

医院绩效考核 医院绩效考核评估报告(优质5篇)

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

医院绩效考核篇一

为了进一步提高我院公共卫生服务水平，切实加强项目管理，健全健全绩效考核机制，加快项目执行进度，提高资金使用效益，考核资金支出效率和综合效果，根据市财政局河财办〔20xx〕7号文《关于进一步加强市本级预算绩效管理工作的通知》，我院对20xx年度市本级项目专项支出绩效自评工作报告如下：

(一)项目基本情况

- 1、艾滋病防治项目：全面落实各项预防控制措施，扩大干预措施的覆盖面，降低艾滋病新发感染；全面落实“四免一关怀”政策，降低艾滋病病人的死亡率，提高他们的生活质量。
- 2、副厅级及正处级以上干部健康体检项目：切实做好全市副厅级及正处级以上领导干部的健康体检工作，为领导干部能更好地工作学习提供健康保障。
- 3、公立医院取消药品加成补助项目：利用财政对公立医院取消药品加成的补偿，有效弥补了公立医院改革给医院带来的政策性亏损。

(二)项目组织管理情况

按年初预算，我院市本级项目资金分别用于艾滋病、副厅级及正处级以上干部健康体检、公立医院取消药品加成补助项目开展，在严格实行专款专用的前提下进行了实时监控、全程监督。

院领导十分重视专项资金的使用，截止20xx年12月底，尚未发现有挪用，挤占专项资金的情况。

（三）项目财务管理情况

项目资金共计361.76万元，资金到位及时。对病人的督导、随访、改善诊疗环境；提供优质服务，完成河池市副厅级及正处级以上干部健康体检；弥补医院的政策性亏损起到了重要的作用。

专用材料费314万元，其他对个人及家庭补助34.76万元，购买设备等资本性支出13万元。在资金的使用方面，我中心严格依据财政制定的相关规章制度对资金进行管理、结算，遵循年初预算，从根本上杜绝资金的挪用、挤占。

（四）项目资金安排及使用情况如下：

市本级补助艾滋病防治经费13万元，该资金全部用于艾滋病防治工作。取消药品加成补助314万元，全部用于专用材料费的购置。

（五）绩效目标实施具体情况如下：

（1）资金投入情况

20xx年市本级财政项目共投入361.76万元。我院执行数为361.76万元，执行率为100%，到位资金主要用于艾滋病防治宣教、添置设备；保证副厅及正处级以上干部健康体检；购置医疗所需专用材料费，弥补医院政策性亏损。符合政府

卫生投入的发展项目，资金管理规范。

(2) 绩效目标完成情况

a. 产出指标完成情况

□a□数量指标。按照项目安排20xx年艾滋病随访率、病毒载量检测率□cd4检测率均达到85%以上。完成副厅级干部40人次、正处级干部102人次的31项健康体检。

□b□质量指标。改善艾滋病病人就医条件，新购置呼吸机等医疗设备，为领导干部的健康体检提供优质服务。

□c□成本指标。直接用于购置医疗专用材料，为医院承担成本支出314万元。降低医院损失。补偿率达到85%，有效弥补政策性亏损。

b. 效益指标完成情况

□a□社会效益。加强艾滋病知识宣教、以通俗易懂的方式让群众接受艾滋病防治知识。在医院、科室以板报、电子显示屏的形式进行艾滋病防治知识宣传、对病人随访、督导，提高群众对艾滋病的认知及有效防治手段。

□b□可持续影响。加强与“群山社区”社会组织的沟通联络，提高社会组织参与艾滋病防治的能力。

c. 满意度指标完成情况

按时对艾滋病病人随访、督导、给医务人员参加培训提高医务人员诊疗水平、购置设备改善病人就医条件，提升病人满意度，达到95%以上。为副厅级及正处级领导健康体检提供优质服务，满意度达90%以上。

（一）项目绩效目标完成情况

年初所设定在目标均已完成，将艾滋病和性病防治工作有机结合，完善各级政府领导，部门各负其责、全社会共同参与的防治机制，扩大干预措施的覆盖面，降低艾滋病和性病新发感染，扩大免费艾滋病抗病毒治疗覆盖面，提高救治质量和水平，降低艾滋病人的死亡率，提高他们的生活质量。

充分利用取消药品加成补助为医院承担了部分专用材料成本费用，有效缓解了政策性亏损给医院带来的经济压力。通过项目的实施，达到了预期的效果，更多的人了解了艾滋病防治知识及预防措施，鼓励群众消除对艾滋病的恐惧感和歧视；给领导干部健康体检提供优质服务，提升了医院整体服务水平，并给医院带来较好社会效益。

