

国家二级公立中医医院绩效监测操作手册 (2025 版)

国家中医药管理局

2025 年 8 月

前 言

为持续深入贯彻落实《关于加强二级公立医院绩效考核工作的通知》（国卫办医发〔2019〕23号）要求，保证二级公立中医医院绩效监测工作规范化、标准化、同质化，通过现场调研、会议座谈、平台反馈、自评报告等多渠道搜集相关单位意见建议。在《国家二级公立中医医院绩效考核操作手册（2024版）》（以下简称《操作手册（2024版）》）基础上进行部分修订，形成《国家二级公立中医医院绩效监测操作手册（2025版）》。现将有关情况说明如下：

一、修订背景

根据实地调研情况、各省和各中医医院提出的意见建议、文件更新及实际操作中发现的问题，迫切需要进一步完善监测操作手册，优化、细化操作手册中指标解释及文字表述，为绩效监测工作提供精准、有效的参考依据。

二、修订原则

（一）稳定性。延续《操作手册（2024版）》中明确的绩效监测范围和指标顺序。指标名称、指标属性、计算公式、指标来源和指标导向等内容基本不变。

（二）统一性。为规范数据采集，统一指标说明、指标意义和相同数据的统计口径。

（三）准确性。确认有关指标定义、指标说明和指标意义中涉及的数字、年份、内容、依据和脚注等，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。

三、修订内容

（一）增加新指标。根据政策要求和实际工作需要，在调研、座谈及专家研讨的基础上，增设指标增 1 低风险组病例死亡率。

（二）更新指标监测内容。一是指标 5 中医药治疗费用纳入“中药特殊调配加工、辨证施膳”；二是在指标 25-27 的延伸指标中追加剔除纳入创新药应用指导目录中药品收入。

（三）补充及更新相关政策文件。将最新规范性文件作为指标意义的依据，如加入《国务院办公厅关于印发〈深化医药卫生体制改革 2024 年重点工作任务〉的通知》（国办发〔2024〕29 号）、《关于加快推进县级中医医院高质量发展的意见》（国中医药医政发〔2024〕7 号）、《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》（国卫医政发〔2024〕37 号）、《关于促进数字中医药发展的若干意见的通知》（国中医药综发〔2024〕6 号）、《中药饮片标签管理规定》（国家药监局令第 90 号）、《药品经营和使用质量监督管理办法》（国家市场监督管理总局令第 84 号）、《关于加强推进中医优势专科建设的意见》（国中医药医政发〔2024〕9 号）、《改善中医药服务行动方案（2023-2025 年）》（国中医药医政发〔2023〕6 号）

等文件。涉及指标 11、14、15、19、20、22、28、30、32、33，共 10 个指标。

（四）进一步明确指标内涵。根据政策文件和实际工作情况，一是细化指标说明，涉及指标 5、9、22、24、26、32，共 6 个指标；二是更新、新增脚注，涉及指标 22、25，共 2 个指标。

为使相关数据具有可比性，实施动态监测，针对各省医疗服务价格调整、支付方式改革对监测指标产生较大影响的，需提供说明材料。除特殊说明外，本次监测的定量指标数据在既往基础上增加 2024 年度数据。各地应按照属地化管理原则加强数据质控，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。

全国二级公立中医医院绩效监测是一项开创性工作，也是一项需要持续改进的工作，在实际工作过程中仍然会出现新的问题，我们将不断完善操作手册，协同三级公立中医医院绩效监测，高质量开展二级公立中医医院绩效监测工作。

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

国家中医药管理局

2025 年 8 月

目 录

一、二级公立中医医院绩效监测指标概览	1
二、二级公立中医医院绩效监测指标	3
1. 门诊中药处方比例 ▲	3
2. 门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例 ▲	6
3. 中药饮片使用率 ▲	8
4. 中医非药物治疗使用比例 ▲	12
5. 以中医为主治疗的出院患者比例 ▲	15
6. 住院手术患者围手术期中医治疗比例	17
7. 手术患者并发症发生率 ▲	19
8. 理法方药使用一致的出院患者比例	21
9. 抗菌药物使用强度（DDDs）▲	23
10. 基本药物采购金额占比	26
11. 国家组织药品集中采购中标药品金额占比	31
12. 重点监控化学药品和生物制品收入占比	34
14. 电子病历应用功能水平分级 ▲	38
15. 省级室间质量评价临床检验项目参加率与合格率 ...	41
16. 平均住院日 ▲	45
17. 医疗盈余率 ▲	47
18. 资产负债率 ▲	49
19. 人员经费占比 ▲	51
20. 万元收入能耗占比 ▲	53
21. 医疗收入中来自医保基金的比例	55

22. 中药饮片收入占药品收入比例 ▲	59
23. 中医医疗服务项目收入占医疗收入比例 ▲	61
24. 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▲	63
25. 医疗收入增幅 ▲	66
26. 次均费用增幅 ▲	68
27. 次均药品费用增幅 ▲	70
28. 中医类别执业医师(含执业助理医师)占执业医师总数比例▲	74
29. 医护比 ▲	77
30. 麻醉、儿科、重症、病理医师占比	79
31. 人才培养经费投入占比	82
32. 每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入	85
33. 患者满意度 ▲	88
34. 医务人员满意度 ▲	90
增 1: 低风险组病例死亡率 ▲	92
三、附件	94
附件 1: 第一批国家重点监控合理用药药品目录	94
附件 2: 第一批国家高值医用耗材重点治理清单	95
附件 3: 二级公立中医医院绩效监测自评报告	98
附件 4: 二级公立中医医院绩效监测上报系统/平台	99
附件 5: 指标解释联系人	100

一、二级公立中医医院绩效监测指标概览

二级公立中医医院绩效监测指标体系中，包含指标 34 个（均为定量指标）、新增指标 1 个，其中国家监测指标 24 个。

二级公立中医医院绩效监测指标一览表

序号	指标名称	指标来源	指标导向
1	门诊中药处方比例 ▲	医院填报	逐步提高 ↑
2	门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例 ▲	医院填报	逐步提高 ↑
3	中药饮片使用率 ▲	医院填报 病案首页	逐步提高 ↑
4	中医非药物治疗使用比例 ▲	医院填报 病案首页	逐步提高 ↑
5	以中医为主治疗的出院患者比例 ▲	病案首页	逐步提高 ↑
6	手术患者围手术期中医治疗比例	病案首页	逐步提高 ↑
7	手术患者并发症发生率 ▲	病案首页	逐步降低 ↓
8	理法方药使用一致的出院患者比例	医院填报	逐步提高 ↑
9	抗菌药物使用强度（DDDs）▲	医院填报	逐步降低 ↓
10	基本药物采购金额占比	省级招采平台	逐步提高 ↑
11	国家组织药品集中采购中标药品金额占比	医院填报	逐步提高 ↑
12	重点监控化学药品和生物制品收入占比	医院填报	监测比较
13	重点监控高值医用耗材收入占比	医院填报	监测比较
14	电子病历应用功能水平分级 ▲	国家卫生健康委	逐步提高 ↑
15	省级室间质量评价临床检验项目参加率与合格率	省级卫生健康委	逐步提高 ↑
16	平均住院日 ▲	病案首页	逐步降低 ↓
17	医疗盈余率 ▲	医院填报 财务年报表	监测比较
18	资产负债率 ▲	医院填报 财务年报表	监测比较

序号	指标名称	指标来源	指标导向
19	人员经费占比 ▲	医院填报 财务年报表	逐步提高 ↑
20	万元收入能耗占比 ▲	医院填报 财务年报表	逐步降低 ↓
21	医疗收入中来自医保基金的比例	医院填报 财务年报表	监测比较
22	中药饮片收入占药品收入比例 ▲	医院填报 财务年报表	逐步提高 ↑
23	中医医疗服务项目收入占医疗收入比例 ▲	医院填报 财务年报表	逐步提高 ↑
24	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 ▲	医院填报 财务年报表	逐步提高 ↑
25	医疗收入增幅 ▲	医院填报 财务年报表	监测比较
26	次均费用增幅 ▲	医院填报 财务年报表	逐步降低 ↓
27	次均药品费用增幅 ▲	医院填报 财务年报表	逐步降低 ↓
28	中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师总数比例 ▲	国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统	逐步提高 ↑
29	医护比 ▲	国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统	监测比较
30	麻醉、儿科、重症、病理医师占比	国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统	逐步提高 ↑
31	人才培养经费投入占比	医院填报	逐步提高 ↑
32	每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入	医院填报	逐步提高 ↑
33	患者满意度 ▲	国家公立医院满意度调查平台	逐步提高 ↑
34	医务人员满意度 ▲	国家公立医院满意度调查平台	逐步提高 ↑
增 1	低风险组病例死亡率 ▲	病案首页	逐步降低 ↓

