

湘西自治州肿瘤医院 2023 年度部门整体支出绩效自评报告

部门（单位）名称（盖章）：湘西自治州肿瘤医院
预算编码：907010



评价方式：部门（单位）绩效自评

评价机构：部门（单位）评价组

报告时间：2024 年 5 月

一、部门（单位）基本概况			
联系人	张祖杰	联系电话	18574323777
人员编制	242人	实有人数	216人
职能职责概述	1、贯彻执行党和国家关于肿瘤诊治及医疗技术服务方面的路线、方针、政策和国家的法律法规，制定医院全年的发展规划和年度计划，推进医疗卫生工作改革与发展。 2、我院为我州县市及贵州铜仁市、重庆秀山县、怀化沅陵县、麻阳县城居、新农合定点医院。 3、为减少医疗风险，促进医护质量的规范化发展，严格执行医疗护理管理各项规章制度，制定并完善医疗护理质量，院感管理质量，病历书写质量，危重病人会诊，三级查房、重大手术讨论等各项规章制度，规范治疗工作的操作规程。 4、严格控制病人费用，坚持合理检查，合理用药、合理收费，努力降低患者的医疗费用，认真做好收费咨询工作，让患者和家属可以随时查询医疗服务收费情况，使患者能够放心治疗，构建以医疗安全，合理治疗、医疗费用、服务态度、医德医风为核心的诚信服务体系，打造让群众放心、满意的诚信医院。		
年度主要工作内容	任务1: 加强党建引领，积极探索“党建+作风建设”新模式 任务2: 进一步加强医院信息化建设，推动医院高质量发展 任务3: 加强肿瘤内科、老年医学重点学科建设，打造特色专科，提升医院核心竞争力 任务4: 进一步完善绩效考核管理工作，着力提升医院管理水平 任务5: 进一步加强推进州委巡察和审计整改工作 任务6: 加强安全生产工作，建设平安医院		
年度部门（单位）总体运行情况及取得的成绩	2023年，在州委、州政府和州卫健委党组的正确领导下，全院上下坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持认真学习宣传贯彻党的二十大精神，深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，坚持人民至上，全力保障人民生命安全和身体健康，全面贯彻医改政策，深化内部改革，强化内涵建设，落实医院精细化管理，全面推进医院科学发展。2023年，我院完成业务总收入7953.79万元，门急诊人次23541人次，出院人次7429次，平均住院日12.4天。		

二、部门（单位）收支情况							
年度收入情况（万元）							
机构名称	收入合计	其中：					
		上年结转	使用非财政拨款结余	公共财政拨款	政府基金拨款	事业收入	其他收入
湘西自治州肿瘤医院	9060.65	26.39	161.38	1754.02	0	5292.64	1987.6
部门（单位）年度支出和结余情况（万元）							
机构名称	支出合计	其中：				结余	
		基本支出	其中：		项目支出	当年结余	累计结余
			人员支出	公用支出			
湘西自治州肿瘤医院	9194.15	8561.99	4044.31	4517.68	632.16	27.88	
机构名称	三公经费合计	其中：					
		公务接待费	公务用车运行维护费	公务用车购置费	因公出国（境）费用		
湘西自治州肿瘤医院	17.13	0.93	16.2	0	0		
机构名称	固定资产合计	其中：					
		在用固定资产		出租固定资产		其他	
湘西自治州肿瘤医院	28573.52	28573.52					
三、部门（单位）整体支出绩效自评情况							
整体支出绩效定性目标及实施计划完成情况	预期目标			实际完成			
	一、加强党建引领，积极探索“党建+作风建设”新模式；二、进一步加强医院信息化建设，推动医院高质量发展；三、加强肿瘤内科、老年医学重点学科建设，打造特色专科，提升医院核心竞争力；四、进一步完善绩效考核管理工作，着力提升医院管理水平；五、进一步加强推进州委巡察和审计整改工作；六、加强安全生产工作，建设平安医院。			1.2023年门急诊人次23541人次，出院人次7429人次，平均住院日12.4天，门诊次均费用409.43元，住院次均费用9409.38元。 2.切实抓好政治机关建设。始终把政治建设摆在首位，全年组织开展党委理论中心组学习9次，召开党委会26次。压实全面从严治党主体责任。院党委书记同班子成员、重点科室，分管领导同各分管科室廉洁提醒30余次。			

