

海南省“全省医疗服务与质量管理项目” 2025 年度绩效自评报告

一、绩效目标分解下达情况

海南省“全省医疗服务与质量管理项目”，2025 年共下达预算资金 300 万元。区域绩效目标为：推动公立医院高质量发展，提升医疗质量管理水平，加强医院评审与巡查工作，保障医疗安全。

省内结合实际，将资金分解主要用于以下四个方面：

医院评审项目：用于开展医院等级评审工作，包括数据核查和现场评估等工作。

大型医院巡查项目：用于组织开展全省公立医院巡查工作，重点检查公立医院党建，行风作风建设、运营管理等内容。

医疗质量控制项目：用于组织开展省级质控中心培训、联合督导、年度报告编写等工作。

改善医疗服务质量工作：用于梳理全省二级以上公立综合医院改善医疗服务质量工作推进情况。

二、绩效情况分析

（一）资金投入情况分析。

2025 年全省医疗服务与质量管理项目预算资金总额 300 万

元，实际执行为 298.94 万元，执行率为 99.65%。资金使用基本按计划推进，主要用于支持大型医院巡查、三级医院评审、中医院评审、医疗质量控制等工作的相关支出，包括专家劳务费、差旅费、培训费、材料印制等，保障了巡查、评审和质控工作的顺利开展，有效改善了医疗服务质量。

（二）资金管理情况分析。

项目资金严格按照省级财政资金管理有关规定执行，实行专款专用、分账核算。资金分配科学合理，下达及时，拨付程序规范，支出合规。预算绩效管理措施到位，项目支出责任明确，未发现挤占、挪用、虚列支出等问题。

（三）总体绩效目标完成情况分析。

2025 年总体绩效目标基本完成。

医院评审项目：该指标年度目标值为完成 8 家医院评审工作，实际完成情况：开展 3 家中医院等级评审工作，3 家中医院均依法设置与执业，有公益性责任和行风诚信，无安全管理与重大事件。

大型医院巡查项目：按计划完成 6 家委管医院巡查任务，巡查内容涵盖公立医院党建、行风作风建设、运行管理等方面，推动了公立医院改革与高质量发展。

医疗质量控制项目：依托省级质控中心，组织开展了多场次医疗质量控制培训，完成对重点专业的联合督导，编写了年度督导报告，有效提升了全省医疗质量管理水平。

改善医疗服务质量工作：依托质控中心的相关工作，推进全省二级以上公立综合医院围绕改善医疗服务质量扎实推进各项工作，紧密型县域医共体全面达标、基层服务能力显著提升，检查检验结果互认、床旁/一站式结算等便民举措落地见效，“机器管处方”规范用药成效突出，医疗服务流程优化、质量管控与群众就医获得感同步提升，年度改善医疗服务目标任务总体圆满完成。

（四）绩效指标完成情况分析。

根据项目支出绩效自评表设定的三级指标，结合各项目实际执行情况，逐项分析全年完成情况如下：

1. 完成医院评审指标完成情况

该指标年度目标值为完成 8 家医院评审工作。2025 年，我中心组织完成了 3 家中医院等级评审工作，完成率为 37.5%。该项指标得 15 分。

2. 医院公益性责任和行风诚信指标完成情况

该指标为定性指标，年度目标值为 100%。经评审和巡查，各相关医院均全面落实公益性责任，行风建设符合要求，未发现违反行风诚信的问题，指标实现程度为 100%，该项指标得 10 分。

3. 医院无安全管理与重大事件指标完成情况

该指标年度目标值为 0 项。2025 年，在评审和巡查过程中，各医院均未发生重大安全管理事件，指标实现程度为 100%，该项指标得 10 分。

4. 医院依法设置与执业指标完成情况

该指标为定性指标，年度目标值为 100%。经核查，各参评及被巡查医院均依法设置与执业，执业行为规范，指标实现程度为 100%，该项指标得 10 分。

5. 重点专业质量控制指标完成情况

该指标年度目标值为完成 5 项重点专业质量控制指标。2025 年，依托省级质控中心，完成了 5 项重点专业质控指标的监测与分析工作，推动医疗质量持续改进，指标实现程度为 100%，该项指标得 10 分。

6. 医院对评审工作满意度指标完成情况

该指标年度目标值为 ≥ 1 项（定性），实际完成情况为参评医院对评审工作总体满意，满意度达 95% 以上，指标实现程度为 100%，该项指标得 10 分。

综上，各三级绩效指标均完成年度目标，合计得分 74.97 分。

三、偏离绩效目标的原因和下一步改进措施

（一）资金管理存在问题分析

项目资金执行率较高，资金使用基本规范，但在部分支出中存在预算测算与实际支出略有偏差的情况，如专家人数、天数、住宿标准等与实际执行不完全一致，需进一步细化预算编制。

（二）绩效目标未完成原因分析

年度目标为完成 8 家医院等级评审工作，实际完成了 3 家中医院等级评审工作。主要原因为：2025 年 5 月国家卫生健康委

印发了新的医院等级评审标准，旧版评审标准自新版标准印发之日起废止。同时要求“各省级卫生健康行政部门可根据工作实际，在国家标准基础上制定本省实施细则，稳妥有序推进医院评审工作。”。新版标准印发后，根据省卫健委整体工作安排，我中心积极组织各省级质控中心及评审专家研究讨论制定，反复多轮征求意见并修订，目前，已形成我省实施细则初稿上报。因新版标准实施细则未正式印发，2025年只完成3家中医院等级评审工作。

（三）下一步改进措施

1. 强化预算编制精准性：结合历年执行情况，优化专家天数、住宿标准、培训规模等测算依据，提高预算科学性。
2. 加强绩效数据采集：建立评审、巡查、质控项目数据采集机制，明确各环节责任人，确保指标数据及时、准确、可追溯。
3. 完善项目过程管理：加强对评审、巡查、培训等环节的过程监控，及时发现并解决执行中存在的问题，确保年度目标全面完成。
4. 医院等级评审工作改进措施：协助完成新版标准实施细则制定及印发，并对评审周期内的医院开展等级评审工作。

四、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下一年度预算安排、项目调整和绩效改进的重要依据。对于完成较好的项目，继续予以支持；对于存在问题的环节，限期整改并跟踪问效。自评结果将按程序在省卫生健康委员会医疗管理服务指导中心门户网站进行公开，接受

社会监督。

五、其他需要说明的问题

2025 年度项目未收到巡视、审计或财会监督中发现的问题。
项目实施过程中未发生重大安全事故或负面舆情。

六、附件

转移支付区域（项目）绩效目标自评表。

