

广东省卫生健康委员会

粤卫办妇幼函〔2021〕8号

广东省卫生健康委员会关于印发广东省 三级妇幼保健机构绩效考核指标评分 细则（2021年版）的通知

各地级以上市卫生健康局（委），省妇幼保健院：

为贯彻落实《国家卫生健康委办公厅关于印发妇幼保健机构绩效考核办法的通知》（国卫办妇幼发〔2020〕7号）要求，根据《国家卫生健康委办公厅印发妇幼保健机构绩效考核操作手册（2020年版）的通知》（国卫办妇幼函〔2020〕1000号），结合我省实际，组织制定了《广东省三级妇幼保健机构绩效考核指标评分细则（2021年版）》。现印发给你们，请认真组织实施。


广东省卫生健康委员会
2021年4月3日

（联系人：刘卓，电话：020-83828306）

广东省三级妇幼保健机构绩效考核指标评分细则（2021 年版）

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
一、辖区管理	(一) 辖区妇女儿童健康水平	1. 辖区孕产妇死亡率	定量	计算方法：辖区孕产妇死亡率=近 3 年辖区孕产妇死亡数/近 3 年辖区活产数×100000/10 万 指标来源：全国妇幼卫生年报	逐步降低或达标后保持	辖区孕产妇死亡率（省标准）≤15/10 万或同比下降	1.本辖区孕产妇死亡率低于或等于 15/10 万得满分； 2.如本辖区孕产妇死亡率高于 15/10 万，按比例扣分：得分=满分-满分*（辖区孕产妇死亡率/（15/10 万）-1） 3.如本辖区孕产妇死亡率高于 15/10 万，且近 3 年无降低趋势再参照基准值按比例扣分。	全国妇幼卫生年报
		2. 辖区婴儿死亡率	定量	计算方法：辖区婴儿死亡率=近 3 年辖区婴儿死亡数/近 3 年辖区活产数×1000‰ 指标来源：全国妇幼卫生年报	逐步降低或达标后保持	辖区婴儿死亡率（省标准）≤6‰或同比下降	1.本辖区婴儿死亡率低于或等于 6‰得满分； 2.如本辖区婴儿死亡率高于 6‰，按比例扣分：得分=满分-满分*（辖区婴儿死亡率/6‰-1） 3.如本辖区婴儿死亡率高于 6‰，且近 3 年无降低趋势再参照基准值按比例扣分。	全国妇幼卫生年报
		3. 辖区 5 岁以下儿童死亡率	定量	计算方法：辖区 5 岁以下儿童死亡率=近 3 年辖区 5 岁以下儿童死亡数/近 3 年辖区活产数×1000‰ 指标来源：全国妇幼卫生年报	逐步降低或达标后保持	辖区 5 岁以下儿童死亡率（省标准）≤8.0‰或同比下降	1.本辖区 5 岁以下儿童死亡率低于或等于 8.0‰得满分； 2.本辖区 5 岁以下儿童死亡率高于 8‰，按比例扣分：得分=满分-满分*（辖区婴儿死亡率/8‰-1） 3.如本辖区 5 岁以下儿童死亡率高于 8‰，且近 3 年无降低趋势再参照基准值按比例扣分。	全国妇幼卫生年报

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
	(二) 辖区业务管理	4.辖区妇女儿童健康状况报告	定性	计算方法：向当地卫生健康行政部门专题报告辖区妇女儿童健康状况及影响因素。 指标来源：机构填报	监测比较	未提供的不得分；已提供的按报告质量得分。主要资料包括两纲报告、重大项目报告、母婴工程报告等。	1.提交一份《辖区妇女儿童健康状况报告》，依据报告质量评价优秀、良好、一般、较差、差 2.未提交者不得分。	提交报告，组织专家进行报告质量评审
		5.辖区业务指导卫技人员参与率	定量	计算方法：辖区业务指导卫技人员参与率=卫生技术人员参与辖区基层指导的人次数/全院卫生技术人员总数×100% 指标来源：机构填报	逐步提高	近3年有上升趋势即可得分，含辖区托幼机构卫生保健指导、以妇幼专科联盟、妇幼保健院集团、业务托管等形式进行的指导，以及通过远程医疗方式进行的指导。	辖区业务指导卫技人员参与率同比逐年升高得满分，有下降趋势则不得分。	查看机构报表和台账或提供佐证材料
		6.辖区妇幼保健人员培训覆盖率	定量	计算方法：辖区妇幼保健人员培训覆盖率=本机构组织培训或参与培训的辖区妇幼保健人员总人次/（辖区取得母婴保健技术服务资质的人员数+乡镇和村级妇幼保健专干人数）×100% 指标来源：机构填报	逐步提高	近3年有上升趋势即可得分，含培训班集中培训、工作例会培训、接受人员进修以及通过远程医疗方式进行的培训。	辖区妇幼保健人员培训覆盖率同比逐年升高得满分，有下降趋势则不得分。	查看机构报表和台账或提供佐证材料

