

国家三级公立医院绩效考核操作手册

(2020 版)

国家卫生健康委三级公立医院

绩效考核工作领导小组

2020 年 6 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，保证三级公立医院绩效考核工作规范化、标准化、同质化，在《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2019版）》（以下简称《操作手册（2019版）》）的基础上，结合最新政策文件，组织专家研究，并在部分医院针对调整内容进行试填报后，修订形成《操作手册（2020版）》。

一、修订原则

（一）稳定性。延续《操作手册（2019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，统一了指标说明、指标意义和相同数据的统计口径。如对考核指标中涉及到的门诊人次数、出院服务量等数据采用同一口径。

（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——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，便于使用者查找核对。

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 1-2、7、18、22 共 5 个指标。出院服务量，均表述为出院人数，涉及指标 1-2、4、7、10、17、19、40-41 共 9 个指标。所有的手术以人数为统计单位，涉及指标 3-6、8-10 共 7 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。将最新规范性文件作为指标意义的依据，如加入《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。

为使相关数据具有可比性，实施动态监测，除特殊说明外，本次考核的定量指标数据在既往基础上增加 2019 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医院绩效考核工作的助力器。

三级公立中医医院绩效考核操作手册另行制定印发。

国家卫生健康委三级公立医院
绩效考核工作领导小组办公室
2020年6月

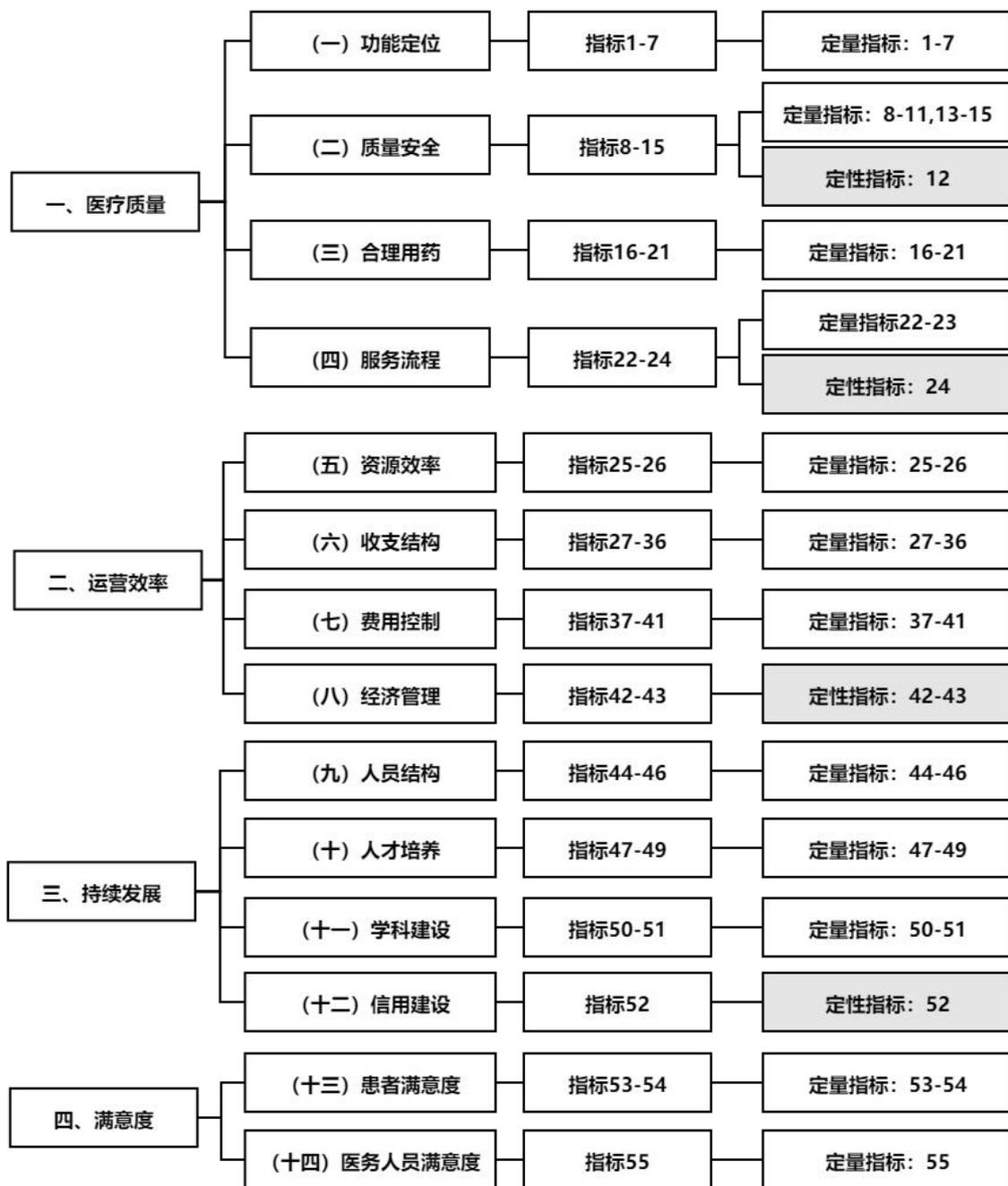
目 录

一、三级公立医院绩效评价指标框架.....	1
二、医疗质量相关指标.....	5
(一) 功能定位 (指标 1-7)	5
(二) 质量安全 (指标 8-15)	22
(三) 合理用药 (指标 16-21)	44
(四) 服务流程 (指标 22-24)	60
三、运营效率相关指标.....	68
(五) 资源效率 (指标 25-26)	68
(六) 收支结构 (指标 27-36)	72
(七) 费用控制 (指标 37-41)	89
(八) 经济管理 (指标 42-43)	97
四、持续发展相关指标.....	102
(九) 人员结构 (指标 44-46)	102
(十) 人才培养 (指标 47-49)	108
(十一) 学科建设 (指标 50-51)	124
(十二) 信用建设 (指标 52)	127
五、满意度评价相关指标.....	128
(十三) 患者满意度 (指标 53-54)	128
(十四) 医务人员满意度 (指标 55)	131

