**芷江侗族自治县卫生健康局2021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。中心现开设床位140张，在岗人员134人，专技人员120人，高级职称6人，中级职称26人，初级职称88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3003万元，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

2022年5月28日

附件5

专项资金绩效评价共性指标表

| **一级** | **二级** | **三级指标** | **分值** | **指标解释** | **指标说明** | **得分** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **指标** |
| 投入 | 项目立项 | 项目立项规范性 | 6 | 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。 | 评价要点： |  |
| ①项目是否按照规定的程序申请设立； |  |
| ②所提交的文件、材料是否符合相关要求； | 6 |
| ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、集体决策等。 |  |
| 绩效目标合理性 | 4 | 项目所设定的绩效目标是否依椐充分，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。 | 评价要点： |  |
| ①是否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； |  |
| ②是否与项目实施单位或委托单位职责密切相关； | 4 |
| ③项目是否为促进事业发展所必需； |  |
| ④项目顸期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平。 |  |
| 绩效指标明确性 | 4 | 依椐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。 | 评价要点： |  |
| ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标； | 4 |
| ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现； |  |
| ③是否与项目年度任务教或计划数相对应； |  |
| ④是否与预期确定的项目投资额或资金量相匹配。 |  |
| 资金落实 | 资金到位率 | 3 | 实际到位资金与计划投入资金的比率，用以反映和考核资金落实情况对项目实施的总体保障程度。 | 资金到位率=（实际到位资金/计划投入资金）×100%。 |  |
| 实际到位资金：一定时期（本年度或项目期）内实际落实到具体项目的资金。 | 3 |
| 计划投入资金：一定时期（本年度或项目期）内计划投入到具体项目的资金。 |  |
| 到位及时率 | 3 | 及时到位资金与应到位资金的比率，用以反映和考核项目资金落实的及时性程度。 | 到位及时率＝（及时到位资金/应到位资金）×100%。 |  |
| 及时到位资金：截至规定时点实际落实到具体项目的资金。 | 3 |
| 应到位资金：按照合同或项目进度要求截至规定时点应落实到具体项目的资金。 |  |
| 过程 | 业务管理 | 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。 | 评价要点： |  |
| ①是否已制定或具有相应的业务管理制度； |  |
| ②业务管理制度是否合法、合规、完整。 | 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。 | 评价要点： |  |
| ①是否遵守相关法律法规和业务管理规定； |  |
| ②项目调整及支出调整手续是否完备； |  |
| ③项目合同书、验收报告、技术审定等资料是否齐全并及时归档; | 5 |
| ④项目实施的人员条件、场地设备，信息支撑等是否落实到位。 |  |
| 过程 | 业务管理 | 项目质量可控性 | 5 | 项目实施单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。 | 评价要点： |  |
| ①是否已制定或其有相应的项目质量要求或标准； |  |
| ②是否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。 | 5 |
| 财务管理 | 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。 | 评价要点： |  |
| ①是否已制定或具有相应的项目资金管理办法； |  |
| ②项目资金管理办法是否符合相关财务会计制度的规定。 | 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。 | 评价要点： |  |
| ①是否符合国家财经法规和财务管理以及有关专项资金管理办法的规定； |  |
| ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续； | 5 |
| ③项目的重大开支是否经过评估认证； |  |
| ④是否符合项目预算批复或合同规定的用途； |  |
| ⑤是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。 |  |
| 财务监控有效性 | 5 | 项目实施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实施单位对资金运行的控制情况。 | 评价要点： |  |
| ①是否已制定或具有相应的监控机制； |  |
| ②是否采取了相应的财务检查等必要的监控措施或手段。 | 5 |
| 产出 | 项目产出 | 实际完成率 | 5 | 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。 | 实际完成率＝（实际产出数/计划产出数）×100%。 |  |
| 实际产出数：一定时期（本年度或项目期）内项目实际产出的产品或提供的服务数。 |  |
| 计划产出数：项目绩效目标确定的在一定时期（本年度或项目期）内计划产出的产品或提供的服务数量。 | 5 |
| 完成及时率 | 5 | 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 | 完成及时率[ (计划完成时间-实际完成时间）/计划完成时间] ×100%。 |  |
| 实际完成时间：项目实施单位完成该项目实际所耗用的时间。 | 4 |
| 计划完成时间：桉照项目实施计划或相关规定完成该项目所需的时间。 |  |
| 质量达标率 | 5 | 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。 | 质量达标率＝（质量达标产出数/实际产出数）/100%。 |  |
| 质量达标产出数：一定时期（本年度或项目期）内实际达到既定质量标准的产品或服务数量。 | 5 |
| 既定质量标准是指项目实施单位设立绩效目标时依据计划标准、行业标准、历史标准或其他标准而设定的绩效指标值。 |  |
| 成本节约率 | 5 | 完成项目计划工作目标的实际节约成本与计划成本的比率，用以反映和考核项目的成本节约程度。 | 成本节约率＝(计划成本-实际成本) /计划成本×100%。 |  |
| 实际成本：项目实施单位如期、保质、保量完成既定工作目标实际所耗费的支出。 | 5 |
| 计划成本：项目实施单位为完成工作目标计划安排的支出，一般以项目预算为参考。 |  |
|  | 项目效益 | 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。 | 1监管人员就医率  2.常用药品率  3.　监管人员因病死亡率  4.政府采购率  5.完成及时率  6.预算成本  7.社会影响力  8.让监管人员享受到基本权益 | 6  5  6  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。 |
| 生态效益 | 6 | 项目实施对生态环境所带来的直接或间接影响情况。 |
| 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。 |
| 社会公众或服务对象满意度 | 6 | 社会公众或服务对象对项目实施效策的满意程度 | 监管人员满意度 | 5 |

