

妇幼保健机构绩效考核操作手册 (2023年版)

国家卫生健康委妇幼司

2023年12月

前言

为持续深入贯彻落实《国家卫生健康委办公厅关于印发妇幼保健机构绩效考核办法的通知》（国卫办妇幼发〔2020〕7号）要求，保证妇幼保健机构绩效考核工作规范化、标准化、同质化，在《妇幼保健机构绩效考核操作手册（2022版）》（以下简称《操作手册（2022版）》）的基础上，广泛征求各地意见，及时更新政策文件，组织专家审慎论证，修订形成《操作手册（2023版）》。

一、修订原则

（一）稳定性。延续《操作手册（2022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，统一了指标说明、指标意义和相同数据的统计口径。

（三）准确性。确认有关计量单位、指标说明和指标意义中涉及的数字、名词术语、依据和引文等，以最新政策文件为依据，对其进行补充完善，保证权威性和准确性。

（四）简洁性。修订容易引起歧义、误解的文字表述，使指标说明更简洁清晰、数据采集更便捷。

二、修订内容

（一）政策文件更新。将最新规范性文件作为指标意义

的依据，增加《加速消除宫颈癌行动计划（2023—2030年）》《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）》和《出生缺陷防治能力提升计划（2023-2027年）》等的要求，疾病分类代码和手术参考目录更新为《疾病分类代码国家临床版2.0代码（2022汇总版）》《手术操作分类代码国家临床版3.0（2022汇总版）》。

（二）个别指标调整。根据妇幼健康事业发展和绩效考核情况，对个别指标进行了调整，取消指标7辖区健康教育活动覆盖率中“作品阅读量前50名的作品平均阅读量大于1万得满分”的表述；为引导各级妇幼保健机构聚焦主责主业，指标39床位使用率增加“核心科室床位占比”。

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。

全国妇幼保健机构绩效考核是一项持续改进的工作，感谢来自各地的宝贵意见和建议，这些意见建议是完善操作手册的基础，更是扎实、高质量推进妇幼保健机构绩效考核工作的助力器。

国家卫生健康委妇幼司

2023年12月

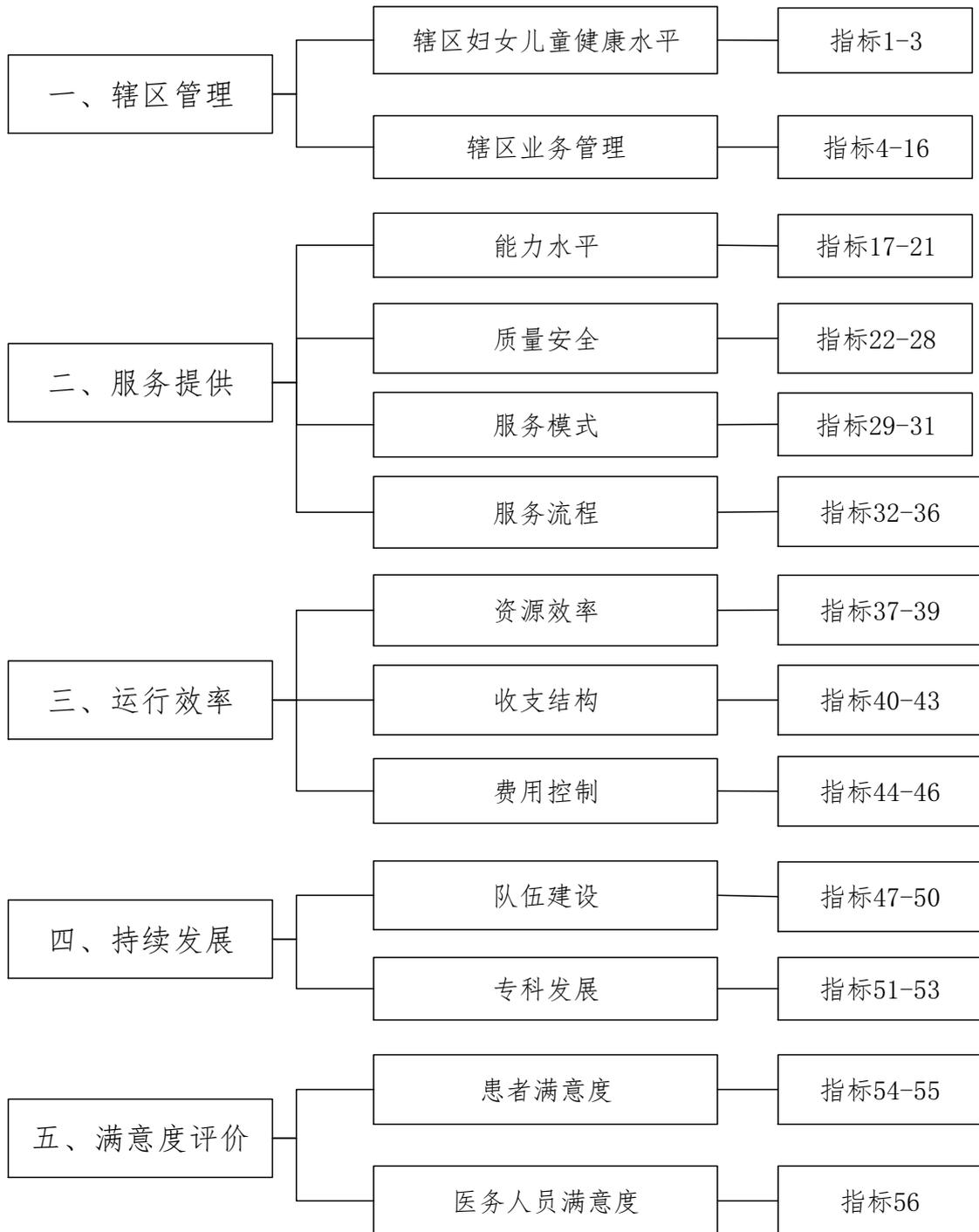
目录

一、指标框架.....	1
二、辖区管理相关指标.....	4
(一) 辖区妇女儿童健康水平 (指标1-3)	4
1.辖区孕产妇死亡率.....	4
2.辖区婴儿死亡率.....	6
3.辖区5岁以下儿童死亡率.....	8
(二) 辖区业务管理 (指标4-16)	10
4.辖区妇女儿童健康状况报告.....	10
5.辖区业务指导卫技人员参与率.....	13
6.辖区妇幼保健人员培训覆盖率.....	16
7.辖区健康教育活动覆盖率 (指数)	19
8.辖区孕产妇系统管理率.....	22
9.辖区7岁以下儿童健康管理率.....	24
10.辖区适龄妇女宫颈癌乳腺癌人群筛查率.....	26
11.孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例.....	28
12.辖区婚检率.....	30
13.目标人群孕前优生健康检查覆盖率.....	32
14.辖区产前筛查率.....	34
15.辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查率.....	36
16.辖区新生儿听力筛查率.....	38
三、服务提供相关指标.....	40
(三) 能力水平 (指标17-21)	40
17.出院患者手术占比▲.....	40
18.出院患者微创手术占比▲.....	42
19.出院患者高级别手术比例▲.....	44
20.机构活产数占辖区助产机构活产数的比例.....	47
21.门诊中医药诊疗人次占比.....	49
(四) 质量安全 (指标22-28)	51
22.法定传染病报告率.....	51
23.医院感染发病率.....	53
24.手术患者并发症发生率▲.....	55
25. I类切口手术部位感染率▲.....	58
26.单病种质量控制▲.....	60
27.通过室间质量评价的临床检验项目比例▲.....	63
28.紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间.....	66
(五) 服务模式 (指标29-31)	68
29.建立以“健康”为中心的服务部门.....	68
30.整合医疗保健服务.....	72
31.提供生育全程服务.....	75
(六) 服务流程 (指标32-36)	78

32.门诊服务对象预约诊疗率▲	78
33.产科复诊预约诊疗率	80
34.门诊患者预约后平均等待时间▲	82
35.预约住院分娩率	84
36.电子病历应用功能水平分级▲	86
四、运行效率相关指标	91
(七) 资源效率 (指标37-39)	91
37.每名执业医师日均门急诊工作负担	91
38.每名执业医师日均住院工作负担▲	93
39.床位使用率	95
(八) 收支结构 (指标40-43)	98
40.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▲	98
41.人员支出占业务支出比重▲	101
42.收支结余率▲	103
43.资产负债率▲	105
(九) 费用控制 (指标44-46)	106
44.门诊次均费用增幅▲	106
45.门诊次均药品费用增幅▲	108
46.住院次均药品费用增幅▲	110
五、持续发展相关指标	112
(十) 队伍建设 (指标47-50)	112
47.卫生技术人员占机构总职工数的比例	112
48.中、高级职称卫生技术人员占比▲	114
49.医护比▲	116
50.职工人均年收入增长率	118
(十一) 专科发展 (指标51-53)	120
51.每百名卫生技术人员科研项目经费▲	120
52.配套科研经费和人才培养经费占总经费支出的比例	122
53.岗位轮转	126
六、满意度评价相关指标	128
(十二) 患者满意度 (指标54-55)	128
54.门诊患者满意度▲	128
55.住院患者满意度▲	130
(十三) 医务人员满意度 (指标56)	131
56.医务人员满意度▲	131
七、附件	133
附件1	134
附件2	143
附件3	144

一、指标框架

妇幼保健机构绩效考核指标体系中，包含一级指标5个、二级指标13个、三级指标56个（定量50个，定性6个）。指标框架及指标一览表如下。



妇幼保健机构绩效考核指标一览表

序号	相关指标	指标属性	指标导向
1	辖区孕产妇死亡率	定量	逐步降低↓（或达标后保持）
2	辖区婴儿死亡率	定量	逐步降低↓（或达标后保持）
3	辖区5岁以下儿童死亡率	定量	逐步降低↓（或达标后保持）
4	辖区妇女儿童健康状况报告	定性	监测比较
5	辖区业务指导卫技人员参与率	定量	逐步提高↑
6	辖区妇幼保健人员培训覆盖率	定量	逐步提高↑
7	辖区健康教育活动覆盖率	定量	逐步提高↑
8	辖区孕产妇系统管理率	定量	逐步提高↑（或达标后保持）
9	辖区7岁以下儿童健康管理率	定量	逐步提高↑（或达标后保持）
10	辖区适龄妇女宫颈癌乳腺癌人群筛查率	定量	逐步提高↑（或达标后保持）
11	孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例	定量	逐步提高↑（或达标后保持）
12	辖区婚检率	定量	逐步提高↑（或达标后保持）
13	目标人群孕前优生健康检查覆盖率	定量	逐步提高↑（或达标后保持）
14	辖区产前筛查率	定量	逐步提高↑（或达标后保持）
15	辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查率	定量	逐步提高↑（或达标后保持）
16	辖区新生儿听力筛查率	定量	逐步提高↑（或达标后保持）
17	出院患者手术占比▲	定量	逐步提高↑
18	出院患者微创手术占比▲	定量	逐步提高↑
19	出院患者高级别手术比例▲	定量	逐步提高↑
20	机构活产数占辖区助产机构活产数的比例	定量	逐步提高↑
21	门诊中医药诊疗人次占比	定量	逐步提高↑
22	法定传染病报告率	定量	逐步提高↑（或达标后保持）
23	医院感染发病率	定量	逐步降低↓
24	手术患者并发症发生率▲	定量	逐步降低↓
25	I类切口手术部位感染率▲	定量	逐步降低↓
26	单病种质量控制▲	定量	逐步降低↓
27	通过室间质量评价的临床检验项目比例▲	定量	逐步提高↑
28	紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间（DDI）	定量	逐步降低↓
29	建立以“健康”为中心的服务部门	定性	监测比较
30	整合医疗保健服务	定性	监测比较

