



# 重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展 发展示范项目绩效评价报告

康华综 A (2025) A159 号

我们接受重庆市黔江区财政局委托，于 2025 年 7 月 25 日至 2025 年 8 月 1 日对黔江区 2024 年公立医院改革与高质量发展示范项目（以下简称“项目”）进行了绩效评价。我们的责任是按照《重庆市市级政策和项目预算绩效管理办法（试行）》（渝财绩[2019]19 号）等的有关规定，开展评价工作，出具绩效评价报告，并对报告的真实性和合法性负责。绩效评价过程中，我们实施了案卷研究、问卷调查、计算分析等我们认为必要的程序。现将评价工作报告汇报如下：

## 摘要

### 一、项目基本情况

#### （一）项目背景

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平总书记关于深化医改和卫生健康工作的重要论述精神，坚持以人民为中心的发展思想，坚持新时代卫生健康工作方针，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，以改革创新为根本动力，以建立健全现代医院管理制度为目标任务，以提升市县级公立医院诊疗能力、加强智慧医院建设、控制医疗费用不合理增长为工作重点，深化医疗、医保、医药联动改革，推动优质医疗资源提质扩容和均衡布局，全面提升公立医院诊疗能力和管理水平，推动公立医院实现“三转变、三提高”为人民群众提供优质高效医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康黔江提供有力支撑。

2022 年 3 月 1 日，财政部、国家卫生健康委发布《关于组织申报中央财政支持公



立医院改革与高质量发展示范项目的通知》（财办社〔2022〕7号），通过竞争性评审，遴选公立医院改革与高质量发展示范项目城市，重庆市黔江区通过评审，被确定为公立医院改革与高质量发展示范项目城市之一。

## （二）项目内容

1、构建有序就医格局：聚焦“一大行动”“四项改革”“六大中心”，明确各级机构定位。通过调整城区医疗布局、等级创建扩容优质资源，完善区乡村三级体系，推动医防协同，提供全周期健康服务。推进健康中国黔江行动，针对重点人群和疾病，实施多领域健康干预与防控，强化组织保障。

2、实施优质医疗资源增量改革：完成城区医疗布局调整，推进等级医院创建，构建“3+4”供给体系，推动中心医院与高校合作，提升区域影响力。

3、推动基层能力改革：以“6+4+20”体系规划基层机构，提升服务能力，促进乡村卫生一体化。深化医共体“三通”改革，建立闭环管理机制，推动技术下沉与政策配套。推进医防融合，建立“两员一机构两联盟”体系和“两部一馆一专区”模式。依托龙头医院建“六大中心”，形成立体化医疗服务体系。

4、推进三明医改经验实践：聚焦“一项机制”“五项改革”，完善卫生改革责任机制，落实政府投入与定期研究制度。深化医疗服务价格调整、药品耗材集采、医保支付方式、公立医院薪酬与人员管理改革，促进资源均衡布局。

5、推动公立医院高质量发展：强化党对公立医院的领导，提升治理能力。加强临床重点专科建设，提升诊疗与创新能力，建智慧医院，推动服务管理智慧化。健全运营管理、预算管理、内控与绩效评价机制，压实政府投入责任，完善相关服务能力建设。

## （三）项目实施计划

1、2022年目标。围绕公立医院改革与高质量发展，形成有力的领导体制和工作推进机制；完善落实政府对公立医院投入政策；公立医院体制机制改革全面深化，公立医院薪酬制度、人事管理制度、内部控制制度等改革工作实现新的发展；启动智慧医院信息化系统建设、重点专科建设。

2、2023年目标。加强软硬件投入，公立医院诊疗水平进一步提升；实现同级公立医院间、医联体内检查检验结果互认；医疗费用不合理增长得到有效控制，预算绩效管理体系有效实施，群众看病贵负担进一步减轻。公立医院高质量发展初具成效，项目建设阶段性成果及增强区域医疗卫生服务能力成效明显。



3、2024年目标。三级医疗救治网络格局更加健全完善，分级诊疗体系初步形成。建成胸痛中心等“六大中心”，建成规划的重点专科学科，全面完成项目计划任务和目标绩效要求，公立医院诊疗能力和信息化水平显著提升、高质量发展的制度体系基本成型、引领带动作用较好发挥，优质医疗资源供给和区域均衡布局取得明显进展，项目典型示范成效得到广泛认可。

## 二、绩效评价结果

经对投入、管理、产出、效果等四个方面进行综合评价，黔江区2024年公立医院改革与高质量发展示范项目绩效评价得分为93.63分，评定等级为“优”。

## 三、发现的主要问题

重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目在推进过程中，虽取得显著成效，但仍面临一些现实问题，主要体现在以下方面：

### （一）资源配置均衡性待提升

尽管构建了“3+4”供给体系和“6+4+20”基层体系，但城乡医疗资源差距仍存。农村片区医疗中心对偏远乡镇的辐射力有限，部分山区村卫生室服务能力薄弱，优质资源下沉存在“最后一公里”梗阻。城区医院搬迁后，新址周边配套（如交通、生活服务）尚未完全成熟，短期内影响患者就医便利性。

### （二）人才队伍建设存在短板

高层次医疗人才引育难度大，尤其是心脑血管、肿瘤等专科领域的领军人才稀缺，制约了国家级临床重点专科的突破。基层医疗机构吸引和留住人才的机制不够完善，“区聘乡用”“乡聘村用”制度执行中，存在待遇保障不均、职业发展空间有限等问题，导致基层医务人员流动性较高。

### （三）医改机制协同性需加强

医保支付方式改革与公立医院运营衔接不够顺畅，DRG/DIP付费在基层医疗机构的适配性不足，部分乡镇卫生院因病例复杂程度低、编码能力弱，面临结余留用难、成本控制压力大的问题。药品耗材集采中，部分低价中选药品供应不稳定，影响临床用药连续性。薪酬制度改革在不同医院间推进不均衡，民营医院与公立医院的薪酬差距导致人才竞争加剧。



#### （四）智慧医疗应用存在局限

“三位一体”智慧医院建设在城区医院进展较快，但基层医疗机构信息化水平参差不齐，部分乡镇卫生院电子病历系统功能简单，与区域信息平台的互联互通存在数据壁垒。老年群体对智能就医服务的适应能力较弱，线上预约、缴费等功能的使用率偏低，智慧服务的普惠性有待提升。

#### （五）医防融合深度不足

虽然建立了医防协同机制，但基层医疗机构“重医疗、轻预防”的倾向仍存，公共卫生服务与临床诊疗的衔接不够紧密。健康中国行动中的部分干预措施（如慢性病管理、健康知识普及）依赖行政推动，居民主动参与度不高，预防保健的社会协同网络尚未完全形成。

#### （六）公立医院运营压力凸显

城区医院搬迁和改扩建投入大，短期内债务压力增加。医疗服务价格调整与成本补偿的联动机制不够灵敏，部分高成本医疗技术因价格倒挂导致开展积极性受限。绩效考核体系对公益性指标的权重设置有待优化，存在过度追求业务量、忽视服务质量的潜在倾向。

### 四、解决方案及建议

针对重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目实施中的问题，结合区域实际与改革方向，提出以下解决方案：

#### （一）优化资源配置，破解城乡失衡难题

**强化农村片区辐射能力：**以4个中心乡镇卫生院为枢纽，建立“1个片区中心+N个村卫生室”的联动机制，通过远程会诊、巡回医疗、设备共享等方式，提升偏远乡镇服务能力。对山区村卫生室实施标准化改造，配备移动诊疗设备，由乡镇卫生院定期派驻医师坐诊。

**完善城区医院配套保障：**加快正阳新城中心医院周边交通路网、公交专线建设，同步布局餐饮、住宿等生活服务设施；设立过渡期接驳班车，连接老城区与新院区，降低患者就医交通成本。

#### （二）筑牢人才支撑，破解引育留用瓶颈

**加大高层次人才引育力度：**实施“武陵名医”计划，通过柔性引才、项目合作等方



式，引进国家级、市级临床重点专科领军人才，给予科研经费、安家补贴等配套支持。与重庆大学、吉首大学等高校共建人才培养基地，定向培养本土骨干医师。

**稳定基层人才队伍：**完善“区聘乡用、乡聘村用”薪酬体系，基层医务人员收入参照区级医院同岗位标准上浮 10%-20%，优先保障职称晋升名额。建立基层服务年限与职称评聘、评优评先挂钩机制，对服务满 5 年的优秀人员给予一次性奖励。

### （三）深化机制协同，提升医改联动效能

**优化医保支付适配性：**针对基层医疗机构特点，简化 DRG/DIP 分组，降低病例编码复杂度；建立基层医保基金“结余留用”弹性机制，允许超支部分按比例分担，减轻成本压力。

**保障药品耗材稳定供应：**建立中选药品耗材储备预警机制，对供应不稳定的品种，由医保部门协调备选企业补充供应；探索“带量采购+应急储备”模式，确保临床用药连续性。

**平衡薪酬改革进度：**统一公立医院与民营医院薪酬考核框架，将公益性服务（如公共卫生、急救演练）纳入民营医院医保支付范围，缩小薪酬差距，避免恶性人才竞争。

### （四）升级智慧医疗，提升普惠服务水平

**打通基层信息壁垒：**对乡镇卫生院电子病历系统进行升级改造，强制接入区域全民健康信息平台，实现检查结果、病历资料互联互通。开展基层医务人员信息化操作培训，确保数据录入规范、共享顺畅。

**增强智慧服务适老化改造：**在医院设置“智能服务引导岗”，安排志愿者协助老年人使用线上功能；保留现金缴费、人工窗口等传统服务方式，开发大字版、语音版就医 APP，降低老年群体使用门槛。

### （五）深化医防融合，构建全周期健康网络

**转变基层服务导向：**将公共卫生服务纳入基层医疗机构绩效考核核心指标（权重不低于 40%），建立“医疗服务收入与公共卫生服务成效”双挂钩的分配机制，推动从“重治疗”向“防治结合”转型。

**激发居民参与积极性：**开展“健康积分”活动，居民参与健康讲座、慢性病管理、体检等项目可累积积分，兑换体检优惠、药品折扣等福利；依托社区、村委会建立健康管理队伍，常态化开展健康知识普及。

### （六）缓解运营压力，保障公立医院可持续发展



减轻债务与成本负担：通过地方政府专项债券、社会资本合作（PPP）等方式，置换城区医院搬迁产生的短期债务；对高成本医疗技术项目，建立“医疗服务价格动态调整触发机制”，当成本利润率低于 5%时，启动价格评估调整程序。

