

襄阳市卫生和计划生育委员会办公室文件

襄卫生计生办发〔2016〕178号

市卫生计生委办公室关于印发 《襄阳市公立医院评价考核指标（试行）》的通知

各县（市、区）卫生计生局、开发区社会事务办（局），市区有关医院：

为建立科学的医院评价指标体系，促进医疗机构健康可持续发展，根据《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）、《国家卫生计生委、财政部、国务院医改领导小组办公室关于确定第四批公立医院改革国家联系试点城市及有关工作的通知》（国卫体改发〔2016〕20号）、《襄阳市公立医院综合改革试点工作实施方案》（襄政办发〔2016〕56号）、《襄阳市深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》（襄政办发〔2016〕61号）和《省卫生计生委关于对公立医院实施总体考评的通知》（鄂卫生计生发〔2014〕50号）等文

件精神，市卫生计生委组织制定了《襄阳市公立医院评价考核指标（试行）》（详见附件），现印发给你们，请认真遵照执行。并将有关要求通知如下：

一、各地各二级以上公立医院要对照《襄阳市公立医院评价考核指标（试行）》，抓好各项工作落实，并认真组织自查，切实推动医院转变发展方式和管理模式，提高规范运行效率。

二、全市二级以上公立医疗机构要在每年1月20日前，将经核实后相关数据报送至省医疗服务信息质量控制中心。

三、市卫生计生委将对辖区内医疗机构数据上报及考核情况定期进行督导检查。各县（市）区卫生计生行政部门要负责对属地管理医疗机构数据上报及考核情况定期进行督导检查。

四、针对考核中发现的问题，各相关医院要进行认真整改，促进持续改进，逐步建立科学健康发展的长效机制。

附件：襄阳市公立医院总体考评指标及说明（试行）



襄阳市卫生计生委办公室
2016年11月29日

附件:

襄阳市公立医院总体考评指标及说明 (试行)

序号	一级指标	二级指标	三级指标	指标说明	计算公式	分值	评价方法
1	医疗 质量 与 安全 (35 分)	院感	医院感染总发生率(%)	指一定时期内, 处于一定危险人群中发生新的感染病例。是医院感染的监测指标。	$(\text{出院患者医院感染发生人次} / \text{同期出院人数}) \times 100\%$	3	医院感染总发生率 $\leq 10\%$ 得 3 分, $>10\%$ 不得分
2		危重 抢救	门急诊危重病人抢救成功率(%)	危重病人抢救成功率是反映医院医疗质量、医务人员水平、医护人员协调配合的重要指标之一。门急诊危重病人抢救成功率反映一定时期内门急诊危重病人抢救成功情况, 病房危重病人抢救成功率反映一定时期内病房住院病人危重抢救成功情况。	$(\text{门急诊危重病人抢救人次} - \text{抢救死亡人数}) / \text{门急诊危重病人抢救人次数} \times 100\%$	3	门急诊危重病人抢救成功率 $\geq 95\%$ 得 3 分, $< 95\%$ 不得分
3			病房危重病人抢救成功率(%)		$(\text{病房危重病人抢救人次} - \text{抢救死亡人数}) / \text{病房危重病人抢救人次数} \times 100\%$	3	病房危重病人抢救成功率 $\geq 90\%$ 得 3 分, $<90\%$ 不得分
4		手术	手术患者并发症发生率(%)	手术并发症是患者手术后发生的疾病或情况, 手术患者出院总人次是指接受手术及非手术操作(包括诊断及治疗性操作, 如介入操作)的出院手术患者。并发症发生率反映了手术工作质量, 医疗机构应防范和预防并发症的发生, 以保证医疗安全和减少医疗纠纷。	$(\text{发生手术并发症手术患者出院人次} / \text{手术患者出院总人次}) \times 100\%$	3	手术患者并发症发生率 $\leq 0.10\%$ 得 3 分, $>0.10\%$ 不得分
5		重返	住院患者出院 31 天内再住院率(%)	住院患者出院 31 天内再住院率是指该住院患者在出院 31 天内因相同或相关疾病非计划再次办理住院的比例。疾病非计划再入院, 是评价医疗质量的重要指标。	$(\text{出院 31 天内再住院患者人次} / \text{同期出院人数} (\text{除死亡患者外})) \times 100\%$	3	住院患者出院 31 天内再住院率 $\leq 3.20\%$, 得 3 分; $>3.20\%$ 不得分, 值为 0 不得分

