

国家三级公立中医医院绩效考核操作手册 (2020 修订版)

国家中医药管理局

2020 年 12 月

前 言

为持续深入贯彻落实《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4号，以下简称《意见》）要求，保证三级公立中医医院绩效考核工作规范化、标准化、同质化，在《国家三级公立中医医院绩效考核操作手册（2020版）》（以下简称《操作手册（2020版）》）的基础上，结合最新政策文件、国家卫生健康委《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2020修订版）》，组织专家研究，并在部分医院针对调整内容进行填报后，修订形成《操作手册（2020修订版）》。

一、修订原则

（一）稳定性。延续《操作手册（2020版）》中明确的绩效考核范围、指标架构和顺序。指标名称、指标属性、计算公式、指标来源和指标导向等内容基本不变。

（二）统一性。为规范数据采集，统一指标说明、指标意义和相同数据的统计口径。

（三）准确性。确认有关计量单位、指标说明和指标意义中涉及的数字、名词术语、依据和引文等，以《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中发〔2019〕43号）、最新政策文件和《国家卫生健康统计调查制度》为依据对其进行补充完善，保证权威性和准确性。如根据《政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表》、关于医院执行《政府会计制度——

一行政事业单位会计科目和报表》的补充规定对部分指标名称进行了重新表述。

（四）简洁性。修订容易引起歧义、误解的文字表述，将需要阐明的概念以脚注形式标注，使“指标说明”更直接清晰，便于医院查找核对。

二、修订内容

（一）统一数据表述方式。门诊服务量依据挂号数统计，均表述为门诊患者人次数，涉及指标 3、5、10、21、25、28、45-46 共 8 个指标。出院服务量，均表述为出院人数，涉及指标 4、6-7、10、13、18-19、22、47-48 共 10 个指标。所有的手术以人数为统计单位，涉及指标 8-9、11 共 3 个指标。门诊处方总数均依据药房处方数统计，涉及指标 1-2、18 共 3 个指标；病房（区）医嘱单（处方）按照出院病历统计，涉及指标 18-19 共 2 个指标。门诊患者中医非药物治疗诊疗人次依据挂号人次统计，涉及指标 5 共 1 个指标。住院患者依据出院病历统计，涉及指标 4、6、7、9 共 4 个指标。住院患者中药饮片和中医非药物治疗的使用采用住院病案首页中住院费用的发生作为判断标准，涉及指标 4、6 共 2 个指标。点评处方包含门急诊处方，涉及指标 18-19 共 2 个指标。按照财务相关规定统一表述，相关指标进行同步修订。

（二）相关文件更新。将最新文件作为指标意义的依据，如《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中发〔2019〕43 号）、《关于印发〈政府会计制度——行政事业单

位会计科目和报表>的通知》（财会〔2017〕25号）（自2019年1月1日起施行）、《关于印发医院执行<政府会计制度—行政事业单位会计科目和报表>的补充规定和衔接规定的通知》（财会〔2018〕24号）、《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37号）、《关于印发第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）的通知》（国卫办医函〔2019〕558号）等。

（三）更新手术操作分类代码版本。自2020年度起，三级公立中医医院启用《手术操作分类代码国家临床版3.0》填报病案首页。并据此修订指标8-9共2个指标中的相关说明。

（四）进一步明确指标内涵。根据医院在填报中提出的相关问题，一是为进一步落实《政府会计制度—行政事业单位会计科目和报表》要求，并与财务年报表表述保持一致，明确指标42收支结余（医疗盈余率），分子中不包含具有限定用途的项目资金盈余，分子和分母中均增加“事业收入”下“非同级财政拨款”。二是进一步明晰相关指标说明，涉及指标4、6-9、13-15、18-20、28-29、31-32、41-42、51-53、55、59-60共23个指标。

为使相关数据具有可比性，实施动态监测，针对各省医疗服务价格调整、支付方式改革对考核指标产生较大影响的，需提供说明材料。除特殊说明外，本次考核定量指标数据在既往基础上增加2020年数据。各地应按照属地化原则加强数据质控，提升数据质量，不断探索运用数据质量作为系数对指标结果进行调整

的应用机制。

全国三级公立中医医院绩效考核既是一项开创性的工作，也是一项持续改进的工作。感谢来自各地的宝贵意见和建议，这些意见建议是完善操作手册的基础，更是扎实、高质量推进三级公立中医医院绩效考核工作的助力器。

国家中医药管理局

2020 年 12 月

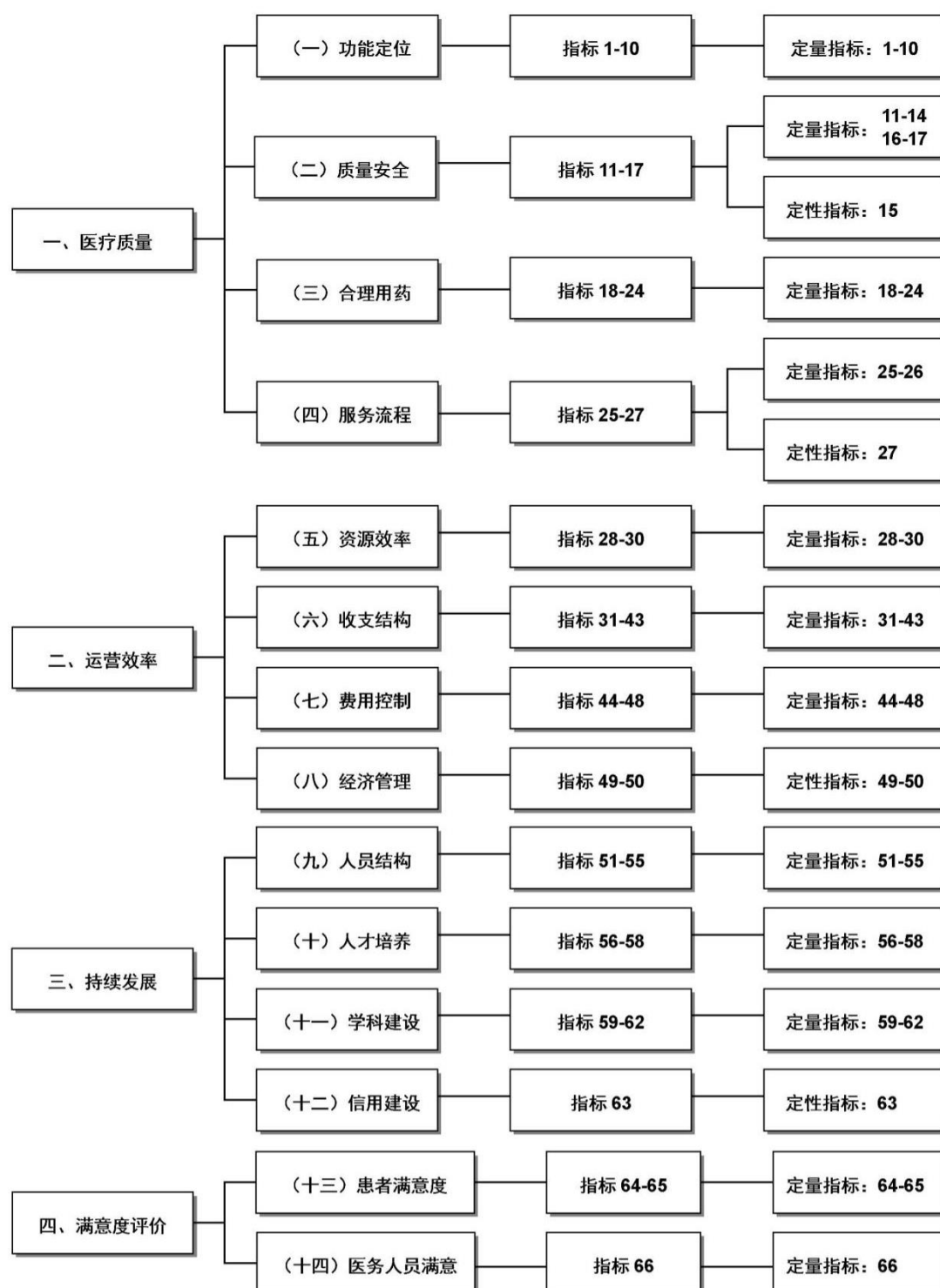
目 录

一、三级公立中医医院绩效评价指标框架	6
二、医疗质量相关指标	12
(一) 功能定位 (指标 1-10)	12
(二) 质量安全 (指标 11-17)	33
(三) 合理用药 (指标 18-24)	50
(四) 服务流程 (指标 25-27)	67
三、运营效率相关指标	74
(五) 资源效率 (指标 28-30)	74
(六) 收支结构 (指标 31-43)	80
(七) 费用控制 (指标 44-48)	102
(八) 经济管理 (指标 49-50)	111
四、持续发展相关指标	116
(九) 人员结构 (指标 51-55)	116
(十) 人才培养 (指标 56-58)	127
(十一) 学科建设 (指标 59-62)	139
(十二) 信用建设 (指标 63)	146
五、满意度评价相关指标	147
(十三) 患者满意度 (指标 64-65)	147
(十四) 医务人员满意度 (指标 66)	150
六、新增指标	151

七、附件	153
附件 1 日间手术病种及术式目录	153
附件 2 大型医用设备配置许可管理目录	164
附件 3 第一批国家重点监控合理用药药品目录 ...	166
附件 4 第一批国家高值医用耗材重点治理清单 ...	167
附件 5 三级公立中医医院绩效考核自评报告	170
附件 6 三级公立中医医院绩效考核上报系统/平台	175
附件 7 指标解释联系人	176

一、三级公立中医医院绩效评价指标框架

三级公立中医医院绩效考核指标体系中，包含一级指标 4 个、二级指标 14 个、三级指标 66 个（定量 61 个，定性 5 个）。



三级公立中医医院绩效考核指标一览表

序号	相关指标	指标属性	指标导向
1	门诊中药处方比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
2	门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
3	门诊患者中药饮片使用率 ▲	定量	逐步提高 ↑
4	出院患者中药饮片使用率 ▲	定量	逐步提高 ↑
5	门诊患者使用中医非药物治疗比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
6	出院患者使用中医非药物治疗比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
7	以中医为主治疗的出院患者比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
8	日间手术占择期手术比例	定量	监测比较
9	住院手术患者围手术期中医治疗比例	定量	逐步提高 ↑
10	下转患者人次数（门急诊、住院）	定量	逐步提高 ↑
11	手术患者并发症发生率 ▲	定量	逐步降低 ↓
12	I 类切口手术部位感染率 ▲	定量	逐步降低 ↓
13	理法方药使用一致的出院患者比例	定量	逐步提高 ↑
14	大型医用设备检查阳性率	定量	监测比较
15	大型医用设备维修保养及质量控制管理	定性	监测比较
16	通过国家室间质量评价的临床检验项目数 ▲	定量	逐步提高 ↑
17	优质护理服务病房覆盖率	定量	逐步提高 ↑
18	点评处方占处方总数的比例	定量	逐步提高 ↑
19	点评中药处方占中药处方总数的比例	定量	逐步提高 ↑

序号	相关指标	指标属性	指标导向
20	抗菌药物使用强度（DDDs）▲	定量	逐步降低↓
21	门诊患者基本药物处方占比	定量	逐步提高↑
22	住院患者基本药物使用率	定量	逐步提高↑
23	基本药物采购品种数占比	定量	逐步提高↑
24	国家组织药品集中采购中标药品使用比例	定量	逐步提高↑
25	门诊患者平均预约诊疗率	定量	逐步提高↑
26	门诊患者预约后平均等待时间	定量	逐步降低↓
27	电子病历应用功能水平分级▲	定性	逐步提高↑
28	每名执业医师日均门诊工作负担	定量	监测比较
29	每名执业医师日均住院工作负担	定量	监测比较
30	每百张病床药师人数	定量	监测比较
31	门诊收入中来自医保基金的比例	定量	监测比较
32	住院收入中来自医保基金的比例	定量	监测比较
33	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	逐步提高↑
34	重点监控化学药品和生物制品收入占比	定量	监测比较
35	中药收入占药品收入比例▲	定量	逐步提高↑
36	中药饮片收入占药品收入比例▲	定量	逐步提高↑
37	医疗机构中药制剂收入占药品收入比例▲	定量	逐步提高↑
38	门诊中医医疗服务项目收入占门诊医疗收入比例▲	定量	逐步提高↑
39	住院中医医疗服务项目收入占住院医疗收入比例▲	定量	逐步提高↑

序号	相关指标	指标属性	指标导向
40	人员支出占业务支出比重 ▲	定量	逐步提高 ↑
41	万元收入能耗支出 ▲	定量	逐步降低 ↓
42	收支结余 ▲	定量	监测比较
43	资产负债率 ▲	定量	监测比较
44	医疗收入增幅	定量	监测比较
45	门诊次均费用增幅 ▲	定量	逐步降低 ↓
46	门诊次均药品费用增幅 ▲	定量	逐步降低 ↓
47	住院次均费用增幅 ▲	定量	逐步降低 ↓
48	住院次均药品费用增幅 ▲	定量	逐步降低 ↓
49	全面预算管理	定性	逐步完善
50	规范设立总会计师	定性	逐步完善
51	卫生技术人员职称结构	定量	监测比较
52	中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师总数比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
53	在岗的麻醉、儿科、重症、病理医师占比	定量	逐步提高 ↑
54	医护比 ▲	定量	监测比较
55	护理人员系统接受中医药知识和技能培训比例	定量	逐步提高 ↑
56	医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）进修并返回原医院独立工作人数占比	定量	逐步提高 ↑
57	医院住院医师首次参加医师资格考试通过率 ▲	定量	逐步提高 ↑
58	医院承担培养医学人才的工作成效	定量	逐步提高 ↑
59	每百名卫生技术人员科研项目经费 ▲	定量	逐步提高 ↑

序号	相关指标	指标属性	指标导向
60	每百名卫生技术人员中医药科研项目经费 ▲	定量	逐步提高 ↑
61	每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入	定量	逐步提高 ↑
62	每百名卫生技术人员中医药科研成果转化金额	定量	逐步提高 ↑
63	公共信用综合评价等级	定性	监测比较
64	门诊患者满意度 ▲	定量	逐步提高 ↑
65	住院患者满意度 ▲	定量	逐步提高 ↑
66	医务人员满意度 ▲	定量	逐步提高 ↑
增 1	重点监控高值医用耗材收入占比	定量	监测比较

注：1. 指标中加“▲”的国家监测指标。

2. 指标导向是指该指标应当发生变化的趋势，供各地结合实际确定指标分值时使用，各地应当根据本地实际确定基准值或合理基准区间。

3. 增 1 为落实《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37 号）而增设指标。

二、医疗质量相关指标

医疗质量指标部分，共有二级指标 4 个，三级指标 27 个（国家监测指标 12 个），其中定量指标 25 个，定性指标 2 个。

（一）功能定位（指标 1-10）

1. 门诊中药处方比例 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊所有中药（含中药饮片和中成药）处方¹数占门诊处方总数的比例。

【计算方法】

$$\text{门诊中药处方比例} = \frac{\text{门诊中药（含中药饮片和中成药）处方数}}{\text{门诊处方总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：门诊中药处方²是指门诊中成药（含医疗机构中药制剂³）处方和中药饮片（含散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒）处方之和。按药房处方数统计。不含急诊处方。

（2）分母：门诊处方总数是指门诊所有药物处方总数⁴包括

¹处方是指由注册的执业医师和执业助理医师（以下简称医师）在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员（以下简称药师）审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。参阅《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第 53 号）。

²中药处方包括中药饮片处方、中成药（含医疗机构中药制剂）处方。参阅《中药处方书写格式及书写规范》（国中医药政发〔2010〕57 号）。

³医疗机构中药制剂是指取得批准文号或符合国家食品药品监督管理总局《关于对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理的公告》（2018 年第 19 号）要求备案的医疗机构中药制剂。不含未经批准医疗机构内部的协定处方。

⁴参阅《全国中医医疗管理统计调查制度》（国统制〔2018〕76 号）。

中药饮片处方、中成药(含医疗机构中药制剂)处方、西药处方。
门诊处方总数按药房处方数统计。不含急诊处方。

(3) 如果中成药、西药开具在同一张处方上,需拆开后分别计算在分子、分母中。

【指标意义】

《中华人民共和国中医药法》(中华人民共和国主席令第 59 号)明确规定中医医疗机构主要提供中医药服务。《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》(2019 年 12 月 28 日第十三届全国人民代表大会常务委员会第十五次会议通过)提出“发挥中医药在医疗卫生与健康事业中的独特作用”。《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》(中发办[2019]43 号)提出中医药服务机构要“强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能,建立健全体现中医药特点的现代医院管理制度”。中药是中医在临床治疗中应用最广泛的基本手段和临床辨证论治的重要载体。门诊中药处方比例反映了门诊处方的结构,体现了门诊医师运用中医理论、辨证施治的情况,也是中医医院评审、中医重点专科评价中体现中医药特色服务等核心指标之一,用于衡量医院办院方向和目标。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

2. 门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊散装中药饮片和小包装中药饮片⁵处方数占门诊处方总数的比例。

【计算方法】

门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例

$$= \frac{\text{门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方数}}{\text{门诊处方总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方数（张）是指门诊所有散装中药饮片和小包装中药饮片处方总数。不含中药配方颗粒处方。不含急诊处方。

（2）分母：门诊处方总数是指门诊所有药物处方总数，包括中药饮片处方、中成药（含医疗机构中药制剂）处方、西药处方。门诊处方总数按药房处方数统计。不含急诊处方。

（3）民族医医院⁶本指标不纳入绩效考核。

【指标意义】

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》

⁵小包装饮片是按照设定的剂量包装，能直接“数包”配方的中药饮片。参阅《小包装中药饮片医疗机构应用指南》（国中医药办〔2008〕34号）。

⁶参阅《三级民族医医院评审标准（2017年版）》（国中医药办医政发〔2017〕26号）。

（中发办〔2019〕43号）提出中医药服务机构要“强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，建立健全体现中医药特点的现代医院管理制度”。《中医药发展战略规划纲要（2016-2030年）》（国发〔2016〕15号）明确“坚持和发扬中医药特色优势，坚持中医药原创思维”。中药饮片是中医临床辨证施治的重要物质基础，中药饮片处方是中医药的精华之一，体现临床医师的中医临床诊疗思维和中医用药的特点和优势，是中医药服务的重要载体。国家鼓励并倡导使用中药饮片，确保传统中药饮片的主体地位。门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方占比主要反映了门诊医师运用中医临床诊疗思维、辨证施治、采用传统中药饮片的情况，也是中医医院评审、中医重点专科评价中体现中医药特色服务等核心指标之一，用于衡量医院办院方向和目标。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

3. 门诊患者中药饮片使用率 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度所有门诊就诊患者应用中药饮片的人次数占门诊总人次数的比例。

【计算方法】

$$\text{门诊患者中药饮片使用率} = \frac{\text{门诊患者应用中药饮片的人次数}}{\text{门诊总人次}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：门诊患者应用中药饮片人次数是指门诊患者在一次诊疗过程中使用中药饮片的人数。中药饮片处方按药房处方数统计，含散装中药饮片、小包装中药饮片和中药配方颗粒处方。如同日同科每人1次就诊开具2张以上中药饮片处方，按1人次计算。

（2）分母：门诊总人次⁷仅以门诊挂号数统计。不包括急诊患者、健康体检者。

（3）民族医医院⁸本指标考核门诊患者民族药使用率。

【指标意义】

《关于同步推进公立中医医院综合改革的实施意见》（国中医药医政发〔2015〕33号）明确三级中医医院主要是充分利用中

⁷参阅《2018 国家卫生健康统计调查制度》。

⁸参阅《三级民族医医院评审标准（2017 年版）》（国中医药办医政发〔2017〕26 号）。

医药技术方法和现代科学技术，提供急危重症、疑难复杂疾病的中医诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务。门诊患者中药饮片使用率体现了门诊医师运用中医临床诊疗思维、辨证施治的情况，反映门诊就诊患者中使用中药饮片的情况。

【指标导向】 逐步提高。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

4. 出院患者中药饮片使用率 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度所有住院后出院患者中应用中药饮片的人次数占出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

$$\text{出院患者中药饮片使用率} = \frac{\text{出院患者应用中药饮片的人次数}}{\text{出院患者总人次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：出院患者应用中药饮片⁹人次数是指考核年度所有住院后出院患者中使用过中药饮片的人次数。统计中医住院病案首页住院费用部分“中草药”>0的人次数。按出院病历统计。一次住院期间同时采用外用、口服等2种以上治疗方法而使用中药饮片的，按1人次计算。

（2）分母：出院患者总人次数¹⁰是指出院人数，即考核年度内所有住院后出院的人数，包括医嘱离院、医嘱转其他医疗机构、非医嘱离院、死亡及其他¹¹人数，不含家庭病床撤床人数。

⁹中药饮片处方（医嘱）含散装中药饮片、小包装中药饮片和中药配方颗粒处方。参阅《全国中医医疗管理统计调查制度》（国统制〔2018〕76号）。

¹⁰参阅《2018 国家卫生健康统计调查制度》。

¹¹死亡及其他人数统计界定原则是（1）“死亡”包括已办住院手续后死亡者、未办理住院手续而实际上已收容入院的死亡者。（2）“其他”人数指正常分娩和未产出院者、未治和住院经检查无病出院者、无并发症的人工流产或绝育手术出院者。

(3) 民族医医院¹²本指标是考核出院患者民族药使用率。

【指标意义】

出院患者中药饮片使用率反映病区医师运用中医临床诊疗思维、采用中药饮片进行辨证施治的情况，体现医院提供的全程中医药服务，也是中医医院评审、中医重点专科等评价中医药特色服务的核心指标之一。同时参见指标 3。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

¹²参阅《三级民族医医院评审标准(2017年版)》(国中医药办医政发〔2017〕26号)。

5. 门诊患者使用中医非药物治疗比例 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊患者中使用中医非药物治疗诊疗总人次（以挂号人次计）占同期门诊总人次的比例。

【计算方法】

$$\text{门诊患者使用中医非药物治疗比例} = \frac{\text{门诊患者使用中医非药物治疗总人次}}{\text{同期门诊总人次}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：门诊中医非药物¹³疗法总人次是指门诊接受中医非药物治疗的人次总数（以挂号人次计算）。如门诊患者同日同科（一个号）接受2种以上中医医疗技术的，按1人次计算。

（2）分母：门诊总人次¹⁴仅以门诊挂号数统计。不包括急诊患者、健康体检者。

【指标意义】

《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令第59

¹³中医非药物治疗是指以中医理论为指导，以诊断和治疗疾病为目的，能够消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康而采取的技术方法，包括针刺、灸类、刮痧、拔罐、推拿等中医医疗技术。中医医疗技术参阅《中医医疗技术手册（2013 普及版）》（国中医药医政医管便函〔2013〕81号）和《全国医疗服务价格项目规范（2012 年版）》（发改价格〔2012〕1170号）中的中医医疗技术。

