**城市三级医院对口支援县医院考核指标体系**

城市三级医院对口支援县医院是加强农村卫生工作，保障农村居民大病不出县，维护人民群众健康的重要举措。明确任务指标、落实工作任务、组织督导检查，需要建立明晰的考核指标体系。考核指标分为三类，一类指标:考核支援医院和受援医院各自工作情况；二类指标:考核对口支援双方医院共同工作效果；三类指标：通过新农合数据，考核县域内患者就诊选择的变化和有关医疗技术、病种费用情况，具体如下：

一、一类指标

**（一）支援医院工作情况考核指标。**

**1.组织领导。**

（1）成立工作领导小组和办事机构，院长负责对口支援工作。

（2）年度党政领导班子专题研究对口支援工作，分析解决工作中实际困难和问题。定期召开领导小组专题会议，研究制定本年度城乡医院对口支援工作计划并组织实施。行政部门、临床和医技科室根据受援医院情况有针对性地制定年度工作计划并组织实施。

（3）医院领导、医院行政部门主要负责人赴受援医院调研、督导，每年至少1次，半年形成工作意见，年度形成工作报告。

（4）开展对口支援的临床、医技科室主任赴受援医院，对相应科室进行调研、督导，每半年至少1次，并形成工作报告。

**2.派驻人员管理及工作要求。**

（1）医师在晋升中级职称和高级职称前，应当分别到县医院连续服务满半年。

（2）临床科室、医技科室、行政部门根据双方年度计划及帮扶目标派驻支援人员。2014-2017年优先派驻重症医学科、病理科和内镜诊疗技术相关专业的医师，并符合省级卫生计生委的规定。

（3）派驻人员资质、派驻时间符合国家和省级卫生计生行政部门规定。

（4）有派驻人员管理的规章制度，并严格落实。

（5）实施派驻人员目标管理。每名派驻人员有明确的对口支援工作目标，目标须有时间表和量化的任务项。对口支援工作期满，派驻人员经支援医院对口支援工作管理部门按照工作目标考核合格。

（6）派驻人员在对口支援期间工资、津贴、奖金等各项福利待遇不变，并给予一定生活、交通补贴。

（7）建立派驻人员离岗请假制度。派驻人员连续工作期间内没有擅自离岗情况。确有需要离岗的，须向双方医院对口支援管理部门书面请假。紧急情况离岗的，需要电话向双方医院对口支援管理部门报告。对口支援期间发生擅自离岗1次以上，或者请假累计超过2周，重新计算对口支援时间。

（8）对口支援考核结果纳入科室和个人的绩效考核。对口支援表现突出者，在职称申报和聘任、岗位聘用、提拔任用、各项评优评先时优先考虑的要求得到落实。

（9）在1个对口支援周期内（3年），获得1-3个国家临床重点专科建设项目的支援医院，帮助受援县医院建成1-3个二级诊疗科目或一级诊疗科目对应的的临床重点专科；获得3个以上国家临床重点专科建设项目的支援医院，帮助受援县医院建成至少3个二级诊疗科目或一级诊疗科目对应的的临床重点专科。

**3.接收受援医院人员来医院培训。**

（1）支援医院接收受援医院的行政管理和专业技术人员培训，每年至少接收3人。

（2）有专人负责受援医院人员培训工作。培训全过程及培训、考核重点环节均有专人负责。

（3）实施了培训人员目标管理。每名培训人员均有明确培养计划和目标，包括需要掌握的知识、技术、操作技能。培训期间学习内容有记录。培训结束后，按照培训目标经支援医院考核合格。

**4.信息报送与宣传。**

（1）按照规定进行网络直报，责任到人。确保填报的对口支援关系、派驻人员情况、开展工作信息真实、及时、准确、完整。

（2）利用电视、平面媒体、网络等多种媒体形式开展相关宣传工作。

（3）树立对口支援先进典型，有省级以上媒体报道。

   **（二）受援医院工作情况考核指标。**

**1.组织领导。**

    （1）成立工作领导小组，院长负责对口支援工作，并安排人员负责对口支援具体工作。

（2）年度党政领导班子专题研究对口支援工作，分析解决工作中实际困难和问题。定期召开领导小组专题会议，研究制定当年度对口支援工作计划并组织实施。

（3）医院制定针对制约医院综合能力提升薄弱环节的发展规划，规划重点包括临床专科建设、人才培养、管理能力提升等内容，并提出具体、量化的发展目标。

**2.派出培训人员管理及学习要求。**

（1）与国家县级医院骨干医师培训等项目相结合。

（2）有人员派出培训计划，有步骤地派出骨干人员到支援医院接受培训，每年派出至少3名。

（3）派出培训人员主要为临床科室、医技科室或行政管理部门的骨干，特别是重点帮扶的管理或临床科室。

（4）派出培训的专业技术骨干是中级以上职称或3年以上初级职称的医师、药师、护理、医技人员，骨干医师培训为1年脱产学习，其他人员累计学习至少3个月。2014-2017年优先派出重症医学科、病理科和内镜诊疗技术相关专业的医师。确实派出人员困难的，经省级卫生计生行政部门同意，可利用远程医疗系统开展人员培训。