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		7. 辖区健康教育活动覆盖率	定量	计算方法： 三级妇幼保健院考核新媒体健康教育科普作品的数量和阅读量 指标来源：机构填报	逐步提高或达标后保持	作品阅读量前50名的作品平均阅读量>1万	1.微信公众号（含其他新媒体平台）前50名作品平均阅读量≥1万得满分； 2.微信公众号（含其他新媒体平台）前50名作品平均阅读量1万以下按比例得分： 得分=满分×单篇科普作品平均阅读量/10000阅读量×100% 3.科普作品发布<50个不得分。 4.如微信公众号（含其他新媒体平台）前50名作品平均阅读量1万以下，且同比无上升趋势则再参照基准值按比例扣分。	查看机构报表和台账或提供佐证材料
		8. 辖区孕产妇系统管理率	定量	计算方法：辖区孕产妇系统管理率=该年辖区孕产妇系统管理人数/该年辖区活产数×100% 其中：孕产妇系统管理人数指该地区该时段按系统管理程序要求，从妊娠至产后1周内有过孕早期产前检查、至少5次产前检查、住院分娩和产后访视的产妇人数。 指标来源：全国妇幼卫生年报	逐步提高或达标后保持。	辖区孕产妇系统管理率（国家/省基本公共卫生推荐绩效标准）≥90%	1.辖区孕产妇系统管理率≥90%，得满分； 2.若辖区孕产妇系统管理率<90%，按照比例得分： 得分=满分×辖区孕产妇系统管理率/90%×100%； 3.如若辖区孕产妇系统管理率<90%，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	全国妇幼卫生年报
		9. 辖区7岁以下儿童健康管理率	定量	计算方法：辖区7岁以下儿童健康管理率=该年辖区7岁以下儿童健康管理人数/该年辖区7岁以下儿童数×100% 其中：7岁以下儿童健康管理人数是指7岁以下儿童接受1次及以上体格检查（身高和体重等）的总人数。一个儿童当年如接受了多次体格检查，按1人计算。 指标来源：全国妇幼卫生年报	逐步提高或达标后保持。	辖区7岁以下儿童健康管理率（国家/省基本公共卫生推荐绩效标准）≥90%	1.辖区7岁以下儿童健康管理率≥90%得满分； 2.若辖区7岁以下儿童健康管理率<90%，则按比例得分： 得分=满分×辖区7岁以下儿童健康管理率/90%×100%； 3.如若辖区7岁以下儿童健康管理率<90%，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	全国妇幼卫生年报

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		10. 辖区妇女常见病定期筛查率	定量	计算方法：辖区妇女常见病定期筛查率=该年辖区实查人数/该年辖区应查人数×100%；应查人数是指该地区统计年度内按照计划应该进行筛查的20至64岁妇女人数。即该地区统计年度内20至64岁妇女人数除以该地区要求的妇女常见病筛查周期。实查人数指该地区统计年度内实际进行妇女常见病筛查的20至64岁妇女人数。 指标来源：全国妇幼卫生年报	逐步提高或达标后保持。	辖区妇女常见病定期筛查率（国家标准）≥80%	1.辖区妇女常见病定期筛查率≥80%得满分； 2.若辖区妇女常见病定期筛查率<80%，则按照比例得分： 得分=满分×辖区妇女常见病定期筛查率/80%×100%； 3.如辖区妇女常见病定期筛查率<80%，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	全国妇幼卫生年报
		11. 孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例	定量	计算方法：孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例=该年辖区孕早期接受三病检测的产妇人数/该年辖区产妇总人数×100% （2020年暂使用妇幼卫生年报中“产妇艾滋病病毒检测人数、产妇梅毒检测人数、产妇乙肝表面抗原检测人数”中最少的监测人数作为分子） 指标来源：机构填报	逐步提高或达标后保持	孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例（国家标准）≥80%	1.孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例≥80%得满分； 2.若孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例<80%按比例得分 得分=满分×孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例/80%×100%； 2.如孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例<80%，且近3年无上升趋势再参照标准值按比例扣分。	机构台账或提供佐证
		12. 辖区婚检率	定量	计算方法：辖区婚检率=该年辖区婚前医学检查人数/该年辖区结婚登记人数×100% 指标来源：全国妇幼卫生年报	逐步提高或达标后保持	辖区婚检率（国家）建议≥65%	1.辖区婚检率≥65%或呈现逐年上升趋势得满分； 2.若辖区婚检率<65%则按比例得分， 得分=满分×婚检率/65%×100%； 3.如辖区婚检率<65%，且近3年无上升趋势再参照标准值按比例扣分。	全国妇幼卫生年报

