国家三级公立医院绩效考核操作手册

（2024 版）

国家卫生健康委三级公立医院

绩效考核工作领导小组

2024 年 3 月

前 言

为深入贯彻落实《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）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，通过现场调研、会

议座谈、平台反馈、自评报告等多渠道搜集相关单位意见建议。

在《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2023 版）》（以下

简称《操作手册（2023 版）》）的基础上，结合最新政策文件，

组织专家研究，修订形成《国家三级公立医院绩效考核操作手册

（2024 版）》。

一、修订原则

（一）稳定性。延续《操作手册（2023 版）》中明确的绩

效考核范围、指标架构和顺序。指标名称、指标属性、计算公式、

指标来源和指标导向等内容基本不变。

（二）统一性。为规范数据采集，统一指标说明、指标意义

和相同数据的统计口径。

（三）准确性。确认有关指标定义、指标说明和指标意义中

涉及的数字、年份、内容、依据和脚注等，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。

（四）简洁性。修订文字表述，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）增加指标考核内容。一是在指标 8 原有内容基础之上，

增设非计划重返再住院率的考核内容；在指标 36 原有内容之上，

增设流动比率的考核内容。二是在指标 10 原有指标之上，增加

肿瘤专业医疗质量控制指标，用于反映医疗机构利用相关医疗质

量控制指标开展质量管理工作、持续改进医疗质量的情况。

（二）补充及更新相关工作要求。将最新规范性文件作为指

标统计依据，如加入《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于

开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》（国卫医政发

〔2023〕11 号）、《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于开

展全面提升医疗质量行动（2023-2025 年）的通知》（国卫医政

发〔2023〕12 号）、《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于

印发进一步改善护理服务行动计划（2023-2025 年）的通知》（国

卫医政发〔2023〕16 号）等文件。涉及指标 8、15、16、22、24、

26、31、33、44、48、49、50、51、53 共 14 个指标。

（三）进一步明确指标内涵。根据专家意见和政策要求细化

指标说明，涉及指标 6、8、11、28、30、40、48、49 共 8 个；

根据实际工作开展情况和政策要求更新脚注，涉及指标 8、11、

13、28、34、37、44、48 共 8 个。

为使相关数据具有可比性，实施动态监测，针对各省医疗服

务价格调整、支付方式改革对考核指标产生较大影响的，需提供

说明材料。除特殊说明外，本次考核的定量指标数据在既往基础

上增加 2023 年度数据。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工作，也是一项

需要持续改进的工作。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。

特别说明，根据《中华人民共和国数据安全法》《信息安全

技术网络安全等级保护基本要求》等文件要求，公立医院绩效考

核平台登录需各公立医院完成实名认证，使用数字证书进行系统

登录及相关操作。

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

2024 年 3 月

目 录

[一、三级公立医院绩效评价指标框架............................................1](#br0)

[二、医疗质量相关指标.................................................................... 4](#br0)

[（一）功能定位（指标 1-7）..................................................4](#br0)

[1.门诊人次数与出院人次数比.........................................4](#br0)

[2.下转患者人次数（门急诊、住院）.............................6](#br0)

[3.日间手术占择期手术比例.............................................9](#br0)

[4.出院患者手术占比▲...................................................12](#br0)

[5.出院患者微创手术占比▲...........................................14](#br0)

[6.出院患者四级手术比例▲...........................................16](#br0)

[7.特需医疗服务占比....................................................... 18](#br0)

[（二）质量安全（指标 8-15）..............................................21](#br0)

[8.手术患者并发症发生率▲...........................................21](#br0)

[9.I 类切口手术部位感染率▲.........................................24](#br0)

[10.单病种质量控制▲..................................................... 26](#br0)

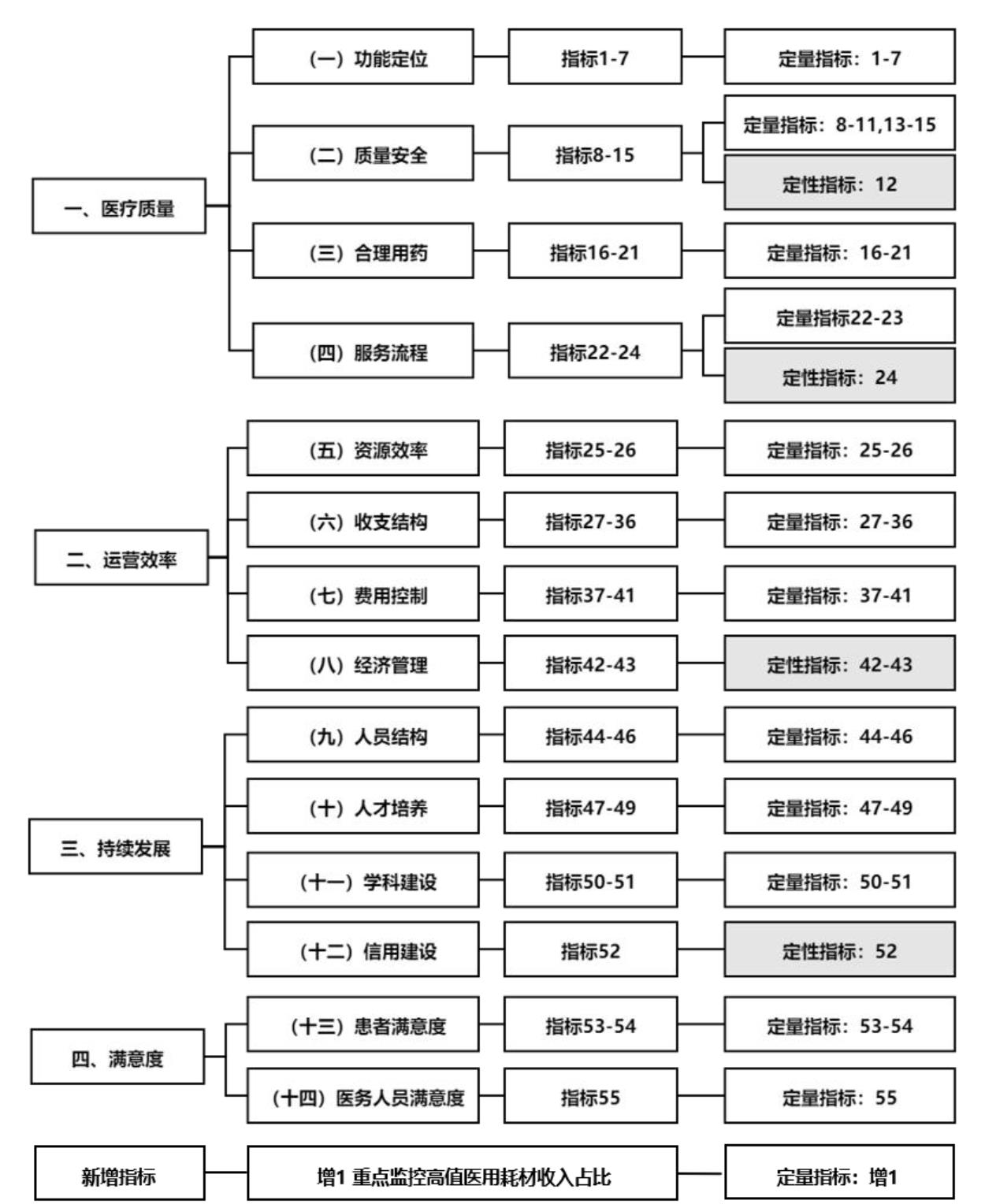
[11.大型医用设备检查阳性率.........................................33](#br0)

[12.大型医用设备维修保养及质量控制管理.................35](#br0)

[13.通过国家室间质量评价的临床检验项目数▲ .........40](#br0)

[14.低风险组病例死亡率▲.............................................43](#br0)

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）、新增

指标 1 个。

1

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↓

监测比较

10 单病种质量控制▲ 定量 逐步降低↓

逐步提高↑ 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↑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 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占

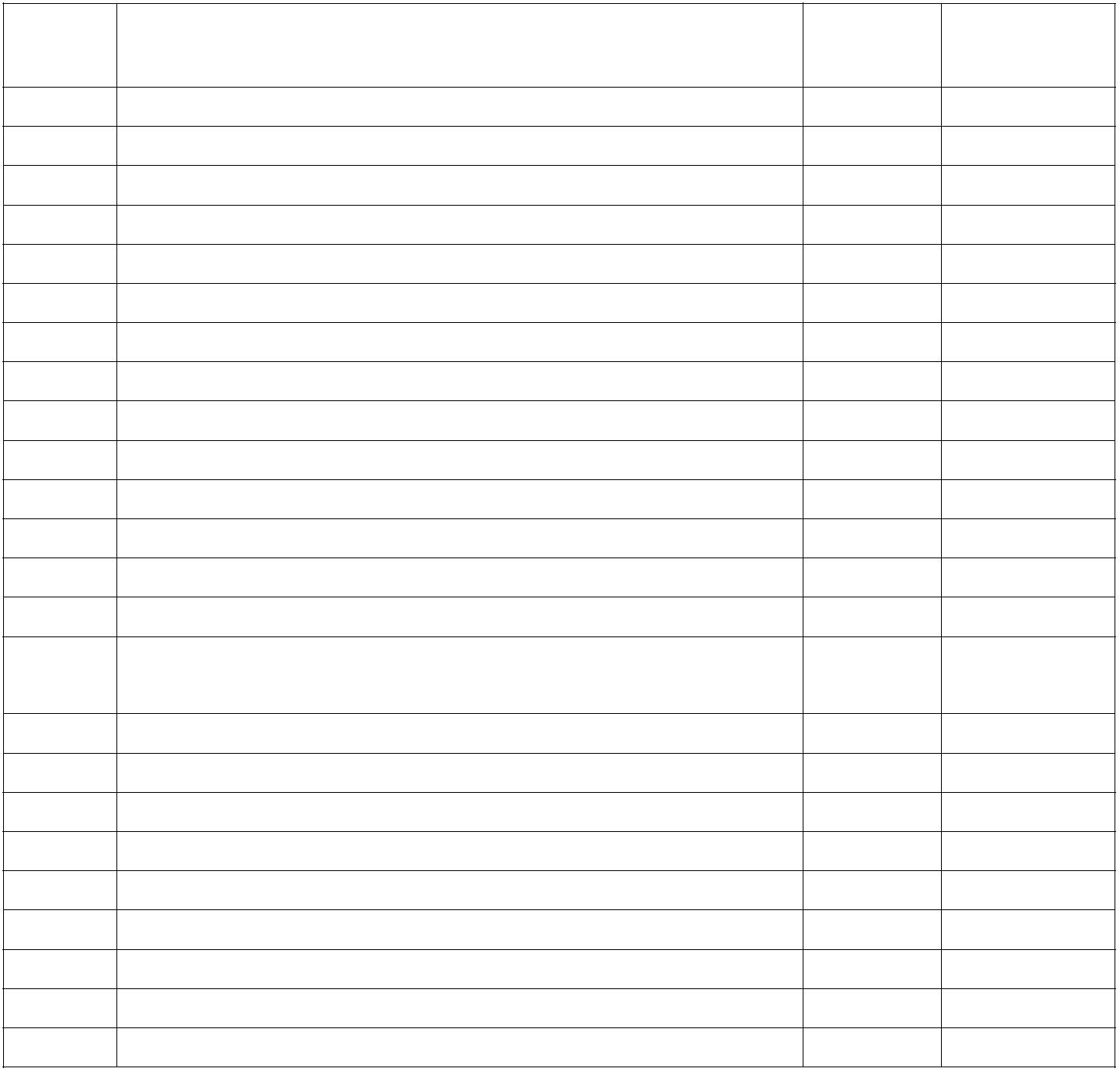
31 定量 逐步提高↑

医疗收入比例▲

32 辅助用药收入占比 定量 监测比较

2

序号 相关指标 指标属性 指标导向



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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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，各地可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。

3

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】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 门诊人次数与出院人次数比 = |  | 门诊患者人次数  同期出院患者人次数 |

【指标说明】

（1）分子[1](#br1)：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、死亡及其他人数[2](#br1)，不含家庭病床撤床人数。

1 参阅《2021 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。

4

【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）、《中共中央 国务院印发<“健康中国 2030”规划纲要>》

《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《国务院办公厅关于印发“十四五”

国民健康规划的通知》（国办发〔2022〕11 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。

5

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](#br1)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。

6

（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。《深入推广福建省三明市经

7

验深化医药卫生体制改革的实施意见》（国医改发〔2021〕2 号）

中提出，创新分级诊疗和医防协同机制，促进优质医疗资源下沉

和有序就医。《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划

的通知》（国办发〔2022〕11 号）要求加快推动县域综合医改，

推进紧密型县域医共体建设，推进专科联盟和远程医疗协作网发

展。

【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。

8

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](#br1)台次数占同期出院患者择

期手术[5](#br1)总台次数的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日间手术占择期手术比例 = |  | 日间手术台次数  同期出院患者择期手术总台次数 |  | × 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。

9

（3）本年度考核手术名称和编码参阅《手术操作分类代码



国家临床版 3.0（2022 汇总版）》[6](#br1)。

【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）和《国务院办公厅关于推动公立医

院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18 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

关于印发医疗机构日间医疗质量管理暂行规定的通知》（国卫办

医政发〔2022〕16 号）规定医疗机构应当加强本机构日间医疗

6 在《手术操作分类代码国家临床版 3.0》基础上，新增主要编码 81 条，修改名称 18 条，修改类

别 40 条，形成《手术操作分类代码国家临床版 3.0（2022 汇总版）》。详见《国家卫生健康委办

公厅关于启动 2022 年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知》（国卫办医函〔2022〕325

号）。

10

病种和技术、科室和医师审核授权、患者评估与随访、日间病历

质量等方面的管理，积极开展日间医疗质量监测评估工作，促进

日间医疗质量持续改进。《国家卫生健康委办公厅关于发布日间

手术推荐目录（2022 年版）》整合发布了 708 项日间手术推荐

目录。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。

11

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[7](#br1)治疗台次数占同期出院患者总

人次数的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 出院患者手术占比 = |  | 出院患者手术台次数  同期出院患者总人次数 |  | × 100% |

【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[8](#br1)人数累加求和。

（2）分母：同期出院患者总人次数是指出院人数。

（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 3.0（2022 汇总版）》的目录实施。

7 根据《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构手术分级管理办法的通知》（国卫办医政发〔2022〕18 号）规定，手术是指医疗机构及其医务人员以诊断或治疗疾病为目的，在人体局部开展去除病变组织、修复损伤、重建形态或功能、移植细胞组织或器官、植入医疗器械等医学操作的医疗技术，手术应当经过临床研究论证且安全性、有效性确切。

8 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](https://baike.so.com/doc/4268935-4471858.html)、CT、[MR](https://baike.so.com/doc/5369841-5605695.html)、[B 超](https://baike.so.com/doc/3960557-4156052.html)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。

12

【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。

13

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台次数占同期出院患者手

术台次数的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 出院患者微创手术占比 = |  | 出院患者微创手术台次数  同期出院患者手术台次数 |  | × 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[9](#br1)。

（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（2022 汇总版）》和大数据统计结果形成，由国家统一

9 本考核年度中，应用于公立医院绩效考核的微创手术目录涉及的所有条目均纳入本指标的分母 计算。

14

制定，仅用于国家公立医院绩效考核，并嵌入公立医院绩效考核

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证、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。

15

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[10](#br1)台次数占同期出院患者

手术台次数的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 出院患者四级手术比例 = |  | 出院患者四级手术台次数  同期出院患者手术台次数 |  | × 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 3.0（2022 汇总版）》和大数据统计结果形成，由国家统一

制定，用于国家三级公立医院绩效考核，并嵌入三级公立医院绩

10 四级手术是指风险高、过程复杂、难度大、资源消耗多或涉及重大伦理风险的手术。参阅《国

家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构手术分级管理办法的通知》（卫办医政发〔2022〕18 号 ）。

16

效考核信息系统。

（4）绩效考核手术目录仅用于国家卫生健康委组织的全国

公立医院绩效考核，不作为各医疗机构开展手术分级管理的依据。

【指标意义】

《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。

【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。

17

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[11](#br1)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】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特需医疗服务量占比 = |  | 特需医疗服务量  同期全部医疗服务量 | | |  | × 100% | | |
| 特需医疗服务收入占比 = | | |  | 特需医疗服务收入  同期全部医疗服务收入 | | |  | × 100% | |

【指标说明】

（1）分子

分子 1：特需医疗服务量是指特需门诊患者人次数和享受特

11 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。

18

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，包括门急诊收入、住院收入和结算差额[12](#br1)。

【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

12 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

医疗收入包括门急诊收入、住院收入和结算差额。

19

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。



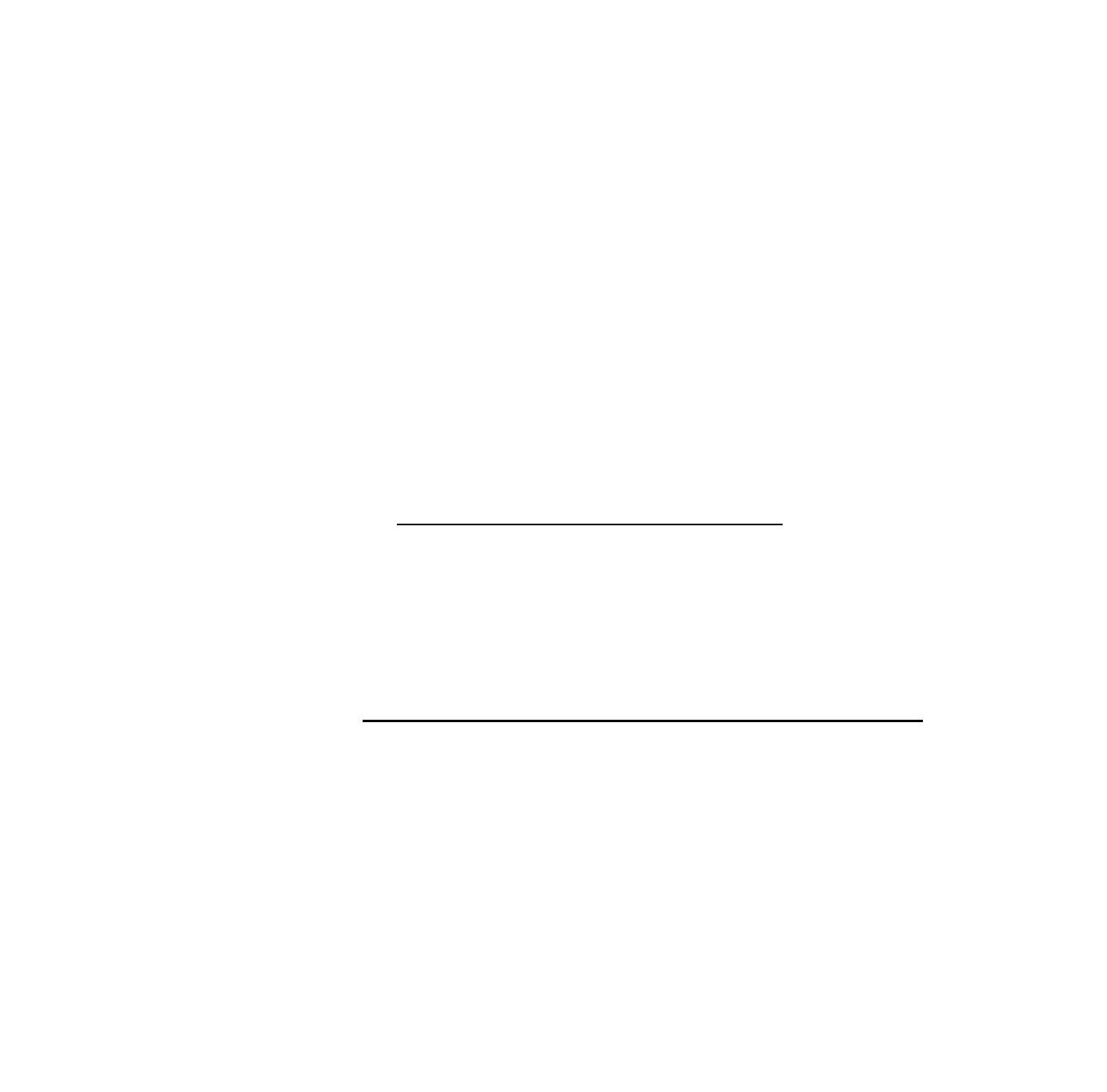
【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

20

（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[13](#br1)例数占同期出院的手

术患者人数的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 手术患者并发症发生率 = |  | 手术患者并发症发生例数  同期出院的手术患者人数 |  | × 100% |

延伸指标：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 非计划重返再住院率 = |  | 患者出院后非计划重返再住院人次数  同期出院患者总人次数 |  | × 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

13 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：手术后肺栓塞、深静脉血栓、脓毒症、出血或血肿、伤口裂

开、猝死、呼吸衰竭、生理/代谢紊乱、与手术/操作相关感染、手术过程中异物遗留、手术患者麻

醉并发症、肺部感染与肺机能不全、手术意外穿刺伤或撕裂伤、手术后急性肾衰竭等。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）和国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2022 年版）》及其实施细则

的通知（国卫医政发〔2022〕31 号）。

21

合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代



码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”

的择期手术后并发症，按 1 人统计。

（2）分母：同期出院的手术患者人数是指同期出院患者择

期手术人数。统计单位以人数计算，总数为实施择期手术和介入

治疗人数累加求和。

（3）本年度考核的手术并发症仅统计择期手术后，并发于

手术或手术后的疾病或情况的人数。

（4）本年度考核手术名称和编码参阅《手术操作分类代码

国家临床版 3.0（2022 汇总版）》。

（5）延伸指标：考核年度出院患者出院后 31 日内因相同或

相关疾病非计划再次入院人次数占同期出院患者总人次数的比

例。其中，分子为 31 日内因相同或相关疾病非计划再次入院的

出院人次数；分母为出院人数，不包括死亡、非医嘱离院及恶性

肿瘤化疗、放疗、其他医疗照顾等。

【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。《国家卫生健康委关于印发<三级医院评审标

准（2022 年版）>及其实施细则的通知》（国卫医政发〔2022〕

22

31 号）将疾病/手术并发症发生例数和发生率作为医疗质量安全



的评价指标。

《关于开展全面提升医疗质量行动（2023-2025 年）的通知》

（国卫医政发〔2023〕12 号）要求通过专项行动，降低手术并

发症、麻醉并发症、围手术期死亡等负性事件发生率，及时发现

和消除手术质量安全隐患。到 2025 年末，住院患者手术后获得

性指标发生率不高于 7.5‰。

【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。

23

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[14](#br1)手术部位感染[15](#br1)人次数占同期 I 类切

