

# 庆城县翟家河卫生院函

## 庆城县翟家河卫生院 2024年部门整体支出绩效自评报告

### 一、基本情况

#### (一) 部门主要职能

1.贯彻中央、国务院和省委、省政府、市委、市政府以及县委、县政府关于职工工作的方针、政策，制定实施办法和细则。开展调查研究，为县卫计部门制定职工工作的政策规定提供情况和依据。

2.负责职工的政治学习、文件传阅、组织参加有关会议和政治活动。

3.落实职工的生活待遇。

4.检查、督促、指导职工的党组织建设，加强职工的学习教育，做好思想政治工作；组织指导职工在和谐社会建设中发挥作用。

5.负责组织指导职工的文体健身活动及医疗保健工作。

6.负责职工的来信来访工作。

7.完成县委、县政府和上级职工工作部门安排的各项随机工作。

#### (二) 内设机构及所属单位概况

庆城县翟家河卫生院是庆城县卫生健康局下属的基层医疗卫生机构。至 2024 年年底，内设科室有中医科、全科门诊、住院部、公共卫生办公室、中西药房、化验室、B 超室、预防接种门诊等科室。

庆城县翟家河卫生院是 1 个独立编制机构，纳入 2 年度部门决算汇编范围的独立核算单位 1 个。2024 年末实有财政供养人数 20 人，其中：在职职工 13 人，县聘 5 人，临聘 2 人。

### **（三）年度绩效目标**

#### **1.部门总体目标**

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的卫生健康工作方针政策，紧紧围绕保障人民群众身体健康这一核心目标，加强医疗服务能力建设，提升公共卫生服务水平，优化内部管理，提高运行效率，为蔡口集乡居民提供优质、高效、便捷的医疗卫生服务。

#### **2.年度绩效目标**

2024 年使卫生院的医疗服务质量进一步提高，如通过加强医疗专业技术培训和设备投入，提高疾病诊断准确率和治疗效果，通过改善就医环境、优化服务流程、加强医患沟通等措施，提高医务人员素质，从而进一步改善医疗服务效果，使群众满意度达到 90%以上。通过组织医务人员下村入户开展公共卫生工作，健全居民档案管理，提高各项公共卫生服务指标的完成率，改善群众的健康状况。

## **二、绩效自评工作组织开展情况**

### **(一) 自评工作组织管理情况**

#### **1. 自评目的**

根据评价内容，运用科学、规范、合理的评价方法、评价指标体系和评价标准，全面、真实、客观的对本部门预算执行情况以及部门履职效果进行综合评价。旨在全面反映资金使用成效，及时总结经验，发现不足，分析存在的问题及原因，并有针对性的提出进一步加强资金管理的意见建议，为以后年度的强化预算编制、优化财政支出结构、提高财政资金使用效益、保障部门履行职责提供决策参考和依据。

#### **2. 评价内容**

本次部门绩效自评主要内容：**一是**部门预算执行情况；**二是**部门年度总体绩效目标完成情况；**三是**部门年度绩效指标完成情况，包括部门管理情况、部门履职效果、部门能力建设、服务对象满意度等。

#### **3. 自评标准**

##### **(1) 计划标准**

以部门年度工作计划、绩效目标及预算安排等计划数据为评价标准进行评价。

##### **(2) 历史标准**

参照我院以前年度部门预算安排及执行情况、部门管理及履职效能情况、履职目标达成情况等，确定可实现条件下的相对较

高的评价标准。

#### **4.自评方法**

本次绩效自评采用定量与定性相结合的方式将资金使用产出及效果与年初指标值相比较，完成相应指标值的，得该项指标所赋全部分值；对完成值高于指标值较多的，分析其形成原因，如果是由于年初指标值设定明显偏低造成的，按照偏离度适度调减分值；未完成指标值的，按照完成值与指标值的比例记分。