序号	相关指标	指标属性	指标导向
31	提供生育全程服务	定性	监测比较
32	门诊服务对象预约诊疗率 ▲	定量	逐步提高 ↑
33	产科复诊预约诊疗率	定量	逐步提高 ↑
34	门诊患者预约后平均等待时间 ▲	定量	逐步降低 ↓
35	预约住院分娩率	定量	逐步提高 ↑
36	电子病历应用功能水平分级 ▲	定性	逐步提高 ↑
37	每名执业医师日均门急诊工作负担	定量	监测比较
38	每名执业医师日均住院工作负担 ▲	定量	监测比较
39	床位使用率	定量	监测比较
40	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 ↑
41	人员支出占业务支出比重 ▲	定量	逐步提高 ↑
42	收支结余率 ▲	定量	监测比较
43	资产负债率 ▲	定量	监测比较
44	门诊次均费用增幅 ▲	定量	逐步降低 ↓
45	门诊次均药品费用增幅 ▲	定量	逐步降低 ↓
46	住院次均药品费用增幅 ▲	定量	逐步降低 ↓
47	卫生技术人员占机构总职工数的比例	定量	逐步提高 ↑
48	中、高级职称卫生技术人员占比 ▲	定量	逐步提高 ↑
49	医护比 ▲	定量	监测比较
50	职工人均年收入增长率	定量	监测比较
51	每百名卫生技术人员科研项目经费 ▲	定量	逐步提高 ↑
52	配套科研经费和人才培养经费占总经费支出的比例	定量	逐步提高 ↑
53	岗位轮转	定性	监测比较
54	门诊患者满意度 ▲	定量	逐步提高 ↑
55	住院患者满意度 ▲	定量	逐步提高 ↑
56	医务人员满意度 ▲	定量	逐步提高 ↑

注：1. 指标中加“▲”的为与三级公立医院绩效考核指标一致或基本一致的指标。
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，各地应当根据本地实际确定基准值或合理基准区间。

各具体指标的信息收集表形式见附件1，部分佐证材料清单见附件2。

二、辖区管理相关指标

辖区管理指标部分，共有二级指标 2 个，三级指标 16 个，其中定量指标 15 个，定性指标 1 个。

(一) 辖区妇女儿童健康水平（指标1-3）

1. 辖区孕产妇死亡率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 1/10万

【指标定义】

辖区近3年孕产妇死亡数与近3年活产数的比值，常用10万分率表示。

【计算方法】

辖区孕产妇死亡率 =

$$\frac{\text{近3年辖区孕产妇死亡数}}{\text{近3年辖区活产数}} \times 100000/10\text{万}$$

【指标说明】

(1) 分子：孕产妇死亡是指妇女在妊娠期至妊娠结束后42天以内，由于任何与妊娠或妊娠处理有关的或由此而加重了的原因导致的死亡，不包括意外事故死亡。

(2) 分母：活产数是指妊娠满28周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达1000克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命体征之一的新生儿数。

(3) 近3年孕产妇死亡数与近3年活产数可由全国妇幼

健康年报相应报表（卫健统66表、卫健统70表）数据累加生成。

【指标意义】

孕产妇死亡率是国际上公认的基础健康指标，也是衡量经济社会发展和人类发展的重要综合性指标之一。《“健康中国2030”规划纲要》《中国妇女发展纲要（2021-2030年）》及《联合国可持续发展目标》均将孕产妇死亡率作为主要健康指标，并提出了明确任务目标。2017年《国家卫生计生委关于加强母婴安全保障工作的通知》（国卫妇幼发〔2017〕42号）提出要全面开展妊娠风险筛查与评估、严格进行高危专案管理、着力加强危急重症救治、强化母婴安全责任落实，保障母婴安全，降低孕产妇死亡率。《母婴安全行动提升计划（2021-2025年）》（国卫妇幼发〔2021〕30号）提出进一步提升妇幼健康服务水平，降低孕产妇死亡率，到2025年，全国孕产妇死亡率下降到14.5/10万。

【指标导向】逐步降低或达标后保持。

【指标来源】全国妇幼健康年报。

【指标解释】省级卫生健康委。

2. 辖区婴儿死亡率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 千分率（‰）

【指标定义】

辖区近3年婴儿死亡数与近3年活产数的比值，常用千分率表示。

【计算方法】

$$\text{辖区婴儿死亡率} = \frac{\text{近3年辖区婴儿死亡数}}{\text{近3年辖区活产数}} \times 1000\%$$

【指标说明】

（1）分子：婴儿死亡数是指出生至不满1周岁的活产婴儿死亡人数。

（2）分母：活产数是指妊娠满28周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达1000克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命体征之一的新生儿数。

（3）近3年婴儿死亡数可由全国妇幼健康年报相应报表（卫健统69表、卫健统70表）数据累加生成，近3年活产数可由全国妇幼健康年报相应报表（卫健统66表、卫健统70表）数据累加生成。

【指标意义】

婴儿死亡率是国际上公认的基础健康指标，也是衡量经济社会发展和人类发展的重要综合性指标之一。《“健康中

国2030”规划纲要》《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》将婴儿死亡率作为主要健康指标，并提出了明确任务目标。2017年《国家卫生计生委关于加强母婴安全保障工作的通知》（国卫妇幼发〔2017〕42号）提出各地要依托儿科实力和综合救治能力较强的医疗机构，加快辖区危重新生儿救治中心建设，提升新生儿危急重症临床救治能力，预防和减少婴儿死亡。《母婴安全行动提升计划（2021-2025年）》（国卫妇幼发〔2021〕30号）提出进一步提升妇幼健康服务水平，降低婴儿死亡率，到2025年，全国婴儿死亡率下降到5.2‰。

【指标导向】逐步降低或达标后保持。

【指标来源】全国妇幼健康年报。

【指标解释】省级卫生健康委。

3. 辖区5岁以下儿童死亡率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 千分率（‰）

【指标定义】

辖区近3年5岁以下儿童死亡数与近3年活产数的比值，常用千分率表示。

【计算方法】

辖区5岁以下儿童死亡率 =

$$\frac{\text{近3年辖区5岁以下儿童死亡数}}{\text{近3年辖区活产数}} \times 1000\text{‰}$$

【指标说明】

（1）分子：5岁以下儿童死亡数是指出生至不满5周岁的儿童死亡人数。

（2）分母：活产数是指妊娠满28周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达1000克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命体征之一的新生儿数。

（3）近3年5岁以下儿童死亡数可由全国妇幼健康年报相应报表（卫健统69表、卫健统70表）数据累加生成，近3年活产数可由全国妇幼健康年报相应报表（卫健统66表、卫健统70表）数据累加生成。

【指标意义】

5岁以下儿童死亡率是国际上公认的反映儿童健康状况

的基础指标，也是衡量经济社会发展的重要综合性指标之一。

《“健康中国2030”规划纲要》《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》及《联合国可持续发展目标》均将5岁以下儿童死亡率作为主要健康指标，并提出了明确任务目标。

《健康儿童行动提升计划（2021-2025年）》（国卫妇幼发〔2021〕33号）提出儿童医疗保健服务能力明显增强，儿童健康水平进一步提高，到2025年，5岁以下儿童死亡率控制在6.6‰以下。

【指标导向】逐步降低或达标后保持。

【指标来源】全国妇幼健康年报。

【指标解释】省级卫生健康委。

(二) 辖区业务管理 (指标4-16)

4. 辖区妇女儿童健康状况报告

【指标属性】 定性指标

【计量单位】 无

【指标定义】

考核年度《辖区妇女儿童健康状况报告》的内容和质量。

【计算方法】

(1) 提交一份《辖区妇女儿童健康状况报告》至绩效考核信息系统, 字数不超过5000。

(2) 《辖区妇女儿童健康状况报告》评估结果分为五个等次, 分别为优秀、良好、一般、较差、差。

【指标说明】

(1) 该指标的考核主要内容至少包括:

① 当年辖区妇女儿童健康主要指标数值与近三年数据变化趋势描述, 内容可参考国家卫生健康委发布的《中国妇幼健康事业发展报告(2019年)》。分析指标至少包括但不限于以下指标: 孕产妇死亡率、新生儿死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、5岁以下儿童生长发育迟缓率、5岁以下儿童贫血患病率、孕产妇贫血患病率、出生缺陷发生情况、孕产妇系统管理率、孕产妇艾滋病母婴传播率、3岁以下儿童系统管理率、妇女宫颈癌乳腺癌筛查情况等。

②结果分析与政策建议。每项指标的分析应包括年度趋势、取得的成效和存在的问题。政策建议应具有针对性，提出从政府支持、机构建设、业务管理等层面推进本地妇幼健康工作的具体建议。

(2) 根据报告情况，参照以下评分表进行评估。

优秀：90分及以上；良好：80-89分；

一般：70-79分；较差：60-69分；差：低于60分。

指标数量	数据与结果分析	政策建议
指标齐全得50分。 少一个指标减5分	逻辑性强,原因分析把握准确得30分。	针对性强,得20分; 针对性较差,得10分; 未针对问题提出合理的建议,判断为0分。
	逻辑性一般,原因分析不够准确得20分。	
	逻辑性差,原因分析把握不准得10分。	
	无结果分析不得分。	

【指标意义】

掌握辖区妇女儿童健康状况是妇幼保健机构的辖区管理职责之一。《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》（国卫妇幼发〔2015〕54号）及《妇幼保健机构管理办法》（卫妇社发〔2006〕489号）明确要求，妇幼保健机构要掌握本辖区妇女儿童健康状况及影响因素。每年撰写《辖区妇女儿童健康状况报告》是落实妇幼保健机构功能任务的具体体现。

《辖区妇女儿童健康状况报告》的内容和质量直接影响着卫生健康行政部门制定完善本辖区妇幼健康工作的相关

政策、管理规范及各项规章制度等。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

5. 辖区业务指导卫技人员参与率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核全院卫生技术人员中每年参加辖区基层指导工作的人天数占卫生技术人员总数的比例。

【计算方法】

辖区业务指导卫技人员参与率 =

$$\frac{\text{卫生技术人员参与辖区基层指导的人天数}}{\text{全院卫生技术人员总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：辖区基层指导是指考核年度内妇幼保健机构对辖区内所有提供妇幼保健和计划生育技术服务的各级各类医疗卫生机构进行的指导，包括托幼机构卫生保健指导、以妇幼专科联盟、妇幼保健院集团、业务托管等形式进行的线下指导，以及通过远程医疗平台进行的线上指导。不包括通过电话、微信等无法准确统计人天数的指导。

