

合水县板桥镇卫生院

合水县板桥镇卫生院 关于 2024 年部门整体支出绩效自评的报告

为科学的管理和使用预算资金，根据《合水县预算绩效管理办法》合财发〔2021〕130 号文件要求，我院组织开展了 2024 年度部门整体预算支出情况绩效自评工作，现报告如下：

一、部门概况

(一) 部门基本情况

1. 贯彻执行政策：贯彻执行党的卫生工作方针政策和国家卫生法律、法规。

2. 提供公共卫生服务：以公共卫生服务为主，面向农村居民提供综合性卫生服务。

3. 承担行政职能：乡镇卫生院在农村承担政府的卫生行政职能，是农村疾病控制的中心，是农村初级卫生保健的核心，是农村社区卫生服务的指导中心。

4. 药品市场监管：乡镇卫生院要切实担负起组织药品市场监管的职能。具体地讲，就是要督促、指导辖区内医疗机构做好药品、医疗器械的采购、使用和管理的工作，做好药械质量管理和药械法律法规宣传普及工作，及时向有关部门通报药械质量管理信息和药械质量方面的各类违法违规行为。

5. 医疗、预防、保健工作:负责本乡镇的卫生工作法律、法规、政策的贯彻,卫生事业发展规划和工作计划的制订,社会公共卫生工作的组织和实施。

6. 突发公共卫生事件应对:负责本乡镇突发公共卫生事件的报告,并依据上级部门要求组织实施处置。

7. 卫生信息管理:负责本乡镇辖区内的卫生信息统计、分析、上报。

8. 业务指导和培训:负责对本乡镇辖区内村级卫生组织和乡村医生的业务指导和培训。

9. 承办相关业务:负责承办政府卫生行政部门委托的相关业务或事项;负责上级卫生行政部门下达的其他工作。本单位事业编制 10 人,在职人员 17 人。

(二)2024 年的重点工作

1. 门诊、住院病人及业务收入情况:截止 2024 年 12 月 31 日,门诊共接诊 6369 人次,收住住院 220 人。业务总收入 151.81.11 万元。其中药品总收入 129.21 万元,中草药收入 73.47 万元,占药品收入的 56.86%;医疗收入 22.59 万元。患者满意度较往年大幅提升。

2. 医疗质量管理方面:主要按照 2024 年 1 月 12 日全县卫生健康重点工作督查反馈存在的问题进行落实整改,一是进一步规范病例书写及《死亡医学证明书》开具,二是加强院感工作,建立院感管理各项制度,组织医院感控培训 4 次;三是规范护理文书书写,对评估单、体温单书写不正确的予以纠正,

提高护理文书书写质量。**四是**规范医疗物资及过期药品耗材管理，相关科室建立医疗物资及耗材登记簿，科室工作人员及时对新入物资及耗材、药品等登记入册，标注清晰生产日期及失效期，确保近效期物资及药品信息一目了然同时对近效期物资耗材做到优先使用，减轻医疗资源浪费。

3. 基层首诊制度落实:我院严格落实首诊负责制，心电、影像、检验与上级医疗机构实现数据互联互通，为临床疾病诊断与判别提供有力依据。

4. 中医药服务工作:至年底，我院中医门诊共接诊 1737 人次，收到病人赠送锦旗 11 面，主要以中草药煎服为主，周边及邻县来院就诊人员较多，得到病人一致好评。我院已对住院部二楼五间业务用房约 320 平方米作为旗舰中医馆建设阵地，完成中医馆提升改造，体现中医药文化特色，营造浓厚的中医文化氛围。同时柳沟村、锦坪村 两个标准化村卫生室完成了中医阁建设。

5. 医保报销及 DRG 付费工作:2024 年共 205 人报销住院费用 20.68 万元，报销比例 59.3%。卫生院及 12 个村卫生室共为 1599 人报销普通门诊费用 14.496 万元，报销比例 59.6%。门诊“两病”报销 208 人 1.086 万元，报销比例 64.7%。门诊慢病审批维护 300 人，门诊慢特病报销 517 人 19.69 万元，报销比例 70.9%。我院自 2024 年 1 月 1 日正式开展 DRG 付费，截至目前，使用 DRG 支付方式共结算 196 人，支付费用 18.656 万元。

6. 基本药物采购:严格遵守国家基本药物制度,坚持网上采购,优先采购带量品种。药品品规占比 63%。及时对库存药品做到分类定位,整齐存放,对门诊药房安装温控器,动态掌握药房湿度及温度,确保药品质量。对精麻用药等特殊药品,建簿造册,台账式管理,及时与上级医疗机构衔接,慎重从严审核,严格把控用药安全。

(三)部门整体支出情况

2024 年我单位整体支出情况为:全年预算数 558.58 万元,全年支出数 515.05 万元,其中基本支出:280.96 万元,项目支出 234.09 万元。

二、部门整体支出绩效管理情况

(一)绩效工作开展情况

我单位根据《合水县预算绩效管理办法》,结合本单位各项管理制度,开展了 2024 年部门整体绩效自评工作。

1. 评价目的:保证项目实施及财政资金使用效益最大化。

2. 评价对象与范围:2024 年所有支出。

3. 评价依据:《合水县预算绩效管理办法》及我单位各项管理制度。

4. 评价原则、评价方法:评估原则“谁申请、谁负责。评价方法:成本效益分析法、对比分析法、因素分析法、公众评判法等。

(二)绩效工作前期准备

成立绩效自评工作领导小组:由主要负责人为组长,分管业务领导为副组长、业务主办、财务人员为成员的绩效自评小组。

(三)绩效工作组织过程

资料收集与审核:由财务室牵头全面收集项目有关的数据和资料,进行审核与分析,组织业务工作人员和单位财务人员,对资金使用和项目实施情况进行熟悉沟通,形成合理的绩效评价思路和总体框架,通过项目实施点群众现场测评、采取座谈听取实施效果等方式全面进行分析评价。