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		13. 目标人群孕前优生健康检查覆盖率	定量	计算方法：辖区目标人群孕前优生健康检查覆盖率=该年辖区孕前优生健康检查人数/该年总目标人数×100% 指标来源：机构填报	逐步提高或达标后保持	目标人群孕前优生健康检查覆盖率（国家）建议≥80%	1.辖区内目标人群孕前优生健康检查覆盖率≥80%得满分； 2.辖区内目标人群孕前优生健康检查覆盖率<80%，则按照比例得分： 得分=满分×辖区内目标人群孕前优生健康检查覆盖率/80%×100%； 3.若辖区内目标人群孕前优生健康检查覆盖率<80%，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	查看机构报表和台账或提供佐证材料
		14. 辖区产前筛查率	定量	计算方法： 辖区产前筛查率=该年辖区孕产妇产前筛查人数/该年辖区产妇数×100% 其中：孕产妇产前筛查人数指该地区该时段在孕早期和孕中期（7-20周）用血清学方法对胎儿进行唐氏综合征（21-三体）、18三体和神经管畸形这三种先天性缺陷和遗传性疾病筛查的孕产妇人数（进行过多次筛查按1人统计），不包括超声学筛查。 指标来源：全国妇幼卫生年报	逐步提高或达标后保持	辖区产前筛查率（国家）建议≥70%	1.辖区产前筛查率≥70%，得满分； 2.若辖区产前筛查率<70%则按照比例得分： 得分=满分×辖区产前筛查率/70%×100%； 3.若辖区产前筛查率<70%，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	全国妇幼卫生年报
		15. 辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查率	定量	计算方法：辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查率=该年辖区接受新生儿遗传代谢性疾病筛查人数/该年辖区活产数×100% 指标来源：全国妇幼卫生年报	逐步提高或达标后保持	辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查率（国家）建议≥98%	1.辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查率≥98%，得满分； 2.若新生儿遗传代谢性疾病筛查率<98%，则按比例得分： 得分=满分×辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查率/98%×100%； 3.如新生儿遗传代谢性疾病筛查率<98%，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	全国妇幼卫生年报

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		16. 辖区新生儿听力筛查率	定量	计算方法：新生儿听力筛查率=该年辖区新生儿听力筛查人数/该年辖区活产数×100% 指标来源：全国妇幼卫生年报	逐步提高或达标后保持	辖区新生儿听力筛查率建议≥90%	1.辖区新生儿听力筛查率≥90%，得满分； 2.若新生儿听力筛查率<90%，则按比例得分： 得分=满分×辖区新生儿听力筛查率/90%×100% 3.若新生儿听力筛查率<90%，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	全国妇幼卫生年报或机构台账、系统数据对比
二、服务提供	(三) 能力水平	17. 出院患者手术占比▲	定量	计算方法：出院患者手术占比=(出院患者手术台次数—剖宫产等产科手术台次数)/(同期出院患者总人数—产科出院患者总人数)×100% 指标来源：病案首页	逐步提高	按照上报指标所得基准值计算得分并评价	1.依据各机构上报数据计算基准值，大于或等于基准值则得满分，小于基准值则按照升序依次赋分。 2.如出院患者手术占比小于基准值，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	省卫生健康委政务服务中心平台系统数据对比
		18. 出院患者微创手术占比▲	定量	计算方法：出院患者微创手术占比=出院患者微创手术台次数/同期出院患者手术总台次数×100% 指标来源：病案首页	逐步提高↑	按照上报指标所得基准值计算得分并评价	1.依据各机构上报数据计算基准值，大于或等于基准值则得满分，小于基准值则按照升序依次赋分。 2.如出院患者微创手术占比小于基准值，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	省卫生健康委政务服务中心平台系统数据对比