6	医疗质量与安全 (35分)	大型设备	CT检查阳性率(%)	CT检查阳性所占的比例。旨在使临床医师严格掌握检查适应症，合理地使用CT检查，提高影像诊断水平，减少患者不必要的医疗照射及经济负担。	$(\text{CT检查阳性数} / \text{CT检查总人数}) \times 100\%$	3	CT检查阳性率 $\geq 60\%$ ，得3分； $< 60\%$ 不得分
7		抗菌药物	门诊患者使用抗菌药物的百分率(%)	指门诊患者中抗菌药物的使用比例。门诊就诊使用抗菌药物人次指门诊使用的抗菌药物人次，无论其用了几种抗菌药物，计为就诊使用抗菌药物1人次。同期就诊总人次指在同一个抽样时间段内挂号的患者人次。考查门诊抗菌药物使用情况。	$(\text{门诊就诊使用抗菌药物人次} / \text{同期门诊就诊总人次}) \times 100\%$	3	门诊患者使用抗菌药物的百分率 $\leq 20\%$ ，得3分； $> 20\%$ 不得分
8			住院患者使用抗菌药物的百分率(%)	指住院患者中使用抗菌药物的比例。一个病例中无论其使用了几种抗菌药物(包括不同剂型)，都只计为1例使用抗菌药物例数。考查住院患者使用抗菌药物的情况。	$(\text{出院患者使用抗菌药物总例数} / \text{同期出院人数}) \times 100\%$	3	住院患者使用抗菌药物的百分率 $\leq 60\%$ ，得3分； $> 60\%$ 不得分
9		护理	住院患者压疮发生率(%)	指患者在住院期间出现压疮的发生率。压疮是临床常见的并发症之一，反映护理质量指标。	$(\text{发生压疮的出院患者人次} / \text{同期出院人数}) \times 100\%$	3	住院患者压疮发生率 $\leq 0.05\%$ 得3分； $> 0.05\%$ 不得分
10			医院内跌倒/坠床发生率(%)	指患者在住院期间发生跌倒/坠床的发生率。反映护理质量指标。	$(\text{发生医院内跌倒/坠床出院患者人次} / \text{同期出院人数}) \times 100\%$	3	医院内跌倒/坠床发生率 $\leq 0.01\%$ 得3分； $> 0.01\%$ 不得分
11		临床路径	医院开展临床路径管理的病种数量	保证患者所接受的治疗项目精细化、标准化、程序化，减少治疗过程的随意化；加强医院资源的管理和利用，控制临床治疗风险；缩短住院周期，降低费用。	医院开展临床路径管理的病种数量	2	高于同级医院平均水平得2分，低于同级医院平均水平不得分
12		纠纷事故	医疗事故发生数	医疗事故是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。		3	鉴定为二级及以下医疗事故1例扣1分，鉴定为二级以上医疗事故发生次数1次不得分

13	医疗服务与水平(35分)	社会满意	患者满意度(%)	反映患者对服务态度和服务质量的满意度。	(调查中患者满意人数 / 被调查总人数) × 100%	10	患者满意度 ≥ 95% 得 10 分, ≤ 95% 不得分
14		人才队伍	卫生技术人员中级、高级职称比例	卫生技术人员中级、高级职称比例指医疗机构获得中级及其以上专业技术任职资格的比例。	(卫生技术人员中级、高级职称人数 / 卫生技术人员总数) × 100%	2	卫生技术人员中级、高级职称比例高于全省同级医院平均水平得 2 分, 低于平均水平不得分
15			医师与床位的配置比例	指医疗机构配置的在本医院注册的实际开放床位与执业(助理)医师数量的比值。	执业(助理)医师数 / 实际开放床位	3	医师与床位的配置比例 ≥ 0.3: 1 得 3 分; 低于该比例不得分
16			医师与护士的配置比例	医师与护士的配置比例指医疗机构配置的在本医院注册的护士数量与注册的执业(助理)医师数量的比值。	注册护士数 / 医师人员数	3	医师与护士的配置比例超过本年度我省医院平均值得 3 分, 否则不得分
17		技术能力	开展限制类医疗技术的数量	反映医院技术水平发展能力, 限制类医疗技术目录及临床应用管理规范以省卫生计生委发布的为准	“限制类技术”必须是由核发其《医疗机构执业许可证》的卫生计生行政部门核准备案	4	必须已经获得备案核准, 发现 1 项未备案扣 1 分
18			开展微创手术例数	特指利用腹腔镜、胸腔镜等现代医疗器械及相关设备进行的手术		3	50 名以内 3 分, 51~100 名 2 分, 其它 1 分, 数值为 0 不得分
19			开展介入手术例数	包括通过介入方法进行的诊断和治疗		3	50 名以内 3 分, 51~100 名 2 分, 其它 1 分, 数值为 0 不得分
20		重点专科	国家级重点专科数	反映了区域卫生规划成效和医院学科建设成效, 鼓励医院发展重点专科, 加强学科建设。		4	国家级重点专科一个 1 分; 省重点专科一个 0.5 分
21			省级重点专科数			3	
22		综合效益(30分)	工作效率	平均住院日	反映医院管理水平和质量及运营效率。数据来源为统计报表。	出院者占用总床日数 / 出院人数	3

