

蓬莱市卫生健康局文件

蓬卫发〔2020〕32号

关于印发《2020年度直属医疗卫生单位 绩效考核实施方案》的通知

直属各医疗卫生单位：

为推进各医疗卫生单位全面、科学、创新发展，健全完善科学公平的考核评价体系，确保各项工作落到实处。现将《2020年度直属医疗卫生单位绩效考核实施方案》印发给你们，请对照标准要求，认真贯彻执行。

蓬莱市卫生健康局

2020年8月24日

2020 年度直属医疗卫生单位 绩效考核实施方案

为深入学习贯彻党的十九大精神、习近平新时代中国特色社会主义思想，进一步激发各医疗卫生单位干事创业、争先创优的积极性，推进全市卫生健康事业统筹协调发展，现结合实际制定本实施方案。

一、考核范围

直属各医疗卫生单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站、基层卫生医疗单位财务核算中心、干休所卫生所、看守所卫生所。

二、考核内容和办法

直属各医疗卫生单位考核分值、考核内容和办法如下：

（一）党建工作 100 分（考核科室：党建办，被考核单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站）。

1. 从严落实党建责任。基层党组织研究、部署和推动党建工作情况。查看党总支（支部）会议记录、年初部署、经常性调度等相关会议方案、讲话等痕迹材料，查看党组织书记和班子成员带头参加双重组织生活、带头讲党课、带头落实“一岗双责”等工作情况痕迹材料。认真实施书记抓党建突破项目。党组织书记

要围绕强化党组织的战斗堡垒作用和党员的先锋模范作用，聚焦党建工作中的重点难点问题，认真研究制定年度党建工作目标，并切实履行好抓党建工作的职责。坚持民主决策，集体研究“三重一大”事项，相关记录准确详实。（1）未制定年度党建工作计划，未签订党建目标责任书，未按照局党组部署确定“书记抓党建突破项目”，建立党组织书记抓党建工作责任清单、突破项目清单、整改台账，并于年终将书记抓党建突破项目形成总结性文件，缺乏过程材料的或者工作计划脱离实际、缺乏可操作性、可措施性，扣3分。（2）未坚持集体研究党建工作，每季度专题研究党建工作少于1次的，出现一次扣1分。（3）年度党建工作计划落实不力或者未落实的，扣3分。（4）年终无党建工作总结或总结不具体、不聚焦问题的，扣3分。（共25分）

2. 巩固深化“不忘初心、牢记使命”主题教育成果，持续深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想、党的十九大精神、习近平总书记《全面提高依法防控依法治理能力、健全国家公共卫生应急管理体系》重要文章及视察山东、视察烟台、视察蓬莱重要讲话、重要指示批示精神。（1）扎实开展“人民至上”大讨论活动，广泛动员发动党员干部积极参与，做好引导教育工作，确保大讨论扎实推进。（2）刚性安排学习讨论，查看每月学习通知、学习方案、学习内容、学习笔记，查看书记和其他领导班子成员参加理论中心组学习情况，党员学习研讨发言材料（每月有讨论）等，每缺少一项扣2分。（3）未按规定组织开展“百

名党员联百村”活动或成效不明显，未按照规定确定“主题党日”或落实关键动作不到位的，每抽查发现一项不合格的扣1分。（4）以支部为单位，每月上报不少于2篇党建工作信息，其中人民医院党总支、中医医院党总支不少于4篇，每少一篇扣1分。（共25分）

3. 党的组织生活。严格执行“三会一课”、民主生活会、组织生活会、民主评议党员等制度，实现组织生活经常化、规范化、有效化。（1）党员领导干部每季度至少上1次党课，每月至少组织党员集中学习2次，每月至少召开1次支部委员会和党小组会，每月至少开展1次“主题党日”，为党员过政治生日并完成党性体检，每缺少一项扣3分；“三会一课”记录不规范的，扣2分。（2）灯塔党建信息上传不及时不规范的，扣2分。（共25分）

4. 党员队伍建设。（1）发展党员工作。认真落实有关工作制度，严格党员发展程序，严格标准条件，保持党员队伍的先进性和纯洁性。党员发展对象预审材料不齐全、不规范的，每有一例扣1分；发展党员相关会议记录、表决票等存档材料缺失的，扣1分；未完成当年发展党员计划的，每有一例扣1分；预备党员无特殊原因未按时转正的，每有一例扣1分；发展党员工作违反程序的，或者材料弄虚作假的，不得分。（2）提升老干部支部建设和管理水平，完善离退休党支部阵地建设，规范组织生活，提升离退休党支部建设水平和组织生活质量。年内组织离退休老干部党员集体活动一般不少于12次，每缺少1次扣1分（疫情影

响不能聚集的不作为扣分事项)。(3)严格执行《党员积分量化管理制度》，发现有未落实该制度的，每发现一例扣1分。(4)转接党员组织关系程序不规范的，每发现一例扣1分；党费缴纳不及时，党费核算不准确，党费管理不规范的，扣2分。(5)规范党建阵地建设，落实党建阵地八项标准，即有党旗、有标识牌、有党员形象展示台、有电教设备、有桌椅、有党建看板、有党建刊物学习资料、有台账，进一步提高党建阵地建设水平，营造党建引领的浓厚氛围。每发现一例不达标扣2分。(共25分)

5. 监督考核。对以上党建工作定期进行考核，考核结果与年终考核挂钩，其中，季度党建督查结果占总分值的50%，年终党建督查结果占总分值的50%。

(二) 党风廉政建设和反腐纠风工作 100分(考核科室：机关纪委，被考核单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站)。

1. 贯彻落实局党组党风廉政建设责任制部署，成立领导组织2分，制定实施方案2分，有半年、年终等各阶段工作开展完成情况总结2分，加强日常监督，分层级普遍开展提醒谈话4分。(共10分)

2. 全面排查廉政风险点，提出具体防控意见，制定廉政风险防控措施并落实到位4分；将党风廉政建设纳入本单位岗位目标管理3分，并对下级落实党风廉政建设情况进行监督检查3分。(共10分)

3. 领导班子集体研究调度党风廉政建设，每年至少 2 次，会议记录中有查找问题、有要求、有解决问题的具体措施（每少一次扣 1 分）。领导班子成员要认真履行一岗双责，明确责任分工 2 分。“一把手”上党课每年至少 2 次，要留存相关影像资料证实 4 分。（共 10 分）

4. 严格落实中央八项规定精神，定期监督检查 4 分；开展作风建设专项整治 4 分；抓好婚丧嫁娶等事宜报告制度贯彻落实 2 分（下发文件，受理报告）。（共 10 分）

5. 围绕管权管事管人建立完善制度体系情况 2 分，推行党务、院务公开情况 2 分；对“三重一大”事项进行集中讨论，严格请示报告制度 20 分。（共 24 分）

6. 积极开展党风廉政宣传教育，每季度最少 1 次，4 分；积极参加“阳光政务热线”“院长在线”等上级组织的活动等，并有记录、有情况总结，2 分。（共 6 分）

7. 信息宣传工作。各单位每 2 个月至少报送 1 篇发表的网评文章（每月 17 日前报送）和 1 篇新闻宣传稿件（每月 28 日前），迟报 1 次扣 0.2 分，少报 1 次扣 1 分，此项扣完为止。推荐在蓬莱市级、烟台市级、省级、国家级相关媒体发表纪检监察工作稿件信息的，分别加 1 分、2 分、3 分、5 分；在省纪委监委网站“清廉 E 言”栏目跟帖被采用，每条加 1 分；工作经验被局里及上级机关推广的，分别加 1 分、3 分，加分上限至本项满分止。（共 24 分）

8. 其它材料报送：迟报、漏报 1 次扣 1 分，此项扣完为止。
(共 6 分)

9. 案例剖析。凡所在单位出现违规违纪问题，每年至少要开展一次典型案例剖析，并通过“三会一课”、以案说纪等形式开展专题或集中警示教育活动（案例剖析材料、影像资料），未开展案例剖析扣 5 分。未发生违规违纪问题不扣分。

10. 群众来访或电话信件邮件等投诉经调查属实的，每例扣 3 分；被举报到蓬莱市纪委并被查实的，每例扣 5 分；被举报到烟台及以上纪委监委并被查实的，每例扣 10 分。同时，被举报到蓬莱市以上纪委监委并被查实违纪违法的，并对责任人取消年度评先树优资格，并按有关程序予以处理。

11. 因违规违纪问题被上级部门通报或在各级明察暗访等活动中被点名批评、曝光的；被媒体曝光查证属实的，有以上情况之一者，每人次扣 5 分。

12. 单位主要负责人受到纪律处分或班子成员受到“双开除”处分的扣 30 分，在职副科级以上干部每出现一例受党纪、政纪处分的扣 10 分，其它在职干部职工每出现一例受党纪、政纪处分的扣 5 分；被追究集体责任的，取消该单位、单位负责人及责任人年度评先树优资格。

（三）安全生产工作 100 分（考核科室：安全生产办，被考核单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站、干休所卫生所、看

守所卫生所)。

1. 安全生产领导组织健全，设置专（兼）职安全生产管理人员，每季度召开一次安全生产工作会议；逐级签订《安全生产年度责任书》，认真落实“一岗双责”安全生产责任制；安全生产目标考核制度和行政责任追究制度落实到位；有安全生产年度工作计划。一项不达标扣 5 分。（共 20 分）

2. 安全生产工作档案管理规范；安全生产教育培训、工作会议、工作检查等各项记录内容齐全；安全生产规章制度规范上墙；特种设备操作人员持证上岗，有专业培训记录；有设备维护保养、定期检查等工作记录。一项不达标扣 5 分。（共 20 分）

3. 落实建设项目“三同时”制度；建立 8 种日常消防安全管理工作档案；按照标准配置消防设施、器材，规范标识，定期检测和维护保养记录齐全；每半年组织一次职工消防安全培训、灭火和应急疏散演练，留存影像、文字资料记录；消防安全重点部位有安全管理制度、应急值守记录、火灾隐患自查整改操作规程；消防安全奖惩制度落实到位。一项不达标扣 5 分。（共 20 分）

4. 制定安全生产事故、突发公共卫生事件应急处置预案，每年组织一次应急演练，留存影像、文字资料记录；全年开展安全生产隐患排查活动不少于 4 次，建立安全隐患检查台账，详细记录本单位隐患分布和治理情况，上报安全生产隐患及时。一项不达标扣 5 分。（共 25 分）

5. 按时参加安全生产工作会议和培训活动；按规定时间报送

各种工作计划、工作报表和工作总结；每月向局安全生产办报送一篇工作信息。一项不达标扣 5 分，漏报每次扣 5 分。（共 15 分）

6. 年内没有发生重大及以上生产安全事故。出现一例重大安全生产事故“一票否决”，扣除安全生产项全部分值。

（四）社会管理综合治理工作 100 分（考核科室：安全生产办，被考核单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站、干休所卫生所、看守所卫生所）。