定性指标根据指标完成情况分为达成年度指标、部分达成年度指标并具有一定效果、未达成年度指标且效果较差三档，分别按照该指标对应分值区间 100%-80%（含）、80%-60%（含）、60%-0%合理确定分值。

#### **5.自评开展情况**

我院成立绩效评价工作小组，明确小组成员职责。收集相关资料，包括部门预算文件、财务报表、绩效目标申报表、工作总结等，并对本单位执行整体财政预算资金情况进行自评。

##### **（二）自评范围**

##### **1.绩效自评单位**

庆城县翟家河卫生院

##### **2.绩效自评范围**

对我院人员经费、基本公共卫生服务项目、其他基层医疗卫生机构支出项目进行绩效自评。

##### **3.绩效自评资金**

自评总金额 126.17 万元，其中人员经费 76.36 万元，项目支出 49.81 万元。

### **三、部门整体支出绩效自评情况分析**

#### **(一) 部门决算情况**

2024 年度财政拨款收入合计 126.17 万元,其中人员经费 76.36 万元,项目经费 49.81 万元，与上年度相比，财政拨款减少 21.92 万元，主要为人员经费减少。

年末决算财政拨款支出合计为 126.17 万元，其中基本支出为 76.36 万元，为人员经费支出，占总支出的 60.52%，项目支出 49.81 万元，占总支出的 39.48%。

#### **(二) 评价结论及绩效指标分析**

##### **1.评价结论**

我院根据评价指标体系和评价方法，对收集的资料进行整理和分析。开展问卷调查和实地访谈，了解患者、医务人员和相关 部门对卫生院工作的评价和意见。并对问卷调查和实地访谈结果 进行统计分析结合资料分析情况，卫生院在医疗服务、公共卫生 服务、医疗质量、患者满意度和成本控制等方面取得了较好的成 绩，各项绩效目标基本完成，财政资金使用效益较高。但在预算 执行过程中仍存在一些问题，如部分项目支出进度较慢，需要进 一步加强预算管理和项目实施进度跟踪。

经综合评价，我院部门履职整体完成情况较好，工作任务目 标与部门职责、中长期规划相符，部门运行成本合理控制，资产

管理、业务管理制度较健全且管理较为规范；全院工作职能均得到了较好的履行，绩效评价得分为 89.86 分，绩效评级为“优”。

## 2、绩效指标完成情况分析

### (1) 部门管理情况

2024 年度部门整体支出绩效评价部门管理分别从资金投入、财务管理、采购管理、人员管理、重点工作管理、资产管理六个方面进行综合分析。

**资金投入：**我院 2024 年总支出 126.17 万元，其中基本支出 76.36 万元，预算执行率为 94.46%；项目支出 49.81 万元，预算执行率为 44.18%；无三公经费预算与支出。

**财务管理：**我院完善了《财务管理制度》《差费审批制度》等，制度健全，内部监控制度较完善，我院严格遵循“专款专用、厉行节约”原则，项目的重大开支经过院务会会议集体讨论决议，主管与分管领导双签字，资金使用符合部门预算批复的用途，资金使用不存在截留、挤占、挪用、虚列支出等问题，资金使用合规。

**采购管理：**我院采购流程较规范，业务科室填报采购申请，办公室负责编制采购计划，财务室和分管领导负责审核，报院务会会议审批，通过询价和招投标的方式进行采购。严格执行政府采购法相关规定，按照政府采购程序制定采购计划、确定采购形式，有序规范开展政府采购活动，按照政府采购规定程序进行政

府采购申请及备案或者审批，采购手续齐全。按照政府采购法律法规发布采购信息并公示采购结果，采购各项审批文件及资料完整合规，按照政府采购要求及时完成相关合同的签订、备案、归档，政府采购信息系统填报及时完整准确。

**人员管理：**我院现有编制 5 个（事业编制 5 个），现有在职职工 20 人。

**重点工作管理：**我院重点工作管理聚焦于提升医疗服务质量、扎实开展公共卫生服务，二者相结合，改善辖区群众就医环境。

1、思想建设与业务工作相结合，积极组织党员干部及全体医护人员开展政治理论学习，深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，提高政治站位和思想认识。深入开展集中整治群众身边不正之风和腐败问题，我院认真学习相关文件精神，贯彻落实到具体工作中，严肃工作作风，廉洁从医。

