

国家三级公立中医医院绩效监测操作手册



国家中医药管理局

2025 年 3 月

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，保证三级公立中医医院绩效监测工作规范化、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《国家三级公立中医医院绩效考核操作手册（2024版）》（以下简称《操作手册（2024版）》）的基础上，结合最新政策文件，组织专家研究，修订形成《国家三级公立中医医院绩效监测操作手册（2025版）》。

一、修订原则

（一）稳定性。延续《操作手册（2024版）》中明确的绩效监测范围和指标顺序。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、依据和引文等，以最新政策文件和《国家卫生健康统计调查制度》为依据对其进行补充完善，保证权威性和准确性。

（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）增加新指标。为了更好地反映中医医院医疗技术能

力，进一步强化医疗安全意识，根据政策要求和实际工作需要，在调研、座谈及专家研讨的基础上，增加监测指标。**一是**指标增 2 低风险组病例死亡率▲；**二是**指标增 3 出院患者微创手术占比；**三是**指标增 4 出院患者三级/四级手术比例。

（二）更新指标监测内容。**一是**指标 7 中医药治疗费用纳入“中药特殊调配加工、辨证施膳”；**二是在**指标 44-48 的延伸指标中追加剔除纳入创新药应用指导目录中药品种收入；**三是**将指标 59 由国家监测指标调整为省级监测指标。

（三）补充及更新相关工作要求。将最新文件作为指标统计依据，如加入《关于加强首诊和转诊服务 提升医疗服务连续性的通知》（国卫办医政发〔2024〕21 号）、《国务院办公厅关于印发〈深化医药卫生体制改革 2024 年重点工作任务〉的通知》（国办发〔2024〕29 号）、《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》（国卫医政发〔2024〕37 号）、《关于促进数字中医药发展的若干意见的通知》（国中医药综发〔2024〕6 号）、《中药饮片标签管理规定》（国家药监局令第 90 号）、《药品经营和使用质量监督管理办法》（国家市场监督管理总局令第 84 号）、《关于加强推进中医优势专科建设的意见》（国中医药医政发〔2024〕9 号）、《改善中医药服务行动方案（2023-2025 年）》（国中医药医政发〔2023〕6 号）等文件。涉及指标 10、16、18-19、24、28、36、40-41、53、61、64 共 12 个指标。

（四）进一步明确指标内涵。根据专家意见和政策要求细

化指标意义和说明，涉及指标 7、20、28、33、36、41、47、51、58-62，共 13 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、支付方式改革对监测指标产生较大影响的，需提供说明材料。除特殊说明外，本次监测定量指标数据在既往基础上增加 2024 年数据。各地应按照属地化原则加强数据质控，提升数据质量，不断探索运用数据质量作为系数对指标结果进行调整的应用机制。

全国三级公立中医医院绩效监测既是一项开创性的工作，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中医医院绩效监测工作的助力器。

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，公立医院绩效监测平台登录需各公立中医医院完成实名认证，使用数字证书进行系统登录及相关操作。

国家中医药管理局

2025 年 3 月



一、三级公立中医医院绩效监测指标概览	8
二、三级公立中医医院绩效监测指标	12
1. 门诊中药处方比例 ▲	12
2. 门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例 ▲	15
3. 门诊患者中药饮片使用率 ▲	17
4. 出院患者中药饮片使用率 ▲	20
5. 门诊患者使用中医非药物治疗比例 ▲	23
6. 出院患者使用中医非药物治疗比例 ▲	26
7. 以中医为主治疗的出院患者比例 ▲	28
8. 日间手术占择期手术比例	30
9. 住院手术患者围手术期中医治疗比例	33
10. 下转患者人次数（门急诊、住院）	35
11. 手术患者并发症发生率 ▲	38
12. I 类切口手术部位感染率 ▲	40
13. 理法方药使用一致的出院患者比例	42
14. 大型医用设备检查阳性率	44
15. 大型医用设备维修保养及质量控制管理	46
16. 通过国家室间质量评价的临床检验项目数 ▲	50
17. 优质护理服务病房覆盖率	53

18. 点评处方占处方总数的比例	56
19. 点评中药处方占中药处方总数的比例	60
20. 抗菌药物使用强度（DDDs）▲	64
21. 门诊患者基本药物处方占比	67
22. 住院患者基本药物使用率	70
23. 基本药物采购品种数占比	72
24. 国家组织药品集中采购中标药品使用比例	76
25. 门诊患者平均预约诊疗率	80
26. 门诊患者预约后平均等待时间	82
27. 电子病历应用功能水平分级▲	84
28. 每名执业医师日均门诊工作负担	87
29. 每名执业医师日均住院工作负担	89
30. 每百张病床药师人数	91
31. 门诊收入中来自医保基金的比例	93
32. 住院收入中来自医保基金的比例	96
33. 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例▲	97
34. 重点监控化学药品和生物制品收入占比	100
35. 中药收入占药品收入比例▲	102
36. 中药饮片收入占药品收入比例▲	103
37. 医疗机构中药制剂收入占药品收入比例▲	106
38. 门诊中医医疗服务项目收入占门诊医疗收入比例▲	108
39. 住院中医医疗服务项目收入占住院医疗收入比例▲	110

40. 人员支出占业务支出比重 ▲	112
41. 万元收入能耗支出 ▲	115
42. 收支结余 ▲	117
43. 资产负债率 ▲	119
44. 医疗收入增幅	121
45. 门诊次均费用增幅 ▲	123
46. 门诊次均药品费用增幅 ▲	125
47. 住院次均费用增幅 ▲	127
48. 住院次均药品费用增幅 ▲	129
49. 全面预算管理	131
50. 规范设立总会计师	135
51. 卫生技术人员职称结构	137
52. 中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师总数比例 ▲	139
53. 在岗的麻醉、儿科、重症、病理医师占比	142
54. 医护比 ▲	145
55. 护理人员系统接受中医药知识和技能培训比例	147
56. 医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）进修并返回原医院独立工作人数占比	150
57. 医院住院医师首次参加医师资格考试通过率 ▲	153
58. 医院承担培养医学人才的工作成效	159
59. 每百名卫生技术人员科研项目经费	168
60. 每百名卫生技术人员中医药科研项目经费 ▲	170
61. 每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入	172

62. 每百名卫生技术人员中医药科研成果转化金额	176
63. 公共信用综合评价等级	178
64. 门诊患者满意度 ▲	179
65. 住院患者满意度 ▲	181
66. 医务人员满意度 ▲	182
增 1. 重点监控高值医用耗材收入占比	184
增 2. 低风险组病例死亡率 ▲	186
增 3. 出院患者微创手术占比	188
增 4. 出院患者三级/四级手术比例	190
三、附件	192
附件 1 日间手术推荐目录（2022 年版）	192
附件 2 大型医用设备配置许可管理目录	216
附件 3 第一批国家重点监控合理用药药品目录	217
附件 4 第一批国家高值医用耗材重点治理清单	218
附件 5 三级公立中医医院绩效监测自评报告	220
附件 6 三级公立中医医院绩效监测上报系统/平台	225
附件 7 指标解释联系人	226

一、三级公立中医医院绩效监测指标概览

三级公立中医医院绩效监测指标体系中，包含指标 66 个（定量 61 个，定性 5 个）、新增指标 4 个，其中国家监测指标 34 个。

三级公立中医医院绩效监测指标一览表

序号	相关指标	指标属性	指标导向
1	门诊中药处方比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
2	门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
3	门诊患者中药饮片使用率 ▲	定量	逐步提高 ↑
4	出院患者中药饮片使用率 ▲	定量	逐步提高 ↑
5	门诊患者使用中医非药物治疗比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
6	出院患者使用中医非药物治疗比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
7	以中医为主治疗的出院患者比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
8	日间手术占择期手术比例	定量	监测比较
9	住院手术患者围手术期中医治疗比例	定量	逐步提高 ↑
10	下转患者人次数（门急诊、住院）	定量	逐步提高 ↑
11	手术患者并发症发生率 ▲	定量	逐步降低 ↓
12	I 类切口手术部位感染率 ▲	定量	逐步降低 ↓
13	理法方药使用一致的出院患者比例	定量	逐步提高 ↑
14	大型医用设备检查阳性率	定量	监测比较
15	大型医用设备维修保养及质量控制管理	定性	监测比较

序号	相关指标	指标属性	指标导向
16	通过国家室间质量评价的临床检验项目数 ▲	定量	逐步提高 ↑
17	优质护理服务病房覆盖率	定量	逐步提高 ↑
18	点评处方占处方总数的比例	定量	逐步提高 ↑
19	点评中药处方占中药处方总数的比例	定量	逐步提高 ↑
20	抗菌药物使用强度（DDDs）▲	定量	逐步降低 ↓
21	门诊患者基本药物处方占比	定量	逐步提高 ↑
22	住院患者基本药物使用率	定量	逐步提高 ↑
23	基本药物采购品种数占比	定量	逐步提高 ↑
24	国家组织药品集中采购中标药品使用比例	定量	逐步提高 ↑
25	门诊患者平均预约诊疗率	定量	逐步提高 ↑
26	门诊患者预约后平均等待时间	定量	逐步降低 ↓
27	电子病历应用功能水平分级 ▲	定性	逐步提高 ↑
28	每名执业医师日均门诊工作负担	定量	监测比较
29	每名执业医师日均住院工作负担	定量	监测比较
30	每百张病床药师人数	定量	监测比较
31	门诊收入中来自医保基金的比例	定量	监测比较
32	住院收入中来自医保基金的比例	定量	监测比较
33	医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
34	重点监控化学药品和生物制品收入占比	定量	监测比较
35	中药收入占药品收入比例 ▲	定量	逐步提高 ↑

序号	相关指标	指标属性	指标导向
36	中药饮片收入占药品收入比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
37	医疗机构中药制剂收入占药品收入比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
38	门诊中医医疗服务项目收入占门诊医疗收入比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
39	住院中医医疗服务项目收入占住院医疗收入比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
40	人员支出占业务支出比重 ▲	定量	逐步提高 ↑
41	万元收入能耗支出 ▲	定量	逐步降低 ↓
42	收支结余 ▲	定量	监测比较
43	资产负债率 ▲	定量	监测比较
44	医疗收入增幅	定量	监测比较
45	门诊次均费用增幅 ▲	定量	逐步降低 ↓
46	门诊次均药品费用增幅 ▲	定量	逐步降低 ↓
47	住院次均费用增幅 ▲	定量	逐步降低 ↓
48	住院次均药品费用增幅 ▲	定量	逐步降低 ↓
49	全面预算管理	定性	逐步完善
50	规范设立总会计师	定性	逐步完善
51	卫生技术人员职称结构	定量	监测比较
52	中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师总数比例 ▲	定量	逐步提高 ↑
53	在岗的麻醉、儿科、重症、病理医师占比	定量	逐步提高 ↑
54	医护比 ▲	定量	监测比较
55	护理人员系统接受中医药知识和技能培训比例	定量	逐步提高 ↑

序号	相关指标	指标属性	指标导向
56	医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）进修并返回原医院独立工作人数占比	定量	逐步提高↑
57	医院住院医师首次参加医师资格考试通过率▲	定量	逐步提高↑
58	医院承担培养医学人才的工作成效	定量	逐步提高↑
59	每百名卫生技术人员科研项目经费	定量	逐步提高↑
60	每百名卫生技术人员中医药科研项目经费▲	定量	逐步提高↑
61	每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入	定量	逐步提高↑
62	每百名卫生技术人员中医药科研成果转化金额	定量	逐步提高↑
63	公共信用综合评价等级	定性	监测比较
64	门诊患者满意度▲	定量	逐步提高↑
65	住院患者满意度▲	定量	逐步提高↑
66	医务人员满意度▲	定量	逐步提高↑
增 1	重点监控高值医用耗材收入占比	定量	监测比较
增 2	低风险组病例死亡率▲	定量	逐步降低↓
增 3	出院患者微创手术占比	定量	逐步提高↑
增 4	出院患者三级/四级手术比例	定量	逐步提高↑

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。

4. 增 2 为强化公立中医医院医疗质量安全而增设指标。

5. 增 3、4 为落实《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），与《公立中医医院高质量评价指标（试行）》（国卫办医发〔2022〕9 号）衔接而增设指标。

二、三级公立中医医院绩效监测指标

1. 门诊中药处方比例 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度门诊所有中药（含中药饮片和中成药）处方¹数占门诊处方总数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：门诊中药处方²是指门诊中成药（含医疗机构中药制剂³）、散装中药饮片、小包装中药饮片⁴、中药配方颗粒⁵处方之和。门诊中药处方按药房处方数统计。不含急诊处方。

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

2中药处方包括中成药（含医疗机构中药制剂）、散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒处方。

3医疗机构中药制剂是指取得批准文号或符合国家食品药品监督管理局《关于对医疗机构应用传统工艺配制中药制剂实施备案管理的公告》（2018年第19号）要求完成备案的医疗机构中药制剂。不含未经批准的医疗机构内部的协定处方。各省食品药品监督管理局规范医疗机构中药制剂批准号格式为X药制字Z(M)+4位年号+4位顺序号；传统中药制剂备案号格式为X药制备字Z(M)+4位年号+4位顺序号+3位变更顺序号（首次备案3位变更顺序号为000）。X为省份简称，Z为传统中药制剂，M为传统民族药制剂。

4小包装中药饮片是按照设定的剂量包装，能直接“数包”配方的中药饮片，供患者煎煮后使用。参阅《小包装中药饮片医疗机构应用指南》（国中医药办〔2008〕34号）。

5中药配方颗粒是由单味中药饮片经水加热提取、分离、浓缩、干燥、制粒而成的颗粒，在中医理论指导下，按照中医临床处方调配后，供患者冲服使用。参阅《国家药监局、国家中医药局、国家卫生健康委、国家医保局关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021年第22号）。