¹⁴参阅《2018 国家卫生健康统计调查制度》。

号)明确“开展中医药服务,应当以中医药理论为指导,运用中医药技术方法”。《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》(中发办〔2019〕43号)提出“加快中医药循证医学中心建设,用3年左右时间,筛选50个中医治疗优势病种和100项适宜技术、100个疗效独特的中药品种,及时向社会发布”、“制定中医药典籍、技术和方药名录”、“加强中医医院康复科建设,在其他医院推广中医康复技术”。《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》(国发〔2016〕15号)中提出“大力发展中医非药物疗法,充分发挥其在常见病、多发病和慢性病防治中的独特作用。”国家中医药管理局《关于中医医院加强中医综合治疗的通知》(国中医药政发〔2013〕37号)明确:中医非药物疗法在中医理论指导下,根据患者的具体情况、疾病不同阶段,合理地选择多样化的中医治疗技术、手段和方法,融药物和非药物于一体的综合治疗手段,以及注重从整体观出发,采取个性化辨证论治的治疗方式,可以最大限度地发挥中医整体治疗优势,提高中医临床疗效,缩短病程,提高生存质量。门诊患者使用中医非药物疗法比例体现医院在门诊医疗服务中应用中医医疗技术的能力,也是中医医院评审、中医重点专科评价中体现中医药特色的核心指标之一。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

6. 出院患者使用中医非药物治疗比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度所有住院后出院患者中使用过中医非药物治疗的人次数占同期出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

出院患者使用中医非药物治疗比例

$$= \frac{\text{出院患者使用过中医非药物治疗的人次数}}{\text{同期出院患者总人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：出院患者使用中医非药物治疗人次数是指考核年度所有住院后出院患者中使用过中医医疗技术的人次数。统计中医住院病案首页住院费用部分的中医治疗费用¹⁵ > 0 的人次数。按出院病历统计。一次住院期间同时使用 2 种以上中医医疗技术，按 1 人次计算。

（2）分母：出院患者总人数是指出院人数，即考核年度内所有住院后出院的人数，包括医嘱离院、医嘱转其他医疗机构、非医嘱离院、死亡及其他人数，不含家庭病床撤床人数。

¹⁵中医治疗费用是指中医病案首页中住院费用项目 5 中医类（中医和少数民族医医疗服务）（13）中医治疗（中医外治、中医骨伤、针刺与灸法、中医推拿治疗、中医肛肠治疗、中医特殊治疗），（14）中医其他（除外中药特殊调配加工、辨证施膳）。参阅《中医住院病案首页数据填写质量管理规范（暂行）》（国中医药办医政发〔2017〕1 号）。

【指标意义】

出院患者使用中医非药物治疗法比例体现医院在住院医疗服务中应用中医医疗技术进一步提高临床疗效的能力。参见指标 5。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 中医病案首页。

【指标解释】 中国中医科学院。

7. 以中医为主治疗的出院患者比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度以中医为主治疗的出院患者人次数占同期出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

$$(1) \text{ 出院患者的中医药治疗费用比例} = \frac{\text{中医药治疗费用}}{\text{住院治疗费用}} \times 100\%$$

$$(2) \text{ 以中医为主治疗的出院患者比例} = \frac{\text{以中医为主治疗的出院患者人次数}}{\text{同期出院患者总人次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

(1) 分子

分子 1：中医药治疗费用是指住院后出院患者中医住院病案首页住院费用部分的项目 5 中医类（中医和少数民族医医疗服务）中的（13）中医治疗、（14）中医其他（除外中药特殊调配加工、辨证施膳）和项目 7 中药类的（16）中成药费（含医疗机构中药制剂费）、（17）中草药费。

分子 2：以中医为主治疗的出院患者人次数是指出院患者的住院费用中中医药治疗费用占住院治疗费用大于等于 60% 的出院患者人次数。按出院病历统计。

(2) 分母

分母 1：住院治疗费用是指患者住院期间中医药治疗费用与

其他治疗费用¹⁶之和。

分母 2：出院患者总人次是指出院人数，即考核年度内所有住院后出院的人数，包括医嘱离院、医嘱转其他医疗机构、非医嘱离院、死亡及其他人数，不含家庭病床撤床人数。

【指标意义】

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中发办〔2019〕43 号）“强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，建立健全体现中医药特点的现代医院管理制度”。《中医药发展战略规划纲要（2016—2030 年）》（国发〔2016〕15 号）重点任务中提出“切实提高中医医疗服务能力。”《关于加强新时代少数民族医药工作的若干意见》（国中医药医政发〔2018〕15 号）重点任务中提出“切实提高少数民族医药医疗服务能力。”以中医为主治疗的出院患者比例能客观地评价医院使用中医药方法治疗疾病的能力与水平，是衡量医院中医治疗疾病的主要指标，也是目前中医医院核心竞争力的体现。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

¹⁶其他治疗费用包括住院病案首页住院费用中项目 3 治疗类：（9）非手术治疗项目费（临床物理治疗费）、（10）手术治疗费（麻醉费、手术费）；项目 6 西药类：（15）西药费（抗菌药物费）；项目 8 血液和血液制品类：（18）血费、（19）白蛋白类制品费、（20）球蛋白类制品费、（21）凝血因子类制品费、（22）细胞因子类制品费；项目 9 耗材类：（24）治疗用一次性医用材料费、（25）手术用一次性医用材料费。

8. 日间手术占择期手术比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度出院患者施行日间手术¹⁷台次数占同期出院患者择期手术总台次数的比例。

【计算方法】

$$\text{日间手术占择期手术比例} = \frac{\text{日间手术台次数}}{\text{同期出院患者择期手术总台次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：日间手术台次数是指日间手术患者人数，即在日间手术室或住院部手术室内、麻醉状态下完成的择期日间手术人数。

（2）分母：此处同期出院患者择期手术¹⁸总台次数是指同期出院患者择期手术人数，同一次住院就诊期间患有同一疾病或不同疾病施行多次手术者，按1人统计。统计单位以人数计算，总数为实施择期手术和介入治疗¹⁹人数累加求和。包括妊娠、分娩、围产期、新生儿患者。

（3）本年度考核手术名称和编码参阅《手术操作分类代码

¹⁷日间手术是在日间手术室或住院部手术室内、麻醉状态下完成的手术（含介入治疗），指按照诊疗计划患者在1日（24小时）内入、出院完成手术或介入治疗（不包括门诊手术或门诊介入治疗），如因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过48小时。

¹⁸择期手术是指可以选择适当时机实施的手术，手术时机不致影响治疗效果，允许术前充分准备或观察，再选择时机施行手术。

¹⁹介入治疗即不切开暴露病灶的情况下，在血管、皮肤上作微小通道，或经人体原有的管道，在影像设备（血管造影机、透视机、CT、MR、B超等）的引导下对病灶局部进行治疗的创伤最小的治疗方法，包括：心血管介入、外周血管介入、神经血管介入、综合介入。

国家临床版 3.0》²⁰。

【指标意义】

《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》（国卫医发〔2015〕2号）提出推行日间手术。医院在具备微创外科和麻醉支持的条件下，选择既往需要住院治疗的诊断明确单一、临床路径清晰、风险可控的中、小型择期手术，逐步推行日间手术，提高床位周转率，缩短住院患者等候时间。

《关于印发开展三级医院日间手术试点工作方案的通知》（国卫医函〔2016〕306号）、《关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）》（国卫医发〔2017〕73号）及《关于印发2017年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案的通知》（国卫办医函〔2017〕139号）把推进日间手术模式作为公立医院综合改革的重要内容，同时，要求在保障医疗质量与安全的前提下，符合条件的三级医院稳步开展日间手术，逐步扩大日间手术病种范围，逐年增加日间手术占择期手术的比例，缩短患者等待住院和等待手术时间，提高医疗服务效率，缓解患者“住院难”和“手术难”问题。《国家卫生健康委办公厅关于印发第二批日间手术（操作）试点病种及术式推荐目录的通知》（国卫办医函〔2019〕904号）新增了第二批日间手术（操作）试点病种及术式推荐目录。第一批和第二批推荐目录见附件1。

²⁰ 基于《手术操作分类代码国家临床版2.0》，对代码进行了增加（836条）、修改（90条）、停用处理（38条），形成《手术操作分类代码国家临床版3.0》。详见《国家卫生健康委办公厅关于采集二级和三级公立医院2019年度绩效考核数据有关工作的通知》（国卫办医函〔2020〕438号）。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 中国中医科学院、省级中医药主管部门。

9. 住院手术患者围手术期中医治疗比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度所有住院手术²¹患者围手术期应用中医治疗²²人次数占同期住院手术患者总人次数的比例。

【计算方法】

住院手术患者围手术期中医治疗比例

$$= \frac{\text{住院手术患者围手术期应用中医治疗人次数}}{\text{同期住院手术患者总人次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：住院手术患者围手术期应用中医治疗人次数是指考核年度所有住院后出院手术患者中使用中药、中医非药物治疗的人数，统计中医住院病案首页住院费用部分中项目 5 中医类费用 > 0，或项目 7 中药类费用 > 0 的人次数。按出院病历统计。一次住院期间同时使用 2 种以上中医治疗方法的，按 1 人次计算。

（2）分母：住院手术患者总人次数是指出院患者手术人数，即同一次住院就诊期间患有同一疾病或不同疾病施行多次手术

²¹根据《关于印发医疗机构手术分级管理办法（试行）的通知》（卫办医政发〔2012〕94号）规定，手术是指医疗机构及其医务人员使用手术器械在人体局部进行操作，以去除病变组织、修复损伤、移植组织或器官、植入医疗器械、缓解病痛、改善机体功能或形态等为目的的诊断或者治疗措施。

²²围手术期中医治疗是指围绕手术的全过程使用中药内服或外用、中医医疗技术等，提高临床疗效，促进术后恢复。

患者，按 1 人统计。统计单位以人数计算，总数为手术和介入治疗人数累加求和。

（3）本年度考核手术名称和编码参阅《手术操作分类代码国家临床版3.0》。

【指标意义】

《三级中医医院评审标准（2017 年版）》《三级中西医结合医院评审标准（2017 年版）》《三级民族医医院评审标准（2017 年版）》（国中医药办医政发〔2017〕26 号）明确“手术科室制定至少 3 个常见病种围手术期中医诊疗方案，手术病例能正确配合使用中医药治疗”。将围手术期中医治疗纳入考核指标，使中医药、中医医疗技术应用覆盖所有临床科室，特别是手术科室，并以此作为提高手术效果、改善患者生存质量措施，强化中医药、中医非药物疗法在以手术为主要治疗方法的患者中的应用，反映手术患者使用中医药的情况。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

10. 下转患者人次数（门急诊、住院）

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 人次

【指标定义】

考核年度三级公立中医医院向二级医院或者基层医疗机构下转的患者人次数，包括门急诊、住院患者。

【计算方法】

下转患者人次数 = 门急诊下转患者人次数 + 住院下转患者人次数

【指标说明】

（1）考核三级公立中医医院向医联体²³内的二级医院、基层医疗机构下转患者情况。

（2）门急诊下转患者包括医联体患者登记系统中，三级中医医院向二级医院、基层医疗机构下转的患者。

（3）住院下转患者包括病案首页在“离院方式”选项中，填写“医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院”（代码为3）的出院患者，及住院信息系统查阅到的下转二级医院、基层医疗机构出院患者。

（4）门急诊和住院下转患者人次数累加求和为医院下转患者人次数，不包括出院患者在下级医院门诊复查以及三级医院间

²³医联体是指由不同级别、类别医疗机构之间，通过纵向或横向协作形成的医疗机构联合组织。目前医联体主要有四种组织模式：一是医疗集团，在设区的市级以上城市，由三级公立医院或者业务能力较强的医院牵头，联合社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构等，形成资源共享、分工协作的管理模式。二是医疗共同体，以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡一体化管理，与乡村一体化管理有效衔接。三是专科联盟，医疗机构之间以专科协作为纽带形成联合体。四是远程医疗协作网，由牵头单位与基层、偏远和欠发达地区医疗机构建立远程医疗服务网络。

相互转诊的人次数。

【指标意义】

《中共中央 国务院关于卫生改革与发展的决定》（中发〔1997〕3号）中首次提出建立双向转诊制度，《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）、《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78号）和《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）等一系列文件中提出，明确各级各类医疗机构诊疗服务功能定位，控制三级医院普通门诊规模，支持和引导病人优先到基层医疗卫生机构就诊，由基层医疗卫生机构逐步承担公立医院的普通门诊、稳定期和恢复期康复以及慢性病护理等服务。2017年，全面启动多种形式的医联体建设试点，三级公立医院要全部参与并发挥引领作用，综合医改试点省份每个地市以及分级诊疗试点城市至少建成一个有明显成效的医联体。到2020年，所有二级公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医联体。三级医院应当根据功能定位，重点收治疑难复杂疾病和疾病的急性期患者，将适宜患者向下转诊，以提高医疗资源利用效率。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

（二）质量安全（指标 11-17）

11. 手术患者并发症发生率▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度择期手术患者发生并发症²⁴例数占同期出院的手术患者人数的比例。

【计算方法】

$$\text{手术患者并发症发生率} = \frac{\text{手术患者并发症发生例数}}{\text{同期出院的手术患者人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：手术患者并发症发生例数是指择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数。统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按1人统计。

（2）分母：同期出院的手术患者人数是指同期出院患者择期手术人数。统计单位以人数计算，总数为实施择期手术和介入治疗人数累加求和。不包括妊娠、分娩、围产期、新生儿患者。

²⁴手术并发症是指并发于手术或手术后的疾病或情况，本年度仅统计择期手术后，并发于手术或手术后的疾病或情况的人数，包括：手术后出血或血肿、手术后伤口裂开、肺部感染、肺栓塞、深静脉血栓、败血症、猝死、手术中发生或由于手术造成的休克、手术后血管并发症、痿、呼吸衰竭、骨折、生理/代谢紊乱、人工气道意外脱出等情况。参阅《卫生部办公厅关于印发〈三级综合医院医疗质量管理与控制指标（2011年版）〉的通知》（卫办医政函〔2011〕54号）和《卫生部办公厅关于印发〈三级综合医院评审标准实施细则（2011版）〉的通知》（卫办医管发〔2011〕148号）。

（3）本年度考核的手术并发症仅统计择期手术后，并发于手术或手术后的疾病或情况的人数。

（4）本年度考核手术名称和编码参阅《手术操作分类代码国家临床版 3.0》

【指标意义】

预防手术后并发症发生是医疗质量管理和监控的重点，也是患者安全管理的核心内容，是衡量医疗技术能力和管理水平的重要结果指标之一。《卫生部办公厅关于印发〈三级综合医院评审标准实施细则（2011年版）〉的通知》（卫办医管发〔2011〕148号）对手术后并发症的风险评估和预防措施提出明确要求：（1）医务人员熟悉手术后常见并发症。（2）手术后并发症的预防措施落实到位。（3）对骨关节与脊柱等大型手术、高危手术患者有风险评估、有预防“深静脉血栓”“肺栓塞”的常规与措施。同时提出主管部门履行监管职责，并有分析、反馈和整改措施。有重大手术并发症的案例分析报告，持续改进术后质量管理，有效预防术后并发症，降低并发症的发生率。

【指标导向】逐步降低。

【数据来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

12. I 类切口手术部位感染率 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度发生 I 类切口²⁵手术部位感染²⁶人次数占同期 I 类切口手术台次数的比例。

【计算方法】

$$\text{I类切口手术部位感染率} = \frac{\text{I类切口手术部位感染人次数}}{\text{同期 I类切口手术台次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：I 类切口手术部位感染人次数是指出院患者手术为 I 类切口且病案首页中切口愈合等级字段填报为“丙级愈合”²⁷（代码为 3）选项的人数。同一患者同一次住院有多个 I 类切口丙级愈合手术，按 1 人统计。

（2）分母：同期 I 类切口手术台次数是指同期出院患者手术为 I 类切口人数，同一患者同一次住院多个 I 类切口手术，按 1 人统计。

（3）本年度考核手术名称和编码参阅《手术操作分类代码国家临床版 3.0》

²⁵ I 类切口是指手术切口为无菌切口。

²⁶ 手术切口感染包括表浅手术切口感染和深部手术切口感染。参阅《关于印发医院感染诊断标准（试行）的通知》（卫医发〔2001〕2 号）。

²⁷ I 类切口丙级愈合是指无菌手术切口发生切口化脓的情况。切口愈合等级包括甲级愈合（切口愈合良好）、乙级愈合（切口愈合欠佳）、丙级愈合（切口化脓）和其他愈合（出院时切口愈合情况不确定）。参阅《卫生部关于修订住院病案首页的通知》（卫医政发〔2011〕84 号）。

【指标意义】

《国家卫生计生委办公厅关于印发麻醉等 6 个专业质控指标（2015 年版）的通知》（国卫办医函〔2015〕252 号）中《医院感染管理质量控制指标（2015 年版）》提出，监测 I 类切口手术患者发生手术部位感染的频率，反映医院对接受 I 类切口手术的患者医院感染管理和防控情况。

【指标导向】逐步降低。

【数据来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

13. 理法方药使用一致的出院患者比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度归档病历中理法方药使用一致²⁸的出院患者人次数占同期出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

$$\text{理法方药一致的出院患者比例} = \frac{\text{理法方药使用一致的出院患者人次数}}{\text{同期出院患者总人次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：理法方药使用一致的出院患者人次数是指考核年度抽查的归档病历中全部病程记录均应符合理法方药一致²⁹的出院患者人次数。

（2）分母：出院患者总人次数是指住院后出院的人数，包括医嘱离院、医嘱转其他医疗机构、非医嘱离院、死亡及其他人数，不含家庭病床撤床人数。本指标特指医院同期抽查出院患者归档病历总数。

（3）医院管理部门应随机抽查考核年度出院病历 2%，且绝对数不少于 100 份病历；抽查病历的科室应涵盖医院设有病房的

²⁸理法方药使用一致是指中医住院病案的首次病程及病程记录中辨证、立法、选方、遣药一致。

²⁹理法方药使用一致的病历判断标准：全部病程记录均应符合理法方药一致，如果在首次病程记录或任意一次病程记录中，无论是应用中药饮片、中成药、中医医疗技术在辨证、立法、选方、遣药存在不一致现象，或有医嘱，病程中无记录，则此份病历视为理法方药不一致。

临床科室数的 80%以上。

【指标意义】

《医疗质量安全核心制度要点》（国卫医发〔2018〕8 号）病历管理制度基本要求明确“医疗机构应当建立住院及门急诊病历管理和质量控制制度，严格落实国家病历书写管理和应用的相关规定，建立病历质量检查、评估和反馈机制”。理法方药是中医学关于诊断与治疗操作规范的四大要素。辨证论治是理法方药运用于临床的过程，为中医学的基本特征。理法方药一致性体现了中医辨证论治的准确性，反映中医理论与临床相结合水平，体现中医医疗的规范与安全性，是中医医疗质量与安全的基本要求。

《三级中医医院评审标准（2017 年版）》《三级中西医结合医院评审标准（2017 年版）》《三级民族医医院评审标准（2017 年版）》（国中医药办医政发〔2017〕26 号）明确要求首次病程记录及病程记录体现理法方药一致性。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

14. 大型医用设备检查阳性率

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度大型医用检查设备的检查报告阳性结果（人次）数占同期大型医用设备检查人次数数的比例。

【计算方法】

$$\text{大型医用设备检查阳性率} = \frac{\text{大型医用设备检查阳性数}}{\text{同期大型医用设备检查人次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：仅统计用于检查目的的大型医用设备³⁰，不包括用于治疗目的的大型医用设备。检查阳性数即检查报告阳性结果数，按报告份数统计，如果一份报告中含有多个检查部位，有一项或多项阳性结果，按 1 人统计。不包括健康体检人群。

（2）分母：同期大型医用设备检查人次数仅统计用于检查目的的大型医用设备所完成的检查总人数，同样以报告份数为统计单位。不包括健康体检人群。

（3）本年度考核的用于检查的大型医用设备³¹包含：

³⁰大型医用设备是指使用技术复杂、资金投入量大、运行成本高、对医疗费用影响大且纳入目录管理的大型医疗器械。参阅《关于印发大型医用设备配置与使用管理办法（试行）的通知》（国卫规划发〔2018〕12号）。

³¹本年度考核的大型医用设备参阅《关于发布大型医用设备配置许可管理目录（2018年）的通知》（国卫规划发〔2018〕5号），详见附件2。

甲类检查设备：正电子发射型磁共振成像系统（PET/MR）、首次配置的单台（套）价格在 3000 万元人民币（或 400 万美元）及以上的大型医疗器械（本次仅统计用于检查的设备）。

乙类检查设备：X 线正电子发射断层扫描仪（PET/CT, 含 PET）、64 排及以上 X 线计算机断层扫描仪（64 排及以上 CT）、1.5T 及以上磁共振成像系统（1.5T 及以上 MR）、首次配置的单台（套）价格在 1000-3000 万元人民币的大型医疗器械（本次仅统计用于检查的设备）。

【指标意义】

对已经购置的大型医用设备使用情况、使用效果应定期评价，以充分发挥其在诊疗中的优势作用，促进大型医用设备科学配置和合理使用。《国家卫生计生委关于印发医学影像诊断中心基本标准和管理规范（试行）的通知》（国卫医发〔2016〕36 号）要求对于大型医学影像设备要开展医疗质量管理工作，定期进行影像诊断与手术、病理或出院诊断随访对比，统计影像诊断与临床诊断的符合率。

【指标导向】监测比较。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

15. 大型医用设备维修保养及质量控制管理

【指标属性】 定性指标。

【计量单位】 无

【指标定义】

考核年度大型医用设备在医院使用期间的维护保养和质量控制管理状况。

【计算方法】

医院提供考核年度（当年）的相应佐证材料。

【指标说明】

引导医院关注大型医用设备的维修保养和质量控制，配置合适维修人员和维修检测设备。评价内容包括但不限于：

（1）配置合理维修人员和维修场地，涉及有毒有害作业应有合适的维修场所和有效防护。

① 医院提供所有放射、核素相关的大型医用设备维修人员及岗位分工（包括数量、技术职称、人员配置）；维修场地³²空间以及其面积（包括医院房产存档建筑图纸且标出实际使用面积，以及能清楚反映场地各工位的实景照片），要求提供的佐证材料图片清晰、文字精炼。

② 如果开展对环境有污染或对维修人员有伤害大型医用设备（如：放射、核素等相关的大型医用设备）的维修活动，设备管理部门需提供具备职业防护措施的场所实景照片及说明材料，

³²维修场地是指医院为开展设备维修在设备管理部门设置的专用于开展维修工程工作的空间。

其中应包含职业防护的措施以及职业防护装备的清单。

(2) 急救、生命支持类等设备的预防性维护计划(本考核年度仅提供甲、乙类大型医用设备预防性维护计划)。

(3) 开展大型医用设备的日常保养和维护,有巡检、保养、维护等相关记录(内容包括设备名称、周期、实施时间、执行情况等项目,可提供报表扫描件、信息系统截图)及设备管理部门对临床使用部门的监管(包括方案、记录、问题处理结果等项目)。要求每半年至少一次培训,培训记录包括培训项目、培训目的、实施形式、培训对象、课件目录、授课人、签到表等,可提供扫描件。

