附件2

石狮市总医院妇幼保健院院区2021年度

综合目标绩效考核指标（定性，占20%）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | | **考核项目** | | **分值** | | **考核方式** | |
| 1 | | 党风廉政建设工作落实情况 | | 10 | | 根据党风廉政建设和反腐败工作落实情况评价考核得分折算。 | |
| 2 | | 公共卫生任务落实情况 | | 30 | | 根据公共卫生责任状考评得分折算。 | |
| 3 | | 安全生产工作落实情况 | | 10 | | 根据安全生产目标责任制考评得分折算。 | |
| 4 | | 行政综合管理情况 | | 10 | | ①社会综治工作（含扫黑除恶专项行动）落实情况，按有关考核得分折算（2分）；  ②政府热线12345群众诉求（含信访）；落实情况，按有关考核得分折算（2分）  ③保密工作落实情况，按有关考核得分折算（2分）；  ④网络信息安全落实情况，按有关考核得分折算（2分）；  ⑤完成对口支援、组建医疗队等任务情况(2分)。不按规定派遣人员或延迟任务完成时间的，每次扣1分，扣完为止。 | |
| 5 | | 创建全国文明城市工作落实情况 | | 10 | | 按市创城工作考评及日常工作落实情况得分折算。 | |
| 6 | | 年度药品不良反应控制工作落实情况 | | 10 | | 按市市场监督管理局评价得分折算（建立药械不良反应报告和监测管理制度，配备专（兼）职监测人员；药品不良反应报告处置、分析、评价工作落实情况）。 | |
| 7 | | 干部管理情况 | | 5 | | 是否按规定办理请销假手续和因私出国（境）审批、是否按规定做好国家工作人员备案、因私出国（境）证件管理；是否按规定做好社团兼职（含在职和离退休干部）和企业兼职清理、报批、备案等工作；是否按规定接种新冠疫苗和进行核酸检测。 | |
| 8 | | 人才工作落实情况 | | 5 | | 是否按规定及时报送人才、编制工作相关材料。按泉州市人才目标责任制考核、市人才办评价得分折算（博士、客座专家、医疗卫生高层次人才团队等）。 | |
| 9 | | 文秘工作 | | 5 | | ①按时多参加上级部门召集的会议（5分）。未按通知要求落实参会人员且未履行请假手续的，每次扣1分，扣完为止。②按时报送相关材料（5分）。未按要求时限报送落实的，每次扣1分，扣完为止。 | |
| 10 | | 电子病历应用功能水平分级 | | 5 | | 等级较去年有提高得满分，有评级但水平未提高得3分，未评级该项不得分。 | |