					3.以信息化建设为着力点，提升患者就医体验。信息化软、硬件进行全面升级改造，项目建设总金额为700余万元。 4.以内涵建设为核心，推动医院高质量发展。学科建设方面。湖南省肿瘤医院“王晖劳模创新工作室”湘西州肿瘤医院工作站启动成立。邀请国家卫企协副会长刘晓辉教授进行业务培训指导，拓展康复科业务，提升康复科服务能力。 5.以医疗服务质量管理年为抓手，持续增强群众获得感。加强医疗质量管理和医疗安全管理。加强死亡病例讨论，组织科室临床医生死亡病例讨论44次。 6.以人文关怀为引领，促进和谐医院建设。建立优质高效的护理服务体系，扎实推进优质护理服务。着力加强肿瘤早诊早治工作。开展“专家下基层、名医送上门”活动，到20个乡镇社区村等开展义诊，共诊疗患者2284人次。	
一级指标	二级指标	*三级指标	年度指标值	实际完成值	*评/扣分标准	得分
投入管理指标（50分）	工作目标管理（10分）	年度履职目标相关性	相关	相关	1.年度履职目标是否与部门职责、工作规划和重点工作相关，计1分；2.确定的预算项目是否合理，是否与工作目标密切相关，计1分；3.工作任务和项目预算安排是否合理，计1分。否则，酌情扣分。	3
		工作任务科学性	科学	科学	1.工作任务有明确的绩效目标，绩效目标与部门年度履职目标一致，能体现工作任务的产出和效果，计1.5分；2.工作任务对应的预算项目有明确的绩效目标，绩效目标与部门职责目标、工作任务目标一致，能体现预算项目的产出和效果；计1.5分。否则，酌情扣分。	3
		绩效指标合理性	合理	合理	1.工作任务、预算项目绩效指标设置能够准确反映部门绩效完成情况，计1分；2.工作任务、预算项目绩效指标清晰、细化、可评价、可衡量，计1分；3.工作任务、预算项目绩效指标的评价标准清晰、可衡量，计1分；4.绩效指标与部门年度的任务数或计划数相对应，计1分。否则，酌情扣分。	4
	预算和财务管理（32分）	预算编制完整性	完整	完整	1.部门所有收入全部纳入部门预算，计1分；2.部门支出预算统筹各类资金来源，全部纳入部门预算管理，计1分。否则，酌情扣分。	2

		专项资金细化率	≥100%	100	该指标达到100%得满分，共计2分，每降低百分之一扣权重分的1%。	2
		预算执行率	≥95%	95.78%	该指标达到100%得满分，共计2分，每降低百分之一扣权重分的1%。	2
		预算调整率	±10%以内	207.72%	部门预算总额调整幅度在±10%以内，得2分，每增减1%扣0.1分，扣完为止。	0
		结转结余率	≤10%	1.57%	结转结余率控制在10%以内，得2分；每增加10%的结余率扣1分，扣完为止。	2
		“三公经费”控制率	≤100%	100	“三公经费”控制率≤100%，得2分；每增加1%的“三公经费”扣0.2分，扣完为止。	2
		决算真实性	定性	真实	决算编制数据与账表一致，决算报表数据与会计账簿数据一致，计2分。每发现1项错误，扣0.5分，扣完为止。	2
		资金使用合规性	定性	合规	资金使用完全合规，得6分；其它按照以上8个要点，有1点未达到扣1分，扣完为止。	6
		管理制度健全性	定性	健全	具备或建立健全的预算资金管理办法、内部管理制度、会计核算制度、会计岗位制度等管理制度，计4分。制度有缺失或制度存在明显缺陷每项目扣0.5分，扣完为止；无制度，该指标为0分。	4
		预决算信息公开性	定性	公开	1.按规定内容公开预决算信息，计2分；2.按规定时限公开预决算信息，计2分。否则，酌情扣分。	4
		资产管理规范性	定性	规范	1.资产及时规范入账，资产报表数据与会计账簿数据相符，资产实物与财务账、资产账相符，计1分；2.新增资产符合规定程序和规定标准，新增资产考虑闲置存量资产，计1分；3.资产对外有偿使用（出租出借等）、对外投资、担保、资产处置等事项按规定报批，计1分；4.资产收益及时足额上交财政，计1分。否则，酌情扣分。	4
	绩效管理（8分）	绩效监控完成率	1	100	该指标达到100%得满分，共计2分，每降低百分之一扣权重分的1%。	2
		绩效自评完成率	1	100	该指标达到100%得满分，共计2分，每降低百分之一扣权重分的1%。	2
		部门绩效评价完成率	1	100	该指标达到100%得满分，共计2分，每降低百分之一扣权重分的1%。	2
		评价结果应用率	1	100	该指标达到100%得满分，共计2分，每降低百分之一扣权重分的1%。	2

