

关于印发《吉林省县级公立医院综合改革考核评价暂行办法》的通知

吉医改办联发〔2014〕2号

公主岭市、长春市双阳区、榆树市、农安县、德惠市、九台市、东丰县、东辽县、辉南县、通化县、白山市江源区、临江市、抚松县、前郭县、乾安县、镇赉县、洮南市、延吉市、珲春市、和龙市、汪清县人民政府，省医改领导小组相关成员单位：

省医改办、省卫生计生委、省财政厅、省人社厅、省中医药局联合制定的《吉林省县级公立医院综合改革考核评价暂行办法》已经省医改领导小组会议审定通过，现印发给你们，请遵照执行。

附件：吉林省县级公立医院综合改革考核评价暂行办法

省医改办 省卫生计生委 省财政厅

省人社厅 省中医药局

2014年8月13日

附件:

吉林省县级公立医院综合改革 考核评价暂行办法

第一章 总 则

第一条 根据国家卫生计生委等五部门《关于推进县级公立医院综合改革的意见》（国卫体改发〔2014〕12号，以下简称《意见》）和吉林省人民政府办公厅《关于县级公立医院综合改革的实施意见》（吉政办发〔2013〕50号，以下简称《实施意见》）要求，为加快建立我省县级公立医院综合改革考核评价体系和激励约束机制，有效推动各项改革政策措施落实，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称“县级公立医院”是指按照国家或我省统一部署实施县级公立医院综合改革县（市、区）的县级人民医院和中医医院。

第二章 指导思想和基本原则

第三条 指导思想

以国家五部门《意见》确定的县级公立医院综合改革目标为指导，深入贯彻落实我省《实施意见》及相关配套政策；通过建

立科学、适用的考核评价机制，把握改革进度，督促任务落实；及时解决问题，完善政策措施；奖优罚劣，充分调动县（市、区）政府、县级公立医院和医院工作人员的积极性，加快推动县级公立医院综合改革取得预期成效。

第四条 基本原则

（一）坚持以建立完善维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的县级公立医院运行新机制为导向原则；

（二）坚持突出重点、分层实施、相互衔接原则；

（三）坚持日常数据监测与定期考核评价相结合原则；

（四）坚持考评结果与资金奖励、财政补助、工资水平以及干部任免、奖惩相挂钩原则；

（五）坚持公平、公正、公开原则。

第三章 方式方法

第五条 全省县级公立医院综合改革考核评价体系由三部分组成：

（一）对县级政府的考核评价；

（二）对县级公立医院的绩效考核；

（三）对县级公立医院工作人员的绩效考核。

第六条 县级公立医院综合改革考核评价采取多种形式相结合的方式，包括数据动态监测、不定期专项督导、年度集中考评以及开展自我评估、上级现场考评等。

第七条 现场考评主要通过查阅文件资料、现场检查、问卷

调查、机构负责人述职、内部员工和群众访谈、考核组暗访等多种方法进行考核。

第四章 对县级政府的考核评价

第八条 对县级政府的考核评价包括工作推进、制度建设和改革成效三个方面内容：

（一）工作推进是指县（市、区）政府组织推进县级综合改革工作情况。

（二）制度建设是指加快建立维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的医院运行新机制进展情况。

（三）改革成效是指实施综合改革后患者负担、医院收支结构、医疗与服务能力、县级公立医院运行效率、医患关系、群众满意度、医务人员满意度等变化情况。

第九条 对县级政府的考核评价依据《2014年吉林省县级公立医院综合改革重点工作目标承诺书》制定《吉林省县级公立医院综合改革（县级政府）考核评价标准（试行）》（附件），确定考评指标、具体内容、分值分配、考评办法。