2、医疗与公卫工作相辅相成，我院进一步加强特色优势专科建设，为我辖区村民及附近乡镇患病群众解决了部分疾病痛苦。深入开展公卫工作，我院医务人员积极投身家庭医生签约团队工作，多次入村入户，了解分管区域各村户具体情况并登记造册进行扶持，为当地广大群众带来实实在在的便利；积极参与公益项目，下乡义诊 20 余次，为广大患者提供更为便捷的医疗，也进一步宣传了“医联体”政策，扩大了我院服务影响力。

**资产管理：** 我院按照资产管理制度，对固定资产进行排查系统登记，详细记载固定资产的购入、使用、调拨、报废、维修等情况，明确保管（使用）人的责任，保证固定资产完整，防止固定资产流失。明确岗位职责，落实相关责任。规范建设项目相关文件、材料的收集、整理、归档和保管工作，按规定要求及时入账，做好相关资产管理。2024年固定资产科目明细表与固定资产总账和决算数据相符。

## **（2）履职效果**

2024年度部门整体支出绩效评价履职效能分别从部门履职目标完成情况、部门效果目标完成情况、社会影响、服务对象满意度四个方面，结合我院实际工作进行综合分析。

**医疗服务方面：** 我院目前配置有彩色超声、高频移动式 X 射线摄影机、心电图检查仪、自动洗胃机、全自动生化分析仪、血球分析仪、尿液分析仪、救护车。基本能适应基层常见病、多发病诊治，截止 12 月 31 日，我院门诊就诊人数 1110 人次；住院人数 13 人次；医院业务总收入 100170 元，其中医疗收入 29872.44 元；药品收入 70297.56 元。

### **公共卫生服务方面：**

**建立居民健康档案。** 国家基本公共卫生服务项目中，居民健康建档是基础，组织以妇女、儿童、老年人、慢性病人等人群为重点，通过随访、体检等形式，为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案，我辖区常住人口 6136 人，截止目前已经为辖区

内 5997 人建立了居民健康建档,建档率 97.73%, 达到了 90%的目标要求。

**健康教育。**严格按照健康教育服务规范要求,认真贯彻落实县卫健局及上级部门的各项健康教育项目工作。采取了发放宣传材料、开展健康宣教、设置宣传栏等方式,针对重点人群、重点疾病和辖区居民主要健康问题和危险因素开展健康教育和健康促进活动。截止目前,共设置健康教育宣传栏 2 块,板面更新 12 次,举办健康教育知识讲座 12 期,受益人约 362 余人,利用各种卫生健康宣传日在人群密集场所通过悬挂宣传横幅、发放宣传资料等形式开展了公众健康咨询 9 期,受益人 236 余人,在门诊大厅设置音频播放设备,公共卫生音频资料 20 种,累计循环播放健康教育音频 717 小时,利用入户随访、体检、门诊诊疗等方式开展了有针对性的个体化健康教育,全年累计个体化健康教育 5200 余人次,通过体检、入户随访等形式发放健康教育手册 12 种 4000 余份,发放印有公卫宣传的纸杯、洗面盆、宣传纸巾 2000 余份,通过宣传极大的提升了村民参与公共卫生项目的积极性。很大程度改变了一些群众的不良卫生习惯。

**老年人健康管理。**结合建立的居民健康档案对我乡 65 岁及以上老年人进行登记管理,进行一年一度老年人健康体检,重点进行危险因素评估和一般体格检查及空腹血糖测试、肝肾功能、血尿常规、心电图、B 超等 8 项辅助检查。并提供了老年人自我保健知识及伤害预防、自救等健康指导。开展老年人健康干预。对发现已确诊的高血压和 2 型糖尿病老年人患者纳入相应的慢性病患者进行管理;对存在危险因素且未纳入其他疾病管理的老年