产出指标（29分）	重点工作任务完成（20分）	诊疗人次	≥2.5 万人次	2.35 万人次	诊疗人次达 2.5 万人次以上得 4 分，每少 5 千扣 1 分，扣完为止	3
		出院人数	≥0.8 万人次	0.74 万人次	出院人数达 0.8 万人次以上得 4 分，每少 1 千扣 1 分，扣完为止	3
		出院者平均住院天数	≤15 天	12.4	出院者平均住院天数 15 天以下得 3 分，每高于 0.1 天扣 0.5 分，扣完为止	3
		住院手术人次	≥500 人次	521 人次	诊疗人次达 500 人次以上得 3 分，每少 100 人次扣 0.5 分，扣完为止	3
		药品收入占医疗收入比	≤30%	30.32%	药品收入占医疗收入比 30%以下得 3 分，每增加 3%扣 1 分，扣完为止	2
		卫生材料费用占医疗收入比（不含药品收入）	≤20%	3.58%	卫生材料费用占医疗收入比（不含药品收入）20%以下得 3 分，每增加 3%扣 1 分，扣完为止	3
	履职目标实现（9分）	门诊收入	≥1000 万元	963.84 万元	门诊收入达 1000 万元以上得 3 分，每减少 500 万元扣 0.5 分，扣完为止	2.5
		住院收入	≥7000 万元	6990.23 万元	住院收入达 7000 万元以上得 3 分，每减少 500 万元扣 0.5 分，扣完为止	2.5
		履职工作任务完成时间	2023 年 12 月前	及时	工作完成及时率 100%得 3 分，否则不得分	3
效益指标（21分）	履职效益（16分）	资产负债率	≤80%	115%	资产负债率小于 80%以下得 4 分，每增加 2%扣 1 分，扣完为止	0
		门诊次均费用增幅	≤6%	4.09%	门诊次均费用增幅小于 6%，得 4 分，每增加 1%扣 1 分，扣完为止	4
		住院次均费用增幅	≤7%	-9.61%	住院次均费用增幅小于 7%，得 4 分，每增加 1%扣 1 分，扣完为止	4
		医疗收入增幅	≤10%	-1.82%	医疗收入增幅小于 10%，得 4 分，每增加 1%扣 1 分，扣完为止	4
	满意度（5分）	社会公众满意度	≥95%	97.05%	满意度 95%以上得 5 分，每减少 5%扣 1 分	5
绩效自评综合得分及评价等次			评分：90 等级：优 备注：90（含）—100分为优；80（含）—90分为良；60（含）—80分为较差；60分以下为差。			
四、评价人员						
姓 名		职务/职称		单 位	签 字	

张祖杰	党委副书记、副院长	湘西州肿瘤医院	
张惠斌	院纪检书记	湘西州肿瘤医院	
彭金枝	财务科负责人	湘西州肿瘤医院	
田亮	会计	湘西州肿瘤医院	
隆雪	出纳	湘西州肿瘤医院	
张明慧	会计	湘西州肿瘤医院	

