**芷江侗族自治县卫生健康局2020年**

**第二人民医院定额补助绩效自评报告**

一、基本情况

芷江县第二人民医院，始建于一九五三年九月，位于芷江镇南街13号，占地面积1650平方米，业务用房3800平米，设有内科、大外科、妇产科、骨科四个病室，门诊设有内科、儿科、口腔科、妇产科、针灸推拿等17个职能科室科室。二0一九年八月经中共芷江侗族自治县委机构编制委员会研究，同意将芷江侗族自治县红十字会医院更名为芷江侗族自治县城镇中心医院。二0二0年五月经中共芷江侗族自治县委机构编制委员会研究，同意将芷江侗族自治县城镇中心医院更名为芷江侗族自治县第二人民医院。中心现开设床位140张，在岗人员138人，专技人员123人，高级职称5人，中级职称27人，初级职称92人。

二、整体支出管理及使用情况

整体支出包括医疗业务支出2835万元，其中定额补助68万元。用于事业单位差额编制在职和临聘人员基本工资、养老保险等人员经费。药品费、卫生材料支出、设备购置、其他支出等。

三、制定实施方案，落实考核标准。

为强化和细化医院管理，提高医疗护理质量，我院出台了《科室绩效考评细则》，以发挥奖金的激励机制作用，充分调动全院职工工作积极性，增强全员的服务意识、质量意识和成本意识为目标，明确了全院各职能科室考核细则、评分标准，促进医院良性发展。

四、加强医患沟通，改善服务态度。

针对部分医护人员服务意识不强、与患者沟通不到位的、服务态度生硬等问题，我们不断加强对职工的教育和培训，增强职工的服务意识，引导职工加强医患沟通。我院定期组织召开医师大会和护士大会，分析医院当前面临的形势和任务，要求全体医护人员牢固树立“以病人为中心”的理念，增强服务意识和责任意识，改善服务态度和服务方式，尊重每一位患者，多与患者进行讲技巧、知内容、会方法、有质量的沟通，赢得患者的信任和理解，缓解医患矛盾，建立和谐医患关系，提高患者满意度。鼓励大家在工作中要培养积德行善的欣慰感、救死扶伤的自豪感、为病人服务的幸福感、自我实现的成就感和多彩人生的快乐感。

五、加强医患沟通，改善服务态度。

针对部分医护人员服务意识不强、与患者沟通不到位的、服务态度生硬等问题，我们不断加强对职工的教育和培训，增强职工的服务意识，引导职工加强医患沟通。我院定期组织召开全院医师大会和护士大会，分析医院当前面临的形势和任务，要求全体医护人员牢固树立“以病人为中心”的理念，增强服务意识和责任意识，改善服务态度和服务方式，尊重每一位患者，多与患者进行讲技巧、知内容、会方法、有质量的沟通，赢得患者的信任和理解，缓解医患矛盾，建立和谐医患关系，提高患者满意度。鼓励大家在工作中要培养积德行善的欣慰感、救死扶伤的自豪感、为病人服务的幸福感、自我实现的成就感和多彩人生的快乐感。

