

附件 1

深圳市公立医院绩效考核操作手册 (综合、专科医院) (2020 版)

一、公立综合医院和专科医院绩效评价指标框架

(一) 三级公立综合医院和专科医院绩效考核指标

包含 5 个一级指标、16 个二级指标、70 个三级指标（定量 64 个，定性 6 个）。

三级指标及指标来源一览表（三级综合医院和专科医院）

序号	相关指标	牵头处室
1	门诊人次数与出院人次数比	医管处
2	下转患者人次数（门急诊、住院）	医管处
3	日间手术占择期手术比例	医管处
4	出院患者手术占比▲	医管处
5	出院患者微创手术占比▲	医管处
6	出院患者四级手术比例▲	医管处
7	特需医疗服务占比	财务处
8	开设中医门诊提供中医药特色服务(市增补指标)	中医处
9	设置中医药病床提供中医药特色住院服务（市增补指标）	中医处
10	手术患者并发症发生率▲	医管处
11	I 类切口手术部位感染率▲	医管处
12	医院感染发病率（市增补指标）	医管处
13	单病种质量控制▲	医管处
14	住院重点病种和重点手术的例数及占比(市增补指标)	医管处

序号	相关指标	牵头处室
15	病例组合指数（CMI）指标增幅(市增补指标)	医管处
16	大型医用设备检查阳性率	医管处
17	大型医用设备维修保养及质量控制管理	医管处
18	通过国家、省室间质量评价的临床检验项目数▲	医管处
19	低风险组病例死亡率▲	医管处
20	优质护理服务病房覆盖率	医政处
21	点评处方占处方总数的比例	医管处
22	抗菌药物使用强度（DDDs）▲	医管处
23	门诊患者基本药物处方占比	医管处
24	住院患者基本药物使用率	医管处
25	基本药物采购品种数占比	医管处
26	国家组织药品集中采购中标药品使用比例	医管处
27	门诊患者平均预约诊疗率	医管处
28	门诊患者预约后平均等待时间	医管处
29	电子病历应用功能水平分级▲	医管处
30	每名执业医师日均住院工作负担	医管处
31	每百张病床药师人数	医管处
32	平均住院日(市增补指标)	医管处
33	门诊收入占医疗收入比例	财务处
34	门诊收入中来自医保基金的比例	财务处
35	住院收入占医疗收入比例	财务处
36	住院收入中来自医保基金的比例	财务处
37	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▲	财务处
38	辅助用药收入占比	医管处
39	重点监控高值医用耗材收入占比	医管处

序号	相关指标	牵头处室
40	人员支出占业务支出比重▲	财务处
41	万元收入能耗支出▲	财务处
42	收支结余▲	财务处
43	资产负债率▲	财务处
44	医疗收入增幅	财务处
45	门诊次均费用增幅▲	财务处
46	门诊次均药品费用增幅▲	财务处
47	住院次均费用增幅▲	财务处
48	住院次均药品费用增幅▲	财务处
49	全面预算管理	财务处
50	规范设立总会计师	财务处
51	卫生技术人员职称结构	人事处
52	麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲	医政处
53	医护比▲	医政处
54	床护比（市增补指标）	医政处
55	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	科教处
56	医院住院医师首次参加医师资格考试通过率▲	医政处
57	医院承担培养医学人才的工作成效	科教处
58	每百名卫生技术人员科研项目经费▲	科教处
59	每百名卫生技术人员科研成果转化金额	科教处
60	科技量值(市增补指标)	科教处
61	公共信用综合评价等级	医政处
62	门诊患者满意度▲	医管处
63	住院患者满意度▲	医管处
64	医务人员满意度▲	医管处

序号	相关指标	牵头处室
65	应急救援和医疗保障(省增补指标)	应急办
66	对口帮扶(省增补指标)	财务处
67	公共卫生服务(市增补指标)	公卫处
68	医联体建设(省增补指标)	体改和基层处
69	重大违法违纪行为(省增补指标)	医管处
70	区域医疗健康信息采集、互通完成率(市增补指标)	规信处

注：1. 指标中加“▲”的国家监测指标。

(二) 一二级公立综合医院和专科医院绩效考核指标

包含6个一级指标、14个二级指标、45个三级指标（定量41个，定性4个）。

三级指标及指标来源一览表（一二级综合医院和专科医院）

序号	相关指标	指标解释对应三级医院三级指标序号
1	出院患者手术占比▲	4
2	出院患者微创手术占比▲	5
3	出院患者三级手术比例▲	6
4	开设中医门诊提供中医药特色服务(市增补指标)	8
5	设置中医药病床提供中医药特色住院服务(市增补指标)	9
6	手术患者并发症发生率▲	10
7	I类切口手术部位感染率▲(市增补指标)	11
8	医院感染发病率(市增补指标)	12
9	单病种质量控制▲(市增补指标)	13
10	低风险组病例死亡率▲	19
11	优质护理服务病房覆盖率(市增补指标)	20
12	抗菌药物使用强度(DDDs)▲	22
13	基本药物采购金额占比	25
14	国家组织药品集中采购中标药品使用比例	26

序号	相关指标	指标解释对应三级医院三级指标序号
15	重点监控药品收入占比	38
16	重点监控高值医用耗材收入占比	39
17	门诊患者平均预约诊疗率（市增补指标）	27
18	电子病历应用功能水平分级▲	29
19	通过国家、省室间质量评价的临床检验项目数▲	18
20	每百张病床药师人数（市增补指标）	31
21	平均住院日（市增补指标）	32
22	医疗盈余率▲	42
23	资产负债率▲	43
24	人员经费占比▲	40
25	万元收入能耗支出▲	41
26	医疗收入中来自医保基金的比例	34、36
27	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▲	37
28	医疗收入增幅	44
29	次均费用增幅▲	45、47
30	次均药品费用增幅▲	46、48
31	全面预算管理（市增补指标）	49
32	医护比▲	53
33	床护比（市增补指标）	54
34	麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲	52
35	人才培养经费投入占比	57
36	专科能力▲	无
37	患者满意度▲	62、63
38	医务人员满意度▲	64
39	应急救援和医疗保障（省增补指标）	65

序号	相关指标	指标解释对应三级医院三级指标序号
40	对口帮扶(市增补指标)	66
41	公共卫生服务(市增补指标)	67
42	医联体建设(市增补指标)	68
43	重大违法违纪行为(省增补指标)	69
44	区域医疗健康信息采集、互通完成率(市增补指标)	70
45	健康教育(省增补指标)	无

二、医疗质量相关指标

医疗质量指标部分，三级综合医院、专科医院共有 4 个二级指标，29 个三级指标，其中定量指标 27 个，定性指标 2 个，10 个国家监测指标；一二级综合医院和专科医院、中医医院、妇幼保健院对应的指标序号见括号标注内容。

(一) 功能定位(三级综合专科医院指标 1—9，三级中医医院 8、10，妇幼保健院 17-20、23、24，一二级综合专科医院指标 1-5)

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)

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院

【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】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：门诊患者人次数即门诊人次数，指有门诊挂号且实际诊疗的人次数。①按“三同一有”原则统计，同一流水号、同一天(按自然日计)、同一科室完成的诊疗人次，且有费用产生的计为一个门诊人次。②按“深圳市卫生统计直报系统”2020 年报“总诊疗人次数”中“门诊人次数”统计。③不包括急诊就诊、健康体检、义诊。

(2) 分母：此处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患者的人数。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。同一患者一年内多次住院，按实际出入院次数计算多次。

【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。

【数据来源】市医学信息中心。

2. 下转患者人次数（门急诊、住院）（三级中医院指标 10）

【指标属性】定量指标

【计量单位】人次

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 3. 三级中医院

【指标定义】考核年度内三级公立医院向一、二级医院，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内的一、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三级医院向一、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3）的出院患者，及住院信息系统中查阅到的下转一、二级医院，基层医疗机构的出院患者。

(4) 门急诊和住院下转患者人次数累加求和。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。

(6) 下转患者可通过广东省病案管理信息系统、医联体内患者登记系统、医院信息系统等查阅统计；医院在平级别的医院之间转诊，不算下转人次。

(7) 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。

【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《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。

【数据来源】医院填报。

3. 日间手术占择期手术比例（三级中医院指标 8）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 3. 三级中医院

【指标定义】考核年度出院患者施行日间手术人数占同期出院患者择期手术总人数的比例。

【计算方法】

$$\text{日间手术占择期手术比例} = \frac{\text{日间手术人数}}{\text{同期出院患者择期手术总人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：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：是指同期出院患者择期手术总人数，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计求和。包括妊娠、分娩、围产期、新生儿患者。围产期患者包括剖宫产患者，新生儿患者是指出生 28 天内的婴儿。

（3）本年度考核日间手术包括但不限于国家公布的日间手术病种和术式目录，以医院开展的日间手术的实际情况进行统计。

【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。

【数据来源】医院填报。

4. 出院患者手术占比▲（妇幼保健院指标 17，一、二级医院综合专科指标 1）

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级妇幼保健院

【指标定义】考核年度出院患者施行手术治疗人数占同期出院患者总人数的比例。

【计算方法】
$$\text{出院患者手术占比} = \frac{\text{出院患者手术人数}}{\text{同期出院患者总人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：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（除诊断性操作和治疗性操作外）人数累加求和。从数据提取和数据质量

角度考虑，本次考核来源于病案首页的手术台次数均按手术人数进行统计。

(2) 分母：同期出院患者总人数即考核年度内所有住院后出院患者的人数。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。

(3) 根据《医疗机构手术分级管理办法（试行）》（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。

(4) 手术和介入治疗目录按《广东省疾病和手术编码与国家临床版 3.0 映射表》中的类别标识。

(5) 妇幼保健机构绩效考核中，分子不包括剖宫产等产科实施的各类手术，分母不包括产科出院患者。

【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，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服务。二级医院主要承担常见病、多发病、急危重症抢救、部分疑难病的诊疗工作，兼顾预防、保健、康复诊疗服务。

【数据来源】病案首页。

5. 出院患者微创手术占比▲（妇幼保健院指标 18，一、二级医院综合专科指标 2）

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核年度出院患者实施微创手术人数占同期出院患者手术人数的比例。

【计算方法】 出院患者微创手术占比 = $\frac{\text{出院患者微创手术人数}}{\text{同期出院患者手术人数}} \times 100\%$

【指标说明】

(1) 分子：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：同期出院患者手术人数是指出院手术（含介入）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) 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 3.0》和大数据统计结果形成，由国家统一制定。（见附录 1）

(4) 妇幼保健机构绩效考核中，“出院患者”仅包括妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科患者。

