

中卫市推动公立医院高质量发展实施方案

为认真贯彻落实《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）和《自治区人民政府办公厅关于推动公立医院高质量发展的实施意见》（宁政办发〔2021〕74号），自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组《关于推动公立医院高质量发展的实施方案的通知》（宁医改发〔2021〕2号）精神，加快推进我市公立医院高质量发展，满足人民群众日益增长的医疗卫生需求，结合我市实际，特制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实习近平总书记关于卫生与健康工作重要论述和视察宁夏重要讲话精神，坚持以人民健康为中心，坚持政府主导、公益性主导、公立医院主导，坚持医防融合、平急结合、中西医并重，以健全现代医院管理制度为目标，强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，进一步加强公立医院主体地位。力争公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素，医疗服务结构更加合理优化，为更好提供优质高效医疗卫生服务，防范化解重大疫情和突发公共卫生风险，建设健康中卫提供有力支撑。

（二）基本原则。

坚持政府主导。强化政府办医主体责任，健全组织领导体制，坚持由党政一把手亲自抓医改、一抓到底，由一位政府负责同志统筹负责医疗、医保、医药工作，统筹协调“三医”联动改革。

坚持分类指导。强化公立医院公益性质，明确全市各级各类公立医院实现高质量发展的具体目标、重点任务等，加强体系创新、技术创新、模式创新、管理创新，加快优质医疗资源扩容和城乡区域均衡布局。

坚持因地制宜。结合经济社会发展水平、群众需求和改革基础等，制定切合实际的举措、实施路径，整体推动全市各级各类公立医院高质量发展。

坚持医防融合。坚持新时期卫生与健康工作方针，预防为主，中西医并重，聚焦影响人民健康的主要问题，创新医防协同机制，提高传染病和重大慢性非传染性疾病预防、应急处置和综合防治能力，推动以治病为中心向以人民健康为中心转变。

（三）总体目标。在全区率先形成符合实际的公立医院高质量发展的经验和模式，实现优质资源扩容和均衡布局，实现“三个转变、三个提高”，构建有序就医和诊疗的新格局，医疗服务结构更加合理优化，治理体系和治理能力明显增强，市域疑难危重症诊疗能力、防范化解重大疫情和突发公共卫生风险能力全面提高，群众看病就医问题得到根本改善，全民健康水平得到显著提升。

二、主要任务

（一）构建公立医院高质量发展新体系。

1.积极推进自治区级区域医疗中心建设。①依托自治区人民医院、宁夏医科大总院等全区优质医疗资源，由自治区人民医院宁南医院牵头建成心血管病、儿童、神经疾病、呼吸等4个自治区专科类区域医疗中心。②由中卫市人民医院牵头建成传染病、心血管病、儿童、骨科、妇产科、消化内科等6个自治区专科类区域医疗中心。③依托市中医医院建成自治区康复区域医疗中心。

责任单位：市卫生健康委、海原县、自治区人民医院宁南医院

配合单位：市委组织部，市财政局、人力资源和社会保障局

完成时限：2024年12月底前

2.打造高质量高水平医院。①由自治区人民医院宁南医院牵头建成心血管病、儿童、神经疾病、呼吸等4个自治区专科类区域医疗中心。②由中卫市人民医院牵头建成传染病、心血管病、儿童、骨科、妇产科、消化内科等6个自治区专科类区域医疗中心。③中卫市中医医院建成自治区康复区域医疗中心，打造一支高水平的中医疫病防治队伍，提高中医药在新发突发传染病等重大公共卫生事件发生时，第一时间快速反应参与救治能力。2024年，自治区人民医院宁南医院、中卫市人民医院重点学科的疑难重症诊疗能力、关键医疗技术达到《三级综合医院医疗服务能力指南》标准的85%，病例组合指数（CMI值）达到1.0，出院患

者四级手术比例达到 15%。中卫市中医医院三级甲等中医医院评审细则目标分值达到 95%。中卫市妇幼保健院专科类三级乙等医院指标 90%，各县（区）综合医院医疗服务能力全部达到县级医院推荐标准。综合性医院《全国医院信息化建设标准与规范》实现率达到 90%，专科医院实现率达到 80%，实现区域医疗健康数据互通共享。医疗服务水平高、人才梯队后劲足、科技创新能力强、医院管理成效优、技术辐射影响大的现代化高水平医院基本建成。

责任单位：市卫生健康委、医保局、各县（区）

配合单位：市委组织部，市财政局、人力资源社会保障局、医保局、云计算和大数据局

完成时限：2024 年 12 月底前

3.提升城市医联体服务能力。①组建以市人民医院牵头，市中医医院、市第三人民医院、市妇幼保健院、市疾病预防控制中心、沙坡头区医疗健康总院为成员的城市医联体。建设医联体人力资源、运营管理、物资供给、医防管理、信息统计“五个中心”，形成集管理、服务、发展、利益、责任“五位一体”的集团化运营机制，建立医疗机构和公共卫生机构人员通、信息通、资源通和监督管理互相制约的医防协同服务新机制，统筹负责网格内居民预防、治疗、康复、健康促进等一体化、连续性医疗服务。②在沙坡头区建设中卫市方舱医院。加快推进市第三人民医院转型发展。③市、县（区）综合医院加强精神科/心理门诊建设，推进

中卫卫尔康精神病医院二级专科医院建设。④公立医院继续落实“先诊疗、后付费”和“一站式”结算服务，二级及以上公立医院落实预约诊疗服务。⑤落实二级及以上公立医院检查检验结果互认。⑥推行责任制整体护理，做实“互联网+护理”服务，在社区卫生服务中心开展社区延续护理服务、家庭病床和居家护理试点，积极推行无防护病房试点。⑦以沙坡头区人民医院为依托，成立中卫市精准药学服务中心，为中卫市慢病、大病以及特殊疾病患者用药“量体裁衣”。⑧在城市医疗集团开设高血压、糖尿病等慢性病药物治疗咨询管理中心，引导医生、药品下沉基层。⑨加强 120 紧急医学救援中心建设，完善急救网络，有效提升院前医疗急救服务能力。

责任单位：市卫生健康委

配合单位：市委组织部、编办，市财政局、人力资源社会保障局、医保局

完成时限：2022 年 8 月底前

4.提升县域医疗服务能力。①以沙坡头区、中宁县、海原县人民医院牵头组建紧密型县域医共体，明确功能定位，实行人员、财务、业务、信息、药械“五统一”管理，一体化运营，促进分级诊疗制度建设。②实施县级医院达标工程。县（区）级医院对标国家县级医院基本标准符合率达到 85%以上，推荐标准符合率达到 55%以上。③在县域医共体内开设高血压、糖尿病等慢性病药物治疗咨询管理中心，引导医生、药品下沉基层。④积极参加县

级临床重点专科（包括中医重点专科）建设，每年推荐遴选 4-6 个县级临床重点专科参加自治区评审，重点创建急诊、感染、重症、呼吸、肿瘤、心脑血管、妇产、新生儿、中医等科室。每年遴选 2-3 个薄弱专科（包括中医薄弱专科）加强建设，持续改进医疗质量管理体系 and 标准体系，各县（区）综合医院达到三级医院设施和服务能力。⑤实施县级医院能力提升工程，加强胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇、危重儿童和新生儿等救治中心建设。提高县级医院肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、妇科、儿科和感染性疾病等防治能力。⑥落实职称评聘“凡晋必下”制度，落实自治区人民医院、宁夏医科大学总医院、厦门大学附属中山医院与沙坡头区、中宁县、海原县人民医院“组团式”帮扶，提高基层医疗卫生机构服务能力和管理水平。

责任单位：各县（区）

配合单位：市财政局、卫生健康委、人力资源社会保障局、医保局

完成时限：2024 年 12 月底前

5.建立健全重大疫情救治体系。①沙坡头区、中宁县、海原县至少有 1 所公立医院设置精神科，并有独立病区。②各县（区）人民医院加快感染性疾病科建设，实现标准化 PCR 实验室和标准化 ICU 全覆盖。③县级医院及基层医疗卫生机构设置标准化公共卫生科，完善传染病疫情监测报告系统，提升院内感染防控和公共卫生服务能力。④加强县级医院与专业公共卫生机构的分

工协作和业务融合，做实公共卫生服务，推动医防融合发展。⑤以乡镇卫生院和社区卫生机构为主体，依托“互联网+”，深化以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务。⑥推进远程会诊、远程查房、远程病例讨论等远程医疗服务在基层医疗卫生机构全覆盖。在全市所有村卫生室建成乡村人工智能辅助诊疗系统，开展村卫生室星级管理工作，提高乡村医生诊疗水平。

责任单位：市卫生健康委，各县（区）

配合单位：市云计算和大数据局

完成时限：2023年6月底前

（二）引领公立医院高质量发展新趋势。

6.落实政府投入政策。①强化政府办医主体责任，落实各级政府对于公立医院符合规划的基本建设和设备购置、重点学科建设和医学人才培养、符合国家规定的离退休人员经费、政策性亏损以及医院基本公共卫生任务和紧急救治、支农、支边公共服务等投入政策，支持公立医院高质量发展。县级公立医院政府直接补助收入占医院总支出的比重不低于25%，其他公立医院政府补助收入占医院总支出的比重不低于15%，并逐年增长。②落实对中医类医院和传染病医院、精神病医院、儿童医院、妇幼保健院等专科医院的投入倾斜政策。③经审计认定的公立医院长期债务，视债务成因提出化解方案，报请市政府审定后分年度逐步化解。

责任单位：市财政局、各县（区）

配合单位：市审计局、卫生健康委

完成时限：2024年12月底前

7.改革人事管理制度。①落实公立医院人员总量管理政策，依据公立医院服务人口、服务半径、功能定位、工作量、核定床位数等情况，加强人员总量及编制动态调整。②深化公立医院“放管服”改革，充分赋予公立医院在内设机构、岗位设置、人员招聘、职称聘任、干部选用、业务发展等运营管理自主权，对编制内外人员待遇统筹考虑。③县域医疗健康总院内各医疗卫生机构实行编制分别核定，人员统筹管理使用。④落实岗位管理制度，按照医、护、药、技、管等不同类别合理设置岗位，科学编制岗位责任书，实行全员竞聘上岗、合同管理，激励人才脱颖而出。⑤合理调配临床医生、护理等人员结构，逐步使公立医院医护比总体达到1：1.45左右。⑥各公立医院和县域医疗健康总院领导班子成员，根据干部管理权限实行委任制、聘用制和任期目标责任制。

责任单位：市委编办，市人力资源社会保障局、各县（区）

配合单位：市委组织部，市财政局、卫生健康委、医保局

完成时限：2024年12月底前

8.改革薪酬分配制度。①落实“两个允许”要求，提高公立医院现行工资调控水平，医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后80%以上用于人员奖励。公立医院人员支出占业务支出比例控制在35%-50%。②建立主要体现岗位职责和知识价值的薪

酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。在核定薪酬总量内，可采取多种方式自主分配，自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目。③鼓励公立医院实行主要负责人年薪制、院领导班子成员年薪制，探索职工目标年薪制。在具备条件的公立医院推广自治区人民医院人事薪酬制度改革经验做法。

责任单位：市委编办，市人力资源社会保障局、各县（区）

配合单位：市财政局、卫生健康委、医保局

完成时限：2024年12月底前

9.健全医务人员培养评价制度。①拓展与北京、福建、上海、天津等省际医疗合作人才培养项目，每年选派30名左右业务骨干到区外进修，选派40名左右基层业务骨干到自治区级医疗卫生机构研修。②加大高精尖短缺人才引进力度，支持公立医院引进一批全日制博士或副高级职称以上人才，柔性引进一批国内领先医疗创新团队。③加强中医适宜技术推广，遴选10类30项中医适宜技术面向基层推广。各县（区）至少建设1个基层名中医传承工作室。④实施公立医院院长能力提升行动，建立院长培训制度，打造一批高素质、懂专业、会管理的高层次医院管理人才队伍。⑤医院要加大对临床医学人才培养的支持力度，根据教学需要设置专职教学岗位，配备专职教学管理人员和指导医师。按照规定程序适当增加编制床位，并根据承担的教学任务，按照设置教学床位和教学门诊，主要收治教学需要的常见病多发病及典

型疾病患者。教学床位和教学门诊不纳入平均住院日、住院次均费用、床位周转率等医院管理指标考核范围，在医院总病床考核中，重点考核人才培养数量和质量。

责任单位：市卫生健康委、各县（区）

配合单位：市委组织部、编办，市财政局、人力资源社会保障局

完成时限：2024年9月底前

10.深化医疗服务价格改革。①建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。统筹兼顾医疗发展需要和各方承受能力，调控医疗服务价格总体水平。②支持公立医院优化医疗收入结构，在合理检查、合理用药、合理治疗，加强精细化管理及成本管控的同时，动态调整体现技术劳务价值的医疗服务价格，2024年实现全市公立医院医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入的比例达到35%以上。

责任单位：市医保局

配合单位：市财政局、卫生健康委、各县（区）

完成时限：2024年12月底前

11.深化医保支付方式改革。①全面推进区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)为主的多元复合式医保支付方式改革，探索开展医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，将更多符合行业规范的日间手术纳入医保支付范围。②探索符合

中医药特点的医保支付方式。③加快推动县域紧密型医共体（医联体）“总额付费、监督考核、结余留用、合理超支分担”支付方式改革，促进公立医院合理提供医疗服务、回归功能定位。规范医保协议管理，明确结算时限，细化结算规则，确保基金及时足额拨付。④推动公立医院积极参与国家组织药品和医用耗材集中采购使用，落实医保资金结余留用政策，根据考核结果按规定比例拨付并主要用于人员绩效，建立合理用药、优先使用中选产品激励机制。

责任单位：市医保局

配合单位：市财政局、卫生健康委、各县（区）

完成时限：2023年12月底前

（三）提升公立医院高质量发展新效能。

12.健全运营管理体系。①全面落实《基本医疗卫生与健康促进法》等法律法规，为提升医院治理能力和水平提供法治保障。②对公立医院统一规划设置、统一绩效考评，促进公立医院根据功能定位开展医疗服务。③健全完善公立医院《章程》和核心制度，整合医疗、教学、科研等业务系统和人、财、物等资源系统，建立医院运营管理决策支持系统，推动医院运营管理科学化、规范化、精细化。④以大数据方法建立病种组合标准体系，形成疾病严重程度与资源消耗在每一个病组的量化治疗标准、药品标准和耗材标准等，对医院病例组合指数(CMI)、成本产出、人员绩效等进行监测评价，提高效能、节约费用，减轻患者就医负担，

促进公立医院回归公益性、保障可持续。

责任单位：市卫生健康委、各县（区）

配合单位：市医保局

完成时限：2024年12月底前

13.加强全面预算管理。①推动全市三级公立医院和县域医疗健康总院全面落实总会计师制度。②依据国家公立医院全面预算管理有关规定，以医院战略发展规划和年度计划目标为依据，以项目预算为基本单元，实行全口径、全过程、全员性、全方位预算管理，贯穿预算编制、审批、执行、监控、调整、决算、分析、考核各环节，从数量、质量、实效、成本、效益等方面实施预算绩效管理，强化预算约束。③完善公立医院全面预决算信息公开制度，主动接受社会监督。

责任单位：市卫生健康委、各县（区）

配合单位：市财政局

完成时限：2024年12月底前

14.完善内部控制制度。①建立健全内部审计和重大风险评估机制，以业务管理和经济管理的重大风险、重大事件、重要流程为重点，定期开展风险评估和内部控制评价，强化院内审批、预算、资产、会计、采购、信息公开等环节控制，防范财务、业务、法律、廉政等领域风险。②加强成本消耗关键环节流程管理，降低万元收入能耗支出。在全市三级和具备条件的二级公立医院推广医院后勤“一站式”服务，探索餐厅、保洁等后勤保障实行社

会化服务。

责任单位：市卫生健康委、各县（区）

配合单位：市财政局、人力资源和社会保障局

完成时限：2024年12月底前

15.健全绩效评价机制。①坚持和强化公益性导向，按照国家公立医院绩效评价指标，以医疗质量、运营效率、持续发展、社会效益、满意度评价等为重点，开展全市公立医院绩效考核，考核结果与财政补偿、新增薪酬总量、主要负责人薪酬、职务任免、医院等级评审等挂钩。②完善公立医院和县（区）域医疗健康总院内部绩效考核制度，推动公立医院以评促改、提质增效。推进妇幼保健机构等级评审。

责任单位：市卫生健康委、各县（区）

配合单位：市财政局、医保局、市场监督管理局

完成时限：2024年12月底前

（四）激活公立医院改革新动力。

16.加强医院文化建设。挖掘整理医院历史、文化特色和名医学术思想、医德医风，提炼医院院训、愿景、使命，依托二级、三级公立医院建设医院文史馆，凝聚支撑医院高质量发展的精神力量。大力弘扬伟大抗疫精神和崇高职业精神，树立典型案例、先进人物，唱响“大医精诚、医者仁心”主旋律，激发医务人员对工作极端负责、对人民极端热忱、对技术精益求精的不竭动力，以充满人文关怀的医疗服务赢得患者、社会的信任和尊重。

责任单位：市卫生健康委、各县（区）

配合单位：市委宣传部，市人力资源社会保障局、总工会、妇联

完成时限：2024年12月底前

17.强化患者需求导向。①坚持“人民至上、生命至上”理念，尊重医学科学规律，遵守医学伦理道德，遵循临床诊疗技术规范，为人民群众提供安全、适宜、优质、高效的医疗卫生服务。②实施居民健康“一码通”工程，提供预约诊疗、预约检查、预约住院、健康咨询、电子健康档案查询、在线诊疗复诊等全方位服务。③推行基本医疗、大病保险、医疗救助、商业保险“一站式”即时结算服务。④为老年人、孕妇、儿童、军人军属、退役军人等开设绿色就医通道。⑤着力解决医院“停车难、检查难、住院难、手术难”等突出问题。⑥加强患者隐私保护，做好医患沟通交流，增进理解与信任，构建和谐医患关系。

责任单位：市卫生健康委、各县（区）

配合单位：市医保局

完成时限：2024年12月底前

18.关心爱护医务人员。①贯彻国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部《关于建立保护关心爱护医务人员长效机制的指导意见》（国卫人发〔2021〕13号）精神，落实公立医院医务人员学习、工作、休息和政策性带薪休假制度，对确因工作不能休假人员，应适时安排补休，维护医务人员合法权益。②落实

职工疗休养制度。鼓励公立医院通过设立青年学习基金等多种方式，关心年轻医务人员学习成长。③健全职工关爱帮扶机制，切实解决医务人员实际困难。建立医务人员职业荣誉制度和争先创优机制，落实医务人员在突发公共卫生事件期间薪酬待遇。④加强医院安全防范，强化安保队伍建设，完善必要安检设施。⑤实行医务人员医疗责任保险制度，健全完善医疗纠纷预防和处理机制，完善第三方调节和引导医疗纠纷纳入法治轨道解决机制，依法严厉打击医闹、暴力伤医等涉医违法犯罪行为，坚决保护医务人员安全。

责任单位：市卫生健康委、人力资源社会保障局、财政局、各县（区）

配合单位：市公安局、司法局

完成时限：2024年12月底前

（五）坚持和加强党对公立医院的全面领导。

19.全面执行和落实党委领导下的院长负责制。①公立医院党委发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，集体研究决定重大事项。健全完善医院党委会和院长办公会议事决策制度，建立书记、院长定期沟通和党委领导下的院长负责制执行情况报告制度，着力构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。②在公立医院章程中明确党建工作的内容和要求，明确党委研究决定医院重大问题的机制，把党的领导融入医院治理全过程各方面各环节。③建立健全公立医院党务工作机

构，配齐配强专兼职党务工作人员。

责任单位：市卫生健康委、各县（区）

配合单位：市委组织部、编办

完成时限：2022年12月底前

20.加强公立医院领导班子和干部队伍建设。①选优配强公立医院领导班子特别是党委书记和院长。党委书记和院长分设的，党委书记一般不兼任行政领导职务，院长是中共党员的同时担任党委副书记。②坚持党管干部原则，要按照有关规定和干部管理权限制定实施医院内部组织机构负责人选拔任用具体办法。③坚持党管人才原则，科学制定医院人才发展规划，完善人才培养、使用和引进管理办法，建立医院领导班子成员联系服务高层次人才制度，探索建立以医德、能力、业绩为重点的人才评价体系。

责任单位：市委组织部，市卫生健康委、人力资源社会保障局、各县（区）

配合单位：市委编办

完成时限：2024年12月底前

21.全面提升公立医院党组织和党员队伍建设质量。①切实发挥党组织战斗堡垒作用，坚持把党支部(党小组)建在科室，原则上党支部书记兼任科主任，实施“双带头人”培育工程，推进党支部标准化规范化建设。②建立党支部参与人才引进、队伍建设、职称职级晋升、绩效考核、薪酬分配、评奖评优等重大事项讨论

决策制度。③建立健全把业务骨干培养成党员、把党员培养成业务骨干的“双培养”机制，把好政治思想关、医德医风关、业务技术关。

责任单位：市卫生健康委、各县（区）

配合单位：市委组织部

完成时限：2024年12月底前

22.落实公立医院党建工作责任制。①公立医院党组织承担党建工作主体责任，党委(支部)书记是党建工作第一责任人，也是医院安全、意识形态工作第一责任人，领导班子其他成员落实“一岗双责”，加强医院纪检监察组织建设，全面开展公立医院党建及党风廉政建设。②建立健全公立医院巡察制度，将党建及党风廉政建设、医院安全、意识形态等纳入巡察主要内容，作为医院等级评审、年度考核和干部选拔的重要依据。