评价组组长签署意见:

评价组组长 (签字):

年 月 日

部门 (单位) 意见:

部门 (单位) 负责人 (签字):

部门 (单位) (盖章):

年 月 日

财政部门归口业务科室意见:

财政部门归口业务科室负责人 (签字):

财政部门归口业务科室 (盖章):

年 月 日

部门整体支出绩效评价报告

一、基本情况

（一）部门（单位）基本情况

（1）职能职责

1、贯彻执行党和国家关于肿瘤诊治及医疗技术服务方面的路线、方针、政策和国家的法律法规，制定医院全年的发展规划和年度计划，推进医疗卫生工作改革与发展。

2、我院为我州县市及贵州铜仁市、重庆秀山县、怀化沅陵县、麻阳县城居、新农合定点医院。

3、为减少医疗风险，促进医护质量的规范化发展，严格执行医疗护理管理各项规章制度，制定并完善医疗护理质量，院感管理质量，病历书写质量，危重病人会诊，三级查房、重大手术讨论等各项规章制度，规范治疗工作的操作规程。

4、严格控制病人费用，坚持合理检查，合理用药、合理收费，努力降低患者的医疗费用，认真做好收费咨询工作，让患者和家属可以随时查询医疗服务收费情况，使患者能够放心治疗，构建以医疗安全，合理治疗、医疗费用、服务态度、医德医风为核心的诚信服务体系，打造让群众放心、满意的诚信医院。

（2）机构设置

湘西自治州肿瘤医院内设机构包括：15个职能科室，40

个一级科室。职能科室：党委办公室；办公室；人事科；财务科；医务科；质控科；护理部；后勤科；教科；信息科；医保科；院感科；经管科；医院安全科；创建办。临床业务科室：头颈放疗科；胸部放疗科；腹部放疗科；肿瘤内科；微创介入科；普外科；妇产科；胸外科；泌尿外科；神经外科；心血管内科；呼吸内科；消化内科；肾内科；内分泌科；神经内科；老年医学科；重症医学科；康复医学科；中医科；中西医结合科；骨科；口腔科；耳鼻咽喉科；眼科；手术室；门诊部；急诊科；麻醉科；放射物理技术科。功能医技科室：放射科；超声科；检验科；病理科；核医学科；药剂科；设备科；输血科；供应室；营养科。

（二）部门（单位）年度整体支出绩效目标，州级专项资金绩效目标、其他项目支出（除州级专项资金以外）绩效目标

本单位 2023 年度收入总计 9060.65 万元，其中一般公共预算财政拨款收入 1754.02 万元，政府性基金预算财政拨款 0 万元，事业收入 5292.64 万元，其他收入 1987.6 万元；年初结转和结余 26.39 万元；使用非财政拨款结余 161.38 万元。

本单位全年总支出 9194.15 万元（其中基本支出 8561.99 万元，项目支出 632.16 万元）；按支出经济分类，工资福利支出 4044.31 万元；商品和服务支出 2173.86 万元；对个人和家庭的补助支出 56.28 万元；债务利息及费用支出 1783.13 万元，资本性支出 1136.57 万元。年末结转和结余 27.88 万

元。

二、一般公共预算支出情况

(一) 基本支出情况

2023 年本单位经批准的调整一般公共预算总收入金额合计 9060.65 万元，其中一般公共预算财政拨款 1754.02 万元，事业收入 5292.64 万元，其他收入 1987.6 万元；年初结转和结余 26.39 万元；使用非财政拨款结余 161.38。

2023 年本单位经批准的调整一般公共预算总支出金额合计 9194.15 万元，其中人员支出 4044.31 万元，公用经费支出 4517.68 万元，项目支出 632.16 万元，年末结转和结余 27.88 万元。

