

附件

大同市公立医院高质量发展监测评价指标

一级指标	指标号	二级指标	指标计算方法	评价对象及预期目标				指标要求	指标来源
				三级综合	三级专科	二级医院 (不含中医)	二级中医 及其他医院		
(一) 加强组织领导 (8分)	1	落实地方党委、政府领导责任(2分)	市、县(区)党委和政府主要负责同志(双组长)或其中一位任医改领导小组组长和公立医院管理委员会主任	评价对象为:各县区党委、政府。主要考核地方党委政府对深化医改和公立医院高质量发展的组织领导、科学规划、定期研究和真抓实干的具体办法和举措。				高度重视 全部落实	县区提供 相关文件
	2	推广借鉴三明医改组织经验(2分)	市、县(区)政府一位负责同志统一分管医疗、医保、医药工作						
	3	建立党政部门对口抓落实工作机制(2分)	市、县(区)党委和政府组成部门按职责和任务分工,主动推动工作落实,定期向医改领导小组报告或向医改办反馈工作进展	评价对象为:市委、市政府各相关责任部门,县区相关部门由各县区组织评价。主要考核各责任部门牵头协调、工作计划、推动落实、对口督办、定期报告的实际成效。				牵头部门对口 推进县区工作, 进度和成效不 低于省平均水 平	部门填报 按季报告
	4	加强党对公立医院的全面领导(2分)	各级各类公立医院全面执行和落实党委领导下的院长负责制	按规定制定医院章程,积极推进实施现代医院管理制度。				全面落实	医院提供 相关文件
(二) 构建高质量发展新体系 (22分)	5	出院患者手术占比(3分)	出院患者手术人数/同期出院患者人数×100%	≥35%	≥32%	≥18.5%	——	高于全国绩效考核中位值	医院填报 绩效考核
	6	三级医院门诊与出院人次数比(2分)	门诊挂号患者人次/出院患者人次(急诊、健康体检不计入)	降低到合理值		——	——	控制三级医院普通门诊规模	医院填报 绩效考核
	7	三级医院日间手术占择期手术比例(2分)	日间手术台次数/同期出院患者择期手术总台次数×100%	≥15%	≥10%	——	——	提高资源利用率	医院填报 绩效考核
	8	县域内就诊率(5分)	本县区参保人员县域内医疗机构门急诊补偿人次/本县区参保人员同期门急诊总人次×100%	医保、卫生部门分别汇总本县区参保人员(含职工和居民等)统计期内就诊率(≥90%)				推进分级诊疗	县区填报 监测平台
	9	县域内住院量占比(5分)	本县区参保人员县域内医疗机构住院补偿人次/本县区参保人员同期住院补偿总人次×100%	医保、卫生部门分别汇总本县区参保人员(含职工和居民等)统计期内住院率(≥80%)				推进分级诊疗	县区填报 监测平台
	10	基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例(5分)	基层医疗卫生机构诊疗人次/县域内医疗机构同期总诊疗人次×100%	仅评价县域内医疗机构,卫生部门汇总统计期内所有基层医疗机构(含门诊、诊所等)诊疗率(≥65%)				引导基层就医	县区填报 监测平台

