

# 以改革创新提升政府投资绩效

深圳市福田区首创“行政代建”,加快构建集成化、多元化、高效化新型代建体系,推动政府投资提质增效,以高质量改革助推高质量发展

□ 庞 勤 郑雅珍 冯 珂

党的二十大报告中指出,高质量发展是全面建设社会主义现代化国家的首要任务。近年来,深圳市福田区深入贯彻落实党中央决策部署,以推动高质量发展为主题,以深化供给侧结构性改革为主线,以政府投资管理体制机制创新为着力点,再次吹响改革冲锋号,加快构建集成化、多元化、一体化新型代建体系,推动政府投资提质增效,以高质量改革助推高质量发展。

## 以代建制改革为抓手, 助推政府投资提质增效

福田区委区政府高度重视推进代建制改革,持续推动政府投资管理体制机制创新。2017年9月,福田区在全国首创法治化、专业化、市场化的代建制“福田模式”,在国内获广泛推广,成为投融资供给侧改革的“先行示范”。2019年,福田区进一步优化制度设计、深化巩固改革成果,推动代建制步入2.0时代,掀起政府投资大干快上建设热潮,高质高效打造出一批示范标杆项目,代建制改革取得突出成效。

新型代建制推行3年以来,福田区政府投资项目建设速度、设计品质、工程质量、安全管理等都得到大幅提升。代建制的实施通过“投、建、管”分离,为项目单位松绑的同时,充分发挥了市场的资源配置优势,目前全区20多个部门和各街道办应用市场化代建实施公共建设项目。

据统计,福田区以代建制实施的政府投资项目从2017年的首批19项、

总投资76亿元,发展到2022年底的353项,总投资535亿元,分别增加18倍和7倍,代建项目已占政府投资总额的60%以上,全面覆盖城市建设、教育、生态环境、医疗卫生、公共安全、基层公共服务、住房保障、文化体育等公共项目。

3年来,323个项目开工建设,102个项目已完工,从项目立项到竣工交付全流程可节省一半以上时间,一些常年停滞的项目大提速,持续提升了居民获得感、幸福感。学校新建、改扩建项目以往3~5年才能完成,现在建设周期全面提速到1~2年,最快半年建成投入使用。一批高科技预制学校实现6个月内完成交钥匙工程;正本清源项目一年内完成755个小区的管网改造,城中村综合整治施工进度稳居全市第一;全球顶尖设计团队联合打造的“辉煌新时代”主题灯光秀全国瞩目,河套深港科技创新合作区“e站通”成为国际化营商环境新名片,景田北社区公园群成为“网红打卡地”,福苑小学改造获评“美丽深圳”立体绿化第一名;多个代建制项目获评“优质结构奖”、“双优”文明示范工地和安全文明示范项目等奖项。

法治化、专业化、市场化的代建制“福田模式”已形成改革示范效应,在全国、全省、全市多地复制推广。

## 全国首创“行政代建”, 升维新型代建体系

深圳市于2002年在全国率先建立起以建筑工务部门为主导的集中建设管理制度,统一政府投资项目前期和建设管理,提升项目专业化水平。传统集中建设管理模式下,项目单位

与建筑工务部门同为政府机构,在实践中存在职责边界不清晰、权利义务不明确、移交标准不规范等问题,易导致建设工期、功能定位、设计方案、工程造价等意见不统一,造成项目推进难、移交难、使用难等问题。同时,随着政府投资任务的多元化,政府投资项目统一建设模式的主体、内容等均发生了新的变化,亟须予以统一和规范。而国内现有代建制度体系更加侧重于以市场化代建为代表的“委托代理合同模式”,对于以建筑工务署这类机构为代表的“事业单位专业化管理”则缺乏足够的关注。

在充分借鉴原代建制改革实践经验 and 国内外最新理论成果的基础上,福田区率先创新提出“行政代建”的概念,在现有市场化代建模式基础上开辟了一条集中化、专业化、规范化的“行政代建”新渠道。与市场化代建不同,行政代建模式下主要通过部门、单位之间的行政授权、移交等行为形成代建关系,并由区政府指定的集中建设管理单位履行全过程行政代建管理职能。

承担行政代建的单位由传统的建筑工务署(代建房建类、市政类项目),拓展到区政务数据局(代建综合型信息化项目),以及区水务局、城管局、住建局等下设的独立法人事业单位(分别负责代建水务类、城管类、老旧片区改造类项目)。