(四)绩效工作分析评价

本着公平公正的原则,绩效自评工作领导小组对资金年度预算执行率、产出指标、效益指标、满意度指标等做出客观评价,切实提升资金使用效益,形成评价数据,并填写绩效评价表格,做出绩效自评报告,完成绩效评价工作。

三、绩效目标完成情况分析

(一)总体绩效目标完成情况分析

我单位全年支出 515.05 万元,其中基本支出:280.96 万元,项目支出:234.09 万元。各项目按照年初绩效目标顺利实施,按时完成项目计划,部门管理、履职效果、能力建设各方面年度目标完成的较好,自评得分 89.98 分。

(二)绩效目标完成情况分析

1. 部门管理情况分析

(1)资金投入。基本支出预算执行率:基本支出预算 280.96 万元,决算 280.96 万元,执行率 100%。三公经费控制率:三

公经费未超年初预算，控制率 100%。结转结余变动率：本年无结转结余。

(2)财务管理。我单位建立了相关的财务管理制度，三重一大决策制度、项目管理制度、绩效考核制度等，各项制度健全规范，资金使用规范。

(3)采购管理。我单位严格按照《政府采购法》相关要求和程序进行招标采购，货物、服务项目分散采购限额标准 30 万元以上、工程项目分散采购 限额标准 60 万元以上进行公开招标，标准以下自行询价采购，采购管理合理规范。

(4)资产管理。我单位建立固定资产台账，确保固定资产账实相符，年末进行资产盘点，不存在报废固定资产未下账等问题。

(5)人员管理。在编人数 10 人，在职人数 17 人。在职人员控制率 58.8%。

2. 履职效果

(1)部门履职目标 职工满意度： $\geq 96\%$ 。

(2)部门效果目标 医疗质量稳步推进：提升。

(3)服务对象满意度。群众满意度： $\geq 96\%$ 。

(4)社会影响对文化事业的发展具有推动作用。保持良好形象：始终保持。

3. 能力建设

(1)长效管理。本单位持续推进全面实施绩效管理工作。

(2) **人力资源建设。**根据业务工作需要，努力提升本单位工作人员业务水平，服务大局的意识。

(3) **档案管理。**继续优化本单位档案管理制度。

(4) **社会影响。**积极推进医疗队伍建设，共建医患和谐关系。

四、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

1. 严格部门预算管理，加强项目过程环节管理，对项目支出开展进度跟踪；更科学合理的编制资金使用计划，进一步细化收支项目，按项目内容、计划时间、开展进度支出，提高资金的使用效益。

2. 提高预算绩效指标设置的科学性、合理性。加强对预算编制的管理，严格执行预算绩效管理办法，科学合理地设置预算绩效指标，使绩效指标与工作实际更贴近、更切合，全面反映单位职能履行情况，提高预算绩效指标的可执行性。

3. 加强相关专项资金的使用效率，按相关项目的要求及时实施并支付，提高资金使用的时效性。

4. 积极推动绩效自评结果应用，将其作为预算编制和改进管理的重要依据，使有限的预算资金产生更大的效益。

五、绩效自评结果拟应用和公开情况

通过整体评价，预算项目基本完成年初绩效目标，及时上报绩效目标完成情况。



部门整体支出绩效自评表



部门（单位）名称									
		年初预算数	全年预算数	全年执行数	执行率	得分	完成原因		
整体支出规模(元)	年度资金总额	2600000	558579.44	5150453.44	92.2	9.22			
	(一)基本支出	2600000	2809579.44	2809579.44	100	10			
	1. 人员经费	2600000	2809579.44	2809579.44	100	10			
	2. 公用经费	0	0	0	0	0			
	(二)项目支出	0	2776218.09	2340874	84.31	8.43			
	1. 一般性项目	0	1422067	1130780.2	79.51	7.95			
	2. 重点项目	0	1354151.09	1210093.8	89.36	8.93			
预期目标	保障各项医疗工作顺利开展、为辖区居民创造良好的就医环境								
实际完成情况	我院2024年度共计完成资金支付515.05万元，占年初预算的92.2%。								
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%	84.31	%	2	100.00%	2	
		“三公”经费控制率	<=100%	0	%	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% (全)		2	100	1.8	
		资金使用规范性	规范	100%-80% (全)		2	100	1.8	
	采购管理	政府采购规范性	规范	100%-80% (全)		2	100	1.8	
	人员管理	在职人员控制率	<=100%	58.82	%	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% (全)		2	100	1.8	
资产管理	资产管理规范性	规范	100%-80% (全)		2	100	1.8		
履职效果	部门履职目标	职工满意度(%)	>=96%	96	%	16	100.00%	16	
	部门效果目标	医疗质量稳步推进	提升	100%-80% (全)		16	100	14.4	
	社会影响	保持良好形象	始终保持	100%-80% (全)		18	100	16.2	
	服务对象满意度	群众满意度	>=96%	97	%	10	101.04%	10	
能力建设	长效管理	建立健全长效制度	建立健全	100%-80% (全)		3	100	2.7	
	人力资源建设	完善人才培养	完善	100%-80% (全)		3	100	2.7	
	档案管理	档案归档及时性	及时	100%-80% (全)		4	100	3.6	
总分						100		93.82	