1. 社会管理综合治理组织健全，设置综合治理管理人员；全年研究综合治理工作会议不少于 4 次，会议记录规范；制定社会管理综合治理工作意见和方案；逐级签订《社会管理综合治理工作责任书》，落实领导责任制和防范责任追究制；有综合治理工作计划。一项不达标扣 5 分。（共 10 分）

2. 建立值班巡逻制度，值班巡逻记录规范齐全。单位房屋出租，登记造册。一项不达标扣 5 分。（共 5 分）

3. 对本单位人防、物防、技防建设作出具体部署，重点要害部门有物防、技防设施且运行正常，检查督促落实到位。记录不完整扣 5 分。（共 10 分）

4. 建立调解委员会，设置调解信息员，工作制度规范；每月排查一次矛盾纠纷，排查报表规范。一项不达标扣 5 分。（共 5 分）

5. 将“七五”普法活动和“法德共进”工作有机结合，工作

计划、宣传及活动开展记录规范；按时参加综合治理工作会议和培训活动，按规定时间报送各种工作计划和工作总结。一项不达标扣 5 分。（共 10 分）

6. 年内单位发生违法犯罪案例或发生重大可防性案件或单位被市综治委一票否决等情况，均扣除综合治理项全部分值。

7. 反恐怖防范工作完成情况。按照《2019 年度反恐怖防范工作责任书》规定，落实好单位反恐怖相关工作。一项不达标扣 5 分。（共 20 分）

8. 扫黑除恶工作完成情况。按时上报涉黑涉恶线索排查工作报表和相关资料。一项不达标扣 5 分。（共 20 分）

9. 信访维稳工作完成情况。信访工作领导小组健全；全年研究信访工作不少于 4 次，以记录为准；凡上级交办、督办、转办的信访事项，要有规范的登记手续，领导阅批率要达到 100%；初信处结率、办信“三见面”率要达到 100%，结服率要达到 95% 以上；未按上级交办单要求回复案件查处报告的，每起扣 5 分；因工作不力，导致上访人在市政府门前长时间滞留或造成重大影响的，每起扣 5 分；到烟去省进京个体访每次分别扣 1、2、3 分，集体越级访加倍扣分。积极探索做好信访工作的新思路、新举措、新经验，经验做法被烟台、省、国家信访局发表的，分别加 1、2、4 分。一项不达标扣 2 分。（共 20 分）

（五）家庭医生签约工作 100 分（考核科室：基层卫生健康科，被考核单位：人民医院、中医医院）。

1. 三级医院建立家庭医生签约指导团队。（共 10 分）
2. 根据任务职责制定双向转诊工作制度、指导团队工作制度。（共 10 分）
3. 成立转诊办公室，指定专人负责对接，以预留床位、网络预约等方式，为签约居民预约专家转诊、大型仪器设备检查，将住院床位提前优先分配或预留给服务区域内的家庭医生团队和签约居民，优先安排转诊的患者就诊，协助基层家庭医生团队对签约居民按时巡诊。（共 15 分）
4. 对基层家庭医生团队开展业务培训，提供技术指导和业务支持。（共 15 分）
5. 省市对我市家庭医生签约工作年度绩效考核成绩（综合医院部分成绩）作为项目评价效果评分依据。（共 35 分）
6. 项目执行单位对三级医院开展家庭医生签约指导工作的满意度。（共 15 分）

（六）家庭医生签约工作 100 分（考核科室：基层卫生健康科，被考核单位：疾控中心、妇保中心、精防站）。

1. 成立家庭医生签约工作管理办公室，责任到具体科室。（共 10 分）
2. 根据任务分工制定年度项目管理实施方案、培训方案、督导方案等。（共 10 分）
3. 对基层医疗卫生机构进行业务督导、考核、培训等。（共 30 分）

4. 省市对我市家庭医生签约工作年度绩效考核成绩（公共卫生专业机构部分成绩）作为项目评价效果评分依据。（共 35 分）

5. 项目执行单位对公共卫生专业机构开展家庭医生签约指导工作的满意度。（共 15 分）

（七）卫生监督 100 分（考核科室：疾病应急科，被考核单位：卫生计生监督所）。

1. 加大执法办案力度，维护群众卫生健康安全。积极开展监督执法“健康蓬莱，蓝盾行动”，按时完成各项专项整治活动。完成日常监督覆盖率 100%、监督员人均办案数不低于 7 件、双随机抽查任务完成率 100%、查处案件公示率 100%”以及“日常监督案件查处率、双随机案件查处率”不低于全省平均水平的目标。人均办案数少 1 件扣 1 分，监督覆盖率、抽检率每少 1 个百分点扣 1 分。（共 40 分）

2. 规范开展卫生健康监督执法，严格按照《卫生行政处罚程序》办案，行政处罚主体资格、事实证据、适用法律和履行程序等基本要素符合标准要求，案卷规范完整。行政处罚决定书下达之日 5 日内报卫健局公示，每少 1 例扣 1 分。发生行政处罚错案或无行政处罚案卷该项不得分。（共 40 分）

3. 严格执行《卫生监督稽查工作规范》，设置专门责任科室（负责人）、建立健全稽查制度、严格稽查工作程序、完善稽查档案等，每年组织开展内部全面稽查不少于 1 次。投诉举报处理及时，调查率达到 100%、回复率达到 100%、满意率达到 100%。

一项不合格扣 2 份。（共 20 分）

（八）卫生监督 100 分（考核科室：疾病应急科，被考核单位：人民医院、中医医院、妇保中心、精防站、干休所卫生所、看守所卫生所）。

1. 针对监督机构监督检查发现的问题，医疗机构要在规定的时限内完成整改，并按要求上报整改材料。未按时完成整改或未按时上报整改材料的，每次扣 2 分。（共 40 分）

2. 遵照《山东省医疗机构不良执业行为记分管理办法》有关规定，对医疗机构不良执业行为和受到行政处罚给予相应记分，送达《山东省医疗机构不良执业行为记分通知书》，一级医疗机构 1 年内不良积分达到 12 分、二级以上医疗机构年度内不良积分达到 25 分，取消本年度评优、评先资格，对医疗机构负责人进行约谈，管理人员及相关医务人员接受法律法规培训。（共 60 分）

（九）信息宣传 100 分（考核科室：宣教科，被考核单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站）。

1. 制定完善信息上报和新闻宣传奖惩制度。（共 10 分）

2. 按规定和要求及时准确报送新闻信息。（共 20 分）

3. 完成局里下达的信息上报和宣传任务。（共 60 分）

4. 根据媒体级别和篇数，超额完成用稿任务按比例加分，加分上限 10 分，未完成任务按比例扣分。被各级新闻媒体、报刊、

网站负面报道的，视情节严重适当扣分，扣完为止。（共 10 分）

（十）健康促进 100 分（考核科室：宣教科，被考核单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站）。

全面贯彻“将健康融入所有政策”的策略，按照健康促进医院评价标准和评价指标，深入开展健康促进示范医院的创建工作。考核评分标准按照《蓬莱市健康促进医院（机关）评价指标体系（2016 版）》计分。

（十一）计划生育奖励政策落实 100 分（考核科室：政策法规与综合监督科，被考核单位：人民医院，中医医院）。

1. 落实职工独生子女父母奖励费。对 1-18 周岁的独生子女父母每月领取不少于 10 元奖励费（每人每月 5 元）。有 1 例未落实的扣 2 分。（共 30 分）

2. 落实职工的计划生育假期。符合法律和《山东省人口与计划生育条例》规定生育子女的夫妻，除国家规定的产假外，增加产假 60 日，并给予男方护理假 7 日。增加的产假、护理假，视为出勤，工资照发，福利待遇不变。有 1 例未落实的扣 2 分。（共 20 分）

3. 落实退休独生子女父母奖励。对单位退休人员独生子女父母落实一次性退休补贴和 30% 一次性养老补助。有 1 例未落实的扣 10 分。（共 50 分）

（十二）公共卫生管理 100 分（考核科室：基层卫生健康

科，被考核单位：疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站）。

1. 根据职责分工，成立基本公共卫生服务项目管理办公室，完成年度项目管理实施方案、各相关业务科室分工协作方案、培训方案、考核办法制订等工作。（共 30 分）

2. 落实指导责任，积极配合卫生健康行政部门做好对公共卫生服务项目的业务指导工作。参考《蓬莱市基本公共卫生专业基层责任指导团队工作方案》要求，对基层医疗卫生单位进行集中人员培训 20 分、技术指导 10 分、督导考核 20 分、质量控制 10 分和评估反馈工作 10 分，每季度每项至少开展一次，并及时将相关工作资料汇报卫生健康局基层卫生健康科。（共 70 分）

（十三）妇幼健康工作 100 分（考核科室：基层卫生健康科，被考核单位：人民医院、中医医院）。

妇产科和儿科要严格贯彻落实《母婴保健法》及其实施办法。

1. 组织制度健全，有年度计划及总结，医务科设专人负责妇幼保健工作。医院和医务科将重大公共卫生妇幼项目纳入工作任务目标，列入医院目标管理责任制考核。组织制度、计划、总结缺一项扣1分，无专人负责妇幼保健工作扣2分。（共10分）

2. 规范开展“三项监测”工作，妇产科和儿科有专人负责，表簿齐全，监测信息上报及时、准确。儿童死亡登记本、儿童死亡报告卡、围产儿数季报表、出生缺陷登记卡、出生缺陷登记本、各本表卡缺一份扣 1 分。各表卡按要求进行相关登记，上报；漏

报扣 1 分；登记上报不及时扣 1 分；缺项漏项酌情扣分，扣完为止。（共 10 分）

3. 使用全市统一的《母子健康手册》作为产科门诊病历，开展早孕建册、产前检查、健康教育等院内孕产妇系统化管理。未使用全市统一的《母子健康手册》扣 3 分，填写不规范、缺项漏项酌情扣分，扣完为止。（共 5 分）

4. 对高危孕产妇实行专案管理，五色标记清楚，对风险评估为“橙色”“红色”“紫色”的孕产妇建立高危妊娠登记本、重点孕妇登记随访本，并进行专人管理、随访，随访记录完整。每月 3 号之前上报山东省孕产妇妊娠风险评估分类统计表月报表（橙色、红色）、山东省孕产妇妊娠风险评估管理季度报表（1、4、7、10 月）；每月 20 号前上报孕产妇个案调查表，不能有空项。无高危妊娠登记本扣 2 分，五色标记不清楚扣 1 分，随访记录不完整扣 1 分，报表不及时酌情扣分。（共 25 分）