每次业务指导的人天数等于参加业务指导的人数乘以业务指导的天数。

本指标分子中，三级妇幼保健院为中级和高级职称¹卫生

1 中级和高级职称指医、药、护、技专业技术人员由具有职称评定权的机构赋予的中级及以上职称的任职资格，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）。

技术人员中参与辖区基层指导人天数，二级及以下妇幼保健机构为全体卫生技术人员中参与辖区基层指导人天数。

(2) 分母：全院卫生技术人员总数包括各类聘任半年及半年以上卫生技术人员、返聘和临聘本单位半年及半年以上卫生技术人员，不包括离退休、退職、离开本单位仍保留劳动关系人员、返聘和临聘本单位不足半年的卫生技术人员。

本指标分母中，三级妇幼保健院指中级、高级技术职称卫生技术人员总数，二级及以下妇幼保健机构指全体卫生技术人员总数。

(3) 卫生技术人员：指医、药、护、技等卫生专业人员。包括在行政职能科室工作的四类人员。具体包括执业医师、执业助理医师、注册护士、药师(士)、检验及影像技师(士)、卫生监督员和见习医(药、护、技)师(士)等卫生专业人员，包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的人员(如院长、书记等)。统计界定原则依照2021年新修订印发的《全国卫生资源与医疗服务统计调查制度》。

(4) 该指标用于反映妇幼保健机构业务指导工作落实情况，部分妇幼保健机构可能出现大于100%的现象。各省(区、市)根据实际情况合理确定基准值，基准值的封顶线不限于100%。

【指标意义】

辖区业务指导是妇幼保健机构辖区管理职责之一，全院

卫生技术人员应全员参与辖区业务指导工作。《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》（国卫妇幼发〔2015〕54号）及《妇幼保健机构管理办法》（卫妇社发〔2006〕489号）明确要求妇幼保健机构要对辖区内提供妇幼保健和计划生育技术服务的各级各类医疗卫生机构进行技术指导，并提供技术支持。妇幼保健服务机构应当与辖区内基层医疗卫生机构建立稳定的业务指导和双向转诊关系，与其他医疗卫生机构和相关科研教学机构建立技术协作机制。

进行业务指导是妇幼保健机构落实辖区业务管理职能的重要措施之一。连续监测此项指标进行同比或环比分析，可评估妇幼保健机构辖区业务指导落实情况。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

6. 辖区妇幼保健人员培训覆盖率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核本机构组织培训或参与培训的辖区妇幼保健人员总人次占辖区取得母婴保健技术服务资质的人员数及乡镇和村级妇幼保健专干总人数的百分比。

【计算方法】

辖区妇幼保健人员培训覆盖率 =

$$\frac{\text{本机构组织培训或参与培训的} \\ \text{辖区妇幼保健人员总人次}}{\text{辖区取得母婴保健技术服务资质的人员数} \\ + \text{乡镇和村级妇幼保健专干人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：本机构作为培训主办单位、协办单位、承办单位时培训的学员总数，含本机构参加培训人数和参加线上培训的人数。该指标所述培训包括培训班集中培训、工作例会培训、接受人员进修以及通过“云上妇幼”等远程医疗平台进行的培训，也包括妇幼公共卫生项目规定的各类辖区业务培训任务，不包括作为教学医院、规培基地等所承担的教学任务。

（2）分母：辖区取得母婴保健技术服务资质的人员是指依据《中华人民共和国母婴保健法实施办法》（国务院令

第308号)第三十五条规定取得的资质,且在有效期内。该处所指人员数包含本机构和辖区内其他医疗卫生机构取得资质的人员数。该数据从全国妇幼卫生统计年报表“卫健统75表”中“取得母婴保健技术服务资质的人员数”直接获取,为取得婚前医学检查、产前诊断、助产技术、结扎手术及终止妊娠手术资质的人员数之和(不去重)。

乡镇和村级妇幼保健专干人数按辖区内每个乡级(或街道办事处)2人,每个行政村(或居委会)1人计算。

省级和地市级妇幼保健机构考核时,分母仅包含辖区母婴保健技术服务资质的人员,不包括乡镇和村级妇幼保健专干人数。

(3)该指标用于反映妇幼保健机构培训工作落实情况,部分妇幼保健机构可能出现大于100%的现象。各省(区、市)根据实际情况合理确定基准值,基准值的封顶线不限于100%。

【指标意义】

辖区妇幼保健人员培训是妇幼保健机构辖区管理职责之一。《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》(国卫妇幼发〔2015〕54号)要求妇幼保健机构要对辖区内提供妇幼保健和计划生育技术服务的各级各类医疗卫生机构进行业务培训。《妇幼保健机构管理办法》(卫妇社发〔2006〕489号)要求妇幼保健机构组织实施本辖区母婴保健技术培训。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

7. 辖区健康教育活动覆盖率（指数）

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 数值、万分率

【指标定义】

考核妇幼保健机构群众健康教育活动受益人数或受益比例。

【计算方法】

三级妇幼保健院考核新媒体健康教育科普作品的数量及阅读量；

二级及以下妇幼保健机构考核本机构开展健康教育活动覆盖指数。

辖区健康教育活动覆盖指数 =

$$\frac{\text{群众健康教育活动受益人数}}{\text{辖区年度妇女儿童总人数}} \times 10000/\text{万}$$

【指标说明】

（1）三级妇幼保健院以本机构名义注册的微信公众号平台和其他新媒体平台发表的科普作品数量及阅读量作为考核指标，发布作品数量少于50个不得分，以阅读量前50名作品的平均阅读量计算得分。不包括本机构官方网站以及医务人员以个人平台或个人名义发布的科普作品。同一作品在本院不同的新媒体平台发布，按一个作品累加的阅读量计算。

科普作品指：针对妇女儿童健康制作的健康教育作品，包括微视频、动漫、图片、文章、案例等，与妇女儿童健康无关的作品不计算在内。

通过本机构注册的其他新媒体平台如头条、抖音、快手、微视等发表的作品，在提供充分佐证材料的情况下，参考微信公众号计算方法进行计算。

（2）二级及以下妇幼保健机构考核本机构开展的健康教育活动覆盖指数。

①分子：群众健康教育活动受益人数指本机构开展的群众健康教育活动受益人数，不包括辖区内其他医疗卫生机构开展的群众健康教育活动受益人数。群众性健康教育活动指科普讲座、孕妇学校、育儿学校、面向大众的咨询活动、微信公众号、抖音、快手、微视等，不包括无法准确掌握受益人群数量的健康教育形式。

②分母：为简便计算，辖区年度妇女儿童总人数按当地统计局公布的常住人口的三分之二计算。

【指标意义】

开展面向辖区妇女儿童的健康教育活动是妇幼保健机构辖区管理职责之一。《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》（国卫妇幼发〔2015〕54号）及《妇幼保健机构管理办法》（卫妇社发〔2006〕489号）要求妇幼保健机构开展本辖区的妇幼保健健康教育

与健康促进工作。

本指标重点考核妇幼保健机构健康教育活动的实际受益情况，保障健康教育活动取得实效。同时，考虑到妇幼保健机构服务人群年轻、信息化技能水平较高，将新媒体健康教育活动受益人数作为三级妇幼保健院考核内容。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

8. 辖区孕产妇系统管理率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核辖区统计年度内孕产妇系统管理人数与当年活产数的比值，以百分比表示。

【计算方法】

辖区孕产妇系统管理率 =

$$\frac{\text{该年辖区孕产妇系统管理人数}}{\text{该年辖区活产数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：孕产妇系统管理人数是指按系统管理程序要求，从妊娠至出院后1周内有过孕早期产前检查、至少5次产前检查、住院分娩和产后访视的产妇人数。

（2）分母：活产数是指妊娠满28周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达1000克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命体征之一的新生儿数。

（3）该指标收集方式及解释同妇幼健康年报。

【指标意义】

孕产妇系统管理率是反映孕期保健、住院分娩及产后保健服务情况的综合性指标。《中国妇女发展纲要（2021-2030年）》提出要提供生育全程基本医疗保健服务，孕产妇系统

管理率达到90%以上的工作目标。2017年印发的《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》将孕产妇系统管理作为孕产期服务规范的主要工作内容。

【指标导向】 逐步提高或达标后保持。

【指标来源】 全国妇幼健康年报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

9. 辖区7岁以下儿童健康管理率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核辖区统计年度内7岁以下儿童健康管理人数与当年7岁以下儿童数的比值，以百分比表示。

【计算方法】

辖区7岁以下儿童健康管理率 =

$$\frac{\text{该年辖区7岁以下儿童健康管理人数}}{\text{该年辖区7岁以下儿童数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：7岁以下儿童健康管理人数是指7岁以下儿童接受1次及以上体格检查（身高和体重等）的总人数。一个儿童当年如接受了多次体格检查，按1人计算。

（2）分母：7岁以下儿童数是指截至统计年度12月31日24时不满7周岁的全部儿童数。

（3）该指标收集方式及解释同妇幼健康年报。

【指标意义】

7岁以下儿童健康管理率是反映儿童期保健服务情况的综合性指标。《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》提出要扎实开展0-6岁儿童健康管理，7岁以下儿童健康管理率保持在90%以上的工作目标。2017年印发的《国家基本公

共卫生服务规范（第三版）》将7岁以下儿童健康管理率作为主要工作指标。《健康儿童行动提升计划（2021-2025年）》（国卫妇幼发〔2021〕33号）提出加强儿童健康管理，7岁以下儿童健康管理率保持在90%以上。

【指标导向】 逐步提高或达标后保持。

【指标来源】 全国妇幼健康年报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

10. 辖区适龄妇女宫颈癌乳腺癌人群筛查率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核辖区在推荐筛查间隔期间实际接受宫颈癌乳腺癌筛查的35-64岁妇女人数与该地区应进行筛查的35-64岁妇女人数的比值，以百分比表示。

【计算方法】

$$\begin{aligned} & \text{辖区适龄妇女宫颈癌人群筛查率} \\ &= \frac{\text{辖区推荐间隔期间实查人数}}{\text{辖区应查人数}} \times 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{辖区适龄妇女乳腺癌人群筛查率} \\ &= \frac{\text{辖区推荐间隔期间实查人数}}{\text{辖区应查人数}} \times 100\% \end{aligned}$$

【指标说明】

1. 辖区适龄妇女宫颈癌人群筛查率

（1）分子：推荐间隔期间实查人数指统计年度内实际接受宫颈癌筛查的35-64岁妇女数乘以筛查周期（细胞学检查人数×3+HPV检测人数×5+HPV和细胞学联合检测人数×5）。