(2) 分母：门诊处方总数是指门诊所有药物处方总数⁶包括中成药（含医疗机构中药制剂）、散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒处方和西药处方。门诊处方总数按药房处方数统计。不含急诊处方。

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

(4) 少数民族医医院本指标的门诊中药处方是指门诊少数民族药⁷处方。

【指标意义】

《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令第五十九号）明确规定中医医疗机构主要提供中医药服务。《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》（2019年12月28日第十三届全国人民代表大会常务委员会第十五次会议通过）提出“发挥中医药在医疗卫生与健康事业中的独特作用”。《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中办发〔2019〕43号）提出中医药服务机构要“强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，建立健全体现中医药特点的现代医院管理制度”。中药是中医在临床治疗中应用最广泛的基本手段和临床辨证论治的重要载体。门诊中药处方比例反映了门诊处方的结构，体现了门诊医师运用中医理论、辨证施治的情况，也是中医医院评审、中医重点专科、中医优势专科评价中体现

⁶参阅《国家中医药综合统计制度》（国统制〔2022〕59号）。

⁷少数民族药包含成药、制剂和饮片（含原料药、卡擦药）。参阅《三级民族医医院评审标准（2017年版）》（国中医药办医政发〔2017〕26号）。

中医药特色服务等核心指标之一，用于衡量医院办院方向和目标。

【指标导向】 逐步提高。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

2. 门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度门诊散装中药饮片⁸和小包装中药饮片处方数占门诊处方总数的比例。

【计算方法】

门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例

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

【指标说明】

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

（2）分母：门诊处方总数是指门诊所有药物处方总数，包括中成药（含医疗机构中药制剂）、散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒处方和西药处方。门诊处方总数按药房处方数统计。不含急诊处方。

（3）少数民族医医院⁹本指标不纳入绩效监测。

⁸散装中药饮片是中药饮片的传统应用形式，医疗机构一般以大包装的形式购入，中药学专业技术人员拆包装分散至斗柜或其他调配设备中，根据医师处方要求进行调配，供患者煎煮后使用的中药饮片。

⁹参阅《三级民族医医院评审标准(2017年版)》（国中医药办医政发〔2017〕26号）。

【指标意义】

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中办发〔2019〕43号）提出中医药服务机构要“强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，建立健全体现中医药特点的现代医院管理制度”。《国务院关于印发中医药发展战略规划纲要（2016-2030年）的通知》（国发〔2016〕15号）明确“坚持和发扬中医药特色优势，坚持中医药原创思维”。国家药监局、国家中医药局、国家卫生健康委、国家医保局《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021年第22号）提出“坚持中药饮片的主体地位”。散装中药饮片和小包装中药饮片采用传统的煎煮工艺，是中医临床辨证施治的重要物质基础，中药饮片处方是中医药的精华之一，体现临床医师的中医临床诊疗思维和中医用药的特点和优势，是中医药服务的重要载体。国家鼓励并倡导使用中药饮片，确保传统中药饮片的主体地位。门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方占比主要反映了门诊医师运用中医临床诊疗思维、辨证施治、采用需煎煮后使用的传统中药饮片的情况，也是中医医院评审、中医重点专科、中医优势专科评价中体现中医药特色服务等核心指标之一，用于衡量医院办院方向和目标。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

3. 门诊患者中药饮片使用率 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度所有门诊就诊患者应用中药饮片的人次数占门诊总人次数的比例。

【计算方法】

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

延伸指标:

$$\text{门诊患者医疗机构中药制剂使用率} = \frac{\text{门诊患者应用医疗机构中药制剂人次数}}{\text{门诊总人次}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：门诊患者应用中药饮片人次数是指门诊患者在一次诊疗过程中使用散装中药饮片、小包装中药饮片和中药配方颗粒剂的人数。如同日同科同一人同次就诊开具 2 张及以上散装中药饮片处方、小包装中药饮片处方、中药配方颗粒处方，按 1 人次计算。

（2）分母：门诊总人次¹⁰仅以门诊挂号数统计。不包括急诊患者、健康体检者。

¹⁰参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》、《国家中医药综合统计制度》（国统制〔2022〕59 号）。

（3）延伸指标：门诊患者医疗机构中药制剂使用率分子为门诊患者在一次诊疗过程中使用医疗机构中药制剂的人数。如同日同科同一人同次就诊开具 2 张及以上医疗机构中药制剂处方的，按 1 人次计算。分母为门诊总人次，不包括急诊患者、健康体检者。

（4）少数民族医医院¹¹本指标含少数民族药医疗机构制剂和少数民族药饮片（含原料药、卡擦药）的使用率。

【指标意义】

《国家卫生计生委 国家中医药局关于同步推进公立中医医院综合改革的实施意见》（国中医药医政发〔2015〕33 号）明确三级中医医院主要是充分利用中医药技术方法和现代科学技术，提供急危重症、疑难复杂疾病的中医诊疗服务和中医优势病种的中医门诊诊疗服务。《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令 第 59 号）第三十一条国家鼓励医疗机构根据本医疗机构临床用药需要配置和使用中药制剂，支持传统工艺配制中药制剂。《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5 号）指出“加强少数民族医医院制剂能力建设”。医疗机构中药制剂是中医类医疗机构为满足诊疗需求，严格按照国家政策法规，以临床疗效明显的中药处方为基础，通过一系列研究与审批过程，仅限医院

¹¹参阅《三级民族医医院评审标准（2017 年版）》（国中医药办医政发〔2017〕26 号）。

内部或固定单位使用的药品。体现了中医地域特色、医院特色、专科特色和医生的临床经验，是中医临床用药的重要组成部分。

门诊患者散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、医疗机构中药制剂使用率体现了门诊医师运用中医临床诊疗思维、辨证施治的情况，反映门诊就诊患者中使用散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、医疗机构中药制剂的情况，是医院特色、中医医院评审、中医重点专科、中医优势专科、中西医协同“旗舰”科室评价中体现中医药特色服务等的核心指标之一。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

4. 出院患者中药饮片使用率 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度所有住院后出院患者中应用中药饮片的人次数占出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

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

延伸指标:

$$\text{出院患者医疗机构中药制剂使用率} = \frac{\text{出院患者应用医疗机构中药制剂的人次数}}{\text{出院患者总人次}} \times 100\%$$

【指标说明】

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

(2) 分母：出院患者总人次数¹²是指出院人数，即监测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¹³人数，不含家庭病床撤床人数。

(3) 延伸指标：出院患者医疗机构中药制剂使用率分子为所有住院后出院患者使用过医疗机构中药制剂的人数。统计中医住院病案首页住院费用部分“医疗机构中药制剂”>0元的人次数。按出院病历统计。一次住院期间同时采用外用、口服等2种及以上治疗方法或使用多种医疗机构中药制剂的，按1人次计算。

(4) 少数民族医医院¹⁴本指标含少数民族药医疗机构制剂和少数民族药饮片（含原料药、卡擦药）人次数。

【指标意义】

出院患者中药饮片和医疗机构中药制剂使用率反映病区医师运用中医临床诊疗思维，使用中药饮片、医疗机构中药制剂进行辨证施治的情况，体现医院提供的全程中医药服务，也是医院特色、中医医院评审、中医重点专科、中医优势专科、中西医协同“旗舰”科室等评价中医药特色服务的核心指标之一。参见指标3。

12参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》、《国家中医药综合统计制度》（国统制〔2022〕59号）。

13死亡及其他人数统计界定原则是（1）“死亡”包括已办住院手续后死亡者、未办理住院手续而实际上已收容入院的死亡者。（2）“其他”人数指正常分娩和未产出院者、未治和住院经检查无病出院者、无并发症的人工流产或绝育手术出院者。

14参阅《三级民族医医院评审标准(2017年版)》（国中医药办医政发〔2017〕26号）。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

5. 门诊患者使用中医非药物治疗比例 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度门诊患者中使用中医非药物治疗诊疗总人次数（按挂号人次统计）占同期门诊总人次数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：门诊中医非药物¹⁵疗法总人次数是指门诊接受中医非药物治疗诊疗的人次总数（按挂号人次统计）。如门诊患者同日同科（一个号）同一人接受2种及以上中医医疗技术的，按1人次计算。

（2）分母：门诊总人次数¹⁶按门诊挂号数统计。不包括急诊患者、健康体检者。

【指标意义】

《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令第

¹⁵中医非药物治疗是指以中医理论为指导，以诊断和治疗疾病为目的，能够消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康而采取的技术方法，包括针刺、灸类、刮痧、拔罐、推拿等中医医疗技术。中医医疗技术参阅《中医医疗技术手册（2013 普及版）》（国中医药医政医管便函〔2013〕81号）和《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》（发改价格〔2012〕1170号）中的中医医疗技术。

¹⁶参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》、《国家中医药综合统计制度》（国统制〔2022〕59号）。

59号)明确“开展中医药服务,应当以中医药理论为指导,运用中医药技术方法”。《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》(中办发〔2019〕43号)提出“加快中医药循证医学中心建设,用3年左右时间,筛选50个中医治疗优势病种和100项适宜技术、100个疗效独特的中药品种,及时向社会发布”、“制定中医药典籍、技术和方药名录”、“加强中医医院康复科建设,在其他医院推广中医康复技术”。《国务院关于中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)的通知》(国发〔2016〕15号)、《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》(国办发〔2022〕5号)均提出“大力发展中医非药物治疗,充分发挥其在常见病、多发病和慢性病防治中的独特作用。”《国家中医药局关于中医医院加强中医综合治疗的通知》(国中医药政发〔2013〕37号)明确:中医非药物治疗在中医理论指导下,根据患者的具体情况、疾病不同阶段,合理地选择多样化的中医治疗技术、手段和方法,融药物和非药物于一体的综合治疗手段,以及注重从整体观出发,采取个性化辨证论治的治疗方式,可以最大限度地发挥中医整体治疗优势,提高中医临床疗效,缩短病程,提高生存质量。门诊患者使用中医非药物治疗比例体现医院在门诊医疗服务中应用中医医疗技术的能力,也是中医医院评审、中医重点专科、中医优势专科、中西医协同“旗舰”科室评价中体现中医药特色的核心指标之一。国家卫生健康委、国家中医药局印

发的《改善中医药服务行动方案（2023-2025）》（国中医药医政发〔2023〕6号）提出，增加适宜儿童的中医技术服务种类，提倡儿童中医非药物疗法“靠前站”，加强中医药适宜技术在治疗儿童常见病和多发病中的应用和推广；提升多发老年病诊治能力，注重突出中医药特色，强化中医非药物疗法的应用。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

6. 出院患者使用中医非药物治疗比例 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：出院患者使用中医非药物治疗人次数是指监测年度所有住院后出院患者中使用中医医疗技术的人次数。以中医住院病案首页住院费用部分的中医治疗费用¹⁷ > 0 元的人次数统计。按出院病历统计。一次住院期间同时使用 2 种及以上中医医疗技术，按 1 人次计算。

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

【指标意义】

¹⁷中医治疗费用是指中医住院病案首页中住院费用项目 5 中医类（含少数民族医医疗服务）（13）中医治疗（中医外治、中医骨伤、针刺与灸法、中医推拿治疗、中医肛肠治疗、中医特殊治疗），（14）中医其他（除外中药特殊调配加工、辨证施膳）。参阅《中医住院病案首页数据填写质量管理规范（暂行）》（国中医药办医政发〔2017〕1 号）。

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

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

7. 以中医为主治疗的出院患者比例 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度以中医为主治疗的出院患者人次数占同期出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

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

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

【指标说明】

(1) 分子

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

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

(2) 分母

分母 1：住院治疗费用是指患者住院期间中医药治疗费用与其他治疗费用¹⁸之和。

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

【指标意义】

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中办发〔2019〕43号）“强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，建立健全体现中医药特点的现代医院管理制度”。

《国务院关于中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）通知》（国发〔2016〕15号）重点任务中提出“切实提高中医医疗服务能力。”国家中医药局、国家民族事务委员会等13部门联合发布《关于加强新时代少数民族医药工作的若干意见》（国中医药医政发〔2018〕15号）重点任务中提出“切实提高少数民族医药医疗服务能力。”以中医为主治疗的出院患者比例能客观地评价医院使用中医药方法治疗疾病的能力与水平，是衡量医院中医治疗疾病的主要指标，也是目前中医医院核心竞争力的体现。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

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

8. 日间手术占择期手术比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度出院患者施行日间手术¹⁹台次数占同期出院患者择期手术总台次数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

（2）分母：此处同期出院患者择期手术²⁰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²¹人数累加求和。

（3）本年度监测手术名称和编码参阅《手术操作分类代码

¹⁹日间手术是指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。

²⁰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。

²¹介入治疗即不切开暴露病灶的情况下，在血管、皮肤上作微小通道，或经人体原有的管道，在影像设备（血管造影机、透视机、CT、MR、B超等）的引导下对病灶局部进行治疗的创伤最小的治疗方法，包括：心血管介入、外周血管介入、神经血管介入、综合介入。

国家临床版 3.0（2022 汇总版）》²²。

【指标意义】

《国家卫生健康委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。

《国家卫生健康委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发布日间手术推荐目录（2022年版）》（国卫办医函〔2022〕38号）整合发布了708项日间手术推荐目录。推荐目录见附件1。

²²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）。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 中国中医科学院、省级中医药主管部门。

9. 住院手术患者围手术期中医治疗比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度所有住院手术²³患者围手术期应用中医治疗²⁴人次数占同期住院手术患者总人次数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

