

国家三级公立医院绩效考核操作手册

(2024 版)

国家卫生健康委三级公立医院

绩效考核工作领导小组

2024 年 3 月

前　　言

为深入贯彻落实《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4号）要求，保证三级公立医院绩效考核工作规范化、标准化、同质化，通过现场调研、会议座谈、平台反馈、自评报告等多渠道搜集相关单位意见建议。在《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2023版）》（以下简称《操作手册（2023版）》）的基础上，结合最新政策文件，组织专家研究，修订形成《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2024版）》。

一、修订原则

（一）稳定性。延续《操作手册（2023版）》中明确的绩效考核范围、指标架构和顺序。指标名称、指标属性、计算公式、指标来源和指标导向等内容基本不变。

（二）统一性。为规范数据采集，统一指标说明、指标意义和相同数据的统计口径。

（三）准确性。确认有关指标定义、指标说明和指标意义中涉及的数字、年份、内容、依据和脚注等，以最新政策文件和《国家卫生健康统计调查制度》为依据对其进行补充完善，保证权威性和准确性。

(四)简洁性。修订文字表述，将需要阐明的概念以脚注形式标注，使“指标说明”更直接清晰，便于使用者查找核对。

二、修订内容

(一)增加指标考核内容。一是在指标 8 原有内容基础之上，增设非计划重返再住院率的考核内容；在指标 36 原有内容之上，增设流动比率的考核内容。二是在指标 10 原有指标之上，增加肿瘤专业医疗质量控制指标，用于反映医疗机构利用相关医疗质量控制指标开展质量管理工作、持续改进医疗质量的情况。

(二)补充及更新相关工作要求。将最新规范性文件作为指标统计依据，如加入《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》（国医政发〔2023〕11号）、《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于开展全面提升医疗质量行动（2023-2025年）的通知》（国医政发〔2023〕12号）、《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于印发进一步改善护理服务行动计划（2023-2025年）的通知》（国医政发〔2023〕16号）等文件。涉及指标 8、15、16、22、24、26、31、33、44、48、49、50、51、53 共 14 个指标。

(三)进一步明确指标内涵。根据专家意见和政策要求细化指标说明，涉及指标 6、8、11、28、30、40、48、49 共 8 个；根据实际工作开展情况和政策要求更新脚注，涉及指标 8、11、

13、28、34、37、44、48 共 8 个。

为使相关数据具有可比性，实施动态监测，针对各省医疗服务价格调整、支付方式改革对考核指标产生较大影响的，需提供说明材料。除特殊说明外，本次考核的定量指标数据在既往基础上增加 2023 年度数据。各地应按照属地化原则加强数据质控，提升数据质量，不断探索运用数据质量作为系数对指标结果进行调整的应用机制。

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

特别说明，根据《中华人民共和国数据安全法》《信息技术网络安全等级保护基本要求》等文件要求，公立医院绩效考核平台登录需各公立医院完成实名认证，使用数字证书进行系统登录及相关操作。

三级公立中医医院绩效考核操作手册另行制定印发。

国家卫生健康委三级公立医院
绩效考核工作领导小组办公室

2024 年 3 月

目 录

| | |
|---------------------------------|-----------|
| 一、三级公立医院绩效评价指标框架 | 1 |
| 二、医疗质量相关指标 | 4 |
| (一) 功能定位 (指标 1-7) | 4 |
| 1.门诊人次数与出院人次数比 | 4 |
| 2.下转患者人次数 (门急诊、住院) | 6 |
| 3.日间手术占择期手术比例 | 9 |
| 4.出院患者手术占比▲ | 12 |
| 5.出院患者微创手术占比▲ | 14 |
| 6.出院患者四级手术比例▲ | 16 |
| 7.特需医疗服务占比 | 18 |
| (二) 质量安全 (指标 8-15) | 21 |
| 8.手术患者并发症发生率▲ | 21 |
| 9.I 类切口手术部位感染率▲ | 24 |
| 10.单病种质量控制▲ | 26 |
| 11.大型医用设备检查阳性率 | 33 |
| 12.大型医用设备维修保养及质量控制管理 | 35 |
| 13.通过国家室间质量评价的临床检验项目数▲ | 40 |
| 14.低风险组病例死亡率▲ | 43 |

| | |
|----------------------------------|-----------|
| 15.优质护理服务病房覆盖率 | 45 |
| (三) 合理用药 (指标 16-21) | 48 |
| 16.点评处方占处方总数的比例 | 48 |
| 17.抗菌药物使用强度 (DDDs) ▲ | 51 |
| 18.门诊患者基本药物处方占比 | 54 |
| 19.住院患者基本药物使用率 | 58 |
| 20.基本药物采购品种数占比 | 60 |
| 21.国家组织药品集中采购中标药品使用比例 | 64 |
| (四) 服务流程 (指标 22-24) | 67 |
| 22.门诊患者平均预约诊疗率 | 67 |
| 23.门诊患者预约后平均等待时间 | 70 |
| 24.电子病历应用功能水平分级▲ | 72 |
| 三、运营效率相关指标 | 75 |
| (五) 资源效率 (指标 25-26) | 75 |
| 25.每名执业医师日均住院工作负担 | 75 |
| 26.每百张病床药师人数 | 77 |
| (六) 收支结构 (指标 27-36) | 79 |
| 27.门诊收入占医疗收入比例 | 79 |
| 28.门诊收入中来自医保基金的比例 | 81 |
| 29.住院收入占医疗收入比例 | 84 |

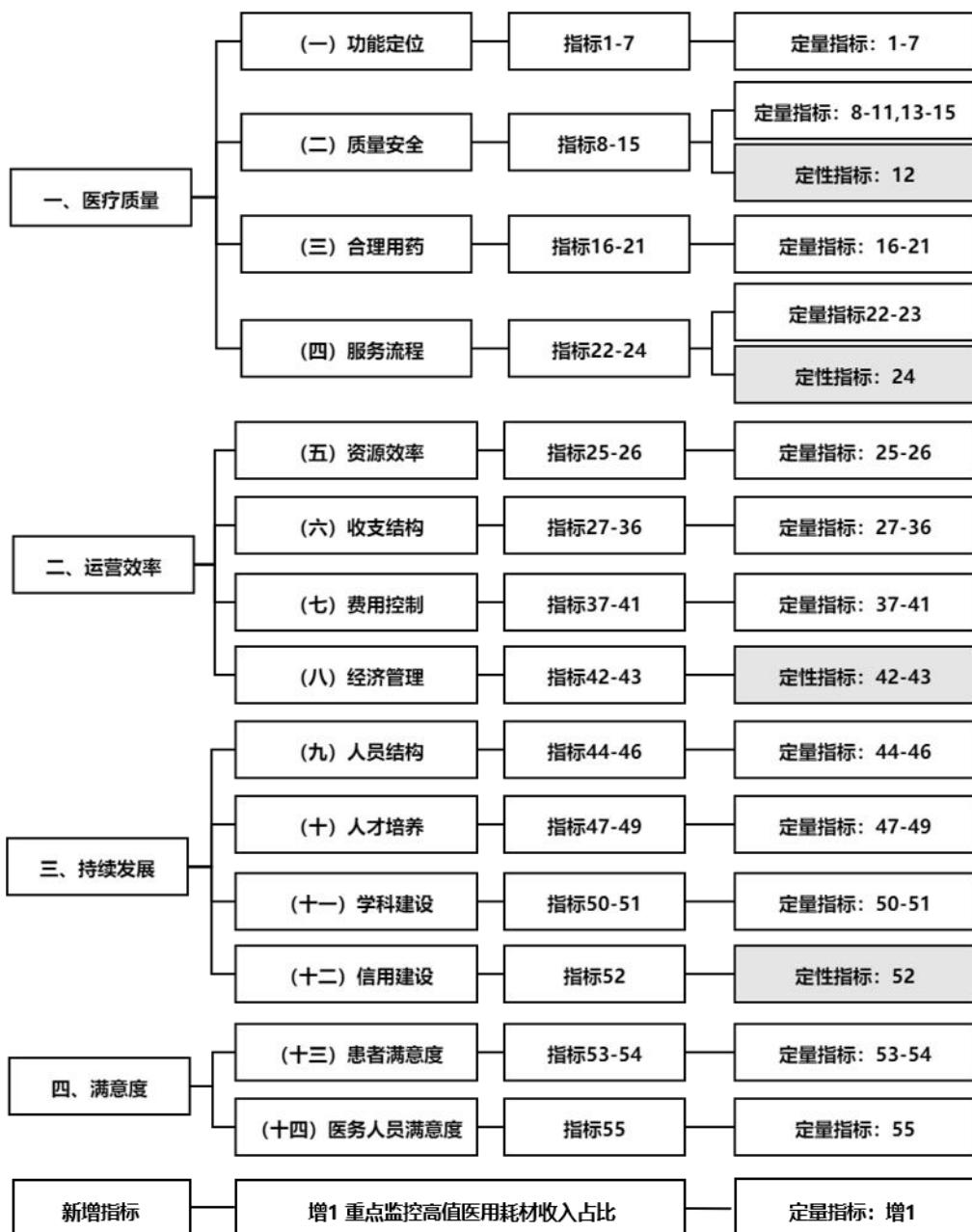
| | |
|---|------------|
| 30.住院收入中来自医保基金的比例 | 85 |
| 31.医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入） 占医疗收入比例▲ | 86 |
| 32.辅助用药收入占比 | 89 |
| 33.人员支出占业务支出比重▲ | 91 |
| 34.万元收入能耗支出▲ | 94 |
| 35.收支结余▲ | 96 |
| 36.资产负债率▲ | 98 |
| (七) 费用控制（指标 37-41） | 100 |
| 37.医疗收入增幅 | 100 |
| 38.门诊次均费用增幅▲ | 102 |
| 39.门诊次均药品费用增幅▲ | 104 |
| 40.住院次均费用增幅▲ | 106 |
| 41.住院次均药品费用增幅▲ | 108 |
| (八) 经济管理（指标 42-43） | 110 |
| 42.全面预算管理 | 110 |
| 43.规范设立总会计师 | 114 |
| 四、持续发展相关指标 | 116 |
| (九) 人员结构（指标 44-46） | 116 |
| 44.卫生技术人员职称结构 | 116 |

| | |
|---|------------|
| 45.麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲ | 118 |
| 46.医护比▲ | 121 |
| (十) 人才培养（指标 47-49） | 123 |
| 47.医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）进修并返回原医院独立工作人数占比 | 123 |
| 48.医院住院医师首次参加医师资格考试通过率▲ ... | 126 |
| 49.医院承担培养医学人才的工作成效 | 134 |
| (十一) 学科建设（指标 50-51） | 141 |
| 50.每百名卫生技术人员科研项目经费▲ | 141 |
| 51.每百名卫生技术人员科研成果转化金额 | 143 |
| (十二) 信用建设（指标 52） | 145 |
| 52.公共信用综合评价等级 | 145 |
| 五、满意度评价相关指标 | 146 |
| (十三) 患者满意度（指标 53-54） | 146 |
| 53.门诊患者满意度▲ | 146 |
| 54.住院患者满意度▲ | 148 |
| (十四) 医务人员满意度（指标 55） | 149 |
| 55.医务人员满意度▲ | 149 |
| 六、新增指标 | 151 |
| 增 1: 重点监控高值医用耗材收入占比 | 151 |

| | |
|--------------------------------|-----|
| 七、附件 | 153 |
| 附件 1 日间手术推荐目录（2022 年版） | 153 |
| 附件 2 大型医用设备配置许可管理目录 | 178 |
| 附件 3 第一批国家重点监控合理用药药品目录 | 179 |
| 附件 4 第一批国家高值医用耗材重点治理清单 | 180 |
| 附件 5 三级公立医院绩效考核自评报告 | 182 |
| 附件 6 三级公立医院绩效考核上报系统 / 平台 | 187 |
| 附件 7 指标解释联系人 | 188 |

一、三级公立医院绩效评价指标框架

三级公立医院绩效考核指标体系中，包含一级指标 4 个、二级指标 14 个、三级指标 55 个（定量 50 个，定性 5 个）、新增指标 1 个。



三级公立医院绩效考核指标一览表

| 序号 | 相关指标 | 指标属性 | 指标导向 |
|----|--------------------------------|------|------------------------|
| 1 | 门诊人次数与出院人次数比 | 定量 | 监测比较 |
| 2 | 下转患者人次数（门急诊、住院） | 定量 | 逐步提高↑ |
| 3 | 日间手术占择期手术比例 | 定量 | 监测比较 |
| 4 | 出院患者手术占比▲ | 定量 | 逐步提高↑ |
| 5 | 出院患者微创手术占比▲ | 定量 | 逐步提高↑ |
| 6 | 出院患者四级手术比例▲ | 定量 | 逐步提高↑ |
| 7 | 特需医疗服务占比 | 定量 | 监测比较 |
| 8 | 手术患者并发症发生率▲ | 定量 | 逐步降低↓ |
| 9 | I类切口手术部位感染率▲ | 定量 | 逐步降低↓ |
| 10 | 单病种质量控制▲ | 定量 | 监测比较 逐步降低↓ 逐步提高↑ |
| 11 | 大型医用设备检查阳性率 | 定量 | 监测比较 |
| 12 | 大型医用设备维修保养及质量控制管理 | 定性 | 监测比较 |
| 13 | 通过国家室间质量评价的临床检验项目数▲ | 定量 | 逐步提高↑ |
| 14 | 低风险组病例死亡率▲ | 定量 | 逐步降低↓ |
| 15 | 优质护理服务病房覆盖率 | 定量 | 逐步提高↑ |
| 16 | 点评处方占处方总数的比例 | 定量 | 逐步提高↑ |
| 17 | 抗菌药物使用强度（DDDs）▲ | 定量 | 逐步降低↓ |
| 18 | 门诊患者基本药物处方占比 | 定量 | 逐步提高↑ |
| 19 | 住院患者基本药物使用率 | 定量 | 逐步提高↑ |
| 20 | 基本药物采购品种数占比 | 定量 | 逐步提高↑ |
| 21 | 国家组织药品集中采购中标药品使用比例 | 定量 | 逐步提高↑ |
| 22 | 门诊患者平均预约诊疗率 | 定量 | 逐步提高↑ |
| 23 | 门诊患者预约后平均等待时间 | 定量 | 逐步降低↓ |
| 24 | 电子病历应用功能水平分级▲ | 定性 | 逐步提高↑ |
| 25 | 每名执业医师日均住院工作负担 | 定量 | 监测比较 |
| 26 | 每百张病床药师人数 | 定量 | 监测比较 |
| 27 | 门诊收入占医疗收入比例 | 定量 | 监测比较 |
| 28 | 门诊收入中来自医保基金的比例 | 定量 | 监测比较 |
| 29 | 住院收入占医疗收入比例 | 定量 | 监测比较 |
| 30 | 住院收入中来自医保基金的比例 | 定量 | 监测比较 |
| 31 | 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例▲ | 定量 | 逐步提高↑ |
| 32 | 辅助用药收入占比 | 定量 | 监测比较 |

| 序号 | 相关指标 | 指标属性 | 指标导向 |
|----|--|------|-------|
| 33 | 人员支出占业务支出比重▲ | 定量 | 逐步提高↑ |
| 34 | 万元收入能耗支出▲ | 定量 | 逐步降低↓ |
| 35 | 收支结余▲ | 定量 | 监测比较 |
| 36 | 资产负债率▲ | 定量 | 监测比较 |
| 37 | 医疗收入增幅 | 定量 | 监测比较 |
| 38 | 门诊次均费用增幅▲ | 定量 | 逐步降低↓ |
| 39 | 门诊次均药品费用增幅▲ | 定量 | 逐步降低↓ |
| 40 | 住院次均费用增幅▲ | 定量 | 逐步降低↓ |
| 41 | 住院次均药品费用增幅▲ | 定量 | 逐步降低↓ |
| 42 | 全面预算管理 | 定性 | 逐步完善 |
| 43 | 规范设立总会计师 | 定性 | 逐步完善 |
| 44 | 卫生技术人员职称结构 | 定量 | 监测比较 |
| 45 | 麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲ | 定量 | 逐步提高↑ |
| 46 | 医护比▲ | 定量 | 监测比较 |
| 47 | 医院接受其他医院(尤其是对口支援医院、医联体内医院)进修并返回原医院独立工作人数占比 | 定量 | 逐步提高↑ |
| 48 | 医院住院医师首次参加医师资格考试通过率▲ | 定量 | 逐步提高↑ |
| 49 | 医院承担培养医学人才的工作成效 | 定量 | 逐步提高↑ |
| 50 | 每百名卫生技术人员科研项目经费▲ | 定量 | 逐步提高↑ |
| 51 | 每百名卫生技术人员科研成果转化金额 | 定量 | 逐步提高↑ |
| 52 | 公共信用综合评价等级 | 定性 | 监测比较 |
| 53 | 门诊患者满意度▲ | 定量 | 逐步提高↑ |
| 54 | 住院患者满意度▲ | 定量 | 逐步提高↑ |
| 55 | 医务人员满意度▲ | 定量 | 逐步提高↑ |
| 增1 | 重点监控高值医用耗材收入占比 | 定量 | 监测比较 |

注：1.指标中加“▲”的为国家监测指标。

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

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

二、医疗质量相关指标

医疗质量指标部分，共有二级指标 4 个，三级指标 24 个（国家监测指标 10 个），其中定量指标 22 个，定性指标 2 个。

（一）功能定位（指标 1-7）

1. 门诊人次数与出院人次数比

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 比值（X:1）

【指标定义】

考核年度门诊患者人次数与同期出院患者人次数之比。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

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

1 参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》。

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

【指标意义】

依据《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）的通知》（国办发〔2015〕14号）、《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）、《关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》（国卫体改发〔2015〕89号）、《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）、《中共中央 国务院印发<“健康中国2030”规划纲要>》《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78号）和《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》（国办发〔2022〕11号）等文件精神，公立医院是我国医疗服务体系的主体，进一步完善和落实医保支付和医疗服务价格政策，调动三级公立医院参与分级诊疗的积极性和主动性，引导三级公立医院收治疑难复杂和危急重症患者，逐步下转常见病、多发病和疾病稳定期、恢复期患者。城市三级综合医院普通门诊就诊人次占比逐步降低。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

2.下转患者人次数（门急诊、住院）

【指标属性】定量指标

【计量单位】人次

【指标定义】

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

【计算方法】

下转患者人次数 = 门急诊下转患者人次数 + 住院下转患者人次数

【指标说明】

(1) 考核三级公立医院向医联体³内的二级医院、基层医疗机构下转患者情况。

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

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

³ 医联体：是指由不同级别、类别医疗机构之间，通过纵向或横向协作形成的医疗机构联合组织。目前医联体主要有四种组织模式：一是医疗集团，在设区的市级以上城市，由三级公立医院或者业务能力较强的医院牵头，联合社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构等，形成资源共享、分工协作的管理模式。二是医疗共同体，以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡一体化管理，与乡村一体化管理有效衔接。三是专科联盟，医疗机构之间以专科协作为纽带形成联合体。四是远程医疗协作网，由牵头单位与基层、偏远和欠发达地区医疗机构建立远程医疗服务网络。

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

【指标意义】

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

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

3. 日间手术占择期手术比例

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度出院患者施行日间手术⁴台次数占同期出院患者择期手术⁵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总台次数是指同期出院患者择期手术人数，同一次住院就诊期间患有同一疾病或不同疾病施行多次手术者，按1人统计。统计单位以人数计算，总数为实施择期手术和介入治疗人数累加求和。包括妊娠、分娩、围产期、新生儿患者。

