达州市公立医院改革与高质量发展

示范项目转移支付2024年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

2024年中央财政转移支付我市公立医院改革与高质量发展示范项目资金总额10000万元，按照示范项目实施要求，我市地方财政共配套资金10546万元（其中市级5546万元，县级5000万元），医院自筹等其他资金共计2720万元。

项目年度总体目标有3方面，一是医疗能力稳步提升，就医体验不断优化，建设省级区域医疗中心1个，新增省级临床重点专科2个、市级临床重点专科30个、县级临床重点专科40个，硕博人才总量突破1100名；二是打造卫生健康大数据中心，建设卫生健康专网和互联网医院达州分院信息管理平台，建成健康达州智慧服务平台，28家二级及以上公立医院检查检验结果实现互认，升级改造医院HRP运营系统；三是优化DRG支付标准、考核方案等改革配套措施，建立医疗服务价格形成机制，启动首轮调价。

国家下达我市绩效指标共21项，其中产出指标17项，效益指标2项，满意度指标2项。我市根据国家绩效指标内容设置了数量指标、经济效益等指标内容和指标值，并随资金下达文件分解至各县市区和市级相关实施单位。同时由示范项目领导小组办公室牵头专人负责对接业务科室，按照“谁支出，谁负责”的原则，由分配资金的业务科室进行绩效自评并指导各县市区和项目具体实施单位开展了绩效自评工作。

二、绩效情况分析

（一）资金投入情况分析

中央资金预算10000万元，到位10000万元，到位率为100%，执行1387.97万元，预算执行率为13.88%。市县地方财政共预算资金10000万元，到位10546万元，到位率105.46%，执行1493.22万元，预算执行率为14.16%，其他资金到位2720万元，到位率100%，执行1243.55万元，执行率45.72%。

（二）资金管理情况分析

示范项目中央资金于2024年11月下达我市后，我委第一时间与市财政局共同协商拟定资金分配建议方案并经市委常委会、市政府常务会、市委财经委员会审定后于12月下达各县（市、区）。资金按照财政国库集中支付管理规定下达和拨付项目单位，未出现违规将资金从国库转入财政专户或支付到预算单位实有资金账户等问题。为规范项目资金使用，制定出台了《达州市关于加强公立医院改革与高质量发展示范项目管理有关事项的通知》和《达州市公立医院改革与高质量发展示范项目资金管理办法》，督促各项目实施单位建立完善内控制度，健全财务、资产、会计核算制度，加强和规范财务管理和会计核算工作，强化内部管理，做到专款专用，无截留、私分、挤占和挪用资金问题。

（三）总体绩效目标完成情况分析

项目总体完成率100%，超出年度总体目标。

1. 年度总体目标1：医疗能力稳步提升，就医体验不断优化，建设省级区域医疗中心1个，新增省级临床重点专科2个、市级临床重点专科30个、县级临床重点专科40个，硕博人才总量突破1100名。

完成情况：超额完成。医疗能力稳步提升，就医体验不断优化，新增省级区域医疗中心2个、省级临床重点专科2个、市级临床重点专科54个、县级临床重点专科79个，硕博人才总量达到1238名。

2. 年度总体目标2：打造卫生健康大数据中心，建设卫生健康专网和互联网医院达州分院信息管理平台，建成健康达州智慧服务平台，28家二级及以上公立医院检查检验结果实现互认，升级改造医院HRP运营系统。

完成情况：全部完成。升级改造医院HRP运营系统，市中心医院已完成。

3. 年度总体目标3：优化DRG支付标准、考核方案等改革配套措施，建立医疗服务价格形成机制，启动首轮调价。

完成情况：全部完成。出台了《达州市基本医疗保险按疾病诊断相关分组（DRG）结合点数法付费实施细则》《关于开展中医优势病种按疗效价值实行DRG点数付费试点工作的通知》，全市所有公立医院均建立了医疗服务价格动态调整机制，向省医保局申报调价99项。

