但是在资金使用上做了区分，避免了资金的重复投入。

（二）政策实施情况

权重分值 20 分，评价得分 16.3 分，得分率 81.50%。政策实施主要从资金管理和保障实施 2 个方面进行评价。资金使用较为规范，质控环节把关较为严格，严格按照招采程序使用第三方机构。但是存在配套资金无法保障，资金的到位率和执行率较低，增加了基层工作压力，可持续性不足。保障机制不到位，缺乏相应财务管理和项目管理的制度，缺乏对第三方机构的选用标准及管理要求。政策实施得分情况见表 4。

表 4 政策实施得分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分
政策实施	资金管理	资金到位保障	3.00	2.40
		预算执行率	3.00	1.40
		资金使用规范性	4.00	4.00
	保障机制	政策制度健全性	3.00	2.00
		政策执行监管	3.00	2.50

		数据信息有效性	4.00	4.00
		合计	20.00	16.30

1.资金管理。权重分值 10 分，评价得分 7.8 分，得分率 78.00%。市级及县区配套预算资金 3363.57 万元，资金到位 2428.02 万元，实际支出 1527.92 万元，预算执行率 45.43%，预算执行率较低，其中市级预算资金 1675 万元，全部到位；区级配套预算资金 1688.57 万元，实际到位资金 753.02 万元，区级配套资金保障不足。资金使用符合国家财经法规和财务管理制度以及有关专项资金管理办法的规定，符合项目预算批复的用途。根据各区填报的资金情况表，李沧区、城阳区、即墨区、胶州市、莱西市其分配的市级财政资金已经到位，但由于区市财政局资金安排的原因尚未支出。

2.保障机制。权重分值 10 分，评价得分 8.5 分，得分率 85.00%。

目前，政策服务人群主要来源于青岛市基本公共卫生服务所掌握的 90 多万登记在册的病患，具体工作的开展建立在基本公共卫生服务的基础上，如“三高一慢易患人群筛查”建立在基本公共卫生服务开展的慢性病筛查，六病筛查建立 65 岁以上老年人免费体检工作之上，相关的档案数据直接取自基本公共卫生服务系统平台，名单可以直接通过信息化手段提取，减轻了基层负担。但在具体实施中，参与服务的以中老年人为主。

政策明确了资金管理方式，但是财务管理制度不完整，第三方使用及管理未制定相关制度或未加以明确。目前政策实施中使用第三方进行筛查服务的比例较高，不利于自身服务能力的提

升。

政策涉及的相关项目执行遵守法律法规和相关管理的规定，如进行耗材和第三方机构服务采购时按照《政府采购法》《招标投标实施条例》等的要求进行。项目合同书、验收报告等资料较为齐全，与第三方机构签订的协议及时归档。但是部分区存在档案不完整，如缺少验收报告，数据未及时上传系统等情况。

各区数据信息经过专业质控环节，保证数据信息的真实有效性。每年度各区会对所辖范围内的医疗服务机构进行绩效考核，考核内容包括筛查信息质量等。经现场评价对质控材料的核对，以及信息系统随机地抽查，未发现数据造假的情况。

（三）政策效果情况

权重分值 50 分，评价得分 45.67 分，得分率 91.34%。政策实施效果主要从政策产出和政策效益 2 个方面进行评价。各区市克服困难，积极响应，超额完成了当年主要的筛查和管理任务量，提高了民众对慢性病的认识，有助于健康生活方式的养成和慢性疾病的预防和诊治。但部分三高基地、三高之家缺人、缺设备、缺资金问题比较突出，达不到《三高共管 六病同防 诊疗路径与一体化服务指南》中的建设标准。信息化建设方面各区市的建设能力和水平参差不齐，存在系统操作不熟练，系统资料上传卡顿反应迟缓等问题。政策效果得分情况具体见表 5。

表 5 政策效果得分情况表

一级指标	二级指标	三级指标	分值	得分
政策效果	政策产出	三高服务点建设数量和质	4.00	3.00

		量	4.00	3.00
			4.00	3.00
		“三高一慢” 服务人数	2.00	2.00
			2.00	2.00
			2.00	2.00
			2.00	2.00
		信息化建设完善度	2.00	1.50
		时效指标	4.00	4.00
		成本指标	4.00	4.00
	政策效益	“三高一慢” 知晓率	2.00	2.00
			2.00	2.00
		患者规范服药率	4.00	3.17
		问卷调查年龄比	4.00	4.00
		健康意识形成度	4.00	4.00
		服务对象满意度	4.00	4.00
合计		50.00	45.67	