（二）项目绩效分析

1. 投入体系30分

不扣分得分30分。

2. 过程体系30分

不扣分得30分。

3. 产出与效益体系得40分

不扣分得40分

艾滋病防治项目人力不足，对普通人群的宣教不够到位，人力成本全部依靠医院自筹经费解决。医院取消药品加成，直接减少了医院资金的来源，医院从价格服务收费及政府补助得到的补偿不能完全弥补医院的资金亏损。这两方面给医院经济带来一定的压力。

通过自评，河池市人民医院艾滋病防治、副厅及正处级以上干部健康体检，取消药品加成补助等工作顺利开展，并取得了一定的成效。但也存在不足。

我院将进一步按照《绩效管理工作方案》的要求，细化绩效评价各项指标，努力使项目资金落到实处，继续做好各项工作，更好的服务群众。

继续抓好艾滋病综合防治工作。开展部门协作，做好各类目标人群的干预。一是在大中专院校中开展预防艾滋病“面对面”宣传教育活动，二是城区居民预防艾滋病知识知晓率达到80%以上；三是做好流动人口的宣传教育。提高病人发现率和治愈率；加强督导工作。

医院绩效考核篇二

（一）项目基本性质、用途和主要内容

项目名称：海南省平山医院卫生健康发展专项资金项目，项目实施地点：海南省五指山市三月三大道海南省平山医院；项目内容：根据《海南省人民政府关于印发财政统筹资金扶持十二个重点产业发展方案的通知》（琼府[20xx]67号）、《海南省平山医院“十三五”发展规划》（省平医字[20xx]8号）、《海南省省本级项目支出预算管理办法》（琼财预[20xx]1606号）的要求，改善医院医疗条件，执行医院各类改造工程、医疗设备的购置以及各类维护等，其中包括：

- 1、海南省平山医院康复病区热水系统改造项目，
2. 全自动生化分析仪，
3. 医院文化建设项目，
4. 海南省平山医院精神康复模拟社区第二期项目（设备采

购），

5. 海南省平山医院精神康复模拟社区第二期项目（装饰装修），

6. 医院农疗基地扩建修缮工程

7. （精神分裂症）医用事件相关电位仪□20xx年海南省平山医院卫生健康发展专项资金预算1110万元。

（二）项目绩效目标

为满足新形势下人民群众对精神卫生日益增长的需求，适应海南省社会经济发展的需要，有计划，有步骤，有目标的建设发展平山医院，不断提高医院的服务能力，确保海南省精神卫生事业发展规划目标的实现。实现以下目标：

一、完成固定资产增加10%；

二、医院改造工程完工率达到90%；

三、收治病人能力增长10%；

四、医院患者满意度达到95%。

（一）项目资金到位情况分析

20xx年2月12日海南省卫生健康委员会下发了《关于批复20xx年省本级部门预算的通知（琼卫财务函[20xx]20号）》并随后安排下达卫生健康发展专项资金项目支出共计1110万元。省级财政预算资金已实际到位，资金到位率100.00%。

项目资金使用情况分析：

卫生健康发展专项资金为财政预算内资金，海南省平山医院严格按照相关财务管理规定使用资金，使用于：

- 1、海南省平山医院铁栏修补翻新项目；
- 2、海南省平山医院办公大楼消防工程系统改造项目；
- 3、海南省平山医院综合楼周围停车场及医院主干道路面改造工程项目；
- 4、海南省平山医院ups不间断稳压电源系统项目；
- 5、海南省平山医院食堂综合楼工程项目等5个翻新改造项目，5个项目合同金额合计1,002.39万元，财政预算资金1,110.00万元，节约107.61万元；截至20xx年6月30日，已实际支付670.97万元，剩余未付合同金额439.03万元已由财政先行收回。

项目资金管理情况分析：

海南省平山医院卫生健康发展专项资金项目认真落实各项财经纪律，严格执行国库集中支付管理的各项规定，以零余额账户授权支付到收款单位为基准，实行完全彻底的国库集中支付，确保项目资金合法、合规使用。项目的实施严格遵守政府采购的相关管理制度，按照政府采购的程序实施，项目完成后实行验收制度，项目资金付款前严格通过验收小组的验收，并且经过院领导班子讨论后，按照合同规定付款。

（一）项目组织情况分析

该项目主要使用于：

- 1、海南省平山医院铁栏修补翻新项目；

- 2、海南省平山医院办公大楼消防工程系统改造项目；
- 3、海南省平山医院综合楼周围停车场及医院主干道路面改造工程项目；
- 4、海南省平山医院ups不间断稳压电源系统项目；
- 5、海南省平山医院食堂综合楼工程项目等5个翻新改造项目，其中主要项目为海南省平山医院食堂综合楼工程项目，该工程项目预算金额为757.59万元，达到公开招标的限额，于20xx年5月10日委托湖南中誉项目管理有限公司海南分公司进行公开招标；其他四个项目预算金额未达公开招标限额，均采用了竞争性谈判的方式执行政府采购。截至20xx年6月30日，上述5个工程项目中，已经完工验收项目为：

