附件

广西壮族自治区二级公立综合医院绩效考核指标评分细则

（2022年版）

一、定量考核

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 分值 | 指标性质 | 指标说明 | 考核评分细则 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、医疗  质量  (48分） | （一）  功能定位（12分） | 1.出院患者手术占比▲ | 4 | 定量 | 计算方法：出院患者手术人数/同期出院患者人数×100%。  指标来源：病案首页。 | 1.出院患者手术占比≥本市二级医院平均水平（2分），每下降1%扣0.1分，扣完为止；  2.出院患者手术占比较上年度增加（2分）；与上年度持平扣0.1分，每下降1%扣0.1分，扣完为止。 |
| 2.出院患者微创手术占比▲ | 4 | 定量 | 计算方法：出院患者微创手术人数/同期出院患者手术人数×100%。  指标来源：病案首页。 | 1.出院患者微创手术占比≥本市二级医院平均水平（2分），每下降1%扣0.1分，扣完为止；  2.出院患者微创手术占比较上年度增加（2分）；与上年度持平扣0.1分，每下降1%扣0.1分，扣完为止。 |
| 3.出院患者三级手术比例▲ | 4 | 定量 | 计算方法：出院患者三级手术人数/同期出院患者手术人数×100%。  指标来源：病案首页。 | 1.有手术医师资格准入制度和手术分级授权管理制度（1分）；  2.严格按照手术分级授权管理开展手术（1分）；  3.出院患者三级手术比例≥10%（1分），每下降1%扣0.1分，扣完为止；  4.出院患者三级手术比例较上年度增加（1分）；与上年度持平扣0.2分，每下降1%扣0.1分，扣完为止。 |
| 一、医疗  质量  (48分） | （二）  质量安全（10分） | 4.手术患者并发症发生率▲ | 4 | 定量 | 计算方法：手术患者并发症发生人数/同期出院患者手术人数×100%。  指标来源：病案首页。 | 1.有降低并发症相关管理规章制度（1分）；  2.定期进行手术并发症统计分析，体现持续改进（1分）；  3.手术患者并发症发生率≤本市二级医院平均水平（1分），每增加0.1%扣0.1分，扣完为止；  4.手术患者并发症发生率较上一年度降低（1分）；与上年度持平扣0.2分，每增加0.1%扣0.2分，扣完为止。 |
| 5.低风险组病例死亡率▲ | 3 | 定量 | 计算方法：低风险组死亡例数/低风险组病例数×100%。  指标来源：病案首页。 | 1.有降低低风险组病例死亡率的管理制度（0.5分）；  2.定期对低风险组病例死亡病例进行统计分析，体现持续改进（0.5分）；  3.低风险组病例死亡率≤0.4‰（2分）；低风险组病例死亡率＞0.4‰，较上一年度增加，每增加0.1‰扣0.2分，扣完为止。 |
| 一、医疗  质量  (48分） | （二）  质量安全（10分） | 6.大型医用设备检查阳性率 | 3 | 定量 | 计算方法：大型医用设备检查阳性数/同期大型医用设备检查人次数×100%。  甲类检查设备：正电子发射型磁共振成像系统（PET/MR）、首次配置的单台（套）价格在 3000 万元人民币（或 400 万美元）  及以上的大型医疗器械（统计用于检查的设备）。  乙类检查设备：X 线正电子发射断层扫描仪（PET/CT，含PET）、64 排及以上 X 线计算机断层扫描仪（64 排及以上 CT）、1.5T 及以上磁共振成像系统（1.5T 及以上 MR）、首次配置的单台（套）价格在 1000-3000 万元人民币的大型医疗器械（统计用于检查的设备）。  （依据我区二级公立医院具体情况，除上述明确定义的甲乙类设备以外，还需统计彩超、CT、DR检查阳性率）  指标来源：医院填报 | 检查阳性率≥70%，每降低1%扣0.3分，扣完为止。 |
| 一、医疗  质量  (48分） | （三）  合理用药（16分） | 7.抗菌药物使用强度（DDDs）▲ | 4 | 定量 | 计算方法：住院患者抗菌药物消耗量（累计DDD数）/同期收治患者人天数×100。收治患者人天数=出院患者人次数×出院患者平均住院天数。  指标来源：医院填报。 | 1.有抗菌药物完善的管理规章制度（1分）；  2.定期进行抗菌药物点评，体现持续改进（1分）；  3.抗菌药物使用强度≤40DDDs（2分），每增加1DDDs，扣0.5分，扣完为止。 |