（2）分母：应查人数指该地区统计年度内35-64岁妇女数。

（3）该指标收集方式及解释同妇幼健康年报，由卫健统71表统计生成。

2. 辖区适龄妇女乳腺癌人群筛查率

(1) 分子：推荐间隔期间实查人数指统计年度内实际接受乳腺癌筛查的35-64岁妇女数（即乳腺彩色超声检查人数）乘以筛查周期（乳腺彩色超声检查人数×3）。

(2) 分母：应查人数指该地区统计年度内35-64岁妇女数。

(3) 该指标收集方式及解释同妇幼健康年报，由卫健统71表统计生成。

【指标意义】

适龄妇女宫颈癌乳腺癌人群筛查率是反映妇女接受保健服务情况的重要指标。《中国妇女发展纲要（2021-2030年）》提出提高妇女宫颈癌和乳腺癌防治意识、增强宫颈癌和乳腺癌综合防治能力，并提出了适龄妇女宫颈癌人群筛查率达到70%以上、乳腺癌人群筛查率逐步提高的目标。2021年妇女宫颈癌和乳腺癌筛查情况年报表纳入《全国妇幼健康统计调查制度》。《加速消除宫颈癌行动计划（2023—2030年）》（国卫妇幼发〔2023〕1号）提出逐步提升适龄妇女宫颈癌人群筛查率，到2025年和2030年，适龄妇女宫颈癌筛查率分别达到50%和70%。

【指标导向】逐步提高或达标后保持。

【指标来源】全国妇幼健康年报。

【指标解释】省级卫生健康委。

11. 孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核辖区统计年度内孕早期接受至少一次艾滋病、梅毒、乙肝检测的孕产妇人数与当年产妇数的比值，以百分比表示。

【计算方法】

$$\text{孕产妇艾滋病、梅毒、乙肝孕早期检测比例} = \frac{\text{该年辖区孕早期接受三病检测的产妇人数}}{\text{该年辖区产妇总人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：孕早期接受三病检测的产妇人数是指孕早期（孕12⁺周以内）接受过艾滋病、梅毒和乙肝检测的产妇数。以艾滋病、梅毒或乙肝三种疾病孕早期检测人数中最少的检测人数作为分子。

（2）分母：产妇总人数是指妊娠满28周及以上（如孕周不清楚，可参考胎儿出生体重达1000克及以上）分娩的产妇人数（住院分娩产妇数+非住院分娩产妇数）。

（3）按照《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》要求进行指标收集上报。

【指标意义】

《中国妇女发展纲要（2021-2030年）》提出要全面落实预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预措施，提高孕早期检测率，孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测率达到98%以上，艾滋病、梅毒孕产妇感染者治疗率达到95%以上。

《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）》提出相关医疗机构应为孕产妇提供预防母婴传播检测与咨询服务，为感染孕产妇及所生儿童提供规范的干预服务，参与并接受预防母婴传播相关技术指导和培训，按要求收集、上报相关信息资料。《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）》（国卫妇幼发〔2022〕32号）提出完善孕早期艾滋病、梅毒及乙肝检测服务流程，孕早期检测率达到70%以上。

【指标导向】 逐步提高或达标后保持。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

12. 辖区婚检率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核辖区统计年度内婚前医学检查人数占当年结婚登记人数的比例。

【计算方法】

$$\text{辖区婚检率} = \frac{\text{该年辖区婚前医学检查人数}}{\text{该年辖区结婚登记人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：婚前医学检查人数是指统计年度内辖区对准备结婚的男女双方进行结婚和生育相关疾病的医学检查人数（即按照《婚前保健工作规范》要求进行了婚前医学检查的人数）。

（2）分母：结婚登记人数是指统计年度内辖区结婚登记人数（含初婚、再婚）。

（3）该指标收集方式及解释同妇幼健康年报。

【指标意义】

《中华人民共和国母婴保健法》规定医疗保健机构应当为公民提供婚前保健包括婚前医学检查服务。2020年5月国家卫生健康委、民政部、国务院妇儿工委办公室、共青团中央、全国妇联五部委联合发布的《关于加强婚前保健工作的

通知》指出，通过婚前医学检查能及早发现影响婚育的疾病，维护男女双方健康权益，保障母婴健康，促进家庭幸福和谐。

《中国妇女发展纲要（2021-2030年）》《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》提出要推行并强化婚前保健。《出生缺陷防治能力提升计划（2023-2027年）》（国卫办妇幼发〔2023〕9号）提出推进婚前保健、孕前保健特色专科建设，推广婚姻登记、婚前医学检查、生育指导“一站式”服务，到2027年，婚前医学检查率保持在70%以上。

【指标导向】逐步提高或达标后保持。

【指标来源】全国妇幼健康年报。

【指标解释】省级卫生健康委。

13. 目标人群孕前优生健康检查覆盖率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核辖区统计年度内接受孕前优生健康检查人数占当年应接受检查的总目标人数的比例。

【计算方法】

$$\text{辖区目标人群孕前优生健康检查覆盖率} = \frac{\text{该年辖区孕前优生健康检查人数}}{\text{该年总目标人数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：孕前优生健康检查人数是指当年接受孕前优生健康检查的计划怀孕夫妇人数。一对夫妇均接受检查则按2人计算，只有女方接受检查或者只有男方接受检查则按1人计算。

（2）分母：总目标人数是指当年计划怀孕夫妇人数（一对夫妇按2人计算）。

（3）该指标收集方式及解释同妇幼健康年报。

【指标意义】

《国家人口计生委财政部关于推进国家免费孕前优生健康检查项目全覆盖的通知》（人口科技〔2013〕21号）提出自2013年起在全国全面实施国家免费孕前优生项目。《国

家基本公共服务标准（2023年版）（发改社会〔2023〕1072号）》提出要免费为农村计划怀孕夫妇每孩次提供1次孕前优生健康检查。《国家卫生健康委关于印发健康儿童行动提升计划（2021-2025年）的通知》（国卫妇幼发〔2021〕33号）提出免费孕前优生健康检查目标人群覆盖率达到80%以上。《出生缺陷防治能力提升计划（2023-2027年）》（国卫办妇幼发〔2023〕9号）提出强化孕前优生健康检查风险评估和咨询指导，促进孕前、围孕和孕产期保健系统连续服务，到2027年，孕前优生健康检查目标人群覆盖率保持在80%以上。

【指标导向】 逐步提高或达标后保持。

【指标来源】 全国妇幼健康年报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

14. 辖区产前筛查率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核辖区统计年度内孕产妇产前筛查人数与当年产妇数的比值，以百分比表示。

【计算方法】

$$\text{辖区产前筛查率} = \frac{\text{该年辖区孕产妇产前筛查人数}}{\text{该年辖区产妇数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：孕产妇产前筛查人数是指在孕早期和孕中期（孕7-22周）用血清学方法筛查胎儿唐氏综合征（21-三体）、18-三体和神经管畸形或者用孕妇外周血胎儿游离DNA产前基因检测方法筛查胎儿唐氏综合征（21-三体）、18-三体和13-三体的孕产妇人数（暂不包括超声学筛查）。接受过多种筛查的，按一人统计。

（2）分母：产妇数是指妊娠满28周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达1000克及以上）的产妇人数。

（3）该指标收集方式及解释同妇幼健康年报。

【指标意义】

《国务院办公厅关于印发健康中国行动组织实施和考核方案的通知》（国办发〔2019〕32号）将产前筛查率列入

《健康中国行动（2019-2030年）》考核指标框架。《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》提出要提升产前筛查和诊断能力。《出生缺陷防治能力提升计划（2023-2027年）》（国卫办妇幼发〔2023〕9号）提出到2027年，产前筛查率达到90%。

【指标导向】 逐步提高或达标后保持。

【指标来源】 全国妇幼健康年报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

15. 辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核辖区统计年度内接受遗传代谢性疾病筛查的新生儿数占当年活产儿的比例。

【计算方法】

$$\text{辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查率} = \frac{\text{该年辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查人数}}{\text{该年辖区活产数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：新生儿遗传代谢性疾病筛查人数是指接受苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能减低症筛查的新生儿数。接受多次苯丙酮尿症筛查的新生儿按1人统计，接受多次先天性甲状腺功能减低症筛查的新生儿按1人统计，最终以接受两种疾病筛查的较少的新生儿数作为分子。

（2）分母：活产数是指妊娠满28周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达1000克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命体征之一的新生儿数。

（3）该指标收集方式及解释同妇幼健康年报，由卫健统69表生成。

【指标意义】

《国务院办公厅关于印发健康中国行动组织实施和考核方案的通知》（国办发〔2019〕32号）将新生儿遗传代谢性疾病筛查率列入《健康中国行动（2019-2030年）》考核指标框架，并提出到2022年新生儿遗传代谢性疾病筛查率 \geq 98%。《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》提出要扩大新生儿疾病筛查病种范围，建立筛查、阳性病例召回、诊断、治疗和随访一体化服务模式，促进早筛早诊早治。《健康儿童行动提升计划（2021-2025年）》（国卫妇幼发〔2021〕33号）提出新生儿遗传代谢病筛查率达到98%以上。《出生缺陷防治能力提升计划（2023-2027年）》（国卫办妇幼发〔2023〕9号）提出全面开展苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症、听力障碍、先天性心脏病筛查，到2027年，新生儿遗传代谢病筛查率达到98%。

【指标导向】逐步提高或达标后保持。

【指标来源】全国妇幼健康年报。

【指标解释】省级卫生健康委。

16. 辖区新生儿听力筛查率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核辖区统计年度内接受听力障碍筛查的新生儿数占当年活产儿的比例。

【计算方法】

辖区新生儿听力筛查率 =

$$\frac{\text{该年辖区新生儿听力筛查人数}}{\text{该年辖区活产数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：新生儿听力筛查人数是指接受了自动听性脑干反应和/或耳声发射筛查的新生儿数。接受多次新生儿听力筛查的新生儿按1人统计。

（2）分母：活产数是指妊娠满28周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达1000克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命体征之一的新生儿数。

（3）该指标收集方式及解释同妇幼健康年报。

【指标意义】

《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》提出要扩大新生儿疾病筛查病种范围，建立筛查、阳性病例召回、诊断、治疗和随访一体化服务模式，促进早筛早诊早治。《国家卫

生健康委关于印发健康儿童行动提升计划（2021-2025年）的通知》（国卫妇幼发〔2021〕33号）提出新生儿听力障碍筛查率达到90%以上。《出生缺陷防治能力提升计划（2023-2027年）》（国卫办妇幼发〔2023〕9号）提出强化先天性听力障碍等功能性出生缺陷防治，到2027年，听力障碍筛查率达到90%。

【指标导向】逐步提高或达标后保持。

【指标来源】全国妇幼健康年报。

【指标解释】省级卫生健康委。

三、服务提供相关指标

服务提供指标部分，共有二级指标 4 个，三级指标 20 个，其中定量指标 16 个，定性指标 4 个。

(三) 能力水平 (指标17-21)

17. 出院患者手术占比 ▲

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比 (%)

【指标定义】

考核年度出院患者施行手术治疗²台次数 (不包括剖宫产等产科手术台次数) 占同期出院患者总入次数 (不包括产科出院患者总入次数) 的比例。

【计算方法】

出院患者手术占比 =

$$\frac{\text{出院患者手术台次数} - \text{剖宫产等产科手术台次数}}{\text{同期出院患者总入次数} - \text{产科出院患者总入次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

