2023年度公立医院运行补助项目自评表

单位名称：鄂州市妇幼保健院 填报日期：2024年4月11日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | 公立医院运行补助项目 | | | | | |
| 主管部门 | | 鄂州市卫生健康委员会 | | | 项目实施单位 | | 鄂州市妇幼保健院 |
| 项目类别 | | 1、部门预算项目 □ 2、市直专项 ☑ 3、市对下转移支付项目 □ | | | | | |
| 项目属性 | | 1、持续性项目 ☑ 2、新增性项目 □ | | | | | |
| 项目类型 | | 1、常年性项目 ☑ 2、延续性项目 □ 3、一次性项目 □ | | | | | |
| 预算执行情况（万元） | |  | 预算数（A） | 执行数（B） | | 执行率（B/A） | |
| 年度财政资金总额 | 1082.00 | 1082.00 | | 100% | |
| 年度绩效目标1 | 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | | | 年初目标值（A） | 实际完成值（B） |
| 产出指标 | 数量指标 | 1082.00 | | | 1082.00 | 1082.00 |
|  |  | | |  |  |
| 效益指标 | 社会效益指标 | 完成全市公共卫生任务 | | | 100% | 100% |
| 可持续影响指标 | 医疗服务能力 | | | 提升 | 提升 |
| …… |  | | |  |  |
| …… |  | | |  |  |
| 满意度指标 | 服务对象满意度 | 患者满意度 | | | ≥85% | ≥85% |
| …… |  | | |  |  |
| 年度绩效目标2 |  |  |  | | |  |  |
| 偏差大或  目标未完成  原因分析 | |  | | | | | |
| 改进措施及  结果应用方案 | |  | | | | | |

备注：

1.预算执行情况口径：预算数为调整后财政资金总额（包括上年结余结转），执行数为资金使用单位财政资金实际支出数。

2.基于经济性和必要性等因素考虑，满意度指标暂可不作为必评指标。

3.部门预算项目以二级项目填报，市对下专项转移支付项目、具有特定用途和具体使用目标的共同事权类一般性转移支付以一级项目填报。