附件：1.2024年度部门整体支出绩效评价基础数据表

2.2024年度部门整体支出绩效自评表

3.2024年度项目支出绩效自评表

4.2024年度市直预算部门整体支出绩效自评报告 （统一参考格式）

5.部门整体支出绩效自评工作考核评分表

附件1

2024年度部门整体支出绩效评价基础数据表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 财政供养人员情况 | 编制数 | | 2024年实际在职人数 | | 控制率 | |
| 538 | | 1869 | | 347.40% | |
| 经费控制情况(万元) | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 2023年决算数 | 2024年预算数 | 2024年决算数 |
| 三公经费 | 1、公务用车购置和维护经费 | 其中：公车购置 |  |  |  |
| 公车运行维护 |  |  |  |
| 2、出国经费 |  |  |  |  |
| 3、公务接待 |  |  |  |  |
| 项目支出 | 1、业务工作经费 |  |  |  |  |
| 2、运行维护经费 |  |  |  |  |
| 3、省级专项资金（一个专项一行） |  |  |  |  |
| 定额补助 | 人员经费 | 175 | 175 | 175 |
| 非税收入返还 |  | 180 | 180 | 180 |
| 公用经费 | 其中：办公经费 |  |  |  |  |
| 水费、电费、差旅费 |  |  |  |  |
| 会议费、培训费 |  |  |  |  |
| 政府采购金额 |  |  |  |  |  |
| 部门基本支出预算调整 |  |  |  |  |  |
| 楼堂馆所控制情况(2024年完工项目) | 批复规模 （㎡） | 实际规模（㎡） | 规模控制率 | 预算投资（万元） | 实际投资（万元） | 投资概算控制率 |
| 0 | 0 | #DIV/0! |  |  | #DIV/0! |
| 厉行节约保障措施 |  | | | | | |

说明：“项目支出”需要填报基本支出以外的所有项目支出情况，“公用经费”填报基本支出中的一般商品和服务支出。

填表人：谢宇琪 填报日期：6.26 联系电话：8713603 单位负责人签字：附件2

2024年度部门整体支出绩效自评表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度预算申请(万元) | 年度资金总额 | 年初预算数(万元) | 全年预算数(万元) | 全年执行数(万元) | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 355 | 355 | 355 | 10 | 100.00% | 10.00 |
| 按收入性质分： | | | | 按支出性质分： | | |
| 一般公共预算： | 175 | | | 基本支出： | 175 | |
| 政府性基金拨款： |  | | | 项目支出： | 180 | |
| 纳入专户管理的非税收入拨款： | 180 | | |  | | |
| 其他资金: |  | | |  | | |
| 年度总体目标 | 预期目标 | | | | 实际完成情况 | | |
| 355 | | | | 327 | | |
| 绩效指标 | | | | | | | |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标 | 数量指标 | 门急诊人次 | 70.00 | 69.30 | 5 | 4.95 | 提升医疗质量 |
| 出院人次 | 6.9 | 6.81 | 5 | 4.93 | 提升医疗质量 |
| 手术台次 | 1.8 | 1.92 | 5 | 5 |  |
| 质量指标 | 医疗质量和医院管理 | 医疗质量稳步提升、医院管理上台阶 | 稳步上升 | 10 | 9 | 提升医疗管理水平 |
| 时效指标 | 年度内完成 | 100% | 100% | 10 | 10 |  |
| 效益指标 | 经济效益指标 | 医疗服务收入占比 | >=45% | 35.28% | 5 | 4 | 提升医疗服务收入水平 |
| 药占比 | <=30% | 22.14% | 5 | 5 |  |
| 社会效益指标 | 给当地人民提供医疗保障 | >=95% | 98% | 5 | 4 | 提升服务水平 |
| 为患者的健康提供有力的后盾等 | >=95% | 96% | 5 | 4 | 加强患者健康管理 |
| 生态效益指标 | 加强污水处理，重视环境保护责无旁贷 | 生态环境有所改善 | 改善 | 5 | 4 | 重视污水管理 |
| 医疗垃圾规范处理 | 医疗卫生安全得到保障 | 保障 | 5 | 5 |  |
| 可持续影响指标 | 医护人员的整体素质 | 医护人员的整体素质得到明显提升 | 上升 | 5 | 4 | 加强医护人员的整体素质 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 患者对医护人员满意度 | 患者对医护人员满意度达到90% | 95% | 10 | 8.5 | 存在极少量医疗投诉 |
| 成本指标 | 经济成本指标 | 收支结构 | 门诊收入占医疗收入比例 | 25.5% | 5 | 3.5 | 提升门急诊医疗水平 |
| 社会成本指标 | 经济管理 | 全面预算管理 | 实行 | 5 | 5 |  |
| 生态环境成本指标 |  |  |  |  |  |  |