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		19. 出院患者高级别手术比例▲	定量	计算方法：出院患者高级别手术比例=出院患者高级别手术台次数/同期出院患者手术台次数×100%（高级别手术：三级妇幼保健院指四级手术） 指标来源：病案首页	逐步提高↑	按照上报指标所得基准值计算得分并评价	1.依据各机构上报数据计算基准值，大于或等于基准值则得满分，小于基准值则按照升序依次赋分。 2.如出院患者高级别手术比例小于基准值，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	省卫生健康委政务服务中心平台系统数据对比
		20. 机构活产数占辖区助产机构活产数的比例	定量	计算方法：机构活产数占辖区助产机构活产数的比例=本机构活产数/辖区助产机构活产数×100%（省级、地市级妇幼保健机构以所在城市市辖区助产机构总活产数作为分母，分母从住院分娩月报表获取。） 指标来源：机构填报	逐步提高或代表后保持	根据机构辖区活产数比例顺位评价	各机构活产数占比在辖区顺位前3或在区域内顺位有逐年提升趋势则得满分；否则不得分。	全国妇幼卫生年报
		21. 门诊中医药诊疗人次占比	定量	计算方法：门诊中医药诊疗人次占比=中医临床科室门诊诊疗人次/同期门诊总诊疗人次×100% 指标来源：机构填报	逐步提高或达标后保持	门诊中医药诊疗人次占比≥5%	1.门诊中医药诊疗人次占比≥5%得满分； 2.门诊中医药诊疗人次占比<5%，按比例得分，得分=满分×门诊中医药诊疗人次占比/5%×100% 3.如门诊中医药诊疗人次占比<5%，且近3年无上升趋势则再参照基准值按比例扣分。	查看医院信息系统或机构提供佐证材料

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
	(四) 质量安全	22. 法定传染病报告率	定量	计算方法：法定传染病报告率=网络报告的法定传染病病例数/登记的法定传染病病例数×100% 指标来源：机构填报	逐步提或达标后保持	法定传染病报告率要求≥95%	1.法定传染病报告率≥95%得满分； 2.法定传染病报告率<95%按比例扣分，得分=满分*(95%-法定传染病报告率)*100%/95%。 3.如法定传染病报告率<95%，且近3年内无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	查看医院信息系统或机构提供佐证材料
		23. 医院感染发病率	定量	计算方法：医院感染发病率=年度内医院感染新发病例数/同期住院患者总数×100% 指标来源：机构填报	逐步降低或达标后保持	参照国家\省\市标准<5%满分	1.医院感染发病率≤5%得满分； 2.如医院感染发病率>5%则按比例扣分，得分=满分-满分*(医院感染发病率/5%-1) 3.如医院感染发病率>5%，且近3年无降低趋势再参照基准值按比例扣分。4.如近期有院内重大感染暴发和公共卫生事件则不得分。	查看医院信息系统或机构提供佐证材料
		24. 手术患者并发症发生率▲	定量	计算方法：手术并发症发生率=手术患者并发症发生例数/同期出院的手术患者人数×100% 指标来源：病案首页	逐步降低	按照上报指标所得基准值计算得分并评价	1.依据各机构上报数据计算基准值，小于或等于基准值则得满分，大于基准值则按照降序依次赋分。 2.如手术患者并发症发生率大于基准值，且近3年无下降趋势再参照基准值按比例扣分。	省卫生健康委政务服务中心平台系统数据对比

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		25. I 类切口手术部位感染率▲	定量	计算方法：I 类切口手术部位感染率=I 类切口手术部位感染人次/同期 I 类切口手术台次数×100%。 指标来源：机构填报	逐步降低	根据参评机构收集数据所得基准值评分	1.依据各机构上报数据计算基准值，小于或等于标准值则得满分，大于基准值则按照降序降序赋分。 2.如 I 类切口手术部位感染率大于基准值，且近 3 年无下降趋势再参照基准值按比例扣分。	省卫生健康委政务服务中心平台系统数据对比
		26. 单病种质量控制▲	定量	计算方法：本指标仅考核剖宫产、肺炎（住院、儿童）这 2 类单病种/手术（不含“新生儿及 1-12 个月婴儿肺炎”）。 每个单病种主要考核评价 平均住院日（天）=某病种出院患者占用总床日数/同期某病种例数 病死率=某病种死亡人数/同期某病种例数×100% 指标来源：机构填报	逐步降低	根据参评机构收集数据所得基准值评分	1.依据各机构上报剖宫产、肺炎（住院、儿童）平均住院日、病死率的数值或率计算基准值，小于或等于基准值得满分，大于基准值按降序赋分； 2.四个指标平均分则为最后得分。 3.如单病种质量控制平均分近 3 年无降低趋势再参照基准值按比例扣分。	省卫生健康委政务服务中心平台系统数据对比
		27. 通过室间质量评价的临床检验项目比例▲	定量	计算方法：通过室间质量评价的临床检验项目比例=参加国家临床检验中心组织室间质评成绩合格的检验项目数/同期实验室已开展且同时临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数×100% 指标来源：机构填报	逐步提高或达标后保持	根据各机构室间质量评价的临床检验项目参加率以及通过室间质量评价的临床检验项目比例评分	1.计算各机构室间质量评价的临床检验项目参加率以及通过室间质量评价的临床检验项目比例； 2.得分=通过率*满分	机构提供佐证材料或现场复核