(1) 分子: 是指出院患者手术人数, 不包括剖宫产、会阴侧切、产钳助产、胎吸助产、产科裂伤修补术等产科实施的各类手术人数。患者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

2 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。

计算，总数为手术和介入治疗³人数之和。

(2) 分母：是指同期出院患者人数，不包括产科出院患者总人数。

(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。

【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，鼓励妇幼保健机构提供安全有保障的高质量医疗技术服务。

《关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见》(国卫妇幼发〔2016〕53号)提出，促进自然分娩，降低剖宫产率，尤其是非医学需要剖宫产率，因此在本指标的分子分母中去除产科服务数据。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】病案首页或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

³ 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。

18. 出院患者微创手术占比 ▲

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度出院患者（妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科）实施微创手术^{4、5}台次数占同期出院患者手术台次数的比例。

【计算方法】

出院患者微创手术占比

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

【指标说明】

（1）分子：出院患者（妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科）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（妇产科、儿科、小儿外科）、乳腺外科）手术台次数是指出院患者手术（含介入治疗）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。

4 微创手术是指出院患者在日间手术室或住院部手术室内、麻醉状态下的内科和外科腹腔镜手术、血管内和实质脏器的介入治疗，具有创伤小、疼痛轻、恢复快的特点。

5 参考《公立医院绩效考核微创手术目录（第二版）2022年》

(3) 纳入本次考核的微创手术目录，参照公立医院绩效考核微创手术目录。

【指标意义】

微创手术区别于传统手术，具有创伤小、疼痛轻、恢复快的优越性，极大地减少了疾病给妇女儿童带来的不便和痛苦，更注重她们心理、社会、生理（疼痛）、精神、生活质量的改善与康复。

合理选择微创技术适应症、控制相关技术风险，促进微创技术在妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科领域的发展。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 病案首页或机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

19. 出院患者高级别手术比例 ▲

【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（妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科）施行高级别手术（三级手术、四级手术^{6、7}）台次数占同期出院患者手术台次数的比例。

【计算方法】

三级妇幼保健院

出院患者高级别手术比例

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

二级及以下妇幼保健机构

出院患者高级别手术比例 =

$$\frac{\text{出院患者三级手术台次数} + \text{出院患者四级手术台次数}}{\text{同期出院患者手术台次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：三级妇幼保健院出院患者高级别手术台次数是指出院患者（妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科）住院期间实施四级手术和按照四级手术管理的介入治疗人数

6 三级手术是指风险较高、过程较复杂、难度较大、资源消耗较多的手术；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）。

7 参考《二级公立医院绩效考核三级手术目录（2020版）》，《公立医院绩效考核四级手术目录（第二版）2022年》

之和；二级及以下妇幼保健机构出院患者高级别手术台次数是指出院患者（妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科）住院期间实施三级、四级手术和按照三级、四级手术管理的介入治疗人数之和。

（2）分母：同期出院患者（妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科）手术台次数是指出院患者手术（含介入治疗）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）纳入本次考核的三级、四级手术和按照三级、四级手术管理的介入治疗目录参照公立医院绩效考核三级、四级手术目录。

【指标意义】

《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，医疗机构对本机构手术分级管理承担主体责任。医疗机构应当根据其功能定位、医疗服务能力水平和诊疗科目制定手术分级管理目录，进行分级管理。《关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》（国卫体改发〔2015〕89号）要求对手术类型构成比进行监测比较，通过四级手术占比，衡量医院住院患者中实施复杂难度大的手术情况。

《国家卫生健康委办公厅关于印发心血管疾病介入等4个介入类诊疗技术临床应用管理规范的通知》（国卫办医函

〔2019〕828号），对心血管疾病介入、综合介入、外周血管介入和神经血管介入4个介入诊疗技术临床应用管理规范进行了修订。该修订强化了医疗机构的主体责任，加强了对相关技术临床应用的事中事后监管措施，明确要求医疗机构将相关技术纳入手术分级管理。

《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准（2016版）的通知》（国卫妇幼发〔2016〕44号）提出三级妇幼保健院产科、新生儿科等重点科室专业技术水平应在本省、全国同行业优势明显，有承担本辖区妇产科、儿科专业急危重症和疑难疾病诊疗的设施设备、技术梯队与处置能力，能提供妇产科、儿科急危重症和疑难疾病诊疗服务。二级妇幼保健院产科、新生儿科等重点科室专业技术水平在本辖区同行业优势明显，有承担本辖区产科、新生儿科专业急危重症诊疗的设施设备、技术梯队与处置能力。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】病案首页或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

20. 机构活产数占辖区助产机构活产数的比例

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度机构活产数占辖区助产机构活产数的百分比。

【计算方法】

机构活产数占辖区助产机构活产数的比例 =

$$\frac{\text{本机构活产数}}{\text{辖区助产机构活产数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：年度本机构活产数。

（2）分母：辖区助产机构活产数是指辖区具有助产资质的各级各类医疗卫生机构的活产总数。

省级、地市级妇幼保健机构以所在市（地、州）助产机构总活产数之和作为分母。

县级妇幼保健机构以所在县（市、区）助产机构总活产数作为分母。

【指标意义】

各级妇幼保健机构肩负着为妇女儿童提供各类保健服务以及助产服务的重要使命，机构活产数占比是衡量妇幼保健机构服务能力与质量安全的重要指标。《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准（2016版）的通知》（国卫妇幼发

〔2016〕44号）要求，妇幼保健机构产科服务能力和服务质量处于本辖区前列。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】住院分娩月报或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

21. 门诊中医药诊疗人次占比

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度中医临床科室门诊就诊人次占门诊总人次数的比例。

【计算方法】

门诊中医药诊疗人次占比 =

$$\frac{\text{中医临床科室门诊诊疗人次}}{\text{同期门诊总诊疗人次}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：中医临床科室⁸门诊诊疗人次是指中医临床科室（包括民族医学、中西医结合）就诊人次，以门诊挂号数（包括院内各科室转介到中医临床科室的就诊人次）统计。未设置中医临床科室的，分子按0计。

（2）分母：同期门诊总诊疗人次仅以门诊挂号数统计，不包括急诊患者、健康体检者。

（3）门诊中医药诊疗人次占比 ≥ 5%得满分，5%以下按比例得分。

【指标意义】

⁸ 根据《医疗机构诊疗科目名录》（卫医发〔1994〕第27号），中医临床科室指中医科目录下所有二级科室及专业、民族医学科目录下所有科室及专业。以《医疗机构执业许可证》批准科目为准。

国家卫生健康委和国家中医药管理局联合印发的《关于印发推进妇幼健康领域中医药工作实施方案（2021-2025年）的通知》（国卫妇幼函〔2021〕86号）要求，推动妇幼保健机构全面开展中医药服务，各级卫生健康行政部门以妇幼保健机构评审为抓手，引导妇幼保健机构规范建设发展中医临床科室，到2025年，三级和二级妇幼保健院开展中医药专科服务的比例达到90%和70%，各级妇幼保健机构门诊中医药服务量明显提高。

《国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划（2021-2025年）的通知》（国卫妇幼发〔2021〕30号）提出推广中医药服务，各级妇幼保健机构全面开展中医药服务，做优做强中医妇科、中医儿科等专科，逐步提高门诊中医药服务占比，鼓励有条件的妇幼保健院营养餐厅提供药膳、营养餐等服务。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

(四) 质量安全 (指标22-28)

22. 法定传染病报告率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比 (%)

【指标定义】

考核年度法定传染病病例的上报比例。

【计算方法】

$$\text{法定传染病报告率} = \frac{\text{网络报告的法定传染病病例数}}{\text{登记的法定传染病病例数}} \times 100\%$$

【指标说明】

(1) 分子: 网络报告的法定传染病病例数。

(2) 分母: 登记的法定传染病病例数。

(3) 法定传染病报告率 $\geq 95\%$ 得满分, 95% 以下按比例得分。

【指标意义】

《中华人民共和国传染病防治法》中规定, 医疗机构应当确定专门的部门或者人员, 承担传染病疫情报告、本单位的传染病预防、控制以及责任区域内的传染病预防工作。医疗机构未按照规定报告传染病疫情, 或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情的需承担相应的行政处罚。《传染病信息报告管理规范(2015年版)》(国卫办疾控发〔2015〕53号)中要求传染病报告实行属地化管理, 医疗机构执行首诊负责制, 依

法依规及时报告法定传染病。

《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准（2016版）的通知》（国卫妇幼发〔2016〕44号）要求妇幼保健机构有专门部门或专职人员负责传染病疫情报告与管理工作，突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告规范，实行网络直报。各级卫生健康行政部门及妇幼保健机构，应当按照要求进行相关数据信息的审核、管理、质量控制及分析利用，确保数据信息上报的及时性、完整性和准确性。

【指标导向】逐步提高或达标后保持。

【指标来源】机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

23. 医院感染发病率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度住院患者中发生医院感染新发病例的比例。

【计算方法】

$$\text{医院感染发病率} = \frac{\text{年度内医院感染新发病例数}}{\text{同期住院患者总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

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

（2）分母：同期住院患者总数是指出院人数。

【指标意义】

2006年9月1日起施行的《医院感染管理办法》（卫生部令第48号）要求各级各类医疗机构建立医院感染管理责任制，制定并落实医院感染管理的规章制度和工作规范，严格执行有关技术规范和工作标准，有效预防和控制医院感染，防止传染病病原体、耐药菌、条件致病菌及其他病原微生物的传播。《国家卫生计生委办公厅关于印发麻醉等6个专业质控指标（2015年版）的通知》（国卫办医函〔2015〕252

号)中《医院感染管理质量控制指标(2015年版)》提出,医院感染发病(例次)率反映医院感染总体发病情况。

《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准(2016版)的通知》(国卫妇幼发〔2016〕44号)要求按照《医院感染监测规范》监测重点环节、重点人群、高危险因素及手术室、产房、母婴同室病房、新生儿病房等,采用监控指标管理,控制并降低医院感染风险。《孕产期保健工作管理办法》(卫妇社发〔2011〕56号)中明确指出加强分娩室的规范管理,严格无菌操作,预防和控制医源性感染。严格无菌操作防止感染,接生时做到“四消毒”。

《国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划(2021-2025年)的通知》(国卫妇幼发〔2021〕30号)要求严格落实传染病预防控制管理制度和工作要求,加强门急诊、产科病房、产房、新生儿及儿科病房、检验、影像等重点科室、重点部位和重点环节的感染预防控制管理,严格执行消毒隔离、手卫生和医院感染监测等规定。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

24. 手术患者并发症发生率 ▲

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比 (%)

【指标定义】

考核年度择期手术患者并发症⁹例数占同期出院的手术患者人数的比例。

【计算方法】

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

【指标说明】

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

(2) 分母：同期出院的手术患者人数是指同期出院患者择期手术人数和介入治疗人数。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。患者在本次住