1、政策产出。权重分值 30 分，评价得分 26.50 分，得分率 85.33%。根据《青岛市“三高一慢”健康服务包实施方案》的建设要求，每个区市至少建设 1 家“三高中心”，“三高基地”和“三高之家”覆盖所有镇（街）。各区目前已经建设的三高中心有 12 家，三高基地有 134 家，三高之家有 995 家，总体建设数量满足要求，但是还存在一些问题如部分三高中心诊疗区、候诊区、宣教区场地狭小，区域设置不合理，部分三高基地建设场地狭小，与其他科室同设在一个房间，人员配置不达标，缺少方案要求的设施设备，硬件资源较为紧张。2023 年启动三高一慢工作后，各县区攻坚克难，超额完成工作任务。“六病”筛查目标

数量 37.6 万人，实际完成 38.8 万人。40 岁以上居民开展慢阻肺评估目标数量 240 万人，实际完成 250 万人。高危人群进行肺功能检查目标数量 33 万人，实际完成 34 万人。糖尿病易患人群普查 1（指尖血）目标数量 60 万人，实际完成 70.65 万人。糖尿病易患人群普查 2（空腹血糖）目标数量 30 万人，实际完成 35.6 万人。全市在用的三高相关的系统有“青岛市三高共管监测指导管理平台”“三高共管 六病同防慢病管理平台”“基本医疗一体化平台”等系统，其他相关的系统有“青岛市基本公共卫生服务系统”“家庭医生签约服务系统”及各医疗机构的 HIS 系统。基本医疗一体化平台已经将各个系统的数据信息整合在一起，实时高效，可动态立体的查看就诊人员历史信息、诊断记录、检测数据等，方便快捷高效。青岛市三高共管监测指导管理平台实现了业务应用、统计分析、监测督导、数据共享应用功能，为三高一慢政策的实施开展提供了有力的帮助。存在的不足是各区信息系统建设能力不一致的情况，各区（市）自行建设的“三高共管六病同防慢病管理平台”与市级平台进行数据交换的应用能力和质量不一致，各区之间还存在信息壁垒，现场评价中还发现部分区县基层对系统操作不熟练，系统反应速度慢等问题。根据“青岛市三高共管监测指导管理平台”的分析数据、现场座谈以及抽查的情况看，各区县在 2023 年底及时完成了既定的筛查任务。各区市严格执行支出标准分配资金，在成本控制方面均有相关措施，并且达到了降低单项成本的目的。

2.政策效益，权重分值 20 分，评价得分 19.17 分，得分率 95.85%。该政策效益的显现需要长期、持续的数据积累以及对比分析，两三年内无法看到如发病率降低、疾病控制率提高、并发症减少、患者生活质量改善等明显的社会效益。本次评价回收了有效问卷 2285 份，调查问卷显示 35 岁以上人群中 70%以上知道自己是否患病；40 岁及以上居民慢阻肺知晓率为 92.47%左右；40 岁以下填写调查问卷的人数占比为 31.60%，高于 30%的评分标准；对良好生活习惯对健康的认识度上认为很重要的占 90.45%，认为比较重要的占 7.55%；患者对医生或者护士的满意度在 92.13%；患者规范服药率为 81.70%，未达到 90%以上，主要因每个区域都有一定比例的患者依从性较差难以管理，这与个人的健康意识、对医务人员的信任度以及个人经济状况有直接关系。

四、成本绩效分析

（一）政策支出标准

项目资金主要用于补助家庭医生团队劳务报酬、补助三高之家建设、全市基线调查、市级技术指导和“三高共管”健康服务包项目。按照资金的使用级次，分为市级项目和区县项目，市级项目和区县项目中的家庭医生慢性病签约全部由市级资金全额支持，区县项目的三高易患人群普查、六病筛查项目、慢阻肺筛查由市级资金按比例补助，剩余资金由区县财政配套。政策支出标准充分参考《政府办基层医疗卫生机构医疗服务项目价格》。资