口手术台次数的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ꢀ类切口手术部位感染率 = |  | I 类切口手术部位感染人次数  同期 I 类切口手术台次数 |  | × 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[”1（6](#br1) 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。

14 I 类切口是指手术切口为无菌切口。

15 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）。

16 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）。

24

（3）本年度考核手术名称和编码参阅《手术操作分类代码



国家临床版 3.0（2022 汇总版）》。

【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。

25

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（%）

10.1 特定病种[17](#br1)的医疗服务相关评价指标

【指标定义】

（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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平均住院日 = | | |  | 某病种出院患者占用总床日数  同期某病种例数 | |
| 次均费用 = |  | 某病种总出院费用  同期某病种例数 | | |

17 特定病种根据三级公立医院上报的病案首页数据测算结果确定。

26

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病死率 = |  | 某病种死亡人数  同期某病种例数 |  | × 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（2022

汇总版）》[18](#br1)及《手术操作分类代码国家临床版 3.0（2022 汇总

版）》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）根据工作进展情况，逐步扩大监测的病种范围，并开

展基于重点病种的专科能力评价。

18 在《疾病分类代码国家临床版 2.0》基础上，新增编码 5 条，修改名称 2 条，形成《疾病分类代码国家临床版 2.0（2022 汇总版）》。详见《国家卫生健康委办公厅关于启动 2022 年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知》（国卫办医函〔2022〕325 号）。

27

【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。

【指标导向】

（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。

28

10.2 肿瘤专业医疗质量控制指标



【指标定义】

（1）首次治疗前临床分期评估率：考核年度内符合纳入条

件的 10 个癌种（乳腺癌、肺癌、肝癌、宫颈癌、胃癌、结直肠

癌、食管癌、甲状腺癌、前列腺癌、肾癌），首次治疗前完成临

床分期评估的患者数占同期首次治疗患者数的比例，计量单位：

百分比(%)。

（2）首次非手术治疗前病理学诊断率：考核年度内符合纳

入条件的 9 个癌种（乳腺癌、肺癌、肝内胆管癌、宫颈癌、胃癌、

结直肠癌、食管癌、前列腺癌、肾癌），首次非手术治疗前完成

病理学诊断的患者数占同期首次非手术治疗患者数的比例，计量

单位：百分比(%)。

（3）术后病理 TNM 分期率：考核年度内符合纳入条件的 8

个癌种（乳腺癌、肺癌、肝内胆管癌、胃癌、结直肠癌、甲状腺

癌、前列腺癌、肾癌），术后完成病理 TNM 分期诊断的患者数

占同期手术患者数的比例，计量单位：百分比(%)。

（4）围手术期死亡率：考核年度内符合纳入条件的 5 个癌

种（肺癌、肝癌、结直肠癌、前列腺癌、肾癌），患者围手术期

死亡数占同期出院手术患者数的比例，计量单位：百分比(%)。

29

（5）首次靶向/免疫治疗前分子病理检测率：考核年度内符



合纳入条件的 4 个癌种（乳腺癌、肺癌、胃癌、结直肠癌），首

次靶向/免疫治疗前完成分子病理检测的患者数占同期首次靶向/

免疫治疗患者数的比例，计量单位：百分比(%)。

（6）术中淋巴结清扫规范率：考核年度内符合纳入条件的

5 个癌种（乳腺癌、肺癌、肝癌、结直肠癌、食管癌），术中淋

巴结清扫数量符合要求的患者数占同期接受淋巴结清扫术患者

数的比例，计量单位：百分比（%）。

【计算方法】

首次治疗前临床分期评估率

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | 某癌种首次治疗前完成临床分期评估的患者数  同期首次治疗的某癌种患者数 |  | × 100% |

首次非手术治疗前病理学诊断率

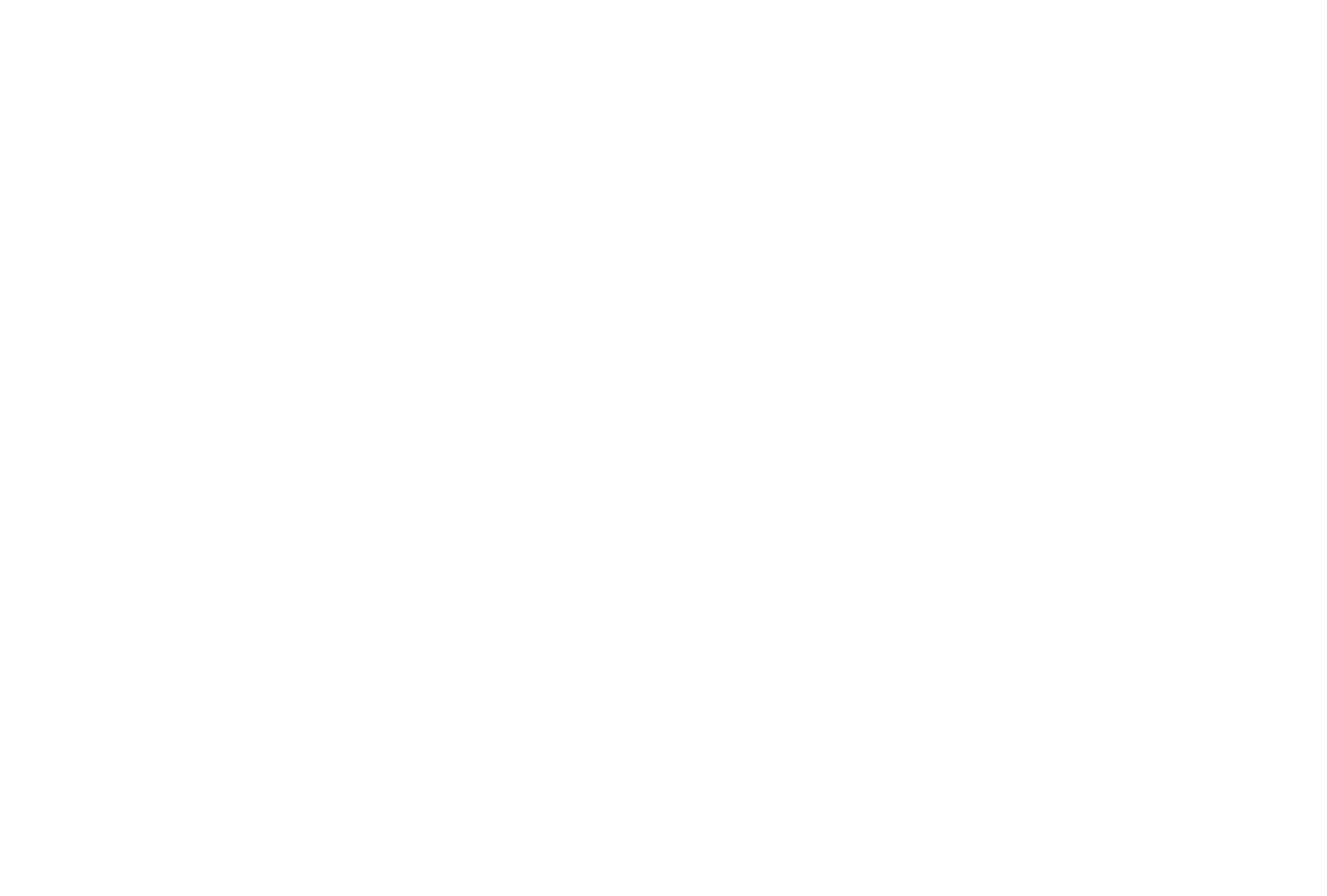
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | 首次非手术治疗前完成病理学诊断的某癌种患者数  同期首次非手术治疗的某癌种患者数  × 100% |

术后病理ꢀꢁꢂ分期率

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | 术后完成病理 TNM 分期诊断的某癌种患者数  同期手术治疗的某癌种患者数 | | | | | |  | × 100% |
| 围手术期死亡率 = | | | |  | 围手术期死亡的某癌种患者数  同期手术治疗的某癌种患者数 |  | × 100% |

30

首次靶向/免疫治疗前分子病理检测率



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | 首次靶向/免疫治疗前完成分子病理检测的某癌种患者数  同期首次靶向/免疫治疗的某癌种患者数  × 100% |

术中淋巴结清扫规范率

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | 规范完成术中淋巴结清扫数量的某癌种患者数  同期接受淋巴结清扫术的某癌种患者数 |  | × 100% |

【指标说明】

指标说明见《国家卫生健康委办公厅关于印发肿瘤专业医疗

质量控制指标（2023 年版）的通知》（国卫办医政函〔2023〕

66 号）。

【指标意义】

为进一步加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，促进医疗

服务的标准化、同质化，《国家卫生健康委办公厅关于印发肿瘤

专业医疗质量控制指标（2023 年版）的通知》（国卫办医政函

〔2023〕66 号）要求，各级各类医疗机构要充分利用相关医疗

质量控制指标开展质量管理工作，不断提升医疗质量管理的科学

化和精细化水平。各省级卫生健康行政部门和相关专业质控中心

要加强对辖区内医疗机构的培训和指导，采用信息化手段加强指

标数据收集、分析和反馈，指导医疗机构持续改进医疗质量。

31

【指标导向】



（1）首次治疗前临床分期评估率：逐步提高。

（2）首次非手术治疗前病理学诊断率：逐步提高。

（3）术后病理 TNM 分期率：逐步提高。

（4）围手术期死亡率：逐步降低。

（5）首次靶向/免疫治疗前分子病理检测率：逐步提高。

（6）术中淋巴结清扫规范率：逐步提高。

【指标来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家癌症中心。

32

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的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 大型医用设备检查阳性率 = |  | 大型医用设备检查阳性数  同期大型医用设备检查人次数 |  | × 100% |

【指标说明】

（1）分子：仅统计用于检查目的的大型医用设备[19](#br1)，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[20](#br1)包含：

19 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《医疗器械监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第 739 号）。20 本年度考核的大型医用设备参阅《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（2023 年）的通知》（国卫财务发〔2023〕7 号），详见附件 2。

33

甲类检查设备：首次配置的单台（套）价格在 5000 万元人

民币及以上的大型检查类医疗器械。

乙类检查设备：正电子发射型磁共振成像系统（PET/MR）、

X 线正电子发射断层扫描仪（PET/CT）、首次配置的单台（套）

价格在 3000-5000 万元人民币的大型检查类医疗器械。

【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。《关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗

检查的指导意见的通知》（国卫医发〔2020〕29 号）指出医疗

机构要建立大型医用设备检查适宜性点评制度，对检查的适应证、

必要性、检查结果阳性率等进行评估并在机构内公示结果。《医

疗器械临床使用管理办法》（国家卫生健康委员会令第 8 号）规

定，医疗机构应当按照规定开展医疗器械临床使用评价工作，重

点加强医疗器械的临床实效性、可靠性和可用性评价。

【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。

34

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、质量控制和网络安全，

配置合适维修人员和维修检测设备。评价内容包括但不限于：

（1）配置合理维修人员和维修场地，涉及有毒有害作业应

有合适的维修场所和有效防护。

① 医院提供所有放射、核素相关的大型医用设备维修人员

及岗位分工（包括数量、技术职称、人员配置）；维修场地[21](#br1)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

21 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。

35

设备（如：放射、核素等相关的大型医用设备）的维修活动，设



备管理部门需提供具备职业防护措施的场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计划（本考核

年度仅提供甲、乙类大型医用设备预防性维护计划）。

（3）开展大型医用设备的日常保养和维护，有巡检、保养、

维护等相关记录（内容包括设备名称、周期、实施时间、执行情

况等项目，可提供报表扫描件、信息系统截图）及设备管理部门

对临床使用部门的监管（包括方案、记录、问题处理结果等项目）。

要求每半年至少一次培训，培训记录包括培训项目、培训目的、

实施形式、培训对象、课件目录、授课人、签到表等，可提供扫

描件。

（4）配置必备的检测和质量控制设备[22](#br1)，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账）。

（5）本年度考核的甲、乙类大型医用设备目录见附件 2。

22 检测与质量控制设备，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。

36

【指标意义】

《国家卫生健康委 国家药品监督管理局关于印发大型医用

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。国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准

（2022 年版）》及其实施细则的通知（国卫医政发〔2022〕31

号）要求，根据国家法律法规及相关规定，建立和完善医学装备

管理组织架构，人员配置合理，制定常规与大型医学装备配置方

案；医学装备部门与使用部门共同管理医学装备，医学装备部门

建立质量安全小组，使用部门将医学装备纳入科室管理。

37

《医疗器械监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第

739 号）要求医疗器械使用单位对需要定期检查、检验、校准、

保养、维护的医疗器械，应当按照产品说明书的要求进行检查、

检验、校准、保养、维护并予以记录，及时进行分析、评估，确

保医疗器械处于良好状态，保障使用质量；对使用期限长的大型

医疗器械，应当逐台建立使用档案，记录其使用、维护、转让、

实际使用时间等事项。记录保存期限不得少于医疗器械规定使用

期限终止后 5 年。《医疗器械临床使用管理办法》（国家卫生健

康委员会令第 8 号）要求医疗器械保障维护管理应当重点进行检

测和预防性维护。通过开展性能检测和安全监测，验证医疗器械

性能的适当性和使用的安全性；通过开展部件更换、清洁等预防

性维护，延长医疗器械使用寿命并预防故障发生；医疗机构应当

监测医疗器械的运行状态，对维护与维修的全部过程进行跟踪记

录，定期分析评价医疗器械整体维护情况；医疗机构应当遵照国

家有关医疗器械标准、规程、技术指南等，确保系统环境电源、

温湿度、辐射防护、磁场屏蔽、光照亮度等因素与医疗器械相适

应，定期对医疗器械使用环境进行测试、评估和维护；医疗机构

应当具备与医疗器械品种、数量相适应的贮存场所和条件。对温

度、湿度等环境条件有特殊要求的，应当采取相应措施，保证医

疗器械安全、有效。

38

【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。

39

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：

参加国家临床检验中心组织的

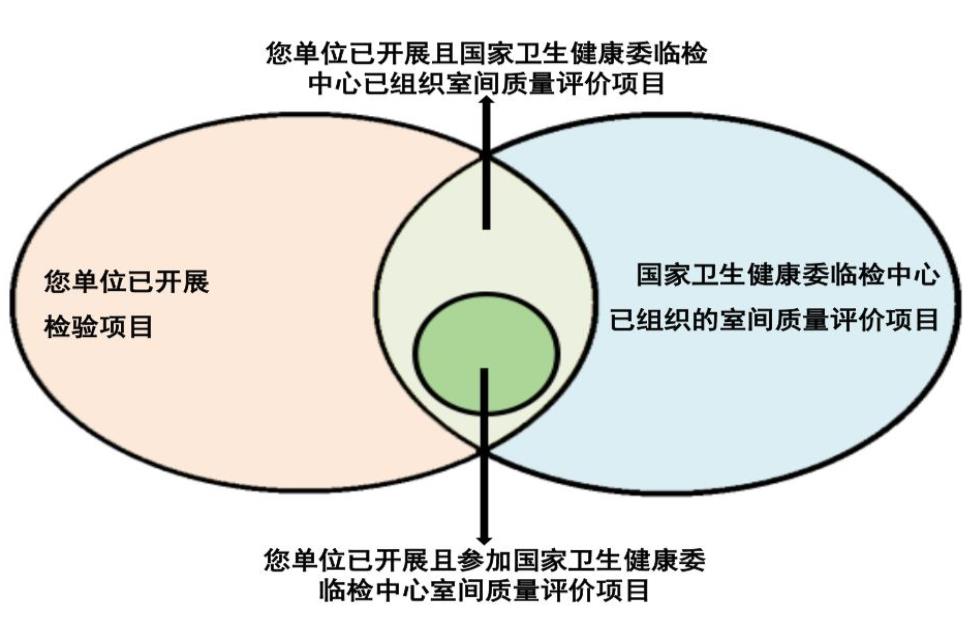
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 室间质评项目参加率 = |  | 室间质评的检验项目数  同期实验室已开展且同时国家临床检[验](#br1)中心 |  | × 100% |

已组织的室间质评检验项目总数[23](#br1)

23 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。

40

参加国家临床检验中心组织



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 室间质评项目合格率 = |  | 室间质评成绩合格的检验项目数  同期参加国家临床检验中心 |  | × 100% |

组织的室间质评检验项目总数

（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〕

41

73 号）要求各地区应实现检查检验结果互认。《国家卫生健康



委办公厅关于加快推进检查检验结果互认工作的通知》（国卫办

医函〔2021〕392 号）要求各省级卫生健康行政部门要结合实际

情况，建立结果互认体系，加强检查检验质量控制，推进检查资

料互认共享，并优化激励措施，强化工作监督，提升医疗机构运

行效率，促进医疗资源合理利用，减轻人民群众就医负担。《关

于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025 年）的通知》

（国卫医发〔2021〕27 号）要求，公立医院通过国家级、省级

临床实验室室间质评的项目数和通过率持续提升，不断推进检验

结果互认和检查资料共享。

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[24](#br1)，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。

24 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。

42

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 DRG[25](#br1)分组器测算产生低风险组病例[26](#br1)，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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 低风险组病例死亡率 = |  | 低风险组死亡例数  低风险组病例数 |  | × 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 DRG 病例的住院患者病死率对不同 DRG 进行

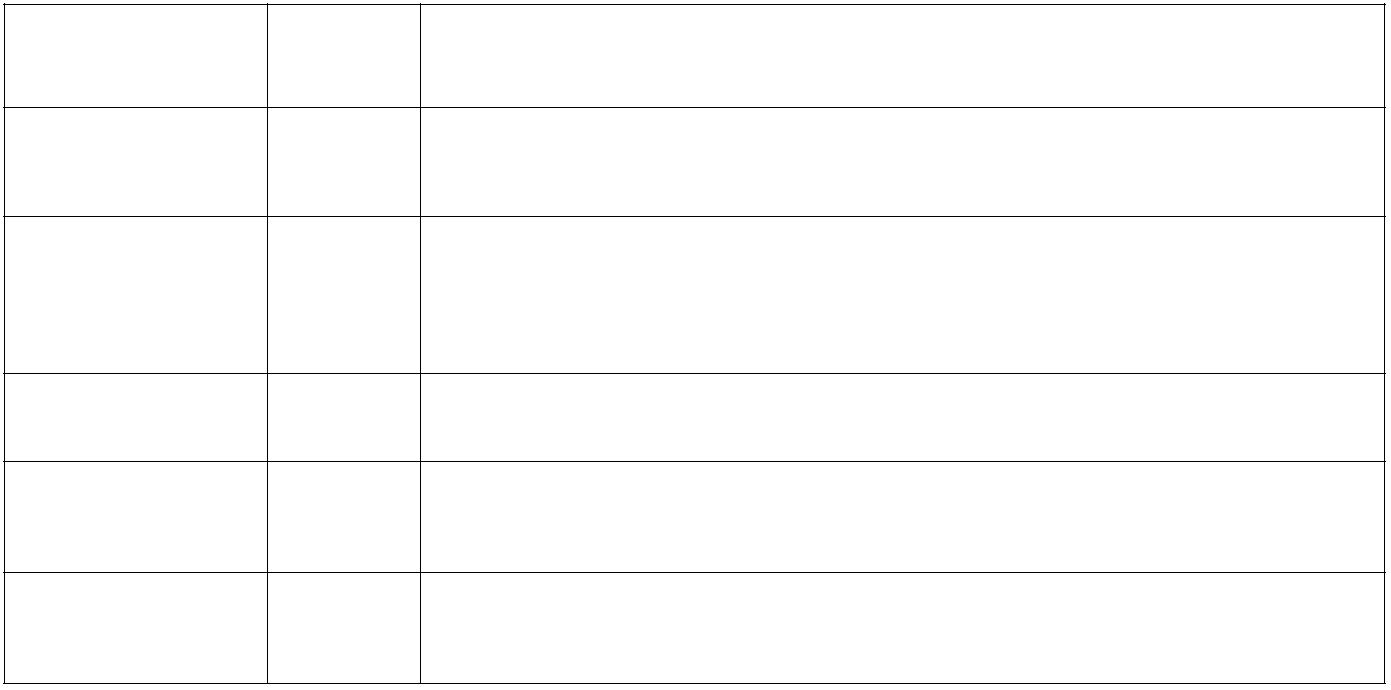
死亡风险分级。

25 DRG（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）。

26 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，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。

43

住院患者基于 DRG 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 的病例没有出现死亡病例。

表示住院患者病死率低于负一倍标准差。

低风险组 1 分 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。

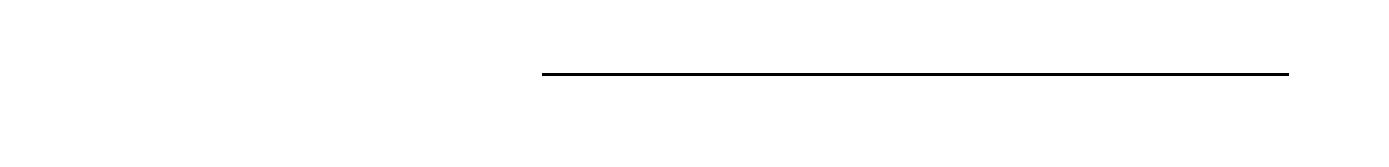
【指标来源】病案首页。

【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。

44

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[27](#br1)总数占医院

全部病房总数的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 优质护理服务病房覆盖率 = |  | 全院已经开展优质护理服务的病房总数  全院病房总数 |  | × 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《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）、《国家卫生计生委

办公厅关于开展优质护理服务评价工作的通知》（国卫办医函

〔2014〕522 号）、《关于进一步深化优质护理、改善护理服务

27 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。

45

的通知》（国卫办医发〔2015〕15 号）、《国家卫生计生委 国

家中医药局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）、《国家卫生健康委

办公厅关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》（国卫办医发

〔2020〕11 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。《全国护理事业发展规划（2021-2025 年）》（国卫医发