- 1、海南省平山医院铁栏修补翻新项目；
- 2、海南省平山医院办公大楼消防工程系统改造项目；
- 3、海南省平山医院ups不间断稳压电源系统项目等3个项目。

另外两个项目：海南省平山医院食堂综合楼工程项目于20xx年9月10日签订《建设工程施工合同》，计划竣工时间为20xx年7月10日，截至绩效评价日（20xx年8月25日），尚未竣工验收；海南省平山医院综合楼周围停车场及医院主干道路面改造工程项目截至绩效评价日（20xx年8月25日），已经完成了综合楼周围停车场的改造，主干道沥青路面摊铺及画交通标线未完成。

项目管理情况分析：

在项目实施管理中，海南省平山医院制定了《海南省平山医院基建、维修管理规定》、《海南省平山医院招标投标管理办法》、《海南省平山医院基建档案管理制度》、《政府采

购内部控制制度》、《基建项目内控制度》等项目管理制度，为各科室更好地运用卫生健康发展专项资金，项目执行程序规范化，提供了有力保障。制度建设为项目顺利实施完成奠定良好基础。

（一）总体绩效目标完成情况分析

1、项目的经济性分析

（1）项目成本（预算）控制情况

本项目财政预算资金安排1,110.00万元，海南省平山医院按照年初项目工作计划，控制项目成本□20xx年项目计划执行合同总金额为1,002.39万元，未超财政资金预算。

（2）项目成本（预算）节约情况

海南省省平山医院在项目执行过程中，严格控制项目支出，在资金使用过程中，保证资金使用效率，严格按照项目进度进行支付，不存在重复支付。

2. 项目的效率性分析

（1）项目的实施进度

项目执行的5个工程项目中，已经完工3个项目，分别为：

- 1、海南省平山医院铁栏修补翻新项目；
- 2、海南省平山医院办公大楼消防工程系统改造项目；
- 3、海南省平山医院ups不间断稳压电源系统项目。

其中：海南省平山医院铁栏修补翻新项目于20xx年7月29日完

成竣工结算，结算金额为22.89万元；海南省平山医院办公大楼消防工程系统改造项目于20xx年9月17日完成竣工结算，结算金额36.07万元；海南省平山医院ups不间断稳压电源系统项目于20xx年8月27日完成竣工结算，结算金额为79.92万元。另外两个项目根据监理公司出具的进度情况说明：截至20xx年8月25日，海南省平山医院食堂综合楼工程项目主体结构工程已经基本完成、海南省平山医院综合楼周围停车场及医院主干道路面改造工程项目已经完成了停车场及主干道维修工程。已完工及已支付项目进度款合计金额677.91万元，占合同总金额67.63%。

（2）项目完成质量

已经完成的3个项目均已通过验收，并按照项目合同条款支付工程进度款，预留5%的工程质保金。未完成的项目计划于20xx年底完成，并支付完项目款项。

3. 项目的效益性分析

（1）项目预期目标完成程度

20xx年卫生健康发展专项资金项目实施后，固定资产由年初的11,698.80万元增加到12,110.82万元，固定资产实际增加3.52%、；医院改造工程完工率达67.63%、；入院人数由20xx年的1706人增加到2170人，收治病人能力增长27.20%、；评价期间发出50份调查问卷，收回调查问卷50份，其中调查结果满意的有49份，医院患者满意度达到98%。

（2）项目实施对经济和社会的影响

通过项目资金投入，加强固定资产和基础设施的建设，提高医院救治和康复工作，进一步提升医院的整体医疗水平。

4. 项目的可持续性分析

卫生健康发展专项资金项目为海南省平山医院经常性项目，根据《海南省人民政府关于印发财政统筹资金扶持十二个重点产业发展方案的通知》（琼府[20xx]67号）所设置的项目，海南省平山医院将该项目列入《海南省平山医院“十三五”发展规划》（省平医字[20xx]8号），使该项目有计划、有目标、有步骤地执行，助力建设发展海南省平山医院建设，不断提高医院的服务能力，确保海南省精神卫生事业发展规划目标的实现，促进海南省精神卫生事业发展，为海南国际旅游岛建设提供精神医疗卫生服务保障。

（二）项目绩效目标未完成原因分析

截至20xx年8月25日，项目计划中，尚有两个工程项目尚未完工，分别为：

海南省平山医院食堂综合楼工程项目，该项目于20xx年9月10日签订《建设工程施工合同》，计划竣工时间为20xx年7月10日，截至绩效评价日（20xx年8月25日），尚未竣工验收；未按时完成20xx年度目标的原因在于该项目工程项目立项及批复周期较长，导致工程开工时间延迟至20xx年9月10日。

海南省平山医院综合楼周围停车场及医院主干道路面改造工程项目，截至绩效评价日（20xx年8月25日），已经完成了综合楼周围停车场的改造，主干道沥青路面摊铺及画交通标线未完成。由于兼顾食堂综合楼道路通行需求，道路面改造尚未完工。