金支出标准及测算情况具体见表 6。

表 6 资金支出标准及测算情况表

一	市级项目			总价(万元)	市级补助资金
1.1	基线调查费用及培训			35.00	35.00
1.2	三高共管项目指导宣传培训			35.00	35.00
1.3	慢阻肺项目指导宣传培训			21.00	21.00
市级项目费用合计				91.00	91.00
二	区县项目(健康服务包)	支出标准 (元/每人)	计划数量 (万人)	总价(万元)	市级补助资金
2.1	家庭医生慢性病签约补助资金	10.00	18.80	188.00	188.00
2.2	三高易患人群普查			450.00	188.00
2.2.1	空腹毛细血管血糖检测(指尖血)	5.00	60.00	300.00	
2.2.2	空腹静脉血血糖检测	5.00	30.00	150.00	
2.3	六病筛查项目			1523.54	645.00
2.3.1	非糖尿病筛查	34.00	23.18	788.12	
2.3.2	合并糖尿病筛查	51.00	14.42	735.42	
2.4	慢阻肺筛查			1326.00	563.00
2.4.1	呼吸慢病筛查	1.40	240.00	336.00	
2.4.2	肺功能检查	30.00	33.00	990.00	
区县费用合计(2.1+2.2+2.3+2.4)				1903.54	1584.00
总资金额度				3578.54	1675.00

2.项目成本控制情况

综合考虑人工、交通费以及各地耗材采购费用及合作社会第三方机构的费用，区市医疗机构测算成本普遍高于支出标准。如即墨七级卫生服务中心 2023 年“三高一慢”工作开展实际测算费用 19.34 万元高于支出标准应补助 13.79 万元。平度麻兰卫生院 2023 年“三高一慢”工作开展实际测算费用 23.51 万元高于支出标准应补助 21.12 万元。西海岸灵珠山卫生院非糖尿病筛查测算费用 133.8 元每人高于支出标准为 34 元/人。

以西海岸长江路街道卫生服务中心为例，规范管理、六病筛

查、慢阻肺初筛、肺功能预约及检测发放标准均低于支出标准。
长江路街道卫生服务中心具体补助标准见表 7。

表 7 长江路街道卫生服务中心补助标准

项目名称	发放标准(元/人)	支出标准(元/人)
规范管理三高患者	8.00	10.00
六病筛查	5.00	40.52
三高易患人群普查 1（指尖血）	5.00	5.00
三高易患人群普查 2（空腹血糖）	5.00	5.00
慢阻肺初筛人数（问卷）	1.00	1.40
肺功能预约检测	15.50	30.00

五、主要经验和做法

（一）探索创新，不断进步

青岛市“三高一慢”概念在 2023 年首次提出，是青岛落实“健康中国”相关政策具体体现。2017 年首次提出“三高共管”概念，2018 年在城阳区进行试点，2019 年获得国务院肯定。2021 年全省在学习青岛市基础上开展“三高共管 六病同防”医防融合相关工作，2022 年国务院办公厅在参考三高共管模式后将强化慢性病综合防控和伤害预防干预写入“十四五”国民健康规划。2023 年青岛市在结合全国经验在“三高共管 六病同防”模式基础上又提出“三高一慢”工作模式，将慢阻肺纳入慢性病防治管理工作中去，作为 2023 年市办实事的工作任之一。

（二）攻坚克难，完成目标

“三高共管 六病同防”以及“三高一慢”相关政策任务下达后，市本级及各区市迅速组织人员力量培训学习，加强组织领

导，提高责任意识，克服人员不足、设备不足、资金不足的不利局面，制定计划落实方案完成了 2023 年的主要工作任务。

（三）区市特色，各有所长

在政策组织实施中，各区市充分发挥各自的优势，展现了服务能力和专业特长。如城阳区是最早将“三高共管”概念转化为实际行动。西海岸新区在响应速度和能力方面比较突出，各项工作开展的比较扎实。平度市“三高共管”中西并用、医防融合、健康宣教方面进行了相关的尝试和拓展，取得了一定的效果。

六、存在问题及原因分析

（一）政策制定方面

1. 差异情况考虑不充足

一是青岛市 10 个区市之间经济发展水平、医疗资源、服务能力、硬件设施、人员水平等方面的差异，导致各地在落实政策时出现了很多的困难。如市南区、市北区、李沧区属于老城区，在进行三高服务体系建设时便会存在场地局限的问题。平度市、即墨区、西海岸新区地域面积大人口多，检测设备欠缺，工作开展难度大。二是对偏远落后乡村进行合理倾斜和扶持还需要加大，乡村医疗水平、服务意识、设施设备、人员水平等均落后于城市，特别是偏远乡村更加明显和突出，市级补助平度和莱西 50% 高于其他区市且适当降低任务数量，但是扶持力度仍需加大。三是不同人群的服务需求还需要统筹兼顾。低收入人群虽然能够享受免费筛查和管理服务，当因病情需要转诊治疗时，却又承担不