第十条 省医改领导小组办公室负责对县级政府的考核评价。

第十一条 建立省级考评专家库。根据对县级政府的考核评价内容，由省医改办聘请省内相关领域专家若干名，建立省级考评专家库。

第十二条 成立省级考评组。考评组由省医改领导小组成员

单位相关人员、随机抽取的考评专家库专家和省医改办工作人员共同组成。根据考评数量和时限要求，考评组可分为若干个考评小组。

第十三条 对县级政府的考核评价采取日常数据监测、不定期督导抽查、年度集中考评和采用各地考评结果相结合的综合考评办法。

（一）日常数据监测：根据需要，采取日报、月报、季报、半年报、年报等不同时段数据上报形式，对能够反映医院在综合改革过程中发生变化情况的数据进行收集、整理、分析。

（二）不定期督导抽查：以单项或几项工作为重点，不做全面考评；可不选择完整周期，不固定考评时间；可针对某一个或几个县（市、区）开展抽查，不进行全部检查。

（三）年度集中考评：一般包括每年6月15日至7月15日期间开展的中期考评和每年11月15日至12月15日期间开展的年终考评。

（四）采用各地考评结果：是指依据《吉林省县级公立医院综合改革（县级政府）考核评价标准（试行）》，对县级政府已经开展的相同考评项目，在考评标准、方式方法、赋分办法均一致的情况下，经验证真实，省级考评组可直接采用当地考评结果，按比例折合赋分计入总分。

第十四条 对县级政府的考核评价采取千分制。赋分比例为：日常数据监测占20%、不定期督导抽查占20%、年度集中考评占60%。

第五章 对县级公立医院的绩效考核

第十五条 对县级公立医院的绩效考核包括医院通过实施综合改革在强化公益性质、提高运行效率、提升群众满意度等方面取得的成效，以及医院在破除以药补医机制、完善管理体制、深化人事分配制度、推行医保支付方式改革，以及以社会效益、工作效率为核心，以服务数量、质量、技术难度和患者满意度为重要指标的人员绩效考核制度的建立和执行情况等。

第十六条 对县级公立医院的绩效考核标准依据县级政府制定的本地县级公立医院综合改革实施方案和《吉林省县级公立医院综合改革（县级政府）考核评价标准（试行）》，由各县（市、区）自行确定。

第十七条 县级医改领导小组负责对辖区县级公立医院的绩效考核。县级医改办在县级医改领导小组的领导下，牵头组织实施对县级公立医院的绩效考核。

第十八条 建立县（市、区）考评专家库。根据对县级公立医院的绩效考核内容，由县级医改办聘请县域内相关专家若干名，建立县（市、区）考评专家库。

第十九条 成立县（市、区）考评组。考评组由各县级医改领导小组成员单位相关人员、考评专家库中随机抽取的专家和县级医改办工作人员共同组成。

第二十条 对县级公立医院的绩效考核采取日常业务监管、不定期专项抽查与年度集中考评相结合的办法。

（一）日常业务监管：是指医院所属县（市、区）业务主管部门和市（州）业务主管部门，年度内定期或不定期对医院业务运行指标和医疗质量安全等方面开展的监督检查。

（二）不定期专项抽查：由县级医改办会同县级医改领导小组相关成员单位，在改革不同时期，针对阶段性重点任务开展的专项检查。

（三）年度集中考评：由县级医改办会同县级医改领导小组成员单位共同开展的全口径考评，一般包括每年6月15日前结束的中期考评和11月15日前结束的年终考评。

第二十一条 对县级公立医院的综合考评采取千分制。赋分比例为：市（州）级业务主管部门日常监管占10%、县（市、区）级业务主管部门日常监管占10%、不定期专项抽查占10%、年度集中考评占70%。

第六章 对医院工作人员的绩效考核

第二十二条 对医院工作人员的绩效考核由县级公立医院依据《吉林省深化县级公立医院人事分配制度改革实施意见》（吉人社联字〔2014〕25号）及本地县级公立医院综合改革实施方案自行组织开展。