居民进行了定期随访，并纳入到高危人群管理。截止目前，辖区内老年人共 739 人，体检 657 人，体检率 91.25%。老年人中医药健康管理 719 人，中医药健康管理率 99.86%。老年高血压患者管理 370 人，健康管理率 87.1%，体检 345 人，体检率 93.24%。老年糖尿病患者管理 87 人，健康管理率 63.6%，体检 83 人，体检率 95.4%。

**慢性病管理。**慢性病管理，主要是对高血压、2 型糖尿病等慢性病高危人群进行健康指导。对 35 岁以上人群实行门诊首诊测血压。对确诊高血压和糖尿病的患者进行登记管理，并提供至少 4 次的面对面随访，2024 年，我院先后组织 4 次，结合家庭医生签约对全乡慢性病患者、老年人进行入户随访、体检，对健康档案上个人信息如电话、既往史、外伤史、手术史、家族史、遗传病史等信息进行了更新，并进行体格检查及用药、饮食、运动、心理等健康指导，提高了档案的真实性、准确性、完整性。通过每月对门诊日志、医保报销、市县医院病人转归、体检、入户随访、高危人群管理等方式新筛查高血压患者 93 人，糖尿病患者 96 人，极大的提高了我乡高糖患者的管理率。截止目前，辖区管理高血压 754 人，健康管理率 61%，随访 2245 人次，体检 715 人，体检率 94.8%。老年高血压患者管理 370 人，健康管理率 87.1%，体检 345 人，体检率 93.24%。辖区管理糖尿病 197 人，健康管理率 41.4%，随访 369 人次，完成体检 192 人，体检率 97.5%。老年糖尿病患者管理 87 人，健康管理率 63.6%，体检 83 人，体检率 95.4%。

**严重精神障碍患者管理。**2024 年在乡政府的牵头下，乡民政、

残联、卫生院、公安部门、各村委会共同成立了《严重精神障碍患者综合管理小组》、《关爱帮扶小组》、《疾病管理小组》等文件，明确了责任分工，细化了工作方向，按月进行了信息交换12期，对异常风险、线索及时随访、及时上报，杜绝了肇事肇祸事件的发生。对辖区内严重精神障碍患者进行登记管理；对在家居住的严重精神障碍患者进行治疗随访和康复指导。对专干及村医进行《严重精神障碍患者管理服务规范》培训，各村在继续开展严重精神障碍患者线索排查基础上，进一步加强了随访服务工作，及时为辖区内诊断明确的严重精神障碍患者建立了健康档案。截止目前，严重精神障碍患者在册登记45人，报告患病率7.33%，管理45人，管理率100%，面访45人，面访率100%，服药45人，服药率100%，规律服药45人，规律服药率100%，精神分裂症患者12人，服药12人，服药率100%，规律服药12人，规律服药率100%。1-12月份体检41人，体检率90.91%。

**孕产妇系统管理工作。**翟家河乡2024年截止12月底共有孕产妇23人，系统管理23人，系统管理率为100%，其中住院分娩23人，住院分娩率为100%，新法接生23人。剖宫产11人，其中高危孕产妇12人，高危孕产妇管理12人，均为住院分娩。产后访视23人，访视率100%，孕产妇死亡0人，有效地控制了孕产妇死亡率。

**儿童系统管理工作。**翟家河乡2024年截止12月底活产24人，系统管理22人，系统管理率为91%（其中有早产儿两个未出院）。7岁以下儿童249人，系统管理214人，系统管理率为85.94%。3岁以下儿童56人，系统管理54人，系统管理率为