根据《项目基本信息表》之二、绩效评价指标评分设置，项目评分情况如下：

（一）项目决策

卫生健康发展专项资金项目目标明确，通过卫生健康发展专

项资金项目的实施和资金的投入进一步提高整体医疗水平，提升人才队伍的技术和水平，使病人有更好的医疗救治和更舒适的康复环境，病人的满意度不断提高。因此项目目标评分为4分。

对精神病人进行救治和康复工作属海南省平山医院的主要工作职责，属于长期性项目，因此决策过程评分为8分。

卫生健康发展专项资金项目将年初预算安排与实际项目工作开展进度相结合，在合理合法的前提下，按需分配资金，因此资金分配评分为8分。

综上所述，项目决策指标评分20分。

（二）项目管理

卫生健康发展专项资金项目是海南省平山医院财政预算项目，由省财政厅根据预算批复下达，但由于工程进度原因，实际支付率较低，因此资金到位评分为4分。

该项目资金使用不存在支出依据不合规、虚列项目支出的情况，也不存在截留、挤占、挪用资金情况。海南省平山医院属于国库集中支付单位，严格执行各项财务管理规定，支付流程合法合规，因此资金管理评分为10分。

该项目由海南省平山医院总务科负责按工作计划以及相关的制度组织开展项目工作，但未设置专门的项目实施领导机构。因此组织实施评分为6分。

综上所述，项目管理指标评分为20分。

（三）项目绩效

卫生健康发展专项资金项目实施以后，海南省平山医院固定

资产由年初的11,698.80万元增加到12,110.82万元，实际增加3.52%，改造工程完工率实际为67.63%，入院人数由20xx年的1706人增加到2170人，收治病人能力增长27.20%。因此项目产出评分为13分。

海南省平山医院为海南省卫生和计划生育委员会直属的精神病专科医院，为海南省精神卫生工作主要执行单位，精神卫生工作关系到广大人民群众身心健康和社会稳定，对保障社会经济发展，构建社会主义和谐社会具有重要意义。通过对50人患者进行满意度抽查的结果，有49人给出满意的意见，患者满意度达到98.00%。在项目制度化管管理以及患者满意度等方面尚有不足和需要努力之处，因此项目效益评分为39分。

综上所述，项目绩效评分为52分。

执法办案项目绩效评价总分为92分。

（一）资金使用经验及做法

1、由相关的分管领导对资金使用全过程实行监管。

海南省平山医院由相关的分管领导对资金使用情况进行监督，及时发现并指出资金使用过程中存在的问题和薄弱环节，督促落实整改计划和措施，确保资金安全、合法使用。

2、规范资金拨付流程

在拨付依据上按照先有预算指标再有用款计划，按时间进度或项目进度进行拨付；在拨付审批权限上要求经办人、科室负责人、局领导、主管会计依次审核，从严把关。

（二）资金使用过程存在的问题

1、资金使用制度不完善

海南省省平山医院虽然制定了相关的制度，对日常内部控制的建立和实施情况尤其是资金使用的内部控制制度没有形成系统的项目资金使用内部控制制度。

2、未制定项目相关实施方案。

海南省平山医院未制定项目相关实施方案，未明确相关科室在专项资金使用、管理中的分工。

（三）资金使用改进措施和建议

1、建章立制，强化专项资金的监督。要对项目实施和资金使用进行全程跟踪监督，督促项目实施部门加强管理，定期报告资金使用情况和项目实施情况，增加项目资金使用的透明度。同时，要建立长期有效的专项资金监督管理新体系，确保专项资金用到实处，实现效益最大化。

2、制定项目实施方案。明确相关科室在专项资金使用、管理中的分工，建立项目申报、招投标、实施、采购、验收，评价等一系列实施流程，并严格执行。所有项目资金从分配到使用都要明确，做到资金、项目、文号对应，归档备查，以明确资金流向和使用情况，防止截留、挪用现象的发生。

医院绩效考核篇三

20xx年，中山医院在市卫生和计划生育局及党委、政府的正确领导下，坚持“医疗质量第一、社会效益优先”的理念，通过不断提高医疗技术水平，加强行风建设等措施，取得了一定的成绩。现就我院20xx年有关工作情况择要汇报如下：

中山医院始建于1956年，原为“中山卫生所”。1993年中山党委政府重新建设了中山医院。1996年，我院正式搬入新址办公。新医院占地60亩，建筑面积2.3万多平方米，环境优美，具备良好的发展空间。医院目前有职工281人（其中卫生专业

技术人员228人），有副高级以上专业技术人员29人，中级职称64人，拥有较多的中高级医护人才。医院根据二级医院要求设内外妇儿icu等临床及医辅科室，拥有螺旋ct、dr、腔镜、四维彩超等现代化医疗设备。近年来，医院信息化建设步伐较快，本院各项业务基本实现信息化管理。此外，还以医院为中心枢纽，基本建成中山辖区的区域卫生信息化平台。