第二十三条 县级公立医院应于每年年初制定本单位工作人员绩效考核细则，报县级医改办备案。

第七章 结果运用

第二十四条 省医改办对各县级政府的年度考核评价结果进行通报，并作为评价各县（市、区）政府组织开展县级公立医院综合改革效果的主要依据和拨付年度县级公立医院综合改革专项奖励资金的主要依据。

第二十五条 县级医改领导小组对县级公立医院的绩效考核结果作为医院主要负责人奖惩、任免的重要依据，连续两年考核不合格的，免去机构负责人职务。同时，与县级财政拨付县级公立医院补助资金挂钩，具体办法由各县（市、区）根据实际自行制定。

第八章 附 则

第二十六条 本暂行办法由省医改办负责解释。

第二十七条 本暂行办法自下发之日起执行。

附件：吉林省县级公立医院综合改革（县级政府）考核评价标准（试行）

附件：

吉林省县级公立医院综合改革（县级政府）考核评价标准（试行）

指 标	内 容	考评办法	分 值
一、工作推进评价指标（150分）			
（一）体制机制建立情况（100分）			
1. 建立领导体制 和工作机制情况	1.1 建立推进县级公立医院综合改革协调领导小组 1.2 健全推进县级公立医院综合改革工作机制 1.3 有专门机构（工作人员）负责推进综合改革工作	查阅文件 了解情况	每项分值 10 分
2. 制订落实措施 情况	2.1 制定县级公立医院综合改革实施方案（行动计划） 2.2 制订县级公立医院综合改革地方配套落实措施 2.3 明确各项改革任务的牵头部门、工作目标和时间进度	查阅文件	2.1 分值 10 分；2.2、 2.3 分值 30 分。
（二）推进措施执行情况（50分）			
3. 督导考核情况	3.1 建立对县级公立医院综合改革进展督导检查机制 3.2 制订县级公立医院绩效考核工作方案和考核标准 3.3 制订县级公立医院绩效考核具体奖惩措施	查阅文件 了解情况	每项分值 10 分
4. 培训情况	4.1 开展对县（市、区）相关部门负责人员的培训 4.2 开展对县级公立医院领导班子的培训	查阅培训资料、个人笔 记，了解情况	每项分值 10 分
二、制度建设评价指标（500分）			
（一）资源配置（25分）			

指 标	内 容	考评办法	分 值
5. 实施区域卫生规划情况	5.1 具有符合县域实际的区域卫生规划（含中医药） 5.2 县域经济社会发展规划纳入区域卫生规划相关内容或符合区域卫生规划要求	查阅文件	每项分值 5 分
6. 执行医疗机构设置规划情况	6.1 具有符合县域实际的医疗机构设置规划（含中医药） 6.2 县级公立医院新建（改扩建）项目通过县域医疗机构设置规划主体编制部门审核批准，床位规模与建设标准符合规划要求	查阅资料、审批文件 了解情况	6.1 分值 5 分 6.2 分值 10 分
（二）管理体制（45 分）			
7. 落实县级公立医院独立法人地位和自主经营管理权情况	7.1 落实县级公立医院独立法人地位情况 7.2 落实县级公立医院自主经营管理权情况	查阅文件资料 了解情况	每项分值 10 分
8. 推进县级公立医院去行政化情况	8.1 县级卫生计生行政部门负责人无兼任县级公立医院领导职务现象	查阅县（市、区）卫生计生行政部门人事档案和院长人事任免文件	分值 5 分
9. 落实院长负责制情况	9.1 县级公立医院院长有符合实际的明确的任期目标 9.2 开展县级公立医院院长任期目标考核，考核结果与院长奖惩、任免挂钩（连续两年考核不合格免去院长职务）	了解院长选拔任用情况和考核及考核结果运用情况	每项分值 10 分
（三）补偿机制（80 分）			