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

²³根据《医疗机构手术分级管理办法》（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。

²⁴围手术期是指围绕患者术前 24 小时至与本次手术有关的治疗基本结束的过程。含中医治疗。中医治疗包括中药内服或外用、中医医疗技术等。

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

（3）本年度监测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】

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

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

10. 下转患者人次数（门急诊、住院）

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 人次

【指标定义】

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

【计算方法】

下转患者人次数 = 门急诊下转患者人次数 + 住院下转患者人次数

【指标说明】

（1）监测三级公立中医医院向医联体²⁵内的二级医院、基层医疗机构下转患者情况。

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

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

²⁵医联体：是指由不同级别、类别医疗机构之间，通过纵向或横向协作形成的医疗机构联合组织。目前医联体主要有四种组织模式：一是医疗集团，在设区的市级以上城市，由三级公立医院或者业务能力较强的医院牵头，联合社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构等，形成资源共享、分工协作的管理模式。二是医疗共同体，以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡一体化管理，与乡村一体化管理有效衔接。三是专科联盟，医疗机构之间以专科协作为纽带形成联合体。四是远程医疗协作网，由牵头单位与基层、偏远和欠发达地区医疗机构建立远程医疗服务网络。

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

【指标意义】

《中共中央 国务院关于卫生改革与发展的决定》（中发〔1997〕3号）中首次提出建立双向转诊制度，《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）、《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78号）、《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）和《国家中医药局 国家卫生健康委关于在医疗联合体建设中切实加强中医药工作的通知》（国中医药医政发〔2019〕8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，充分发挥好中医药在治未病、疾病治疗和疾病康复中的重要作用，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。《国务院深化医药卫生体制改革领导小组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）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。国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合印发《关于加强首诊和转诊服务 提升医疗服务连续性的通知》（国卫办医政发〔2024〕21号）中要求，进一步深化医药卫生体制改革，巩固基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局，不断增强医疗服务可及性、便捷性、连续性，提高人民群众看病就医获得感。到2025年底，紧密型医联体（包括城市医疗集团和县域医共体）内建立顺畅的双向转诊制度；以地级市为单位，建立医疗机构间转诊制度，方便患者在市域内转诊。到2027年，在省域内建立医疗机构间顺畅的转诊制度，畅通患者省域内转诊。到2030年，分级诊疗体系发挥有效作用，为患者提供系统连续、公平可及的医疗服务，形成规范有序的就医格局。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

11. 手术患者并发症发生率 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度择期手术患者发生并发症²⁶例数占同期出院的手术患者人数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

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

²⁶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）。

(3) 本年度监测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) 本年度监测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】

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〕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。

《国家卫生健康委 国家中医药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）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。

【数据来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

12. I 类切口手术部位感染率 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度发生 I 类切口²⁷手术部位感染²⁸人次数占同期 I 类切口手术台次数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：I 类切口手术部位感染人次数是指出院患者手术为 I 类切口且病案首页中切口愈合等级字段填报为“丙级愈合”²⁹（代码为 3）选项的人数。同一患者同一次住院有多个 I 类切口丙级愈合手术，按 1 人统计。

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

（3）本年度监测手术名称和编码参阅《手术操作分类代码

²⁷I 类切口是指手术切口为无菌切口。

²⁸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《卫生部关于印发医院感染诊断标准（试行）的通知》（卫医发〔2001〕2 号）。

²⁹I 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）。

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。

【数据来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

13. 理法方药使用一致的出院患者比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度归档病历中理法方药使用一致³⁰的出院患者人次占同期出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：理法方药使用一致的出院患者人次是指监测年度抽查的归档病历中全部病程记录均应符合理法方药一致³¹的出院患者人次。

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

（3）理法方药一致的出院患者比例的抽查病历要求：医院

³⁰理法方药使用一致是指中医住院病案的首次病程及病程记录中辨证、立法、选方、遣药一致。

³¹理法方药使用一致的病历判断标准：全部病程记录均应符合理法方药一致，如果在首次病程记录或任意一次病程记录中，无论是应用散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、中成药（含医疗机构中药制剂）、中医医疗技术在辨证、立法、选方、遣药存在不一致现象，或有医嘱，病程中无记录，此份病历均视为理法方药不一致。

管理部门应随机抽查监测年度出院病历 2%，且绝对数不少于 100 份病历；抽查病历的科室应涵盖医院设有病房的临床科室数的 80%以上。

【指标意义】

《医疗质量安全核心制度要点》（国卫医发〔2018〕8 号）病历管理制度基本要求明确“医疗机构应当建立住院及门急诊病历管理和质量控制制度，严格落实国家病历书写管理和应用的相关规定，建立病历质量检查、评估和反馈机制”。理法方药是中医学关于诊断与治疗操作规范的四大要素。辨证论治是理法方药运用于临床的过程，为中医学的基本特征。理法方药一致性体现了中医辨证论治的准确性，反映中医理论与临床相结合水平，体现中医医疗的规范与安全性，是中医医疗质量与安全的基本要求。《三级中医医院评审标准（2017 年版）》

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

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

14. 大型医用设备检查阳性率

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测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】

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

【指标说明】

（1）分子：仅统计用于检查目的的大型医用设备³²，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）本年度监测的用于检查的大型医用设备³³包含：

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。

³²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）。

³³本年度监测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。

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 万-5000 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。国家卫生健康委 国家中医药局等 8 部门《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。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

15. 大型医用设备维修保养及质量控制管理

【指标属性】 定性指标。

【计量单位】 无

【指标定义】

监测年度大型医用设备在医院使用期间的维护保养和质量控制管理状况。

【计算方法】

医院提供监测年度（当年）的相应佐证材料。

【指标说明】

引导医院关注大型医用设备的维修保养、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³⁴空间以及其面积（包括医院房产存档建筑图纸且标出实际使用面积，以及能清楚反映场地各工位的实景照片），要求提供的佐证材料图片清晰、文字精炼。

②如果开展对环境有污染或对维修人员有伤害大型医用设备（如：放射、核素等相关的大型医用设备）的维修活动，设

³⁴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。

备管理部门需提供具备职业防护措施的场所实景照片及说明材料，其中应包含职业防护的措施以及职业防护装备的清单。

（2）急救、生命支持类等设备的预防性维护计划（本监测年度仅提供甲、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³⁵，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（本监测年度仅提供甲、乙类大型医用设备相关资料，包括监测当年有关检测和质量控制设备清单及台账目录；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）本年度监测的甲、乙类大型医用设备目录见附件 2。

【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

³⁵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。

〔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。

《医疗器械监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第七39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。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

16. 通过国家室间质量评价的临床检验项目数 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

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

室间质评项目参加率=

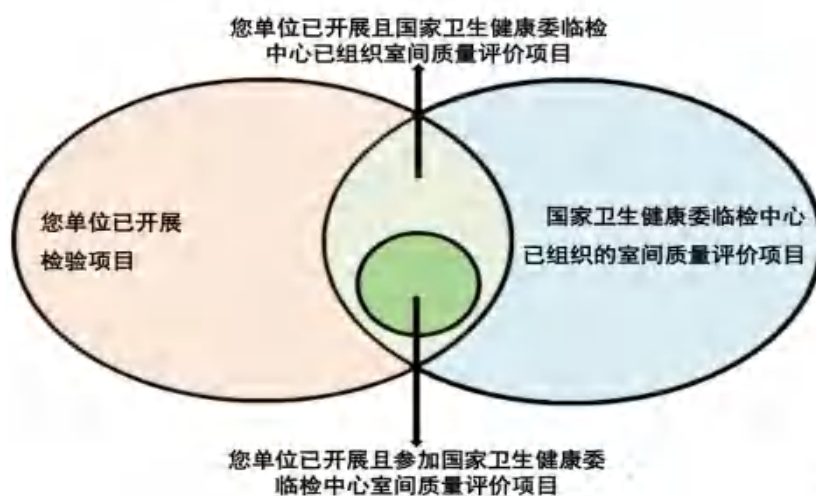
$$\frac{\text{参加国家临床检验中心组织的室间质评的检验项目数}}{\text{同期实验室已开展且同时国家临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数}^{36}} \times 100\%$$

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

（2）监测中的室间质量评价项目数量是国家卫生健康委临

³⁶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。

床检验中心开展的室间质量评价项目。如图示：



【指标意义】

《卫生部关于印发〈医疗机构临床实验室管理办法〉的通知》（卫医发〔2006〕73号）第二十八条规定，医疗机构临床实验室应当参加室间质量评价机构组织的临床检验室间质量评价。《医疗质量管理办法》（国家卫生计生委令第10号）第二十条规定，医疗机构应当加强医技科室的质量管理，建立覆盖检查、检验全过程的质量管理制度，加强室内质量控制，配合做好室间质量评价工作，促进临床检查检验结果互认。《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，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。国家卫生健康委、国家中医药局等4部门联合印发

《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》（国卫医发〔2022〕6号）要求进一步提高医疗资源利用率，减少人民群众就医负担，保障医疗质量和安全。国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部等7部门联合印发《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》（国卫医政发〔2024〕37号），要求进一步推进医疗机构检查检验结果互认，规范医疗检查检验行为，保障医疗质量安全，节约医疗资源，提高医疗服务效率，改善患者就医体验。《国家卫生健康委 国家中医药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）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³⁷，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。

【数据来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家卫生健康委临床检验中心。

³⁷参阅《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。

17. 优质护理服务病房覆盖率

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医院已经开展优质护理服务的病房³⁸总数占医院全部病房总数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：监测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：监测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）、《国家卫生计生委 国家中医药局关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知》（国卫办医发〔2015〕15 号）、《国家卫生计生委 国家中医药局关于印发

³⁸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。

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，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。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

18. 点评处方占处方总数的比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度点评处方占处方³⁹总数的比例。点评处方⁴⁰包括点评门急诊处方和点评出院患者住院医嘱两部分。

【计算方法】

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

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

【指标说明】

(1) 分子

分子 1：点评处方数包括监测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。

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，

³⁹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）。

⁴⁰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》（国卫办医发〔2018〕14号），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。

按 1 人统计。处方点评包括整体和专项点评。

（2）分母

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

分母 2：同期出院人数，不包括出院患者在住院期间未使用药物者。

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

【指标意义】

根据《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第 53 号），医疗机构应当建立处方点评制度，填写处方评价表，对处方实施动态监测及超常预警，登记并通报不合理处方，对不合理用药及时予以干预。医院应按照《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）、国家食品药品监督管理局、国家中医药局、国家卫生健康委、国家医保局《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021 年第 22 号）和《国家中医药局关于规范医疗机构中药配方颗粒临床使用的通知》（国中医药办医政函〔2021〕

290 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; 建立中药配方颗粒处方点评制度。将处方点评结果纳入地方卫生健康行政部门、中医药主管部门对医疗机构的绩效考核指标中。门急诊处方抽样率不应少于总处方量的 1%, 且每月点评处方绝对数不应少于 100 张; 病房(区) 医嘱单的抽样率不应少于出院病历数的 1%, 且每月点评出院病历绝对数不应少于 30 份。点评处方中化学药品处方、生物制品处方、中成药(含医疗机构中药制剂) 处方、散装中药饮片处方、小包装中药饮片处方、中药配方颗粒处方点评比例相对合理。《国家卫生健康委 国家医保局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。《国务院办公厅关于印发“十四五” 中医药发展规划的通知》(国办发〔2022〕5 号) 明确指出, 加强中药药事管理, 落实处方专项点评制度, 促进合理使用中药。《国家卫生健康委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。国家卫生健康委、国家中医药局《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）要求提升合理用药水平，推行临床药师制，发挥药师在处方审核、处方点评、药学监护等合理用药管理方面的作用。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

19. 点评中药处方占中药处方总数的比例

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度点评中药处方占中药处方⁴¹总数的比例。点评中药处方⁴²包括点评门急诊中药处方和点评出院患者住院中药医嘱两部分。

【计算方法】

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

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

【指标说明】

(1) 分子

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

⁴¹中药处方包括散装中药饮片处方、小包装中药饮片处方、中药配方颗粒处方、中成药（含医疗机构中药制剂）处方。

⁴²点评中药处方是根据相关法规、技术规范，对中药处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性（用药适应证、药物选择、给药途径、用法用量、药物相互作用、配伍禁忌等）、每剂味数和费用进行评价，发现存在或潜在的问题，制定并实施干预和改进措施，促进临床药物合理应用的过程。

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

（2）分母

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

分母 2：同期出院人数。不包括出院患者在住院期间未使用药物者。

【指标意义】

《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5 号）明确指出：“加强中药药事管理，落实处方专项点评制度，促进合理使用中药”。中医医疗机构应按照《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）、《国家卫生计生委 国家中医药局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）、《国家中医药局关于中药处方格式及书写规范的通知》（国中医药医政发〔2010〕57 号）、《国家中医药局关于进一步加强中药饮片处方质量管理强化合理使用的通知》

（国中医药医政发〔2015〕29号）、国家食品药品监督管理局、国家中医药局、国家卫生健康委、国家医保局《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》（2021年第22号）和《国家卫生健康委 国家中医药局关于规范医疗机构中药配方颗粒临床使用的通知》（国中医药办医政函〔2021〕290号）等文件规定，对点评中发现的问题，重点是理法方药不一致、超常用药、毒性中药和不合理用药，进行干预和跟踪管理，建立中药配方颗粒处方点评制度，将中药处方点评结果纳入当地中医药主管部门对中医医疗机构的绩效考核指标中。

门急诊中药处方的抽样率应不少于中药总处方量的1‰，其中点评中成药处方不少于30%。门急诊散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂的处方抽样率应不少于中药总处方量的0.5%，且每月点评散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂的处方绝对数应不少于100张；病房（区）散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂的处方（医嘱）抽样率（按出院病历数计）应不少于病房（区）散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂的处方（医嘱）总处方量的5%，且每月点评出院病历绝对数应不少于30份。