(4) 配置必备的检测和质量控制设备³³,设备管理部门定期对设备(特别是急救、生命支持类设备)进行预防性维护,确保在用设备完好,有记录和标识,并对发现的问题及时处理(本考核年度仅提供甲、乙类大型医用设备相关资料,包括考核当年有关检测和质量控制设备清单及台帐目录;医院在用的甲、乙类大型医用设备的预防性维护记录台帐)。

(5) 本年度考核的甲、乙类大型医用设备目录见附件 2。

【指标意义】

《卫生部办公厅关于印发<三级综合医院评审标准实施细则(2011 年版)>的通知》(卫办医管发〔2011〕148 号)要求,医学装备管理符合国家法律、法规及卫生行政部门规章、管理办

³³检测与质量控制仪器,系指固定资产用于质量控制,设备归属于临床工程部门或相关临床、医技科室。

法、标准的要求，按照法律、法规，使用和管理医用含源仪器（装置）。医院应当关注大型医用设备的维修保养和质量控制，科学配置工程技术人员并做好设备维修保养等管理工作。

《关于印发大型医用设备配置与使用管理办法（试行）的通知》（国卫规划发〔2018〕12号）要求医疗器械使用单位应当建立大型医用设备管理档案，记录其采购、安装、验收、使用、维护、维修、质量控制等事项，并如实记载相关信息；应当按照大型医用设备产品说明书等要求，进行定期检查、检验、校准、保养、维护，确保大型医用设备处于良好状态，大型医用设备必须达到计（剂）量准确、辐射防护安全、性能指标合格后方可使用；应当按照国家法律法规的要求，建立完善大型医用设备使用信息安全防护措施，确保相关信息系统运行安全和医疗数据安全。大型医用设备使用人员应当具备相应的资质、能力，按照产品说明书、技术规范等使用大型医用设备。医疗器械使用单位发现大型医用设备不良事件或者可疑不良事件，应当按照规定及时报告医疗器械不良事件监测技术机构。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

16. 通过国家室间质量评价的临床检验项目数 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院临床检验项目中通过国家卫生健康委临床检验中心组织的室间质量评价项目数量。

【计算方法】

医院临床检验项目中通过国家卫生健康委临床检验中心组织的室间质量评价项目数量。

【指标说明】

（1）考核指标由室间质量评价项目参加数量和室间质量评价中合格的项目数量两部分组成。分别以室间质评项目参加率和室间质评项目合格率予以体现。具体计算方法如下：

室间质评项目³⁴参加率

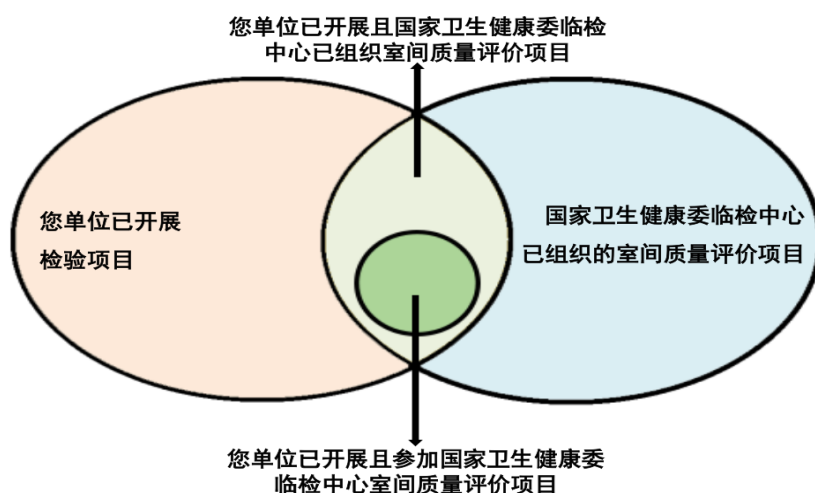
$$= \frac{\text{参加国家临床检验中心组织的室间质评的检验项目数}}{\text{同期实验室已开展且同时国家临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数}^{35}} \times 100\%$$

$$\text{室间质评项目合格率} = \frac{\text{参加国家临床检验中心组织室间质评成绩合格的检验项目数}}{\text{同期参加国家临床检验中心组织的室间质评检验项目总数}} \times 100\%$$

³⁴微生物中级和微生物高级室间质评项目在三级公立医院绩效考核项目中计为一项，参加微生物高级室间质评项目可以不参加微生物中级室间质评项目。

³⁵分母为实验室开展的项目与国家卫生健康委临床检验中心组织的室间质评项目中重叠的项目数。

(2) 考核中的室间质量评价项目数量是国家卫生健康委临床检验中心开展的室间质量评价项目。如图示：



【指标意义】

《国务院办公厅关于印发医药卫生体制五项重点改革 2010 年度主要工作安排的通知》（国办函〔2010〕67 号）要求进一步优化诊疗流程，推广预约诊疗，实行同级医疗机构检查结果互认，缩短群众就医等候时间。《卫生部办公厅关于加强医疗质量控制中心建设推进同级医疗机构检查结果互认工作的通知》（卫办医政发〔2010〕108 号）要求，加强医疗质量控制中心建设和管理，推进同级医疗机构检查结果互认。《关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020 年）的通知》（国卫医发〔2017〕73 号）要求各地区应实现检查检验结果互认。

室间质评反映实验室参加室间质评计划进行外部质量监测的情况³⁶，体现实验室检验结果的可比性和同质性，同时为临床

³⁶参阅《国家卫生计生委办公厅关于印发麻醉等 6 个专业质控指标（2015 年版）的通知》（国卫办医函〔2015〕252 号）中临床检验专业内容。

检验结果互认提供科学依据。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家卫生健康委临床检验中心。

17. 优质护理服务病房覆盖率

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院已经开展优质护理服务的病房³⁷总数占医院全部病房总数的比例。

【计算方法】

$$\text{优质护理服务病房覆盖率} = \frac{\text{全院已经开展优质护理服务的病房总数}}{\text{全院病房总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：考核年度医院按照优质护理标准开展优质护理服务的病房总数（即病区数）。

（2）分母：考核年度医院所有病房总数（即病区数）。

【指标意义】

根据《关于印发<医院实施优质护理服务工作标准（试行）>的通知》（卫医政发〔2010〕108号）、《国务院办公厅关于印发2011年公立医院改革试点工作安排的通知》（国办发〔2011〕10号）、《关于印发<2011年推广优质护理服务工作方案>的通知》（卫医政发〔2011〕23号）、《卫生部办公厅关于开展全国三级医院优质护理服务检查评价的通知》（卫办医政函〔2011〕973号）、《关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知》

³⁷所有病房均按病区为计算单位，根据《病区医院感染管理规范》（WS/T 510—2016）中的定义，病区是指由一个护士站统一管理的多个病室（房）组成的住院临床医疗区域，与住院部公用区域或公用通道由门分隔。一般包括病室（房）、护士站、医生办公室、医务人员值班室、治疗室、污物间等。

（国卫办医发〔2015〕15号）及《关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）的通知》（国卫医发〔2017〕73号）等一系列文件均要求各级各类医院要深化优质护理、改善护理服务，到2015年底，全国三级医院的各个病房都要开展优质护理服务，逐步实现二级以上医院优质护理服务全覆盖。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

（三）合理用药（指标 18-24）

18. 点评处方占处方总数的比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度点评处方占处方³⁸总数的比例。

点评处方³⁹包括点评门急诊处方和点评出院患者住院医嘱两部分。

【计算方法】

$$(1) \text{点评处方占处方总数的比例} = \frac{\text{点评处方数}}{\text{处方总数}} \times 100\%$$

$$(2) \text{点评出院患者医嘱比例} = \frac{\text{出院患者住院医嘱点评数}}{\text{同期出院人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子

分子 1：点评处方数包括考核年度内点评的门急诊处方数、住院患者未在医嘱中的处方数和出院带药处方数。不包括出院患者住院医嘱。处方点评包括整体和专项点评。

³⁸处方是指由注册的执业医师和执业助理医师（以下简称医师）在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员（以下简称药师）审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。参阅《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第53号）。

³⁹点评处方是根据相关法规、技术规范，对处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性（用药适应证、药物选择、给药途径、用法用量、药物相互作用、配伍禁忌等）进行评价，发现存在或潜在的问题，制定并实施干预和整改措施，促进临床药物合理应用的过程。注意：点评处方不等于处方审核。根据《医疗机构处方审核规范》，所有处方均应当经审核通过后方可进入划价收费和调配环节，未经审核通过的处方不得收费和调配。因此处方审核是药物发出前合理性评价，而处方点评是药物发出后的合理性再评价。

分子 2：出院患者住院医嘱点评数按点评的人数（即病历份数）统计，同一患者在同一次住院期间多个医嘱的处方点评，按 1 人统计。处方点评包括整体和专项点评。

（2）分母

分母 1：处方总数按药房处方数统计，包括门急诊处方、住院患者未在医嘱中的处方和住院患者出院带药处方。

分母 2：同期出院人数，不包括出院患者在住院期间未使用药物者。

（3）处方总数及点评处方包含中成药（含医疗机构中药制剂）处方、中药饮片处方、化学药品处方和生物制品处方。

【指标意义】

根据《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第 53 号），医疗机构应当建立处方点评制度，填写处方评价表，对处方实施动态监测及超常预警，登记并通报不合理处方，对不合理用药及时予以干预。医院应按照《关于印发〈医院处方点评管理规范（试行）〉的通知》（卫医管发〔2010〕28 号）、《卫生部国家中医药管理局总后勤部卫生部关于印发〈医疗机构药事管理规定〉的通知》（卫医政发〔2011〕11 号）和《关于加强药事管理转变药学服务模式的通知》（国卫办医发〔2017〕26 号）等文件规定，对点评中发现的问题，重点是超常用药和不合理用药，进行干预和跟踪管理。将处方点评结果纳入地方卫生健康行政部门、中医药主管部门对医疗机构的绩效考核指标中。

门急诊处方抽样率不应少于总处方量的 1%，且每月点评处方绝对数不应少于 100 张；病房（区）医嘱单的抽样率不应少于出院病历数的 1%，且每月点评出院病历绝对数不应少于 30 份。点评处方中化学药品处方、生物制品处方、中成药（含医疗机构中药制剂）处方、中药饮片处方点评比例相对合理。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

19. 点评中药处方占中药处方总数的比例

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度点评中药处方占中药处方⁴⁰总数的比例。

点评中药处方⁴¹包括点评门急诊中药处方和点评出院患者住院中药医嘱两部分。

【计算方法】

$$(1) \text{ 点评中药处方占中药处方总数的比例} = \frac{\text{点评中药处方数}}{\text{中药处方总数}} \times 100\%$$

$$(2) \text{ 点评出院患者中药医嘱比例} = \frac{\text{出院患者住院中药医嘱点评数}}{\text{同期出院人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

(1) 分子

分子 1：点评中药处方数包括考核年度内点评的门急诊中药处方数、住院患者未在医嘱中的中药处方数和出院带药中药处方数，不包括出院患者住院医嘱。中药处方点评包括整体和专项点评。

⁴⁰中药处方包括中药饮片处方（含散装中药饮片、小包装中药饮片和中药配方颗粒）、中成药处方（含医疗机构中药制剂处方）。参阅《全国中医医疗管理统计调查制度》（国统制〔2018〕76号）。

⁴¹点评中药处方是根据相关法规、技术规范，对中药处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性（用药适应证、药物选择、给药途径、用法用量、药物相互作用、配伍禁忌等）、每剂味数和费用进行评价，发现存在或潜在的问题，制定并实施干预和改进措施，促进临床药物合理应用的过程。

分子 2：出院患者住院中药医嘱点评数是指出院患者按住院医嘱点评的人数（即病历份数）统计，同一患者在同一次住院期间的多个医嘱进行中药处方点评，按 1 人统计。中药处方点评包括整体和专项点评。

（2）分母

分母 1：中药处方总数按药房中药处方统计，包括门急诊中药处方、住院患者未在医嘱中的中药处方和住院患者出院带药的中药处方。

分母 2：同期出院人数，不包括出院患者在住院期间未使用药物者。

【指标意义】

中医医疗机构应按照《关于印发〈医院处方点评管理规范（试行）〉的通知》（卫医管发〔2010〕28 号）、《卫生部国家中医药管理局总后勤部卫生部关于印发〈医疗机构药事管理规定〉的通知》（卫医政发〔2011〕11 号）、《关于加强药事管理转变药学服务模式的通知》（国卫办医发〔2017〕26 号）、《中药处方格式及书写规范》（国中医药医政发〔2010〕57 号）和《国家中医药管理局关于进一步加强中药饮片处方质量管理强化合理使用的通知》（国中医药医政发〔2015〕29 号）等文件规定，对点评中发现的问题，重点是理法方药不一致、超常用药和不合理用

药，进行干预和跟踪管理，并将中药处方点评结果纳入当地中医药主管部门对中医医疗机构的绩效考核指标中。

门急诊中药处方的抽样率应不少于中药总处方量的 1‰，其中点评中成药处方不少于 30%。

门急诊中药饮片处方的抽样率应不少于中药总处方量的 0.5%，且每月点评中药饮片处方绝对数应不少于 100 张；病房（区）中药饮片处方的抽样率（按出院病历数计）应不少于病房（区）中药饮片总处方量的 5%，且每月点评出院病历绝对数应不少于 30 份。

【指标导向】 逐步提高。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

20. 抗菌药物使用强度（DDDs）▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】DDD

【指标定义】

考核年度通过成人抗菌药物的平均日剂量（Defined Daily Doses, DDDs⁴²）分析评价抗菌药物使用强度。DDD 作为用药频度分析单位，不受治疗分类、剂型和不同人群的限制。

【计算方法】

$$\text{抗菌药物使用强度(DDDs)} = \frac{\text{住院患者抗菌药物消耗量}^{43}(\text{累计 DDD 数})}{\text{同期收治患者人天数}} \times 100$$

【指标说明】

（1）分子：本年度仅考核住院患者在院期间抗菌药物应用情况，不包括住院患者出院带药。

（2）分母：同期收治患者人天数即出院者占用总床日数，指所有出院人数的住院床日之和。包括正常分娩、未产出院、住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院者的住院床日数。

【指标意义】

DDDs 可反映不同年度的用药动态和用药结构，某抗菌药物 DDDs 大，说明用药频度高，用药强度大，对该药的选择倾向性大。

《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第 53 号）、

⁴² WHO 在 1969 年制定了解剖-治疗-化学的药物分类系统（anatomical therapeutic chemical, ATC），确定了将限定日剂量（DDD）作为用药频度分析的单位。抗菌药物使用强度 DDDs 指用于主要治疗目的的成人的药物平均日剂量。

⁴³ 住院患者抗菌药物消耗量指同期出院患者在住院期间使用抗菌药物的实际消耗量。

《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令第 84 号）要求医疗机构应当开展抗菌药物临床应用监测工作，分析本机构及临床各专业科室抗菌药物使用情况，评估抗菌药物使用适宜性；对抗菌药物使用趋势进行分析，对抗菌药物不合理使用情况应当及时采取有效干预措施。《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》（国卫医发〔2015〕2 号）要求加强合理用药，2017 年底前综合医院住院患者抗菌药物使用率不超过 60%，抗菌药物使用强度控制在每百人天 40DDD_s 以下。《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知》（国卫办医发〔2015〕42 号）规定，三级综合医院住院患者抗菌药物使用强度不超过 40DDD_s，口腔医院不超过 40DDD_s，肿瘤医院不超过 30DDD_s，儿童医院不超过 20DDD_s（按照成人规定日剂量标准计算），精神病医院不超过 5DDD_s，妇产医院（妇幼保健院）不超过 40DDD_s。

《国家卫生健康委办公厅关于做好医疗机构合理用药考核工作的通知》（国卫办医函〔2019〕903 号）要求，合理用药考核的重点内容应当包括抗菌药物的使用和管理情况；加强考核结果运用，医疗机构应当根据考核中发现的问题持续改进工作，不断提高合理用药水平。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价相结合。

【指标导向】逐步降低。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

21. 门诊患者基本药物处方占比

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊患者处方中使用基本药物⁴⁴人次数占同期门诊诊疗总人次数的比例。

【计算方法】

$$\text{门诊患者基本药物处方占比} = \frac{\text{门诊使用基本药物人次数}}{\text{同期门诊诊疗总人次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：门诊使用基本药物人次数按人数统计，同一门诊患者一次挂号就诊开具的处方中只要含有一种及以上基本药物，按1人统计。所使用的基本药物不包括仅作为药物溶媒使用的葡萄糖、氯化钠等溶液⁴⁵。不包括急诊患者、健康体检者。不含中药饮片处方。

（2）分母：门诊诊疗总人次数即门诊患者人次数，仅以门诊挂号数统计。不包括急诊患者、健康体检者及未开具药物处方患者。

【指标意义】

⁴⁴基本药物按照《国家基本药物目录—2018年版》药品进行统计，药品包括化学药品和生物制品、中成药和中药饮片三部分。

⁴⁵用于溶媒使用药品包括《国家基本药物目录—2018年版》中的0.9%氯化钠注射液（100ml、250ml、500ml、1000ml）、葡萄糖氯化钠注射液（100ml、250ml、500ml）和5%、10%葡萄糖注射液（100ml、250ml、500ml、1000ml）。

《关于印发〈关于建立国家基本药物制度的实施意见〉的通知》（卫药政发〔2009〕78号）和《关于印发国家基本药物目录管理办法的通知》（国卫药政发〔2015〕52号）指出基本药物是适应基本医疗卫生需求，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，公众可公平获得的药品。国家基本药物遴选应当按照防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重、基本保障、临床首选和基层能够配备的原则，结合我国用药特点，参照国际经验，合理确定品种（剂型）和数量。《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发〔2018〕88号）进一步指出，基本药物“突出基本、防治必需、保障供应、优先使用、保证质量、降低负担”的功能定位。《关于印发国家基本药物目录（2018年版）的通知》（国卫药政发〔2018〕31号）为最新版基本药物目录。

《中共中央 国务院印发〈“健康中国2030”规划纲要〉》提出要巩固完善国家基本药物制度，推进特殊人群基本药物保障。建立以基本药物为重点的临床综合评价体系。《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发〔2018〕88号）要求各级公立医疗机构加强基本药物配备使用管理，保障人民群众基本需求，促进药品供应保障体系建设，强化基本药物功能定位，推动分级诊疗。《关于进一步加强公立医疗机构基本药物配备使用管理的通知》（国卫药政发〔2019〕1号）要求，提升基本药物使用占比，公立医疗机构应当科学设置临床科室基本药物使用

指标，基本药物使用金额比例及处方比例应当逐年提高。

《国家卫生健康委办公厅关于做好医疗机构合理用药考核工作的通知》（国卫办医函〔2019〕903号）要求，合理用药考核的重点内容应当包括公立医疗机构国家基本药物配备使用情况；加强考核结果运用，医疗机构应当根据考核中发现的问题持续改进工作，不断提高合理用药水平。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价相结合。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

22. 住院患者基本药物使用率

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度出院患者在住院期间医嘱中使用基本药物的总人数占同期出院总人数的比例。

【计算方法】

$$\text{住院患者基本药物使用率} = \frac{\text{出院患者使用基本药物总人数}}{\text{同期出院总人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：出院患者使用基本药物总人数按人数统计，同一出院患者在一次住院期间的医嘱中只要含有一种及以上基本药物，按 1 人统计。住院期间医嘱（含出院带药）所使用的基本药物不包括仅作为药物溶媒使用的葡萄糖、氯化钠等溶液。不含中药饮片处方。

（2）分母：同期出院总人数即出院人数，不包括出院患者在住院期间未使用药物者。

【指标意义】 参见指标 21。

【指标导向】 逐步提高。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

23. 基本药物采购品种数占比

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

基本药物采购品种数占比在本次考核中是指考核年度医院基本药物配备使用品种数量占比及配备使用金额占比。

【计算方法】

$$(1) \text{基本药物采购品种数占比} = \frac{\text{医院采购基本药物品种数}}{\text{医院同期采购药物品种总数}} \times 100\%$$

(2) 国家基本药物配备使用金额比例

$$= \frac{\text{医院配备使用基本药物金额}}{\text{医院同期全部药品配备使用总金额}} \times 100\%$$

【指标说明】

(1) 分子

分子 1：本年度考核医院配备使用基本药物品种数量，按照《关于印发国家基本药物目录（2018 年版）的通知》（国卫药政发〔2018〕31 号）药品统计。不包括中药饮片。

分子 2：本年度考核医院配备使用基本药物金额。按照《关于印发国家基本药物目录（2018 年版）的通知》（国卫药政发〔2018〕31 号）药品统计。不包括中药饮片。

(2) 分母

分母 1：医院同期配备使用的所有为患者诊治服务的药品品种总数，按照药品通用名进行统计。不包括中药饮片。

分母 2：医院同期所使用的所有为患者诊治服务的药品金额之和。不包括中药饮片。

【指标意义】

《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发〔2018〕88 号）明确要求，公立医院对国家基本药物要全面配备优先使用，坚持基本药物主导地位，强化医疗机构基本药物使用管理，以省为单位明确公立医疗机构基本药物使用比例，不断提高医疗机构基本药物使用量。公立医疗机构根据功能定位和诊疗范围，合理配备基本药物，保障临床基本用药需求。药品集中采购平台和医疗机构信息系统应对基本药物进行标注，提示医疗机构优先采购、医生优先使用。《国务院深化医药卫生体制改革领导小组印发关于以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医药卫生体制改革的若干政策措施的通知》（国医改发〔2019〕3 号）再一次强调坚持基本药物主导地位，推动优化用药结构。加强对国家组织集中采购中选药品、同一通用名未中选药品、中选药品可替代品种的配备使用监测。2020 年 6 月底前，制定实施合理用药监测指标体系，定期公布监测情况，推进实施医师约谈制度。

《国家卫生健康委办公厅关于做好医疗机构合理用药考核工作的通知》（国卫办医函〔2019〕903 号）要求，合理用药考核的重点内容应当包括公立医疗机构国家基本药物配备使用情况；加强考核结果运用，医疗机构应当根据考核中发现的问题持

续改进工作，不断提高合理用药水平。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价相结合。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】省级招采平台（本年度由医院填报）。

【指标解释】省级招采部门、省级中医药主管部门。

24. 国家组织药品集中采购中标药品使用比例

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度国家组织药品集中采购⁴⁶中标药品用量与同期医疗机构同种药品用量的比例。

【计算方法】

$$\text{国家组织药品集中采购中标药品使用比例} = \frac{\text{中标药品用量}}{\text{同种药品用量}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：中标药品用量以中标药品采购金额计算，即考核年度医院采购的由政府统一招标的且中选药品的金额数之和。本年度该指标仅考核实施国家组织药品集中采购试点的医院。

（2）分母：同种药品用量以同期同种药品采购金额计算，即包含国家组织药品集中采购的中标药品在内的所有同种药品采购金额之和。

【指标意义】

《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》（国办发〔2015〕7号）明确，医院使用的所有药品（不含中药饮片）均应通过省级药品集中采购平台采购。