指 标	内 容	考评办法	分 值
10.破除“以药补医”机制，全部药品实行零差率销售	10.1 县级公立医院按照规定时间取消药品加成政策 10.2 县级公立医院所有药品（不含中药饮片）按省药品集中招标价格实行零差率销售	查阅医院财务数据、药品购销发票等	每项分值 5 分
11. 建立调整医疗服务价格和增加政府投入，以及医院加强成本核算、节约运行成本等多方共担的补偿机制情况	11.1 根据《吉林省推进县级公立医院综合改革医疗服务价格调整暂行办法》按时调整县级公立医院医疗服务价格 11.2 按照省财政厅核定的财政补助额度，县级政府及时、足额安排本级补助资金，总额不低于地方（省县两级）投入额度的 50% 11.3 县级公立医院制定并执行加强成本核算、节约运行成本的具体管理办法	查看医院收费系统 查阅县级财政部门文件及医院财务数据	11.1 完成得 10 分 11.2 完成得 10 分 11.3 完成得 10 分
12.落实政府财政投入情况	12.1 取消药品加成后增加的政府投入纳入财政预算 12.2 全面落实对符合国家规定的离退休人员费用的政府投入政策 12.3 政府对县级公立医院承担公共卫生任务和紧急救治、支边、支农公共服务等予以及时足额补助	查阅县级财政部门文件、报表以及医院财务报表	每项分值 10 分
13.做好医疗服务价格调整政策与医保支付调整政策的衔接	13.1 严格按时间、按标准同步实施新的医疗服务价格和医保支付政策	查阅文件资料 了解情况	分值 10 分
（四）药品采购管理（65 分）			

指 标	内 容	考评办法	分 值
14.执行省内关于县级公立医院药品采购管理有关规定情况	14.1 县级公立医院全部药品通过省医药采购服务平台采购并执行全省药品集中招标价格，统一配送，统一监管 14.2 执行药品采购付款制度或与企业协商约定，县级公立医院按时支付货款 14.3 县级政府组织开展以县为单位药品统一结算	查看医院网上药品采购记录、查阅财务资料药品付款情况；查阅省医药采购服务平台数据，核对医院报表	14.1 分值 10 分 14.2 和 14.3 每项分值 5 分
15.推进县级公立医院基本药物制度建设情况	15.1 落实县级公立医院优先配备使用基本药物政策，县级公立医院制定促进基本药物优先合理使用的具体办法 15.2 把合理使用基本药物情况纳入对县级公立医院的绩效考核管理 15.3 医院配备使用基本药物品种数量占药品品种总数比例 15.4 医院基本药物销售额占医院同期药品总销售额比例 15.5 组织参加省级卫生计生部门基本药物临床应用指南和处方集培训情况	查阅文件、资料及财务报表；根据省医药采购服务平台数据计算占比	15.3 和 15.4 每项分值 10 分，其它各项分值 5 分
16.推进高值医用耗材网上阳光采购情况	16.1 县级公立医院和高值医用耗材生产经营企业通过省级集中采购平台进行网上采购情况 16.2 县级公立医院采购国产高值医用耗材情况	了解实际情况 查阅省药品采购服务平台数据	每项分值 5 分
（五）医保支付制度（80分）			
17.推进医保支付方式改革情况	17.1 编制基金预算，实行基金预算管理；实施医疗保险总额控制；推进县级公立医院按病种、按人头付费等复合式付费方式，其中实行病种付费的病种数量不少于 50 个；完善弹性结算办法 17.2 建立医疗保险经办机构 and 定点医疗机构之间谈判协商机制和 risk 分担机制 17.3 完善分级诊疗模式下的医保差别支付政策	查阅文件，调取协议文本、医院报表，了解情况	17.1 项分值 20 分， 17.2 项分值 10 分， 17.3 项分值 20 分。