石狮市总医院妇幼保健院院区2021年度综合目标绩效考核指标

（定量，占80%）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 维度 | 目标 | 序号 | 指标 | 分值 | 标准 | 指标计算 | 记分方法 |
| 社会满意 | 服务满意 | 1 | 患者满意度 | 10 | 在全省186家二级以上医院满意度排名良好以上 | 省卫健委满意度调查 | 与去年排名持平，得8分；每降低1名，扣0.2分，扣完为止；每前进1名，加0.5分，加满10分为止。进入20名以内，附加5分。 |
| 服务流程 | 2 | 门诊患者平均预约诊疗率年增长率 | 2 | ＞0 | 本年度门诊患者平均预约诊疗率-上年度门诊患者平均预约诊疗率 | 未达到标准，该项不得分. |
| 3 | 产科复诊预约诊疗率 | 2 | ≥90% | 产科门诊复诊预约诊疗人次数/产科门诊总诊疗人次数\*100% | 未达到标准，该项不得分。 |
| 4 | 门诊患者预约后平均等待时间 | 2 | ≤15分钟 | 门诊患者按预约时间达到医院后进入诊室前的等待时间 | 未达到标准，该项不得分。 |
| 费用适宜 | 5 | 每门急诊人次收费水平增长率（不含核酸检测收入） | 1 | ≤5% | （本年度门急诊人次收费水平-上年度门急诊人次收费水平）/上年度门急诊人次收费水平\*100% | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 6 | 出院患者平均医药费用增长率 | 1 | ≤5% | （本年度出院患者平均医药费用-上年度出院者平均医药费用）/上年度出院者平均医药费用\*100% | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 7 | 医疗费用增长率 | 2 | ＜10% | （本年度医疗收入-上一年度医疗收入）/上一年医疗收入\*100% | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。’ |
| 8 | 药品贷款统一结算率 | 1 | ≥98% | 统一结算金额/药品入库金额\*100% | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 药品改革 | 9 | 每门急诊人次药品费用增长率 | 2 | ≤0 | （本年度门急诊人次药品费用-上年度门急诊人次药品费用）/上年度门急诊人次药品费用（扣除中草药）\*100% | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 10 | 出院者平均药品费用增长率 | 2 | ≤0 | （本年度出院者平均药品费用-上年度出院者平均药品费用）/上年度出院者平均药品费用（扣除中草药）\*100% | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 11 | 药品耗材占比 | 2 | ≤39% | 本年度药品耗材收入/本年度医疗收入\*100% | 未达到标准，该项不得分。 |
| 12 | 住院患者抗菌药物使用率 | 1 | ≤60% | 本年度出院患者使用抗菌药物总例数/本年度出院患者总例数\*100% | 未达到标准，该项不得分。 |
| 13 | 门诊患者抗菌药物处方比例 | 1 | ≤25% | 本年度门诊抗菌药物处方数/本年度门诊处方量\*100% | 未达到标准，该项不得分。 |
| 14 | 抗菌药物使用强度 | 1 | ≤40DDDs | 本年度住院抗菌药物消耗总量（g）/DDDS/本年度患者住院总日数 | 未达到标准，该项不得分。 |
| 15 | 儿科门诊静脉输液率 | 1 | ≤30% | 本年度儿科门诊静脉输液人次/本年度儿科门诊总就医人次\*100% | 达到标准，得满分；每超过标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 医疗质量 | 16 | 妇幼工作年终考核情况 | 28 | / | 市卫健局公卫股根据年度评价方案考核 | 按公卫股年度考核结果折算得分。 |
| 17 | 处方合格率 | 1 | ≥95% | 市卫健局医政医改股每季度委托第三方抽查 | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 18 | 甲级病历合格率 | 1 | ≥90% | 市卫健局医政医改股每季度委托第三方抽查 | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 19 | 剖腹产率 | 1 | 同比递减（上级要求≤26%） | 本年度剖腹产数/本年度总生产数\*100% | 未达到标准，该项不得分；完成上级要求的，加3分。 |
| 20 | 医院感染发病率 | 1 | ＜10% | 本年度医院感染新发病例数/本年度住院患者总数\*100% | 达到标准得满分，未达标不得分。 |
| 21 | Ι类切口手术部位感染率 | 1 | ≤1.5% | 本年度Ι类切口手术部位感染人次数/本年度Ι类切口手术台次数\*100% | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 22 | 医疗责任 | 2 | 根据医疗事故鉴定结果 | 根据经泉州市医学会、省医学会医疗事故本期鉴定结果（鉴定结论以最后一次结果为准） | 发生主要责任以上医疗事故，实行一票否决；发生次要责任一次扣2分，发生轻微责任一次扣1分，扣完为止；发生3次以上全部扣除。 |