《国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试

⁴⁶国家组织药品集中采购是按照国家拟定基本政策、范围和要求，组织试点地区形成联盟，以联盟地区公立医疗机构为集中采购主体，探索跨区域联盟集中带量采购。参阅《国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》（国办发〔2019〕2号）。

点方案的通知》（国办发〔2019〕2号）提出，通过国家组织药品集中采购和使用实现药价明显降低，减轻患者药费负担；降低企业交易成本，净化流通环境，改善行业生态；引导医疗机构规范用药，支持公立医院改革；探索完善药品集中采购机制和以市场为主导的药品价格形成机制。《国家卫生健康委办公厅关于做好国家组织药品集中采购中选药品临床配备使用工作的通知》

（国卫办医函〔2019〕77号）要求，公立医疗机构要配备和合理使用中选药品，切实保证用量。《国家医保局 工业和信息化部 财政部 人力资源社会保障部 商务部 国家卫生健康委 市场监管总局 国家药监局 中央军委后勤保障部关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围的实施意见》（医保发〔2019〕56号）、《国家卫生健康委办公厅关于进一步做好国家组织药品集中采购中选药品配备使用工作的通知》（国卫办医函〔2019〕889号）指出将国家组织药品集中采购和使用试点区域范围从“4+7”个城市扩大到全国范围。

《国家卫生健康委办公厅关于做好医疗机构合理用药考核工作的通知》（国卫办医函〔2019〕903号）要求，合理用药考核的重点内容应当包括公立医疗机构国家组织药品集中采购中选品种配备使用情况；加强考核结果运用，医疗机构应当根据考核中发现的问题持续改进工作，不断提高合理用药水平。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价

相结合。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

（四）服务流程（指标 25-27）

25. 门诊患者平均预约诊疗率

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊患者预约诊疗人次数占总诊疗人次数比例。

【计算方法】

$$\text{门诊患者平均预约诊疗率} = \frac{\text{预约诊疗人次数}}{\text{总诊疗人次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：预约诊疗人次数指某地区门诊患者采用网上、电话、院内登记、双向转诊等各种方式成功预约诊疗人次之和（不含爽约）。同一门诊患者一次挂号就诊，进行预约挂号、预约检查、预约治疗中的一项或多项，按 1 人统计。

（2）分母：本考核年度总诊疗人次数是指门诊患者人次数，仅以门诊挂号数统计。不包括急诊患者、健康体检者。

【指标意义】

《国务院办公厅关于印发 2011 年公立医院改革试点工作安排的通知》（国办发〔2011〕10 号）要求，普遍开展预约诊疗服务。全国所有三级甲等综合医院实行多种方式预约诊疗，社区转诊预约的优先诊治，到 2011 年底，社区转诊预约占门诊就诊量的比例达到 20%，本地病人复诊预约率达到 50%，其中口腔科、产前检查、术后病人复查等复诊预约率达到 60%。《关于印发进

一步改善医疗服务行动计划的通知》（国卫医发〔2015〕2号）和《关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）的通知》（国卫医发〔2017〕73号）进一步提出推进预约诊疗服务的要求，三级医院要逐步增加用于预约的门诊号源，增加预约诊疗服务比例，优先向医联体内基层医疗卫生机构预留预约诊疗号源。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

26. 门诊患者预约后平均等待时间

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 分钟

【指标定义】

门诊患者按预约时间到达医院后至进入诊室前的等待时间。

【计算方法】

门诊患者预约后平均等待时间=

$$\frac{\sum \{ \text{进入诊室诊疗的时钟时间} - \text{到达分诊台或通过信息系统} \\ \text{(自助机、APP 等) 报到的时钟时间} \}}{\text{预约诊疗人次数}}$$

【指标说明】

(1) 分子: 患者进入诊室后医生点击叫诊系统的时钟时间减去患者到分诊台或通过信息系统(自助机、APP 等)报到时的时钟时间累加求和。患者预约诊疗相关数据采集可从医院门诊信息系统中获得, 时间记录精确到分钟。

(2) 分母: 预约诊疗人次数是指某地区门诊患者采用网上、电话、院内登记、双向转诊等各种方式成功预约诊疗人次之和(不含爽约)。同一门诊患者一次挂号就诊, 进行预约挂号、预约检查、预约治疗中的一项或多项, 按 1 人统计。

【指标意义】

《关于印发进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020 年)的通知》(国卫医发〔2017〕73 号)和《关于印发 2019 年深入贯彻落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案的通知》(国卫

办医函〔2019〕265号)提出,三级医院大力推行分时段预约诊疗和集中预约检查检验,扩大分时段预约诊疗和集中预约检查检验比例,力争预约时段精准到30分钟,缩短患者按预约时间到达医院后等待就诊的时间,优化预约诊疗流程,避免门诊二次预约导致重复排队的情况。

【指标导向】逐步降低。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

27. 电子病历应用功能水平分级 ▲

【指标属性】 定性指标、国家监测指标。

【计量单位】 级别

【指标定义】

评价医疗机构以电子病历为核心的信息系统的应用水平。从系统功能实现、有效应用范围、数据质量三个维度对医疗机构电子病历及相关临床系统的应用水平进行评价。

【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。具体计算方法：满足每一级别要求的基本项、选择项实现的个数，且基本项的有效应用范围超过 80%、数据质量指数超过 0.5；选择项的有效应用范围超过 50%，数据质量指数超过 0.5。同时满足以上要求和前序级别的所有要求，即为达到该级别。

【指标说明】

按照《关于印发电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）及评价标准（试行）的通知》（国卫办医函〔2018〕1079号）要求，电子病历系统应用水平划分为 0-8 共 9 个等级，10 个角色，39 个评价项目。

（1）9 个等级：每一等级的标准包括电子病历各个局部系统的要求和对医疗机构整体电子病历系统的要求。

0 级：未形成电子病历系统

1 级：独立医疗信息系统建立

- 2 级：医疗信息部门内部交换
- 3 级：部门间数据交换
- 4 级：全院信息共享，初级医疗决策支持
- 5 级：统一数据管理，中级医疗决策支持
- 6 级：全流程医疗数据闭环管理，高级医疗决策支持
- 7 级：医疗安全质量管控，区域医疗信息共享
- 8 级：健康信息整合，医疗安全质量持续提升

(2)10 个角色：病房医师、病房护士、门诊医师、检查科室、检验处理、治疗信息处理、医疗保障、病历管理、电子病历基础、信息利用。

(3)39 个评价项目：病房医嘱处理、病房检验申请、病房检验报告、病房检查申请、病房检查报告、病房病历记录、病人管理与评估、医嘱执行、护理记录、处方书写、门诊检验申请、门诊检验报告、门诊检查申请、门诊检查报告、门诊病历记录、申请与预约、检查记录、检查报告、检查图像、标本处理、检验结果记录、报告生成、一般治疗记录、手术预约与登记、麻醉信息、监护数据、血液准备、配血与用血、门诊药品调剂、病房药品配置、病历质量控制、电子病历文档应用、病历数据存储、电子认证与签名、基础设施与安全管控、系统灾难恢复体系、临床数据整合、医疗质量控制、知识获取及管理。

【指标意义】

《卫生部印发<电子病历系统功能规范(试行)>的通知》(卫

医政发〔2010〕114号）要求“电子病历的管理以建立数据中心为基础，实现信息实时上传和自动备份到医院数据中心和第三方存储中心，在设定一定权限的基础上实现数据资源的共享，并保障数据安全。”《关于进一步推进以电子病历为核心的医疗机构信息化 ze 作 ze 的通知》（国卫办医发〔2018〕20号）和《关于印发电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）及评价标准（试行）的通知》（国卫办医函〔2018〕1079号）提出到2019年，辖区内所有三级医院要达到电子病历应用水平分级评价3级以上，即实现医院内不同部门间数据交换；到2020年，所有三级医院要达到分级评价4级以上，即医院内实现全院信息共享，并具备医疗决策支持功能。

以电子病历为核心的医院信息化建设是深化医改重要内容之一，通过评估电子病历应用对医院管理各环节的实际作用与效果，全面评估各医疗机构现阶段电子病历系统应用所达到的水平，《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）提出要加快建设基础资源信息数据库，完善全员人口、电子健康档案、电子病历等数据库。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家卫生健康委医院管理研究所。

三、运营效率相关指标

运营效率指标部分，共有二级指标 4 个，三级指标 23 个（国家监测指标 14 个），其中定量指标 21 个，定性指标 2 个。

（五）资源效率（指标 28-30）

28. 每名执业医师日均门诊工作负担

【指标属性】定量指标。

【计量单位】人次数

【指标定义】

考核年度平均每位医师每日担负的门诊诊疗人次数。

【计算方法】

$$(1) \text{ 每名执业医师日均门诊工作负担} = \frac{\text{门诊总人次数}}{\text{医院平均执业（助理）医师人数}} / \text{年工作日}$$

$$(2) \text{ 医院平均执业（助理）医师人数} = \frac{(\text{本年度期末人数} + \text{上一年度期末人数})}{2}$$

【指标说明】

（1）分子⁴⁷：门诊患者总人次数仅以门诊挂号数统计。不包括急诊患者、健康体检者。

（2）分母：执业（助理）医师人数是指医院中所有取得医师执业证书且实际从事医疗、妇幼保健、疾病防治等临床工作的执业医师和执业助理医师数之和。参加规范化培训的医师如果未确定执业范围和未变更主要执业机构的进修人员，均不列入统计

⁴⁷参阅《关于修改〈全国年节及纪念日放假办法〉的决定》（中华人民共和国国务院令 2014 年第 644 号）和《2018 年国家统计调查制度》，年实际工作日为 249 天或 250 天。

范围。

(3) 年工作日是指全年 365 天减去法定假日和双休日的天数。

【指标意义】

了解中医医院门诊医生劳动负荷及医院人力资源配备情况，推进分级诊疗，改善医务人员的工作环境和后勤保障，为医疗机构改善医疗服务创造条件。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

29. 每名执业医师日均住院工作负担

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 床日

【指标定义】

考核年度平均每位医师每日担负的住院床日数。

【计算方法】

$$\text{每名执业医师日均住院工作负担} = \frac{\text{全年实际占用总床日数}}{\text{医院平均执业（助理）医师人数}} / 365$$

$$\text{医院平均执业（助理）医师人数} = \frac{(\text{本年度人数} + \text{上一年度人数})}{2}$$

【指标说明】

（1）分子：全年实际占用总床日数⁴⁸是指全年医院各科室每日夜晚 12 点实际占用的病床数（即每日夜晚 12 点住院患者人数）总和，包括实际占用的临时加床在内，不包括家庭病床占用床日数。患者入院后于当晚 12 点前死亡或因故出院的病人，作为实际占用床位 1 天进行统计。

（2）分母：执业（助理）医师人数是指医院中所有取得医师执业证书且实际从事医疗、妇幼保健、疾病防治等临床工作的执业医师和执业助理医师数之和。参加规范化培训的医师如果未确定执业范围和未变更主要执业机构的进修人员，均不列入统计范围。

【指标意义】

⁴⁸参阅《2018 国家卫生健康统计调查制度》。

了解医生劳动负荷及医院人力资源配备情况,推进分级诊疗,改善医务人员的工作环境和后勤保障,为医疗机构改善医疗服务创造条件。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

30. 每百张病床药师人数

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 人

【指标定义】

考核年度每百张实际开放床拥有药师人数。

【计算方法】

$$\text{每百张病床药师人数} = \frac{\text{医院药师（包括药剂师和临床药师）总人数}}{\text{医院实际开放床位数}} \times 100$$

【指标说明】

（1）分子：医院药师（包括药剂师和临床药师）总人数是指与医院有劳动人事关系的主任药师、副主任药师、主管药师、药师和药士人数之和。

（2）分母：医院实际开放床位数⁴⁹即实有床位数，指年底固定实有床位，包括正规床、简易床、监护床、超过半年加床、正在消毒和修理床位、因扩建或大修而停用的床位。不包括产科新生儿床、接产室待产床、库存床、观察床、临时加床和病人家属陪侍床。

【指标意义】

《卫生部国家中医药管理局总后勤部卫生部关于印发〈医疗机构药事管理规定〉的通知》（卫医政发〔2011〕11号）和《关于加快药学服务高质量发展的意见》（国卫医发〔2018〕45号）等文件要求，医疗机构应当根据本机构性质、任务、规模配备适

⁴⁹参阅《2018 国家卫生健康统计调查制度》。

当数量临床药师，三级医院临床药师不少于 5 名。各医疗机构要按照规定配备临床药师，逐步实现药学服务全覆盖，临床药师为门诊和住院患者提供个性化的合理用药指导。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

（六）收支结构⁵⁰（指标 31-43）

31. 门诊收入中来自医保基金的比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊收入中来自医保基金的收入占同期门诊收入的比例。

【计算方法】

$$\text{门诊收入中来自医保基金的比例} = \frac{\text{门诊收入中来自医保基金的收入}}{\text{门诊收入}} \times 100\%$$

延伸指标

$$\text{医保基金回款率} = \frac{\text{从医保基金收到的款项}}{\text{医疗收入中来自医保基金的收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子⁵¹：门诊收入中来自医保基金的收入是指医院为医保患者提供门急诊服务取得的收入中，应由医疗保险机构直接支付的部分，不包括个人账户部分。

（2）分母：门诊收入是指医院开展门急诊医疗服务活动取得的收入，包括门诊、急诊、健康体检收入等。

（3）“门诊收入中来自医保基金的比例”可用于医院自身纵向比较，而不在医院之间比较。

（4）个别未签署门诊医疗保险服务协议专科医院不参与

⁵⁰根据《政府会计制度》（财会〔2017〕25号）财务会计核算口径进行核算。

⁵¹按照权责发生制计算考核年度的“门诊收入中来自医保基金的收入”，不包括医保机构拨付的往年款项。

此项指标考核。

（5）延伸指标：医保基金回款率。为了分析、反映医疗保险机构向医院支付医保患者医药费用的回款情况，增设此项延伸指标。考虑到各地医保结算情况以及信息化程度的差异，此项指标不区分门诊和住院。从医保基金收到的款项按会计年度（财务报表年度）统计，以当年实际收到的医保基金返款数进行填报。

【指标意义】

根据《人力资源社会保障部关于积极推动医疗、医保、医药联动改革的指导意见》（人社部发〔2016〕56号），加快推进医保统筹，继续深化医保支付方式改革，发挥支付方式在规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长方面的积极作用，加强医保支付方式改革与公立医院改革、价格改革等各方联动，同步推进医疗、医药领域的供给侧改革。

该指标和延伸指标分别反映医院门急诊收入中医保患者费用占比情况以及医保基金对医院的回款情况，体现医保制度对医院经济运行的影响程度。

【指标导向】监测比较。

【数据来源】财务年报表（本年度由医院填报）。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

32. 住院收入中来自医保基金的比例

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度住院收入中来自医保基金的收入占同期住院总收入的比例。

【计算方法】

$$\text{住院收入中来自医保基金的比例} = \frac{\text{住院收入中来自医保基金的收入}}{\text{住院收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：住院收入中来自医保基金的收入是指医院为医保患者提供住院服务取得的收入中，应由医疗保险机构直接支付的部分，不包括个人账户部分。

（2）分母：住院收入是指医院开展住院医疗服务活动取得的收入。

（3）“住院收入中来自医保基金的比例”，用于医院自身纵向比较，不在医院之间比较。

【指标意义】 参见指标 31。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 财务年报表（本年度由医院填报）。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

33. 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▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度医疗服务收入（不包含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比。

【计算方法】

$$\text{医疗服务收入占比} = \frac{\text{医疗服务收入}}{\text{医疗收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：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、护理收入等。不包括药品、耗材（即卫生材料）、检查检验收入。

（2）分母：医疗收入是指医院开展医疗服务活动取得的收入，包括门急诊收入、住院收入和结算差额⁵²。

【指标意义】

该指标用于反映医院收入结构。《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）要求，规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和植（介）入类医疗器械行为。在降低药品、医用耗材费用和取消药品加成的同时，降低

⁵² 根据《关于医院执行〈政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表〉的补充规定》，医院医疗收入包括门诊收入、住院收入和结算差额。

大型医用设备检查治疗价格，合理调整体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格。从侧面反映医院所在地医疗服务价格合理性，尤其是取消药品加成后调整医疗服务价格的情况。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

34. 重点监控化学药品和生物制品收入占比

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院重点监控化学药品和生物制品收入占同期药品总收入的比例。

【计算方法】

$$\begin{aligned} & \text{重点监控化学药品和生物制剂收入占比} \\ &= \frac{\text{重点监控化学药品和生物制品收入}}{\text{药品总收入}} \times 100\% \end{aligned}$$

【指标说明】

（1）分子：考核年度重点监控化学药品和生物制品收入是指第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）公布的 20 种药品（见附件 3）的收入。

（2）分母：药品总收入包括门急诊、住院药品收入。

【指标意义】

加强重点监控的化学药品和生物制品临床应用管理是落实深化医药卫生体制改革任务、控制公立中医医院医疗费用不合理增长、发挥公立中医医院中医药特色优势的明确要求，也是减轻患者看病就医负担、维护人民健康权益的重要举措。《关于印发第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）的通知》（国卫办医函〔2019〕558 号）要求，各级卫生健康行政部门、中医药主管部门和各医疗机构要建立完善药品临床使用监测

和超常预警制度，加强药品临床使用监测和绩效考核。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

35. 中药收入占药品收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度中药（含中药饮片和中成药）收入占药品收入比例。

【计算方法】

$$\text{中药收入占药品收入比例} = \frac{\text{中药（含中药饮片和中成药）收入}}{\text{药品收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：中药收入是指考核年度内门急诊、住院中药收入，包括中药饮片（散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒）收入和中成药（含医疗机构中药制剂）收入。

（2）分母：药品收入是指同期门急诊和住院药品总收入，包括中药收入和西药收入。

【指标意义】

中药收入占药品收入比例反映医院药品收入结构，体现中医特色和优势。

【指标导向】 逐步提高。

【数据来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

36. 中药饮片收入占药品收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度中药饮片收入占药品收入的比例。

【计算方法】

$$\text{中药饮片收入占药品收入比例} = \frac{\text{中药饮片收入}}{\text{药品收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：中药饮片收入是指考核年度内门急诊、住院中药饮片收入，包括散装中药饮片、小包装中药饮片和中药配方颗粒收入。

（2）分母：药品收入是指同期门急诊和住院药品总收入，包括中药收入和西药收入。

（3）民族医医院⁵³本指标不纳入考核。

【指标意义】

中药饮片收入占药品收入比例反映医院药品收入结构，体现中医特色和优势。

【指标导向】 逐步提高。

【数据来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

⁵³参阅《三级民族医医院评审标准（2017年版）》（国中医药办医政发〔2017〕26号）。

37. 医疗机构中药制剂收入占药品收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度医疗机构中药制剂收入占药品收入的比例。

【计算方法】

$$\text{医疗机构中药制剂收入占药品收入比例} = \frac{\text{医疗机构中药制剂收入}}{\text{药品收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：医疗机构中药制剂收入是指考核年度内医疗机构中药制剂的总收入，包括门急诊、住院的医疗机构中药制剂的收入。不含未经批准的医疗机构内部协定处方的收入。

（2）分母：药品收入是指同期门急诊和住院药品总收入，包括中药收入和西药收入。

【指标意义】

《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》（中发〔2009〕22号）指出，要“鼓励和支持医疗机构研制和应用特色中药制剂”。《关于加强新时代少数民族医药工作的若干意见》（国中医药医政发〔2018〕15号）“支持特色明显、安全有效、使用广泛的医疗机构少数民族药制剂的开发应用。”医疗机构中药制剂以临床应用效果良好的中药处方为基础研制而成，具有临床疗效确切、使用方便、费用相对低廉等优势，体现了中医地域

特色、医院特色、专科特色和医生的临床经验,在满足临床需求、促进中医药事业发展方面发挥了重要作用。医疗机构中药制剂收入占药品收入的比例反映医院药品收入的结构,体现医疗机构的中医药特色,有利于提高中医临床疗效,有利于推动中医药的继承与创新,有利于促进中药新药研发。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】财务年报表、医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

38. 门诊中医医疗服务项目收入占门诊医疗收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊中医医疗服务项目收入占同期门诊收入的比
例。

【计算方法】

门诊中医医疗服务项目收入占门诊医疗收入比例

$$= \frac{\text{门诊中医医疗服务项目收入}}{\text{门诊收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：门诊中医医疗服务项目收入是指在门诊医疗服务活动中，按照国家或各省的医疗机构医疗服务项目收费标准所取得的门诊中医及少数民族医的医疗服务项目收入。不含中药收入。

（2）分母：门诊收入是指医院开展门急诊医疗服务活动取得的收入，包括门诊、急诊、健康体检收入等。

【指标意义】

《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令第 59 号）明确规定中医医疗机构主要提供中医药服务；在疾病预防与控制中积极运用中医药理论和技术方法。《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中发办〔2019〕43 号）提

出“加快中医药循证医学中心建设，用 3 年左右时间，筛选 50 个中医治疗优势病种和 100 项适宜技术、100 个疗效独特的中药品种，及时向社会发布”、“制定中医药典籍、技术和方药名录”、“加强中医医院康复科建设，在其他医院推广中医康复技术”。门诊中医医疗服务项目收入占门诊医疗收入比例反映医院门诊收入结构，体现医师在门诊诊疗中运用中医非药物疗法辨证施治的情况。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】财务年报表、医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

39. 住院中医医疗服务项目收入占住院医疗收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度住院患者中医医疗服务项目收入占同期住院收入的比例。

【计算方法】

住院中医医疗服务项目收入占住院医疗收入比例 = $\frac{\text{住院中医医疗服务项目收入}}{\text{住院收入}} \times 100\%$

【指标说明】

（1）分子：住院患者中医医疗服务项目收入是指在住院医疗服务活动中，按照国家或各省的医疗机构医疗服务项目收费标准所取得的住院中医及少数民族医的医疗服务项目收入。不含中药收入。

（2）分母：住院收入是指医院开展住院医疗服务活动取得的收入。

【指标意义】

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中发办〔2019〕43号）提出“加快中医药循证医学中心建设，用3年左右时间，筛选50个中医治疗优势病种和100项适宜技术、100个疗效独特的中药品种，及时向社会发布”、“制定中医药典籍、技术和方药名录”、“加强中医医院康复科建设，在

其他医院推广中医康复技术”。住院中医医疗服务项目收入占住院医疗收入比例反映住院医疗收入结构，体现医师在患者住院诊疗中运用中医非药物治疗法辨证施治的情况。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】财务年报表、医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

40. 人员支出占业务支出比重 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

本考核年度，“人员支出占业务支出比重”以“人员经费占比”⁵⁴表述，即考核年度人员经费占医疗活动费用的比例。

【计算方法】

$$\text{人员经费占比} = \frac{\text{人员经费}}{\text{医疗活动费用}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：人员经费包括医院全部人员发生的费用。