《国家卫生健康委 国家医保局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。国家卫生健康委、国家中医药局《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）要求提升合理用药水平，推行临床药师制，发挥药师在处方审核、处方点评、药学监护等合理用药管理方面的作用。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

20. 抗菌药物使用强度（DDDs）▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】DDD

【指标定义】

监测年度通过成人抗菌药物的平均日剂量（Defined Daily Doses，DDDs⁴³）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 (DDDs)

$$= \frac{\text{住院患者抗菌药物消耗量}^{44} (\text{累计 DDD 数})}{\text{同期收治患者人天数}} \times 100$$

【指标说明】

（1）分子：本年度仅监测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）

⁴³ WHO 在 1969 年制定了解剖-治疗-化学的药物分类系统（anatomical therapeutic chemical, ATC），确定了将限定日剂量（DDD）作为用药频度分析的单位。抗菌药物使用强度 DDDs 指用于主要治疗目的的成人的药物平均日剂量。

⁴⁴ 指同期出院患者住院期间抗菌药物的实际消耗量。

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。《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。《国家卫生计生委 国家中医药局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。

《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

考核结果运用，医疗机构应当根据考核中发现的问题持续改进工作，不断提高合理用药水平。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价相结合。《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。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

21. 门诊患者基本药物处方占比

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度门诊患者处方中使用基本药物⁴⁵人次数占同期门诊诊疗总人次数的比例。

【计算方法】

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

延伸指标:

$$\text{门诊患者基本药物处方使用占比} = \frac{\text{门诊使用基本药物品种数量}}{\text{同期门诊使用药品品种数量}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：门诊使用基本药物人次数按人数统计，同一门诊患者一次挂号就诊开具的处方中只要含有一种及以上基本药物，按1人统计。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：监测年度门诊患者处方中使用基本药物品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

⁴⁵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。

诊使用基本药物品种数量，按全部门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⁴⁶。

（5）考虑在实际工作中由于中药饮片统计难度较大，因此本监测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 21-23。

【指标意义】

国家卫生部 国家中医药局等 9 部门《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）和国家卫生计生委 国家中医药局等 9 部门《关于印发国家基本药物目录管理办法的通知》（国卫药政发〔2015〕52 号）指出基本药物是适应基本医疗卫生需求，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，公众可公平获得的药品。国家基本药物遴选应当按照防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重、基本保障、临床首选和基层能够配备的原则，结合我国用药特点，参照国际经验，合理确定品种（剂型）和数量。《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发

⁴⁶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）。

〔2018〕88号）进一步指出，基本药物“突出基本、防治必需、保障供应、优先使用、保证质量、降低负担”的功能定位。

《国家卫生健康委 国家中医药局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门、中医药主管部门要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价相结合。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

22. 住院患者基本药物使用率

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

延伸指标:

$$\text{住院患者基本药物使用占比} = \frac{\text{出院患者使用基本药品品种数量}}{\text{同期住院使用药品品种数量}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：出院患者使用基本药物总人数按出院人数统计，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：监测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⁴⁷，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 21。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

⁴⁷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。

23. 基本药物采购品种数占比

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

基本药物采购品种数占比在本监测年度中是指监测年度医院基本药物配备使用品种数量占比及配备使用金额占比。

【计算方法】

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

延伸指标:

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

【指标说明】

（1）分子：在本监测年度，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，即监测年度医院使用的全部基本药物品种总数。参照《国家卫生健康委 国家中医药局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：在本监测年度，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《国家卫生健康委 国家中医药局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。

（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《国家卫生健康委国家中医药局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、氯化钠等溶液等。

【指标意义】

《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发〔2018〕88号）明确要求，公立医院对国家基本药物要全面配备优先使用，坚持基本药物主导地位，强化医疗机构基本药物使用管理，以省为单位明确公立医疗机构基本药物使用比例，不断提高医疗机构基本药物使用量。公立医疗机构根据功能定位和诊疗范围，合理配备基本药物，保障临床基本用药需求。药品集中采购平台和医疗机构信息系统应对基本药物进行标注，提示医疗机构优先采购、医生优先使用。《国家卫生健康委 国家中医药局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续改进工作，不断提高合理用药水平。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要将合理用药考核结果纳入医疗机

构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价相结合。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】省级招采平台（本年度由医院填报）。

【指标解释】省级招采部门、省级中医药主管部门。

24. 国家组织药品集中采购中标药品使用比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度国家组织药品集中采购⁴⁸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】

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

延伸指标:

$$\text{国家组织药品集中采购中选药品完成比例} = \frac{\text{中选药品采购完成品种数}}{\text{中选药品品种总数}} \times 100\%$$

【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监测年度1月1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。

⁴⁸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）。

（3）延伸指标：分子统计内容为集采购销协议截止时间在本监测年度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）本年度该指标仅监测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》（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 国家卫生健康委等9部门《关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围的实施意见》（医保发〔2019〕56号）、《国家卫生健康委

办公厅关于进一步做好国家组织药品集中采购中选药品配备使用工作的通知》（国卫办医函〔2019〕889号）指出将国家组织药品集中采购和使用试点区域范围从“4+7”个城市扩大到全国范围。《国家卫生健康委办公厅关于做好医疗机构合理用药考核工作的通知》（国卫办医函〔2019〕903号）要求，合理用药考核的重点内容应当包括公立医疗机构国家组织药品集中采购中选品种配备使用情况；加强考核结果运用，医疗机构应当根据考核中发现的问题持续改进工作，不断提高合理用药水平。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价相结合。《国务院办公厅关于印发〈深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务〉的通知》（国办发〔2024〕29号）要求推进药品和医用耗材集中带量采购提质扩面。2024年各省份至少开展一批省级（含省际联盟）药品和医用耗材集采，实现国家和省级集采药品数合计达到500个、医用耗材集采接续推进的目标。《国家医保局 国家卫生健康委员会关于完善医药集中带量采购和执行工作机制的通知》（医保发〔2024〕31号）指出，因纳入国家和本省份重点监控合理用药药品目录、发生公共卫生事件、临床指南药物推荐级别变化等，导致临床需求发生重大变化、医疗机构未完成中选药品约定采购量的，可不考核相关中选药品约定采购量完成情况。对于短缺药、急救抢救药和季节性用药等特殊品种，在考核合理优先使用中选药

品的同时，要把保障供应作为重要考量因素。医疗机构采购备供企业的药品，以及价格低于中选药品且达到同等质量疗效的非中选药品或可替代药品，不纳入执行情况考核范围。医疗机构反映中选药品出现供应问题的，经地方医保部门核实后，该医疗机构采购备供企业药品可直接视作采购中选药品，并享受医保资金结余留用政策；采购非中选药品的，相应的用量不计入集采执行情况考核范围。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】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】省级医保部门、省级中医药主管部门。

25. 门诊患者平均预约诊疗率

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测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】

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

【指标说明】

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

（2）分母：本监测年度总诊疗人次数是指门诊患者人次数，仅以门诊挂号数统计。

【指标意义】

《国务院办公厅关于印发 2011 年公立医院改革试点工作安排的通知》（国办发〔2011〕10 号）要求，普遍开展预约诊疗服务。全国所有三级甲等综合医院实行多种方式预约诊疗，社区转诊预约的优先诊治，到 2011 年底，社区转诊预约占门诊就诊量的比例达到 20%，本地病人复诊预约率达到 50%，其中口腔科、产前检查、术后病人复查等复诊预约率达到 60%。《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的通知》（国卫医发〔2015〕2号）和《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）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。《国家卫生健康委 国家中医药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）、《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。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

26. 门诊患者预约后平均等待时间

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 分钟

【指标定义】

门诊患者按预约时间到达医院后至进入诊室前的等待时间。

【计算方法】

$$\begin{aligned} & \text{门诊患者预约后平均等待时间} \\ &= \frac{\sum \{ \text{进入诊室诊疗的时钟时间} - \text{到达分诊台或通过信息系统} \\ & \quad \text{(自助机、APP 等) 报到的时钟时间} \}}{\text{预约诊疗人次}} \end{aligned}$$

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

【指标意义】

《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）和《国家卫生健康委 国家中医药局关于印发 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，三级医院大力推行分时段预约诊疗和集中预约检查检验，扩大分时段预约诊疗和集中预约检查检验比例，力争预约时段精准到30分钟，缩短患者按预约时间到达医院后等待就诊的时间，优化预约诊疗流程，避免门诊二次预约导致重复排队的情况。《国家卫生健康委 国家中医药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）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。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

27. 电子病历应用功能水平分级 ▲

【指标属性】 定性指标、国家监测指标。

【计量单位】 级别

【指标定义】

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

【计算方法】

按照国家卫生健康委电子病历应用功能水平分级标准评估。具体计算方法：满足每一级别要求的基本项、选择项实现的个数，且基本项的有效应用范围超过 80%、数据质量指数超过 0.5；选择项的有效应用范围超过 50%，数据质量指数超过 0.5。同时满足以上要求和前序级别的所有要求，即为达到该级别。

【指标说明】

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

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

0 级：未形成电子病历系统

1 级：独立医疗信息系统建立

2 级：医疗信息部门内部交换

3 级：部门间数据交换

4 级：全院信息共享，初级医疗决策支持

5 级：统一数据管理，中级医疗决策支持

6 级：全流程医疗数据闭环管理，高级医疗决策支持

7 级：医疗安全质量管控，区域医疗信息共享

8 级：健康信息整合，医疗安全质量持续提升

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

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

【指标意义】

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）、《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）、《国家中医药局关于印发“十四五”中医药信息化发展规划的通知》（国中医药规财函〔2022〕238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。《国家卫生健康委 国家中医药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）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。

【数据来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家卫生健康委医院管理研究所。

28. 每名执业医师日均门诊工作负担

【指标属性】定量指标。

【计量单位】人次数

【指标定义】

监测年度平均每位医师每日担负的门诊诊疗人次数。

【计算方法】

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

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

【指标说明】

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

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

(3) 年工作日是指全年 365 天减去法定假日和双休日的天数，可参阅《国务院关于修改〈全国年节及纪念日放假办法〉的决定》（中华人民共和国国务院令 2024 年第 795 号）和《2021 年国家统计局调查制度》。

【指标意义】

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

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

29. 每名执业医师日均住院工作负担

【指标属性】定量指标。

【计量单位】床日

【指标定义】

监测年度平均每位医师每日担负的住院床日数。

【计算方法】

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

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

【指标说明】

(1) 分子：全年实际占用总床日数⁴⁹是指全年医院各科室每日夜晚 12 点实际占用的病床数（即每日夜晚 12 点住院患者人数）总和，包括实际占用的临时加床在内，不包括家庭病床占用床日数。患者入院后于当晚 12 点前死亡或因故出院的病人，作为实际占用床位 1 天进行统计。

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

⁴⁹参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》、《国家中医药综合统计制度》（国统制〔2022〕59 号）。

【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。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

30. 每百张病床药师人数

【指标属性】定量指标。

【计量单位】人

【指标定义】

监测年度每百张实际开放床拥有药师人数。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

（2）分母：医院实际开放床位数⁵⁰即实有床位数，指年底固定实有床位，包括正规床、简易床、监护床、超过半年加床、正在消毒和修理床位、因扩建或大修而停用的床位。不包括产科新生儿床、接产室待产床、库存床、观察床、临时加床和病人家属陪侍床。

【指标意义】

《卫生部 国家中医药局 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《国家卫生健康委 国家中医药局关于加快药学服务高质量发展的意见》（国卫医发〔2018〕45号）等文件要求，医疗机构应

⁵⁰参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》。

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。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

31. 门诊收入中来自医保基金的比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度门诊收入中来自医保基金的收入占同期门诊收入的比例。

【计算方法】

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

延伸指标:

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

【指标说明】

（1）分子⁵¹：门诊收入中来自医保基金的收入是指医院为医保患者提供门急诊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。

（4）个别未签署门诊医疗保险服务协议专科医院不参与

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

此项指标监测。

（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。《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》（国办发〔2021〕3号）、《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）、《国家医保局 国家中医药局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》（医保函〔2021〕229号）提出推进中医医保支付方式改革。一般中医医疗服务项目可继续按项目付费。探索实施中医病种按病种分值付费，遴选中医病种，合理确定分值，实施动态调整。优先将国家发布的中医优势病种纳入按病种付费范围。中医医疗

机构可暂不实行按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费，对已经实行 DRG 和按病种分值付费的地区，适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值，充分体现中医药服务特点和优势。对康复医疗、安宁疗护等需长期住院治疗的中医优势病种，可按床日付费。探索对治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医病种，开展日间中医医疗服务，实施按病种付费，合理确定付费标准，国家统一制定日间病房的病种目录。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。

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。

【数据来源】 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。

32. 住院收入中来自医保基金的比例

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度住院收入中来自医保基金的收入占同期住院总收入的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：住院收入中来自医保基金的收入是指医院为医保患者提供住院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 31。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 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。

33. 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医疗服务收入（不包含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：医疗服务收入包括挂号收入、床位收入、诊察收入、治疗收入、手术收入、护理收入等。不包括药品、耗材（即卫生材料）、检查检验收入。

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

（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，尤其是取消药品加成后调整医疗服务价格的情况。

《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》（国办发〔2021〕3号）、《国家医保局 国家中医药局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》（医保函〔2021〕229号）提出完善中医药服务价格政策，建立目标导向的中医服务价格项目管理机制，优化现有中医价格项目，完善新增中医服务价格项目管理政策，丰富中医价格项目。对来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中医传统技术以及创新性、经济性优势突出的中医新技术，简化新增价格项目审核程序，开辟绿色通道。建立健全灵敏有度的价格动态调整机制，及时开展调价评估，在医疗服务价格动态调整中重点考虑中医医疗服务项目，优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现劳务价值、应用历史悠久，成本和价格明显偏离的中医医疗服务项目纳入调价范围。《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，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支结构，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。