优化绩效考核体系：提高公益性指标权重，将公共卫生服务完成率、基层转诊率、患者满意度等纳入核心考核内容，降低业务量指标占比；考核结果与财政补助、院长年薪直接挂钩，强化公益性导向。



## 报告正文

### 重庆市黔江区财政局：

我们接受重庆市黔江区财政局委托，于2025年7月25日至2025年8月1日对黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目（以下简称“项目”）进行了绩效评价。我们的责任是按照《重庆市市级政策和项目预算绩效管理办法（试行）》（渝财绩[2019]19号）等的有关规定，开展评价工作，出具绩效评价报告，并对报告的真实性和合法性负责。绩效评价过程中，我们实施了案卷研究、问卷调查、计算分析等我们认为必要的程序。现将评价工作报告汇报如下：

### 一、项目基本情况

#### （一）项目背景

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平总书记关于深化医改和卫生健康工作的重要论述精神，坚持以人民为中心的发展思想，坚持新时代卫生健康工作方针，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，以改革创新为根本动力，以建立健全现代医院管理制度为目标任务，以提升市县级公立医院诊疗能力、加强智慧医院建设、控制医疗费用不合理增长为工作重点，深化医疗、医保、医药联动改革，推动优质医疗资源提质扩容和均衡布局，全面提升公立医院诊疗能力和管理水平，推动公立医院实现“三转变、三提高”为人民群众提供优质高效医疗卫生服务、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康黔江提供有力支撑。

2022年3月1日，财政部、国家卫生健康委发布《关于组织申报中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目的通知》（财办社〔2022〕7号），通过竞争性评审，遴选公立医院改革与高质量发展示范项目城市，重庆市黔江区通过评审，被确定为公立医院改革与高质量发展示范项目城市之一。

#### （二）项目内容

1、构建有序就医格局：聚焦“一大行动”“四项改革”“六大中心”，明确各级



机构定位。通过调整城区医疗布局、等级创建扩容优质资源，完善区乡村三级体系，推动医防协同，提供全周期健康服务。推进健康中国黔江行动，针对重点人群和疾病，实施多领域健康干预与防控，强化组织保障。

2、实施优质医疗资源增量改革：完成城区医疗布局调整，推进等级医院创建，构建“3+4”供给体系，推动中心医院与高校合作，提升区域影响力。

3、推动基层能力改革：以“6+4+20”体系规划基层机构，提升服务能力，促进乡村卫生一体化。深化医共体“三通”改革，建立闭环管理机制，推动技术下沉与政策配套。推进医防融合，建立“两员一机构两联盟”体系和“两部一馆一专区”模式。依托龙头医院建“六大中心”，形成立体化医疗服务体系。

4、推进三明医改经验实践：聚焦“一项机制”“五项改革”，完善卫生改革责任机制，落实政府投入与定期研究制度。深化医疗服务价格调整、药品耗材集采、医保支付方式、公立医院薪酬与人员管理改革，促进资源均衡布局。

5、推动公立医院高质量发展：强化党对公立医院的领导，提升治理能力。加强临床重点专科建设，提升诊疗与创新能力，建智慧医院，推动服务管理智慧化。健全运营管理、预算管理、内控与绩效评价机制，压实政府投入责任，完善相关服务能力建设。

### （三）项目实施计划

1、2022年目标。围绕公立医院改革与高质量发展，形成有力的领导体制和工作推进机制；完善落实政府对公立医院投入政策；公立医院体制机制改革全面深化，公立医院薪酬制度、人事管理制度、内部控制制度等改革工作实现新的发展；启动智慧医院信息化系统建设、重点专科建设。

2、2023年目标。加强软硬件投入，公立医院诊疗水平进一步提升；实现同级公立医院间、医联体内检查检验结果互认；医疗费用不合理增长得到有效控制，预算绩效管理体系有效实施，群众看病贵负担进一步减轻。公立医院高质量发展初具成效，项目建设阶段性成果及增强区域医疗卫生服务能力成效明显。

3、2024年目标。三级医疗救治网络格局更加健全完善，分级诊疗体系初步形成。建成胸痛中心等“六大中心”，建成规划的重点专科学科，全面完成项目计划任务和目标绩效要求，公立医院诊疗能力和信息化水平显著提升、高质量发展的制度体系基本成型、引领带动作用较好发挥，优质医疗资源供给和区域均衡布局取得明显进展，项目典型示范成效得到广泛认可。



#### （四）项目实施内容

##### 1、医疗资源优化布局

黔江区投入 6.76 亿元用于医疗机构布局调整，整体搬迁黔江中心医院，随之区中医院搬迁至原中心医院旧址，区妇幼保健院搬迁至原区中医院旧址。通过这一系列顺次腾挪，城区医疗卫生机构布局得到不断优化，为医疗服务的高效开展奠定了基础；构建“124”全城医共体整体框架，依托中心医院组建 1 个总医院；在老城区和新城区各组建 1 个社区医院集团；以金溪镇、濯水镇、马喇镇、黄溪镇卫生院牵头，建立 4 个医疗卫生次中心集团（基层横向紧密型医共体）覆盖农村全域，并建立医共体行政、人事、财务、业务、药械采购、信息、绩效“七统一”管理机制。同时，组建卫生健康发展中心指导基层医疗卫生机构运行，将区卫生健康委对基层医疗卫生机构人、财、物管理权全面下放到次中心，赋能基层发展。

##### 2、医疗能力建设

黔江中心医院挂牌四川大学华西医院网络联盟医院、重庆大学附属黔江医院，并建成黔江区武陵山生物医药联合研究院。与四川大学华西医院、北京协和医院签订合作协议，常态化开展专家来黔坐诊和远程诊疗，切实提升大病重病救治水平。

黔江区以黔江区中心医院为主体，全面推进胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治、咯血“六大中心”建设。目前，胸痛、卒中、创伤“三大救治中心”即将接受国市验收，危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治中心初步建成，为急危重症患者赢得宝贵救治时间。黔江区金溪镇、濯水镇卫生院成功获评首批重庆市区县域医疗卫生次中心创建单位，金溪镇卫生院建成甲级乡镇卫生院。基层首诊病种数量增至 50 种以上，占基层首诊病种目录 80% 左右，居渝东南第一。

通过区级医院医务人员下沉、建立资源共享中心等举措，提升乡镇卫生院诊断准确率，推动基层诊疗量占比提升。黔江区建成投用武陵山区域医疗中心（应急医院），组建区级应急队伍 5 支，建成公共卫生应急技能示范培训基地 2 个，加速构建基于 5G 网络的急诊急救网络体系，提升区域急救救治能力。

黔江区启动“三降低一提高”健康工程，致力于降低孕产妇死亡率、婴幼儿死亡率、70 岁以前老人死亡率，提高人均期望寿命，加强“一老一小”医疗健康服务。

##### 3、体制机制创新

黔江区加快实施市医保局支持黔江区开展公立医院改革与高质量发展示范项目十



条措施，新增医疗服务价格项目 157 项，备案 83 项，并动态调整医疗服务价格 19 批次 2908 项，向基层医疗倾斜。通过医疗服务价格调整，优化了医院收入结构，降低患者医疗费用，新增备案医疗服务项目推动特色诊疗提质扩容。

黔江区积极参与国市药品耗材联合带量接续采购工作，截至目前，已结束批次带量采购进度均超过 100%。全区带量采购药品涉及 927 个品种，其中国家组织集中带量采购 436 个品种、联盟带量采购 491 个品种。

黔江区启动黔江区中心医院 DRG 医保支付改革试点，探索在基层医疗机构实现职工医保基金和居民医保基金“总额包干、结余留用”机制，结余留用资金由基层医疗机构统一分配使用，60%用于医务人员绩效奖励，40%用于基层医疗卫生机构拓展服务。辖区 9 家二级及以上医院全面实现 DRG 实际付费，截至 2025 年 6 月医保基金通过 DRG 支付占比达 90.33%。

黔江区中心医院纳入全市公立医院人员总量管理试点，启用第一批人员总量 104 名。探索实施基层医疗卫生机构人员总量管理、岗位职称拉通使用、财政补助“二次预算”等改革事项。同时，实施编制备案制改革，增加公立医院人员编制 1200 名。

#### （五）实施过程资金管理

黔江区财政局以中央财政支持为核心，结合市级专项补助和地方财政配套等方式，形成多层次资金保障。截止到 2025 年 6 月 30 日，示范项目预算资金 9.98 亿元，已到位 9.38 亿元（中央资金 4.5 亿元，市级资金 0.9 亿元，区级和自筹资金 3.98 亿元），为项目开展提供了资金保障。