六、提高医疗服务质量，完善医疗服务水平。

**一是**推进“十八项核心制度”落实工作，认真学习18项医疗核心制度内容，认真查找在日常临床工作中落实核心医疗制度上存在的薄弱环节原因，有针对性地制定出整改措施。**二是**落实责任追究制度，严格执行每周一次的业务大查房、每月一次的行政大查房和节假日院长、职能科室、科主任巡查制度。**三是**强化各环节质量检查工作，每月不定期到各临床、医技科室进行质量检查，对各科室临床危急值实行动态监管，开展绿色通道，细化会诊转诊流程，增强科室之间合作意识。**四是**抽查运行病历书写质量，如病历完成的及时性、各项记录内容的完整性、三级医师查房等核心制度的执行情况、围手术期医疗文书的书写等，抽查医技科室检查报告书写等、及时反馈查出的问题，及时督导改正。**五是**强化终末质量检查工作。按照病历书写基本规范要求，每月对各科病历质量进行检查，抽查每一份病历，对发现问题的病历进行认真总结、分析、评价，将结果及时反馈至相关科室督促整改。对临床各科室除病历外的医疗质量管理进行检查，如业务学习情况、疑难、危重、死亡病例讨论、科室周质控工作记录、危急值处理等。**六是**强化医院感染管理，预防和控制医院感染。我院制定了院感控制方案，成立了领导小组，随时督查，层层签订了责任状，科主任、护士长为第一责任人，严格执行院感有关管理规定，严格执行无菌操作技术，按照《医疗废物管理条例》等法规和规章，加强对医疗废物的分类、运送、暂存处理工作，加强了医疗废物的规范化管理，有效预防和控制医院感染，杜绝感染事件发生。**七是**加强药事管理，促进了临床合理用药。我院建立和完善医院药事管理组织，职责明确，定期召开药事会，定期对院内临床用药情况进行监督、评价和公示，并严格执行基药有关管理制度，未使用过期失效药品，保证临床用药安全有效。认真落实处方点评制度，每月对处方进行点评，对处方实施动态监测及超常预警，对不合理用药及时予以干预。认真贯彻落实卫计委抗菌药物临床应用相关规定,遵循《抗菌药物临床应用指导原则》，与临床科室签订抗菌素使用责任状，坚持抗菌药物分级使用，开展合理用药培训及教育，做到合理用药。建立有效的药品不良反应事件处理程序，认真、及时、准确做好数据的收集和上报工作。**八是**强化影像管理，确保检查质量和安全。全面加强了影像科安全、质量控制和管理工作；制定了相应的管理制度及预案；制定并严格执行影像标准操作规程、维护规程，并能有效保证检测系统的完整性和有效性；强化个人防护，投入了CT、DR，一年来无影像安全事故发生。**九是**医疗质量安全事件管理，认真执行《医疗质量安全事件报告暂行规定》，制定了重大医疗安全事件、医疗事故防范预案和处理程序，进一步完善安全生产的组织领导、管理机构、规章制度、操作规程及标准，明确人员配置要求，措施落实到位，对于重点部位、重点科室采取特殊管理和措施。医院定期上报医疗质量安全事件，医务科及时协调解决各其医疗纠纷事件，改善医患关系，并针对医疗纠纷情况，认真进行了剖析，进一步完善《医疗纠纷处理预案》。**十是**加强医疗质量安全教育，定期组织医务人员开展医疗安全相关法律法规专题讲座培训，结合典型案例进行剖析，教育广大医务人员如何有效地防范医疗纠纷，保护患者和及其医务人员自身合法权益，提高医务人员法律意识、医疗安全意识和自我保护意识。

七、管理运行状况

加强院务公开，针对新农合报销流程和比例、药品价格等热点问题，我院在门诊大厅和门诊收费处、住院收费处、新农合报销窗口等醒目位置，利用电子显示屏或展板对社会全面公示公开了药品、检查、收费项目和收费标准。