《国务院办公厅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。

【数据来源】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。

34. 重点监控化学药品和生物制品收入占比

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医院重点监控化学药品和生物制品收入占药品总收入的比例。

【计算方法】

重点监控化学药品和生物制剂收入占比

$$= \frac{\text{重点监控化学药品和生物制品收入}}{\text{药品总收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：在本监测年度，重点监控化学药品和生物制品收入是指第一批国家重点监控合理用药药品目录公布的 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。包括中药收入和西药收入。

【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，加强重点监控的化学药品和生物制品临床应用管理是落实深化医药卫生体制改革任务、控制公立中医医院医疗费用不合理增长、发挥公立中医医院中医药特色优势的明确要求，也是减轻患者看病就医负担、维护人

民健康权益的重要举措。《国家卫生健康委 国家中医药局关于印发第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）的通知》（国卫办医函〔2019〕558号）要求，各级卫生健康行政部门、中医药主管部门和各医疗机构要建立完善药品临床使用监测和超常预警制度，加强药品临床使用监测和绩效考核。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

35. 中药收入占药品收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度中药（含中药饮片和中成药）收入占药品收入比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：中药收入是指监测年度内门急诊、住院中药收入，包括散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂和中成药（含医疗机构中药制剂）收入。

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

【指标意义】

中药收入占药品收入比例反映医院药品收入结构，体现中医特色和优势。

【指标导向】 逐步提高。

【数据来源】 财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

36. 中药饮片收入占药品收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度中药饮片收入占药品收入的比例。

【计算方法】

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

延伸指标:

$$\text{可溯源中药饮片品种占中药饮片品种比例} = \frac{\text{可溯源中药饮片品种数}}{\text{中药饮片品种数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：本指标中药饮片收入包括监测年度内门急诊、住院的散装中药饮片收入、小包装中药饮片收入、中药配方颗粒剂收入。

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

（3）延伸指标可溯源中药饮片⁵²品种占中药饮片品种比例，

⁵²可溯源中药饮片是指中药饮片原材料的种植生态环境、农事管理、采收、加工、流通及中药饮片的生产、加工炮制、流通、质量控制等环节全过程可追溯，并可应用现代信息技术查询的中药饮片。中药饮片的来源可追、去向可查，责任可究，保证中药饮片质量。中药饮片溯源信息原则上包括但不限于中药饮片原材料的基源、产地、种植管理、采收、加工及中药饮片的生产、炮制加工、包装、仓储、养护、流通，质量控制等信息。

分子是指监测年度可溯源的散装中药饮片和小包装中药饮片品种总数；分母是医院散装中药饮片和小包装中药饮片品种总数。中药饮片溯源信息至少应有，但不限于药材基源地、生产加工、流通，以及质量控制等信息。

（4）少数民族医医院⁵³本指标不纳入监测。

【指标意义】

散装中药饮片收入、小包装中药饮片收入、中药配方颗粒剂收入占药品收入比例反映医院药品收入结构，体现中医特色和优势。

国家中医药局、国家数据局印发《关于促进数字中医药发展的若干意见》（国中医药综发〔2024〕6号）推动中药全产业链数据协同。加快中药全产业链数字化驱动，强化中药质量追溯体系平台建设和推广运用，借助大数据、物联网、区块链等技术，推动从中药材种植生态环境、农事管理、采收、加工炮制、包装、仓储、养护、流通储存到处方流转、审方、调剂、配送、临床应用及效果评估全生命周期数据的互联互通和合理利用，赋能中药产品质量管理。《中药饮片标签管理规定》（国家药监局令第90号）指出：鼓励对中药饮片标签采用新的科技手段，提升中药饮片的溯源管理水平，便于关键质量信息的查询。《药品经营和使用质量监督管理办法》（国家市场监

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

督管理总局令第 84 号) 提出“建立并实施药品追溯制度, 按照规定提供追溯信息, 保证药品可追溯。”可溯源中药饮片品种占中药饮片品种比例反映医院中药饮片质量管理。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】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。

37. 医疗机构中药制剂收入占药品收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医疗机构中药制剂收入占药品收入的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：医疗机构中药制剂收入是指监测年度内医疗机构中药制剂的总收入，包括门急诊、住院的医疗机构中药制剂的收入。不含未经批准或未完成备案的医疗机构内部协定处方的收入。

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

（3）少数民族医医院本指标是指少数民族药医疗机构制剂。不含未经批准或未完成备案的少数民族医医院内部协定处方的收入。

【指标意义】

《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》（中发〔2009〕22号）指出，要“鼓励和支持医疗机构研制和

应用特色中药制剂”。国家中医药局、国家民族事务委员会等13部门《关于加强新时代少数民族医药工作的若干意见》（国中医药医政发〔2018〕15号）“支持特色明显、安全有效、使用广泛的医疗机构少数民族药制剂的开发应用。”《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）“加强少数民族医医院制剂能力建设。”医疗机构中药制剂以临床应用效果良好的中药处方为基础研制而成，具有临床疗效确切、使用方便、费用相对低廉等优势，体现了中医地域特色、医院特色、专科特色和医生的临床经验，在满足临床需求、促进中医药事业发展方面发挥了重要作用。医疗机构中药制剂收入占药品收入的比例反映医院药品收入的结构，体现医疗机构的中医药特色，有利于提高中医临床疗效，有利于推动中医药的继承与创新，有利于促进中药新药研发。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

38. 门诊中医医疗服务项目收入占门诊医疗收入比例 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度门诊中医医疗服务项目收入占同期门诊医疗收入的比例。

【计算方法】

$$\text{门诊中医医疗服务项目收入占门诊医疗收入比例} = \frac{\text{门诊中医医疗服务项目收入}}{\text{门诊医疗收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

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

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

【指标意义】

《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令第五十九号）明确规定中医医疗机构主要提供中医药服务；在疾病预防与控制中积极运用中医药理论和技术方法。《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中办发〔2019〕43

号)提出“加快中医药循证医学中心建设,用3年左右时间,筛选50个中医治疗优势病种和100项适宜技术、100个疗效独特的中药品种,及时向社会发布”、“制定中医药典籍、技术和方药名录”、“加强中医医院康复科建设,在其他医院推广中医康复技术”。《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》(国办发〔2022〕5号)指出,挖掘整理并推广应用安全有效的中医医疗技术。门诊中医医疗服务项目收入占门诊医疗收入比例反映医院门诊收入结构,体现医师在门诊诊疗中运用中医非药物疗法辨证施治的情况。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

39. 住院中医医疗服务项目收入占住院医疗收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度住院患者中医医疗服务项目收入占同期住院医疗收入的比例。

【计算方法】

住院中医医疗服务项目收入占住院医疗收入比例

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

【指标说明】

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

（2）分母：住院医疗收入是指医院开展住院医疗服务活动取得的医疗收入。

【指标意义】

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中办发〔2019〕43号）提出“加快中医药循证医学中心建设，用3年左右时间，筛选50个中医治疗优势病种和100项适宜技术、100个疗效独特的中药品种，及时向社会发布”、“制定

中医药典籍、技术和方药名录”、“加强中医医院康复科建设，在其他医院推广中医康复技术”。《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）指出，挖掘整理并推广应用安全有效的中医医疗技术。住院中医医疗服务项目收入占住院医疗收入比例反映住院医疗收入结构，体现医师在患者住院诊疗中运用中医非药物疗法辨证施治的情况。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

40. 人员支出占业务支出比重 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

本监测年度，“人员支出占业务支出比重”以“人员经费占比”⁵⁴表述，即监测年度人员经费占医疗活动费用的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：人员经费包括医院全部人员发生的费用（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、专家咨询费等人员费用不在本指标计算范围内。

⁵⁴根据《财政部关于印发〈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）、《财政部关于印发医院执行〈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，在本监测年度“人员支出占业务支出比重”以“人员经费占比”表述。

【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）、《国务院办公厅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，公立医院可以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。《国务院办公厅关于印发〈深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务〉的通知》（国办发〔2024〕29号）要求深化公立医院薪酬制度改革。

研究制定关于医疗服务收入内涵与薪酬制度衔接的办法。注重医务人员稳定收入和有效激励，进一步发挥薪酬制度的保障功能。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】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。

41. 万元收入能耗支出 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】吨标煤/万元

【指标定义】

监测年度医院年总能耗支出与年总收入的比值，即每万元收入消耗的吨标煤数量。

【计算方法】

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

【指标说明】

(1) 分子：年总能耗指监测年度医院发生的水、电、气、热等能耗折算成吨标煤后之和⁵⁵。

(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】

⁵⁵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。

《国家卫生健康委 国家中医药局关于开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国卫财务函〔2020〕262号）、《国家卫生健康委 国家中医药局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。国家卫生健康委、国家中医药局《关于2024-2025年持续开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国卫财务函〔2024〕132号）要求医院聚焦内部能够获取资源流入或资源消耗的医教研防产等各类业务活动，以节能降耗和增收节支为核心，积极推进内部各类业务流程的规范化、科学化、精细化、信息化。

【指标导向】逐步降低。

【数据来源】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。

42. 收支结余▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

本监测年度，“收支结余”以“医疗盈余率”⁵⁶表述，即医院医疗盈余占医疗活动收入的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

医疗盈余=“财政拨款收入”下“财政基本拨款收入”+“事业收入”下“医疗收入”及“非同级财政拨款”+“上级补助收入”+“附属单位上缴收入”+“经营收入”+“非同级财政拨款收入”+“投资收益”+“捐赠收入”+“利息收入”+“租金收入”+“其他收入”-“业务活动费用”下“财政基本拨款

⁵⁶根据《财政部关于印发〈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《财政部关于印发医院执行〈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，在本监测年度，“收支结余”以“医疗盈余率”表述。

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

【指标意义】

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

【指标导向】监测比较。

【数据来源】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。

43. 资产负债率 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度医院负债合计与资产合计的比值。

【计算方法】

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

延伸指标：

$$\text{流动比率} = \frac{\text{流动资产}}{\text{流动负债}} \times 100\%$$

【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：流动比率用于监测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。

【数据来源】 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。

44. 医疗收入增幅

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医疗收入与上一年同比增加的收入与上一年医疗收入的比值。

【计算方法】

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

延伸指标:

剔除有关项后的医疗收入增幅

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

【指标说明】

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

（2）延伸指标：剔除有关项后的医疗收入增幅。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、罕见病专用药收入，长期处方⁵⁷产生的药品收入，纳入创新药应用指导目录中药品收入，以及纳入国家医保目录

⁵⁷本手册中关于长期处方的界定，均依据《国家卫生健康委 国家医保局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）。

中谈判类药物⁵⁸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《国家卫生计生委 国家中医药局 国务院医改办等7部门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。国家卫生健康委 国家中医药局等8部门《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的通知》（国卫医发〔2020〕29号）要求加快建立多元化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。《国家卫生健康委 国家医保局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。

【数据来源】 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。

⁵⁸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（2023年）》协议期内谈判药品部分。

45. 门诊次均费用增幅 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

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

延伸指标:

剔除有关项后的门诊次均费用增幅

$$= \frac{(\text{本年度剔除有关项后的门诊次均医药费用} - \text{上一年度剔除有关项后的门诊次均医药费用})}{\text{上一年度剔除有关项后的门诊次均医药费用}} \times 100\%$$

【指标说明】

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

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

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

（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、罕见病专用药收入，长期处方产生的药品收入，纳入创新药应用指导目录中药品收入，以及纳入国家医保目录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 44。

【指标导向】逐步降低。

【数据来源】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。

46. 门诊次均药品费用增幅 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

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

延伸指标:

剔除有关项后的门诊次均药品费用增幅

$$= \frac{\left(\begin{array}{c} \text{本年度剔除有关项后的门诊次均药品费用} \\ - \text{上一年度剔除有关项后的门诊次均药品费用} \end{array} \right)}{\text{上一年度剔除有关项后的门诊次均药品费用}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）门诊患者次均药品费用指监测年度门诊患者平均每次就诊药费，简称门诊次均药费。为促进中医医院发挥中医药特色优势，该指标剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂和医疗机构中药制剂费用。

（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、医疗机构中药制剂、罕见病专用药收入，长期处方产生的药品收入，纳入创新药应用指导目录中药品收入，以及纳入国家医保目录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 44。

【指标导向】 逐步降低。

【数据来源】 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。

47. 住院次均费用增幅 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

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

延伸指标:

剔除有关项后的住院次均费用增幅

$$= \frac{\left(\begin{array}{l} \text{本年度剔除有关项后的出院患者次均医药费用} \\ - \text{上一年度剔除有关项后的出院患者次均医药费用} \end{array} \right)}{\text{上一年度剔除有关项后的出院患者次均医药费用}} \times 100\%$$

【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、罕见病专用药收入,纳入创新药应用指导目录中药品种收入,以及纳入国家医保目录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 44。

【指标导向】逐步降低。

【数据来源】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。

48. 住院次均药品费用增幅 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

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

延伸指标:

剔除有关项后的住院次均药品费用增幅

$$= \frac{\left(\begin{array}{l} \text{本年度剔除有关项后的出院患者次均药品费用} \\ - \text{上一年度剔除有关项后的出院患者次均药品费用} \end{array} \right)}{\text{上一年度剔除有关项后的出院患者次均药品费用}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）出院患者次均药品费用指监测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。为促进中医医院发挥中医药特色优势，该指标剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂和医疗机构中药制剂费用。