责任单位：市卫生健康委、各县（区）

完成时限：2024年12月底前

三、组织实施

（一）加强组织领导。将推动公立医院高质量发展纳入政府年度效能目标考核。成立中卫市推动公立医院高质量发展领导小组(见附件1)，统筹推进公立医院高质量发展改革工作。各县(区)要强化领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，加强部门协同，确保各项目标任务顺利完成。卫生健康部门落实牵头抓总的责任，编制、组织、人社、医保等部门明确专人负责，密切配合，

各司其职。各县（区）结合实际，加快推进落实。

（二）完善督导评价机制。公立医院高质量发展领导小组办公室建立任务台账，对推进公立医院高质量发展目标任务落实情况动态监测、定期通报。根据国家印发的地市、县级及各类公立医院高质量发展评价并进行考核评估。

（三）及时总结推广经验。市推动公立医院高质量发展工作领导小组各成员单位要加强调研指导和政策培训，及时挖掘、总结、提炼、推广典型经验，以点带面推动公立医院高质量发展取得实效。

- 附件：
- 1.中卫市推动公立医院高质量发展工作领导小组
 - 2.中卫市公立医院高质量发展分年度目标
 - 3.地市级推进公立医院高质量发展评价表（试行）
 - 4.县级推进公立医院高质量发展评价表（试行）
 - 5.三级综合医院推进公立医院高质量发展评价表（试行）
 - 6.二级综合医院推进公立医院高质量发展评价表（试行）
 - 7.中医医院推进公立医院高质量发展评价表（试行）
 - 8.专科医院推进公立医院高质量发展评价表（试行）

附件 1

中卫市推动公立医院高质量发展工作领导小组

组 长：	马洪海	市委副书记、市长
副组长：	郭爱迪	市委常委、副市长
成 员：	张 鹏	市政协副主席，海原县委副书记、县长，海兴开发区管委会主任
	杨树春	市政协副主席、财政局局长
	孙尚金	市人民政府秘书长、办公室主任
	丁志军	沙坡头区委副书记、区长
	周永根	中宁县委副书记、县长
	赵得坤	市委编办主任
	张俊华	市发展改革委主任
	张海涛	市审计局局长
	何太成	市人力资源社会保障局局长
	姜鹏飞	市卫生健康委员会主任
	李新忠	市医疗保障局局长
	贾廷虎	市纪委监委派驻第六纪检监察组组长

领导小组职责：负责研究制定和指导全市公立医院高质量发展政策；统筹协调和监督检查公立医院高质量发展组织实施；研究处理公立医院高质量发展工作；研究处理公立医院高质量发展有关的重大问题。领导小组下设办公室，办公室设在市卫生健康

委，办公室主任由姜鹏飞兼任，办公室具体负责全市公立医院高质量发展日常工作。

市卫生健康、财政、机构编制、医保、人社等部门要认真履行职责，加强政策协同，形成部门通力协作的工作机制。卫生健康部门主动履行好牵头和落实职责，做好行业监管；财政部门强化经费投入保障，完善财政资金投入机制；机构编制部门要依据有关规定和标准统筹机构编制；医保部门综合履行药品采购、医疗服务价格调整等职能；人社部门要加快建立符合行业特点的人事薪酬制度；其他相关部门要各司其职做好配合工作。

附件 2

中卫市公立医院高质量发展分年度目标

序号	指标	指标说明	2022 年 目标值	2023 年 目标值	2024 年 目标值	数据来源
1	由党委和政府主要负责同志(双组长)或其中一位主要负责同志任医改领导小组组长	1.地市级及辖区县(市、区)是否落实到位	是	是	是	医改监测系统
2	由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作	2.落实到位的县(市、区)占比=落实到位的县(市、区)数/县(市、区)总数×100%	100%	100%	100%	医改监测系统
3	全面执行和落实党委领导下的院长负责制	实行党委领导下的院长负责制的公立医院占比=实行党委领导下的院长负责制的公立医院数/公立医院总数×100%	100%	100%	100%	医疗服务月报
4	三级公立医院门诊人次数与出院人次数比	门诊患者人次数/出院患者人次数(急诊、健康体检者不计入)	13.5	13	12	卫生健康统计年报
5	县域内住院量占比	县域内参保住院补偿人次数/全县参保住院补偿总人次数×100%	78%	80%	85%	医改监测系统
6	基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	基层医疗卫生机构诊疗人次数/医疗卫生机构总诊疗人次数×100%	59%	62%	65%	卫生健康统计年报
7	县办中医医疗机构覆盖率	设置县办中医医疗机构(县级行政区划内政府举办的中医医院)的县级行政区域数/县级行政区域总数×100%	100%	100%	100%	卫生健康统计年报
8	三级公立中医医院中医类别执业(助理)医师数占三级公立中医医院执业(助理)医师总数的比例	中医类别执业(助理)医师人数/执业(助理)医师总人数×100%	56%	60%	62%	卫生健康统计年报

9	建立健全分级分层分流的重大疫情救治体系	地级市要建有传染病医院或相对独立的综合医院传染病区；原则上200万以下人口的市至少配置160张可转换传染病救治床位，每增加50万人口增加30张床位；人口稀少地区传染病救治床位由地方根据实际情况合理配置；每个市应有1所医院建有独立的儿童传染病病区；依托县域综合实力较强的综合医院规划布局建设相对独立的感染楼或感染病疾病病区，完善设施建设标准；二级以上综合医院设置感染病疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室；基层医疗机构根据服务人口，规范建设标准化的发热门诊或发热诊室（哨点）	建有传染病医院或相对独立的综合医院传染病区，床位达到设置标准；基层医疗机构根据服务人口，规范建设标准化的发热门诊或发热诊室（哨点），覆盖率达到100%	地级市有1所医院建有独立的儿童传染病病区	辖区各县（区）依托综合实力较强的综合医院建设相对独立的感染楼或感染病病区，设施符合建设标准	按季调度
10	三级综合公立医院病例组合指数（CMI值）	疾病诊断相关分组（DRG）总权重/分析病例数（只评价综合医院）	0.88	0.93	≥1	三级公立医院绩效考核
11	三级公立医院出院患者四级手术比例	出院患者四级手术台次数/出院患者手术台次数×100%（只评价综合医院）	12%	13%	15%	三级公立医院绩效考核
12	三级公立中医医院门诊和出院患者中药饮片使用率	门诊患者应用中药饮片的人次数/门诊总人次数×100%	≥31%	≥33%	≥35%	中医医院绩效考核
13		出院患者应用中药饮片的人次数/出院患者总人次数×100%	≥89%	≥89.5%	≥90%	中医医院绩效考核
14	三级公立中医医院以中医为主治疗的出院患者比例	以中医为主治疗的出院患者人次数/同期出院患者总人次数×100%	≥45%	≥60%	≥70%	中医医院绩效考核
15	全面提升公立医院临床安全用药水平	1.点评处方占处方总数的比例*	23%	27%	30%	公立医院绩效考核

16		2.抗菌药物使用强度（DDDs）* *	39DDDs	38DDDs	37DDDs	公立医院绩效考核
17		3.基本药物采购金额占比*	50%	51%	52%	公立医院绩效考核
18		4.药物不良反应（ADR）监测及时报告率*	100%	100%	100%	药品监测系统
19	三级公立医院平均住院日	出院者占用总床日数/出院人数	≤8.4	≤8.2	≤7.8	卫生健康统计年报
20	实现收支平衡的公立医院占比	实现收支平衡的公立医院数/公立医院总数×100%，总收入-总支出≥0即为实现收支平衡	33%	66%	100%	卫生健康财务年报
21	管理费用占公立医院费用总额的比重	管理费用/费用总额×100%	≤10%	≤9.5%	≤9%	卫生健康财务年报
22	公立医院门诊和住院次均费用增幅	（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%	≤4%	≤3.5%	≤3%	卫生健康财务年报
23		（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%	≤4%	≤3.5%	≤3%	卫生健康财务年报
24	年内是否调整了医疗服务价格	年内通过调价评估达到启动条件并完成医疗服务价格调整的地市/地市总数×100%	是	是	是	国家医疗保障信息平台
25	医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例	（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%	≥29.2%	≥31.8%	≥35%	卫生健康财务年报
26	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	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%	≥88%	≥89%	≥90%	医改监测系统

27	无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比	无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院数/公立医院总数×100%	≥77.8%	≥88.9%	100%	卫生健康财务年报
28	人员费用占公立医院费用总额的比例	人员费用/总费用×100%	≥40%	≥41%	≥42%	卫生健康财务年报
29	公立医院人员薪酬中稳定收入的比例	(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%	≥62%	≥63%	≥64%	卫生健康财务年报
30	公立医院门诊患者满意度	公立医院门诊患者满意度调查得分	≥87	≥90	≥92	国家卫生健康委满意度调查平台
31	公立医院住院患者满意度	公立医院住院患者满意度调查得分	≥93	≥94	≥95	
32	公立医院医务人员满意度	公立医院医务人员满意度调查得分	≥83	≥86	≥90	
33	规范设立公共卫生科室的公立医院数的比例*	规范设立公共卫生科室的公立医院数/辖区公立医院数。(公立医院设立公共卫生科,并配备具有相应资质的人员,负责疾病报告、就诊者及家属健康教育,协助开展疾病调查和标本采集等工作)	90%	95%	100%	医疗健康统计年报按季调度
34	每千人执业(助理)医师数*	年末执业(助理)医师数/同期常住人口数×1000	≥2.5	≥3	≥3.2	卫生健康统计年报
35	每万人全科医生数*	年末全科医生数/同期常住人口数×10000	≥2.25	≥2.4	≥2.5	卫生健康统计年报
36	医护比*	公立医院注册医师总数/全院同期注册护士总数	1:1.3	1:1.38	1:1.45	公立医院绩效考核