| 8.基本药物采购金额占比 | 3 | 定量 | 计算方法：1.基本药物采购金额占比=医院采购基本药物金额数/医院同期采购药物金额总数×100%;  2.延伸指标1：基本药物采购品种数占比=医院采购基本药物品种数/医院同期采购药物品种总数×100%;  3.延伸指标2：门诊患者基本药物处方使用占比=门诊使用基本药物品种数量/同期门诊使用药品品种数量×100%;  4.延伸指标3：住院患者基本药物使用占比=出院患者使用基本药物品种数量/同期住院使用药品品种数量×100%。  指标来源：省级招采平台（本年度由医院填报） | 1.基本药物采购金额占比≥32%（1.5分）；32%＞占比时，每下降1%扣0.05分，扣完为止。  2.基本药物采购品种数占比≥35%（0.5分）；35%＞占比≥25%（0.25分），25＞占比≥20%（0.15分），＜20%不得分；  3.门诊患者基本药物处方使用占比较上年度增加（0.5分）；与上年度持平扣0.05分，每下降1%扣0.1分，扣完为止；  4.住院患者基本药物使用占比较上年度增加（0.5分）；与上年度持平扣0.05分，每下降1%扣0.1分，扣完为止。 |
| 9.国家组织药品集中采购中标药品金额占比 | 3 | 定量 | 计算方法：1.国家组织药品集中采购中标药品金额占比=中标药品采购金额数/同期采购同种药品金额总数×100%;  2.延伸指标：国家组织药品集中采购中选药品完成比例=中选药品采购完成品种数/中选药品品种总数×100%。  指标来源：医院填报（其中延伸指标请医院依据省级招采平台显示的情况进行填报） | 1.国家组织药品集中采购中标药品金额占比≥70%（2分），每降低5%扣0.75分，扣完为止，即＜50%不得分。  2.国家组织药品集中采购中选药品完成比例较上年度增加（1分）；与上年度持平扣0.1分，每下降1%扣0.2分，扣完为止。 |
| 一、医疗  质量  (48分） | （三）  合理用药（16分） | 10.重点监控药品收入占比 | 3 | 定量 | 计算方法：重点监控药品收入/同期药品总收入×100%。  指标来源：医院填报 | 1.有体现监控药品收入相关管理规章制度（0.5分），定期进行药品收入占比统计分析，体现持续改进（0.5分）；  2.重点监控药品收入占比≤本市二级医院平均水平（1分），每增加1%扣0.1分，扣完为止；  3.占比较上一年度下降（1分），较上年度增加，每增加1%扣0.1分，扣完为止。 |
| 11.重点监控高值医用耗材收入占比 | 3 | 定量 | 计算方法：重点监控高值医用耗材收入/同期卫生材料收入×100%。  指标来源：医院填报 | 1.有体现监控高值医用耗材收入相关管理规章制度（0.5分），定期进行高值医用耗材收入占比统计分析，体现持续改进（0.5分）；  2.重点监控高值医用耗材收入占比≤本市二级医院平均水平（1分），每增加1%扣0.1分，扣完为止；  3.占比较上一年度下降（1分），较上年度增加，每增加1%扣0.1分，扣完为止。 |
| （四）  医疗服务（10分） | 12.电子病历应用功能水平分级▲ | 3 | 定量 | 计算方法：按照国家卫生健康委电子病历应用功能水平分级标准评估。  指标来源：国家卫生健康委 | 电子病历应用功能水平分级≥三级（3分），二级（2分），一级（1分），零级或未参加评级不得分。 |
| 13.省级室间质量评价临床检验项目参加率与合格率 | 3 | 定量 | 计算方法：医院临床检验项目中参加和通过省级（本省份）临床检验中心组织的室间质量评价情况。  指标来源：省级卫生健康委 | 1.省级室间质量评价项目参加率≥95%（1.5分）；参加率＜95%，得分=参加率/0.95%×1.5分；  2.省级室间质评项目合格率≥80%(1.5分)；合格率＜80%，得分=合格率/0.8%×1.5分。 |
| 14.平均住院日▲ | 4 | 定量 | 计算方法：出院患者占用总床日数/同期出院患者人数。  指标来源：省级卫生健康委 | 1.有体现缩短平均住院日的相关管理规章制度（0.5分），并落实体现持续改进（0.5分）；  2.平均住院日≤10天，得3分；10天＜平均住院日≤12天得2分；12＜平均住院日≤14天得1分；＞14天不得分。 |
| 二、运营  效率  （27分） | （五）  收支结构（18分） | 15.医疗盈余率▲ | 3 | 定量 | 计算方法：医疗盈余/同期医疗活动收入×100%。  指标来源：财务年报表 | 1.有完善的提高医疗盈余率相关财务管理制度（0.5分），并落实体现持续改进（0.5分）；  2.当年医疗盈余率＞0得2分，≤0不得分。 |
| 16.资产负债率▲ | 3 | 定量 | 计算方法：负债合计/同期资产合计×100%。  指标来源：财务年报表。 | 1.有完善的控制资产负债率相关财务管理制度（0.5分），并落实体现持续改进（0.5分）；  2.资产负债率≤50%（2分）,资产负债率＞50%，每增加1%扣0.1分，满分2分，扣完为止。 |
| 17.人员经费占比▲ | 3 | 定量 | 计算方法：人员经费/同期医疗活动费用×100%。  指标来源：财务年报表。 | 1.人员经费占比为30%—40%（3分）；  2.人员经费占比＜30%的，较上一年度下降，每下降1%扣0.2分；＞40%的，较上一年度增加，每增加1%扣0.2分，满分3分，扣完为止。 |