(5) 手术和介入治疗目录按《广东省疾病和手术编码与国家临床版 3.0 映射表》中的类别标识。

【指标意义】

(1) 微创手术具有创伤小、疼痛轻、恢复快的优越性，降低了传统手术对人体的伤害，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。

【数据来源】 病案首页。

6. 出院患者四级手术比例▲（妇幼保健院指标 19，一、二级综合专科医院指标 3，考核三级手术比例）

【指标属性】 定量指标，国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【适用范围】 1. 三级综合医院 2. 二级综合医院 3. 二、三级专科医院

4. 二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核三级医院年度出院患者施行四级手术人数占同期出院患者手术人数的比例。二级医院年度出院患者施行三级手术人数占同期出院患者手术人数的比例。

【计算方法】

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

$$\text{出院患者三级手术比例} = \frac{\text{出院患者三级手术人数}}{\text{同期出院患者手术人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

(1) 分子：是指出院患者住院期间实施三、四级手术和相应的介入诊疗人数之和。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。

(2) 分母：是指同期出院患者手术（含介入）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) 三、四级手术界定：按照《医疗技术临床应用管理办法》（国家卫生健康委员会令第 1 号）要求，医疗机构应当建立本机构医疗技术临床应用管理制度，包括目录管理、手术分级、医师授权、质量控制、档案管理、动态评估等制度，保障医疗技术临床应用质量和安全。按照《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）的要求，根据风险性和难易程度不同，手术分为四级，四级手术是指风险高、过程复杂、难度大的手术；三级手术是指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术。

(4) 三级综合医院、三级专科医院考核四级手术比例，二级综合医院和二级专科医院考核三级手术比例。

(5) 妇幼保健机构绩效考核中，三级妇幼保健院考核四级手术比例，二级及以下妇幼保健机构分子包括实施三级、四级手术和按照三级、四级手术管理的介入治疗人数。“出院患者”仅包括妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科患者。

(6) 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 3.0》和大数据统计结果形成，由国家统一制定。（见附录 2）

【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，二级医院重点开展三级手术。《关于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，通过三、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。

【数据来源】病案首页。

7. 特需医疗服务占比（妇幼保健院指标 20）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 3. 三级妇幼保健院

【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¹量是指特需门诊患者人次数和享受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、住院收入和结算差额。

【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

¹ 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。

² 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。

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。

【数据来源】 财务直报系统填报。

8. 开设中医门诊提供中医药特色服务（市增补指标，一二级综合专科医院指标 4，妇幼保健院指标 23）

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 张、百分比（%）。

【适用范围】 1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】

开设中医门诊提供中医药特色服务包含以下三个分指标：

分指标 1： 开设中医门诊科室数：考核医院落实《综合医院中医临床科室基本标准》开设中医临床科室情况。

分指标 2： 门诊中药饮片使用率，考核医院年度中医门诊就诊患者应用中药饮片的人次数占中医门诊总人次数的比例。

分指标 3： 门诊中医非药物疗法占比，考核医院年度中医门诊患者中使用中医非药物疗法诊疗总人次（以挂号人次计）占同期中医门诊总人次数的比例。

【计算方法】

分指标 1： 开设中医门诊科室数。由医院填报并提供相应佐证材料。

分指标 2：

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

分指标 3：

门诊使用中医非药物疗法比例 = $\frac{\text{中医门诊患者使用中医非药物疗法总人次}}{\text{同期中医门诊总人次}} \times 100\%$

【指标说明】

中医门诊即中医临床科室门诊。中医临床科室包括民族医学、中西医结合）。

根据《医疗机构诊疗科目名录》（卫医发〔1994〕第27号），中医临床科室指中医科目目录下所有二级科室及专业、民族医学科目目录下所有科室及专业。以《医疗机构执业许可证》批准科目为准。

1. 分子

分指标 2：中医门诊患者应用中药饮片人次数是指中医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。

分指标 3：中医门诊中医非药物疗法总人次数是指中医门诊接受中医非药物疗法诊疗的人次总数（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。依据《全国中医医疗管理统计调查制度》（国统制〔2018〕76号），中医非药物疗法：指病人使用以中医理论为指导的，能发挥中医药特色优势的临床实用技术，包括针刺、灸类、刮痧、拔罐、推拿等中医医疗技术。中医医疗技术参见《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。

2. 分母

分指标 2、分指标 3：同期中医门诊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。参阅《2018国家卫生健康统计调查制度》。

3. 开设中医门诊科室数医院需提供相应佐证材料，如医院科室设置相关文件，无精确文件者，可提供开设门诊现场实图。

【指标意义】考核医院开设中医门诊科室体现了医院落实基本标准提供中医药服务的基础和能力；中医门诊中药饮片使用率体现了中医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；门诊患者使用中医非药物疗法比例体现医院在中医门诊医疗服务中综合应用中医医疗技术的能力。这些均是中医药服务的核心指标。

【数据来源】医院填报。

9. 设置中医床位提供中医药特色住院服务（市增补指标，一二级综合专科医院指标 5，妇幼保健院指标 24）

【指标属性】定量指标。

【计量单位】张、百分比（%）。

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院 4. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】

设置中医病床提供中医药特色住院服务包括如下三个分指标：

分指标 1：开设中医床位数，考核年度周期医院开设中医床位数。

分指标 2：出院患者中药饮片使用率，考核年度所有中医床位住院后出院患者中应用中药饮片的人次数占中医床位出院患者总人次数的比例。

分指标 3：出院患者中医非药物治疗占比，考核年度所有中医床位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中医床位出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

分指标 1：开设中医床位数，由考核医院填报并提供相应佐证材料。

分指标 2：

出院患者中药饮片使用率 =

$$\frac{\text{中医床位出院患者应用中药饮片的人次数}}{\text{中医床位出院患者总人数}} \times 100\%$$

分指标 3：出院患者使用中医非药物治疗比例 =

$$\frac{\text{中医床位出院患者使用过中医非药物治疗的人次数}}{\text{中医床位数出院患者总人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

1. 分子

分指标 2：中医床位出院患者应用中药饮片人次数是指考核年度所有中医床位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。按中医出院病历统计，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。

分指标3：中医床位出院患者使用中医非药物疗法人次数是指考核年度所有中医床位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>0的人次数。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

分指标2、分指标3：中医床位出院患者总人数是指出院人数，即考核年度内所有中医床位住院后出院的人数，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（参阅《2018国家卫生健康统计调查制度》）。“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、未办理住院手续而是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、未治和住院经检查无病出院、无并发症的人工流产或绝育手术出院者。

3. **开设中医床位数**，医院需提供相应佐证材料，如医院床位设置相关文件。

【指标意义】

考核医院开设中医床位体现了医院落实医院基本标准提供中医药服务的基础和能力；住院患者中药饮片使用率体现了中医住院医师运用中医临床诊疗思维、辨证施治的情况，反映住院患者中使用中药饮片的情况；住院患者使用中医非药物疗法比例体现医院在中医住院医疗服务中综合应用中医医疗技术的能力。这些均是中医药服务的核心指标。

【指标来源】医院填报。

（二）质量安全（三级综合专科医院指标10—20，三级中医医院11-13、15-17，妇幼保健院26-31，一二级综合专科医院指标6-10、19，二级中医院指标7-9、19）

10. **手术患者并发症发生率▲**（三级中医院指标11，妇幼保健院指标27，

一二及综合专科医院指标 6，二级中医院指标 7)

【指标属性】定量指标、国家监测指标

【计量单位】百分比 (%)

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核年度择期手术患者发生并发症例数占同期出院的手术患者人数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

(1) 分子：此处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）的病例数。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：此处同期出院的手术患者人数是指同期出院患者中择期手术人数。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。综合医院不包括妊娠、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。

(4) 手术并发症名称及编码范围（深圳市 2020 版，见附录 3）。

(5) 根据《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准实施细则（2016 年版）的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕36 号）。在妇幼保健机构绩效考核中，分母同期出院的手术患者包括妊娠、分娩、围产期、新生儿患者。”

(6) 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、瘘、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）文件。

【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）、《卫生部办公厅关于印发〈二级综合医院评审标准（2012年版）实施细则〉的通知》（卫办医管发〔2012〕57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。

【数据来源】病案首页。

11. I类切口手术部位感染率▲（三级中医院指标12，妇幼保健院指标28，一二级综合专科指标7，二级中医院指标8）

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核年度发生I类切口手术部位感染人次占同期I类切口手术台次数的比例。

【计算方法】

$$\text{I类切口手术部位感染率} = \frac{\text{I类切口手术部位感染人数}}{\text{同期I类切口手术人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

(1) 分子：是指出院患者手术为 I 类切口且住院病案首页中切口愈合等级字段填报为“丙级愈合”（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：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) I 类切口是指手术切口为无菌切口。

(4) 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）。

(5) 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）。切口愈合等级参见《卫生部关于修订住院病案首页的通知》（卫医政发〔2011〕84 号）（如下表）。

切口分组	切口等级/愈合类别	内涵
0 类切口		有手术，但体表无切口或腔镜手术切口
I 类切口	I / 甲	无菌切口/切口愈合良好
	I / 乙	无菌切口/切口愈合欠佳
	I / 丙	无菌切口/切口化脓
	I / 其他	无菌切口/出院时切口愈合情况不确定
II 类切口	II / 甲	沾染切口/切口愈合良好
	II / 乙	沾染切口/切口愈合欠佳
	II / 丙	沾染切口/切口化脓
	II / 其他	沾染切口/出院时切口愈合情况不确定
III 类切口	III / 甲	感染切口/切口愈合良好
	III / 乙	感染切口/切口欠佳
	III / 丙	感染切口/切口化脓
	III / 其他	感染切口/出院时切口愈合情况不确定

注：1.0 类切口：指经人体自然腔道进行的手术以及经皮腔镜手术，如经胃腹腔镜手术、经脐单孔腹腔镜手术等。

2. 愈合等级“其他”：指出院时切口未达到拆线时间，切口未拆线或无需拆线，愈合情况尚未明确的状态。

（6）如果患者在住院期间发生切口感染，但出院时已经好转的不包含；该指标仅统计患者在本次住院期间的手术 I 类切口感染情况。

【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。

【数据来源】病案首页。

12. 医院感染发病率（市增补指标，三级中医院指标 13，妇幼保健院指标 26，一二级综合专科医院指标 8，二级中医院指标 9）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【计算方法】医院感染发病率=考核年度内医院感染新发病例数/同期住院患者总数×100%

【指标定义】考核年度住院患者中发生医院感染新发病例的比例。

【指标说明】

（1）分子：医院感染新发病例是指观察期间发生的医院感染病例，即观察开始时没有发生医院感染，观察开始后直至结束时发生的医院感染病例，包括观察开始时已发生医院感染，在观察期间又发生新的医院感染的病例。