附件 3

地市级推进公立医院高质量发展评价表（试行）

序号	指标	指标说明	评分标准	数据来源
1	由党委和政府主要负责同志（双组长）或其中一位主要负责同志任医改领导小组组长	1.地市级及辖区县（市、区）是否落实到位	地市级及辖区县（市、区）均由党委和政府主要负责同志任医改领导小组双组长或其中一位主要负责同志任组长，得 3 分；有 1 个县区未落实扣 0.5 分，扣完为止。	医改监测系统
2	由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作	2.落实到位的县（市、区）占比=落实到位的县（市、区）数/县（市、区）总数×100%	地市级及辖区县（市、区）100%落实到位，得 3 分；有 1 个县区未落实扣 0.5 分，扣完为止。	医改监测系统
3	全面执行和落实党委领导下的院长负责制	实行党委领导下的院长负责制的公立医院占比=实行党委领导下的院长负责制的公立医院数/公立医院总数×100%	全市公立医院 100%落实到位，得 3 分；有 1 个医院未落实扣 0.5 分，扣完为止。	医疗服务月报
4	三级公立医院门诊人次数与出院人次数比	门诊患者人次数/出院患者人次数（急诊、健康体检者不计入）	数值≤16 得 3 分；16<数值≤18 得 2 分；18<数值≤20 得 1 分；>20 不得分。低于上年度数值额外加 0.4 分，总分不高于 3 分。	卫生健康统计年报
5	县域内住院量占比	县域内参保住院补偿人次数/全县参保住院补偿总人次数×100%	≥75%得 4 分；75%>数值≥70%得 3 分；70%>数值≥65%得 2 分；65%>数值≥60%得 1 分；<60%不得分。高于上年度数值额外加 0.5 分，总分不高于 4 分。	医改监测系统
6	基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	基层医疗卫生机构诊疗人次数/医疗卫生机构总诊疗人次数×100%	数值≥55%得 4 分；55%>数值≥50%得 3 分；50%>数值≥45%得 2 分；45%>数值≥40%得 1 分；数值<40%不得分。高于上年度数值额外加 0.5 分，总分不高于 4 分。	卫生健康统计年报
7	县办中医医疗机构覆盖率	设置县办中医医疗机构（县级行政区划内政府举办的中医医院）的县级行政区域数/县级行政区域总数×100%	全市县办中医医疗机构覆盖率 100%，得 3 分；有 1 个县（市）未落实扣 0.5 分，扣完为止。	卫生健康统计年报
8	三级公立中医医院中医类别执业（助理）医师数占三级公立中医医院执业（助理）医师总数的比例	中医类别执业（助理）医师人数/执业（助理）医师总人数×100%	数值≥60%得 3 分；60%>数值≥55%得 2.4 分；55%>数值≥50%得 1.5 分；50%>数值≥45%得 0.6 分；数值<45%得 1 分。高于上年度数值额外加 0.4 分，总分不高于 3 分。	卫生健康统计年报

9	建立健全分级分层分流的重大疫情救治体系	<p>地级市要建有传染病医院或相对独立的综合医院传染病区；原则上200万以下人口的市至少配置160张可转换传染病救治床位，每增加50万人口增加30张床位；人口稀少地区传染病救治床位由地方根据实际情况合理配置；每个市应有1所医院建有独立的儿童传染病病区；依托县域综合实力较强的综合医院规划布局建设相对独立的感染楼或感染病疾病病区，完善设施建设标准；二级以上综合医院设置感染病疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室；基层医疗机构根据服务人口，规范建设标准化的发热门诊或发热诊室（哨点）</p>	<p>1.地级市建有传染病医院或相对独立的综合医院传染病区，床位达到设置标准，得1分；有传染病医院或相对独立的综合医院传染病区，但床位未达到设置标准，得0.5分；无传染病医院或相对独立的综合医院传染病区，不得分。 2.地级市有1所医院建有独立的儿童传染病病区，得1分，没有不得分。 3.辖区各县（市）依托综合实力较强的综合医院建设相对独立的感染楼或感染病疾病病区，设施符合建设标准，得1分；有1个县（市）未达标扣0.5分，扣完为止。 4.全市二级及以上综合医院均设置感染病疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室，得1分，有1家医院未达标扣0.3分，扣完为止。 5.基层医疗机构根据服务人口，规范建设标准化的发热门诊或发热诊室（哨点），覆盖率达到100%得1分；100%>覆盖率≥75%得0.5分；覆盖率<75%，不得分。</p>	按季调度
10	三级综合公立医院病例组合指数（CMI值）	疾病诊断相关分组（DRG）总权重/分析病例数（只评价综合医院）	数值≥1得3分；1>数值≥0.9得2分；0.9>数值≥0.8得1分；数值<0.8不得分。	三级公立医院绩效考核
11	三级公立医院出院患者四级手术比例	出院患者四级手术台次数/出院患者手术台次数×100%（只评价综合医院）	数值≥25%得3分；25%>数值≥22%得2.4分；22%>数值≥19%得1.5分；19%>数值≥16%得0.6分；数值<16%不得分。高于上年度数值额外加0.4分，总分不高于3分。	三级公立医院绩效考核
12	三级公立医院每百名卫生技术人员科技成果转化金额	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%	转化金额为0的不得分；转化金额每增加10万元加1分，最高加3分。	三级公立医院绩效考核
13	三级公立中医医院门诊和出院患者中药饮片使用率	门诊患者应用中药饮片的人次数/门诊总入次数×100%	数值≥35%得1.5分；35%>数值≥30%得1.0分；30%>数值≥25%得0.5分；数值<25%不得分。高于上年度数值额外加0.2分，总分不高于1.5分。	中医医院绩效考核
		出院患者应用中药饮片的人次数/出院患者总入次数×100%	数值≥90%得1.5分；90%>数值≥85%得1.2分；85%>数值≥80%得0.8分；80%>数值≥75%得0.3分；数值<75%不得分。高于上年度数值额外加0.2分，总分不高于1.5分。	中医医院绩效考核

14	三级公立中医医院以中医为主治疗的出院患者比例	以中医为主治疗的出院患者人次数/同期出院患者总人次数×100%	数值≥70%得3分；70%>数值≥60%得2.4分；60%>数值≥50%得1.5分；50%>数值≥40%得0.6分；数值<40%不得分。高于上年度数值额外加0.4分，总分不高于3分。	中医医院绩效考核
15	全面提升公立医院临床安全用药水平	1.点评处方占处方总数的比例*	数值≥30%得1分；30%>数值≥20%得0.8分；20%>数值≥10%得0.5分；10%>数值≥5%得0.2分；数值<5%不得分。高于上年度数值额外加0.2分，总分不高于1分。	公立医院绩效考核
		2.抗菌药物使用强度(DDD)*	≤40DDD得1分；每增加1DDD扣0.2分，扣完为止。低于上年度数据额外加0.2分，总分不高于1分。	公立医院绩效考核
		3.基本药物采购金额占比*	数值≥50%得1分；50%>数值≥45%得0.8分；45%>数值≥40%得0.5分；数值<40%得0.2分。高于上年度数值额外加0.2分，总分不高于1分。	公立医院绩效考核
		4.药物不良反应(ADR)监测及时报告率*	及时报告率达到100%，得1分；100%>及时率≥90%得0.7分；90%>及时率≥80%得0.5分；及时率<80%不得分。	药品监测系统
16	三级公立医院平均住院日	出院者占用总床日数/出院人数	数值≤8天得3分；8.0天<数值≤8.3天得2.5分；8.3天<数值≤8.6天得2分；8.6天<数值≤9.0天得1分；数值>9天不得分。低于上年度数值额外加0.4分，总分不高于3分。	卫生健康统计年报
17	实现收支平衡的公立医院占比	实现收支平衡的公立医院数/公立医院总数×100%，总收入-总支出≥0即为实现收支平衡	辖区公立医院100%收支平衡得3分；100%>数值≥75%得2分；75%>数值≥50%得1分；数值<50%不得分。	卫生健康财务年报
18	管理费用占公立医院费用总额的比重	管理费用/费用总额×100%	数值≤9.5%得3分；9.5%<数值≤10%，得2.4分；10%<数值≤11%，得1.5分；11%<数值≤12%，得0.6分；数值>12%不得分。低于上年度数值额外加0.4分，总分不高于3分。	卫生健康财务年报
19	公立医院门诊和住院次均费用增幅	(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%	门诊次均费用增幅≤0%得1.5分；0%<增幅≤3%得1分；3%<增幅≤5%得0.5分；增幅>5%不得分。低于上年度数值额外加0.2分，总分不高于1.5分。	卫生健康财务年报
		(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%	住院次均费用增幅≤0%得1.5分；0%<增幅≤3%得1分；3%<增幅≤5%得0.5分；增幅>5%不得分。低于上年度数值额外加0.2分，总分不高于1.5分。	卫生健康财务年报

20	年内是否调整了医疗服务价格	年内通过调价评估达到启动条件并完成的地区/地市总数×100%	年内以市为单位调整了医疗服务价格，得3分；辖区部分医疗机构调整了医疗服务价格，得1.5分；辖区所有医疗机构均未调整医疗服务价格，不得分。	国家医疗保障信息平台
21	医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例	$(\text{医疗收入} - \text{药品收入} - \text{卫生材料收入} - \text{检查收入} - \text{化验收入}) / \text{医疗收入} \times 100\%$	数值≥31%得5分；31%>数值≥30%得4分；30%>数值≥29%得3分；29%>数值≥28%得2分；28%>数值≥27%得1分；数值<27%不得分。高于上年度数值额外加0.5分，总分不高于5分。	卫生健康财务年报
22	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	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%	数值≥90%得3分；90%>数值≥70%得2分；70%>数值≥50%得1分；数值<50%不得分。	医改监测系统
23	无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比	无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院数/公立医院总数×100%	数值为100%得3分；100%>数值≥75%得2分；75%>数值≥50%得1分；数值<50%不得分。	卫生健康财务年报
24	人员费用占公立医院费用总额的比例	人员费用/总费用×100%	数值≥40%得3分；40%>数值≥35%得2.4分；35%>数值≥30%得1.5分；30%>数值≥25%得0.6分；数值<25%得1分。高于上年度数值额外加0.4分，总分不高于3分。	卫生健康财务年报
25	公立医院人员薪酬中稳定收入的比例	$(\text{在职职工人均工资性收入} - \text{在职职工人均绩效工资含奖金}) / \text{在职职工人均工资性收入} \times 100\%$	数值≥60%得3分；60%>数值≥50%得2分；50%>数值≥40%得1分；数值<40%不得分。	卫生健康财务年报
26	公立医院门诊患者满意度	公立医院门诊患者满意度调查得分	≥90分得2分；每低于1分扣0.1分，扣完为止。	国家卫生健康委满意度调查平台
27	公立医院住院患者满意度	公立医院住院患者满意度调查得分	≥90分得2分；每低于1分扣0.1分，扣完为止。	
28	公立医院医务人员满意度	公立医院医务人员满意度调查得分	≥85分得2分；每低于1分扣0.1分，扣完为止。	