| 18.万元收入能耗占比▲ | 3 | 定量 | 计算方法：总能耗/同期总收人× 10000。  指标来源：财务年报表。 | 1.有控制方案、与上年度数据比较分析、改进措施（1分）；  2.较上年度持平或下降（2分）；较上一年度增加，每增加1%扣0.2分，扣完为止。 |
| 19.医疗收入中来自医保基金的比例 | 3 | 定量 | 计算方法：（1）门诊收入中来自医保基金的比例：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比例：住院收入中来自医保基金的收入/住院收入×100%。  指标来源：财务年报表。  （3）延伸指标：医保基金回款率=从医保基金收到的款项/医疗收入中来自医保基金的收入×100% | 1.门诊收入中来自医保基金的比例较上年增加或持平（1分）；较上一年度下降，每下降0.5%扣0.1分，扣完为止。  2.住院收入中来自医保基金的比例较上一年度增加或持平（1分）；较上一年度下降，每下降0.5%扣0.1分，扣完为止。  3.医保基金回款率较上年度增加或持平（1分），较上一年度下降，每下降0.5%扣0.1分，扣完为止。 |
| 二、运营  效率  （27分） | （五）  收支结构（18分） | 20.医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入的比例▲ | 3 | 定量 | 计算方法：医疗服务收入/同期医疗收入×100%。  指标来源：财务年报表。 | 1.有提高医疗服务收入相关管理制度方案（0.5分），并落实体现持续改进（0.5分）；  2.医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占业务收入比重≥35%（2分）；＜35%的，每下降1%扣0.2分；＜25%不得分。 |
| （六）  费用控制  （9分） | 21.医疗收入增幅▲ | 3 | 定量 | 计算方法：（1）门诊收入增幅：（本年度门诊收入－上一年度门诊收入）/上－年度门诊收入× 100%。  （2）住院收入增幅：（本年度住院收人－上一年度住院收入）/上－年度住院收人× 100%。  指标来源：财务年报表。  （3）延伸指标：剔除有关项后的医疗收入增幅=（本年度剔除有关项后的医疗收入-上一年都剔除有关项后的医疗收入）/上一年度剔除有关项后的医疗收入×100% | 1.门诊收入增幅≤10%（1分），每增幅1%，扣0.1分，扣完为止；  2.住院收入增幅≤10%（1分），每增幅1%，扣0.1分，扣完为止。  3.剔除有关项后的医疗收入增幅≤10%（1分），每增幅1%，扣0.1分，扣完为止。 |
| 二、运营  效率  （27分） | （六）  费用控制  （9分） | 22.次均费用增幅▲ | 3 | 定量 | 计算方法：（1）门诊次均医药费用增幅  ：（本年度门诊患者次均医药费用－上一年度门诊忠者次均医药费用）/上一年度门诊患者次均医药费用×100%。  门诊患者次均医药费用=门诊收人/门诊人次数。  延伸指标：剔除有关项后的门诊次均医药费用增幅=（本年度剔除有关项后的门诊次均医药费用－上一年度剔除有关项后的门诊次均医药费用）/上一年度剔除有关项后的门诊次均医药费用×100%。  （2）住院次均医药费用增幅：（本年度出院患者次均医药费用-上一年度出院患者次均医药费用）/上一年度出院患者次均医药费用×100%。  出院患者次均医药费用=出院患者住院费用/出院人次数。  由于整体出院患者平均医药费用受多种因素影响，为使数据尽量可比，通过疾病复杂程度（CMI）校正。  延伸指标：剔除有关项后的住院次均医药费用增幅=（本年度剔除有关项后的住院次均医药费用－上一年度剔除有关项后的住院次均医药费用）/上一年度剔除有关项后的住院次均医药费用×100%。  指标来源：财务年报表。 | 1.有次均费用增幅目标控制相关方案制度（0.5分），并落实体现持续改进（0.5分）；  2.门诊次均费用增幅≤10%（0.5分），每增幅1%，扣0.02分，扣完为止。  3.剔除有关项后的门诊次均医药费用增幅≤10%（0.5分），每增幅1%，扣0.02分，扣完为止。  4.住院次均费用增幅≤10%（0.5分），每增幅1%，扣0.02分，扣完为止。  5.剔除有关项后的住院次均医药费用增幅≤10%（0.5分），每增幅1%，扣0.02分，扣完为止。 |