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		28. 紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间(DDI)	定量	计算方法：从决定行紧急剖宫产术至胎儿娩出的时间(DDI)平均值。 平均DDI=Σ每例DDI/紧急剖宫产术人数 指标来源：机构填报	逐步降低↓	30分钟以上不得分，30分钟以内按比例得分	1.DDI小于30分钟以内按比例得分； 2.如DDI大于30分钟则不得分。 3.如DDI近3年无降低趋势再参照基准值按比例扣分。	查看机构信息系统和台账或机构提供佐证材料
	(五) 服务模式	29. 建立以“健康”为中心的服务部门	定性	计算方法：评估内容包括： ①按照《各级妇幼健康服务机构业务部门设置指南》(国卫办妇幼发〔2015〕59号)，完成内部业务部门改革重组，规范设置孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部等(以下简称“业务部”)，按照要求设置相应科室。 ②围绕妇女儿童健康需求开设保健特色门诊，如妇女心理、妇女营养、儿童口腔保健、乳腺保健等特色专科。 ③完成“以人群为中心”的服务模式转变，按照人群服务将保健和临床服务实质融合。 ④完成“业务部”内部人员岗位聘任，由具有保健临床融合视角的专家担任“业务部”主任。 ⑤建立基于“业务部”的内部绩效考核评价制度，将辖区健康指标纳入部内质量考核体系。 ⑥评分结果分为五个等次，分别为优秀、良好、一般、较差、差。 指标来源：机构填报	监测比较	按照完成程度得分	根据以下五个维度分别相应赋分： ①以人群为中心整合科室设置，按“业务部”设置。“业务部”职能任务明确，工作制度与人员岗位职责健全。 ②.围绕妇女儿童健康需求开设保健特色门诊。 ③“业务部”负责人具有高级职称，专业工作年限不少于10年，能够掌握相关临床医学、预防医学、妇幼保健管理学知识；了解妇幼健康有关政策、辖区妇女儿童健康状况。 ④明确协调机制及服务流程。 ⑤建立以“业务部”为基础的质量标准和绩效考核体系。 评估结果分为五个等次，分别为优秀、良好、一般、较差、差	机构提供佐证材料，必要时现场查看资料

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		30. 整合医疗保健服务	定性	计算方法：评估内容包括： ①有医疗和保健服务转介制度与流程。 ②评估就诊者情况，明确其需求，主动为就诊者提供适宜的转介服务。如：妇产科门诊与住院对象转介到妇女保健或孕产保健接受营养、心理、康复、中医保健等保健服务； 儿科门诊与住院对象转介到儿童保健接受营养、心理、康复、中医保健等保健服务等。 ③为就诊者提供转介指导包括转介科室的名称、联系方式、出诊时间等，如开具转介单。 ④对全体职工进行培训，强化医务人员临床与保健相结合服务理念。 ⑤实现了较好整合效果，部门和科室间的转介率达到一定水平，并在院内考核指标中体现。 转介率计算公式： 门诊转介率=门诊转介人次/年门诊总人次×100% 住院转介率=住院转介人次/年住院总人次×100% 门诊转介人次指提供门诊服务时，临床与保健服务双向转介，包含“业务部”之间的互相转介。 住院转介人次指从住院（或出院）向保健服务的转介。 指标来源：机构填报	监测比较	按照完成程度和转介率得分	1.较上一年度门诊转介率增幅依次根据10%、5%-10%、<5%以及无变化依次降序赋分，转接率下降的不得分。 2.较上一年度住院转介率增幅依次根据10%、5%-10%、<5%以及无变化依次降序赋分，转接率下降的不得分。 3.建立转介制度得、建立转介流程、对员工进行培训、转接单内容规范全面、将转接服务纳入院内考核体系根据完成程度相应得分。 评估结果分为五个等次，分别为优秀、良好、一般、较差、差	机构提供佐证材料，必要时现场查看资料