〔2022〕15 号）要求持续扩大优质护理服务覆盖面，实现二级

及以上医疗机构优质护理服务全覆盖，其他医疗机构开展优质护

理服务比例显著提高。落实护理核心制度，做实责任制整体护理，

夯实基础护理质量，强化护理人文关怀，优化护理服务流程，实

现优质护理服务扩面提质，有效提升患者获得感。《国家卫生健

康委 国家中医药管理局关于开展全面提升医疗质量行动

（2023-2025 年）的通知》（国卫医政发〔2023〕12 号）强调落

实护理核心制度，做实责任制整体护理，夯实基础护理质量，实

现优质护理服务扩面提质。《国家卫生健康委 国家中医药管理

局关于印发进一步改善护理服务行动计划（2023-2025 年）的通

知》（国卫医政发〔2023〕16 号）指出力争用 3 年时间，实现

临床基础护理不断加强，护理质量明显提高，护理服务持续改善，

46

护理内涵更加丰富，护理领域拓展延伸，服务模式日益创新，覆

盖全人群全生命周期的护理服务更加优质、高效、便捷，护理工

作更加贴近患者、贴近临床和贴近社会，人民群众获得感、幸福

感、安全感进一步增强。

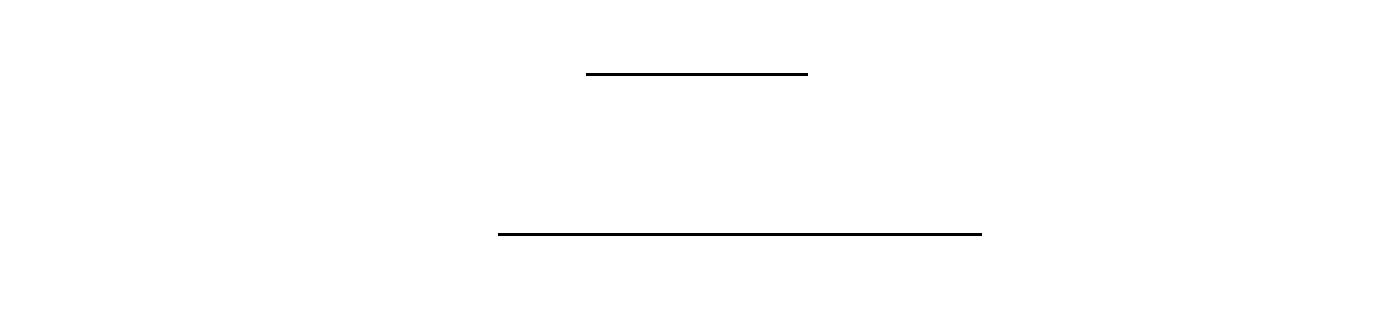
【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

47

（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[28](#br1)总数的比例。点评处方[29](#br1)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】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点评处方占处方总数的比例 = | | |  | 点评处方数  处方总数 |  | × 100% |
| 点评出院患者医嘱比例 = |  | 出院患者住院医嘱点评数  同期出院人数 | | | | | |  | × 100% |

【指标说明】

（1）分子

分子 1：点评处方数包括考核年度内点评的门急诊处方数、

住院患者未在医嘱中的处方数和出院带药处方数，不包括出院患

者住院医嘱。处方点评包括整体和专项点评。

28 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）。29 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。 注意：点评处方不等于处方审核。根据《医疗机构处方审核规范》，所有处方均应当经审核通过后方可进入划价收费和调配环节，未经审核通过的处方不得收费和调配。因此处方审核是药物发出前合理性评价，而处方点评是药物发出后的合理性再评价。

48

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《卫生部关于印发<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

49

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。《关于印发长期处方管理规范

（试行）的通知》（国卫办医发〔2021〕17 号）指出医疗机构

应当对长期处方定期开展合理性评价工作，持续提高长期处方合

理用药水平。《关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平

的通知》（国卫医函〔2022〕122 号）要求医疗机构要加强对医

师执业行为规范性的监督管理，确保其按照国家处方集、临床诊

疗指南、药物临床应用指导原则和临床路径等，合理开具处方；

要定期组织专业技术人员对处方医嘱按照一定比例实施点评，认

真分析点评中存在的问题，查找具体原因，提出质量改进建议，

研究制定有针对性的改进措施，逐一落实，并将点评结果纳入相

关科室及其工作人员绩效考核和年度考核指标。大力开展临床药

师培训，为临床药师参加培训积极提供条件，保障相应待遇。

【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。

50

17.抗菌药物使用强度（DDDs）▲



【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】DDD

【指标定义】

考核年度通过成人抗菌药物的平均日剂量（Defined Daily

Doses，DDDs[30](#br1)）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 ꢀꢀꢀꢁ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | 住院患者抗菌药物消耗量[31](#br1)（累计 DDD 数）  同期收治患[者人](#br1)天数 |  | × 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。

（3）由于抗菌药物使用强度（DDDs）受多种因素影响，为

30 WHO 在 1969 年制定了解剖-治疗-化学的药物[分类系统（](https://baike.baidu.com/item/%E5%88%86%E7%B1%BB%E7%B3%BB%E7%BB%9F)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。

31 指同期出院患者住院期间抗菌药物的实际消耗量。

51

使数据尽量可比，通过反映疾病复杂程度的病例组合指数（CMI）

校正。

【指标意义】

DDDs 可反映不同年度的用药动态和用药结构，某抗菌药物

DDDs 大，说明用药频度高，用药强度大，对该药的选择倾向性

大。

《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第 53 号）、

《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 40DDDs 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 40DDDs，口腔

医院不超过 40DDDs，肿瘤医院不超过 30DDDs，儿童医院不超

过 20DDDs（按照成人规定日剂量标准计算），精神病医院不超

过 5DDDs，妇产医院（妇幼保健院）不超过 40DDDs。

52

《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。《国家卫生健康委关于进一步加强抗微生物

药物管理遏制耐药工作的通知》（国卫医函〔2021〕73 号）指

出，地方各级卫生健康行政部门要将抗微生物药物合理使用情况

纳入医院评审、公立医院绩效考核、合理用药考核等工作，并适

当加大考核权重，发挥指挥棒作用。

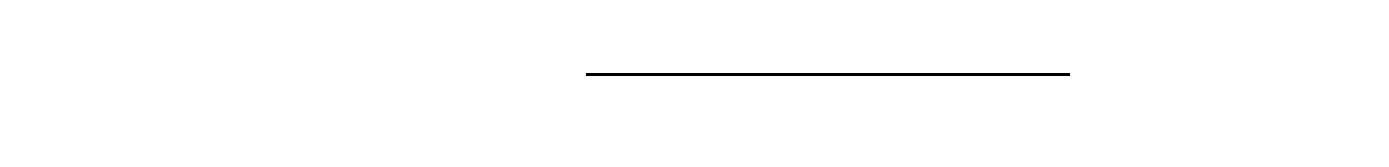
【指标导向】逐步降低。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

53

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[32](#br1)人次数占同期门

诊诊疗总人次数的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊患者基本药物处方占比 = |  | 门诊使用基本药物人次数  同期门诊诊疗总人次数 |  | × 100% |

延伸指标：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊患者基本药物处方使用占比 = |  | 门诊使用基本药物品种数量  同期门诊使用药品品种数量 |  | × 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。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。

（3）延伸指标：考核年度门诊患者处方中使用基本药物品

32 基本药物按照《国家基本药物目录—2018 年版》药品（含药品通用名、剂型、规格）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。

54

种数量占同期门诊使用药品品种数量的比例。其中，分子为门诊



使用基本药物品种数量，按全部门诊处方中累计使用的基本药物

品种数量统计。分母为门诊使用药品品种数量，按同期全部门诊

处方累计使用药品品种数量统计，不包括急诊患者、健康体检者、

及未开具药物处方患者。

（4）本年度统计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[33](#br1)。

（5）考虑在实际工作中由于中药饮片统计难度较大，因此

本考核年度在计算本指标时，暂不统计中药饮片。本原则适用于

指标 18-20。

【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

33 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）。

55

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）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。该文件进一步指出，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。《国家卫生健康委

国家中医药局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

56

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。

57

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

次数占同期出院总人次数的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住院患者基本药物使用率 = |  | 出院患者使用基本药物总人次数  同期出院总人次数 |  | × 100% |

延伸指标：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住院患者基本药物使用占比 = |  | 出院患者使用基本药物品种数量  同期住院使用药品品种数量 |  | × 100% |

【指标说明】

（1）分子：出院患者使用基本药物总人次数按人数统计，

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。

（2）分母：同期出院总人次数即出院人数，不包括出院患

者在住院期间未使用药物者。

（3）延伸指标：考核年度出院患者在住院期间医嘱中使用

基本药物品种数量占同期住院使用药品品种数量的比例。其中，

分子为出院患者使用基本药物品种数量，按全部出院患者住院医

58

嘱中累计使用的基本药物品种数量统计。分母为住院使用药品品



种数量，按同期全部出院患者住院医嘱中累计使用药品品种数量

统计[34](#br1)，不包括出院患者在住院期间未使用药物者。

（4）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。

【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。

34 临时医嘱按条目累计计算，长期医嘱按照药品执行的品种数累计计算。

59

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考核年度中是指医院基本药

物配备使用品种数量占比及配备使用金额占比。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 基本药物采购品种数占比 = |  | 医院采购基本药物品种数  医院同期采购药物品种总数 |  | × 100% |

延伸指标：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 国家基本药物配备使用金额占比 = |  | 医院配备使用基本药物总金额  医院同期全部药品配备使用总金额 |  | × 100% |

【指标说明】

（1）分子：在本考核年度，医院采购基本药物品种数依据

医院使用基本药物品种总数进行统计，即考核年度医院使用的全

部基本药物品种总数。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）药品通用名、剂

型、规格进行统计。

（2）分母：在本考核年度，医院同期采购药物品种总数依

据同期医院使用药品品种总数进行统计，即同期医院使用的全部

药品品种总数。按照《关于印发国家基本药物目录（2018 年版）

60

的通知》（国卫药政发〔2018〕31 号）药品通用名、剂型、规

格进行统计。

（3）延伸指标：分子为医院配备使用基本药物总金额，为

医院使用的全部基本药物的金额总和。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）

药品通用名、剂型、规格进行统计。分母为医院同期全部药品配

备使用总金额，为医院同期使用的全部药品金额总和。

（4）在计算基本药物采购品种数占比和国家基本药物配备

使用金额占比时，均不包括药物溶媒，如葡萄糖、氯化钠等溶液。

【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。《关于加快药学服务高质量发

展的意见》（国卫医发〔2018〕45 号）要求，鼓励城市医疗集

团和县域医疗共同体建立药品联动管理机制，做好基本药物供应

61

保障工作，以全面配备和优先使用基本药物为基础，推进实行统

一的药品供应目录，实施统一采购、统一配送。《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。《国务院办公厅关于进一步做好短缺药品保供稳

价工作的意见》（国办发〔2019〕47 号）要求通过加强用药监

管和考核、指导督促医疗机构优化用药目录和药品处方集等措施，

促进基本药物优先配备使用，提升基本药物使用占比，并及时调

整国家基本药物目录，逐步实现政府办基层医疗卫生机构、二级

公立医院、三级公立医院基本药物配备品种数量占比原则上分别

不低于 90%、80%、60%，推动各级医疗机构形成以基本药物为

主导的“1+X”（“1”为国家基本药物目录、“X”为非基本药

物，由各地根据实际确定）用药模式，优化和规范用药结构。加

强医疗机构用药目录遴选、采购、使用等全流程管理，推动落实

“能口服不肌注、能肌注不输液”等要求，促进科学合理用药。

《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

62

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。

63

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[35](#br1)中选药品用量与同期医

疗机构同种药品用量的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 国家组织药品集中采购中标药品使用比例 = |  | 中标药品用量  同种药品用量 |  | × 100% |

延伸指标：

国家组织药品集中采购中选药品完成比例

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | 中选药品采购完成品种数  中选药品品种总数 |  | × 100% |

【指标说明】

（1）国家组织药品集中采购中标药品使用比例采用全部中

选药品使用比例的几何平均值进行计算，具体计算方法详见填报

模板。

（2）每种中选药品使用比例按照国家集采中选药品最小规

格（与中选药品不同规格的，按中选药品最小规格折算）计算，

其中分子统计内容为集采购销协议截止时间在本考核年度 1 月 1

35 国家组织药品集中采购参阅《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展

的意见》（国办发〔2021〕2 号）。

64

日-12 月 31 日内，并统计完整集采协议周期的中选药品用量；分

母统计该完整集采协议周期的同种药品中选药品和非中选的用

量之和。

（3）延伸指标：分子统计内容为集采购销协议截止时间在

本考核年度 1 月 1 日-12 月 31 日内，统计完整集采协议周期内医

院完成的中选药品带量购销协议用量的品种数。分母为同期医院

应完成国家组织药品集中采购的中选药品带量购销协议用量的

品种数。

（4）本年度该指标仅考核实施国家组织药品集中采购的医院。

【指标意义】

《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指

导意见》（国办发〔2015〕7 号）明确，医院使用的所有药品（不

含中药饮片）均应通过省级药品集中采购平台采购。

《国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试

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》

65

（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（其中延伸指标请医院依据省级招采平台

显示的情况进行填报）。

【指标解释】省级卫生健康委、省级医保部门。

66

（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的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊患者平均预约诊疗率 = |  | 预约诊疗人次数  总诊疗人次数 |  | × 100% |

【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

67

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《国家卫生计生委 国家中医药管理局关于印发进一步改

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。《关于印发公立医院

高质量发展促进行动（2021-2025 年）的通知》（国卫医发〔2021〕

27 号）和《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构门诊质量

管理暂行规定的通知》（国卫办医发〔2022〕8 号）、《国务院

办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》（国办发〔2022〕

11 号）要求，医疗机构建立健全预约诊疗制度，应当提高医技

科室工作效率，缩短检验、内镜、超声、CT、核磁等检查的预

约等候时间，鼓励提供门诊检查集中预约、自助预约、诊间预约

等多种形式的预约服务，有条件的可以提供一站式检查预约服务。

《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于开展改善就医感受提

升患者体验主题活动的通知》（国卫医政发〔2023〕11 号）强

调完善预约诊疗制度。二级及以上医院应普遍建立预约诊疗制度，

运用人工智能等手段提升预约诊疗精准度。

68

【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。

69

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

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

【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】

《国家卫生计生委 国家中医药局关于印发进一步改善医疗

70

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。《关

于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025 年）的通知》

（国卫医发〔2021〕27 号）要求，建立健全预约诊疗制度。《国

家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构门诊质量管理暂行规定

的通知》（国卫办医发〔2022〕8 号）再次强调，医疗机构应当

积极推行分时段预约诊疗，提高患者到院 30 分钟内就诊率，引

导患者有序就诊，减少院内等候时间，减少人员聚集。

【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。

71

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应用水平。从

系统功能实现、有效应用范围、数据质量三个维度对医疗机构电

子病历及相关临床系统的应用水平进行评价。

【计算方法】

按照国家卫生健康委电子病历应用功能水平分级标准评估。

具体计算方法：满足每一级别要求的基本项、选择项实现的个数，

且基本项的有效应用范围超过 80%、数据质量指数超过 0.5；选

择项的有效应用范围超过 50%，数据质量指数超过 0.5。同时满

足以上要求和前序级别的所有要求，即为达到该级别。

【指标说明】

按照《关于印发电子病历系统应用水平分级评价管理办法

（试行）及评价标准（试行）的通知》（国卫办医函〔2018〕1079

号）要求，电子病历系统应用水平划分为 0-8 共 9 个等级，10

个角色，39 个评价项目。

（1）9 个等级：每一等级的标准包括电子病历各个局部系

统的要求和对医疗机构整体电子病历系统的要求。

72

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

73

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】

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。

《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国

办发〔2021〕18 号）要求强化信息化支撑作用。推进电子病历、

智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标

准化建设。《关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025

年）的通知》（国卫医发〔2021〕27 号）要求将信息化作为医

院基本建设的优先领域。

【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。

74

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】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 每名执业医师日均住院工作负担 = |  | 全年实际占用总床日数  /365  医院平均执业（助理）医师人数 | |
| 医院平均执业（助理）医师人数 = |  | （本年度人数 + 上一年度人数）  2 |

【指标说明】

（1）分子：全年实际占用总床日数[36](#br1)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。

36 参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》。

75

（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。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。

76

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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 每百张病床药师人数 = |  | 医院药师（包括药剂师和临床药师）总人数  医院实际开放床位数 |  | × 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[37](#br1)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

37 参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》。

77

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。《国家卫生健康委

关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知》（国卫人发

〔2022〕27 号）指出，到 2025 年，每千人口药师（士）数达到

0.54 人。

【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。

78

（六）收支结构[38](#br1)（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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊收入占医疗收入比例 = |  | 门诊收入  医疗收入 |  | × 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

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。

79

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】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

80

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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊收入中来自医保基金的比例 = |  | 门诊收入中来自医保基金的收入  门诊收入 |  | × 100% |

延伸指标：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医保基金回款率 = |  | 从医保基金收到的款项  医疗收入中来自医保基金的收入 |  | × 100% |

【指标说明】

（1）分子[39](#br1)：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医疗服务活动取得的收入中，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，而不在医院之间进行比较评价。

39 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。

81

（4）个别未签署门诊医疗保险服务协议的专科医院不参与

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。《国务院办公厅关于推动公立

医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18 号）要求，深化

医保支付方式改革，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支

付方式，开展按疾病诊断相关分组付费国家试点，开展区域点数

法总额预算和按病种分值付费试点，探索按床日付费、门诊按人

头付费。规范医保协议管理，明确结算时限，细化结算规则，确

保基金及时足额拨付。

82

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，体现医保相关制度

对医院经济运行的影响程度。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

83

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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住院收入占医疗收入比例 = |  | 住院收入  医疗收入 |  | × 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】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

84

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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住院收入中来自医保基金的比例 = |  | 住院收入中来自医保基金的收入  住院收入 |  | × 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活动取得的收入中，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，不在医院之间进行比较评价。

【指标意义】参见指标 28。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

85

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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗服务收入占比 = |  | 医疗服务收入  医疗收入 |  | × 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。

（3）由于医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）

占医疗收入比例受多种因素影响，为使数据尽量可比，通过反映

疾病复杂程度的病例组合指数（CMI）校正。

【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

86

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。

《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国

办发〔2021〕18 号）要求，稳妥有序试点探索医疗服务价格优

化。建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构

充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。统筹兼

顾医疗发展需要和各方承受能力，调控医疗服务价格总体水平。

建立灵敏有序的价格动态调整机制，定期开展调价评估，达到启

动条件的要稳妥有序调整医疗服务价格，理顺比价关系，支持公

立医院优化收入结构，提高医疗服务收入（不含药品、耗材、检

查、化验收入）占医疗收入的比例。加快审核新增医疗服务价格

项目。《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福

建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》（国医改发

〔2021〕2 号）提出，建立健全与经济社会发展相协调、与各方

承受能力相适应的公立医院医药费用合理增长机制、以大型公立

87

医院为重点，加强医疗服务、药品、检查检验等费用增长监测，

将医药费用控制情况纳入对公立医院院长的考核评价指标、推动

各级公立医院均衡有序发展，将医疗服务收入占比纳入三级公立

医院绩效考核指标，能够引导医疗机构强化内部管理，规范诊疗

行为，控制药品和耗材不合理使用，逐步优化收入结构。《关于

进一步完善医疗卫生服务体系的意见》要求，健全服务购买机制，

深化医疗服务价格改革，建立分类管理、医院参与、科学确定、

动态调整的医疗服务价格机制。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

88

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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 辅助用药收入占比 = |  | 辅助用药收入  药品总收入 |  | × 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 3）的收入。

（2）分母：药品总收入包括门急诊、住院药品收入。

【指标意义】

《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

89

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。

90

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”[40](#br1)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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员经费占比 = |  | 人员经费  医疗活动费用 |  | × 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（不含

财政项目拨款经费和科教经费中人员发生的费用）。

（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、

40 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、费用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《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》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。

91

专家咨询费等人员费用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。《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的

意见》（国办发〔2021〕18 号）、《关于进一步完善医疗卫生

服务体系的意见》要求，改革薪酬分配制度，落实“允许医疗卫

生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除

成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求，合理确

定、动态调整公立医院薪酬水平，合理确定人员支出占公立医院

业务支出的比例。建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，

实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。在核定的薪酬

总量内，公立医院可采取多种方式自主分配。医院可自主设立体

现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目，充分发挥各

项目的保障和激励作用，更加注重发挥薪酬制度的保障功能。

【指标导向】逐步提高。

92

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

93

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”[41](#br1)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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 万元收入能耗占比 = |  | 年总能耗  年总收入 |  | × 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[42](#br1)。

41 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、费用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《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》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。

42 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 （按供热面积结算热力

的单位：1 个供暖季按面积每 1 平方米≈0.0310 吨标煤）

水：1 吨=0.0857×10-3 吨标准煤，液化石油气：1 吨=1.7143 吨标准煤，焦炭：1 吨=0.9714 吨标准

煤

94

（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】

《关于开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国

卫财务函〔2020〕262 号）、《关于在全国范围内持续开展“公

立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国卫财务函〔2022〕72

号）提出牢固树立“过紧日子”理念，将日常业务管理与严控一

般性支出、节约资源成本同部署、同落实、同监管、同评价，确

保全员参与、全流程管控。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】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

95

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”[43](#br1)表述，即

医院医疗盈余占医疗活动收入的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗盈余率 = |  | 医疗盈余  医疗活动收入 |  | × 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”

43 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）和《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、费用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《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》的要求，在本考核年度，“收支结余”以“医疗盈余率”

表述。

96

+“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。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

97

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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 资产负债率 = |  | 负债合计  资产合计 |  | × 100% |

延伸指标：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 流动比率 = |  | 流动资产  流动负债 |  | × 100% |

【指标说明】

（1）分子：负债合计包括流动负债、非流动负债和受托代

理负债。

（2）分母：资产合计包括流动资产、非流动资产和受托代

理资产。

（3）延伸指标：流动比率用于考核年度医院流动资产与流

动负债之比。分子：流动资产是指预计在 1 年内（含 1 年）耗用

或者可以变现的资产，包括货币资金、短期投资、应收及预付款

项、存货等。分母：流动负债是指预计在 1 年内（含 1 年）偿还

的债务，包括应付及预收款项、应付职工薪酬、应缴款项等。流

98

动比率反映医院的短期偿债能力，引导医院合理控制流动负债规

模，降低医院运行潜在风险。

【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】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

99

（七）费用控制（指标 37-41）[44](#br1)



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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗收入增幅 = |  | （本年度医疗收入－上一年度医疗收入）  上一年度医疗收入 |  | × 100% |

延伸指标：

（本年度剔除有关项后的医疗收入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 剔除有关项后的医疗收入增幅 = |  | －上一年度剔除有关项后的医疗收入）  上一年度剔除有关项后的医疗收入 |  | × 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。用于反映

剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、医疗机

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

100

构中药制剂、罕见病用药收入，长期处方[45](#br1)产生的药品收入，以



及纳入国家医保目录中谈判类药物[46](#br1)收入后的医疗收入增幅情

况。具体剔除方式详见填报模板。

【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。《关于印发进一步规范医疗行为促进合

理医疗检查的指导意见的通知》（国卫医发〔2020〕29 号）要

求加快建立多元复合式医保支付方式，引导医疗机构主动控制成

本，合理检查、合理用药、合理治疗，控制医疗费用不合理增长。

《关于印发长期处方管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2021〕

17 号）规定长期处方产生的药品费用不纳入门诊次均费用、门

诊药品次均费用考核。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

45 本手册中关于长期处方的界定，均依据《关于印发长期处方管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2021〕17 号）。

46 本手册中关于纳入国家医保目录中谈判类药物的统计，均依据《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022 年）》协议期内谈判药品部分。

101

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】

（本年度门诊患者次均医药费用

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊次均费用增幅 = |  | －上一年度门诊患者次均医药费用）  上一年度门诊患者次均医药费用 | | | |  | × 100% |
| 门诊患者次均医药费用 = | | |  | 门诊收入  门诊人次数 |

延伸指标：

剔除有关项后的门诊次均费用增幅

（本年度剔除有关项后的门诊次均医药费用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | －上一年度剔除有关项后的门诊次均医药费用）  上一年度剔除有关项后的门诊次均医药费用 |  | × 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：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。

102

（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。

（4）延伸指标：剔除有关项后的门诊次均费用增幅。用于

反映剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、医

疗机构中药制剂、罕见病用药收入，长期处方产生的药品收入，

以及纳入国家医保目录中谈判类药物收入后的门诊次均费用增

幅情况。具体剔除方式详见填报模板。

【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】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

103

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】

（本年度门诊患者次均药品费用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊次均药品费用增幅 = |  | －上一年度门诊患者次均药品费用）  上一年度门诊患者次均药品费用 | |  | × 100% |
| 门诊患者次均药品费用 = |  | 门诊药品收入  门诊人次数 |

延伸指标：

剔除有关项后的门诊次均药品费用增幅

（本年度剔除有关项后的门诊次均药品费用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | －上一年度剔除有关项后的门诊次均药品费用）  上一年度剔除有关项后的门诊次均药品费用 |  | × 100% |

【指标说明】

（1）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。

（2）延伸指标：剔除有关项后的门诊次均药品费用增幅。

用于反映剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、

104

医疗机构中药制剂、罕见病用药收入，长期处方产生的药品收入，

以及纳入国家医保目录中谈判类药物收入后的门诊次均药品费

用增幅情况。具体剔除方式详见填报模板。

【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】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

105

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】

（本年度出院患者次均医药费用

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住院次均费用增幅 = |  | －上一年度出院患者次均医药费用）  上一年度出院患者次均医药费用 | | | |  | × 100% |
| 出院患者次均医药费用 = | | |  | 出院患者住院费用  出院人次数 |

延伸指标：

剔除有关项后的住院次均费用增幅

（本年度剔除有关项后的住院次均医药费用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | －上一年度剔除有关项后的住院次均医药费用）  上一年度剔除有关项后的住院次均医药费用 |  | × 100% |

【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

106

医药费用，简称住院次均费用。实际计算过程中，住院次均费用

以（住院收入/实际占用床日数）×（出院者占用总床日数/出院人

数）方式计算。

（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，通过反映疾病复杂程度的病例组合指数（CMI）

校正。

（5）延伸指标：剔除有关项后的住院次均费用增幅。用于

反映剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、医

疗机构中药制剂、罕见病用药收入以及纳入国家医保目录中谈判

类药物收入后的住院次均费用增幅情况。具体剔除方式详见填报

模板。

【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】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

107

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】

（本年度出院患者次均药品费用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住院次均药品费用增幅 = |  | －上一年度出院患者次均药品费用）  上一年度出院患者次均药品费用 | |  | × 100% |
| 出院患者次均药品费用 = |  | 出院患者药品费用  出院人次数 |

延伸指标：

剔除有关项后的住院次均药品费用增幅

（本年度剔除有关项后的住院次均药品费用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | －上一年度剔除有关项后的住院次均药品费用）  上一年度剔除有关项后的住院次均药品费用 |  | × 100% |

【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）延伸指标：剔除有关项后的住院次均药品费用增幅。

用于反映剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、

108

医疗机构中药制剂、罕见病用药收入以及纳入国家医保目录中谈

判类药物收入后的住院次均药品费用增幅情况。具体剔除方式详

见填报模板。

【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。

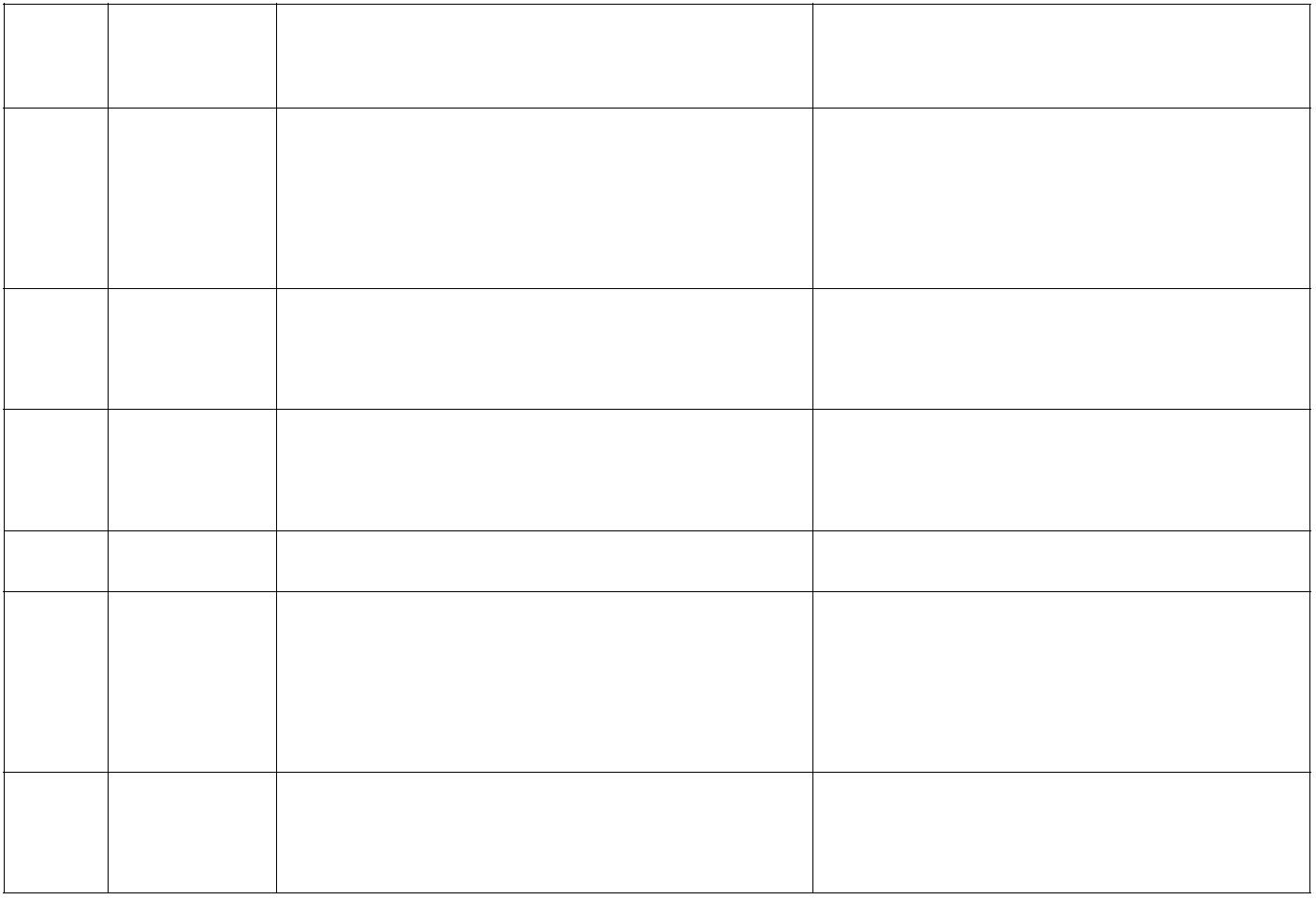
【指标导向】逐步降低。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

109

（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）：

序号 环节 考核要求 佐证资料

有预算管理委员会，单位主要负责人 预算管理制度或办法，预算相关会

1 组织管理 重视预算管理工作，业务部门与财务 议纪要。

部门建立协调有效工作机制。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2 制度建设 |  | 制定预算管理、预算执行等相关制度  或办法。 |  | 预算管理制度或办法。 |
|  | 3 预算编制 |  | 预算编报符合预算管理的程序、原则  和要求。 |  | 预算编制的过程，预算编制文件。 | |

4 预算审批 年度预算经医院决策机构审批。 决策机构会议纪要，预算批复文件。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 规范支出管理，不允许无预算、超预  支出审批管理制度或办法，提供 3-5  5 预算执行  算支出，严格执行支出审核审批程序；  份大额支出的完整资料。  无虚列支出、超标准超范围支出。 | | | | | |
|  | 6 预算调整 |  | 预算调整符合预算管理制度的程序和  要求。 |  | 预算调整申请及审批材料。 |

110

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 7 预算分析 |  | 动态监测预算执行情况，定期开展预  算执行分析。 |  | 预算分析材料。 |
|  | 8 预算公开 向职代会汇报，按要求向社会公开。 | | |  | 职代会汇报材料，在医院官方网站  等公开的截图或其他证明材料。 | |

【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）、

《关于印发公立医院全面预算管理制度实施办法的通知》（国卫

财务发〔2020〕30 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。

111

（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运营目标，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。《关于印发公立医院全面预算管理制度实施办法的通知》

（国卫财务发〔2020〕30 号）明确全面预算管理是指医院对所

有经济活动实行全面管理，全部纳入预算管理范围。《国务院办

公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18

号）要求，加强全面预算管理。以医院战略发展规划和年度计划

目标为依据，实行全口径、全过程、全员性、全方位预算管理，

112

贯穿预算编制、审批、执行、监控、调整、决算、分析、考核等

各环节，从数量、质量、实效、成本、效益等方面实施预算绩效

管理，强化预算约束，促进资源有效分配和使用。定期公开医院

相关财务信息，主动接受社会监督。

【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。

113

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。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

114

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。《国家卫生健康委办公

厅关于印发卫生健康经济管理队伍建设方案（2021-2025 年）的

通知》（国卫办财务函〔2020〕810 号）要求，加强总会计师人

才培养储备，以公立医院经济管理相关部门负责人为主要培训对

象，突出改革创新、强化实践锻炼，力争用 5 年时间培养储备一

批能够胜任总会计师岗位要求的人才队伍。

【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。

115

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[47](#br1)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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生技术人员职称结构 = |  | 医院具有高级职称的医务人员数  全院同期医务人员总数 |  | × 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[48](#br1)人数之和，包括行

政后勤科室中仍从事相关技术工作的上述四类人员。

（2）分母：全院同期医务人员总数（即卫生技术人员中的

47 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）。

48 参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》，在岗人员即在编及合同制人员、派遣人员、返聘和临聘本单位半年以上人员，不包括离退休人员、退职人员、离开本单位仍保留劳动关系人员、返聘和临聘不足半年人员。

116

医、药、护、技四类在岗人员），包含在行政职能科室工作的四

类人员。

（3）参加规范化培训的医师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。《国家卫

生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知》（国

卫人发〔2022〕27 号）强调坚持以用为本，完善岗位设置，明

确岗位职责、任职资格条件、胜任能力要求以及基本的服务数量、

服务质量等，做到职责明确、责权合理。扩大医疗卫生机构岗位

设置和人员聘用自主权，优化医疗卫生机构岗位结构，提高中、

高级专业技术岗位比例。

【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。

117

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、感染性疾病

科医师数量分别占全院同期医师总数的比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 麻醉医师占比 = |  | 医院注册的麻醉在岗医师数  全院同期医师总数 |  | × 100% |
| 儿科医师占比 = |  | 医院注册的儿科在岗医师数  全院同期医师总数 |  | × 100% |
| 重症医师占比 = |  | 医院注册的重症在岗医师数  全院同期医师总数 |  | × 100% |
| 病理医师占比 = |  | 医院注册的病理在岗医师数  全院同期医师总数 |  | × 100% |
| 中医医师占比 = |  | 医院注册的中医在岗医师数  全院同期医师总数 |  | × 100% |

延伸指标：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 感染性疾病科医师占比 = |  | 医院注册的感染性疾病科在岗医师数  全院同期医师总数 |  | × 100% |

【指标说明】

（1）分子：考核年度医院注册的麻醉、儿科、重症、病理、

中医和感染性疾病科专业医师（助理医师）的数量，即国家医疗

118

机构、医师、护士电子化注册系统[49](#br1)（简称电子化注册系统）显



示已激活状态并在册的麻醉、儿科、重症、病理、中医和感染性

疾病科专业医师的数量。

（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并在册的医师

总数。

（3）麻醉、儿科、重症、病理、中医和感染性疾病科专业

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、病理和感染

性疾病科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[50](#br1)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】

了解全国三级公立医院六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

缺专业人才队伍建设，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。《“十四五”卫生健康人才发展规

49 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）。

50 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）。

119

划》指出要突出特色，加强中医药人才队伍建设；要重点加强重

症、肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、感染、儿科、麻醉、影像、

病理、检验等临床专（学）科人才培养和建设，带动诊疗能力和

水平提升。

【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。

120

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】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 医护比 = |  | 医院注册医师总数  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并在

册的医师总数。

（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并在册的护士总数。

（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

激活状态并在册的医师、护士，均在统计范围内。

【指标意义】

《中共中央 国务院印发<“健康中国 2030”规划纲要>》要

121

求，2030 年目标每千常住人口执业（助理）医师数（人）3.0，

每千常住人口注册护士数达到 4.7 人。《国务院办公厅关于推动

公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18 号）要求增

加护士配备，逐步使公立医院医护比总体达到 1:2 左右。《中华

人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远

景目标纲要》中，到 2025 年，每千人口注册护士数 3.8 人的要

求。

【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。

122

（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[51](#br1)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

医院接受对口支援医院

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | 进修半年及以上并返回原医院独立工作人数  医院同期招收进修总人数 |  | × 100% |

医联体内医院进修人员并返回原医院人员占比

医院接受医联体内医院人员

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | 进修半年及以上并返回原医院独立工作人数  医院同期招收进修总人数 |  | × 100% |

其他医院进修人员并返回原医院人员占比

医院接受其他医院人员

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | 进修半年及以上并返回原医院独立工作人数  医院同期招收进修总人数 |  | × 100% |

51 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。

123

【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》（国卫人发〔2016〕

69 号）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

124

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。《国家卫生健康委关于印发

“十四五”卫生健康人才发展规划的通知》（国卫人发〔2022〕

27 号）指出要拓宽渠道，加强基层卫生人才队伍建设；通过人

才柔性引进、退休人员返聘、对口帮扶等多种方式，拓宽基层卫

生人才渠道，吸引城市医院、非公医疗卫生机构人员到基层提供

服务、参与家庭医生签约或者定期出诊、巡诊，提高基层服务能

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。

125

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

本年度首次参加医师资格考试

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | 并通过的住院医师人数  同期首次参加医师资格考试的住院医师总人数 |  | × 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。

（3）统计的医师资格考试报考类别包含临床执业医师、口

126

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。

考生的报考次数依据报名阶段填写的证件编号统计，与考生

报考所在的考区、医疗机构无关。目前医师资格考试医学综合考

试“一年两试”仍然是试点，考区申请参加，且试点类别仅临床

执业医师、临床执业助理医师、具有规定学历中医执业医师、具

有规定学历中医执业助理医师，其他类别均未试点。因此，第二

试通过人员（含第一试医学综合考试因缺考及未缴考试费考生参

加第二试且通过人员）不纳入本指标分子（即本年度首次参加医

师资格考试并通过的住院医师人数）。

（5）延伸指标：由于住院医师规范化培训结业考核是现阶

127

段医师执业的基本要求[52](#br1)，为了反映医院作为住院医师规范化培



训基地的培训质量，增设如下延伸指标。

①医院住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通

过率

指标定义：考核年度首次参加住院医师规范化培训结业考核

（含理论考核和实践技能考核）并通过的住院医师人数占同期首

次参加住院医师规范化培训结业考核的住院医师总人数的比例。

计算方法：

医院住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通过率

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

52 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）。

128

专业[53](#br1)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

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 |  | × 100% |

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）

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 |  | × 100% |

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）

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）  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 |  | × 100% |

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）

53 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。

129

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 |  | × 100% |

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）

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 |  | × 100% |

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）

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 |  | × 100% |

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）

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

130

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

131

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。《国务院办公

厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》（国办发〔2020〕34

号）指出，将医师资格和护士执业资格考试通过率作为评价医学

人才培养质量的重要内容，对资格考试通过率连续 3 年低于 50%

的高校予以减招。推进毕业后医学教育基地认证和继续医学教育

学分认证，将住培结业考核通过率、年度业务水平测试结果等作

为住培基地质量评估的核心指标，对住培结业理论考核通过率连

续 2 年排名全国后 5%位次的专业基地予以减招。《国务院办公

132

厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》（国办发〔2022〕

11 号）强调要强化医教协同，推进以胜任力为导向的教育教学

改革，优化医学专业结构。完善毕业后医学教育制度，支持新进

医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培

训。《国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规

划的通知》（国卫人发〔2022〕27 号）指出要提高培养质量，

完善培养开发机制。进一步完善院校教育、毕业后教育、继续教

育三阶段有机衔接、标准规范的医学人才培养体系。以行业需求

为导向，推动院校医学教育质量提升，促进医学人才在数量规模、

专业类别、培养层次、区域分布等方面供需平衡。

【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。

133

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[54](#br1)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[55](#br1)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。

54 临床带教教师是指经临床教学基地和相关院校核准，承担临床教学和人才培养任务的执业医师。 指导医师是指经相关医疗机构核准，承担试用期医学毕业生指导任务的执业医师。不含护理、药 学及其他医学相关类专业人员。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）。

55 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，不含医学学术类文章。

134

【计算方法】



医院在医学人才培养方面的经费投入占比

院校医学教学经费投入 + 毕业后医学教育经费投入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | +继续医学教育经费投入  医院当年总费用 |  | × 100% |

临床带教教师和指导医师接受教育教学培训占比

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  临床带教教师和指导医师人数 |  | × 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

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 | | |
| 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（包括医学生、

外单位委派的住院医师、面向社会招收的住院医师、外单位委派

来院进修人员等，不含本单位来源的住院医师职工和本单位委派

至其他单位进修的职工）提供的工资奖金或生活补助；②差旅费

135

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。以上经费均为考核年度实际结算数（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（指累计人数，统计对象不含离

职和退休人员）。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

136

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | = |  | 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

137

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。

【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

138

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。《国

务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》（国办发

〔2020〕34 号）指出，按照党中央、国务院决策部署，落实立

德树人根本任务，把医学教育摆在关系教育和卫生健康事业优先

发展的重要地位，立足基本国情，以服务需求为导向，以新医科

建设为抓手，着力创新体制机制，为推进健康中国建设、保障人

民健康提供强有力的人才保障。研究建立医学生临床实践保障政

策机制，强化临床实习过程管理。夯实高校附属医院医学人才培

养主阵地，将人才培养质量纳入临床教学基地绩效考核和卫生专

业技术人员医疗卫生职称晋升评价的重要内容。《国家卫生健康

委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知》（国卫人

发〔2022〕27 号）强调要完善毕业后医学教育政策，加大毕业

后医学教育的投入和补助，落实住院医师规范化培训制度，加强

培训基地和师资队伍建设，严格过程考核和结业考核，强化培训

139

基地动态管理，保障培训质量。

【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。

140

（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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 每百名卫生技术人员科研项目经费 = |  | 本年度科研项目立项经费总金额  同期卫生技术人员总数 |  | × 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，不含院内课题和院内匹配经费，

不含适宜技术推广、新技术引进、学科建设、平台建设、工作室

建设、科普宣传、科研相关奖励等经费。

（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】

该指标考核医院科研创新能力。《国家卫生健康委 国家中

医药管理局关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025

年）的通知》（国卫医发〔2021〕27 号）强调实施临床科研提

141

升行动。建立临床需求导向的科研机制，对接生命科学和生物医

药领域前沿科技，聚焦新发突发重大传染病、罕见病、心脑血管

疾病和恶性肿瘤等重大疾病，瞄准精准医学、再生医学、人工智

能、抗体与疫苗工程、3D 打印等，有效解决医学科学领域的“卡

脖子”问题。强化科研攻关对重大公共卫生事件应对的重要支撑

作用，坚持临床研究和临床诊疗协同，科研成果服务临床和疾病

防控一线。

【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。

142

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】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 每百名卫生技术人员科研成果转化金额 = |  | 本年度科技成果转化总金额  同期医院卫生技术人员总数 |  | × 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。《国务院

关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18 号）

143

强调推进推动科技成果转化，所获收益主要用于对作出重要贡献

的人员给予奖励。健全职务发明制度。依托现有资源建设一批国

家中医药临床研究和科技成果孵化转化基地，制定一批中医特色

诊疗方案，转化形成一批中医药先进装备、中药新药。加快发展

商业健康保险，促进医疗新技术进入临床使用。《国家卫生健康

委 国家中医药管理局关于印发公立医院高质量发展促进行动

（2021-2025 年）的通知》（国卫医发〔2021〕27 号）强调完善

医学创新激励机制和以应用为导向的成果评价机制。依托国家医

学中心和国家区域医疗中心建设一批高水平的医药、医疗设备和

器械的临床研究基地和科研成果转化基地。支持公立医院牵头或

参与联合建立研发机构、科研成果转移转化中心。

【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。

144

（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】

公共信用综合评价依托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

进行评价。

【计算方法】按照公共信用综合评价规范进行评价。

【指标说明】

仅供各省级卫生健康委内部参考使用。

【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】国家公共信用信息中心。

145

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

146

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。《关

于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025 年）的通知》

（国卫医发〔2021〕27 号）要求，建立健全满意度管理制度。

落实《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》（国

卫医政发〔2023〕11 号）要求，提升患者就医体验。

【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。

147

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。

148

（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的全面体验，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