⁹ 手术并发症是指并发于手术或手术后的疾病或情况，包括：手术后出血或血肿、手术后伤口裂开、肺部感染、肺栓塞、深静脉血栓、败血症、猝死、手术中发生或由于手术造成的休克、手术后血管并发症、痿、呼吸衰竭、骨折、生理/代谢紊乱、人工气道意外脱出等。参阅《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准实施细则（2016版）的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕36号）、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）》。

院期间施行1次或多次手术，均按1例统计。

（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）》。

（4）本年度考核的手术并发症仅统计择期手术后并发于手术中或手术后的疾病或情况的人数。择期手术是指可以选择适当时机实施的手术，手术时机不致于影响治疗效果，允许术前充分准备或观察，再选择时机施行手术。判定标准为：选择病案首页入院途径不为“急诊”（代码为1）的病例；病案首页手术类别栏若有“择期”选项，则选择此类型的手术。

【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。《国家卫生健康委办公厅关于印发手术质量安全提升行动方案（2023-2025年）的通知》（国卫办医政发〔2023〕10号）要求建立持续改进机制。医疗机构完善收集、分析、反馈手术质量安全数据信息的工作机制，探索建立机构内手术质量安全数据库，重点关注手术并发症、麻醉并发症等手术不良事件。定期以专题会议等形式对全院手术质量安全情况进行分析评估，根据手术相关不良事件类型、科室特点、发生时间、发生区域等开展针对性改进工作，降低手术相关不良事件发生率。《关于印发三级和二级妇幼

保健院评审标准实施细则（2016版）的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕36号）对手术后并发症的风险评估和预防措施提出明确要求：（1）医务人员熟悉手术后常见并发症。（2）手术后并发症的预防措施落实到位。（3）对高危手术患者有风险评估、有预防“深静脉血栓”“肺栓塞”的常规与措施。同时提出主管部门履行监管职责，并有分析、反馈和整改措施。有重大手术并发症的案例分析报告，持续改进术后质量管理，有效预防术后并发症，降低并发症的发生率。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】病案首页或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

25. I类切口手术部位感染率 ▲

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度发生I类切口¹⁰手术部位感染¹¹人次数占同期I类切口手术台次数的比例。

【计算方法】

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”¹²（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依据“住院病案首页”的“手术及操作编码”在《手术操作分类代码国家临

10 I类切口是指手术切口为无菌切口 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）。

11 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）。

12 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）。

床版3.0（2022汇总版）》手术操作类别为“手术”“介入治疗”范围内，且手术切口符合I类切口的同期出院患者人数。同一患者同一次住院多个I类切口手术，按1人统计。

【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）》和《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准实施细则（2016版）的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕36号）均提出监测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】病案首页或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

26. 单病种质量控制 ▲

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 天、百分比（%）

【指标定义】

本指标仅考核剖宫产、肺炎（儿童）这2类单病种/手术（不含“新生儿及1-12个月婴儿肺炎”，且年龄小于18岁）。

每个单病种主要考核评价：

（1）平均住院日（天）；

（2）病死率（%）。

【计算方法】

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

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

【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年度某病种所有出院人数的住院床日之和。

分子 2：某病种死亡人数是指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）单病种目录：纳入条件详见下表：

序号	单病种名称	单病种纳入条件	
		疾病分类代码国家临床版2.0代码（2022汇总版） （主要诊断）	手术操作分类代码国家临床代码3.0（2022汇总版） （主要手术）
1	肺炎 （住院、儿童）	J13\J14\J15\J18 不含“新生儿及1-12个月婴儿肺炎”，且年龄小于18周岁	
2	剖宫产		74.0\74.1\74.2

【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疗机构间比较，可反映各医疗机构的诊疗能力、技术水平和费用等差异性。

国家卫生健康委自2009年起开始单病种质量管理控制工作，发布病种质量控制指标，持续监测并反馈相关质控结果，对提升医疗机构管理水平，保障医疗质量和医疗安全发挥了重要作用。《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准（2016版）的通知》（国卫妇幼发〔2016〕44号）提出了妇幼保健院的单病种质量控制指标及质控管理控制工作要求。

《关于进一步加强单病种质量管理与控制工作的通知》（国卫办医函〔2020〕624号），进一步强调和完善单病种质控工作，促进医疗机构使用单病种质量管理工具加强过程监管，充分发挥单病种质控对提升医疗质量的作用。

【指标导向】

（1）每一单病种平均住院日：逐步降低。

（2）每一单病种病死率：逐步降低。

【指标来源】病案首页或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

27. 通过室间质量评价的临床检验项目比例 ▲

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比 (%)

【指标定义】

考核年度医院临床检验项目中通过国家卫生健康委临床检验中心或省级临床检验中心组织的室间质量评价项目¹³数量。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。

【计算方法】

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

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

【指标说明】

1. 室间质评项目参加率

(1) 分子：是指参加国家级或省级临床检验中心组织

¹³ 微生物中级和微生物高级室间质评项目在三级妇幼保健院绩效考核项目中计为一项，参加微生物高级室间质评可以不参加微生物中级室间质评。

的室间质评的检验项目数。

(2) 分母：是指实验室开展的项目与国家级或省级临床检验中心组织的室间质评项目中重叠的项目数。

2. 室间质评项目合格率

(1) 分子：是指参加国家级或省级临床检验中心组织的室间质量评价检验项目且合格的数量。

(2) 分母：指参加国家级或省级临床检验中心组织的室间质评的检验项目数。同室间质评参加率的分子。

3. 本指标中的室间质评，三级妇幼保健院指参加国家临床检验中心组织的室间质评；二级及以下妇幼保健机构指省级及以上临床检验中心组织的室间质评。室间质评佐证材料应上传至绩效考核系统中。

【指标意义】

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¹⁴，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。

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

¹⁴ 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。

《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。《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）提出提高检查检验质量。建立健全覆盖检查、检验全过程的质量管理制度，加强室内质量控制，重点关注即时检验（POCT）质量管理，配合做好室间质量评价工作。进一步优化危急值项目管理目录和识别机制，强化危急值报告的及时性、准确性。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】国家、省级临床检验中心或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

28. 紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 分钟

【指标定义】

考核从决定行紧急剖宫产术至胎儿娩出的时间（DDI¹⁵）平均值。

【计算方法】

$$\text{平均DDI} = \frac{\sum \text{每例DDI}}{\text{紧急剖宫产术人数}}$$

【指标说明】

（1）紧急剖宫产定义：指直接威胁母儿生命、需要分秒必争实施的剖宫产术，如胎儿窘迫、脐带脱垂、胎盘早剥、子宫破裂、前置胎盘大出血等紧急情况。包括围死亡期剖宫产术。

（2）分子：本机构每例DDI之和。

（3）分母：紧急剖宫产人数。

（4）胎儿娩出时间数据采集可从新生儿记录的“出生日期”采集，决定紧急剖宫产术时间可从医嘱系统获得，时间记录精确到分钟。紧急剖宫产人数，从电子病历系统获取。

平均DDI超过30分钟不得分，30分钟以内按比例得分。

¹⁵ DDI是decision to delivery interval的英文缩写，指从决定剖宫产术至胎儿从母体内娩出的时间。

【指标意义】

DDI是国际上评估产科质量的重要指标，在母儿生命受到威胁的情况下，以最快的速度终止妊娠是最好的选择。《国家卫生计生委办公厅关于印发危重孕产妇和新生儿救治中心建设与管理指南的通知》（国卫办妇幼发〔2017〕40号）、《国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划（2021-2025年）的通知》（国卫妇幼发〔2021〕30号）、《国家卫生计生委关于加强母婴安全保障工作的通知》（国卫妇幼发〔2017〕42号）中明确规定紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间（DDI）应当努力控制在30分钟以内并逐步缩短。

【指标导向】 逐步降低。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

（五）服务模式（指标29-31）

29. 建立以“健康”为中心的服务部门

【指标属性】 定性指标

【计量单位】 无

【指标定义】

考核妇幼保健机构形成“大保健”的思维，体现以“妇女儿童健康为中心”的理念下的部门设置、服务模式和管理运行情况。

【计算方法】

（1）提供医疗机构执业许可证、院内业务部设置文件、业务部门负责人院内聘任资质要求及聘任文件、基于大部制的质量标准和内部绩效考核分配制度等佐证材料，并上传至绩效考核信息系统。文件及制度应为本机构正式文件，且文件印发日期不晚于本考核年度12月31日。

（2）按照大部制整合、科室设置、部门主任和科室人员配置、人员轮岗和管理机制转变等五个层面，各地根据上报材料进行质量评估。

该指标的考核主要内容至少包括：

①按照《各级妇幼健康服务机构业务部门设置指南》（国卫办妇幼发〔2015〕59号），完成内部业务部门改革重组，规范设置孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部等（以下简

称“业务部”），按照要求规范设置相应科室，即省级妇幼保健院科室设置率达到100%，地市级妇幼保健院达到80%。

②围绕妇女儿童健康需求开设保健特色门诊，如妇女/儿童心理、妇女/儿童营养、儿童口腔保健、乳腺保健等特色专科。

③完成“业务部”内部人员岗位聘任，由具有保健临床融合视角的专家担任“业务部”主任。

④建立基于“业务部”的内部绩效考核和分配制度，将辖区健康指标纳入部内质量考核体系。

（3）评估结果分为五个等次，分别为优秀、良好、一般、较差、差。

【指标说明】

优秀：80分及以上；良好：70-79分；一般：60-69分；较差：50-59分；差：低于50分。

评分要点	分值
1. 以人群为中心整合科室设置，按“业务部”标准化设置科室。“业务部”职能任务明确，工作制度与人员岗位职责健全。	30分
2. 围绕妇女儿童健康需求开设保健特色门诊。	10分
3. 完成“业务部”负责人聘任，有聘任资质要求和聘任文件，提供每个保健部和业务科室人员配备及分工情况。	30分
4. 建立以“业务部”为基础的质量标准和绩效考核分配体系，提供基于“业务部”的本考核年度质量考核和绩效分配结果。	30分

【指标意义】

《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》（国卫妇幼发〔2015〕54号）提出：妇幼保健机构应当以妇女儿童健康为中心，创新服务模式，提供安全、便捷、温馨服务，体现妇幼保健特色，提高卫生服务绩效。妇幼保健机构应按照保健与临床相结合原则，打通临床部和保健部分别设置的部门格局，按照服务人群优化服务流程，整合服务内容。业务部门主要包括孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部等。各部依据所承担的职能设置相应的业务科室，各相关科室间应当加强功能衔接与合作，其他相关管理和保障部门设置参照医疗机构管理有关要求。在实现基本功能任务的基础上，各级妇幼保健机构应当根据自身发展情况，选择优势领域加强妇幼保健专科建设，规范业务管理和技术服务，促进妇幼保健学科发展。《各级妇幼健康服务机构业务部门设置指南》（国卫办妇幼发〔2015〕59号）要求，落实妇幼保健机构功能定位、职责任务，完成内部改革重组，规范设置孕产保健部、妇女保健部、儿童保健部等业务部门的设置。《妇幼保健专科建设和管理指南（试行）》（国卫妇幼妇卫便函〔2016〕113号）要求加强妇女儿童心理、营养等特色专科建设。《三级妇幼保健院评审标准（2016年版）》和《二级妇幼保健院评审标准（2016年版）》也对妇幼特色专科设置提出了具体要求。