一级指标	指标号	二级指标	指标计算方法	评价对象及预期目标				指标要求	指标来源
				三级综合	三级专科	二级医院 (不含中医)	二级中医 及其他医院		
(三) 引领 高质量 发展新 趋势 (20分)	11	病例组合指数(CMI值)(2分)	疾病诊断相关分组(DRG)总权重/分析病例数	≥1.13	≥1.0	——		监测比较	绩效考核
	12	出院患者四级(三级)手术比例(2分)	出院患者四级(三级)手术台次数/出院患者手术台次数×100%	≥41%(四)	≥40%(四)	≥33.5%(三)	——	逐步提高	医院填报 绩效考核
	13	出院患者微创手术占比(2分)	出院患者微创手术台次数/同期出院患者手术台次数×100%	≥18.5%	≥16%	≥10%	——	逐步提高	绩效考核
	14	市域外转患者占医院住院患者比例(3分)	转市域外住院医保患者人次/同期医院出院医保患者总人次×100%	≤3%	≤5%	≤15%	≤12%	逐步降低	医院填报
	15	门诊预约诊疗率(2分)	门诊预约诊疗人次/门诊总诊疗人次×100%	≥60%	≥55%	≥50%	≥50%	逐步提高	医院填报
	16	门诊患者预约后平均等候时间(2分)	Σ{进入诊室诊疗的时钟时间-到达分诊台或通过信息系统(自助机、APP等)报到的时钟时间}/预约诊疗人次	≤20.3分钟	≤22分钟	≤30分钟	≤30分钟	逐步降低	医院填报 绩效考核
	17	三级医院每百名卫生技术人员科技成果转化金额(元)(1分)	本年度科技成果转化总金额/同期医院卫生技术人员总数×100	超全国绩效考核中位值,进入全省三级医院绩效考核前5位		——	——	逐步提高	医院填报 绩效考核
	18	门诊中药处方比例(1分)	门诊中药(含中药饮片和中成药)处方数/门诊处方总数×100%	——	——	——	≥60%	提升中医能力	医院填报 绩效考核
	19	中医医院门诊和出院患者中药饮片使用率(1分)	门诊患者应用中药饮片的人次数/门诊总人次×100%; 出院患者应用中药饮片的人次数/出院患者总人次×100%	——	——	——	≥35%、≥85%	达到合理水平	医院填报 绩效考核
	20	以中医为主治疗的出院患者比例(1分)	以中医为主治疗的出院患者人次/同期出院患者总人次×100%	——	——	——	≥55%	达到合理水平	医院填报 绩效考核
	21	提升医院临床安全用药水平(2分)	各级各类公立医院落实情况	合格以上	合格以上	合格以上	合格以上	加快推进	定期检查
	22	加入市级检查检验结果互认平台的医院数(1分)	以实际接入“大同市医疗机构检查检验结果信息化互认平台”的医院计	全部	全部	全部	全部	全部接入	平台调阅
(四) 提升 高质量 发展新 效能 (25分)	23	平均住院日(3分)	出院者占用总床日数/出院人数	≤7.95	≤7.95	≤8(不含康复、精神类专业)		降低到合理水平	医院填报
	24	收支平衡差(3分)	年度总收入-年度总支出(万元)	≥0万元	≥0万元	≥0万元	≥0万元	收支平衡	财务年报
	25	床位使用率(2分)	实际占用总床日数/实际开放总床日数×100%	≥93%	≥90%	≥85%	≥85%	监测比较	医院填报
	26	资产负债率(2分)	负债合计/资产合计×100%	≤70%		≤60%		降低风险	财务年报
	27	医疗收入中来自医保基金的比例(1分)	(1) 门诊收入中来自医保基金的收入/门诊收入×100%。(2) 住院收入中来自医保基金的收入/住院收入×100%。	预期≥60%。 每年提高1%	预期≥60%。 每年提高0.7%	预期≥60%。 每年提高0.5%	预期≥60%。 每年提高0.2%	减轻群众负担	财务年报
	28	中药饮片收入占药品收入比例(2分)	中药饮片收入/药品总收入×100%	——	——	——	≥25%	中医治疗为主	医院填报 绩效考核
	29	中医医疗服务项目收入占医疗收入比例(2分)	中医医疗服务项目收入/医疗收入×100%	——	——	——	≥20%(仅中医医院)	中医治疗为主	医院填报 绩效考核

一级指标	指标号	二级指标	指标计算方法	评价对象及预期目标				指标要求	指标来源
				三级综合	三级专科	二级医院 (不含中医)	二级中医 及其他医院		
（四） 提 升 高 质 量 发 展 新 效 能 (续)	30	管理费用占医院费用总额的比重（2分）	管理费用/费用总额×100%	均不超过 15%				降低到合理水平	卫生健康 财务年报
	31	智能医院功能分类等级（2分）	1. 电子病历应用功能水平等级；2. 智慧服务等级；3；智慧管理等级	分别达 5、4、3 级		分别达 4、3、2 级		逐步提高	评审结果
	32	门诊和住院次均费用增幅（2分）	（本年门诊次均费用－上年门诊 次均费用）/上年门诊次均费用 ×100%；（本年出院者平均医药费 用－上年出院者平均医药费用）/ 上年出院者平均医药费用×100%	分别不高于 6%、5%				控制在合理范围	卫 生 健 康 财务年报
	33	门诊和住院次均药品费用增幅（2分）	(1) 门诊次均药品费用增幅：（本年度门诊患者次均药品费用－上一年度门诊患者次均药品费用）/上一年度门诊患者次均药品费用×100%。门诊患者次均药品费用=门诊药品收入/门诊人次 数。 (2) 住院次均药品费用增幅：（本年度出院患者次均药品费用－上一年度出院患者次均药品费用）/上一年度出院患者次均药品费用×100%。出院患者次均药品费用=出院患者药品费用/出院 人次。	分别不高于 6%、3%					
	34	万元收入能耗支出（元）（2分）	年能耗总支出/年收入（包括财政拨款收入、事业收入、上级补助收入、非同级财政拨款收入等）	≤95 元		≤115 元		精细化管理	卫生健康 财务年报
（五） 激 活 高 质 量 发 展 新 动 力 (15分)	35	医护比（2分）	医院注册医师总数/全院同期注册护士总数	不低于 1：1.8		不低于 1:1.6	不低于 1:1.5	合理提高	医院填报 人事统计
	36	中医类别医师占比（2分）	中医类别执业（助理）医师人数/医院执业（助理）医师总人数×100%	——	——	——	≥60%	中医为主	医院填报 人事统计
	37	年内动态调整医疗服务价格次数（1分）	适时对医疗服务价格动态调整，包括新增、取消、降低和提高相应价格	全年不少于 1 次				监测评估	医 保 部 门 报告
	38	医疗服务收入（不含药品、 耗材、检查、化验收入）占医院医疗收入的比例（2分）	（医疗收入－药品收入－卫生材 料收入－检查收入－化验收入）/ 医疗收入×100%	≥32%	≥30%	≥28%	≥25%	逐步提高到合理 水平	卫 生 健 康 财务年报
	39	按病种付费（DRG、DIP、 单病种）的住院参保人员数占 公立医院总住院参保人员数 的比例（1分）	按病种付费（DRG、DIP、单病种） 的住院参保人员数/总住院 参 保 人 员 数×100%	≥95%		≥95%	——	逐步提高到合理 水平	医 保 部 门 提供
	40	基本建设和设备购置非 流动负债（1分）	截至统计期，用于基本建设或设备购置的负债总额（万元）	≤0 万元				禁止举债建设和装备	卫 生 健 康 财务年报
	41	国家基本药物配备使用金额比例（2分）	医院配备使用基本药物金额/医院同期全部药品配备使用总金额×100%	≥35%	≥30%	≥50%	≥40%	逐步提高	卫 健 部 门 填报