| 二、运营  效率  （27分） | （六）  费用控制  （9分） | 23.次均药品费用增幅▲ | 3 | 定量 | 计算方法：（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；  延伸指标：剔除有关项后的门诊次均药品费用增幅=（本年度剔除有关项后的门诊次均药品费用－上一年度剔除有关项后的门诊次均药品费用）/上一年度剔除有关项后的门诊次均药品费用×100%。  （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－年度出院患者次均药品费用）/上－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/出院人次数；  延伸指标：剔除有关项后的住院次均药品费用增幅=（本年度剔除有关项后的住院次均药品费用－上一年度剔除有关项后的住院次均药品费用）/上一年度剔除有关项后的住院次均药品费用×100%。  指标来源：财务年报表。 | 1.有门诊、住院次均药品费用增幅目标控制相关方案制度（0.5分），并落实体现持续改进（0.5分）；  2.门诊次均药品费用增幅≤10%（0.5分），10%＜增幅≤15%（0.3分），＞15%不得分。  3.剔除有关项后的门诊次均药品费用增幅≤10%（0.5分），每增幅1%，扣0.02分，扣完为止。  4.住院次均药品费用增幅≤10%（0.5分），10%＜增幅≤15%（0.3分），＞15%不得分。  5.剔除有关项后的住院次均药品费用增幅≤10%（0.5分），每增幅1%，扣0.02分，扣完为止。 |
| 三、持续  发展  （13分） | （七）  人员结构  （7分） | 24.医护比▲ | 3 | 定量 | 计算方法：医院注册执业（助理）医师总数/全院同期注册护土总数。  指标来源：国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。 | 医护比达到1:1.25得3分；达不到1:1.25，每下降0.05扣0.2分，达不到1:1.05不得分。 |
| 25.麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲ | 4 | 定量 | 计算方法：1.医院注册的麻醉、儿科、重症、病理、中医、感染性疾病科在岗医师数/全院同期医师总数×100%。（分别计算出考核年度医院麻醉、儿科、重症、病理、中医、感染性疾病科医师数量占全院同期医师总数的比例）  2.延伸指标：感染性疾病科医师占比 = 医院注册的感染性疾病科在岗医师数/全院同期医师总数×100%。  指标来源：国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。 | 1.有向麻醉、儿科、重症、病理、中医、感染性疾病专业倾斜的招聘、培训相关人力资源管理制度并执行（1分）；  2.麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比较上一年度持平或增加（每个专业0.5分，满分2.5分）；较上年度下降，每下降1%每个专业扣0.05分，扣完为止。  3.感染性疾病科医师占比较上一年度持平或增加（0.5分）；较上年度下降，每下降1%扣0.05分，扣完为止。 |
| （八）  学科建设  （6分） | 26.人才培养经费投入占比 | 3 | 定量 | 计算方法：人才培养经费投入/医院当年总经费投入×100%。  指标来源：医院填报。 | 1.有在医学人才培养方面的经费投入（1.5分）；  2.人才培养经费投入占较上年度增加（1.5分）；较上年度下降，每下降1%扣0.2分，扣完为止。 |
| 27.专科能力▲ | 3 | 定量 | 计算方法：专科特定病种某病种例数=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和；平均住院日=某病种出院患者占用总床日数/同期同病种总出院人数；次均费用=某病种总出院费用/同期同病种总出院人数；病死率=某病种死亡人数/同期同病种总出院人数。  指标来源：病案首页。 | 1.专科特定病种相同病种例数较上一年度增加或持平（0.75分）；较上一年度下降，每下降0.5%扣0.1分，扣完为止；  2.相同病种平均住院日较上一年度下降或持平（0.75分）；较上一年度增加，每增加0.5%扣0.1分，扣完为止；  3.相同病种次均费用较上一年度下降或持平（0.75分）；较上一年度增加，每增加0.5%扣0.1分，扣完为止；  4.相同病种病死率较上一年度下降或持平（0.75分）；较上一年度增加，每增加0.5%扣0.1分，扣完为止。 |
| 四、满意度评价  （12分） | （九）  患者  满意度  （8分） | 28.患者满意度▲ | 8 | 定量 | 计算方法：门诊、住院患者满意度调查得分。  指标来源：国家公立医院满意度调查平台。 | 1.门诊患者满意度≥85%（4分），85%＞满意度≥70%（3分），70%＞满意度≥65%（2分），65%＞满意度≥60%（1分），＜60%不得分。  2.住院患者满意度≥90%（4分），90%﹥满意度≥80%（3分），80%＞满意度≥70%（2分），70%＞满意度≥60%（1分），＜60%不得分。 |
| （十）  医务人员  满意度  （4分） | 29.医务人员满意度▲ | 4 | 定量 | 计算方法：医务人员满意度调查得分。  指标来源：国家公立医院满意度调查平台。 | 人员满意度≥75%（4分），75%＞满意度≥60%（3分），60%＞满意度≥50%（2分），＜50%不得分。 |