填表人：谢宇琪 填报日期：6.26 联系电话： 8713603 单位负责人签字：附件3-1

2024年度项目支出绩效自评表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出名称 | 定额补助 | | | | | | |
| 主管部门 | 岳阳市卫生健康委员会 | | | 实施单位 | 岳阳市人民医院 | | |
|  |  | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 项目金额(万元) | 其中:当年财政拨款 | 175 | 175 | 175 |  |  |  |
| 上年结转资金 |  |  |  |  |  |  |
| 其他资金 |  |  |  |  |  |  |
| 年度资金总额 | 175 | 175 | 175 | 10 | 100.00% | 10.00 |
| 年度总体目标 | 预期目标 | | | | 实际完成情况 | | |
| 175 | | | | 175 | | |
| 绩效指标 | | | | | | | |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标 | 数量指标 |  |  |  |  |  |  |
| 质量指标 | 医疗质量和医院管理 | 医疗质量稳步提升、医院管理上台阶 | 稳步上升 | 15 | 13.00 | 提升医疗管理水平 |
| 时效指标 | 年度内完成 | 100% | 100% | 20 | 20.00 |  |
| 效益指标 | 经济效益指标 |  |  |  |  |  |  |
| 社会效益指标 | 给当地人民提供医疗保障 | >=95% | 98% | 15 | 13.00 | 提升服务水平 |
| 生态效益指标 |  |  |  |  |  |  |
| 可持续影响指标 | 医护人员的整体素质 | 医护人员的整体素质得到明显提升 |  | 20 | 14.00 | 加强医护人员的整体素质 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 员工满意度 | >=95% | 100% | 20 | 20.00 |  |
| 成本指标 | 经济成本指标 |  |  |  |  |  |  |
| 社会成本指标 |  |  |  |  |  |  |
| 生态环境成本指标 |  |  |  |  |  |  |

备注：一个一级项目支出一张表。如，业务工作经费，运行维护经费，其他事业发展类资金…各一张表。

填表人：谢宇琪 填报日期： 6.26 联系电话：8713603 单位负责人签字：

附件3-2

2024年度项目支出绩效自评表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目支出名称 | 非税收入返还 | | | | | | |
| 主管部门 | 岳阳市卫生健康委员会 | | | 实施单位 | 岳阳市人民医院 | | |
|  |  | 年初预算数 | 全年预算数 | 全年执行数 | 分值 | 执行率 | 得分 |
| 项目金额(万元) | 其中:当年财政拨款 | 180 | 180 | 180 |  |  |  |
| 上年结转资金 |  |  |  |  |  |  |
| 其他资金 |  |  |  |  |  |  |
| 年度资金总额 | 180 | 180 | 180 | 10 | 100.00% | 10.00 |
| 年度总体目标 | 预期目标 | | | | 实际完成情况 | | |
| 180 | | | | 180 | | |
| 绩效指标 | | | | | | | |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 年度指标值 | 实际完成值 | 分值 | 得分 | 偏差原因分析及改进措施 |
| 产出指标 | 数量指标 | 非税收入返还 | 180万元 | 180 | 10 | 10.00 | 返还上缴非税收入84.4% |
| 质量指标 | 优质培训 | 百分比 | 培训满意度达90% | 10 | 10.00 |  |
| 时效指标 | 年度内完成 | 100% | 100% | 20 | 20.00 |  |
| 效益指标 | 经济效益指标 |  |  |  |  |  |  |
| 社会效益指标 | 对社会发展可能造成的影响 | 无 | 无负面影响 | 10 | 9.00 |  |
| 生态效益指标 | 生态环境改善情况 | 无 | 有改善 | 10 | 8.00 | 生态环境得到更大改善 |
| 可持续影响指标 | 实现可持续发展 | 无 | 实现可持续发展 | 10 | 8.00 | 实现长期发展 |
| 满意度指标 | 服务对象满意度指标 | 满意度 | >=95% | 100% | 20 | 20.00 |  |
| 成本指标 | 经济成本指标 |  |  |  |  |  |  |
| 社会成本指标 |  |  |  |  |  |  |
| 生态环境成本指标 |  |  |  |  |  |  |