黔江区财政局和黔江区卫生健康委员会建立了协同机制，实行“一项目一台账”管理，对资金流向进行实时追踪；黔江区严格落实政府招标采购等相关规定，全面开展资金和项目的监督管理，项目资金调整使用，严格执行审批制度，确保财政资金快速支出、规范使用；同时，黔江区开展绩效目标实现程度和预算执行进度“双监控”，通过定期通报、专项督查等方式确保资金按计划使用；资金拨付与项目绩效直接挂钩，推动了各实施主体按计划完成示范项目。

黔江区通过财政预决算平台等渠道严格管理资金分配、使用进度及绩效评价结果，接受社会公众监督，将资金使用合规性、项目实施效果等纳入医院等级评审、医保定点协议管理等考核体系，对违规行为实施联合惩戒，确保资金安全高效。

#### （六）项目实施成果



## 1、以优质资源扩容提升大病救治能力。

一是健全优质医疗支撑体系。“3+4”（“3”即中心医院，民族医院、区中医院，“4”即应急医院，区疾控中心、区妇幼保健院、中心血站）优质医疗卫生资源供给体系不断完善，立足建设渝鄂湘黔边际区域中心城市和市级区域医疗中心定位，全面完成城区医疗资源布局调整（中心医院、中医院、城东社区卫生服务中心分别完成整体搬迁，原中医院二院区纳入保健院业务用房）。中心医院通过三甲复评验收、三级公立医院绩效考核全国排名中提升 260 位，从 B 等级提升到 B+ 等级；区中医院、区妇幼保健院、区疾控中心积极推进三级机构创建。二是加快重点能力建设。“六大中心”全部建成，新增国市级重点学科专科 39 个、区域医疗质量控制中心 16 个，住院医师（护士、药师）规范化培训基地 6 个。科技成果转化实现“零突破”，新技术新项目达 343 项，中心医院四级手术占比提升 3 个百分点。三是借力借智促进高水平发展。中心医院与四川大学华西医院深化开展“项目制”合作，华西技术和管理加快向我区平移，大病救治能力快速提升，区内就诊率达到 90%，区外来黔就医占比达 39.37%；与北大口腔医院建成医联体。区中医院与重庆市中医院、重庆市中医药学院深化院院、院校合作。区妇幼保健院加入湘鄂渝妇幼保健服务联盟，探索省际妇幼健康资源联动发展新模式。

## 2、以深化体制机制改革激发发展活力。

一是深化医保支付方式改革。3 家公立医院全面启动 DRG 医保支付方式改革，区中医院、区妇幼保健院率先在全市中医、妇幼保健领域启动，目前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比例达到 90.33%。配套基层卫生发展医疗一医保联动工作机制，将基层医疗卫生集团作为一个整体预算医保基金，实行紧密型医共体内医保基金“总额预算包干、合理结余留用、合理超支分担”，实现“基金”变“资金”，全部留用基层医疗卫生机构。二是深化医疗服务价格调整。常态化开展医疗服务项目新增备案，截至 2025 年 6 月医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例达 36.42%。落地执行药品带量采购 24 批次 927 个品种、医用耗材 37 批次 33 种，药品集采 3.1 亿元，耗材集采 7,689.57 万元，减少药耗费用 3.89 亿元。三是深化人事薪酬制度改革。中心医院纳入全市人员总量管理试点，在原有 500 名人员编制基础上新增备案总量 1,200 名；建立医疗技术服务协助区级“资金池”，引进学科带头人、博士、“银发专家”等高层次人才 75 名。实行主要负责人年薪制，建立以“基本薪酬为主体、奖励薪酬为补充”的公立医院薪酬制度，逐步缩小科室之间收入差距，



医务人员固定收入占比提升至 52%。

### 3、以数字赋能破解医疗资源供给难题。

一是构建检验检查“互认圈”。医学检查检验结果实现全区、全市公立医疗机构互认，实现市外与华西医院互认。公立医疗机构跨医院调阅影像检查结果 99970 人次、互认 6728 人次，调阅检验结果 24963 人次、互认 8641 人次，医学影像实体胶片数字替代率达 80%以上。二是推动应用场景“软连通”。推动“疫智防控、精神卫生、智慧急救”3 个应用融入数字化城市运行和治理中心；运用“一人一档一属地”居民电子健康档案应用场景，建立规范居民电子健康档案 45.5 万份；开发“献血一件事”应用场景，实现黔江开发、全市复用，“社会·愉悦·献血”获得 2024 年度数字重庆建设优秀成果铜奖。三是打造数字健康“示范点”。围绕习近平总书记提出的树立大卫生、大健康的观念，把以治病为中心转变为以人民健康为中心，关注生命全周期、健康全过程重要指示要求，全力推进全生命周期健康管理运营中心建设，总驾驶舱聚焦城市健康治理，设置了指挥中心、预防保健、医疗协同、健康维护、卫生应急五大功能板块，纵向贯通预防、救治、康管、应急四大环节，横向整合医疗资源、信息技术、社会力量多元要素，打造具有示范效应的健康城市管理闭环，实现以数字化推进医疗卫生服务体系重构、流程重造、能力重塑，促进城区优质医疗卫生资源向乡镇延伸下沉。

示范项目撬动卫生健康改革发展取得明显成效。一是连续在国家层面发出黔江医改声音。第三届中国农村卫生协会县域卫生专业委员会会议在黔江成功举办，我区作医共体建设经验分享；在国家卫生健康委举办的“推广三明医改经验”新闻发布会上罗成书记发布我区卫生改革成效；在国家卫生健康委召开的公立医院改革与高质量发展试点示范工作座谈会上罗成书记作交流发言。二是连续在国市层面推出黔江医改案例。《实施优质医疗资源“五下沉”改革强化山区老百姓医疗健康服务保障》被国家发展改革委、国家卫生健康委等五部委评为“2024 年度全国农村公共服务典型案例”。《重庆市黔江区多种路径推动人才下沉基层，让大医生来到群众身边》被列入《全国公立医院改革与高质量发展示范城市深化医改方便群众看病就医典型经验清单》并在全国推广。三是连续在国市媒体展现黔江医改成效。卫生改革成效获国家级、市级表彰推广和刊载 37 篇次，其中《重庆黔江探索多项改革破解基层医疗发展堵点》在《内部参考》（新华社）刊载，《优质医疗资源下沉创新实践助力区域医疗中心建设》等 5 篇在新华社刊载。

### （七）项目资金情况



根据中共重庆市委办公室重庆市黔江区人民政府办公室关于印发《黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目实施方案》的通知（黔江委办〔2022〕58号），重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目补助资金合计金额98,420万元，其中中央补助资金50,000万元，地方资金补助资金11,000万元，其他来源资金37,420万元。通过追加预算和预算调整截止到2025年6月30日，示范项目预算资金9.98亿元，已到位9.38亿元（中央资金4.5亿元，市级资金0.9亿元，区级和自筹资金3.98亿元）。实际支出9.25亿元（中央资金支出4.47亿元，市级资金支出0.89亿元，区级和自筹资金支出3.89亿元），总执行进度98.61%，其中：中央资金支出99.33%、市级资金支出98.9%、区级和自筹资金支出97.74%。。

## 二、绩效评价工作情况

### （一）绩效评价目的、范围

加强财政资金的管理与监督，充分发挥资金使用效益，总结与分析财政资金管理 & 运行过程中的经验与存在的不足。

本次绩效评价的范围为重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目。

### （二）绩效评价的原则依据、评价指标体系、评价方法

#### 1、评价原则

本次绩效评价遵循了客观公正原则，以相关法律、法规、规章以及黔江区有关文件等为依据，按照“公开、公平、公正”的原则进行。

绩效评价方法上遵循了科学规范原则，经过了规范的程序，采用定性与定量相结合的评价方法，科学、合理地进行。

绩效评价过程中遵循了依据充分原则，收集了相关文件及资料，并要通过现场调研，为评价结论提供充分的依据支持。

绩效评价指标确定上遵循了相关性、重要性、系统性、经济性等原则，指标设定上直接与资金支出范围高度相关，重点选择了项目管理、项目产出、项目效果、项目满意度等工作设定评价指标，将定性指标与定量指标相结合，系统反映财政专项资金支出所产生的效果，并充分考虑了评价指标的通俗易懂、简便易行，数据获取具有现实条件和可操作性，符合成本效益原则。

#### 2、绩效评价的依据



- (1) 《预算法》；
- (2) 《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）；
- (3) 重庆市人民政府办公厅关于印发《重庆市财政专项资金绩效评价管理暂行办法》；
- (4) 《重庆市市级政策和项目预算绩效管理办法（试行）》（渝财绩[2019]19号）；
- (5) 《会计师事务所财政绩效评价业务指引》；
- (6) 预算管理制度、资金及财务管理办法；
- (7) 其他与项目绩效评价相关的规定。

### 3、评价指标体系

遵循相关性、重要性、可比性以及系统性的原则，设计了绩效评价指标体系。

指标体系由3个一级指标、5个二级指标、22个三级指标构成。

产出、效益、满意度等3个一级指标；数量指标、质量指标、成本指标、社会效益、满意度等5个二级指标；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、按病种付费（DRG、DIP、单病种）的住院参保人员数占公立医院总住院参保人员数的比例、本市财政卫生健康支出预算执行率、三级公立医院门诊人次数与出院人次数比、三级公立医院设置总会计师的比例、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、实行党委领导下的院长负责制的公立医院比例、三级公立医院病例组合指数（CMI值）、三级公立医院出院患者四级手术比例、参与同级检查结果互认的公立医院占比、三级公立医院平均住院日、实现收支平衡的公立医院占比、管理费用占公立医院费用总额的比重、公立医院门诊和住院次均费用增幅、无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比、建立医疗服务价格动态调整机制的公立医院比例、合理确定并动态调整薪酬的公立医院比例、公立医院人员薪酬中稳定收入的比例、县域内住院量占比、基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例、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等22个三级指标。