⁴ 日间手术是在日间手术室或住院部手术室内、麻醉状态下完成的手术（含介入治疗），指按照诊疗计划患者在1日（24小时）内入、出院完成手术或介入治疗（不包括门诊手术或门诊介入治疗），如因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过48小时。

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

(3) 本年度考核手术名称和编码参阅《手术操作分类代码国家临床版 3.0 (2022 汇总版)》⁶。

【指标意义】

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

《关于印发开展三级医院日间手术试点工作方案的通知》(国卫医函〔2016〕306号)和《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》(国办发〔2021〕18号)把推进日间手术模式作为公立医院综合改革的重要内容,同时,要求在保障医疗质量与安全的前提下,符合条件的三级医院稳步开展日间手术,逐步扩大日间手术病种范围,逐年增加日间手术占择期手术的比例,缩短患者等待住院和等待手术时间,提高医疗服务效率,缓解患者“住院难”和“手术难”问题。《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构日间医疗质量管理暂行规定的通知》(国卫办医政发〔2022〕16号)规定医疗机构应当加强本机构日间医疗

⁶ 在《手术操作分类代码国家临床版 3.0》基础上,新增主要编码 81 条,修改名称 18 条,修改类别 40 条,形成《手术操作分类代码国家临床版 3.0 (2022 汇总版)》。详见《国家卫生健康委办公厅关于启动 2022 年度二级和三级公立医院绩效考核有关工作的通知》(国卫办医函〔2022〕325 号)。

病种和技术、科室和医师审核授权、患者评估与随访、日间病历质量等方面的管理，积极开展日间医疗质量监测评估工作，促进日间医疗质量持续改进。《国家卫生健康委办公厅关于发布日间手术推荐目录（2022年版）》整合发布了708项日间手术推荐目录。推荐目录见附件1。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委病案管理质量控制中心、省级卫生健康委。

4. 出院患者手术占比▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度出院患者施行手术⁷治疗台次数占同期出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

(1) 分子：出院患者手术台次数是指出院患者手术人数，即同一次住院就诊期间患有同一疾病或不同疾病施行多次手术患者，按1人统计。统计单位以人数计算，总数为手术和介入治疗⁸人数累加求和。

(2) 分母：同期出院患者总人次数是指出院人数。

(3) 手术和介入治疗统计按照《手术操作分类代码国家临床版3.0（2022汇总版）》的目录实施。

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

⁸ 介入治疗即不切开暴露病灶的情况下，在血管、皮肤上作微小通道，或经人体原有的管道，在影像设备（血管造影机、透视机、CT、MR、B超等）的引导下对病灶局部进行治疗的创伤最小的治疗方法，包括：心血管介入、外周血管介入、神经血管介入、综合介入。

【指标意义】

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

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】病案首页。

【指标解释】国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

5.出院患者微创手术占比▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度出院患者实施微创手术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⁹。

(3) 纳入本次考核的微创手术目录，将利用腹腔镜、胸腔镜、纵隔镜、神经内镜、关节镜等现代医疗器械及相关设备经非自然腔道入路进行的微创手术，结合《手术操作分类代码国家临床版3.0（2022汇总版）》和大数据统计结果形成，由国家统一

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

制定，仅用于国家公立医院绩效考核，并嵌入公立医院绩效考核信息系统。

【指标意义】

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

(2) 合理选择微创技术适应证、控制相关技术风险促进微创技术发展。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】病案首页。

【指标解释】国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

6. 出院患者四级手术比例 ▲

【指标属性】 定量指标，国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度出院患者施行四级手术¹⁰台次数占同期出院患者手术台次数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

(2) 分母：同期出院患者手术台次数是指出院患者手术（含介入）人数。同一次住院就诊期间患有同一疾病或不同疾病施行多次手术者，按1人统计。

(3) 纳入本次考核的四级手术和按照四级手术管理的介入诊疗目录（简称四级手术目录）结合《手术操作分类代码国家临床版3.0（2022汇总版）》和大数据统计结果形成，由国家统一制定，用于国家三级公立医院绩效考核，并嵌入三级公立医院绩

¹⁰ 四级手术是指风险高、过程复杂、难度大、资源消耗多或涉及重大伦理风险的手术。参阅《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构手术分级管理办法的通知》（卫办医政发〔2022〕18号）。

效考核信息系统。

（4）绩效考核手术目录仅用于国家卫生健康委组织的全国公立医院绩效考核，不作为各医疗机构开展手术分级管理的依据。

【指标意义】

《关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》（国卫体改发〔2015〕89号）要求对手术类型构成比进行监测比较，通过四级手术占比，衡量医院住院患者中实施复杂难度大的手术的情况。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】病案首页。

【指标解释】国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

7. 特需医疗服务占比

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

特需医疗服务¹¹占比由特需医疗服务量占比和特需医疗服务收入占比两部分体现。

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

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

【计算方法】

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

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

【指标说明】

（1）分子

分子 1：特需医疗服务量是指特需门诊患者人次数和享受特

¹¹ 特需医疗服务是指医院在保证医疗基本需求的基础上，为满足群众的特殊医疗需求而开展的医疗服务活动。该服务由副高级职称及以上医护人员提供、收费标准在相关管理部门备案、高于同级职称提供的普通诊疗服务价格的服务。

需医疗服务的出院人数总和。

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

（2）分母

分母 1：同期全部医疗服务量是指所有门诊患者人次数与出院人数之和。

分母 2：同期全部医疗服务收入是指医院开展医疗服务活动取得的收入，包括门急诊收入、住院收入和结算差额¹²。

【指标意义】

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）提出控制公立医院特需服务规模，提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。《关于印发公立医院改革试点指导意见的通知》（卫医管发〔2010〕20号）、《国务院办公厅关于印发2011年公立医院改革试点工作方案的通知》（国办发〔2011〕10号）及《发展改革委 卫生计生委 人力资源社会保障部 财政部关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》（发改价格〔2016〕1431号）等相关文件和意见提出，放宽非营利性医疗机构提供的供患者自愿选择的特需医疗服务的指导价格，以满足不同层次患者的需求。公立医疗机构可提供市场竞争

¹² 根据《关于医院执行<政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表>的补充规定》，医院医疗收入包括门急诊收入、住院收入和结算差额。

争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务，实行市场调节价。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

（二）质量安全（指标 8-15）

8. 手术患者并发症发生率▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度择期手术患者发生并发症¹³例数占同期出院的手术患者人数的比例。

【计算方法】

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

延伸指标：

$$\text{非计划重返再住院率} = \frac{\text{患者出院后非计划重返再住院人次数}}{\text{同期出院患者总人次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：手术患者并发症发生例数是指择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数。统计住院病案首页中出院诊断符

¹³ 手术并发症是指并发于手术或手术后的疾病或情况，本年度仅统计择期手术后，并发于手术或手术后的疾病或情况的人数，包括：手术后肺栓塞、深静脉血栓、脓毒症、出血或血肿、伤口裂开、猝死、呼吸衰竭、生理/代谢紊乱、与手术/操作相关感染、手术过程中异物遗留、手术患者麻醉并发症、肺部感染与肺机能不全、手术意外穿刺伤或撕裂伤、手术后急性肾衰竭等。参阅《卫生部办公厅关于印发<三级综合医院医疗质量管理与控制指标（2011年版）>的通知》（卫办医政函〔2011〕54号）和国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2022年版）》及其实施细则的通知（国卫医政发〔2022〕31号）。

合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按1人统计。

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

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

（4）本年度考核手术名称和编码参阅《手术操作分类代码国家临床版3.0（2022汇总版）》。

（5）延伸指标：考核年度出院患者出院后31日内因相同或相关疾病非计划再次入院人次数占同期出院患者总人次数的比例。其中，分子为31日内因相同或相关疾病非计划再次入院的出院人次数；分母为出院人数，不包括死亡、非医嘱离院及恶性肿瘤化疗、放疗、其他医疗照顾等。

【指标意义】

预防手术后并发症发生是医疗质量管理和监控的重点，也是患者安全管理的核心内容，是衡量医疗技术能力和管理水平的重要结果指标之一。《国家卫生健康委关于印发<三级医院评审标准（2022年版）>及其实施细则的通知》（国卫医政发〔2022〕

31 号) 将疾病/手术并发症发生例数和发生率作为医疗质量安全的评价指标。

《关于开展全面提升医疗质量行动(2023-2025 年)的通知》(国卫医政发〔2023〕12 号) 要求通过专项行动, 降低手术并发症、麻醉并发症、围手术期死亡等负性事件发生率, 及时发现和消除手术质量安全隐患。到 2025 年末, 住院患者手术后获得性指标发生率不高于 7.5‰。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】病案首页。

【指标解释】国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

9.I 类切口手术部位感染率▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度发生 I 类切口¹⁴手术部位感染¹⁵人次数占同期 I 类切口手术台次数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

(1) 分子：I类切口手术部位感染人次数即出院患者手术为I类切口且病案首页中切口愈合等级字段填报为“丙级愈合”¹⁶（代码为3）选项的人数。同一患者同一次住院有多个I类切口丙级愈合手术，按1人统计。

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

¹⁴ I类切口是指手术切口为无菌切口。

¹⁵ 手术切口感染包括表浅手术切口感染和深部手术切口感染。参阅《关于印发医院感染诊断标准（试行）的通知》（卫医发〔2001〕2号）。

¹⁶ I类切口丙级愈合是指无菌手术切口发生切口化脓的情况。切口愈合等级包括甲级愈合（切口愈合良好）、乙级愈合（切口愈合欠佳）、丙级愈合（切口化脓）和其他愈合（出院时切口愈合情况不确定）。参阅《卫生部关于修订住院病案首页的通知》（卫医政发〔2011〕84号）。

(3) 本年度考核手术名称和编码参阅《手术操作分类代码国家临床版 3.0 (2022 汇总版)》。

【指标意义】

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

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】病案首页。

【指标解释】国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

10.单病种质量控制▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】人、天、元、百分比（%）

10.1 特定病种¹⁷的医疗服务相关评价指标

【指标定义】

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

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

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

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

【计算方法】

某病种例数 = 符合纳入条件的某病种出院人数累加求和

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

$$\text{次均费用} = \frac{\text{某病种总出院费用}}{\text{同期某病种例数}}$$

17 特定病种根据三级公立医院上报的病案首页数据测算结果确定。

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

【指标说明】

(1) 分子

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

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

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

(2) 分母：同期某病种例数是指考核年度某病种的出院人数。

(3) 单病种提取需符合《疾病分类代码国家临床版 2.0(2022 汇总版)》¹⁸及《手术操作分类代码国家临床版 3.0 (2022 汇总版)》要求。单病种提取包括疾病和手术，病种例数按照“出院人数”统计，手术例数则按照“手术人数”统计，具体释义参阅指标 1 和指标 4。

(4) 根据工作进展情况，逐步扩大监测的病种范围，并开展基于重点病种的专科能力评价。

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

【指标意义】

单病种质量管理是一种标准化的、以病种（或手术）为单位而进行的全程医疗质量管理的新方法，它以明确诊断标准的单一疾病（或手术）种类为一个质量评价单位，通过对疾病诊疗全过程，包括诊断、检查、治疗、治疗效果以及医疗费用等，实施标准化控制，达到提高医疗质量和促进医疗资源合理利用的目的；具有相同疾病（或手术）诊断名称的一类患者运用相同指标进行医院间比较，可反映各医院的诊疗能力、技术水平和费用等差异性。

【指标导向】

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

【指标来源】病案首页。

【指标解释】国家卫生健康委病案管理质量控制中心。

10.2 肿瘤专业医疗质量控制指标

【指标定义】

(1) 首次治疗前临床分期评估率：考核年度内符合纳入条件的 10 个癌种（乳腺癌、肺癌、肝癌、宫颈癌、胃癌、结直肠癌、食管癌、甲状腺癌、前列腺癌、肾癌），首次治疗前完成临床分期评估的患者数占同期首次治疗患者数的比例，计量单位：百分比（%）。

(2) 首次非手术治疗前病理学诊断率：考核年度内符合纳入条件的 9 个癌种（乳腺癌、肺癌、肝内胆管癌、宫颈癌、胃癌、结直肠癌、食管癌、前列腺癌、肾癌），首次非手术治疗前完成病理学诊断的患者数占同期首次非手术治疗患者数的比例，计量单位：百分比（%）。

(3) 术后病理 TNM 分期率：考核年度内符合纳入条件的 8 个癌种（乳腺癌、肺癌、肝内胆管癌、胃癌、结直肠癌、甲状腺癌、前列腺癌、肾癌），术后完成病理 TNM 分期诊断的患者数占同期手术患者数的比例，计量单位：百分比（%）。

(4) 围手术期死亡率：考核年度内符合纳入条件的 5 个癌种（肺癌、肝癌、结直肠癌、前列腺癌、肾癌），患者围手术期死亡数占同期出院手术患者数的比例，计量单位：百分比（%）。

(5) 首次靶向/免疫治疗前分子病理检测率：考核年度内符合纳入条件的 4 个癌种（乳腺癌、肺癌、胃癌、结直肠癌），首次靶向/免疫治疗前完成分子病理检测的患者数占同期首次靶向/免疫治疗患者数的比例，计量单位：百分比（%）。

(6) 术中淋巴结清扫规范率：考核年度内符合纳入条件的 5 个癌种（乳腺癌、肺癌、肝癌、结直肠癌、食管癌），术中淋巴结清扫数量符合要求的患者数占同期接受淋巴结清扫术患者数的比例，计量单位：百分比（%）。

【计算方法】

首次治疗前临床分期评估率

$$= \frac{\text{某癌种首次治疗前完成临床分期评估的患者数}}{\text{同期首次治疗的某癌种患者数}} \times 100\%$$

首次非手术治疗前病理学诊断率

$$= \frac{\text{首次非手术治疗前完成病理学诊断的某癌种患者数}}{\text{同期首次非手术治疗的某癌种患者数}} \times 100\%$$

术后病理TNM分期率

$$= \frac{\text{术后完成病理 TNM 分期诊断的某癌种患者数}}{\text{同期手术治疗的某癌种患者数}} \times 100\%$$

$$\text{围手术期死亡率} = \frac{\text{围手术期死亡的某癌种患者数}}{\text{同期手术治疗的某癌种患者数}} \times 100\%$$

首次靶向/免疫治疗前分子病理检测率

$$= \frac{\text{首次靶向/免疫治疗前完成分子病理检测的某癌种患者数}}{\text{同期首次靶向/免疫治疗的某癌种患者数}} \times 100\%$$

术中淋巴结清扫规范率

$$= \frac{\text{规范完成术中淋巴结清扫数量的某癌种患者数}}{\text{同期接受淋巴结清扫术的某癌种患者数}} \times 100\%$$

【指标说明】

指标说明见《国家卫生健康委办公厅关于印发肿瘤专业医疗质量控制指标（2023年版）的通知》（国卫办医政函〔2023〕66号）。

【指标意义】

为进一步加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，促进医疗服务的标准化、同质化，《国家卫生健康委办公厅关于印发肿瘤专业医疗质量控制指标（2023年版）的通知》（国卫办医政函〔2023〕66号）要求，各级各类医疗机构要充分利用相关医疗质量控制指标开展质量管理工作，不断提升医疗质量管理的科学化和精细化水平。各省级卫生健康行政部门和相关专业质控中心要加强对辖区内医疗机构的培训和指导，采用信息化手段加强指标数据收集、分析和反馈，指导医疗机构持续改进医疗质量。

【指标导向】

- (1) 首次治疗前临床分期评估率：逐步提高。
- (2) 首次非手术治疗前病理学诊断率：逐步提高。
- (3) 术后病理 TNM 分期率：逐步提高。
- (4) 围手术期死亡率：逐步降低。
- (5) 首次靶向/免疫治疗前分子病理检测率：逐步提高。
- (6) 术中淋巴结清扫规范率：逐步提高。

【指标来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家癌症中心。

11.大型医用设备检查阳性率

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：仅统计用于检查目的的大型医用设备¹⁹，不包括用于治疗目的的大型医用设备。检查阳性数即检查报告阳性结果数，按报告份数统计，如果一份报告中含有多个检查部位，有一项或多项阳性结果，按1人统计，不包括健康体检人群。

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

（3）本年度考核的用于检查的大型医用设备²⁰包含：

¹⁹ 大型医用设备是指使用技术复杂、资金投入量大、运行成本高、对医疗费用影响大且纳入目录管理的大型医疗器械。参阅《医疗器械监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第739号）。

²⁰ 本年度考核的大型医用设备参阅《国家卫生健康委关于发布大型医用设备配置许可管理目录（2023年）的通知》（国卫财务发〔2023〕7号），详见附件2。

甲类检查设备：首次配置的单台（套）价格在 5000 万元人民币及以上的大型检查类医疗器械。

乙类检查设备：正电子发射型磁共振成像系统（PET/MR）、X 线正电子发射断层扫描仪（PET/CT）、首次配置的单台（套）价格在 3000-5000 万元人民币的大型检查类医疗器械。

【指标意义】

对已经购置的大型医用设备使用情况、使用效果应定期评价，以充分发挥其在诊疗中的优势作用，促进大型医用设备科学配置和合理使用。《国家卫生计生委关于印发医学影像诊断中心基本标准和管理规范（试行）的通知》（国卫医发〔2016〕36 号）要求对于大型医学影像设备要开展医疗质量管理工作，定期进行影像诊断与手术、病理或出院诊断随访对比，统计影像诊断与临床诊断的符合率。《关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见的通知》（国卫医发〔2020〕29 号）指出医疗机构要建立大型医用设备检查适宜性点评制度，对检查的适应证、必要性、检查结果阳性率等进行评估并在机构内公示结果。《医疗器械临床使用管理办法》（国家卫生健康委员会令第 8 号）规定，医疗机构应当按照规定开展医疗器械临床使用评价工作，重点加强医疗器械的临床实效性、可靠性和可用性评价。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

12.大型医用设备维修保养及质量控制管理

【指标属性】定性指标

【计量单位】无

【指标定义】

考核年度大型医用设备在医院使用期间的维修保养和质量控制管理状况。

【计算方法】

医院提供考核年度（当年）的相应佐证材料。

【指标说明】

引导医院关注医用设备的维修保养、质量控制和网络安全，配置合适维修人员和维修检测设备。评价内容包括但不限于：

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

① 医院提供所有放射、核素相关的大型医用设备维修人员及岗位分工（包括数量、技术职称、人员配置）；维修场地²¹空间以及其面积（包括医院房产存档建筑图纸且标出实际使用面积，以及能清楚反映场地各工位的实景照片），要求提供的佐证材料图片清晰、文字精炼。

② 如果开展对环境有污染或对维修人员有伤害的大型医用

²¹ 维修场地是指医院为开展设备维修在设备管理部门设置的专用于开展维修工程工作的空间。

设备（如：放射、核素等相关的大型医用设备）的维修活动，设备管理部门需提供具备职业防护措施的场地实景照片及说明材料，其中应包含职业防护的措施以及职业防护装备的清单。

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

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

（4）配置必备的检测和质量控制设备²²，设备管理部门定期对设备（特别是急救、生命支持类设备）进行预防性维护，确保在用设备完好，有记录和标识，并对发现的问题及时处理（本考核年度仅提供甲、乙类大型医用设备相关资料，包括考核当年有关检测和质量控制设备清单及台帐目录；医院在用的甲、乙类大型医用设备的预防性维护记录台账）。