5. 规范开展儿童保健工作，并建立《体弱儿管理登记簿》，对体弱儿实行专案管理。未建立《体弱儿管理登记簿》扣 2 分，缺项漏项酌情扣分，扣完为止。（共 5 分）

6. 涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治体系建设有新进展。加强母婴保健工作，不断提高产科、儿科质量，孕产妇死亡率、5 岁以下儿童死亡率、出生缺陷率有所下降，提高出生人口素质。达不到要求的率酌情扣分，扣完为止。（共 10 分）

7. 规范开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目和产前筛

查工作，成立领导小组，相关制度健全，免费开展检测工作，成立产前筛查质量控制小组，每季度对各筛查环节进行1次自我质量控制。《艾滋病、梅毒和乙肝母婴阻断项目登记表》记录完整，报表及个案卡报送及时、准确。及时为梅毒感染孕妇提供规范治疗，为婴儿提供预防性治疗，产前筛查目标人群覆盖率达到90%以上。调查产前筛查、艾梅乙咨询检测服务满意度，调查高危妊娠随访服务满意度要达到85%以上。艾梅乙覆盖率低于98%的，每降低1个百分点扣2分；产前筛查覆盖率低于90%的，每降低1个百分点扣2分；对于阳性患者未治疗扣10分/例，满意度不足85%，每降低1个百分点扣2分。（共25分）

8. 新生儿听力、疾病筛查预约通知单填写及时、准确、无错误、无遗漏。填写不及时扣1分，缺项漏项酌情扣分，扣完为止。（共5分）

9. 山东省出生医学证明管理及住院分娩直报系统录入信息准确、及时、无错误。录入不及时扣1分，缺项漏项酌情扣分，扣完为止。（共5分）

（十四）妇幼健康工作 100分（考核科室：基层卫生健康科，被考核单位：妇保中心）。

1. 孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治体系建设。做好出生缺陷三级预防主要项目，加大宣传力度，提高婚检率，婚检率要达到70%，2分；免费发放三优丛书2分；免费增补叶酸预防神经管缺陷2分；实行免费产前筛查，免费产前筛查率达到

90%以上，2分；免费新生儿四种遗传代谢性疾病筛查覆盖率达98%，2分；新生儿听力筛查率达98%以上，2分；加强母婴保健工作，孕产妇死亡率、婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率有所下降，提高出生人口素质10分；规范开展妇幼卫生“三项监测”工作、儿童健康与营养监测工作任务8分。（共30分）

2. 儿童保健、妇女保健管理。0-3岁儿童系统管理率、孕产妇系统管理率达到95%以上；按照《计划生育技术服务管理条例》规定，做好计划生育技术指导、咨询以及与计划生育有关的临床服务。（共10分）

3. 推进重大公共卫生妇幼项目及国家免费孕前优生健康检查项目。农村妇女孕前孕早期增补叶酸预防神经管缺陷项目10分；艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播阻断项目的技术指导、信息汇总上报等工作10分；全面开展“两癌”检查工作10分；完成国家免费孕前优生健康检查上级下达的目标任务数的100%，10分。（共40分）

4. 国家基本公共卫生服务。0-6岁儿童、孕产妇管理、免费发放计生避孕工具等工作要建立相关管理制度和工作方案，明确专人负责10分；新生儿访视率90%以上、儿童健康管理率85%以上、早孕建册率85%以上、产后访视率90%以上，每下降1%扣0.2分，5分；每年对基层医疗卫生机构基本公共卫生服务培训不少于四次，培训要有通知、签到册、课件、图片、考试试卷及培训小结，每缺1项记录扣0.2分，5分。（共20分）

(十五) 疾病预防控制工作 100分(考核科室: 疾控应急科, 被考核单位: 人民医院、中医医院、干休所卫生所、看守所卫生所)。

1. 贯彻落实《传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》。

(1) 组织制度健全, 机制运行正常, 各类应急预案、物资储备齐全有效, 应急物资储备能够满足突发卫生应急事件需求; 突发公共卫生事件相关信息报告率、及时率 100%; 每年开展霍乱、呼吸道传染病卫生应急演练等 2 次以上, 方案、照片、总结等资料齐全, 10 分。(2) 传染病诊断规范, 及时报告率 100%, 无漏报无迟报; 每季度至少开展一次院内专业人员传染病防治技术培训, 手足口病、布病、发热伴、出血热、结核病、狂犬病和新冠肺炎等传染病培训记录齐全, 有通知、签到、课件、照片和小结等内容; 狂犬病处置门诊、肠道门诊设置规范, 科学处置。狂犬疫苗进出库、接种信息化 100%, 20 分。(3) 产科接种室乙肝疫苗及时率 95%、卡介苗接种率 $\geq 90\%$, CRS 监测报告等疫苗相应传染病报告及时率、采样率 100%, 疫苗扫码接种率达到 100%, 10 分。(4) 重视艾滋病防治工作, 开展在职人员和就诊人员培训; 要求培训记录齐全。在妇产科、皮肤病科、肛肠科、泌尿外科、计划生育门诊等重点科室, 按照“知情不拒绝”原则为就诊者提供艾滋病监测咨询服务。中医院每月自愿咨询不少于 20 份, 个案登记表无逻辑错误和漏填项, 每月 3 日前上传; 及时上报检验份数报表; 按要求对抗病毒治疗病人进行管理。未完成的酌情

扣分，20分。(5)建立消毒隔离制度，做好医院内消毒灭菌工作，并做好日常消毒灭菌记录，主动开展消毒效果监测，配合疾控中心做好消毒效果采样和调查工作，5分。(6)重视性病防治工作，开展梅毒筛查，每季度按时报告筛查情况报表，正确诊断并及时报告梅毒、淋病等性病，准确率、及时率均应达到90%以上。加强性病实验室质控管理工作，积极参加省、市两级举办的培训班。开展好性病实验室淋球菌临床分离株工作，11月31日前至少完成4株(成活)任务，5分。(7)定点医院要做好肺结核患者的诊断、报告、登记、治疗以及随访管理服务等工作，开展病原学阳性患者密切接触者筛查和重点人群的筛查工作，完成上级下达的结核病人发现指标。非定点医院做好肺结核和疑似肺结核患者的报告转诊工作，10分。(共80分)

2.慢病防制工作，工作制度健全、培训记录完整、按时完成漏报调查。伤害监测漏报率<3%，2分；按要求完成疟检任务，并保留血片2分；死因监测无漏报2分；肿瘤监测无漏报2分；脑卒中、冠心病监测无漏报2分；按通知要求完成“一二三四奔健康”“重点慢性病机会性筛查”等工作，未完成的酌情扣分。5分。(共15分)

3.其他临时性工作。(共5分)

(十六)疾病预防控制工作 100分(考核科室: 疾控应急科, 被考核单位: 疾控中心)。

贯彻落实《传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》。

1. 积极开展人感染 H7N9 禽流感、艾滋病、结核病、手足口病、发热伴等重点传染病防控工作,年内无重大传染病暴发流行。

(共 20 分)

2. 完成上级下达的结核病管理各项指标,协助教育部门做好学校结核病防控工作,指导镇街卫生院开展“健康扶贫”工作。

(共 20 分)

3. 卫生应急工作,组织制度健全,机制运行正常,突发公共卫生事件应急处理预案齐全有效;储备一定数量的应急物资;开展肠道、呼吸道等疾病卫生应急演练至少 1 次及以上;突发公共卫生事件相关信息报告率、及时率 100%。

(共 20 分)

4. 慢性非传染性疾病控制、日常管理到位,有记录、有资料,进一步巩固省级慢病示范区成果。积极推进艾滋病示范区创建。

(共 20 分)

5. 积极实施国家扩大免疫规划,做好疫苗配送和冷链管理工作,对预防接种单位做好培训、技术指导等。

(共 20 分)

(十七) 精神卫生防治工作 100 分(考核科室: 疾控应急科, 被考核单位: 人民医院, 中医医院)。

1. 科室设置。二级及以上医院开设临床精神(心理)科室 30 分;有相关人员资质 20 分;没有成立临床精神(心理)科室的不得分。

(共 50 分)

2. 工作开展。制定相关职责及工作制度 20 分;有诊疗记录,记录完整 30 分。

(共 50 分)

(十八) 精神卫生防治工作 100分(考核科室: 疾控应急科, 被考核单位: 精防站)。

1. 培训开展情况。每季度对基层开展一次培训, 有通知、签到、课件、照片和总结等。 (共 20分)

2. 督导考核情况。每季度对基层开展一次督导, 有通知、督导表、照片和总结等。每半年对基层开展一次考核。有通知、考核表、课件、照片和总结等。 (共 40分)

3. 信息共享。每季度至少与综治、公安等部门进行一次信息交换。查文件看有无定期交换的信息记录, 内容包括危险性评估 3 级及以上不稳定患者信息, 及新增、失访、死亡患者等信息。 (共 10分)

4. 系统管理。按照《山东省严重精神障碍发病报告与信息管
理实施细则(试行)》填写《严重精神障碍患者发病报告卡》、《严重精神障碍患者出院信息单》等, 直报用户在 10 个工作日内将相关信息录入信息系统并通过系统转给基层医疗机构。查看相关记录。10分。抽查患者信息进行数据质量控制工作, 查看相关工作记录。10分。 (共 20分)

5. 其它工作。开展“世界精神卫生日”等主题宣传活动, 有开展活动的照片、总结等 5分。根据要求开展应急处置工作, 查看相关记录 5分。 (共 10分)

(十九) 综合治理出生人口性别比工作 100分(考核科室: 基层指导科, 被考核单位: 人民医院、中医医院、妇保中心)。

贯彻落实蓬计生组办发〔2019〕2号文件精神，开展综合治理出生人口性别比工作。

1. 组织建设工作。设立出生人口性别比综合治理工作领导小组，相关科室有打击“两非”的宣传标语和警示牌，B超人员知晓“两非”内容。有一项未落实扣5分。（共20分）

2. 终止妊娠管理工作。院长与妇产科医生签订《禁止非医学需要选择性别人工终止妊娠责任书》。对14周（含）以上的终止妊娠查验市卫生健康部门出具的《14周以上实施终止妊娠手术证明》，每季度第一个月十日前将上季度施行终止妊娠手术情况报市卫健局基层指导科。有一项未落实扣5分。（共20分）

3. 分娩接生管理工作。住院分娩实行实名登记工作。助产机构应指定专门人员负责采集和录入出生分娩信息，具体操作按照《山东省住院分娩实名登记管理系统信息管理规范》执行。每有一项不规范扣5分；孕期保健信息登记工作。各医疗机构在为孕妇建立孕期保健手册的同时，指导孕妇填写“孕期保健信息登记表”，及时摸清孕情信息，每月1日将上月登记的信息报送卫健局基层指导科。有一项未落实扣5分。（共20分）