（四）绩效指标完成情况分析

项目绩效指标共21个，已出结果的19个指标中，16个指标已完成目标值，目标任务完成率为84.21%。

1.产出指标共17项，已出结果的指标17项，其中完成15项，正加快推进2项。完成指标主要是：（1）公立医院门诊和住院次均费用增幅，分别为-5.5%、-4.47%（目标值控制在3%以内）；（2）管理费用占公立医院费用总额的比重，为10.17%（目标值≦11%）；（3）无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比，为66.67%（目标值≧55%）；（4）实现收支平衡的公立医院占比，为88.89%（目标值≧84%）；（5）按病种付费的住院参保人员数占公立医院总住院参保人员数的比例，为97.45%（目标值≧97%）；（6）建立医疗服务价格动态调整机制的公立医院比例，为100%；（7）合理确定并动态调整薪酬的公立医院比例，为100%（目标值≧88%）；（8）市县两级由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作的比例，为100%；（9）实行党委领导下的院长负责制的公立医院比例，为100%；（10）三级公立医院设置总会计师的比例，为87.5%（目标值≧77.7%）；（11）三级公立医院出院患者四级手术比例，为15.33%（目标值≧15%）；（12）参与同级检查结果互认的公立医院占比，为100%；（13）三级公立医院平均住院日，为8.11天（目标值≦8.4天）；（14）医疗服务收入占比，为35.29%（目标值≧35%）；（15）公立医院人员薪酬中稳定收入的比例，为52.12%（目标值≧50%）。正加快推进指标是：（1）三级公立医院门诊人次数与出院人次数比，为12.73，相距目标值0.73个百分点。（2）三级公立医院病例组合指数（CMI值），为0.89，相距目标值0.01个百分点。

2.社会效益指标共2项。完成指标是：县域内住院量占比，为92.67%（目标值≧88%）。正加快推进指标是：基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例，为58.58%，相距目标值0.42个百分点。

3.满意度指标共2项，分别是公立医院门诊和住院患者满意度、公立医院医务人员满意度。待2024年度全年数据公布后再行评估。

三、下一步改进措施

2024年度中央资金1亿元于2024年11月下达我市，实施方案系按照一个年度安排计划，因不能提前实施以致中央资金未能100%执行到位。

正加快推进的绩效指标：

（一）三级公立医院病例组合指数（CMI值），为0.89（目标值≧0.9）

原因分析：1.辖区三级公立医院医疗技术水平和疑难重症救治能力有限，收治病例复杂程度、难度系数相对较低。2.部分医院病案首页书写质量不高，存在疾病诊断或手术名称填写不准确等问题，导致病案数据分析不准确，一定程度对CMI值产生了影响。

整改措施：1.深化市县龙头医院与省内外高水平医院合作力度，大力开展新技术、新项目。2.加大重点专科建设力度，引导三级公立医院注重高精尖技术的提供和疑难疾病的处理。3.落实分级诊疗制度，引导常见病、多发病在二级及以下医院解决。4.加大病案质控和书写培训，准确反映医院救治病人情况。

（二）三级公立医院门诊人次数与出院人次数比，为12.73（目标值≦12）

原因分析：1.三级医院功能定位不清晰，仍大量收治一般门诊病人，缺乏合理引导。2.辖区三级医院疑难重症救治能力有限，住院病人异地就医增多。3.群众首选大医院就医习惯尚未扭转，小病也到三级医院门诊就诊。

整改措施：1.通过医疗集团、医共体建设落实各级医院功能定位，引导一般疾病患者首选基层首诊。2.强化重点专科能力建设，提升三级医院疑难重症救治能力，把更多住院病人留在本地三级医院救治。3.加大分级诊疗政策宣传力度，发挥医保激励作用，引导群众合理就医。

（三）基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例，为58.58%（目标值≧59%）

原因分析：1.受薪资待遇、发展前景等因素影响，基层医疗机构人才引不进、留不住现象依旧突出，导致基层医疗机构医疗服务能力不足，留不住病人。2.随着城镇化进程加快，农村、乡镇人口逐步减少，基层病人来源减少。3.随着经济条件的好转和交通便利，更多群众首选城市大医院就医。

整改措施：强化分级诊疗制度建设，依托紧密型城市医疗集团和紧密型县域医共体建设，帮助提升基层服务能力，发挥医保激励作用，引导群众基层首诊。

四、绩效自评结果拟应用和公开情况

通过绩效评价，总结了项目资金管理经验教训，为下一年提高项目资金的使用效益，加强财政支出的规范管理、健全、完善支出项目和资金使用管理办法、完善预算编制和加强绩效目标管理等提供了重要参考。我们将自评结果应用于下年度资金安排，对资金使用和管理成效好县（市、区）进行了倾斜。同时，绩效自评报告报审后，我们将依法在信息公开门户网站及时公开，接受社会监督。

五、其他需要说明的问题

无

六、附件

达州市公立医院改革与高质量发展示范项目转移支付区域（项目）绩效自评表