

附件 2

2023 年度广州市番禺区第五人民医院部门整体支出绩效自评报告

一、部门基本情况

（一）部门职能

番禺区第五人民医院是钟村、石壁街两条街，集医疗、预防、防疫、保健、康复、健康教育、计划生育于一体的综合性二甲医院，承担为钟村街、石壁街及广州南站地区提供基本、全面医疗服务的职能。本部门设有 28 个科室，分别是门急诊、内科、外科、儿科、妇产科、重症医学科、血液净化科、中医科、耳鼻喉科、眼科、口腔科、肛肠科、皮肤科、体检科等 14 个临床科室；并设有放射科、检验科、B 超室、心电图室、电子胃镜、康复理疗、麻醉及日间手术室、药房、门补室等 10 个医疗技术类科室；还有收费处、供应室、病案室、后勤等 4 个辅助科室。

本部门下属单位 1 个，部门预算为本级预算。

（二）年度总体工作和重点工作任务

1. 加强党的建设，增强党组织凝聚力和战斗力。

一是坚持第一议题制度、“三会一课”制度，学习习近平重要讲话、重要指示、重要批示精神，读原著、学原文，从经典中感悟真理的力量，用理论武装头脑。二是加强意识形态教育，坚定理想信念，坚持初心使命。三是结合党员教育和工作实际每月

开展一次丰富多彩的党日活动，增强党组织的凝聚力和提升党员的战斗力。**四是**开展组织生活会和民主评议党员活动，评出优秀等次党员 17 人，无不合格党员。**五是**做好党员发展工作，抓好入党积极分子教育培养管理。聚焦学科带头人、技术骨干等，摸排掌握优秀人才，做好“双选双育”工作。全年收到入党申请书 2 份，拟定发展对象 1 名。**六是**积极开展党建共建活动，加强与村居、社区交流协作，形成共建共享的高质量发展格局。1-9 月份深入村居、社区、企业开展 5 次以讲座、咨询义诊等形式的党建共建活动。**七是**进行理想信念、宗旨、思想道德和党纪政纪教育，使党员干部树立正确的世界观、人生观、价值观。**八是**认真落实“两个责任”、履行“一岗双责”，强化监督执纪问责建立健全制度机制，做好廉政风险防控，加强廉洁文化建设。**九是**落实谈心谈话制度。全年开展提醒谈话 20 次，切实达到抓早抓小，防患于未然，营造良好行风医风。**十是**积极配合党内监督完成区委巡察工作，落实巡察整改任务。

2. 全院上下勠力同心、共克时艰，确保疫情防控平稳转段。

进入 2023 年，疫情防控工作重心从防感染转向医疗救治，把保健康、防重症、降死亡作为重要的目标。医院及时调整门急诊布局，克服场地困难把发热门诊诊室由原来 3 个增加到 7 个，满足发热患者就诊需求，发热门诊日高峰近 500 人；共享调配床位，在儿科、外科、妇产科开设内二、内三、内四科，增配 2 个重症监护单元，确保新冠病毒感染患者得到及时的救治。由于患者剧增，在医护人员严重不足的情况下，医院全体工作人员主动放弃休假、休息返回岗位参加医疗救治，有的带病、带阳上岗，

甚至发着 39 度的高烧仍然坚持工作岗位，他们坚持着白衣天使“救死扶伤、甘于奉献”的医者信念，用生命守护生命，确保了患者得到及时救治。在党和国家的正确领导下，疫情防控得以平稳转段。

3. 深化医联体建设，坚持中西医结合发展方向。

一是继续深化与南方医科大学中西医结合医院医联体建设，加快推动医院中西医结合发展。与南方医科大学中西医结合医院建立紧密合作关系，该院每天安排专家、教授到我院开诊、带教查房、手术等，借助三甲中西医结合医院的平台快速提升本院的医疗技术水平和推动中西医结合业务发展。

二是建立名中医工作室，传承中医药学术。医院先后建立“郑泳霞名中医工作室”“彭康全国名老中医药专家传承工作室”，中医康复科林忆诗医生拜师郑泳霞名中医，中医科谭国柱、肖裕高拜师彭康名中医，深化师承中医药人才培养，推动名老中医药专家诊疗经验和学术思想传承，进一步提升医院中医药服务能力，让群众在家门口就能看上国家级、省市级名中医，有效打通了在基层享受高质量中医药服务的‘最后一米’。