该指标用于反映妇幼保健机构围绕妇女儿童健康需求形成以“健康”为中心的服务模式、科室设置和管理情况。反映妇幼保健机构通过推进内部业务部门改革重组，改变以往保健部和临床部分别设置的模式，规范设置孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部等业务部门，以真正实现保健和临床实质融合、群体保健和个体保健有机融合、公共卫生和临床医疗人才交流融合，体现妇幼健康服务的特色和亮点，优化服务流程，为妇女儿童提供全生命周期的连续、系统保健服务。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

30. 整合医疗保健服务

【指标属性】 定性指标

【计量单位】 无

【指标定义】

考核保健和临床服务的转介情况，将“业务部”间及“业务部”内保健和临床科室间的成功转介率作为连续整合服务的主要指标，用来考核妇幼保健机构医疗保健服务的连续性、整合性和协同性情况。

【计算方法】

提供医疗和保健服务转介制度与流程相关规范性文件、转介单原始记录和机构内部绩效考核或分配文件中有关转介的条款等佐证材料，并上传至绩效考核信息系统。根据完成程度和转介率得分。文件及制度应为本机构正式文件，且文件印发日期不晚于本考核年度12月31日。

(1) 该指标的考核主要内容或佐证材料至少包括：

①有医疗和保健服务转介制度与流程。

②评估就诊者情况，明确其需求，主动为就诊者提供适宜的转介服务。如：妇产科门诊与住院对象转介到妇女保健或孕产保健接受营养、心理、康复、中医保健等保健服务；儿科门诊与住院对象转介到儿童保健接受营养、心理、康复、中医保健等保健服务等。

③为就诊者提供转介指导包括转介科室的名称、联系方

式、出诊时间等，如开具转介单。

④实现了较好整合效果，计算门诊和住院转介率，部门和科室间的转介率达到一定水平，并在院内考核指标中体现。

(2) 转介率计算公式：

$$\text{门诊转介率} = \frac{\text{门诊成功转介人次}}{\text{年门诊总人次}} \times 100\%$$

$$\text{住院转介率} = \frac{\text{住院成功转介人次}}{\text{年住院总人次}} \times 100\%$$

本次考核门诊成功转介人次指提供门诊服务时，临床与保健服务双向转介，包含“业务部”之间的互相转介。

住院转介人次指从住院（或出院）向保健服务的转介。

(3) 评估结果分为五个等次，分别为优秀、良好、一般、较差、差。

【指标说明】

优秀：80分及以上；良好：70-79分；一般：60-69分；

较差：50-59分；差：低于50分。

门诊转介率 (30分)		住院转介率 (30分)		规范性文件 (40分)
本年度	上一年度	本年度	上一年度	
				建立转介制度和流程得10分
依据门诊转介率和转介率增幅进行评分		依据住院转介率和转介率增幅进行评分		提供转介单得10分
				提供门诊转介率、住院转介率计算佐证材料得10分
				将转介服务纳入院内考核体系得10分

【指标意义】

考核妇幼保健机构医疗和保健服务转介制度与流程是否完善，是否体现医务人员临床与保健相结合的服务理念，为就诊者提供适宜的转介服务。指标参照《三级和二级妇幼保健院评审标准（2016年版）》（国卫妇幼发〔2016〕44号）及《三级和二级妇幼保健院评审标准及实施细则（2016年版）》，将保健和临床服务的转介（包括部间和科室间的转介率）作为连续整合服务的主要指标，同时结合转介制度的建立实施情况进行综合评价。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

31. 提供生育全程服务

【指标属性】 定性指标

【计量单位】 无

【指标定义】

考核妇幼保健机构围绕生育全程提供系统、规范的服务情况。

【计算方法】

提供院内生育全程服务制度和流程（包括孕前-孕期，孕期-分娩，分娩-产后，分娩-儿童转介的四个服务流程的相关制度）、医疗机构执业许可证等佐证材料，并上传至绩效考核信息系统。根据完成程度分级评估。文件及制度应为本机构正式文件，且文件印发日期不晚于本考核年度12月31日。（1）评估主要内容至少包括以下具体指标：

①全院有提供生育全程服务的总体制度或流程要求。

②提供孕前保健、孕期保健、住院分娩、产后保健、儿童保健等13项医疗保健服务。

③提供系统、规范等优生优育全程服务，建立孕前保健与孕期保健、孕期保健与住院分娩、住院分娩与产后保健、住院分娩与儿童保健之间的服务流程，打造“一条龙”服务链。四个服务流程制度中体现不同服务之间的衔接机制，如孕前保健与孕期保健流程体现孕情随访管理及转介，孕期保健与住院分娩流程体现孕期团队健康管理，住院分娩与产后

保健流程体现产后康复评估及随访转介，住院分娩与儿童保健流程体现新生儿医生进产房或儿童保健医生查房等。

(2) 评估结果分为五个等次，分别为优秀、良好、一般、较差、差。

【指标说明】

优秀：80分及以上；良好：70-79分；一般：60-69分；较差：50-59分；差：低于50分。

评估内容	有制度或流程	制度或流程规范	合计
整体制度或流程	10分	10分	20分
流程1：孕前-孕期	10分	10分	20分
流程2：孕期-分娩	10分	10分	20分
流程3：分娩-产后	10分	10分	20分
流程4：分娩-儿童	10分	10分	20分

【指标意义】

依据《关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见》（国卫妇幼发〔2016〕53号）要求，做好系统整合，做好生育全程服务。在总结试点经验基础上，在全国推广使用统一的母子健康手册，整合孕前保健、孕期保健、住院分娩、儿童保健、儿童预防接种和计划生育服务内容，为妇女儿童提供系统、规范的优生优育全程服务，打造“一条龙”服务链。开展生育全程医疗保健服务，涵盖婚前、孕前、孕产、产后、

儿童等5个时期，主要包括婚前保健、孕前保健、早孕建册、产前检查、产前筛查与诊断、住院分娩、产后访视、预防疾病母婴传播、新生儿疾病筛查、儿童健康管理、儿童营养改善、预防接种、计划生育技术服务等13项服务。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

（六）服务流程（指标32-36）

32. 门诊服务对象预约诊疗率 ▲

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度门诊服务对象预约诊疗人次数占总诊疗人次数（均不含急诊人次数）的比例。

【计算方法】

$$\text{门诊服务对象预约诊疗率} = \frac{\text{门诊预约诊疗人次数}}{\text{门诊总诊疗人次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：门诊预约诊疗人次数指某地区门诊服务对象采用网上、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、急诊）。同一门诊服务对象一次挂号就诊，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：门诊总诊疗人次数仅以门诊挂号数统计，不包括急诊患者、健康体检者。

（3）预约诊疗率 ≥ 70%得满分，70%以下按比例得分。

【指标意义】

《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准实施细则（2016年版）的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕36号）规定

在“服务流程管理”预约诊疗服务章节中要求实施多种形式的预约诊疗服务与分时段服务，对门诊就诊者和出院复诊者实行中长期预约。《关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见》（国卫妇幼发〔2016〕53号）提出推广便民利民服务举措，全面开展孕产妇、儿童预约诊疗服务。《国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划（2021-2025年）的通知》（国卫妇幼发〔2021〕30号）提出完善便民利民服务，充分利用信息化手段，推进全面预约诊疗，三级妇幼保健院的产科预约诊疗率 $\geq 70\%$ 。

《国家卫生健康委办公厅关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知》（国卫办医函〔2020〕405号）提出加快建立完善预约诊疗制度，二级以上医院应当普遍建立预约诊疗制度，提供门诊分时段预约、住院预约和择期手术预约，其中分时段预约精确到30分钟。开展日间手术的医院应当提供日间手术预约。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

33. 产科复诊预约诊疗率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度产科门诊复诊预约诊疗人次数占产科门诊总诊疗人次数（不含急诊人次数）的比例。

【计算方法】

产科复诊预约诊疗率

$$= \frac{\text{产科门诊复诊预约诊疗人次数}}{\text{产科门诊总诊疗人次数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：产科门诊¹⁶复诊预约诊疗人次数指产科复诊患者通过电话、网络、现场挂号、建档登记、诊间预约等方式成功预约诊疗人次之和（不含爽约）。

（2）分母：此处产科门诊总诊疗人次数是指产科门诊复诊总诊疗人次数，仅以产科门诊挂号数统计，不含急诊人次数。

（3）产科复诊预约诊疗率 $\geq 90\%$ 得满分；低于90%按比例得分。

【指标意义】

《国家卫生计生委关于做好新形势下妇幼健康服务工

16 产科门诊：根据《医疗机构诊疗科目名录 2012 版》的规定，05.02 产科专业类别。

作的指导意见》（国卫妇幼发〔2014〕32号）提出深化孕产妇、儿童预约诊疗服务，优化门、急诊环境和服务流程，广泛开展便民门诊服务。

《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准实施细则（2016年版）的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕36号）在流程管理预约诊疗服务章节中要求孕产期保健复诊普遍实行预约诊疗。

《国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划（2021-2025年）的通知》（国卫妇幼发〔2021〕30号）提出完善便民利民服务，充分利用信息化手段，推进全面预约诊疗，三级综合医院和三级妇幼保健院产前检查复诊预约率 $\geq 90\%$ 。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

34. 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】

考核门诊患者按预约时间到达机构分诊后至进入诊室前的人均等待时间。

【计算方法】

门诊患者预约后平均等待时间 =

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

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

【指标意义】

《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准实施细则（2016年版）的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕36号）在“服务流程管理”门诊服务管理章节中要求根据妇女儿童特点，优化门诊布局结构，完善门诊管理制度，落实便民措施，减少等候时间，改善服务体验。

《国家卫生健康委办公厅关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知》（国卫办医函〔2020〕405号）提出二级以上医院应当普遍建立预约诊疗制度，提供门诊分时段预约、住院预约和择期手术预约，其中分时段预约精确到30分钟。开展日间手术的医院应当提供日间手术预约。三级医院还应当提供检查检验集中预约、门诊治疗预约服务。各医院要不断优化预约诊疗流程，避免门诊二次预约导致重复排队的情况，缩短预约后在医院等候时间。鼓励二级以上医院建立门诊和住院患者服务中心，整合患者服务各项功能，为患者提供一站式的预约、分诊、结算、随访等服务，并逐步建立线上患者服务中心。

《国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划（2021-2025年）的通知》（国卫妇幼发〔2021〕30号）提出优化产科诊室布局和服务流程，集中产科门诊、超声检查、胎心监护、缴费等环节，努力提供“一站式”便捷服务。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

35. 预约住院分娩率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度内住院分娩产妇中，孕13周前预约住院分娩的比例。