| 23 | 监督管理 | 2 | 根据有关法律发挥及技术操作规范 | 行业主管部门监督执法过程中，发现违法违规行为 | 监督执法中，发生违法违规行为，直接立案查处一次扣1分；发生违规操作，下发整改通知书一次扣0.5分，扣完为止 |
| 24 | 行风建设 | 2 | 0起 | 深入治理医疗服务不正之风和损害群众合法权益的行为 | 经查实院外购药、收受红包等问题，每发生一起扣1分，扣完为止。 |
| 管理有效 | 服务能力 | 25 | 出院患者手术占比增长率 | 2 | ＞0 | （本年度出院患者手术台次数-剖宫产术台次数）/（本年度出院患者总人次数-产科出院患者总人次数）-（上年度出院患者手术台次数-剖宫产术台次数）/（上年度出院患者总人次数-产科出院患者总人次数） | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.5分，扣完为止。 |
| 26 | 出院患者三级手术占比增长率 | 2 | ＞0 | 本年度出院患者三级手术台次数/本年度出院患者手术台次数\*100%-上年度出院患者三级手术台次数/上年度出院患者手术台次数\*100% | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.5分，扣完为止。 |
| 人力效率 | 27 | 行政管理人员数占医院总人数比例 | 0.8 | ≤9% | 行政管理人员数/全院总人数（扣除全额人员）\*100% | 未达到标准，该项不得分。 |
| 28 | 从事护理岗位护士数占全院护士总数比例 | 0.8 | ≥94% | 从事护理岗位的护理人员数/全院护理人员总数\*100% | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 29 | 医护比 | 0.8 | ≥1:1.25 | 注册执业（助理）医师总数/注册护士总数 | 未达到标准，该项不得分。 |
| 成本效率 | 30 | 每百元检验收入试剂支出（不含核酸检测试剂支出） | 1 | 较2019年度下降 | 本年度试剂费用支出/检验费用收入/100（体检科检验费用按原值计算） | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 31 | 每百元医疗收入（不含药品收入）卫生耗材支出（不含核酸检测试剂支出） | 1 | ≤16元 | 卫生耗材费用支出/（医疗收入-药品收入）\*100 | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 32 | 医务性收入占比 | 2.6 | ≥34% | （医疗收入-医技检查收入-化验检验收入-药品收入-卫生耗材收入）/医疗收入\*100% | 达到标准，得2.2分。以34%为基准值，每低1%扣0.2分，扣完为止；每增加1%加0.2分，最高2.6分。 |
| 33 | 收支结余率 | 2 | ≥0 | 本年度医疗盈余/医疗活动收入\*100% | 未达到标准，该项不得分。 |
| 专项工作 | 紧密型医共体建设工作 | 34 | 落实紧密型医共体建设项目各项任务 | 10 | 100% | 由市总医院对妇幼保健院落实医共体建设考核评价（具体量化考核指标由总医院提出初步方案，报医管办备案） | 根据考评结果折算得分。 |
| 资产运营 | 资产效率 | 35 | 每百元固定资产医疗收入（不含药品收入） | 1 | ≥97元 | 医疗收入-药品收入/固定资产净值\*100 | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 36 | 床位使用率 | 1 | ≥85% | 实际占用的床位日数/市级开放的总床日数\*100 | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 职工认可 | 职工认可 | 37 | 人员经费支出 | 2 | ≥34% | 本年度人员费用支出/本年度总支出\*100% | 未达到标准，该项不得分。 |
| 发展持续 | 科研水平 | 38 | 进修学习培训 | 1 | ≥10 | 本年度派出去进修人员（周期超过3个月）回来开展新技术例数 | 开展新技术病例5例以上得分，少于5例不计入进修学员。 |
| 39 | 每百名卫生技术人员科研项目经费 | 1 | ＞0 | 本年度科研项目立项经费总金额/be年度卫生技术人员总数\*100 | 达到标准，得满分；每低于标准1%，扣0.2分，扣完为止。 |
| 40 | 医院组织培训场次 | 1 | ≥20 | 查看培训会议通知和签到记录 | 每场次达到50人以上计入得分。高于20场以上得分，少一场扣0.4分，少于16场不得分。 |
| 附加项 | 附加项 | 41 | 获得省（厅）级、地市级科研立项或奖励数 | / | / | / | 每获1项地市级以上科研立项或奖励加1分，最高2分。 |
| 42 | 医学人才引进数量 | / | / | / | 每引进1名副高以上高级人才或学科带头人或具有医学博士学历的加3分，最高加5分。 |

**注：1.所有加分项合计加分不得超过5分。2.数据采集时间与财务报表同期，其他为2021年1月1日-2021年12月31日。**