针对以往行政代建项目中存在的使用范围不明确、移交内容不清楚、权利义务不清晰的问题,福田区规范了可实施行政代建的项目范围,明确了此类项目的移交时点,并进一

步规范了移交过程中双方的权利义务关系以及合同、资金、档案、场地等的移交标准。

与此同时,福田区为行政代建项目配置了多元化实施路径,设计了丰富的“工具箱”。一方面,在此类项目移交后,集中建设管理单位可根据自身工程建设和管理力量的充足情况,进一步选择自行实施或采取市场化代建;另一方面,行政代建项目可采用设计—采购—施工(EPC)总承包、全过程工程咨询、建筑师负责制等方式进行建设管理模式创新,提升建设管理效能。

改革实施后,福田区将构建形成以“有效市场”和“有为政府”双轮驱动,以行政代建和市场化代建互为补充,集成多元、高效专业的新型代建制度体系。建设单位可根据项目规模、专业力量配置情况、履行代建监管能力等实际,以目标为导向,实事求是地选择建设模式。

## 夯实市场化代建“福田模式”,实现升级迭代

根据营商环境改革等最新要求,福田区对市场化代建进行迭代升级,进一步优化招标模式、细化收费标准、强化工期治理,提升监管效能。

在招标模式方面,福田区全面落实《优化营商环境条例》规定,废止原市场化代建单位预选库,充分保障各类经营主体平等参与政府投资工程招标投标竞争。为提高代建项目招标效率,除常用的公开招标、零代建委托等方式外,新设了代建项目的批量招标模式,对建设期相近、资质等级相同、建设性质类似的项目,项目单位可按

资源的整合共享,在不增加政府财政负担的同时全面提升了政府投资项目的建设效率。

## 打造智慧化、全流程、全覆盖代建项目监管体系

《国务院关于印发“十四五”市场监管现代化规划的通知》强调,“智慧监管手段广泛运用,多元共治的监管格局加快构建,市场监管制度型开放水平进一步提高”。传统项目阶段性监管方式割裂了项目的监管体系,也未能充分结合现代化、智慧化管理手段,缺乏专业有效的评价力量。

福田区创新打造全流程智慧化监管平台,实现对政府投资代建项目监管的智能化、高效化、精细化和全覆盖。各审批监管部门对项目立项到运营全过程重要节点进行行为记录和实时评分,实现项目全生命周期智慧化管控。通过对代建项目多维度、全方位评价,强化市场主体履职尽责意识,实现对代建项目监管从分段、分领域监管向统一、综合监管转变。

福田区同步引入社会专业第三方巡查机制,项目单位自主选择专业机构对项目施工情况、质量风险、安全风险、主体责任落实情况等进行定期或不定期检查评价,对政府投资代建项目进行系统全面监督,为项目品质提升保驾护航。

代建项目完工后,通过项目后评价,形成监管闭环。代建项目在资产移交后,福田区发展和改革局可组织或委托第三方机构对代建项目开展项目后评价工作,对其投资决策、建设管理、项目效益等方面的实际效果进行评价,同时要求项目单位积极配合后评价实施机构开展工作,并落实问题整改。福田区通过项目后评价机制对项目监管结果的合理运用,强化对代建项目事中事后监督,及时发现和解决问题,形成监管闭环。

# 打造高质量紧密型城市医疗集团“大鹏模式”

——深圳市大鹏新区医疗健康集团推进改革创新综述

□ 曾 理 吴康连 叶 草

前不久,国家卫生健康委、国家发展改革委等六部门联合印发《紧密型城市医疗集团建设试点工作方案》,推动医疗服务供给侧结构性改革。深圳市大鹏新区积极探索医疗卫生体制改革,于2017年创新性引进深圳市第二人民医院(以下简称“深圳二院”)作为龙头,组建深圳市首家“市级医院—区级医院—社康机构”三级联动纵向整合式医疗集团——大鹏新区医疗健康集团(以下简称“集团”),为全国推进试点工作提供了实践样本。

近6年来,集团秉持“以人民健康为中心”的初心,通过“1家市级牵头医院+3家区级公立医院+21家社康机构”的“1+3+21”服务链新模式,统筹推进优质医疗资源扩容及下沉,发挥高水平医院的引领作用,实行一体化同质运营,探索打造高质量紧密型城市医疗集团“大鹏模式”,形成可复制可推广的有益经验。

## 创新管理构架和模式,实现“市—区—基层”三级联动

成立跨区域整合式医疗集团,实现管理机制三级联动。以深圳二院为牵头医院,整合大鹏新区葵涌人民医院、妇幼保健院、南澳人民医院3家区级公立医院及所辖 21 家社康机构,形成深圳市首家“市级医院—区级医院—社康机构”三级联动的紧密型城市医疗集团。在运行机制上,积极畅通市、区不同层级间的沟通协作渠道,理顺市、区、社康三级联动的紧密型医疗集团管理体制,实施“十二个一体化”运营管理方案。建立统一的法定代表人治理结构,设置3家区级医院为深圳二院分院,形成跨区域上下联通的责任共同体。深圳二院领导班子