注：1. 指标中加“▲”的国家监测指标。

2. 增 1 为强化公立中医医院医疗质量安全而增设指标。

3. 指标导向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。

二、二级公立中医医院绩效监测指标

1. 门诊中药处方比例 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度门诊所有中药（含中药饮片和中成药）处方¹数占门诊处方总数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：门诊中药处方²是指门诊中成药（含医疗机构中药制剂³）、散装中药饮片、小包装中药饮片⁴、中药配方颗粒⁵处

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

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

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

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

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

方之和。门诊中药处方按药房处方统计。不含急诊处方。

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

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

(4) 少数民族医医院本指标的门诊中药处方是指门诊少数民族药⁷处方。

【指标意义】

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

⁶参阅《国家中医药综合统计制度》（国统制〔2022〕59号）。

⁷少数民族药包含成药、制剂和饮片（含原料药、卡擦药）。参阅《二级民族医医院评审标准（2018年版）》（国中医药医政函〔2018〕96号）。

体现了门诊医师运用中医理论、辨证施治的情况，也是中医医院评审、中医重点专科、中医优势专科评价中体现中医药特色服务等核心指标之一，用于衡量医院办院方向和目标。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

2. 门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度门诊散装中药饮片⁸和小包装中药饮片处方数占门诊处方总数的比例。

【计算方法】

门诊散装中药饮片和小包装中药饮片处方比例

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

【指标说明】

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

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

（3）少数民族医医院⁹本指标不纳入绩效监测。

【指标意义】

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

⁹参阅《二级民族医医院评审标准（2018年版）》（国中医药医政函〔2018〕96号）。

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

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

3. 中药饮片使用率 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

中药饮片使用率由门诊和住院两部分构成：

（1）监测年度所有门诊就诊患者应用中药饮片的人次数占门诊总人次数的比例。

（2）监测年度所有住院后出院患者中应用中药饮片的人次数占出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

$$(1) \text{门诊患者中药饮片使用率} = \frac{\text{门诊患者应用中药饮片的人次数}}{\text{门诊总人次}} \times 100\%$$

延伸指标 1

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

$$(2) \text{出院患者中药饮片使用率} = \frac{\text{出院患者应用中药饮片的人次数}}{\text{出院患者总人次}} \times 100\%$$

延伸指标 2

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

【指标说明】

（1）分子

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

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

(2) 分母

分母 1: 门诊总人次数¹⁰仅以门诊挂号数统计。不包括急诊患者、健康体检者。

分母 2: 出院患者总人次数¹¹是指出院人数, 即监测年度内所有住院后出院的人数, 包括医嘱离院、医嘱转其他医疗机构、非医嘱离院、死亡及其他¹²人数, 不含家庭病床撤床人数。

(3) 延伸指标 1: 门诊患者医疗机构中药制剂使用率分子为门诊患者在一次诊疗过程中使用医疗机构中药制剂的人数。如同日同科同一人同次就诊开具 2 张及以上医疗机构中药制剂处方的, 按

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

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

12 统计界定原则是(1)“死亡”包括已办住院手续后死亡者、未办理住院手续而是实际上已收容入院的死亡者。(2)“其他”人数指正常分娩和未产出院者、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。

1 人次计算。分母为门诊总人次，不包括急诊患者、健康体检者。

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

（5）少数民族医医院¹³本指标含少数民族药医疗机构制剂和少数民族药饮片（含原料药、卡擦药）的使用率。

【指标意义】

《国家卫生计生委 国家中医药管理局关于同步推进公立中医医院综合改革的实施意见》（国中医药医政发〔2015〕33 号）明确二级中医医院主要是充分利用中医药技术方法和现代科学技术，提供区域内常见病、多发病、慢性病的中医诊疗、急危重症患者的抢救、疑难复杂疾病向上转诊服务。《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令 第 59 号）第三十一条指出，国家鼓励医疗机构根据本医疗机构临床用药需要配置和使用中药制剂，支持应用传统工艺配制中药制剂。《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5 号）指出“加强少数民族医医院制剂能力建设”。

¹³参阅《二级民族医医院评审标准（2018 年版）》（国中医药医政函〔2018〕96 号）。

医疗机构中药制剂是中医类医疗机构为满足诊疗需求，严格按照国家政策法规，以临床疗效明显的中药处方为基础，通过一系列研究与审批过程，仅限医院内部或固定单位使用的药品。体现了中医地域特色、医院特色、专科特色和医生的临床经验，是中医临床用药的重要组成部分。

散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂使用率、医疗机构中药制剂的使用情况反映了临床医师运用中医临床诊疗思维、辨证施治的情况，体现医院提供的全程的中医药服务，也是中医医院评审、中医重点专科、中医优势专科等评价中医药特色服务的核心指标之一。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报、中医病案首页。

【指标解释】省级中医药主管部门、中国中医科学院。

4. 中医非药物治疗法使用比例 ▲

【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】

中医非药物治疗法使用比例由门诊和住院两部分构成：

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

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

【计算方法】

(1) 门诊患者使用中医非药物治疗法比例 = $\frac{\text{门诊患者使用中医非药物治疗法总人次}}{\text{同期门诊总人次}} \times 100\%$

(2) 出院患者使用中医非药物治疗法比例 = $\frac{\text{出院患者使用过中医非药物治疗法的人次数}}{\text{同期出院患者总人次}} \times 100\%$

【指标说明】

（1）分子

分子 1：门诊中医非药物¹⁴疗法总人次是指门诊接受中医非药物治疗法诊疗的人次总数（按挂号人次统计）。如门诊患者同日同科（一个号）同一人接受 2 种及以上中医非药物治疗法的，按 1 人次计算。

¹⁴中医非药物治疗法是指以中医理论为指导，以诊断和治疗疾病为目的，能够消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康而采取的技术方法，包括针刺、灸类、刮痧、拔罐、推拿等中医医疗技术。中医医疗技术参阅《中医医疗技术手册（2013 普及版）》（国中医药医政医管便函〔2013〕81 号）和《全国医疗服务价格项目规范（2012 年版）》（发改价格〔2012〕1170 号）中的中医医疗技术。

分子 2：出院患者使用中医非药物疗法人次数是指监测年度所有住院后出院患者中使用中医非药物疗法的人次数。以中医住院病案首页住院费用部分的中医治疗费用¹⁵ > 0 元的人次数统计。按出院病历统计。一次住院期间同时使用 2 种及以上中医非药物疗法的，按 1 人次计算。

（2）分母

分母 1：门诊总人次¹⁶按门诊挂号数统计。不包括急诊患者、健康体检者。

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

【指标意义】

《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令第五十九号）明确“开展中医药服务，应当以中医药理论为指导，运用中医药技术方法”。《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中办发〔2019〕43 号）提出“加快中医药循证医学中心建设，用 3 年左右时间，筛选 50 个中医治疗优势病种和 100 项适宜技术、100 个疗效独特的中药品种，及时向社会发布”“制定中医药典籍、技术和方药名录”“加强中医

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

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

医院康复科建设，在其他医院推广中医康复技术”。《国务院办公厅关于中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)的通知》(国发〔2016〕15号)、《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》(国办发〔2022〕5号)均提出“大力发展中医非药物疗法，充分发挥其在常见病、多发病和慢性病防治中的独特作用。”《国家中医药管理局关于中医医院加强中医综合治疗的通知》(国中医药政发〔2013〕37号)明确：中医非药物疗法是在中医理论指导下，根据患者的具体情况、疾病不同阶段，合理地选择多样化的中医治疗技术、手段和方法，融药物和非药物于一体的综合治疗手段，以及注重从整体观出发，采取个性化辨证论治的治疗方式，可以最大限度地发挥中医整体治疗优势，提高中医临床疗效，缩短病程，提高生存质量。门诊和住院患者使用中医非药物疗法比例体现医院应用中医医疗技术的能力，也是中医医院评审、中医重点专科、中医优势专科评价中体现中医药特色的核心指标之一。

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

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报、中医病案首页。

【指标解释】省级中医药主管部门、中国中医科学院。

5. 以中医为主治疗的出院患者比例 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度以中医为主治疗的出院患者人次数占同期出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

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

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

【指标说明】

(1) 分子

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

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

(2) 分母

分母 1：住院治疗费用是指患者住院期间中医药治疗费用

与其他治疗费用¹⁷之和。

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

【指标意义】

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

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

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

17其他治疗费用包括中医住院病案首页住院费用中项目 3 治疗类：（9）非手术治疗项目费（临床物理治疗费）、（10）手术治疗费（麻醉费、手术费）；项目 6 西药类：（15）西药费（抗菌药物费）；项目 8 血液和血液制品类：（18）血费、（19）白蛋白类制品费、（20）球蛋白类制品费、（21）凝血因子类制品费、（22）细胞因子类制品费；项目 9 耗材类：（24）治疗用一次性医用材料费、（25）手术用一次性医用材料费。

6. 住院手术患者围手术期中医治疗比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度所有住院手术¹⁸患者围手术期应用中医治疗¹⁹人次
数占同期住院手术患者总人次数的比例。