备注：一个一级项目支出一张表。如，业务工作经费，运行维护经费，其他事业发展类资金…各一张表。

填表人：谢宇琪 填报日期： 6.26 联系电话：8713603 单位负责人签字：

附件4

2024年度岳阳市人民医院整体支出

绩效自评报告

部门（单位）名称：岳阳市人民医院

2023年6 月 26 日

（此页为封面）

2024年度岳阳市人民医院整体支出

绩效自评报告

1. 部门（单位）基本情况

1.职能职责

岳阳市人民医院始建于1902年，是一所集医疗、保健、预防、教学、康复于一体的三级甲等综合性医院。

2.机构设置

医院实际开放床位1510张，设职能科室23个，临床、医技科室58个。医院现有1个国家级重点专科；6个湖南省临床重点专科；11个岳阳市临床重点专科；23个市级专业委员会和13个市级专业质量控制中心依托医院设立。

二、一般公共预算支出情况

**（一）基本支出情况**

2024年岳阳市人民医院基本支出175万，主要用于在编人员工资。

1. **项目支出情况**

2024年岳阳市人民医院中央转移支付人才发展和科技创新项目支出263万，主要用于住培医师、全科医师等人员工资、社保、培训等费用开支。

2024年岳阳市人民医院中央转移支付公立医院综合改革项目支出141.56万，主要用于药品零差价、医联体建设、医保管理等费用开支。

三、政府性基金预算支出情况

无

四、国有资本经营预算支出情况

无

五、社会保险基金预算支出情况

无

六、部门整体支出绩效情况

2024年，我院在市委市政府和市卫健委的坚强领导下，全面贯彻党的二十大及二十届三中全会精神，不断夯实医疗质量，提升服务水平，深化医院改革，紧扣年度目标任务，有序推进各项工作，取得了一定的成绩：

全年共接诊门急诊病人 69.3万人次，较去年同期增长 3.49%；出院病人 6.81 万人次，较去年同期增长 4.36%；手术1.92万台次，较去年同期增长6.62%；平均住院日7.3天，较去年同期缩短1.4天；C、D型病例占比86.14%，同比增长8.93%；病床使用率93.12%,同比增长5.67%。

1. **医疗质量持续提升**

**1）.大力推进临床重点学科建设。**院长亲自主导，成立学科办，制定医院学科发展纲要，多次组织召开重点专科建设评估汇报会、重点学科建设研讨推进会，进一步强化学科建设顶层设计，凝聚全院学科建设合力。对照国家和省级重点专科建设标准，细化工作目标和职责分工，明确工作任务与时间表，强化工作督导与绩效考核，推进学科建设迈上新台阶。

**2）.扎实开展“全面提升医疗质量三年行动”。一是**成立工作专班，明确年度工作主题，每月召开专门会议推进工作。**二是**成立质控中心管理委员会，制定相关工作方案，新增麻醉、VTE规范化防治、妇科内镜等3个市级质控中心，予以17个挂靠医院的质控中心每年各8万元工作经费，面向全市开展规范化培训13场次，切实推动区域医疗协同发展。**三是**制定《病历内涵质量提升三年行动实施方案》，定期开展死亡病历质控、优秀病历评选，7份病案获“市级十佳病案”，4份病案获“市级优秀病案”1份病案获省级“百佳病案”。**四是**院级专家指导科室开展死亡病例讨论，每月形成死亡病例质控总结，全院通报警示，持续改进。医院被省卫健委确定为全省公立医院高质量发展示范性医院建设单位。

**3）.全面开展手术精益管理年活动。**围绕《2024年国家医疗质量安全改进目标》，扎实推进手术质量安全提升行动，进一步完善手术相关管理制度，规范手术授权，定期开展手术质量安全督导。制定急诊手术绿色通道管理流程，明确各科室职责，做到责权明晰，诊疗规范。成功举办医院第一届规范化手术病例大赛，38位选手同台竞技，在全院掀起以赛促进、全面提升手术质量的热潮。全院开展手术规范化演示6场，开展临床新技术项目57项，3项新技术荣获市级“十大新技术奖”。

