

2020 年度中央对地方卫生健康转移支付公立医院综合改革补助资金项目绩效自评报告

(广东省卫生健康委员会)

根据《国家卫生健康委体制改革司关于提供 2020 年度中央对地方卫生健康转移支付项目绩效报告的函》(国卫体改公改便函〔2021〕24 号)要求,我委认真组织开展 2020 年度中央对地方卫生健康转移支付公立医院综合改革补助资金项目绩效评价工作。现将有关情况报告如下:

一、项目基本情况

(一)项目概况。

根据《财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于提前下达 2020 年医疗服务与保障能力提升(公立医院综合改革)补助资金预算的通知》(财社〔2019〕212 号),中央财政此次共提前下达我省 2020 年公立医院综合改革补助资金 40259 万元(不含深圳),由中央财政经省财政转移支付;根据《财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于下达 2020 年医疗服务与保障能力提升(公立医院综合改革)补助资金预算的通知》(财社〔2020〕48 号),中央下达 2020 年医疗服务与保障能力提升(公立医院综合改革)补助转移支付省财政资金 8579 万元(不含深圳;含 2019 年国务院真抓实干激励表彰奖励资金 500 万元),两项共下达 48838 万元。我省

参照财社〔2019〕212号文和财社〔2020〕48号文要求按照行政区划因素、人口因素、绩效因素的分配原则进行分配至20个地级以上市(深圳市资金由中央财政直接下达),资金用于各市辖区内城市和县级公立医院综合改革。

(二)项目绩效目标情况。

1. 资金到位、执行和管理情况。根据财社〔2019〕212号文和财社〔2020〕48号文,中央共下达2020年医疗服务与保障能力提升(公立医院综合改革)补助转移支付省财政资金48838万元(不含深圳;含2018年国务院真抓实干激励表彰奖励资金500万元),按照行政区划因素、人口因素、绩效因素的分配原则进行分配,均已全部到位。具体如下:

2019年11月,根据《财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于提前下达2020年医疗服务与保障能力提升(公立医院综合改革)补助资金预算的通知》(财社〔2019〕212号),中央提前下达2020年补助资金40259万元(不含深圳)。我省按照国家要求,依据行政区划因素和人口因素进行分配,其中按照行政区划因素按每县180万、每区60万、每个城市600万进行分配,分配补助资金25980万元;人口因素按照常住人口数量占比计算金额,分配补助资金14279万元,两项共计分配补助资金40259万元。2019年12月,我省经省财政转移支付中央提前下达的补助资金40259万元(《广东省财政厅关于提前下达2020年中央财政医疗服务与保障能力提升项目补助资金的通知》,粤财社〔2019〕310

号)。

2020年6月,根据《财政部 国家卫生健康委 国家中医药局关于下达2020年医疗服务与保障能力提升(公立医院综合改革)补助资金预算的通知》(财社〔2020〕48号),中央财政下达8579万元(不含深圳,含2019年国务院真抓实干激励表彰奖励资金500万元)。我省参照财社〔2020〕48号文要求按照行政区划因素、人口因素、绩效因素的分配原则进行分配(其中行政区划因素在提前下达资金支付时予以考虑并已执行到位,人口因素2019年省财政已提前转移支付14279万元):一是2019年国务院真抓实干激励表彰奖励资金500万元转移支付广州市;二是依据各地级市和县(市、区)2019年度公立医院综合改革效果评价考核得分占比确定各地市和县(市、区)补助资金,将国家绩效因素分配7981万元资金全额安排为我省绩效因素资金;三是国家此次按人口因素分配98万元,我省按照按照常住人口数量占比进行分配至各地,三项共计分配资金8579万元。2020年7月,我省下达第二批中央财政补助公立医院综合改革资金8579万元(《广东省财政厅关于安排2020年中央财政医疗服务与保障能力提升(卫生健康人才培养、公立医院综合改革)项目补助资金的通知》,粤财社〔2020〕155号)。

项目资金根据国家和《广东省省级财政专项资金管理试行办法》等有关规定,资金的管理严格按照制度的规定和要求进行,按规定抓紧分配、下达资金,确保政策落实,促进公立医院良性