一级指标	指标号	二级指标	指标计算方法	评价对象及预期目标				指标要求	指标来源
				三级综合	三级专科	二级医院（不含中医）	二级中医及其他医院		
	42	建立医疗服务价格动态调整机制的医院数（1分）	以实际开展医疗服务价格动态调整的医院计	全部	全部	全部	全部	动态调整	医院填报提供资料
	43	合理确定并动态调整薪酬的医院数（1分）	以核定薪酬总量超公益一类事业单位绩效工资总量，且自主分配内部薪酬的医院计	全部	全部	全部	全部	合理调整	医院填报提供资料
	44	人员费用占公立医院费用总额的比例（1分）	人员费用/总费用×100%	37.5%左右	36%左右	33%左右	30%左右	达到全国中位值	卫 生 健 康 财务年报
	45	人员薪酬中稳定收入的比例（1分）	（在职职工人均工资性收入－在 职职工人均绩效工资含奖金）/在职职工人均工资性收入×100%	50%-70%		60%-80%		发挥薪酬保障功能	卫 生 健 康 财务年报
(六) 建 设 高 质 量 发 展 新 文 化 (10分)	46	门诊和住院患者 满意度（5分）	门诊和住院患者满意度调查 90 分以上占比	每机构抽样调查量不低于年度门诊人次和住院患者人次的 5%，结果不低于 95%				逐步提高	第 三 方 调 查
	47	医务人员满意度（5分）	门诊和住院患者满意度调查 90 分以上占比	每机构抽样调查量不低于在职医、护、药、技等人员的 30%，结果不低于 93%				逐步提高	主 管 部 门 调查

医疗机构分类说明：

（一）医疗机构类别区分为市管、县管、基层机构三类。

1. 市管医院：大同市第一人民医院、大同市第二人民医院、大同市第三人民医院（大同市人民医院）、大同市第四人民医院、大同市第五人民医院（大同市中心医院）、大同市第六人民医院、大同市中医医院、国药同煤总医院，中部战区空军医院、大同新建康医院、大同五洲心血管病医院；

2. 县管医院：县（区）医疗集团医院，县（区）中医医院，二级及以下（含未定级）社会办医院

3. 基层医疗卫生机构：乡镇卫生院、社区卫生服务中心、社区卫生服务站、村卫生室、门诊部、诊所、医务室等，乡镇级医疗机构特指乡镇卫生院和社区卫生服务中心。

（二）统计范围确定

4. 市域内医疗机构包括所有各级各类医疗机构，市域外指省内其他地市或省外医疗机构。

5. 县域内医疗机构包括各县区行政区划内所有县管医院和基层医疗卫生机构，一般不含市管医院。

6. 县域内医共体包括纳入各县区医疗集团管理的牵头医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）和村卫生室，暂不含未纳入医共体管理的社会办医院、门诊部、诊所等。

7. 政府办医疗机构特指市、县（区）财政以全额或差额形式供养的各级医院、乡镇卫生院和社区卫生服务中心，不含政府购买服务形式的企业、事业或社会办各级医疗机构。