起相关费用而不愿意进一步治疗，相关部门的政策协同性稍显不足。

2.政策内容不够完善

一是未明确政策调整退出机制，随着慢性病治理工作的推进以及市民年龄结构和健康状况的变化未明确需要调整的标准和内容以及政策适时退出的条件。二是未考虑风险预防。如乡村医生老龄化问题严重无法保障乡村工作的开展，社会第三方机构监管不力等带来的风险挑战。

（二）资金管理方面

1.区市资金保障不到位，预算执行率较低

2023 年预算资金 3363.57 万元，其中市级预算资金 1675 万元，区级预算资金 1688.57 万元，实际执行 1527.92 万元，预算执行率 45.43%，预算执行率较低。个别区市资金配套不足，市南区、城阳区、即墨区未批复预算，市北区、李沧区、平度市、莱西市区级资金未到位，李沧区、城阳区、即墨区、平度市、莱西市市级资金到达区财政未实际拨付执行。

2.相关资金、财务管理制度欠缺

各区市医疗服务机构在具体执行时存在未设专账核算的情况，未明确是否可采取第三方服务方式开展业务，对于如何强化绩效管理及结果应用等也未做明确说明。

（三）实施管理方面

1.有关部门的配合协作不够

区级卫生健康部门在制定本区（市）的“三高一慢”健康服

务包实施方案政策时，部分区（市）部门配合协作不够。卫生健康局单独发文的有 5 个市，卫生健康局、财政局、医保局联合发文的有 4 个区市，卫生健康局与财政局联合发文的有 1 个市。

2. 基层缺少优质的培训和到位的宣传

目前关于慢性病防治和管理的相关培训是分层分级进行的，市级培训区级，区级培训乡镇街道，乡镇街道培训卫生室卫生站，并且有些地方对培训的人数加以限制。处于最基层的卫生室、卫生站较难获得较为优质的专家讲座和培训。政策的宣传上头热下头冷，基层医疗卫生工作人员对政策还有认识不到位的情况，如对“三高一慢”与基本公卫的慢性病防治混为一谈。普通民众对相关的政策缺乏具体了解，如不知道什么是三高共管六病同防，不明白为什么工作人员频繁的随访。

（四）政策产出方面

1. 部分工作进度缓慢

一是肺功能检查进度相对缓慢，主要是肺功能筛查耗时长（一次需约 20 分钟），筛查人员相关技能不熟练，相关检测设备数量不足。二是相关质控数据的核查和上传比较缓慢。因缺乏专业的人员和团队，对质控数据的处理较为缓慢。如大部分乡镇卫生院和城市卫生服务中心没有专门的眼科、呼吸科诊室也缺乏相关专业医生，委托数量有限的第三方机构造成了排队等待，数据上传滞后。

2. 信息化能力不足

各区市信息化建设能力保障程度不一致，部分区市信息化应用能力不足，一是数据传输不及时效率低，部分区市三高共管系统功能不够完善与市级“三高一慢”应用管理子平台对接不畅，数据上传到市级平台不及时，另外筛查设备因接口问题需要手动上传，影响效率。二是部分区市的人员操作能力不够，遇到系统操作问题无法及时解决。三是系统本身存在延迟卡顿等问题，如图像采集上传需要排队等待非常耗时。

3.服务能力存在不足

在开展慢性病筛查和管理工作时，频繁的拍照、采血等工作使部分居民对此产生怀疑和反感。部分城市退休居民原单位会定期组织体检，这更降低了对三高一慢相关服务的需求，不参与、不配合等现象在市北和市南等老城区表现的比较突出，需对服务人群、政策通过整合协作方式进行优化。

（五）政策效益方面

1.政策实施周期长投入大，短期内看不到明显效益

从2023年政策实施情况看，主要围绕着“协同服务体系”以及“筛查”与“管理”工作展开，主要聚焦在工作过程上，而非政策效益上，另外政策实施周期长，财政需要持续多年的持续投入。而真正体现政策效益的相关指标如“三高患者治疗率、控制率明显提升，三高患病率明显下降，“六病”实现精准治疗、有效恢复和减少复发、社会成本节约率明显提升”等在政策的实施的最初几年内是较难实现和衡量的。主要原因有，一是慢性病