六、新增指标.....	133
七、附件.....	135
附件 1 日间手术病种及术式目录.....	135
附件 2 单病种目录.....	146
附件 3 大型医用设备配置许可管理目录.....	147
附件 4 第一批国家重点监控合理用药药品目录.....	149
附件 5 第一批国家高值医用耗材重点治理清单.....	150
附件 6 三级公立医院绩效考核自评报告.....	153
附件 7 三级公立医院绩效考核上报系统 / 平台.....	158
附件 8 指标解释联系人.....	159

一、三级公立医院绩效评价指标框架

三级公立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 55 个（定量 50 个，定性 5 个）。



三级公立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	门诊人次数与出院人次数比	定量	监测比较
2	下转患者人次数（门急诊、住院）	定量	逐步提高↑
3	日间手术占择期手术比例	定量	监测比较
4	出院患者手术占比▲	定量	逐步提高↑
5	出院患者微创手术占比▲	定量	逐步提高↑
6	出院患者四级手术比例▲	定量	逐步提高↑
7	特需医疗服务占比	定量	监测比较
8	手术患者并发症发生率▲	定量	逐步降低↓
9	I类切口手术部位感染率▲	定量	逐步降低↓
10	单病种质量控制▲	定量	监测比较
			逐步降低↓
11	大型医用设备检查阳性率	定量	监测比较
12	大型医用设备维修保养及质量控制管理	定性	监测比较
13	通过国家室间质量评价的临床检验项目数▲	定量	逐步提高↑
14	低风险组病例死亡率▲	定量	逐步降低↓
15	优质护理服务病房覆盖率	定量	逐步提高↑
16	点评处方占处方总数的比例	定量	逐步提高↑
17	抗菌药物使用强度（DDDs）▲	定量	逐步降低↓
18	门诊患者基本药物处方占比	定量	逐步提高↑
19	住院患者基本药物使用率	定量	逐步提高↑
20	基本药物采购品种数占比	定量	逐步提高↑
21	国家组织药品集中采购中标药品使用比例	定量	逐步提高↑
22	门诊患者平均预约诊疗率	定量	逐步提高↑

序号	相关指标	指标属性	指标导向
23	门诊患者预约后平均等待时间	定量	逐步降低 ↓
24	电子病历应用功能水平分级▲	定性	逐步提高 ↑
25	每名执业医师日均住院工作负担	定量	监测比较
26	每百张病床药师人数	定量	监测比较
27	门诊收入占医疗收入比例	定量	监测比较
28	门诊收入中来自医保基金的比例	定量	监测比较
29	住院收入占医疗收入比例	定量	监测比较
30	住院收入中来自医保基金的比例	定量	监测比较
31	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 ↑
32	辅助用药收入占比	定量	监测比较
33	人员支出占业务支出比重▲	定量	逐步提高 ↑
34	万元收入能耗支出▲	定量	逐步降低 ↓
35	收支结余▲	定量	监测比较
36	资产负债率▲	定量	监测比较
37	医疗收入增幅	定量	监测比较
38	门诊次均费用增幅▲	定量	逐步降低 ↓
39	门诊次均药品费用增幅▲	定量	逐步降低 ↓
40	住院次均费用增幅▲	定量	逐步降低 ↓
41	住院次均药品费用增幅▲	定量	逐步降低 ↓
42	全面预算管理	定性	逐步完善
43	规范设立总会计师	定性	逐步完善
44	卫生技术人员职称结构	定量	监测比较
45	麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲	定量	逐步提高 ↑
46	医护比▲	定量	监测比较

序号	相关指标	指标属性	指标导向
47	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↑
48	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↑
49	医院承担培养医学人才的工作成效	定量	逐步提高↑
50	每百名卫生技术人员科研项目经费▲	定量	逐步提高↑
51	每百名卫生技术人员科研成果转化金额	定量	逐步提高↑
52	公共信用综合评价等级	定性	监测比较
53	门诊患者满意度▲	定量	逐步提高↑
54	住院患者满意度▲	定量	逐步提高↑
55	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“▲”的为国家监测指标。

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 24 个（国家监测指标 10 个），其中定量指标 22 个，定性指标 2 个。

（一）功能定位（指标 1-7）

1. 门诊人次数与出院人次数比

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 比值（X:1）

【指标定义】

考核年度门诊患者人次数与同期出院患者人次数之比。

【计算方法】

$$\text{门诊人次数与出院人次数比} = \frac{\text{门诊患者人次数}}{\text{同期出院患者人次数}}$$

【指标说明】

（1）分子¹：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。

（2）分母：出院患者人次数是指出院人数，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²人数，不含家庭病床撤床人数。

1 参阅《2018 国家卫生健康统计调查制度》。

2 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。

【指标意义】

依据《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）、《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）、《关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》（国卫体改发〔2015〕89号）、《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）和《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）等文件精神，公立医院是我国医疗服务体系的主体，进一步完善和落实医保支付和医疗服务价格政策，调动三级公立医院参与分级诊疗的积极性和主动性，引导三级公立医院收治疑难复杂和危急重症患者，逐步下转常见病、多发病和疾病稳定期、恢复期患者。城市三级综合医院普通门诊就诊人次占比逐步降低。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

2.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）考核三级公立医院向医联体³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，及住院信息系统中查阅到的下转二级医院、基层医疗机构的出院患者。

3 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。

(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。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

3. 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⁴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⁵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人数累加求和。包括妊娠、分娩、围产期、新生儿患者。

4 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。

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

(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 2.0》。

【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。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 国家卫生健康委病案管理质量控制中心、省级卫生健康委。

4.出院患者手术占比▲

【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】

考核年度出院患者施行手术⁶治疗台次数占同期出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

$$\text{出院患者手术占比} = \frac{\text{出院患者手术台次数}}{\text{同期出院患者总人次}} \times 100\%$$

【指标说明】

(1) 分子：出院患者手术台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⁷人数累加求和。

(2) 分母：同期出院患者总人次是指出院人数。

(3) 手术和介入治疗统计按照《手术操作分类代码国家临床版 2.0》的目录实施。

6 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。

7 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。

【指标意义】

手术和介入治疗的数量尤其是疑难复杂手术和介入治疗的数量与医院的规模、人员、设备、设施等综合诊疗技术能力及临床管理流程成正相关,鼓励三级医院优质医疗资源服务于疑难危重患者,尤其是能够提供安全有保障的高质量医疗技术服务。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 病案首页。