4）.**深化VTE规范化防治。**参与王辰院士领衔、中日友好医院牵头的中国住院患者静脉血栓栓塞症预防策略研究项目，是全省4家当选医院之一。被中华医学会评为全国肺栓塞系统化研究优秀参研单位，并高分通过全国VTE防治能力评审，成为优秀VTE防治中心。

**5）.稳步推进五大中心建设。胸痛中心**完成急性心肌梗死急诊介入治疗手术136台次，ST段抬高心肌梗死病人平均门球（D2B）时间70分钟，达标率83%；发病12小时再灌注率93%。**卒中中心**成功开展静脉溶栓86例，DNT中位数47min；开展院内外健康讲座、义诊33次，基层培训6次,院内培训3次；完成卒中患者床旁建档1603例，卒中患者电话随访4782例。**创伤中心**收治严重创伤50人，总治愈率82.7%；荣获“中国创伤救治联盟会员单位”授牌，并在全市首创召开创伤MHT会议，先后到华容、临湘等6县区开展创伤技术指导与帮扶，积极提升全市创伤救治水平；工作案例荣获湖南省“改善就医感受，提升患者体验”比赛“十佳案例”，并被遴选为国家创伤联盟创伤中心建设典型案例。**孕产妇救治中心**全年共救治危重孕产妇26例，抢救成功率100%。

**6）.大力推广多学科联合诊疗。**进一步强化全院33个MDT病种管理，其中肺癌MDT、乳腺癌MDT、罕见病MDT、肺栓塞MDT、糖尿病足MDT得到较快发展。罕见病MDT团队组织召开了罕见病诊治调研座谈会，肺栓塞MDT成立了急性肺栓塞诊治快速反应团队（PERT），全年因急性肺栓塞死亡病例下降为0例。糖尿病足MDT新增中医科、疼痛科专家，在全市首创开展糖尿病足下肢动脉闭塞患者脊髓电刺激治疗，取得良好疗效。

**7）.不断加强临床路径管理。**召开临床路径工作推进会2次，完善临床路径建设工作方案，确定基本病种目录，搭建信息化操作平台。截止12月，全院实行临床路径科室36个，对出院患者按照临床路径管理占比16.02%。

**8）.切实提升合理用药水平。**在全市率先开设药学门诊和门诊义诊专区药学服务，安排临床药师每天坐诊。全年开展药学会诊600余次，同比增加63%；在架病历点评1.27万份，同比增加98%，门诊处方点评2.61万张，同比增加20.3%，药学查房、药学科普、药物基因检测、麻精药品信息化管理等工作力度持续加大，有力提升了临床合理用药水平。

**9）.持续加强院感管理。**召开医院感染管理委员会会议、内镜同质化管理专题会议，制定《提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率工作方案》，开展内镜监测规范采样操作流程专题培训、保洁员院感知识专题培训21批次，培训人数2257人；开展全院院感知识竞赛2轮次；持续提升医院感染防控能力。常态化开展院感督查，发现问题765个，提出整改建议745条，大部分已整改到位；调查手卫生时机1.02万次，手卫生正确率96.41%。成功举办全市医院感染管理质控会议和院感管理专业委员会年会、全市“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项培训班、全市院感防控青年演讲大赛和湖南省医院感染管理“两网一会”年会；作为市级质控中心对全市71家医疗机构开展院感专项督查；被评为“湖南省先进院感质量控制中心”“岳阳市优秀医疗质量控制中心”。

1. **服务水平不断优化**

**1）.门诊就医更加温馨便捷。一是**优化门诊患者采血流程。将采血室搬迁至新门诊楼一楼大厅，减少采血患者的问询频次，缩短患者行动路程。**二是**积极推行一站式诊疗。成立产后康复诊疗中心，在产科诊区增设超声检查和静脉采血处，实现产科门诊一站式诊疗。**三是**完成妇科门诊一体化改造，提高妇科患者诊疗效率。**四是**优化影像检查服务流程，打造集影像检查登记、问询、报到、改签预约、报告打印等功能于一体的影像检查服务中心，极大方便了患者，提高了服务效率。**五是**优化门诊康复诊疗布局，将康复诊疗前移，增设门诊运动康复诊疗区，实现康复一条龙服务。**六是**弘扬国粹，在门诊开设“中医馆”，提供中医针灸康复及美容项目服务，反响良好。全年门诊满意度平均91.5分，投诉率同比下降41.3%。