芷江侗族自治县第二人民医院

2021年7月21日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **芷江县第二人民医院定额补助绩效评价指标** | | | | | | | | | |
| **填报单位：芷江侗族自治县卫生健康局** | | | | | | | | | |
| **一级指标** | **分值** | **二级指标** | **分值** | **三级指标** | **分值** | **指标解释** | **评价标准** | **评分** | **备注** |
| 投入 | 20 | 项目立项 | 10 | 项目立项规范性 | 3 | 项目的申请、设立过程是否符合相关要求，用以反映和考核项目立项的规范情况。 | ①项目按照规定的程序设立1分，否则不记分； ②所提交的文件、材料是否符合相关要求记1分，否则不记分； ③事前经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、集体决策等记1分，否则不记分。 | 3 |  |
| 绩效目标合理性 | 4 | 项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。 | ①符合国家相关法律法规、国民经济发展规划和党委政府决策记1分，否则不记分； ②与项目实施单位或委托单位职责密切相关记1分，否则不记分； ③项目能促进事业发展所需要记1分，否则不记分； ④项目预期产出效益和效果符合正常的业绩水平记1分，否则不记分。 | 4 |  |
| 绩效指标明确性 | 3 | 依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明细化情况。 | ①将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标记1分，否则不记分； ②目标能通过清晰、可衡量的指标值予以体现记1分，否则不记分； ③与项目年度任务数或计划数相对应记0.5分，否则不记分； ④与预算确定的项目投资额或资金量相匹配记0.5分，否则不记分。 | 3 |  |
| 资金落实 | 10 | 资金到位率 | 5 | 资金到位率＝（实际到位资金/计划投入资金）×100% | 资金足额到位记5分，未足额到位按比例计分。 | 5 |  |
| 到位及时率 | 5 | 到位及时率＝（及时到位资金/应到位资金）×100% | 资金按时到位记5分，未按时按比例计分。 | 5 |  |
| 过程 | 30 | 业务管理 | 15 | 管理制度健全性 | 5 | 项目实施单位的业务管理制度是否健全，用以反映和考核业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。 | ①已制定或具有相应的业务管理制度记2.5分， 不制定不记分； ②业务管理制度合法、合规、完整记2.5分；不合法、不合规、不完整不记分。 | 5 |  |
| 制度执行有效性 | 5 | 项目实施是否符合相关业务管理规定，用以反映和考核业务管理制度的有效执行情况。 | 遵守相关法律法规和业务管理规定记5分，否则不记分。 | 5 |  |
| 项目质量可控性 | 5 | 项目实施至位是否为达到项目质量要求而采取了必需的措施，用以反映和考核项目实施单位对项目质量的控制情况。 | ①制定或有相应的项目质量要求或标准记2.5分，否则不记分； ②采取了相应的项目质量检查、验收等必需的控制措施或手段记2.5分，否则不记分。 | 5 |  |
| 财务管理 | 15 | 管理制度健全性 | 5 | 项目实施单位的财务制度是否健全，用以反映和考核财务管理制度对资金规范、安全运行的保障情况。 | ①已制定或具有相应的项目资金管理办法记2.5分，否则不记分； ②项目资金管理办法符合相关财务会计制定记2.5分，否则不记分。 | 5 |  |
| 资金使用合规性 | 5 | 项目资金使用是否符合相关的财务管理制度规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。 | ①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记1分,否则不记分； ②资金的拨付有完整的审批程序和手续记1分,否则不记分； ③是否存在支出依据不合规、虚列项目支出的情况；是否存在截留、挤占、挪用项目资金情况；是否存在超标准开支情况;资金管理、费用支出等制度是否健全，是否严格执行；会计核算是否规范(3分） | 5 |  |
| 财务监控有效性 | 5 | 项目单位是否为保障资金的安全、规范运行而采取了必要的监控措施，用以反映和考核项目单位对资金运行的控制情况。 | ①已制定或具有相应的监控机制记2.5分，否则不记分； ②采取了相应的财务检查等必要的监控措施或手段记2.5分，否则不记分。 | 5 |  |
| 产出 | 24 | 项目产出 | 24 | 实际完成率 | 6 | 项目实施的实际产出数与计划产出数的比率，用以反映和考核项目产出数量目标的实现程度。 | 达到绩效目标得6分，没达到目标每减少一个百分点扣0.1分。 | 6 |  |
| 完成及时率 | 6 | 项目实际提前完成时间与计划完成时间的比率，用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度 | 达到绩效目标得6分，没达到目标每增加一个百分点扣0.1分。 | 4 |  |
| 基金使用率 | 6 |  | 达到绩效目标得6分，没达到目标每减少一个百分点扣0.1分。 | 6 |  |
| 质量达标率 | 6 | 项目完成的质量达标产出数与实际产出数的比率，用以反映和考核项目产出质量目标的实现程度。 | 达到绩效目标得6分，没达到目标每减少一个百分点扣0.1分。 | 6 |  |
| 效果 | 26 | 项目效益 | 26 | 经济效益 | 6 | 项目实施对经济发展所带来的直接或间接影响情况。 | 100%为6分，每减少一个百分点扣0.2分。 | 6 |  |
| 社会效益 | 6 | 项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响情况。 | 100%为6分，每减少一个百分点扣0.2分。 | 5 |  |
| 可持续影响 | 6 | 项目后续运行及成效发挥的可持续影响情况。 | 结合调查问卷了解农民继续参合意愿、参合增长率计算评分，继续参合意愿＝调查样本中愿意继续参合对象/被调查对象总量\*100%（3分），参合增长率＝（本年参合率-上年参合率）/上年参合率\*100%（3分）。 | 6 |  |
| 公众满意度 | 8 | 社会公众或服务对象对项目实施效策的满意程度 | 受益群体政策知晓度＝知晓对象/被调查对象\*100%（3分）；受益群体对新农合医疗补助工作的满意度＝满意对象/被调查对象\*100%（3分）；无有效投诉案例发生（2分） | 7 |  |
| 总分 | 100 |  | 100 |  | 100 |  |  | 96 |  |