4. B超机管理使用。实行B超管理登记制度，落实《B超使用管理制度》。未经卫生计生行政部门批准，不得开展医学需要的胎儿性别鉴定。院长与B超室负责人签订《禁止非医学需要鉴定胎儿性别责任书》，所有B超执机人员应做出书面承诺。有一项未落实扣5分。（共20分）

5. 终止妊娠药品和血液监测管理。制定终止妊娠药品管理制度，建立购买和使用的记录，并保存三年以上。禁止采血用于非医学需要的胎儿性别鉴定。有一项未落实扣 5 分。（共 20 分）

（二十）健康扶贫 100 分（考核科室：医政科，被考核单位：人民医院、中医医院）。

1. 职责明确，机制健全，档案管理规范。明确健康扶贫工作分管领导、科室负责人、具体工作人员，有一项未落实扣 3 分，9 分；建立健全健康扶贫工作机制 5 分；各项健康扶贫档案规范齐全，做好存档 6 分。（共 20 分）

2. 日常健康扶贫政策执行是否到位。（1）贫困人口纳入信息管理系统，精准识别，贫困人口持健康扶贫卡就诊能准确识别 10 分；因故未能对健康扶贫人员信息自动识别，每月底将门诊和住院记录同健康扶贫对象名单进行核对，对核对出的因各种原因未及时享受减免政策的，必须无条件地将该减免费用及时退还到扶贫对象手中，不得以任何理由拒退，未落实的扣 5 分。（2）严格执行“两免两减半”政策，建立减免人员、费用明细台账。未落实政策扣 5 分/人次，未建立台账扣 10 分，20 分。（3）严格执行“先诊疗，后结算”规定，对健康扶贫对象免收住院押金，配合做好“一站式”结算服务，方便患者住院诊治，未落实一项扣 5 分，20 分。（4）蓬莱市中医医院要做好与德州齐河健康扶贫协作工作。落实加 5 分，未落实扣 5 分。（共 55 分）

3. 日常健康扶贫材料上报是否符合要求。相关工作人员每

月按时按要求上报健康扶贫月报表、义诊等活动报告、宣传报道情况统计表等材料。并根据健康扶贫工作要求及时报送相关材料。每延迟报送材料1次扣1分，扣完为止。（共10分）

4. 各项督导考核后整改措施是否落实。认真迎接各级各类健康扶贫督查活动，针对督查结果，积极落实相关措施整改到位，未整改扣10分，整改不到位扣5分/项，10分；省市级健康扶贫督查发现问题每项扣5分。发现严重问题一票否决，并严肃追究相关责任人的责任5分。（共15分）

（二十一）医疗质量与安全 100分（考核科室：医政科，被考核单位：妇保中心）。

1. 组织机构和职责明确。（1）医疗机构医疗质量管理实行院、科两级责任制2分。（2）医疗机构主要负责人是本机构医疗质量管理的第一责任人；临床科室以及药学、护理、医技等部门（以下称业务科室）主要负责人是本科室医疗质量管理的第一责任人2分。（3）医疗机构设立医疗质量管理工作小组或者指定专（兼）职人员，负责本机构的医疗质量管理工作。医疗质量管理部门职责明确，并按照职责及计划按时开展质量管理工作2分。（4）定期开展医疗质量管理人员培训和医疗质量管理工具、管理方法培训和考核，充分发挥专业人员在医疗质量管理中的作用2分。（共8分）

2. 医疗质量方面。（1）医务人员认真遵守医疗质量管理相关法律法规、规范、标准和本机构医疗质量管理制度的规定，规

范临床诊疗行为，保障医疗质量和医疗安全 2 分。（2）加强医疗技术临床应用管理，开展的医疗技术应当与其功能任务和技术能力相适应。医疗机构及其医务人员应当遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作 2 分。（3）严格遵守执行医疗质量安全核心制度，做到合理检查、合理用药、合理治疗 2 分。（4）医疗机构使用经批准的药品、医疗器械、耗材开展诊疗活动 2 分。（5）医疗机构应当加强药学部门建设和药事质量管理，提升临床药学服务能力，推行临床药师制，发挥药师在处方审核、处方点评、药学监护等合理用药管理方面的作用。临床诊断、预防和治疗疾病用药应当遵循安全、有效、经济的合理用药原则，尊重患者对药品使用的知情权 2 分。（6）医疗机构应当加强护理质量管理，完善并实施护理相关工作制度、技术规范和护理指南；加强护理队伍建设，创新管理方法，持续改善护理质量 2 分。（7）医疗机构应当完善门急诊管理制度，规范门急诊质量管理，加强门急诊专业人员和技术力量配备，优化门急诊服务流程，保证门急诊医疗质量和医疗安全，并把门急诊工作质量作为考核科室和医务人员的重要内容 2 分。（8）医疗机构应当加强医院感染管理，严格执行消毒隔离、手卫生、抗菌药物合理使用和医院感染监测等规定，建立医院感染的风险监测、预警以及多部门协同干预机制，开展医院感染防控知识的培训和教育，严格执行医院感染暴发报告制度 2 分。（9）医疗机构应当加强病历质量管理，建立并实施病历质量管理制

度，保障病历书写客观、真实、准确、及时、完整、规范 2 分。

(10) 医疗机构及其医务人员开展诊疗活动，应当遵循患者知情同意原则，尊重患者的自主选择权和隐私权，并对患者的隐私保密 2 分。(11) 应当按照有关法律法规、规范、标准要求，按照核准登记的诊疗科目执业，无违法执业 2 分。 (共 22 分)

3. 医疗质量持续改进。(1) 蓬莱市卫生健康局依托蓬莱市人民医院、蓬莱市中医医院成立了 22 个医疗质控中心，各质控中心应按时开展质控活动，并根据质控要求，及时报送质控情况总结并提出整改意见和建议，推动我市医疗质量持续改进 2 分。(2) 各医疗机构应当严格按照蓬莱市卫生健康局和各质控中心关于医疗质量管理控制工作的有关要求，积极配合质控中心开展工作，并针对提出的问题制定详细整改计划和措施，积极整改，促进医疗质量持续改进 2 分。(3) 各医疗机构应当熟练运用医疗质量管理工具开展医疗质量管理与自我评价，根据蓬莱市卫生健康局或者质控中心发布的质控指标和标准完善本机构医疗质量管理相关指标体系，及时收集相关信息，形成本机构医疗质量基础数据 2 分。(4) 医疗机构应当加强临床专科服务能力建设，重视专科协同发展，制订专科建设发展规划并组织实施，推行“以患者为中心、以疾病为链条”的多学科诊疗模式。加强继续医学教育，重视人才培养、临床技术创新性研究和成果转化，提高专科临床服务能力与水平。加强医务人员“三基训练”，加快卫生技术人才队伍建设 2 分。(5) 医疗机构应当对本机构医疗质量管理

要求执行情况进行评估,对收集的医疗质量信息进行及时分析和反馈,对医疗质量问题和医疗安全风险进行预警,对存在的问题及时采取有效干预措施,并评估干预效果,促进医疗质量的持续改进 2 分。(共 10 分)

4. 医疗安全风险防范。(1) 医疗机构应当建立医疗质量(安全)不良事件信息采集、记录和报告相关制度,并作为医疗机构持续改进医疗质量的重要基础工作 2 分。(2) 医疗机构应当建立药品不良反应、药品损害事件和医疗器械不良事件监测报告制度,并按照国家有关规定向相关部门报告 2 分。(3) 医疗机构应当提高医疗安全意识,建立医疗安全与风险管理体系,完善医疗安全管理相关工作制度、应急预案和 workflows,加强医疗质量重点部门、关键环节和薄弱环节的安全与风险管理,落实患者安全目标 2 分。(4) 医疗机构应当提高风险防范意识,建立完善相关制度,利用医疗责任保险、医疗意外保险等风险分担形式,保障医患双方合法权益 2 分。(共 8 分)

5. 医疗纠纷投诉管理。(1) 制订防范、处理医疗纠纷的预案,预防、减少医疗纠纷的发生 2 分。(2) 完善投诉管理,及时化解和妥善处理医疗纠纷 2 分。(3) 畅通医疗纠纷投诉处理渠道,及时化解医患矛盾,和谐医患关系 2 分。(4) 年内发生一起三级次责、四级主责的医疗事故扣 0.5 分;发生一起四级完全责任、三级主责、二级以上次责的扣 1 分;发生一起二级以上主责或二起以上主要责任的医疗事故该项不得分 2 分。(共 8 分)

6. 加强医疗废物、污水处理管理、未污染的可回收物（如未污染的输液瓶/输液袋）规范管理。配备专人负责 2 分，职责明确 2 分，制度、流程、操作规范、应急预案健全 2 分，对相关人员进行培训 2 分，相关记录详细完整准确 2 分。职能部门应定期监管，确保落实到位 2 分。（共 12 分）

7. 药政管理。（1）实行国家基本药物制度。一级医疗机构全部实行基本药物管理，非基本药物采购金额占医疗机构药品采购总金额比例 $\leq 30\%$ ；全部药品实行零差率销售，配备使用的基本药物通过山东省药品集中采购平台采购，并优先采购基层医疗卫生机构基本药物集中采购中标产品。未实行零差率销售的，该项不得分。5 分。（2）规范临床抗菌药物应用行为。提升抗菌药物临床合理应用水平，抗菌药物品种控制国家规定品种以内；抗菌药物应用合理规范，适应症、禁忌症、用药方法等掌握规范；住院患者抗菌药物使用率不超过 60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过 20%；抗菌药物使用强度控制在每百人天 40DDDs 以下。5 分。（3）挂网高值医用耗材全部通过省级平台集中采购（注：无高值医用耗材的市直单位此项分数累积至上一项“规范临床抗菌药物应用行为中”）2 分。（4）做好药品不良反应、器械不良事件上报工作，完成年度工作指标 3 分。（共 15 分）

8. 中医药管理。按照《关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》，加强中医妇科和中医儿科建设，能够提供妇女儿童常见病、多发病中医诊疗服务以及健康问题保健指

导和干预等中医药服务，中医药床位设置达到 5%以上，中医药人员参加中医药继续教育或专业学历教育培训率达 100%。

（共 5 分）

9. 加强学科建设。（1）各医疗机构对学科建设有发展计划及具体实施措施，并积极推动学科建设发展 6 分。（2）重点专科建设：获得市级以上的重点学（专）科，市级得 1 分；省级得 2 分，国家级加分 5 分；重点专业减半。2 分。（3）积极开展各项学术活动。论文：国家级每篇 0.4 分，省级每篇 0.2 分。科研立项：省级每项 1 分，市（厅）级每项 0.8 分。科研成果：省级每项 1 分，市级每项 0.8 分。承办学术活动国家级一次 1 分，省级一次 0.8 分。2 分。（共 10 分）