149

患者服务。《关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025

年）的通知》（国卫医发〔2021〕27 号）要求，建立健全满意

度管理制度。

【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。

150

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[56](#br1)收入占同期耗材总

收入比例。

【计算方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 重点监控高值医用耗材收入占比 = |  | 重点监控高值医用耗材收入  同期卫生材料收入 |  | × 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 4）的收入。

（2）分母：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

56 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。

151

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第一批国家高值医用耗材重点治理清

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。

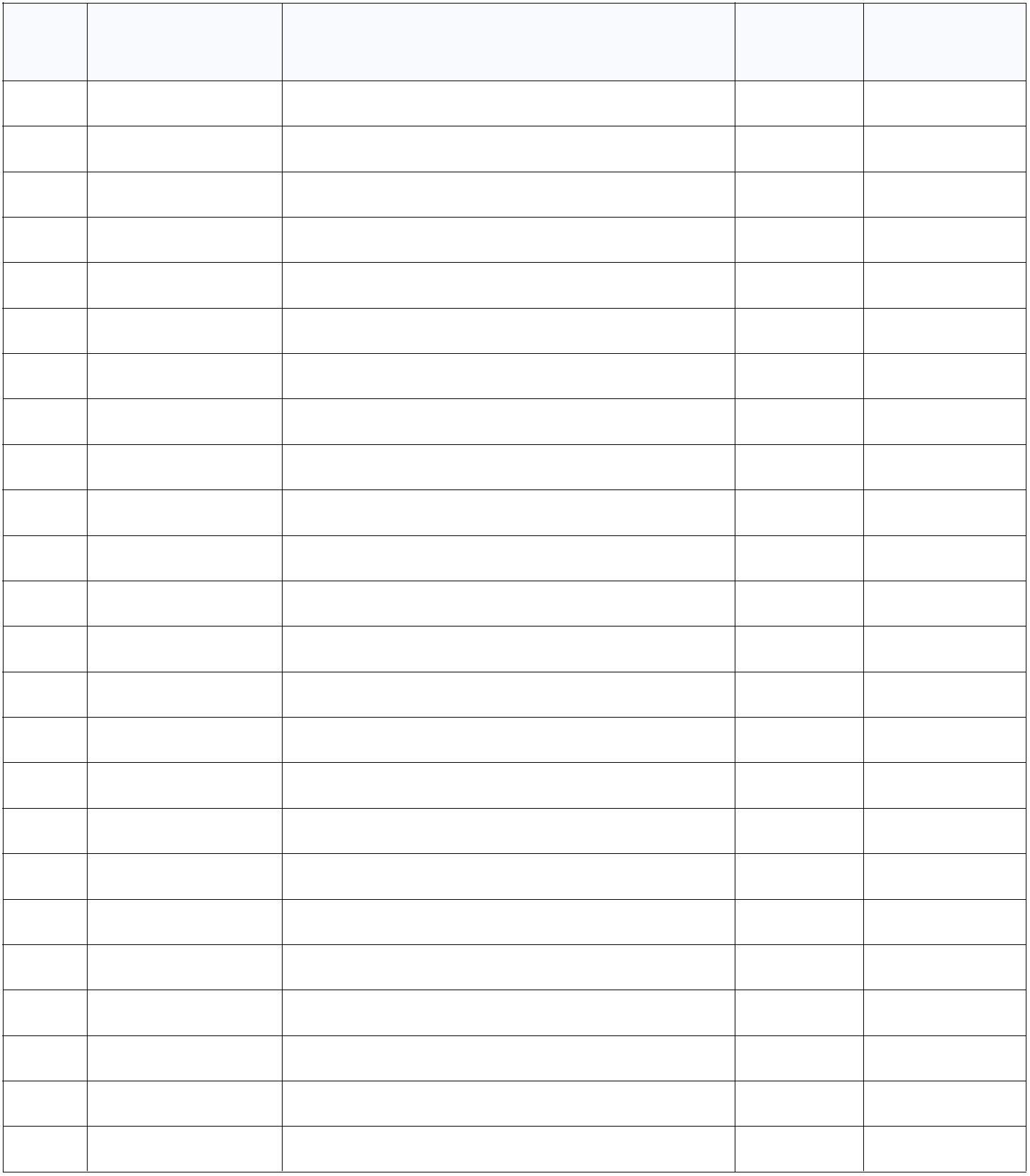
【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