三是坚持“引进来、走出去”的中医药人才队伍建设。为加快建立中西医结合医学人才储备，医院制定“引进来、走出去”人才培养计划。通过建立名中医工作室，邀请名中医坐诊、带教、师带徒等方式培养一批带不走的本地中医、中西医结合医学人才。并借助南医大中西医和番禺区中医院教学平台，在医院开展“西学中”培训计划，把西医临床医生、护士送到上级医院进修学习，

打造一批中西医结合人才，为建设中西医结合特色的综合医院做好人才储备。

四是深入村居巡回义诊，弘扬推广中医药文化。医院始终坚持以人民健康为中心，提高人民健康水平为宗旨，联合南医大中西医结合医院每月到钟村、石壁两街各村居开展巡回义诊服务。2023 年共开展大型义诊 9 场次，让辖区内群众在家门口就能免费享受三甲医院专家、教授上门诊疗的体验，弘扬推广中医药文化。

4. 加强医院专科建设，推动医院高质量发展。

医院糖尿病专科、中西医结合骨伤科被评为番禺区临床特色专科。**内科**按专科化规划发展，除巩固糖尿病专科作为番禺区特色专科地位，继续建设呼吸、心血管、消化、内分泌、肾内科、神经内科专科团队。**大外科**在 2023 年 4 月 26 日分科为外一科（骨外、神经外专业）和外二科（普外、泌尿外专业），推动科室专科化、人才专业化发展。开展伤口造口门诊，并联合中医康复科治疗，加快骨科患者术后快速恢复。**妇产科**积极发展微创技术（宫腔镜、腹腔镜手术与宫颈 Leep 刀手术等），让手术治疗变得创伤小、疼痛轻、恢复快。**儿科**在区内二级医院首家开展哮喘标准化门诊，开设儿科特色中医门诊，开设儿童保健门诊，加强新生儿危重症救治能力。**康复科**成功申报并加入广州市针灸医院“1+N”建设项目联盟，推动中医针灸治疗高水平发展；**全院**开展“西学中”计划和“一科一系列”中西医结合技术，加快医院中西医结合方向发展。各科室明确专科建设，形成你追我赶良好态势，促

进医院高质量发展。

5. 坚持不懈抓实、抓细医疗质量与安全。

(1) 医院自 2015 年创建二甲以来，一直以二甲医院评审标准为抓手，规范医院各项管理。2022 年，广州市启动二甲医院复审后，医院以新二甲评审条款为标准，落实核心制度为主线，抓实、抓细医疗安全，提升服务质量。对医院、科室质量管理、制度落实等方面进行常态化督导检查，并落实整改。全院统一了一套院级制度方案、科室质控标准、检查标准，动员全院人员投入二甲复审工作中，院领导带头解读标准，每周召开 2 次二甲复审理会，定期邀请专家指导和检查，督促各职能部门及各临床科室针对二甲复审条款进行整改，做到“二甲工作日常化，日常工作二甲化”。通过全院干部职工的不懈努力，2023 年 8 月 31 日-9 月 2 日，医院通过了专家现场评审，成为广州地区第一家通过二甲复审的综合性公立医院，评审过程中市卫健委领导和专家对我院全院员工的努力给予了高度评价。

(2) 建立健全医疗质量管理组织，定期开展督导检查。医院成立医疗质量与医疗安全管理委员会，全面负责医疗质量管理，下设医疗质量管理委员会、医疗技术管理委员会、护理质量管理委员会、医院感染管理委员会等 11 个委员会，各委员会各司其职进行质量管理监督，各科室成立了医疗质量管理小组、质控小组，科主任作为科室第一责任人，使医疗质量管理组织人员结构合理，分工明确，协作机制健全。医务科、护理部分别制定相关

质量考核标准。成立了质量考核小组，行使指导、检查考核、评价和督导职能，每季度召开一次医疗质量分析会议，并将科室问题及时进行反馈、通报，对存在的问题限期整改到位，抓实抓牢医疗质量与安全。

（3）强化核心制度落实。医院加强基础质量、环节质量和终末质量管理，认真贯彻落实人员岗位职责制及医疗技术操作规范，对核心制度进行了细化、量化，使之更具可操作性；加强了核心制度、流程的培训考核，做到医务人员知晓率 100%。