（5）本年度考核的甲、乙类大型医用设备目录见附件 2。

²² 检测与质量控制设备，系指固定资产用于质量控制，设备归属于临床工程部门或相关临床、医技科室。

【指标意义】

《国家卫生健康委 国家药品监督管理局关于印发大型医用设备配置与使用管理办法（试行）的通知》（国卫规划发〔2018〕12号）中要求医疗器械使用单位应当建立大型医用设备管理档案，记录其采购、安装、验收、使用、维护、维修、质量控制等事项，并如实记载相关信息；应当按照大型医用设备产品说明书等要求，进行定期检查、检验、校准、保养、维护，确保大型医用设备处于良好状态，大型医用设备必须达到计（剂）量准确、辐射防护安全、性能指标合格后方可使用；应当按照国家法律法规的要求，建立完善大型医用设备使用信息安全防护措施，确保相关信息系统运行安全和医疗数据安全。大型医用设备使用人员应当具备相应的资质、能力，按照产品说明书、技术操作规范等使用大型医用设备。医疗器械使用单位发现大型医用设备不良事件或者可疑不良事件，应当按照规定及时报告医疗器械不良事件监测技术机构。国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2022年版）》及其实施细则的通知（国卫医政发〔2022〕31号）要求，根据国家法律法规及相关规定，建立和完善医学装备管理组织架构，人员配置合理，制定常规与大型医学装备配置方案；医学装备部门与使用部门共同管理医学装备，医学装备部门建立质量安全小组，使用部门将医学装备纳入科室管理。

《医疗器械监督管理条例》（中华人民共和国国务院令第739号）要求医疗器械使用单位对需要定期检查、检验、校准、保养、维护的医疗器械，应当按照产品说明书的要求进行检查、检验、校准、保养、维护并予以记录，及时进行分析、评估，确保医疗器械处于良好状态，保障使用质量；对使用期限长的大型医疗器械，应当逐台建立使用档案，记录其使用、维护、转让、实际使用时间等事项。记录保存期限不得少于医疗器械规定使用期限终止后5年。《医疗器械临床使用管理办法》（国家卫生健康委员会令第8号）要求医疗器械保障维护管理应当重点进行检测和预防性维护。通过开展性能检测和安全监测，验证医疗器械性能的适当性和使用的安全性；通过开展部件更换、清洁等预防性维护，延长医疗器械使用寿命并预防故障发生；医疗机构应当监测医疗器械的运行状态，对维护与维修的全部过程进行跟踪记录，定期分析评价医疗器械整体维护情况；医疗机构应当遵照国家有关医疗器械标准、规程、技术指南等，确保系统环境电源、温湿度、辐射防护、磁场屏蔽、光照亮度等因素与医疗器械相适应，定期对医疗器械使用环境进行测试、评估和维护；医疗机构应当具备与医疗器械品种、数量相适应的贮存场所和条件。对温度、湿度等环境条件有特殊要求的，应当采取相应措施，保证医疗器械安全、有效。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

13.通过国家室间质量评价的临床检验项目数▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

【指标说明】

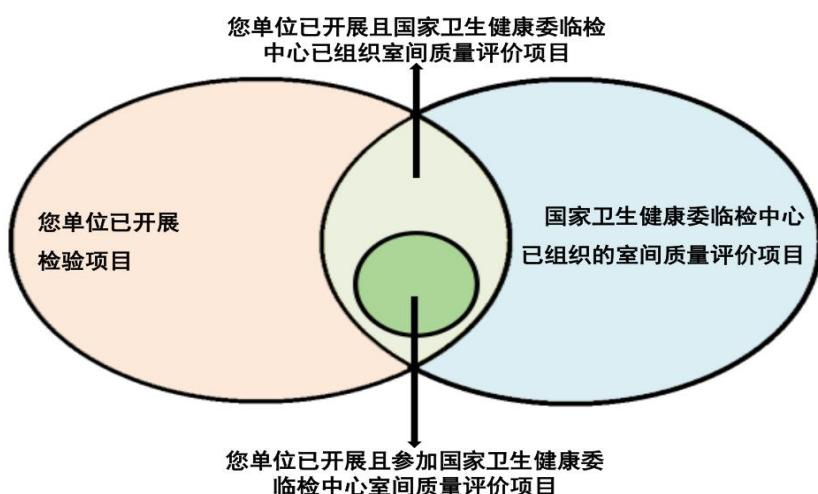
(1) 考核指标由室间质量评价项目参加数量和室间质量评价中合格的项目数量两部分组成。分别以室间质评项目参加率和室间质评项目合格率予以体现。具体计算方法如下：

$$\text{室间质评项目参加率} = \frac{\text{参加国家临床检验中心组织的室间质评的检验项目数}}{\text{同期实验室已开展且同时国家临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数}^{23}} \times 100\%$$

²³ 分母为实验室开展的项目与国家卫生健康委临床检验中心组织的室间质评项目中重叠的项目数。

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

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



【指标意义】

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

73号)要求各地区应实现检查检验结果互认。《国家卫生健康委办公厅关于加快推进检查检验结果互认工作的通知》(国卫办医函〔2021〕392号)要求各省级卫生健康行政部门要结合实际情况,建立结果互认体系,加强检查检验质量控制,推进检查资料互认共享,并优化激励措施,强化工作监督,提升医疗机构运行效率,促进医疗资源合理利用,减轻人民群众就医负担。《关于印发公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)的通知》(国卫医发〔2021〕27号)要求,公立医院通过国家级、省级临床实验室室间质评的项目数和通过率持续提升,不断推进检验结果互认和检查资料共享。

室间质评反映实验室参加室间质评计划进行外部质量监测的情况²⁴,体现实验室检验结果的可比性和同质性,同时为临床检验结果互认提供科学依据。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家卫生健康委临床检验中心。

²⁴ 参阅《国家卫生计生委办公厅关于印发麻醉等6个专业质控指标(2015年版)的通知》(国卫办医函〔2015〕252号)中临床检验专业内容。

14. 低风险组病例死亡率▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度运用 DRG²⁵分组器测算产生低风险组病例²⁶，其死亡率是指该组死亡的病例数占低风险组全部病例数量的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

(1) 分子：低风险组死亡例数是指考核年度低风险组出院患者死亡人数之和。

(2) 分母：低风险组病例数是指考核年度低风险组出院人数之和。

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

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

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

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：因考核指标的分母是住院患者，而非全人口，故用病死率来表述死亡患者所占百分比。 |
| 中低风险组 | 2 分 | 表示住院患者病死率在平均水平与负一倍标准差之间。 |
| 中高风险组 | 3 分 | 表示住院患者病死率在平均水平与正一倍标准差之间。 |
| 高风险组 | 4 分 | 表示住院患者病死率高于正的一倍标准差。 |

【指标意义】

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

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】病案首页。

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

15.优质护理服务病房覆盖率

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院已经开展优质护理服务的病房²⁷总数占医院全部病房总数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

（2）分母：考核年度医院所有病房总数（即病区数）。

【指标意义】

根据《国务院办公厅关于印发 2011 年公立医院改革试点工作方案的通知》（国办发〔2011〕10 号）、《国家卫生计生委办公厅关于开展优质护理服务评价工作的通知》（国卫办医函〔2014〕522 号）、《关于进一步深化优质护理、改善护理服务

²⁷ 所有病房均按病区为计算单位，根据《病区医院感染管理规范》（WS/T 510—2016）中的定义，病区是指由一个护士站统一管理的多个病室（房）组成的住院临床医疗区域，与住院部公用区域或公用通道由门分隔。一般包括病室（房）、护士站、医生办公室、医务人员值班室、治疗室、污物间等。

的通知》（国卫办医发〔2015〕15号）、《国家卫生计生委 国家中医药局关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）的通知》（国卫医发〔2017〕73号）、《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》（国卫办医发〔2020〕11号）等一系列文件均要求各级各类医院要深化优质护理、改善护理服务，到2015年底，全国三级医院的各个病房都要开展优质护理服务，逐步实现二级以上医院优质护理服务全覆盖。《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》（国卫医发〔2022〕15号）要求持续扩大优质护理服务覆盖面，实现二级及以上医疗机构优质护理服务全覆盖，其他医疗机构开展优质护理服务比例显著提高。落实护理核心制度，做实责任制整体护理，夯实基础护理质量，强化护理人文关怀，优化护理服务流程，实现优质护理服务扩面提质，有效提升患者获得感。《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于开展全面提升医疗质量行动（2023-2025年）的通知》（国卫医政发〔2023〕12号）强调落实护理核心制度，做实责任制整体护理，夯实基础护理质量，实现优质护理服务扩面提质。《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于印发进一步改善护理服务行动计划（2023-2025年）的通知》（国卫医政发〔2023〕16号）指出力争用3年时间，实现临床基础护理不断加强，护理质量明显提高，护理服务持续改善，

护理内涵更加丰富，护理领域拓展延伸，服务模式日益创新，覆盖全人群全生命周期的护理服务更加优质、高效、便捷，护理工作更加贴近患者、贴近临床和贴近社会，人民群众获得感、幸福感、安全感进一步增强。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

(三) 合理用药(指标 16-21)

16. 点评处方占处方总数的比例

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比(%)

【指标定义】

考核年度点评处方占处方²⁸总数的比例。点评处方²⁹包括点评门急诊处方和点评出院患者住院医嘱两部分。

【计算方法】

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

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

【指标说明】

(1) 分子

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

²⁸ 处方是指由注册的执业医师和执业助理医师(以下简称医师)在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员(以下简称药师)审核、调配、核对, 并作为患者用药凭证的医疗文书。参阅《处方管理办法》(中华人民共和国卫生部令第 53 号)。

²⁹ 点评处方是根据相关法规、技术规范, 对处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性(用药适应证、药物选择、给药途径、用法用量、药物相互作用、配伍禁忌等)进行评价, 发现存在或潜在的问题, 制定并实施干预和改进措施, 促进临床药物合理应用的过程。

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

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

（2）分母

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

分母2：同期出院人数，不包括出院患者在住院期间未使用药物者。

【指标意义】

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

于总处方量的 1‰，且每月点评处方绝对数不应少于 100 张；病房（区）医嘱的抽样率不应少于出院病历数的 1%，且每月点评出院病历绝对数不应少于 30 份。《关于印发长期处方管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2021〕17 号）指出医疗机构应当对长期处方定期开展合理性评价工作，持续提高长期处方合理用药水平。《关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知》（国卫医函〔2022〕122 号）要求医疗机构要加强对医师执业行为规范性的监督管理，确保其按照国家处方集、临床诊疗指南、药物临床应用指导原则和临床路径等，合理开具处方；要定期组织专业技术人员对处方医嘱按照一定比例实施点评，认真分析点评中存在的问题，查找具体原因，提出质量改进建议，研究制定有针对性的改进措施，逐一落实，并将点评结果纳入相关科室及其工作人员绩效考核和年度考核指标。大力开展临床药师培训，为临床药师参加培训积极提供条件，保障相应待遇。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

17. 抗菌药物使用强度 (DDDs) ▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】DDD

【指标定义】

考核年度通过成人抗菌药物的平均日剂量 (Defined Daily Doses, DDDs³⁰) 分析评价抗菌药物使用强度。DDD 作为用药频率分析单位，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)

$$= \frac{\text{住院患者抗菌药物消耗量}^{31} (\text{累计 DDD 数})}{\text{同期收治患者人天数}} \times 100$$

【指标说明】

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

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

(3) 由于抗菌药物使用强度 (DDDs) 受多种因素影响，为

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

31 指同期出院患者住院期间抗菌药物的实际消耗量。

使数据尽量可比,通过反映疾病复杂程度的病例组合指数(CMI)校正。

【指标意义】

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

《处方管理办法》(中华人民共和国卫生部令第 53 号)、《抗菌药物临床应用管理办法》(卫生部令第 84 号)要求医疗机构应当开展抗菌药物临床应用监测工作,分析本机构及临床各专业科室抗菌药物使用情况,评估抗菌药物使用适宜性;对抗菌药物使用趋势进行分析,对抗菌药物不合理使用情况应当及时采取有效干预措施。《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》(国卫医发〔2015〕2 号)要求加强合理用药,2017 年底前综合医院住院患者抗菌药物使用率不超过 60%,抗菌药物使用强度控制在每百人天 40DDDs 以下。《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知》(国卫办医发〔2015〕42 号)规定,三级综合医院住院患者抗菌药物使用强度不超过 40DDDs,口腔医院不超过 40DDDs,肿瘤医院不超过 30DDDs,儿童医院不超过 20DDDs(按照成人规定日剂量标准计算),精神病医院不超过 5DDDs,妇产医院(妇幼保健院)不超过 40DDDs。

《国家卫生健康委办公厅关于做好医疗机构合理用药考核工作的通知》（国卫办医函〔2019〕903号）要求，合理用药考核的重点内容应当包括抗菌药物的使用和管理情况；加强考核结果运用，医疗机构应当根据考核中发现的问题持续改进工作，不断提高合理用药水平。地方各级卫生健康行政部门要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价相结合。《国家卫生健康委关于进一步加强抗微生物药物管理遏制耐药工作的通知》（国卫医函〔2021〕73号）指出，地方各级卫生健康行政部门要将抗微生物药物合理使用情况纳入医院评审、公立医院绩效考核、合理用药考核等工作，并适当加大考核权重，发挥指挥棒作用。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

18. 门诊患者基本药物处方占比

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比 (%)

【指标定义】

考核年度门诊患者处方中使用基本药物³²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：考核年度门诊患者处方中使用基本药物品

³² 基本药物按照《国家基本药物目录—2018年版》药品（含药品通用名、剂型、规格）进行统计，药品包括化学药品和生物制品、中成药和中药饮片三部分。

种数量占同期门诊使用药品品种数量的比例。其中，分子为门诊使用基本药物品种数量，按全部门诊处方中累计使用的基本药物品种数量统计。分母为门诊使用药品品种数量，按同期全部门诊处方累计使用药品品种数量统计，不包括急诊患者、健康体检及未开具药物处方患者。

(4) 本年度统计的基本药物不包括仅作为药物溶媒使用的葡萄糖、氯化钠等溶液³³。

(5) 考虑在实际工作中由于中药饮片统计难度较大，因此本考核年度在计算本指标时，暂不统计中药饮片。本原则适用于指标 18-20。

【指标意义】

《关于印发<关于建立国家基本药物制度的实施意见>的通知》（卫药政发〔2009〕78号）和《关于印发国家基本药物目录管理办法的通知》（国卫药政发〔2015〕52号）指出基本药物是适应基本医疗卫生需求，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，公众可公平获得的药品。国家基本药物遴选应当按照防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重、基本保障、临床首选和基层能够配备的原则，结合我国用药特点，参照国际

³³ 用于溶媒使用药品包括《国家基本药物目录—2018 年版》中的 0.9%氯化钠注射液（100ml、250ml、500ml、1000ml）、葡萄糖氯化钠注射液（100ml、250ml、500ml）和 5%、10%葡萄糖注射液（100ml、250ml、500ml、1000ml）。

经验，合理确定品种（剂型）和数量。《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发〔2018〕88号）要求各级公立医疗机构加强基本药物配备使用管理，保障人民群众基本需求，促进药品供应保障体系建设，强化基本药物功能定位，推动分级诊疗。该文件进一步指出，基本药物“突出基本、防治必需、保障供应、优先使用、保证质量、降低负担”的功能定位。《关于印发国家基本药物目录（2018年版）的通知》（国卫药政发〔2018〕31号）为最新版基本药物目录。

《中共中央 国务院印发<“健康中国2030”规划纲要>》提出要巩固完善国家基本药物制度，推进特殊人群基本药物保障。建立以基本药物为重点的临床综合评价体系。《国家卫生健康委国家中医药局关于进一步加强公立医疗机构基本药物配备使用管理的通知》（国卫药政发〔2019〕1号）要求，提升基本药物使用占比，公立医疗机构应当科学设置临床科室基本药物使用指标，基本药物使用金额比例及处方比例应当逐年提高。

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

门要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价相结合。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

19.住院患者基本药物使用率

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比(%)

【指标定义】

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

【计算方法】

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

延伸指标：

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

【指标说明】

(1) 分子：出院患者使用基本药物总人次数按人数统计，同一出院患者在一次住院期间的医嘱中只要含有一种及以上基本药物，按1人统计。

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

(3) 延伸指标：考核年度出院患者在住院期间医嘱中使用基本药物品种数量占同期住院使用药品品种数量的比例。其中，分子为出院患者使用基本药物品种数量，按全部出院患者住院医

嘱中累计使用的基本药物品种数量统计。分母为住院使用药品品种数量，按同期全部出院患者住院医嘱中累计使用药品品种数量统计³⁴，不包括出院患者在住院期间未使用药物者。

（4）住院期间医嘱（含出院带药）所使用的基本药物不包括仅作为药物溶媒使用的葡萄糖、氯化钠等溶液。

【指标意义】参见指标 18。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

³⁴ 临时医嘱按条目累计计算，长期医嘱按照药品执行的品种数累计计算。

20. 基本药物采购品种数占比

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

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：在本考核年度，医院采购基本药物品种数依据医院使用基本药物品种总数进行统计，即考核年度医院使用的全部基本药物品种总数。按照《关于印发国家基本药物目录（2018年版）的通知》（国卫药政发〔2018〕31号）药品通用名、剂型、规格进行统计。

（2）分母：在本考核年度，医院同期采购药物品种总数依据同期医院使用药品品种总数进行统计，即同期医院使用的全部药品品种总数。按照《关于印发国家基本药物目录（2018年版）

的通知》（国卫药政发〔2018〕31号）药品通用名、剂型、规格进行统计。

（3）延伸指标：分子为医院配备使用基本药物总金额，为医院使用的全部基本药物的金额总和。按照《关于印发国家基本药物目录（2018年版）的通知》（国卫药政发〔2018〕31号）药品通用名、剂型、规格进行统计。分母为医院同期全部药品配备使用总金额，为医院同期使用的全部药品金额总和。

（4）在计算基本药物采购品种数占比和国家基本药物配备使用金额占比时，均不包括药物溶媒，如葡萄糖、氯化钠等溶液。

【指标意义】

《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发〔2018〕88号）明确要求，公立医院对国家基本药物要全面配备优先使用，坚持基本药物主导地位，强化医疗机构基本药物使用管理，以省为单位明确公立医疗机构基本药物使用比例，不断提高医疗机构基本药物使用量。公立医疗机构根据功能定位和诊疗范围，合理配备基本药物，保障临床基本用药需求。药品集中采购平台和医疗机构信息系统应对基本药物进行标注，提示医疗机构优先采购、医生优先使用。《关于加快药学服务高质量发展的意见》（国卫医发〔2018〕45号）要求，鼓励城市医疗集团和县域医疗共同体建立药品联动管理机制，做好基本药物供应

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要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价相结合。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】省级招采平台（本年度由医院填报）。

【指标解释】省级招采部门、省级卫生健康委。

21.国家组织药品集中采购中标药品使用比例

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比(%)

【指标定义】

考核年度国家组织药品集中采购³⁵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:

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考核年度1月1

³⁵ 国家组织药品集中采购参阅《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》(国办发〔2021〕2号)。

日-12月31日内，并统计完整集采协议周期的中选药品用量；分母统计该完整集采协议周期的同种药品中选药品和非中选的用量之和。

（3）延伸指标：分子统计内容为集采购销协议截止时间在本考核年度1月1日-12月31日内，统计完整集采协议周期内医院完成的中选药品带量购销协议用量的品种数。分母为同期医院应完成国家组织药品集中采购的中选药品带量购销协议用量的品种数。