10. 圆满完成上级交给的献血任务。积极参加无偿献血活动，圆满完成年度献血分配任务得满分。献血任务完成 $\leq 90\%$ 扣 2 分；任务完成 91-99%扣 1 分。（共 2 分）

（二十二）医疗质量与安全 100 分（考核科室：医政科，被考核单位：干休所卫生所、看守所卫生所）。

1. 组织机构和职责明确。（1）医疗机构主要负责人是本机构医疗质量管理的第一责任人；临床科室以及药学、护理、医技等部门（以下称业务科室）主要负责人是本科室医疗质量管理的第一责任人，5 分。（2）医疗机构设立医疗质量管理工作小组或者指定专（兼）职人员，负责本机构的医疗质量管理工作。医疗质量管理部门职责明确，并按照职责及计划按时开展质量管理工作

5分。（共10分）

2. 医疗质量方面。（1）医务人员认真遵守医疗质量管理相关法律法规、规范、标准和本机构医疗质量管理制度的规定，规范临床诊疗行为，保障医疗质量和医疗安全6分。（2）加强医疗技术临床应用管理，开展的医疗技术应当与其功能任务和技术能力相适应。医疗机构及其医务人员应当遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作3分。（3）严格遵守执行医疗质量安全核心制度，做到合理检查、合理用药、合理治疗3分。（4）医疗机构使用经批准的药品、医疗器械、耗材开展诊疗活动3分。（5）加强护理质量管理，完善并实施护理相关工作制度、技术规范和护理指南；加强护理队伍建设，创新管理方法，持续改善护理质量3分。（6）加强医院感染管理，严格执行消毒隔离、手卫生、抗菌药物合理使用和医院感染监测等规定，建立医院感染的风险监测、预警机制，开展医院感染防控知识的培训和教育，严格执行医院感染暴发报告制度3分。（7）医疗机构应当加强病历质量管理，建立并实施病历质量管理体系，保障病历书写客观、真实、准确、及时、完整、规范3分。（8）医疗机构及其医务人员开展诊疗活动，应当遵循患者知情同意原则，尊重患者的自主选择权和隐私权，并对患者的隐私保密3分。（9）应当按照有关法律法规、规范、标准要求，按照核准登记的诊疗科目执业，无违法执业3分。（共30分）

3. 医疗质量持续改进。（1）各医疗机构应当严格按照蓬莱市

卫生健康局和各质控中心关于医疗质量管理控制工作的有关要求，积极配合质控中心开展工作，并针对提出的问题制定详细整改计划和措施，积极整改，促进医疗质量持续改进 3 分。（2）各医疗机构应当根据蓬莱市卫生健康局或者质控中心发布的质控指标和标准完善本机构医疗质量管理相关指标体系，及时收集相关信息，形成本机构医疗质量基础数据 3 分。（3）加强继续医学教育，重视人才培养。加强医务人员“三基训练”，加快卫生技术人才队伍建设 2 分。（4）医疗机构应当对本机构医疗质量管理要求执行情况进行评估，对收集的医疗质量信息进行及时分析和反馈，对医疗质量问题和医疗安全风险进行预警，对存在的问题及时采取有效干预措施，并评估干预效果，促进医疗质量的持续改进 2 分。（共 10 分）

4. 医疗安全风险防范。（1）医疗机构应当建立医疗质量（安全）不良事件信息采集、记录和报告相关制度，并作为医疗机构持续改进医疗质量的重要基础工作 3 分。（2）医疗机构应当建立药品不良反应、药品损害事件和医疗器械不良事件监测报告制度，并按照国家有关规定向相关部门报告 3 分。（3）医疗机构应当提高医疗安全意识，建立医疗安全与风险管理体系，完善医疗安全管理相关工作制度、应急预案和 workflows，加强医疗质量关键环节和薄弱环节的安全与风险管理，落实患者安全目标 2 分。（4）医疗机构应当提高风险防范意识，建立完善相关制度，利用医疗责任保险、医疗意外保险等风险分担形式，保障医患双方

合法权益 2 分。（共 10 分）

5. 医疗纠纷投诉管理。(1) 制订防范、处理医疗纠纷的预案，预防、减少医疗纠纷的发生 3 分。(2) 完善投诉管理，及时化解和妥善处理医疗纠纷 3 分。(3) 畅通医疗纠纷投诉处理渠道，及时化解医患矛盾，和谐医患关系 2 分。(4) 年内发生一起三级次责、四级主责的医疗事故扣 0.5 分；发生一起四级完全责任、三级主责、二级以上次责的扣 1 分；发生一起二级以上主责或二起以上主要责任的医疗事故该项不得分，2 分。（共 10 分）

6. 加强医疗废物、污水处理管理、未污染的可回收物（如未污染的输液瓶/输液袋）规范管理。配备专人负责，职责明确 5 分，制度、流程、操作规范、应急预案健全，对相关人员进行培训，相关记录详细完整准确 5 分。职能部门或专兼职人员应定期监管，确保落实到位 5 分。（共 15 分）

7. 药政管理。(1) 规范临床抗菌药物应用行为。提升抗菌药物临床合理应用水平，抗菌药物品种控制国家规定品种以内；抗菌药物应用合理规范，适应症、禁忌症、用药方法等掌握规范；住院患者抗菌药物使用率不超过 60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过 20%；抗菌药物使用强度控制在每百人天 40DDD_s 以下。10 分。(2) 做好药品不良反应、器械不良事件上报工作，完成年度工作指标 5 分。（共 15 分）

（二十三）医疗质量与安全 100 分（考核科室：医政科，被考核单位：精防站）。

1. 组织机构和职责明确。(1)医疗机构医疗质量管理实行院、科两级责任制 2 分。(2)医疗机构主要负责人是本机构医疗质量管理的第一责任人;临床科室以及药学、护理、医技等部门(以下称业务科室)主要负责人是本科室医疗质量管理的第一责任人 2 分。(3)医疗机构设立医疗质量管理工作小组或者指定专(兼)职人员,负责本机构的医疗质量管理工作。医疗质量管理部门职责明确,并按照职责及计划按时开展质量管理工作 2 分。(4)定期开展医疗质量管理培训、医疗质量管理工具、管理方法培训和考核,充分发挥专业人员在医疗质量管理中的作用 2 分。
(共 8 分)

2. 医疗质量方面。(1)医务人员认真遵守医疗质量管理相关法律法规、规范、标准和本机构医疗质量管理制度的规定,规范临床诊疗行为,保障医疗质量和医疗安全 3 分。(2)加强医疗技术临床应用管理,开展的医疗技术应当与其功能任务和技术能力相适应。医疗机构及其医务人员应当遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作 3 分。(3)严格遵守执行医疗质量安全核心制度,做到合理检查、合理用药、合理治疗 3 分。(4)医疗机构使用经批准的药品、医疗器械、耗材开展诊疗活动 3 分。(5)医疗机构应当加强药学部门建设和药事质量管理,提升临床药学服务能力,推行临床药师制,发挥药师在处方审核、处方点评、药学监护等合理用药管理方面的作用。临床诊断、预防和治疗疾病用药应当遵循安全、有

效、经济的合理用药原则，尊重患者对药品使用的知情权 3 分。

(6) 医疗机构应当加强护理质量管理，完善并实施护理相关工作制度、技术规范和护理指南；加强护理队伍建设，创新管理方法，持续改善护理质量 3 分。(7) 医疗机构应当完善门急诊管理制度，规范门急诊质量管理，加强门急诊专业人员和技術力量配备，优化门急诊服务流程，保证门急诊医疗质量和医疗安全，并把门急诊工作质量作为考核科室和医务人员的重要内容 3 分。

(8) 医疗机构应当加强医院感染管理，严格执行消毒隔离、手卫生、抗菌药物合理使用和医院感染监测等规定，建立医院感染的风险监测、预警以及多部门协同干预机制，开展医院感染防控知识的培训和教育，严格执行医院感染暴发报告制度 3 分。(9)

医疗机构应当加强病历质量管理，建立并实施病历质量管理制度，保障病历书写客观、真实、准确、及时、完整、规范 3 分。

(10) 医疗机构及其医务人员开展诊疗活动，应当遵循患者知情同意原则，尊重患者的自主选择权和隐私权，并对患者的隐私保密 3 分。(11) 应当按照有关法律法规、规范、标准要求，按照核准登记的诊疗科目执业，无违法执业 3 分。（共 33 分）

3. 医疗质量持续改进。(1) 蓬莱市卫生健康局依托蓬莱市人民医院、蓬莱市中医医院成立了 20 个医疗质控中心，各质控中心应按时开展质控活动，并根据质控要求，及时报送质控情况总结并提出整改意见和建议，推动我市医疗质量持续改进 2 分。(2) 各医疗机构应当严格按照蓬莱市卫生健康局和各质控中心关于

医疗质量管理控制工作的有关要求，积极配合质控中心开展工作，并针对提出的问题制定详细整改计划和措施，积极整改，促进医疗质量持续改进 2 分。(3) 各医疗机构应当熟练运用医疗质量管理工具开展医疗质量管理与自我评价，根据蓬莱市卫生健康局或者质控中心发布的质控指标和标准完善本机构医疗质量管理相关指标体系，及时收集相关信息，形成本机构医疗质量基础数据 2 分。(4) 加强继续医学教育，重视人才培养。加强医务人员“三基训练”，加快卫生技术人才队伍建设 2 分。(5) 医疗机构应当对本机构医疗质量管理要求执行情况进行评估，对收集的医疗质量信息进行及时分析和反馈，对医疗质量问题和医疗安全风险进行预警，对存在的问题及时采取有效干预措施，并评估干预效果，促进医疗质量的持续改进 2 分。（共 10 分）

4. 医疗安全风险防范。(1) 医疗机构应当建立医疗质量（安全）不良事件信息采集、记录和报告相关制度，并作为医疗机构持续改进医疗质量的重要基础工作 2 分。(2) 医疗机构应当建立药品不良反应、药品损害事件和医疗器械不良事件监测报告制度，并按照国家有关规定向相关部门报告 2 分。(3) 医疗机构应当提高医疗安全意识，建立医疗安全与风险管理体系，完善医疗安全管理相关工作制度、应急预案和 workflows，加强医疗质量重点部门、关键环节和薄弱环节的安全与风险管理，落实患者安全目标 2 分。(4) 医疗机构应当提高风险防范意识，建立完善相关制度，利用医疗责任保险、医疗意外保险等风险分担形式，保障

医患双方合法权益 2 分。（共 8 分）

5. 医疗纠纷投诉管理。(1) 制订防范、处理医疗纠纷的预案，预防、减少医疗纠纷的发生 2 分。(2) 完善投诉管理，及时化解和妥善处理医疗纠纷 2 分。(3) 畅通医疗纠纷投诉处理渠道，及时化解医患矛盾，和谐医患关系 2 分。(4) 年内发生一起三级次责、四级主责的医疗事故扣 0.5 分；发生一起四级完全责任、三级主责、二级以上次责的扣 1 分；发生一起二级以上主责或二起以上主要责任的医疗事故该项不得分。2 分。（共 8 分）