29	规范设立公共卫生科室的公立医院数的比例*	规范设立公共卫生科室的公立医院数/辖区公立医院数。(公立医院设立公共卫生科,并配备具有相应资质的人员,负责疾病报告、就诊者及家属健康教育,协助开展疾病调查和标本采集等工作)	辖区规范设立公共卫生科室的公立医院数比例 $\geq 90\%$ 得2分; $90\% >$ 数值 $\geq 70\%$ 得1.5分; $70\% >$ 数值 $\geq 50\%$ 得1分; $50\% >$ 数值 $\geq 30\%$ 得0.5分; 数值 $< 30\%$ 不得分。	医疗健康统计年报按季调度
30	每千人执业(助理)医师数*	年末执业(助理)医师数/同期常住人口数 $\times 1000$	≥ 3.2 得2分; 每低于0.1扣0.1分,扣完为止。	卫生健康统计年报
31	每万人全科医生数*	年末全科医生数/同期常住人口数 $\times 10000$	≥ 2.5 得2分; 每低于0.1扣0.1分,扣完为止。	卫生健康统计年报
32	医护比*	公立医院注册医师总数/全院同期注册护士总数	医护比 $\geq 1:1.45$ 得2分; $1:1.45 >$ 数值 $\geq 1:1.25$ 得1.5分; $1:1.25 >$ 数值 $\geq 1:1$ 得1分; 数值 $< 1:1$ 得0.5分。	公立医院绩效考核
33	推动医院信息化建设*	各级医疗机构按照电子病历数据对接表单标准,完成与全民健康信息平台的对接;宁夏互联网医院(“互联网+医疗健康”一体化平台)项目范围内的医疗机构完成检验检查数据的对接,实现区域内影像及检验检查结果的实时调阅;具备核酸检测能力的各核酸检测机构,需按要求及时将核酸检测结果同步上传至宁夏新冠病毒核酸检测信息系统中(大疫情网)。	1.辖区各级医疗机构按照电子病历数据对接表单标准,100%完成与全民健康信息平台对接得1分;50%以上完成对接得0.5分;50%以下完成对接不得分。 2.“互联网+医疗健康”一体化平台项目范围内的医疗机构100%完成检验检查数据的对接得2分;100% $>$ 对接 $\geq 75\%$ 得1.5分;75% $>$ 数值 $\geq 50\%$ 得1分;50% $>$ 数值 $\geq 25\%$ 得0.5分; $< 25\%$ 不得分。 3.辖区具备核酸检测能力的各核酸检测机构,实现将核酸检测结果同步上传至宁夏新冠病毒核酸检测信息系统中(大疫情网)得1分,未实现不得分。	全民健康信息平台、“互联网+医疗健康”一体化平台、宁夏新冠病毒核酸检测信息系统按季调度
地方结合实际推进公立医院高质量发展的创新举措				

附件 4

县级推进公立医院高质量发展评价表（试行）

序号	指标	指标说明	评分标准	数据来源
1	由党委和政府主要负责同志（双组长）或其中一位主要负责同志任医改领导小组组长	是否落实到位	由党委和政府主要负责同志任医改领导小组双组长或其中一位主要负责同志任组长，得 3 分；未落实不得分。	医改监测系统
2	由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作	是否落实到位	由一位政府负责同志统一分管医疗、医保、医药工作得 3 分；未落实不得分。	医改监测系统
3	全面执行和落实党委领导下的院长负责制	实行党委领导下的院长负责制的公立医院占比=实行党委领导下的院长负责制的公立医院数/公立医院总数×100%	全县公立医院 100%落实到位，得 3 分；有 1 个医院未落实扣 1.5 分，扣完为止。	医疗服务月报
4	县域内住院量占比	县域内参保住院补偿人次数/全县参保住院补偿总人次数×100%	数值≥75%得 5 分；75%>数值≥70%得 4 分；70%>数值≥65%得 3 分；65%>数值≥60%得 2 分；数值<60%得 1 分。高于上年度数值额外加 0.5 分，总分不高于 5 分。	医改监测系统
5	基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例	基层医疗卫生机构诊疗人次数/医疗卫生机构总诊疗人次数×100%	数值≥65%得 5 分；65%>数值≥60%得 4 分；60%>数值≥55%得 3 分；55%>数值≥50%得 2 分；数值<50%得 1 分。高于上年度数值额外加 0.5 分，总分不高于 5 分。	卫生健康统计年报
6	县办中医医疗机构覆盖率	设置县办中医医疗机构	有县办中医医院得 3 分；没有不得分。	卫生健康统计年报
7	中医类别执业（助理）医师数占县级公立中医医院执业（助理）医师总数的比例	中医类别执业（助理）医师人数/执业（助理）医师总人数×100%	数值≥60%得 4 分；60%>数值≥50%得 3 分；50%>数值≥40%得 2 分；40%>数值≥30%得 1 分；数值<30%不得分。高于上年度数值额外加 0.5 分，总分不高于 4 分。	卫生健康统计年报

8	建立健全分级分层分流的重大疫情救治体系	依托县域综合实力较强的综合医院规划建设相对独立的感染楼或感染病疾病病区，完善设施建设标准；二级以上综合医院设置感染病疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室；基层医疗机构根据服务人口，规范建设标准化的发热门诊或发热诊室（哨点）	1.在县级综合医院规划布局建设相对独立的感染楼或感染病疾病病区，且设施建设达标，得2分；有相对独立的感染楼或感染病疾病病区，但设施建设未达标，得1分；无相对独立的感染楼或感染病疾病病区，不得分。 2.在感染病疾病科相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室，得1分；有发热门诊和留观室，但设置不规范，得0.5分；无发热门诊和留观室，不得分。 3.基层医疗机构根据服务人口，规范建设标准化的发热门诊或发热诊室（哨点），覆盖率达到100%得1分；100%>覆盖率≥75%得0.5分；覆盖率<75%，不得分。	按季调度
9	公立综合医院出院患者三级手术比例	出院患者三级手术台次数/出院患者手术台次数×100%	数值≥45%得4分；45%>数值≥40%得3分；40%>数值≥35%得2分；35%>数值≥30%得1分；数值<30%不得分。高于上年度数值额外加0.5分，总分不高于4分。	公立医院绩效考核
10	县级公立中医医院门诊和出院患者中药饮片使用率	门诊患者应用中药饮片的人次数/门诊总人数×100%	数值≥50%得2分；50%>数值≥40%得1.5分；40%>数值≥30%得1.0分；30%>数值≥20%得0.5分；数值<20%不得分。高于上年度数值额外加0.3分，总分不高于2分。	中医医院绩效考核
		出院患者应用中药饮片的人次数/出院患者总人数×100%	数值≥90%得2分；90%>数值≥80%得1.5分；80%>数值≥70%得1.0分；70%>数值≥60%得0.5分；数值<60%不得分。高于上年度数值额外加0.3分，总分不高于2分。	中医医院绩效考核
11	县级公立中医医院以中医为主治疗的出院患者比例	以中医为主治疗的出院患者人次数/同期出院患者总人数×100%	数值≥70%得3分；70%>数值≥60%得2.4分；60%>数值≥50%得1.5分；50%>数值≥40%得0.6分；数值<40%不得分。高于上年度数值额外加0.4分，总分不高于3分。	中医医院绩效考核
12	全面提升公立医院临床安全用药水平	1.抗菌药物使用强度(DDDs)*	≤40DDDs得2分；每增加1DDDs扣0.2分，扣完为止。低于上年度数据额外加0.2分，总分不高于2分。	公立医院绩效考核
		2.基本药物采购金额占比*	数值≥50%得2分；50%>数值≥45%得1.5分；45%>数值≥40%得1分；数值<40%得0.5分。高于上年度数值额外加0.3分，总分不高于2分。	公立医院绩效考核
		3.药物不良反应(ADR)监测及时报告率*	及时报告率达到100%得2分；100%>及时率≥90得1.5分；90%>及时率≥80%得1分；及时率<80%不得分。	药品监测系统

13	公立医院平均住院日	出院者占用总床日数/ 出院人数	平均住院日 ≤ 7.5 天得3分; 7.5天 $<$ 数值 ≤ 8.0 天得2分; 8.0天 $<$ 数值 ≤ 8.5 天得1分; 数值 > 8.5 天不得分。低于上年度数值额外加0.4分, 总分不高于3分。	卫生健康 统计年报
14	实现收支平衡的公立医院占比	实现收支平衡的公立医院数/公立医院总数 $\times 100\%$, 总收入-总支出 ≥ 0 即为实现收支平衡	辖区公立医院100%收支平衡得3分; 100% $>$ 数值 $\geq 50\%$ 得1.5分; 数值 $< 50\%$ 不得分。	卫生健康 财务年报
15	管理费用占公立医院费用总额的比重	管理费用/费用总额 $\times 100\%$	数值 $\leq 9\%$ 得3分; 9% $<$ 数值 $\leq 11\%$ 得2.4分; 11% $<$ 数值 $\leq 13\%$ 得1.5分; 13% $<$ 数值 $\leq 15\%$ 得0.6分; 数值 $> 15\%$ 不得分。低于上年度数值额外加0.4分, 总分不高于3分。	卫生健康 财务年报
16	公立医院门诊和住院次均费用增幅	(本年门诊次均费用-上年门诊次均费用)/上年门诊次均费用 $\times 100\%$;	门诊次均费用增幅 $\leq 0\%$ 得2分; 0% $<$ 增幅 $\leq 3\%$ 得1.5分; 3% $<$ 增幅 $\leq 5\%$ 得1.0分; 增幅 $> 5\%$ 不得分。低于上年度数值额外加0.3分, 总分不高于2分。	卫生健康 财务年报
		(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 $\times 100\%$	住院次均费用增幅 $\leq 0\%$ 得2分; 0% $<$ 增幅 $\leq 3\%$ 得1.5分; 3% $<$ 增幅 $\leq 5\%$ 得1.0分; 增幅 $> 5\%$ 不得分。低于上年度数值额外加0.3分, 总分不高于2分。	卫生健康 财务年报
17	医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)占公立医院医疗收入的比例	(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 $\times 100\%$	数值 $\geq 35\%$ 得5分; 35% $>$ 数值 $\geq 30\%$ 得3.5分; 30% $>$ 数值 $\geq 25\%$ 得2分; 数值 $< 25\%$ 不得分。高于上年度数值额外加0.5分, 总分不高于5分。	卫生健康 财务年报
18	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	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 $\times 100\%$	数值 $\geq 90\%$ 得3分; 90% $>$ 数值 $\geq 70\%$ 得2分; 70% $>$ 数值 $\geq 50\%$ 得1分; 数值 $< 50\%$ 不得分。	医改监测 系统
19	无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比	无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院数/公立医院总数 $\times 100\%$	占比为100%得3分; 100% $>$ 数值 $\geq 50\%$ 得1.5分; 数值 $< 50\%$ 不得分。	卫生健康 财务年报
20	人员费用占公立医院费用总额的比例	人员费用/总费用 $\times 100\%$	数值 $\geq 40\%$ 得3分; 40% $>$ 数值 $\geq 35\%$ 得2分; 35% $>$ 数值 $\geq 30\%$ 得1分; 数值 $< 30\%$ 不得分。高于上年度数值额外加0.4分, 总分不高于3分。	卫生健康 财务年报