（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、医疗机构中药制剂、罕见病专用药收入，纳入创新药应用指导目录中药品收入，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 44。

【指标导向】逐步降低。

【数据来源】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。

49. 全面预算管理

【指标属性】定性指标。

【计量单位】无

【指标定义】

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

【计算方法】

查阅文件资料。实施全面预算管理的医院，提供佐证资料包括（但不限于）：

序号	环节	监测要求	佐证资料
1	组织管理	有预算管理委员会，单位主要负责人重视预算管理工作，业务部门与财务部门建立协调有效工作机制。	预算管理制度或办法，预算相关会议纪要。
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。
5	预算执行	规范支出管理，不允许无预算、超预算支出，严格执行支出审核审批程序；无虚列支出、超标准超范围支出。	支出审批管理制度或办法，提供 3-5 份大额支出的完整资料。
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。
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《财政部 卫生部关于印发〈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）、《国家卫生健康委 国家中医药局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。

（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《财政部 卫生部关于印发〈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。《国家卫生健康委 国家中医药局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，贯穿预算编制、审批、执行、监控、调整、决算、分析、考核各环节，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。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

50. 规范设立总会计师

【指标属性】 定性指标。

【计量单位】 无

【指标定义】

根据《中华人民共和国会计法》《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）、《国家卫生计生委 财政部 国家中医药局关于加快推进三级公立医院建立总会计师制度的意见》（国卫财务发〔2017〕31号）等文件要求，2018年底，全国所有三级公立医院全面落实总会计师制度。

【计算方法】

查阅文件资料。设立总会计师的医院，提供佐证资料包括（但不限于）：

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

【指标说明】

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

（2）医院设立总会计师，赋予职责、发挥管理监督作用内容。

【指标意义】

《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）“落实公立中医医院总会计师制度”。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《国家卫生计生委 财政部 国家中医药局关于加快推进公立医院建立总会计师制度的意见》（国卫财务发〔2017〕31号），落实总会计师职责、权限，保障总会计师参与医院重要经济事项分析和决策，充分发挥专业优势，促进公立医院经济管理效能的提高。《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。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

51. 卫生技术人员职称结构

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医院具有副高级职称⁵⁹及以上的医务人员（医、药、护、技）占全院同期医务人员总数的比例。

【计算方法】

$$\text{卫生技术人员}^{60}\text{职称结构} = \frac{\text{医院具有高级职称的医务人员数}}{\text{全院同期医务人员总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：具有副高级职称及以上的医务人员数，即卫生技术人员中的医、药、护、技四类在岗人员⁶¹人数之和，包括从事临床或监督工作并同时从事管理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医、药、护、技四类在岗人员），包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的上述四类人员。

⁵⁹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）。

⁶⁰参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》，卫生技术人员包括执业医师、执业助理医师、注册护士、药师（士）、检验及影像技师（士）、卫生监督员和见习医（药、护、技）师（士）等卫生专业人员，包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的人员（如院长、书记等）。

⁶¹参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》、《国家中医药综合统计制度》（国统制〔2022〕59号），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。

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

【指标意义】

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。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

52. 中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师总数比例 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

中医类别执业医师(含执业助理医师)占执业医师总数比例

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

【指标说明】

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

（2）分母：医院执业（助理）医师总数指监测年度医院注册医师（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。

⁶²中医类别执业医师包括中医、中西医结合、少数民族医。本指标含中医（专长）医师。

⁶³参阅《国家卫生计生委 国家中医药局关于印发医疗机构、医师、护士电子化注册管理规范（试行）等文件的通知》（国卫办医发〔2017〕18号）。

（3）注册医师（助理医师）在多家机构注册⁶⁴，以主要执业机构进行统计。

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

【指标意义】

《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令第59号）明确规定“中医医疗机构配备医务人员应当以中医药专业技术人员为主，主要提供中医药服务”。《国家中医药局关于中医医院发挥中医药特色优势加强人员配备的通知》（国中医药函〔2009〕148号）明确规定了“中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师比例不低于60%”；“原则上每个临床科室执业医师中至少有60%中医类别执业医师（口腔科、手术科室除外）。”《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）指出，到2025年二级以上公立中医医院中医类别执业（助理）医师比例达60%。国家中医药局 教育部 人力资源社会保障部 国家卫生健康委4部门《关于加强新时代中医药人才工作的意见》（国中医药人教发〔2022〕4号）提出，到2025年，实现二级以上公立中医医院中医医师配置不低于本机构医师总数的60%。

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

配备充足的中医药人员是为中医医院充分发挥中医药优势和作用奠定人才队伍基础，是振兴中医药事业发展、发挥中医药特色优势的重要举措，是提高中医医院中医药服务能力和水平，更好地为群众提供安全、有效、方便的中医药服务的重要保证。因此，国家中医药局始终把中医医院人员配备情况作为中医医院评价和检查工作的重要指标，也是中医医院评审、中医重点专科、中医优势专科评价的核心指标。中医类别执业医师占比反映医院中医类别执业（助理）医师配备情况。《国家中医药局关于印发“十四五”中医药人才发展规划的通知》（国中医药人教〔2022〕7号）强调，加强中医医师队伍建设。提高中医医师配置水平，强化中医医师岗位设置，二级以上公立中医医院中医类别执业（助理）医师不低于本机构医师总数的60%，将中医类别执业（助理）医师占比作为主要核心指标列入三级中医医院评审标准，加大在三级公立中医医院绩效考核中的指标权重，强化中医医院以中医为主办院模式和服务功能。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

53. 在岗的麻醉、儿科、重症、病理医师占比

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度医院麻醉、儿科、重症、病理、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】

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

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

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

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

延伸指标:

$$\text{感染性疾病科医师占比} = \frac{\text{医师注册的感染性疾病科在岗医师数}}{\text{全院同期医师总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：监测年度医院注册的麻醉、儿科、重症、病理和感染性疾病科专业医师（助理医师）的数量，即国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统⁶⁶（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监测年度医院注册医

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）中医类别执业医师从事儿科、重症和感染性疾病科岗位工作的医师还需要维护在岗医师所在科室信息，同时医院须在医师机构端确认医师修改信息后，注册系统方可显示。

（5）注册医师（助理医师）以主要执业机构⁶⁵进行统计。

（6）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】

了解全国三级公立中医医院五个专业医师人才现况。《国家卫生计生委“十三五”全国卫生计生人才发展规划》（国卫人发〔2016〕69号）中七项主要任务之一就是加强急需紧缺专业人才培养，包括儿科、病理、麻醉、重症医学等各类急需紧缺专业。《国家卫生健康委“十四五”

⁶⁵参阅《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）。

卫生健康人才发展规划》（国卫人发〔2022〕27号）指出要重点加强重症、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。国家卫生健康委、国家发展改革委等10部门《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》（国卫医政发〔2024〕1号）提出，到2025年，完善功能明确、布局合理、规模适当、富有效率的国家、区域、省、市、县级儿童医疗卫生服务体系。儿科医疗资源配置和服务均衡性逐步提高，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师数达到0.87人、床位数达到2.50张，儿童医疗卫生服务能力不断提升。国家卫生健康委、国家中医药局等4部门《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025-2027年）的通知》提到医疗机构在人员招录使用上对儿科、精神（心理）科专业医务人员给予适当倾斜，进一步提升儿科、精神（心理）科的中、高级岗位比例、岗位职数，提高岗位吸引力。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

54. 医护比 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 比值（1: X）

【指标定义】

监测年度医院注册执业（助理）医师数与全院同期注册护士总数之比。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：监测年度医院注册医师（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）和注册护士均以主要执业机构统计。

（4）注册医师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 的要求。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

55. 护理人员系统接受中医药知识和技能培训比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

【指标说明】

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

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

（3）注册护士以主要执业机构为执业地点进行统计。

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

【指标意义】

《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）指出，加强护理人员中医药知识与技能培训。《国家中医药局关于加强中医护理工作的意见》（国中医药医政发〔2013〕42号）及《国家中医药局中医医院中医护理工作指南（试行）》（国中医药医政发〔2010〕36号）明确规定：系统接受中医药知识和技能岗位培训人员占医院护理人员总数比例 $\geq 70\%$ 。

《全国护理事业发展规划（2021-2025）》（国卫医发〔2022〕15号）“强化中医护理人才培养，切实提高中医护理服务能力”。护理人员系统接受中医药知识和技能岗位培训，是提升中医护理能力重要措施，有助于护理人员应用中医药理论指导临床护理实践，运用中医特色护理技术解决病人痛苦，为患者提供安全、高质量中医护理服务。中医医院护理人员系统接受中医药知识和技能岗位培训是中医医院评审、中医重点专科、中医优势专科评价的重要指标之一。国家卫生健康委、国家中医药局印发的《改善中医药服务行动方案（2023-2025）》（国中医药医政发〔2023〕6号）提出，规范护理人员中医技术培训和使用的，鼓励开展中医护理门诊，加强病区中医综合诊疗室建设，鼓励为有中医护理需求的出院患者提供延续性中医护理服务，在家庭医生团队服务中充分发挥护理人员提供中医护理服务的作用，促进中医护理进一步向社区、家庭延伸拓

展。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

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

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测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⁶⁶总人数占同期招收进修总人数的比例。

【计算方法】

(1) 对口支援医院进修人员并返回原医院人员占比

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

(2) 医联体内医院进修人员并返回原医院人员占比

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

(3) 其他医院进修人员并返回原医院人员占比

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

【指标说明】

(1) 分子

分子 1：进修人员来自对口支援医院且进修时间半年

⁶⁶经过专家共识，在监测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。

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】

《国家卫生计生委“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就是加强基层卫生计生人才队伍建设。通过组建医联体，利用技术帮扶、人才培养等手段，让集中在大城市的医疗资源更多下沉到基层医疗机构，不断提升基层医疗机构服务能力。该指标引导三级中医医院制定的进修计划向对口支援医院、医联体内医院倾斜。《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。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

57. 医院住院医师首次参加医师资格考试通过率 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测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人数的比例。

【计算方法】

医院住院医师首次参加医师资格考试通过率

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

【指标说明】

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

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

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

医师、口腔执业助理医师、公共卫生执业助理医师、中医（包括中医、中西医结合、少数民族医）执业助理医师，含中医（专长）医师。

（4）参加医师资格考试的考生的基本信息以考生在医师资格考试报名阶段自行填写的信息为依据，所使用原始数据来源于国家医学考试中心医师资格考试考务管理信息系统数据库。中医（包含中医、中西医结合、少数民族医）执业医师的相关信息来源于国家中医药局。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段医师执业的基本要求⁶⁷，为了反映医院作为住院医师规范化培训基地的培训质量，对作为住院医师规范化培训

⁶⁷参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）。

基地的医院增设如下延伸指标。

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

计算方法：

医院住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通过率

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

分子：监测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。含参加规培的专硕研究生，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。含参加规培的专硕研究生，不含援疆援藏等对口支援住院医师人数。

② 住院医师规范化培训招收完成率。

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

计算方法：

住院医师规范化培训招收完成率

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

分子：监测年度医院根据省级卫生健康行政部门、中医药主管部门下达的招收计划实际招收的培训学员总人数。不含在读中医硕士专业学位研究生。

分母：同期省级卫生健康行政部门、中医药主管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监测年度省级卫生健康行政部门、中医药主管部门要求医院当年应完成的招收总人数（不含在读中医硕士专业学位研究生）。

中医全科专业住院医师规范化培训招收完成率

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

分子：监测年度医院根据省级卫生健康行政部门、中医药主管部门下达的中医全科专业招收计划所招收的中医全科专业培训对象人数。不含在读中医（全科方向）硕士专业学位研究生。

分母：同期省级卫生健康行政部门、中医药主管部门下达到医院的中医全科专业住院医师规范化培训学员计划人数指监测年度省级卫生健康行政部门、中医药主管部门要求医院当年完成的中医全科专业招收人数。不含在读中

医（全科方向）硕士专业学位研究生。

（6）非国家住院医师规范化培训基地无需填写延伸指标。

【指标意义】

人才建设是医院可持续发展的不竭动力，是医院的核心竞争力。《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）指出，加强中医临床教学能力建设，提升中医医师规范化培训基地教学能力。

《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。《国家中医药局中医药专业技术人员师承教育管理办法》（国中医药人教函〔2023〕63）指出中医药师承教育与中医药院校教育、毕业后教育、继续教育相结合，贯穿于中医药人才培养全过程。主要包括与院校教育相结合、与毕业后教育相结合、与继续教育相结合的师承教育，以及以师承方式学习中医的师承教育。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】国家卫生健康委、国家中医药局。

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

58. 医院承担培养医学人才的工作成效

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比(%)、人、篇、比值(1:X)

【指标定义】

医院承担培养医学人才的工作成效通过如下五类指标反映：

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

(2) 临床带教教师和指导医师⁶⁸接受教育教学培训人次，由临床带教教师和指导医师接受省级及以上教育教学培训且取得培训合格证书的人数占临床带教教师和指导医师人数的比例体现。

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

(4) 承担师承指导老师⁶⁹和参加师承教育⁷⁰人数是由监

⁶⁸临床带教教师是指经临床教学基地和相关院校核准，承担临床教学和人才培养任务的执业医师。指导医师是指经相关医疗机构核准，承担试用期医学毕业生指导任务的执业医师。不含护理、药学及其他医学相关专业的人员。参阅《卫生部教育部关于印发〈医学教育临床实践管理暂行规定〉的通知》（卫科教发〔2008〕45号）。

⁶⁹师承指导老师是指省级及以上中医药主管部门确定的承担师承工作的人以及按照《中医药专业技术人员师承教育管理办法》（国中医药人教函〔2023〕63号）要求，经监测医院同意并备案的指导老师。