96.42%。

**农村妇女“两癌”筛查工作。**本年度“两癌”筛查工作已完成过半，宣传一直在进行。

### **营养包发放情况**

1、上年度剩余营养包 177 盒，本年度收到营养包 120 盒，共 297 盒，并同时发配套宣传资料。

2、截至目前发放 262 盒（其中 90 盒调至庆北社区），不良反应 0 例，超范围发放 0 盒。营养包相关资料存放整齐，剩余营养包按要求存放。

3、常规妇幼工作进展情况：截至目前，我院召开村医例会共 12 次，乡级对村级督导 12 次，开展培训 6 次，截止目前，共发放《母子健康手册》27 本，各种月报表完整。

### **叶酸工作情况**

1、收到叶酸共 150 盒，并同时发配套宣传资料，共发放叶酸 25 人，共 125 瓶，剩余 24 瓶。

2、常规工作进展情况：截至目前，我院召开村医培训共 4 次，乡级对村级督导 12 次。

### **孕前优生工作**

1、截止年底做孕前检查 4 对 8 人，目前达到要求，各类报表已上报，孕前按期随访 20 人，妊娠结局随访 4 人，均每两个月一次，记录在册。

2、我院召开村医培训共 4 次，培训资料完整。

**妇幼信息工作。**做好日常妇幼工作的同时，能够认真及时的上报每月每季度的各类妇幼工作报表，做好日常的资料归类存档，

并能积极指导村级各类报表的填写及上报工作。

### **(3) 能力建设**

2024 年度部门整体支出绩效评价能力建设分别从长效管理、人力资源建设、档案管理三个方面进行综合分析。

**长效管理：** 我院以进一步提升全体医务人员素质水平为抓手，促进了我院各项工作稳步推进。

**人力资源建设：** 由于卫生院地处偏远乡镇，工作环境和待遇相对较差，导致人才引进困难，人才流失严重。现有医务人员数量不足，岗位结构不合理，特别是缺乏高层次、复合型专业技术人才。

**档案管理：** 我院定期组织医务人员深入各村，逐户开展居民健康档案信息采集和录入工作，确保档案信息准确、完整，我乡居民健康档案建档率达到 97.73%，超过了年初目标。

**医疗设备老化：** 部分医疗设备购置时间较长，老化严重，性能下降，影响了医疗诊断的准确性和治疗效果。由于资金有限，无法及时更新设备，导致医疗服务质量受到一定影响。

### **(四) 偏离绩效目标的原因及下一步改进措施**

#### **1. 目标偏离原因**

(1) 人力资源建设存在短板：人才不足，一人身兼多职，医护、医技人员短缺，中医科室、辅助科室建设困难较大，无法形成常规科室。

(2) 医疗质量持续改进仍有较大空间，我院将加大质控力度，提升我院医疗质量。

## 2. 下一步改进措施

(1) 继续加大引进人才力度，并持续派出本单位职工外出学习，保证我院辅助科室的逐步开展，加强辅助科室的人才培养和外出学习力度。

(2) 我院继续完善我院各方面管理细则，细化责任，提高工作效率，提升医疗质量。

## 四、部门预算项目支出绩效自评情况分析

2024 年，本部门预算支出项目 2 个，当年财政拨款 49.81 万元，全年支出 49.81 万元。通过自评，项目结果为“良”，分别是基本公共卫生服务项目资金和其他医疗卫生机构补助资金。

基本公共卫生服务项目资金：全年预算金额 41.36 万元，支出金额 41.36 万元，支付率 63.84%。该项目主要用于包括基层医疗卫生机构中从事基本公共卫生服务的在编及聘用人员的绩效工资、津贴补贴等，也可用于聘用专职从事基本公共卫生服务的其他人员的相关薪酬待遇。涵盖开展基本公共卫生服务所需的办公费、印刷费、邮电费、水电费等日常公用费用用于组织开展相关宣传、健康教育活动等资金，以提高居民对基本公共卫生服务的知晓率和参与度。从基本公共卫生服务经费中落实一定金额用于家庭医生签约服务费，由家庭医生团队向城乡居民提供免费的基本公共卫生服务。