对此次考核工作，院领导班子高度重视。在考核方案征集意见和市里组织培训等工作中，我们都由医院院长或分管院长带队参与，力求理解透、掌握好考核方案。我们把这次考核视为提升各项工作质量的难得机会。因此，非常注意从各方面抽调业务骨干参与迎检工作，也采取了一系列的工作措施来落实迎检事宜。

其一，成立医院迎检工作组织架构，分领导班子、中层干部和工作人员三个层级落实责任分工，职责到人。

其二，组织动员学习。我院拟定了迎检工作方案，通过中层干部会议、职能科室会议、早交班查房等多种方式层层动员、集中学习考核标准、落实工作任务。做到医院领导、中层、职工每个人都清楚考核事项，了解考核标准。

其三，建立领导班子工作督导机制。院长负总责，分管院长督导责任范围迎检准备工作。督导以现场办公方式提出问题、解决问题，前后共进行了三次督导检查，效果良好。

根据市局下发的《中山公立医院绩效考核标准体系》，我们逐条对照、梳理，对一年来的工作进行了相应的整理和总结，自评情况汇报如下：

（一）社会效益工作方面

我院工作始终坚持“公益性”定位，坚持社会效益优先。结合考评指标，我们主要做了以下工作：

1、拟定完善的制度、方案。在应对突发公共卫生事件、传染病方面，医院有完备的医疗救援（应急）预案，对各部门、责任人的职责定位清晰，并经过了突击演练验证。在支援社区卫生服务发展方面，今年以来我院向政府上报工作建议、汇报材料3次，有效支援、协助社区卫生服务中心充实了预防接种、公共卫生管理等方面的职能。在日常帮扶工作中，有长期的帮扶计划并签有协议书。

2、在改善群众就医工作方面，我们落实便民措施、减轻群众就医负担、降低药品、耗材使用方面做了切实有效的工作。中山医院自20xx年起就已经完全落实了关于同级、上级医疗机构检验、检查结果互认和共享。组织了青年志愿者队伍，以制度方式落实执行、效果评估、奖惩等措施。我们和公安、民政联合拟定了中山疾病应急救助制度，应急救助渠道畅通、经费也基本到位。为减轻群众负责，我们着力控制门诊、住院费用，减少群众使用高值药品、耗材，提高基本药物使用率。

3、在社会评价方面。我们通过改善群众就医环境、提高就医舒适度，简化就医程序方面做工作，有效提高了群众满意度，在门诊大厅、收费窗口都有满意度评价机。群众要满意，首先为群众提供服务的医护工作者要满意。在20xx年工作中，医院管理工作以服务临床、服务一线工作人员为理念，提高一线医护人员待遇，加强文化建设、文体活动交流等，让职工满意度得到了切实的提高。

（二）医疗服务提供

高质量的医疗服务供给是医疗机构的基本职责，我院长期以来将医疗质量视为“立院之本”，将满足群众需求视为基本使命。结合考评指标，汇报以下几点：

1、严控质量关键指标。我院的质量控制体系结构注重紧抓关键点，以点带线，以线促面。与考核相关的“二进宫手术”

发生率、七类住院重点手术患者死亡率、纠纷与事故发生率、院感控制指标、抗菌药物使用率等或其它我院自定控制指标，均有管理制度规范，有专兼职人员监管。凡与关键指标相关不良事件，均严格执行院科两级的原因追查、整治改进措施。从环比情况来看，各率呈下降趋势。

2、分级诊疗与临床路径管理。得益于以信息化平台为基础的'区域医疗一体化，分级诊疗在我院有坚实的基础。我们和社区、上级医院均签订有分级诊疗协议并有专人负责落实。我院开展了5个专业20各病种的临床路径管理并有执行制度。

3、服务患者方面。我们提供了在线预约挂号服务，有微信、官网在线预约，有电话人工预约3种方式方便群众预约挂号。在此基础上，我们借助新媒体、微平台、公示栏等多种渠道加强诊疗信息公开，按季度公布医疗费用、执业登记等情况，提供了自助打印检查检验结果服务。护理工作以患者满意为量尺，20xx年开始即开展了优质护理服务工作，目前我院优质护理服务占比超80%。

（三）综合管理

在外环境不利的情况下，我院今年仍然保持了正增长，和医院重视规划、精细化管理、提高执行力工作直接相关。结合考核指标，汇报以下几点：

1、降耗提效。在人力效率方面，我们统计了20xx到20xx年数据，效率呈现稳中有升的趋势。患者平均住院日成下降趋势。百元固定资产业务收入166.15%。资产负债率为45.97%。在医疗收入结构方面，药品、材料、检查检验收入占比均达上级要求或保持在同级医院均值以下水平。我院万元能耗支出1.89%。