发展。

2. 总体绩效目标完成情况。2020年，我省继续推动建立健全现代医院管理制度，现代医院管理制度试点和党建示范点创建工作取得实效，全省269家试点医院全部完成章程制定，香港大学深圳医院“党委领导、管办分开、岗位管理、成本控制”等做法获国家肯定推广。组建省、市两级医院党建工作指导委员会，党委领导下的院长负责制有效落实。持续改善医疗服务，全面提升群众满意度。持续推进高水平医院建设，印发《广东省国家区域医疗中心建设实施方案》，积极实施粤东西北市级医疗服务能力建设计划。健全医疗卫生机构绩效考核机制。推动公立医院薪酬制度改革，试点城市扩大到21个地级以上市。落实公立医院财政投入政策，完善动态医疗服务价格调整机制。出台《关于建立公立医疗机构医疗服务价格动态调整机制的指导意见》，指导各地市持续优化医疗服务价格结构。

二、项目实施及管理情况

2020年1月，我省以省医改领导小组名义印发《广东省推广福建省和三明市深化医药卫生体制改革经验行动方案》，提出28项任务和要求；建立相关工作台账，督促省医改领导小组成员单位和各市医改办将公立医院综合改革等各项工作任务抓紧抓实。2020年9月，经省政府同意，以医改办名义印发《广东省深化医药卫生体制改革近期重点工作任务》，提出近期深化公立医院综合改革工作要求，推动相关改革任务落地落实。一是进一步推动

现代医院管理制度建立健全。现代医院管理制度试点和党建示范点创建工作取得实效。香港大学深圳医院“党委领导、管办分开、岗位管理、成本控制”等做法获国家肯定推广。省、市、县三级医院党建工作指导委员会全面组建，党委领导下的院长负责制有效落实，“班子有作为、支部有方法、党建有品牌、单位有典型”的医院党建工作评价体系科学构建。持续改善医疗服务，全面提升群众满意度。

二是持续推进高水平医院建设。组织开展中期考评，全面总结、评价 30 家高水平医院自入选以来的建设情况。印发《广东省国家区域医疗中心建设实施方案》，以 30 家高水平医院建设为引领，推动委省共建 8 家国家医学中心和国家区域医疗中心，3 家国际医学中心建设取得新成效。推动相关医院专科达到专科类国家区域医疗中心设置标准。积极实施粤东西北市级医疗服务能力提升计划。

三是健全医疗卫生机构绩效考核机制。在完成全省三级公立医院 2018 年度、2019 年度绩效考核的基础上，落实我省首批二级公立医院 2019 年度绩效考核工作。三级医院绩效考核在国家明确的指标基础上增设 4 个政府指令性任务指标；二级医院绩效考核在国家明确的指标基础上增设 3 个三级指标。实现公立医院绩效考核结果与医院等级评审工作挂钩。

四是推动公立医院人事薪酬制度改革。公立医院薪酬改革试点市和试点医院积极探索，全省公立医院人员支出占业务支出比例提高至 40%。深圳市对新建公立医疗机构试行人事薪酬综合改革政策，取消事业单位编制，实行人员总量管理制度。东莞市对公立医院试行实

施全员岗位聘用，推动同岗同酬。**五是**落实公立医院财政投入政策。2020年省财政落实高水平医院建设、中心卫生院和县级公立医院升级建设、粤东西北市级医疗服务能力建设等公立医院补助资金共计49.14亿元；落实发热门诊和发热诊室规范化建设补助资金18.82亿元；落实公立医疗机构核酸检测能力建设补助资金1.17亿元。**六是**完善动态医疗服务价格调整机制。省医保局出台《关于建立公立医疗机构医疗服务价格动态调整机制的指导意见》，指导各地市持续优化医疗服务价格结构，理顺比价关系，推进区域价格合理衔接。制定《医疗服务价格项目专家论证实施细则》和《医疗服务价格咨询论证专家管理办法》等新增项目配套措施。

三、项目绩效自评开展情况

我省按照《国家卫生健康委体改司关于开展公立医院综合改革绩效评价做好2021年度补助资金分配等工作的通知》（国卫体改公改便函〔2021〕7号）要求，研究制定了我省公立医院综合改革绩效评价办法，并会同相关业务处室开展全省2020年公立医院综合改革绩效评价工作。

四、项目目标实现情况分析

（一）产出指标分析。

指标1 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例。2020年，医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例指标值是较

上年提高；实际完成结果比上年下降 0.68%，没有完成国家要求（较上年提高）。

指标 2 公立医院资产负债率。2020 年，全省公立医院资产负债率指标值较上年降低；实际完成结果是较上年下降 1.88%，达到国家要求（较上年降低）。

指标 3 公立医院基本建设、设备购置长期负债占总资产的比例。2020 年，公立医院基本建设、设备购置长期负债占总资产的比例指标值是较上年降低，实际完成结果是较上年下降 0.06%，达到国家要求（较上年降低）。