根据评价得分的分值，确定相应的评价等级，满分100分。总分值在90分（含90分）以上的，评定为“优”；总分值在80—90分（不含90分）之间的，评定为“良”；总分值在60—80分（不含80分）评定为“中”；总分值在60分（不含60分）以下的评定为“差”。



#### 4、评价方法

主要采用成本效益分析法、比较法、因素分析法、公众评判法等方法进行。

##### (三) 绩效评价工作过程

##### 1、前期准备

根据初步掌握的情况，专门成立了绩效评价项目小组。在项目正式实施前，与黔江区卫生健康委员会对接，收集、整理项目相关资料，了解项目实施情况。评价小组通过内部的仔细分析讨论以及向相关专家咨询的意见，对项目情况进行梳理，确定了绩效评价关注的重点，制定出了本次绩效评价实施方案，并结合项目绩效目标，拟定绩效评价指标体系。

##### 2、组织实施

本次绩效评价由黔江区财政统一组织，由本所现场实施，具体实施步骤如下：

(1) 听取介绍：听取预算单位重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目工作实施情况介绍，以及在运行过程中积累的经验、存在的主要问题，以及政策建议。

(2) 审阅：对财政资金到位与支出明细账予以审阅。包括抽查会计凭证，了解管理方对资金的管控方法、实际使用效果，并与目标进行比较。

(3) 目标比较：对财政资金支出的实际效果与预定目标比较，分析完成或未完成目标的原因并按照绩效评价标准进行评分。

(4) 访谈调查：通过对实施单位的访谈和社会公众的调查，了解实施单位对资金和效果各方面的满意度，收集对政策改进的建议。

(5) 总结、归纳和分析执行上述程序中的发现事项，与区财政局及实施单位进行沟通，根据反馈意见修改、完善并形成最终的评价报告。

##### 3、分析评价

(1) 总结、归纳和分析执行评价程序中的发现事项，与实施单位进行沟通，根据反馈意见修改、完善并形成评价报告初稿；

(2) 就绩效评价报告与项目实施单位等相关部门征求意见，与区财政局就绩效评价报告交换意见；

(3) 形成正式报告。

### 三、综合评价情况及评价结论



### （一）综合评价结论

经综合评价，重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目绩效评价得分为93.63分，评定等级为“优”。

各级指标情况详见附表1《重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目绩效评价评分表》。

### （二）综合评价指标分析

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

根据黔江区卫生健康委员会提供的资料：

2022年黔江区公立医院医疗收入为82,953.20万元，2022年公立医院医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）为26,492.20万元，2022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= $26,492.20 / 82,953.20 = 31.94\%$ 。较绩效目标值32.00%低0.06%，扣0.01分。

2023年黔江区公立医院医疗收入为96,908.60万元，2023年公立医院医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）为30,570.00万元，2023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= $30,570.00 / 96,908.60 = 31.55\%$ 。低于绩效目标值33.00%，扣0.29分。

2024年黔江区公立医院医疗收入为107,621.70万元，2024年公立医院医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）为37,894.90万元，2024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= $37,894.90 / 107,621.70 = 35.21\%$ 。高于绩效目标值35.00%，不扣分。

综上所述，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扣0.30分，得4.70分。

2、按病种付费（DRG、DIP、单病种）的住院参保人员数占公立医院总住院参保人员数的比例

根据黔江区卫生健康委员会提供的资料：

黔江区中心医院于2023年12月1日纳入全市第三批DRG支付方式改革、黔江区中医院于2024年8月1日实施DRG支付方式改革。故2022年2023年不适用；

2024年，黔江区中心医院总住院参保人员数为58,267人次，黔江区中医院总住院



参保人员数为 25,260 人次，黔江区中心医院按 DRG 结算为 51,507 人次，黔江区中医院按 DRG 结算为 10,589 人次，2024 年按病种付费（DRG、DIP、单病种）的住院参保人员数占公立医院总住院参保人员数的比例= $(51,507+10,589)/(58,267+25,260)=74.34\%$ ，高于绩效指，根据评分标准，不扣分。

综上所述，按病种付费（DRG、DIP、单病种）的住院参保人员数占公立医院总住院参保人员数的比例指标不扣分，得 5.00 分。

### 3、本市财政卫生健康支出预算执行率

根据黔江区卫健委提供的资料，2022 年至 2025 年 6 月预算数和执行数如表：

年度	预算数	决算数（已执行数）	执行率
2022 年	67,998.95	67,998.95	100.00%
2023 年	89,052.83	89,052.83	100.00%
2024 年	90,560.39	90,560.39	100.00%

2022 年至 2024 年执行率均为 100%，故 2022 年至 2024 年“本市财政卫生健康支出预算执行率”指标完成率均为 100%，不扣分。

综上所述，本市财政卫生健康支出预算执行率指标不扣分，得 5.00 分。

### 4、三级公立医院门诊人次数与出院人次数比

重庆市黔江区共有三级公立医院一家，为重庆市黔江中心医院。根据黔江区卫健委提供的医疗卫生机构报表：

2022 年重庆市黔江中心医院门诊患者人次为 506,041 人，出院患者人次为 45,462 人，三级公立医院门诊人次数与出院人次数比=三级公立医院门诊患者人次数/三级公立医院出院患者人次数（急诊、健康体检不计入）= $506,041/45,462=11.13$ ，2022 年“三级公立医院门诊人次数与出院人次数比”绩效指标目标值为 15.00，实际完成值低于目标值，符合三级医院功能定位（即处理疑难重症），反映专科特色或医疗资源利用效率较高。不扣分。

2023 年重庆市黔江中心医院门诊患者人次为 548,912 人，出院患者人次为 57,982 人，三级公立医院门诊人次数与出院人次数比=三级公立医院门诊患者人次数/三级公立医院出院患者人次数（急诊、健康体检不计入）= $548,912/57,982=9.47$ ，2023 年“三级公立医院门诊人次数与出院人次数比”绩效指标目标值为 14.00，实际完成值低于目标值，符合三级医院功能定位（即处理疑难重症），反映专科特色或医疗资源利用效率较



高。不扣分。

2024年重庆市黔江中心医院门诊患者人次为634,386人,出院患者人次为61,983人,三级公立医院门诊人次数与出院人次数比=三级公立医院门诊患者人次数/三级公立医院出院患者人次数(急诊、健康体检不计入)=634,386/61,983=10.23,2024年“三级公立医院门诊人次数与出院人次数比”绩效指标目标值为13.00,实际完成值低于目标值,符合三级医院功能定位(即处理疑难重症),反映专科特色或医疗资源利用效率较高。不扣分。

综上所述,三级公立医院门诊人次数与出院人次数比指标不扣分,得5.00分。

#### 5、市县两级由党委政府主要负责同志亲自抓医改

根据《中重庆市黔江区人民政府办公室关于成立和调整部分区级议事协调机构的通知》(黔江府办〔2022〕3号),由周恩海区委副书记、区政府区长担任区医药卫生体制改革专项小组。根据《重庆市黔江区人民政府办公室关于调整区政府领导同志工作分工的通知》(黔江府办发〔2023〕20号)区长周恩海主持区政府全面工作;负责审计工作,统筹医疗、医保、医药工作。市县两级由党委政府主要负责同志亲自抓医改=市县两级由党委政府主要负责同志亲自抓医改数/全市县(市、区)总数 $\times 100\%=1/1 \times 100\%=100\%$ ,不扣分。

综上所述,市县两级由党委政府主要负责同志亲自抓医改指标不扣分,得5.00分。

#### 6、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

根据2023年4月12日重庆市黔江区人民政府办公室印发的《重庆市黔江区人民政府办公室关于调整区政府领导同志工作分工的通知》(黔江府办发〔2023〕20号),由区长周恩海同志统筹医疗、医保、医药工作;

根据2025年3月3日重庆市黔江区人民政府办公室印发的《重庆市黔江区人民政府办公室关于调整区政府领导同志工作分工的通知》(黔江府办发〔2025〕6号),由区长骆高燕同志统筹医疗、医保、医药工作。

绩效指标“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”的完成比例均为100%,根据评分标准,不扣分。

综上所述,市县两级由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作的比例指标不扣分,得5.00分。

#### 7、实行党委领导下的院长负责制的公立医院比例



根据黔江中心医院提供的《重庆市黔江中心医院章程》（黔江医委发〔2019〕30号），黔江中心医院实行党委领导下的院长负责制，院党委发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。院长在医院党委领导下，全面负责医院医疗、教学、科研、行政管理工作。

根据2019年11月4日中共重庆黔江区委机构编制委员会关于印发《重庆市黔江区中心医院机构编制方案》的通知，核定领导职数7名，核定领导职数7名，其中：党委书记1名，副书记1名（由院长兼任），纪委书记1名，院长1名，副院长4名。黔江区中心医院已于2019年实行党委领导下的院长负责制。