【计算方法】

住院手术患者围手术期中医治疗比例

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

【指标说明】

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

（2）分母：住院手术患者总人次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

¹⁸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。

¹⁹围手术期是指围绕患者术前 24 小时至与本次手术有关的治疗基本结束的过程。含中医治疗。中医治疗包括中药内服或外用、中医医疗技术等。

患者，按 1 人统计。统计单位以人数计算，总数为手术和介入治疗²⁰人数累加求和。

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

【指标意义】

《二级中医医院评审标准（2018 年版）》（国中医药办医政函〔2018〕88 号）、《二级中西医结合医院评审标准（2018 年版）》和《二级民族医医院评审标准（2018 年版）》（国中医药医政函〔2018〕96 号）明确“手术病例能正确配合使用中医药治疗”。将围手术期中医治疗纳入监测指标，使中医药、中医医疗技术应用覆盖所有临床科室，特别是手术科室，并以此作为提高手术效果、改善患者生存质量的措施，强化中医药、中医非药物疗法在以手术为主要治疗方法的患者中的应用，反映手术患者使用中医药的情况。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

20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。

7. 手术患者并发症发生率 ▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度择期手术²¹患者发生并发症²²例数占同期出院患者手术人数的比例。

【计算方法】

$$\text{手术患者并发症发生率} = \frac{\text{手术患者并发症发生人数}}{\text{同期出院患者手术人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

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

21择期手术指可以选择适当的时机实施的手术，手术时机的把握不致影响治疗效果，允许术前充分准备或观察，再选择时机实施手术。

22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（2025年版）〉的通知》（国卫医政发〔2025〕4号）。

(2)分母:同期出院患者手术人数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)本年度监测的手术并发症仅统计择期手术后,并发于手术或手术后的疾病或情况的人数。

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

【指标意义】

预防手术后并发症发生是医疗质量管理和监控的重点,也是患者安全管理的核心内容,是衡量医疗技术能力和管理水平的重要结果指标之一。《国家卫生健康委关于印发〈三级医院评审标准(2022 年版)〉及其实施细则的通知》(国卫医政发〔2022〕31 号)将疾病/手术并发症发生例数和发生率作为医疗质量安全的评价指标。

《国家卫生健康委 国家中医药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)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】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

8. 理法方药使用一致的出院患者比例

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度归档病历中理法方药使用一致²³的出院患者人次占同期出院患者总人次数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：理法方药使用一致的出院患者人次是指监测年度抽查的归档病历中全部病程记录均应符合理法方药一致²⁴的出院患者人次。

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

（3）理法方药一致的出院患者比例的抽查病历要求：医院管理部门应随机抽查监测年度出院病历 2%，且绝对数不少于

²³理法方药使用一致是指中医住院病案的首次病程及病程记录中使用中药、中医医疗技术在辨证、立法、选方、遣药一致。

²⁴理法方药使用一致的病历判断标准：全部病程记录均应符合理法方药一致，如果在首次病程记录或任意一次病程记录中，无论是应用散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、中成药（含医疗机构中药制剂）、中医医疗技术在辨证、立法、选方、遣药存在不一致现象，或有医嘱，病程中无记录，则此份病历视为理法方药不一致。

100 份病历；抽查病历的科室应涵盖医院设有病房的临床科室数的 80%以上。

【指标意义】

《国家卫生健康委员会关于印发〈医疗质量安全核心制度要点〉的通知》（国卫医发〔2018〕8号）病历管理制度基本要求明确“医疗机构应当建立住院及门急诊病历管理和质量控制制度，严格落实国家病历书写管理和应用相关规定，建立病历质量检查、评估和反馈机制”。理法方药是中医学关于诊断与治疗操作规范的四大要素。辨证论治是理法方药运用于临床的过程，为中医学的基本特色。理法方药一致性体现了中医辨证论治的准确性，反映中医理论与临床相结合水平，体现中医规范与安全性，是中医医疗质量与安全的基本要求。《二级中医医院评审标准（2018年版）》（国中医药办医政函〔2018〕88号）、《二级中西医结合医院评审标准（2018年版）》和《二级民族医医院评审标准（2018年版）》（国中医药医政函〔2018〕96号）明确要求首次病程记录及病程记录体现理法方药一致性。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

9. 抗菌药物使用强度（DDDs）▲

【指标属性】定量指标、国家监测指标。

【计量单位】DDD

【指标定义】

监测年度通过成人抗菌药物的平均日剂量（Defined Daily Doses, DDDs²⁵）分析评价抗菌药物使用强度。DDD 作为用药频度分析单位，不受治疗分类、剂型和不同人群的限制。

【计算方法】

$$\text{抗菌药物使用强度(DDDs)} = \frac{\text{住院患者抗菌药物消耗量}^{26}(\text{累计 DDD 数})}{\text{同期收治患者人天数}} \times 100$$

【指标说明】

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

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

（3）由于抗菌药物使用强度（DDDs）受多种因素影响，为使数据尽量可比，通过反映疾病复杂程度的病例组合指数（CMI）校正。

²⁵WHO 在 1969 年制定了解剖-治疗-化学的药物分类系统（anatomical therapeutic chemical, ATC），确定了将限定日剂量（DDD）作为用药频度分析的单位。抗菌药物使用强度 DDD 指用于主要治疗目的的成人的药物平均日剂量。

²⁶指同期出院患者在住院期间抗菌药物的实际消耗量。

【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。建立处方点评制度，对抗菌药使用百分率、使用抗菌药的处方开展评价，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。

《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的通知》（国卫医发〔2015〕2 号）要求加强合理用药，至 2017 年底前综合医院抗菌药物使用强度控制在每百人天 40DDDs 以下。《国家卫生计生委 国家中医药管理局关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知》（国卫办医发〔2015〕42 号）规定，二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、中医药主管部门要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价相结合。《国家卫生健康委关于进一步加强抗微生物药物管理遏制耐药工作的通知》（国卫医函〔2021〕73号）指出，地方各级卫生健康行政部门要将抗微生物药物合理使用情况纳入医院评审、公立医院绩效考核、合理用药考核等工作，并适当加大考核权重，发挥指挥棒作用。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

10. 基本药物采购金额占比

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度医院基本药物²⁷采购金额数占医院同期采购药物金额总数的比例。

【计算方法】

$$\text{基本药物采购金额占比} = \frac{\text{医院采购基本药物金额数}}{\text{医院同期采购药物金额总数}} \times 100\%$$

延伸指标 1:

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

延伸指标 2:

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

延伸指标 3:

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

【指标说明】

（1）分子为本年度监测医院采购基本药物金额数是指医院使用的全部基本药物的金额总和。参照《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于印发国家基本药物目录（2018年版）的通知》

²⁷基本药物按照《国家基本药物目录（2018年版）》的药品（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3部分。

（国卫药政发〔2018〕31号）的药品通用名、剂型、规格进行统计；分母为医院同期采购药物金额总数，为医院同期使用的全部药品金额总和。

（2）延伸指标 1：分子指在本监测年度医院采购基本药物品种数，依据医院使用基本药物品种总数进行统计，即监测年度医院使用的全部基本药物品种总数。分母指在本监测年度，医院同期采购药物品种总数依据同期医院使用药品品种总数进行统计，即同期医院使用的全部药品品种总数。分子、分母均按照《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于印发国家基本药物目录（2018年版）的通知》（国卫药政发〔2018〕31号）药品通用名、剂型、规格进行统计。

（3）延伸指标 2：监测年度门诊患者处方中使用基本药物品种数量占同期门诊使用药品品种数量的比例。其中，分子为门诊使用基本药物品种数量，按全部门诊处方中累计使用的基本药物品种数量统计。分母为门诊使用药品品种数量，按同期全部门诊处方累计使用药品品种数量统计，不包括急诊患者、健康体检者及未开具药物处方患者。

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

住院医嘱中累计使用的基本药物品种数量统计。分母为住院使用药品品种数量，按同期全部出院患者住院医嘱中累计使用药品品种数量统计²⁸，不包括出院患者在住院期间未使用药物者。

(5)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²⁹。

(6)考虑在实际工作中由于中药饮片统计难度较大，因此本监测年度在计算本指标时，暂不统计中药饮片。本原则适用于指标 10 及其延伸指标。

【指标意义】

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

28 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。

29 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）。

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。加强对国家组织集中采购中选药品、同一通用名未中选药品、中选药品可替代品种的配备使用监测。2020年6月底前，制定实施合理用药监测指标体系，定期公布监测情况，推进实施医师约谈制度。《国务院办公厅关于进一步做好短缺药品保供稳价工作的意见》（国办发〔2019〕47号）要求通过加强用药监管和考核、指导督促医疗机构优化用药目录和药品处方集等措施，促进基本药物优先配备使用，提升基本药物使用占比，并及时调整国家基本药物目录，逐步实现政府办基层医疗卫生机构、二级公立医院、三级公立医院基本药物配备品种数量占比原则上分别不低于90%、80%、60%，推动各级医疗机构形成以基本药物为主导的“1+X”（“1”为国家基本药物目录、“X”为非基本药物，由各地根据实际确定）用药模式，优化和规范用药结构。加强医疗机构用药目录遴选、采购、使用等全流程管理，推动落实“能口服不肌注、能肌注不输液”等要求，促进科学合理用药。