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		31. 提供生育全程服务	定性	计算方法：有明确的制度和流程安排。提供孕前保健、孕期保健、住院分娩、产后保健、儿童保健等 13 项医疗保健服务。提供系统、规范等优生优育全程服务，建立孕前保健与孕期保健、孕期保健与住院分娩、住院分娩与产后保健、住院分娩与儿童保健之间的服务流程，打造“一条龙”服务链。 数据来源：机构填报	监测比较	按照完成程度得分	从制度和流程两个方面从有无和是否规范进行评分。在佐证材料中提供 1 个相关制度，以及包括孕前-孕产，孕产-分娩，分娩产后，分娩-儿童转介的四个服务流程佐证材料。 根据制度完善且规范程度、孕前-孕期转介佐证齐全完成程度、孕期-分娩转介佐证齐全程度、分娩产后转介佐证齐全程度以及分娩-儿童转介佐证齐全程度相应得分。 评估结果分为五个等次，分别为优秀、良好、一般、较差、差	机构提供佐证材料，必要时现场查看资料
	(六) 服务流程	32. 门诊服务对象预约诊疗率▲	定量	计算方法：门诊服务对象预约诊疗率=门诊预约诊疗人次数/门诊总诊疗人次数×100%（急诊人次数不计入） 指标来源：机构填报	逐步提高	预约诊疗率≥70%得满分，70%以下按比例得分。	1.门诊服务对象预约诊疗率≥70%得满分； 2.若门诊服务对象预约诊疗率<70%，则按照比例得分：得分=满分×预约诊疗率/70%×100% 3.若门诊服务对象预约诊疗率<70%，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	机构提供佐证材料
		33. 产科复诊预约诊疗率	定量	计算方法：产科复诊预约诊疗率=产科门诊复诊预约诊疗人次数/产科门诊总诊疗人次数×100%（急诊人次数不计入） 指标来源：机构填报	逐步提高	产科复诊预约率≥90%得满分，90%以下按比例得分。	1.产科复诊预约诊疗率≥90%得满分； 2.产科复诊预约诊疗率<90%，则按照比例得分：得分=满分×产科复诊预约诊疗率/90%×100%； 3.若产科复诊预约诊疗率<90%，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	查看机构信息系统和台账或机构提供佐证材料

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		34. 门诊患者预约后平均等待时间▲	定量	计算方法：门诊患者预约后平均等待时间= $\Sigma\{\text{进入诊室诊疗的时钟时间} - \text{到达分诊台或通过信息系统（APP、自助机等）报道的时钟时间}\} / \text{预约诊疗人次}$ 指标来源：机构填报	逐步降低	大于30分钟按比例得分	1.门诊患者预约后平均等待时间 ≤ 30 分钟得满分； 2.门诊患者预约后平均等待时间30-40分钟得一半分； 3.等待时间 > 40 分钟得0分。	机构提供佐证材料
		35. 预约住院分娩率	定量	计算方法：预约住院分娩率= $\text{孕13周前预约住院分娩的孕妇数} / \text{本机构分娩产妇总数} \times 100\%$ 指标来源：机构填报	逐步提高	根据参评机构收集数据所得基准值评分	1.依据各机构上报数据计算基准值，大于或等于基准值则得满分，小于基准值则按照升序赋分。 2.如预约住院分娩率小于基准值，且近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	查看机构信息系统和台账或机构提供佐证材料
		36. 电子病历应用功能水平分级▲	定性	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：机构填报	逐步提高	按级别得分。	1.根据各机构分级得分： 0级：0分；1级：1分； 2级：3分；3级：5分； 4级：6分；5级：7分； 6级：8分；7级：9分； 8级：10分。 2.如电子病历应用功能水平分级近3年无上升趋势，再参照基准值按比例再扣分。	机构提供佐证材料

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
三、运行效率	(七) 资源效率	37.每名执业医师日均门急诊工作负担	定量	计算方法：每名执业医师日均门急诊工作负担=（年度门诊和急诊人次/平均执业（助理）医师人数）/250天（法定工作日）。其中：平均执业（助理）医师人数=（本年度人数+上一年度人数）/2 指标来源：机构填报	监测比较	根据参评机构收集数据评分	调取参评机构医院数据，计算工作负担30%-70%数值区间，按照区间值对应评价： 1.如每名执业医师日均门急诊工作负担在30%-70%区间范围内，含30%和70%两端值，得满分； 2.如每名执业医师日均门急诊工作负担>70%或<30%，按比例得分： 分值=满分-（每名执业医师日均门急诊工作负担-70%数值）*100%*满分/70%数值 或 分值=满分-（30%数值-每名执业医师日均门急诊工作负担）*100%*满分/30%数值	查看机构信息系统和台账或机构提供佐证材料
		38.每名执业医师日均住院工作负担▲	定量	计算方法：每名执业医师日均住院工作负担=（全年实际占用总床日数/医院平均执业（助理）医师人数）/365天。其中：平均执业（助理）医师人数=（本年度人数+上一年度人数）/2 指标来源：机构填报	监测比较	根据参评机构收集数据评分	调取参评机构医院数据，计算工作负担30%-70%数值区间，按照区间值对应评价： 1.如每名执业医师日均住院工作负担在30%-70%区间范围内，含30%和70%两端值，得满分； 2.如每名执业医师日均住院工作负担>70%或<30%，按比例得分： 分值=满分-（每名执业医师日均住院工作负担-70%数值）*100%*满分/70%数值 或 分值=满分-（30%数值-每名执业医师日均住院工作负担）*100%*满分/30%数值	省卫生健康委政务服务中心平台系统数据对比
		39.床位使用率	定量	计算方法：床位使用率=实际占用的总床日数/实际开放的总床日数×100% 指标来源：机构填报	监测比较	床位使用率在85%-93%范围内得分	1.床位使用率在85%-93%范围内得满分； 2.每低于或超出范围1个百分点相应扣分，扣完为止。	省卫生健康委政务服务中心平台系统数据对比