6. 加强医疗废物、污水处理管理、未污染的可回收物（如未污染的输液瓶/输液袋）规范管理，配备专人负责 2 分，职责明确 2 分，制度、流程、操作规范、应急预案健全 2 分，对相关人员进行培训 2 分，相关记录详细完整准确 2 分。职能部门应定期监管，确保落实到位 2 分。（共 12 分）

7. 药政管理。(1) 实行国家基本药物制度。一级医疗机构全部实行基本药物管理，非基本药物采购金额占医疗机构药品采购总金额比例 $\leq 30\%$ 。全部药品实行零差率销售，配备使用的基本药物通过山东省药品集中采购平台采购，并优先采购基层医疗卫生机构基本药物集中采购中标产品。未实行零差率销售的，该项不得分。5 分。(2) 规范临床抗菌药物应用行为。提升抗菌药物临床合理应用水平，抗菌药物品种控制国家规定品种以内；抗菌药物应用合理规范，适应症、禁忌症、用药方法等掌握规范；住院患者抗菌药物使用率不超过 60%，门诊患者抗菌药物处方比例

不超过 20%；抗菌药物使用强度控制在每百人天 40DDDs 以下。5 分。(3)挂网高值医用耗材全部通过省级平台集中采购（注：无高值医用耗材的市直单位此项分数累积至上一项“规范临床抗菌药物应用行为中”）2 分。(4)做好药品不良反应、器械不良事件上报工作，完成年度工作指标 3 分。（共 15 分）

8. 加强学科建设。(1)各医疗机构对学科建设有发展计划及具体实施措施，并积极推动学科建设发展 2 分。(2)重点专科建设：获得市级以上的重点学（专）科，市级得 1 分；省级得 2 分，国家级加分 5 分；重点专业减半。1 分。(3)积极开展各项学术活动。论文：国家级每篇 0.4 分，省级每篇 0.2 分。科研立项：省级每项 1 分，市（厅）级每项 0.8 分。科研成果：省级每项 1 分，市级每项 0.8 分。承办学术活动国家级一次 1 分，省级一次 0.8 分。1 分。（共 4 分）

9. 积极参加无偿献血活动，圆满完成年度献血分配任务。献血任务完成 ≤ 90%扣 2 分；任务完成 91-99%扣 1 分。（共 2 分）

（二十四）医疗质量与安全 100 分（考核科室：医政科，被考核单位：人民医院、中医医院）。

1. 组织机构和职责明确。(1)医疗机构医疗质量管理实行院、科两级责任制 1 分。(2)医疗机构主要负责人是本机构医疗质量管理的第一责任人；临床科室以及药学、护理、医技等部门（以下称业务科室）主要负责人是本科室医疗质量管理的第一责任人 1 分。(3)医疗机构应当成立医疗质量管理专门部门，负责本机

构的医疗质量管理工作。医疗质量管理部门职责明确，并按照职责及计划按时开展质量管理工作 1 分。(4) 定期开展医疗质量管理培训、医疗质量管理工具、管理方法培训和考核，充分发挥专业人员在医疗质量管理中的作用 1 分。（共 4 分）

2. 医疗质量方面。(1) 医务人员认真遵守医疗质量管理相关法律法规、规范、标准和本机构医疗质量管理制度的规定，规范临床诊疗行为，保障医疗质量和医疗安全。加强医疗技术临床应用管理，开展的医疗技术应当与其功能任务和技术能力相适应。医疗机构及其医务人员应当遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作 2 分。(2) 严格遵守执行医疗质量安全核心制度，做到合理检查、合理用药、合理治疗 2 分。(3) 应当按照有关法律法规、规范、标准要求，按照核准登记的诊疗科目执业，无违法执业 2 分。(4) 医疗机构使用经批准的药品、医疗器械、耗材开展诊疗活动 2 分。(5) 医疗机构应当加强药学部门建设和药事质量管理，提升临床药学服务能力，推行临床药师制，发挥药师在处方审核、处方点评、药学监护等合理用药管理方面的作用。临床诊断、预防和治疗疾病用药应当遵循安全、有效、经济的合理用药原则，尊重患者对药品使用的知情权 2 分。(6) 医疗机构应当加强护理质量管理，完善并实施护理相关工作制度、技术规范和护理指南；加强护理队伍建设，创新管理方法，持续改善护理质量 2 分。(7) 医疗机构应当完善门急诊管理制度，规范门急诊质量管理，加强门急诊专

业人员和技术力量配备，优化门急诊服务流程，保证门急诊医疗质量和医疗安全，并把门急诊工作质量作为考核科室和医务人员的重要内容 2 分。(8) 医疗机构应当加强医院感染管理，严格执行消毒隔离、手卫生、抗菌药物合理使用和医院感染监测等规定，建立医院感染的风险监测、预警以及多部门协同干预机制，开展医院感染防控知识的培训和教育，严格执行医院感染暴发报告制度 2 分。(9) 医疗机构应当加强病历质量管理，建立并实施病历质量管理制度，保障病历书写客观、真实、准确、及时、完整、规范 2 分。(10) 医疗机构及其医务人员开展诊疗活动，应当遵循患者知情同意原则，尊重患者的自主选择权和隐私权，并对患者的隐私保密 2 分。（共 20 分）

3. 医疗质量持续改进。(1) 蓬莱市卫生健康局依托蓬莱市人民医院、蓬莱市中医医院成立了 20 个医疗质控中心，各质控中心应按时开展质控活动，并根据质控要求，及时报送质控情况总结并提出整改意见和建议，推动我市医疗质量持续改进 2 分。(2) 各医疗机构应当严格按照蓬莱市卫生健康局和各质控中心关于医疗质量管理控制工作的有关要求，积极配合质控中心开展工作，并针对提出的问题制定详细整改计划和措施，积极整改，促进医疗质量持续改进 2 分。(3) 各医疗机构应当熟练运用医疗质量管理工具开展医疗质量管理与自我评价，根据蓬莱市卫生健康局或者质控中心发布的质控指标和标准完善本机构医疗质量管理相关指标体系，及时收集相关信息，形成本机构医疗质量基础

数据 2 分。(4) 医疗机构应当加强临床专科服务能力建设, 重视专科协同发展, 制订专科建设发展规划并组织实施, 推行“以患者为中心、以疾病为链条”的多学科诊疗模式 1 分。加强继续医学教育, 重视人才培养、临床技术创新性研究和成果转化, 提高专科临床服务能力与水平。加强医务人员“三基训练”, 加快卫生技术人才队伍建设 1 分。(5) 加强临床路径、单病种质量管理。积极开展并实施临床路径单病种质量管理, 开展病种数符合要求。能定期对临床路径、单病种控费工作进行质控评价分析, 持续改进。临床路径及按病种控费工作符合年度公立医院改革任务要求 2 分。(6) 医疗机构应当对本机构医疗质量管理要求执行情况进行评估, 对收集的医疗质量信息进行及时分析和反馈, 对医疗质量问题和医疗安全风险进行预警, 对存在的问题及时采取有效干预措施, 并评估干预效果, 促进医疗质量的持续改进 2 分。

(共 12 分)

4. 医疗安全风险防范。(1) 医疗机构应当建立医疗质量(安全)不良事件信息采集、记录和报告相关制度, 并作为医疗机构持续改进医疗质量的重要基础工作 2 分。(2) 医疗机构应当建立药品不良反应、药品损害事件和医疗器械不良事件监测报告制度, 并按照国家有关规定向相关部门报告 2 分。(3) 医疗机构应当提高医疗安全意识, 建立医疗安全与风险管理体系, 完善医疗安全管理相关工作制度、应急预案和 workflows, 加强医疗质量重点部门、关键环节和薄弱环节的安全与风险管理, 落实患者安全

目标 2 分。(4) 医疗机构应当提高风险防范意识, 建立完善相关制度, 利用医疗责任保险、医疗意外保险等风险分担形式, 保障医患双方合法权益 2 分。(共 8 分)

5. 医疗纠纷投诉管理。(1) 制订防范、处理医疗纠纷的预案, 预防、减少医疗纠纷的发生 2 分。(2) 完善投诉管理, 及时化解和妥善处理医疗纠纷 2 分。(3) 畅通医疗纠纷投诉处理渠道, 及时化解医患矛盾, 和谐医患关系 2 分。(4) 年内发生一起三级次责、四级主责的医疗事故扣 0.5 分; 发生一起四级完全责任、三级主责、二级以上次责的扣 1 分; 发生一起二级以上主责或二起以上主要责任的医疗事故该项不得分。2 分。(共 8 分)

6. 加强医疗废物、污水处理管理、未污染的可回收物(如未污染的输液瓶/输液袋)规范管理, 配备专人负责 2 分, 职责明确, 制度、流程、操作规范、应急预案健全 2 分, 对相关人员培训 2 分, 相关记录详细完整准确 2 分。职能部门应定期监管, 确保落实到位 2 分。(共 10 分)

7. 药政管理。(1) 实行国家基本药物制度。三级医院基本药物配备品种数量占比不低于 40%, 基本药物及常用药品销售额占全部药品总销售额的比例 $\geq 80\%$, 每下降 1%, 扣 0.1 分。2 分。

(2) 全部药品实行零差率销售, 配备使用的基本药物通过山东省药品集中采购平台采购, 并优先采购基层医疗卫生机构基本药物集中采购中标产品。未实行零差率销售的, 该项不得分。2 分。

(3) 规范临床抗菌药物应用行为。提升抗菌药物临床合理应用

水平，抗菌药物品种控制国家规定品种以内；抗菌药物应用合理规范，适应症、禁忌症、用药方法等掌握规范；住院患者抗菌药物使用率不超过 60%，门诊患者抗菌药物处方比例不超过 20%；抗菌药物使用强度控制在每百人天 40DDD_s 以下。2 分。（4）挂网高值医用耗材全部通过省级平台集中采购（注：无高值医用耗材的市直单位此项分数累积至上一项“规范临床抗菌药物应用行为中”）2 分。（5）做好药品不良反应、器械不良事件上报工作，完成年度工作指标 2 分。（共 10 分）

8. 中医药管理。（1）蓬莱市人民医院：按《综合医院中医临床科室基本标准》要求，改善人民医院中医科室的服务品质，拓展服务领域，强化服务功能，中医药床位设置达到 5% 以上，中医药人员参加中医药继续教育或专业学历教育培训率达 100%，6 分。（2）蓬莱市中医医院：中药房设置达到《医院中药房基本标准》要求，信息化建设达到《中医医院信息化建设基本规范》要求。中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师总数达到 60% 以上。设置基层指导科，安排专人负责，采取接受进修、巡回医疗、轮流下派、技术培训等多种形式，对基层医疗卫生机构开展中医药业务指导，建立有效的双向转诊制度。设立适宜技术推广基地，推广应用中医药适宜技术。中医药人员参加中医药继续教育或专业学历教育培训率达 100%，6 分。（共 6 分）

