附件1

祁门人民医院医疗服务信息社会公开内容

（2025年第二季度）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 信息分类 | 指标项目 | | 本期数值 | 上期数值 |
| 1.基本情况 | 1.1重点(特色)专科 | 国家级 |  |  |
| 省级 |  |  |
| 市级 | 消化内科、泌尿外科 | 消化内科、泌尿外科 |
| 院级 | 脑外科、普外科、心内科、呼吸内科 | 脑外科、普外科、心内科、呼吸内科 |
| 1.2"江淮名医"人数 | | 0 | 0 |
| 1.3床医比 | | 300/91 | 300/91 |
| 1.4床护比 | | 实际1:0.59  编制1:0.57 | 实际1:0.59  编制1:0.57 |
| 2.医疗费用 | 2.1门诊患者人均医疗费用(元) | | 191.36 | 273.73 |
| 2.2住院患者人均医疗费用(元) | | 3240.88 | 3619.34 |
| 2.3医疗机构住院患者单病种平均费用(见附件2) | | | |
| 2.4基本医保实际报销比例(%) | 城镇职工 | 75% | 74.5% |
| 城乡居民 | 61% | 61.9% |
| 3.医疗质量 | 3.1治愈好转率(%) | | 99.8 | 99.7 |
| 3.2手术前后诊断符合率(%) | | 100 | 100 |
| 3.3急诊抢救成功率(%) | | 87 | 88 |
| 3.4 抗菌药物使用强度(DDs) | | 35.44 | 40.91 |
| 3.5门诊输液率(%) | | 0.2 | 0.3 |
| 3.6无菌手术切口感染率(%) | | 0 | 0 |
| 3.7住院患者压疮发生率(%) | | 0 | 0 |
| 3.8出院患者手术占比(%) | | 17.3 | 16.7 |
| 3.9手术患者并发症发生率(%) | | 0 | 0.7 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.运行效率 | 4.1门诊患者平均预约诊疗率(%) | | / | / |
| 4.2门诊患者预约后平均等待时间(分钟) | | / | / |
| 4.3术前待床日(天) | 二级手术 | 1.5 | 1.6 |
| 三级手术 | 2.3 | 2.4 |
| 四级手术 | 2.9 | 2.9 |
| 4.4病床使用率(%) | | 50.5 | 59.8 |
| 4.5出院者平均住院日(天) | | 7.1 | 6.9 |
| 4.6门诊人次 | | 44278 | 35892 |
| 4.7出院人次 | | 1769 | 2239 |
| 5.患者满意度 | 总体满意度(%) | | 85.5% | 85.8% |
| 6.服务承诺 | 医疗机构服务承诺内容(见附件3） | | | |

附件2

医疗机构住院患者单病种平均费用

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住院患者前20位单病种平均费用 | | | | |
| 序号 | 疾病名称  (按ICD-10编  码分类) | 术式 | 本期平均费用(元) | 上期平均费用(元) |
| 1 | 前列腺增生症 | 前列腺电切术 | 6350.86 | 7646.97 |
| 2 | 胆囊炎、胆石症 | 腹腔镜胆囊切除术 | 4564.84 | 5447.36 |
| 3 | 乳腺癌 | 乳腺根治术 | 8772.29 | 8775.77 |
| 4 | 胃恶性肿瘤 | 胃癌根治术 | / | 28936.4 |
| 5 | 结肠癌 | 结肠癌根治术 | 18794.77 | / |
| 6 | 甲状腺肿瘤 | 甲状腺全切术 | 6804.17 | 8503.96 |
| 7 | 白内障 | 白内障小切口摘除术 | 3651.79 | 3705.73 |
| 8 | 腹股沟斜疝 | 腹股沟疝修补术 | 4264.98 | 4942.24 |
| 9 | 翼状胬肉 | 翼状胬肉切除术 | 1606.63 | 1777.34 |
| 10 | 子宫肌瘤 | 子宫切除术 | 5363.15 | 5615.91 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院特色专科住院患者前5位单病种平均费用 | | | | |
| 序号 | 疾病名称 (按ICD-10编  码分类) | 术式 | 本期平均费用(元) | 上期平均费用(元) |
| 1 | 前列腺增生症 | 前列腺电切术 | 6350.86 | 7646.97 |
| 2 | 胆囊炎、胆石症 | 腹腔镜胆囊切除术 | 4564.84 | 5447.36 |
| 3 | 乳腺癌 | 乳腺根治术 | 8772.29 | 8775.77 |
| 4 | 胃癌 | 胃癌根治术 | / | 28936.4 |
| 5 | 结肠癌 | 结肠癌根治术 | 18794.77 | / |