（2）分母：同期住院患者总数指出院人数。

【指标意义】2006 年 9 月 1 日起施行的《医院感染管理办法》（卫生部令第

48号)要求各级各类医疗机构建立医院感染管理责任制,制定并落实医院感染管理的规章制度和工作规范,严格执行有关技术操作规范和工作标准,有效预防和控制医院感染,防止传染病病原体、耐药菌、条件致病菌及其他病原微生物的传播。《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,医院感染发病(例次)率反映医院感染总体发病情况。《三级综合公立医院医疗服务能力指南(2016年版)》(国卫办医函〔2016〕936号)明确要求年医院感染发病率 $\leq 10\%$,漏报率 $\leq 10\%$ 。《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准(2016版)的通知》(国卫妇幼发〔2016〕44号)要求按照《医院感染监测规范》监测重点环节、重点人群、高危险因素及手术室、产房、母婴同室病房、新生儿病房等,采用监控指标管理,控制并降低医院感染风险。《孕产期保健工作管理办法》(卫妇社发〔2011〕56号)中明确指出加强分娩室的规范管理,严格无菌操作,预防和控制医源性感染。严格无菌操作防止感染,接生时做到“四消毒”。《母婴安全行动计划(2018-2020年)》要求加强新生儿病房、临床检验实验室、人类辅助生殖技术实验室等重点部位医院感染管理,严格执行消毒隔离、手卫生和医院感染监测等规定。建立风险监测、预警以及多部门协同干预机制,严格执行医院感染暴发报告制度,有效防范医院感染。《关于做好儿童和孕产妇新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》(肺炎机制发〔2020〕17号)要求各级妇幼保健机构要按照当地卫生健康行政部门的统一部署开展疫情防控工作,落实预检分诊制度,强化院感防控。

【数据来源】医院填报。

13. 单病种质量控制▲(妇幼保健院指标 29, 一二级综合专科医院指标 9)

【指标属性】定量指标、国家监测指标

【计量单位】人、天、元、百分比(%)

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级妇幼保健院。

【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

$$\text{平均住院日} = \frac{\text{某病种出院患者占用总床日数}}{\text{同期病种数}}$$
$$\text{次均费用} = \frac{\text{某病种总出院费用}}{\text{同期病种数}}$$
$$\text{病死率} = \frac{\text{某病种死亡人数}}{\text{同期病种数}} \times 100\%$$

【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
住院床日之总和。

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3.0》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。

(4) 纳入监测的单病种范围详见单病种名称及编码范围（深圳市 2020 版，见附录 4），按照主要诊断筛选。

(5) 考核数据来源于出院病案首页，故本次仅对所纳入的某病种例数、平均住院日、次均费用、病死率四项结果性指标进行监测。

(6) 妇幼保健机构绩效考核中，本指标仅考核剖宫产、肺炎（住院、儿童）这 2 类单病种/手术。纳入条件详见下表：

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代码 3.0（主要手术）
1	肺炎（住院、儿童）	J13\J14\J15\J18 不含“新生儿及 1-12 个月婴儿肺炎”	
2	剖宫产		74.0\74.1\74.2

注：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。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，故本年度内暂不进行评价，仅考核表中所列举的10类单病种（或手术）。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。

【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。

【数据来源】病案首页。

14. 住院重点病种和重点手术的例数及占比（市增补指标）

【指标属性】定量指标

【计量单位】例，%

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院

【指标定义】考核医院住院患者重点病种、重点手术的病例数以及所占比例。

【计算方法】

$$\text{住院重点病种占比} = \frac{\text{重点病种患者出院人次}}{\text{同期患者出院人次}} \times 100\%$$

$$\text{住院重点手术占比} = \frac{\text{接受重点手术患者出院人次}}{\text{同期出院患者人次}} \times 100\%。$$

【指标说明】

《三级综合医院评审标准(2011年版)》实施细则第七章第二节明确要求三级医院需对有关住院重点病种和住院重点手术进行统计分析并根据该数据进行持续改进,参考《三级综合医院评审标准实施细则(2011版)》、《二级综合医院

评审标准（2012年版）实施细则》，以及各专科医院等级评审标准中的住院重点病种和重点手术确定我市住院重点病种和重点手术编码。该项指标是反映医院疾病诊疗能力以及医疗质量的重要指标。重点病种（综合医院、专科医院）、重点手术名称及编码范围（深圳2020版，见附录5、附录6、附录7）。同一患者同一次住院发生的重点病种和重点手术，按1人统计。

【指标意义】

引导医院提高医院疾病诊疗能力以及医疗质量，推动医院落实三级医院功能定位。

【数据来源】病案首页。

15. 病例组合指数（CMI）指标增幅（市增补指标）

【指标属性】定量指标

【计量单位】无

【适用范围】三级专科医院

【指标定义】考核病例组合指数的年度增幅。

【计算方法】

$$\text{病例组合指数 CMI} = \frac{\text{该医院的总权重数}}{\text{该医院的病例数}}$$

$$\text{病例组合指数 CMI增幅} = \frac{\text{本年度全院 CMI} - \text{上一年度全院 CMI}}{\text{上一年度全院 CMI}} \times 100\%$$

【指标说明】

根据《BJ-DRGs的住院医疗服务绩效评价相关指标说明》，选用DRGs部分指标用于评价住院医院服务绩效。国际上将CMI值作为评判医疗服务技术难度的重要指标，其基本思想是如果所有医疗机构治疗此类病例所耗费的医疗资源都较高，说明治疗此类疾病的难度较大。CMI值用于考核医院治疗病例的平均技术难度水平。

【指标意义】

鼓励专科医院发展“专”科优势，注重发展病种广度，提高诊疗病种难度，

提升疑难病种的域内就诊率，更好体现医院性质和定位。

【数据来源】病案首页。

16. 大型医用设备检查阳性率（三级中医院指标 15）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 3. 三级中医院

【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，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）。

本年度考核的甲、乙类大型设备目录见附件 8。

【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。

【数据来源】医院填报。

17. 大型医用设备维修保养及质量控制管理（三级中医院指标 16）

【指标属性】定性指标

【计量单位】无

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 3. 三级中医院。

【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大型医用设备（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所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计划（本考核年度仅提供甲、乙类大型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,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)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。

(6)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、医技科室的。

(7)无大型医用设备医院此项不考核。

如果情况特殊,医院可以根据实际情况提供相关佐证材料,并在提供的材料中,注明清楚。如果佐证材料明显过多,可抽样展示,比如大型仪器设备目录、信息截屏、电子版抽样,选择有代表性的进行展示,能够全面体现相关工作即可。

【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)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。

【数据来源】医院填报。

18. 通过国家、省室间质量评价的临床检验项目数▲（三级中医院指标 17，妇幼保健院指标 30，一二级综合专科医院指标 19，二级中医院指标 19）

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【指标定义】

考核年度医院临床检验项目中通过国家、省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、省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）本次考核的项目数量的指标是由两部分组成，即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。这两个数值分别通过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：

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

室间质评项目合格率 =

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

(2) 同一检验项目同时参加国家和广东省临检中心组织的 EQA 时，统计时按照 1 项计，其中一方合格即评价为合格。

(3) 国家临床检验中心每年开展的具体室间质量评价的临床检验项目在国家卫生健康委临床检验中心网站上会公布（www.ncccl.org.cn）。

(4) 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。

(5) 妇幼保健机构绩效考核中，仅考核通过室间质量评价的临床检验项目比例（室间质评项目合格率），三级妇幼保健院指参加国家临床检验中心组织的室间质评，二级及以下妇幼保健机构指省级及以上临床检验中心组织的室间质评。

(6) 佐证材料：需提供国家、省临床检验中心发的室间质评证书。

(7) 室间质评填报表见附录 9。

【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。《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准实施细则（2016 版）的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕36 号）中提出临床检验部门符合《医疗机构临床实验室管理办法》、《医疗机构临床基因扩增检验实验室管理办法》等相关管理要求，开展室内质控和参加室间质评，保证检验结果的准确性。

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，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）。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。

【数据来源】医院填报。

19. 低风险组病例死亡率▲（妇幼保健院指标 31，一二级综合专科医院指标 10）

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院 4. 二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核年度运用 DRGs 分组器测算产生低风险组病例，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 进行死亡风险分级。

住院患者基于 DRGs 死亡风险评分

分组	评分	分值描述
无	0 分	表示归属于这些 DRGs 的病例没有出现死亡病例
低风险组	1 分	表示住院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比例更准确。
中低风险组	2 分	表示住院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过程管理水平。

【数据来源】病案首页。

20. 优质护理服务病房覆盖率（三级中医院指标 18，妇幼保健院指标 32，一二及综合专科医院指标 11，二级中医院指标 11）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核年度医院已经开展优质护理服务的病房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）。

(3) 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/T510—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。

【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》（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、改善护理服务的要求，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。

【数据来源】医院填报。

（三）合理用药（三级综合专科医院指标 21—26，三级中医医院指标 19、21-25，妇幼保健院指标 37-39，一二级综合医院和专科医院指标 12-14，二级中医院指标 12-14）

21. 点评处方占处方总数的比例（三级中医院指标 19）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 3. 三级中医院

【指标定义】考核年度点评处方占处方总数的比例。

【计算方法】

1. 处方点评比例：考核年度点评处方占处方总数的比例。点评处方包括点评门诊急诊处方和点评出院患者住院医嘱两部分。

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

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

2. 处方审核比例：考核年度审核处方占处方总数的比例。审核处方包括审核门诊急诊处方和审核出院患者住院医嘱两部分。

$$\text{审核处方占处方总数的比例} = \frac{\text{审核处方数}}{\text{处方总数}} \times 100\%。$$

$$\text{审核出院患者医嘱比例} = \frac{\text{出院患者住院医嘱审核数}}{\text{同期出院人数}} \times 100\%。$$

【指标说明】

(1) 根据《处方管理办法》，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。处方包括门急诊处方和医疗机构病区用药医嘱单。

(2) 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。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) 点评处方包括门诊处方、急诊处方和病房（区）医嘱单。门诊患者按照门诊处方统计，同一患者多张处方，按照多张处方计算。住院患者按照病历点评医嘱单，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。

(4) 医院处方包含中成药（含医疗机构制剂、中药注射剂）处方、中药饮片处方、化学药品处方和生物制剂处方。

(5) 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。

【指标意义】处方点评是根据相关法规、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。医院按照《医院处方点评管理规范（试行）》（卫医管发〔2010〕28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。门急诊处方的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（按出院病历数计）不应少于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、生物制剂处方、中成药处方（含医疗机构中药制剂、中药注射剂）、中药饮片处方点评比例相对合理。