9. 卫生强基对口支援工作。深化县域医疗服务能力提升工程，推动优质医疗资源下沉。加大城乡医院对口支援力度，以促

进对口支援任务落到实处。各有关单位制定完善卫生强基具体实施方案，派驻支援镇（街）卫生院人员未到位的，一人次扣 1 分，扣完为止。支援医院派驻人员无故不到受援医院开展支援工作者、工作材料报送不及时者每人次扣医院 0.5 分，扣完为止。

（共 6 分）

10. 加强学科建设。（1）各医疗机构对学科建设有发展计划及具体实施措施，并积极推动学科建设发展 2 分。（2）重点专科建设：获得市级以上的重点学（专）科，市级得 1 分，省级得 2 分，国家级加分 5 分；重点专业减半。2 分。（3）积极开展各项学术活动。论文：国家级每篇 0.4 分，省级每篇 0.2 分。科研立项：省级每项 1 分，市（厅）级每项 0.8 分。科研成果：省级每项 1 分，市级每项 0.8 分。承办学术活动国家级一次 1 分，省级一次 0.8 分。2 分。（共 6 分）

11. 加强分级诊疗工作管理。严格控制转诊率和平均住院日，确保政策落实到位；平均住院日控制在 8 天以内。（共 2 分）

12. 进一步改善医疗服务行动。继续深入落实“改善医疗服务行动计划”，2018 年起，医疗机构要建立预约诊疗制度、远程医疗制度、临床路径管理制度、检查检验结果互认制度、医务社工和志愿者制度、处方点评制度。具体工作符合关于印发《蓬莱市进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020 年）实施方案》的通知（蓬卫医〔2018〕11 号）要求。（共 6 分）

13. 圆满完成上级交给的献血任务。积极参加无偿献血活动，

圆满完成年度献血分配任务得满分。献血任务完成 $\leq 90\%$ 扣2分；任务完成91-99%扣1分。（共2分）

（二十五）新冠肺炎疫情常态化防控工作 100分（考核科室：医政科，被考核单位：人民医院、中医医院）。

1. 加强重点部位、重点环节管理。定点医院不撤销、隔离病区不压缩，留观床位不减少，保留专家组，充分发挥专家团队临床诊疗指导作用。推广分时段预约诊疗，做好预检分诊。（20分）

2. 充分发挥发热门诊哨点作用。规范设置发热门诊，严格执行“三区两通道”管理要求，细化流行病学史问询，详细了解疫情重点地区旅居史，第一时间对疑似病例采取留观措施。每间隔离留观室应设置独立的卫生间，对隔离留观病区实行封闭管理，不安排陪护和探视，隔离留观患者非诊疗需要不得离开隔离留观室。做好入境隔离人员和疫情重点地区人员就医管理，诊疗过程严格做到与其他诊疗人群出入口分离、诊区分离、人员分离、就诊路线分离。做好发热患者排查、登记等工作，落实“四早”防控措施。（20分）

3. 严格落实医院感染防控措施。完善应急预案和工作流程，规范消毒、隔离和医务人员防护工作，加强对医务人员的健康管理和监测，做好环境通风管理，落实分区管理要求，加强陪护人员管理，原则上禁止探视，防止交叉感染。（20分）

4. 加强医疗机构物资准备。确保医疗服务和疫情防控所需的药品、试剂、防护用品等储备充足，按照全员防护一个月的底线储备防护物资。（20分）

5. 落实核酸检测任务。发热门诊患者、新住院患者及陪护人员、医疗机构工作人员全员核酸检测，切实做到“应检尽检”，降低发生院内感染的风险，其他人群“愿检尽检”，实现精准防控。（20分）

（二十六）新冠肺炎疫情常态化防控工作 100分（考核科室：医政科，被考核单位：妇保中心、精防站）。

1. 加强重点部位、重点环节管理。推广分时段预约诊疗，做好预检分诊，细化流行病学史问询，详细了解疫情重点地区旅居史。（20分）

2. 发挥医疗机构哨点作用。严格落实首诊负责制，发现发热等可疑病例，要详细登记相关信息，并按相关程序及时报告、收治和转运。（20分）

3. 严格落实医院感染防控措施。完善应急预案和 workflows，规范消毒、隔离和医务人员防护工作，加强对医务人员的健康管理和监测，做好环境通风管理，落实分区管理要求，加强陪护人员管理，原则上禁止探视，防止交叉感染。（20分）

4. 加强医疗机构物资准备。确保医疗服务和疫情防控所需的药品、试剂、防护用品等储备充足，按照全员防护一个月的底线储备防护物资。（20分）

5. 落实核酸检测任务。发热门诊患者、新住院患者及陪护人员、医疗机构工作人员全员核酸检测，切实做到“应检尽检”，降低发生院内感染的风险，其他人群“愿检尽检”，实现精准防

控。(20分)

(二十七) 新冠肺炎疫情常态化防控工作 100分(考核科室: 疾控应急科, 被考核单位: 疾控中心)。

1. 积极做好应对新冠疫情准备工作, 制定应急工作方案, 开展全员专业技术培训, 储备足够的卫生应急物资等。(共20分)

2. 及时进行新冠肺炎疑似病例及确诊病例的信息审核、流行病学调查、密切接触者追踪、撰写调查报告、及时上报相关信息。(共20分)

3. 完成上级明文规定的由县区级疾控中心负责的新冠疫情采样送样及检测任务。(共20分)

4. 做好新冠疫情突发公共卫生事件的调查与现场处理, 指导相关单位做好消毒等工作。(共20分)

5. 做好全市新冠疫情防控的技术指导工作。(共20分)

(二十八) 新冠肺炎疫情常态化防控工作 100分(考核科室: 疾控应急科, 被考核单位: 卫生计生监督所)。

1. 积极做好应急新冠疫情准备工作, 制定应急工作方案, 开展全员专业技术培训及监督执法要点培训。(15分)

2. 对辖区内医疗卫生机构进行全覆盖式监督检查, 明确检查重点, 下达《卫生监督意见书》。对定点发热门诊、集中隔离观察场所开展专项监督检查, 对发现的问题下达《卫生监督意见书》责令限时整改, 确保行业单位防控措施严格落实到位。(25分)

3. 对辖区内公共场所进行全覆盖式监督检查, 下达了《卫生

监督意见书》，对住宿场所、理发店、游泳馆、洗浴、影剧院、渔家乐进行相关指标的检测（有年度检测报告书）。对各单位监督都留有影像资料。与公共场所单位签订《卫生安全承诺书》。（25分）

4. 根据《传染病防治法》及相关法律法规对辖区内学校和消毒产品企业进行监督检查，对存在的问题提出整改意见。（20分）

5. 对三家水厂进行监督检查，有年度检测报告书，留有影像资料。（15分）

（二十九）新冠肺炎疫情常态化防控工作 100分（考核科室：疾控应急科，被考核单位：卫生健康综合服务中心）。

1. 指导开展病媒生物防制工作，有部署有总结，有年度实施方案、春季、秋冬季灭鼠通知、鼠药发放登记表、督导检查发现问题督促整改等方面的相关资料和记录。（50分）

2. 指导全市开展环境卫生综合整治，开展爱国卫生月活动，有实施方案，有环境整治现场检查发现问题的交办及整改情况，有活动总结。（50分）

（三十）网上民声 100分（考核科室：办公室，被考核单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站、干休所卫生所、看守所卫生所）。

未建立规范齐全的“网上民声”档案扣30分；未按规定时间答复市民咨询的（自交办之日算起2个工作日内），每出现一条扣10分；经民声服务中心电话回访通报不满意的，每出现一

条扣 10 分（年内能够得到落实解决使群众最终满意，并经民生服务中心调查确认的，该事项不扣分）；对市民反映的问题，未经落实随意答复且严重失实的，每出现一例扣 20 分。

（三十一）信息上报 100 分（考核科室：办公室，被考核单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站）。

1. 政务信息：配合局办公室进行材料汇总上报，及时提供单位项目建设、学科发展、技术提升、人才招引及热点问题等信息材料。未能及时准确上报相关材料的，每出现一次扣 10 分，因延误信息造成不良影响的每出现一次扣 20 分。（共 50 分）

2. 舆情信息：舆情信息实行“日报制”，各直属单位舆情信息上报员每日上午 8:30 前按时上报舆情信息，时效性超过 48 小时的，扣 10 分；上报信息质量差的，扣 10 分；未严格按照要求每日上报的，扣 20 分；对舆情信息工作不重视、不上报的，年终岗位目标考核此项工作不得分。（共 50 分）

（三十二）政务公开 100 分（考核科室：办公室，被考核单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站）。

配合局办公室做好政务公开信息工作，内容包括工作动态、理论研究、政策解读、案例分析、基层试点、公开督查六个板块，联系单位工作实际，每月至少报送 1 篇政务公开工作相关信息稿件，未能及时准确上报相关信息的，每出现一次扣 20 分，上报信

息敷衍质量差的，每次扣10分，扣完为止。

（三十三）财务管理 100分（考核科室：财务科，被考核单位：人民医院、中医医院）。

1. 认真落实《会计法》、《医院会计制度》有关规定。按新修订《政府会计制度》要求设立会计科目和账簿，记账凭证规范符合要求，帐实相符，不设账外账 10分；严格落实《医院会计制度》有关规定，人员经费、日常公用经费参照《政府收支分类科目》中的支出经济分类科目进行明细核算 10分。（共 20分）

2. 规范医院预算管理和财务收支运行。加强医院成本核算和控制，所有收支全部纳入部门预算统一管理，按照财政部门有关预算管理规定，按时编制年度预算报告 4分；严格区分收入性质，准确填报收入来源，编准收入预算 3分；统筹考虑结转结余资金、财政拨款等资金，根据业务需要，按规定合理编制基本支出和项目支出预算 3分。（共 10分）

3. 加强预算绩效管理。对 50 万元以上的项目资金纳入绩效目标管理范围，按照《蓬莱市项目支出绩效目标管理办法》要求编制项目支出绩效目标申报材料 10分。（共 10分）

4. 严格专项资金管理。对各类专项资金实行专帐核算 5分；规范支出范围，严格按项目实施方案支出 5分，抽查资金支出是否合规，根据抽查不合规情况酌情扣分。（共 10分）