附件3

医疗机构服务承诺内容

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 承诺服务内容 |
| 1 | 一、设立征求意见岗,广泛听取意见建议。在门诊大厅或住院部设立征求意见箱,面向就诊患者和社会服务对象广泛征求意见建议。在征求意见建议时,注重多群体（上访群众、医院职工、领导班子、患者家属、人大代表、政协委员、离退休干部、行风监督员和双联群众等）。多层次（卫生局,县其它医院、乡镇卫生院、社区卫生服务站、联系点村组）。多形式（坚持“暗访、回访、家访”“三访”制度,召开服务对象和社区座谈会、设立意见箱、开通投诉举报电话、公布传真或电子邮箱、在网站开辟征求意见栏目等)、多行业(县人大、政协、乡镇、县直有关单位、卫生局、发改委、财政、民政、人社、公安、司法、计生、街道社区等) 。多内容(基础设施建设、就医环境、服务态度、服务流程、服务质量、医德医风、医保结算、收入分配和医生评医院、患者评医院等)征求收集意见建议。 |
| 2 | 二、认真归纳梳理意见,查找突出问题。各科室对征求到的意见、建议进行逐一梳理,归理出“四风”问题：1.注重医院建设和设备购置而不注重医疗质量和服务水平；2.制度规范不落实；3.医保结算手续繁杂；4.检查治疗不认真、不细致等。业务发展：1.缺乏医院发展的中长期规划；2.不注重重点学科建设；3.人才培养和新技术的引进等。服务质量：1.对医疗服务质量监督考核不到位；2.医疗服务和安全存在隐患；3.服务流程和便民措施不完善；4.重点岗位和环节管理欠缺等。医德医风：1.服务态度方面存在生、冷、硬、顶、推；2.个别医务人员收受“红包”和回扣等。收入分配：1.绩效方案不完善；2.临聘人员待遇低等群众反映强烈的突出问题。并组织中层领导进行专题研究,分析产生突出问题的原因,为做好整改工作奠定基础。 |
| 3 | 三、结合医院业务发展,做到分类整改。要求各科室结合实际,对归纳梳理的问题进行分类,并有针对性地提出改进措施。1.对反映环境卫生、服务流程、医务人员服务态度、收受“红包”回扣等问题即知即改；2.对反映后勤保障、操作规范等方面的问题，强化保障和逐步规范；3.对反映的医疗质量、服务能力、合理用药、人才培养、临聘人员待遇等问题,积极创造条件,列出时间表限期整改；4.对因体制机制或医院无力解决的问题,逐级汇报卫生行政部门协调解决,或汇报县委县政府及相关部门研究解决。对一定时期和现实条件限制不能解决或难以解决的问题,要做好耐心解释工作。确保反映问题件件有人管、件件有回音、件件有落实。 |
| 4 | 四、完善制度抓落实,建立长效机制。对部分反映医院管理制度缺失或尚未规范的问题,有针对性地研究制定和规范相关制度；对一些已有的医院管理和医疗核心制度落实不到位的问题,通过进一步加强管理,确保医院管理各项制度、医疗核心制度、抗生素合理应用制度等的有效落实。同时,从严格执行药品、耗材、检验试剂网上集中招标采购制度；严格执行国家卫计委制订的“九不准”,治理医务人员收受“红包”、回扣问题。严格落实《安徽省医务人员不良执业行为积分管理办法》等各个方面抓起。将其与医务人员的考核、职称晋升、评优选先挂钩,力促医德医风和服务质量取得明显好转。 |