**2）.护理服务更加优质高效。一是护理技术创新发展。**举办2024年护理新技术新项目论证会，审核开展14个新技术。成功开展医院首届护士技能大赛，共有20个护理单元获团体奖，41位护士获单项奖。3个项目获岳阳市首届护理创新项目奖；荣获第四届最佳临床护理实践案例竞赛岳阳市一等奖、湖南省二等奖。开办护理科研选题与论文撰写专题培训班，不断提升护理技术水平。成功立项湖南省自然科学基金区域联合项目1项。组织全院护士参加湖南省“三基”水平测试，参考率、合格率均为100%。先后与临湘市人民医院、岳阳市四人民医院等8家单位建立护理专科联盟，促进护理学科持续发展。成功开展科普视频竞赛，不断提升健康科普水平。**二是护理管理更趋精益。**成立院级护理质控追踪整改督查小组。开展管道、高危跌倒、药品管理等专项督查及护理不良事件安全警示教育，制定《造影剂外渗处理流程》等共6项管理规定与流程，修订《患者走失应急预案与处理流程》等共8项管理规定与流程，实行节假日部分专科合科管理、常规应急和危急重症应急队员双排班、护理部和护士长双值班的弹性管理模式，更大程度保障患者安全。**三是护理服务更加优质。**深入开展34个护理质量改善案和1个品管圈活动；在全院推广MEWS评分，早期预警病情变化；制定《患者心理健康管理工作流程》，为患者进行心理干预，促进患者心理健康，避免意外事件发生。全院推行一特色、二关爱、三体验、四举措“1234”卓越护理服务。如中医科大力推广中医适宜技术，改善失眠患者睡眠情况；内分泌科开展院外血糖管理，对行动不便的患者专人护送入院；神经内科一病区倾力打造安静病房；产科针对孕产妇开展一对一全程管理，降低妊娠并发症等，受到患者好评。

**3、医院管理更趋精益**

**1）.运营管理提质增效。**构建以资源占用为基础的临床科室业务量预算模型，公平、公正、客观的制定每个科室的预算门诊量和预算出院病人量。新增预算执行管理绩效方案，结合DIP改革特点，按照有效CMI值和超额累进绩效，激励医务人员工作积极性。每月开展临床科室运营分析和预算执行绩效政策讲解，针对科室运行过程中发现的问题，及时反馈，做实做细全过程管理。成功举办湘北地区公立医院绩效考核培训班，来自岳阳、常德、益阳近70家医疗机构的负责人参加会议，李伟院长以《实施预算、运营、绩效一体化 抓牢用好国考“指挥棒”》为题分享了医院管理经验，引起强烈反响。

**2）.人才管理成效显著。**进一步拓展人才引育渠道，完善年度考核、人才引进、公开招聘、高级职称自主评审等人事制度，激发人才队伍活力。全年共招聘专业人员72人，其中博士5名（内分泌、骨科、肝胰、肿瘤、乳腺外科）、学科带头人4名（呼吸、心电图、神内、心内）、紧缺型人才1名（精神病与精神卫生学）、硕士33名；2人通过湖南省卫健委国际海外交流学习选拔，分别赴美国南加州大学脊柱中心和加州大学欧文分校泌尿外科学习。选拔任用了19名德才兼备、工作务实、群众认可的中层管理干部；25人通过医院自主评审，晋升高级职称；为医院高质量发展积蓄人才动能。

**3）.成本管理严谨有序。一是加强国有资产管理。**对全院资产进行盘点，做到账实相符、家底清晰。对报废物资进行回收再利用80件，再用利率17.5%，节约资金9.2万元。**二是加强内部审计。**全年审计人员审核付款票据2871份,参与进货洽谈130次、项目洽谈113个、新型医用耗材引进洽谈164次，共审减236.49万元，维护了医院利益。**三是创新成本管理模式。**为了降低医院低值耗材支出，避免耗材浪费，护理部联合运营部、医学装备部、信息工程部，成立医院护理单元医用低值耗材精益化管理研究项目团队，开展低值耗材精益化管理。运行以来，全院排名前20位的低值耗材同比下降23万余元。