指标 4 三级公立医院出院患者手术占比。2020 年，三级公立医院出院患者手术占比指标值是较上年提高，实际完成结果是 2019 年较上年提高 2.04%（暂无 2020 年数据），达到国家要求（较上年提高）。

指标 5 三级公立医院出院患者四级手术比例。2020 年，三级公立医院出院患者四级手术比例指标值是较上年提高；实际完成结果是 2019 年较上年提高 1.35%（暂无 2020 年数据），达到国家要求（较上年提高）。

指标 6 公立医院平均住院日。2020 年，公立医院平均住院日指标值是较上年降低或 ≤ 9.35 天；实际完成结果是 8.21 天，达到国家要求（ ≤ 9.35 天）。

指标 7 公立医院百元医疗收入的医疗支出（不含药品收入）。2020 年，公立医院百元医疗收入的医疗支出（不含药品收入）指

标值是较上年降低；实际完成结果是较上年升高 17.89 元，没有完成国家要求（较上年降低）。

（二）社会效益指标分析。

指标 8 基层医疗卫生机构诊疗人次数占医疗卫生机构诊疗总人次数的比例。2020 年，基层医疗卫生机构诊疗人次数占医疗卫生机构诊疗总人次数的比例指标值是较上年提高，实际完成结果是较上年下降了 1.0%，没有完成国家要求（较上年降低）。

指标 9 公立医院每门急诊人次平均收费水平增长比例。2020 年，公立医院每门急诊人次平均收费水平增长比例指标值是较上年降低；实际完成结果是较上年增长 7.67%，没有完成国家要求（较上年降低）。

指标 10 公立医院出院患者平均医药费用增长比例。2020 年，公立医院出院患者平均医药费用增长比例指标值是较上年降低；实际完成结果是较上年增长 7.98%，没有完成国家要求（较上年降低）。

指标 11 三级公立医院门诊人次数与出院人次数比。2020 年，三级公立医院门诊人次数与出院人次数指标值是较上年降低；实际完成结果是较上年降低 0.36%，达到国家要求（较上年降低）。

（三）可持续影响指标分析。

指标 12 管理费用占公立医院业务支出的比例。2020 年，管理费用占公立医院业务支出的比例指标值是较上年降低；实际完成是较上年增长 0.42%，没有完成国家要求（较上年降低）。

指标 13 三级公立医院万元收入能耗支出。2020 年，三级公立医院万元收入能耗支出指标值是较上年降低；实际完成结果是 2019 年较上年下降 9.77（暂无 2020 年数据），达到国家要求（较上年降低）。

指标 14 实现收支平衡的公立医院数占公立医院总数的比例。2020 年，实现收支平衡的公立医院数占公立医院总数的比例指标值是较上年提高；实际完成结果是较上年下降 0.15%，没有完成国家要求（较上年降低）。

（四）服务对象满意度指标分析。

指标 15 公立医院职工满意度。2020 年，公立医院职工满意度指标值是 ≥ 71 分；2020 年满意度为 74.67 分，完成国家任务（ ≥ 71 分）。

指标 16 公立医院门诊患者满意度。2020 年，公立医院门诊患者满意度指标值是 ≥ 87 分；2020 年满意度是 84.83 分，没有完成国家任务（ ≥ 87 分）。

指标 17 公立医院住院患者满意度。2020 年，住院患者满意度指标值是 ≥ 91 分；2020 年满意度是 90.03 分，没有完成国家任务（ ≥ 91 分）。

（五）其他需要说明的事项。

2020 年，医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例、公立医院百元医疗收入的医疗支出（不含药品收入）、基层医疗卫生机构诊疗人次数占医疗卫生机

构诊疗总人次数的比例、公立医院每门急诊人次平均收费水平增长比例、公立医院出院患者平均医药费用增长比例、管理费用占公立医院业务支出的比例、实现收支平衡的公立医院数占公立医院总数的比例、公立医院门诊患者和住院患者满意度未完成情况目标。