【指标解释】 国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

5.出院患者微创手术占比▲

【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】

考核年度出院患者实施微创手术⁸台次数占同期出院患者手术台次数的比例。

【计算方法】

$$\text{出院患者微创手术占比} = \frac{\text{出院患者微创手术台次数}}{\text{同期出院患者手术台次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：出院患者微创手术台次数是指出院患者微创手术人数。同一次住院就诊期间患有同一疾病或不同疾病施行多次微创手术者，按 1 人统计。

（2）分母：同期出院患者手术台次数是指出院患者手术（含介入）人数。

（3）纳入本次考核的微创手术目录，将利用腹腔镜、胸腔镜、纵隔镜、神经内镜、关节镜等现代医疗器械及相关设备经非自然腔道入路进行的微创手术，结合《手术操作分类代码国家临床版 2.0》和大数据统计结果形成，由国家统一制定，仅用于国

⁸ 微创手术是指出院患者在日间手术室或住院部手术室内、麻醉状态下的内科和外科腔镜手术、血管内和实质脏器的介入治疗，具有创伤小、疼痛轻、恢复快的特点。

家三级公立医院绩效考核，并嵌入三级公立医院绩效考核信息系统。

【指标意义】

(1) 微创手术降低了传统手术对人体的伤害，具有创伤小、疼痛轻、恢复快的优越性，极大地减少了疾病给患者带来的不便和痛苦，更注重患者的心理、社会、生理（疼痛）、精神、生活质量的改善与康复，减轻患者的痛苦。

(2) 合理选择微创技术适应症、控制相关技术风险促进微创技术发展。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 病案首页。

【指标解释】 国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

6.出院患者四级手术比例▲

【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】

考核年度出院患者施行四级手术⁹台次数占同期出院患者手术台次数的比例。

【计算方法】

$$\text{出院患者四级手术比例} = \frac{\text{出院患者四级手术台次数}}{\text{同期出院患者手术台次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：出院患者四级手术台次数是指出院患者住院期间实施四级手术和按照四级手术管理的介入诊疗人数之和。

（2）分母：同期出院患者手术台次数是指出院患者手术（含介入）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。

（3）纳入本次考核的四级手术和按照四级手术管理的介入诊疗目录（简称四级手术目录）结合《手术操作分类代码国家临床版 2.0》和大数据统计结果形成，由国家统一制定，仅用于国家三级公立医院绩效考核，并嵌入三级公立医院绩效考核信息系

⁹ 四级手术是指风险高、过程复杂、难度大的手术。参阅《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）。

统。

【指标意义】

《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)提出医疗机构应当开展与其级别和诊疗科目相适应的手术。三级医院重点开展三、四级手术。《关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》(国卫体改发〔2015〕89号)要求对手术类型构成比进行监测比较,通过四级手术占比,衡量医院住院患者中实施复杂难度大的手术的情况。《国家卫生健康委办公厅关于印发心血管疾病介入等4个介入类诊疗技术临床应用管理规范的通知》(国卫办医函〔2019〕828号),对心血管疾病介入、综合介入、外周血管介入和神经血管介入4个介入类诊疗技术临床应用管理规范进行了修订。该修订强化了医疗机构的主体责任,加强了对相关技术临床应用的事中事后监管措施,明确要求医疗机构将相关技术纳入手术分级管理。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】病案首页。

【指标解释】国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

7.特需医疗服务占比

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

特需医疗服务占比由特需医疗服务量占比和特需医疗服务收入占比两部分体现。

（1）考核年度特需医疗服务量（特需门诊患者人次数和享受特需医疗服务的出院人数）占同期全部医疗服务量（门诊患者人次数和出院人数）的比例，不含急诊和健康体检人次。

（2）考核年度特需医疗服务收入（特需门诊医疗服务收入和住院患者特需医疗服务收入）占同期全部医疗服务收入的比例。

【计算方法】

$$\text{特需医疗服务量占比} = \frac{\text{特需医疗服务量}}{\text{同期全部医疗服务量}} \times 100\%$$

$$\text{特需医疗服务收入占比} = \frac{\text{特需医疗服务收入}}{\text{同期全部医疗服务收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子

分子 1：特需医疗服务¹⁰量是指特需门诊患者人次数和享受

10. 特需医疗服务是指医院在保证医疗基本需求的基础上，为满足群众的特殊医疗需求而开展的医疗服务活动。该服务由副高级职称及以上医护技人员提供、收费价格在相关管理部门备案、高于同级职称提供的普通诊疗服务价格的服务。

特需医疗服务的出院人数总和。

分子 2：特需医疗服务收入是指特需门诊医疗服务收入和住院患者特需医疗服务收入总和。

（2）分母

分母 1：同期全部医疗服务量是指所有门诊患者人次数与出院人数之和。

分母 2：同期全部医疗服务收入是指医院开展医疗服务活动取得的收入，包括门诊收入和住院收入。

【指标意义】

《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）提出控制公立医院特需服务规模，提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的 10%。《关于印发公立医院改革试点指导意见的通知》（卫医管发〔2010〕20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）及《发展改革委 卫生计生委 人力资源社会保障部 财政部关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》（发改价格〔2016〕1431号）等相关文件和意见提出，放宽非营利性医疗机构提供的供患者自愿选择的特需医疗服务的指导价格，以满足不同层次患者的需求。公立医疗机构可提供市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务，实行市场调节价。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

（二）质量安全（指标 8-15）

8.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¹¹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

11.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。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）。

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。

(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。

【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。

【指标来源】病案首页。

【指标解释】国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

9.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¹²手术部位感染¹³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即出院患者手术为 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”¹⁴（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。

¹² I 类切口是指手术切口为无菌切口。

¹³ 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）。

¹⁴ 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。

【指标来源】 病案首页。

【指标解释】 国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

10.单病种质量控制▲

【指标属性】 定量指标，国家监测指标。

【计量单位】 人、天、元、百分比（%）

【指标定义】

纳入考核的单病种通过如下四个考核指标评价：

（1）单病种例数：考核年度内符合单病种纳入条件的某病种出院人数之和，计量单位：人。

（2）平均住院日：考核年度内符合单病种纳入条件的某病种出院患者平均住院时间，计量单位：天。

（3）次均费用：考核年度内符合单病种纳入条件的某病种出院患者平均住院费用，计量单位：元。

（4）病死率：考核年度内符合单病种纳入条件的某病种出院患者死亡人数占同期同病种出院人数的比例，计量单位：百分比（%）。

【计算方法】

某病种例数 = 符合纳入条件的某病种出院人数累加求和

$$\text{平均住院日} = \frac{\text{某病种出院患者占用总床日数}}{\text{同期某病种例数}}$$
$$\text{次均费用} = \frac{\text{某病种总出院费用}}{\text{同期某病种例数}}$$

$$\text{病死率} = \frac{\text{某病种死亡人数}}{\text{同期某病种例数}} \times 100\%$$

【指标说明】

(1) 分子:

分子 1: 某病种出院患者占用总床日数是指考核年度某病种所有出院人数的住院床日之和。

分子 2: 某病种总出院费用是指考核年度某病种患者住院期间发生的与诊疗有关的所有费用之和。

分子 3: 某病种死亡人数是指考核年度某病种出院患者病案首页中离院方式为“死亡”（代码为 5）的人数之和。

(2) 分母: 同期某病种例数是指考核年度某病种的出院人数。

(3) 单病种提取需符合《疾病分类代码国家临床版 2.0》及《手术操作分类代码国家临床版 2.0》要求。单病种提取包括疾病和手术, 病种例数按照“出院人数”统计, 手术例数则按照“手术人数”统计, 具体释义参阅指标 1 和指标 4。

【指标意义】

单病种质量管理是一种标准化的、以病种（或手术）为单位而进行的全程医疗质量管理的新方法, 它以明确诊断标准的单一疾病（或手术）种类为一个质量评价单位, 通过对疾病诊疗全过

程，包括诊断、检查、治疗、治疗效果以及医疗费用等，实施标准化控制，达到提高医疗质量和促进医疗资源合理利用的目的；具有相同疾病（或手术）诊断名称的一类患者运用相同指标进行医院间比较，可反映各医院的诊疗能力、技术水平和费用等差异性。

《卫生部办公厅关于开展单病种质量管理控制工作有关问题的通知》（卫办医政函〔2009〕757号）首次对三级医院提出了6个单病种¹⁵质量控制指标及质量管理控制工作要求，指导各地开展单病种质控工作，规范临床诊疗行为。《卫生部办公厅关于印发〈第二批单病种质量控制指标〉的通知》（卫办医政函〔2010〕909号）、《卫生部办公厅关于印发第三批单病种质量控制指标的通知》（卫办医政函〔2012〕376号）增加至12个单病种¹⁶质量控制指标及质量管理控制工作要求。《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》（国发〔2012〕11号）再次强调，医疗机构应大力推行临床路径，开展单病种质量控制，规范医疗行为。

【指标导向】

15 首次单病种管理范围为急性心肌梗死，心力衰竭，肺炎，脑梗死，髌、膝关节置换术，冠状动脉旁路移植术等六个病种（或技术）。

16 12个单病种管理范围为急性心肌梗死、心力衰竭、肺炎、脑梗死、髌关节置换术、膝关节置换术、冠状动脉旁路移植术、围手术期预防感染、肺炎（儿童、住院）、剖宫产、慢性阻塞性肺疾病（急性加重期）住院、围手术期预防深静脉血栓。

- (1) 每一单病种例数：监测比较。
- (2) 每一单病种平均住院日：逐步降低。
- (3) 每一单病种次均费用：监测比较。
- (4) 每一单病种病死率：逐步降低。

【指标来源】 病案首页。

【指标解释】 国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

11.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¹⁷，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。

¹⁷ 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）。

(3) 本年度考核的用于检查的大型医用设备¹⁸包含：

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。

¹⁸ 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）。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

12.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修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、人员配置的具体比例）；维修场地¹⁹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的医用设备

¹⁹ 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。

（如：放射、核素等相关的大型仪器）的维修活动，设备管理部门需提供具备职业防护措施的场地实景照片及说明材料，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维修计划（本考核年度仅提供甲、乙类大型设备预防性维护维修计划）。

（3）开展日常保养和维护，有巡检、保养、维修等相关记录（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）和培训记录（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），要求每半年至少一次。

（4）配置必备的检测和质量控制设备²⁰，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、乙类大型设备的预防性维修记录台账）。

（5）本年度考核的甲、乙类大型设备目录见附件 3。

【指标意义】

²⁰ 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。

《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）中要求，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）中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、技术操作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。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

13.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²¹参加率

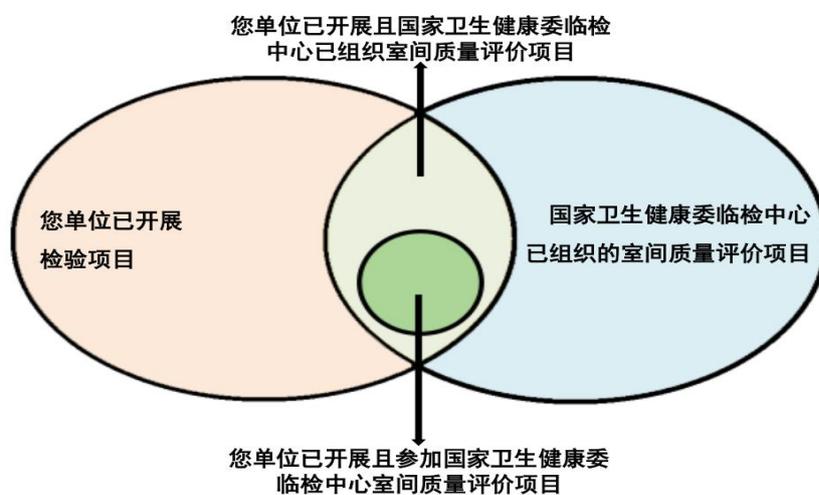
$$= \frac{\text{参加国家临床检验中心组织的室间质评的检验项目数}}{\text{同期实验室已开展且同时国家临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数}^{22}} \times 100\%$$

21 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可以不参加微生物中级室间质评。

22 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。

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

(2) 考核中的室间质量评价项目数量是指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²³，体现实验室检验结果的可比性和同质性，同时为临床检验结果互认提供科学依据。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 国家卫生健康委。