的形成是一个长期的过程，要改变慢性病的发生和发展趋势，也需要长期的干预和管理。**二是**预防工作的复杂性，慢性病的预防涉及多个方面，包括健康教育、健康促进、环境改善、生活方式调整等。这需要协调多个部门和社会各界的力量，工作难度大且需要长期持续投入。**三是**人群行为改变的困难，让人们改变长期形成的不良生活习惯和行为习惯并非易事，需要长期的教育和引导。而且，即使人们开始改变行为，要看到对慢性病发病率和患病率的显著影响也需要时间。**四是**监测和评估体系的不完善，准确评估慢性病防治政策的效果需要完善的监测和评估体系，但建立这样的体系需要时间和资源投入，且短期内可能难以全面、准确地反映政策的成效。**五是**健康效益的滞后性，慢性病防治措施的效果往往在较长时间后才能显现，例如降低心血管疾病、糖尿病等的发病率可能需要数年甚至数十年的持续努力。

2.政策实施的可持续性上存在不足

一是基层医疗服务团队能力建设有待加强。基层工作开展的思想认识不足，部分服务机构和人员对慢性病防治的迫切性认识不高，对制定的相关工作任务表示不理解，对政策社会效益是否实现不清楚没信心，缺乏工作目标的认识；服务团队专业能力相对欠缺，如对相关设备的使用操作不熟练，缺乏对筛查数据的判读能力。

二是农村居民慢性病防治意识和患病管理有待提升。通过现场评价、电话采访了解的情况看一定比例的农村居民的慢性病防

病意识存在不足，普遍存在不良的生活习惯，如吸烟、酗酒、多盐多油、缺乏锻炼。无不适感的三高患者抗拒服药拒绝管理，不遵医嘱，不愿转诊治疗。部分原因是对慢性病认识的不足和自身经济拮据。

（六）其他方面

预算绩效管理方面存在不足。绩效目标表表述不明确存在缺项。如项目名称定义不准确，目标表里的项目名称为“三高共管六病同防试点项目”未将慢阻肺筛查纳入其中。社会效益指标描述不清晰，“逐年提高”比较笼统模糊不易衡量。成本指标设置不全缺总成本、分项成本和单位成本。

七、相关建议

（一）开展基层调研，完善政策设计

广泛了解群众的需求，结合当地服务能力和资源禀赋因地制宜地开展相关工作。**一**是要了解不同区市在经济发展、地域环境、人口结构、医疗资源配置、服务能力上的差异，调整政策标准。**二**是关注乡村困局，相关资源适当向落后乡村进行倾斜。**三**是要了解不同群体对慢性病防治的需求，因人而异的提供适当的服务。

在充分调研的基础上完善政策设计与实施，**一**是加强易患人群的宣传，提高其对慢性病的认识，如采取进企业进学校上门送政策的方式进行宣传。**二**是合理制定政策的调整与退出机制，使政策更好的适应社会发展状况。**三**是增加对风险防控的应对预案

和措施，提高应变能力。**四是**增加对社会第三方机构监管及监督条款，提高第三方机构的服务质量和能力。

（二）强化资金管理，增加保障力度

多渠道提高资金保障。一是加强与医疗保险基金的合作统筹，探索适宜的补助与分摊比例，合理制定检查项目价格，提高患者疾病防治积极性。**二是**推动商业健康保险发展，鼓励商业保险公司开发针对慢性病的保险产品，为患者提供更多的经济保障。

进一步明确专项补助资金的使用范围和方式。一是要明确对家庭医生团队的劳务报酬的具体标准和考核方式。**二是**明确耗材费用支出的范围，具体哪些耗材可以列入资金使用范围以及具体的费用标准。**三是**明确是否可采取委托第三方服务方式。。

加强预算及预算绩效管理。强化预算绩效管理，进行全过程预算绩效管理，预算编制有目标、预算执行有监控、预算完成有评价、评价结果有反馈、反馈结果有应用。重视事前绩效评估和成本效益分析。