根据《关于印发医疗机构处方审核规范的通知》（国卫办医发〔2018〕14号）等文件规定，处方审核是指药学专业技术人员运用专业知识与实践技能，根据相关法律法规、规章制度与技术规范等，对医师在诊疗活动中为患者开具的处方，进行合法性、规范性和适宜性审核，并作出是否同意调配发药决定的药学技术服务。审核的处方包括纸质处方、电子处方和医疗机构病区用药医嘱单。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。

【数据来源】医院填报。

22. 抗菌药物使用强度（DDDs）▲（三级中医院指标 21，妇幼保健院指标 37，一二级综合医院和专科医院指标 12，二级中医院指标 12）

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】DDD

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【指标定义】DDD（defined daily dose, DDD）用于主要治疗目的的成人的药物平均日剂量。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。

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。

DDDs：用药频度（累计 DDD 数）。

【计算方法】

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

收治患者人天数=出院患者人次数×出院患者平均住院天数

【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。住院患者抗菌药物消耗量指同期出院患者住院期间抗菌药物的实际消耗量。

(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】

DDD_s 可反映不同年度的用药动态和用药结构，DDD_s 越大，说明该药的使用频度高，用药强度大，对该药的选择倾向性大。住院患者抗菌药物使用强度(DDD_s) 用于衡量医院合理用药的管理水平。根据《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。二级综合医院住院患者抗菌药物使用强度不超过 40DDD_s，一级综合医院参照二级综合医院考核标准。

《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。

【数据来源】医院填报。

23. 门诊患者基本药物处方占比（三级中医院指标 22）

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【适用范围】 1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 3. 三级中医院

【指标定义】考核年度门诊患者就诊的处方中含有国家基本药物目录中药品的患者人次数与同期门诊诊疗总人次数之比。

【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）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剂、中成药和中药饮片三部分。

（2）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。不包括急诊患者、健康体检者。

（3）分母：同期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】

（1）根据《国家基本药物目录》，按照防治必须、安全有效、使用方便、中西药并重、基本保障、临床首选的原则确定基本药物。国家基本药物目录实行动态调整管理。

（2）根据国务院办公厅《关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发〔2018〕88号）的总体要求，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，从基本药物的遴选、生产、流通、使用、支付、监测等环节完善政策，全面带动药品供应保障体系建设，着力保障药品安全有效、价格合理、供应充分，缓解“看病贵”问题。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。

（3）《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。

【数据来源】医院填报。

24. 住院患者基本药物使用率（三级中医院指标 23）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 3. 三级中医院。

【指标定义】考核年度出院患者在住院期间医嘱中有使用基本药物的总人数占同期出院总人数之比。

【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）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剂、中成药和中药饮片三部分。

（2）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。

（3）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 22。

【数据来源】医院填报。

25. 基本药物采购品种数占比（三级中医院指标 24，妇幼保健院指标 38，一二级综合医院和专科医院指标 13，二级中医院指标 13）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【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】

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

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

【指标说明】

（1）分子：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剂、中成药和中药饮片三部分。

（2）分母 1：医院同期配备使用的所有为患者诊治服务的药品种总数，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。

【数据来源】医院填报。

26. 国家组织药品集中采购中标药品使用比例（三级中医院指标 25，妇幼保健院指标 39，一二级综合医院和专科医院指标 14，二级中医院指标 14）

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【适用范围】 1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核年度国家组织药品集中采购中标药品金额与同期医疗机构同种药品金额之比。

【计算方法】

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

【指标说明】

(1) 分子：中标药品采购金额指考核年度医院采购的由国家组织集中采购的中选药品金额之和。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：同种药品金额总数指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。同种药品是指相同成分，可以是不同厂家；单方和复方制剂由于有成分差异，不视为同种药品。

【指标意义】

为进一步落实《关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发〔2018〕88号），国家卫生健康委发布了《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），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；探索完善药品集采购机制和以市场为主导的药品价格形成机制。卫生健康行政部门要将公立医疗机构执行带量采购情况纳入医疗机构绩效考核。

《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。

【数据来源】 医院填报。

(四) 服务流程 (三级综合专科医院指标 27-29, 三级中医医院 26-28, 妇幼保健院 40、42、44, 一二级综合专科医院指标 17、18, 二级中医院指标 17、18)

27. 门诊患者平均预约诊疗率 (三级中医院指标 26, 妇幼保健院指标 40, 一二级综合专科医院指标 17, 二级中医院指标 17)

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比 (%)

【适用范围】 1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】 考核年度门诊患者预约诊疗人次数占门诊诊疗人次数之比。

【计算方法】

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

【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、双向转诊等方式成功预约挂号人次之和 (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: 考核年度门诊诊疗人次是指门诊患者人次数, 统计界定原则是①指有门诊挂号且实际诊疗的人次数。统计口径: 按“三同一有”原则统计, 同一流水号、同一天 (按自然日计)、同一科室完成的诊疗人次, 且有费用产生的计为一个门诊人次。患者一次就诊多次挂号, 按实际诊疗次数统计。②不包括急诊就诊、健康体检、义诊。

【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。

【数据来源】市医学信息中心。

28. 门诊患者预约后平均等待时间（三级中医院指标 27，妇幼保健院指标 42）

【指标属性】定量指标

【计量单位】分钟

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 3. 三级中医院 4. 一、二、三级妇幼保健院。

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

【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：预约诊疗人次指门诊患者采用网上、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。

《国家卫生计生委办公厅关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准实施细则（2016年版）的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕36号）规定在流程管理预约诊疗服务章节中要求实施多种形式的预约诊疗服务与分时段服务，对门诊就诊者和出院复诊者实行中长期预约。《关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见》（国卫妇幼发〔2016〕53号）提出推广便民利民服务举措，全面开展孕产妇、儿童预约诊疗服务。《母婴安全行动计划（2018-2020年）》（国卫妇幼发〔2018〕9号）提出要推进全面预约诊疗，并规定三级综合医院和三级妇幼保健院的产科预约诊疗率 $\geq 70\%$ 。

【数据来源】医院填报。

29. 电子病历应用功能水平分级▲（三级中医院指标 28，妇幼保健院指标 44，一、二级综合专科医院指标 18，二级中医院指标 18）

【指标属性】定性指标，国家监测指标。

【计量单位】级别

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【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】

1. 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。

2. 佐证材料需提供 2020 年 12 月底前取得的电子病历应用等级证书（以最高

级别为准)及相关可以证明电子病历等级的佐证材料。

【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建设工作的通知》(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。二级以上医院到2020年,所有二级医院要达到分级评价3级以上,即实现医院内不同部门间数据交换。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。

【数据来源】医院填报。

三、运营效率相关指标

运营效率指标部分,共有4个二级指标,21个三级指标,其中定量指标19个,定性指标2个,9个国家监测指标。

(五)资源效率(三级综合专科医院指标30—32,三级中医院指标30—32,妇幼保健院46、47、49,一二级综合专科医院指标20,二级中医院指标20)

30.每名执业医师日均住院工作负担(三级中医院指标30,妇幼保健院指标

46)

【指标属性】定量指标

【计量单位】床日

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 3. 三级中医院 4. 二、三级妇幼保健院。

【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】

$$1. \text{每名执业医师日均住院工作负担} = \frac{\text{全年市级占用总床日数}}{\text{医院平均执业(助理)医师人数}} / 365$$

$$2. \text{医院平均执业(助理)医师人数} = (\text{本年度人数} + \text{上年度人数}) / 2。$$

【指标说明】

(1) 分子：全年实际占用总床日数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，除外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。

(3) 计算公式中的分母，参加住院医师规范化培训的医师、实习生、进修人员等，不纳入统计。

(4) 分母中“执业（助理）医师”是按第一执业地点机构的执业（助理）医师数统计。

【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。

【数据来源】市医学信息中心。

31. 每百张病床药师人数（三级中医院指标 31，妇幼保健院指标 47，一二级综合专科医院指标 20，二级中医院指标 20）

【指标属性】定量指标

【计量单位】人

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院

【指标定义】

考核年度每百张实际开放床拥有医院药师人数和临床药师人数。

【计算方法】

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

$$\text{每百张病床临床药师人数} = \frac{\text{临床药师总人数}}{\text{医院实际开放床位数}} \times 100$$

【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。临床药师总人数指与医院有劳动人事关系已通过规范化培训并从事临床药学工作的药师总人数。

(2) 分母：医院实际开放床位数即实有床位数，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】

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。要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。

【数据来源】市医学信息中心、医院填报。

32. 平均住院日（市增补指标）（三级中医院指标 32，妇幼保健院指标 49，

一二级综合专科医院指标 21，二级中医院指标 21)

【指标属性】定量指标

【计量单位】天

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核各医疗机构出院患者平均住院天数。

【计算方法】
$$\text{出院患者平均住院日} = \frac{\text{出院者占用总床日数}}{\text{同期出院人数}}$$

【指标说明】

(1) 分子：出院者占用总床日数是指考核年度医院各科室每日零点实际占用的病床之和，包括实际占用的临时加床在内，除外家庭病床占用床日数。

(2) 分母：同期出院人数，即考核年度内所有住院后出院患者的人数。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】

平均住院日是反映医疗资源利用情况和医院总体医疗服务质量的综合指标，是集中表现医院管理、医院效率和效益较重要而敏感的指标。缩短平均住院日，充分利用现有卫生资源，提高医院整体运行效率，是医院发展的大势所趋。另外，平均住院日也是评价医院工作效率和效益、医疗质量和技术水平的综合指标，其全面地反映医院的医、护、技力量和医院的管理水平。在确保医院服务质量的前提下，有效缩短平均住院日能使医院在实现资源成本最小化的同时，减少患者的直接和间接费用，达到医院综合效益的最大化。

【数据来源】市医学信息中心。

(六)收支结构²(三级综合专科医院指标 33—43，三级中医医院指标 33—37、43—46，妇幼保健院指标 50—55，一二级综合专科医院指标 15、16，22—27，二

² 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。

级中医院指标 15、16, 22-26, 29)

33. 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 (%)

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院

【指标定义】考核年度门诊收入占同期医疗收入的比例。

【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。

【数据来源】财务直报系统填报。

34. 门诊收入中来自医保基金的比例（三级中医院指标 33，妇幼保健院指标 50，一二级综合专科医院指标 26，二级中医院指标 26）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比 (%)

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【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³：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，该指标不得分。

(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。

³ 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。

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。

【数据来源】财务直报系统填报。

35. 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（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院