（4）推行患者安全目标管理。质量与安全是医院的核心，医院依据国家卫生健康委最新发布的《2023 年国家医疗质量安全改进目标》和中国医院协会最新发布的《十大患者安全目标》及时调整医疗质量管理指标和重点改进方案，组织全院开展患者安全目标培训、落实患者安全目标。一是针对手术患者的管理，明确要求手术患者在完成各项术前检查、病情和风险评估、履行知情同意手续后，医生方可下达医嘱及术前进行手术部位标记的规定；不定期进行手术安全核查项目的检查督导，强化了医护人员手术安全核查的意识。二是加强临床“危急值”管理，对医技科室危急值报告和临床科室危急值接收处置执行情况进行检查督导，根据临床需要和运行情况，对危急值项目及危急值报告制度进行修订，以更符合临床医疗、专科病人的实际需要。三是加强特殊药物管理，制定特殊药品管理制度及实施细则，严格按照规范执行，实行批号管理制度和溯源管理，杜绝管理使用过程中潜

在的风险。四是把提高医疗质量安全不良事件报告率作为年度重点管理指标之一。通过利用医院不良事件系统及不良事件上报激励机制，鼓励不良事件上报，并不断完善上报流程。及时对不良事件进行汇总和分析，提出改进意见及措施。五是把提高静脉血栓栓塞症规范预防率也作为今年重点管理指标之一。医务科制定预防 VTE 制度、流程和规范，下设管理机构在质控科，统一全院评估标准。

（5）加强病案质量管理。医院有序安排病案编码人员外出进行学习，更新病案室人员信息和知识；严格对病案首页进行质控把关，全年病案首页诊断填写规范，主要诊断的正确率达到 100%，3 天病历归档率 $\geq 90\%$ ，7 天病历归档率 100%。

（6）加强临床路径及单病种管理。一是开展临床路径质控管理工作，按照制定的临床路径工作方案，监测临床路径管理指标。并启用临床路径系统，将临床路径作为医院管理科室病种的有效工具，利用临床路径带来的优势，规范医护人员诊疗行为，让患者拥有更好的知情权，不断提高患者的依从性和参与度，提升患者对医疗服务的满意度，保障患者基本的医疗质量和安全。二是开展单病种上报质控管理工作，按照制定的《单病种质量管理实施方案》，制定了单病种质量管理实施方案，通过上报率、平均住院日、平均费用、死亡率等四个维度对单病种质量进行分析。进一步加强医疗质量管理与控制，持续改进和提高医疗服务

水平，更好地保障医疗质量和医疗安全。

(7) 顺利通过国家基层胸痛中心评审。推动建立多学科联合的胸痛诊疗管理模式，进一步提升我院胸痛病人诊疗水平和医疗服务效率，提高胸痛患者规范救治率以及降低死亡率。

(8) 做好产儿科质量管理。为做好“艾滋病、梅毒、乙肝”母婴阻断工作，我院针对孕产妇早测率低下的问题，通过增加随访、积极宣教等方式，有效提升了早测率；结合需求开展儿科门诊改造工程，细化儿科中医门诊、儿科哮喘门诊、儿童保健科等专业，满足群众就医需求。全年重症孕妇救治 18 例，救治成功率 100%，新生儿窒息率 1.41%、围产期产妇、婴儿死亡人数 0 例，重症孕产妇、重症儿童救治及时，无不良事件发生。

(9) 强化医保管理工作，规范医保医疗行为。一是建立由院长担任主任，分管副院长担任副主任的院级、职能科、临床科室三级管理体系。制定相关工作职责及制度流程，把医保政策切实落实到医疗服务环节中。落实医保政策培训，规范医保医疗行为，确保医保业务有序进行。二是全年组织全院员工参加医保政策培训 2 次，医保相关知识考核 3 次；组织相关职能科及科室主任、护士长、医保专员工作会议和学习 6 次。根据社会保险管理政策法规和协议内容，结合医院的实际，更新了相关的制度流程，落实政策培训、宣传，规范医保医疗行为，落实社保责任医师制度，增强医务人员服务意识，确保医保业务有序进行。三是加强医疗质量及医保基金使用监管，组织专项骗取套取医保基金、违规收费、指定院外购药等违规情况自查，均未发现违规现