（4）本年度该指标仅考核实施国家组织药品集中采购的医院。

【指标意义】

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

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

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

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

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报(其中延伸指标请医院依据省级招采平台显示的情况进行填报)。

【指标解释】省级卫生健康委、省级医保部门。

（四）服务流程（指标 22-24）

22. 门诊患者平均预约诊疗率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊患者预约诊疗人次数占总诊疗人次数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

（2）分母：本考核年度总诊疗人次数是指门诊患者人次数，仅以门诊挂号数统计。

【指标意义】

《国务院办公厅关于印发 2011 年公立医院改革试点工作方案的通知》（国办发〔2011〕10 号）要求，普遍开展预约诊疗服务。全国所有三级甲等综合医院实行多种方式预约诊疗，社区转诊预约的优先诊治，到 2011 年底，社区转诊预约占门诊就诊

量的比例达到 20%，本地病人复诊预约率达到 50%，其中口腔科、产前检查、术后病人复查等复诊预约率达到 60%。《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》（国卫医发〔2015〕2 号）和《国家卫生计生委 国家中医药管理局关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020 年）的通知》（国卫医发〔2017〕73 号）进一步提出推进预约诊疗服务的要求，三级医院要逐步增加用于预约的门诊号源，增加预约诊疗服务比例，优先向医联体内基层医疗卫生机构预留预约诊疗号源。《关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025 年）的通知》（国卫医发〔2021〕27 号）和《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构门诊质量管理暂行规定的通知》（国卫办医发〔2022〕8 号）、《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》（国办发〔2022〕11 号）要求，医疗机构建立健全预约诊疗制度，应当提高医技科室工作效率，缩短检验、内镜、超声、CT、核磁等检查的预约等候时间，鼓励提供门诊检查集中预约、自助预约、诊间预约等多种形式的预约服务，有条件的可以提供一站式检查预约服务。《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》（国卫医政发〔2023〕11 号）强调完善预约诊疗制度。二级及以上医院应普遍建立预约诊疗制度，运用人工智能等手段提升预约诊疗精准度。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

23. 门诊患者预约后平均等待时间

【指标属性】定量指标

【计量单位】分钟

【指标定义】

门诊患者按预约时间到达医院后至进入诊室前的等待时间。

【计算方法】

门诊患者预约后平均等待时间

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

【指标说明】

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

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

【指标意义】

《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《关于印发 2019 年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案的通知》（国卫办医函〔2019〕265 号）提出，三级医院要大力推行分时段预约诊疗和集中预约检查检验，扩大分时段预约诊疗和集中预约检查检验比例，力争预约时段精准到 30 分钟，缩短患者按预约时间到达医院后等待就诊的时间，优化预约诊疗流程，避免门诊二次预约导致重复排队的情况。《关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025 年）的通知》（国卫医发〔2021〕27 号）要求，建立健全预约诊疗制度。《国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构门诊质量管理暂行规定的通知》（国卫办医发〔2022〕8 号）再次强调，医疗机构应当积极推行分时段预约诊疗，提高患者到院 30 分钟内就诊率，引导患者有序就诊，减少院内等候时间，减少人员聚集。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

24. 电子病历应用功能水平分级▲

【指标属性】定性指标，国家监测指标。

【计量单位】级别

【指标定义】

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

【计算方法】

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

【指标说明】

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

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

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)要求强化信息化支撑作用。推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设。《关于印发公立医院高质量发展促进行动(2021-2025年)的通知》(国卫医发〔2021〕27号)要求将信息化作为医院基本建设的优先领域。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家卫生健康委医院管理研究所。

三、运营效率相关指标

运营效率指标部分，共有二级指标 4 个，三级指标 19 个（国家监测指标 9 个），其中定量指标 17 个，定性指标 2 个。

（五）资源效率（指标 25-26）

25.每名执业医师日均住院工作负担

【指标属性】定量指标

【计量单位】床日

【指标定义】

考核年度平均每位医师每日担负的住院床日数。

【计算方法】

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

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

【指标说明】

（1）分子：全年实际占用总床日数³⁶是指全年医院各科室每日夜晚 12 点实际占用的病床数（即每日夜晚 12 点住院患者人数）总和，包括实际占用的临时加床在内，不包括家庭病床占用床日数。患者入院后于当晚 12 点前死亡或因故出院的病人，作为实际占用床位 1 天进行统计。

³⁶ 参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》。

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

【指标意义】

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

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

26.每百张病床药师人数

【指标属性】定量指标

【计量单位】人

【指标定义】

考核年度每百张实际开放床拥有药师人数。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

(2) 分母：医院实际开放床位数³⁷即实有床位数，指年底固定实有床位，包括正规床、简易床、监护床、超过半年加床、正在消毒和修理的床位、因扩建或大修而停用的床位。不包括产科新生儿床、接产室待产床、库存床、观察床、临时加床和病人家属陪侍床。

【指标意义】

《卫生部 国家中医药管理局 总后勤部卫生部关于印发<医疗机构药事管理规定>的通知》（卫医政发〔2011〕11号）和《关

³⁷ 参阅《2021国家卫生健康统计调查制度》。

于加快药学服务高质量发展的意见》（国卫医发〔2018〕45号）等文件要求，医疗机构应当根据本机构性质、任务、规模配备适当数量临床药师，三级医院临床药师不少于5名。各医疗机构要按照规定配备临床药师，逐步实现药学服务全覆盖，临床药师为门诊和住院患者提供个性化的合理用药指导。《国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知》（国卫人发〔2022〕27号）指出，到2025年，每千人口药师（士）数达到0.54人。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

（六）收支结构³⁸（指标 27-36）

27.门诊收入占医疗收入比例

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊收入占医疗收入的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

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

【指标意义】

根据《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）和《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）等文件要求，三级公立医院逐步落实分级诊疗制度。《关于印发控制公

³⁸ 根据《关于印发<政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表>的通知》（财会〔2017〕25号）、《关于医院执行<政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表>的补充规定》（财会〔2018〕24号），财务会计核算口径进行核算。

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

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

28. 门诊收入中来自医保基金的比例

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊收入中来自医保基金的收入占门诊收入的比例。

【计算方法】

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

延伸指标：

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

【指标说明】

（1）分子³⁹：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，而在医院之间进行比较评价。

³⁹ 按照权责发生制计算考核年度的“门诊收入中来自医保基金的收入”，不包括医保机构拨付的往年款项。

(4) 个别未签署门诊医疗保险服务协议的专科医院不参与此项指标考核。

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

【指标意义】

根据《人力资源社会保障部关于积极推动医疗、医保、医药联动改革的指导意见》（人社部发〔2016〕56号），加快推进医保统筹，继续深化医保支付方式改革，发挥支付方式在规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长方面的积极作用，加强医保支付方式改革与公立医院改革、价格改革等各方联动，同步推进医疗、医药领域的供给侧改革。《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）要求，深化医保支付方式改革，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，开展按疾病诊断相关分组付费国家试点，开展区域点数法总额预算和按病种分值付费试点，探索按床日付费、门诊按人头付费。规范医保协议管理，明确结算时限，细化结算规则，确保基金及时足额拨付。

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

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

29. 住院收入占医疗收入比例

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度住院收入占医疗收入的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：住院收入是指医院开展住院医疗服务活动取得的收入。

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

【指标意义】 参见指标 27。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 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。

30. 住院收入中来自医保基金的比例

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度住院收入中来自医保基金的收入占住院总收入的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：住院收入中来自医保基金的收入是指医院为医保患者提供住院医疗服务活动取得的收入中，应由医疗保险机构直接支付的部分。

（2）分母：住院收入是指医院开展住院医疗服务活动取得的收入。

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

【指标意义】 参见指标 28。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 医院填报、财务年报表。

【指标解释】 国家卫生健康委、省级卫生健康委。

31. 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度医疗服务收入(不包含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

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

(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，尤其是取消药品和医用耗材加成后调整医疗服务价格的情况。

《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）要求，稳妥有序试点探索医疗服务价格优化。建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。统筹兼顾医疗发展需要和各方承受能力，调控医疗服务价格总体水平。建立灵敏有序的价格动态调整机制，定期开展调价评估，达到启动条件的要稳妥有序调整医疗服务价格，理顺比价关系，支持公立医院优化收入结构，提高医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入的比例。加快审核新增医疗服务价格项目。《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的实施意见》（国医改发〔2021〕2号）提出，建立健全与经济社会发展相协调、与各方承受能力相适应的公立医院医药费用合理增长机制、以大型公立

医院为重点，加强医疗服务、药品、检查检验等费用增长监测，将医药费用控制情况纳入对公立医院院长的考核评价指标、推动各级公立医院均衡有序发展，将医疗服务收入占比纳入三级公立医院绩效考核指标，能够引导医疗机构强化内部管理，规范诊疗行为，控制药品和耗材不合理使用，逐步优化收入结构。《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》要求，健全服务购买机制，深化医疗服务价格改革，建立分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

32. 辅助用药收入占比

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院辅助用药收入占药品总收入百分比。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：在本考核年度，辅助用药收入指第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）公布的 20 种药品（见附件 3）的收入。

（2）分母：药品总收入包括门急诊、住院药品收入。

【指标意义】

《关于做好辅助用药临床应用管理有关工作的通知》（国卫办医函〔2018〕1112 号）指出，加强辅助用药临床应用管理是落实深化医药卫生体制改革任务、控制公立医院医疗费用不合理增长的明确要求，也是减轻患者看病就医负担、维护人民健康权益的重要举措。《关于印发第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）的通知》（国卫办医函〔2019〕558 号）要求，各级卫生健康行政部门、中医药主管部门和各医疗机构要

建立完善药品临床使用监测和超常预警制度，加强药品临床使用监测和绩效考核。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

33.人员支出占业务支出比重▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

在本考核年度，“人员支出占业务支出比重”以“人员经费占比”⁴⁰表述，即考核年度人员经费占医疗活动费用的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

(1) 分子：人员经费包括医院全部人员发生的费用（不含财政项目拨款经费和科教经费中人员发生的费用）。

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

(3) 财政项目拨款经费和科教项目经费支付的人员劳务费、

⁴⁰ 根据《关于印发<政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表>的通知》（财会〔2017〕25号）、《关于印发医院执行<政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表>的补充规定和衔接规定的通知》（财会〔2018〕24号）有关要求，全国行政事业单位从2019年1月1日起执行《政府会计制度》。其中，关于收入、费用类会计科目的表述发生变化。根据《政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表》和《关于印发医院执行<政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表>的补充规定和衔接规定的通知》的要求，在本考核年度，“人员支出占业务支出比重”以“人员经费占比”表述。

专家咨询费等人员费用不在本指标计算范围内。

【指标意义】

《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）提出，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。探索制定公立医院绩效工资总量核定办法，着力体现医务人员技术劳务价值，合理确定医务人员收入水平，并建立动态调整机制，做到多劳多得、优绩优酬，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜。《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）、《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》要求，改革薪酬分配制度，落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求，合理确定、动态调整公立医院薪酬水平，合理确定人员支出占公立医院业务支出的比例。建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系，实行以岗定责、以岗定薪、责薪相适、考核兑现。在核定的薪酬总量内，公立医院可采取多种方式自主分配。医院可自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目，充分发挥各项目的保障和激励作用，更加注重发挥薪酬制度的保障功能。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

34. 万元收入能耗支出▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】吨标煤/万元

【指标定义】

在本考核年度，“万元收入能耗支出”以“万元收入能耗占比”⁴¹表述，指医院年总能耗支出与年总收入的比值，即每万元收入消耗的吨标煤数量。

【计算方法】

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

【指标说明】

(1) 分子：年总能耗指考核年度医院发生的水、电、气、热等能耗折算成吨标煤后之和⁴²。

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

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

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

【指标意义】

《关于开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国卫财务函〔2020〕262号）、《关于在全国范围内持续开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国卫财务函〔2022〕72号）提出牢固树立“过紧日子”理念，将日常业务管理与严控一般性支出、节约资源成本同部署、同落实、同监管、同评价，确保全员参与、全流程管控。引导医院进一步加强节能管理工作，推进节约型医院建设，实现节能减排的目标，合理降低医院运行成本，提升精细化管理水平。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

35. 收支结余▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

在本考核年度，“收支结余”以“医疗盈余率”⁴³表述，即医院医疗盈余占医疗活动收入的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

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

⁴³ 根据《关于印发<政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表>的通知》（财会〔2017〕25号）和《关于印发医院执行<政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表>的补充规定和衔接规定的通知》（财会〔2018〕24号）有关要求，全国行政事业单位从2019年1月1日起执行《政府会计制度》。其中，关于收入、费用类会计科目的表述发生变化。根据《政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表》和《关于印发医院执行<政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表>的补充规定和衔接规定的通知》的要求，在本考核年度，“收支结余”以“医疗盈余率”表述。

+ “其他收入” - “业务活动费用”下“财政基本拨款经费”和“其他经费” - “单位管理费用”项目下“财政基本拨款经费”和“其他经费” - “经营费用” - “资产处置费用” - “上缴上级费用” - “对附属单位补助费用” - “所得税费用” - “其他费用”

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

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

【指标意义】

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

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

36.资产负债率▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院负债合计与资产合计的比值。

【计算方法】

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

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：流动比率用于考核年度医院流动资产与流动负债之比。分子：流动资产是指预计在1年内（含1年）耗用或者可以变现的资产，包括货币资金、短期投资、应收及预付款项、存货等。分母：流动负债是指预计在1年内（含1年）偿还的债务，包括应付及预收款项、应付职工薪酬、应缴款项等。流

动比率反映医院的短期偿债能力，引导医院合理控制流动负债规模，降低医院运行潜在风险。

【指标意义】

反映负债合理性，引导医院避免盲目负债扩张或经营，降低医院运行潜在风险。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

(七) 费用控制(指标37-41)⁴⁴

37. 医疗收入增幅

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比(%)

【指标定义】

考核年度医疗收入与上一年同比增加的收入与上一年医疗收入的比值。

【计算方法】

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

延伸指标:

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

【指标说明】

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

(2) 延伸指标: 剔除有关项后的医疗收入增幅。用于反映剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、医疗机

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

构中药制剂、罕见病用药收入，长期处方⁴⁵产生的药品收入，以及纳入国家医保目录中谈判类药物⁴⁶收入后的医疗收入增幅情况。具体剔除方式详见填报模板。

【指标意义】

医疗收入增幅用于反映医院医疗费用年度总体增长情况。《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（国发〔2016〕78号）及《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》（国卫体改发〔2017〕22号）要求，到2017年全国公立医院医疗费用增长幅度力争降到10%以下，到2020年，增长幅度稳定在合理水平。《关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见的通知》（国卫医发〔2020〕29号）要求加快建立多元复合式医保支付方式，引导医疗机构主动控制成本，合理检查、合理用药、合理治疗，控制医疗费用不合理增长。《关于印发长期处方管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2021〕17号）规定长期处方产生的药品费用不纳入门诊次均费用、门诊药品次均费用考核。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

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

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

38.门诊次均费用增幅▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

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

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、罕见病用药收入，长期处方产生的药品收入，以及纳入国家医保目录中谈判类药物收入后的门诊次均费用增幅情况。具体剔除方式详见填报模板。

【指标意义】

患者次均医药费用增幅是衡量患者费用负担水平及其增长情况的重要指标，包含门诊次均费用增幅和住院次均费用增幅。参见指标 37。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

39. 门诊次均药品费用增幅 ▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

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

延伸指标：

剔除有关项后的门诊次均药品费用增幅

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

【指标说明】

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

(2) 延伸指标：剔除有关项后的门诊次均药品费用增幅。用于反映剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、

医疗机构中药制剂、罕见病用药收入，长期处方产生的药品收入，以及纳入国家医保目录中谈判类药物收入后的门诊次均药品费用增幅情况。具体剔除方式详见填报模板。

【指标意义】

患者次均药品费用增幅是衡量患者药品费用负担水平及其增长情况的重要指标，包含门诊次均药品费用增幅和住院次均药品费用增幅。参见指标 37。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

40. 住院次均费用增幅▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

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

延伸指标：

剔除有关项后的住院次均费用增幅

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

【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、罕见病用药收入以及纳入国家医保目录中谈判类药物收入后的住院次均费用增幅情况。具体剔除方式详见填报模板。

【指标意义】

患者次均医药费用增幅是衡量患者费用负担水平及其增长情况的重要指标，包含门诊次均费用增幅和住院次均费用增幅。参见指标 37。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

41. 住院次均药品费用增幅 ▲

【指标属性】 定量指标，国家监测指标。

【计量单位】 百分比 (%)

【指标定义】

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

【计算方法】

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

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

延伸指标：

剔除有关项后的住院次均药品费用增幅

$$= \frac{(\text{本年度剔除有关项后的住院次均药品费用} - \text{上一年度剔除有关项后的住院次均药品费用})}{\text{上一年度剔除有关项后的住院次均药品费用}} \times 100\%$$

【指标说明】

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

(2) 延伸指标：剔除有关项后的住院次均药品费用增幅。用于反映剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、

医疗机构中药制剂、罕见病用药收入以及纳入国家医保目录中谈判类药物收入后的住院次均药品费用增幅情况。具体剔除方式详见填报模板。

【指标意义】

患者次均药品费用增幅是衡量患者药品费用负担水平及其增长情况的重要指标,包含门诊次均药品费用增幅和住院次均药品费用增幅。参见指标 37。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

(八) 经济管理(指标 42-43)

42.全面预算管理

【指标属性】定性指标

【计量单位】无

【指标定义】

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

【计算方法】

查阅文件资料。实施全面预算管理的医院，提供佐证资料包括（不限于）：

| 序号 | 环节 | 考核要求 | 佐证资料 |
|----|------|--|--------------------------------|
| 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《关于印发<医院财务制度>的通知》(财社〔2010〕306号)和《财政部 国家卫生计生委 国家中医药局关于加强公立医院财务和预算管理的指导意见》(财社〔2015〕263号)、《关于印发公立医院全面预算管理制度实施办法的通知》(国卫财务发〔2020〕30号)，医院要实行全面预算管理，建立健全预算管理制度，包括预算编制、审批、执行、调整、决算、分析和考核制度。医院预算管理制度中要明确各层级的预算执行管控责任。

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

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

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

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

【指标意义】

按照《关于印发<医院财务制度>的通知》（财社〔2010〕306号）和预算制度改革要求，公立医院要逐步实现全面预算管理。按照医院战略规划和运营目标，采用预算方法对预算期内的业务活动、投资活动和财务活动进行统筹安排，层层分解落实，并据此对执行过程开展控制、核算、分析、考评、奖惩等一系列管理活动。《关于印发公立医院全面预算管理制度实施办法的通知》（国卫财务发〔2020〕30号）明确全面预算管理是指医院对所有经济活动实行全面管理，全部纳入预算管理范围。《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）要求，加强全面预算管理。以医院战略发展规划和年度计划目标为依据，实行全口径、全过程、全员性、全方位预算管理，

贯穿预算编制、审批、执行、监控、调整、决算、分析、考核等各环节，从数量、质量、实效、成本、效益等方面实施预算绩效管理，强化预算约束，促进资源有效分配和使用。定期公开医院相关财务信息，主动接受社会监督。