⁷⁰师承教育人员是指入选省级及以上师承学习并已经获得结业证书的人以及按照《中医药专业技术人员师承教育管理办法》（国中医药人教函〔2023〕63号）要求，工作关系在考

测年度医院的指导老师人数和本院的继承人数占同期医院的医师和药学人员之和的比值体现。

(5) 发表教学文章⁷¹的数量，由监测年度医院发表的教学文章数与同期卫生技术人员总数的比值体现。

【计算方法】

(1) 医院在医学人才培养方面的经费投入占比

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

(2) 临床带教教师和指导医师接受教育教学培训占比

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

(3) 医院医学教育专职管理人员数与医院教育培训学员数之比

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

(4) 承担师承指导老师和参加师承教育人数占比⁷¹

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

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

【指标说明】

核医院，并经监测医院同意备案，并通过出师考核的人员。

⁷¹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。

（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。以上经费均为监测年度实际结算数（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：承担师承指导老师人数和参加师承教育人数是指省级及以上师承指导老师的人数（含历史人员和新增人员）和入选省级及以上师承学习并获得结业证书的人员（含历史人员和新增人员）之和，包括《中医药专业技术人员师承教育管理办法》（国中医药人教函〔2023〕63 号）实施以来，经考核医院同意并备案的师承指导老师数和本院通过出师考核的继承人数。如果同一人同时承担国家级、省级或同级不同批次的指导老师或继承人（例如国家第 1-7 批全国老中医药专家学术经验继承工作的指导老师、国家第 1-7 批全国老中医药专家学术经验继承人），按 1 人统计，不可重复。

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

（2）分母

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

分母 2：临床带教教师和指导医师人数是指承担临床教学和人才培养任务的执业医师数。

分母 3：医院教育培训学员是指监测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：全院同期医院医师和中药药师人员总人数是指全院同期在岗医师和中药药师（含少数民族药药师）⁷²，包含行政职能科室工作的两类人员。

分母 5：同期卫生技术人员总数是指监测年度卫生技术人员中的医、药、护、技四类在岗人员人数之和，包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的上述四类人员。

（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：监测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：

⁷²中药药师（含少数民族药药师）是指由具有职称评审权的机构赋予的初级及以上中药药师专业技术职务任职资格的人员，不含中药药士和非中药药师。

省部级及以上教育教学课题数与卫生技术人员数之比

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

分子：获得省部级及以上教育教学课题数指监测年度医院作为项目负责人单位，获得省级及以上卫生健康、中医药主管部门、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监测年度卫生技术人员中的医、药、护、技四类在岗人员人数之和，包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的上述四类人员。

②继续中医药学教育项目数与卫生技术人员数之比

指标定义：监测年度医院举办的继续中医药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：

继续中医药学教育项目数与卫生技术人员数之比

$$= \frac{\text{本年度举办的继续中医药学教育项目数}}{\text{同期卫生技术人员总数}}$$

分子：举办的继续中医药学教育项目数指监测年度根据《继续医学教育学分管理办法（试行）》（国卫办科教发〔2024〕20号）《国家中医药局关于印发中医药继续教育学分管理办法等文件的通知》（国中医药继教委发〔2007〕2号）经国家中医药管理局和省级中医药主管部门公布的项目数。

分母：同期卫生技术人员总数指监测年度卫生技术人

员中的医、药、护、技四类在岗人员人数之和，包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的上述四类人员。

【指标意义】

《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》（国办发〔2017〕63号）明确提出，贯彻党的教育方针和卫生与健康工作方针，始终坚持把医学教育和人才培养摆在卫生与健康事业优先发展的战略地位，将建立健全适合行业特点的医学人才培养制度，完善医学人才使用激励政策，为建设健康中国提供坚实的人才保障。建立完善毕业后医学教育制度，健全临床带教激励机制，加强师资队伍建设。推进毕业后医学教育和继续医学教育第三方评估。将人才培养工作纳入公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核的重要内容。

中医药师承教育是独具特色、符合中医药人才成长和学术传承规律的教育模式，是中医药人才培养的重要途径，也是传统医学传承和发展的重要方式。《国家中医药局中医药专业技术人员师承教育管理办法》（国中医药人教函〔2023〕63号）“中医药师承教育与中医药院校教育、毕业后教育、继续教育相结合，贯穿于中医药人才培养全过程。主要包括与院校教育相结合、与毕业后教育相结合、与继续教育相结合的师承教育，以及以师承方式学习中医的师承教育。”《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令第59号）明确：“中医药教育应当遵循中医

药人才成长规律，以中医药内容为主。”“国家发展中医药师承教育。支持有丰富临床经验和专业技术专长的中医医师、中药专业技术人员在执业、业务活动中带徒授业，传授中医药理论和技术方法，培养中医药专业技术人员。”《国务院中医药发展战略规划纲要（2016-2030年）》（国发〔2016〕15号）提出：强化中医药师承教育。《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）指出，“强化中医药特色人才队伍建设”、“构建符合中医药特点的人才培养模式，发展中医药师承教育”。建立中医药师承教育培养体系，将师承教育全面融入院校教育、毕业后教育和继续教育。《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》（国办发〔2017〕63号）明确加强中医药人才培养。《国家中医药局关于深化中医药师承教育的指导意见》（国中医药人教发〔2018〕5号）提出：“到2025年，师承教育在院校教育、毕业后教育和继续教育中的作用充分发挥，师承教育指导老师队伍不断壮大，以师承教育为途径的中医药人才培养模式不断丰富，基本实现师承教育常态化和制度化。”“加强师承教育考核管理。各级中医药主管部门及机构组织开展的师承教育，要结合其模式与特点，制定相应的考核及出师管理办法，确保师承教育质量。”《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》（国办发〔2021〕3号）提出：“坚持发展中医药师承教育。增加多层次的师承教育项目，扩大

师带徒范围和数量，将师承教育贯穿临床实践教学全过程。长期坚持推进名老中医药专家学术经验继承、优秀中医临床人才研修、传承工作室建设等项目。绩效工资分配对承担带徒任务的中医医师适当倾斜。”

《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，强化培训基地动态管理，保障培训质量。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

59. 每百名卫生技术人员科研经费

【指标属性】定量指标。

【计量单位】元

【指标定义】

监测年度每百名卫生技术人员立项的科研经费总金额。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：科研经费以当年立项批复或签订合同的项目金额为准，包括纵向（国家、部/委、省、直辖市等政府或者上级主管部门下达的课题项目）和横向（非政府机构或者上级单位，含 GCP 临床试验）的科研项目。不含院内课题和院内匹配经费。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，包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的上述四类人员。

（3）本年度该指标仅监测省级及以上医院，地市级医院和区县级医院不再纳入监测范围。如有地市级医院和区县级医院自愿将每百名卫生技术人员科研经费纳入本医院评价内容，医院可主动向省级中医药主管部门申请，

省级中医药主管部门汇总审批后，报送国家中医药局。

（4）中医类国家医学中心、国家区域医疗中心、省级及以上医院，满足其中一项条件，即应纳入该指标监测范围。

【指标意义】

该指标监测医院科研创新能力。《国家卫生健康委 国家中医药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。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

60. 每百名卫生技术人员中医药科研经费▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】元

【指标定义】

监测年度每百名卫生技术人员立项的中医药科研经费总金额。

【计算方法】

$$\text{每百名卫生技术人员中医药科研项目}^{73}\text{经费} = \frac{\text{本年度中医药科研项目立项经费总金额}}{\text{同期卫生技术人员总数}} \times 100$$

【指标说明】

（1）分子：中医药科研经费以当年立项批复或签订合同的中医药科研项目金额为准，包括纵向〔国家、部/委、省、直辖市等政府或者上级主管部门下达的课题项目〕和横向（非政府机构或者上级单位，含 GCP 临床试验）的中医药科研项目。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、中医药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，包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的上述四类人员。

⁷³中医药科研项目内容包括中医临床研究、中医基础研究、中药研究和中医诊疗技术、设备研究等。

（3）本年度该指标仅监测省级及以上医院，地市级医院和区县级医院不再纳入监测范围。如有地市级医院和区县级医院自愿将每百名卫生技术人员中医药科研项目经费纳入本医院评价内容，医院可主动向省级中医药主管部门申请，省级中医药主管部门汇总审批后，报送国家中医药局。

（4）中医类国家医学中心、国家区域医疗中心、省级及以上医院，满足其中一项条件，即应纳入该指标监测范围。

【指标意义】

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中办发〔2019〕43号）提出“发挥中医药原创优势、推动我国生命科学实现创新突破”，将“加快推进中医药科研和创新”列为重点任务之一。每百名卫生技术人员中医药科研项目经费反映医院中医药科研创新能力。参见指标 59。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】国家中医药局、省级中医药主管部门。

61. 每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 元

【指标定义】

监测年度每百名卫生技术人员重点学科⁷⁴、重点专科⁷⁵投入经费。

【计算方法】

每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入

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

【指标说明】

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

(2) 分母：此处卫生技术人员包括医、药、护、技四类在岗人员，包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的上述四类人员。

【指标意义】

⁷⁴重点学科是指省级及以上中医药主管部门公布的重点学科，包含历史和建设期的中医重点学科。不含医院确定的重点学科。

⁷⁵本指标重点专科是指省级及以上中医药主管部门公布的重点专科（含中医优势专科、中西医协同“旗舰”科室），含历史和建设期的重点中医专科。不含医院确定的重点专科。

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展意见》（中办发〔2019〕43号）、《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）提出，加强中医优势专科建设，加强少数民族医医院专科能力建设。通过学科专科建设、重大科研平台建设和重大项目实施等，培养造就一批高水平中医临床人才和多学科交叉的中医药创新型领军人才，支持组建一批高层次创新团队。中医药重点学科、重点专科、中医优势专科是整个中医药学科、专科群的龙头，是统领中医药各项业务建设的基础和平台，是培养和造就高素质创新人才和名医的重要途径，是衡量中医药医、教、研能力的重要标志之一，对于持续改进中医医疗质量、提升服务能力、增强核心竞争力具有举足轻重的作用。《国家卫生健康委关于推动临床专科能力建设的指导意见》（国卫医政发〔2023〕22号）“到2025年末，进一步夯实基础专科和平台专科的能力基础，在部分发病率高且严重危害人民群众健康的重大疾病的专病诊疗模式和学科组织形式上有创新性突破，建设一批特色临床专科，为患者提供一站式、全流程诊疗服务。到2030年，实现以城市为单位，针对影响人民群众健康的重大疾病均有优势专科；省域内基本建成系统连续、特色鲜明、学科融合、优质高效的高水平临床专科群。”《国家中医药管理局关于公布国家中医优势专科建

设单位和培育单位名单的通知》（国中医药医政函〔2024〕90号）公布确定了1073个国家中医优势专科建设单位和85个国家中医优势专科培育单位。《关于中西医协同“旗舰”科室建设项目及培育项目建议名单的公示》公布了中西医协同“旗舰”科室拟入选项目名单。《国家中医药局关于加强推进中医优势专科建设的意见》（国中医药医政发〔2024〕9号）“到2029年，中医优势专科资源进一步扩容，布局更加合理，基本建成100个左右国家领军中医优势专科，1000个左右国家中医优势专科，3000个左右省级中医优势专科，6000个左右市县级中医优势专科，形成专业领域完整、地域覆盖面广、结构布局合理、中医特色明显的中医优势专科网络，全国中医优势专科总体规模达到10000个左右。各层级中医优势专科逐级带动、层层辐射、协同发展，构建“纵向成集、横向成群”的中医优势专科集群发展模式，围绕“专病、专家、专药”打造一批具有较强核心竞争力和社会影响力的品牌专科。”重点学科、重点专科、中医优势专科、中西医“旗舰”科室的经费反映医院对重点学科、重点专科、中医优势专科建设投入与支撑能力。国家中医药局高度重视、积极推进中医重点学科、重点专科、中医优势专科建设，并将重点学科、重点专科、中医优势专科建设作为评价医院的核心指标。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

62. 每百名卫生技术人员中医药科研成果转化金额

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 元

【指标定义】

监测年度每百名卫生技术人员中医药科研成果转化的金额数。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

(2) 分母：此处卫生技术人员包括医、药、护、技四类在岗人员，包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的上述四类人员。

【指标意义】

该指标主要监测医院去规模化和中医药创新成果应用能力。《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中办发〔2019〕43号）提出“通过学科专科建设、重大科研平台建设和重大项目实施等，培养造就一批高水平中医临床人才和多学科交叉的中医药创新型领军人才，支持组建一批高层次创新团队”。国家科技部等5部门

《关于加强卫生与健康科技成果转移转化工作的指导意见》（国卫科教发〔2016〕51号）指出，中医药科技成果转移转化是中医药卫生与健康科技创新的重要内容，是加强科技创新和卫生与健康事业发展紧密结合的关键环节，对推进“健康中国”建设及中医药发展具有重要意义。《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）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。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

63. 公共信用综合评价等级

【指标属性】 定性指标。

【计量单位】 无

【指标定义】

公共信用综合评价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。

【数据来源】 国家发展改革委。

【指标解释】 国家公共信用信息中心。

64. 门诊患者满意度 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 分值

【指标定义】

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

【计算方法】

门诊患者满意度调查得分。

【指标说明】

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

该指标作为医院绩效监测的组成部分，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《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的通知》（国卫办医发〔2015〕2号）、《国家卫生计生委 国家中医药局进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）》（国卫医发〔2017〕73号）及《国家卫生计生委办公厅关于开展医院满意度调查试点工作的通知》（国卫办医函〔2017〕849号）要求，医院应当制定满意度监测指标并不断完善，将患者满意度作为