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
	(八) 收支结构	40. 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例▲	定量	计算方法：医疗服务收入占医疗收入比例=医疗服务收入/医疗收入×100%。医疗服务收入包括挂号收入、床位收入、诊察收入、治疗收入、手术收入、药事服务收入、护理收入等。不包括药品、耗材（即卫生材料）、检查检验收入。 指标来源：机构填报	逐步提高	根据参评机构收集数据所得基准值评分	1.依据各机构上报数据计算基准值，大于或等于基准值则得满分，小于基准值则按照升序赋分。 2.如医疗服务收入占医疗收入比例近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	核对机构财务年报
		41. 人员支出占业务支出比重▲	定量	计算方法：人员支出占业务支出比重（人员费用占比）=人员费用/费用总额×100% 指标来源：机构填报	逐步提高	根据参评机构收集数据所得基准值评分	1.依据各机构上报数据计算基准值，大于或等于基准值则得满分，小于基准值则按照升序赋分。 2.如人员支出占业务支出比重近3年无上升趋势再参照基准值按比例扣分。	核对机构财务年报
		42. 收支结余率▲	定量	计算方法：收支结余率（医疗盈余率）=医疗盈余/医疗活动收入×100% 指标来源：机构填报	监测比较	根据结余是否大于0万元评价	收支结余率大于0为满分，小于0按照升序赋分。	核对机构财务年报

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		43. 资产负债率▲	定量	计算方法：资产负债率=负债合计/资产合计×100% 指标来源：机构填报	监测比较	根据参评机构收集数据所得基准值评分	依据各机构上报数据计算基准值，小于或等于基准值则得满分，大于等于100%为0，大于基准值则按照降序赋分。	核对机构财务年报
	(九) 费用控制	44. 门诊次均费用增幅▲	定量	计算方法：门诊次均费用增幅=（本年度门诊患者次均医药费用-上一年度门诊患者次均医药费用）/上一年度门诊患者次均医药费用×100%。门诊次均医药费用=门诊收入/门诊人次。 指标来源：机构填报	逐步降低	根据参评机构收集数据所得基准值评分	依据各机构上报数据计算基准值，小于或等于基准值则得满分，大于基准值则按照降序赋分。	核对机构财务年报
		45. 门诊次均药品费用增幅▲	定量	计算方法：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%。门诊次均药品费用=门诊患者药品收入/门诊人次。 指标来源：机构填报	逐步降低	根据参评机构收集数据所得基准值评分	依据各机构上报数据计算基准值，小于或等于基准值则得满分，大于基准值则按照降序赋分。	核对机构财务年报

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		46.住院次均药品费用增幅▲	定量	计算方法：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=每床日平均收费水平下的药品费×出院患者平均住院天数。 指标来源：机构填报	逐步降低	根据参评机构收集数据所得基准值评分	依据各机构上报数据计算基准值，小于或等于基准值则得满分，大于基准值则按照降序赋分。	核对机构财务年报
四、持续发展	(十) 队伍建设	47.卫生技术人员占机构总职工数的比例	定量	计算方法：卫生技术人员占机构总职工数的比例=机构卫生技术人员数/机构总职工数×100% 指标来源：机构填报	逐步提高或达标后保持	《关于妇幼保健服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》要求≥80%	1.卫生技术人员占机构总职工数的比例≥80%，达到得满分； 2.若卫生技术人员占机构总职工数的比例<80%，则按比例得分： 得分=满分×卫生技术人员占机构总职工数的比例/80%×100% 3.若卫生技术人员占机构总职工数的比例<80%，且近三年无上升趋势则再参照基准值按比例扣分。	省卫生健康委政务服务中心平台系统数据对比
		48.中、高级职称卫生技术人员占比▲	定量	计算方法：高级职称卫生技术人员占比=全院具有高级职称的卫生技术人员/全院同期卫生技术人员总数×100% 指标来源：机构填报	逐步提高	根据参评机构收集数据所得基准值评分	1.依据各机构上报数据计算基准值，大于或等于基准值则得满分，小于基准值则按照升序赋分。 2.如中、高级职称卫生技术人员占比小于基准值，且近3年无升高趋势再参照基准值按比例扣分。	省卫生健康委政务服务中心平台系统数据对比