(二) 项目支出情况

2023 年我院共收到财政项目资金 660.04 万元，分别是 2023 年维修经费 10 万元，用于支付医院专业医疗设备维修费用；2023 年州级公立医院改革补助款 90.37 万元，用于单位日常经营支出；新冠定点医院紧急改造保障资金 135 万元，用于支付新冠定点医院采购、人员费用等；安宁疗护专项资金 50 万元，用于安宁疗护病房建设；湖湘青年英才人才专项资金 10 万元；新冠患者救治医疗费 56.28 万元；肿瘤随访登记经费 2 万元；采购新冠重症救治医疗设备 280 万元；此外，年初结转和结余 26.39 万元肿瘤防治癌症早诊早治项目经费使用完毕，其中采购新冠重症救治医疗设备剩余 27.88 万元未使用完毕结转至 2024 年使用。

三、政府性基金预算支出情况

本单位没有政府基金预算支出。

四、国有资本经营预算支出情况

本单位没有政府基金预算支出。

五、社会保险基金预算支出情况

本单位没有政府基金预算支出。

六、部门整体支出绩效情况

2023 年,在州委、州政府和州卫健委党组的正确领导下,全院上下坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,坚持认真学习宣传贯彻党的二十大精神,深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育,坚持人民至上,全力保障人民生命安全和身体健康,全面贯彻医改政策,深化内部改革,强化内涵建设,落实医院精细化管理,全面推进医院科学发展。现将工作总结如下:

(一)主要指标完成情况

2023 年完成门诊量 23541 人次,出院人次 7429 人次,业务收入 7953.79 万元,比上年同期 7281 万元减少了 148 万元,增长率为-1.82%。药品比例为 30%,比上年同期 32%减少了 2 个百分点,耗材比例为 12%,比上年同期 15%减少 3 个百分点。

(二)以政治建设为统领,深入推进医院党的建设。

一是切实抓好政治机关建设。始终把政治建设摆在首位,切实加强理论武装,深入开展学习贯彻习近平新时代中

国特色社会主义思想主题教育，毫不动摇把公益性写在医疗卫生事业的旗帜上。全年组织开展党委理论中心组学习 9 次，召开党委会 26 次。二是压实全面从严治党主体责任。结合巡视巡察、审计反馈意见，落实整改，在原有的基础上修订和完善了《湘西州肿瘤医院党委贯彻落实《八项规定》实施细则》、等管理制度 6 项，强化了内部监督，确保医院各项工作依法依规进行。加强清廉医院建设，通过上廉政党课、观看警示教育片、开展道德讲堂活动、重点科室监督谈话、党委集体学习、党支部集中学习等方式开展警示教育，明确领导干部和重点岗位职工的廉洁行为规范和廉洁纪律要求，完善相关制度 5 项。院党委书记同班子成员、重点科室，分管领导同各分管科室廉洁提醒 30 余次。

（三）以信息化建设为着力点，提升患者就医体验。

按照创建三级医院要求，结合医院信息化建设现状，在我院现有信息化基础上对以电子病历应用水平四级、网络安全等级保护三级、医保信息化标准化、医院数据中心、互联网医院为主的信息化软、硬件进行全面升级改造，项目建设总金额为 700 余万元。同时通过微信公众号，实现预约挂号、就诊报到、缴费取药、查验报告、诊间支付等线上服务，大大缩短了就医时间，改善了群众看病就医体验。

（四）以内涵建设为核心，推动医院高质量发展。

一是学科建设方面。2023 年 7 月 13 日湖南省肿瘤医院“王晖劳模创新工作室”湘西州肿瘤医院工作站正式启动成

立。工作站的成立，标志着两家医院开启资源共享，互融发展的新探索，对于发挥劳模示范引领作用，提高湘西人民群众就医获得感具有非常重要的意义。湖南省肿瘤医院定期派专家来湘坐诊、教学、查房和义诊等，带动学科发展，提升我院肿瘤放疗水平，造福广大肿瘤患者。邀请国家卫企协副会长刘晓辉教授进行业务培训指导，拓展康复科业务，提升康复科服务能力。二是深化医改 DIP 支付改革和耗材集采方面。经过近两年完善耗材集采管理制度，今年我院耗材线上集采达到率 80%。