未完成原因分析：2020年，由于新冠肺炎疫情影响，全省公立医院经济运行面临较大压力，一方面医院诊疗服务量、业务收入下降，另一方面院感防控和医务人员防护投入增多，全省公立医院普遍出现管理成本增加，运营效率降低的情况，上述情形主要体现在“医疗服务收入”、“百元医疗收入的医疗支出”、“管理费用占公立医院业务支出的比例”、“实现收支平衡的公立医院数占公立医院总数的比例”等指标上。此外，疫情进入常态化管理阶段之后，公立医院逐步恢复正常诊疗服务，群众在疫情期间积压的医疗需求集中释放；同时，为弥补前期运营亏损，不排除部分公立医院主观上存在营利冲动的可能，上述情形主要体现在全省公立医院“次均门诊费用增长比例”、“次均住院费用增长比例”等指标上，门诊和住院医疗费用增加等因素亦导致门诊和住院患者满意度有所下降。再次，疫情对基层医疗卫生机构的诊疗服务量亦存在较大影响，加上统计口径（如东莞、中山两个不设县（市、区）的地市，下辖每个镇（街）均设立了医院，医院诊疗量不纳入基层医疗卫生机构诊疗量统计，且分流了基层医疗卫生机构诊疗量）等相关因素，基层医疗卫生机构诊疗人次占医疗卫生机

构诊疗总人次数的比例较上年下降。上述指标的完成情况显示，公立医院投入保障机制还需继续完善，医保激励约束作用尚待更加有效地发挥，医疗服务价格动态调整机制还需进一步完善，部分城市和县级公立医院控费力度尚需进一步加强。同时，县及县以下基层医疗卫生机构人才紧缺的问题仍然突出，引导优质医疗卫生资源向基层下沉的体制机制仍待健全。

改进措施：我省将继续认真贯彻落实党和国家的决策部署，认真落实省委“1+1+9”工作部署，坚持新发展理念、坚持高质量发展，协调推动深化公立医院综合改革重点领域关键环节改革，推动出台加快构建强大的公共卫生体系、疾病预防控制体系改革、省公共卫生防控救治能力建设三年行动计划等“1+N”政策文件。提升重大疫情防控能力。推进医疗服务供给侧结构性改革，将以医院为核心的服务体系转向以基层医疗卫生为核心的优质高效医疗卫生服务体系，持续推进县域紧密型医共体建设，加大基层医疗卫生机构保障力度，推动新建和改扩建的基层医疗卫生机构持续增强服务能力。继续加强高水平医院建设，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局。以医保支付方式改革为抓手推动全民基本医保制度提质增效。强化医疗卫生行业综合监管，构建多元化的监管体系。

六、结论

（一）主要经验及做法。一是健全合理补偿机制，有效维护公立医院公益性。实施财政、价格、药品、医保联动改革，完善

公立医院外部治理环境，积极落实政府投入责任。二是发挥大医院的辐射带动作用，实施“强基层、建高地、登高峰”的发展路径，推动发展方式从规模速度型粗放增长转向质量效益型集约增长。推进高水平医院建设。提升县级医院的“龙头”作用，因地制宜推动多种形式医联体建设。三是强化精细化管理，现代医院管理制度加快建立。加强全行业管理，完善公立医院内部治理结构和权力运行规则，推动医院从粗放式管理走向精细化管理，推动公立医院高质量发展。四是加快人事薪酬制度改革，充分调动医务人员积极性。落实公立医院自主权，激发医务人员的内在动力，推动发展结构从增量扩能为主转向调整存量、做优增量。

（二）存在困难和问题。一是公立医院改革仍需进一步深化。公立医院投入保障机制还要继续完善，医院精细化管理水平总体有待加快提升，现代医院管理制度的落实缺乏载体和手段，科学的人事薪酬制度和绩效考评制度尚未形成。二是三医联动改革力度不够，重点领域改革实质性突破不多。受新冠肺炎疫情影响，部分公立医院经济运行面临较大压力。医保激励约束作用尚未有效发挥，医疗服务价格动态调整机制还需进一步完善，药品供应保障制度仍需巩固，医疗卫生行业综合监管水平有待提高。三是改革工作进展不平衡。新冠肺炎疫情暴露出医院公共卫生职能还普遍有待强化；县及县以下基层医疗卫生机构人才紧缺的问题仍然突出，基层人才激励的配套措施仍落实不到位。部分公立医院依然在走“以量取胜”的粗放式发展道路，挤占了基层医疗卫生机

构的发展空间。

（三）工作建议。下一步，我省将推进实施健康广东行动，推动公共卫生体系改革，加强重大传染病防控和医防融合，构建优质高效的整合型卫生健康服务体系。认真学习福建省和三明市的改革创新和担当进取精神，进一步坚持改革方向，加强“三医联动”，加快推进医改政策落地见效。健全完善科学有效的现代医院管理制度，加强医院党的领导和党的建设，健全完善符合卫生健康行业的人事薪酬制度，健全完善人才培养和激励评价机制，促进公立医院高质量发展。大力发展“互联网+医疗健康”，促进医疗健康服务更加优化可及、智慧精准。