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		49.医护比▲	定量	计算方法：医护比=全院注册医师总数/全院同期注册护士总数 指标来源：机构填报	监测比较	以医护比 0.8 为基准评价	1.如医护比 ≤ 0.8 得 10 分； 2.如医护比 > 0.8 ，则按比例扣分，扣完为止。得分=满分-满分 $\times$ （医护比-0.8）/0.8	国家公立医院考核系统查看医院财务及国家监测系统
		50.职工人均年收入增长率	定量	计算方法：职工人均年收入增长率=（本年度职工人均年收入-上一年度职工人均年收入）/上一年度职工人均年收入 $\times 100\%$ 指标来源：财务年报表	监测比较	建议参考当地城镇居民人均可支配收入增长率。	大于或等于与当地城镇居民人均可支配收入增长率得满分；否则不得分。	核对机构财务年报
	（十一） 专科发展	51.每百名卫生技术人员科研经费▲	定量	计算方法：每百名卫生技术人员科研经费=本年度科研项目立项经费总金额/同期卫生技术人员总数 $\times 100$ 指标来源：机构填报	逐步提高	根据参评机构收集数据所得基准值评分	1.依据各机构上报数据计算基准值，大于或等于基准值则得满分，小于基准值则按照升序赋分。 2.如每百名卫生技术人员科研经费小于基准值，且近 3 年无升高趋势再参照基准值按比例扣分。	机构提供佐证材料或国家妇幼保健监测系统平台数据比较

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		52.配套科研经费和人才培养经费占总经费支出的比例	定量	计算方法：配套科研经费占业务支出的比例=机构配套科研经费/总经费支出×100% 人才培养经费占业务支出的比例=机构人才培养经费/总经费支出×100% 指标来源：财务年报表	逐步提高	根据参评机构收集数据所得基准值评分	1.依据各机构上报数据计算基准值，大于或等于基准值则得满分，小于基准值则按照升序赋分。 2.如配套科研经费和人才培养经费占总经费支出的比例小于基准值，且近3年无升高趋势再参照基准值按比例扣分。	核对机构财务年报
		53.岗位轮转	定性	计算方法：提供岗位轮转情况总结报告、轮岗制度及流程、年度轮岗人员名册、纳入机构内部绩效考核等佐证材料，并上传至绩效考核信息系统。 考核结果分为五个等次，分别为优秀、良好、一般、较差、差。 指标来源：机构填报	监测比较	监测指标	根据岗位轮转人次及岗位轮转总结报告、佐证材料情况进行评分，如机构内没有轮转流程和机制不得分。 考核结果分五个等次，分优秀、良好、一般、较差、差。	查看机构报表和台账
五、满意度评价	(十二) 患者满意度	54. 门诊患者满意度▲	定量	计算方法：门诊患者满意度调查得分 指标来源：机构填报	逐步提高	逐步提高	1.门诊患者满意度≥90分为满分，小于90分按照： 满意度得分= 满分*(满意度分值/100) 2.若3年内门诊患者满意度无下降趋势则再参照标准值按比例加分。	机构提供佐证材料或现场复核

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	指标导向	要求/标准	评分细则	核查方法
		55. 住院患者满意度▲	定量	计算方法：住院患者满意度调查得分 指标来源：机构填报	逐步提高	逐步提高	1.住院患者满意度≥90 分为满分，< 90 分按照： 满意度得分= 满分*(满意度分值/100) 2.若 3 年内住院患者满意度无下降趋势则再参照标准值按比例加分。	机构提供佐证材料或现场复核
	(十三) 医务人员满意度	56. 医务人员满意度▲	定量	计算方法：医务人员满意度调查得分 指标来源：机构填报	逐步提高	逐步提高	1.医务人员满意度≥85 分为满分，< 85 分按照： 满意度得分= 满分*(满意度分值/100) 2.若 3 年内医务人员满意度无下降趋势则再参照标准值按比例加分。	机构提供佐证材料或现场复核

注：标▲者为与《三级公立医院绩效考核指标》一致或基本一致的内容。

公开方式：依申请公开

抄送：国家卫生健康委妇幼司，省卫生健康委政务服务中心、省卫生监督所、省妇幼保健协会。

校对：妇幼处 刘卓

（共印 8 份）