（2）分母：医疗活动费用包括业务活动费用（不含财政项目拨款经费和科教经费）、单位管理费用（不含财政项目拨款经费和科教经费）、经营费用、资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、所得税费用、其他费用。

（3）财政项目拨款经费和科教项目经费支付的人员劳务费、专家咨询费等人员经费不在本指标计算范围内。

【指标意义】

《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）提出，建立起维护公益性、调动积极性、

⁵⁴根据《关于印发〈政府会计制度—行政事业单位会计科目和报表〉的通知》（财会〔2017〕25号）、《关于印发医院执行〈政府会计制度—行政事业单位会计科目和报表〉的补充规定和衔接规定的通知》（财会〔2018〕24号）有关要求，全国行政事业单位从2019年1月1日起执行《政府会计制度》。其中，关于收入、支出类会计科目的表述发生变化。根据《政府会计制度—行政事业单位会计科目和报表》和财务年报表保持一致的要求，在本考核年度“人员支出占业务支出比重”以“人员经费占比”表述。

保障可持续的运行新机制。探索制定公立医院绩效工资总量核定办法，着力体现医务人员技术劳务价值，合理确定医务人员收入水平，并建立动态调整机制，做到多劳多得、优绩优酬，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

41. 万元收入能耗支出 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】吨标煤/万元

【指标定义】

本考核年度，“万元收入能耗支出”以“万元收入能耗占比”⁵⁵表述，指医院年总能耗与同期年总收入的比值，即每万元收入消耗的吨标煤数量。

【计算方法】

$$\text{万元收入能耗占比} = \frac{\text{年总能耗}}{\text{年总收入}} \times 10000$$

【指标说明】

（1）分子：年总能耗指考核年度医院发生的水、电、气、热等能耗折算成吨标煤后之和⁵⁶。

（2）分母：年总收入包括财政拨款收入、事业收入、上级补助收入、附属单位上缴收入、经营收入、非同级财政拨款收入、投资收益、捐赠收入、利息收入、租金收入、其他收入等全部收入。

【指标意义】

引导医院进一步加强节能管理工作，推进节约型医院建设，

⁵⁵根据《关于印发〈政府会计制度—行政事业单位会计科目和报表〉的通知》（财会〔2017〕25号）、《关于印发医院执行〈政府会计制度—行政事业单位会计科目和报表〉的补充规定和衔接规定的通知》（财会〔2018〕24号）有关要求，全国行政事业单位从2019年1月1日起执行《政府会计制度》。其中，关于收入、支出类会计科目的表述发生变化。根据《政府会计制度—行政事业单位会计科目和报表》和财务年报表保持一致的要求，在本考核年度“万元收入能耗支出”以“万元收入能耗占比”表述。

⁵⁶电：1千瓦时=0.1229×10⁻³吨标准煤，煤炭：1吨=0.7143吨标准煤，煤气：1立方米=0.5714×10⁻³吨标准煤，天然气：1立方米=1.33×10⁻³吨标准煤，汽油：1吨=1.4714吨标准煤，煤油：1吨=1.4714吨标准煤，柴油：1吨=1.4571吨标准煤，燃料油：1吨=1.4286吨标准煤，外购热力：1百万千焦=0.0341吨标准煤，水：1吨=0.0857×10⁻³吨标准煤。

实现节能减排的目标，合理降低医院运行成本，提升精细化管理水平。

【指标导向】逐步降低。

【数据来源】财务年报表（其中“年总能耗”由医院填报）。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

42. 收支结余 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

本考核年度，“收支结余”以“医疗盈余率”⁵⁷表述，即医院医疗盈余占医疗活动收入的比例。

【计算方法】

$$\text{医疗盈余率} = \frac{\text{医疗盈余}}{\text{医疗活动收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：医疗盈余是反映医院考核年度医疗活动相关收入扣除医疗活动相关费用后的净额。不包括具有限定用途的项目资金盈余。

医疗盈余=“财政拨款收入”下“财政基本拨款收入”+“事业收入”下“医疗收入”及“非同级财政拨款”+“上级补助收入”+“附属单位上缴收入”+“经营收入”+“非同级财政拨款收入”+“投资收益”+“捐赠收入”+“利息收入”+“租金收入”+“其他收入”-“业务活动费用”下“财政基本拨款经费”和“其他经费”-“单位管理费用”项目下“财政基本拨款经费”和“其他经费”-“经营费用”-“资产处置费用”-“上缴上级费用”

⁵⁷根据《关于印发<政府会计制度—行政事业单位会计科目和报表>的通知》（财会〔2017〕25号）、《关于印发医院执行<政府会计制度—行政事业单位会计科目和报表>的补充规定和衔接规定的通知》（财会〔2018〕24号）有关要求，全国行政事业单位从2019年1月1日起执行《政府会计制度》。其中，关于收入、支出类会计科目的表述发生变化。根据《政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表》和财务年报表保持一致的要求，在本考核年度，“收支结余”以“医疗盈余率”表述。

- “对附属单位补助费用” - “所得税费用” - “其他费用”。

(2) 分母：医疗活动收入包括“财政拨款收入”下“财政基本拨款收入”、“事业收入”下“医疗收入”及“非同级财政拨款”、“上级补助收入”、“附属单位上缴收入”、“经营收入”、“非同级财政拨款收入”、“投资收益”、“捐赠收入”、“利息收入”、“租金收入”、“其他收入”。

(3) 医疗盈余与《关于印发〈政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表〉的通知》（财会〔2017〕25号）、《关于印发医院执行〈政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表〉的补充规定和衔接规定的通知》（财会〔2018〕24号）要求一致。

【指标意义】

通过监测医院医疗盈余率，了解医院运营状况，引导医院坚持公益性，提高医院可持续发展能力。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

43. 资产负债率 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院负债合计与资产合计的比值。

【计算方法】

$$\text{资产负债率} = \frac{\text{负债合计}}{\text{资产合计}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：负债合计包括流动负债和非流动负债。

（2）分母：资产合计包括流动资产和非流动资产。

【指标意义】

反映负债合理性，引导医院避免盲目负债扩张或经营，降低医院运行潜在风险。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

（七）费用控制（指标 44-48）⁵⁸

44. 医疗收入增幅

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度医疗收入⁵⁹与上一年同比增加的收入与上一年医疗收入的比值。

【计算方法】

$$\text{医疗收入增幅} = \frac{(\text{本年度医疗收入} - \text{上一年度医疗收入})}{\text{上一年度医疗收入}} \times 100\%$$

延伸指标：

剔除有关项后的医疗收入增幅

$$\begin{aligned} & \quad (\text{本年度剔除有关项后的医疗收入} \\ & \quad - \text{上一年度剔除有关项后的医疗收入}) \\ & = \frac{\quad}{\text{上一年度剔除有关项后的医疗收入}} \times 100\% \end{aligned}$$

【指标说明】

（1）医疗收入是指医院开展医疗服务活动取得的收入，包括门急诊收入、住院收入和结算差额。

（2）延伸指标：剔除有关项后的医疗收入增幅。为体现医院推动和促进中医药事业发展，以及减轻患者的医药费用负担，增设此项延伸指标，用于反映剔除中药饮片收入和纳入国家医保目录中谈判类药物收入后的医疗收入增幅情况。

【指标意义】

⁵⁸ 针对各省医疗服务价格调整、支付方式改革对考核指标产生较大影响的，需提供说明材料。

⁵⁹ 因财务年报填报口径发生变化，2018 年度的医疗收入仍按原口径进行统计。

医疗收入增幅用于反映医院医疗费用年度总体增长情况。
《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》
（国发〔2016〕78号）及《关于全面推开公立医院综合改革工作的
通知》（国卫体改发〔2017〕22号）要求，到2017年全国公立
医院医疗费用增长幅度力争降到10%以下，到2020年，增长
幅度稳定在合理水平。

【指标导向】监测比较。

【数据来源】财务年报表（其中延伸指标由医院填报）。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

45. 门诊次均费用增幅 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊患者次均医药费用与上一年同期次均医药费用之差与上一年次均医药费用的比值。

【计算方法】

门诊次均费用增幅

$$= \frac{(\text{本年度门诊患者次均医药费用} - \text{上一年度门诊患者次均医药费用})}{\text{上一年度门诊患者次均医药费用}} \times 100\%$$

$$\text{门诊患者次均医药费用} = \frac{\text{门诊收入}}{\text{门诊人次数}}$$

【指标说明】

（1）分子：门诊收入是指医院开展门急诊医疗服务活动取得的收入，包括门诊、急诊、健康体检收入等。

（2）分母：门诊人次数为门急诊总诊疗人次数，包括门诊、急诊、健康体检人次数等。

（3）门诊患者次均医药费用是指门急诊患者平均每次就诊的医药费用，简称门诊次均费用。

【指标意义】

患者次均医药费用增幅是衡量患者费用负担水平及其增长情况的重要指标，包含门诊次均费用增幅和住院次均费用增幅。参见指标 44。

【指标导向】逐步降低。

【数据来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

46. 门诊次均药品费用增幅 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度门急诊患者次均药品费用与上一年同期次均药品费用之差与上一年次均药品费用的比值。

【计算方法】

门诊次均药品费用增幅

$$= \frac{(\text{本年度门诊患者次均药品费用} - \text{上一年度门诊患者次均药品费用})}{\text{上一年度门诊患者次均药品费用}} \times 100\%$$

$$\text{门诊患者次均药品费用} = \frac{\text{门诊药品收入}}{\text{门诊人次数}}$$

【指标说明】

（1）门诊患者次均药品费用指考核年度门诊患者平均每次就诊药费，简称门诊次均药费。

（2）为促进中医药事业发展，符合中医医院实际，发挥中医药特色优势，剔除中药饮片收入。

【指标意义】

患者次均药品费用增幅是衡量患者药品费用负担水平及其增长情况的重要指标，包含门诊次均药品费用增幅和住院次均药品费用增幅。参见指标 44。

【指标导向】逐步降低。

【数据来源】财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

47. 住院次均费用增幅 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度出院患者次均医药费用与上一年同期出院患者次均医药费用之差与上一年出院患者次均医药费用的比值。

【计算方法】

住院次均费用增幅

$$= \frac{(\text{本年度出院患者次均医药费用} - \text{上一年度出院患者次均医药费用})}{\text{上一年度出院患者次均医药费用}} \times 100\%$$

$$\text{住院患者次均医药费用} = \frac{\text{出院患者住院费用}}{\text{出院人次}}$$

【指标说明】

（1）分子：出院患者住院费用即住院收入，是指医院开展住院医疗服务活动取得的收入。

（2）分母：出院人次数为考核年度出院人数。

（3）出院患者次均医药费用是指出院患者平均每次住院的医药费用，简称住院次均费用。

（4）由于整体出院患者平均医药费用受多种因素影响，为使数据尽量可比，通过疾病复杂程度（CMI）校正。

【指标意义】

患者次均医药费用增幅是衡量患者费用负担水平及其增长情况的重要指标，包含门诊次均费用增幅和住院次均费

用增幅。参见指标 44。

【指标导向】逐步降低。

【数据来源】财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

48. 住院次均药品费用增幅 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度出院患者次均药品费用与上一年同期出院患者次均药品费用之差与上一年出院患者次均药品费用的比值。

【计算方法】

住院次均药品费用增幅

$$= \frac{(\text{本年度出院患者次均药品费用} - \text{上一年度出院患者次均药品费用})}{\text{上一年度出院患者次均药品费用}} \times 100\%$$

$$\text{出院患者次均药品费用} = \frac{\text{出院患者药品费用}}{\text{出院人次数}}$$

【指标说明】

（1）出院患者次均药品费用指考核年度出院患者平均每次住院的药品费用，简称住院次均药品费用。

（2）为促进中医药事业发展，符合中医医院实际，发挥中医药特色优势，剔除中药饮片收入。

【指标意义】

患者次均药品费用增幅是衡量患者药品费用负担水平及其增长情况的重要指标，包含门诊次均药品费用增幅和住院次均药品费用增幅。参见指标 44。

【指标导向】 逐步降低。

【数据来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

（八）经济管理（指标 49-50）

49. 全面预算管理

【指标属性】 定性指标。

【计量单位】 无

【指标定义】

根据《医院财务制度》，医院预算是指医院按照国家有关规定，根据事业发展计划 and 目标编制的年度财务收支计划。

【计算方法】

查阅文件资料。实施全面预算管理的医院，提供佐证资料包括（但不限于）：

（1）医院制定的预算管理相关制度。

（2）医院年度预算编制、执行、调整、分析、考核等相关资料。

（3）医院年度预算汇报、批复的相关资料。

（4）向职代会汇报的相关资料等。

【指标说明】

（1）全面预算管理具有全额、全程、全员等特点，主要管理流程包含预算编制、预算执行和预算考评等三个阶段。

（2）根据《关于印发〈医院财务制度〉的通知》（财社〔2010〕306号）和《财政部 国家卫生计生委 国家中医药局关于加强公立医院财务和预算管理的指导意见》（财社〔2015〕263号），医院要实行全面预算管理，建立健全预算管理制度，包括预算编制、审批、执行、调整、决算、分

析和考核制度。医院预算管理制度中要明确各层级的预算执行管控责任。

（3）预算编制目标要科学、合理和准确；预算编制和审批流程要合规、公开和透明。

（4）医院要根据批复的预算控制日常业务活动、经济活动。应定期将预算执行情况与预算进行对比，及时发现偏差、分析原因，采取相应措施，以保证预算的严肃性以及整体目标的顺利完成。

（5）建立科学合理的预算绩效考评和奖惩机制，是实现全面预算管理有效、确保预算目标全面完成的必要环节。医院要通过预算绩效考评，全面总结评价各部门预算编制的准确性，以及执行中的科学、合理、规范和效率，调整的适宜性和合规性等。应加强预算绩效考评结果的应用，并及时兑现奖惩规定。

（6）为保证预算管理公开透明，医院应向职代会通报预算编制（含调整）和执行情况，增强职工对医院预算编制和执行的知情度和参与度。

【指标意义】

按照《关于印发〈医院财务制度〉的通知》（财社〔2010〕306号）和预算制度改革要求，公立医院要逐步实现全面预算管理。按照医院战略规划和经营目标，采用预算方法对预算期内的业务活动、投资活动和财务活动进行统筹安排，层层分解落实，并据此对执行过程开展控制、核算、分析、考

评、奖惩等一系列管理活动。

【指标导向】逐步完善。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

50. 规范设立总会计师

【指标属性】 定性指标。

【计量单位】 无

【指标定义】

根据《中华人民共和国会计法》（主席令第 81 号）、《中华人民共和国总会计师条例》（国务院令第 72 号）、《财政部 国家卫生计生委 国家中医药局关于加强公立医院财务和预算管理的指导意见》（财社〔2015〕263 号）、《关于加快推进三级公立医院建立总会计师制度的意见》（国卫财务发〔2017〕31 号）等文件要求，2018 年底，全国所有三级公立医院全面落实总会计师制度。

【计算方法】

查阅文件资料。设立总会计师的医院，提供佐证资料包括（但不限于）：

- （1）总会计师的任命文件。
- （2）医院领导班子职责分工。
- （3）体现总会计师职责的相关规章制度等。
- （4）未设立总会计师的医院，提交未设立说明。

【指标说明】

（1）总会计师是医院领导成员，凡设立总会计师的医院不得设置与其职权重叠的副职。

（2）医院设立总会计师，赋予职责、发挥管理监督作用内容。

【指标意义】

三级公立医院建立总会计师制度是提高医院经济活动科学化、精细化管理水平的重要举措，有利于强化内部控制、提高运营效益。

根据《关于加快推进公立医院建立总会计师制度的意见》（国卫财务发〔2017〕31号），落实总会计师职责、权限，保障总会计师参与医院重要经济事项分析和决策，充分发挥专业优势，促进公立医院经济管理效能的提高。

【指标导向】逐步完善。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

四、持续发展相关指标

持续发展指标部分，共有二级指标 4 个，三级指标 13 个（国家监测指标 5 个），其中定量指标 12 个，定性指标 1 个。

（九）人员结构（指标 51-55）

51. 卫生技术人员职称结构

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院具有副高级职称⁶⁰及以上的医务人员（医、药、护、技）占全院同期医务人员总数的比例。

【计算方法】

$$\text{卫生技术人员职称结构} = \frac{\text{医院具有高级职称的医务人员数}}{\text{全院同期医务人员总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：具有副高级职称及以上的医务人员数，即卫生技术人员中的医、药、护、技四类在岗人员⁶¹人数之和，包括行政后勤科室中仍从事相关技术工作上述四类人员。

（2）分母：全院同期医务人员总数（即卫生技术人员中的医、药、护、技四类在岗人员），包含在行政职能科室工作的四类人员。

（3）参加规范化培训的医师如果未确定执业范围和未

⁶⁰ 职称是指医、药、护、技专业技术人员由具有职称评审权的机构赋予的副高级及以上的任职资格，无论是否被聘用。参阅《职称评审管理暂行规定》（中华人民共和国人力资源和社会保障部令第 40 号）。

⁶¹ 在岗人员即在编及合同制人员、返聘和临聘本单位半年以上人员，不包括离退休人员、退职人员、离开本单位仍保留劳动关系人员、返聘和临聘不足半年人员。

变更主要执业机构的进修人员，均不列入统计范围。

【指标意义】

职称结构是指各类职称人员的数量比例关系，在一定程度上反映卫生专业技术人员队伍的学识水平和胜任医疗教学科研工作的能力层次。职称结构应与医院功能和任务相匹配。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

52. 中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师总数比例 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院中医类别执业医师（含执业助理医师）数量占全院同期医院执业（助理）医师总数的比例。

【计算方法】

中医类别执业医师(含执业助理医师)占执业医师总数比例

$$= \frac{\text{中医类别执业(助理)医师人数}}{\text{医院执业(助理)医师总人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：考核年度医院注册的中医类别执业（助理）医师⁶²的数量，即国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统⁶³（简称电子化注册系统）显示已激活状态的中医专业、中西医结合专业、民族医专业、中医（专长）医师的数量。不含“西学中”人员。

（2）医院执业（助理）医师总数指考核年度医院注册医师（助理医师）总数，即电子化注册系统显示已激活状态的医师总数。

⁶²中医类别执业医师含中医类别执业（助理）医师（包括中医专业、中西医结合专业、民族医专业）和中医（专长）医师。

⁶³参阅《关于印发医疗机构、医师、护士电子化注册管理规范（试行）等文件的通知》（国卫办医发〔2017〕18号）。

（3）注册医师（助理医师）在多家机构注册⁶⁴，以主要执业机构进行统计。

（4）参加规范化培训的医师如果未确定执业范围和未变更主要执业地点的进修人员，均不列入统计范围。

【指标意义】

（1）《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令第 59 号）明确规定“中医医疗机构配备医务人员应当以中医药专业技术人员为主，主要提供中医药服务”。国家中医药管理局《关于中医医院发挥中医药特色优势加强人员配备的通知》（国中医药函〔2009〕148 号）明确规定了“中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师比例不低于 60%”；“原则上每个临床科室执业医师中至少有 60%中医类别执业医师（口腔科、手术科室除外）。”

（2）配备充足的中医药人员是为中医医院充分发挥中医药优势和作用奠定人才队伍基础，是振兴中医药事业发展、发挥中医药特色优势的重要举措，是提高中医医院中医药服务能力和水平，更好地为群众提供安全、有效、方便、价廉的中医药服务的重要保证。因此，国家中医药管理局始终把中医医院人员配备情况作为中医医院评价和检查工作的重要指标，也是中医医院评审、中医重点专科评价的核心指标。

⁶⁴ 参阅《医师执业注册管理办法》（中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会令第 13 号）。

中医类别执业医师占比反映医院中医类别执业（助理）医师配备情况。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

53. 在岗的麻醉、儿科、重症、病理医师占比

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院麻醉、儿科、重症、病理各类在岗医师数量分别占全院同期医师总数的比例。

【计算方法】

$$\text{麻醉医师占比} = \frac{\text{医师注册的麻醉在岗医师数}}{\text{全院同期医师总数}} \times 100\%$$

$$\text{儿科医师占比} = \frac{\text{医师注册的儿科在岗医师数}}{\text{全院同期医师总数}} \times 100\%$$

$$\text{重症医师占比} = \frac{\text{医师注册的重症在岗医师数}}{\text{全院同期医师总数}} \times 100\%$$

$$\text{病理医师占比} = \frac{\text{医师注册的病理在岗医师数}}{\text{全院同期医师总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：考核年度医院注册的儿科、重症、麻醉和病理专业医师（助理医师）的数量，即国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统⁶⁵（简称电子化注册系统）显示已激活状态的儿科、重症、麻醉和病理专业医师的数量。

（2）分母：全院同期医师总数指考核年度医院注册医师（助理医师）总数，即电子化注册系统显示已激活状态的医师总数。

（3）儿科、重症、麻醉和病理专业医师数量可通过电子化注册系统查询、统计。上述专业医师均需要在系统中完成

⁶⁵参阅《关于印发医疗机构、医师、护士电子化注册管理规范（试行）等文件的通知》（国卫办医发〔2017〕18号）。

注册激活且在医院执业；其中麻醉和病理专业医师还需维护在岗医师所在科室信息。

（4）中医类别执业医师从事儿科、重症医学科岗位工作的还需要维护在岗医师所在科室信息，同时医院须在医师机构端确认医师修改信息后，注册系统方可显示。

（5）注册医师（助理医师）以主要执业机构⁶⁶进行统计。

（6）参加规范化培训的医师如果未确定执业范围和未变更主要执业地点的进修人员，均不列入统计范围。

【指标意义】

了解全国三级公立中医医院四个专业医师人才现况。

“十三五”全国卫生计生人才发展规划中七项主要任务之一就是加强急需紧缺专业人才培养建设，包括儿科、病理、麻醉、重症医学等各类急需紧缺专业人才培养建设。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

⁶⁶参阅《医师执业注册管理办法》（中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会令第13号）。

54. 医护比 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 比值（1: X）

【指标定义】

考核年度医院注册执业（助理）医师数与全院同期注册护士总数之比。

【计算方法】

$$\text{医护比} = \frac{\text{医院注册医师总数}}{\text{全院同期注册护士总数}}$$

【指标说明】

（1）分子：考核年度医院注册医师（助理医师）总数，即国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统显示已激活状态的医师总数。

（2）分母：医院同期注册护士总数，即国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统显示已激活状态的护士总数。

（3）注册医师（助理医师）和注册护士均以主要执业机构为执业地点进行统计。

（4）注册医师以及注册护士不区分注册人员的岗位（是否临床岗位）和性质（是否在职员工），只要在注册系统中显示已激活状态，均在统计范围内。

【指标意义】

《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020 年）的通知》（国办发〔2015〕14 号）要

求, 2020 年目标每千常住人口执业(助理)医师数(人)2.5, 每千常住人口注册护士数(人)3.14, 医护比 1:1.25。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