2、全额预算管理方面。我院高度重视预算管理，有预算编制及各项管理制度，实行预算全程、全员管理。但预算执行偏

差超20%，要进一步改进。

3、后勤管理。我院高度重视安全生产工作，今年进行了大型的消防安全应急演练和医护患应急疏散演练，演练前在全院进行了广泛的消防安全知识培训。多次聘请消防大队专家到院检查安全隐患，提出整改意见。制定了完善的日常检查和应急管理制度，与各部门签订消防安全责任书。医疗废物按规定专人管理，进行无害化处理。

5设责任书，有诫勉谈话等奖惩措施。各类投诉均有专档跟进，有原因分析，整改到位。全年医院没有发生违法违纪案件。

（四）可持续发展

我院卫生技术人员与开放床位之比1.52：1，卫生技术人员占全院总人数81.14%，床护比：1:0.4，人才结构比例均达指标要求。在人才培养方面，重视继续教育和科教工作□20xx年继续教育达标率95%获市科研立项5项，卫计局科研立项8项。有广东省药学会药学史专业委员会常务委员、广东省中医药学会医院药学专业委员会第四届委员会常务委员、中山市中医药学会中药专业委员会副主任委员1名。但限于基层医院条件□20xx年虽发表论文9篇，但无核心期刊或统计源期刊，无重点（特色）专科，缺科研成果。

20xx年医院在社会经济形势困难、周边道路整修的不利情况下，各项业务数据仍然保持了稳中有增。全年医疗业务总收入为8226万元；门急诊50余万人次，出院8293人次，共完成各类手术1458例。为此，我们主要做了以下几个工作：

（一）把党风廉政建设作为医院文化建设的重要组成部分

医院成立了纪检监察室，统一管理全院的行风建设工作，归口管理各类投诉案件，监督各类招标采购工作，使党风廉政建设走上了系统化工作道路。做好监督和预防工作，认真

建立和完善医院“阳光采购”、“阳光用药”、“阳光财务”、“阳光院务”制度，并将反腐倡廉建设与医院文化建设结合起来，努力创造一个诚信、廉洁、和谐的综合医院。

（二）努力提高医疗技术水平

我院icu□新生儿室业务不断发展，填补了辖区诊疗专业空白。开设中医康复科住院病房，此次开设住院病房是一项便民利民新措施，可方便患者解决频繁复诊、治疗来回奔波的问题。我院首次承办了市级继续教育项目学术会议“医学检验技术新进展与临床应用评价”；今年科研项目立项创新高，其中科技局立项5项，市卫计局立项8项，发表省级以上学术论文9篇。

（三）深化信息化建设

继续深化医院信息各项工作，一是在住院部各科室上线使用了电子护理记录，现系统已稳定运行；二是启用电子病历归档系统，待系统稳定运行后将在全院推广使用；三是建成机房、收费、药房、急诊、部分门诊科室一系列完整的信息化后备电源系统，在市电停电时保证信息系统的不间断使用及保障设备的运行安全；四是药剂科实行配药发药“一单一卡制”，从原单一的发药系统拆分成配药系统和发药系统，对发药责任和流程控制得好良好的改善。

医院绩效考核篇四

为落实深化医药卫生体制改革，推动我区卫生事业发展，根据上级有关文件精神，我院进行了绩效考核自评，现将具体情况汇报如下：

一、主体业务开展情况

1、改善服务流程，提高工作效率。按照“程序最简、效率最快、时间最短、服务最优”的要求，简化就医环节，缩短医疗流程，提升工作效率，使就医流程井然有序、顺达通畅；开设急诊急救绿色通道，实行24小时急诊服务和检验检查结果限时报告制，门诊实行义务导医、导诊服务，确保患者就医方便、快捷。

2、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。我院分别组织召开了全院医师大会和护士大会，院领导分别在会上分析了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。

映我院一名工作人员服务态度差的问题，院领导及时找这名工作人员做工作，经过一个多小时的教育沟通，使其最终认识到了自己的错误，接受了批评，并表示今后决不出现类似的问题。

3、提高医疗服务质量，完善医疗服务水平。一是继续坚持“以病人为中心，以提高医疗服务质量”为主题的医疗管理理念，全面加强医疗质量工作，牢固树立质量意识，不断提高医疗整体水平；结合医院工作实际，进一步完善了13项医院医疗制度要求医务人员自觉执行首问医师负责制、三级医师查房制、术前讨论和疑难危重病例讨论制、三查七对等医疗护理重要制度。

二是督促、检查及监督。经常深入各科室，督促、检查各项

规章制度及诊疗操作规范的执行情况。如依法执业、知情告知、三级查房制度、手术安全核查、麻醉前后访视、危重病人抢救、各种病例讨论、会诊、医师交接-班制度等等。建立安全排查制度和三班工作查对制度，重点检查科室存在的`安全隐患，发现问题及时采取应对措施。