152

七、附件



附件 1

日间手术推荐目录（2022 年版）

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称

序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

1 04.0408 周围神经探查术 骨科

2 04.0419 尺神经探查术 骨科

3 04.0420 桡神经探查术 骨科

4 04.0421 指神经探查术 骨科

5 04.2x11 肋间神经射频消融术 普通外科

6 04.4300 腕管松解术 骨科

7 04.4900x042 周围神经松解术 骨科

8 04.4900x043 肘管松解术 骨科

9 04.4908 尺神经松解术 骨科

10 04.4909 桡神经松解术 骨科

11 04.4910 指神经松解术 骨科

12 04.6x10 尺神经移位术 骨科

13 04.7405 牙槽神经吻合术 口腔科

14 08.2000x005 眼睑瘢痕切除术 眼科

15 08.2000x006 眼睑病损切除术 眼科 2-18

16 08.2000x009 眼睑皮肤和皮下坏死组织切除清创术 眼科

17 08.2300 眼睑较大的病损切除术，板层 眼科

18 08.2300x001 眼睑病损板层切除术 眼科

19 08.2400 眼睑较大的病损切除术，全层 眼科

20 08.2400x001 眼睑病损全层切除术 眼科

21 08.3101 上睑下垂额肌瓣悬吊术 眼科

22 08.3200 上睑下垂修补术，用额肌法伴筋膜吊带法 眼科 2-1

23 08.3200x001 上睑下垂缝线悬吊术 眼科

24 08.3300 上睑下垂修补术，用部分切除术或上睑肌或腱膜前徙 眼科

153

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

25 08.3300x001 上睑下垂提上睑肌缩短术 眼科

26 08.3400x001 上睑下垂上直肌提吊术 眼科

27 08.3500 上睑下垂修补术，用睑板法 眼科

28 08.3600x002 上睑下垂眼轮匝肌悬吊术 眼科

29 08.3700 上睑下垂矫正过度复位术 眼科

30 08.3800 睑退缩矫正术 眼科

31 08.4200 睑内翻或睑外翻的修补术，用缝合术法 眼科 2-13

32 08.4201 睑外翻缝合修补术 眼科 2-13

33 08.4202 睑内翻缝合修补术 眼科 2-13

34 08.4203 睑轮匝肌缩短睑内翻修补术 眼科 2-13

35 08.4204 睑轮匝肌重叠，睑外翻修补术 眼科 2-13

36 08.4300 睑内翻或睑外翻的修补术伴楔形部分切除术 眼科 2-13

37 08.4301 睑外翻楔形切除修补术 眼科 2-13

38 08.4302 睑内翻楔形切除修补术 眼科 2-13

39 08.4400 睑内翻或睑外翻的修补术伴睑重建术 眼科 2-13

40 08.4401 睑内翻矫正伴睑重建术 眼科 2-13

41 08.4402 睑外翻矫正伴睑重建术 眼科 2-13

42 08.4403 Wheeler 睑内翻修补术 眼科 2-13

43 08.4900 睑内翻或睑外翻的其他修补术 眼科 2-13

44 08.4901 睑外翻矫正术 眼科 2-13

45 08.4902 睑内翻矫正术 眼科 2-13

46 08.5900x004 内眦成形术 眼科 2-10

47 08.5900x005 外眦成形术 眼科 2-11

48 08.5902 眦成形术 眼科 2-12

49 08.5904 眦韧带悬吊术 眼科

50 08.7100 涉及睑缘，板层的眼睑重建术 眼科

51 08.8500x001 眼睑全层裂伤修补术 眼科

52 09.4200 泪小管探通术 眼科 2-15

53 09.4404 人工泪管置入术 眼科 2-14、2-15、2-16、

154

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

54 09.7201 泪点重建术 眼科 2-16

55 09.7300 泪小管修补术 眼科

56 09.7300x001 泪小管成形术 眼科

57 09.7300x003 泪小管缝合术 眼科

58 09.7300x004 泪道重建术 眼科 2-14

59 09.7301 泪小管吻合术 眼科 2-14、2-17

60 09.8100 泪囊鼻腔吻合术[DCR] 眼科

61 09.8100x004 鼻内镜下鼻腔泪囊造口术 眼科

62 09.8101 内镜下鼻-泪管吻合术 眼科

63 10.0x00x001 结膜切开异物取出术 眼科

64 10.3101 结膜病损切除术 眼科

65 10.3102 结膜环切除术 眼科

66 10.4400x001 结膜移植术 眼科

67 10.4401 自体结膜移植术 眼科

68 10.5x01 睑球粘连分离术 眼科

69 10.6x00 结膜裂伤修补术 眼科

70 10.9901 结膜松弛矫正术 眼科

71 11.1x01 角膜切开异物去除术 眼科

72 11.3200 胬肉切除术伴角膜移植术 眼科 1-33

73 11.3201 翼状胬肉切除伴自体干细胞移植术 眼科 1-33

74 11.3202 翼状胬肉切除术伴异体干细胞移植术 眼科 1-33

75 11.3203 翼状胬肉切除伴羊膜植片移植术 眼科 1-33

76 11.3900x001 翼状胬肉切除术 眼科

77 11.3901 翼状胬肉切除伴结膜移植术 眼科 1-33

78 11.4903 角膜病损切除术 眼科

79 11.7903 羊膜移植眼表重建术 眼科

80 12.1403 虹膜周边切除术 眼科 2-3

81 12.4200 虹膜病损切除术 眼科

82 12.4300 睫状体病损破坏术，非切除法 眼科

155

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

83 12.5400 外路小梁切开术 眼科

84 12.6400 外路小梁切除术 眼科 2-2

85 12.6400x003 滤帘切除术[小梁切除术] 眼科

86 12.6401 氪激光小梁成形术[KLP] 眼科

87 12.7200 睫状体冷冻疗法 眼科 1-35

88 12.7300 睫状体光凝固法 眼科 1-34

89 12.7903 眼压调节器修正术 眼科

90 12.7904 眼压调节器置换术 眼科

91 12.8801 巩膜外加压术 眼科

92 12.9802 睫状体固定术 眼科

93 13.1902 白内障囊内摘除术 眼科

94 13.3x00x001 晶状体单纯抽吸囊外摘除术 眼科

95 13.4100 白内障晶状体乳化和抽吸 眼科

96 13.4100x001 白内障超声乳化抽吸术 眼科 1-36,1-37,1-38

97 13.5900x001 白内障囊外摘除术 眼科

98 13.6502 晶状体后囊膜切除术 眼科

99 13.7000 置入人工晶状体 眼科

100 13.7100 眼内人工晶状体置入伴白内障摘出术，一期 眼科

101 13.7100x001 白内障摘除伴人工晶体一期置入术 眼科 1-36,1-37

102 13.7200 眼内人工晶状体二期置入 眼科

103 13.7200x001 人工晶体二期置入术 眼科

104 13.8x00 去除置入的晶状体 眼科

105 13.8x00x003 人工晶体取出术 眼科

106 13.9001 人工晶状体复位术 眼科

107 13.9100 眼内镜假体置入 眼科

108 13.9100x001 可植入式隐形眼镜置入术[ICL 置入术] 眼科

109 14.2403 黄斑光动力学治疗（PDT） 眼科

110 14.2900x002 视网膜前膜切除术 眼科 2-9

111 14.3200x002 视网膜裂孔冷冻术 眼科

156

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

112 14.3901 黄斑裂孔填塞术 眼科 2-8

113 14.5200x001 视网膜脱离冷冻术 眼科

114 14.5300 用氙弧光凝固法的视网膜脱离修补术 眼科

115 14.5400x001 视网膜脱离激光治疗术 眼科

116 14.5901 巩膜缩短术 眼科

117 14.5903 玻璃体腔注气，视网膜复位术 眼科 2-7

118 14.6x02 玻璃体硅油取出术 眼科

119 14.7500x001 玻璃体腔内替代物注射术 眼科

120 14.7903 玻璃体药物注射术 眼科 2-6

121 15.1100 一条眼外肌的后徙术 眼科 2-5

122 15.1200 一条眼外肌的前徙术 眼科 2-5

123 15.1300 一条眼外肌的部分切除术 眼科 2-5

124 15.1900 一条眼外肌从眼球暂时脱离的其他手术 眼科 2-5

125 15.1900x001 一条眼外肌离断术 眼科 2-5

126 15.2100 一条眼外肌的延长术 眼科 2-5

127 15.2200 一条眼外肌的缩短术 眼科 2-5

128 15.2900 一条眼外肌的其他手术 眼科 2-5

129 15.2901 一条眼外肌的悬吊术 眼科 2-5

130 15.3x00 两条或两条以上眼外肌暂时从眼球脱离的手术，单眼 眼科 2-5

131 15.3x01 两条或两条以上眼外肌的后徙术 眼科 2-5

132 15.3x02 两条或两条以上眼外肌的前徙术 眼科 2-5

133 15.4x00 两条或两条以上眼外肌的其他手术，单眼或双眼 眼科 2-5

134 15.4x01 两条或两条以上眼外肌缩短术 眼科 2-5

135 15.4x02 两条或两条以上眼外肌悬吊术 眼科 2-5

136 15.5x00 眼外肌移位术 眼科 2-5

137 15.6x00 眼外肌手术后的修复术 眼科 2-4

138 15.9x00 眼外肌和肌腱的其他手术 眼科 2-5

139 15.9x00x001 眼肌部分切除术 眼科 2-5

140 15.9x00x007 眼肌探查术 眼科 2-5

157

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

141 15.9x00x008 眼睑轮匝肌切断术 眼科 2-5

142 16.4901 隐眼摘除术 眼科

143 16.8901 眼球修补术 眼科

144 16.9200 眼眶病损切除术 眼科

145 16.9300 眼病损切除术 眼科

146 17.1100 腹腔镜腹股沟直疝修补术，伴有移植物或假体 普通外科

147 17.1200 腹腔镜腹股沟斜疝修补术，伴有移植物或假体 普通外科

148 18.0900x002 耳后切开引流术 耳鼻喉科

149 18.2100x006 耳前瘘管切除术 耳鼻喉科 1-39

150 18.2101 耳前病损切除术 耳鼻喉科

151 18.2900x003 耳廓病损切除术 耳鼻喉科 2-21

152 18.2900x009 外耳道病损切除术 耳鼻喉科

153 18.2900x016 耳廓皮肤和皮下坏死组织切除清创术 耳鼻喉科

154 18.2900x018 耳后瘘管切除术 耳鼻喉科

155 18.2901 外耳病损切除术 耳鼻喉科

156 18.2907 副耳切除术 耳鼻喉科

157 19.4x00 鼓膜成形术 耳鼻喉科 2-20

158 19.4x00x005 内镜下鼓室成形术 耳鼻喉科 1-41

159 19.4x01 鼓室成形术,I 型 耳鼻喉科 1-40

160 20.0100 鼓膜切开术伴置管 耳鼻喉科 2-19

161 20.0100x005 鼓室置管术 耳鼻喉科

162 20.0100x006 内镜下鼓膜置管术 耳鼻喉科 2-19

163 20.0901 鼓膜切开引流术 耳鼻喉科

164 20.5100x002 耳后病损切除术 耳鼻喉科

165 20.9201 乳突术后清创术 耳鼻喉科

166 21.0300x004 鼻内窥镜下电凝止血术 耳鼻喉科 2-33

167 21.0902 鼻出血血管缝合术 耳鼻喉科

168 21.0904 内镜下鼻中隔黏膜划痕术 耳鼻喉科

169 21.3000 鼻病损切除术或破坏术 耳鼻喉科

158

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

170 21.3102 内镜下鼻息肉切除术 耳鼻喉科 2-23

171 21.3103 鼻内病损切除术 耳鼻喉科

172 21.3104 内镜下鼻内病损切除术 耳鼻喉科 2-22

173 21.3200x003 鼻前庭病损切除术 耳鼻喉科 2-25

174 21.3200x008 鼻中隔病损激光烧灼术 耳鼻喉科

175 21.3200x010 鼻皮肤和皮下坏死组织切除清创术 耳鼻喉科

176 21.3201 鼻部皮肤病损切除术 耳鼻喉科

177 21.5x00 鼻中隔黏膜下切除术 耳鼻喉科 2-24

178 21.5x00x004 鼻内窥镜下鼻中隔黏膜下部分切除术 耳鼻喉科 2-24

179 21.5x01 内镜下鼻中隔黏膜下切除术 耳鼻喉科 2-24

180 21.6100x002 鼻甲射频消融术 耳鼻喉科

181 21.6903 内镜下鼻甲部分切除术 耳鼻喉科

182 21.6904 内镜下鼻甲射频消融术 耳鼻喉科

183 21.7100 鼻骨折闭合性复位术 耳鼻喉科

184 21.7200 鼻骨折开放性复位术 耳鼻喉科

185 21.7200x001 内镜下鼻骨骨折切开复位术 耳鼻喉科

186 21.8400 修正性鼻成形术 整形外科

187 21.8400x002 鼻内窥镜下鼻中隔成形术 耳鼻喉科 2-24

188 21.8500x004 隆鼻伴人工假体置入术 整形外科 2-34

189 21.8700x008 鼻内窥镜下鼻甲成形术 整形外科

190 21.9101 内镜下鼻腔粘连松解术 耳鼻喉科

191 21.9902 鼻植入物取出术 耳鼻喉科

192 22.1100x002 鼻内窥镜下鼻窦活检 耳鼻喉科

193 22.2x00x009 鼻内窥镜下上颌窦根治术 耳鼻喉科

194 22.2x01 内镜下上颌窦开窗术 耳鼻喉科

195 22.3100x002 上颌窦根治术 耳鼻喉科

196 22.5300x004 鼻内窥镜下多个鼻窦开窗术 耳鼻喉科

197 22.7100x004 上颌窦瘘修补术 口腔科

198 25.2x00 舌部分切除术 口腔科

159

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

199 26.2903 舌下腺病损切除术 口腔科

200 26.2904 颌下腺病损切除术 口腔科

201 26.3103 舌下腺部分切除术 口腔科

202 27.3102 硬腭射频消融术 口腔科

203 27.4200 唇病损广泛切除术 口腔科

204 27.4902 颌下区病损切除术 口腔科

205 27.4906 口腔病损切除术 口腔科 2-31

206 27.5400 裂唇修补术 整形外科

207 27.5401 唇裂二期修复术 整形外科

208 27.5903 唇成形术 整形外科

209 27.5909 唇瘢痕松解术 整形外科

210 27.5910 口成形术 整形外科

211 27.7202 悬雍垂激光切除术 整形外科

212 27.9903 颊脂垫修复术 整形外科

213 28.2x00 扁桃体切除术不伴腺样增殖体切除术 耳鼻喉科

214 28.2x00x002 扁桃体切除术 儿科 1-29

215 28.2x04 内镜下扁桃体切除术 耳鼻喉科

216 28.3x00 扁桃体切除术伴腺样增殖体切除术 耳鼻喉科

217 28.6x00 腺样增殖体切除术不伴扁桃体切除术 耳鼻喉科 2-26

218 28.6x00x001 鼻内镜下经鼻腺样体切除术 耳鼻喉科

219 28.6x00x002 腺样体切除术 耳鼻喉科

220 28.6x00x005 鼻内镜下腺样体消融术 耳鼻喉科

221 28.6x02 内镜下腺样体切除术 耳鼻喉科

222 29.3900x001 鼻咽病损切除术 耳鼻喉科

223 29.3900x012 咽部病损激光烧灼术 耳鼻喉科

224 29.3901 咽部病损切除术 耳鼻喉科 2-27,2-32

225 29.3908 内镜下鼻咽病损切除术 耳鼻喉科 2-30

226 30.0900x021 会厌病损切除术 耳鼻喉科 2-29,1-42

227 30.0901 声带病损切除术（诊断为“声带息肉”（J38.102）） 耳鼻喉科 1-43

160

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

228 30.0903 内镜下会厌病损切除术 耳鼻喉科 2-29,1-42

229 30.0904 内镜下会厌病损激光切除术 耳鼻喉科 2-29,1-42

230 30.0905 内镜下声带病损切除术（诊断为“声带息肉” 耳鼻喉科 1-43

231 30.0906 内镜下声带病损激光切除术（诊断为“声带息肉” 耳鼻喉科 1-43

232 30.0911 支撑喉镜下喉病损切除术 耳鼻喉科 2-28

233 31.9302 喉支架置换术 耳鼻喉科

234 34.2300 胸壁活组织检查 胸外科

235 34.2301 胸腔镜下胸壁活组织检查术 胸外科

236 34.4x00 胸壁病损的切除术或破坏术 胸外科

237 34.4x01 胸壁病损切除术 胸外科

238 34.7101 胸壁清创缝合术 胸外科

239 38.0301 上肢静脉取栓术 血管外科

240 38.3300 上肢血管部分切除伴吻合术 血管外科

241 38.5300 上肢血管静脉曲张的结扎术和剥脱术 血管外科

242 38.5900 下肢静脉曲张的结扎术和剥脱术 血管外科

243 38.5900x003 大隐静脉主干激光闭合术 普通外科 1-2

244 38.5900x005 下肢静脉剥脱术 血管外科

245 38.5900x008 大隐静脉高位结扎电凝术 血管外科

246 38.5901 大隐静脉高位结扎和剥脱术 普通外科 1-3

247 38.5902 大隐静脉曲张结扎术 血管外科

248 38.5903 大隐静脉曲张剥脱术 血管外科

249 38.5905 小隐静脉曲张剥脱术 血管外科

250 38.5906 小隐静脉高位结扎和剥脱术 血管外科

251 38.5907 大隐静脉曲张分段切除术 血管外科

252 38.6000x012 血管病损切除术 血管外科

253 38.6000x013 血管球瘤切除术 血管外科

254 38.6302 上肢血管病损切除术 血管外科

255 38.7x04 下腔静脉滤器置入术 血管外科

256 38.8603 胆囊动脉结扎术 血管外科

161

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

257 39.4900x006 上肢人工血管血栓切除术 血管外科

258 39.5000x019 头臂静脉球囊扩张成形术 血管外科

259 39.5000x025 上肢静脉球囊扩张成形术 血管外科

260 39.5000x032 动静脉造瘘后球囊扩张（用于肾透析） 血管外科

261 39.5300x015 人工动静脉瘘切除术 血管外科

262 39.7900x038 经皮上肢人工血管取栓术 血管外科

263 39.7907 经导管上肢血管栓塞术 血管外科

264 39.9000 周围（非冠状的）血管非药物洗脱支架置入 血管外科

265 39.9000x012 锁骨下静脉支架置入术 血管外科

266 39.9000x035 头臂静脉非药物洗脱支架置入术 血管外科

267 39.9005 上腔静脉支架置入术 血管外科

268 39.9014 无名静脉支架置入术 血管外科

269 40.1100x003 腹腔镜下淋巴结活检术 普通外科

270 40.1100x004 纵隔镜下淋巴结活检术 普通外科

271 40.2900x022 淋巴结切除术 普通外科

272 40.2901 锁骨上淋巴结切除术 普通外科

273 40.2906 腹腔淋巴结切除术 普通外科

274 40.2910 淋巴管瘤切除术 普通外科

275 40.3x00x002 淋巴结区域性切除术 普通外科

276 44.4403 经导管胃动脉栓塞术 血管外科

277 45.2501 结肠镜下大肠活组织检查 普通外科

278 45.4200x003 纤维结肠镜下结肠息肉切除术 消化内科 1-25,1-26

279 45.4900x005 结肠病损激光烧灼术 普通外科

280 47.0100 腹腔镜下阑尾切除术 普通外科

281 47.0901 阑尾切除术 普通外科

282 47.0902 阑尾残端切除术 普通外科

283 48.3508 内镜下直肠病损切除术 消化内科 1-27

284 48.3601 直肠息肉切除术 普通外科

285 48.4105 直肠粘膜切除术 普通外科

162

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

286 48.8101 直肠周围脓肿切开引流术 普通外科 2-36

287 49.0100 肛周脓肿切开术 普通外科

288 49.0100x004 肛周脓肿切开引流术 普通外科 2-37

289 49.0101 肛周脓肿穿刺抽吸术 普通外科

290 49.0400x009 肛周病损切除术 普通外科

291 49.0401 肛周脓肿切除术 普通外科

292 49.0402 肛门周围组织切除术 普通外科

293 49.1100 肛门瘘管切开术 普通外科 2-35

294 49.3901 肛裂切除术 普通外科

295 49.3903 肛裂切开挂线术 普通外科

296 49.3904 肛门病损激光切除术 普通外科

297 49.3905 肛门病损切除术 普通外科

298 49.3906 肛乳头切除术 普通外科

299 49.4500 痔结扎术 普通外科

300 49.4600 痔切除术 普通外科 2-38

301 49.4701 血栓痔剥离术 普通外科

302 49.4900x003 吻合器痔上黏膜环切术 普通外科 2-39

303 49.4901 痔上直肠黏膜环形切除吻合术（PPH 术） 普通外科 2-40

304 49.7301 肛瘘挂线术 普通外科 1-1

305 51.2300 腹腔镜下胆囊切除术 普通外科

306 51.9600x001 经皮胆总管结石取出术 普通外科

307 51.9800x005 经皮胆道镜下取石术 普通外科

308 53.0000 腹股沟疝单侧修补术 普通外科 1-4,1-5

309 53.0001 单侧腹股沟疝修补术 普通外科 1-4,1-5

310 53.0002 腹腔镜下单侧腹股沟疝修补术 普通外科 1-4,1-5

311 53.0100 其他和开放性腹股沟直疝修补术 普通外科 1-4,1-5

312 53.0100x001 单侧腹股沟直疝疝囊高位结扎术 普通外科 2-41,1-4,1-5

313 53.0101 单侧腹股沟直疝修补术 普通外科 1-4,1-5

314 53.0102 单侧腹股沟直疝斜疝修补术 普通外科 1-4,1-5

163

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

315 53.0200 其他和开放性腹股沟斜疝修补术 普通外科 1-4,1-5

316 53.0201 单侧腹股沟斜疝修补术 普通外科 1-4,1-5

317 53.0202 单侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎术 普通外科 2-41,1-4,1-5

318 53.0203 腹腔镜下单侧腹股沟斜疝修补术 普通外科 1-4,1-5

319 53.0204 腹腔镜下单侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎术 普通外科 2-41,1-4,1-5