55. 护理人员系统接受中医药知识和技能培训比例

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

护理人员系统接受中医知识与技能培训（培训时间 ≥ 100 学时）护理人员总数占医院同期护理人员总数的比例。

【计算方法】

护理人员系统接受中医药知识和技能培训比例
=
$$\frac{\text{系统接受中医药知识和技能培训(培训时间} \geq 100 \text{ 学时)护理人员总数}}{\text{全院同期护理人员总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：系统接受中医药知识和技能岗位培训的护理人员是指毕业于中医药院校，或中医护理专业，或西医药院校毕业后三年内完成中医药知识和技能岗位培训时间 ≥ 100 学时人数之和。

（2）分母：医院同期注册护士总数，即国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统显示已激活状态的护士总数。

（3）注册护士以主要执业机构为执业地点进行统计。

（4）注册护士不区分注册人员的岗位（是否临床岗位）和性质（是否在职员工），只要在注册系统中显示已激活状态，均在统计范围内。

【指标意义】

《关于加强中医护理工作的意见》（国中医药医政发

〔2013〕42号）及《中医医院中医护理工作指南（试行）》（国中医药医政发〔2010〕36号）明确规定：系统接受中医药知识和技能岗位培训人员占医院护理人员总数比例 $\geq 70\%$ 。护理人员系统接受中医药知识和技能岗位培训，是提升中医护理能力重要措施，有助于护理人员应用中医药理论指导临床护理实践，运用中医特色护理技术解决病人痛苦，为患者提供安全、高质量中医护理服务。中医医院护理人员系统接受中医药知识和技能岗位培训是中医医院评审、中医重点专科评价的重要指标之一。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

（十）人才培养（指标 56-58）

56. 医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）进修并返回原医院独立工作人数占比

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度内医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）人员进修培训且返回原单位⁶⁷总人数占同期招收进修总人数的比例。

【计算方法】

（1）对口支援医院进行人员并返回原医院人员占比

$$= \frac{\text{医院接受对口支援医院进修半年及以上并返回原医院独立工作人数}}{\text{医院同期招收进修总人数}} \times 100\%$$

（2）医联体内医院进修人员并返回原医院人员占比

$$= \frac{\text{医院接受医联体内医院人员进修半年及以上并返回原医院独立工作人数}}{\text{医院同期招收进修总人数}} \times 100\%$$

（3）其他医院进行人员并返回原医院人员占比

$$= \frac{\text{医院接受其他医院人员进修半年及以上并返回原医院独立工作人数}}{\text{医院同期招收进修总人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子

分子 1：进修人员来自对口支援医院且进修时间半年及以上的人数。

分子 2：进修人员来自医联体内医院且进修时间半年及以上的人数。

⁶⁷经过专家共识，在考核年度中如果医院招收的新员工中无来自选派进修人员单位，则当年的进修人员均被视为返回原单位独立工作。

分子 3: 进修人员来自其他二级、三级医院、基层医疗卫生机构(主要包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心(站)、村卫生室、医务室、门诊部(所)和军队基层卫生机构等)且进修时间半年及以上的人数。

(2) 分母: 同期招收的所有来医院进修的且进修时间半年及以上的人数。

(3) 如果进修人员所在医院既是对口支援医院也是医联体内医院, 进修人员可重复计算。

(4) 进修人员结束的时间点所在年度作为统计节点。

【指标意义】

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会《“十三五”全国卫生计生人才发展规划》中七项主要任务的第一项就是加强基层卫生计生人才队伍建设。通过组建医联体, 利用技术帮扶、人才培养等手段, 让集中在大城市的医疗资源更多下沉到基层医疗机构, 不断提升基层医疗机构服务能力。该指标引导三级中医医院制定的进修计划向对口支援医院、医联体内医院倾斜。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

57. 医院住院医师首次参加医师资格考试通过率 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度首次参加医师资格考试并通过的住院医师⁶⁸人数占同期首次参加医师资格考试的住院医师总人数的比例。

【计算方法】

医院住院医师首次参加医师资格考试通过率

$$= \frac{\text{本年度首次参加医师资格考试并通过的住院医师人数}}{\text{同期首次参加医师资格考试的住院医师总人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：本年度首次参加医师资格考试（含实践技能考试和医学综合考试）并通过的住院医师数是指考核年度在医院首次报名参加医师资格考试且通过当年医师资格考试的住院医师人数，不含通过加试（军事医学、院前急救、儿科）或单独划定合格分数线通过医师资格考试的人数。

（2）分母：同期首次参加医师资格考试的住院医师总人数是指同期在医院首次报名参加当年医师资格考试的住院医师总人数。

（3）统计的医师资格考试报考类别包含临床执业医师、口腔执业医师、公共卫生执业医师和中医（包含中医、中西医结合、民族医）执业医师。不包含临床执业助理医师、口腔执业助理医师、公共卫生执业助理医师、中医（包括中医、

⁶⁸ 住院医师界定为本科及以上学历考生。

中西医结合、民族医）执业助理医师、中医（专长）医师。

（4）参加医师资格考试的考生的基本信息以考生在医师资格考试报名阶段自行填写的信息为依据，所使用原始数据来源于国家医学考试中心医师资格考试考务管理信息系统数据库。中医（包含中医、中西医结合、民族医）执业医师的相关信息来源于国家中医药管理局。医师资格考试报名时不区分考生是否为医院职工或医院规范化培训人员。

（5）延伸指标：由于住院医师规范化培训结业考核是现阶段医师执业的基本要求⁶⁹，为了反映医院作为住院医师规范化培训基地的培训质量，增设如下延伸指标。

① 医院住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通过率

指标定义：考核年度首次参加住院医师规范化培训结业考核（含理论考核和实践技能考核）并通过的住院医师人数占同期首次参加住院医师规范化培训结业考核的住院医师总人数的比例。

计算方法：

医院住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通过率

$$= \frac{\text{本年度首次参加住院医师规范化培训结业考核并通过的住院医师人数}}{\text{同期首次参加住院医师规范化培训结业考核的住院医师总人数}} \times 100\%$$

分子：考核年度在医院首次报名参加住院医师规范化培训结业考核且通过的住院医师人数。不含援疆援藏等对口支援住院医师人数。

⁶⁹参阅原国家卫生计生委等7部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》（国卫科教发〔2013〕56号）。

分母：同期在医院首次报名参加当年住院医师规范化培训结业考核的住院医师总人数。不含援疆援藏等对口支援住院医师人数。

②住院医师规范化培训招收完成率。

指标定义：该指标由住院医师规范化培训招收完成率和中医全科专业住院医师招收完成率两部分组成。

计算方法：

住院医师规范化培训招收完成率

$$= \frac{\text{本年度医院实际招收的住院医师规范化培训学员总数} \\ \text{（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）}}{\text{同期省级卫生健康行政部门下达到医院的各专业住院医师规范化培训学员计划总人数} \\ \text{（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）}} \times 100\%$$

分子：考核年度医院根据省级卫生健康行政部门下达的招收计划实际招收的培训学员总人数（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）。

分母：同期省级卫生健康行政部门下达到医院的各专业住院医师规范化培训学员计划总人数指考核年度省级卫生健康行政部门要求医院当年应完成的招收总人数（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）。

中医全科专业住院医师规范化培训招收完成率

$$= \frac{\text{本年度医院招收的中医全科专业规范化培训住院医师数}}{\text{同期省级卫生健康行政部门下达到医院的中医全科专业招收计划数}} \times 100\%$$

分子：考核年度医院根据省级卫生健康行政部门下达的中医全科专业招收计划所招收的中医全科专业培训对象人数（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）。

分母：同期省级卫生健康行政部门下达到医院的中医全

科专业住院医师规范化培训学员计划人数指考核年度省级卫生健康行政部门要求医院当年完成的中医全科专业招收人数（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）。

（6）非国家住院医师规范化培训基地无需填写延伸指标。

【指标意义】

人才建设是医院可持续发展的不竭动力，是医院的核心竞争力。《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》（国办发〔2017〕63号）指出要强化医学教育质量评估，推进毕业后医学教育和继续医学教育第三方评估。将人才培养工作纳入公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核的重要内容。将医师和护士资格考试通过率、规范化培训结业考核通过率、专业认证结果等逐步予以公布，并作为高校和医疗卫生机构人才培养质量评价的重要内容。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】国家卫生健康委、国家中医药管理局。

【指标解释】国家医学考试中心、国家中医药管理局中医师资格认证中心、省级中医药主管部门。

58. 医院承担培养医学人才的工作成效

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）、人、篇、比值（1：X）

【指标定义】

医院承担培养医学人才的工作成效通过如下五类指标反映：

（1）医院在医学人才培养方面的经费投入，由考核年度医院在院校医学教学经费、毕业后医学教育经费和继续医学教育经费三项经费之和占医院当年总经费的比例体现。

（2）临床带教教师和指导医师⁷⁰接受教育教学培训人次，由临床带教教师和指导医师接受省级及以上教育教学培训且取得培训合格证书的人数占临床带教教师和指导医师人数的比例体现。

（3）承担医学教育的人数，由考核年度医院院校医学教育专职管理人员数、毕业后医学教育专职管理人员数、继续医学教育专职管理人员数之和与同期医院教育培训学员数的比值体现。

（4）承担各级师承指导老师⁷¹和参加各级师承教育⁷²人数是由考核年度医院的省级及以上指导老师人数和本院的

⁷⁰临床带教教师是指经临床教学基地和相关院校核准，承担临床教学和人才培养任务的执业医师。指导医师是指经相关医疗机构核准，承担试用期医学毕业生指导任务的执业医师。不含护理、药学及其他医学相关类专业的人员。参阅《卫生部 教育部关于印发<医学教育临床实践管理暂行规定>的通知》（卫科教发〔2008〕45号）。

⁷¹各级师承指导老师是指省级及以上中医药主管部门确定的承担师承工作的人。

⁷²各级师承教育人员是指入选省级及以上师承学习并已经获得结业证书的人。

继承人数占同期医院的医师和药学人员之和的比值体现。

(5) 发表教学文章⁷³的数量, 由考核年度医院发表的教学文章数与同期卫生技术人员总数的比值体现。

【计算方法】

(1) 医院在医学人才培养方面的经费投入占比

$$= \frac{\text{院校医学教学经费投入} + \text{毕业后医学教育经费投入} + \text{继续医学教育经费投入}}{\text{医院当年总经费}} \times 100\%$$

(2) 临床带教教师和指导教师接受教育教学培训占比

$$= \frac{\text{临床带教教师和指导教师接受省级及以上教育教学培训且取得培训合格证书的人数}}{\text{临床带教教师和指导教师人数}} \times 100\%$$

(3) 医院医学教育专职管理人员数与医院教育培训学员数之比

$$= \frac{\text{本年度院校医学教育专职管理人员数} + \text{毕业后医学教育专职管理人员数} + \text{继续医学教育专职管理人员数}}{\text{同期医院教育培训学员数}}$$

(4) 承担各级师承指导老师和参加各级师承教育人数占比

$$= \frac{\text{承担各级师承指导老师人数} + \text{参加各级师承教育人数}}{\text{全院同期医院医师} + \text{中药药师人员总人数}} \times 100\%$$

$$(5) \text{发表教学文章的数与卫生技术人员数之比} = \frac{\text{本年度发表的教学文章数}}{\text{同期卫生技术人员总数}}$$

【指标说明】

(1) 分子

分子 1: 医院在医学人才培养方面的经费投入包括: ① 人员经费, 指医院使用自有资金为培训学员开设的各类培训、考核所产生的课时费、评审费、劳务费等, 为优秀师资及培训学员提供的教学相关奖励经费, 以及为非本单位培训学员提供的工资奖金或生活补助; ② 差旅费及培训费, 指医院使用自有资金用于支持教师参加各类师资培训会议、教学会议所产生的差旅费及培训费, 不包含教师参加的学术会议; ③

⁷³教学文章指在医学、教育相关期刊公开发表的与教学相关的文章。

会议费，指医院使用自有资金用于举办各类教学相关会议所产生的会议费，不包含学术会议；④设备费及材料费，指医院使用自有资金为教学培训而购置的各类设备及材料，不包含为临床诊疗工作开展而购置的设备及材料；⑤教学条件建设费，指医院使用自有资金为改善医院教学空间如临床技能中心、教室、培训对象宿舍等投入的建设经费；⑥其他支出，指为教学培训而投入的印刷费、其他商品及服务支出、办公费、交通费、邮电费等。以上经费均为实际结算数（非预算数）。

分子 2：临床带教教师和指导医师接受省级及以上教育教学培训且当年取得培训合格证书的人数（含历史人员和新增人员）。教育教学培训要求为师资培训中的教育教学相关内容的培训。

分子 3：医学教育专职管理人员数包括在教育处、教学处、继续教育处、研究生管理处、技能中心等岗位上负责医学教育的专职人员数，不包括各临床科室的教学主任、教学秘书等。院校医学教育、毕业后医学教育、继续医学教育专职管理人员如果重复，仅计为 1 人。

分子 4：承担各级师承指导老师人数和参加各级师承教育人数是指省级及以上师承指导老师人数（含历史人员和新增人员）和入选省级及以上师承学习并获得结业证书的人员（含历史人员和新增人员）之和。如国家第 1-6 批全国老中医药专家学术经验继承工作的指导老师、国家第 1-5 批全国

老中医药专家学术经验继承人，如果同一人同时承担国家级、省级或同级不同批次的指导老师或继承人，按 1 人统计，不可重复。

分子 5：发表教学文章的数量是指医院为第一作者或通讯作者单位公开发表的教学文章数量。

（2）分母

分母 1：医院当年总经费即费用合计，包括业务活动费用、单位管理费用、经营费用、资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、所得税费用及其他费用。

分母 2：临床带教教师和指导医师人数是指承担临床教学和人才培养任务的卫生技术人员数。

分母 3：医院教育培训学员是指考核年度正在医院学习的医学专业见习实习生、在培住院医师、在读研究生数之和。

分母 4：全院同期医院医师和中药药师人员总人数是指全院同期在岗医师和中药药师（含民族药药师）⁷⁴，包含行政职能科室工作的两类人员。

分母 5：同期卫生技术人员总数是指考核年度卫生技术人员中的医、药、护、技四类在岗人员人数之和，包含在行政职能科室工作的四类人员。

【指标意义】

《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教

⁷⁴ 中药药师（含民族药药师）是指由具有职称评审权的机构赋予的初级及以上中药药师专业技术职务任职资格的人员，不含中药药士和非中药药师。

育改革与发展的意见》（国办发〔2017〕63号）明确提出，贯彻党的教育方针和卫生与健康工作方针，始终坚持把医学教育和人才培养摆在卫生与健康事业优先发展的战略地位，将建立健全适合行业特点的医学人才培养制度，完善医学人才使用激励政策，为建设健康中国提供坚实的人才保障。建立完善毕业后医学教育制度，健全临床带教激励机制，加强师资队伍建设。推进毕业后医学教育和继续医学教育第三方评估。将人才培养工作纳入公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核的重要内容。

中医药师承教育是独具特色、符合中医药人才成长和学术传承规律的教育模式，是中医药人才培养的重要途径，也是传统医学传承和发展的重要方式。《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令第59号）明确：“中医药教育应当遵循中医药人才成长规律，以中医药内容为主。”“国家发展中医药师承教育。支持有丰富临床经验和专业技术专长的中医医师、中药专业技术人员在执业、业务活动中带徒授业，传授中医药理论和技术方法，培养中医药专业技术人员。”

《中医药发展战略规划纲要（2016-2030年）》（国发〔2016〕15号）提出：强化中医药师承教育。建立中医药师承教育培养体系，将师承教育全面融入院校教育、毕业后教育和继续教育。《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》（国办发〔2017〕63号）明确加强中医药人才培养。

《关于深化中医药师承教育的指导意见》（国中医药人教发

〔2018〕5号）提出：“到2025年，师承教育在院校教育、毕业后教育和继续教育中的作用充分发挥，师承教育指导教师队伍不断壮大，以师承教育为途径的中医药人才培养模式不断丰富，基本实现师承教育常态化和制度化。”“加强师承教育考核管理。各级中医药主管部门及机构组织开展的师承教育，要结合其模式与特点，制定相应的考核及出师管理办法，确保师承教育质量。”

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

（十一）学科建设（指标 59-62）

59. 每百名卫生技术人员科研经费 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】元

【指标定义】

考核年度每百名卫生技术人员立项的科研经费总金额。

【计算方法】

$$\text{每百名卫生技术人员科研经费} = \frac{\text{本年度科研项目立项经费总金额}}{\text{同期卫生技术人员总数}} \times 100$$

【指标说明】

（1）分子：科研经费以当年立项批复或签订合同的项目金额为准，包括纵向（国家、部（委）、省、直辖市等政府或者上级主管部门下达的课题项目）和横向（非政府机构或者上级单位，含 GCP 临床试验）的科研项目，不含院内课题和匹配经费。

（2）分母：卫生技术人员包括医、药、护、技四类在岗人员，包含在行政职能科室工作的四类人员。

【指标意义】考核医院科研创新能力。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

60. 每百名卫生技术人员中医药科研经费 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】元

【指标定义】

考核年度每百名卫生技术人员立项的中医药科研经费总金额。

【计算方法】

$$\text{每百名卫生技术人员中医药科研经费}^{75} = \frac{\text{本年度中医药科研项目立项经费总金额}}{\text{同期卫生技术人员总数}} \times 100$$

【指标说明】

(1)分子：中医药科研经费以当年立项批复或签订合同的中医药科研项目金额为准，包括纵向（国家、部（委）、省、直辖市等政府或者上级主管部门下达的课题项目）和横向（非政府机构或者上级单位，含 GCP 临床试验）中医药科研项目。不含院内课题和匹配经费。

(2)分母：卫生技术人员包括医、药、护、技四类在岗人员，包含在行政职能科室工作的四类人员。

【指标意义】

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中发办〔2019〕43号）提出“发挥中医药原创优势、

⁷⁵中医药科研内容包括中医临床研究、中医基础研究、中药研究和中医诊疗技术、设备研究等。

推动我国生命科学实现创新突破”，将“加快推进中医药科研和创新”列为重点任务之一。每百名卫生技术人员中医药科研经费反映医院中医药科研创新能力。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

61. 每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 元

【指标定义】

考核年度每百名卫生技术人员重点学科⁷⁶、重点专科⁷⁷投入经费。

【计算方法】

每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入

$$= \frac{\text{本年度重点学科、重点专科投入总金额}}{\text{同期卫生技术人员总数}} \times 100$$

【指标说明】

(1) 分子：重点学科、重点专科经费投入总金额是指各级中医药主管部门及按要求医院匹配的专项经费。重点学（专）科经费以医院财务报表能体现的项目为准，以实际支出为统一口径。

(2) 分母：此处卫生技术人员包括医、药、护、技四类在岗人员，包含在行政职能科室工作的四类人员。

【指标意义】

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展意见》（中发办〔2019〕43号）提出“通过学科专科建设、重大科

⁷⁶重点学科是指省级及以上中医药主管部门公布的重点学科，包含历史和建设期的中医重点学科。不含医院确定的重点学科。

⁷⁷重点专科是指省级及以上中医药主管部门公布的重点专科（含区域中医（专科）诊疗中心），包含历史和建设期的重点中医专科。不含医院确定的重点专科。

研平台建设和重大项目实施等，培养造就一批高水平中医临床人才和多学科交叉的中医药创新型领军人才，支持组建一批高层次创新团队”。中医药重点学（专）科是整个中医药学（专）科群的龙头，是统领中医药各项业务建设的基础和平台，是培养和造就高素质创新人才和名医的重要途径，是衡量中医药医、教、研能力的重要标志之一，对于持续改进中医医疗质量、提升服务能力、增强核心竞争力具有举足轻重的作用。重点学科、重点专科经费反映医院对重点学（专）科建设投入与支撑能力。国家中医药管理局高度重视、积极推进中医重点学（专）科建设，先后出台了《关于加强中医药重点学科建设的指导意见》（国中医药发〔2009〕31号）、《中医药重点学科建设与管理办法》（国中医药办发〔2009〕34号）、《国家中医重点专科建设要求（2013版）》（国中医药办医政发〔2013〕31号）、《国家临床重点专科建设项目管理暂行办法》（国卫医发〔2013〕42号）、《国家中医重点专科建设“十三五”规划》（国中医药规财发〔2016〕25号）等，并将重点学（专）科建设作为评价医院的核心指标。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

62. 每百名卫生技术人员中医药科研成果转化金额

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 元

【指标定义】

考核年度每百名卫生技术人员中医药科研成果转化的金额数。

【计算方法】

$$\text{每百名卫生技术人员中医药科研成果转化}^{78}\text{总金额} = \frac{\text{本年度中医药科研成果转化总金额}}{\text{同期医院卫生技术人员总数}} \times 100$$

【指标说明】

(1) 分子: 中医药科技成果转化总金额是指考核年度医院中医药科技成果转化合同、协议成交金额总数(以实际到账金额统计)。无科研转化, 填“0”。

(2) 分母: 此处卫生技术人员包括医、药、护、技四类在岗人员, 包括在行政职能科室工作的四类人员。

【指标意义】

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》(中发办〔2019〕43号)提出“通过学科专科建设、重大科研平台建设和重大项目实施等, 培养造就一批高水平中医临床人才和多学科交叉的中医药创新型领军人才, 支持组

⁷⁸中医药科技成果转化是指中医药科研成果转化为社会的应用。

建一批高层次创新团队”。该指标主要考核医院去规模化和中医药创新成果应用能力。《关于加强卫生与健康科技成果转移转化工作的指导意见》（国卫科教发〔2016〕51号）指出，中医药科技成果转移转化是中医药卫生与健康科技创新的重要内容，是加强科技创新和卫生与健康事业发展紧密结合的关键环节，对推进“健康中国”建设及中医药发展具有重要意义。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

（十二）信用建设（指标 63）

63. 公共信用综合评价等级

【指标属性】 定性指标。

【计量单位】 无

【指标定义】

公共信用综合评价是国家公共信用信息中心利用全国信用信息共享平台归集的公共信用信息，通过科学的评价体系，对市场主体公共信用综合水平的基础性评价。

【计算方法】 按照公共信用综合评价规范进行评价。

【指标说明】

无。

【指标意义】

推动医院重视信用建设，进一步增强诚信意识。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 国家发展改革委。

【指标解释】 国家公共信用中心。

五、满意度评价相关指标

满意度评价指标部分，共有二级指标 2 个，三级指标 3 个，均为定量指标和国家监测指标。

（十三）患者满意度（指标 64-65）

64. 门诊患者满意度▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 分值

【指标定义】

患者在门诊就诊期间对医疗服务怀有的期望与其对医疗服务的实际感知的一致性程度。

【计算方法】

门诊患者满意度调查得分。

【指标说明】

调查问题维度包括挂号体验、医患沟通、医务人员回应性、隐私保护、环境与标识等。

该考核指标作为医院绩效考核的组成部分，仅考察医院可控的部分（医院本身的绩效），故不包括患者就医体验的所有方面，比如服务价格。

【指标意义】

根据《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》（国卫办医发〔2015〕2 号）、《进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020 年）》（国卫医发〔2017〕73 号）及《国家卫生计生委办公厅关于开展医院满意度调查试点工作的