象。

(10) 2023 年医院共收到政府 12345 工单 124 条，均在规定时间内妥善处理；发生医疗纠纷 3 例，均引导患方到医调委进行调解，没有产生医闹，没有发生母婴阻断相关的投诉。

6. 深化优质护理服务，保障患者安全

(1) 立足院科两级质控，落实整改措施。根据《广州市番禺区护理十大安全目标评价标准》制定各专科小组的检查标准，建立由主管院长领导，护理部—护士长二级垂直管理体系，建立护理三级质量管理架构，实施三级质量监控及督导工作。以患者为中心，严格做好护理质量与安全管理工作，划分护理服务品质组、患者安全组等 14 个质控组，通过示范、演练等方式加强技能培训，将常规护理优质化、精细化。每月逐级进行质控讨论分析，定期开展护理质量管理委员会，对质控中存在问题进行汇总、分析、整改并跟踪，按照“每月一小报，每季一大报”，做到及时发现问题、马上落实整改。

(2) 专业赋能，推进医院护理工作高质量发展。全院护士按岗位管理方案有计划、有组织地落实不同岗位、不同专业、不同层级护理人员理论和操作培训。全年外派进修 8 人次，临床带教护士培训 1 次，实习生岗前培训 1 次；组织全院护理业务学习 11 次，规范化培训阶段护士培训 11 次，护理核心制度与《护士条例》培训各 2 次。完成护理应急演练 11，护理大查房 6 次。利用工作坊、急救演练、护理大查房等方式，从理论、技能、应急能力等多方面培训护士，提升护理人员职业素养。

(3) 深耕优质护理服务，创新护理服务模式。全年新增 3

名护理人员通过副主任护师职称评审，现有 3 名护士分别取得临床教学、伤口造口、危急重症专科护士资格，7 名护士取得急诊、危急重症、糖尿病、妇产科等专业护士资格。开展伤口造口护理门诊、糖尿病门诊、助产士门诊等，为群众提供更多元化的创新护理服务。2023 年参加广州护理学会静脉治疗护理专业委员会举办的广州市静脉治疗护理专科知识及操作比赛，获得进步团队奖；吴绮晰参加番禺区首届护理内训师急救技能竞赛获得混合团队优胜奖；杨格参加番禺区糖尿病主题护理小讲课竞赛获得个人二等奖；张广英参加广州市伤口造口失禁优秀案例评比获得优胜奖。

7. 加强院感体系建设，提升院感防控能力。

（1）建立由医院感染管理委员会、医院感染管理科、科室感控小组组成的医院三级院感管理体系，严把感控质量关，严守医疗质量安全门。抓实院感质量指标监测 41 项，医院抗菌药物治疗前病原学送检率入选为《广东省医院感染管理专业质理控制中心哨点医院》。

（2）坚持上下联动，强化院感培训考核。制定工作人员院感知识应知应会内容，对工作人员进行医院感染管理相关工作规范和标准、专业技术知识、院感应知应的培训和考核，促进个人防护安全到位。全年开展医院感染防控培训共 12 次，完成培训 2351 人次，完成考核 2179 人次；抽检洗手操作 3120 人次，合格 3120 人次，合格率 100%；加强手卫生知识达标率监测，手卫生知识考核合格率 100%；加强手卫生依从率监测，应洗手或手消毒 4341 次，实际洗手或手消毒 4201 次，手卫生依从性 96.77%。

（3）加强医院感染管理监控，保护患者安全。全年总监测

住院人数 8749 人次，总住院天数 46781 日，全院临床科室上报感染人次 42 人次，感染部位 42 例次，医院感染发生率 0.48%，日发病率 0.9%，全年发现漏报 1 例，漏报率 2.38%。加强手术切口手术部位感染率监测，全院手术切口监测 1112 例，手术切口手术部位发生感染 5 例，感染率 0.45%。同时做好侵入性器械和操作、多重耐药菌感染、环境卫生监测合格率等监测，降低医院感染率，保护患者安全。

（4）开展院感暴发应急演练，提升应急处突能力。联合各职能部门和临床科室分别在儿科和发热门诊开展儿科院感暴发、流感样患者突发增多应急处置演练，通过实战演练，不断完善医院感染风险管理机制，提升医院在感染暴发时的组织指挥、快速响应及应急处置能力。