加强资金监管和考核。完善监管机制，对资金使用不规范，超范围使用资金的情况给予通报，并收回违规资金。强化财务管理，切实做到专款专用，专账核算。

（三）领导重视参与，强化部门协作

加强组织领导，推进卫生健康部门、财政部门、医保部门、等多部门的分工协作。**一是**加强统筹协调，明确各部门在慢性病

防治工作中的具体职责和任务分工，制定详细的工作指南和规范。**二是**强化沟通与交流，组织召开多部门参与的工作协调会议，促进各部门之间的了解和协作。建立专门的联络小组或联络人制度，负责日常工作中的信息传递和沟通协调。**三是**开展联合调研与评估，组织多部门共同参与的调研活动，深入了解慢性病防治工作中的实际问题 and 需求。基于调研结果，并结合已有的民生政策，共同制定解决方案和政策措施，提高政策的科学性和可行性。

（四）加强业务培训，扩大宣传面

加强业务培训，**一是**进行多样化培训，除了传统的面对面授课，增加线上培训课程，包括直播课程、录播课程和在线互动交流，方便基层人员随时随地学习。开展实践操作培训，组织基层人员到示范单位进行实地观摩和学习。**二是**制定个性化培训内容，定期收集基层人员的培训需求和反馈，及时调整和更新培训内容，分类定制课程如专业知识、设备使用、质控检查、经验交流、政策宣讲、基础理论等。**三是**对培训效果进行测评包括理论考试和实践操作考核，确保培训效果。对培训后基层人员的业务能力提升进行跟踪评估，以便不断改进培训方法和内容。

扩大宣传方面，**一是**多渠道宣传，利用电视、广播、报纸等传统媒体，以及微信、微博、短视频等新媒体平台，广泛传播慢性病防治知识和政策。制作生动有趣、易于理解的宣传视频、动画和图文并茂的宣传资料。**二是**组织社区宣传活动，在社区、乡村举办健康讲座、义诊活动，现场宣传慢性病防治政策和知识。

设立社区宣传展板和宣传栏，定期更新内容。三是学校和单位宣传，开展慢性病防治知识进课堂活动，培养青少年的健康意识。四是与社会组织合作，联合志愿者组织、老年协会、妇女联合会等社会组织，共同开展宣传活动，扩大覆盖人群。鼓励社会组织发挥自身优势，创新宣传方式和渠道。

（五）精准施策注重效益，同时减轻基层压力

山东省各地市本根据各自的财力情况和医疗资源禀赋情况，试点性的开展了慢性病的筛查与防治工作。自 2021 年以来，山东省确定 11 个地市及 24 个县（市、区）作为试点地区开展“三高共管 六病同防”工作，未要求各市全面推进。在资金保障方面，山东省其他各市充分利用国家基本公共卫生服务项目资金、家庭医生签约资金、各医疗机构业务收入资金开展慢性病的防治工作。

青岛市是山东省第一个全面实施推进“三高共管 六病同防”政策的地区，为了政策的持续实施，实现慢性病防治的社会效益，一是改变工作的方向，降低对工作量的达标要求，转为对工作质量的提升上，主要是如何实现良好的社会效益和有效降低社会成本上进行的探索，如探索中西医结合的方式在治疗慢性病的突破，如何降低病患的治疗费，如何使民众养成良好的健康习惯等等。二是解决各市区在协同服务体系建设方面遇到的困难，对三高中心、三高基地以及三高之家建设所遇到的人员配置不足、设施设备不齐、场地不达标等难题，给予合理解决方案，在满足工

作需要的情况下，适当降低配置标准。三是建立工作指导小组，亲临现场对部分工作开展进度缓慢的市区进行业务指导。四是市级协调推进各区市的信息化建设，对数据传输、系统兼容等提出合理化的意见。

（六）制定中长期计划，增加政策可持续性

制定中长期慢性病防治计划，合理预测工作开展的趋势，提前做好应对可变情况的预案和措施。研究制定衡量政策长期效益的指标，做好评估评价。与基本公共卫生服务政策做好衔接和区分，有重点不重复的开展相关工作，并做好资金的管理与使用。

附件

- 1.绩效评价指标体系及得分表
- 2.调查问卷及统计分析表
- 3.“三高共管六病同防”政策绩效评价问题建议清单
- 4.项目主评人和评价人员情况表
- 5.“三高共管六病同防”政策现场描述表
- 6.“三高共管六病同防”政策现场评价工作底稿

山东山审会计师事务所有限公司

2024年6月14日