【指标解释】 国家卫生健康委临床检验中心。

²³ 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。

14. 低风险组病例死亡率▲

【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】

考核年度运用 DRGs²⁴分组器测算产生低风险组病例²⁵，其死亡率是指该组死亡的病例数占低风险组全部病例数量的比例。

【计算方法】

$$\text{低风险组病例死亡率} = \frac{\text{低风险组死亡例数}}{\text{低风险组病例数}} \times 100\%$$

【指标说明】

(1) 分子：低风险组死亡例数是指考核年度低风险组出院患者死亡人数之和。

(2) 分母：低风险组病例数是指考核年度低风险组出院人数之和。

(3) 利用各 DRGs 组病例的住院患者病死率对不同 DRG 组进行死亡风险分级。

24 DRGs (Diagnosis Related Groups) 译为疾病诊断相关分组，是以主要诊断和主要治疗方式，年龄、性别、并发症和伴随疾病、出院转归和住院时间等信息为关键变量，将临床诊疗过程相近、医疗资源消耗相似的出院患者归类到同一个诊断相关组 (DRG)。

25 低风险组病例：该组患者的死亡率低于负一倍标准差，其死亡风险则称为低风险的 DRG 组，即一旦发生死亡，死亡原因可能与疾病本身的相关度低，而与临床诊治管理过程相关度更高。通过低风险组病例死亡率衡量医院对住院患者所提供服务的安全和质量。

住院患者基于 DRGs 死亡风险分级及评分

分 组	评分	分值描述
无	0 分	表示归属于该 DRG 组的病例没有出现死亡病例。
低风险组	1 分	表示住院患者病死率低于负一倍标准差。 注：因考核指标的分母是住院患者，而非全人口，故用病死率来表述死亡患者所占百分比。
中低风险组	2 分	表示住院患者病死率在平均水平与负一倍标准差之间。
中高风险组	3 分	表示住院患者病死率在平均水平与正一倍标准差之间。
高风险组	4 分	表示住院患者病死率高于正的一倍标准差。

【指标意义】

体现医院医疗质量和安全管理情况，也间接反映了医院的救治能力和临床诊疗过程管理水平。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】病案首页。

【指标解释】国家 DRG 质量控制中心、国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

15. 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²⁶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

²⁶ 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。

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》（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。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

（三）合理用药（指标 16-21）

16. 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²⁷总数的比例。

点评处方²⁸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】

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

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

【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

27 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）。

28 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，制定并实施干预和改进措施，促进临床药物合理应用的过程。

者住院医嘱。处方点评包括整体和专项点评。

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。

【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。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

17. 抗菌药物使用强度 (DDD) ▲

【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, DDDs²⁹) 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】

抗菌药物使用强度(DDD)

$$= \frac{\text{住院患者抗菌药物消耗量}^{30} \text{ (累计 DDD 数)}}{\text{同期收治患者人天数}} \times 100$$

【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。

²⁹ 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。

³⁰ 指同期出院患者住院期间抗菌药物的消耗量。

【指标意义】

DDD_s 可反映不同年度的用药动态和用药结构，某抗菌药物 DDD_s 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）、《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。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

18.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³¹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³²。不包括急诊患者、健康体检者。

(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。

31 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。

32 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）。

【指标意义】

《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。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

19.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。

（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 18。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

20.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】

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

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

【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。

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。

(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。

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。

【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。

【指标来源】省级招采平台（本年度由医院填报）。

【指标解释】省级招采部门、省级卫生健康委。

21.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³³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

³³ 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）。

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。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

（四）服务流程（指标 22-24）

22. 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。

【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。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

23.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，三级医院要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。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

24.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 建设 ze 工作的通知》（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。

【指标来源】 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 19 个（国家监测指标 9 个），其中定量指标 17 个，定性指标 2 个。

（五）资源效率（指标 25-26）

25. 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³⁴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。

34 参阅《2018 国家卫生健康统计调查制度》。

(2) 分母：执业（助理）医师人数是指医院中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。

【指标意义】

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。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

26.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³⁵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、正在消毒和修理的床位、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

35 参阅《2018 国家卫生健康统计调查制度》。

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。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

（六）收支结构³⁶（指标 27-36）

27. 门诊收入占医疗收入比例

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊收入占医疗收入的比例。

【计算方法】

$$\text{门诊收入占医疗收入比例} = \frac{\text{门诊收入}}{\text{医疗收入}} \times 100\%$$

【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：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。

【指标意义】

根据《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）和《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）等文件要求，三级公立医院逐步落实分级诊疗制度。《关于印发控制公

³⁶ 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（财会〔2018〕24号），财务会计核算口径进行核算。

立医院医疗费用不合理增长的若干意见》（国卫体改发〔2015〕89号）提出监测比较门诊收入占医疗收入的比例，用于反映医院合理诊疗情况。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

28.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：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。

(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

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。

【指标来源】 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。

29.住院收入占医疗收入比例

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度住院收入占医疗收入的比例。

【计算方法】

$$\text{住院收入占医疗收入比例} = \frac{\text{住院收入}}{\text{医疗收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：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：医疗收入是指医院同期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。

【指标意义】 参见指标 27。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

30.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医疗服务取得的收入中，应由医疗保险机构直接支付的部分。

（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 28。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 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。

31. 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）占医疗收入的比例。

【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。

【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，尤其是取消药品和医用耗材加成后调整医疗服务价格的情况。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

32.辅助用药收入占比

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院辅助用药收入占药品总收入百分比。

【计算方法】

$$\text{辅助用药收入占比} = \frac{\text{辅助用药收入}}{\text{药品总收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

(1) 分子：在本考核年度，辅助用药收入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 4）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】

《关于做好辅助用药临床应用管理有关工作的通知》（国卫办医函〔2018〕1112号）指出，加强辅助用药临床应用管理是落实深化医药卫生体制改革任务、控制公立医院医疗费用不合理增长的明确要求，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。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

33.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】

在本考核年度，“人员支出占业务支出比重”以“人员经费占比”³⁷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】

37 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。

《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、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。

【指标来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

34.万元收入能耗支出▲

【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】

在本考核年度，“万元收入能耗支出”以“万元收入能耗占比”³⁸表述，指医院年总能耗支出与年总收入的比值，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。

(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。

38 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。

【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，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。

【指标来源】 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。

35.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】

在本考核年度，“收支结余”以“医疗盈余率”³⁹表述，即医院医疗盈余占医疗活动收入的比例。

【计算方法】

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

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”+“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”-“对附属单位补助费用”-“所得税费用”-“其他费用”

39 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。

医疗活动收入=“财政拨款收入”下“财政基本拨款收入”+“事业收入”下“医疗收入”+“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”

【指标说明】

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。

【指标来源】财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

36.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。

【指标来源】 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 37-41）

37. 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⁴⁰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：