【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 33。

【数据来源】财务直报系统填报。

36. 住院收入中来自医保基金的比例（三级中医院指标 34，妇幼保健院指标 51，一二级综合专科医院指标 26，二级中医院指标 26）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【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 34。

【数据来源】 财务直报系统填报。

37. 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▲（三级中医院指标 35，妇幼保健院指标 52，一二级综合专科医院指标 27，二级中医院指标 29）

【指标属性】 定量指标、国家监测指标

【计量单位】 百分比（%）

【适用范围】 1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【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。

【数据来源】财务直报系统填报。

38. 辅助用药收入占比（三级中医院指标 36，一二级综合专科医院指标 15，二级中医院指标 15）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院

【指标定义】考核年度医院辅助用药收入占同期药品总收入百分比。

【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 10）的收入。

（2）分母：同期药品总收入，包括门急诊、住院药品收入。

（3）辅助用药指有助于增加主要治疗药物的作用或通过影响主要治疗药物的吸收、作用机制、代谢以增加其疗效的药物；或在疾病常规治疗基础上，有助于疾病或功能紊乱的预防和治疗的药物。

【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。

【数据来源】财务直报系统填报。

39. 重点监控高值医用耗材收入占比(三级中医院指标 37, 一二级综合专科医院指标 16, 二级中医院指标 16)

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比(%)

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院

【指标定义】

考核年度医院重点监控高值医用耗材收入占同期耗材总收入比例。

【计算方法】

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

【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 种高值医用耗材(见附件 11)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。

《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。

【指标来源】医院填报。

40. 人员支出占业务支出比重⁴▲（三级中医院指标 43，妇幼保健院指标 53，一二级综合专科医院指标 24，二级中医院指标 24）

【指标属性】定量指标、国家监测指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核年度人员经费占医疗活动费用的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

⁴ 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。

(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、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。

【数据来源】财务直报系统填报。

41. 万元收入能耗占比⁵▲（三级中医院指标 44，一二级综合专科医院指标 25，二级中医院指标 25）

【指标属性】定量指标、国家监测指标

【计量单位】吨标煤/万元

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院。

【指标定义】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】

⁵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。

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

【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⁶。

(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，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。

【数据来源】财务直报系统填报。

42. 收支结余⁷▲（三级中医院指标 45，妇幼保健院指标 54，一二级综合专科医院指标 22，二级中医院指标 22）

【指标属性】定量指标、国家监测指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核医院医疗盈余占医疗活动收入的比例。

【计算方法】

⁶ 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

⁷ 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。

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

【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”-“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。

【数据来源】财务直报系统填报。

43. 资产负债率▲（三级中医院指标 46，妇幼保健院指标 55，一二级综合专科医院指标 23，二级中医院指标 23）

【指标属性】定量指标、国家监测指标

【计量单位】 百分比（%）

【适用范围】 1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【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。

【数据来源】 财务直报系统填报。

(七) 费用控制(三级综合专科医院指标 44—48, 三级中医医院指标 47—51, 妇幼保健院指标 56—60, 一二级综合专科医院指标 28—30, 二级中医院指标 30—32)

44. 医疗收入增幅(三级中医院指标 47, 妇幼保健院指标 56, 一二级综合专科医院指标 28, 二级中医院指标 30)

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【适用范围】 1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】 考核年度医疗收入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。

【数据来源】财务直报系统填报。

45. 门诊次均费用增幅▲（三级中医院指标 48，妇幼保健院指标 57，一二级综合专科医院指标 29，二级中医院指标 31）

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【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】

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

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

【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。

【数据来源】财务直报系统填报。

46. 门诊次均药品费用增幅▲（三级中医院指标 49，妇幼保健院指标 58，一二级综合专科医院指标 30，二级中医院指标 32）

【指标属性】定量指标、国家监测指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【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。

【数据来源】财务直报系统填报。

47. 住院次均费用增幅▲（三级中医院指标 50，妇幼保健院指标 59，一二级综合专科医院指标 29，二级中医院指标 31）

【指标属性】定量指标、国家监测指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【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】

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

$$\text{出院患者次均医药费用} = \text{每床日平均收费水平} \times \text{出院者平均住院天数}$$

其中：

$$\text{每床日平均收费水平} = \frac{\text{住院收入}}{\text{实际占用总床日数}}$$

$$\text{出院者平均住院天数} = \frac{\text{出院者占用总床日数}}{\text{出院人数}}$$

【指标说明】

(1) 每床日平均收费水平反映医院住院患者平均每床日医药费负担水平。

(2) 出院者平均住院天数反映医院卫生资源的有效利用情况。

(3) 出院患者次均医药费用是指住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。

【数据来源】 财务直报系统填报。

48. 住院次均药品费用增幅▲（三级中医院指标 51，妇幼保健院指标 60，一二级综合专科医院指标 30，二级中医院指标 32）

【指标属性】 定量指标、国家监测指标

【计量单位】 百分比（%）

【适用范围】 1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【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】

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

出院患者次均药品费用 = 每床日平均收费水平下的药品费 × 出院者平均住院天数

其中：

$$\text{每床日平均收费水平下的药品费} = \frac{\text{住院药品收入}}{\text{实际占用总床日数}}$$

$$\text{出院者平均住院天数} = \frac{\text{出院者占用总床日数}}{\text{出院人数}}$$

【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) 中医医院剔除中药饮片收入。

【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。

【数据来源】财务直报系统填报。

(八) 经济管理（三级综合专科医院指标 49、50，三级中医医院指标 52、53，妇幼保健院指标 61、62，一二级综合专科医院指标 31，二级中医院指标 33）

49. 全面预算管理（三级中医院指标 52，妇幼保健院指标 61，一二级综合专科医院指标 31，二级中医院指标 33）

【指标属性】定性指标

【计量单位】无

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【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，根据事业发展规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。

【数据来源】医院填报。

50. 规范设立总会计师（三级中医院指标 53，妇幼保健院指标 62）

【指标属性】定性指标

【计量单位】无

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 级专科医院 3. 三级中医院 4. 三级妇幼保健院。

【指标定义】

根据《中华人民共和国会计法》《中华人民共和国注册会计师条例》《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注册会计师制度的意见》（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注册会计师制度。

【计算方法】查阅文件资料。设立注册会计师的医院，提供佐证资料包括（不限于）：

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

【指标说明】

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

（2）医院设立注册会计师，赋予职责、发挥管理监督作用内容。

【指标意义】

（1）三级公立医院建立注册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。

（2）根据《关于加快推进公立医院建立注册会计师制度的意见》（国卫财务发〔2017〕31号），落实注册会计师职责、权限，保障注册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。

【数据来源】医院填报。

四、持续发展相关指标

持续发展指标部分，共有 4 个二级指标，11 个三级指标，其中定量指标 10 个，定性指标 1 个，国家监测指标 4 个。

（九）人员结构（三级综合专科医院指标 51—54，三级中医医院指标 54、56—58，妇幼保健院指标 64—66，一二级综合专科医院指标 32—34，二级中医院指标 35—37）

51. 卫生技术人员职称结构（三级中医院指标 54，妇幼保健院指标 64）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 3. 三级中医院 4. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】参照国家绩效考核手册，本指标的卫生技术人员是指医、药、护、技的医务人员。考核年度医院具有副高级职称⁸及以上的卫生技术人员（医、药、护、技）占全院同期卫生技术人员（医、药、护、技）总数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：具有副高级职称及以上的卫生技术人员数。即卫生技术人员中的医、药、护、技四类在岗人员⁹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：全院同期卫生技术人员总数（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。

⁸ 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）。

⁹ 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、退休人员、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。

(3) 三级医院指标为高级职称占比；一、二级妇幼保健医院指标为中、高级职称占比。

(4) 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】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。

【数据来源】市医学信息中心。

52. 麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲（三级中医院指标 56，妇幼保健院指标 65，一二级综合专科医院指标 34，二级中医院指标 37）

【指标属性】定量指标、国家监测指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核年度医院麻醉、儿科、重症、病理、中医医师各类医师数量分别占全院同期医师总数的百分比。

【计算方法】

医院注册的麻醉、儿科、重症、病理、中医在岗医师数除以全院同期医师总数，其中在岗是指在临床一线岗位工作。

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

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

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

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

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

【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¹⁰（简称电子化注册系统）显示已激活状态的儿科、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) 麻醉、儿科、重症、病理及中医医师等是目前紧缺人才，本次考核要求对五类人才占比分别计算。

(4) 麻醉和病理医师从目前的国家卫生健康委医疗机构、医师和护士电子化注册系统中无明确分类，本年度考核要求各医院在填报相关信息时，要把麻醉和病理医师分别填写到相应的工作科室，以便从数据库中提取数据。

(5) 统计口径：麻醉、病理医师按工作科室（麻醉科、病理科）统计，儿科、重症、中医（中西医结合）医师按执业范围统计。小儿外科医师按工作科室（小儿外科）统计，并入儿科医师统计范围。

(6) 规培医师、实习医师、进修医师不纳入统计。

(7) 医院务必及时在国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统中维护好相关信息。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。医院填报的数据应与注册系统数据进行比对。

(8) 注册医师（助理医师）以主要执业机构进行统计。

(9) 中医院不考核中医医师占比，妇幼保健医院不考核儿科医师占比。

【指标意义】

了解全国三级医院五个专业医师人才现况。落实“十三五”全国卫生计生人

¹⁰ 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）。

才发展规划中七项主要任务之一就是加强急需紧缺专业队伍建设”，包括儿科、病理、麻醉、重症医学等各类急需紧缺专业队伍建设，以及加强中医药专业队伍建设。

【数据来源】医院填报，国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统核对。

53. 医护比▲（三级中医院指标 57，妇幼保健院指标 66，一二级综合专科医院指标 32，二级中医院指标 35）

【指标属性】定量指标、国家监测指标

【计量单位】比值（1:X）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核年度医院注册执业（助理）医师总数与全院同期注册护士总数之比。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：考核年度内医院注册执业（助理）医师总数，即国家医疗机构、医师、护士电子注册系统显示已申领电子证照的医师总数。

（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申领电子证照的护士总数。

（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申领电子证照，均在统计范围内。

（5）不需要报佐证材料。

（6）医院务必要及时在国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统中维护好相关信息。医院填报的数据应与注册系统数据进行比对。