【指标导向】逐步完善。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

43. 规范设立总会计师

【指标属性】定性指标

【计量单位】无

【指标定义】

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

【计算方法】

查阅文件资料。医院提供佐证资料包括（不限于）：

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

【指标说明】

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

- (2) 医院设立总会计师，赋予职责、发挥管理监督作用内

容。

【指标意义】

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

根据《关于加快推进三级公立医院建立总会计师制度的意见》（国卫财务发〔2017〕31号），落实总会计师职责、权限，保障总会计师参与医院重要经济事项分析和决策，充分发挥专业优势，促进公立医院经济管理效能的提高。《国家卫生健康委办公厅关于印发卫生健康经济管理队伍建设方案（2021-2025年）的通知》（国卫办财务函〔2020〕810号）要求，加强总会计师人才培养储备，以公立医院经济管理相关部门负责人为主要培训对象，突出改革创新、强化实践锻炼，力争用5年时间培养储备一批能够胜任总会计师岗位要求的人才队伍。

【指标导向】逐步完善。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

四、持续发展相关指标

持续发展指标部分，共有二级指标 4 个，三级指标 9 个（国家监测指标 4 个），其中定量指标 8 个，定性指标 1 个。

（九）人员结构（指标 44-46）

44. 卫生技术人员职称结构

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院具有副高级职称⁴⁷及以上的医务人员（医、药、护、技）占全院同期医务人员总数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：具有副高级职称及以上的医务人员数，即卫生技术人员中的医、药、护、技四类在岗人员⁴⁸人数之和，包括行政后勤科室中仍从事相关技术工作的上述四类人员。

（2）分母：全院同期医务人员总数（即卫生技术人员中的

⁴⁷ 职称是指医、药、护、技专业技术人员由具有职称评审权的机构赋予的副高级及以上的任职资格，无论是否被聘用。参阅《职称评审管理暂行规定》（中华人民共和国人力资源和社会保障部令第 40 号）。

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

医、药、护、技四类在岗人员），包含在行政职能科室工作的四类人员。

（3）参加规范化培训的医师和未变更主要执业机构的进修人员，均不列入统计范围。

【指标意义】

职称结构是指各类职称人员的数量比例关系，在一定程度上反映卫生专业技术人员队伍的学识水平和胜任医疗教学科研工作的能力层次。职称结构应与医院功能和任务相匹配。《国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知》（国卫人发〔2022〕27号）强调坚持以用为本，完善岗位设置，明确岗位职责、任职资格条件、胜任能力要求以及基本的服务数量、服务质量等，做到职责明确、责权合理。扩大医疗卫生机构岗位设置和人员聘用自主权，优化医疗卫生机构岗位结构，提高中、高级专业技术岗位比例。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

45. 麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

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

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

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

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

延伸指标：

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

【指标说明】

（1）分子：考核年度医院注册的麻醉、儿科、重症、病理、中医和感染性疾病科专业医师（助理医师）的数量，即国家医疗

机构、医师、护士电子化注册系统⁴⁹（简称电子化注册系统）显示已激活状态并在册的麻醉、儿科、重症、病理、中医和感染性疾病科专业医师的数量。

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

（3）麻醉、儿科、重症、病理、中医和感染性疾病科专业医师数量可通过电子化注册系统查询、统计。上述专业医师均需要在系统中完成注册激活且在医院执业；其中麻醉、病理和感染性疾病科专业医师还需维护在岗医师所在科室信息。

（4）注册医师（助理医师）以主要执业机构⁵⁰进行统计。

（5）参加规范化培训的医师和未变更主要执业机构的进修人员，均不列入统计范围。

【指标意义】

了解全国三级公立医院六个专业医师人才现况。《“十三五”全国卫生计生人才发展规划》中七项主要任务之一是加强急需紧缺专业人才队伍建设，包括中医药，以及儿科、病理、麻醉、重症医学等各类急需紧缺专业。《“十四五”卫生健康人才发展规

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

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

划》指出要突出特色，加强中医药人才队伍建设；要重点加强重症、肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、感染、儿科、麻醉、影像、病理、检验等临床专（学）科人才培养和建设，带动诊疗能力和水平提升。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

46. 医护比▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】比值（1:X）

【指标定义】

考核年度医院注册执业（助理）医师数与全院同期注册护士总数之比。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

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

（3）注册医师（助理医师）以主要执业机构进行统计。

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

【指标意义】

《中共中央 国务院印发<“健康中国 2030”规划纲要>》要

求，2030年目标每千常住人口执业（助理）医师数（人）3.0，每千常住人口注册护士数达到4.7人。《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）要求增加护士配备，逐步使公立医院医护比总体达到1:2左右。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》中，到2025年，每千人口注册护士数3.8人的要求。

【指标导向】监测比较。

【指标来源】国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

(十) 人才培养 (指标 47-49)

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

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比 (%)

【指标定义】

考核年度内医院接受其他医院 (尤其是对口支援医院、医联体内医院) 人员进修培训且返回原单位⁵¹总人数占同期招收进修总人数的比例。

【计算方法】

对口支援医院进修人员并返回原医院人员占比

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

医联体内医院进修人员并返回原医院人员占比

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

其他医院进修人员并返回原医院人员占比

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

⁵¹ 经过专家共识，在考核年度中如果医院招收的新员工中无来自选派进修人员单位，则当年的进修人员均被视为返回原单位独立工作。

【指标说明】

(1) 分子

分子 1：进修人员来自对口支援医院且进修时间半年及以上的人数。

分子 2：进修人员来自医联体内医院且进修时间半年及以上的人数。

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

(2) 分母：同期招收的所有来医院进修的且进修时间半年及以上的人数。

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

(4) 进修人员结束的时间点所在年度作为统计节点。

【指标意义】

《“十三五”全国卫生计生人才发展规划》(国卫人发〔2016〕69号)中七项主要任务的第一项是加强基层卫生计生人才队伍建设。通过组建医联体，利用技术帮扶、人才培养等有效手段，让集中在大城市的医疗资源更多下沉到基层医疗机构，不断提升

基层医疗机构服务能力。该指标引导三级医院制定的进修计划向对口支援医院、医联体内医院倾斜。《国家卫生健康委关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知》（国卫人发〔2022〕27号）指出要拓宽渠道，加强基层卫生人才队伍建设；通过人才柔性引进、退休人员返聘、对口帮扶等多种方式，拓宽基层卫生人才渠道，吸引城市医院、非公医疗卫生机构人员到基层提供服务、参与家庭医生签约或者定期出诊、巡诊，提高基层服务能力。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

48. 医院住院医师首次参加医师资格考试通过率▲

【指标属性】 定量指标，国家监测指标。

【计量单位】 百分比 (%)

【指标定义】

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

【计算方法】

医院住院医师首次参加医师资格考试通过率

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

【指标说明】

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

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

(3) 统计的医师资格考试报考类别包含临床执业医师、口

腔执业医师、公共卫生执业医师和中医（包含中医、民族医、中西医结合）执业医师，不包含临床执业助理医师、口腔执业助理医师、公共卫生执业助理医师、中医（包括中医、民族医、中西医结合）执业助理医师。

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

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⁵²，为了反映医院作为住院医师规范化培训基地的培训质量，增设如下延伸指标。

①医院住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通过率

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

计算方法：

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

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

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

②住院医师规范化培训招收完成率

指标定义：该指标由住院医师规范化培训招收完成率和紧缺

⁵² 参阅原国家卫生计生委等 7 部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》（国卫科教发〔2013〕56 号）。

专业⁵³住院医师规范化培训招收完成率两部分组成。

计算方法：

住院医师规范化培训招收完成率

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

$$= \frac{\text{同期省级卫生健康行政部门下达到医院的各专业住院医师规范化培训学员计划总人数 (不含在读临床医学硕士专业学位研究生)}}{\text{全科、儿科 (含儿外科)、精神科、妇产科、麻醉科专业住院医师规范化培训学员计划总人数 (不含在读临床医学硕士专业学位研究生)}} \times 100\%$$

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

全科专业住院医师规范化培训招收完成率

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

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

儿科 (含儿外科) 专业住院医师规范化培训招收完成率

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

⁵³ 紧缺专业为考核年度国家下达计划时确定的紧缺专业范围。2019年紧缺专业包括全科、儿科 (含儿外科)、精神科、妇产科和麻醉科。

精神科专业住院医师规范化培训招收完成率

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

妇产科专业住院医师规范化培训招收完成率

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

麻醉科专业住院医师规范化培训招收完成率

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

分子 1：考核年度医院根据省级卫生健康行政部门下达的招收计划实际招收的培训学员总人数(不含在读临床医学硕士专业学位研究生)。

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

分母 1：同期省级卫生健康行政部门下达到医院的各专业住院医师规范化培训学员计划总人数指考核年度省级卫生健康行

政部门要求医院当年应完成的招收总人数(不含在读临床医学硕士专业学位研究生)。

分母2-分母6:同期省级卫生健康行政部门下达到医院的各紧缺专业住院医师规范化培训学员计划人数指考核年度省级卫生健康行政部门要求医院当年应完成的全科、儿科(含儿外科)、精神科、妇产科、麻醉科各紧缺专业招收人数(不含在读临床医学硕士专业学位研究生)。

③规范设立全科医学科。

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

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

(6) 医师资格考试数据来源于国家医学考试中心、国家中医药管理局中医师资格认证中心。医院住院医师首次参加住院医师规范化培训结业考核通过率相关数据来源于国家卫生健康委人才交流服务中心、中国医师协会;住院医师规范化培训招收完

成率、住院医师规范化培训基地（综合医院）全科医学科设置情况需医院填报，省级卫生健康行政部门审核。

（7）非国家住院医师规范化培训基地无需填写延伸指标。

【指标意义】

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

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家医学考试中心、国家中医药管理局中医师资格认证中心、国家卫生健康委人才交流中心、中国医师协会、省级卫生健康委。

49. 医院承担培养医学人才的工作成效

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）、人、篇、比值（1:X）

【指标定义】

医院承担培养医学人才的工作成效通过如下四类指标反映：

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

（2）临床带教教师和指导医师⁵⁴接受教育教学培训人次数，由临床带教教师和指导医师接受省级及以上教育教学培训且取得培训合格证书的人数占临床带教教师和指导医师人数的比例体现。

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

（4）发表教学文章⁵⁵的数量，由考核年度医院发表的教学文章数与同期卫生技术人员总数的比值体现。

⁵⁴ 临床带教教师是指经临床教学基地和相关院校核准，承担临床教学和人才培养任务的执业医师。指导医师是指经相关医疗机构核准，承担试用期医学毕业生指导任务的执业医师。不含护理、药学及其他医学相关类专业人员。参阅《卫生部教育部关于印发<医学教育临床实践管理暂行规定>的通知》（卫科教发〔2008〕45号）。

⁵⁵ 教学文章指在医学、教育相关期刊公开发表的与教学相关的文章，不含医学学术类文章。

【计算方法】

医院在医学人才培养方面的经费投入占比

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

临床带教教师和指导医师接受教育教学培训占比

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

医院医学教育专职管理人员数与医院教育培训学员数之比

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

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

【指标说明】

(1) 分子

分子 1：医院在医学人才培养方面的经费投入包括：①人员经费，指医院使用自有资金为培训学员开设的各类培训、考核所产生的课时费、评审费、劳务费等，为优秀师资及培训学员提供的教学相关奖励经费，以及为非本单位培训学员（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。以上经费均为考核年度实际结算数（非预算数）。

分子2：临床带教教师和指导医师接受省级及以上教育教学培训且取得培训合格证书的人数（指累计人数，统计对象不含离职和退休人员）。教育教学培训要求为师资培训中的教育教学相关内容的培训。

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

分子4：发表教学文章的数量指医院为第一作者或通讯作者

单位公开发表的教学文章数量。

(2) 分母

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

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

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

分母 4: 同期卫生技术人员总数指考核年度卫生技术人员中的医、药、护、技四类在岗人员人数之和, 包含在行政职能科室工作的四类人员。

(3) 延伸指标:

①省部级及以上教育教学课题数与卫生技术人员数之比

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

计算方法:

省部级及以上教育教学课题数与卫生技术人员数之比

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

分子: 获得省部级及以上教育教学课题数指考核年度医院作

为项目负责人单位，获得省级及以上卫生健康、教育等部门及其直属单位有关医学教育的教学课题数。

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

②国家级继续医学教育项目数与卫生技术人员数之比

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

计算方法：

国家级继续医学教育项目数与卫生技术人员数之比

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

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

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

【指标意义】

《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改

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

【指标来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

（十一）学科建设（指标 50-51）

50.每百名卫生技术人员科研项目经费▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】元

【指标定义】

考核年度每百名卫生技术人员立项的科研经费总金额。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：科研项目经费以当年立项批复或签订合同的项目金额为准，包括纵向（国家、部/委、省、辖市等政府或者上级主管部门下达的课题项目）和横向（非政府机构或者上级单位，含 GCP 临床试验）的科研项目，不含院内课题和院内匹配经费，不含适宜技术推广、新技术引进、学科建设、平台建设、工作室建设、科普宣传、科研相关奖励等经费。

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

【指标意义】

该指标考核医院科研创新能力。《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025 年）的通知》（国卫医发〔2021〕27 号）强调实施临床科研提

升行动。建立临床需求导向的科研机制，对接生命科学和生物医药领域前沿科技，聚焦新发突发重大传染病、罕见病、心脑血管疾病和恶性肿瘤等重大疾病，瞄准精准医学、再生医学、人工智能、抗体与疫苗工程、3D 打印等，有效解决医学科学领域的“卡脖子”问题。强化科研攻关对重大公共卫生事件应对的重要支撑作用，坚持临床研究和临床诊疗协同，科研成果服务临床和疾病防控一线。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

51.每百名卫生技术人员科研成果转化金额

【指标属性】定量指标

【计量单位】元

【指标定义】

考核年度每百名卫生技术人员科研成果转化的金额数。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

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

【指标意义】

该指标考核医院去规模化和创新成果应用能力。《关于加强卫生与健康科技成果转移转化工作的指导意见》（国卫科教发〔2016〕51号）指出，科技成果转化是卫生与健康科技创新的重要内容，是加强科技创新和卫生与健康事业发展紧密结合的关键环节，对推进“健康中国”建设具有重要意义。《国务院关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）

强调推进推动科技成果转化，所获收益主要用于对作出重要贡献的人员给予奖励。健全职务发明制度。依托现有资源建设一批国家中医药临床研究和科技成果孵化转化基地，制定一批中医特色诊疗方案，转化形成一批中医药先进装备、中药新药。加快发展商业健康保险，促进医疗新技术进入临床使用。《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）的通知》（国卫医发〔2021〕27号）强调完善医学创新激励机制和以应用为导向的成果评价机制。依托国家医学中心和国家区域医疗中心建设一批高水平的医药、医疗设备和器械的临床研究基地和科研成果转化基地。支持公立医院牵头或参与联合建立研发机构、科研成果转移转化中心。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

（十二）信用建设（指标 52）

52. 公共信用综合评价等级

【指标属性】 定性指标

【计量单位】 无

【指标定义】

公共信用综合评价依托全国信用信息共享平台归集的公共信用信息，通过科学的评价体系，对市场主体公共信用综合水平进行评价。

【计算方法】 按照公共信用综合评价规范进行评价。

【指标说明】

仅供各省级卫生健康委内部参考使用。

【指标意义】

推动医院重视信用建设，进一步增强诚信意识。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 国家发展改革委。

【指标解释】 国家公共信用信息中心。

五、满意度评价相关指标

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

（十三）患者满意度（指标53-54）

53.门诊患者满意度▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】分值

【指标定义】

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

【计算方法】

门诊患者满意度调查得分。

【指标说明】

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

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

【指标意义】

根据《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》（国

卫医发〔2015〕2号）、《关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018-2020年）》（国卫医发〔2017〕73号）及《国家卫生计生委办公厅关于开展医院满意度调查试点工作的通知》（国卫办医函〔2017〕849号）要求，医院应当制订满意度监测指标并不断完善，将患者满意度作为加强内部运行机制改革、促进自身健康发展的有效抓手，有针对性地改进服务，着力构建患者满意度调查长效工作机制，为患者提供人性化服务和人文关怀。《关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）的通知》（国卫医发〔2021〕27号）要求，建立健全满意度管理制度。落实《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》（国卫医政发〔2023〕11号）要求，提升患者就医体验。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家卫生健康委医疗管理服务指导中心。

54. 住院患者满意度▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】分值

【指标定义】

住院患者对医疗服务怀有的期望与其对医疗服务的实际感知的一致性程度。

【计算方法】

住院患者满意度调查得分。

【指标说明】

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

【指标意义】参见指标 53。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家卫生健康委医疗服务指导中心。

（十四）医务人员满意度（指标 55）

55.医务人员满意度▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】分值

【指标定义】

医务人员对其所从事工作的总体态度，是医务人员对其需要满足程度。

【计算方法】

医务人员满意度调查得分。

【指标说明】

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

【指标意义】

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

患者服务。《关于印发公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）的通知》（国卫医发〔2021〕27号）要求，建立健全满意度管理制度。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】国家卫生健康委。

【指标解释】国家卫生健康委医疗管理服务指导中心。

六、新增指标

增 1：重点监控高值医用耗材收入占比

【指标属性】定量指标

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院重点监控高值医用耗材⁵⁶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：在本考核年度，重点监控高值医用耗材收入指第一批国家高值医用耗材重点治理清单公布的 18 种医用耗材（见附件 4）的收入。

（2）分母：同期卫生材料收入，包括门急诊、住院卫生材料收入。

【指标意义】

《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知（国办发〔2019〕37 号）》要求完善高值医用耗材临床应用管