《国家卫生健康委办公厅关于做好医疗机构合理用药考核工作的通知》（国卫办医函〔2019〕903号）要求，合理用药考

核的重点内容应当包括公立医疗机构国家基本药物配备使用情况；加强考核结果运用，医疗机构应当根据考核中发现的问题持续改进工作，不断提高合理用药水平。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效监测内容，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、省级中医药主管部门。

11. 国家组织药品集中采购中标药品金额占比

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度国家组织药品集中采购³⁰中选药品金额数占同期医院同种药品采购金额总数的比例。

【计算方法】

$$\text{国家组织药品集中采购中标药品金额占比} = \frac{\text{中标药品采购金额数}}{\text{同期采购同种药品金额总数}} \times 100\%$$

延伸指标:

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

【指标说明】

（1）分子：中标药品采购金额指监测年度医院采购的由国家组织药品集中采购的中选药品金额数之和。不包括中药饮片。

（2）分母：同期采购同种药品金额总数指包含国家组织药品集中采购的中标药品在内的所有同种药品采购金额之和。不包括中药饮片。

（3）延伸指标：分子统计内容为集采购销协议截止时间在本监测年度1月1日—12月31日内，统计完整集采协议周期内医院完成的中选药品带量购销协议用量的品种数。分母为同期医

³⁰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）。

院应完成国家组织药品集中采购的中选药品带量购销协议用量的品种数。

（4）本年度该指标仅监测实施国家组织药品集中采购的医院。

【指标意义】

《国务院办公厅关于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。国家医疗保障局 国家卫生健康委等9部门《关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围的实施意见》（医保发〔2019〕56号）、《国家卫生健康委办公厅关于进一步做好国家组织药品集中采购中选药品配备使用工作的通知》（国卫办医函〔2019〕889号）指出将国家组织药品集中采购和使用试点区域范围从“4+7”个城市扩大到全国范围。

《国家卫生健康委办公厅关于做好医疗机构合理用药考核工作的通知》（国卫办医函〔2019〕903号）要求，合理用药考

核的重点内容应当包括公立医疗机构国家组织药品集中采购中选品种配备使用情况；加强考核结果运用，医疗机构应当根据考核中发现的问题持续改进工作，不断提高合理用药水平。地方各级卫生健康行政部门、中医药主管部门要将合理用药考核结果纳入医疗机构绩效考核内容，并与医疗机构校验、医院评审、评价相结合。《国务院办公厅关于印发〈深化医药卫生体制改革 2024 年重点工作任务〉的通知》（国办发〔2024〕29 号）要求推进药品和医用耗材集中带量采购提质扩面。

【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】省级中医药主管部门、省级医保部门。

12. 重点监控化学药品和生物制品收入占比

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医院重点监控化学药品和生物制品收入占同期药品总收入的比例。

【计算方法】

$$\begin{aligned} & \text{重点监控化学药品和生物制剂收入占比} \\ &= \frac{\text{重点监控化学药品和生物制品收入}}{\text{同期药品总收入}} \times 100\% \end{aligned}$$

【指标说明】

（1）分子：监测年度重点监控化学药品和生物制品³¹收入是指按照国家公布的 20 种药品³²（见附件 1）统计的收入之和。

（2）分母：同期药品总收入包括门急诊、住院药品收入。包括中药收入和西药收入。

【指标意义】

《关于做好辅助用药临床应用管理有关工作的通知》（国卫办医函〔2018〕1112 号）指出，加强重点监控的化学药品和生物制品临床应用管理是落实深化医药卫生体制改革任务、控制公立中医医院医疗费用不合理增长、发挥公立中医医院中医药特色

31 国家重点监控的化学药品和生物制品是为了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。

32 重点监控药品目录参阅《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于印发第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）的通知》（国卫办医函〔2019〕558 号）。

优势的明确要求，也是减轻患者看病就医负担、维护人民健康权益的重要举措。《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和中医药主管部门，在第一批国家重点监控合理用药药品目录基础上，制定省级重点监控合理用药药品目录并公布。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。重点将纳入目录的药品临床使用情况作为医疗机构及其主要负责人的考核内容。各医疗机构要建立重点监控合理用药药品管理制度，加强目录内药品临床应用的全程管理。

【指标导向】 监测比较。

【数据来源】 医院填报。

【指标解释】 省级中医药主管部门。

13. 重点监控高值医用耗材收入占比

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医院重点监控高值医用耗材³³收入占同期卫生材料收入的比例。

【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：本年度重点监控高值医用耗材收入指按照国家公布的 18 种耗材³⁴统计的收入之和（见附件 2）。

（2）分母：同期卫生材料收入，包括门急诊、住院卫生材料收入。

【指标意义】

《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37 号）要求完善高值医用耗材临床应用管理，并将其纳入公立医疗机构绩效考核评价体系。《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，

³³高值医用耗材指直接作用于人体、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。

³⁴重点监控高值医用耗材目录参阅《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）。

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《关于印发医疗机构医用耗材管理办法（试行）》（国卫医发〔2019〕43号）有关要求，加强医用耗材管理，并按照治理高值医用耗材改革工作要求，做好相关工作。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 医院填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

14. 电子病历应用功能水平分级 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 级别

【指标定义】

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

【计算方法】

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

【指标说明】

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

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

0 级：未形成电子病历系统

1 级：独立医疗信息系统建立

- 2 级：医疗信息部门内部交换
- 3 级：部门间数据交换
- 4 级：全院信息共享，初级医疗决策支持
- 5 级：统一数据管理，中级医疗决策支持
- 6 级：全流程医疗数据闭环管理，高级医疗决策支持
- 7 级：医疗安全质量管控，区域医疗信息共享
- 8 级：健康信息整合，医疗安全质量持续提升

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

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

【指标意义】

以电子病历为核心的医院信息化建设是深化医改重要内容

之一，通过评估电子病历应用对医院管理各环节的实际作用与效果，全面评估各医疗机构现阶段电子病历系统应用所达到的水平。

《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）、《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）、《国家中医药管理局关于印发“十四五”中医药信息化发展规划的通知》（国中医药规财函〔2022〕238号）要求强化信息化支撑作用。推进电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院建设和医院信息标准化建设。《国家卫生健康委 国家中医药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）要求将信息化作为医院基本建设的优先领域。国家中医药局、人力资源社会保障部、国家卫生健康委等5部门《关于加快推进县级中医医院高质量发展的意见》（国中医药医政发〔2024〕7号）提出，到2030年，县级中医医院信息化建设水平逐步提高，二级医院电子病历系统应用水平全部达到3级以上，三级医院电子病历系统应用水平全部达到4级以上。

【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。

15. 省级室间质量评价临床检验项目参加率与合格率

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医院参加和通过省级（本省份）临床检验中心组织的室间质量评价情况。由两部分组成：

（1）室间质评项目参加率：监测年度医院参加本省份临床检验中心组织的室间质评的检验项目数占同期医院实验室已开展且同时参加本省份临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数的比例。

（2）室间质评项目合格率：监测年度医院参加本省份临床检验中心组织的室间质评成绩合格的检验项目数占同期医院实验室参加本省份临床检验中心组织的室间质评检验项目总数的比例。

【计算方法】

$$\text{室间质评项目参加率} = \frac{\text{医院参加本省份临床检验中心组织的室间质评的检验项目数}}{\text{同期医院实验室已开展且同时本省份临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数}} \times 100\%$$

$$\text{室间质评项目合格率} = \frac{\text{医院参加本省份临床检验中心组织的室间质评成绩合格的检验项目数}}{\text{同期医院实验室参加本省份临床检验中心组织的室间质评检验项目总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