（5）医院领导班子、行政管理部门、临床科室和医技科室负责人到支援医院接受轮训，并有轮训记录。

（6）有派出培训人员管理的规章制度，并严格落实。

（7）派出人员在培训期间工资、津贴、奖金等各项福利待遇不变，并给予一定生活、交通补贴。

（8）派出人员参加培训期间原则上不回派出医院执行任务。

（9）有派出人员离岗请假制度。派出人员培训期间内没有擅自离岗情况。确有需要离岗的，须向双方医院对口支援管理部门书面请假。紧急情况离岗的，需要电话向双方医院对口支援管理部门报告。

（10）派出人员考核纳入个人绩效考核，表现突出者，在职称申报和聘任、岗位聘用、提拔任用、各项评优评先时优先考虑的要求得到落实。

（11）管理人员以学习现代医院管理知识为主，法制化、科学化、规范化、精细化、信息化管理意识和能力得到提高，并使医院相关管理水平得到提升。学习结束后在全院介绍学习心得，提交学习报告。

（12）专业技术人员参与相应科室的业务工作，包括管理病人、开展手术、参加病例讨论等，并学习科室内部管理制度。

**3.建立并落实支援医院派驻人员工作保障机制。**

（1）受援医院为派驻人员提供必要的生活保障。

（2）派驻人员工作情况纳入本院人员考核范围，统一开展考核，考核结果反馈支援医院。

**4.受援医院管理水平提升。**

（1）严格依法执业，医院管理实现法制化。落实《执业医师法》、《侵权责任法》、《医疗机构管理条例》、《护士条例》、《医疗事故处理条例》、《医院感染管理办法》、《医疗机构药事管理规定》、《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用管理办法》等法律法规和规章规范。

（2）规章制度逐步完善，医院管理实现规范化。完善医疗、院感、药事、护理、医技等规章制度，责任到人。

（3）医疗质量管理得到加强，医疗管理核心制度严格落实。开展工作包括：建立医疗质量管理体系，有明确的医疗质量和安全的管理领导组织和主管部门，并充分发挥作用；院科两级定期开展医疗质量控制、评估和监测，实施了医疗服务全过程质量管理与持续改进；临床科室认真落实首诊负责、三级医师查房、分级护理、会诊、值班和交接班、疑难病例讨论、急危重症患者抢救、术前讨论、死亡病例讨论、查对、手术安全核查、手术分级管理、危急值报告、病历书写与病历管理、抗菌药物分级管理、临床用血审核等医疗质量管理核心制度。

（4）医疗安全风险管理不断加强。建立医疗风险管理与防范机制，落实患者安全目标。

**5.发挥县级区域医疗中心的龙头作用。**

（1）与乡镇卫生院之间建立双向转诊机制，实施双向转诊。

（2）定期开展农村基层医务人员专业技术培训。

**6.信息报送与宣传。**

（1）按照规定进行网络直报，有专人负责。确保填报的对口支援关系、派驻人员情况、开展工作信息真实、及时、准确、完整。

（2）向群众宣传公示支援医师、专业、工作情况。利用电视、平面媒体、网络等多种媒体形式开展相关宣传工作。

（3）树立对口支援先进典型，有县级、市级或省级以上媒体报道。

    二、二类指标

**（一）对口支援协议合理。**

1.协议中有明确、量化的年度和中长期目标、任务内容、支援方式、双方权利和义务。

2.有明确科室对科室的支援目标，人员培养有具体的合格标准。

3.对口支援协议得到落实。

**（二）建立并落实了会商机制。**

双方医院、科室间建立会商机制，共同研究确定协议内容、派驻（出）人员等对口支援工作，并通过会商机制通报人员工作情况和考核结果，根据实际情况及时调整对口支援工作安排。