三是规范医疗文书的书写，提高病历质量。督促各级医务人员认真落实《山东省病历书写基本规范（2017年版）》、《护理文书书写规范》，。

四是组织医务人员学习国家有关的卫生法律法规和医疗核心制度，提高医务人员的法律意识、质量意识、风险意识、服务意识和安全意识，加强医疗安全知识和业务技能教育培训。

活动实施方案，召开了动员大会及活动的实施计划。强化了以病人为中心的服务理念，加强基础护理，改进护理服务措施，进一步规范了临床护理工作，提高了护理服务质量。

4、开展三个一活动，主动转变作风接地气。

为进一步加强管理，确保医疗安全，贯彻“二甲”评审的内涵建设标准，满足医疗过程持续改进的要求，院领导班子成员深入科室开展“三个一”活动，即每月“一次科早会、一次科务会、一次志愿者活动”。

二、管理运行状况

1、加强院务公开，让患者明白消费。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；门诊、急诊、住院、输液等就医流程。

2、一年来，从各科室认真筛选了40余名积极上进、爱钻研业

务的技术骨干到上级医院进修学习。专业涉及内、外、妇、儿、影像等多个专业。通过深造学习，逐渐接受先进服务理念，不断提升医疗技术服务水平，将逐渐培养成为医院今后的特色科室业务骨干和学科带头人。

3、加强安保工作，病人入院时加强安全告知，提醒病人注意个人财物安全，加强巡视，尽量减少偷盗现象发生，加强与公安部门的沟通联系，共同维护好医院的安全环境，创建平安医院。

20**年，在区政府、卫生局的正确领导和大力支持下，全面贯彻落实党的*****全会的会议精神，大力加强行业作风建设，着力提医护服务水平，努力构建和谐医患关系，整体工作取得了较大进展，现将我院工作情况汇报如下：

一、各项指标完成情况

（一）基本医疗服务与医疗安全

我院认真组织实施全员“三基三严”培训，定期进行考核，通过各种形式督促业务人员加强技能学习，不断提高基本技能和理论水平，较好完成今年基本医疗服务工作，全年门诊就诊*****人次，比去年增加了*****人次，住院*****人次，比去年增加了*****人次，业务收入*****元，比去年增加了*****元，病历书写合格率达100%，处方书写合格率达*****。全年全院无医疗事件发生。

（二）新型农村合作医疗工作

继续开展了及时住院报销和门诊统筹汇总工作，严格执行就诊审核程序，及时准确报送各种信息，做好宣传和公示工作。***年我院住院***人次，报销资金*****元；门诊报销*****次，报销资金*****元，较好完成了今年新型农村合作医疗工作。

（三）我院内部开展活动情况

为认真开展好“三好一满意”活动。做到服务好、质量好、医德好，群众满意，我们将创先争优活动与医院开展“三好一满意”活动结合带来，在院内组织全体职工学习先进事迹；学习全区卫生系统关于开展好“三好一满意”活动的重要精神，结合我院的实际，狠抓责任目标的落实与医院规章制度的落实。在具体工作中，成立了考核小组，每周对全院的工作实行一次大检查，每月对责任目标完成情况实行考核，将考核与绩效工资挂钩。实行月会制度，每月组织全体职工学相关业务知识、规章制度、通报当月考核工作存在的问题，及下月的工作要求。通过以上措施，院容院貌得到了明显的改善，医德医风进一步得到体现，举报、投诉明显减少。

（四）综合管理

****年，本院无干部、职工上访事件；单位无刑事案件、治安案件和重特大安全事故发生；本院无“两非”案件发生；没有开具假计生证明；本院职工无政策外生育；出生实名制登记齐全；能够及时传达上级有关文件精神，不折不扣地完成上级布置的各项工作任务。

（五）评价与监督

支情况等向院内职工公开。加强医患沟通，对群众反映的问题指定专人进行处理，限期解决，自觉接受群众监督。严格落实住院患者各项知情同意制度，不超标准收费，规范医生用药，坚决杜绝“开单提成”和“大处方”现象的发生。每季度定期召开一次患者及群众座谈会，开展问卷调查，努力达到社会公众满意、单位职工满意。

（六）财务管理

我们严格执行财务预算制度和会计制度，所有现金均按规定

的使用范围使用；业务收入均存入专户，使用财政统一票据，做到当日发生，当日入帐，并定期结算，收费使用统一票据，票款相符，大额资金使用均通过院务会讨论执行民主决策；固定资产的购置、变卖、报废均严格执行报批制度。

（七）医德医风和纪检工作

本院严格执行医德医风相关规定，坚持廉洁行医，无收受患者红包行为发生；认真贯彻落实党风廉政建设和反腐纠风工作，切实抓好党员干部党风党纪教育，对药品集中采购、招投标，设备采购，各项公共资金运作等没有出现违规违纪情况。