21	公立医院人员薪酬中稳定收入的比例	(在职工工人均工资性收入 - 在职工工人均绩效工资含奖金) / 在职工工人均工资性收入×100%	数值≥60%得3分; 60%>数值≥50%得2分; 50%>数值≥40%得1分; 数值<40%不得分。	卫生健康 财务年报
22	公立医院门诊患者满意度	公立医院门诊患者满意度调查得分	≥90分得2分; 每低于1分扣0.1分, 扣完为止。	国家卫生 健康委满 意度调查 平台
23	公立医院住院患者满意度	公立医院住院患者满意度调查得分	≥90分得2分; 每低于1分扣0.1分, 扣完为止。	国家卫生 健康委满 意度调查 平台
24	公立医院医务人员满意度	公立医院医务人员满意度调查得分	≥85分得2分; 每低于1分扣0.1分, 扣完为止。	国家卫生 健康委满 意度调查 平台
25	规范设立公共卫生科室的公立医院数的比例*	规范设立公共卫生科室的公立医院数/辖区公立医院数。(公立医院设立公共卫生科, 并配备具有相应资质的人员, 负责疾病报告、就诊者及家属健康教育, 协助开展疾病调查和标本采集等工作)	辖区公立医院均规范设立公共卫生科室得3分; 有1家未规范设置扣1.5分, 扣完为止。	医疗健康 统计年报 按季调度
26	每千人职业(助理)医师数*	年末执业(助理)医师数/同期常住人口数×1000	数值≥2.5得3分; 2.5>数值≥2.3得2分; 2.3>数值≥2.1得1分; 2.1>数值≥1.9得0.5分; 数值<1.9不得分。	卫生健康 统计年报
27	每万人全科医生数*	年末全科医生数/同期常住人口数×10000	数值≥2.5得3分; 2.5>数值≥2.3得2分; 2.3>数值≥2.1得1分; 2.1>数值≥1.9得0.5分; 数值<1.9不得分。	卫生健康 统计年报
28	医护比*	公立医院注册医师总数/全院同期注册护士总数	医护比≥1:1.45得3分; 1:1.45>数值≥1:1.25得2分; 1:1.25>数值≥1:1得1分; 数值<1:1得0.5分。	公立医院 绩效考核
29	建设县域医共体信息化平台*	按照《县域医共体信息化平台建设功能指引》(试行)文件, 实现各功能模块的建设及应用	1.已完成医共体平台建设并验收得3分; 已启动建设但未完成得1.5分; 未启动不得分。 3.实现和自治区一体化平台对接得2分; 未实现对接不得分。	验收报告
地方结合实际推进公立医院高质量发展的创新举措				按季调度

附件 5

三级综合医院推进公立医院高质量发展评价表（试行）

序号	指标	指标说明	评分标准	数据来源
1	全面执行和落实党委领导下的院长负责制	实行党委领导下的院长负责制	已落实得 4 分，未落实不得分。	医疗服务月报
2	门诊人次数与出院人次数比	门诊患者人次数/出院患者人次数（急诊、健康体检者不计入）	数值 ≤ 16 得 4 分； $16 < \text{数值} \leq 18$ 得 3 分； $18 < \text{数值} \leq 20$ 得 2 分；数值 > 20 得 1 分。低于上年度数值额外加 0.5 分，总分不高于 4 分。	卫生健康统计年报
3	建立健全重大疫情救治体系	地级市选择 1 家相对独立的三级综合医院建设传染病区，原则上 200 万以下人口的市至少配置 160 张可转换传染病救治床位，每增加 50 万人口增加 30 张床位，人口稀少地区传染病救治床位由地方根据实际情况合理配置；设置感染病疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室	一、地级市选择 1 家相对独立的三级综合医院： 1.建设传染病区，床位和设备达到设置标准，得 2 分；有传染病区，但床位和设备未达标，得 1 分；无传染病区，不得分； 2.在传染病疾病科相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室，得 2 分；设置不规范得 1 分。 二、其他三级医院： 1.规范设置感染病疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室，得 4 分；有感染病疾病科，但设置不规范得 2 分；无感染病疾病科，不得分。	按季调度
4	病例组合指数（CMI 值）	疾病诊断相关分组（DRG）总权重/分析病例数	数值 ≥ 1.2 得 4 分； $1.2 > \text{数值} \geq 1.1$ 得 3 分； $1.1 > \text{数值} \geq 1.0$ 得 2 分； $1.0 > \text{数值} \geq 0.9$ 得 1 分； $0.9 > \text{数值} \geq 0.8$ 得 0.5 分；数值 < 0.8 不得分。	三级公立医院绩效考核
5	出院患者四级手术比例	出院患者四级手术台次数/出院患者手术台次数 $\times 100\%$	数值 $\geq 25\%$ 得 4 分； $25\% > \text{数值} \geq 22\%$ 得 3 分； $22\% > \text{数值} \geq 19\%$ 得 2 分； $19\% > \text{数值} \geq 16\%$ 得 1 分；数值 $< 16\%$ 得 0.5 分。高于上年度数值额外加 0.5 分，总分不高于 4 分。	三级公立医院绩效考核
6	每百名卫生技术人员科技成果转化金额	本年度科技成果转化总金额/同期医院卫生技术人员总数 $\times 100\%$	转化金额为 0 的不得分；转化金额每增加 10 万元加 1 分，最高加 3 分。	三级公立医院绩效考核

7	全面提升公立医院临床安全用药水平	1.点评处方占处方总数的比例*	数值 $\geq 20\%$ 得2分; $20\% >$ 数值 $\geq 15\%$ 得1.5分; $15\% >$ 数值 $\geq 10\%$ 得1.0分; $10\% >$ 数值 $\geq 5\%$ 得0.5分; 数值 $< 5\%$ 不得分。高于上年度数值额外加0.3分, 总分不高于2分。	公立医院绩效考核
		2.抗菌药物使用强度(DDDs)*	≤ 40 DDDs得2分; 每增加1DDDs扣0.2分, 扣完为止。低于上年度数据额外加0.2分, 总分不高于2分。	公立医院绩效考核
		3.基本药物采购金额占比*	数值 $\geq 40\%$ 得2分; $40\% >$ 数值 $\geq 35\%$ 得1.5分; $35\% >$ 数值 $\geq 30\%$ 得1分; 数值 $< 30\%$ 得0.5分。高于上年度数值额外加0.3分, 总分不高于2分。	公立医院绩效考核
		4.药物不良反应(ADR)监测及时报告率*	及时报告率达到100%得2分; $100\% >$ 及时率 ≥ 90 得1.5分; $90\% >$ 及时率 $\geq 80\%$ 得1分; 及时率 $< 80\%$ 得0.5分。	药品监测系统
8	平均住院日	出院者占用总床日数/出院人数	平均住院日 ≤ 8 天得4分; 8.0 天 $<$ 数值 ≤ 8.3 天得3分; 8.3 天 $<$ 数值 ≤ 8.6 天得2分; 8.6 天 $<$ 数值 ≤ 9.0 天得1分; 数值 > 9 天不得分。低于上年度数值额外加0.5分, 总分不高于4分。	卫生健康统计年报
9	是否实现收支平衡	总收入 - 总支出 ≥ 0 即为实现收支平衡	实现收支平衡得4分; 收支不平衡不得分。	卫生健康财务年报
10	管理费用占公立医院费用总额的比重	管理费用/费用总额 $\times 100\%$	数值 $\leq 9.5\%$ 得4分; $9.5\% <$ 数值 $\leq 10\%$ 得3分; $10\% <$ 数值 $\leq 11\%$ 得2分; $11\% <$ 数值 $\leq 12\%$ 得1分; 数值 $> 12\%$ 不得分。低于上年度数值额外加0.5分, 总分不高于4分。	卫生健康财务年报
11	门诊和住院次均费用增幅	(本年门诊次均费用 - 上年门诊次均费用)/上年门诊次均费用 $\times 100\%$	门诊次均费用增幅 $\leq 0\%$ 得3分; $0\% <$ 增幅 $\leq 3\%$ 得2分; $3\% <$ 增幅 $\leq 5\%$ 得1分; 增幅 $> 5\%$ 不得分。低于上年度数值额外加0.4分, 总分不高于3分。	卫生健康财务年报
		(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 $\times 100\%$	住院次均费用增幅 $\leq 0\%$ 得3分; $0\% <$ 增幅 $\leq 3\%$ 得2分; $3\% <$ 增幅 $\leq 5\%$ 得1分; 增幅 $> 5\%$ 不得分。低于上年度数值额外加0.4分, 总分不高于3分。	卫生健康财务年报

12	医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占公立医院医疗收入的比例	$(\text{医疗收入} - \text{药品收入} - \text{卫生材料收入} - \text{检查收入} - \text{化验收入}) / \text{医疗收入} \times 100\%$	数值 $\geq 30\%$ 得6分； $30\% >$ 数值 $\geq 28\%$ 得5分； $28\% >$ 数值 $\geq 26\%$ 得4分； $26\% >$ 数值 $\geq 24\%$ 得2分；数值 $< 24\%$ 得1分。高于上年度数值额外加0.8分，总分不高于6分。	卫生健康 财务年报
13	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	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 $\times 100\%$	数值 $\geq 90\%$ 得4分； $90\% >$ 数值 $\geq 70\%$ 得3分； $70\% >$ 数值 $\geq 50\%$ 得2分；数值 $< 50\%$ 得1分。	医改监测 系统
14	.无基本建设和设备购置非流动负债	无基本建设和设备购置非流动负债	1.无基本建设债务得2分；有不得分。 2.无设备购置负债得2分；有不得分。	卫生健康 财务年报
15	人员费用占公立医院费用总额的比例	人员费用 / 总费用 $\times 100\%$	数值 $\geq 40\%$ 得4分； $40\% >$ 数值 $\geq 35\%$ 得3分； $35\% >$ 数值 $\geq 30\%$ 得2分； $30\% >$ 数值 $\geq 25\%$ 得1分；数值 $< 25\%$ 不得分。高于上年度数值额外加0.5分，总分不高于4分。	卫生健康 财务年报
16	公立医院人员薪酬中稳定收入的比例	$(\text{在职工工人均工资性收入} - \text{在职工工人均绩效工资含奖金}) / \text{在职工工人均工资性收入} \times 100\%$	数值 $\geq 60\%$ 得4分； $60\% >$ 数值 $\geq 50\%$ 得3分； $50\% >$ 数值 $\geq 40\%$ 得2分；数值 $< 40\%$ 不得分。	卫生健康 财务年报
17	公立医院门诊患者满意度	公立医院门诊患者满意度调查得分	≥ 90 分得3分；每低于1分扣0.2分，扣完为止。	国家卫生 健康委满 意度调查 平台
18	公立医院住院患者满意度	公立医院住院患者满意度调查得分	≥ 90 分得3分；每低于1分扣0.2分，扣完为止。	
19	公立医院医务人员满意度	公立医院医务人员满意度调查得分	≥ 85 分得3分；每低于1分扣0.2分，扣完为止。	
20	规范设立公共卫生科室*	设立独立的公共卫生科，并配备具有相应资质的人员，负责疾病报告、就诊者及家属健康教育，协助开展疾病调查和标本采集等工作	设立独立的公共卫生科，人员配置符合要求，得4分；设立独立的公共卫生科，人员配置不达标，得2分；无独立的公共卫生科，不得分。	按季调度
21	医护比*	公立医院注册医师总数/全院同期注册护士总数	医护比 $\geq 1:1.45$ 得4分； $1:1.45 >$ 数值 $\geq 1:1.25$ 得3分； $1:1.25 >$ 数值 $\geq 1:1$ 得2分；数值 $< 1:1$ 得1分。	公立医院 绩效考核