**4）.综治管理形成长效。**将门诊大楼地下停车场收回医院管理，进一步优化院内交通。推进“平安医院”建设，全院层层签订消防安全责任状60份，与上级主管部门签订责任状2份，协助市卫健委举办全市医疗机构消防标准化管理现场培训观摩会。开展全院安全大检查27次，举办消防讲座3次，消防设施使用培训演练2次，进一步提高职工消防意识。深入开展“扫黑除恶”专项斗争，发放“扫黑除恶”专项斗争宣传资料4050余份，制作横幅15条；协助辖区派出所开展“无毒社区”建设，制作宣传栏1块， 营造浓厚的医院安全文化。

**4、医药改革取得实效**

**1）.严格控制医药费用。**将SPD系统纳入至医院信息系统监管理平台和医院安全监管体系，强化监管。按照国家医保总局要求，对关节、脊柱、支架类重点耗材进行重点监控，对2021至2023年重点耗材进行数据摸底和核查，并上报国家集采回头看平台进行解析。贯彻落实国家和省市药品耗材集采政策，采取低价替代高价、动态监控等措施，严控药品耗材支出。在业务量增长的同时，全院药占比21%，同比下降1.3%，药品销售总额同比减少600万元；出院患者的次均药费为2151元，下降10.45%门诊患者的次均药费为124.5元，下降9.32%，基药使用金额占比增加8.23%，抗菌药物强度下降2.3%。耗材管理继续实行“降价一批，替换一批，带量一批，替换一批”动态监管，放射类、低值类、试剂类耗材总量同比下降447.60万元，其中放射类耗材降幅达59.62%，切实减轻了患者就医负担。

**2）.积极深化医联体建设。**全年新增签约医联体单位12家，与各医联体之间联络100余次，深化业务交流。接收基层医院检验检查1000余人次，实现双向转诊3900余人次。向16家基层医疗机构派驻20位专家进行技术帮扶。派出25名专科医生全脱产支援岳阳县、屈原区等9家基层医院。选派一名专家对口帮扶保靖县人民医院创建卒中中心。帮助基层医院提升技术水平。同时，积极开展“卫生进基层”活动。在郭亮社区、郭镇乡敬老院、临湘海事处码头等地，开展大型爱民义诊活动20次；在弘毅中学、东城小学、洞氮社区等地开展健康知识讲座15次；让基层老百姓在家门口享受高质量医疗服务。

**3）.不断延伸服务半径。互联网医院服务到家。**互联网医院围绕线上咨询、问诊开方、线上交费、线上购药和送药到家等开展服务。共有34个科室230名医生服务上线。增加互联网+护理平台护士人数至84人，开展互联网+护理服务100例，受到群众欢迎与好评。**医疗“云平台”稳步推进。**完成云影像平台建设，实行云胶片服务，全年胶片打印率下降至10%以内。云心电试运行覆盖广兴洲、公田、黄沙街等9个医联体，实现实时动态心电监测、心电远程诊断、数据调阅、报告查询等，完成诊断46例。**慢病管理全面铺开。**设置恶性肿瘤、高血压、骨质疏松、糖尿病等慢病早筛门诊，并关口前移至五里牌、金凤桥等社区，开展慢病全病程全方位管理。认真开展城市五癌筛查和肿瘤登记工作，被省卫健委评为2023年度优秀筛查单位。以全国肿瘤防治宣传周为契机，组织开展义诊、宣教、患教会等8项活动，提升群众预防保健意识。

**4).医保管理持续加强。**邀请市医保局赖优良主任来院宣讲医保政策，让医务人员充分了解药品、耗材医保限制。开展医保MDT稽核检查12次，DIP工作专班定期分析相关数据，及时发现并解决问题，借助中公网实现对临床医疗行为规范化管理。较好完成DIP付费首年度（2023年）清算工作。合理调整物价，重点提高手术、治疗、康复、药学、病理和精神科等体现技术劳务价值的服务项目价格，优化医疗费用结构。对284个医疗服务项目价格均及时调整到位，特别是PET/CT等大型检查项目大幅降价，让利于民。新增湖南省“双通道”责任医生9名，使全院“双通道”责任医生达到71名，涵盖双通道药品涉及的全部专业；在医保咨询窗口前置一站式服务台、在临床科室开展“医保登记”，将医保服务前移，为患者提供方便。