320 53.0300 用移植物或假体的其他和开放性腹股沟直疝修补术 普通外科 1-4,1-5

321 53.0301 单侧腹股沟直疝斜疝无张力修补术 普通外科 1-4,1-5

322 53.0302 单侧腹股沟直疝无张力修补术 普通外科 1-4,1-5

323 53.0400 用移植物或假体的其他和开放性腹股沟斜疝修补术 普通外科 1-4,1-5

324 53.0401 单侧腹股沟斜疝无张力修补术 普通外科 1-4,1-5

325 53.0500 用移植物或假体的腹股沟疝修补术 普通外科 1-4,1-5

326 53.0501 单侧腹股沟疝无张力修补术 普通外科 1-4,1-5

327 53.1000 双侧腹股沟疝修补术 普通外科

328 53.1101 双侧腹股沟直疝修补术 普通外科

329 53.1201 双侧腹股沟斜疝修补术 普通外科

330 53.2101 单侧股疝无张力修补术 普通外科

331 53.2901 单侧股疝修补术 普通外科

332 53.3101 双侧股疝无张力修补术 普通外科

333 53.4101 脐疝无张力修补术 普通外科

334 53.4901 脐疝修补术 普通外科 2-44

335 53.5100 切口疝修补术 普通外科

336 53.5900x001 腹壁白线疝修补术 普通外科

337 53.5901 腹壁疝修补术 普通外科

338 53.6101 腹壁切口疝无张力修补术 普通外科

339 54.0x00x004 腹壁脓肿切开引流术 普通外科

340 54.2201 腹壁活组织检查 普通外科

341 54.2300x003 腹膜后活检术 普通外科

342 54.2300x005 腹腔镜下腹膜活组织检查 普通外科

343 54.2400x001 腹内病损穿刺活检 普通外科

164

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

344 54.3x00 腹壁或脐病损或组织的切除术或破坏术 普通外科

345 54.3x00x027 脐病损切除术 儿科 1-30,1-31,1-32

346 54.3x01 腹壁病损切除术 普通外科

347 54.3x03 腹股沟病损切除术 普通外科

348 54.3x04 脐切除术 普通外科

349 54.3x08 腹壁瘢痕切除术 普通外科

350 55.0105 肾囊肿去顶术 泌尿外科 2-53

351 55.0300x005 经皮肾造口术 泌尿外科

352 55.0400x005 经皮肾镜超声碎石取石术（II 期）（再次住院） 泌尿外科 1-17

353 55.0400x008 经皮肾镜超声碎石取石术（II 期）（同次住院） 泌尿外科 1-17

354 55.9601 肾囊肿硬化剂注射术 泌尿外科 2-68

355 56.0x06 经尿道输尿管/肾盂激光碎石取石术 泌尿外科 1-18

356 56.0x07 经尿道输尿管/肾盂气压弹道碎石取石术 泌尿外科 1-19

357 56.0x08 经尿道输尿管/肾盂超声碎石取石术 泌尿外科 1-20

358 56.2x00 输尿管切开术 泌尿外科

359 56.3100 输尿管镜检查 泌尿外科

360 56.3300 闭合性内镜下输尿管活组织检查 泌尿外科

361 56.3300x003 经皮肾镜输尿管活检术 泌尿外科

362 56.4103 输尿管口囊肿切除术 泌尿外科

363 56.4106 内镜下输尿管病损切除术 泌尿外科

364 56.9100 输尿管口扩张 泌尿外科

365 56.9101 膀胱镜下输尿管口扩张术 泌尿外科

366 57.0x00 经尿道膀胱清除术 泌尿外科 2-64

367 57.0x00x002 经尿道膀胱镜膀胱碎石钳碎石术 泌尿外科 2-64

368 57.0x00x003 经尿道膀胱镜膀胱异物取出术 泌尿外科 2-64

369 57.0x00x005 经尿道膀胱镜膀胱取石术 泌尿外科 2-64

370 57.0x00x006 经尿道膀胱镜膀胱血块清除术 泌尿外科 2-64

371 57.0x00x007 经尿道膀胱镜膀胱激光碎石术 泌尿外科 2-64

372 57.0x00x008 经尿道膀胱镜膀胱超声碎石取石术 泌尿外科 2-64

165

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

373 57.0x00x009 经尿道膀胱镜膀胱气压弹道碎石取石术 泌尿外科 2-64

374 57.0x00x010 经尿道膀胱镜膀胱超声碎石术 泌尿外科 2-64

375 57.0x00x011 经尿道膀胱镜膀胱气压弹道碎石术 泌尿外科 2-64

376 57.0x00x012 经尿道膀胱镜膀胱激光碎石取石术 泌尿外科 2-64

377 57.0x00x013 经尿道膀胱镜膀胱碎石钳碎石取石术 泌尿外科 2-64

378 57.0x01 经尿道膀胱引流术 泌尿外科 2-64

379 57.0x02 经尿道膀胱异物取出术 泌尿外科 2-64

380 57.0x03 经尿道膀胱取石术 泌尿外科 2-64

381 57.0x04 经尿道膀胱血块清除术 泌尿外科 2-64

382 57.0x05 经尿道膀胱超声碎石术 泌尿外科 2-64

383 57.0x06 经尿道膀胱激光碎石术 泌尿外科 2-64

384 57.0x07 经尿道膀胱气压弹道碎石术 泌尿外科 2-64

385 57.0x08 经尿道膀胱碎石钳碎石取石术 泌尿外科 2-64

386 57.1700 经皮膀胱造口术 泌尿外科

387 57.2200 膀胱造口修复术 泌尿外科

388 57.3400x002 直视下膀胱活检术 泌尿外科

389 58.0x00 尿道切开术 泌尿外科

390 58.1x00 尿道口切开术 泌尿外科

391 58.1x01 尿道外口切开术 泌尿外科

392 58.3103 经尿道尿道狭窄电切术 泌尿外科

393 58.3901 尿道病损切除术 泌尿外科 2-52

394 58.3906 尿道口病损切除术 泌尿外科 2-59

395 58.4700 尿道口成形术 泌尿外科

396 58.5x00x002 经尿道尿道切开术 泌尿外科

397 58.5x02 内镜下尿道内口切开术 泌尿外科

398 58.5x03 尿道内口切开术 泌尿外科

399 58.6x00 尿道扩张 泌尿外科 2-54

400 58.9201 尿道旁病损切除术 泌尿外科

401 59.7900x002 经阴道无张力尿道悬吊术（TVT） 泌尿外科 1-24

166

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

402 59.8x00x001 膀胱镜下输尿管扩张术 泌尿外科 2-49

403 59.8x03 经尿道输尿管支架置入术 泌尿外科 2-48

404 59.9900x002 输尿管支架取出术 泌尿外科

405 59.9901 输尿管支架置换术 泌尿外科

406 60.1100x002 超声引导下前列腺穿刺活检 泌尿外科

407 60.1100x003 经会阴前列腺穿剌活检术 泌尿外科 2-67

408 60.1101 经直肠前列腺穿剌活组织检查 泌尿外科 2-67

409 60.1901 精囊镜探查术 泌尿外科 2-63

410 60.6201 经会阴前列腺冷冻切除术 泌尿外科

411 60.9500 经尿道球囊前列腺尿道扩张 泌尿外科

412 61.0x02 阴囊切开引流术 泌尿外科

413 61.2x00 睾丸鞘膜积液切除术 泌尿外科 2-55

414 61.2x01 睾丸鞘膜部分切除术 泌尿外科

415 61.2x02 睾丸鞘膜切除术 泌尿外科

416 61.3x00 阴囊病损或阴囊组织切除术或破坏术 泌尿外科

417 61.3x02 阴囊部分切除术 泌尿外科

418 61.3x03 阴囊病损切除术 泌尿外科 2-57

419 61.4900 阴囊和睾丸鞘膜的其他修补术 泌尿外科 1-21

420 61.4900x002 鞘膜高位结扎术 泌尿外科

421 61.4901 睾丸鞘状突高位结扎术 泌尿外科

422 61.4904 睾丸鞘膜翻转术 泌尿外科

423 62.0x00 睾丸切开术 泌尿外科

424 62.0x00x001 睾丸切开探查术 泌尿外科

425 62.1100 闭合性[经皮][针吸]睾丸活组织检查 泌尿外科 2-65

426 62.1200 开放性睾丸活组织检查 泌尿外科 2-66

427 62.2x01 睾丸病损切除术 泌尿外科

428 62.3x00 单侧睾丸切除术 泌尿外科

429 62.3x01 单侧睾丸附睾切除术 泌尿外科

430 62.3x03 单侧隐睾切除术 泌尿外科

167

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

431 62.4100x004 双侧睾丸切除术 泌尿外科

432 62.4101 双侧睾丸附睾切除术 泌尿外科

433 62.4102 双侧睾丸根治性切除术 泌尿外科

434 62.4104 双侧隐睾切除术 泌尿外科

435 62.5x00 睾丸固定术 泌尿外科 1-22

436 62.9900x001 显微镜下睾丸切开取精术 泌尿外科 2-56

437 63.1x00 精索静脉曲张和精索积液切除术 泌尿外科

438 63.1x00x003 精索鞘膜高位结扎术 泌尿外科

439 63.1x01 精索静脉高位结扎术 泌尿外科 1-23,2-58

440 63.1x02 精索鞘膜积液切除术 泌尿外科

441 63.1x03 腹腔镜精索静脉高位结扎术 泌尿外科

442 63.2x00 附睾囊肿切除术 泌尿外科

443 63.3x01 精索病损切除术 泌尿外科

444 63.3x03 附睾病损切除术 泌尿外科 2-60

445 63.4x00 附睾切除术 泌尿外科

446 63.6x00x001 输精管探查术 泌尿外科

447 63.7000x001 男性绝育术 泌尿外科

448 63.7101 输精管切断术 泌尿外科

449 63.8200x001 输精管吻合术 泌尿外科

450 63.8300 附睾输精管吻合术 泌尿外科 2-62

451 63.9900x001 经尿道精囊镜输精管梗阻疏通术 泌尿外科

452 63.9900x002 经尿道射精管切开术 泌尿外科

453 64.2x00x008 龟头病损切除术 泌尿外科

454 64.2x01 阴茎病损切除术 泌尿外科 2-61

455 64.4100 阴茎裂伤缝合术 泌尿外科

456 65.2501 腹腔镜卵巢病损切除术 妇产科 1-28

457 65.2900x011 卵巢囊肿穿刺术 妇产科

458 67.0x00x002 子宫颈粘连松解术 妇产科

459 67.2x00 子宫颈锥形切除术 妇产科 2-69

168

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

460 67.3201 子宫颈环形电切术 妇产科

461 67.3202 子宫颈锥形电切术 妇产科 2-69

462 67.3203 宫腔镜子宫颈病损电切术 妇产科

463 67.3901 子宫颈内膜旋切术 妇产科

464 67.3902 宫腔镜子宫颈病损切除术 妇产科

465 67.4x01 子宫颈部分切除术 妇产科

466 67.5901 经阴道子宫颈环扎术 妇产科

467 68.2204 宫腔镜子宫隔膜切开术 妇产科

468 68.2206 宫腔镜子宫隔膜切除术 妇产科

469 68.2300 子宫内膜切除术 妇产科

470 68.2301 子宫内膜射频消融术 妇产科

471 68.2302 宫腔镜子宫内膜切除术 妇产科

472 68.2900x031 子宫病损电凝术 妇产科

473 68.2903 子宫内膜病损切除术 妇产科

474 68.2914 宫腔镜子宫病损射频消融术 妇产科

475 68.2915 宫腔镜子宫内膜病损切除术 妇产科

476 68.2916 宫腔镜子宫内膜成形术 妇产科

477 68.2917 宫腔镜子宫病损切除术 妇产科

478 69.1906 努克氏管积水鞘膜切除术 妇产科

479 69.9500 子宫颈切开术 妇产科

480 70.3300 阴道病损切除术或破坏术 妇产科

481 70.3300x003 阴道病损电切术 妇产科

482 70.3301 阴道病损切除术 妇产科

483 70.3303 阴道囊肿袋形缝合术 妇产科

484 70.7100 阴道裂伤缝合术 妇产科

485 71.0100x002 小阴唇粘连松解术 妇产科

486 71.3x00x007 女性会阴部瘢痕切除术 妇产科

487 71.3x04 外阴病损切除术 妇产科

488 75.6902 近期产科会阴裂伤修补术 妇产科

169

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

489 76.6901 颌骨修整术 口腔科

490 77.4000 骨活组织检查 骨科 2-74

491 77.4100 肩胛骨，锁骨和胸廓［肋骨和胸骨］活组织检查 骨科 2-74

492 77.4101 肩胛骨活组织检查 骨科 2-74

493 77.4102 锁骨活组织检查 骨科 2-74

494 77.4103 肋骨活组织检查 骨科 2-74

495 77.4104 胸骨活组织检查 骨科 2-74

496 77.4200 肱骨活组织检查 骨科 2-74

497 77.4300 桡骨和尺骨活组织检查 骨科 2-74

498 77.4301 桡骨活组织检查 骨科 2-74

499 77.4302 尺骨活组织检查 骨科 2-74

500 77.4400 腕骨和掌骨活组织检查 骨科 2-74

501 77.4401 腕骨活组织检查 骨科 2-74

502 77.4402 掌骨活组织检查 骨科 2-74

503 77.4500 股骨活组织检查 骨科 2-74

504 77.4600 髌骨活组织检查 骨科 2-74

505 77.4700 胫骨和腓骨活组织检查 骨科 2-74

506 77.4701 胫骨活组织检查 骨科 2-74

507 77.4702 腓骨活组织检查 骨科 2-74

508 77.4800 跗骨和跖骨活组织检查 骨科 2-74

509 77.4800x001 距骨活检术 骨科 2-74

510 77.4800x002 跟骨活检术 骨科 2-74

511 77.4800x003 楔骨活检术 骨科 2-74

512 77.4801 跗骨活组织检查 骨科 2-74

513 77.4802 跖骨活组织检查 骨科 2-74

514 77.4900 其他骨活组织检查 骨科 2-74

515 77.4900x007 髂骨活检术 骨科 2-74

516 77.4901 骨盆活组织检查 骨科 2-74

517 77.4902 指骨活组织检查 骨科 2-74

170

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

518 77.4903 趾骨活组织检查 骨科 2-74

519 77.4904 椎骨活组织检查 骨科 2-74

520 77.6000 骨病损或组织的局部切除术 骨科

521 77.6102 锁骨病损切除术 骨科

522 77.6201 肱骨病损切除术 骨科

523 77.6301 桡骨病损切除术 骨科

524 77.6401 腕骨病损切除术 骨科

525 77.6402 掌骨病损切除术 骨科

526 77.6501 股骨病损切除术 骨科

527 77.6701 胫骨病损切除术 骨科

528 77.6800x001 距骨病损切除术 骨科

529 77.6800x002 跟骨病损切除术 骨科

530 77.6902 指骨病损切除术 骨科

531 77.6903 趾骨病损切除术 骨科

532 77.8401 腕骨部分切除术 骨科

533 77.9804 跖骨切除术 骨科

534 78.0401 腕骨植骨术 骨科

535 78.0902 指骨植骨术 骨科

536 78.1700 胫骨和腓骨使用外固定装置 骨科

537 78.1701 胫骨外固定术 骨科

538 78.5400x005 掌骨钢板内固定术 骨科

539 78.5900x031 指骨钢针内固定术 骨科

540 78.5902 指骨内固定术 骨科

541 78.6000 骨置入装置去除 骨科 2-73

542 78.6100 肩胛骨，锁骨和胸廓［肋骨和胸骨］置入装置去除 骨科 2-73

543 78.6100x004 肩锁关节内固定物取出术 骨科 2-73

544 78.6101 肩胛骨内固定装置去除术 骨科 2-73

545 78.6102 肩胛骨外固定装置去除术 骨科 2-73

546 78.6103 锁骨内固定装置去除术 骨科 2-73

171

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

547 78.6104 锁骨外固定装置去除术 骨科 2-73

548 78.6105 肋骨内固定装置去除术 骨科 2-73

549 78.6106 肋骨外固定装置去除术 骨科 2-73

550 78.6107 胸骨内固定装置去除术 骨科 2-73

551 78.6108 胸骨外固定装置去除术 骨科 2-73

552 78.6200 肱骨置入装置去除 骨科 2-73

553 78.6201 肱骨内固定装置去除术 骨科 2-73

554 78.6202 肱骨外固定装置去除术 骨科 2-73

555 78.6300 桡骨和尺骨置入装置去除 骨科 2-73

556 78.6301 桡骨内固定装置去除术 骨科 2-73

557 78.6302 桡骨外固定装置去除术 骨科 2-73

558 78.6303 尺骨内固定装置去除术 骨科 2-73

559 78.6304 尺骨外固定装置去除术 骨科 2-73

560 78.6400 腕骨和掌骨置入装置去除 骨科 2-73

561 78.6401 腕骨内固定装置去除术 骨科 2-73

562 78.6402 腕骨外固定装置去除术 骨科 2-73

563 78.6403 掌骨内固定装置去除术 骨科 2-73

564 78.6404 掌骨外固定装置去除术 骨科 2-73

565 78.6502 股骨外固定装置去除术 骨科 2-73

566 78.6600 髌骨置入装置去除 骨科 2-73

567 78.6600x002 膝关节内固定物取出术 骨科 2-73

568 78.6600x003 膝关节镜下内固定物取出术 骨科 2-73

569 78.6601 髌骨内固定装置去除术 骨科 2-73

570 78.6602 髌骨外固定装置去除术 骨科 2-73

571 78.6700 胫骨和腓骨置入装置去除 骨科 2-73

572 78.6701 胫骨内固定装置去除术 骨科 2-73

573 78.6702 胫骨外固定装置去除术 骨科 2-73

574 78.6703 腓骨内固定装置去除术 骨科 2-73

575 78.6704 腓骨外固定装置去除术 骨科 2-73

172

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

576 78.6705 踝关节内固定装置去除术 骨科 2-73

577 78.6706 踝关节外固定装置去除术 骨科 2-73

578 78.6800 跗骨和跖骨置入装置去除 骨科 2-73

579 78.6800x005 楔骨内固定物取出术 骨科 2-73

580 78.6800x006 跟骨内固定物取出术 骨科 2-73

581 78.6801 跗骨内固定装置去除术 骨科 2-73

582 78.6802 跗骨外固定装置去除术 骨科 2-73

583 78.6803 跖骨内固定装置去除术 骨科 2-73

584 78.6804 跖骨外固定装置去除术 骨科 2-73

585 78.6900 其他骨置入装置去除 骨科 2-73

586 78.6900x008 髋关节内固定物取出术 骨科 2-73

587 78.6900x010 椎骨内固定物取出术 骨科 2-73

588 78.6900x016 椎骨外固定架去除术 骨科 2-73

589 78.6902 骨盆外固定装置去除术 骨科 2-73

590 78.6903 指骨内固定装置去除术 骨科 2-73

591 78.6904 指骨外固定装置去除术 骨科 2-73

592 78.6905 趾骨内固定装置去除术 骨科 2-73

593 78.6907 脊柱内固定装置去除术 骨科 2-73

594 78.6908 脊柱外固定装置去除术 骨科 2-73

595 79.1400 手指骨折闭合性复位术伴内固定 骨科

596 79.1900x005 髌骨骨折闭合复位空心钉内固定术 骨科 1-13

597 79.2401 指骨骨折切开复位术 骨科

598 79.3100x005 肱骨骨折切开复位钢板内固定术 骨科 1-8

599 79.3100x006 肱骨骨折切开复位螺钉内固定术 骨科 1-8

600 79.3200 桡骨和尺骨骨折开放性复位术伴内固定 骨科 1-9,1-10

601 79.3200x001 尺骨骨折切开复位钢板内固定术 骨科 1-9,1-10

602 79.3200x002 尺骨骨折切开复位髓内针内固定术 骨科 1-9,1-10

603 79.3200x009 尺骨骨折切开复位螺钉内固定术 骨科 1-9,1-10

604 79.3200x010 尺骨骨折切开复位钢针内固定术 骨科 1-9,1-10

173

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

605 79.3200x011 桡骨骨折切开复位钢板内固定术 骨科 1-9,1-10

606 79.3200x012 桡骨骨折切开复位螺钉内固定术 骨科 1-9,1-10

607 79.3200x013 桡骨骨折切开复位髓内针内固定术 骨科 1-9,1-10

608 79.3200x014 桡骨骨折切开复位钢针内固定术 骨科 1-9,1-10

609 79.3201 桡骨骨折切开复位内固定术 骨科 1-9,1-10

610 79.3202 尺骨骨折切开复位内固定术 骨科 1-9,1-10

611 80.1200 肘关节切开术 骨科

612 80.1603 膝关节血肿清除术 骨科

613 80.3100 肩关节结构的活组织检查 骨科

614 80.3901 胸锁关节活组织检查 骨科

615 80.5100x033 椎间盘镜下后入路腰椎间盘切除术 骨科 2-71

616 80.5100x034 椎间盘镜下前入路腰椎间盘切除术 骨科 2-72

617 80.5110 内镜下腰椎间盘切除术 骨科 2-70

618 80.5111 内镜下腰椎髓核切除术 骨科 1-7

619 80.8602 关节镜膝关节病损切除术 骨科 1-15

620 82.0102 手腱鞘切开探查术 骨科

621 82.0902 手部软组织切开异物去除术 骨科

622 82.2100 手腱鞘病损切除术 骨科

623 82.2101 手部腱鞘囊肿切除术 骨科 1-12

624 82.2200 手肌肉病损切除术 骨科

625 82.2900x001 手部软组织病损切除术 骨科

626 82.3301 手部腱鞘切除术 骨科

627 82.4400x001 屈腕肌腱缝合术 骨科

628 82.4400x002 屈指肌腱缝合术 骨科

629 82.4500x001 拇长伸肌腱缝合术 骨科

630 82.4500x009 伸指总肌腱缝合术 骨科

631 82.4500x011 伸指肌腱中央束缝合术 骨科

632 82.4500x013 伸指肌腱缝合术 骨科

633 82.4501 手部伸肌腱缝合术 骨科

174

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

634 82.5301 手部肌腱止点重建术 骨科

635 82.5601 手部肌腱移植术 骨科

636 82.8400 槌状指修补术 骨科

637 83.0102 腱鞘松解术 骨科

638 83.1301 足部肌腱松解术 骨科

639 83.1400 筋膜切断术 骨科

640 83.1402 足筋膜切断术 骨科

641 83.1900x018 斜颈腱性条索切断术 骨科

642 83.1900x020 胸锁乳突肌部分切断术 骨科 1-11

643 83.1903 胸锁乳突肌切断术 骨科 1-11

644 83.3100 腱鞘病损切除术 骨科

645 83.3101 腱鞘囊肿切除术 骨科 1-12

646 83.3200 肌肉病损切除术 骨科

647 83.3200x001 背部肌肉病损切除术 骨科

648 83.3200x007 躯干肌肉病损切除术 骨科

649 83.3201 骨化性肌炎切除术 骨科

650 83.3900x001 腘窝病损切除术 骨科

651 83.3900x016 滑囊病损切除术 骨科

652 83.3901 肌腱病损切除术 骨科

653 83.3902 腘窝囊肿切除术 骨科 1-14

654 83.3903 筋膜病损切除术 骨科

655 83.3904 颈部软组织病损切除术 骨科

656 83.4501 肌肉清创术 骨科

657 83.6400x007 前臂肌腱缝合术 骨科

658 83.6400x013 趾肌腱缝合术 骨科

659 83.6400x015 （足母）长伸肌腱缝合术 骨科

660 83.6402 跟腱缝合术 骨科 661 83.8800x001 跟腱修补术 骨科662 83.8800x015 冈上肌腱修补术 骨科

175

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

663 85.0x00x002 乳房切开引流术 普通外科

664 85.2000 乳房组织切除术或破坏术 普通外科

665 85.2100 乳房病损局部切除术 普通外科 2-45

666 85.2100x003 乳房病损切除术 普通外科 1-6

667 85.2100x004 乳房病损微创旋切术 普通外科 1-6,2-45

668 85.2100x019 乳房腺体区段切除术 普通外科 1-6,2-45

669 85.2100x020 腔镜下乳房病损切除术 普通外科 2-45

670 85.2100x021 乳腺导管选择性切除术（单根） 普通外科 2-45

671 85.2100x022 乳房病损消融术 普通外科 2-45

672 85.2200 乳房象限切除术 普通外科 2-46

673 85.2300x001 乳腺局部扩大切除术 普通外科

674 85.2301 乳腺部分切除术 普通外科

675 85.2401 副乳腺切除术 整形外科 2-47

676 85.9400 去除乳房植入物 普通外科

677 86.0402 男性会阴切开引流术 整形外科

678 86.2200 伤口、感染或烧伤的切除性清创术 普通外科

679 86.2201 皮肤伤口切除性清创术 普通外科

680 86.2601 多余指切除术 骨科 1-16

681 86.2602 多余趾切除术 骨科 1-16

682 86.3x01 皮肤瘢痕切除术 整形外科 2-76

683 86.3x04 男性会阴病损切除术 整形外科

684 86.3x05 腋嗅切除术 整形外科 2-75

685 86.3x06 皮肤 Z 型成形伴病损切除术 整形外科

686 86.3x08 汗腺病损切除术 皮肤科

687 86.3x10x038 腋下汗腺切除术 皮肤科

688 86.3x10x069 趾赘切除术 皮肤科

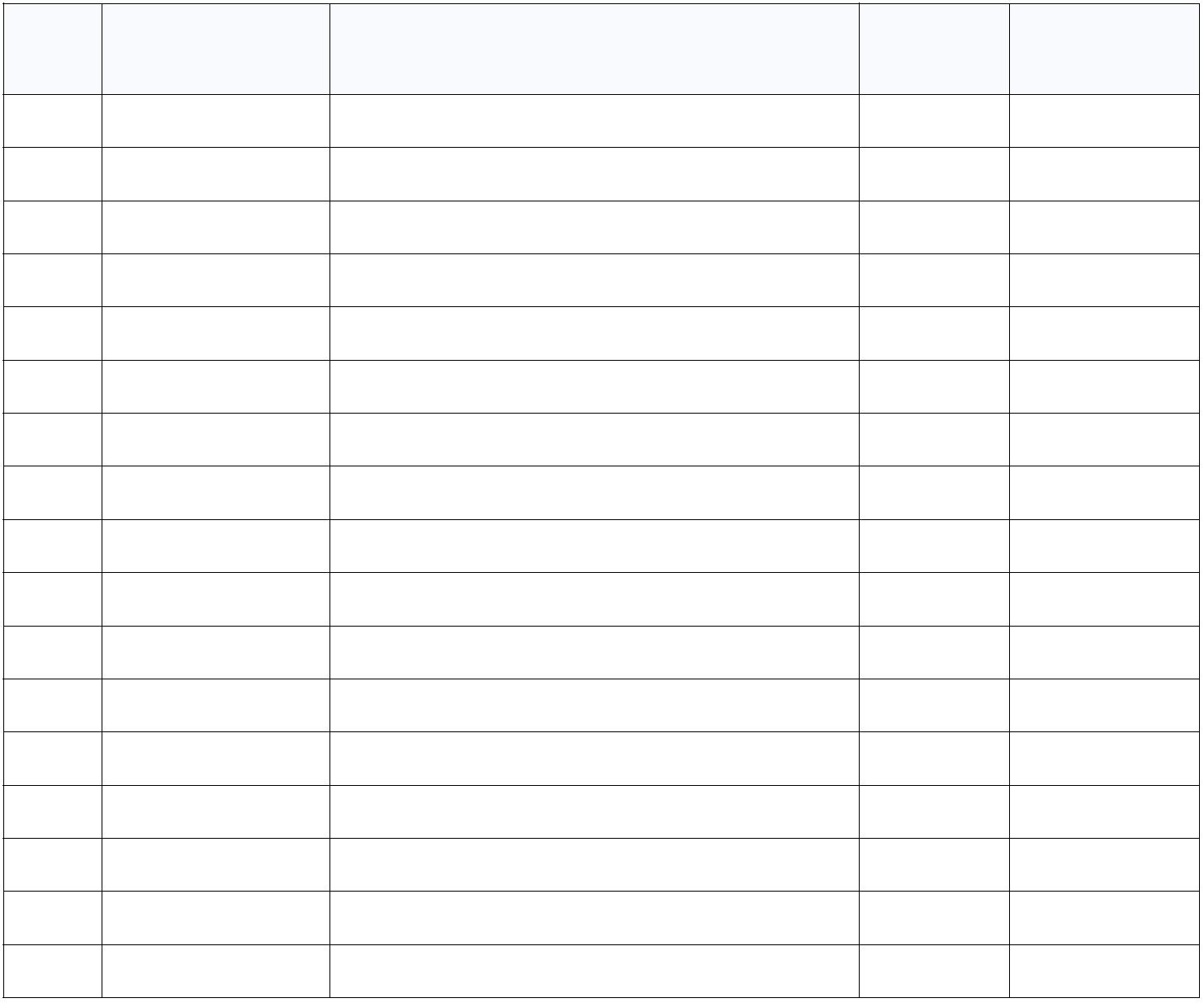
689 86.3x15 皮肤及皮下血管瘤切除术 皮肤科

690 86.3x16 瘢痕单纯切除,Z 字改形修复术 整形外科

691 86.4x01 头.面.颈皮肤病损根治切除术 皮肤科

176

ICD-9-CM-3 编码 ICD-9-CM-3 名称



序号 专业 前两批对应序号

（国家临床版 3.0） （国家临床版 3.0）

692 86.4x02 躯干皮肤病损根治性切除术 皮肤科

693 86.4x03 肢体皮肤病损根治切除术 皮肤科

694 86.700x0014 皮瓣转移术 整形外科

695 86.7400x026 带蒂皮瓣移植术 整形外科

696 86.7400x033 岛状皮瓣移植术 整形外科

697 86.7500x011 邻近皮瓣修复术 整形外科

698 86.7501 皮瓣清创术 整形外科

699 86.8400 皮肤瘢痕或蹼状挛缩松驰术 整形外科

700 86.8401 皮肤瘢痕松解术 整形外科

701 86.8402 皮肤蹼状挛缩松解术 整形外科

702 86.8403 皮肤 Z 型成形术 整形外科

703 86.8700 皮肤与皮下组织的脂肪移植 整形外科

704 86.8900x002 面部皮肤部分切除整形术 整形外科

705 86.8900x014 颈部皮肤部分切除整形术 整形外科

706 88.5500 单根导管的冠状动脉造影术 心血管内科 2-77

707 97.6204 输尿管镜输尿管支架取出术 泌尿外科 2-50

708 97.6205 膀胱镜输尿管支架取出术 泌尿外科 2-51

177

附件 2



大型医用设备配置许可管理目录

《国家卫生健康委关于发布大型医用设备配置许可管理目

录（2023 年）的通知》（国卫财务发〔2023〕7 号）

甲类管理目录（国家卫生健康委负责配置管理）

一、重离子质子放射治疗系统

二、高端放射治疗类设备[包括磁共振引导放射治疗系统、

X 射线立体定向放射外科治疗系统（含 Cyberknife）]

三、首次配置的单台（套）价格在 5000 万元人民币及以上

的大型医疗器械

乙类管理目录（省级卫生健康委负责配置管理）

一、正电子发射型磁共振成像系统（英文简称 PET/MR）

二、X 线正电子发射断层扫描仪（英文简称 PET/CT）

三、腹腔内窥镜手术系统

四、常规放射治疗类设备（包括医用直线加速器、螺旋断

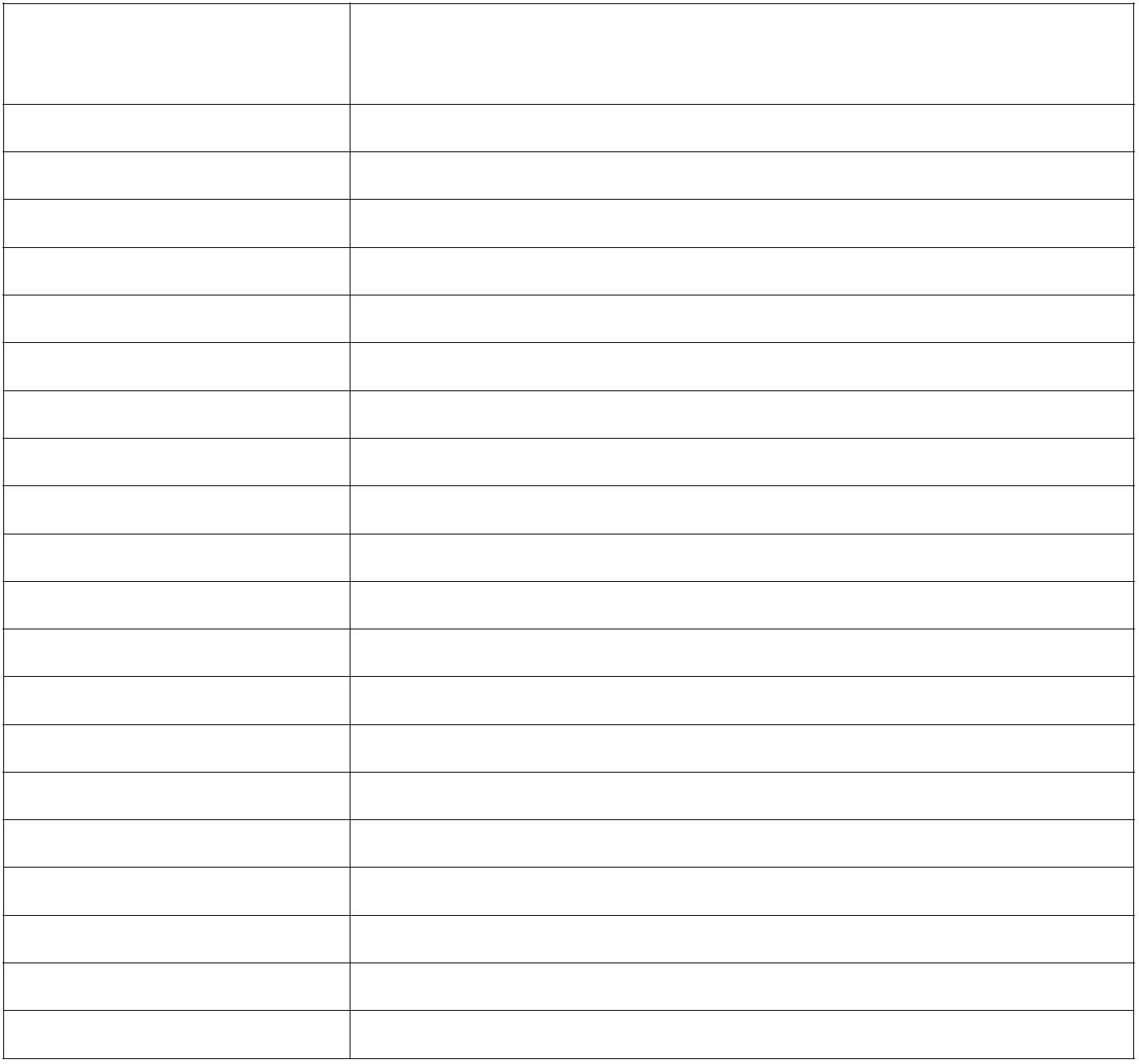
层放射治疗系统、伽玛射线立体定向放射治疗系统）

五、首次配置的单台（套）价格在 3000—5000 万元人民币

的大型医疗器械

178

附件 3



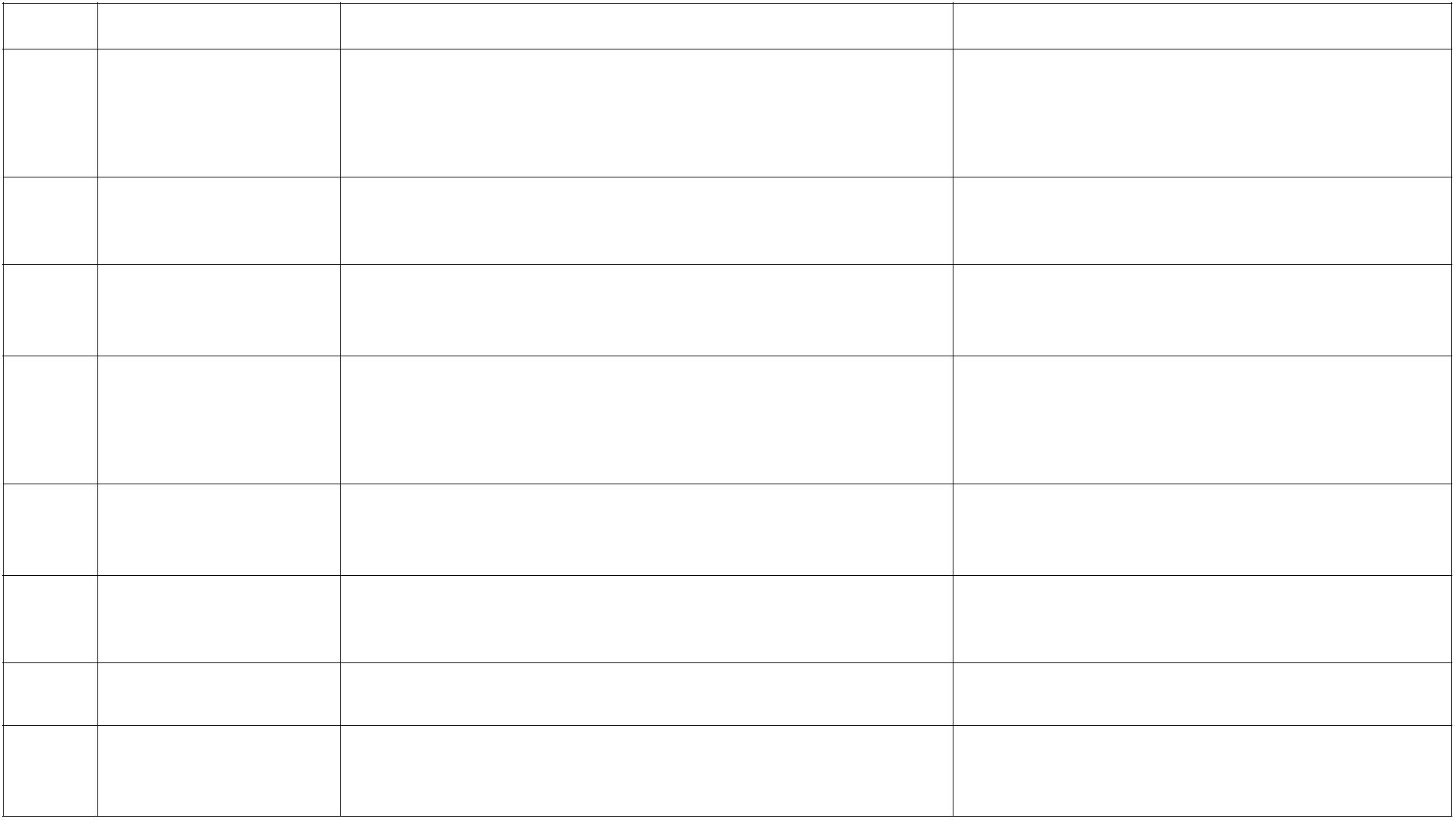
第一批国家重点监控合理用药药品目录

序号 药品通用名

1 神经节苷脂 2 脑苷肌肽 3 奥拉西坦 4 磷酸肌酸钠 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 II14 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