根据2021年9月28日《中共重庆黔江区委组织部关于调整区中医院党组织设置的批复》，批准设立中国共产党重庆市黔江区中医院委员会（简称：区中医院党委）。

实行党委领导下的院长负责制的公立医院比例=实行党委领导下的院长负责制的公立医院数/公立医院总数\*100%=3/3\*100%=100%，不扣分。

综上所述，市县两级由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作的比例指标不扣分，得5.00分。

#### 8、三级公立医院病例组合指数（CMI值）

重庆市黔江区共有三级公立医院一家，为重庆市黔江中心医院。根据黔江中心医院提供的《CN-DRG考核评价系统》资料：

2022年CMI值为0.995464，“三级公立医院病例组合指数（CMI值）”目标值1.0，低于绩效目标0.004536，扣0.01分；

2023年1月至12月CMI值为1.001607，“三级公立医院病例组合指数（CMI值）”目标值1.1，低于绩效目标0.098393，扣0.25分；

2024年1月至12月CMI值为1.00104，“三级公立医院病例组合指数（CMI值）”目标值1.2，低于绩效目标0.19896，虽然重庆市黔江中心医院经过不断努力，三级公立医院病例组合指数（CMI值）在有序提升，但仍然未能达到各年度绩效目标值，扣0.50分。

综上所述，三级公立医院病例组合指数（CMI值）指标扣0.76分，得1.24分。

#### 9、三级公立医院出院患者四级手术比例

重庆市黔江区共有三级公立医院一家，为重庆市黔江中心医院。根据黔江中心医院提供的《重庆市黔江中心医院关于更正四级手术相关年份数据的报告》和医院绩效考核



数据:

2022年出院患者四级手术台次数为1,383次,出院患者手术台次数为12,525次,三级公立医院出院患者四级手术比例=三级公立医院出院患者四级手术台次数/三级公立医院出院患者手术台次数=1,383/12,525=11.04%,较2022年“三级公立医院出院患者四级手术比例”目标值12%低0.96%,扣0.10分,得0.40分;

2023年出院患者四级手术台次数为1,658次,出院患者手术台次数为14,420次,三级公立医院出院患者四级手术比例=三级公立医院出院患者四级手术台次数/三级公立医院出院患者手术台次数=1,658/14,420=11.50%,较2023年“三级公立医院出院患者四级手术比例”目标值15%低3.50%,扣0.35分;

2024年出院患者四级手术台次数为1,983次,出院患者手术台次数为16,700次,三级公立医院出院患者四级手术比例=三级公立医院出院患者四级手术台次数/三级公立医院出院患者手术台次数=1,983/16,700=11.87%;较2024年“三级公立医院出院患者四级手术比例”目标值20%低8.13%,扣1.00分;

累计低于绩效目标值12.59%,虽然重庆市黔江中心医院经过不断努力,三级公立医院出院患者四级手术比例在有序提升,因涉及整体能力提升,短期内仍然难以达到目标值,累计扣1.45分。

综上所述,三级公立医院出院患者四级手术比例指标扣1.45分,得0.55分。

#### 10、参与同级检查结果互认的公立医院占比

根据黔江区卫健委提供的资料显示,重庆市黔江区中心医院、重庆市黔江区中医院和重庆市黔江区妇幼保健院已经实现统计检查结果互认。参与同级检查结果互认的公立医院占比=参与同级检查结果互认的公立医院数/公立医院总数=3/3\*100%=100%,不扣分。

综上所述,参与同级检查结果互认的公立医院占比指标不扣分,得5.00分。

#### 11、三级公立医院平均住院日

重庆市黔江区共有三级公立医院一家,为重庆市黔江中心医院,根据黔江区卫健委提供的统计报表资料,三级公立医院平均住院日绩效指标不扣分,得5分,具体情况如下:

2022年出院患者45,462人,三级公立医院出院者占用总床日数375,384天/人。三级公立医院平均住院日=三级公立医院出院者占用总床日数/三级公立医院出院人次



数=375,384/45,462=8.26人/天,2022年绩效指标9.00天/人,不扣分;

2023年出院者患者57,982人,三级公立医院出院者占用总床日数467,279天/人。  
三级公立医院平均住院日=三级公立医院出院者占用总床日数/三级公立医院出院人次数=467,279/57,982=8.06人/天,高于于绩效指标8.50天/人,不扣分;

2024年出院者患者61,983人,三级公立医院出院者占用总床日数475,451天/人。  
三级公立医院平均住院日=三级公立医院出院者占用总床日数/三级公立医院出院人次数=475,451/61,983=7.67人/天,较绩效指标7.60天/人高0.07天/人,扣0.07分。

综上所述,三级公立医院平均住院日指标扣0.07分,得4.93分。

#### 12、实现收支平衡的公立医院占比

根据黔江区卫生健康委员会提供规定《重庆市卫生健康数据统一报送系统》显示,黔江区2022年至2024年,黔江区2家公立医院均实总收入大于总费用。实现收支平衡的公立医院占比=(总收入-总费用 $\geq$ 0)的公立医院数/公立医院总数 $\times$ 100%为100%,不扣分。

综上所述,实现收支平衡的公立医院占比指标不扣分,得5.00分。

#### 13、理费用占公立医院费用总额的比重

根据《重庆市卫生健康数据统一报送系统》显示:

2022年公立医院管理费用总额98,971千元、公立医院费用总额847,901千元,管理费用占公立医院费用总额的比重=公立医院管理费用总额/公立医院费用总额 $\times$ 100%=98,971/847,901 $\times$ 100%=11.67%,目标值11.00%,扣0.27分;

2023年公立医院管理费用总额87,778千元、公立医院费用总额1,005,913千元,管理费用占公立医院费用总额的比重=公立医院管理费用总额/公立医院费用总额 $\times$ 100%=87,778/1,005,913 $\times$ 100%=8.73%,目标值10.00%,不扣分;

2024年公立医院管理费用总额87,692千元、公立医院费用总额1,095,009千元;管理费用占公立医院费用总额的比重=公立医院管理费用总额/公立医院费用总额 $\times$ 100%=87,692/1,095,009 $\times$ 100%=8.01%,目标值8.50%,不扣分。

综上所述,理费用占公立医院费用总额的比重指标扣0.27分,得3.73分。

#### 14、公立医院门诊和住院次均费用增幅

根据《重庆市卫生健康数据统一报送系统》显示,黔江区2022年公立医院门诊次均费用增幅为14.28%、黔江区2022年公立医院住院次均费用增幅为4.30%,目标值门



诊 6%，住院 7%，因公立医院门诊次均费用增幅超标准 8.28%，扣 1 分；

根据《重庆市卫生健康数据统一报送系统》显示，黔江区 2023 年公立医院门诊次均费用增幅为-0.15%、黔江区 2023 年公立医院住院次均费用增幅为 0.89%，均低于门诊 5%，住院 6%目标值，不扣分；

根据《重庆市卫生健康数据统一报送系统》显示，黔江区 2024 年公立医院门诊次均费用增幅为-3.68%、黔江区 2024 年公立医院住院次均费用增幅为-0.62%，均低于门诊 4%，住院 4%目标值，不扣分；

综上所述，公立医院门诊和住院次均费用增幅指标扣 1.00 分，得 3.00 分。

#### 15、无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比

根据黔江区卫生健康委员会提供的《2021-2025 年 6 月卫生年报非流动负债情况表》显示：

黔江区 2022 年 3 家公立医院有 1 家存在和设备购置非流动负债，无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比=无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院数/公立医院总数 $\times 100\%=2/3\times 100\%=66.67\%$ ，与目标值 66.67%一致，不扣分；

黔江区 2023 年至 2024 年 3 家公立医院有 1 家存在和设备购置非流动负债，系根据国家发展改革委等五部门《关于做好卫生健康领域设备更新改造使用财政贴息贷款有关工作的预通知》（财金〔2022〕99 号）要求，黔江中心医院申请获得设备更新改造贴息贷款，不应纳入无基本建设和设备购置非流动负债。2023 年至 2024 年无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比=无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院数/公立医院总数 $\times 100\%=3/3\times 100\%=100.00\%$ ，目标值 100.00%，不扣分。

综上所述，无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比指标不扣分，得 4.00 分。

#### 16、建立医疗服务价格动态调整机制的公立医院比例

根据黔江区卫生健康委员会提供的资料显示，黔江区共有公立医院 33 所，均按《重庆市医疗保障局重庆市卫生健康委员会重庆市财政局重庆市市场监督管理局关于建立医疗服务价格动态调整实施机制的实施意见》（渝医保发〔2021〕71 号）的要求，建立了医疗服务价格动态调整机制。除 2022 年外，每年均按重庆市医疗保障局、重庆市卫生健康委员会、重庆市财政局、重庆市市场监督管理局的要求对医疗服务价格动态调整。扣 1.00 分。



综上所述,建立医疗服务价格动态调整机制的公立医院比例指标扣 1.00 分,得 4.00 分。

#### 17、合理确定并动态调整薪酬的公立医院比例

根据重庆市黔江区人力资源和社会保障局关于转发《关于印发〈重庆市深化公立医院薪酬制度改革实施方案〉的通知》《关于印发〈重庆市深化公立医院薪酬制度改革具体问题的处理办法〉的通知》的通知,黔江区公立医院已经于 2022 年制定或修订本单位薪酬分配方案,并报公立医院主管部门备案;在主管部门的指导下按照国家有关政策制定内部绩效考核评价办法;完善内部考核办法;不扣分。

综上所述,合理确定并动态调整薪酬的公立医院比例指标不扣分,得 4.00 分。

#### 18、公立医院人员薪酬中稳定收入的比例

根据黔江区卫生健康委员会提供的《黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目稳定薪酬统计报表》:

2022 年公立医院在职职工稳定收入总额 75,679,705.12 元,公立医院在职职工工资性收入总额 278,790,705.67 元,公立医院人员薪酬中稳定收入的比例=公立医院在职职工稳定收入总额/公立医院在职职工工资性收入总额 $\times 100\%=75,679,705.12/278,790,705.67 \times 100\%=27.15\%$ ,目标值 41%,国家 2025 年 2 月 27 日印发《关于加强公立医院改革与高质量发展示范项目绩效指标管理的函》才明确了各指标统计口径,造成偏差过大,酌情扣 0.25 分;

2023 年公立医院在职职工稳定收入总额 75,679,705.12 元,公立医院在职职工工资性收入总额 310,594,605.07 元,公立医院人员薪酬中稳定收入的比例=公立医院在职职工稳定收入总额/公立医院在职职工工资性收入总额 $\times 100\%=75,679,705.12/310,594,605.07 \times 100\%=27.27\%$ ,目标值 45%,国家 2025 年 2 月 27 日印发《关于加强公立医院改革与高质量发展示范项目绩效指标管理的函》才明确了各指标统计口径,造成偏差过大,酌情扣 0.25 分;

2024 年公立医院在职职工稳定收入总额 177,396,126.90 元,公立医院在职职工工资性收入总额 352,489,043.08 元,2024 年公立医院人员薪酬中稳定收入的比例=公立医院在职职工稳定收入总额/公立医院在职职工工资性收入总额 $\times 100\%=177,396,126.90/352,489,043.08 \times 100\%=50.33\%$ ,目标值 50%,不扣分,得 3.00 分。



综上所述，公立医院人员薪酬中稳定收入的比例指标扣 0.50 分，得 4.50 分。

#### 19、县域内住院量占比

根据黔江区卫生健康委员会提供的资料显示：

2022 年基本医保参保人口在县域内住院的共 141,877 人次、全县基本医保参保人口住院共 155,160 人次，县域内住院量占比=基本医保参保人口在县域内住院的人次数/全县基本医保参保人口住院总人数  $\times 100\% = 141,877 / 155,160 \times 100\% = 91.44\%$ ，目标值 91.00%，不扣分，得 1.00 分。

2023 年基本医保参保人口在县域内住院的共 161,475 人次、全县基本医保参保人口住院共 178,492 人次，县域内住院量占比=基本医保参保人口在县域内住院的人次数/全县基本医保参保人口住院总人数  $\times 100\% = 161,475 / 178,492 \times 100\% = 90.47\%$ ，目标值 92.00%，低于目标值 1.53%，扣 0.31 分，得 0.69 分。

2024 年基本医保参保人口在县域内住院的共 152,824 人次、全县基本医保参保人口住院共 170,839 人次，2024 年县域内住院量占比=基本医保参保人口在县域内住院的人次数/全县基本医保参保人口住院总人数  $\times 100\% = 152,824 / 170,839 \times 100\% = 89.45\%$ ，较目标值 93% 低 3.55%，扣 0.71 分，得 0.29 分。

综上所述，县域内住院量占比指标扣 1.02 分，得 1.98 分。

#### 20、基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例

根据黔江区卫生健康委员会提供的《重庆市卫生健康数据统一报送系统》显示：

2022 年基层医疗卫生机构总诊疗人数 150.92 万次，医疗卫生机构总诊疗人次数 301.49 万次，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例=基层医疗卫生机构诊疗人次数/医疗卫生机构总诊疗人次数  $\times 100\% = 150.92 / 301.49 \times 100\% = 50.05\%$ ，目标值 50.00%，不扣分；

2023 年基层医疗卫生机构总诊疗人数 171.06 万次，医疗卫生机构总诊疗人次数 304.41 万次，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例=基层医疗卫生机构诊疗人次数/医疗卫生机构总诊疗人次数  $\times 100\% = 171.06 / 304.41 \times 100\% = 55.65\%$ ，目标值 55.00%，不扣分；

2024 年基层医疗卫生机构总诊疗人数 237.20 万次，医疗卫生机构总诊疗人次数 380.18 万次，2024 年基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例=基层医疗卫生机构诊疗人次数/医疗卫生机构总诊疗人次数  $\times 100\% = 237.20 / 380.18 \times 100\% = 62.39\%$ ，目标值



60.00%，不扣分。

综上所述，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例指标不扣分，得 5.00 分。

#### 21、公立医院门诊和住院患者满意度

本次公立医院门诊和住院患者满意度以现场调查日为时点的调查结果反应 2022 年至 2024 年整体满意度情况：

本次共有 62 名门诊患者参与问卷调查，其中非常满意（5 分）58 人、满意（4 分）4 人、一般（3 分）0 人、不太满意（2 分）0 人、不满意（1 分）0 人，平均分= $(5*58+4*4+3*0+2*0+1*0)/62=4.94$  分，折算成百分比为 98.71%。不扣分。

本次共有 68 名住院患者参与问卷调查，其中非常满意（5 分）66 人、满意（4 分）2 人、一般（3 分）0 人、不太满意（2 分）0 人、不满意（1 分）0 人，平均分= $(5*66+4*2+3*0+2*0+1*0)/68=4.97$  分，折算成百分比为 99.41%。不扣分。

综上所述，公立医院门诊和住院患者满意度指标不扣分，得 7.00 分。

#### 22、公立医院医务人员满意度

本次公立医院门诊和住院患者满意度以现场调查日为时点的调查结果反应 2022 年至 2024 年整体满意度情况：

本次共有 63 名医护人员参与问卷调查，其中非常满意（5 分）62 人、满意（4 分）0 人、一般（3 分）0 人、不太满意（2 分）0 人、不满意（1 分）1 人，平均分= $(5*62+4*0+3*0+2*0+1*1)/63=4.94$  分，折算成百分比为 98.73%。不扣分。

综上所述，公立医院医务人员满意度指标不扣分，得 5.00 分。

### 四、项目实施效果

#### 1. 资源配置更优化

优质医疗资源扩容升级，中心医院等重点机构完成布局调整与等级创建，“3+4”供给体系成型，城区与农村片区服务圈联动更紧密。医共体“三通”改革推动优质资源下沉，基层“6+4+20”体系落地，社区医院、甲级乡镇卫生院覆盖率提升，基层承接能力显著增强，形成多层次、网格化服务网络。

#### 2. 服务能力大幅提升

“六大中心”建设成效显著，心脑血管、危重孕产妇等救治能力跃居区域前列，国家级、市级临床重点专科数量增加，重大疾病诊疗能力提升，实现“大病不出区、小病



在基层”。中医特色服务强化，精品中医馆与名中医工作室带动中医药服务普及，全周期健康服务覆盖更广。

### 3. 医改深化见实效

三明医改经验落地见效，医疗、医保、医药联动改革深化。医保支付方式优化，DRG/DIP 付费覆盖扩大；药品耗材集采降低成本，医疗服务价格动态调整更合理。公立医院薪酬与人员管理改革激发活力，医务人员积极性提升，公益性与运行效率平衡更优。

### 4. 智慧服务更便民

“三位一体”智慧医院建设加速，电子病历、区域信息平台互联互通，远程诊疗、智能服务普及，就医流程简化，预约诊疗率超 60%，群众就医体验改善。“5G+智慧医疗”应用拓展，检验检查结果互认，减少重复就医，服务效率提升。

### 5. 群众获得感增强

健康中国行动深入推进，全人群健康干预覆盖更广，慢性病、传染病防控成效显著，居民健康素养提升。医疗费用负担得到合理控制，医保报销更便捷，基层就医比例提高，全方位健康服务体系基本形成，为区域公立医院改革提供了可复制的“黔江经验”，渝东南医疗首位度与武陵山区影响力持续提升。

## 五、存在的问题

重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目在推进过程中，虽取得显著成效，但仍面临一些现实问题，主要体现在以下方面：

### （一）资源配置均衡性待提升

尽管构建了“3+4”供给体系和“6+4+20”基层体系，但城乡医疗资源差距仍存。农村片区医疗中心对偏远乡镇的辐射力有限，部分山区村卫生室服务能力薄弱，优质资源下沉存在“最后一公里”梗阻。城区医院搬迁后，新址周边配套（如交通、生活服务）尚未完全成熟，短期内影响患者就医便利性。

### （二）人才队伍建设存在短板

高层次医疗人才引育难度大，尤其是心脑血管、肿瘤等专科领域的领军人才稀缺，制约了国家级临床重点专科的突破。基层医疗机构吸引和留住人才的机制不够完善，“区聘乡用”“乡聘村用”制度执行中，存在待遇保障不均、职业发展空间有限等问题，导致基层医务人员流动性较高。



### （三）医改机制协同性需加强

医保支付方式改革与公立医院运营衔接不够顺畅，DRG/DIP 付费在基层医疗机构的适配性不足，部分乡镇卫生院因病例复杂程度低、编码能力弱，面临结余留用难、成本控制压力大的问题。药品耗材集采中，部分低价中选药品供应不稳定，影响临床用药连续性。薪酬制度改革在不同医院间推进不均衡，民营医院与公立医院的薪酬差距导致人才竞争加剧。

### （四）智慧医疗应用存在局限

“三位一体”智慧医院建设在城区医院进展较快，但基层医疗机构信息化水平参差不齐，部分乡镇卫生院电子病历系统功能简单，与区域信息平台的互联互通存在数据壁垒。老年群体对智能就医服务的适应能力较弱，线上预约、缴费等功能的使用率偏低，智慧服务的普惠性有待提升。