5. 严格执行物价政策。收费标准上墙公示，无违规收费现象 10分。有乱收费、不规范收费行为，发现一起或经举报查实一

起扣 2 分。（共 10 分）

6. 公立医院改革绩效考核。（共 30 分）

（1）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，查看年终报表（5 分）。

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= $(\text{医疗收入}-\text{药品收入}-\text{卫生材料收入}-\text{检查收入}-\text{化验收入})/\text{医疗收入} \times 100\%$ 。 $\geq 30.50\%$ 得 5 分； $< 30.50\%$ 且 ≥ 28.32 得 4 分，高于上年度加 0.5 分； $< 28.32\%$ 得 3 分，高于上年度加 0.5 分。

（2）实现收支平衡情况，查看年终报表（5 分）。

总收入-总支出 ≥ 0 即为实现收支平衡。实现收支平衡得 5 分；未实现收支平衡得 3 分。

（3）公立医院百元医疗收入的医疗支出（不含药品收入），查看年终报表（5 分）。

≤ 103.37 元得 5 分； > 103.37 元且 ≤ 110.99 元得 4 分，低于上年度加 0.5 分； > 110.99 元得 3 分，低于上年度加 0.5 分。

（4）公立医院每门急诊人次平均收费水平增长比例、出院者平均医药费用增长比例，查看年终报表（5 分）。

每门急诊人次平均收费水平增长比例= $(\text{当年每门急诊人次平均收费水平}-\text{上年每门急诊人次平均收费水平})/\text{上年每门急诊人次平均收费水平} \times 100\%$ 。 $\leq 4.18\%$ 得 2.5 分； $> 4.18\%$ 且 $\leq 6.57\%$ 得 2 分，低于上年度加 0.5 分； $> 6.75\%$ 得 1.5 分，低于上年度

加 0.5 分。

出院者平均医药费用增长比例=(当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%。
≤3.23%得 2.5 分; >3.23%且≤5.72%得 2 分, 低于上年度加 0.5 分; >5.72%得 1.5 分, 低于上年度加 0.5 分。

(5) 公立医院资产负债率和基本建设、设备购置长期负债占总资产的比例, 查看年终报表(5 分)。

资产负债率: ≤40.40%得 2.5 分; >40.40%且≤49.45%得 2 分, 低于上年度加 0.5 分; >49.45%得 1.5 分, 低于上年度加 0.5 分。

基本建设、设备购置长期负债占总资产的比例=(基本建设长期负债+设备购置长期负债)/资产总计×100%。≤3.30%得 2.5 分; >3.30%且≤6.57%得 2 分, 低于上年度加 0.5 分; >6.57%得 1.5 分, 低于上年度加 0.5 分。

(6) 管理费用占公立医院业务支出的比例, 查看年终报表(5 分)。

≤10.49%得 5 分; >10.49%且≤12.32%得 4 分, 低于上年度加 0.5 分; >12.32%得 3 分, 低于上年度加 0.5 分。

7. 及时准确完成各类财务报表和工作任务。(共 10 分)

(三十四) 财务管理 100 分(考核科室: 财务科, 被考核单位: 卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站、干休所卫生所、看守所卫生所、基层卫生医疗

单位财务核算中心)。

1. 认真落实《会计法》、《政府会计制度》有关规定。按新修订《政府会计制度》要求设立会计科目和账簿，记账凭证规范符合要求，帐实相符，不设账外账 10 分；严格落实《政府会计制度》有关规定，人员经费、日常公用经费参照《政府收支分类科目》中的支出经济分类科目进行明细核算 10 分。（共 20 分）

2. 加强预算绩效管理，将预算项目资金纳入绩效目标管理范围，按照《蓬莱市项目支出绩效目标管理办法》要求编制项目支出绩效目标申报材料。（共 20 分）

3. 严格专项资金管理。对各类专项资金实行专帐核算 10 分；规范支出范围，严格按项目实施方案支出 10 分，抽查资金支出是否合规，根据抽查不合规情况酌情扣分。（共 20 分）

4. 严格国有资产管理。购置大型设备、房屋扩建重建改建、大型修缮和国有资产变卖、处置、报废等严格按程序执行申请审批制度 10 分；严格执行政府集中采购制度 10 分。抽查资产增加减少凭证，发现未按规定申请审批项目每一项扣 2 分；应集中采购项目未通过政府集中采购的，每一项扣 2 分。（共 20 分）

5. 严格执行物价政策。收费标准上墙公示，无违规收费现象。有乱收费、不规范收费行为，发现一起或经举报查实一起扣 2 分。（共 10 分）

6. 及时准确完成各类财务报表和工作任务。（共 10 分）

（三十五）卫生健康信息化工作 100分（考核科室：信息化工作，被考核单位：人民医院、中医医院）。

1. 与烟台市平台对接。按照《烟台市全民健康信息平台对接标准 V2.0》，完成医院信息系统接口改造，上传 92 张业务表，不断提升上传市平台的数据质量。（共 30 分）

2. 推行精准预约和实名制就诊。院内有预约挂号系统，且实现分时段精准预约，每天将号源持续上传至烟台市平台；2020 年三级医院实名就诊率应达到 90% 以上。（共 20 分）

3. 推广应用电子健康卡。完成电子健康卡系统建设，具备发放、识别电子健康卡功能，7 月份全面启用，9 月份开始逐步取消区域居民健康卡（实体卡）应用。（共 20 分）

4. 网络安全工作。严格落实网络信息安全责任制，建立健全网络安全管理制度，强化新冠肺炎疫情防控期间网络安全主体防护，保障健康医疗大数据安全；按照等保 2.0 标准完成等级保护测评工作。（共 20 分）

5. 日常工作。贯彻落实局里关于信息化工作的各项决策部署，建立专门的信息化工作档案并规范管理；充分发挥信息化支撑作用，助力常态化疫情防控。（共 10 分）

（三十三）卫生健康信息化工作 100分（考核科室：信息化工作，被考核单位：妇保中心、精防站）。

1. 加强院内信息化建设，加快推进与烟台市全民健康信息平台对接，年底前完成移动网络部署、数据采集前置一体机安装并开始软件接口改造。（共 30 分）

2. 网络安全工作。严格落实网络信息安全责任制，建立健全网络安全管理制度，强化新冠肺炎疫情防控期间网络安全主体防护，保障健康医疗大数据安全。（共 40 分）

3. 日常工作。贯彻落实局里关于信息化工作的各项决策部署，建立专门的信息化工作档案并规范管理；充分发挥信息化支撑作用，助力常态化疫情防控。（共 30 分）

（三十四）卫生健康信息化工作 100 分（考核科室：信息化工作，被考核单位：卫生健康综合服务中心、疾控中心、卫生计生监督所）。

1. 网络安全工作。严格落实网络信息安全责任制，建立健全网络安全管理制度，强化新冠肺炎疫情防控期间网络安全主体防护。（共 50 分）

2. 日常工作。贯彻落实局里关于信息化工作的各项决策部署，建立专门的信息化工作档案并规范管理；充分发挥信息化支撑作用，助力常态化疫情防控。（共 50 分）

（三十五）干部管理、精神文明建设等工作 100 分（考核科室：政工科，被考核单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站）。

1. 干部管理。采取日常考核和定期考核相结合的方式进行。有下列情形之一的，每有一例扣 1 分：（1）对领导干部出现离岗 3 天及以上的伤病情、非正常死亡、赴（国）境外培训考察滞留不归等重要情况，事后 2 小时未报告的。（2）对领导干部出现婚

姻变化，配偶和子女移居国（境）外、被追究刑事责任，事后15日未报告的。（3）对涉组涉干重大突发事件、群体性信访等情况，事后2小时未报告的。（4）在个人有关事项集中报告工作中，无正当理由不按规定时限报告的。（5）其他无正当理由不按时报告、不如实报告或隐瞒不报的情况等。（共25分）

2. 组织单位职工参加“学习强国”平台学习，参学人员活跃率95%以上，日人均学分35分以上。对于学习结果不达标单位和个人，年底按每次0.5%的比例降低单位评先树优名额，并取消个人评先树优资格。（共25分）

3. 积极开展“礼让斑马线”活动，被文明办通报一起扣1分。（共25分）

4. 文明窗口创建。有计划、总结、活动记录，对未开展活动或氛围不浓单位扣1分。（共25分）

（三十六）医德医风建设、群众满意度测评 100分（考核科室：政工科，被考核单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站）。

1. 医德医风工作。强化职业道德、职业责任、职业纪律教育，有实施细则、记录、总结，缺一项扣1分。因服务态度被投诉查实的有一例扣1分，不设上限。（共50分）

2. 群众满意度调查。各单位定期对群众满意度进行自测自评，并有记录。年终考核电话回访10名患者，有一例不满意的扣1分。认真组织群众“大走访”工作，对群众反映的问题制定

措施及时进行整改，并将整改提高贯穿全年工作。（共 50 分）

（三十七）其他工作（加扣分上限 10 分）（考核科室：政工科，被考核单位：人民医院、中医医院、卫生健康综合服务中心、疾控中心、妇保中心、卫生计生监督所、精防站、干休所卫生所、看守所卫生所）。

1. 行风督查。不定期组织工作人员深入各单位走访调查，对工作时间不在岗、做与工作无关事情的人员发现一起扣 1 分，不设上限。

2. 文明城创建和卫生城复审工作。在全国文明城创建和卫生城复审工作中，被市里通报批评每次扣 1 分。

3. 积极开展医共体建设，年内争取全覆盖。每少一家扣 1 分。

4. 获奖加分（加分上线 5 分）：（1）经局同意各单位派人参加县、市、省、国家级比赛获团体奖项，按照一等奖每次分别计 0.5、1、2、3 分；二等奖每次分别计 0.1、0.5、1、2 分标准计分。（2）单位受到县、市、省、国家级表彰的，每项分别加 0.5、1、2、3 分；受到业务部门表彰的每项分别加 0.2、0.5、1、1.5 分。（3）单位在县、市、省、国家级会议作典型发言的，每次分别加 0.2、0.5、1、2 分。（4）单位为县、市、省、国家级会议、检查提供现场获得好评的，每次分别加 0.5、1、2、3 分。（5）各单位推荐的各类先进典型人物、先进典型单位或群体或选送的影视作品获市、省、国家表彰或奖项的每次分别加 1 分、2 分、3 分。

5. “双招双引”工作。(1) 日常工作开展情况。将单位邀请科研院所、高层次人才来蓬考察情况及通过个人渠道获得的招引信息上报局办公室(烟台市级以上业务部门来蓬调研、检查、指导工作的也需上报)。上报信息被局采用的每次计1分,上报信息被市级采用的每次计2分。上报信息时,提供材料要保证真实齐全(主要包括项目汇报材料、人员名片、影像资料等)。(2) 有效信息认定。单位提报的项目、人才、产学研等信息,经投资促进局、人才工作领导小组办公室审核,纳入有效信息调度的每条加1分,单位上报项目落地的、引进人才签约的每条加5分。各单位涉及加分项要及时上报卫生健康局政工科备案。