（5）加强人才培养和技能提升，迅速练就一批病毒消杀和微生物检测能手，在 5 月 21 日举办的首届“赛技能 展风采 显实力——‘羊城工匠杯’2023 年广州市传染病疫情防控技能竞赛”上我院古巧娟获得病原微生物检测组“三等奖”。以赛促学，以赛促进，有效提升了各类突发传染病的防控、检验能力，增强了一线防疫人员的疫情防范意识，为辖区群众提供了一份健康保障。

7. 抓实抓细安全生产，构建平安和谐医院。

认真贯彻落实国家、省、市、区有关安全生产的要求，确保医院正常诊疗秩序的开展，我院积极开展安全生产活动。一是加强组织领导，强化安全队伍建设和风险排查。二是加强宣传，强化安全意识，全年共开展 3 次消防培训和防火安全教育。三是加强安全保卫设施，强化安全保障。通过设立警务室，在进入医院

通道安装安检门和 X 光机，在全院重点部门、重要位置安装高清摄像监控系统和 46 个一键报警系统等强化安全管理，提升安全保障能力。**四是**加强医警联动，强化应急处置能力。医院与属地派出所始终保持紧密联系，全年召开 12 次医警联席会议，开展 12 次最小应急单元演练，有效地提升了医院安全事故应急处置能力。

8. 积极开展医疗帮扶，彰显公立医院责任担当。

2023 年医院派出儿科医生张惠珊、妇产科医生王婉勤赴贵州省毕节市威宁县开展对口医疗帮扶工作，帮扶人员通过带教、培训授课、坐诊、手术等方式为当地培养了一支“带不走”的医疗队伍，提高了当地的医疗服务水平，提升当地居民卫生健康；组织 13 人医护队伍到五华区梅林镇黄砂小学进行捐赠和开展学生义诊活动；积极参与脱贫地区农副产品采购和“扶贫济困日”募捐活动。

（三）部门整体支出绩效目标

确保经费预算执行 100%，保证医院业务正常运营，保障钟村石壁、南站地区疾病预防、医疗保障、健康教育、计划生育及妇幼工作等工作。资金分配规范，按时按计划支付。建立维护公立医院公益性、调动积极性、保障公立医院可持续性运行，提升服务能力，造福百姓健康。使医院编内人员福利得到保障，确保人员的稳定性；同时，也扶持了医院公益性非营利工作的日常开展。

（四）部门整体收支情况

2023 年度本部门总收入 27,626.01 万元。其中，事业收入 19,552.34 万元，占比 71%；一般公共预算财政拨款收入 480.3 万元，占比 2%；政府性基金预算财政拨款收入 4,673.8 万元，占比 17%；其他收入 2,919.57 万元，占比 10%。

2023 年度本部门总支出 26,919.35 万元。其中，卫生健康支出 20,131.75 万元，占比 75%；社会保障和就业支出 872.61 万元，占比 3%；住房保障支出 1,241.18 万元，占比 5%；其他支出 4673.8 万元，占比 17%。

（四）部门整体绩效管理情况

2023 年度本部门按照年初既定的绩效目标落实执行。完善部门财务管理制度，其中包括全面预算管理制度（预算绩效管理制度）、专项资金管理制度、采购管理制度及合同管理制度等。同时引入内部控制系统，将立项管理－预算管理－合同管理－支付管理贯穿到全流程，为落实部门整体绩效管理提供有力抓手。

本部门总体绩效目标完成情况：2023 年预算支出 26,919.35 万元，预算执行率达 100%；始终坚持落实本地区基本医疗保障，保证医院业务正常运营，保障钟村石壁、南站地区疾病预防、医疗保障、健康教育、计划生育及妇幼工作等工作；加强中医专科发展，包括升级改造康复理疗科、加强各学科中医治疗融合，举办南方医中西医结合医院专家坐诊；启动易地新建番禺区第五人民医院项目，并按阶段完成计划。