### （五）医防融合深度不足

虽然建立了医防协同机制，但基层医疗机构“重医疗、轻预防”的倾向仍存，公共卫生服务与临床诊疗的衔接不够紧密。健康中国行动中的部分干预措施（如慢性病管理、健康知识普及）依赖行政推动，居民主动参与度不高，预防保健的社会协同网络尚未完全形成。

### （六）公立医院运营压力凸显

城区医院搬迁和改扩建投入大，短期内债务压力增加。医疗服务价格调整与成本补偿的联动机制不够灵敏，部分高成本医疗技术因价格倒挂导致开展积极性受限。绩效考核体系对公益性指标的权重设置有待优化，存在过度追求业务量、忽视服务质量的潜在倾向。

## 六、解决方案及建议

针对重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目实施中的问题，结合区域实际与改革方向，提出以下解决方案：

### （一）优化资源配置，破解城乡失衡难题

强化农村片区辐射能力：以 4 个中心乡镇卫生院为枢纽，建立“1 个片区中心+N 个村卫生室”的联动机制，通过远程会诊、巡回医疗、设备共享等方式，提升偏远乡镇服务能力。对山区村卫生室实施标准化改造，配备移动诊疗设备，由乡镇卫生院定期派



驻医师坐诊。

完善城区医院配套保障：加快正阳新城中心医院周边交通路网、公交专线建设，同步布局餐饮、住宿等生活服务设施；设立过渡期接驳班车，连接老城区与新院区，降低患者就医交通成本。

## （二）筑牢人才支撑，破解引育留用瓶颈

加大高层次人才引育力度：实施“武陵名医”计划，通过柔性引才、项目合作等方式，引进国家级、市级临床重点专科领军人才，给予科研经费、安家补贴等配套支持。与重庆大学、吉首大学等高校共建人才培养基地，定向培养本土骨干医师。

稳定基层人才队伍：完善“区聘乡用、乡聘村用”薪酬体系，基层医务人员收入参照区级医院同岗位标准上浮 10%-20%，优先保障职称晋升名额。建立基层服务年限与职称评聘、评优评先挂钩机制，对服务满 5 年的优秀人员给予一次性奖励。

## （三）深化机制协同，提升医改联动效能

优化医保支付适配性：针对基层医疗机构特点，简化 DRG/DIP 分组，降低病例编码复杂度；建立基层医保基金“结余留用”弹性机制，允许超支部分按比例分担，减轻成本压力。

保障药品耗材稳定供应：建立中选药品耗材储备预警机制，对供应不稳定的品种，由医保部门协调备选企业补充供应；探索“带量采购+应急储备”模式，确保临床用药连续性。

平衡薪酬改革进度：统一公立医院与民营医院薪酬考核框架，将公益性服务（如公共卫生、急救演练）纳入民营医院医保支付范围，缩小薪酬差距，避免恶性人才竞争。

## （四）升级智慧医疗，提升普惠服务水平

打通基层信息壁垒：对乡镇卫生院电子病历系统进行升级改造，强制接入区域全民健康信息平台，实现检查结果、病历资料互联互通。开展基层医务人员信息化操作培训，确保数据录入规范、共享顺畅。

增强智慧服务适老化改造：在医院设置“智能服务引导岗”，安排志愿者协助老年人使用线上功能；保留现金缴费、人工窗口等传统服务方式，开发大字版、语音版就医 APP，降低老年群体使用门槛。

## （五）深化医防融合，构建全周期健康网络

转变基层服务导向：将公共卫生服务纳入基层医疗机构绩效考核核心指标（权重不



低于 40%)，建立“医疗服务收入与公共卫生服务成效”双挂钩的分配机制，推动从“重治疗”向“防治结合”转型。

激发居民参与积极性：开展“健康积分”活动，居民参与健康讲座、慢性病管理、体检等项目可累积积分，兑换体检优惠、药品折扣等福利；依托社区、村委会建立健康管理队伍，常态化开展健康知识普及。

#### (六) 缓解运营压力，保障公立医院可持续发展

减轻债务与成本负担：通过地方政府专项债券、社会资本合作（PPP）等方式，置换城区医院搬迁产生的短期债务；对高成本医疗技术项目，建立“医疗服务价格动态调整触发机制”，当成本利润率低于 5%时，启动价格评估调整程序。

优化绩效考核体系：提高公益性指标权重，将公共卫生服务完成率、基层转诊率、患者满意度等纳入核心考核内容，降低业务量指标占比；考核结果与财政补助、院长年薪直接挂钩，强化公益性导向。

#### 附件：

- 1、重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目绩效评价评分表
- 2、重庆康华会计师事务所（特殊普通合伙）营业执照复印件
- 3、重庆康华会计师事务所（特殊普通合伙）执业证书复印件

重庆康华会计师事务所（特殊普通合伙）



二〇二五年八月二日

重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目绩效评价评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	分值	2022年目标值	2022年完成值	2023年目标值	2023年完成值	2024年目标值	2024年完成值	评价标准	得分情况	扣分情况	简要扣分理由		
数量指标		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	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=公立医院医疗服务收入/(不含药品、耗材、检查、化验收入)/公立医院医疗收入×100%。医疗收入指门诊收入、住院收入和体检收入、化验收入的医疗收入。	5.00	32.00%	31.94%	33.00%	31.55%	35.00%	35.21%	每下降5%扣1分,降幅不足5%的按比例计算	4.70	0.30	2022年黔江区公立医院医疗收入为88,421.00万元,2022年公立医院医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)为28,492.80万元,2022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=28,492.80/88,421.00=31.94%。较绩效目标值32.00%低0.06%,扣0.01分。 2023年黔江区公立医院医疗收入为103,193.20万元,2023年公立医院医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)为32,994.80万元,2023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=32,994.80/103,193.20=31.95%。低于绩效目标值33.00%,扣0.29分。		
		按病种付费(DRG、DIP、单病种)的住院参保人数占公立医院住院总住院参保人数的比例	按病种付费(DRG、DIP、单病种)的住院参保人数占公立医院住院总住院参保人数的比例=公立医院按病种付费(DRG、DIP、单病种)的住院参保人数/公立医院住院总住院参保人数×100%	5.00	30.00%/		50.00%/		70.00%	74.34%	每下降1%扣1分,降幅不足1%的按比例计算	5.00				
		本市财政卫生健康支出预算执行率	本市财政卫生健康支出预算执行率=本市财政卫生健康支出决算数(决算批复前,使用预算执行数)/本市财政卫生健康支出预算数×100%	5.00	85.00%	100.00%	90.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	每下降1%扣1分,降幅不足1%的按比例计算	5.00			
		二级公立医院门诊人次与出院人次之比	二级公立医院门诊人次与出院人次之比=二级公立医院门诊人次/二级公立医院出院患者人次(急诊、健康体检不计入)	5.00	15.00	11.13	14.00	9.47	13.00	10.23	10.23	每增加0.1扣1分,增幅不足0.1的按比例计算	5.00			
		市县两级由党委政府主要负责同志亲自抓医改	市县两级由党委政府主要负责同志亲自抓医改=市县两级由党委政府主要负责同志亲自抓医改数/全市县(市、区)总数×100%	5.00	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	每下降1%扣1分,降幅不足1%的按比例计算	5.00			
		市县两级由一位政府负责同志分管医疗、医保、医药工作	市县两级由一位政府负责同志分管医疗、医保、医药工作的比例=一位政府负责同志分管医疗、医保、医药工作数/全市县(市、区)总数×100%	5.00	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	每下降1%扣1分,降幅不足1%的按比例计算	5.00			
		市县两级由一位政府负责同志分管医疗、医保、医药工作	市县两级由一位政府负责同志分管医疗、医保、医药工作的比例=一位政府负责同志分管医疗、医保、医药工作数/全市县(市、区)总数×100%	5.00	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	每下降1%扣1分,降幅不足1%的按比例计算	5.00			
		实行党委领导下的院长负责制	实行党委领导下的院长负责制=实行党委领导下的院长负责制公立医院数/公立医院总数×100%	5.00	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	每下降1%扣1分,降幅不足1%的按比例计算	5.00		