【指标意义】

《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。

【数据来源】医院填报，国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统核对。

54. 床护比（三级中医院指标 58，二级综合医院指标 33，二级中医院指标 36）

【指标属性】定量指标

【计量单位】比值（X:1）

【适用范围】1. 二、三级综合医院 2. 二、三级中医院

【指标定义】考核年度医院病区注册护士总数与全院同期实际开放床位总数之比。

【计算方法】

$$\text{全院病区注册护士与实际开放床位比} = \frac{\text{医院病区注册护士总数}}{\text{医院实际开放床位数}}$$

【指标说明】

（1）分子：考核年度内医院病区注册护士总数，是指医院病区中取得护士执业证书且实际从事临床护理工作的执业护士。不包括实习护士、进修护士。

（2）分母：医院实际开放床位数即实有床位数，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。

医院需提供相应佐证材料，佐证资料包括（不限于）：医院本年度全院注册护士名单（见附录 12）。市卫生健康行政部门现场抽查科室排班，如有虚假，将扣除本项指标得分。

【指标意义】

《全国护理事业发展规划（2016-2020年）》（国卫医发〔2016〕64号）要求，三级综合医院 2020 年目标全院病区护士与实际开放床位比为 0.6:1；二级

综合医院 2020 年目标全院病区护士与实际开放床位比为 0.5:1，中医院参照西医标准落实。

【数据来源】市医学信息中心，医院填报。

（十）人才培养（三级综合专科医院指标 55—57，三级中医医院 60—62，一二级综合专科医院指标 35，二级中医院指标 39）

55. 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（三级中医院指标 60）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级中医院 3. 三级专科医院

【指标定义】考核年度医院接受其他医院（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人数与同期进修总人数比值。

【计算方法】

1. 对口支援医院进修人员并返回原医院人员占比 =

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

2. 医联体内医院进修人员并返回原医院人员占比 =

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

3. 其他医院进修人员并返回原医院人员占比 =

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

【指标说明】

（1）分子：考核年度如果医院的新员工中有来自进修单位的人员被视为未

能返回原单位工作。如果医院没有对口支援和医联体任务，则统计由其他医院来进修的人员，进修时间半年及以上。

(2) 分母：同期招收的所有来医院进修的人员，进修时间半年及以上。

(3) 进修回去后可以独立工作各家医院根据本院实际情况自行统计。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。

(4) 注：需提供文件作为认定医院之间关系的佐证材料，其中对口支援医院或医联体内医院要提供文件证明。

(5) 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。

(6) 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。

【数据来源】医院填报。

56. 医院住院医师首次参加医师资格考试通过率▲（三级中医院指标 61）

【指标属性】定量指标，国家监测指标

【计量单位】百分比（%）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级中医院 3. 三级专科医院

【指标定义】本年度（即考核年度）首次参加医师资格考试并通过的住院医师¹¹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值。其中：

(1) 分子：本年度（即考核年度）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；在考核年度内在医院首次报名参加医

¹¹ 住院医师界定为本科及以上学历考生。

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：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）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¹²，为了反映医院作为住院医师规范化培训基地的培训质量，增设延伸指标。

【计算方法】

医院住院医师首次参加医师资格考试通过率 =

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

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=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/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×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，不含接收援疆援藏等对口支援地区委托培养的住院医师人数。

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，不含接收援疆援藏等对口支援地区委托培养的住院医师人数。

2. 住院医师规范化培训招收完成率

¹² 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）。

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¹³住院医师规范化培训招收完成率两部分组成。

(1) 住院医师规范化培训招收完成率=本年度医院实际招收的住院医师规范化培训学员总数（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）/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（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）×100%；

(2) 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=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（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）/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（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）×100%；

儿科（含儿外科）专业住院医师规范化培训招收完成率=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（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）/学员人数（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）/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（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）×100%；

精神科专业住院医师规范化培训招收完成率=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（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）/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（不含在读临床医学硕士专业学位研究生）×100%；

妇产科专业住院医师规范化培训招收完成率=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）/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）×100%；

¹³ 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。

麻醉科专业住院医师规范化培训招收完成率=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）/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）×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 2-6：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）。

4. 中医医院考核住院医师规范化培训招收完成率包括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。住院医师规范化培训招收完成率计算方法同前。

中医全科专业住院医师规范化培训招收完成率 = 本年度医院招收的中医全科专业规范化培训住院医师数 / 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 × 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）。

注：非国家住院医师规范化培训基地无需填报延伸指标。

【指标说明】

（1）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填写的信息为依据，统计的类别包括临床执业医师、口腔执业医师、公共卫生执业医师、中医（含中医、民族医、中西医结合）执业医师，不含执业助理级别的医师。医师资格考试考生为医院职工，住院医师规培基地的医院包括医院职工和医院规培生。

（2）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。

（3）根据目前信息收集情况，医院住院医师首次参加医师资格考试通过率，以考生填报的试用单位作为统计对象，住院医师界定为本科及以上学历考生。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。

（4）医师资格考试通过情况统计时不含加试（军事医学、院前急救、儿科）的成绩。

（5）统计口径是以考生在医师资格考试报名时填报的试用单位作为统计单位，界定为本科及以上学历考生。按照《中华人民共和国执业医师法》和《医师

资格考试暂行办法》申请参加医师资格考试的考生需要在医疗、预防、保健机构中试用期满一年且考核合格。

【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。

【数据来源】医院填报。

57. 医院承担培养医学人才的工作成效（一二级综合专科医院指标 35）

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）、人、篇、比值（1:X）

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院

【指标定义】

医院承担培养医学人才的工作成效通过如下指标反映：

1. 统计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明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。

5. 是否为广东省临床教学基地(包括四类:普通高等医学院校直属附属医院、非直属附属医院、教学医院、一类实习医院(包括:认定时间、复查时间))。

6. 医院是否设置了临床技能培训中心。

7. 本年度医院承担的高等学校安排的毕业实习(以培养临床医师为目的的各专业,在毕业前集中进行的具有岗前培训性质的专业实习)医学生人数。

【计算方法】

1. 医院在医学人才培养方面的经费投入占比=(院校教学经费投入 + 毕业后医学教育阶段经费投入 + 继续医学教育阶段经费投入) / 医院当年总费用 × 100%;

2. 临床带教教师和指导教师接受教育教学培训占比=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明的人数/临床带教教师和指导教师人数 × 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
= (本年度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) / 同期医院教育培训学员数

4. 发表教学文章数与卫生技术人员数之比=本年度发表的教学文章数/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）。这里指医院自身的投入，包括人力成本（工资，奖金等），不包括市财政拨款等其他来源的拨款。统计总数，按照实际支出统计。

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明的人数（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。

注：一、二级综合专科医院和二级中医院仅考核人才培养经费投入占比指标。经费统计按自然年度计算，即从 1 月 1 日起至 12 月 31 日止。

（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=本年度获得的省部级及以上教育教学课题数/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=本年度举办的国家级继续医学教育项目数/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。

备注：以全国继教委公布的项目以及单位为准，承接别人项目或合作举办的不算。

（4）临床带教教师和指导医师接受教育教学培训人次数和取得省级及以上师资培训证明的人数。教师合格证书以学校颁发的教师资格证书为准。

备注：临床教学基地（含附属医院、教学医院、实习医院）参加对口高校的

培训也认定为省级培训；临床带教教师和指导医师，参照广东省教学医院评审标准，为取得执业医师资格证书 2 年以上的人员。

(5) 承担医学教育的人数指在医院专职从事院校医学教育、毕业后医学教育、继续医学教育的人员总数。在医院内承担医学教育工作的人数，无论是否被聘任，专职人员是指在职能处室（教育处或科教科，负责医学教育）工作的正式职工，并非完全脱离临床，但是需要是固定人员。

(6) 中医医院参加各级师承指导老师人数指省及以上中医药主管部门确定的师承指导老师的人数。

(7) 发表教学文章的数量指医院在医学相关公开期刊上发表的与教学相关的论文数量。

备注：医院为第一作者或者通讯作者中，医院用附属医院的、已注册的名称也算。

(8) 是否为我省认定的高校临床教学医院、一类实习医院（包括：认定时间、复查时间）。

(9) 是否为普通高等医学院校非直属附属医院、直属附属医院（包括：认定时间、复查时间）。

(10) 是否设置了临床技能培训中心。

(11) 本年度承担的高等学校安排的毕业实习（以培养临床医师为目的的各专业，在毕业前集中进行的具有岗前培训性质的专业实习）医学生人数。

【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。

【数据来源】医院填报。

（十一）学科建设（三级综合专科医院指标 58-60，三级中医医院 63、67，妇幼保健院 68、71，一二级综合专科医院指标 36）

58. 每百名卫生技术人员科研经费▲（三级中医院指标 63，妇幼保健院指标 68）

【指标属性】定量指标、国家监测指标

【计量单位】万元

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 4. 三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】本年度（即考核年度）每百名卫生技术人员立项的科研经费总金额。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：科研经费以年度内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、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：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。

【数据来源】医院填报。

59. 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】万元

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院。

【指标定义】本年度（即考核年度）每百名卫生技术人员科研成果转化的金额数。

【计算方法】

$$\text{每百名卫生技术人员科研成果转化金额} = \frac{\text{本周期科研成果转化总金额}}{\text{同期医院卫生技术人员总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：科技成果转化总金额是指考核年度医院科技成果转化合同、协议成交金额总数（以实际到账金额统计）。

（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。

（3）科技成果转化金额以当年下达的资金为准。分多年下达的，以当年计算不重复为原则。无科技成果转化，照实上报即可，可以填报为0。

【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。

【数据来源】医院填报。

60. 科技量值（市增补指标）（三级中医院指标 67，妇幼保健院指标 71）

【指标属性】定量指标

【计量单位】分数

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级专科医院 3. 三级中医院 4. 三级妇幼保健院

【指标定义】从科技投入、科技产出和学术影响三方面考核年度医院科技水平

【计算方法】科技量值计算方法为：将每个机构所有评价指标的无量纲化值乘以相应指标的权重系数后求和，以百分制形式给出每个机构的科技影响力分值。其中 r_{ij} 为第 i 个机构的第 j 个评价指标的归一化值， w_{ij} 为第 i 机构第 j 个指标的权重系数。具体公式如下：

$$(i=1, 2\cdots n; j=1, 2\cdots m)$$

综合科技量值根据每个机构的全部指标数据加权计算，学科科技量值先将每个机构各指标数据根据国家标准《学科分类与代码》标引到各学科，再将机构各学科数据加权计算。

【指标说明】采用深圳市医院科技量值评价结果进行折算评分。包括期刊论文、专利和标准、科技奖项、论文引用、杰出人才和团队、学术任职与学术交流、科研项目、科研平台等。

【指标意义】全面了解我市医学科技创新水平，动态展现各级医疗卫生机构及学科的科技实力提升情况，促进医疗卫生机构增强科技创新能力，推进学科建设。

【数据来源】市卫生健康委。

专科能力建设▲（一二级综合专科医院指标 36）

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】人、天、元、%

【适用范围】1. 一、二级综合医院 2. 二级专科医院

【指标定义】

专科能力建设评价通过基于专科特定病种的医疗服务相关评价指标实施，包括：

(1) 病种例数：考核年度各专科所纳入具有代表性病种的出院人数之和，计量单位：人。

(2) 平均住院日：考核年度所纳入病种的平均住院时间，计量单位：天。

(3) 次均费用：考核年度所纳入病种的出院患者平均住院费用，计量单位：元。

(4) 病死率：考核年度所纳入病种的患者死亡人数占同期同病种出院人数的比例，计量单位：%。

【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

$$\text{平均住院日} = \frac{\text{某病种出院患者占用总床日数}}{\text{同期同病种总出院人数}}$$

$$\text{次均费用} = \frac{\text{某病种总出院费用}}{\text{同期同病种总出院人数}}$$

$$\text{病死率} = \frac{\text{某病种死亡人数}}{\text{同期同病种总出院人数}}$$

【指标说明】

(1) 分子：

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

分子 2：某病种总出院费用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：某病种死亡人数指考核年度某病种出院病案首页中离院方式为“死亡”（代码为 5）的人数之和。