二、绩效自评情况

（一）自评结论

本部门 2023 年度整体绩效自评得分 92 分，评价等级优。主

要扣分点在于绩效管理及资产管理中有部分指标未达年度设定目标，如：

1、产出指标执行方面，门诊患者人均费用增长率因特殊时期原因导致爆发式增长，因此未达预期目标，按自评准则扣 3 分；

2、绩效管理建设方面，本部门未有足够能力对绩效管理全流程进行监控，按自评准则扣 2.5 分；

3、绩效结果应用方面，本部门建立的评价结果与预算编制挂钩机制，但相关评价结果未得到全面应用，按自评标准扣 2 分；

4、资产管理合规性方面，本部门根据 2023 年巡察反馈结果，发现资产管理相关问题 1 条，按自评标准扣 0.5 分。

（二）履职效能分析

年初整体绩效目标产出指标设置 3 个，其中完成 3 个，指标完成率 100%。其中：

1、诊疗人次增长率（不含收费核酸人次）18.47%（目标 10%）；

2、资金拨入到位率及时效性 100%（目标 100%）；

3、财政及自有资金预算执行率 100%（大于 95%，小于 105%）。

年初整体绩效目标产出指标设置 2 个，其中完成 2 个，指标完成率 75%。其中：

1、门诊患者人均费用增长率 113.85%，住院患者人均费用增长率 0.99%（小于 10%）；

2、提升医疗服务质量水平。（目标继续深化中西医结合发展道路；加快 MRI 建设；继续深化与南方中西医结合医院合作，提升我院医疗服务水平；继续坚持做好疫情防控工作）

完成了核磁共振设备购置安装并投入使用、完成易地新建番

禺区第五人民医院一、二期地块收储工作并开始投入到设计阶段以及明确了中西医结合医院的发展道路等重点工作任务。

（三）管理效率分析

1、预算编制

本部门年度新增一次性预算项目“易地新建番禺区第五人民医院项目—番禺区中心医院医联体医疗基础设施建设项目”，预算资金 4673.8 万元。该项目已进行充分绩效评估，并取得发改委及区委区政府批复立项。

2、预算执行

本部门年末财政拨款结转和结余决算数为 0 万元，因此结转结余率 0%；各项支出范围、程序、用途、核算应符合国家财经法规和财务管理制度及有关专项资金管理办法的规定。

3、信息公开

本部门 2023 年已在政府网站公开部门预算、绩效目标及绩效自评，其中：部门在财政部门批复本部门预决算后，20 日内向社会公开；财政部门或上级财政部门开展预决算公开专项检查中没有发现问题。

4、绩效管理

本部门已出台预算绩效管理制度、专项资金管理制度，建立评价结果与预算编制挂钩机制，将评价结果与所属预算单位预算安排相结合，明确院内各职能科室分工，但因制度中未完全对绩效管理全流程进行监控，仅体现部分绩效管理要求。

本部门按要求开展部门整体支出绩效监控，及时报送相关部门整体支出绩效监控材料（自评表、自评报告、相关佐证材料），

开展整体绩效自评并报送资料。

5、采购管理

本部门采购意向于广东省政府采购云平台 100%及时公开，且在预算批复后 40 日内在政府采购系统填报采购意向要素。第三方审计中未发现采购活动不合规。

6、资产管理

本部门设立了资产管理制度、无形资产管理制度以及存货管理制度等资产管理制度体系；资产配置前做好调研，各项资产配置合法合规；资产处置及资金收入依法依规按时上缴，每年进行一次固定资产盘点；部门行政事业性国有资产年报数据完整、准确，核实性问题均能提供有效、真实的说明，且资产账与财务账、资产实体相符。

本部门于 2023 年接受巡察时被指出资产存在管理问题 1 条，主要是因为医学教学用具科室间借用时登记未完善，相关问题已责令当事人立行立改，并完善资产管理登记制度。

7、运行成本

本部门 2023 年无安排公用经费预算及“三公经费”预算，且无公用经费支出及“三公经费”支出。

三、存在的主要问题

1、由于本年度及上年度主要公共卫生任务有较大区别，导致个别年初绩效目标设定不够切合实际，需及时进行动态调整，以真实反映本部门履职水平。

2、医院现有业务用房严重不足，易地新建项目仍在前期阶段，导致部分重点工作任务如中西医结合发展战略推进落实深度不

足。

四、下一步改进措施

引入内控系统－项目管理模块进行项目管理，加强各模块间信息系统互联互通，优化各项资源分配，完满完成各项绩效目标。