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

【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

⁴⁰ 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。

目录中谈判类药物收入后的医疗收入增幅情况。

【指标意义】

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。

【指标来源】 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。

38.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度次均医药费用之差与上一年度次均医药费用的比值。

【计算方法】

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

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

【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 37。

【指标导向】 逐步降低。

【指标来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

39.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度次均药品费用之差与上一年度次均药品费用的比值。

【计算方法】

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

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

【指标说明】

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

【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 37。

【指标导向】 逐步降低。

【指标来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

40.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度出院患者次均医药费用之差与上一年度出院患者次均医药费用的比值。

【计算方法】

$$\text{住院次均费用增幅} = \frac{\text{（本年度出院患者次均医药费用} \\ \text{—上一年度出院患者次均医药费用）}}{\text{上一年度出院患者次均医药费用}} \times 100\%$$

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

【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：出院人次数指出院人数。

（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 37。

【指标导向】 逐步降低。

【指标来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委，省级卫生健康委。

41.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度出院患者次均药品费用之差与上一年度出院患者次均药品费用的比值。

【计算方法】

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

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

【指标说明】

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。

【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 37。

【指标导向】 逐步降低。

【指标来源】 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 42-43）

42.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，根据事业发展计划和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（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。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

43.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》《中华人民共和国总会计师条例》《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（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），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。

【指标来源】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 9 个（国家监测指标 4 个），其中定量指标 8 个，定性指标 1 个。

（九）人员结构（指标 44-46）

44.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⁴¹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⁴²人数之和，包括行政后勤科室中仍从事相关工作上述四类人员。

41 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）。

42 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、退職人员、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。

(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。

【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。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

45.麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲

【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】

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

【计算方法】

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

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

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

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

$$\text{中医医师占比} = \frac{\text{医院注册的中医在岗医师数}}{\text{全院同期医师总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：考核年度医院注册的儿科、重症、中医、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⁴³(简称电子化注册系统)显示已激活状态的

43 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）。

儿科、重症、中医、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、中医、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) 注册医师（助理医师）以主要执业机构⁴⁴进行统计。

(5) 参加规范化培训的医师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】

了解全国三级医院五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是加强急需紧缺专业人才培养，包括中医药，以及儿科、病理、麻醉、重症医学等各类急需紧缺专业。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】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、省级卫生健康委。

⁴⁴ 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）。

46. 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）以主要执业机构进行统计。

（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。

【指标来源】 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、省级卫生健康委。

（十）人才培养（指标 47-49）

47. 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⁴⁵总人数占同期招收进修总人数的比例。

【计算方法】

对口支援医院进修人员并返回原医院人员占比

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

医联体内医院进修人员并返回原医院人员占比

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

其他医院进修人员并返回原医院人员占比

⁴⁵ 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。

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

【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。

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】

《“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、人才培养等有效手段，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。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

48.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⁴⁶人数占同期首次参加医师资格考试的住院医师总数的比例。

【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。

⁴⁶ 住院医师界定为本科及以上学历考生。

(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、民族医、中西医结合）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、民族医、中西医结合）执业助理医师。

(4) 参加医师资格考试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、民族医、中西医结合）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⁴⁷，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。

⁴⁷ 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）。

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。

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紧缺专业⁴⁸住院医师规范化培训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

⁴⁸ 紧缺专业为考核年度国家下达计划时确定的紧缺专业范围。2019年紧缺专业包括全科、儿科（含儿外科）、精神科、妇产科和麻醉科。

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

全科、儿科（含儿外科）、精神科、妇产科、麻醉科专业住院医师规范化培训招收完成率：

全科专业住院医师规范化培训招收完成率

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

儿科（含儿外科）专业住院医师规范化培训招收完成率

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

精神科专业住院医师规范化培训招收完成率

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

妇产科专业住院医师规范化培训招收完成率

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

麻醉科专业住院医师规范化培训招收完成率

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

分子 1：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）。

分子 2-分子 6：考核年度医院根据省级卫生健康行政部门下达的各紧缺专业招收计划实际招收的全科、儿科（含儿外科）、精神科、妇产科、麻醉科各专业培训学员数（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）。

分母 1：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）。

分母 2-分母 6：同期省级卫生健康行政部门下达到医院的各紧缺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应完成的全科、儿科（含儿外科）、精神科、妇产科、麻醉科各紧缺专业招收人数（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）。

③规范设立全科医学科。

指标定义：根据《关于印发住院医师规范化培训基地（综合医院）全科医学科设置指导标准（试行）的通知》（国卫办科教发〔2018〕21号）要求，最迟在2019年12月底前，各地住院医师规范化培训基地（综合医院）均应独立设置全科医学科，人员配备符合标准要求。

计算方法：查阅文件资料。住院医师规范化培训基地（综合医院）明确设置了全科医学科的，需提供医院医疗机构执业许可证和医院成立全科医学科的有关文件（或相关证明材料）。

（6）医师资格考试数据来源于国家医学考试中心、国家中医药管理局中医师资格认证中心。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相关数据来源于国家卫生健康委人才交流服务中心、中国医师协会；住院医师规范化培训招收完成率、住院医师规范化培训基地（综合医院）全科医学科设置情况需医院填报，省级卫生健康行政部门审核。

（7）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。

【指标来源】国家卫生健康委。

【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、国家卫生健康委人才交流中心、中国医师协会、省级卫生健康委。

49.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四类指标反映：

（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费用的比例体现。

（2）临床带教教师和指导医师⁴⁹接受教育教学培训人次数，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）发表教学文章⁵⁰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。

⁴⁹ 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专业人员。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）。

⁵⁰ 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。

【计算方法】

医院在医学人才培养方面的经费投入占比

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

临床带教教师和指导教师接受教育教学培训占比

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

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

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

发表教学文章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：发表教学文章的数量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：医院当年总费用即费用合计，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指承担临床教学和人才培养任务的执业医师人数。

分母 3：医院教育培训学员指考核年度正在医院学习培训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：同期卫生技术人员总数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。