指 标	内 容	考评办法	分 值
18.建立医保对医疗服务的监督制约机制情况	18.1 对基本医保目录药品使用率、药占比（中药饮片不计）、次均用药费用、参保人员用药负担水平等指标设置监控目标值，并开展监控。 其中，基本医保目录外个人自付费用控制在 20%以内 18.2 对住院率、平均住院日、复诊率、门诊（住院）人次人头比、转诊转院率、手术和择期手术率等指标设置监控目标值，其中，县外转诊率不超过 10% 18.3 健全网络监控与实地检查相结合的医疗保险医疗服务管理体系	查阅文件和相关报表、了解情况、核对数据	每项分值 10 分
（六）人事制度（25 分）			
19.实行编制总量管理情况	19.1 按照省内制定的县级公立医院人员编制总量控制标准重新核定编制 19.2 实行编制总量动态调整	查阅文件、了解情况	每项分值 5 分
20.全面推行聘用制度、岗位管理制度和公开招聘制度情况	20.1 在县级公立医院全面推行岗位管理和聘用制度 20.2 新进人员按规定实行公开招聘制度	了解招聘情况，查阅文件资料、聘用合同	20.1 分值 10 分 20.2 分值 5 分
（七）分配制度（60 分）			
21.完善收入分配激励约束机制情况	21.1 未设定医院、医务人员经济创收指标 21.2 医务人员收入不与医院药品、检查、治疗等收入挂钩 21.3 医院收入不与财政拨款挂钩	查阅文件、了解情况	每项分值 5 分

指 标	内 容	考评办法	分 值
22.建立政府对县级公立医院的绩效考核制度情况	22.1 制订县级公立医院绩效考核办法，将医院的公益性质、运行效率、群众满意度等作为考核的重要指标 22.2 开展绩效考核，考核结果与医保支付、财政补助、工资水平等挂钩，并向社会公开	查阅文件，了解情况	22.1 分值 20 分 22.2 分值 25 分
(八) 内部管理制度 (30 分)			
23. 建立健全医院财务管理制度情况	23.1 认真落实财政部、原卫生部印发的《医院财务制度》(财社〔2010〕306号)、财政部印发的《医院会计制度》(财社〔2010〕27号)和中国注册会计师协会印发的《医院财务报表审计指引》(会协〔2011〕3号)等制度情况。 23.2 开展成本核算情况	查阅文件，了解情况	23.1 分值 5 分 23.2 分值 10 分
24.完善医院医疗管理制度情况	24.1 建立完善公立医院合理用药管理、处方审核制度 24.2 加强临床路径管理 24.3 严格控制高值医用耗材的不合理使用	查阅文件，了解情况	每项分值 5 分
(九) 分级诊疗制度 (30 分)			
25.建立县级公立医院与基层医疗卫生机构之间的分工协作机制情况	25.1 建立县级公立医院向乡镇卫生院轮换派驻骨干医师制度，明确派驻要求，抓好责任落实 25.2 建立县级公立医院与基层医疗卫生机构之间长期稳定的分工协作机制	查阅文件，了解情况	每项分值 5 分

指 标	内 容	考评办法	分 值
26.建立分级诊疗模式情况	26.1 建立县级公立医院与基层医疗卫生机构之间的便捷转诊通道，县级公立医院要为基层转诊患者提供优先就诊、优先检查、优先住院等便利 26.2 建立县外转诊和备案制度 26.3 制订分级诊疗的标准和办法 26.4 完善有利于分级诊疗模式的医保支付政策	查阅文件，了解情况	每项分值 5 分
(十) 监管机制 (60 分)			
27.强化卫生计生部门的全行业管理职能情况	27.1 县级卫生计生部门开展日常监督考核情况 27.2 将县级医院纳入全省县级公立医院综合改革数据监测体系，按时、真实、准确、规范报送相关数据 27.3 县级卫生计生行政部门开展县域医疗费用增长情况监测工作 27.4 县级卫生计生行政部门对县级公立医院不合理用药、用材和检查检验等行为实行惩处 27.5 开展对县级公立医院财务运行的监管 27.6 实现县域内医疗服务、公共卫生、计划生育、医疗保障、药品供应保障和综合管理信息系统的互联互通、信息共享	查阅文件，了解情况	每项分值 5 分
28.加强社会监督和行业自律情况	28.1 建立完善辖区医务人员管理信息系统和考核档案 28.2 建立第三方评价机制	查阅文件，了解情况	每项分值 10 分
29.促进医患关系和谐情况	29.1 医疗纠纷全部通过第三方调处机制调解 29.2 购买医疗责任保险的医务人员数占医院医务人员数的比重较上年有所提高	查阅文件、医院报表，了解情况	每项分值 5 分
三、改革成效评价指标 (350 分)			