附件4

安徽省医疗服务信息社会公开指标说明

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 信息分类 | 指标项目 | | 指标定义、计算公式 |
| 1.基本情况 | 1.1重点(特  色)专科 | 国家级 | 列举经各级卫生健康行政部门评定的重 点专科名称 |
| 省级 |
| 市级 |
| 院级 | 列举医疗机构自行评定的特色专科名称 |
| 1.2"江淮名医"人数 | | 医疗机构荣获安徽省"江淮名医"荣誉 称号人数 |
| 1.3床医比 | | =实际开放床位数/注册医师总数 |
| 1.4床护比 | | =实际开放床位数/注册护士总数 |
| 2.医疗费用 | 2.1门诊患者人均医疗费 用(元) | | =门诊收入/门诊诊疗人次 |
| 2.2住院患者人均医疗费 用(元) | | =住院收入/出院人次 |
| 2.3医疗机构住院患者单 病种平均费用(见附件2) | | 分别计算医疗机构住院患者前20位单病 种的平均费用和医疗机构特色专科住院 患者前5位单病种平均费用 |
| 2.4基本医保 实际报销比例 (%) | 城镇职工 | 分别计算两类医保住院患者平均实际报 销比例 |
| 城乡居民 |
| 3.医疗质量 | 3.1治愈好转率(%) | | =治愈好转人次/出院人次\*100% |
| 3.2手术前后诊断符合率 (%) | | =手术前后诊断符合数/出院人次\*100% |
| 3.3急诊抢救成功率(%) | | =急诊抢救成功次数/急诊抢救次数  100% |
| 3.4抗菌药物使用强度 (DDDs) | | =住院患者抗菌药物消耗量(累计DDD数) \*100/同期收治患者人天数 |
| 3.5门诊输液率(%) | | =门诊输液人次数/门诊诊疗人次\*100% |
| 3.6无菌手术切口感染率 (%) | | =无菌手术切口感染数/无菌手术人次  \*100% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 3.7住院患者压疮发生率 (%) | | =发生压疮的患者人次/出院患者人次  \*100% |
| 3.8出院患者手术占比 (%) | | =出院患者手术台次数/同期出院患者总 人次数\*100% |
| 3.9手术患者并发症发生 率 ( % ) | | =手术患者并发症发生例数/同期出院的 手术患者人数\*100% |
| 4.运行效率 | 4.1门诊患者平均预约诊 疗率(%) | | =预约诊疗人次数/总诊疗人次数\*100% |
| 4.2门诊患者预约后平均 等待时间(分钟) | | 逻{进入诊室诊疗的时钟时间-到达分诊 台或通过信息系统(自助机、APP 等) 报到的时钟时间}/预约诊疗人次数 |
| 4.3术前待床 日(天) | 二级手术 | 分别计算各级手术患者从入院时点至手 术时点的平均等候时间,以天为单位计 算 。 |
| 三级手术 |
| 四级手术 |
| 4.4病床使用率(%) | | =实际占用总床日数/实际开放总床日数  \*100% |
| 4.5出院者平均住院日 ( 天 ) | | =出院者占用总床日数/出院人次数 |
| 4.6门诊人次 | | 本季度门诊患者人次数 |
| 4.7出院人次 | | 本季度出院患者人次数 |
| 5.患者满意 度 | 总体满意度(%) | | 以第三方机构调查报告数据为准。三级 医疗机构和省属医疗机构应用省卫生健 康委满意度评价。 |
| 6.服务承诺 | 医疗机构主动向社会承诺的服务内容(含我省医疗机构统一和自选) | | |