**（三）支援医院派驻人员作用得到充分发挥。**

1.有派驻人员担任医院领导班子成员，同时有派驻人员担任临床科室、医技科室或行政部门负责人。

2.派驻医师开展以下工作：

（1）出门诊，每周至少2个半天。

（2）管病床，参与或单独管理病人。

（3）做手术，指导、参与和单独开展手术；

（4）带教学，每周组织1次教学查房，每2周组织1次科内临床教学，介绍专业相关的诊疗规范、操作技术指南、知识进展等内容。

（5）指导科室完善管理制度。

**（四）人才培养得到加强。**

支援医院每年为受援医院培训一定数量、经支援医院考核合格的专业技术人员和管理人员。

**（五）医疗服务能力提升。**

**1.临床专科建设得到加强。**1个对口支援周期，支援医院帮助受援医院建设3个临床重点专科，科室获评为市级临床重点专科或者医疗技术水平达到当地地市级三级医院相同科室水平。

（1）一级诊疗科目完整，至少开设了下列科室：

内科、外科、妇产科、儿科、五官科（含有眼科、耳鼻咽喉科、口腔科）、重症医学科、急诊科、麻醉科、医学检验科、病理科、医学影像科、消毒供应中心、血液透析室。

（2）在一级诊疗科目的基础上，针对县域内常见病、多发病和近三年县外转诊率排名前5位的病种，在上述科室基础上，重点开设下列科室：

呼吸内科、消化内科、神经内科、心血管内科、肾病学、内分泌、普通外科、神经外科、骨科、泌尿外科、胸外科、产科、妇科、新生儿专业、精神科。

**2.医疗技术水平提升。**

（1）支援医院每年帮助受援医院至少新增1个服务项目。

（2）一个对口支援周期内，每个受援科室在支援科室帮助下至少新增1项农村适宜关键技术，并符合医疗技术临床应用管理规定。

（3）能够独立开展的复杂技术、手术增加（由受援医院上报，请相应专业专家评判）。

（4）受援医院开展血液透析，并逐步满足县域内患者血液透析需求。

（5）受援医院重症医学科能够承担农村常见重症患者的救治任务。

（6）受援医院急诊急救能力满足农村常见病多发病、创伤、中毒等危急重症抢救需要，应对突发公共卫生事件医疗救治反应迅速。

**3.可诊疗病种。**

（1）可诊疗病种数量较上一年度增加。

（2）可诊疗病种数量区间：500-1000；1000-1500；1500-2000；大于2000。

（3）能够独立诊断和治疗的疑难病和危重症较上一年度增加（由受援医院上报，请相应专业专家评判）。

**4.工作负荷。**

（1）年门急诊人次较上一年度增加。

（2）年出院人次较上一年度增加。

（3）年住院手术人次较上一年度增加。

（4）年住院手术人次占出院人次比例较上一年度上升。

（5）年住院手术人次占出院人次比例区间：10-15%；15-20%；20-25%；25-30%；大于30%。

（6）年住院外科手术人次占外科出院人次比例较上一年度上升。

（7）年住院外科手术人次占外科出院人次比例区间：30-35%；35-40%；40-45%；大于45%。

（8）住院微创手术占住院手术比例较上一年度上升。

（9）住院微创手术占住院手术比例区间：0-5%；5-10%；10-15%；15-20%；大于20%。

**5.工作效率。**

（1）平均住院日较上一年度下降。

（2）平均住院日区间：小于8天；8-9天；9-10天；大于10天。

（3）手术前平均住院日区间：0-2天；2-3天；3-4天；大于4天。

**6.服务质量。**

（1）入出院诊断符合率较上一年度提高。

（2）危重患者抢救成功率较上一年度提高。

（3）手术前诊断与术后病理诊断符合率较上一年度提高。

（4）患者满意度较上一年度提高。

**（六）管理能力提升。**

1.达到二级甲等医院评审标准要求。有健全的管理体系，有相应的组织机构、人员、制度、措施、实施方案及其考核与评价办法。

2.按照《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准》，电子病历系统功能应用水平达到2级以上。

**（七）利用远程医疗服务开展对口支援。**

1.对口支援双方医院建立远程医疗服务信息系统。

2.开展远程医疗服务包括：疑难危重病例会诊、远程视频门诊、病理诊断、远程心电诊断、远程监护、远程影像诊断、远程手术指导、远程继续教育以及其他远程医疗服务。

三、三类指标

**（一）新农合患者县域外就诊率较上一年度下降。**

   **（二）新农合患者赴县域外就诊率区间：**小于10%；10%-20%；20%-30%；大于30%。

**（三）县医院血液透析和部分常见病种住院病人人均医药费和新农合报销比例情况。**

病种（按照ICD-10编码）主要包括：病毒性肝炎、浸润性肺结核、急性心肌梗塞、细菌性肺炎、脑出血、脑梗塞、颅脑损伤、股骨骨折、2型糖尿病（非胰岛素依赖型糖尿病）、结节性甲状腺肿、急性阑尾炎、腹股沟疝、胃恶性肿瘤、肺恶性肿瘤、前列腺增生、腰椎间盘突出、儿童支气管肺炎、子宫平滑肌瘤、剖宫产、老年性白内障。

新农合已与其他基本医疗保险合并的，使用相应基本医疗保险数据。