加强内部运行机制改革、促进自身健康发展的有效抓手，有针对性地改进服务，着力构建患者满意度调查长效工作机制，为患者提供人性化服务和人文关怀。《国家卫生健康委 国家中医药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）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）、国家卫生健康委、国家中医药局《改善中医药服务行动方案（2023-2025 年）》（国中医药医政发〔2023〕6 号）要求，提升患者就医体验。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家卫生健康委医疗管理服务指导中心。

65. 住院患者满意度 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 分值

【指标定义】

住院患者对医疗服务怀有的期望与其对医疗服务的实际感知的一致性程度。

【计算方法】

住院患者满意度调查得分。

【指标说明】

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

【指标意义】 参见指标 64。

【指标导向】 逐步提高。

【数据来源】 国家卫生健康委。

【指标解释】 国家卫生健康委医疗管理服务指导中心。

66. 医务人员满意度 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 分值

【指标定义】

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

【计算方法】

医务人员满意度调查得分。

【指标说明】

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

【指标意义】

根据《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的通知》（国卫医发〔2015〕2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）》（国卫医发〔2017〕73号）及《国家卫生计生委办公厅关于开展医院满意度调查试点工作的通知》（国卫办医函〔2017〕849号）要求，医院应及时了解医务人员对医院业务管理和经济管理进行全面体验，提高医务人员满意度，调动医务人员积极性，减少人员频繁流动等问题，使医务人员更好地为患者服务。《国家卫生健康委 国家中医药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）要求，建立健全满意度管理制度。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家卫生健康委医疗管理服务指导中心。

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】

监测年度医院重点监控高值医用耗材⁷⁶收入占同期耗材总收入比例。

【计算方法】

$$\text{重点监控高值医用耗材收入占比} = \frac{\text{重点监控高值医用耗材收入}}{\text{同期卫生材料收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：在监测年度，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。

⁷⁶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。

《国家卫生健康委 国家中医药局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《国家卫生健康委 国家中医药局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）有关要求，加强医用耗材管理，并按照治理高值医用耗材改革工作要求，做好相关工作。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

增 2. 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】

监测年度运用 DRG⁷⁷分组器测算产生低风险组病例⁷⁸，其死亡率是指该组死亡的病例数占低风险组全部病例数量的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：低风险组死亡例数是指监测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监测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。

⁷⁷DRG（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）。

⁷⁸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。

(4) 低风险组是基于当年绩效监测数据和 DRG 分组方案计算得出的，涉及疾病诊断、手术操作等字段数据。医疗机构应准确掌握病案首页各项指标填写要求，以及主要诊断填报原则，以提高绩效监测数据分组的准确性，切实为医疗质量和安全管理提供决策支持。

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。
低风险组	1 分	表示住院患者病死率低于负一倍标准差。 注：因监测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】中医病案首页。

【指标解释】国家 DRG 质量控制中心、中国中医科学院。

增 3. 出院患者微创手术占比

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测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】

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

【指标说明】

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

（2）分母：同期出院患者手术台次数是指出院患者手术（含介入）人数⁷⁹。

（3）纳入本次监测的微创手术目录，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，由国家统一制定，仅用于国家公立医院绩效监测，并嵌入公立医院绩效监测信息系统。

【指标意义】

⁷⁹本监测年度中，应用于公立医院绩效监测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。

（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】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

增 4. 出院患者三级/四级手术比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度出院患者施行三级⁸⁰/四级手术⁸¹台次数占同期出院患者手术台次数的比例。

【计算方法】

$$\text{出院患者三级手术占比} = \frac{\text{出院患者三级手术台次数}}{\text{同期出院患者手术台次数}} \times 100\%$$

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

【指标说明】

（1）分子

分子 1：出院患者三级手术台次数是指出院患者住院期间实施三级手术和按照三级手术管理的介入诊疗人数之和。

分子 2：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

⁸⁰三级手术是指风险较高、过程较复杂、难度较大、资源消耗较多的手术。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）。

⁸¹四级手术是指风险高、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）。

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）纳入本次监测的三级、四级手术和按照三级、四级手术管理的介入诊疗目录结合《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监测，并嵌入三级公立医院绩效监测信息系统。

（4）绩效监测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监测，不作为各医疗机构开展手术分级管理的依据。医院须规范掌握三级、四级手术适应证，严格控制手术风险，切实为患者提供安全有保障的高质量医疗技术服务。

【指标意义】

《国家卫健委办公厅关于印发医疗机构手术分级管理的通知》（国卫医政发〔2022〕18 号）提出医疗机构应当根据其功能定位、医疗服务能力和诊疗科目制定手术分级管理目录，进行分级管理。《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，通过三级、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】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

三、附件

附件 1

日间手术推荐目录（ ）

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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术	眼科	
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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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、2-17
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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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	翼状胬肉切除术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	翼状胬肉切除术伴羊膜植片移植术	眼科	1-33
76	11.3900x001	翼状胬肉切除术	眼科	
77	11.3901	翼状胬肉切除术伴结膜移植术	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	
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	氩激光小梁成形术 [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

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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除术, 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	
111	14.3200x002	视网膜裂孔冷冻术	眼科	
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	用氩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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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 XX 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，单眼或双眼	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
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	耳前瘻管切除术	耳鼻喉科	1-39
150	18.2101	耳前病损切除术	耳鼻喉科	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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	耳后瘻管切除术	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	
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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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	
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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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
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(J38.102)) J38.102))	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(J38.102))	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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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	血管肿瘤切除术	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	
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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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	
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

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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
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	2-42, 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	2-43, 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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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	
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

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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
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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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
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	经会阴前列腺穿刺活检术	泌尿外科	2-67
408	60.1101	经直肠前列腺穿刺活组织检查	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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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	
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

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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	
489	76.6901	颌骨修整术	口腔科	
490	77.4000	骨活组织检查	骨科	2-74

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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	髌骨活检术	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
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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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
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

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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
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

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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	髌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
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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
615	80.5100x033	椎间盘镜下后入路腰椎间盘突出切除术	骨科	2-71
616	80.5100x034	椎间盘镜下前入路腰椎间盘突出切除术	骨科	2-72
617	80.5110	内镜下腰椎间盘突出切除术	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	手腕鞘切开探查术	骨科	
621	82.0902	手部软组织切开异物去除术	骨科	
622	82.2100	手腕鞘病损切除术	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	
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

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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	
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	

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
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	腋臭切除术	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	
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弛术	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

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	专业	前两批对应序号
708	97.6205	膀胱镜输尿管支架取出术	泌尿外科	2-51

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 万—5000 万元人民币的大型医疗器械

附件 3

第一批国家重点监控合理用药药品目录

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

附件 4

第一批国家高值医用耗材重点治理清单

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

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

附件 5

三级公立中医医院绩效监测自评报告

(参考提纲)

一、医院基本情况

医院提供监测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、监测指标自评情况

(一) 简述医院在绩效监测工作中如何组织实施。

(二) 对照三级公立中医医院绩效监测指标（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、绩效监测工作意见建议

通过自评，针对绩效监测实施过程遇到的困难和问题，提出对下一步绩效监测工作的意见建议。

附表：三级公立中医医院绩效监测指标统计表

附表

三级公立中医医院绩效监测指标统计表

指标	指标性质	指标结果			自评得分
		2024 年	2023 年	2022 年	
1. 门诊中药处方比例 ▲	定量				
2. 门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例 ▲	定量				
3. 门诊患者中药饮片使用率 ▲	定量				
4. 出院患者中药饮片使用率 ▲	定量				
5. 门诊患者使用中医非药物治疗比例 ▲	定量				
6. 出院患者使用中医非药物治疗比例 ▲	定量				
7. 以中医为主治疗的出院患者比例 ▲	定量				
8. 日间手术占择期手术比例	定量				
9. 住院手术患者围手术期中医治疗比例	定量				
10. 下转患者人次数（门急诊、住院）	定量				
11. 手术患者并发症发生率 ▲	定量				
12. I 类切口手术部位感染率 ▲	定量				
13. 理法方药使用一致的出院患者比例	定量				
14. 大型医用设备检查阳性率	定量				
15. 大型医用设备维修保养及质量控制管理	定性	—	—	—	

指标	指标性质	指标结果			自评得分
		2024 年	2023 年	2022 年	
16. 通过国家室间质量评价的临床检验项目数 ▲	定量				
17. 优质护理服务病房覆盖率	定量				
18. 点评处方占处方总数的比例	定量				
19. 点评中药处方占中药处方总数的比例	定量				
20. 抗菌药物使用强度（DDDs）▲	定量				
21. 门诊患者基本药物处方占比	定量				
22. 住院患者基本药物使用率	定量				
23. 基本药物采购品种数占比	定量				
24. 国家组织药品集中采购中标药品使用比例	定量				
25. 门诊患者平均预约诊疗率	定量				
26. 门诊患者预约后平均等待时间	定量				
27. 电子病历应用功能水平分级 ▲	定性	—	—	—	
28. 每名执业医师日均门诊工作负担	定量				
29. 每名执业医师日均住院工作负担	定量				
30. 每百张病床药师人数	定量				
31. 门诊收入中来自医保基金的比例	定量				
32. 住院收入中来自医保基金的比例	定量				
33. 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例 ▲	定量				
34. 重点监控化学药品和生物制品收入占比	定量				

指标	指标性质	指标结果			自评得分
		2024 年	2023 年	2022 年	
35. 中药收入占药品收入比例 ▲	定量				
36. 中药饮片收入占药品收入比例 ▲	定量				
37. 医疗机构中药制剂收入占药品收入比例 ▲	定量				
38. 门诊中医医疗服务项目收入占门诊医疗收入比例 ▲	定量				
39. 住院中医医疗服务项目收入占住院医疗收入比例 ▲	定量				
40. 人员支出占业务支出比重 ▲	定量				
41. 万元收入能耗支出 ▲	定量				
42. 收支结余 ▲	定量				
43. 资产负债率 ▲	定量				
44. 医疗收入增幅	定量				
45. 门诊次均费用增幅 ▲	定量				
46. 门诊次均药品费用增幅 ▲	定量				
47. 住院次均费用增幅 ▲	定量				
48. 住院次均药品费用增幅 ▲	定量				
49. 全面预算管理	定性	—	—	—	
50. 规范设立总会计师	定性	—	—	—	
51. 卫生技术人员职称结构	定量				
52. 中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师总数比例 ▲	定量				
53. 在岗的麻醉、儿科、重症、病理医师占比	定量				
54. 医护比 ▲	定量				

指标	指标性质	指标结果			自评得分
		2024 年	2023 年	2022 年	
55. 护理人员系统接受中医药知识和技能培比例	定量				
56. 医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）进修并返回原医院独立工作人数占比	定量				
57. 医院住院医师首次参加医师资格考试通过率▲	定量				
58. 医院承担培养医学人才的工作成效	定量				
59. 每百名卫生技术人员科研项目经费	定量				
60. 每百名卫生技术人员中医药科研项目经费▲	定量				
61. 每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入	定量				
62. 每百名卫生技术人员中医药科研成果转化金额	定量				
63. 公共信用综合评价等级	定性	—	—	—	
64. 门诊患者满意度▲	定量				
65. 住院患者满意度▲	定量				
66. 医务人员满意度▲	定量				
增 1. 重点监控高值医用耗材收入占比	定量				
增 2. 低风险组病例死亡率▲	定量				
增 3. 出院患者微创手术占比	定量				
增 4. 出院患者三级/四级手术比例	定量				
总分					

注：每个指标均以 10 分为满分，中医综合医院、中医专科医院、中西医结合医院总分应为 700 分。民族医医院总分应为 680 分。其中，地市级以下的中医综合医院、中医专科医院、中西医结合医院不做科研项目监测总分应为 680 分，民族医医院总分应为 660 分。“—”线对应的指标，只需填写自评得分，不需填报数值。

附件 6

三级公立中医医院绩效监测指标

上报系统/平台名称	联系电话	指标序号	上报网址
中医医疗服务监测系统（TCMMS）	010-64089654	4、6-7、9、11-12、增 2-4	http://basy.ndctcm.cn:8000
国家室间质量评价系统	010-58115065 010-58115055	16	http://www.nccl.org.cn
智慧医院分级评价平台	010-81138605 010-81138609	27	http://sjzx.niha.org.cn
国家卫生健康委员会电子化注册信息系统	18311182824	53，54	https://gjdzhzc.wsb003.cn/Home/CountryIndex
国家医学考试考生服务系统	010-59935039	57	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	64-66	https://myd.ncmsa.cn/sfp/login
国家卫生健康委公立医院绩效监测管理平台	010-62962628 转 8547 QQ800094911	其他医院填报指标	https://sslvpn.ncmsa.cn:9999

特别注意：为确保在公立医院绩效监测工作中，能完整、准确、及时提取相关平台中的数据，请参加监测的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）与公立医院绩效监测管理平台保持一致。

附件 7

指标解释联系人

单位	联系电话	指标序号
中国中医科学院 中医药数据中心	010-64089654	4、6-7、9、11-12、 增 2-4
国家卫生健康委 临床检验中心	010-58115065 010-58115055	16
国家卫生健康委 医院管理研究所	010-81138605 010-81138609	27
国家医疗机构、医师、护士 电子化注册系统	15313767780 18311182824	52-54
国家医学考试中心	010-59935039	57
国家卫生健康委人才交流中心	010-63312826	57（延伸 1）
中国医师协会	010-63312512	57（延伸 2）
国家卫生健康委 医疗管理服务指导中心	010-68791185 010-68791681	64-66
省级卫生健康委	请联系所在地省级卫生健康委负责三级公立医院绩效监测的工作人员	
省级中医药主管部门	请联系所在地省级中医药主管部门负责三级公立中医医院绩效监测的工作人员	