(1) 分子

分子 1: 本年度监测的室间质评项目参加数指医院参加本省份临床检验中心组织的室间质量评价的检验项目数。

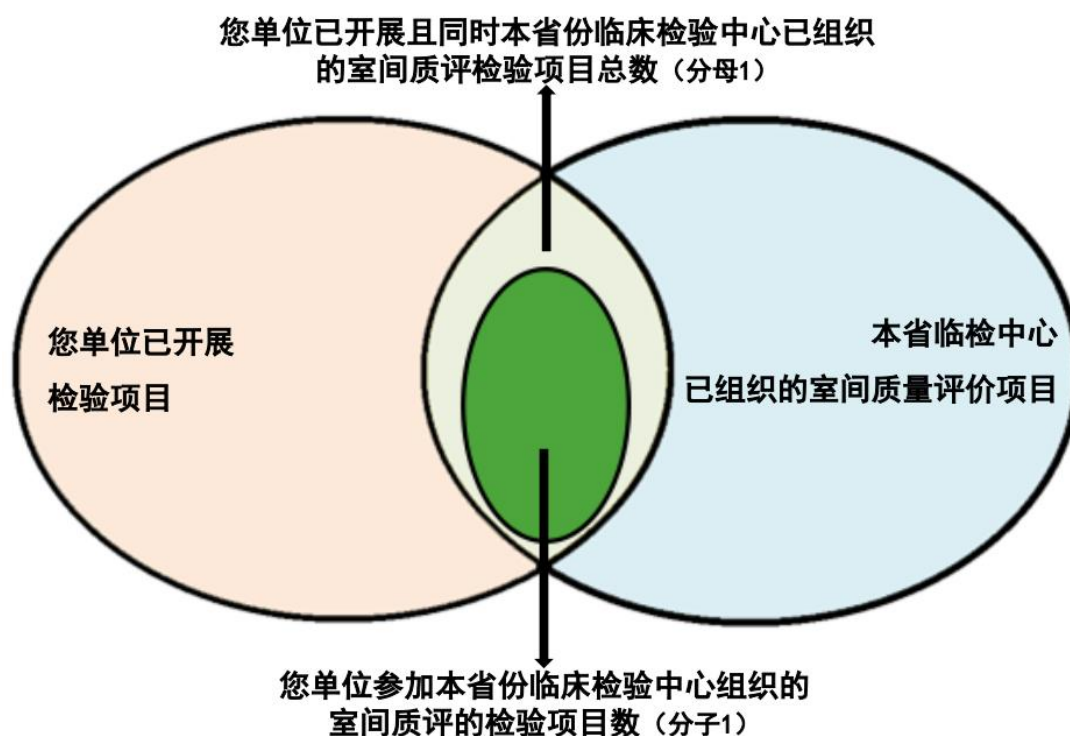
分子 2: 本年度监测的室间质评项目合格数指医院参加本省份临床检验中心组织的室间质评成绩合格的检验项目数。

(2) 分母

分母 1: 同期医院实验室已开展且同时本省份临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数指实验室开展的项目与本省份临床检验中心组织的室间质评项目中重叠的项目数。

分母 2: 同期医院参加本省份临床检验中心组织的室间质评检验项目总数。

(3) 室间质评项目参加率统计如图所示:



【指标意义】

《卫生部关于印发〈医疗机构临床实验室管理办法〉的通知》（卫医发〔2006〕73号）第二十八条规定，医疗机构临床实验室应当参加室间质量评价机构组织的临床检验室间质量评价。

《医疗质量管理办法》（国家卫生计生委令第10号）第二十条规定，医疗机构应当加强医技科室的质量管理，建立覆盖检查、检验全过程的质量管理制度，加强室内质量控制，配合做好室间质量评价工作，促进临床检查检验结果互认。《国家卫生健康委办公厅关于加快推进检查检验结果互认工作的通知》（国卫办医函〔2021〕392号）要求各省级卫生健康行政部门要结合实际情况，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。国家卫生健康委、国家中医药局等4部门联合印发《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》（国卫医发〔2022〕6号）要求进一步提高医疗资源利用率，减少人民群众就医负担，保障医疗质量和安全。国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部等7部门联合印发《关于进一步推进医疗机构检查检验结果互认的指导意见》（国卫医政发〔2024〕37号），要求进一步推进医疗机构检查检验结果互认，规范医疗检查检验行为，保障医疗质量安全，节约医疗资源，提高医疗服务效率，改善患者就医体验。

《国家卫生计生委 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）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。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】省级卫生健康委。

【指标解释】省级卫生健康委、本省临床检验中心。

16. 平均住院日 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 天

【指标定义】

监测年度医院平均每个出院患者占用的住院床日数，亦称出院患者平均住院日。

【计算方法】

$$\text{平均住院日} = \frac{\text{出院患者占用总床日数}}{\text{同期出院患者人数}}$$

【指标说明】

（1）分子：出院患者占用总床日数指监测年度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。

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

【指标意义】

平均住院日是衡量医院医疗资源利用情况和医疗服务能力，集中体现运行效率、医疗质量和医院管理的综合性指标之一。《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》（国办发〔2015〕33号）、《国家卫生计生委 国家发展改革委

财政部 人力资源社会保障部 国家中医药管理局关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见的通知》（国卫体改发〔2015〕89号）要求，加强对平均住院日的监控，将出院患者平均住院日列为监测指标，并要求该指标值逐步降低。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】中医病案首页。

【指标解释】中国中医科学院。

17. 医疗盈余率 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医院医疗盈余占同期医疗活动收入的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

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

财政拨款”、“上级补助收入”、“附属单位上缴收入”、“经营收入”、“非同级财政拨款收入”、“投资收益”、“捐赠收入”、“利息收入”、“租金收入”、“其他收入”。

（3）医疗盈余与《财政部关于印发〈政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表〉的通知》（财会〔2017〕25号）和《财政部关于印发医院执行〈政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表〉的补充规定和衔接规定的通知》（财会〔2018〕24号）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，提高可持续发展的能力。

【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。

18. 资产负债率 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医院负债合计与同期资产合计的比值。

【计算方法】

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

延伸指标:

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

【指标说明】

（1）分子：负债合计包括流动负债、非流动负债和受托代理负债。

（2）分母：资产合计包括流动资产、非流动资产和受托代理资产。

（3）延伸指标：流动比率用于监测年度医院流动资产与流动负债之比。分子流动资产是指预计在1年内（含1年）耗用或者可以变现的资产，包括货币资金、短期投资、应收及预付款项、存货等。分母流动负债是指预计在1年内（含1年）偿还的债务，包括应付及预收款项、应付职工薪酬、应缴款项等。流动比率反映医院的短期偿债能力，引导医院合理控制流动负

债规模，降低医院运行潜在风险。

【指标意义】

反映医院资产中借贷筹资的比重，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。

19. 人员经费占比 ▲

【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】

监测年度人员经费占同期医疗活动费用的比例。

【计算方法】

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

【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经费支付的人员劳务费、专家咨询费等人员费用不在本指标计算范围内。

【指标意义】

《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》（国办发〔2015〕33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。探索制定县级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，重点向临床和公共卫生一线、业务骨干、关键岗位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）、《中共中央办公厅 国务院办公厅印发关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》（国务院公报 2023 年第 10 号）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。《国务院办公厅关于印发〈深化医药卫生体制改革 2024 年重点工作任务〉的通知》（国办发〔2024〕29 号）要求深化公立医院薪酬制度改革。研究制定关于医疗服务收入内涵与薪酬制度衔接的办法。注重医务人员稳定收入和有效激励，进一步发挥薪酬制度的保障功能。

【指标导向】逐步提高。

【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。

20. 万元收入能耗占比 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 吨标煤/万元

【指标定义】

监测年度医院年总能耗支出与年总收入的比值，即每万元收入消耗的吨标煤数量。

【计算方法】

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

【指标说明】

(1) 分子：总能耗指监测年度医院发生的水、电、气、热等能耗折算为吨标煤后之和³⁵。

(2) 分母：同期总收入包括“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】

《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国卫财务函〔2020〕262号）、《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于在全国范围内持续开

35电：1千瓦时 = 0.1229×10^{-3} 吨标准煤，煤炭：1吨 = 0.7143 吨标准煤，煤气：1立方米 = 0.5714×10^{-3} 吨标准煤，天然气：1立方米 = 1.33×10^{-3} 吨标准煤，汽油：1吨 = 1.4714 吨标准煤，煤油：1吨 = 1.4714 吨标准煤，柴油：1吨 = 1.4571 吨标准煤，燃料油：1吨 = 1.4286 吨标准煤，外购热力：1百万千焦 = 0.0341 吨标准煤（按供热面积结算热力的单位：1个供暖季按面积每1平方米 ≈ 0.0310 吨标煤），水：1吨 = 0.0857×10^{-3} 吨标准煤；液化石油气：1吨 = 1.7143 吨标准煤；焦炭：1吨 = 0.9714 吨标准煤。

展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国卫财务函〔2022〕72号）提出牢固树立“过紧日子”理念，将日常业务管理与严控一般性支出、节约资源成本同部署、同落实、同监管、同评价，确保全员参与、全流程管控。引导医院进一步加强节能管理工作，推进节约型医院建设，实现节能减排的目标，合理降低医院运行成本，提升精细化管理水平。国家卫生健康委、国家中医药局《关于2024—2025年持续开展“公立医疗机构经济管理年”活动的通知》（国卫财务函〔2024〕132号）要求医院聚焦内部能够获取资源流入或资源消耗的医教研防产等各类业务活动，以节能降耗和增收节支为核心，积极推进内部各类业务流程的规范化、科学化、精细化、信息化。

【指标导向】逐步降低。

【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。

21. 医疗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】

医疗收入中来自医保基金的比例由门诊和住院两部分构成：

（1）门诊收入中来自医保基金的比例：监测年度门诊收入中来自医保基金的收入占门诊收入的比例。

（2）住院收入中来自医保基金的比例：监测年度住院收入中来自医保基金的收入占住院收入的比例。

【计算方法】

$$\text{（1）门诊收入中来自医保基金的比例} = \frac{\text{门诊收入中来自医保基金的收入}}{\text{门诊收入}} \times 100\%$$

$$\text{（2）住院收入中来自医保基金的比例} = \frac{\text{住院收入中来自医保基金的收入}}{\text{住院收入}} \times 100\%$$