附件6：

专项资金绩效目标自评表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| 专项资金名称 | | | 红会医院定补助 | | 负责人  及电话 | 罗胜天13467416695 | | |
| 主管部门 | | | 芷江侗族自治县卫生健康局 | | | | | |
| 项目实施单位 | | | 芷江侗族自治县第二人民医院 | |  |  | | |
| 项目资金（万元） | | |  | 全年预算数（A） | 全年执行数（B） | | 执行率（B／A） | |
| 年度资金总额 |  |  | |  | |
| 其中：中央补助 |  |  | |  | |
| 省级资金 |  |  | |  | |
| 市级资金 |  |  | |  | |
| 其他资金 | 68 | 68 | | 100% | |
| 年度总体目标 | 年初设定目标 | | | | 全年实际完成情况 | | | |
| 1、建立奖优罚劣、优绩优酬的分配机制，社会监督、民主评议机制。2、坚持绩效考核与社会效益挂钩，坚决制止绩效工资与药品收入、医疗设备检查收入挂钩。3、坚持公平、公正、综合考核评价，以医疗服务技术水平、质量、数量、成本控制、患者满意度等为考核重点，加大对医疗质量管理和服务效率的考核力度。 | | | |  | | | |
| 绩 效 指 标  绩  效  指  标 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | 年度指标值 | 全年  完成值 | | 未完成原因和  改进措施 |
| 产 出 指 标 | 数量指标 | 监管人员就医率 | | 100% | 100% | |  |
| 常用药品率 | | ≥90% | ≥90% | |  |
| 监管人员因病死亡率 | | ≤10% | ≤10% | |  |
| 质量指标 | 政府采购率 | | ≥90% | ≥90% | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| 时效指标 | 完成及时率 | | 100% | 100% | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| 成本指标 | 预算成本 | | ≤50万元 | ≤50万元 | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| …… |  | |  |  | |  |
| 效 益 指 标 | 经济效益 指标 |  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| 社会效益指标 | 社会影响力 | | 有所提升 | 有所提升 | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| 生态效益 指标 |  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| 可持续影响指标 | 让监管人员享受到基本权益 | | 长效 | 长效 | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| …… |  | |  |  | |  |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 监管人员满意度 | | ≥95% | ≥95% | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| …… |  | |  |  | |  |
| 说明 | 无 | | | | | | | |
| 注：1、其他资金包括和中央补助、地方财政资金共同投入到同一项目的自有资金、社会资金，以及以前年度的结转结余资金等。  2、定量指标，资金使用单位填写本部门实际完成数。主管部门汇总时，对绝对值直接累加计算，相对值按照资金额度加权平均计算。  3、定性指标根据指标完成情况分为：全部或基本达成预期指标、部分达成预期指标并具有一定效果、未达成预期指标且效果较差三档，资金使用单位分别按照100％—80％（含）、80％—60％（含）、60％—0％合理填写完成比例。 | | | | | | | | |
|
|