指 标	内 容	考评办法	分 值
30.县级公立医院医药费用	30.1 次均诊疗费用增长率低于全省县级医院平均水平 30.2 人均住院费用增长率低于全省县级医院平均水平 30.3 人头人次比低于全省县级医院平均水平 30.4 县域参保（合）人员医疗总费用增长率不超过基本医保（含新农合）筹资增长率	查阅医院和同级人力资源社会保障、卫生计生等部门报表	每项分值 10 分
31.基本医保报销比	31.1 城镇职工、居民医保、新农合政策范围内医保基金支付比例（定义：基金支付费用/政策范围内住院医疗费用）不低于上年水平 31.2 城镇职工、居民医保、新农合实际基金支付比例（定义：基金支付费用/当年参保人员住院总费用）较上年有所提高	查阅人力资源社会保障、卫生计生、县级医院报表，分别计算城镇职工、居民医保、新农合情况	每项分值 10 分
32.县级公立医院总收入及构成变化情况	32.1 医院总收入中患者自付比重较上年有所降低	查阅医院报表	分值 20 分
33.县级公立医院医疗收入结构变化情况	33.1 县级公立医院药品收入（中药饮片不计）占医疗收入的比重较上年有所下降 33.2 县级公立医院检查、检验收入占医疗收入的比重较上年有所下降	查阅县级医院财务报表	每项分值 10 分
34.县级公立医院支出结构变化情况	34.1 县级公立医院人员支出占业务支出的比重较上年有所提高 34.2 县级公立医院管理费用占业务支出的比重较上年有所降低	查阅县级医院报表	每项分值 10 分
35.县级公立医院运行效率	35.1 出院患者平均住院日低于全省县级医院平均水平 35.2 县级医院百元固定资产医疗收入（不含药品收入）高于全省县级医院平均水平	查阅县级医院报表（抽查住院日为 1-2 天的病例，防止门诊患者住院化）	每项分值 10 分

指 标	内 容	考评办法	分 值
36.县级医院人才队伍建设情况	36.1 执业（助理）医师中研究生及以上学历者比例较上年有所提高 36.2 执业（助理）医师中高级职称者比例较上年有所提高	查阅县级医院人事档案	每项分值 20 分
37.患者县域内就诊率及就诊结构	37.1 患者县域内就诊率（县级医院入院患者总数-经县级医院向上转诊的住院患者数）/县级医院入院患者总数）较上年有所提高 37.2 县级公立医院诊疗人次数占县域医疗机构诊疗人次数比重较上年有所降低 37.3 县级医院收治由下级医院转诊人次数/医院总住院人次数比重较上年有所提高 37.4 县级医院下转人次数/医院住院人次数比重较上年有所提高	查阅卫生计生、县级医院报表	每项分值 20 分
38.建设平安医院、医德医风建设、构建和谐医患关系情况	38.1 未发生恶性伤医案件 38.2 医院医疗纠纷赔付金额占医院总收入的比重较上年有所降低 38.3 落实行风九不准情况	查阅医院档案、报表	每项分值 10 分
39.医务人员满意度	39.1 通过调查满意度较改革前有所提升	第三方满意度调查或考评组问卷调查	分值 30 分
40.群众满意度	40.1 通过满意度调查较改革前有所提升	第三方满意度调查或考评组问卷调查	分值 30 分

注：在改革的不同阶段，将根据改革重点和有关要求，对指标及分值进行相应调整