⁵⁶ 高值医用耗材是指直接作用于人体、对安全性有严格要求、临床使用量大、价格相对较高、群众费用负担重的医用耗材。

理，并将其纳入公立医疗机构绩效考核评价体系，故增设该指标。

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

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

【指标导向】监测比较。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

七、附件

附件 1

日间手术推荐目录（2022 年版）

| 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 | 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 |
|----|------------------------------|------------------------------|----|-----------------|
| 25 | 08.3300x001 | 上睑下垂提上睑肌缩短术 | 眼科 | |
| 26 | 08.3400x001 | 上睑下垂上直肌提吊术 | 眼科 | |
| 27 | 08.3500 | 上睑下垂修补术, 用睑板法 | 眼科 | |
| 28 | 08.3600x002 | 上睑下垂眼轮匝肌悬吊术 | 眼科 | |
| 29 | 08.3700 | 上睑下垂矫正过度复位术 | 眼科 | |
| 30 | 08.3800 | 睑退缩矫正术 | 眼科 | |
| 31 | 08.4200 | 睑内翻或睑外翻的修补术, 用缝合术法 | 眼科 | 2-13 |
| 32 | 08.4201 | 睑外翻缝合修补术 | 眼科 | 2-13 |
| 33 | 08.4202 | 睑内翻缝合修补术 | 眼科 | 2-13 |
| 34 | 08.4203 | 睑轮匝肌缩短睑内翻修补术 | 眼科 | 2-13 |
| 35 | 08.4204 | 睑轮匝肌重叠, 睑外翻修补术 | 眼科 | 2-13 |
| 36 | 08.4300 | 睑内翻或睑外翻的修补术伴楔形部分切除术 | 眼科 | 2-13 |
| 37 | 08.4301 | 睑外翻楔形切除修补术 | 眼科 | 2-13 |
| 38 | 08.4302 | 睑内翻楔形切除修补术 | 眼科 | 2-13 |
| 39 | 08.4400 | 睑内翻或睑外翻的修补术伴睑重建术 | 眼科 | 2-13 |
| 40 | 08.4401 | 睑内翻矫正伴睑重建术 | 眼科 | 2-13 |
| 41 | 08.4402 | 睑外翻矫正伴睑重建术 | 眼科 | 2-13 |
| 42 | 08.4403 | Wheeler 睑内翻修补术 | 眼科 | 2-13 |
| 43 | 08.4900 | 睑内翻或睑外翻的其他修补术 | 眼科 | 2-13 |
| 44 | 08.4901 | 睑外翻矫正术 | 眼科 | 2-13 |
| 45 | 08.4902 | 睑内翻矫正术 | 眼科 | 2-13 |
| 46 | 08.5900x004 | 内眦成形术 | 眼科 | 2-10 |
| 47 | 08.5900x005 | 外眦成形术 | 眼科 | 2-11 |
| 48 | 08.5902 | 眦成形术 | 眼科 | 2-12 |
| 49 | 08.5904 | 眦韧带悬吊术 | 眼科 | |
| 50 | 08.7100 | 涉及睑缘, 板层的眼睑重建术 | 眼科 | |
| 51 | 08.8500x001 | 眼睑全层裂伤修补术 | 眼科 | |
| 52 | 09.4200 | 泪小管探通术 | 眼科 | 2-15 |
| 53 | 09.4404 | 人工泪管置入术 | 眼科 | 2-14、2-15、2-16、 |

| 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 |
|----|------------------------------|------------------------------|----|-----------|
| 54 | 09.7201 | 泪点重建术 | 眼科 | 2-16 |
| 55 | 09.7300 | 泪小管修补术 | 眼科 | |
| 56 | 09.7300x001 | 泪小管成形术 | 眼科 | |
| 57 | 09.7300x003 | 泪小管缝合术 | 眼科 | |
| 58 | 09.7300x004 | 泪道重建术 | 眼科 | 2-14 |
| 59 | 09.7301 | 泪小管吻合术 | 眼科 | 2-14、2-17 |
| 60 | 09.8100 | 泪囊鼻腔吻合术[DCR] | 眼科 | |
| 61 | 09.8100x004 | 鼻内镜下鼻腔泪囊造口术 | 眼科 | |
| 62 | 09.8101 | 内镜下鼻-泪管吻合术 | 眼科 | |
| 63 | 10.0x00x001 | 结膜切开异物取出术 | 眼科 | |
| 64 | 10.3101 | 结膜病损切除术 | 眼科 | |
| 65 | 10.3102 | 结膜环切除术 | 眼科 | |
| 66 | 10.4400x001 | 结膜移植术 | 眼科 | |
| 67 | 10.4401 | 自体结膜移植术 | 眼科 | |
| 68 | 10.5x01 | 睑球粘连分离术 | 眼科 | |
| 69 | 10.6x00 | 结膜裂伤修补术 | 眼科 | |
| 70 | 10.9901 | 结膜松弛矫正术 | 眼科 | |
| 71 | 11.1x01 | 角膜切开异物去除术 | 眼科 | |
| 72 | 11.3200 | 胬肉切除术伴角膜移植术 | 眼科 | 1-33 |
| 73 | 11.3201 | 翼状胬肉切除伴自体干细胞移植术 | 眼科 | 1-33 |
| 74 | 11.3202 | 翼状胬肉切除术伴异体干细胞移植术 | 眼科 | 1-33 |
| 75 | 11.3203 | 翼状胬肉切除伴羊膜植片移植术 | 眼科 | 1-33 |
| 76 | 11.3900x001 | 翼状胬肉切除术 | 眼科 | |
| 77 | 11.3901 | 翼状胬肉切除伴结膜移植术 | 眼科 | 1-33 |
| 78 | 11.4903 | 角膜病损切除术 | 眼科 | |
| 79 | 11.7903 | 羊膜移植眼表重建术 | 眼科 | |
| 80 | 12.1403 | 虹膜周边切除术 | 眼科 | 2-3 |
| 81 | 12.4200 | 虹膜病损切除术 | 眼科 | |
| 82 | 12.4300 | 睫状体病损破坏术，非切除法 | 眼科 | |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|----|----------------|
| 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 | 激光小梁成形术[KLP] | 眼科 | |
| 87 | 12.7200 | 睫状体冷冻疗法 | 眼科 | 1-35 |
| 88 | 12.7300 | 睫状体光凝固法 | 眼科 | 1-34 |
| 89 | 12.7903 | 眼压调节器修正术 | 眼科 | |
| 90 | 12.7904 | 眼压调节器置換术 | 眼科 | |
| 91 | 12.8801 | 巩膜外加压术 | 眼科 | |
| 92 | 12.9802 | 睫状体固定术 | 眼科 | |
| 93 | 13.1902 | 白内障囊内摘除术 | 眼科 | |
| 94 | 13.3x00x001 | 晶状体单纯抽吸囊外摘除术 | 眼科 | |
| 95 | 13.4100 | 白内障晶状体乳化和抽吸 | 眼科 | |
| 96 | 13.4100x001 | 白内障超声乳化抽吸术 | 眼科 | 1-36,1-37,1-38 |
| 97 | 13.5900x001 | 白内障囊外摘除术 | 眼科 | |
| 98 | 13.6502 | 晶状体后囊膜切除术 | 眼科 | |
| 99 | 13.7000 | 置入人工晶状体 | 眼科 | |
| 100 | 13.7100 | 眼内人工晶状体置入伴白内障摘出术, 一期 | 眼科 | |
| 101 | 13.7100x001 | 白内障摘除伴人工晶体一期置入术 | 眼科 | 1-36,1-37 |
| 102 | 13.7200 | 眼内人工晶状体二期置入 | 眼科 | |
| 103 | 13.7200x001 | 人工晶体二期置入术 | 眼科 | |
| 104 | 13.8x00 | 去除置入的晶状体 | 眼科 | |
| 105 | 13.8x00x003 | 人工晶体取出术 | 眼科 | |
| 106 | 13.9001 | 人工晶状体复位术 | 眼科 | |
| 107 | 13.9100 | 眼内镜假体置入 | 眼科 | |
| 108 | 13.9100x001 | 可植入式隐形眼镜置入术[ICL 置入术] | 眼科 | |
| 109 | 14.2403 | 黄斑光动力学治疗 (PDT) | 眼科 | |
| 110 | 14.2900x002 | 视网膜前膜切除术 | 眼科 | 2-9 |
| 111 | 14.3200x002 | 视网膜裂孔冷冻术 | 眼科 | |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|----|---------|
| 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 | |
| 120 | 14.7903 | 玻璃体药物注射术 | 眼科 | 2-6 |
| 121 | 15.1100 | 一条眼外肌的后徙术 | 眼科 | 2-5 |
| 122 | 15.1200 | 一条眼外肌的前徙术 | 眼科 | 2-5 |
| 123 | 15.1300 | 一条眼外肌的部分切除术 | 眼科 | 2-5 |
| 124 | 15.1900 | 一条眼外肌从眼球暂时脱离的其他手术 | 眼科 | 2-5 |
| 125 | 15.1900x001 | 一条眼外肌离断术 | 眼科 | 2-5 |
| 126 | 15.2100 | 一条眼外肌的延长术 | 眼科 | 2-5 |
| 127 | 15.2200 | 一条眼外肌的缩短术 | 眼科 | 2-5 |
| 128 | 15.2900 | 一条眼外肌的其他手术 | 眼科 | 2-5 |
| 129 | 15.2901 | 一条眼外肌的悬吊术 | 眼科 | 2-5 |
| 130 | 15.3x00 | 两条或两条以上眼外肌暂时从眼球脱离的手术, 单眼 | 眼科 | 2-5 |
| 131 | 15.3x01 | 两条或两条以上眼外肌的后徙术 | 眼科 | 2-5 |
| 132 | 15.3x02 | 两条或两条以上眼外肌的前徙术 | 眼科 | 2-5 |
| 133 | 15.4x00 | 两条或两条以上眼外肌的其他手术, 单眼或双眼 | 眼科 | 2-5 |
| 134 | 15.4x01 | 两条或两条以上眼外肌缩短术 | 眼科 | 2-5 |
| 135 | 15.4x02 | 两条或两条以上眼外肌悬吊术 | 眼科 | 2-5 |
| 136 | 15.5x00 | 眼外肌移位术 | 眼科 | 2-5 |
| 137 | 15.6x00 | 眼外肌手术后的修复术 | 眼科 | 2-4 |
| 138 | 15.9x00 | 眼外肌和肌腱的其他手术 | 眼科 | 2-5 |
| 139 | 15.9x00x001 | 眼肌部分切除术 | 眼科 | 2-5 |
| 140 | 15.9x00x007 | 眼肌探查术 | 眼科 | 2-5 |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|------|---------|
| 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, 伴有移植植物或假体 | 普通外科 | |
| 148 | 18.0900x002 | 耳后切开引流术 | 耳鼻喉科 | |
| 149 | 18.2100x006 | 耳前瘘管切除术 | 耳鼻喉科 | 1-39 |
| 150 | 18.2101 | 耳前病损切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 151 | 18.2900x003 | 耳廓病损切除术 | 耳鼻喉科 | 2-21 |
| 152 | 18.2900x009 | 外耳道病损切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 153 | 18.2900x016 | 耳廓皮肤和皮下坏死组织切除清创术 | 耳鼻喉科 | |
| 154 | 18.2900x018 | 耳后瘘管切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 155 | 18.2901 | 外耳病损切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 156 | 18.2907 | 副耳切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 157 | 19.4x00 | 鼓膜成形术 | 耳鼻喉科 | 2-20 |
| 158 | 19.4x00x005 | 内镜下鼓室成形术 | 耳鼻喉科 | 1-41 |
| 159 | 19.4x01 | 鼓室成形术,I型 | 耳鼻喉科 | 1-40 |
| 160 | 20.0100 | 鼓膜切开术伴置管 | 耳鼻喉科 | 2-19 |
| 161 | 20.0100x005 | 鼓室置管术 | 耳鼻喉科 | |
| 162 | 20.0100x006 | 内镜下鼓膜置管术 | 耳鼻喉科 | 2-19 |
| 163 | 20.0901 | 鼓膜切开引流术 | 耳鼻喉科 | |
| 164 | 20.5100x002 | 耳后病损切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 165 | 20.9201 | 乳突术后清创术 | 耳鼻喉科 | |
| 166 | 21.0300x004 | 鼻内窥镜下电凝止血术 | 耳鼻喉科 | 2-33 |
| 167 | 21.0902 | 鼻出血血管缝合术 | 耳鼻喉科 | |
| 168 | 21.0904 | 内镜下鼻中隔黏膜划痕术 | 耳鼻喉科 | |
| 169 | 21.3000 | 鼻病损切除术或破坏术 | 耳鼻喉科 | |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|------|---------|
| 170 | 21.3102 | 内镜下鼻息肉切除术 | 耳鼻喉科 | 2-23 |
| 171 | 21.3103 | 鼻内病损切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 172 | 21.3104 | 内镜下鼻内病损切除术 | 耳鼻喉科 | 2-22 |
| 173 | 21.3200x003 | 鼻前庭病损切除术 | 耳鼻喉科 | 2-25 |
| 174 | 21.3200x008 | 鼻中隔病损激光烧灼术 | 耳鼻喉科 | |
| 175 | 21.3200x010 | 鼻皮肤和皮下坏死组织切除清创术 | 耳鼻喉科 | |
| 176 | 21.3201 | 鼻部皮肤病损切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 177 | 21.5x00 | 鼻中隔黏膜下切除术 | 耳鼻喉科 | 2-24 |
| 178 | 21.5x00x004 | 鼻内窥镜下鼻中隔黏膜下部分切除术 | 耳鼻喉科 | 2-24 |
| 179 | 21.5x01 | 内镜下鼻中隔黏膜下切除术 | 耳鼻喉科 | 2-24 |
| 180 | 21.6100x002 | 鼻甲射频消融术 | 耳鼻喉科 | |
| 181 | 21.6903 | 内镜下鼻甲部分切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 182 | 21.6904 | 内镜下鼻甲射频消融术 | 耳鼻喉科 | |
| 183 | 21.7100 | 鼻骨折闭合性复位术 | 耳鼻喉科 | |
| 184 | 21.7200 | 鼻骨折开放性复位术 | 耳鼻喉科 | |
| 185 | 21.7200x001 | 内镜下鼻骨骨折切开复位术 | 耳鼻喉科 | |
| 186 | 21.8400 | 修正性鼻成形术 | 整形外科 | |
| 187 | 21.8400x002 | 鼻内窥镜下鼻中隔成形术 | 耳鼻喉科 | 2-24 |
| 188 | 21.8500x004 | 隆鼻伴人工假体置入术 | 整形外科 | 2-34 |
| 189 | 21.8700x008 | 鼻内窥镜下鼻甲成形术 | 整形外科 | |
| 190 | 21.9101 | 内镜下鼻腔粘连松解术 | 耳鼻喉科 | |
| 191 | 21.9902 | 鼻植入物取出术 | 耳鼻喉科 | |
| 192 | 22.1100x002 | 鼻内窥镜下鼻窦活检 | 耳鼻喉科 | |
| 193 | 22.2x00x009 | 鼻内窥镜下上颌窦根治术 | 耳鼻喉科 | |
| 194 | 22.2x01 | 内镜下上颌窦开窗术 | 耳鼻喉科 | |
| 195 | 22.3100x002 | 上颌窦根治术 | 耳鼻喉科 | |
| 196 | 22.5300x004 | 鼻内窥镜下多个鼻窦开窗术 | 耳鼻喉科 | |
| 197 | 22.7100x004 | 上颌窦瘘修补术 | 口腔科 | |
| 198 | 25.2x00 | 舌部分切除术 | 口腔科 | |