**备注：**

1.标记“▲”的为国家监测指标。

2.二级公立医院绩效考核指标体系共29个指标，其中国家检测指标21个。

3.国家卫生健康委制定绩效考核国家监测的微创手术目录、三级手术目录、重点监控药品目录和重点监控高值医用耗材目录。

4.“门诊收入中来自医保基金的比例”、“住院收入中来自医保基金的比例”，用于医院自身纵向比较，不在医院之间比较。

5.较上一年度比较，较上年度持平指的是变化在1%区间内即持平。

6.若某一项指标不参加考核的，该项指标分值不计入考核总分，最终得分根据应该考核的总分值进行加权计算。

二、社会效益负性指标

（一）门诊、住院患者满意度测评中任何一项低于65%的，绩效考核结果不能评为优秀。

（二）有以下四项负性指标中任何一项的，绩效考核结果在总得分的基础上扣5分。

1.造成社会重大影响的乱收费、不良执业等行为。[考核年度内一项不良执业行为扣分达6分或以上的，考核年度内不良执业行为累计扣分达8分或以上的；或考核年度内受到各级有关部门2次以上行政处罚（警告除外）的]。

2.发生重大医疗事故、重大安全生产事故，造成重大社会影响。[考核年度内收到各级卫生行政部门或各上级有关部门介入调查并给出调查结论和通报批评以上处理的]。

3.严重违法、违纪的定性案件。[考核年度内收到各级卫生行政部门或各上级有关部门介入调查并给出调查结论和通报批评以上处理的]。

4.严重违反行风建设，造成重大影响。[考核年度内收到各级卫生行政部门或各上级有关部门介入调查并给出调查结论和通报批评以上处理的]。