(2) 分母：所有指标均为某病种同期总出院人数。

(3) 所有病种或手术名称及编码均以《疾病分类代码国家临床版 2.0》和

《手术操作分类代码国家临床版 3.0》为基准。

【指标意义】

基于病种质量管理是一种标准化的、以病种（或手术）为单位而进行的医疗质量管理，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，可反映各医院诊疗能力、技术水平和费用等的差异性。

《关于印发全面提升县级医院综合能力工作方案（2018-2020 年）的通知》（国卫医发〔2018〕37 号）要求，县级医院提升专科服务能力，重点提升对县域内常见病、多发病以及地方病的诊疗能力；重点加强儿科、精神科、老级医院提升专科服务能力，重点提升对县域内常见病、多发病以及地方病的诊疗能力；重点加强儿科、精神科、老年病专业、康复医学科、传染性疾病科、急诊科、重症医学科等学科建设，并将急诊科与院前急救体系有效衔接，提升急危患者抢救与转运能力。

【数据来源】病案首页

（十二）信用建设（三级综合专科医院指标 61，三级中医院指标 68）

61. 公共信用综合评价等级（三级中医院指标 68）

【指标属性】定性指标

【计量单位】无

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 三级中医院。

【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。

【数据来源】市市场监管局。

五、满意度评价相关指标

满意度评价指标部分，共有 2 个二级指标，3 个三级指标，均为定量指标和国家监测指标。

（十三）患者满意度（三级综合专科医院指标 62、63，三级中医医院 69、70，妇幼保健院 72、73，一二级综合专科医院指标 37，二级中医院指标 41）

62. 门诊患者满意度▲（三级中医院指标 69，妇幼保健院指标 72，一二级综合专科医院指标 37，二级中医院指标 41）

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】分值

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【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：环境与设施、交通与停车、医务人员服务态度、排队时间、医生和护士技术水平、隐私保护、投诉处理、医院信息公开等。

【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。

【数据来源】市医学信息中心。

63. 住院患者满意度▲（三级中医院指标 70，妇幼保健院指标 73，一二级综合专科医院指标 37，二级中医指标 41）

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】分值

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 二、三级妇幼保健院。

【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：环境与设施、交通与停车、医务人员服务态度、排队时间、医生和护士技术水平、隐私保护、投诉处理、医院信息公开等。

【指标意义】同门诊满意度。

【数据来源】市医学信息中心。

（十四）医务人员满意度（三级中医院指标 71，妇幼保健院指标 74，一二级综合专科医院指标 38，二级中医指标 42）

64. 医务人员满意度▲（三级中医院指标 71，妇幼保健院指标 74，一二级综合专科医院指标 38，二级中医指标 42）

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】分值

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【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。

【数据来源】市医学信息中心。

六、政府指令性任务相关指标

政府指令性任务指标部分，共有2个二级指标，6个三级指标，其中5个为定量指标，1个为定性指标。

（十五）社会责任（三级综合专科医院指标 65-70，三级中医医院为 72-77，妇幼保健院 75-79，一二综合专科医院指标 39-44，二级中医院指标 43-48）

65. 应急救援和医疗保障（三级中医医院为 72，一二综合专科医院指标 39，二级中医院指标 43）

【指标属性】定量指标

【计量单位】分值

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院。

【指标定义】

根据《国家突发公共卫生事件应急预案》《国家突发公共事件医疗卫生救援

应急预案》《关于进一步加强公立医院卫生应急工作的通知》，公立医院主要任务是完成突发公共事件紧急医学救援和突发公共卫生事件应急处置, 以及参与所在辖区公共卫生和妇幼健康服务工作情况。

【计算方法】 查阅文件资料。佐证资料包括（不限于）：

(1) 卫生健康行政管理部门等向公立医院下达的应急救援和医疗保障的通知。

(2) 应急救援和医疗保障的总结佐证材料等。

(3) 应急救援和医疗保障能力保障情况，应急预案（需附内容）、应急架构成立（需附人员名单）、应急队伍建设（需附人员名单）；传染病人收治条件（传染病负压病房、负压救护车、负压担架等）。

(4) 配合所在辖区卫生健康行政部门，积极开展公共卫生工作，并按国家和省有关要求及时上报数据。

【指标说明】

考核公立医院落实抢险救灾、应急救援等突发事件处置和重大活动医疗保障等的执行能力，以及参与公共卫生和妇幼健康服务的主动性和积极性。

【指标意义】 卫生应急实践彰显了公立医院的公益性，公立医院参与应急救援和医疗保障是其公益性的具体体现之一；公立医院是卫生应急医疗救治的主体力量，专业技术机构；公立医院卫生应急工作是城乡公共卫生安全和紧急医疗救援体系的重要组成部分，是公立医院综合改革的重要内容。鼓励公立医院积极参与应急救援和医疗保障，不断提升公立医院应急处置和提供公共卫生服务的能力和水平。

【数据来源】 医院填报。

66. 对口帮扶（三级中医院指标 73，妇幼保健院指标 75，一二级综合专科医院指标 40，二级中医院指标 44）

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【适用范围】 1. 三级综合医院 2. 二级综合医院 3. 二、三级专科医院 4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】 全年派出连续不间断 1 个月及以上帮扶人员到新疆、西藏、广西、贵州、云南、四川、江西、广东省内的河源、汕尾、惠州等地的人数占医院中级及以上医师人员总数的比例情况。

【计算方法】

对口帮扶落实情况=对口帮扶人次÷（全院中级及以上医师人员总数×5%）

【指标说明】

连续不间断的派出 1 个月以上的人员方可计算为 1 人次。各医院需及时填报深圳市卫生健康委对口帮扶管理系统，考核将按照系统内填报的数据核定指标。

【指标意义】

根据原广东省卫生计生委广东省中医药局《关于启动城市三甲公立医院优秀卫生技术人员下基层项目的通知》粤卫函（2017）1370 号）要求，落实好支援医院对口帮扶派驻工作，鼓励三级医院主动参与对口帮扶，通过一对一的对口帮扶，加强帮扶医院的学科建设和人才培养，实现基层医疗卫生机构医疗技术水平和医疗服务能力有效提升。

【数据来源】 深圳市卫生健康委对口帮扶管理系统。

67. 公共卫生服务（市增补指标）（三级中医医院为 74，妇幼保健院指标 76，一二级综合专科医院指标 41，二级中医院指标 45）

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 分数

【适用范围】 1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院 4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】 考核各医疗机构公共卫生服务责任落实情况。

【计算方法】 按照 2020 年度深圳市医疗机构公共卫生服务责任清单考核结果分数进行折算评分。

【指标说明】依据《深圳市医疗机构公共卫生服务责任清单和工作指南》（深卫计公卫〔2017〕54号）及《2020年深圳市医疗机构公共卫生服务责任清单考核标准》中所列指标内容确定责任清单，包括传染病、慢性病、职业病、严重精神障碍、健康教育与健康促进、医院预防接种、医院感染控制、公共卫生安全管理、死亡登记与报告、突发公卫事件报告、新冠肺炎及食源性疾病预防监测等内容。

【指标意义】根据《中共中央 国务院关于卫生改革与发展的决定》（中发〔1997〕3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）等一系列文件指示，医疗机构是履行公共卫生服务责任的重要主体，各级政府要强化医疗机构公共卫生职责，建立医疗机构公共卫生责任清单和评价机制。为进一步明确医疗机构公共卫生工作职责，确保各医疗机构有效落实公共卫生服务责任，提高医疗机构公共卫生服务质量，全市医疗机构要根据公共卫生服务责任清单相关要求，开展传染病、职业病、食源性疾病预防、突发公共卫生事件等的监测报告以及慢性病和精神疾病的管理控制、预防接种、死亡登记与报告、健康教育等公共卫生相关工作。同时要将医疗机构履行公共卫生职责纳入医院等级评审指标体系和医疗机构年度绩效考核。

【数据来源】深圳市卫生健康委。

68. 医联体建设成效（三级中医医院为 75，妇幼保健院指标 77，一二级综合专科医院 42，二级中医院指标 46）

【指标属性】定量指标

【计量单位】无

【考核范围】1. 基层医疗集团（包括举办社康机构的医院、托管基层医疗集团的医院）2. 开展医防融合项目的市属医院。

【指标定义】考核医院参与医联体建设情况

【计算方法】

1. 考核年度内基层医疗集团绩效评价结果进行折算评分。
2. 考核年度内市属医院专家进社区（医防融合项目）考核评价结果进行折算

评分。

【指标说明】

引导医院落实功能定位，构建优质高效整合型医疗服务体系，评价内容包括但不限于：

(1) 考核基层医疗集团的牵头医院和成员医院，考核内容包括：基层医疗集团的组织体系、集团管理、社康服务和运营绩效等四个方面；目标是将基层医疗集团打造为全民健康管理服务平台，形成管理、责任、服务和利益共同体，推进健康服务网格化、契约化、清单化、智能化，努力全方位全周期保障市民健康。

(2) 考核市属医院专家进社区、落实医防融合项目情况，具体考核指标见市卫生健康委印发的《市卫生健康委关于开展 2020 年度医防融合项目考核评价工作的通知》。

【指标意义】

为推进优质高效的整合型医疗服务体系，持续完善“区域医疗中心+基层医疗集团”的服务体系架构，通过考核基层医疗集团的组织体系、集团化管理、社康服务以及运营绩效，区域医疗中心推进专家下社区执行医防融合项目的成效，落实各级医疗卫生机构的功能定位，为市民提供综合性、连续性、系统性和高质量的基本医疗卫生服务。