通知》（国卫办医函〔2017〕849号）要求，医院应当制定满意度监测指标并不断完善，将患者满意度作为加强内部运行机制改革、促进自身健康发展的有效抓手，有针对性地改进服务，着力构建患者满意度调查长效工作机制，为患者提供人性化服务和人文关怀。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家卫生健康委医疗管理服务指导中心。

65. 住院患者满意度 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 分值

【指标定义】

住院患者对医疗服务怀有的期望与其对医疗服务的实际感知的一致性程度。

【计算方法】

住院患者满意度调查得分。

【指标说明】

调查问题维度包括医患沟通、医务人员回应性、出入院手续和信息、疼痛管理、用药沟通、环境与标识、饭菜质量、对亲友态度等。

【指标意义】 参见指标 64。

【指标导向】 逐步提高。

【数据来源】 国家卫生健康委。

【指标解释】 国家卫生健康委医疗管理服务指导中心。

(十四) 医务人员满意度 (指标 66)

66. 医务人员满意度 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 分值

【指标定义】

医务人员满意度, 医务人员对其所从事工作的总体态度。是医务人员对其需要满足程度。

【计算方法】

医务人员满意度调查得分。

【指标说明】

调查问题维度包括薪酬福利、发展晋升、工作内容与环境、上下级关系、同级关系等。

【指标意义】

根据《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》(国卫医发〔2015〕2号)、《关于印发进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020年)》(国卫医发〔2017〕73号)及《国家卫生计生委办公厅关于开展医院满意度调查试点工作的通知》(国卫办医函〔2017〕849号)要求, 医院应及时了解医务人员对医院业务管理和经济管理进行全面体验, 提高医务人员满意度, 调动医务人员积极性, 减少人员频繁流动等问题, 使医务人员更好地为患者服务。

【指标导向】 逐步提高。

【数据来源】 国家卫生健康委。

【指标解释】 国家卫生健康委医疗管理服务指导中心。

六、新增指标

增 1：重点监控高值医用耗材收入占比

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院重点监控高值医用耗材⁷⁹收入占同期耗材总收入比例。

【计算方法】

$$\text{重点监控高值医用耗材收入占比} = \frac{\text{重点监控高值医用耗材收入}}{\text{同期耗材总收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：在考核年度，重点监控高值医用耗材收入指第一批国家高值医用耗材重点治理清单公布的 18 种医用耗材（见附件 4）的收入。

（2）分母：同期耗材总收入指同期卫生材料收入，包括门急诊、住院卫生材料收入。

【指标意义】

《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37 号）要求完善高值医用耗材临床应用管理，并将其纳入公立医疗机构绩效考核评价体系，故增设该指标。

⁷⁹高值医用耗材是指直接作用于人体、对安全性有严格要求、临床使用量大、价格相对较高、群众费用负担重的医用耗材。

《关于印发医疗机构医用耗材管理办法（试行）的通知》（国卫医发〔2019〕43号）要求，加强高值医用耗材规范化管理，明确治理范围，将单价和资源消耗占比相对较高的高值医用耗材作为重点治理对象。完善高值医用耗材临床应用管理，并将其纳入公立医疗机构绩效考核评价体系，以全面深入治理高值医用耗材，规范医疗服务行为，控制医疗费用不合理增长，维护人民群众健康权益。

《国家卫生健康委办公厅关于印发第一批国家高值医用耗材重点治理清单的通知》（国卫办医函〔2020〕9号）要求，各省级卫生健康行政部门在《清单》基础上，根据各地实际，适当增加品种，形成省级清单，并指导辖区内医疗机构制定医疗机构清单。地方各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构要严格落实《医疗机构医用耗材管理办法（试行）》（国卫医发〔2019〕43号）有关要求，加强医用耗材管理，并按照治理高值医用耗材改革工作要求，做好相关工作。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

七、附件

附件 1 日间手术病种及术式目录

第一批日间手术病种及术式推荐目录

序号	专业	疾病名称 (文件发布)	ICD-10 编码 (文件发布)	疾病名称 (对应疾病分类 代码国家 临床版 2.0)	疾病编码 (对应疾病分类代 码国家 临床版 2.0)	手术名称 (文件发布)	ICD-9-CM-3 (文件发布)	手术名称 (对应手术操作分类代 码国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 编码 (对应手术操作代 码国家临床版 3.0)	2012 年版价格项目 规范名称与编码 (CCHI)
1		肛痿	K60.3	肛痿/高位肛痿/ 低位肛痿/复杂性 肛痿	K60.300/K60.301/ K60.302/K60.303	高位复杂肛痿挂 线治疗	49.73	肛痿挂线术/高位肛痿 挂线术	49.7301/49.7300x00 1	高位复杂肛痿挂线治疗 PBEA1201
2		下肢静脉曲张	I83	下肢静脉曲张/大 隐静脉曲张	I83.900x004/I83.903	大隐静脉腔内激 光闭合术	38.59	大隐静脉主干激光闭 合术	38.5900x003	大隐静脉腔内激光闭 合术 HM559301
3						大隐静脉高位结 扎+剥脱术		大隐静脉高位结扎和剥 脱术	38.5901	大隐静脉高位结扎+剥 脱术 HM573301
4	普通外科	腹股沟疝	K40.2,K 40.9	单侧或未特指的 腹股沟疝, 不伴 有梗阻或坏疽/单 侧腹股沟疝/单侧 腹股沟斜疝/单侧 腹股沟直疝/先天 性腹股沟斜疝/单 侧腹股沟疝, 不 伴有梗阻或坏疽	K40.900/K40.900x0 02/K40.900x003/K4 0.900x004/K40.900x 006/K40.900x011	腹股沟疝修补术	53.00	单侧腹股沟疝修补术 (包括无张力修补及疝 囊高位结扎)	53.0	腹股沟疝修补术 HQS83301
5						无张力腹股沟疝 修补术				无张力腹股沟疝修补术 HQS83302
6		乳腺良性肿瘤	D24	乳腺良性肿瘤	D24.x00x001	乳腺肿物切除术	85.21	乳房病损切除术/乳房 腺体区段切除术/乳房 病损微创旋切术	85.2100x003/85.210 0x019/85.2100x004	乳腺肿物切除术 HYA73307 乳腺区段切除术 HYA73308 乳腺肿瘤旋切术 HYA73314

序号	专业	疾病名称 (文件发布)	ICD-10 编码 (文件发布)	疾病名称 (对应疾病分类 代码国家 临床版 2.0)	疾病编码 (对应疾病分类代 码国家 临床版 2.0)	手术名称 (文件发布)	ICD-9-CM-3 (文件发布)	手术名称 (对应手术操作分类代 码国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 编码 (对应手术操作代 码国家临床版 3.0)	2012 年版价格项目 规范名称与编码 (CCHI)
7		腰椎间盘突出症	M51.0† G99.2* /M51.1† G55.1* M51.2	腰椎间盘突出伴 脊髓病/腰椎间盘突出 伴神经根病/ 腰椎间盘突出伴 坐骨神经痛/腰椎 间盘突出	M51.003+G99.2*/M 51.100x001G99.2*/ M51.100x003/ M51.202	经椎间盘镜髓核 摘除术(MED)	80.51	内镜下腰椎髓核切除术	80.5111	经椎间盘镜髓核摘除术 (MED)HVF56501
8		闭合性肱骨干骨折	S42.300	肱骨干骨折	S42.300	肱骨干骨折切开 复位钢板 螺丝钉内固定术	78.52	肱骨骨折切开复位钢板 内固定术/肱骨骨折切 开复位螺钉内固定术	79.3100x005/79.310 0x006	肱骨干骨折切开复位钢板 螺丝钉内固定术 HWH70310
9		闭合性尺骨鹰嘴骨折	S52.001 A	尺骨鹰嘴骨折	S52.000x011	尺骨鹰嘴骨折切 开复位 内固定术	79.02	尺骨骨折切开复位内固 定术	79.32	尺骨鹰嘴骨折切开复位 内固定术 HWM70302
10	骨科	闭合性尺桡骨干骨折	S52.400	桡尺骨骨干骨折	S52.400x001	尺骨干骨折闭合 复位钢板 螺丝钉内固定术	79.32	桡尺骨骨折切开复位内 固定术	79.32	尺骨干骨折闭合复位钢板螺 丝钉内固定术 HWM70304
11		先天性肌性斜颈	Q68.001	天性胸锁乳突肌 性斜颈	Q68.001	肌肉松解术	83.19	胸锁乳突肌切断术/ 胸锁乳突肌部分切断术	83.1903/ 83.1900x020	肌肉松解术 HX857301
12		腱鞘囊肿	M67.4	腱鞘囊肿	M67.400	腱鞘囊肿切除术	82.21	腱鞘囊肿切除术/手部 腱鞘囊肿切除术	83.3101/82.2101	腱鞘囊肿切除术 HX873303
13		闭合性髌骨骨折	S82.000	髌骨骨折	S82.000	髌骨骨折闭合复 位内固定术	79.19	髌骨骨折闭合复位空心 钉内固定术	79.1900x005	髌骨骨折闭合复位内固定术 HXH70303
14		腘窝囊肿	M71.2	腘窝囊肿	M71.200x001	腘窝囊肿切除术	81.47	腘窝囊肿切除术	83.3902	腘窝囊肿切除术 HXJ73304
15		膝关节骨关节炎	M17	膝关节骨关节炎	M17	关节镜下膝关节 清理术	80.86	关节镜膝关节病损切除 术	80.8602	关节镜下膝关节清理术 HXJ73501
16		多指、趾畸形	Q69.9	多指、趾畸形	Q69	多指/趾切除矫 形术	86.26	多余指切除术/多余趾 切除术	86.2601/86.2602	多指/趾切除矫形术 HW273301

序号	专业	疾病名称 (文件发布)	ICD-10 编码 (文件发布)	疾病名称 (对应疾病分类 代码国家 临床版 2.0)	疾病编码 (对应疾病分类代 码国家 临床版 2.0)	手术名称 (文件发布)	ICD-9-CM-3 (文件发布)	手术名称 (对应手术操作分类代 码国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 编码 (对应手术操作代 码国家临床版 3.0)	2012 年版价格项目 规范名称与编码 (CCHI)
17		肾结石	N20.0,N 13.201	肾结石	N20.000	经皮肾镜超声碎石 取石术	55.04	经皮肾镜超声碎石取石 术(II 期)(再次住院)/经 皮肾镜超声碎石取石术 (II 期)(同次住院)/经皮 肾镜超声碎石术	55.0400x005/ 55.0400x008/55.040 3	经皮肾镜超声碎石取石术 HRB65506
18	泌 尿 外 科	输尿管结石	N20.1,N 13.202	输尿管结石	N20.100	经尿道输尿管镜 激光碎石 取石术	57	经尿道输尿管/肾盂激 光碎石取石术/经尿道 输尿管镜输尿管激光碎 石取石术	56.0x06/56.0x00x01 3	经尿道输尿管镜激光碎石 取石术 HRF65604
19						经尿道输尿管镜 气压弹道 碎石取石术		经尿道输尿管/肾盂气 压弹道碎石取石术/经 尿道输尿管镜输尿管气 压弹道碎石取石术	56.0x07/56.0x00x01 5	经尿道输尿管镜气压弹道 碎石取石术 HRF65607
20						经尿道输尿管镜 超声 碎石取石术	59.95	经尿道输尿管/肾盂超 声碎石取石术/经尿道 输尿管镜输尿管超声碎 石术	56.0x08/56.0x00x01 1	经尿道输尿管镜超声碎石 取石术 HRF65610
21		睾丸鞘膜积 液	N43.301	鞘膜积液/睾丸鞘 膜积液	N43.300、N43.301	精索或睾丸鞘膜 根治术	61.49	阴囊和睾丸鞘膜的其他 修补术	61.49	精索鞘膜结扎或睾丸鞘膜 翻转术 HSB70301
22		隐睾 (睾丸可触 及)	Q53.1- Q53.9	单侧睾丸未降- 隐睾	Q53.1/Q53.9	隐睾下降固定术	62.5	睾丸固定术	62.5x00	隐睾下降固定术 HSB71302
23		精索静脉曲张	I86.1	精索静脉曲张	I86.101	精索静脉曲张高 位结扎术	63.1	精索静脉高位结扎术	63.1x01	精索静脉曲张高位结扎术 HSH59301
24		压力性尿失 禁/ 张力性尿失 禁	N39.3/ N39.301	压力性尿失禁/张 力性尿失禁	N39.300/N39.300x0 01	经阴道前壁尿道 悬吊术		经阴道无张力尿道悬吊 术 (TVT)	59.7900x002	经阴道前壁尿道悬吊术 HRJ71401

序号	专业	疾病名称 (文件发布)	ICD-10 编码 (文件发布)	疾病名称 (对应疾病分类 代码国家 临床版 2.0)	疾病编码 (对应疾病分类代 码国家 临床版 2.0)	手术名称 (文件发布)	ICD-9-CM-3 (文件发布)	手术名称 (对应手术操作分类代 码国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 编码 (对应手术操作代 码国家临床版 3.0)	2012 年版价格项目 规范名称与编码 (CCHI)
25	消化内科	结肠息肉	D12.6/D 12.8/K62 .1/K63.5	结肠息肉	K63.500	经电子内镜结肠 息肉微波 切除术	45.42	纤维结肠镜下结肠息肉 切除术	45.4200x003	经电子内镜结肠息肉微波 切除术 HPS72602
26						经电子内镜结肠 息肉激光 切除术				经电子内镜结肠息肉激光 切除术 HPS72604
27		直肠息肉	D12.8,M 8210/0	直肠息肉	K62.100	经内镜直肠良性 肿物切除术	48.35	内镜下直肠病损切除术	48.3508	经内镜直肠良性肿物切除术 HPU73602
28	妇科	卵巢良性肿瘤、卵巢非 肿瘤性囊肿、输卵管 积水、输卵管 系膜囊肿		卵巢良性肿瘤/卵 巢单纯性囊肿/输 卵管积水/输卵管 系膜囊肿	D27.x00/N83.200x0 04/ N70.103/N83.800x0 10	经腹腔镜卵巢囊 肿剥除术 (单或双侧)	65.01	腹腔镜卵巢病损切除术	65.2501	(单或双侧)经腹腔镜卵巢 囊肿剥除术 HTB73501
29	儿科	慢性扁桃体炎 (儿童)	J35.0	慢性扁桃体炎	J35.000	扁桃体切除术	28.2	扁桃体切除术	28.2x00x002	扁桃体切除术 HGS75301
30		脐 窦	K60.0- K60.2	先天性脐 窦	Q43.002	脐 窦烧灼术	54.3	脐病损切除术	54.3x00x027	脐 窦烧灼术 HQQ72301
31						脐 窦手术切除				脐 窦手术切除 HQQ73301
32						脐 窦切除术				脐 窦切除术 HQQ73302
33	眼科	翼状胬肉	H25.901	翼状胬肉	H11.000	翼状胬肉切除组 织移植术	11.32	胬肉切除术伴角膜移植 术/翼状胬肉切除伴自 体干细胞移植术/翼状 胬肉切除术伴异体干细 胞移植术/翼状胬肉切 除伴羊膜植片移植术/ 翼状胬肉切除伴结膜移 植术	11.3200/11.3201/ 11.3202/11.3203/ 11.3901	翼状胬肉切除组织移植术 HEH89309

序号	专业	疾病名称 (文件发布)	ICD-10 编码 (文件发布)	疾病名称 (对应疾病分类 代码国家 临床版 2.0)	疾病编码 (对应疾病分类代 码国家 临床版 2.0)	手术名称 (文件发布)	ICD-9-CM-3 (文件发布)	手术名称 (对应手术操作分类代 码国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 编码 (对应手术操作代 码国家临床版 3.0)	2012 年版价格项目 规范名称与编码 (CCHI)
34	眼科	难治性青光眼	H44.501	青光眼术后眼压失控/继发性青光眼/新生血管性青光眼/无晶状体性青光眼/绝对期青光眼/青少年型青光眼	H40.000x004/H40.500x002/H40.501/H40.502/ H44.501/Q15.005	外路经巩膜激光睫状体光凝术	12.73	睫状体光凝固法	12.7300	外路经巩膜激光睫状体光凝术 HEM72301
35						睫状体冷冻术	12.72	睫状体冷冻疗法	12.7200	睫状体冷冻术 HEM72302
36		老年性白内障	H25.901	老年性白内障	H25.0-H25.9	白内障超声乳化吸除+人工晶状体植入术	13.71	白内障摘除伴人工晶体一期置入术/ 白内障超声乳化抽吸术	13.7100x001/ 13.4100x001	白内障超声乳化吸除+人工晶状体植入术 HEP61302
37						小瞳孔白内障超声乳化吸除+人工晶状体植入术		白内障摘除伴人工晶体一期置入术/ 白内障超声乳化抽吸术	13.7100x001/ 13.4100x001	小瞳孔白内障超声乳化吸除+人工晶状体植入术 HEP61303
38						白内障超声乳化摘除术	13.41	白内障超声乳化抽吸术	13.4100x001	白内障超声乳化摘除术 HEP65302
39	耳鼻喉科	先天性耳前瘘管	Q18.1	先天性耳前瘘管	Q18.102	耳前瘘管切除术	18.21	耳前瘘管切除术	18.2100x006	耳前瘘管切除术 HFA73301
40		慢性化脓性中耳炎	H66.1-H66.3/H71	慢性化脓性中耳炎	H66.301	I 型鼓室成形术	19.4	鼓室成形术,I 型	19.4x01	I 型鼓室成形术 HFE83301
41						经耳内镜 I 型鼓室成形术		内镜下鼓室成形术	19.4x00x005	经耳内镜 I 型鼓室成形术 HFE83601
42		会厌良性肿瘤	D14.1	会厌良性肿瘤	D14.101	经支撑喉镜会厌良性肿瘤切除术	30.09	内镜下会厌病损切除术	30.0903	经支撑喉镜会厌良性肿瘤切除术 HGN73401
43	声带息肉	J38.102	声带息肉	J38.102	经支撑喉镜激光辅助声带肿物切除术	内镜下声带病损激光切除术		30.0906	经支撑喉镜激光辅助声带肿物切除术 HGP73601	

注：医疗服务项目的项目编码、项目名称、技术难度来自于《全国医疗服务价格项目规范（2012 年版）工作手册》。“技术难度”用于体现项目技术操作相对难易程度，由易至难按 1-100 分赋值，不同字母代表医疗服务项目所属的不同系统和专业，具体为外科系统-a、内科系统-b、医技系统-c、综合-d、放疗-e、牙科-f、精神-g、理疗-h、康复-j、麻醉-k、中医-m。

第二批日间手术（操作）试点病种及术式推荐目录

序号	专业	疾病名称 (对应疾病分类代码 国家临床版 2.0)	疾病编码 (对应疾病分类 代码国家临床版 2.0)	手术名称 (对应手术操作代码 国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 编码 (对应手术操作代 码 国家临床版 3.0)	2012 年版价格项目规范名称 与编码 (CCHI)
1	眼科	上睑下垂	H02.400	上睑下垂修补术, 用 额肌法伴筋膜吊带法	08.32	额肌筋膜瓣悬吊上睑下垂矫正术 HEV83301/上睑下垂矫正联合毗 整形术 HEV83304
2		青光眼	H40.200x002	外路小梁切除术	12.64	小梁切除术 HEJ73301
3				虹膜周边切除术	12.1403	虹膜周边切除术 HEL73305
4		麻痹性斜视	H49.900	眼外肌手术后的修复 术	15.6x00	眼外肌探查+斜视矫正术 HEV83311
5		麻痹性斜视/会聚性共同性斜视/ 散开性共同性斜视/垂直斜视/间 歇性斜视/斜视, 其他和未特指 的/机械性斜视/斜视, 其他特指 的	H49.900/H50.000/ H50.100/H50.200/ H50.300/H50.400/ H50.600/H50.800	眼外肌手术	15.1/15.2/15.3/15.4/ 15.5/15.9	直肌减弱联合眶壁固定术 HEV71301/双眼水平垂直直肌后 徙缩短术 HEV81301/水平直肌减 弱术 HEV83305/水平直肌加强术 HEV83306/非水平肌减弱术 HEV83307/非水平肌加强术 HEV83308/单眼两条直肌移位联 结术 HEV83309/直肌调整缝线术 HEV83310/眼外肌探查+斜视矫正 术 HEV83311
6		渗出性年龄相关性黄斑变性/黄 斑视网膜变性, 未特指/黄斑下 新生血管形成/视网膜水肿/视网 膜层间分离, 未特指的	H35.300x011/H35. 300x001/H35.012/ H47.101/H35.700/ H35.100	玻璃体药物注射术	14.7903	玻璃体腔穿刺术 HEQ45101
7		视网膜脱离或裂孔/ 孔源性视网膜脱离	H33.200x002/H33. 304/H33.001	玻璃体腔注气, 视网 膜复位术	14.5903	视网膜注气复位术 HET48301
8		黄斑裂孔	H35.303	黄斑裂孔填塞术	14.3901	黄斑裂孔封闭术 HET59301
9		黄斑前膜	H35.306	视网膜前膜切除术	14.2900x002	黄斑前膜剥除术 HET65301

序号	专业	疾病名称 (对应疾病分类代码 国家临床版 2.0)	疾病编码 (对应疾病分类 代码国家临床版 2.0)	手术名称 (对应手术操作代码 国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 编码 (对应手术操作代 码 国家临床版 3.0)	2012 年版价格项目规范名称 与编码 (CCHI)
10	眼科	眦角异位	H02.800x014/H02.800x016	内眦成形术	08.5900x004	内眦成形术 HED83305/ 外眦成形术 HED83305
11				外眦成形术	08.5900x005	
12				眦成形术	08.5902	
13		睑内翻/瘢痕性睑内翻	H02.003/H02.000x004	睑内/外翻矫正术	08.41-08.49	非瘢痕性睑内翻矫正术 HED83318 /非瘢痕性睑内翻缝线矫正术 HED83319/瘢痕性眼睑内翻 中厚植皮矫正术 HED83320
14		泪小管阻塞/泪道阻塞	H04.505/H04.509	泪道重建术+ 人工泪管置入术	09.7300x004+09.7301+09.4404	泪道成形术+泪小管吻合术 HEE83303+HEE86301
15				泪小管探通术+ 人工泪管置入术	09.4200+09.4404	泪道探通术 HEE87302
16		泪小点狭窄	H04.500x009	泪点重建术+ 人工泪管置入术	09.7201+09.4404	泪道成形术 HEE83303
17		陈旧性泪小管断裂	H04.801	泪小管吻合术+ 人工泪管置入术	09.7301+09.4404	泪小管吻合术 HEE86301
18	耳鼻喉科	眼睑或眼周区疾患/ 眼睑黄色瘤	H02.901/E78.200x001	眼睑病损切除术	08.2000x006	眼睑肿物切除术 HED73302
19		分泌性中耳炎	H65.900x001	鼓膜切开术伴置管/内 镜下鼓膜置管术	20.0100/20.0100x006	鼓膜置管术 HFF62301/ 经耳内镜鼓膜置管术 HFF62601
20		鼓膜穿孔/鼓膜中心穿孔/鼓膜紧张部穿孔/鼓膜鼓室上隐窝穿孔/鼓膜松弛部穿孔/鼓膜边缘性穿孔	H72.900/H72.000/ H72.001/H72.100/ H72.101/H72.200x001	鼓膜成形术	19.4	显微镜下鼓膜修补术 HFF83302/ 经耳内镜鼓膜修补术 HFF83601
21		耳廓良性肿瘤/ 耳廓肿物	D23.200x002/H61.100x008	耳廓病损切除术	18.2900x003	耳廓良性肿物切除术 HFB73304