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

分子 1：门诊收入中来自医保基金的收入³⁶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

³⁶按照权责发生制计算监测年度的“门诊收入中来自医保基金的收入”，不包括医保机构拨付的往年款项。

接支付的部分。

分子 2: 住院收入中来自医保基金的收入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

分母 1: 门诊收入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。

分母 2: 住院收入指医院开展住院医疗服务活动取得的收入。

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

(4) 个别未签署门诊医疗保险服务协议专科医院不参与此项指标监测。

(5) 延伸指标: 医保基金回款率。为了分析、反映医疗保险机构向医院支付医保患者医药费用的回款情况, 增设此项延伸指标。考虑到各地医保结算情况以及信息化程度的差异, 此项指标不区分门急诊和住院。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】

《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)要求, 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，加强与公立医院改革、价格改革等各方联动，同步推进医疗、医药领域的供给侧改革。

《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》（国办发〔2021〕3号）、《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）、《国家医疗保障局 国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》（医保函〔2021〕229号）提出推进中医医保支付方式改革。一般中医医疗服务项目可继续按项目付费。探索实施中医病种按病种分值付费，遴选中医病种，合理确定分值，实施动态调整。优先将国家发布的中医优势病种纳入按病种付费范围。中医医疗机构可暂不实行按疾病诊断相关分组（DRG）付费，对已经实行 DRG 和按病种分值付费的地区，适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值，充分体现中医药服务特点和优势。对康复医疗、安宁疗护等需长期住院治疗的中医优势病种，可按床日付费。探索对治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医病种，开展日间中医医疗服务，实施按病种付费，合理确定付费标准，国家统一制定日间病房的病种目录。规范医保协议管理，明确结算时限，细化结算规则，确保基金及时足额拨付。

该指标和延伸指标分别反映医院门急诊收入、住院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。

22. 中药饮片收入占药品收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度中药饮片收入占药品收入的比例。

【计算方法】

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

延伸指标

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

【指标说明】

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

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

（3）延伸指标可溯源中药饮片³⁷品种占中药饮片品种比例，分子是指监测年度可溯源的散装中药饮片、小包装中药饮片品种总数；分母是医院散装中药饮片、小包装中药饮片品种总数。中

³⁷可溯源中药饮片是指中药饮片原材料的种植生态环境、农事管理、采收、加工、流通及中药饮片的生产、加工炮制、流通、质量控制等环节全过程可追溯，并可应用现代信息技术查询的中药饮片。中药饮片的来源可追、去向可查，责任可究，保证中药饮片质量。中药饮片溯源信息原则上包括但不限于中药饮片原材料的基源、产地、种植管理、采收、加工及中药饮片的生产、炮制加工、包装、仓储、养护、流通，质量控制等信息。

药饮片溯源信息至少应有，但不限于药材基源地、生产加工、流通，以及质量控制等信息。

（4）少数民族医医院本指标监测少数民族药医疗机构制剂、少数民族药饮片（含原料药、卡擦药）收入占比。

【指标意义】

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

国家中医药局、国家数据局印发《关于促进数字中医药发展的若干意见》（国中医药综发〔2024〕6号）推动中药全产业链数据协同。加快中药全产业链数字化驱动，强化中药质量追溯体系平台建设和推广运用，借助大数据、物联网、区块链等技术，推动从中药材种植生态环境、农事管理、采收、加工炮制、包装、仓储、养护、流通储存到处方流转、审方、调剂、配送、临床应用及效果评估全生命周期数据的互联互通和合理利用，赋能中药产品质量管理。《中药饮片标签管理规定》（国家药监局令第90号）指出：鼓励对中药饮片标签采用新的科技手段，提升中药饮片的溯源管理水平，便于关键质量信息的查询。《药品经营和使用质量监督管理办法》（国家市场监督管理总局令第84号）提出“建立并实施药品追溯制度，按照规定提供追溯信息，保证药品可追溯。”可溯源中药饮片品种占中药饮片品种比例反映医院中药饮片质量管理。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级卫生健康委。

23. 中医医疗服务项目收入占医疗收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度中医医疗服务项目收入占医疗收入的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：中医医疗服务项目³⁸收入是指在医疗服务活动中，按照国家或各省的医疗机构医疗服务项目收费标准所取得的中医（含少数民族医）的医疗服务项目收入，包括门急诊收入和住院收入。不含中药收入。

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

【指标意义】

《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令第五十九号）明确规定中医医疗机构主要提供中医药服务；在疾病预防与控制中积极运用中医药理论和技术方法。《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（中办发〔2019〕43号）提出“加快中医药循证医学中心建设，用3年左右时间，筛

³⁸中医医疗服务项目是指应用中医药理论和技术完成诊断治疗的医疗服务项目。参阅《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》（发改价格〔2012〕1170号）。

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

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报、财务年报表。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

24. 医疗服务收入（不含药品、耗材、检查检验收入）占医疗收入比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医疗服务收入（不包含药品、耗材、检查检验收入）占同期医疗收入的比例。

【计算方法】

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

【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。《国务院办公厅关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》（国办发〔2015〕33

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）明确要求，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。通过推进药品和耗材招标采购、流通、使用等方面改革降低费用，降低大型医用设备检查治疗、检验价格，合理调整提升体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格。从侧面反映医院所在地医疗服务价格合理性，尤其是取消药品加成和卫生材料加成后调整医疗服务价格的情况。

《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》（国办发〔2021〕3号）、《国家医疗保障局 国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》（医保函〔2021〕229号）提出完善中医药服务价格政策，建立目标导向的中医服务价格项目管理机制，优化现有中医价格项目，完善新增中医服务价格项目管理政策，丰富中医价格项目。对来源于古代经典、至今仍广泛应用、疗效确切的中医传统技术以及创新性、经济性优势突出的中医新技术，简化新增价格项目审核程序，开辟绿色通道。建立健全灵敏有度的价格动态调整机制，及时开展调价评估，在医疗服务价格动态调整中重点考虑中医医疗服务项目，优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现劳务价值、应用历史悠久，成本和价格明显偏离的中医医疗服务项目纳入调价范围。《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）要求，稳妥有序试点探索医疗服务价格优化。建立健全

适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。统筹兼顾医疗发展需要和各方承受能力，调控医疗服务价格总体水平。建立灵敏有序的价格动态调整机制，定期开展调价评估，达到启动条件的要稳妥有序调整医疗服务价格，理顺比价关系，支持公立医院优化收支结构，提高医疗服务收入（不含药品、耗材、检查、化验收入）占医疗收入的比例。加快审核新增医疗服务价格项目。《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于深入推广福建省三明市经验深化医药卫生体制改革的意见》（国医改发〔2021〕2号）要求，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二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。《中共中央办公厅 国务院办公厅印发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。

25. 医疗收入增幅 ▲

【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】

医疗收入增幅由门诊和住院两部分构成：

（1）门诊收入增幅：监测年度门诊收入与上一年度同期门诊收入之差占上一年度门诊收入的比例。

（2）住院收入增幅：监测年度住院收入与上一年度同期住院收入之差占上一年度住院收入的比例。

【计算方法】

$$\text{门诊收入增幅} = \frac{(\text{本年度门诊收入} - \text{上一年度门诊收入})}{\text{上一年度门诊收入}} \times 100\%$$

$$\text{住院收入增幅} = \frac{(\text{本年度住院收入} - \text{上一年度住院收入})}{\text{上一年度住院收入}} \times 100\%$$

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

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

机构中药制剂、罕见病专用药收入、长期处方³⁹产生的药品收入，纳入创新药应用指导目录中药品收入，以及纳入国家医保目录中谈判类药物⁴⁰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）、国家卫生计生委 国家中医药局 国务院医改办等7部门《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》（国卫体改发〔2017〕22号）要求，到2017年全国公立医院医疗费用增长幅度力争降到10%以下，到2020年，增长幅度稳定在合理水平。国家卫生健康委 国家中医药管理局等8部门《关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意的通知》（国卫医发〔2020〕29号）要求加快建立多元复合式医保支付方式，引导医疗机构主动控制成本，合理检查、合理用药、合理治疗，控制医疗费用不合理增长。《国家卫生健康委 国家医保局关于印发长期处方管理规范（试行）的通知》（国办医发〔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。

39本手册中关于长期处方的界定，均依据《关于长期处方管理规范（试行）的通知》（国办医发〔2021〕17号）。

40本手册中关于纳入国家医保目录中谈判药物的统计，均依据《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2023年）》协议期内谈判药品部分。

26. 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】

次均费用(即次均医药费用)增幅由门诊和住院两部分构成:

(1) 门诊次均费用增幅: 监测年度门诊患者次均医药费用与上一年同期次均医药费用之差占上一年度门诊患者次均医药费用的比例。

(2) 住院次均费用增幅: 监测年度出院患者次均医药费用与上一年同期次均医药费用之差占上一年度出院患者次均医药费用的比例。

【计算方法】

$$(1) \text{ 门诊次均医药费用增幅} = \frac{(\text{本年度门诊患者次均医药费用} - \text{上一年度门诊患者次均医药费用})}{\text{上一年度门诊患者次均医药费用}} \times 100\%$$

$$(2) \text{ 门诊患者次均医药费用} = \frac{\text{门诊收入}}{\text{门诊人次数}}$$

延伸指标:

剔除有关项后的门诊次均医药费用增幅

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

$$(3) \text{ 住院次均医药费用增幅} = \frac{(\text{本年度出院患者次均医药费用} - \text{上一年度出院患者次均医药费用})}{\text{上一年度出院患者次均医药费用}} \times 100\%$$

$$(4) \text{ 出院患者次均医药费用} = \frac{\text{出院患者住院费用}}{\text{出院人次数}}$$

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

分子 1: 门诊患者次均医药费用指门诊患者平均每次就诊的医药费用, 简称门诊次均费用。

分子 2: 门诊收入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。

分子 3: 出院患者次均医药费用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。

(2) 分母

分母 1: 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。

分母 2：出院人次数指出院人数。

（3）延伸指标：剔除有关项后的门诊、住院次均费用增幅。用于反映剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、医疗机构中药制剂、罕见病专用药收入，长期处方产生的药品收入，纳入创新药应用指导目录中药品收入，以及纳入国家医保目录中谈判类药物收入后的门诊、住院次均费用增幅情况。具体剔除方式详见填报模板。

（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。

【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 25。

【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。

27. 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】

次均药品费用增幅由门诊和住院两部分构成：

（1）门诊次均药品费用增幅：监测年度门诊患者次均药品费用与上一年同期次均药品费用之差占上一年度门诊患者次均药品费用的比例。

（2）住院次均药品费用增幅：监测年度出院患者次均药品费用与上一年同期次均药品费用之差占上一年度出院患者次均药品费用的比例。

【计算方法】

$$(1) \text{门诊次均药品费用增幅} = \frac{(\text{本年度门诊患者次均药品费用} - \text{上一年度门诊患者次均药品费用})}{\text{上一年度门诊患者次均药品费用}} \times 100\%$$

$$(2) \text{门诊患者次均药品费用} = \frac{\text{门诊药品收入}}{\text{门诊人次}}$$

延伸指标：

剔除有关项后的门诊次均药品费用增幅

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

$$(3) \text{住院次均药品费用增幅} = \frac{(\text{本年度出院患者次均药品费用} - \text{上一年度出院患者次均药品费用})}{\text{上一年度出院患者次均药品费用}} \times 100\%$$

$$(4) \text{出院患者次均药品费用} = \frac{\text{出院患者药品费用}}{\text{出院人次数}}$$

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) 分子

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

分子 2: 出院患者次均药品费用指监测年度出院患者平均每次住院的药品费用, 简称住院次均药品费用。为了促进中医医院发挥中医药特色优势, 该指标剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂和医疗机构中药制剂费用。

(2) 分母

分母 1: 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。

分母 2：出院人次数指出院人数。

（3）延伸指标：剔除有关项后的门诊、住院次均药品费用增幅。用于反映剔除散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒剂、医疗机构中药制剂、罕见病专用药收入，长期处方产生的药品收入，纳入创新药应用指导目录中药品收入，以及纳入国家医保目录中谈判类药物收入后的门诊、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 25。

【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。

28. 中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师总数比例 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

中医类别执业医师(含执业助理医师)占执业医师总数比例

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

【指标说明】

（1）分子：监测年度医院注册的中医类别执业（助理）医师⁴¹的数量，即国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统⁴²（简称电子化注册系统）显示已激活状态并在册的中医专业、中西医结合专业、少数民族医专业的数量，含中医（专长）医师的数量。不含“西学中”人员。

（2）医院执业（助理）医师总数指监测年度医院注册医师（助理医师）总数，即电子化注册系统显示已激活状态并在册的医师总数。

（3）注册医师（助理医师）在多家机构注册⁴³，以主要执

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

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

43 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）。

业机构进行统计。

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

【指标意义】

《中华人民共和国中医药法》（中华人民共和国主席令第五十九号）明确规定“中医医疗机构配备医务人员应当以中医药专业技术人员为主，主要提供中医药服务”。《国家中医药管理局关于中医医院发挥中医药特色优势加强人员配备的通知》（国中医药函〔2009〕148号）明确规定了“中医类别执业医师（含执业助理医师）占执业医师比例不低于60%”；“原则上每个临床科室执业医师中至少有60%中医类别执业医师（口腔科、手术科室除外）。”《国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知》（国办发〔2022〕5号）指出，到2025年二级以上公立中医医院中医类别执业（助理）医师比例达60%。国家中医药局 教育部 人力资源社会保障部国家卫生健康委4部委《关于加强新时代中医药人才工作的意见》（国中医药人教发〔2022〕4号）提出，到2025年，实现二级以上公立中医医院中医医师配置不低于本机构医师总数的60%。

配备充足的中医药人员是为中医医院充分发挥中医药优势和作用奠定人才队伍基础，是振兴中医药事业发展、发挥中医药特色优势的重要举措，是提高中医医院中医药服务能力和水平，更好地为群众提供安全、有效、方便的中医药服务的重要保证。

因此，国家中医药管理局始终把中医医院人员配备情况作为中医医院评价和检查工作的重要指标，也是中医医院评审、中医重点专科、中医优势专科评价的核心指标。中医类别执业医师占比反映医院中医类别执业（助理）医师配备情况。《国家中医药管理局关于印发“十四五”中医药人才发展规划的通知》（国中医药人教〔2022〕7号）强调，加强中医医师队伍建设。提高中医医师配置水平，强化中医医师岗位设置，二级以上公立中医医院中医类别执业（助理）医师不低于本机构医师总数的60%。国家中医药局、人力资源社会保障部、国家卫生健康委等5部门《关于加快推进县级中医医院高质量发展的意见》（国中医药医政发〔2024〕7号）提出，到2030年，县级中医医院力争实现医师结构更加合理，中医医院中医类别医师占医师总数比例达到60%以上，中西医结合医院中医类别医师占医师总数比例达到30%以上。各级中医药主管部门要将中医类别执业医师占比纳入中医医院评审、公立中医医院绩效考核等工作，适当加大考核权重，发挥指挥棒作用。

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。

【指标解释】国家卫生健康委、省级中医药主管部门。

29. 医护比 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 比值（1:X）

【指标定义】

监测年度医院注册执业（助理）医师总数与全院同期注册护士总数之比。

【计算方法】

$$\text{医护比} = \frac{\text{医院注册执业（助理）医师总数}}{\text{全院同期注册护士总数}}$$

【指标说明】

（1）分子：监测年度医院注册医师（助理医师）总数，即国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统⁴⁴（简称电子化注册系统）显示已激活状态并在册的医师总数。

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

（3）注册医师（助理医师）和注册护士人数均以主要执业机构⁴⁵进行统计。

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

44参阅《国家卫生计生委 国家中医药管理局关于印发医疗机构、医师、护士电子化注册管理规范（试行）等文件的通知》（国卫办医发〔2017〕18号）。

45参阅《医师执业注册管理办法》（中华人民共和国卫生和计划生育委员会令第13号）。

【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》要求，到 2025 年，每千人口拥有注册护士数 3.8 人。

【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、省级中医药主管部门。

30. 麻醉、儿科、重症、病理医师占比

【指标属性】定量指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

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

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

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

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

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：监测年度医院注册⁴⁶的麻醉、儿科、重症、病理

⁴⁶参阅《2021 国家卫生健康统计调查制度》、《国家中医药综合统计制度》（国统制〔2022〕59号），在岗人员即在编及合同制人员、派遣人员、返聘和临聘本单位半年以上人员，不包括离退休人员、辞职人员、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。

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

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

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

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

（5）注册医师（助理医师）以主要执业机构⁴⁷进行统计。

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

【指标意义】

了解全国二级公立中医医院五个专业医师人才现况。落实“十三五”全国卫生计生人才发展规划中七项主要任务之一就是加强急需紧缺专业队伍建设，包括儿科、病理、麻醉、重症

⁴⁷参阅《医师执业注册管理办法》（中华人民共和国卫生和计划生育委员会令第13号）。

医学等各类急需紧缺专业队伍建设。《国家卫生健康委“十四五”卫生健康人才发展规划》（国卫人发〔2022〕27号）指出要重点加强重症、肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、感染、儿科、麻醉、影像、病理、检验等临床专（学）科人才培养和建设，带动诊疗能力和水平提升。国家卫生健康委、国家发展改革委等10部门《关于推进儿童医疗卫生服务高质量发展的意见》（国卫医政发〔2024〕1号）提出，到2025年，完善功能明确、布局合理、规模适当、富有效率的国家、区域、省、市、县级儿童医疗卫生服务体系。儿科医疗资源配置和服务均衡性逐步提高，每千名儿童拥有儿科执业（助理）医师数达到0.87人、床位数达到2.50张，儿童医疗卫生服务能力不断提升。国家卫生健康委、国家中医药局等4部门《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025—2027年）的通知》提到医疗机构在人员招录使用上对儿科、精神（心理）科专业医务人员给予适当倾斜，进一步提升儿科、精神（心理）科的中、高级岗位比例、岗位职数，提高岗位吸引力。