（五）以医疗服务质量管理年为抓手，持续增强群众获得感。

一是医疗质量管理方面。加强医疗质量管理和医疗安全管理。严格贯彻医疗法律法规制度及操作规程，确保医疗安全。加强死亡病例讨论。业务副院长主持死亡病例讨论，分析死亡原因，总结经验教训，组织科室临床医生死亡病例讨论 44 次。加强合理用药及抗菌药物监督管理。成立以科室负责人为第一责任人的专门工作小组，强化精麻药品的日常管理。在使用环节上，要严格执行相关规定，确保精麻药品的使用安全。二是开展肿瘤分级诊疗工作。继续落实与八县市医院及中医院肿瘤医联体建设工作，今年完成了吉首、永顺、保靖、龙山、凤凰县肿瘤患者双向转诊的分级诊疗工作。

（六）以人文关怀为引领，促进和谐医院建设。

一是建立优质高效的护理服务体系，扎实推进优质护理

服务。护理部按照年初制度的培训计划对护士进行了技能操作培训，考核合格率 100%。每月完成科室护理满意度调查，分析结果及时整改，全年各病区满意率均 > 95%。二是着力加强肿瘤早诊早治工作。以州级癌症防治中心为龙头，综合医院机构为骨干，基层医疗卫生机构为网底的癌症综合防治体系。全力推进县级癌防中心的设立，确保每个县市均成立各自的癌症防治中心，目前已建立 9 家癌症防治中心，癌症防治中心实现全域覆盖。开展“专家下基层、名医送上门”活动。今年到 20 个乡镇社区村等开展“专家下基层、名医送上门”义诊，共诊疗患者 2284 人次。三是加强医院文化宣传的力度。围绕学科建设、内涵建设、医疗技术、先进设备、就医环境、社会责任等方面，利用微信公众号、视频号，抖音，院官网，社会新闻等方式，开展多层次、多渠道、多形式的宣传。新湖南发表省肿瘤专家医讯 及文章 27 篇，湘西融媒 2 篇，本院公众号发布省肿瘤专家医讯 36 篇。四是聚焦基础设施建设、环境整治、院容院貌改善抓实创卫工作。认真对标创卫考核内容，全面梳理短板弱项，扎实推进整改整治，确保达到创卫标准。

七、综合评价情况及评价结论

2023 年度湘西自治州肿瘤医院年初绩效目标均已完成；根据评价小组设定的绩效评价指标得 90 分（详见附件：州级预算部门整体支出绩效自评表），评价等次为优。

八、主要经验做法、存在的问题及原因分析

主要经验做法：定期开展财务分析。每年定期做好支出预算财务分析和部门整体绩效评价工作，及时对费用预算执行情况进行通报和预警，特别是与业务部门随时沟通项目资金的使用进度，督促其尽快开展业务，发展财政专项资金效益。

存在问题：专项资金绩效目标有待进一步明确。因单位性质的特殊性，在申报预算时仅指明项目资金的大致用途，而未明确项目资金具体的绩效目标，资金使用需达到的绩效目标在财政安排项目资金时没有明确规定。不便于事中事后对项目资金进行更好的绩效跟踪和绩效评价。

原因分析：医院用款部门与财务部门没有做好事前及事后的沟通衔接，导致绩效目标全由财务部门编制，由于财务部门对于经济业务事项了解不深，导致列出的各项评价指标代表性较弱。

九、有关建议

1、抓好抓实绩效目标管理工作，在申报专项资金时应编制科学合理的项目绩效目标，做到绩效目标明确、细化、量化，并与目标任务数、计划数相对应。对专项资金申请、审批、执行和监督各环节逐步建立起与之相适应的“前期绩效目标管理、事中绩效跟踪监控和事后绩效评价”相结合的财政专项资金绩效管理体系，形成科学规范、具有可操作性的绩效管理机制，切实提高财政资金使用绩效。

2、结合本单位实际需求，加强财政沟通，科学、合理、

规范编制预算。

十、绩效自评结果拟应用和公开情况

2023 年绩效评价自评材料将于 2024 年 6 月 30 日前，在本单位门户网站上全文公开部门整体支出绩效自评报告，接受社会公众监督。

十一、其他需要说明的问题

无