| 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 |
|-----|------------------------------|-------------------------------|------|-----------|
| 199 | 26.2903 | 舌下腺病损切除术 | 口腔科 | |
| 200 | 26.2904 | 颌下腺病损切除术 | 口腔科 | |
| 201 | 26.3103 | 舌下腺部分切除术 | 口腔科 | |
| 202 | 27.3102 | 硬腭射频消融术 | 口腔科 | |
| 203 | 27.4200 | 唇病损广泛切除术 | 口腔科 | |
| 204 | 27.4902 | 颌下区病损切除术 | 口腔科 | |
| 205 | 27.4906 | 口腔病损切除术 | 口腔科 | 2-31 |
| 206 | 27.5400 | 裂唇修补术 | 整形外科 | |
| 207 | 27.5401 | 唇裂二期修复术 | 整形外科 | |
| 208 | 27.5903 | 唇成形术 | 整形外科 | |
| 209 | 27.5909 | 唇瘢痕松解术 | 整形外科 | |
| 210 | 27.5910 | 口成形术 | 整形外科 | |
| 211 | 27.7202 | 悬雍垂激光切除术 | 整形外科 | |
| 212 | 27.9903 | 颊脂垫修复术 | 整形外科 | |
| 213 | 28.2x00 | 扁桃体切除术不伴腺样增殖体切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 214 | 28.2x00x002 | 扁桃体切除术 | 儿科 | 1-29 |
| 215 | 28.2x04 | 内镜下扁桃体切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 216 | 28.3x00 | 扁桃体切除术伴腺样增殖体切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 217 | 28.6x00 | 腺样增殖体切除术不伴扁桃体切除术 | 耳鼻喉科 | 2-26 |
| 218 | 28.6x00x001 | 鼻内镜下经鼻腺样体切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 219 | 28.6x00x002 | 腺样体切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 220 | 28.6x00x005 | 鼻内镜下腺样体消融术 | 耳鼻喉科 | |
| 221 | 28.6x02 | 内镜下腺样体切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 222 | 29.3900x001 | 鼻咽病损切除术 | 耳鼻喉科 | |
| 223 | 29.3900x012 | 咽部病损激光烧灼术 | 耳鼻喉科 | |
| 224 | 29.3901 | 咽部病损切除术 | 耳鼻喉科 | 2-27,2-32 |
| 225 | 29.3908 | 内镜下鼻咽病损切除术 | 耳鼻喉科 | 2-30 |
| 226 | 30.0900x021 | 会厌病损切除术 | 耳鼻喉科 | 2-29,1-42 |
| 227 | 30.0901 | 声带病损切除术 (诊断为“声带息肉” (J38.102)) | 耳鼻喉科 | 1-43 |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|------|-----------|
| 228 | 30.0903 | 内镜下会厌病损切除术 | 耳鼻喉科 | 2-29,1-42 |
| 229 | 30.0904 | 内镜下会厌病损激光切除术 | 耳鼻喉科 | 2-29,1-42 |
| 230 | 30.0905 | 内镜下声带病损切除术(诊断为“声带息肉”) | 耳鼻喉科 | 1-43 |
| 231 | 30.0906 | 内镜下声带病损激光切除术(诊断为“声带息肉”) | 耳鼻喉科 | 1-43 |
| 232 | 30.0911 | 支撑喉镜下喉病损切除术 | 耳鼻喉科 | 2-28 |
| 233 | 31.9302 | 喉支架置换术 | 耳鼻喉科 | |
| 234 | 34.2300 | 胸壁活组织检查 | 胸外科 | |
| 235 | 34.2301 | 胸腔镜下胸壁活组织检查术 | 胸外科 | |
| 236 | 34.4x00 | 胸壁病损的切除术或破坏术 | 胸外科 | |
| 237 | 34.4x01 | 胸壁病损切除术 | 胸外科 | |
| 238 | 34.7101 | 胸壁清创缝合术 | 胸外科 | |
| 239 | 38.0301 | 上肢静脉取栓术 | 血管外科 | |
| 240 | 38.3300 | 上肢血管部分切除伴吻合术 | 血管外科 | |
| 241 | 38.5300 | 上肢血管静脉曲张的结扎术和剥脱术 | 血管外科 | |
| 242 | 38.5900 | 下肢静脉曲张的结扎术和剥脱术 | 血管外科 | |
| 243 | 38.5900x003 | 大隐静脉主干激光闭合术 | 普通外科 | 1-2 |
| 244 | 38.5900x005 | 下肢静脉剥脱术 | 血管外科 | |
| 245 | 38.5900x008 | 大隐静脉高位结扎电凝术 | 血管外科 | |
| 246 | 38.5901 | 大隐静脉高位结扎和剥脱术 | 普通外科 | 1-3 |
| 247 | 38.5902 | 大隐静脉曲张结扎术 | 血管外科 | |
| 248 | 38.5903 | 大隐静脉曲张剥脱术 | 血管外科 | |
| 249 | 38.5905 | 小隐静脉曲张剥脱术 | 血管外科 | |
| 250 | 38.5906 | 小隐静脉高位结扎和剥脱术 | 血管外科 | |
| 251 | 38.5907 | 大隐静脉曲张分段切除术 | 血管外科 | |
| 252 | 38.6000x012 | 血管病损切除术 | 血管外科 | |
| 253 | 38.6000x013 | 血管球瘤切除术 | 血管外科 | |
| 254 | 38.6302 | 上肢血管病损切除术 | 血管外科 | |
| 255 | 38.7x04 | 下腔静脉滤器置入术 | 血管外科 | |
| 256 | 38.8603 | 胆囊动脉结扎术 | 血管外科 | |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|------|-----------|
| 257 | 39.4900x006 | 上肢人工血管血栓切除术 | 血管外科 | |
| 258 | 39.5000x019 | 头臂静脉球囊扩张成形术 | 血管外科 | |
| 259 | 39.5000x025 | 上肢静脉球囊扩张成形术 | 血管外科 | |
| 260 | 39.5000x032 | 动静脉造瘘后球囊扩张(用于肾透析) | 血管外科 | |
| 261 | 39.5300x015 | 人工动静脉瘘切除术 | 血管外科 | |
| 262 | 39.7900x038 | 经皮上肢人工血管取栓术 | 血管外科 | |
| 263 | 39.7907 | 经导管上肢血管栓塞术 | 血管外科 | |
| 264 | 39.9000 | 周围(非冠状的)血管非药物洗脱支架置入 | 血管外科 | |
| 265 | 39.9000x012 | 锁骨下静脉支架置入术 | 血管外科 | |
| 266 | 39.9000x035 | 头臂静脉非药物洗脱支架置入术 | 血管外科 | |
| 267 | 39.9005 | 上腔静脉支架置入术 | 血管外科 | |
| 268 | 39.9014 | 无名静脉支架置入术 | 血管外科 | |
| 269 | 40.1100x003 | 腹腔镜下淋巴结活检术 | 普通外科 | |
| 270 | 40.1100x004 | 纵隔镜下淋巴结活检术 | 普通外科 | |
| 271 | 40.2900x022 | 淋巴结切除术 | 普通外科 | |
| 272 | 40.2901 | 锁骨上淋巴结切除术 | 普通外科 | |
| 273 | 40.2906 | 腹腔淋巴结切除术 | 普通外科 | |
| 274 | 40.2910 | 淋巴管瘤切除术 | 普通外科 | |
| 275 | 40.3x00x002 | 淋巴结区域性切除术 | 普通外科 | |
| 276 | 44.4403 | 经导管胃动脉栓塞术 | 血管外科 | |
| 277 | 45.2501 | 结肠镜下大肠活组织检查 | 普通外科 | |
| 278 | 45.4200x003 | 纤维结肠镜下结肠息肉切除术 | 消化内科 | 1-25,1-26 |
| 279 | 45.4900x005 | 结肠病损激光烧灼术 | 普通外科 | |
| 280 | 47.0100 | 腹腔镜下阑尾切除术 | 普通外科 | |
| 281 | 47.0901 | 阑尾切除术 | 普通外科 | |
| 282 | 47.0902 | 阑尾残端切除术 | 普通外科 | |
| 283 | 48.3508 | 内镜下直肠病损切除术 | 消化内科 | 1-27 |
| 284 | 48.3601 | 直肠息肉切除术 | 普通外科 | |
| 285 | 48.4105 | 直肠粘膜切除术 | 普通外科 | |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|------|--------------|
| 286 | 48.8101 | 直肠周围脓肿切开引流术 | 普通外科 | 2-36 |
| 287 | 49.0100 | 肛周脓肿切开术 | 普通外科 | |
| 288 | 49.0100x004 | 肛周脓肿切开引流术 | 普通外科 | 2-37 |
| 289 | 49.0101 | 肛周脓肿穿刺抽吸术 | 普通外科 | |
| 290 | 49.0400x009 | 肛周病损切除术 | 普通外科 | |
| 291 | 49.0401 | 肛周脓肿切除术 | 普通外科 | |
| 292 | 49.0402 | 肛门周围组织切除术 | 普通外科 | |
| 293 | 49.1100 | 肛门瘘管切开术 | 普通外科 | 2-35 |
| 294 | 49.3901 | 肛裂切除术 | 普通外科 | |
| 295 | 49.3903 | 肛裂切开挂线术 | 普通外科 | |
| 296 | 49.3904 | 肛门病损激光切除术 | 普通外科 | |
| 297 | 49.3905 | 肛门病损切除术 | 普通外科 | |
| 298 | 49.3906 | 肛乳头切除术 | 普通外科 | |
| 299 | 49.4500 | 痔结扎术 | 普通外科 | |
| 300 | 49.4600 | 痔切除术 | 普通外科 | 2-38 |
| 301 | 49.4701 | 血栓痔剥离术 | 普通外科 | |
| 302 | 49.4900x003 | 吻合器痔上黏膜环切术 | 普通外科 | 2-39 |
| 303 | 49.4901 | 痔上直肠黏膜环形切除吻合术 (PPH 术) | 普通外科 | 2-40 |
| 304 | 49.7301 | 肛瘘挂线术 | 普通外科 | 1-1 |
| 305 | 51.2300 | 腹腔镜下胆囊切除术 | 普通外科 | |
| 306 | 51.9600x001 | 经皮胆总管结石取出术 | 普通外科 | |
| 307 | 51.9800x005 | 经皮胆道镜下取石术 | 普通外科 | |
| 308 | 53.0000 | 腹股沟疝单侧修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 309 | 53.0001 | 单侧腹股沟疝修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 310 | 53.0002 | 腹腔镜下单侧腹股沟疝修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 311 | 53.0100 | 其他和开放性腹股沟直疝修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 312 | 53.0100x001 | 单侧腹股沟直疝疝囊高位结扎术 | 普通外科 | 2-41,1-4,1-5 |
| 313 | 53.0101 | 单侧腹股沟直疝修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 314 | 53.0102 | 单侧腹股沟直疝斜疝修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|------|--------------|
| 315 | 53.0200 | 其他和开放性腹股沟斜疝修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 316 | 53.0201 | 单侧腹股沟斜疝修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 317 | 53.0202 | 单侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎术 | 普通外科 | 2-41,1-4,1-5 |
| 318 | 53.0203 | 腹腔镜下单侧腹股沟斜疝修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 319 | 53.0204 | 腹腔镜下单侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎术 | 普通外科 | 2-41,1-4,1-5 |
| 320 | 53.0300 | 用移植物或假体的其他和开放性腹股沟直疝修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 321 | 53.0301 | 单侧腹股沟直疝无张力修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 322 | 53.0302 | 单侧腹股沟直疝无张力修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 323 | 53.0400 | 用移植物或假体的其他和开放性腹股沟斜疝修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 324 | 53.0401 | 单侧腹股沟斜疝无张力修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 325 | 53.0500 | 用移植物或假体的腹股沟疝修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 326 | 53.0501 | 单侧腹股沟疝无张力修补术 | 普通外科 | 1-4,1-5 |
| 327 | 53.1000 | 双侧腹股沟疝修补术 | 普通外科 | |
| 328 | 53.1101 | 双侧腹股沟直疝修补术 | 普通外科 | |
| 329 | 53.1201 | 双侧腹股沟斜疝修补术 | 普通外科 | |
| 330 | 53.2101 | 单侧股疝无张力修补术 | 普通外科 | |
| 331 | 53.2901 | 单侧股疝修补术 | 普通外科 | |
| 332 | 53.3101 | 双侧股疝无张力修补术 | 普通外科 | |
| 333 | 53.4101 | 脐疝无张力修补术 | 普通外科 | |
| 334 | 53.4901 | 脐疝修补术 | 普通外科 | 2-44 |
| 335 | 53.5100 | 切口疝修补术 | 普通外科 | |
| 336 | 53.5900x001 | 腹壁白线疝修补术 | 普通外科 | |
| 337 | 53.5901 | 腹壁疝修补术 | 普通外科 | |
| 338 | 53.6101 | 腹壁切口疝无张力修补术 | 普通外科 | |
| 339 | 54.0x00x004 | 腹壁脓肿切开引流术 | 普通外科 | |
| 340 | 54.2201 | 腹壁活组织检查 | 普通外科 | |
| 341 | 54.2300x003 | 腹膜后活检术 | 普通外科 | |
| 342 | 54.2300x005 | 腹腔镜下腹膜活组织检查 | 普通外科 | |
| 343 | 54.2400x001 | 腹内病损穿刺活检 | 普通外科 | |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|------|----------------|
| 344 | 54.3x00 | 腹壁或脐病损或组织的切除术或破坏术 | 普通外科 | |
| 345 | 54.3x00x027 | 脐病损切除术 | 儿科 | 1-30,1-31,1-32 |
| 346 | 54.3x01 | 腹壁病损切除术 | 普通外科 | |
| 347 | 54.3x03 | 腹股沟病损切除术 | 普通外科 | |
| 348 | 54.3x04 | 脐切除术 | 普通外科 | |
| 349 | 54.3x08 | 腹壁瘢痕切除术 | 普通外科 | |
| 350 | 55.0105 | 肾囊肿去顶术 | 泌尿外科 | 2-53 |
| 351 | 55.0300x005 | 经皮肾造口术 | 泌尿外科 | |
| 352 | 55.0400x005 | 经皮肾镜超声碎石取石术 (II 期) (再次住院) | 泌尿外科 | 1-17 |
| 353 | 55.0400x008 | 经皮肾镜超声碎石取石术 (II 期) (同次住院) | 泌尿外科 | 1-17 |
| 354 | 55.9601 | 肾囊肿硬化剂注射术 | 泌尿外科 | 2-68 |
| 355 | 56.0x06 | 经尿道输尿管/肾盂激光碎石取石术 | 泌尿外科 | 1-18 |
| 356 | 56.0x07 | 经尿道输尿管/肾盂气压弹道碎石取石术 | 泌尿外科 | 1-19 |
| 357 | 56.0x08 | 经尿道输尿管/肾盂超声碎石取石术 | 泌尿外科 | 1-20 |
| 358 | 56.2x00 | 输尿管切开术 | 泌尿外科 | |
| 359 | 56.3100 | 输尿管镜检查 | 泌尿外科 | |
| 360 | 56.3300 | 闭合性内镜下输尿管活组织检查 | 泌尿外科 | |
| 361 | 56.3300x003 | 经皮肾镜输尿管活检术 | 泌尿外科 | |
| 362 | 56.4103 | 输尿管口囊肿切除术 | 泌尿外科 | |
| 363 | 56.4106 | 内镜下输尿管病损切除术 | 泌尿外科 | |
| 364 | 56.9100 | 输尿管口扩张 | 泌尿外科 | |
| 365 | 56.9101 | 膀胱镜下输尿管口扩张术 | 泌尿外科 | |
| 366 | 57.0x00 | 经尿道膀胱清除术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 367 | 57.0x00x002 | 经尿道膀胱镜膀胱碎石钳碎石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 368 | 57.0x00x003 | 经尿道膀胱镜膀胱异物取出术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 369 | 57.0x00x005 | 经尿道膀胱镜膀胱取石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 370 | 57.0x00x006 | 经尿道膀胱镜膀胱血块清除术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 371 | 57.0x00x007 | 经尿道膀胱镜膀胱激光碎石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 372 | 57.0x00x008 | 经尿道膀胱镜膀胱超声碎石取石术 | 泌尿外科 | 2-64 |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|------|---------|
| 373 | 57.0x00x009 | 经尿道膀胱镜膀胱气压弹道碎石取石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 374 | 57.0x00x010 | 经尿道膀胱镜膀胱超声碎石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 375 | 57.0x00x011 | 经尿道膀胱镜膀胱气压弹道碎石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 376 | 57.0x00x012 | 经尿道膀胱镜膀胱激光碎石取石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 377 | 57.0x00x013 | 经尿道膀胱镜膀胱碎石钳碎石取石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 378 | 57.0x01 | 经尿道膀胱引流术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 379 | 57.0x02 | 经尿道膀胱异物取出术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 380 | 57.0x03 | 经尿道膀胱取石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 381 | 57.0x04 | 经尿道膀胱血块清除术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 382 | 57.0x05 | 经尿道膀胱超声碎石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 383 | 57.0x06 | 经尿道膀胱激光碎石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 384 | 57.0x07 | 经尿道膀胱气压弹道碎石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 385 | 57.0x08 | 经尿道膀胱碎石钳碎石取石术 | 泌尿外科 | 2-64 |
| 386 | 57.1700 | 经皮膀胱造口术 | 泌尿外科 | |
| 387 | 57.2200 | 膀胱造口修复术 | 泌尿外科 | |
| 388 | 57.3400x002 | 直视下膀胱活检术 | 泌尿外科 | |
| 389 | 58.0x00 | 尿道切开术 | 泌尿外科 | |
| 390 | 58.1x00 | 尿道口切开术 | 泌尿外科 | |
| 391 | 58.1x01 | 尿道外口切开术 | 泌尿外科 | |
| 392 | 58.3103 | 经尿道尿道狭窄电切术 | 泌尿外科 | |
| 393 | 58.3901 | 尿道病损切除术 | 泌尿外科 | 2-52 |
| 394 | 58.3906 | 尿道口病损切除术 | 泌尿外科 | 2-59 |
| 395 | 58.4700 | 尿道口成形术 | 泌尿外科 | |
| 396 | 58.5x00x002 | 经尿道尿道切开术 | 泌尿外科 | |
| 397 | 58.5x02 | 内镜下尿道内口切开术 | 泌尿外科 | |
| 398 | 58.5x03 | 尿道内口切开术 | 泌尿外科 | |
| 399 | 58.6x00 | 尿道扩张 | 泌尿外科 | 2-54 |
| 400 | 58.9201 | 尿道旁病损切除术 | 泌尿外科 | |
| 401 | 59.7900x002 | 经阴道无张力尿道悬吊术 (TVT) | 泌尿外科 | 1-24 |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|------|---------|
| 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 | |
| 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 | |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|------|-----------|
| 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 | |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|-----|---------|
| 489 | 76.6901 | 颌骨修整术 | 口腔科 | |
| 490 | 77.4000 | 骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 491 | 77.4100 | 肩胛骨, 锁骨和胸廓〔肋骨和胸骨〕活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 492 | 77.4101 | 肩胛骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 493 | 77.4102 | 锁骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 494 | 77.4103 | 肋骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 495 | 77.4104 | 胸骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 496 | 77.4200 | 肱骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 497 | 77.4300 | 桡骨和尺骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 498 | 77.4301 | 桡骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 499 | 77.4302 | 尺骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 500 | 77.4400 | 腕骨和掌骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 501 | 77.4401 | 腕骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 502 | 77.4402 | 掌骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 503 | 77.4500 | 股骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 504 | 77.4600 | 髌骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 505 | 77.4700 | 胫骨和腓骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 506 | 77.4701 | 胫骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 507 | 77.4702 | 腓骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 508 | 77.4800 | 跗骨和跖骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 509 | 77.4800x001 | 距骨活检术 | 骨科 | 2-74 |
| 510 | 77.4800x002 | 跟骨活检术 | 骨科 | 2-74 |
| 511 | 77.4800x003 | 楔骨活检术 | 骨科 | 2-74 |
| 512 | 77.4801 | 跗骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 513 | 77.4802 | 跖骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 514 | 77.4900 | 其他骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 515 | 77.4900x007 | 髂骨活检术 | 骨科 | 2-74 |
| 516 | 77.4901 | 骨盆活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 517 | 77.4902 | 指骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|----|---------|
| 518 | 77.4903 | 趾骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 519 | 77.4904 | 椎骨活组织检查 | 骨科 | 2-74 |
| 520 | 77.6000 | 骨病损或组织的局部切除术 | 骨科 | |
| 521 | 77.6102 | 锁骨病损切除术 | 骨科 | |
| 522 | 77.6201 | 肱骨病损切除术 | 骨科 | |
| 523 | 77.6301 | 桡骨病损切除术 | 骨科 | |
| 524 | 77.6401 | 腕骨病损切除术 | 骨科 | |
| 525 | 77.6402 | 掌骨病损切除术 | 骨科 | |
| 526 | 77.6501 | 股骨病损切除术 | 骨科 | |
| 527 | 77.6701 | 胫骨病损切除术 | 骨科 | |
| 528 | 77.6800x001 | 距骨病损切除术 | 骨科 | |
| 529 | 77.6800x002 | 跟骨病损切除术 | 骨科 | |
| 530 | 77.6902 | 指骨病损切除术 | 骨科 | |
| 531 | 77.6903 | 趾骨病损切除术 | 骨科 | |
| 532 | 77.8401 | 腕骨部分切除术 | 骨科 | |
| 533 | 77.9804 | 跖骨切除术 | 骨科 | |
| 534 | 78.0401 | 腕骨植骨术 | 骨科 | |
| 535 | 78.0902 | 指骨植骨术 | 骨科 | |
| 536 | 78.1700 | 胫骨和腓骨使用外固定装置 | 骨科 | |
| 537 | 78.1701 | 胫骨外固定术 | 骨科 | |
| 538 | 78.5400x005 | 掌骨钢板内固定术 | 骨科 | |
| 539 | 78.5900x031 | 指骨钢针内固定术 | 骨科 | |
| 540 | 78.5902 | 指骨内固定术 | 骨科 | |
| 541 | 78.6000 | 骨置入装置去除 | 骨科 | 2-73 |
| 542 | 78.6100 | 肩胛骨, 锁骨和胸廓〔肋骨和胸骨〕置入装置去除 | 骨科 | 2-73 |
| 543 | 78.6100x004 | 肩锁关节内固定物取出术 | 骨科 | 2-73 |
| 544 | 78.6101 | 肩胛骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 545 | 78.6102 | 肩胛骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 546 | 78.6103 | 锁骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|----|---------|
| 547 | 78.6104 | 锁骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 548 | 78.6105 | 肋骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 549 | 78.6106 | 肋骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 550 | 78.6107 | 胸骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 551 | 78.6108 | 胸骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 552 | 78.6200 | 肱骨置入装置去除 | 骨科 | 2-73 |
| 553 | 78.6201 | 肱骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 554 | 78.6202 | 肱骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 555 | 78.6300 | 桡骨和尺骨置入装置去除 | 骨科 | 2-73 |
| 556 | 78.6301 | 桡骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 557 | 78.6302 | 桡骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 558 | 78.6303 | 尺骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 559 | 78.6304 | 尺骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 560 | 78.6400 | 腕骨和掌骨置入装置去除 | 骨科 | 2-73 |
| 561 | 78.6401 | 腕骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 562 | 78.6402 | 腕骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 563 | 78.6403 | 掌骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 564 | 78.6404 | 掌骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 565 | 78.6502 | 股骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 566 | 78.6600 | 髌骨置入装置去除 | 骨科 | 2-73 |
| 567 | 78.6600x002 | 膝关节内固定物取出术 | 骨科 | 2-73 |
| 568 | 78.6600x003 | 膝关节镜下内固定物取出术 | 骨科 | 2-73 |
| 569 | 78.6601 | 髌骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 570 | 78.6602 | 髌骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 571 | 78.6700 | 胫骨和腓骨置入装置去除 | 骨科 | 2-73 |
| 572 | 78.6701 | 胫骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 573 | 78.6702 | 胫骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 574 | 78.6703 | 腓骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 575 | 78.6704 | 腓骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|----|----------|
| 576 | 78.6705 | 踝关节内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 577 | 78.6706 | 踝关节外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 578 | 78.6800 | 跗骨和跖骨置入装置去除 | 骨科 | 2-73 |
| 579 | 78.6800x005 | 楔骨内固定物取出术 | 骨科 | 2-73 |
| 580 | 78.6800x006 | 跟骨内固定物取出术 | 骨科 | 2-73 |
| 581 | 78.6801 | 跗骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 582 | 78.6802 | 跗骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 583 | 78.6803 | 跖骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 584 | 78.6804 | 跖骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 585 | 78.6900 | 其他骨置入装置去除 | 骨科 | 2-73 |
| 586 | 78.6900x008 | 髋关节内固定物取出术 | 骨科 | 2-73 |
| 587 | 78.6900x010 | 椎骨内固定物取出术 | 骨科 | 2-73 |
| 588 | 78.6900x016 | 椎骨外固定架去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 589 | 78.6902 | 骨盆外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 590 | 78.6903 | 指骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 591 | 78.6904 | 指骨外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 592 | 78.6905 | 趾骨内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 593 | 78.6907 | 脊柱内固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 594 | 78.6908 | 脊柱外固定装置去除术 | 骨科 | 2-73 |
| 595 | 79.1400 | 手指骨折闭合性复位术伴内固定 | 骨科 | |
| 596 | 79.1900x005 | 髌骨骨折闭合复位空心钉内固定术 | 骨科 | 1-13 |
| 597 | 79.2401 | 指骨骨折切开复位术 | 骨科 | |
| 598 | 79.3100x005 | 肱骨骨折切开复位钢板内固定术 | 骨科 | 1-8 |
| 599 | 79.3100x006 | 肱骨骨折切开复位螺钉内固定术 | 骨科 | 1-8 |
| 600 | 79.3200 | 桡骨和尺骨骨折开放性复位术伴内固定 | 骨科 | 1-9,1-10 |
| 601 | 79.3200x001 | 尺骨骨折切开复位钢板内固定术 | 骨科 | 1-9,1-10 |
| 602 | 79.3200x002 | 尺骨骨折切开复位髓内针内固定术 | 骨科 | 1-9,1-10 |
| 603 | 79.3200x009 | 尺骨骨折切开复位螺钉内固定术 | 骨科 | 1-9,1-10 |
| 604 | 79.3200x010 | 尺骨骨折切开复位钢针内固定术 | 骨科 | 1-9,1-10 |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|----|----------|
| 605 | 79.3200x011 | 桡骨骨折切开复位钢板内固定术 | 骨科 | 1-9,1-10 |
| 606 | 79.3200x012 | 桡骨骨折切开复位螺钉内固定术 | 骨科 | 1-9,1-10 |
| 607 | 79.3200x013 | 桡骨骨折切开复位髓内针内固定术 | 骨科 | 1-9,1-10 |
| 608 | 79.3200x014 | 桡骨骨折切开复位钢针内固定术 | 骨科 | 1-9,1-10 |
| 609 | 79.3201 | 桡骨骨折切开复位内固定术 | 骨科 | 1-9,1-10 |
| 610 | 79.3202 | 尺骨骨折切开复位内固定术 | 骨科 | 1-9,1-10 |
| 611 | 80.1200 | 肘关节切开术 | 骨科 | |
| 612 | 80.1603 | 膝关节血肿清除术 | 骨科 | |
| 613 | 80.3100 | 肩关节结构的活组织检查 | 骨科 | |
| 614 | 80.3901 | 胸锁关节活组织检查 | 骨科 | |
| 615 | 80.5100x033 | 椎间盘镜下后入路腰椎间盘切除术 | 骨科 | 2-71 |
| 616 | 80.5100x034 | 椎间盘镜下前入路腰椎间盘切除术 | 骨科 | 2-72 |
| 617 | 80.5110 | 内镜下腰椎间盘切除术 | 骨科 | 2-70 |
| 618 | 80.5111 | 内镜下腰椎髓核切除术 | 骨科 | 1-7 |
| 619 | 80.8602 | 关节镜膝关节病损切除术 | 骨科 | 1-15 |
| 620 | 82.0102 | 手腱鞘切开探查术 | 骨科 | |
| 621 | 82.0902 | 手部软组织切开异物去除术 | 骨科 | |
| 622 | 82.2100 | 手腱鞘病损切除术 | 骨科 | |
| 623 | 82.2101 | 手部腱鞘囊肿切除术 | 骨科 | 1-12 |
| 624 | 82.2200 | 手肌肉病损切除术 | 骨科 | |
| 625 | 82.2900x001 | 手部软组织病损切除术 | 骨科 | |
| 626 | 82.3301 | 手部腱鞘切除术 | 骨科 | |
| 627 | 82.4400x001 | 屈腕肌腱缝合术 | 骨科 | |
| 628 | 82.4400x002 | 屈指肌腱缝合术 | 骨科 | |
| 629 | 82.4500x001 | 拇指伸肌腱缝合术 | 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 | |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|----|---------|
| 634 | 82.5301 | 手部肌腱止点重建术 | 骨科 | |
| 635 | 82.5601 | 手部肌腱移植术 | 骨科 | |
| 636 | 82.8400 | 槌状指修补术 | 骨科 | |
| 637 | 83.0102 | 腱鞘松解术 | 骨科 | |
| 638 | 83.1301 | 足部肌腱松解术 | 骨科 | |
| 639 | 83.1400 | 筋膜切断术 | 骨科 | |
| 640 | 83.1402 | 足筋膜切断术 | 骨科 | |
| 641 | 83.1900x018 | 斜颈腱性条索切断术 | 骨科 | |
| 642 | 83.1900x020 | 胸锁乳突肌部分切断术 | 骨科 | 1-11 |
| 643 | 83.1903 | 胸锁乳突肌切断术 | 骨科 | 1-11 |
| 644 | 83.3100 | 腱鞘病损切除术 | 骨科 | |
| 645 | 83.3101 | 腱鞘囊肿切除术 | 骨科 | 1-12 |
| 646 | 83.3200 | 肌肉病损切除术 | 骨科 | |
| 647 | 83.3200x001 | 背部肌肉病损切除术 | 骨科 | |
| 648 | 83.3200x007 | 躯干肌肉病损切除术 | 骨科 | |
| 649 | 83.3201 | 骨化性肌炎切除术 | 骨科 | |
| 650 | 83.3900x001 | 腘窝病损切除术 | 骨科 | |
| 651 | 83.3900x016 | 滑囊病损切除术 | 骨科 | |
| 652 | 83.3901 | 肌腱病损切除术 | 骨科 | |
| 653 | 83.3902 | 腘窝囊肿切除术 | 骨科 | 1-14 |
| 654 | 83.3903 | 筋膜病损切除术 | 骨科 | |
| 655 | 83.3904 | 颈部软组织病损切除术 | 骨科 | |
| 656 | 83.4501 | 肌肉清创术 | 骨科 | |
| 657 | 83.6400x007 | 前臂肌腱缝合术 | 骨科 | |
| 658 | 83.6400x013 | 趾肌腱缝合术 | 骨科 | |
| 659 | 83.6400x015 | (足母)长伸肌腱缝合术 | 骨科 | |
| 660 | 83.6402 | 跟腱缝合术 | 骨科 | |
| 661 | 83.8800x001 | 跟腱修补术 | 骨科 | |
| 662 | 83.8800x015 | 冈上肌腱修补术 | 骨科 | |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|------|----------|
| 663 | 85.0x00x002 | 乳房切开引流术 | 普通外科 | |
| 664 | 85.2000 | 乳房组织切除术或破坏术 | 普通外科 | |
| 665 | 85.2100 | 乳房病损局部切除术 | 普通外科 | 2-45 |
| 666 | 85.2100x003 | 乳房病损切除术 | 普通外科 | 1-6 |
| 667 | 85.2100x004 | 乳房病损微创旋切术 | 普通外科 | 1-6,2-45 |
| 668 | 85.2100x019 | 乳房腺体区段切除术 | 普通外科 | 1-6,2-45 |
| 669 | 85.2100x020 | 腔镜下乳房病损切除术 | 普通外科 | 2-45 |
| 670 | 85.2100x021 | 乳腺导管选择性切除术(单根) | 普通外科 | 2-45 |
| 671 | 85.2100x022 | 乳房病损消融术 | 普通外科 | 2-45 |
| 672 | 85.2200 | 乳房象限切除术 | 普通外科 | 2-46 |
| 673 | 85.2300x001 | 乳腺局部扩大切除术 | 普通外科 | |
| 674 | 85.2301 | 乳腺部分切除术 | 普通外科 | |
| 675 | 85.2401 | 副乳腺切除术 | 整形外科 | 2-47 |
| 676 | 85.9400 | 去除乳房植入物 | 普通外科 | |
| 677 | 86.0402 | 男性会阴切开引流术 | 整形外科 | |
| 678 | 86.2200 | 伤口、感染或烧伤的切除性清创术 | 普通外科 | |
| 679 | 86.2201 | 皮肤伤口切除性清创术 | 普通外科 | |
| 680 | 86.2601 | 多余指切除术 | 骨科 | 1-16 |
| 681 | 86.2602 | 多余趾切除术 | 骨科 | 1-16 |
| 682 | 86.3x01 | 皮肤瘢痕切除术 | 整形外科 | 2-76 |
| 683 | 86.3x04 | 男性会阴病损切除术 | 整形外科 | |
| 684 | 86.3x05 | 腋臭切除术 | 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 | |