22	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/住院总收入×100%	与该院上年指标值比较，与上年持平得3分；每增加0.5个百分点加0.2分，最高加1分；每减少0.5个百分点扣0.2分，扣完为止。	公立医院绩效考核
23	推动医院信息化建设*	医疗机构按照电子病历数据对接表单标准，完成与全民健康信息平台的对接；宁夏互联网医院（“互联网+医疗健康”一体化平台）项目范围内的医疗机构完成检验检查数据的对接，实现区域内影像及检验检查结果的实时调阅；具备核酸检测能力的各核酸检测机构，需按要求及时将核酸检测结果同步上传至宁夏新冠病毒核酸检测信息系统和中国疾病预防控制中心信息系统（大疫情网）	1.医疗机构按照电子病历数据对接表单标准，完成与全民健康信息平台的对接，得2分；未完成不得分。 2.完成与宁夏“互联网+医疗健康”一体化平台检验检查数据的对接，实现区域内影像及检验检查结果的实时调阅，得2分；未完成不得分。 3.及时将核酸检测结果同步上传至宁夏新冠病毒核酸检测信息系统和中国疾病预防控制中心信息系统（大疫情网）得2分；未完成不得分。	全民健康信息平台、“互联网+医疗健康”一体化平台、宁夏新冠病毒核酸检测信息系统，按季调度
		电子病历评级	三级医院达到四级水平得2分；未达到不得分。	按季调度
医院结合实际推进公立医院高质量发展的创新举措				按季调度

附件 6

二级综合医院推进公立医院高质量发展评价表（试行）

序号	指标	指标说明	评分标准	数据来源
1	全面执行和落实党委领导下的院长负责制	实行党委领导下的院长负责制	已落实得 4 分，未落实不得分。	医疗服务月报
2	建立健全重大疫情救治体系	县级综合医院建设相对独立的感染楼或感染性疾病病区，完善设施建设标准；设置感染性疾病科，并在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室。	1.建设相对独立的感染楼或感染性疾病病区，得 2 分，未建设不得分。 2.感染性疾病科设施设备配置符合要求，得 2 分，不符合不得分。 3.在相对独立的区域规范设置发热门诊和留观室，得 1 分；设置不规范不得分。	按季调度
3	出院患者三级手术比例	出院患者三级手术台次数/出院患者手术台次数×100%	数值≥45%得 5 分；45%>数值≥40%得 4 分；40%>数值≥35%得 3 分；35%>数值≥30%得 2 分；数值<30%得 1 分。高于上年度数值额外加 0.5 分，总分不高于 5 分。	公立医院绩效考核
4	全面提升公立医院临床安全用药水平	1. 抗菌药物使用强度（DDDs）*	≤40DDDs 得 3 分；每增加 1DDDs 扣 0.2 分，扣完为止。低于上年度数据额外加 0.4 分，总分不高于 3 分。	公立医院绩效考核
		2. 基本药物采购金额占比*	数值≥50%得 2 分；50%>数值≥45%得 1.5 分；45%>数值≥40%得 1.0 分；数值<40%得 0.5 分。高于上年度数值额外加 0.3 分，总分不高于 2 分。	公立医院绩效考核
		3. 药物不良反应（ADR）监测及时报告率*	及时报告率达到 100%得 2 分；100%>及时率≥90 得 1.5 分；90%>及时率≥80%得 1 分；及时率<80%不得分。	药品监测系统
5	平均住院日	出院者占用总床日数/出院人数	平均住院日≤7.5 天得 5 分；7.5 天<数值≤8.0 天得 4 分；8.0 天<数值≤8.5 天得 2 分；数值>8.5 天不得分。低于上年度数值额外加 0.6 分，总分不高于 5 分。	卫生健康统计年报
6	是否实现收支平衡	总收入 - 总支出≥0 即为实现收支平衡	实现收支平衡得 5 分；收支不平衡不得分。	卫生健康财务年报

7	管理费用占公立医院费用总额的比重	管理费用/费用总额×100%	数值≤9%得5分；9%<数值≤11%得4分；11%<数值≤13%得3分；13%<数值≤15%得2分；数值>15%不得分。低于上年度数值额外加0.6分，总分不高于5分。	卫生健康 财务年报
8	门诊和住院次均费用增幅	(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%	门诊次均费用增幅≤0%得3分；0% < 增幅≤3%得2分；3% < 增幅≤5%得1分；增幅>5%不得分。低于上年度数值额外加0.4分，总分不高于3分。	卫生健康 财务年报
		(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%	住院次均费用增幅≤0%得3分；0% < 增幅≤3%得2分；3% < 增幅≤5%得1分；增幅>5%不得分。低于上年度数值额外加0.4分，总分不高于3分。	卫生健康 财务年报
9	医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)占公立医院医疗收入的比例	(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%	数值≥35%得6分；35% > 数值≥30%得4分；30% > 数值≥25%得2分；数值 < 25%不得分。高于上年度数值额外加0.8分，总分不高于6分。	卫生健康 财务年报
10	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	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%	数值≥90%得5分；90% > 数值≥70%得4分；70% > 数值≥50%得3分；数值 < 50%得2分。	医改监测 系统
11	基本建设和设备购置非流动负债金额	基本建设和设备购置非流动负债金额	1.无基本建设债务得2.5分；有不得分。 2.无设备购置负债得2.5分；有不得分。 3.债务较上年减少，额外加1分，总分不超过5分。	卫生健康 财务年报
12	人员费用占公立医院费用总额的比例	人员费用/总费用×100%	数值≥40%得5分；40% > 数值≥35%得4分；35% > 数值≥30%得3分；数值 < 30%得1分。高于上年度数值额外加0.6分，总分不高于5分。	卫生健康 财务年报
13	公立医院人员薪酬中稳定收入的比例	(在职工工人均工资性收入 - 在职工工人均绩效工资含奖金) / 在职工工人均工资性收入 × 100%	数值≥60%得5分；60% > 数值≥50%得4分；50% > 数值≥40%得2分；数值 < 40%不得分。	卫生健康 财务年报

14	公立医院门诊患者满意度	公立医院门诊患者满意度调查得分	≥90分得3分；每低于1分扣0.2分，扣完为止。	国家卫生健康委满意度调查平台
15	公立医院住院患者满意度	公立医院住院患者满意度调查得分	≥90分得3分；每低于1分扣0.2分，扣完为止。	
16	公立医院医务人员满意度	公立医院医务人员满意度调查得分	≥85分得3分；每低于1分扣0.2分，扣完为止。	
17	规范设立公共卫生科室*	设立独立的公共卫生科，并配备具有相应资质的人员，负责疾病报告、就诊者及家属健康教育，协助开展疾病调查和标本采集等工作	设立独立的公共卫生科，人员配置符合要求，得5分；设立独立的公共卫生科，人员配置不达标，得3分；无独立的公共卫生科，不得分。	卫生健康统计年报
18	医护比*	公立医院注册医师总数/全院同期注册护士总数	医护比≥1:1.45得5分；1:1.45>数值≥1:1.25得3分；1:1.25>数值≥1:1得2分；数值<1:1得1分。	公立医院绩效考核
19	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/住院总收入×100%	与该院上年指标值比较，与上年持平得4分；每增加0.5个百分点加0.2分，最高加1分；每减少0.5个百分点扣0.2分，扣完为止。	公立医院绩效考核
20	4.推动医院信息化建设*	各级医疗机构按照电子病历数据对接表单标准，完成与全民健康信息平台的对接；宁夏互联网医院（“互联网+医疗健康”一体化平台）项目范围内的医疗机构完成检验检查数据的对接，实现区域内影像及检验检查结果的实时调阅；具备核酸检测能力的各核酸检测机构，需按要求及时将核酸检测结果同步上传至宁夏新冠病毒核酸检测信息系统和中国疾病预防控制中心信息系统（大疫情网）	1.医疗机构按照电子病历数据对接表单标准，完成与全民健康信息平台的对接，得2分；未完成不得分。 2.完成与宁夏“互联网+医疗健康”一体化平台检验检查数据的对接，实现区域内影像及检验检查结果的实时调阅，得2分；未完成不得分。 3.及时将核酸检测结果同步上传至宁夏新冠病毒核酸检测信息系统和中国疾病预防控制中心信息系统（大疫情网）得2分；未完成不得分。	全民健康信息平台、“互联网+医疗健康”一体化平台、宁夏新冠病毒核酸检测信息系统按季调度
		电子病历评级	二级医院达到三级水平得2分，未达到不得分。	按季调度
医院结合实际推进公立医院高质量发展的创新举措				按季调度

附件 7

中医医院推进公立医院高质量发展评价表（试行）

序号	指标	指标说明	评分标准	数据来源
1	全面执行和落实党委领导下的院长负责制	实行党委领导下的院长负责制	已落实得 4 分，未落实不得分。	医疗服务月报
2	中医类别执业（助理）医师数占中医医院执业（助理）医师总数的比例	中医类别执业（助理）医师人数/执业（助理）医师总人数×100%	数值≥60%得 6 分；60%>数值≥55%得 5 分；55%>数值≥50%得 4 分；50%>数值≥45%得 3 分；数值<45%得 2 分。高于上年度数值额外加 0.8 分，总分不高于 6 分。	卫生健康统计年报
3	中医医院门诊和出院患者中药饮片使用率	门诊患者应用中药饮片的人次数/门诊总入次数×100%	数值≥50%得 6 分；50%>数值≥40%得 5 分；40%>数值≥30%得 3 分；30%>数值≥20%得 2 分；数值<20%不得分。高于上年度数值额外加 0.8 分，总分不高于 6 分。	中医医院绩效考核
		出院患者应用中药饮片的人次数/出院患者总入次数×100%	数值≥90%得 6 分；90%>数值≥85%得 5 分；85%>数值≥80%得 4 分；80%>数值≥75%得 3 分；75%>数值≥70%得 2 分；70%>数值≥65%得 1 分；数值<65%不得分。高于上年度数值额外加 0.8 分，总分不高于 6 分。	中医医院绩效考核
4	公立中医医院以中医为主治疗的出院患者比例	以中医为主治疗的出院患者入次数/同期出院患者总入次数×100%	数值≥70%得 6 分；70%>数值≥60%得 4.5 分；60%>数值≥50%得 3.0 分；50%>数值≥40%得 1.5 分；数值<40%不得分。高于上年度数值额外加 0.8 分，总分不高于 6 分。	中医医院绩效考核
5	全面提升公立医院临床安全用药水平	1. 抗菌药物使用强度（DDDs）*	≤30DDDs 得 2 分；每增加 1DDDs 扣 0.1 分，扣完为止。低于上年度数据额外加 0.3 分，总分不高于 2 分。	公立医院绩效考核
		2. 基本药物采购金额占比*	数值≥50%得 2 分；50%>数值≥45%得 1.5 分；45%>数值≥40%得 1.0 分；数值<40%得 0.5 分。高于上年度数值额外加 0.3 分，总分不高于 2 分。	公立医院绩效考核