【数据来源】深圳市卫生健康委。

69. 重大违法违纪行为（三级中医医院为 76，妇幼保健院指标 78，一二级综合专科医院指标 43，二级中医院指标 47）

【指标属性】定性指标

【计量单位】无

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】考核医院依法执业情况。

【计算方法】医院提供相应佐证材料，各地市卫生健康行政部门审核。

【指标说明】考核年度内发生以下情况的医疗机构给予绩效考核降级处理：

1. 医院年度内校验不合格或暂缓校验。
2. 医院向社会提供服务的诊疗科目与执业许可证不一致，有对外出租、承包科室或仪器设备等情况。
3. 卫生技术人员执业、大型医疗设备配置与使用、医疗技术应用有重大违规情况。
4. 有重大违规收费情况，造成严重社会影响，以终审时间为准。
5. 发生利用职务之便索取、非法收受患者财物或牟取其他不当利益并造成重大社会影响的不正之风事件。（1）未造成重大社会影响的，范围限于医院领导班子成员发生的案件，程度为受到法院刑事判决，或者虽无判决但受到党内撤职以上处分的，计算年度为受到正式判决或处分文件在考核年度内；（2）如造成重大社会影响的，不限于领导班子，计算年度为发生的考核年度内。以上情形均一次性计算，不重复扣分。发生火灾、放射源泄漏、医院感染等被通报或处罚的重大安全事故。
6. 有虚假医疗广告或属于组织行为的出具虚假医疗文书情况。
7. 发生一级甲等完全责任医疗事故或瞒报、漏报重大医疗过失事件并造成严重社会影响。

【指标意义】

依法执业，营造风清气正的医疗服务环境是三级公立医院必须承担的社会责任，是实现健康中国的伟大目标的具体体现，根据《医疗机构管理条例》设定相应的考核指标，将进一步引导三级公立医院自觉履行救死扶伤的职责，杜绝重大违法违纪行为的重要抓手。

【数据来源】医院填报。

70. 区域医疗健康信息采集、互通完成率（市增补指标）（三级中医院指标 77，妇幼保健院指标 79，一二级综合专科医院指标 44，二级中医院指标 48）

【指标属性】定量指标

【计量单位】无

【适用范围】1. 三级综合医院 2. 一、二级综合医院 3. 二、三级专科医院
4. 二、三级中医院 5. 一、二、三级妇幼保健院。

【指标定义】

1. 深圳市全民健康信息平台数据采集完成率；
2. 基础平台业务协同信息采集完成率；
3. 医院间检验检查结果互联互通互认平台数据上传完成率。

【计算方法】

1. 深圳市全民健康信息平台数据采集完成率= $\frac{\text{已推送完成的数据表的数量}}{\text{医院需推送的数据表的总数量}} \times 100\%$ ；
2. 基础平台业务协同信息采集完成率= $\frac{\text{已完成的基础平台业务协同功能的数量}}{\text{医院基础平台业务协同功能的总数量}} \times 100\%$ ；
3. 医院间检验检查结果互联互通互认平台数据上传完成率 $\frac{\text{未发生漏传数据的天数} + \text{未发生中断传输数据的天数}}{30} \times 100\%$ 。

【指标说明】

1. 深圳市全民健康信息平台数据采集完成率。

(1) 分子：根据《市卫生健康委关于深圳市全民健康信息平台数据接入规范及质量控制相关要求的通知》要求，各医院需直接或通过区全民健康信息平台（以下简称区级平台）间接对接市全民健康信息平台（以下简称市级平台），并按照《深圳市全民健康信息平台数据采集标准规范（试行）医疗服务部分（V3.0）》（以下简称数据采集规范）要求，将本单位可提供的数据上传至市级平台。已推送完成的数据表的数量是指医院已（直接或间接）完成与市级平台对接，并上传完成数据采集规范要求的数据表的数量。

(2) 分母：参照本指标分子的说明。医院需推送的数据表的总数量是指各单位按照数据采集规范要求，根据自身业务开展情况明确并报送的可提供的数据

表的总数量。

2. 基础平台业务协同信息采集完成率

(1) 分子：根据《市卫生健康委关于开展深圳市医疗机构执业监管平台接入工作的补充通知》要求，各医院按照《深圳市全民健康信息平台基础协同流程及接口规范》（以下简称基础协同及规范）开发，并与市级平台联调，实现院内信息系统与市级平台对接，并通过基础协同接口向市医疗机构执业监管平台推送医疗机构实时业务信息。基础协同及规范要求开发联调的基础协同功能共有 4 大类 14 项：1. 注册服务（科室注册、医疗卫生人员注册）；2. 居民基本信息协同（居民基本信息注册、居民 EMPI 主档查询、居民交叉索引查询、居民身份证真实性验证）；3. 门诊基础协同（登录接口、门诊接诊、门诊诊断、登出接口）；4. 住院基础协同（登录接口、入院登记、保存出院小结、住院病人上报）。已完成的基础平台业务协同功能的数量是指医院已开发并联调完成的基础协同及规范所要求的基础协同功能点数量。

(2) 分母：参照本指标分子的说明。医院基础平台业务协同功能的总数量是指基础协同及规范中所要求开发并联调完成的基础协同功能点总数量，共有 4 大类 14 项。

3. 医院间检验检查结果互联互通互认平台数据上传完成率。

(1) 分子：根据《市卫生健康委关于深圳市全民健康信息平台数据接入规范及质量控制相关要求的通知》要求，各医院需按照《深圳市全民健康信息平台数据采集与交换项目检验检查实时数据采集接口（V3.0）》（最新版 V3.1）进行改造，将检验报告、检查报告及影像数据按时、保质、保量、实时推送至医院间检验检查结果互联互通互认平台中。未发生漏传数据的天数是指从正式考核取数日至前 15 天内，数据未发生漏传的天数。未发生中断传输数据的天数是指从正式考核取数日至前 15 天内，数据未发生中断传输的天数。未发生漏传数据的天数+未发生中断传输数据的天数是两个分别独立考核指标的天数累加。

(2) 分母：参照本指标分子的说明。从正式考核取数日至前 15 天内，未漏传数据的天数和未中断传输数据的天数两个指标分别独立考核 15 天，分子为两

个指标的累加天数，则分母为 30 天。

【指标意义】

考核各医疗机构在共同推进深圳市全民健康信息平台数据采集，实现检查检验影像等信息互通共享，提高数据质量及推进基础平台业务协同等方面的责任落实情况。参考《市卫生健康委关于深圳市全民健康信息平台数据接入规范及质量控制相关要求的通知》《市卫生健康委关于开展深圳市医疗机构执业监管平台接入工作的补充通知》中相关数据采集规范要求。

【数据来源】 深圳市卫生健康委员会

七、健康教育和健康促进指标

健康教育和健康促进部分，共有 1 个二级指标，1 个三级指标，为定性指标。

健康宣教（一二级综合专科医院指标 45，二级中医指标 49）

健康教育（一二级综合专科医院指标 45，二级中医指标 49）

【指标属性】 定性指标

【计量单位】 无

【指标定义】考核二级公立医院将健康教育和健康促进工作纳入绩效考核的情况。

【计算方法】 医院提供相关佐证资料。

【指标说明】引导医院及其医务人员做好健康教育工作，医院落实健康教育所需的人、财、物等资源，持续提升医务人员开展健康教育的综合能力，切实指导患者及其家属、社区居民等学习掌握预防疾病和促进健康的知识和技能，促进健康素养水平和健康水平稳步提升。评价内容包括但不限于：

（1）建立覆盖全院的健康教育组织管理机制，有固定的科室和足量的健康教育专职人员负责全院健康教育工作的统筹实施和技术指导。各临床和医技科室配置健康教育兼职人员。

（2）完善医院健康教育与健康促进工作制度，建立鼓励医务人员开展健康

促进与教育的激励约束机制。

(3) 落实健康教育与健康促进工作经费。医院每年用于健康教育业务经费至少应占医院年度业务支出预算的 0.5%，并在预算中明确列支。

(4) 医院配备满足医院健康教育与健康促进工作所必需的设施与设备。

(5) 健康教育工作纳入医院目标责任考核，实行常态化管理，有年度计划、工作目标、任务分工和总结评价。

(6) 定期开展医务人员健康教育能力培训，培训内容包括但不限于中国公民健康素养 66 条、中国公民中医养生保健素养 42 条、常见病多发病的健康教育、健康教育的方法和技巧、烟草烟雾危害等，提高其健康教育理论与技能水平。

(7) 每三年对医务人员开展 1 次健康素养、健康状况监测；针对医务人员主要健康问题及健康危险因素，开展有针对性的行为干预项目。定期开展针对患者健康危险因素的行为干预项目。

(8) 考核医院编印健康教育资料、健康教育宣传栏设置和更新情况、健康教育讲座、健康促进活动的组织实施情况。

(9) 考核医务人员在门诊、住院部开展健康教育和应用健康教育处方的情况，医务人员开展健康科普活动情况。

(10) 考核医院通过网站、微信公众号等设置健康科普专栏，向社区居民传播普及疾病预防、合理用药和科学就医等健康知识情况。

(11) 医院根据无烟医疗卫生机构标准要求建设无烟医院，营造无烟环境。综合性医院在相应科室设规范化戒烟门诊，其他医疗机构设置咨询型戒烟门诊。

(12) 开展健康促进医院建设，提供开展有特色的健康教育与健康促进工作的典型案例 1-2 个。

(13) 医务人员健康素养水平 \geq 82%，住院病人健康素养水平 \geq 40%。

【指标意义】《基本医疗卫生与健康促进法》于 2019 年 12 月 28 日通过，自 2020 年 6 月 1 日起施行，该法明确医疗卫生机构应当开展健康知识的宣传和普及，医疗卫生人员在提供医疗卫生服务时，应当对患者开展健康教育。《国务院关于实施健康中国行动的意见》（国发〔2019〕13 号）和《健康中国行动（2019-2030 年）》明确要求，强化医疗卫生机构和医务人员开展健康促进与教育的激励约束；医务人员要掌握与岗位相适应的健康科普知识，并在诊疗过程中

主动提供健康指导；医疗机构网站要根据本机构特色设置健康科普专栏，为社区居民提供健康讲座和咨询服务；要开发健康教育处方等健康科普材料，定期面向患者举办针对性强的健康知识讲座。根据这些要求设定相应指标，将健康教育和健康促进纳入二级医院绩效考核，是贯彻落实国家相关政策的具体体现，也是扎实推进医院健康教育的重要抓手。

【数据来源】 医院填报。