(3) 延伸指标：

①省部级及以上教育教学课题数与卫生技术人员数之比

指标定义：考核年度医院获得的省部级及以上教育教学课题数与同期医院卫生技术人员数的比值。

计算方法：

省部级及以上教育教学课题数与卫生技术人员数之比

$$= \frac{\text{本年度获得的省部级及以上教育教学课题数}}{\text{同期卫生技术人员总数}}$$

分子：获得省部级及以上教育教学课题数指考核年度医院作为项目负责人单位，获得省级及以上卫生健康、教育等部门及其直属单位有关医学教育的教学课题数。

分母：同期卫生技术人员总数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。

②国家级继续医学教育项目数与卫生技术人员数之比

指标定义：考核年度医院举办的国家级继续医学教育项目数与同期医院卫生技术人员数的比值。

计算方法：

国家级继续医学教育项目数与卫生技术人员数之比

$$= \frac{\text{本年度举办的国家级继续医学教育项目数}}{\text{同期卫生技术人员总数}}$$

分子：举办的国家级继续医学教育项目数指考核年度根据《关于印发〈国家级继续医学教育项目申报、认可办法〉和〈继续医学教育学分授予与管理办法〉的通知》（全继委发〔2006〕11号）经全国继续医学教育委员会公布的项目数。

分母：同期卫生技术人员总数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。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

（十一）学科建设（指标 50-51）

50.每百名卫生技术人员科研项目经费▲

【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】

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

【指标说明】

（1）分子：科研项目经费以当年立项批复或签订合同的项目为准，包括纵向（国家、部（委）、省、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）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。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

51.每百名卫生技术人员科研成果转化金额

【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科研成果转化的金额数。

【计算方法】

$$\text{每百名卫生技术人员科研成果转化金额} = \frac{\text{本年度科技成果转化总金额}}{\text{同期医院卫生技术人员总数}} \times 100$$

【指标说明】

(1) 分子：科技成果转化总金额是指考核年度医院科研成果转化合同、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，包含在行政职能科室工作的四类人员。

【指标意义】

该指标考核医院去规模化和创新成果应用能力。《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，科技成果转移转化是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”建设具有重要意义。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

（十二）信用建设（指标 52）

52.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。

【指标来源】 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 53-54）

53.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，医院应当制订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。

【指标来源】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。

54.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 53。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 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 55）

55.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。

【指标来源】 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⁵¹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：在本考核年度，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 5）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

⁵¹ 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。

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。

《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)》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。

【指标来源】 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 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)
1		肛瘘	K60.3	肛瘘/高位肛瘘/ 低位肛瘘/复杂性 肛瘘	K60.300/K60.301/K 60.302/K60.303	高位复杂肛瘘挂 线治疗	49.73	肛瘘挂线术	49.7301	高位复杂肛瘘挂线治疗 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
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	85.2100x003	乳腺肿物切除术 HYA73307
								乳腺区段切除术		乳腺区段切除术 HYA73308
								乳腺肿瘤旋切术		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 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)
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	经椎间盘髓核 摘除术(MED)	80.51	内镜下腰椎髓核切除术	80.5111	经椎间盘髓核摘除术 (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	79.3100x005/79.31 00x006	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	83.1903/83.1900x0 20	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		腮窝囊肿	M71.2	腮窝囊肿	M71.200x001	腮窝囊肿切除术	81.47	腮窝囊肿切除术	83.3902	腮窝囊肿切除术 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 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)
17	泌尿外科	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)	55.0400x005/55.04 00x008	经皮肾镜超声碎石取石术 HRB65506
18		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	56.0x06	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	56.0x07	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		经尿道输尿管/肾盂超声 碎石取石术	56.0x08	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-Q 53.9	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)	59.5x01	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 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)
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 囊	K60.0-K 60.2	先天性脐 囊	Q43.002	脐 囊 烧 灼 术	54.3	脐 病 损 切 除 术	54.3x00x027	脐 囊 烧 灼 术 HQQ72301
31						脐 囊 手 术 切 除				脐 囊 手 术 切 除 HQQ73301
32						脐 囊 切 除 术				脐 囊 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 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)
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					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	先天性耳前瘻管	Q18.1	先天性耳前瘻管	Q18.102	耳前瘻管切除术	18.21	耳前瘻管切除术	18.2100x006	耳前瘻管切除术 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		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	支撑喉镜下会厌病损切除术	30.0900x008	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		支撑喉镜下声带病损切除术	30.0900x011	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 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)
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 合眦整形术 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	15.1/15.2/15.3/15.4/1 5.5/15.9	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	玻璃体腔药物注射术	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	视网膜注气复位术	14.5903	视网膜注气复位术 HET48301
8		黄斑裂孔	H35.303	黄斑裂孔封闭术	14.3901	黄斑裂孔封闭术 HET59301
9		黄斑前膜	H35.306	黄斑前膜剥除术	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 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)
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	眼科	睑内翻/瘢痕性睑内翻	H02.003/H02.000x 004	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		眼睑或眼周区疾患/ 眼睑黄色瘤	H02.901/E78.200x 001	眼睑病损切除术	08.2000x006	眼睑肿物切除术 HED73302
19		耳鼻喉科	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
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/H72.200x 001	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 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)
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	支撑喉镜下会厌病损切除术	30.0900x008	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 HJG73601
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 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)	
35	普通 外科	低位肛瘘	K60.302	肛门瘘管切开术	49.1100	低位肛瘘切开术 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 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)
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] 睾丸活组织检查	62.1100	睾丸穿刺活检术 FSB07101
66				开放性睾丸活组织检查	62.1200	睾丸切开活检术 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	内镜下腰椎间盘切除术	80.511	椎板间镜下腰椎间盘切除术 XHV00086/椎间孔镜下腰椎间 盘切除术 XHV00087
71				椎间盘镜下后入路 腰椎间盘切除术	80.5100x033	
72				椎间盘镜下前入 腰椎间盘切除术	80.5100x032	
73		去除骨折内固定装置	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/D 16.0/D16.1/D16.2/D16. 3/D16.6/D16.8/D48.00 0x006/ D48.000x010/D48.000 x018	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	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	88.5700	经皮穿刺插管冠状动脉造影术 EACKU001

附件 2

单病种目录

序号	单病种名称	单病种纳入条件	
		疾病分类代码国家临床版 2.0 代码（主要诊断+其他诊断 1）	手术操作分类代码国家临床版代码（主要手术）
1	急性心肌梗死	I21	
2	心力衰竭	I11.0\I13.0\I13.2\I50	
3	肺炎（住院、成人）	J13\J14\J15\J18	
4	肺炎（住院、儿童）	J13\J14\J15\J18	
5	脑梗死	I63（除外 I63.301\I63.302\I63.401\I63.801\I63.802）	
6	髋关节置换术		81.51\81.52
7	膝关节置换术		81.54
8	冠状动脉旁路移植术		36.1
9	剖宫产		74.0\74.1\74.2
10	慢性阻塞性肺疾病	J44.0\J44.1\J44.9	