为集团领导班子,院长兼任集团及各分院院长、法定代表人,同时委派1名集团执行院长及数名集团职能部门负责人负责具体工作,集团总会计师由大鹏新区委派。集团与区级卫生健康主管部门厘清责权,实现区属公立医院所有权与经营权分开。通过上述顶层设计,集团在资源配置、整体规划、服务质量等方面展现明显优势,建立了不同层级医疗机构、不同类型医疗机构、不同行政部门之间的整合与协同关系,在短时间内体现整合效益。

强化各级医疗机构分工定位,形成健康服务三级联动。深圳二院作为集团牵头单位,担任核心医院角色,主要提供危急重症和疑难复杂疾病的诊疗服务,负责学科建设、人才培养、科研教学等职责。大鹏新区公立医院实施差异化特色发展,诊治常见病、多发病,推动全科与专科融合,打造全科医学高地,衔接市级医院与社康机构上下融合发展。社康机构做好社区居民健康“守门人”,开展基本医疗、公共卫生、健康管理等。

## 优化资源配置,实现人才队伍、重点学科、科研教学齐头并进

人才队伍建设。打破人员交流壁垒,建立各分院间岗位管理、聘用和人员交流调配机制。与深圳二院互通人才招聘、培训,依托深圳二院品牌和口碑,逐渐统一招聘配置,把好人才入口,进一步优化人才结构。建立各分院定期选派医务人员到深圳二院培训进修提升机制,派驻深圳二院专家以专家门诊、技能培训、科研合作、学术交流、业务查房等师徒带、传帮带方式,提升当地医务人员能力。推动三溪高源社康中心建设成为深圳二院全科规培基地协同基地,成为深圳大学医学部全科实习基地,弥补当地全科

医学教育空白。构建全专结合的“医学院校—高水平医院—社康”三级联动培训新模式,实现对家庭医生的培养和认证考核,鼓励医务人员参加全科医学转岗培训、岗位培训。集团成立以来,累计引进人才582人,委派深圳二院 36 个专科 50 余名专家共12814人次,定期下沉大鹏新区开展带教手术 2534 例,诊疗约 11.5 万人次,培训医务人员 3 万余人次,选派 300 余名管理人员、业务骨干到深圳二院等三甲医院进修学习。

学科建设发展。整合区域内医疗资源,完善基本学科建设,建设重点学科。深圳二院选派相关学科带头人入驻相应科室负责学科建设,将深圳二院先进的科室管理模式植入各分院,提供全方位全流程的临床、教学指导,提高分院自身“造血”功能。集团成立以来,累计建成28家名医工作室,创建8个区级重点学科,成立全市首个植物人促醒平台,建成深圳市唯一一家集数字化康复评估和基础研究为一体的“脑重塑康复实验室”,实现“医疗卫生三名工程”在全区公立医院全覆盖,打破当地无卒中定点救治医院的历史,南澳人民医院七娘山护理院获批成为第二批广东省医养结合示范机构,形成大鹏新区公立医院“院有特色、科有专攻、人有专长”及部分医学科从无到有、从弱渐强的高质量发展新格局。

医学科研资源整合。打通国家、省市层面科研项目及继续教育项目申报渠道,统一管理科研工作及“三名工程”团队。搭建深圳二院与各分院医学科研实验共享平台,通过资源整合与一体化管理,提升学科发展水平和科研能力。集团成立以来,获批国家自然科学基金委项目2个、国家及省市继续教育项目22项、省市区级科

基金项目36项,均实现“零突破”;开展新技术新项目198项,发表学术论文共258篇。

## 优化双向转诊机制,构建连续医疗服务新模式

信息资源打通。推动大鹏新区人口与健康信息化建设,实现公立医疗机构间互联互通、医疗资源共享利用,提供自助挂号、缴费、查询及打印检查结果等一站式便民服务,推动大鹏新区率先成为全市第一个区内公立医院全部通过电子病历系统应用水平4级评审的区域。搭建深圳二院与大鹏新区公立医疗机构间远程放射影像、远程病理、远程心电图诊断等医疗检查服务共享平台,在三溪高源社康中心成立远程诊疗工作室,与深圳二院实现5G云会诊,通过“病人不动、标本动、信息动”的方式,逐步实现“基层检查、医院诊断”,不断将优质资源及医疗服务下沉到基层,有效提高诊疗效率,使辖区居民在家门口就能享受到与市级三甲医院同质化的医疗服务。自2020年开展远程会诊以来,完成远程计算机断层扫描(CT)34985例、核磁共振(MRI)7662例、心电图30826例。