		3.药物不良反应(ADR)监测及时报告率*	及时报告率达到100%得2分; 100%>及时率≥90%得1.5分; 90%>及时率≥80%得1分; 及时率<80%不得分。	药品监测系统
6	公立医院平均住院日	出院者占用总床日数/出院人数	平均住院日≤8.5天得5分; 8.5天<数值≤9.0天得4分; 9.0天<数值≤9.5天得3分; 9.5天<数值≤10天得1分; 数值>10天不得分。低于上年度数值额外加0.6分, 总分不高于5分。	卫生健康统计年报
7	是否实现收支平衡	总收入-总支出≥0即为实现收支平衡	实现收支平衡得5分; 收支不平衡不得分。	卫生健康财务年报
8	管理费用占公立医院费用总额的比重	管理费用/费用总额×100%	数值≤9%得5分; 9%<数值≤11%得4分; 11%<数值≤13%得3分; 13%<数值≤15%得2分; 数值>15%得1分。低于上年度数值额外加0.6分, 总分不高于5分。	卫生健康财务年报
9	9.公立医院门诊和住院次均费用增幅	(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%;	门诊次均费用增幅≤0%得4分; 0%<增幅≤3%得3分; 3%<增幅≤5%得2分; 增幅>5%不得分。低于上年度数值额外加0.5分, 总分不高于4分。	卫生健康财务年报
		(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%	住院次均费用增幅≤0%得4分; 0%<增幅≤3%得3分; 3%<增幅≤5%得2分; 增幅>5%不得分。低于上年度数值额外加0.5分, 总分不高于4分。	卫生健康财务年报
10	10.医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)占公立医院医疗收入的比例	(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%	数值≥35%得6分; 35%>数值≥30%得5分; 30%>数值≥25%得3分; 数值<25%得1分。高于上年度数值额外加0.8分, 总分不高于6分。	卫生健康财务年报
11	基本建设和设备购置非流动负债金额	基本建设和设备购置非流动负债情况	1.无基本建设债务得2.5分; 有不得分。 2.无设备购置负债得2.5分; 有不得分。 3.债务较上年减少, 额外加1分, 总分不超过5分。	卫生健康财务年报
12	人员费用占公立医院费用总额的比例	人员费用/总费用×100%	数值≥45%得5分; 45%>数值≥40%得4分; 40%>数值≥35%得3分; 数值<35%得1分。	卫生健康财务年报

13	公立医院人员薪酬中稳定收入的比例	(在职工人均工资性收入 - 在职工人均绩效工资含奖金) / 在职工人均工资性收入 × 100%	数值 ≥ 60% 得 5 分; 60% > 数值 ≥ 50% 得 4 分; 50% > 数值 ≥ 40% 得 2 分; 数值 < 40% 不得分。	卫生健康财务年报
14	公立医院门诊患者满意度	公立医院门诊患者满意度调查得分	≥ 90 分得 3 分; 每低于 1 分扣 0.2 分, 扣完为止。	国家卫生健康委满意度调查平台
15	公立医院住院患者满意度	公立医院住院患者满意度调查得分	≥ 90 分得 3 分; 每低于 1 分扣 0.2 分, 扣完为止。	
16	公立医院医务人员满意度	公立医院医务人员满意度调查得分	≥ 85 分得 3 分; 每低于 1 分扣 0.2 分, 扣完为止。	
17	规范设立公共卫生科室*	设立独立的公共卫生科, 并配备具有相应资质的人员, 负责疾病报告、就诊者及家属健康教育, 协助开展疾病调查和标本采集等工作	设立独立的公共卫生科, 人员配置符合要求, 得 4 分; 设立独立的公共卫生科, 人员配置不达标, 得 2 分; 无独立的公共卫生科, 不得分。	卫生健康统计年报
18	医护比*	公立医院注册医师总数 / 全院同期注册护士总数	医护比 ≥ 1:1.45 得 4 分; 1:1.45 > 数值 ≥ 1:1.25 得 3 分; 1:1.25 > 数值 ≥ 1:1 得 2 分; 数值 < 1:1 得 1 分。	公立医院绩效考核
19	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 / 住院总收入 × 100%	与该院上年指标值比较, 与上年持平得 4 分; 每增加 0.5 个百分点加 0.2 分, 最高加 1 分; 每减少 0.5 个百分点扣 0.2 分, 扣完为止。	公立医院绩效考核
医院结合实际推进公立医院高质量发展的创新举措				按季调度

附件 8

专科医院推进公立医院高质量发展评价表（试行）

序号	指标	指标说明	评分标准	数据来源
1	全面执行和落实党委领导下的院长负责制	实行党委领导下的院长负责制	已落实得 4 分，未落实不得分。	医疗服务月报
2	专科能力建设*	公立医院落实情况	各医院根据专科特点自行确定几个核心指标，可与同类别其他医院比较，也可以与上年度数值比较。	按季调度
3	3.出院患者三级及以上手术比例	出院患者三级及以上手术台次数/出院患者手术台次数×100% (精神类医院不考核)	与该院上年指标值比较，与上年持平得 4 分，每增加 1 个百分点加 0.2 分，最高加 1 分；低于上年度指标值，在 4 分的基础上每减少 1 个百分点扣 0.2 分，扣完为止。	公立医院绩效考核
4	4.全面提升公立医院临床安全用药水平	1.抗菌药物使用强度(DDD _s)*	与该院上年指标值比较，与上年持平得 2 分，每低于上年度 1 个百分点加 0.2 分，最高加 1 分；高于上年度指标值，在 2 分的基础上，每增加 1 个百分点扣 0.2 分，扣完为止。	公立医院绩效考核
		2.基本药物使用金额占比*	数值≥50%得 3 分；50%>数值≥45%得 2 分；45%>数值≥40%得 1 分；数值<40%得 0.5 分。高于上年度数值额外加 0.4 分，总分不高于 3 分。	公立医院绩效考核
		3.药物不良反应(ADR)监测及时报告率*	及时报告率达到 100%，得 3 分；100%>及时率≥90%得 2 分；90%>及时率≥80%得 1 分；及时率<80%不得分。	药品监测系统
5	平均住院日	出院者占用总床日数/出院人数	较上年持平得 4 分；每低于上年度 0.2 天加 0.2 分，最高加 1 分；每高于上年度 0.2 天扣 0.2 分，扣完为止。	卫生健康统计年报
6	是否实现收支平衡	总收入 - 总支出 ≥ 0 即为实现收支平衡	实现收支平衡得 5 分；收支不平衡不得分。	卫生健康财务年报

7	管理费用占公立医院费用总额的比重	管理费用 / 费用总额 × 100%	数值 ≤ 15% 得 5 分; 15% < 数值 ≤ 20% 得 4 分; 20% < 数值 ≤ 25% 得 3 分; 25% < 数值 ≤ 30% 得 2 分; 数值 > 30% 得 1 分。低于上年度数值额外加 0.6 分, 总分不高于 5 分。	卫生健康财务年报
8	门诊和住院次均费用增幅	(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%;	门诊次均费用增幅 ≤ 0% 得 4 分; 0% < 增幅 ≤ 3% 得 3 分; 3% < 增幅 ≤ 5% 得 2 分; 增幅 > 5% 得 1 分。	卫生健康财务年报
		(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%	门诊次均费用增幅 ≤ 0% 得 4 分; 0% < 增幅 ≤ 3% 得 3 分; 3% < 增幅 ≤ 5% 得 2 分; 增幅 > 5% 得 1 分。	卫生健康财务年报
9	医疗服务收入 (不含药品、耗材、检查、化验收入) 占公立医院医疗收入的比例	(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%	数值 ≥ 40% 得 8 分; 40% > 数值 ≥ 35% 得 6 分; 35% > 数值 ≥ 30% 得 4 分; 数值 < 30% 得 2 分。高于上年度数值额外加 1 分, 总分不高于 8 分。	卫生健康财务年报
10	基本建设和设备购置非流动负债金额	基本建设和设备购置非流动负债金额	1. 无基本建设债务得 2.5 分; 有不得分。 2. 无设备购置负债得 2.5 分; 有不得分。 3. 债务较上年减少, 额外加 1 分, 总分不超过 5 分。	卫生健康财务年报
11	人员费用占公立医院费用总额的比例	人员费用 / 总费用 × 100%	数值 ≥ 45% 得 6 分; 45% > 数值 ≥ 40% 得 5 分; 40% > 数值 ≥ 35% 得 4 分; 数值 < 35% 得 2 分。	卫生健康财务年报
12	公立医院人员薪酬中稳定收入的比例	(在职工工人均工资性收入 - 在职工工人均绩效工资含奖金) / 在职工工人均工资性收入 × 100%	数值 ≥ 60% 得 6 分; 60% > 数值 ≥ 50% 得 4 分; 50% > 数值 ≥ 40% 得 2 分; 数值 < 40% 得 1 分。	卫生健康财务年报
13	公立医院门诊患者满意度	公立医院门诊患者满意度调查得分	≥ 90 分得 3 分; 每低于 1 分扣 0.2 分, 扣完为止。	国家卫生健康委满意度调查平台
14	公立医院住院患者满意度	公立医院住院患者满意度调查得分	≥ 90 分得 3 分; 每低于 1 分扣 0.2 分, 扣完为止。	
15	公立医院医务人员满意度	公立医院医务人员满意度调查得分	≥ 85 分得 3 分; 每低于 1 分扣 0.2 分, 扣完为止。	
16	规范设立公共卫生科室*	设立独立的公共卫生科, 并配备具有相应资质的人员, 负责疾病报告、就诊者及家属健康教育, 协助开展疾病调查和标本采集等工作	设立独立的公共卫生科, 人员配置符合要求, 得 5 分; 设立独立的公共卫生科, 人员配置不达标, 得 3 分; 无独立的公共卫生科, 不得分。	卫生健康统计年报

17	医护比*	公立医院注册医师总数/ 全院同期注册护士总数	医护比 $\geq 1:1.45$ 得5分； $1:1.45 >$ 数值 $\geq 1:1.25$ 得4分； $1:1.25 >$ 数值 $\geq 1:1$ 得3分；数值 $< 1:1$ 得2分。	公立医院绩效考核
18	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/住院总收入 $\times 100\%$	与该院上年指标值比较，与上年持平得4分；每增加0.5个百分点加0.2分，最高加1分；每减少0.5个百分点扣0.2分，扣完为止。	公立医院绩效考核
七、医院结合实际推进公立医院高质量发展的创新举措				按季调度