序号	专业	疾病名称 (对应疾病分类代码 国家临床版 2.0)	疾病编码 (对应疾病分类 代码国家临床版 2.0)	手术名称 (对应手术操作代码 国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 编码 (对应手术操作代 码 国家临床版 3.0)	2012 年版价格项目规范名称 与编码 (CCHI)
22	耳鼻喉科	鼻腔肿瘤/鼻腔良性肿瘤/鼻腔肿物/鼻窦肿物/鼻前庭肿物/鼻中隔肿物/鼻咽肿物/鼻部肿物	D38.502/D14.000x003/J34.810/J32.906/J34.800x033/J34.800x034/J39.200x016/R22.003	内镜下鼻内病损切除术	21.3104	经鼻内镜鼻腔肿瘤切除术 HGC73602/鼻部肿物切除术 HGA73301
23		鼻息肉	J33.900	内镜下鼻息肉切除术	21.3102	经鼻内镜鼻息肉切除术 HGC73601
24		鼻中隔偏曲	J34.200	鼻中隔黏膜下切除术	21.5x00/21.8400x002/21.5x00x004/21.5x01	经鼻内镜鼻中隔偏曲矫正术 HGD83601
25		鼻前庭囊肿	J34.100x007	鼻前庭病损切除术	21.3200x003	鼻前庭囊肿切除术 HGC73302
26		腺样体肥大	J35.200	腺样增殖体切除术 不伴扁桃体切除术	28.6	经鼻内镜腺样体切除术 HGT75601
27		咽部囊肿	J39.215	咽部病损切除术	29.3901	咽部囊肿切除术 HGH73302
28		喉肿物/喉室带囊肿	J38.708/J38.700x001	支撑喉镜下喉病损切除术	30.0911	经支撑喉镜室带肿物切除术 HGM73603
29		会厌囊肿/会厌肉芽肿/会厌增生/会厌良性肿瘤	J38.715/J38.717/D14.101	内镜下会厌病损切除术	30.0903	经支撑喉镜会厌病变切除术 HGN73604
30		鼻咽肿物/鼻咽囊肿/鼻咽良性肿瘤	J39.200x016/J39.203/D10.600	内镜下鼻咽病损切除术	29.3908	鼻内镜鼻咽肿物切除术 HGT73601
31		咽部肿物/口腔肿物	J39.219/K13.702	口腔病损切除术	27.4906	口咽部肿物局部切除术 HHM73306
32				咽部病损切除术	29.3901	咽部肿瘤切除术 HGH73303
33		鼻出血	R04.000	鼻内窥镜下电凝止血术	21.0300x004	经鼻内镜电烧止血术 HGC46604
34		压扁鼻/后天性歪鼻/鼻翼肥大/鞍鼻	M95.007/M95.005 / J34.812/M95.001	隆鼻伴人工假体置入术	21.8500x004	假体置入隆鼻术 HGB62302

序号	专业	疾病名称 (对应疾病分类代码 国家临床版 2.0)	疾病编码 (对应疾病分类 代码国家临床版 2.0)	手术名称 (对应手术操作代码 国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 编码 (对应手术操作代 码 国家临床版 3.0)	2012 年版价格项目规范名称 与编码 (CCHI)
35	普通 外科	低位肛痿	K60.302	肛门痿管切开术	49.1100	低位肛痿切开术 HPV50301
36		肛周脓肿/肛门脓肿	K61.001/K61.000	直肠周围脓肿切开引 流术	48.8101	直肠肛门周围脓肿切开引流术 HPU45301
37				肛周脓肿切开引流术	49.0100x004	直肠肛门周围脓肿切开引流术 HPU45301
38		血栓性外痔/出血性外痔/脱垂性 内痔	I84.300/I84.401	痔切除术	49.46	外痔切除术 HPV73306/内痔环切 术 HPV73307
39				吻合器痔上黏膜环切 术	49.4900x003	
40				痔上直肠黏膜环形 切除吻合术 (PPH 术)	49.4901	
41		单侧腹股沟疝, 不伴有梗阻或 坏疽	K40.900x011	单侧腹股沟直疝疝囊 高位结扎术	53.0100x001	腹股沟疝囊高位结扎术 HQS59301
42				单侧腹股沟斜疝疝囊 高位结扎术	53.0202	
43				腹腔镜下单侧腹股沟 斜疝疝囊高位结扎术	53.0204	
44		脐疝	Q79.200	脐疝修补术	53.4901	脐疝修补术 HQQ83302
45		乳房良性肿瘤	D24.x00	乳房病损局部切除术	85.2100	乳腺区段切除术 HYA73308
46				乳房象限切除术	85.2200	乳腺象限切除术 HYA73309
47		副乳房	Q83.100	副乳腺切除术	85.2401	副乳切除整形术 HYA73313
48	泌尿 外科	输尿管结石	N13.504	经尿道输尿管支架置 入术	59.8x03	经尿道输尿管镜支架置入术 HRF62603/经膀胱镜输尿管支架 置入术 HRF62604
49				膀胱镜下输尿管扩张术	59.8x00x001	经膀胱镜输尿管扩张术 HRF80601

序号	专业	疾病名称 (对应疾病分类代码 国家临床版 2.0)	疾病编码 (对应疾病分类 代码国家临床版 2.0)	手术名称 (对应手术操作代码 国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 编码 (对应手术操作代 码 国家临床版 3.0)	2012 年版价格项目规范名称 与编码 (CCHI)
50	泌尿 外科	取出输尿管支架管	Z46.600x002	输尿管镜输尿管支架 取出术	97.6204	经尿道输尿管镜支架取出术 HRF64601
51				膀胱镜输尿管支架 取出术	97.6205	经膀胱镜输尿管支架取出术 HRF64602/经电子膀胱镜输尿管 支架取出术 HRF64604
52		尿道肿物	N36.901	尿道病损切除术	58.3901	尿道良性肿物激光气化切除术 HRJ73601
53		单纯性肾囊肿	N28.101	肾囊肿去顶术	55.0105	经腹腔镜肾囊肿去顶术 HRB73501
54		尿道狭窄	N35.900	尿道扩张	58.6x00	尿道狭窄扩张术 HRJ80301
55		鞘膜积液	N43	睾丸鞘膜积液切除术	61.2x00	交通性鞘膜积液修补术 HSB83302
56		无精子症	N46.X01	显微镜下睾丸切开 取精术	62.9900x001	显微镜下睾丸切开取精术 (MTSA)HSB60302
57		阴囊肿物	N50.902	阴囊病损切除术	61.3x03	阴囊肿物切除术 HSM73301
58		精索静脉曲张	I86.101	精索静脉高位结扎术	63.1x01	精索静脉曲张高位结扎术 HSH59301
59		尿道口息肉	N36.201	尿道口病损切除术	58.3906	尿道良性肿物激光气化切除术 HRJ73601
60		附睾肿物	N50.903	附睾病损切除术	63.3x03	附睾切除术 HSD73301
61		阴茎硬结症	N48.600	阴茎病损切除术	64.2x01	阴茎硬结切除术 HSN73303
62		梗阻性无精症	N50.800x031	附睾输精管吻合术	63.8300	显微镜下输精管附睾管吻合术 XHS00018
63		血精	N50.102	精囊镜探查术	60.1901	经尿道膀胱镜精囊镜探查术 FSJ09501
64		膀胱结石	N21.000	经尿道膀胱镜膀胱 碎石钳碎石术	57.0	经尿道超声碎石取石术 HRG65606

序号	专业	疾病名称 (对应疾病分类代码 国家临床版 2.0)	疾病编码 (对应疾病分类 代码国家临床版 2.0)	手术名称 (对应手术操作代码 国家临床版 2.0)	ICD-9-CM-3 编码 (对应手术操作代 码 国家临床版 2.0)	2012 年版价格项目规范名称 与编码 (CCHI)
65	泌尿外科	睾丸肿物/无精症	N50.901/N46.x01	闭合性[经皮][针吸]辜丸活组织检查	62.1100	辜丸穿刺活检术 FSB07101
66				开放性辜丸活组织检查	62.1200	辜丸切开活检术 FSB07301
67		PSA 增高, 前列腺增生	R77.800x002/N40.x00	前列腺穿刺活检术	60.1101/60.1100x003	经直肠前列腺穿刺活检术 FSK07101/经会阴前列腺穿刺活检术 FSK07102
68		肾囊肿	N28.1	肾囊肿硬化剂注射术	55.9601	肾囊肿穿刺硬化剂治疗 HRB48101
69	妇科	宫颈病变	N87	宫颈锥切术	67.2x00/67.3202	宫颈锥形切除术 HTG73401
70	骨科	腰椎间盘突出症	M51.202	内镜下腰椎间盘突出术	80.5110	椎板间镜下腰椎间盘突出术 XHV00086/椎间孔镜下腰椎间盘突出术 XHV00087
71				椎间盘镜下后入路腰椎间盘突出术	80.5100x033	
72				椎间盘镜下前入路腰椎间盘突出术	80.5100x032	
73		取除骨折内固定装置	Z47.001	骨置入装置去除	78.6	骨内固定物取出术 HX664302
74		骨肿物/四肢及脊柱骨恶性肿瘤/四肢及脊柱骨良性肿瘤/四肢及脊柱骨交界性肿瘤	M89.9/C40/C41.2/C41.3/C41.4/C41.8/C41.9/D16.0/D16.1/D16.2/D16.3/D16.6/D16.8/D48.000x006/D48.000x010/D48.000x018	骨活组织检查	77.4	四肢骨穿刺活检术 FW607101/肢体骨肿瘤切开活检术 FW607301
75	皮肤科	腋臭	L75.000x001	腋臭切除术	86.3x05	腋臭切除术 HYU73301
76		瘢痕/增生性瘢痕 (>5cm)	L90.5	皮肤瘢痕切除术	86.3x01	瘢痕切除缝合术 HYR73318
77	心血管内科	心绞痛	I20	单根导管的冠状动脉造影术/用两根导管的冠状动脉造影术/多根导管冠状动脉造影	88.5500/88.5600/88.5701	经皮穿刺插管冠状动脉造影术 EACKU001

附件 2 大型医用设备配置许可管理目录

国家卫生健康委《关于发布大型医用设备配置许可管理目录（2018 年）的通知》（国卫规划发〔2018〕5 号）

甲类（国家卫生健康委负责配置管理）

1. 重离子放射治疗系统
2. 质子放射治疗系统
3. 正电子发射型磁共振成像系统（英文简称 PET/MR）
4. 高端放射治疗设备。指集合了多模态影像、人工智能、复杂动态调强、高精度大剂量率等精确放疗技术的放射治疗设备，目前包括 X 线立体定向放射治疗系统（英文简称 Cyberknife）、螺旋断层放射治疗系统（英文简称 Tomo）HD 和 HDA 两个型号、Edge 和 Versa HD 等型号直线加速器。

5. 首次配置的单台（套）价格在 3000 万元人民币（或 400 万美元）及以上的大型医疗器械

乙类（省级卫生健康委负责配置管理）

1. X 线正电子发射断层扫描仪（英文简称 PET/CT，含 PET）
2. 内窥镜手术器械控制系统（手术机器人）
3. 64 排及以上 X 线计算机断层扫描仪（64 排及以上 CT）
4. 1.5T 及以上磁共振成像系统（1.5T 及以上 MR）

5. 直线加速器（含 X 刀，不包括列入甲类管理目录的放射治疗设备）

6. 伽玛射线立体定向放射治疗系统（包括用于头部、体部和全身）

7. 首次配置的单台（套）价格在 1000-3000 万元人民币的大型医疗器械

附件 3

第一批国家重点监控合理用药药品目录

序号	药品通用名
1	神经节苷脂
2	脑苷肌肽
3	奥拉西坦
4	磷酸肌酸纳
5	小牛血清去蛋白
6	前列地尔
7	曲克芦丁脑蛋白水解物
8	复合辅酶
9	丹参川芎嗪
10	转化糖电解质
11	鼠神经生长因子
12	胸腺五肽
13	核糖核酸 II
14	依达拉奉
15	骨肽
16	脑蛋白水解物
17	核糖核酸
18	长春西汀
19	小牛血去蛋白提取物
20	马来酸桂哌齐特

附件 4

第一批国家高值医用耗材重点治理清单

序号	耗材名称	描述	品名举例
1	单/多部件金属骨固定器械及附件	由一个或多个金属部件及金属紧固装置组成。一般采用纯钛及钛合金、不锈钢、钴铬钼等材料制成。	金属锁定接骨板、金属非锁定接骨板、金属锁定接骨螺钉等
2	导丝	引导导管或扩张器插入血管并定位的柔性器械。	硬导丝、软头导丝、肾动脉导丝等
3	耳内假体	采用不锈钢、钛合金等金属材料和/或聚四氟乙烯等高分子材料制成。	鼓室成形术假体、镫骨成形术假体、通风管
4	颌面部赈复及修复重建材料及制品	由硅橡胶或聚甲基丙烯酸甲酯等组成。	硅橡胶颌面赈复材料、树脂颌面赈复材料
5	脊柱椎体间固定/置换系统	由多种骨板和连接螺钉等组成。一般采用纯钛、钛合金等材料制成。	颈椎前路固定系统、胸腰椎前路固定系统、可吸收颈椎前路钉板系统
6	可吸收外科止血材料	由有止血功能的可降解吸收材料制成。无菌提供，一次性使用。	胶原蛋白海绵、胶原海绵、可吸收止血明胶海绵
7	髋关节假体	由髋臼部件和股骨部件组成。	髋关节假体系统、髋臼假体
8	颅骨矫形器械	由外壳、填充材料/垫和固定装置组成。一般采用高分子材料制成。	婴儿颅骨矫形固定器、颅骨成形术材料形成模具

序号	耗材名称	描述	品名举例
9	刨骨器	骨科手术配套工具。一般采用不锈钢材料制成。非无菌提供。	刨骨器
10	球囊扩张导管	由导管管体、球囊、不透射线标记、接头等结构组成。	冠状动脉球囊扩张导管、PTCA 导管、PTA 导管
11	托槽	采用金属、陶瓷或高分子材料制成。通常带有槽沟、结扎翼，部分带有牵引钩。	正畸金属托槽、正畸树脂托槽、正畸陶瓷托槽
12	吻合器（带钉）	由吻合器或缝合器和钉仓（带钉）组成。	吻合器、切割吻合器、内窥镜吻合器
13	血管支架	由支架和/或输送系统组成。支架一般采用金属或高分子材料制成，维持或恢复血管管腔的完整性，保持血管管腔通畅。	冠状动脉支架、外周动脉支架、肝内门体静脉支架
14	阴茎假体	由液囊、液泵阀与圆柱体组成。	阴茎支撑体
15	植入式神经刺激器	由植入式脉冲发生器和附件组成。	植入式脑深部神经刺激器、植入式脊髓神经刺激器、植入式骶神经刺激器
16	植入式心律转复除颤器	由植入式脉冲发生器和扭矩扳手组成。通过检测室性心动过速和颤动，并经由电极向心脏施加心律转复/除颤脉冲对其进行纠正。	植入式心律转复除颤器、植入式再同步治疗心律转复除颤器、植入式皮下心律转复除颤器

序号	耗材名称	描述	品名举例
17	植入式药物输注设备	由输注泵植入体、鞘内导管、附件组成。	植入式药物泵
18	椎体成形导引系统	由引导丝定位、扩张套管、高精度钻、工作套管等组成。	椎体成形导向系统、椎体成形导引系统、椎体成形术器械

附件 5

三级公立中医医院绩效考核自评报告

(参考提纲)

一、医院基本情况

医院提供考核年度与数据分析密切相关的主要信息,如医院性质、编制床位数、实际开放床位、编制人数、合同制人数、医药护技人数,麻醉、儿科、重症、病理、中医医师的占比等。

二、考核指标自评情况

(一)简述医院在绩效考核工作中如何组织实施。

(二)对照三级公立中医医院绩效考核指标(见附表),分析医院管理工作亮点,指标结果情况以及存在问题等。

三、绩效考核工作意见建议

通过自评,针对绩效考核实施过程遇到的困难和问题,提出对下一步绩效考核工作的意见建议。

附表: 三级公立中医医院绩效考核指标统计表

附表

三级公立中医医院绩效考核指标统计表

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标结果			自评得分
				2018 年	2019 年	2020 年	
一、医疗质量	(一) 功能定位	1.门诊中药处方比例 ▲	定量				
		2.门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例 ▲	定量				
		3.门诊患者中药饮片使用率 ▲	定量				
		4.出院患者中药饮片使用率 ▲	定量				
		5.门诊患者使用中医非药物治疗比例 ▲	定量				
		6.出院患者使用中医非药物治疗比例 ▲	定量				
		7.以中医为主治疗的出院患者比例 ▲	定量				
		8.日间手术占择期手术比例	定量				
		9.住院手术患者围手术期中医治疗比例	定量				
		10.下转患者人次 数(门急诊、住院)	定量				
	(二) 质量安全	11.手术患者并发症发生率 ▲	定量				
		12.I类切口手术部位感染率 ▲	定量				
		13.理法方药使用一致的出院患者比例	定量				
		14.大型医用设备检查阳性率	定量				
		15.大型医用设备维修保养及质量控制管理	定性	—	—	—	
		16.通过国家室间质量评价的临床检验项目数 ▲	定量				
		17.优质护理服务病房覆盖率	定量				

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标结果			自评得分
				2018 年	2019 年	2020 年	
	(三) 合理用药	18.点评处方占处方总数的比例	定量				
		19.点评中药处方占中药处方总数的比例	定量				
		20.抗菌药物使用强度 (DDDs) ▲	定量				
		21.门诊患者基本药物处方占比	定量				
		22.住院患者基本药物使用率	定量				
		23.基本药物采购品种数占比	定量				
		24.国家组织药品集中采购中标药品使用比例	定量				
	(四) 服务流程	25.门诊患者平均预约诊疗率	定量				
		26.门诊患者预约后平均等待时间	定量				
		27.电子病历应用功能水平分级▲	定性	—	—	—	
二、运营效率	(五) 资源效率	28.每名执业医师日均门诊工作负担	定量				
		29.每名执业医师日均住院工作负担	定量				
		30.每百张病床药师人数	定量				
	(六) 收支结构	31.门诊收入中来自医保基金的比例	定量				
		32.住院收入中来自医保基金的比例	定量				
		33.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				
		34.重点监控化学药品和生物制品收入占比	定量				
		35.中药收入占药品收入比例▲	定量				
		36.中药饮片收入占药品收入比例▲	定量				
		37.医疗机构中药制剂收入占药品收入比例▲	定量				

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标结果			自评得分
				2018 年	2019 年	2020 年	
		38.门诊中医医疗服务项目收入占门诊医疗收入比例 ▲	定量				
		39.住院中医医疗服务项目收入占住院医疗收入比例 ▲	定量				
		40.人员支出占业务支出比重 ▲	定量				
		41.万元收入能耗支出 ▲	定量				
		42.收支结余 ▲	定量				
		43.资产负债率 ▲	定量				
	(七) 费用控制	44.医疗收入增幅	定量				
		45.门诊次均费用增幅 ▲	定量				
		46.门诊次均药品费用增幅 ▲	定量				
		47.住院次均费用增幅 ▲	定量				
		48.住院次均药品费用增幅 ▲	定量				
	(八) 经济管理	49.全面预算管理	定性	—	—	—	
		50.规范设立总会计师	定性	—	—	—	
三、持续发展	(九) 人员结构	51.卫生技术人员职称结构	定量				
		52.中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师总数比例 ▲	定量				
		53.在岗的麻醉、儿科、重症、病理医师占比	定量				
		54.医护比 ▲	定量				
		55.护理人员系统接受中医药知识和技能培训比例	定量				
	(十) 人才培养	56.医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）进修并返回原医院独立工作人数占比	定量				

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标结果			自评得分	
				2018 年	2019 年	2020 年		
		57.医院住院医师首次参加医师资格考试通过率▲	定量					
		58.医院承担培养医学人才的工作成效	定量					
		59.每百名卫生技术人员科研项目经费▲	定量					
	(十一) 学科建设	60.每百名卫生技术人员中医药科研项目经费▲	定量					
		61.每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入	定量					
		62.每百名卫生技术人员中医药科研成果转化金额	定量					
		(十二) 信用建设	63.公共信用综合评价等级	定性	—	—	—	
	四、满意度评价	(十三) 患者满意度	64.门诊患者满意度▲	定量				
		(十四) 医务人员满意度	65.住院患者满意度▲	定量				
			66.医务人员满意度▲	定量				
增 1		重点监控高值医用耗材收入占比	定量					
总分								

注：每个指标均以 10 分为满分，总分应为 670 分。“—”线对应的指标，只需填写自评得分，不需填报数值。

附件 6

三级公立中医医院绩效考核上报系统/平台

上报系统/平台名称	联系电话	三级指标序号	上报网址
中医医疗服务监测系统 (TCMMS)	010-64089654	4、6-7、9、11-12	http://basy.ndctcm.cn/
国家室间质量评价系统	010-58115065 010-58115055	16	www.nccl.org.cn
电子病历系统分级评价平台	010-81138605	27	http://sjzx.niha.org.cn
国家医疗机构、医师、护士 电子化注册系统	15313767780	52-54	http://211.144.139.157/Home/CountryIndex
	18311182824		
国家医院满意度调查平台	010-68791928 010-68791185	64-66	https://health.10086.cn/sfp/login
国家三级公立中医医院绩效考核信息系统	400-000-1676 010-68791185 010-68791681	其他医院填报指标	VPN 地址 https://223.70.226.113:9999

附件 7

指标解释联系人

单位	联系电话	三级指标序号
中国中医科学院 中医药数据中心	010-64089654	4、6-7、9、11-12
国家卫生健康委 临床检验中心	010-58115065 010-58115055	16
国家卫生健康委 医院管理研究所	010-81138605 010-81138609	27
国家医疗机构、医师、护士 电子化注册系统	15313767780 18311182824	52-54
国家医考中心	010-59935039	57
国家卫生健康委人才交流中心	15510659367 010-62291108	57（延伸 1）
中国医师协会	13501183652 010-64176465	57（延伸 2）
国家公共信用信息中心	010-68538337	63
国家卫生健康委 医管中心	010-68791185 010-68791681	64-66
省级卫生健康委	请联系所在地省级卫生 健康委负责三级公立医 院绩效考核的工作人员	
省级中医药主管部门	请联系所在地省级中医 药主管部门负责三级公 立中医医院绩效考核的 工作人员	