转诊渠道衔接。联动深圳二院建立紧密型医联体内牵头医院与基层医疗卫生机构病人转诊纵向流动和业务分工协作机制,开通各分院与深圳二院之间的双向转诊交通车,畅通集团内双向转诊“绿色通道”。2022年,双向转诊人数较集团成立之初上升196.82%。

转诊服务标准统一。编写医疗健康服务手册,明确各层级机构的服务、职责范围以及收治患者的标准,通过建立双向转诊管理网络、预留转诊名额和建设家庭医生联动病房等多种方式,强化各环节分工协作,实现分级诊

疗转诊服务标准一体化。

## 新成效、新作为与深化改革 推进高质量发展的几点思考

大鹏新区医疗健康集团通过近6年来的“闯、创、干”,基层医疗机构管理和服务能力逐步提升,医改“大鹏模式”逐渐发挥示范引领作用,为医疗卫生资源发达区域带动薄弱区域的探索与实践提供了可复制可借鉴的案例。

据深圳二院、集团董事长聂国辉介绍,经过不断探索实践,集团努力实现“以健康为中心”的转变,打通患者就医“最后一公里”,居民在家门口即可享受高质量诊疗服务,有效提升了居民基层首诊的意愿。2022年,辖区社康机构诊疗服务人次较集团成立之初增加121.02%,基本公共卫生服务项目满意度考核及家庭医生服务考核连续三年位列全市前三,老年人健康管理、高血压患者和糖尿病患者管理在2021年深圳市基本公共卫生服务考核中首次获得满分,家庭医生代表荣登“2021年中国家庭健康守门人年榜十个人榜”。同时,大鹏新区医疗行业公众满意度考核从排名倒数跃居全市第一,居民健康素养水平增速居全市第一,居民主要健康指标处于全市平均水平及以上,2家分院连续两年在全市公立医院绩效考核中位列同级同类医院第一。

大鹏新区医疗健康集团在各方面都取得了积极进展和良好绩效,但构建紧密型医疗服务体系是一项复杂的系统工程,集团还面临着跨不同行政区划和大鹏新区地区位独特性的特点,推动基层医疗集团建设难度大、挑战多、任务重,这也对下一步机构、服务、机制等方面的整合协同和深化改革提出了新的要求和思考。

**思考一:坚持政府主导,做好顶层**

设计。医改是政府层面的宏观系统工程,涉及面较广泛,需各级政府相关部门的协调与合作。目前,政府相关部门对公立医院在资金投入、学科建设、薪酬改革、人员流动、资源配置等具体事项的理解虽逐步改善,但仍存在一定的差异,导致部分配套政策相对滞后。大鹏新区与深圳二院就集团运作中发现的体制机制问题及时作出调整,厘清了当地卫生健康行政部门与集团之间的权责,突破了行政分级管理体制,优化了各级机构的分工定位,实现了跨层级、跨部门的医疗资源有效整合,改革经验值得借鉴。

**思考二:坚持改革创新,确保持续发展。**“纵向”与“横向”的资源整合,需要制度上的改革创新来保障。集团在运营过程中,在协同机制、人事薪酬管理制度、医保支付方式等方面不断突破,对推进集团一体化管理起到积极作用。值得关注的是,当前在医疗集团不同医疗机构中,需要持续对基层的管理理念、思维模式、技术水平等进行更新再造,并进一步出台各项明确的改革配套措施,才能促进基层医疗机构与市级牵头医院的全面融合,为建立健全现代医院管理制度打下坚实的基础。

**思考三:坚持注重基层,提升医改体验。**集团在完善双向转诊流程、推进专科特色发展、提升社康机构内涵建设、落实专家资源下沉等方面提供了成功的实践经验。大鹏新区受限于地理位置、经济基础、人口规模等因素,医疗卫生基础相对薄弱,社康机构专科病人数量相对少、设施及药品不齐全等,集团根据实际情况及时调整策略,市级医学专家通过多种方式优化人才资源配置,成立由市级医学专家组成的慢性病团队为全科医生提供专业指导,建立基层医务人员与深圳二院间的培养交流机制,根据当地特点因地制宜,建立“1+N”社康机构管理模式、优化健康管理服务,推出“团队服务+家庭管理”精神卫生管理新模式等举措,较好地推进强基层、补短板医改工作,交出了基层医改“先行示范”的优异答卷。