三、下一步工作打算

和未完成的目标任务进行备案。我们坚信：全院干部职工团结一心，克服困难，团结奋进，开拓进取，在下一年工作中就一定能取得更大成绩。

医院绩效考核篇五

（一）项目概况。

按照《红河州财政局红河州卫生健康委员会关于下达20xx年医疗服务与保障能力提升补助资金（中医药事业传承与发展部分）中央财政补助资金的通知》（红财社发[20xx]25号）文件精神，通过开展中医药服务能力提升、中医药人才培养、中医药传承与文化传播等项目，提高中医药服务能力和水平，营造中医药事业发展的良好社会氛围，全面推进我县中医药事业健康发展。

（二）项目绩效目标。

1、项目绩效总目标。

通过开展中医药服务能力提升、中医药人才培养、中医药传承与文化传播等项目，提高中医药服务能力和水平，营造中医药事业发展的良好社会氛围，全面推进我县中医药事业健康发展。

2. 项目绩效阶段性目标。

改善中医诊疗环境，将中医药科室集中设置，形成相对独立的中医药特色诊疗区域，集中开展基本医疗、预防保健、养生康复等一体化中医药服务；提高中医药技术水平，重点加强针刺类、灸类、刮痧类、拔罐类、中医微创类、推拿类等中医药技术方法的开展与规范化操作；配置中医诊疗设备，按照“填平补齐”的原则，为10个乡镇卫生院配备中医适宜技术诊疗设备；加强县级中医适宜技术推广，县级中医医院能够规范开展45项以上中医适宜技术，并遴选不少于10项以上中医适宜技术向辖区内基层医疗卫生机构推广。

1、前期准备。

按照医疗服务能力提升的总体要求，通过前期召开乡镇卫生院中医药服务能力提升启动会，医院分管领导及相关科室负责人实地核实等方式，充分了解乡镇卫生院中医适宜技术的需求，配置中医适宜技术设备，加强县级中医医院管理、人才培养等方面，提升医疗服务能力和技术水平。

2. 组织实施。

提高认识，加强领导，明确职责分工，各尽其责，齐抓共管。统筹协调，财务部门牵头，相关科室配合，提高工作质量。强化监督检查，进一步完善资金支出管理制度。

3. 分析评价。

按照我院中医药事业传承与发展实施方案，由专人负责项目执行和具体的实施工作，管好用好项目资金，实行专款专用，加快项目执行进度，确保在规定建设期内保质保量完成各项建设任务，有效确保项目资金使用合理、安全、平衡、顺利达标。从而提高中医药服务能力和水平，营造中医药事业发展的良好社会氛围，全面推进我县中医药事业健康发展。

（一）项目资金情况分析。

1、项目资金到位情况分析。

20xx年3月16日，根据红财社〔20xx〕25号文件泸西县财政局拨付中央资金200万元。

2. 项目资金使用情况分析。

该项目资金主要用于医疗服务与保障能力提升（中医药事业传承与发展建设项目，使用明细如下：共使用1,679,703.66元。完成率83.98%，其中：全县中医适宜技术十二项培训及医务人员到玉溪市中医医院进修培训费用35,170.03元、中医药健康文化名老中医走基层惠民义诊活动39,583元，中医服务医疗设备购买1,225,886元，已支付款项1,164,591,70元，中医药文化建设（中医馆）440,358.93元。

3. 项目资金管理情况分析。

该项目资金的管理和使用坚持“公开透明、专款专用”的原则，无截留、挤占、挪用专项资金情况，全部支出使用合法票据，无虚列项目成本，所有支出均通过转账结算，均按规定标准执行。

（二）项目管理情况分析。

按照实施方案的要求，我院从改善中医诊疗环境、提高中医

药技术水平、配置中医诊疗设备等方面加强中医药服务能力提升建设，将中医药科室集中设置，形成相对独立的中医药特色诊疗区域，突出传统文化特色，集中开展基本医疗、预防保健、养生康复等一体化中医药服务，重点加强针刺类、推拿类、灸类等中医药技术方法的开展与规范化操作；按照“填平补齐”的原则，配备必要和中医诊疗设备，为乡、社区居民提供多样化的中医药服务。整个项目有序有效的进行。

（三）项目绩效情况分析。

1、项目成本（预算）控制情况。

按照绩效指标该项目200万元，成本指标完成83.98%，预计成本控制100%达标。

2. 项目完成质量。

按照绩效指标中医能力县域医共体、中医服务能力区域设置1个、我院培训人次113人次，人才培养合格率95%，指标达标。

3. 项目的效益性分析。

（1）项目预期目标完成程度。

按照绩效指标该项目完成率83.98%，预计20xx年年底项目完成率100%

（2）项目实施对经济和社会的影响。