【指标导向】逐步提高。

【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、省级中医药主管部门。

31. 人才培养经费投入占比

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

监测年度医院在医学人才培养方面的经费投入占医院当年总经费的比例。

【计算方法】

$$\text{人才培养经费投入占比} = \frac{\text{人才培养经费投入}}{\text{医院当年总经费}} \times 100\%$$

$$\begin{aligned} \text{人才培养经费投入} = & \text{院校医学教学经费投入} + \text{毕业后医学教育经费投入} \\ & + \text{继续医学教育经费投入} \end{aligned}$$

【指标说明】

（1）分子：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、外单位委派和面向社会招收的住院医师、助理全科医生、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各类师资参加培训班、教学会议所产生的差旅费及培训费，不包含教师参加的学术会议；③会议费，指医院使用自有资金

用于举办各类教学相关会议所产生的会议费,不包含学术会议;
④设备费及材料费,指医院使用自有资金为教学培训而购置的各类设备及材料,不包含为临床诊疗工作开展而购置的设备及材料;⑤教学条件建设费,指医院使用自有资金为改善医院教学空间如临床技能中心、教室、培训对象宿舍等投入的建设经费;⑥其他支出,指为教学培训而投入的印刷费、其他商品及服务支出、办公费、交通费、邮电费等。以上经费均为实际结算数(非预算数)。

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

(3)经费只填报总数,无须单列。费用明细可在备注中说明。

(4)经费统计按自然年度计算,即从1月1日起至12月31日止。

【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,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。《国家中医药管理局关于印发中医药专业技术人员师承教育管理办法的通知》（国中医药人教函〔2023〕63号）明确中医药师承教育与中医药院校教育、毕业后教育、继续教育相结合，贯穿于中医药人才培养全过程。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门。

32. 每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 元

【指标定义】

监测年度每百名卫生技术人员重点学科⁴⁸、重点专科⁴⁹投入经费。

【计算方法】

每百名卫生技术人员重点学科、重点专科经费投入

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

【指标说明】

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

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

【指标意义】

《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展意见》(中

48重点学科是指县级及以上中医药主管部门公布的重点学科，包含历史和建设期的中医重点学科。不含医院确定的重点学科。

49重点专科是指县级及以上中医药主管部门公布的重点专科（含中医优势专科、中西医协同“旗舰”科室），含历史和建设期的重点中医专科。不含医院确定的重点专科。

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

《国家中医药管理局关于公布国家中医优势专科建设单位和培育单位名单的通知》（国中医药医政函〔2024〕90号）公布确定了1073个国家中医优势专科建设单位和85个国家中医优势专科培育单位。《关于中西医协同“旗舰”科室建设项目及培育项

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

【指标导向】逐步提高。

【数据来源】医院填报。

【指标解释】省级中医药主管部门

33. 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。包括门诊患者满意度、住院患者满意度。

【计算方法】

门诊、住院患者满意度调查得分。

【指标说明】

门诊患者满意度问卷维度包括挂号体验、医患沟通、医务人员回应性、隐私保护、环境与标识等。

住院患者满意度问卷维度包括医患沟通、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。

满意度评价作为医院绩效监测指标的组成部分，仅考察医院可控可改进的部分（医院本身的绩效），不包括影响患者就医体验的，但医院不可控的部分，比如服务价格。

【指标意义】

《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的通知》（国卫医发〔2015〕2号）、《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）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。《国家卫生计生委 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）要求，建立健全满意度管理制度。落实《国家卫生健康委 国家中医药管理局关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》（国卫医政发〔2023〕11 号），国家卫生健康委、国家中医药局《改善中医药服务行动方案（2023—2025 年）》（国中医药医政发〔2023〕6 号）要求，提升患者就医体验。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】国家公立医院满意度调查平台。

【指标解释】国家卫生健康委医疗管理服务指导中心。

34. 医务人员满意度 ▲

【指标属性】 定量指标、国家监测指标。

【计量单位】 分值

【指标定义】

医务人员满意度指医务人员对其所从事工作的总体态度。

【计算方法】

医务人员满意度调查得分。

【指标说明】

医务人员满意度问卷维度包括薪酬福利、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】

《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的通知》（国卫医发〔2015〕2号）、《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）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感受，提高医务人员满意度，调动医务人员积极性，减少人员频繁流动等问题，使医务人员更好地为患者服务。《国家卫生健康委 国家中医药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）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】国家公立医院满意度调查平台。

【指标解释】国家卫生健康委医疗管理服务指导中心。

增 1：低风险组病例死亡率 ▲

【指标属性】定量指标，国家监测指标。

【计量单位】百分比（%）

【指标定义】

监测年度运用 DRG⁵⁰ 分组器测算产生低风险组病例⁵¹，其死亡率是指该组死亡的病例数占低风险组全部病例数量的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：低风险组死亡例数是指监测年度低风险组出院患者死亡人数之和。

（2）分母：低风险组病例数是指监测年度低风险组出院人数之和。

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

（4）低风险组是基于当年绩效监测数据和 DRG 分组方案计算得出的，涉及疾病诊断、手术操作等字段数据。医疗机构应准确掌握病案首页各项指标填写要求，以及主要诊断填报原则，

50DRG（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）。

51低风险组病例：该组患者的死亡率低于负一倍标准差，其死亡风险则称为低风险的 DRG，即一旦发生死亡，死亡原因可能与疾病本身的相关度低，而与临床诊治管理过程相关度更高。通过低风险组病例死亡率衡量医院对住院患者所提供服务的安全和质量。

以提高绩效监测数据分组的准确性，切实为医疗质量和安全管理提供决策支持。

住院患者基于 DRG 死亡风险分级及评分

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

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

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】中医病案首页。

【指标解释】国家 DRG 质量控制中心、中国中医科学院

三、附件

附件 1

第一批国家重点监控合理用药药品目录

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

附件 2

第一批国家高值医用耗材重点治理清单

序号	耗材名称	描述	品名举例
1	单/多部件金属骨固定器械及附件	由一个或多个金属部件及金属紧固装置组成。一般采用纯钛及钛合金、不锈钢、钴铬钼等材料制成。	金属锁定接骨板、金属非锁定接骨板、金属锁定接骨螺钉等
2	导丝	引导导管或扩张器插入血管并定位的柔性器械。	硬导丝、软头导丝、肾动脉导丝等
3	耳内假体	采用不锈钢、钛合金等金属材料和/或聚四氟乙烯等高分子材料制成。	鼓室成形术假体、镫骨成形术假体、通风管
4	颌面部赈复及修复重建材料及制品	由硅橡胶或聚甲基丙烯酸甲酯等组成。	硅橡胶颌面赈复材料、树脂颌面赈复材料
5	脊柱椎体间固定/置换系统	由多种骨板和连接螺钉等组成。一般采用纯钛、钛合金等材料制成。	颈椎前路固定系统、胸腰椎前路固定系统、可吸收颈椎前路钉板系统

序号	耗材名称	描述	品名举例
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
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

序号	耗材名称	描述	品名举例
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

二级公立中医医院绩效监测自评报告

(参考提纲)

一、医院基本情况

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

二、监测指标自评情况

(一) 简述医院在绩效监测工作中如何组织实施。

(二) 对照二级公立中医医院绩效监测指标，分析医院管理工作亮点，指标结果情况以及存在问题等。

三、绩效监测工作意见建议

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

附件 4

二级公立中医医院绩效监测上报系统/平台

上报系统/平台名称	联系电话	三级指标序号	上报网址
中医医疗服务监测系统 (TCMMS)	010-64089654	3—7、16、增 1	http://basy.ndctcm.cn:8000
智慧医院分级评价平台	010-81138605 010-81138609	14	http://sjzx.niha.org.cn
国家卫生健康委电子化注册 信息系统	18311182824	28—30	http://gjdzhzc.wsb003.cn/Home/CountryIndex
国家卫生健康委满意度调查 平台	010-68791928	33—34	https://myd.ncmsa.cn/sfp/login
国家卫生健康委公立医院绩 效监测管理平台	010-62962628 转 8547 QQ800094911	1-6、9-13、15、17-27、 31	https://sslvpn.ncmsa.cn:9999

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

附件 5

指标解释联系人

单位	联系电话	指标序号
中国中医科学院 中医药数据中心	010-64089654	3-7、16、增 1
国家卫生健康委 医院管理研究所	010-81138605 010-81138609	14
国家医疗机构、医师、护士 电子化注册系统	18311182824	28-30
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 负责二级公立医院绩效监测的 工作人员	
省级中医药主管部门	请联系所在地省级中医药管理 部门负责二级公立中医医院绩 效监测的工作人员	