重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目绩效评价评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	分值	2022年目标值	2022年完成值	2023年目标值	2023年完成值	2024年目标值	2024年完成值	评价标准	得分情况	扣分情况	简要扣分理由
产出指标	二级指标	三级公立医疗机构病例组合指数(CMI值)	通过综合考量病例的病种严重程度、治疗难度及资源消耗量，反映医疗机构收治疑难重症的能力和技术水平。数值越高，代表收治的病例复杂性和技术难度越大。	2.00	1.00	0.995464	1.10	1.001607	1.20	1.001040	2022年指标占0.5分，2023年指标占0.5分，2024年和2025年1-6月指标占1分。每下降0.2扣0.5分，降幅不足0.1的按比例计算	1.24	0.76	2022年CMI值为0.995464，“三级公立医疗机构病例组合指数(CMI值)”目标值1.0，低于绩效目标0.004536，扣0.01分；2023年1月至12月CMI值为1.001607，“三级公立医疗机构病例组合指数(CMI值)”目标值1.1，低于绩效目标0.098393，扣0.25分；2024年1月至12月CMI值为1.00104，“三级公立医疗机构病例组合指数(CMI值)”目标值1.2，低于绩效目标0.19896，虽然重庆市黔江中心医院经过不断努力，三级公立医疗机构病例组合指数(CMI值)在有序提升，但仍然未能达到各年度绩效目标值，扣0.50分。
		质量指标												
产出指标	二级指标	三级公立医疗机构四级手术比例	二级公立医疗机构四级手术比例=二级公立医疗机构四级手术台次数/二级公立医疗机构四级手术台次数 × 100%	2.00	12.00%	11.04%	15.00%	11.50%	20.00%	11.87%	2022年0.50分，2023年0.50分，2024年1.00分/每下降5%扣1分，降幅不足5%的按比例计算	0.55	1.45	2022年出院患者四级手术台次数为1,383次，出院患者手术台次数为12,525次，三级公立医疗机构四级手术台次数/三级公立医疗机构四级手术台次数=1,383/12,525=11.04%，较2022年“三级公立医疗机构四级手术比例”目标值12%低0.96%，扣0.10分；2023年出院患者四级手术台次数为1,658次，出院患者手术台次数为14,420次，三级公立医疗机构四级手术台次数/三级公立医疗机构四级手术台次数=1,658/14,420=11.50%，较2023年“三级公立医疗机构四级手术比例”目标值15%低3.50%，扣0.35分；2024年出院患者四级手术台次数为1,983次，出院患者手术台次数为16,700次，三级公立医疗机构四级手术台次数/三级公立医疗机构四级手术台次数=1,983/16,700=11.87%，较2024年“三级公立医疗机构四级手术比例”目标值20%低8.13%，扣1.00分；累计低于绩效目标值12.59%，虽然重庆市黔江中心医院经过不断努力，三级公立医疗机构四级手术比例在有序提升，因涉及整体能力提升，短期内仍然难以达到目标值，累计扣1.45分。
		参与同级检查结果互认的公立医院占比	参与同级检查结果互认的公立医院数/公立医疗机构总数 × 100%	5.00	66.67%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	每下降1%扣1分，降幅不足1%的按比例计算	5.00	

### 重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目绩效评价评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	分值	2022年目标值	2022年完成值	2023年目标值	2023年完成值	2024年目标值	2024年完成值	评价标准	得分情况	扣分情况	简要扣分理由
成本指标		三级公立医院平均住院口	三级公立医院平均住院口=三级公立医院出院患者占用总床日数/三级公立医院出院人次	5.00	9.00	8.26	8.50	8.00	7.60	7.67	每下降1%扣1分,降幅不足1%的按比例计算	4.93	0.07	2024年出院患者61,983人,三级公立医院出院患者占用总床日数475,451天/人,三级公立医院平均住院日=三级公立医院出院患者占用总床日数/三级公立医院出院人次=475,451/61,983=7.67天/人,较绩效指标7.60天/人高0.07天/人,扣0.07分。
		实现收支平衡的公立医院占比	实现收支平衡的公立医院占比=(总收入-总费用≥0)的公立医院数/公立医院总数×100%,分子、分母不含总收入、总费用计入上级单位的分支机构。	5.00	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	每下降1%扣1分,降幅不足1%的按比例计算	5.00		
		管理费用占公立医院费用总额的比重	管理费用占公立医院费用总额的比重=公立医院管理费用总额/公立医院费用总额×100%	4.00	11.00%	11.67%	10.00%	8.73%	8.50%	8.73%	2022年1.00分,2023年1.00分,2024年2.00分。每超过2.50%扣1分,不足2.50%的按比例计算	3.73	0.27	2022年公立医院管理费用总额98,971千元,公立医院费用总额847,901千元,管理费用占公立医院费用总额的比重=公立医院管理费用总额/公立医院费用总额×100%=98,971/847,901×100%=11.67%,目标值11.00%,扣0.27分。
		公立医院门诊和住院日均费用增幅	公立医院门诊日均费用增幅=公立医院(本年年均门诊费用-上年年均门诊费用)/上年公立医院日均门诊费用×100%; 公立医院住院日均费用增幅=公立医院(本年年均住院费用-上年年均住院费用)/上年公立医院日均住院费用×100%。	4.00	门诊6%,住院7%	门诊14.28%,住院4.30%	门诊5%,住院6%	门诊0.15%,住院0.89%	门诊4%,住院4%	门诊-3.68%,住院-0.62%	每个指标超1%扣0.5分,每年每个指标最多扣1分。	3.00	1.00	根据《重庆市卫生健康数据统一报送系统》显示,黔江区2022年公立医院门诊日均费用增幅为14.28%、黔江区2022年公立医院住院日均费用增幅为4.30%,目标值门诊5%,住院7%,因公立医院门诊日均费用增幅超标8.28%,扣1分;
		无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比	无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比=无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院数/公立医院总数×100%	4.00	66.70%	66.67%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	每下降10%扣1分,降幅不足1%的按比例计算	4.00		
		建立医疗服务价格动态调整机制的公立医院比例	建立医疗服务价格动态调整机制的公立医院比例=建立医疗服务价格动态调整机制的公立医院数/公立医院总数×100%	5.00	100.00%	0.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	每下降1%扣1分,降幅不足1%的按比例计算	4.00	1.00	根据资料显示,黔江区共有公立医院33所,均按《重庆市医疗保障局重庆市卫生健康委员会重庆市财政局重庆市市场监督管理局关于建立医疗服务价格动态调整实施机制的实施意见》(渝医保发〔2021〕71号)的要求,建立了医疗服务价格动态调整机制。除2022年外,每年均按重庆市医疗保障局、重庆市卫生健康委员会、重庆市财政局、重庆市市场监督管理局的要求对医疗服务价格动态调整,扣1.00分,得4.00分。
		合理确定非动态调整薪酬的公立医院比例	合理确定非动态调整薪酬的公立医院比例=合理确定非动态调整薪酬的公立医院数/公立医院总数×100%	4.00	33.33%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	每下降1%扣1分,降幅不足1%的按比例计算	4.00		

# 重庆市黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目绩效评价评分表

一级指标	二级指标	三级指标	指标解释	分值	2022年目标值	2022年完成值	2023年目标值	2023年完成值	2024年目标值	2024年完成值	评价标准	得分情况	扣分情况	简要扣分理由
效益指标	社会效益指标	公立医院人员薪酬中稳定收入的比例	公立医院人员薪酬中稳定收入的比例=公立医院在职职工稳定收入总额/公立医院在职职工工资性收入总额×100%；稳定收入包括基本工资、津贴补贴、伙食补助、基础性绩效工资，不包括奖励性绩效工资和奖金。	5.00	41.00%	27.15%	45.00%	27.27%	50.00%	50.33%	2022年、2023年指标1分，2024年指标3分，每下降1%扣1分，降幅不足1%的按比例计算	4.50	0.50	2022年公立医院在职职工工资性收入总额75,679,705.12元，公立医院在职职工工资性收入总额278,790,705.67元，公立医院人员薪酬中稳定收入的比例=公立医院在职职工工资性收入总额/公立医院在职职工工资性收入总额×100%=75,679,705.12/278,790,705.67×100%=27.15%，目标值41%；2023年公立医院在职职工工资性收入总额75,679,705.12元，公立医院在职职工工资性收入总额310,594,605.07元，公立医院人员薪酬中稳定收入的比例=公立医院在职职工工资性收入总额/公立医院在职职工工资性收入总额×100%=75,679,705.12/310,594,605.07×100%=24.37%，目标值45%；国家2025年2月27日印发《关于加强公立医院改革与高质量发展示范项目建设管理的通知》才明确了各指标统计口径，造成偏差过大，酌情扣0.50分；
		县域内住院量占比	县域内住院量占比=基本医保参保人口在县域内住院的人次数/全县基本医保参保人口住院总人数×100%；仅针对县、县级市、旗等，不包括市辖区。	3.00	91.00%	91.44%	92.00%	90.47%	93.00%	89.45%	2022年、2023年目标1分，2024年目标1分，每下降5%扣1分，降幅不足4%的按比例计算。	1.98	1.02	2023年基本医保参保人口在县域内住院的共161,475人次，全县基本医保参保人口住院共178,492人次，县域内住院量占比=基本医保参保人口在县域内住院的人次数/全县基本医保参保人口住院总人数×100%=161,475/178,492×100%=90.47%，目标值92.00%，低于目标值1.53%，扣0.31分。 2024年基本医保参保人口在县域内住院的共152,824人次，全县基本医保参保人口住院共170,839人次，2024年县域内住院量占比=基本医保参保人口在县域内住院的人次数/全县基本医保参保人口住院总人数×100%=152,824/170,839×100%=89.45%，较目标值93%低3.55%，扣0.71分，得0.29分。
满意度指标	满意度指标	基层医疗卫生机构诊疗量占比	基层医疗卫生机构诊疗量占比=基层医疗卫生机构诊疗人次数/医疗卫生机构总诊疗人次数×100%；基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心(站)、乡镇(街道)卫生院、村卫生室、门诊部、诊所(卫生所、医务室、护理站)	5.00	50.00%	50.05%	55.00%	55.65%	60.00%	62.39%	每下降1%扣1分，降幅不足1%的按比例计算	5.00		
		公立医院门诊和住院患者满意度	二级和二级公立医院门诊和住院患者满意度	7.00	门诊83 住院93	门诊98.72 住院99.41	门诊88住 院93.5	门诊98.72 住院99.41	门诊91 住院94	门诊98.72 住院99.41	门诊患者3分，住院患者3分，每下降1%扣1分，降幅不足1%的按比例计算	7.00		
		公立医院医务人员满意度	三级和二级公立医院医务人员满意度	5.00	78.00	98.73	80.00	98.73	85.00	98.73	每下降1%扣1分，降幅不足1%的按比例计算	5.00		
合 计				100.00								93.63	6.37	