

# 2025 年度安化县人民医院整体支出 绩效自评报告

申报单位（盖章）：



2026 年 5 月 6 日

# 2025 年度安化县人民医院整体支出绩效自评报告

## 一、基本情况

### （一）2025 年度重点工作

2025 年，我院坚持以患者为中心，聚焦医疗质量与安全提升，持续优化医疗服务流程，强化医院精细化管理，推动医院高质量发展。全年重点推进以下工作：

1. 提升医疗服务能力：优化门诊、住院服务流程，加强临床路径管理，缩短平均住院日，提升床位使用效率；
2. 强化质量安全管理：落实医疗核心制度，加强重点科室、重点环节质量监控，保障医疗安全；
3. 推进控费与成本管理：严格执行药品、耗材集中采购政策，优化次均费用管控，减轻患者就医负担；
4. 加强学科与人才建设：推进重点专科建设，开展业务培训与技术提升项目，提升医院核心竞争力；
5. 优化患者与职工服务：提升患者就医体验，开展职工满意度提升工作，营造良好的医疗与工作环境。

### （二）部门整体支出规模、使用方向、主要内容和涉及范围

2025 年度，我院年初预算资金总额 1900.30 万元，全年预算

资金总额 63306.40 万元，全年实际执行资金 47167.18 万元，预算执行率 91.75%。资金主要使用方向如下：

1. 支出性质：基本支出 43970.00 万元，占比约 75.5%，主要用于人员经费、公用经费等日常运营保障；项目支出 3197.18 万元，占比约 5.5%，主要用于专科建设、设备购置、信息化升级等专项工作；其他资金支出为医院自有资金保障的运营支出，占比约 19%。
2. 资金来源：一般公共预算资金 2682.26 万元，政府性基金预算、国有资本经营预算、社会保险基金预算资金无支出；其他资金 60624.14 万元，为医院自有运营资金。
3. 涉及范围：覆盖全院临床科室、医技科室、行政后勤部门，涉及医疗服务、教学科研、设备维护、人员保障、信息化建设等全领域工作。

## 二、一般公共预算支出情况

2025 年度，我院一般公共预算资金预算 2682.26 万元，均已按计划执行，主要用于医院日常运营保障与重点业务开展。

### （一）基本支出情况

一般公共预算资金中，基本支出主要用于人员经费、公用经费补助，保障医院人员薪酬、日常办公、水电物业等基础运营需求，资金执行规范，全部按预算用途使用，无截留、挪用情况，有效保障了医院日常工作的正常开展。

## （二）项目支出情况

一般公共预算项目支出主要用于重点专科建设、医疗设备更新、公共卫生服务项目等，全年项目资金均按项目计划推进，资金使用合规，有效支撑了重点专科能力提升、医疗服务设备升级等工作，项目产出达到预期目标。

## 三、政府性基金预算支出情况

2025 年度，我院无政府性基金预算支出。

## 四、国有资本经营预算支出情况

2025 年度，我院无国有资本经营预算支出。

## 五、社会保险基金预算支出情况

2025 年度，我院无社会保险基金预算支出。

## 六、部门整体支出绩效情况

结合年度绩效目标与实际完成情况，我院整体支出绩效自评得分 94 分，绩效目标完成情况良好，具体如下：

1. 产出指标：门诊诊疗人次实际完成 501423 人次，超额完成年度目标 475753 人次，得分 8 分；住院出院人次实际完成 46029 人次，完成年度目标 48449 人次的 95%以上，得分 8 分，医疗服务供给能力稳定，门诊量实现增长。

2. 效益指标：资产负债率实际为 39.87%，低于年度目标 $\leq 45\%$ ，财务风险可控，得分 9 分；门诊次均费用 283.68 元，低于目标值 291.45 元，住院次均费用 6762.38 元，低于目标值 7176.02 元，控费成效显著，两项指标得分分别为 8 分、7.8 分；平均住院日实际 7.51 天，略高于目标值 7.3 天，得分 7 分，运营效率整体良好，仍有优化空间。

3. 满意度与可持续指标：职工满意度、患者满意度分别为 88%、95%，均达到或超过年度目标，得分均为 10 分；专科建设工作稳步推进，得分 8.5 分，学科建设取得阶段性成效。

4. 成本指标：年度预算执行率实际为 88%，略低于目标值 $\geq 92\%$ ，得分 8 分，整体成本控制良好，资金使用效益较高。

整体来看，我院多数绩效目标任务超额完成，医疗服务质量、患者满意度、财务管控等方面成效突出，资金使用整体规范高效，实现了年度预算绩效目标。

## 七、存在的问题及原因分析

1. 运营效率仍有提升空间：平均住院日略高于年度目标，主要原因是部分科室诊疗流程优化不足，部分患者康复期护理、检查预约等环节衔接不够顺畅，导致床位周转效率未达预期。

2. 预算执行率未达目标：年度预算执行率为 88%，略低于 92%的目标值，主要原因是部分项目受设备采购流程、审批进度影响，支出进度滞后，部分专项资金未能按计划及时支出，存在少量资

金沉淀情况。

3. 专科建设进度偏慢：重点专科建设仅实现“稳步提升”，未达到“显著提升”的目标，主要原因是高层次人才引进难度较大，学科建设资金投入进度偏慢，部分新技术、新项目推广应用不足，学科竞争力提升效果未达预期。

## 八、下一步改进措施

1. 优化运营流程，提升医疗效率：制定平均住院日专项改进方案，推广临床路径管理，优化检查、检验预约流程，加强多学科协作，缩短患者术前等待、术后康复周期，提升床位周转效率；同时加强科室运营数据监控，定期分析平均住院日、床位使用率等指标，针对性制定改进措施。

2. 强化预算管理，加快资金执行：建立月度预算执行分析机制，对执行率偏低的项目进行梳理，明确项目推进时间表，加强与采购、审批部门的沟通协调，优化设备采购、项目审批流程，减少资金沉淀，确保预算资金及时、高效使用。

3. 加快专科建设，提升核心能力：制定重点专科年度建设计划，明确人才培养、设备投入、技术提升的具体目标与进度；加大高层次人才引进与青年骨干培养力度，鼓励新技术、新项目开展，加强与上级医院的合作交流，提升重点专科诊疗水平与学科影响力。

4. 持续深化控费管理，巩固控费成果：进一步优化成本核算体

系，加强药品、耗材全流程管控，推广集中采购、阳光采购；同时加强诊疗行为监管，规范检查、用药行为，在保障医疗质量的前提下，持续降低次均费用，减轻患者就医负担。

## 九、绩效自评结果拟应用和公开情况

本次绩效自评结果将作为我院下一年度预算编制、资金分配、科室绩效考核的重要依据，对执行良好、成效突出的科室和项目予以优先支持，对存在问题的项目进行重点整改。同时，我院将按照相关规定，在医院门户网站公开绩效自评报告，接受社会监督，提升预算绩效管理透明度。

## 十、其他需要说明的情况

无其他需要说明的情况。