七、存在的问题及原因分析

由于专项资金未能列入年初预算内，存在财政项目收入未拨付到位前支出实际发生时未计入项目支出，而仅当财政项目收入拨付到位后发生的支出才计入项目支出。

八、下一步改进措施

对拨付的专项资金能够及时获取相关业务部门的拨付批文，可以进一步明确专项资金的使用开支范围，防范资金使用违规风险。

九、部门整体支出绩效自评结果拟应用和公开情况

全面公开绩效自评报告，将部门整体支出绩效自评报告在本部门的门户网站公开，接受社会监督。

报告需要以下附件：

1.部门整体支出绩效评价基础数据表

2.部门整体支出绩效自评表

3.项目支出绩效自评表（一个一级项目支出一张表）

4.政府性基金预算支出情况表

5.国有资本经营预算支出情况表

6.社会保险基金预算支出情况表

附件5

部门整体支出绩效自评工作考核评分表

| 一级指标 | 二级指标 | 评分标准 | 所需佐证材料 |
| --- | --- | --- | --- |
| 布置工作  10分 | 自评通知  （8分） | 1.印发绩效自评通知的得2分，否则不得分。  2.按照本规程规定，绩效自评通知包括自评范围、自评主要依据、自评主要内容、自评程序和步骤、有关要求等内容，并附有本通知要求的附件的，得6分；否则缺1项扣1分，最多扣6分。 | 绩效自评通知盖章的电子版 |
| 工作小组  （2分） | 成立绩效自评工作小组的得2分，否则不得分。 | 本部门、本单位预算绩效管理领导小组/绩效评价工作小组有关文件盖章的电子版 |
| 实施评价  20分 | 单位自查  （10分） | 市级预算部门本级和所属单位都要开展绩效自查，转移支付项目单位都要开展绩效自查，县、区级主管部门都要汇总本区域转移支付情况；以上各项每发现一个单位没有做相应工作的，扣1分，最多扣10分。 | 1. 转移支付项目单位名称和资 金情况清单 2. 有转移支付资金的各县区主管部门汇总情况的盖章PDF版 |
| 提交报告  （10分） | 按时向市财政局报送报告的得10分；每推迟一个工作日报送报告的扣1分，最多扣10分。 | |
| 自评报告  70分 | 完整性  （15分） | 1.绩效自评报告正文部分内容齐全的，得8分；否则每少一个部分扣2分，最多扣8分。  2.绩效自评报告附件部分内容齐全的，得7分；否则每少一个部分扣2分，最多扣7分。 | |
| 绩效  自评表  （20分） | 1、部门整体支出和项目支出绩效指标反映产出、效益、服务对象满意度方面的指标和预算执行率的权重符合《岳阳市市级预算部门绩效自评操作规程》要求的，得5分，否则按比例扣除相应的分数。  2.部门整体支出和项目支出绩效指标全部细化到三级指标的，得5分；部分细化的，酌情扣分；没有细化的，不得分。  3.部门整体支出和项目支出三级绩效指标内涵明确、具体、可衡量的得5分；突出核心指标，精简实用的得3分；指标与部门整体支出和项目支出密切相关，全面反映产出和效益的得2分；否则，每项酌情扣分，最多扣10分。 | |
| 反映问  题情况  （20分） | 从预算和预算绩效管理，部门履职效能，资金分配、使用和管理，资产和财务管理，政府采购等方面归纳问题、分析原因全面的，得20分；反映问题、分析原因较全面的，得16—18分；反映问题、分析原因不全面的，得13—15分；问题未归纳且过于简单的，得10—12分；只提出资金不足问题的不得分；其他情况酌情扣分。 | |
| 建议情况  （15分） | 建议与问题对应且全面的得15分，建议比较全面的得12—14分，建议不全面的得9—11分，建议过于简单的得6—8分，只提出加大资金投入建议的不得分；其他情况酌情扣分。 | |
| 合计 | 100分 |  | |