23		医师人均 门急诊量	该指标是反映工作效率的指标，不是越高越好，医护人员工作负荷过重会导致效率的降低，因此该指标在评价中应注意不鼓励过高，但低于均值反映工作负荷较低。	门、急诊人次 / 在岗执业（助理）医师数	2	超过本年度全省同级医院的平均值得 2 分，低于平均值不得分
24		医师人均 出院人数		出院人数/在岗执业（助理）医师数	2	超过本年度全省同级医院的平均值得 2 分，低于平均值不得分
25	工作 负荷	门诊手术例数	指医疗机构在门诊进行手术的总例数。数据来源为统计报表。		2	全省排名前 50 名，分值 2 分，51~150 名分值 1 分，151~250 名 0.5 分，其他不得分
26		住院病人手术 人次（手术室）	指有正规手术单和麻醉单施行手术的住院病人总数（包括产科手术病人）。同一病人本次在院就诊期间患有同一疾病或不同疾病施行多次手术者，按实际施行的手术次数统计。根据手术室报表。		2	全省排名前 50 名，分值 2 分，51~150 名分值 1 分，151~250 名 0.5 分，其他不得分
27	经济 运行	资产负债率(%)	资产负债率是衡量医院负债及偿债能力的指标，就是运用医院的资产负债水平和资产结构，评估医院的经营状况，它不仅反映了医院利用债权人资金的规模，也反映着医院的风险程度。	负债总额 / 资产总额 × 100%	3	资产负债率 ≤ 45% 得 3 分，≤ 60% 得 1 分，否则不得分
28		药占比(%)	药品收入占医疗收入的比例。对控制以药养医，遏制药品购销不正之风，减轻病人经济负担有重要意义。	药占比 = 药品收入 / 医疗收入 × 100%		三级医院 ≤ 40% 得 3 分，41~45% 得 1 分；二级医院 ≤ 36% 得 3 分，37~40% 得 1 分。其它不得分
29		业务支出中人员 经费支出所占的 比	人员经费支出占业务支出的比例。反映了员工福利待遇是否提高。	业务支出中人员经费支出所占的比例 = 人员经费支出 / 业务支出 × 100%	3	业务支出中人员经费支出所占的比例 ≥ 25% 得 3 分，否则不得分
30	患者 负担	门诊人均医疗 费用	反映了医疗费用的高低、老百姓的经济负担水平以及医疗费用的控制情况。	门诊患者人均医疗费用 = (年门急诊总收入 - 体检收入) / 年门急诊人次	3	同比增长速度低于本年度全省同级医院平均增长水平得 3 分，高于平均增长水平不得分
31				住院人均医疗	住院患者人均医疗费用	3

			费用		=年住院总收入 / 年出院人次		同级医院平均增长水平得 3 分，高于平均增长水平不得分
32		基本药物	基本药物销售金额占药品销售金额的比例(%)	反映医院合理用药及医疗质量的指标。	基本药物收入 / 医院药品总收入 × 100%。三级医院 25~30%，二级医院 40~50%。	2	三级医院 ≤ 25%，二级医院 ≤ 40%不得分
33		医疗保障	自费部分收入占医院业务收入的比例(%)	反映医疗费用的合理程度，间接反映公益性，自费部分是指医保政策内的自付部分与自费病人的费用总和。	医保支付以外的自费部分收入 / 医院业务收入	2	根据医保部门审定情况评分
34	附加分 (10 分)	科研教学*	统计源期刊发表论文数	“统计源期刊”全称中国科技论文统计源期刊，目录每年公布一次，该目录内的期刊所发表的论文计入统计源期刊发表论文数。			根据本年度全省二级以上医院该指标排行，20 名以内 4 分，21-100 名 2 分，101-200 名非 0 篇 1 分，其余 0.5 分，无不得分
35			承担与完成省、市、县级及以上科研课题数 / 每百张开放床位	承担与完成省、市、县级科研课题数 / 每百张开放床位指承担省、市、县级科研课题数与每百张实际开放床位的比值。		3	承担与完成省、市、县级科研课题数 / 每百张开放床位的比值 ≥ 0.3 给 3 分，0.1~0.3 给 1 分，低于 0.1 不给分
36			获得省、市、县级及以上科研基金总额度 / 每百张开放床位	获得省、市、县级科研基金总额度 / 每百张开放床位，指获得省、市、县级科研基金总额度与每百张实际开放床位的比值。			

备注：总分为 100 分。标注*的内容为附加指标，为附加分，共 10 分（在两家医院得分 ≤ 5 之内时，运用附加分予以区别）