| 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 |
|-----|------------------------------|------------------------------|-------|---------|
| 692 | 86.4x02 | 躯干皮肤病损根治性切除术 | 皮肤科 | |
| 693 | 86.4x03 | 肢体皮肤病损根治切除术 | 皮肤科 | |
| 694 | 86.700x0014 | 皮瓣转移术 | 整形外科 | |
| 695 | 86.7400x026 | 带蒂皮瓣移植术 | 整形外科 | |
| 696 | 86.7400x033 | 岛状皮瓣移植术 | 整形外科 | |
| 697 | 86.7500x011 | 邻近皮瓣修复术 | 整形外科 | |
| 698 | 86.7501 | 皮瓣清创术 | 整形外科 | |
| 699 | 86.8400 | 皮肤瘢痕或蹼状挛缩松驰术 | 整形外科 | |
| 700 | 86.8401 | 皮肤瘢痕松解术 | 整形外科 | |
| 701 | 86.8402 | 皮肤蹼状挛缩松解术 | 整形外科 | |
| 702 | 86.8403 | 皮肤 Z 型成形术 | 整形外科 | |
| 703 | 86.8700 | 皮肤与皮下组织的脂肪移植 | 整形外科 | |
| 704 | 86.8900x002 | 面部皮肤部分切除整形术 | 整形外科 | |
| 705 | 86.8900x014 | 颈部皮肤部分切除整形术 | 整形外科 | |
| 706 | 88.5500 | 单根导管的冠状动脉造影术 | 心血管内科 | 2-77 |
| 707 | 97.6204 | 输尿管镜输尿管支架取出术 | 泌尿外科 | 2-50 |
| 708 | 97.6205 | 膀胱镜输尿管支架取出术 | 泌尿外科 | 2-51 |

附件 2

大型医用设备配置许可管理目录

《国家卫生健康委关于发布大型医用设备配置许可管理目录（2023年）的通知》（国卫财务发〔2023〕7号）

甲类管理目录（国家卫生健康委负责配置管理）

- 一、重离子质子放射治疗系统
- 二、高端放射治疗类设备[包括磁共振引导放射治疗系统、X射线立体定向放射外科治疗系统（含 Cyberknife）]
- 三、首次配置的单台（套）价格在5000万元人民币及以上的大型医疗器械

乙类管理目录（省级卫生健康委负责配置管理）

- 一、正电子发射型磁共振成像系统（英文简称PET/MR）
- 二、X线正电子发射断层扫描仪（英文简称PET/CT）
- 三、腹腔内窥镜手术系统
- 四、常规放射治疗类设备（包括医用直线加速器、螺旋断层放射治疗系统、伽玛射线立体定向放射治疗系统）
- 五、首次配置的单台（套）价格在3000—5000万元人民币的大型医疗器械

附件 3

第一批国家重点监控合理用药品目录

| 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 | 颌面部赝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。 | 硅橡胶颌面赝复材料、树脂颌面赝复材料 |
| 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

三级公立医院绩效考核自评报告

(参考提纲)

一、医院基本情况

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

二、考核指标自评情况

(一) 简述医院在绩效考核工作中如何组织实施。
(二) 对照三级公立医院绩效考核指标(见附表),分析医院管理工作亮点,指标结果情况以及存在问题等。

三、绩效考核工作意见建议

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

附表: 三级公立医院绩效考核指标统计表

附表

三级公立医院绩效考核指标统计表

| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 | 指标性质 | 指标结果 | | | 自评得分 |
|------------|-------------|--------------------------------|------|-------|-------|-------|------|
| | | | | 2023年 | 2022年 | 2021年 | |
| 一、 医疗质量 | (一) 功能定位 | 1.门诊人次数与 出院人次数比 | 定量 | | | | |
| | | 2.下转患者人次 数(门诊、住院) | 定量 | | | | |
| | | 3.日间手术占择 期手术比例 | 定量 | | | | |
| | | 4.出院患者手术 占比▲ | 定量 | | | | |
| | | 5.出院患者微创 手术占比▲ | 定量 | | | | |
| | | 6.出院患者四级 手术比例▲ | 定量 | | | | |
| | | 7.特需医疗服务 占比 | 定量 | | | | |
| | (二) 质量安全 | 8.手术患者并发 症发生率▲ | 定量 | | | | |
| | | 9.I类切口手术部 位感染率▲ | 定量 | | | | |
| | | 10.单病种质量控 制▲ | 定量 | | | | |
| | | 11.大型医用设备 检查阳性率 | 定量 | | | | |
| | | 12.大型医用设备 维修保养及质量 控制管理 | 定性 | — | — | — | |
| | | 13.通过国家室间 质量评价的临床 检验项目数▲ | 定量 | | | | |
| | | 14.低风险组病例 死亡率▲ | 定量 | | | | |
| | (三) 合理用药 | 15.优质护理服务 病房覆盖率 | 定量 | | | | |
| | | 16.点评处方占处 方总数的比例 | 定量 | | | | |
| | | 17.抗菌药物使用 强度(DDDs)▲ | 定量 | | | | |

| | | | | | | | |
|------------|-------------|-----------------------------------|----|---|---|---|--|
| 二、 运营效率 | (四) 服务流程 | 18.门诊患者基本药物处方占比 | 定量 | | | | |
| | | 19.住院患者基本药物使用率 | 定量 | | | | |
| | | 20.基本药物采购品种数占比 | 定量 | | | | |
| | | 21.国家组织药品集中采购中标药品使用比例 | 定量 | | | | |
| | (五) 资源效率 | 22.门诊患者平均预约诊疗率 | 定量 | | | | |
| | | 23.门诊患者预约后平均等待时间 | 定量 | | | | |
| | | 24.电子病历应用功能水平分级▲ | 定性 | — | — | — | |
| | (六) 收支结构 | 25.每名执业医师日均住院工作负担 | 定量 | | | | |
| | | 26.每百张病床药师人数 | 定量 | | | | |
| | | 27.门诊收入占医疗收入比例 | 定量 | | | | |
| | | 28.门诊收入中来自医保基金的比例 | 定量 | | | | |
| | | 29.住院收入占医疗收入比例 | 定量 | | | | |
| | | 30.住院收入中来自医保基金的比例 | 定量 | | | | |
| | | 31.医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入比例▲ | 定量 | | | | |
| | | 32.辅助用药收入占比 | 定量 | | | | |
| | | 33.人员支出占业务支出比重▲ | 定量 | | | | |
| | | 34.万元收入能耗支出▲ | 定量 | | | | |
| | | 35.收支结余▲ | 定量 | | | | |
| | | 36.资产负债率▲ | 定量 | | | | |

| | | | | | | | |
|------------|---------------|---|----|---|---|---|--|
| 三、 持续发展 | (七) 费用控制 | 37.医疗收入增幅 | 定量 | | | | |
| | | 38.门诊次均费用增幅▲ | 定量 | | | | |
| | | 39.门诊次均药品费用增幅▲ | 定量 | | | | |
| | | 40.住院次均费用增幅▲ | 定量 | | | | |
| | | 41.住院次均药品费用增幅▲ | 定量 | | | | |
| | (八) 经济管理 | 42.全面预算管理 | 定性 | — | — | — | |
| | | 43.规范设立总会计师 | 定性 | — | — | — | |
| | (九) 人员结构 | 44.卫生技术人员职称结构 | 定量 | | | | |
| | | 45.麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲ | 定量 | | | | |
| | | 46.医护比▲ | 定量 | | | | |
| | (十) 人才培养 | 47.医院接受其他医院(尤其是对口支援医院、医联体内医院)进修并返回原医院独立工作人数占比 | 定量 | | | | |
| | | 48.医院住院医师首次参加医师资格考试通过率▲ | 定量 | | | | |
| | | 49.医院承担培养医学人才的工作成效 | 定量 | | | | |
| | (十一) 学科建设 | 50.每百名卫生技术人员科研项目经费▲ | 定量 | | | | |
| | | 51.每百名卫生技术人员科研成果转化金额 | 定量 | | | | |
| | (十二) 信用建设 | 52.公共信用综合评价等级 | 定性 | — | — | — | |
| 四、满意度评价 | (十三) 患者满意度 | 53.门诊患者满意度▲ | 定量 | | | | |
| | | 54.住院患者满意度▲ | 定量 | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------|--------------------|----|--|--|--|--|
| (十四) 医务人员 满意度 | 55.医务人员满意度▲ | 定量 | | | | |
| 新增指标 | 重点监控高值医 用耗材收入占比 | 定量 | | | | |
| 总分 | | | | | | |

注：每个指标均以 10 分为满分，总分应当为 560 分。“—”线对应的指标，只需填写自评得分，不需填报数值。

附件 6

三级公立医院绩效考核上报系统 / 平台

| 上报系统/平台名称 | 联系电话 | 三级指标序号 | 上报网址 |
|---------------------|---|--|---|
| 国家医院质量监测系统 (HQMS) | 4000-030-686 400 6008 812 | 4-6、8-10.1、14 | http://www.hqms.org.cn |
| 国家抗肿瘤药物临床应用监测网 | 010-89445053 | 10.2 | http://www.natdss.cn |
| 国家室间质量评价系统 | 010-58115065 010-58115055 | 13 | http://www.nccl.org.cn |
| 智慧医院分级评价平台 | 010-81138605 010-81138609 | 24 | http://sjzx.niha.org.cn |
| 国家卫生健康委员会电子化注册信息系统 | 18311182824 | 45, 46 | https://gjdzhc.wsb003.cn/Home/CountryIndex |
| 国家医学考试考生服务系统 | 010-59935024 | 48 | http://www2.nmec.org.cn/wangbao/nme/sp/login.html |
| 国家卫生健康委满意度调查平台 | 010-68791928 010-68791185 | 53-55 | https://myd.ncmsa.cn/sfp/login |
| 国家卫生健康委公立医院绩效考核管理平台 | 400-000-1676 010-68791185 QQ800094911 | 1-3、7、11-12、15-23、 25-44、47、48 延伸指标、 49-52、增 1 | https://sslvpn.ncmsa.cn:9999 |

特别注意：为确保在公立医院绩效考核工作中，能完整、准确、及时提取相关平台中的数据，请参加考核的各医院务必及时维护上述系统中的相关信息，并确保医院名称及其他识别信息（包括但不限于统一社会信用代码、医疗机构执业许可证登记号等）与公立医院绩效考核管理平台保持一致。

附件 7

指标解释联系人

| 单位 | 联系电话 | 三级指标序号 |
|-------------------------|--|-------------|
| 国家病案管理医疗质量控制中心 | 010-69151893 | 4-6、8-10.1 |
| 国家癌症中心 | 010-89445053 | 10.2 |
| 国家 DRG 质控中心 | 010-55532297 | 14 |
| 国家卫生健康委 临床检验中心 | 010-58115065 010-58115055 | 13 |
| 国家卫生健康委 医院管理研究所 | 010-81138605 010-81138609 | 24 |
| 国家医疗机构、医师、护士 电子化注册系统 | 18311182824 | 45-46 |
| 国家医考中心 | 010-59935039 | 48 |
| 国家卫生健康委人才交流中心 | 010-59935188 | 48 (延伸 1) |
| 中国医师协会 | 010-63312512 | 48 (延伸 2-3) |
| 全国继续医学教育委员会办公室 | 010-21721281 | 49 (延伸 2) |
| 国家卫生健康委 医疗管理服务指导中心 | 010-68791185 | |
| 省级卫生健康委 | 请联系所在地省级卫生 健康委负责三级公立医院 绩效考核的工作人员 | |