注：1. 按照国务院办公厅《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）的要求，需监测的单病种包括急性心肌梗死、心力衰竭、肺炎（住院、成人）、肺炎（住院、儿童）、脑梗死、髋关节置换术、膝关节置换术、冠状动脉旁路移植术、围手术期预防感染、剖宫产、慢性阻塞性肺疾病、围手术期预防深静脉血栓等 12 类疾病或手术。但由于“围手术期预防感染、围手术期预防深静脉血栓”数据信息无法从病案首页中获得，故本考核年度暂不进行评价，仅考核表中所列举的 10 类单病种（或手术）。

2. 儿童肺炎是指年龄小于 18 岁的肺炎患者，不含新生儿及 1-12 个月婴儿肺炎。

附件 3

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 4

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	磷酸肌酸钠
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 5

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

序号	耗材名称	描述	品名举例
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
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	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

序号	耗材名称	描述	品名举例
		脏施加心律转复/除颤脉冲对其进行纠正。	心律转复除颤器
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 6

三级公立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: 三级公立医院绩效考核指标统计表

附表

三级公立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
				2017年	2018年	2019年	
一、 医疗质量	(一) 功能定位	1. 门诊人次数与出院人次数比	定量				
		2. 下转患者人次数(门急诊、住院)	定量				
		3. 日间手术占择期手术比例	定量				
		4. 出院患者手术占比▲	定量				
		5. 出院患者微创手术占比▲	定量				
		6. 出院患者四级手术比例▲	定量				
		7. 特需医疗服务占比	定量				
	(二) 质量安全	8. 手术患者并发症发生率▲	定量				
		9. I类切口手术部位感染率▲	定量				
		10. 单病种质量控制▲	定量				
		11. 大型医用设备检查阳性率	定量				
		12. 大型医用设备维修保养及质量控制管理	定性	—	—	—	
		13. 通过国家室间质量评价的临床检验项目数▲	定量				
		14. 低风险组病例死亡率▲	定量				
		15. 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
				2017年	2018年	2019年	
	(三) 合理用药	16. 点评处方占处方总数的比例	定量				
		17. 抗菌药物使用强度 (DDDs) ▲	定量				
		18. 门诊患者基本药物处方占比	定量				
		19. 住院患者基本药物使用率	定量				
		20. 基本药物采购品种数占比	定量				
		21. 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	22. 门诊患者平均预约诊疗率	定量				
		23. 门诊患者预约后平均等待时间	定量				
		24. 电子病历应用功能水平分级▲	定性	—	—	—	
	二、 运营效率	(五) 资源效率	25. 每名执业医师日均住院工作负担	定量			
26. 每百张病床药师人数			定量				
(六) 收支结构		27. 门诊收入占医疗收入比例	定量				
		28. 门诊收入中来自医保基金的比例	定量				
		29. 住院收入占医疗收入比例	定量				
		30. 住院收入中来自医保基金的比例	定量				
31. 医疗服务收入 (不含药品、耗材、检查检验收	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
				2017年	2018年	2019年	
		入)占医疗收入比例▲					
		32.辅助用药收入占比	定量				
		33.人员支出占业务支出比重▲	定量				
		34.万元收入能耗支出▲	定量				
		35.收支结余▲	定量				
		36.资产负债率▲	定量				
	(七) 费用控制	37.医疗收入增幅	定量				
		38.门诊次均费用增幅▲	定量				
		39.门诊次均药品费用增幅▲	定量				
		40.住院次均费用增幅▲	定量				
		41.住院次均药品费用增幅▲	定量				
	(八) 经济管理	42.全面预算管理	定性	—	—	—	
		43.规范设立总会计师	定性	—	—	—	
	三、 持续发展	(九) 人员结构	44.卫生技术人员职称结构	定量			
45.麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲			定量				
46.医护比▲			定量				
(十) 人才培养		47.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				
	48.医院住院医师	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
				2017年	2018年	2019年	
		首次参加医师资格考试通过率▲					
		49.医院承担培养医学人才的工作成效	定量				
	(十一) 学科建设	50.每百名卫生技术人员科研项目经费▲	定量				
		51.每百名卫生技术人员科研成果转化金额	定量				
	(十二) 信用建设	52.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	53.门诊患者满意度▲	定量				
		54.住院患者满意度▲	定量				
	(十四) 医务人员满意度	55.医务人员满意度▲	定量				
新增指标		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，总分应当为560分。“—”线对应的指标，只需填写自评得分，不需填报数值。

附件 7

三级公立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
国家医院质量监测系统 (HQMS)	4000-030-686	4-6、8-10、14	http://www.hqms.org.cn
国家室间质量评价系统	010-58115065 010-58115055	13	www.nccl.org.cn
电子病历系统分级评价平台	010-62309036	24	http://sjzx.niha.org.cn
国家医疗机构、医师、护士 电子化注册系统	15313767780	45-46	http://211.144.139.157/Home/CountryIndex
	18311182824		
国家医院满意度调查平台	010-68791928 010-68791185	53-55	https://health.10086.cn/sfp/login
国家三级公立医院绩效考核 信息系统	400-000-1676 010-68791185 010-68791681	其他医院填报指标	https://www.nmpas.org.cn/

附件 8

指标解释联系人

单位	联系电话	三级指标序号
国家卫生健康委 病案质控中心	010-69151893	4-6、8-10
国家 DRG 质控中心	010-83366965	14
国家卫生健康委 临床检验中心	010-58115065 010-58115055	13
国家卫生健康委 医院管理研究所	010-81138605 010-81138609	24
国家医疗机构、医师、护士 电子化注册系统	15313767780 18311182824	45-46
国家医考中心	010-59935039	48
国家卫生健康委人才交流中心	010-62291108	48（延伸 1）
中国医师协会	010-64176465	48（延伸 2-3）
全国继续医学教育委员会 办公室	010-85158805	49（延伸 2）
国家公共信用信息中心	010-68538337	52
国家卫生健康委 医管中心	010-68791185 010-68791681	
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	