其他医疗卫生机构补助资金：全年预算金额 8.45 万元，支出金额 8.45 万元，支付率 17.63%。该项目主要用于支持基层医疗

卫生服务体系建设加强基层医疗卫生人才队伍建设，加强基层医疗卫生人才队伍建设，用于核定收支后的经常性收支差额补助对村卫生室及乡村医生的补助，对在实施基本药物制度的村卫生室执业的乡村医生，用于其收入补助，提高乡村医生的待遇，稳定乡村医生队伍，确保村卫生室能够持续提供基本医疗服务。

## 五、其他需要说明的问题

今后我单位将加快与财政部门的沟通，按项目进度支付项目资金。

## 六、相关附件

附件： 部门整体支出绩效自评表



## 部门整体支出绩效自评表



部门(单位)名称		庆城县翟家河卫生院							
		年初预算数	全年预算数	全年执行数	执行率	得分	未完成原因分析		
整体支出规模(元)	年度资金总额	895356.15	1935584.00	1251712.53	65.18	6.51			
	(一)基本支出	895356.15	808315.47	763589.47	94.46	9.44			
	1.人员经费	895356.15	808315.47	763589.47	94.46	9.44			
	2.公用经费	0	0	0	0	0			
	(二)项目支出	0	1127269.15	498123.06	44.18	4.41			
	1.一般项目	0	647800	413592.58	63.84	6.38			
	2.重点项目	0	479469.15	84530.48	17.63	1.76			
预期目标	1、提升医疗服务水平，增强患者满意度；2、加强公共卫生服务，提高居民健康水平；3、加强医务人员培训，提升专业素质；4、更新和补充医疗设备，改善就医环境；5、合理安排资金，确保财务合规、透明								
实际完成情况	1、医疗服务水平提升，患者满意度增强；2、公共卫生服务水平提高，居民健康水平提高；3、医务人员专业素质提升；4、就医环境改善；5、资金安排合理，财务合规、透明								
评价指标			年度指标值	实际完成值	单位	分值	完成率	得分	未完成原因分析
一级指标	二级指标	三级指标							
部门管理	资金投入	基本支出预算执行率	=100%	100	%	2	100.00%	2	
		项目支出预算执行率	<=100%	100	%	2	100.00%	2	
		“三公”经费控制率	<=100%	100	%	2	100.00%	2	
		结转结余变动率	<=0%	0	%	2	100%	2	
	财务管理	财务管理制度健全性	健全	100%-80%(含)		2	100	1.8	
		资金使用规范性	规范	100%-80%(含)		2	100	1.8	
	采购管理	政府采购规范性	规范	100%-80%(含)		2	100	1.8	
	人员管理	在职人员控制率	<=100%	100	%	2	100.00%	2	
重点工作管理	重点工作管理制度健全性	健全	100%-80%(含)		2	100	1.8		
资产管理	资产管理规范性	规范	100%-80%(含)		2	100	1.8		
履职效果	部门履职目标	医疗服务质量	提高	100%-80%(含)		10	100	9	
		基本公共卫生服务质量	提高	100%-80%(含)		10	100	9	
	部门效果目标	医疗服务效果	得到有效改善	100%-80%(含)		10	100	9	
		公共卫生效果，居民健康状况	得到有效改善	100%-80%(含)		10	100	9	
	社会影响	社会反响	良好	100%-80%(含)		10	100	9	
	服务对象满意度	服务对象满意度	>=90%	90	%	10	100.00%	10	
能力建设	长效管理	医务人员素质	提高	100%-80%(含)		3.33	100	3	
	人力资源建设	人力资源结构	优化	100%-80%(含)		3.33	100	3	
	档案管理	档案管理	>=90%	90	%	3.34	100.00%	3.34	
总分						100		89.86	
说明 1.各部门可根据附件3《部门整体支出绩效评价指标体系框架》(参考)设置三级指标和指标 2.上述产出指标和效益指标根据年初设定的绩效目标既可以按照重点任务完成情况分别填列也可以依据所有重点任务归纳提炼综合指标									