179

附件 4



第一批国家高值医用耗材重点治理清单

序号 耗材名称 描述 品名举例

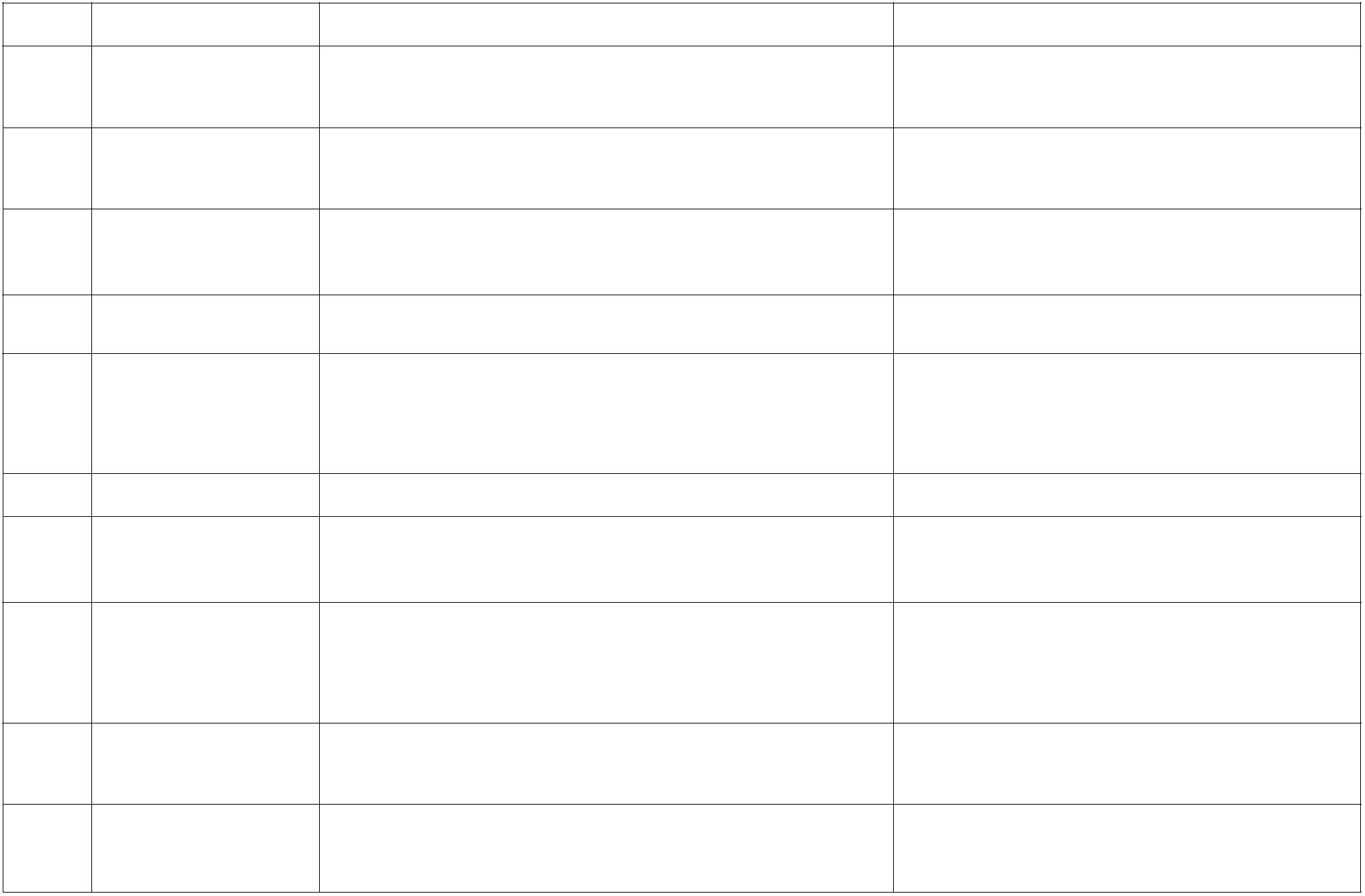
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 |  | 由一个或多个金属部件及金属紧固装置组金属锁定接骨板、金属非锁定接骨  成。一般采用纯钛及钛合金、不锈钢、钴铬板、金属锁定接骨螺钉等  钼等材料制成。  单/多部件金属骨  固定器械及附件 | | | | | | |
|  | 2 导丝 | | |  | 引导导管或扩张器插入血管并定位的柔性器  械。  硬导丝、软头导丝、肾动脉导丝等 | | |
|  | 3 耳内假体 | | |  | 采用不锈钢、钛合金等金属材料和/或聚四氟鼓室成形术假体、镫骨成形术假体、  乙烯等高分子材料制成。 通风管 | | | | | |
|  | 4 |  | 颌面部赝复及修  复 重 建 材 料 及 制 由硅橡胶或聚甲基丙烯酸甲酯等组成。  品 | | |  | 硅橡胶颌面赝复材料、树脂颌面赝复  材料 | |
|  | 5 |  | 脊柱椎体间固定/由多种骨板和连接螺钉等组成。一般采用纯 颈椎前路固定系统、胸腰椎前路固定  置换系统 钛、钛合金等材料制成。 系统、可吸收颈椎前路钉板系统 | | | | | | |
|  | 6 |  | 可 吸 收 外 科 止 血 由有止血功能的可降解吸收材料制成。  材料 无菌提供，一次性使用。 | | |  | 胶原蛋白海绵、胶原海绵、可吸收止  血明胶海绵 | | |

7 髋关节假体 由髋臼部件和股骨部件组成。 髋关节假体系统、髋臼假体

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 8 颅骨矫形器械 |  | 由外壳、填充材料/垫和固定装置组成。  一般采用高分子材料制成。 |  | 婴儿颅骨矫形固定器、颅骨成形术材  料形成模具 |

180

序号 耗材名称 描述 品名举例



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 9 刨骨器 |  | 骨科手术配套工具。一般采用不锈钢材料制  成。非无菌提供。  刨骨器 |
|  | 10 球囊扩张导管 | | |  | 由导管管体、球囊、不透射线标记、接头等冠状动脉球囊扩张导管、PTCA 导  结构组成。 管、PTA 导管 | |
|  | | 11 托槽 | |  | 采用金属、陶瓷或高分子材料制成。通常带 正畸金属托槽、正畸树脂托槽、正畸  有槽沟、结扎翼，部分带有牵引钩。 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

由支架和/或输送系统组成。支架一般采用金 冠状动脉支架、外周动脉支架、肝内13 血管支架 属或高分子材料制成，维持或恢复血管管腔门体静脉支架

的完整性，保持血管管腔通畅。

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 |  | 由植入式脉冲发生器和扭矩扳手组成。通过 植入式心律转复除颤器、植入式再同  检测室性心动过速和颤动，并经由电极向心 步治疗心律转复除颤器、植入式皮下  脏施加心律转复/除颤脉冲对其进行纠正。 心律转复除颤器  植入式心律转复  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 由引导丝定位、扩张套管、高精度钻、工作 椎体成形导向系统、椎体成形导引系  统 套管等组成。 统、椎体成形术器械 | | | |

181

附件 5



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、中医和感染性疾病科医

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

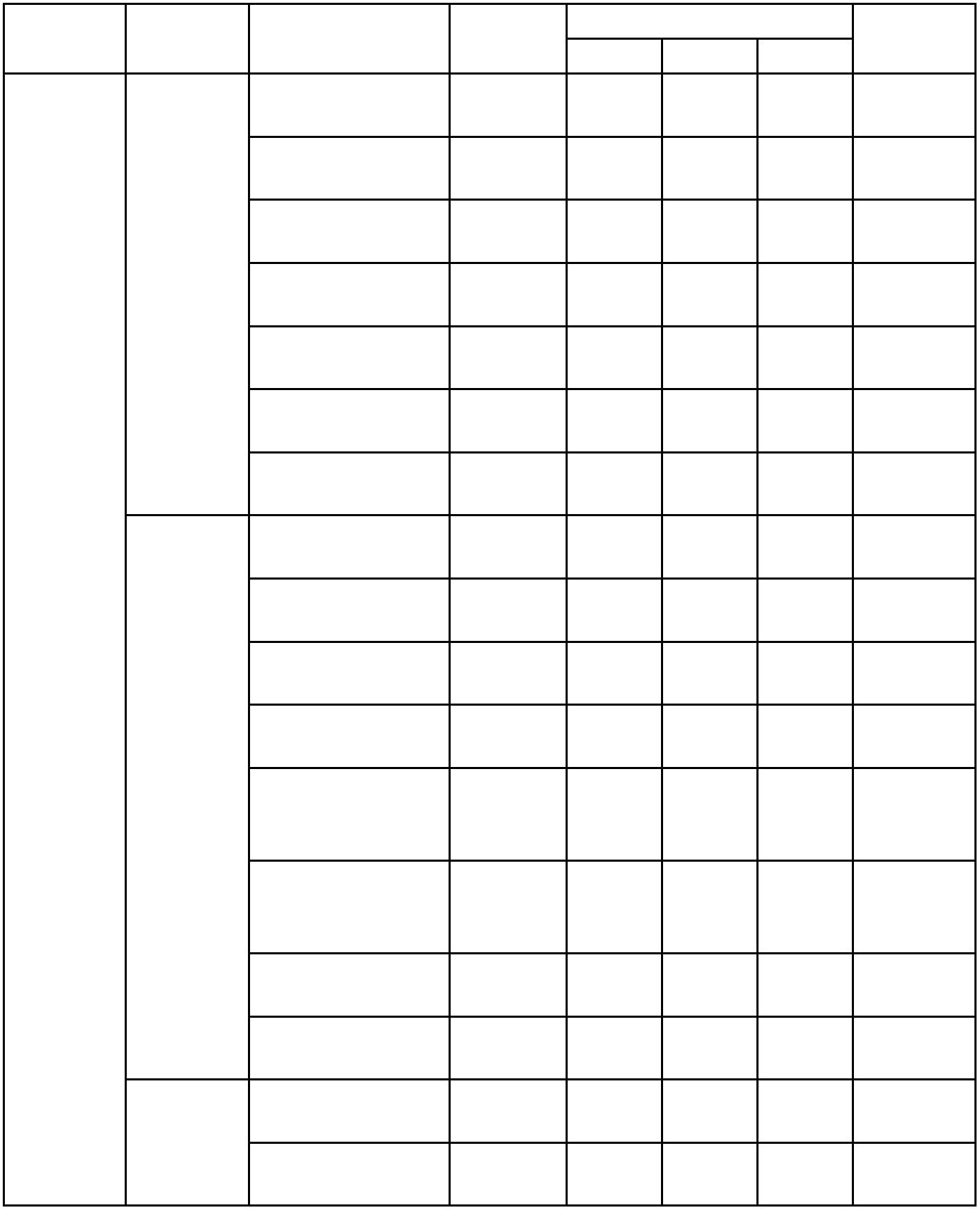
通过自评，针对绩效考核实施过程遇到的困难和问题，提出

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

182

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  2023 年 2022 年 2021 年 |
|  | | | | | 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 |
|  | | | （一）  功能定位 |  | 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 |
|  | | | | | 8. 手 术 患 者 并 发  症发生率▲ |  | 定量 |
|  | | 一、 | |  | 9. I 类切口手术部  位感染率▲ |  | 定量 |
|  | 医疗质量 | | |  | 10.单病种质量控  制▲ |  | 定量 |
|  | | | | | 11.大型医用设备  检查阳性率 |  | 定量 |

（二） 12.大型医用设备 — — —

质量安全 维修保养及质量 定性 控制管理

13.通过国家室间质量评价的临床 定量检验项目数▲

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 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 |
|  | | （三） |  | 16.点评处方占处  方总数的比例 |  | 定量 |
|  | 合理用药 | |  | 17.抗菌药物使用  强度（DDDs）▲ |  | 定量 |

183

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 定量品使用比例

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 22.门诊患者平均  预约诊疗率 |  | 定量 |
|  | （四）  服务流程 |  | 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▲  25.每名执业医师 |  | 定性 — — — | |
|  | （五）  资源效率 |  | 日均住院工作负  担  26.每百张病床药  师人数 |  | 定量  定量 |
|  | | | 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 定量

例

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 29.住院收入占医  疗收入比例 | |  | 定量 |
| 二、  运营效率 |  | 30.住院收入中来  自医保基金的比  例 |

定量

31.医疗服务收入 （六）

（不含药品、耗收支结构

材、检查检验收 定量 入）占医疗收入比例▲

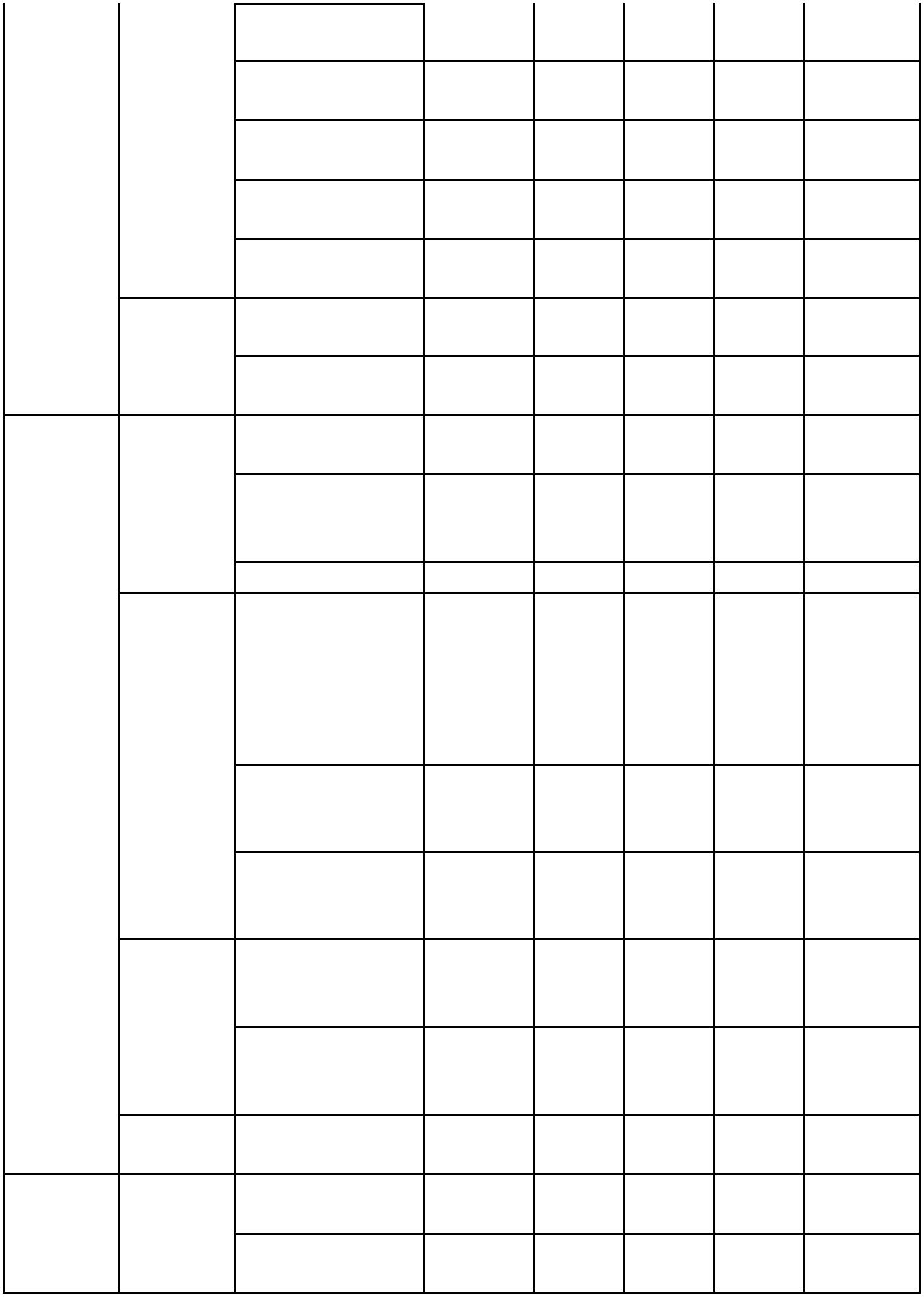
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 32.辅助用药收入  占比 |  | 定量 |
|  | 33.人员支出占业  务支出比重▲ |  | 定量 |
|  | 34.万元收入能耗  支出▲ |  | 定量 |

35.收支结余▲ 定量

36.资产负债率▲ 定量

184

37.医疗收入增幅 定量



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 38.门诊次均费用  增幅▲ |  | 定量 |
|  | （七）  费用控制 | |  | 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） |  | 42.全面预算管理 定性 — — — | | | |
|  | 经济管理 | |  | 43.规范设立总会  计师 |  | 定性 — — — | |
|  | | | | 44.卫生技术人员  职称结构 |  | 定量 |

（九） 45.麻醉、儿科、重人员结构 症、病理、中医医 定量 师占比▲

46.医护比▲ 定量

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 |  | 定量 |

作人数占比（十）

三、 人才培养 48.医院住院医师持续发展 首次参加医师资 定量 格考试通过率▲

49.医院承担培养医学人才的工作 定量成效

50.每百名卫生技 术人员科研项目 定量

（十一） 经费▲

学科建设 51.每百名卫生技

术人员科研成果 定量转化金额

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | （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▲  54.住院患者满意  度▲ |  | 定量  定量 |

185

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （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 |

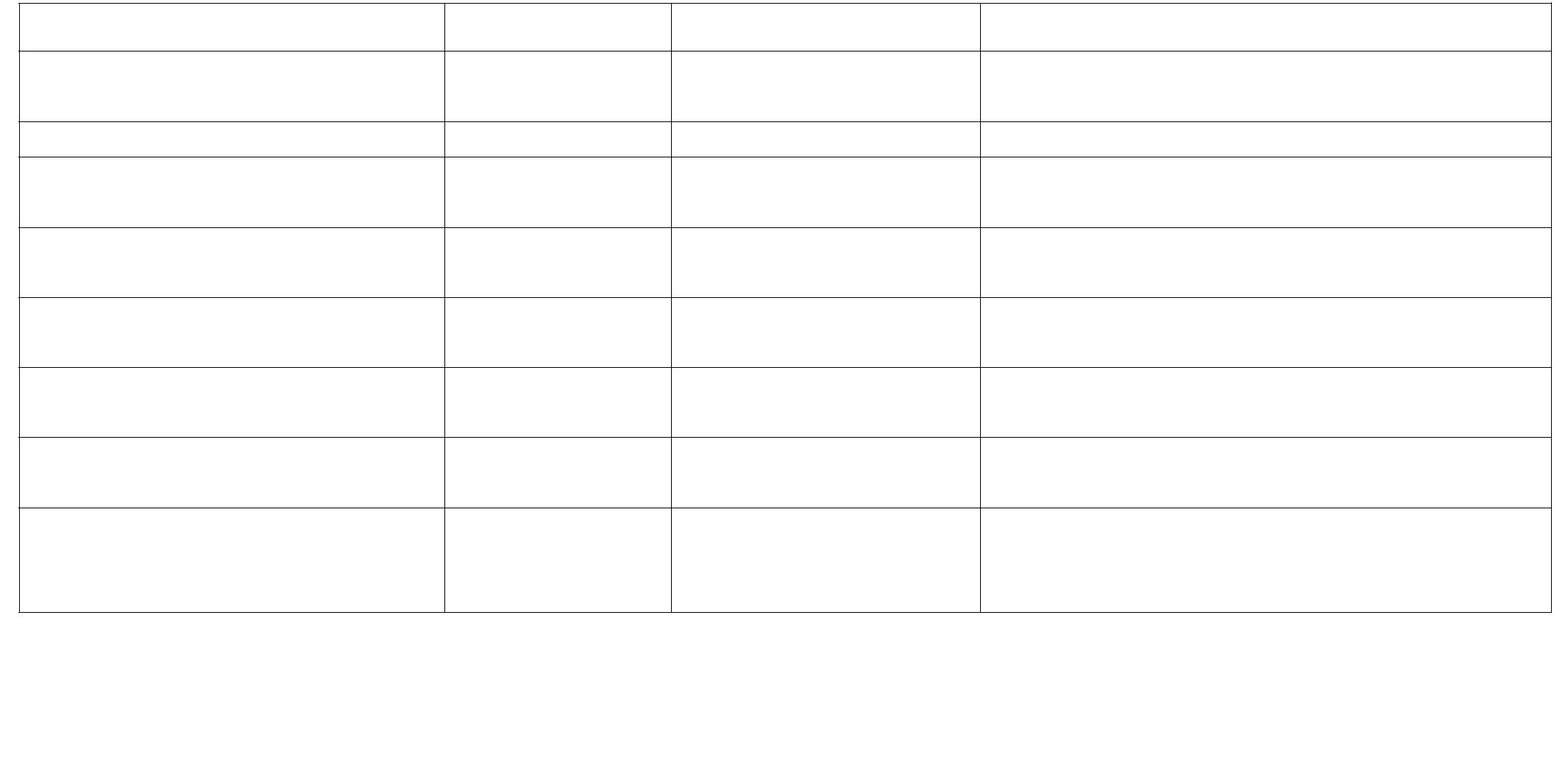
总分

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。

186

附件 6



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  400 6008 812 |  | 4-6、8-10.1、14 [http://www.hqms.org.cn](http://www.hqms.org.cn/) |

国家抗肿瘤药物临床应用监测网 010-89445053 10.2 [http://www.natdss.cn](http://www.natdss.cn/)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 国家室间质量评价系统 | |  | | 010-58115065  010-58115055 | | | | | | |  | 13 [http://www.nccl.org.cn](http://www.nccl.org.cn/) | | | | |
|  | | | | 智慧医院分级评价平台 | |  | | 010-81138605  010-81138609 | | | | | | |  | 24 [http://sjzx.niha.org.cn](http://sjzx.niha.org.cn/) | | | |
|  | 国家卫生健康委员会电子化注册  信息系统 | | | | | | | |  | 18311182824 45，46 <https://gjdzhzc.wsb003.cn/Home/CountryIndex> | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 国家医学考试考生服务系统 010-59935024 48 | | | | | | | | | | | | | | |  | http://www2.nmec.org.cn/wangbao/nme/sp/login  .html | | | | |
|  | 国家卫生健康委满意度调查平台 | | | | |  | | 010-68791928  010-68791185 | | | | |  | 53-55 <https://myd.ncmsa.cn/sfp/login> | | | | | | | |
|  | | 国家卫生健康委公立医院绩效  考核管理平台 | | |  | | 400-000-1676  010-68791185  QQ800094911 | | | |  | 1-3、7、11-12、15-23、  25-44、47、48 延伸指标、  49-52、增 1 | | | | |

https://sslvpn.ncmsa.cn:9999

特别注意：为确保在公立医院绩效考核工作中，能完整、准确、及时提取相关平台中的数据，请参加考核的各医院务必及时维

护上述系统中的相关信息，并确保医院名称及其他识别信息（包括但不限于统一社会信用代码、医疗机构执业许可证登记号等）

与公立医院绩效考核管理平台保持一致。

187

附件 7



指标解释联系人

单位 联系电话 三级指标序号

国家病案管理医疗质量控制中心 010-69151893 4-6、8-10.1

国家癌症中心 010-89445053 10.2

国家 DRG 质控中心 010-55532297 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 | | | |  | 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 010-59935188 48（延伸 1）

中国医师协会 010-63312512 48（延伸 2-3）

全国继续医学教育委员会办公室 010-21721281 49（延伸 2）

国家卫生健康委

010-68791185

医疗管理服务指导中心

请联系所在地省级卫生

省级卫生健康委 健康委负责三级公立医

院绩效考核的工作人员

188