【计算方法】

$$\text{预约住院分娩率} = \frac{\text{孕13周前预约住院分娩的产妇数}}{\text{本机构分娩产妇总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：本机构分娩产妇数中，孕周≤13周在本机构预约登记住院分娩的产妇人数之和。

（2）分母：在本机构住院分娩产妇人数之和。

【指标意义】

《关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见》（国卫妇幼发〔2016〕53号）提出推广便民利民服务举措，全面开展孕产妇、儿童预约诊疗服务，逐步推广预约住院分娩。积极推行“互联网+妇幼健康”服务模式，主动公布助产机构名单，有条件的地区要动态公布产科床位预约情况，引导群众有序就诊。

《国家卫生健康委关于印发母婴安全行动提升计划（2021-2025年）的通知》（国卫妇幼发〔2021〕30号）提

出在保障危重孕产妇救治的前提下，推广预约住院分娩。推进孕产期全程预约诊疗，引导孕产妇在助产机构建档时确定主管责任医师，鼓励由1名产科医师或1个产科医疗组为未转诊转院的孕产妇提供全程系统保健服务。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

36. 电子病历应用功能水平分级 ▲

【指标属性】 定性指标

【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。

电子病历应用功能水平分级评估结果佐证材料应上传至绩效考核信息系统中。

【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】

各级妇幼保健院应按照《全国医院信息化建设标准与规范》、《医院信息平台应用功能指引》、《医院信息化建设应用技术指引（2017版）》等要求，持续提升信息化建设水平，数据上报要符合国家和行业数据管理相关要求。

《关于进一步推进以电子病历为核心的医疗机构信息化 ze 建设 ze 工作的通知》（国卫办医发〔2018〕20号）和《关于印发电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）及评价标准（试行）的通知》（国卫办医函〔2018〕1079号）提出到2020年，所有三级医院要达到分级评价4级以上，即医院内实现全院信息共享，并具备医疗决策支持功能。

以电子病历为核心的医院信息化建设是深化医改重要内容之一，通过评估电子病历应用对医院管理各环节的实际作用与效果，全面评估各医疗机构现阶段电子病历系统应用所达到的水平，《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕26号）提出要加快建设基础资源信息数据库，完善全员人口、电子健康档案、电子病历等数据库。

《国家卫生健康委办公厅关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知》（国卫办医函〔2020〕405号）

提出以“电子病历”为核心，进一步夯实智慧医疗的信息化基础。进一步推进以电子病历为核心的医院信息化建设，全面提升临床诊疗工作的智慧化程度。按照《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准（试行）》要求，推进医院内部信息系统集成整合，推进医疗数据统一管理应用，加快临床诊疗无纸化进程。探索公共卫生与医疗服务的数据融合应用，推动医院电子病历系统和居民电子健康档案系统数据共享，促进居民健康信息从纸质过渡到电子化。进一步完善医疗机构门急诊电子病历系统应用，提升临床诊疗规范化水平，发挥智能化临床诊疗决策支持功能，确保医疗数据安全有效应用，实现诊疗服务全流程闭环覆盖。

《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）提出将信息化作为医院基本建设的优先领域，建设电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院信息系统，完善智慧医院分级评估顶层设计。到2022年，全国二级和三级公立医院电子病历应用水平平均级别分别达到3级和4级，智慧服务平均级别力争达到2级和3级，智慧管理平均级别力争达到1级和2级，能够支撑线上线下一体化的医疗服务新模式。到2025年，建成一批发挥示范引领作用的智慧医院，线上线下一体化医疗服务模式形成，医疗服务区域均衡性进一步增强。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

四、运行效率相关指标

运行效率指标部分，共有二级指标 3 个，三级指标 10 个，均为定量指标。

(七) 资源效率 (指标37-39)

37. 每名执业医师日均门急诊工作负担

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 人

【指标定义】

考核年度平均每名执业医师每日担负的门急诊量。

【计算方法】

每名执业医师日均门急诊工作负担 =

$$\frac{\text{年度门诊和急诊人次数}}{\text{平均执业（助理）医师人数}} / 250 \text{天（法定工作日）}$$

其中：

平均执业（助理）医师人数 =

$$(\text{本年度人数} + \text{上一年度人数}) / 2$$

【指标说明】

(1) 分子：考核年度门诊和急诊挂号的总人数。

(2) 分母：执业（助理）医师人数是指妇幼保健机构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。

【指标意义】

合理的劳动负荷有利于保障医疗质量和安全。本指标主要了解妇幼保健机构门、急诊医生劳动负荷及医院人力资源配备情况，推进分级诊疗，改善医务人员的工作环境和后勤保障，为医疗机构改善医疗服务创造条件。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 全国妇幼保健机构监测或机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

38. 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负担的住院床日数。

【计算方法】

每名执业医师日均住院工作负担 =

$$\frac{\text{全年实际占用总床日数}}{\text{医院平均执业（助理）医师人数}} / 365 \text{天}$$

其中：

平均执业（助理）医师人数 =

$$(\text{本年度人数} + \text{上一年度人数}) / 2$$

【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，不包括托育、月子中心等用于生活类服务的占用床日数。患者入院后于当晚12点前死亡或因故出院的病人，作为实际占用床位1天进行统计。

（2）分母：执业（助理）医师人数是指妇幼保健机构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】

合理的劳动负荷有利于保障医疗质量和安全。本指标了解医生劳动负荷及医院人力资源配备情况，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。为督促妇幼保健机构落实功能定位和职能任务、聚焦主责主业，院内用于托育、月子中心等生活类服务占用的床日数不作为有效服务量，引导妇幼保健机构凝心聚力提升医疗服务水平，提高医疗资源利用效率。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 全国妇幼保健机构监测或机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

39. 床位使用率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核医院床位使用情况。

【计算方法】

$$\text{床位使用率} = \frac{\text{实际占用的总床日数}}{\text{实际开放的总床日数}} \times 100\%$$

核心科室床位占比

$$= \frac{\text{妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科实际开放床位数}}{\text{实际开放床位数}} \times 100\%$$

【指标说明】

1. 床位使用率

（1）分子：全年实际占用床日数是指全年医院各科室每日夜晚12点实际占用的病床数（即每日夜晚12点住院患者人数）总和，包括实际占用的临时加床在内。不包括托育、月子中心等用于生活照料类服务的占用床日数。患者入院后于当晚12点前死亡或因故出院的病人，作为实际占用床位1天进行统计。

（2）分母：全年实际开放床日数是指全年医院各科室每日夜晚12点实际开放的病床数总和。包括用于托育、月子中心等生活服务类的床日数。

（3）用于托育、月子中心等生活类服务的床日数不计

入实际占用总床日数，但计入开放总床日数。

2. 核心科室床位占比

(1) 分子：实有床位数中妇产科、儿科（含新生儿科、儿童康复科等）、小儿外科、乳腺外科的实际开放床位数。

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

(3) 用于托育、月子中心等生活类服务的床位数计入分母，但不计入分子。

【指标意义】

该指标用于反映床位利用情况，合理的床位利用有助于提高资源利用效率，保障医疗质量安全。妇幼保健机构等级评审中提出床位使用率超过93%后，按照每增加3%使用率，护士配置增加0.1。

为督促妇幼保健机构落实功能定位和职能任务，聚焦主责主业，将院内用于托育、月子中心等生活类服务占用的床日数计入开放总床日数，但不作为有效服务量，不计入实际占用总床日数，引导妇幼保健机构凝心聚力提升医疗服务能力，提高医疗资源利用效率。

《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准（2016版）

的通知》（国卫妇幼发〔2016〕44号）提出三级妇幼保健院要围绕妇女儿童健康开展服务，不得向综合医院模式发展。以妇女儿童健康为中心开展服务，妇产科、儿科床位数不少于全院总床位数的 80%，且原则上不得设置与功能定位和职能任务无关的科室。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 全国妇幼保健机构监测或机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

（八）收支结构（指标40-43）

40. 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

【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】

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

【指标说明】

根据公立医院财务报表填报，未采用公立医院财务报表的妇幼保健机构根据相应口径归集后填报。

（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、药事服务收入、护理收入等。不包括药品、耗材（即卫生材料）、检查检验收入。

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

【指标意义】

该指标用于反映医院收入结构。《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38

号)要求,规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和植(介)入类医疗器械行为。在降低药品、医用耗材费用和取消药品加成的同时,降低大型医用设备检查治疗价格,合理调整体现医务人员技术劳动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情况,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。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】财务年报表或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

41. 人员支出占业务支出比重 ▲

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

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，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】

根据公立医院财务报表填报，未采用公立医院财务报表的妇幼保健机构则根据相应口径归集后填报。

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

（3）财政项目拨款经费和科教项目经费支付的人员劳务费、专家咨询费等人员经费不在本指标计算范围内。

【指标意义】

《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》（国办发〔2015〕38号）提出，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。探索制定公立医院绩效工资总量核定办法，着力体现医务人员技术劳务价值，合理确定医务人员收入水平，并建立动态调整机制，做到多劳多得、优绩优酬，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜。《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，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。

在各地妇幼保健机构实际支出中，人员经费用占费用总额比例普遍高于40%，并逐步提高。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】财务年报表或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

42. 收支结余率 ▲

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

本考核年度“收支结余”以“医疗盈余率”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年度考核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”-“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” + “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”

根据公立医院财务报表填报，未采用公立医院财务报表的妇幼保健机构根据相应口径归集后填报。

收支结余（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】

通过监测妇幼保健机构医疗盈余率，了解医院的运营状况，引导妇幼保健院坚持公益性，提高其可持续发展能力。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 财务年报表或机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

43. 资产负债率 ▲

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度医院负债合计与资产合计的比值。

【计算方法】

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

【指标说明】

根据公立医院财务报表填报，未采用公立医院财务报表的妇幼保健机构根据相应口径归集后填报。

（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。

【指标意义】

反映负债合理性，引导妇幼保健机构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】 财务年报表、全国妇幼保健机构监测或机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

（九）费用控制（指标44-46）

44. 门诊次均费用增幅 ▲

【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】

门诊次均费用增幅 =

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

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

【指标说明】

根据公立医院财务报表填报，未采用公立医院财务报表的妇幼保健机构根据相应口径归集后填报。

（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）受疫情影响，2022年度基数不稳定，本考核年度仅进行数据收集，暂不进行实际考核。

【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。《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》、《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〕77号）要求，控制费用的不合理增长。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】财务年报表或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

45. 门诊次均药品费用增幅 ▲

【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】

门诊次均药品费用增幅 =

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

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

【指标说明】

根据公立医院财务报表填报，未采用公立医院财务报表的妇幼保健机构根据相应口径归集后填报。

（1）门诊患者次均药品费用指门急诊患者平均每次就诊药费，简称门诊次均药费。

（2）受疫情影响，2022年度基数不稳定，本考核年度仅进行数据收集，暂不进行实际考核。

【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〔2015〕38号）提出要降低药品费用。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。

【指标导向】 逐步降低。

【指标来源】 财务年报表或机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

46. 住院次均药品费用增幅 ▲

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

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

【计算方法】

住院次均药品费用增幅 =

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

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

【指标说明】

根据公立医院财务报表填报，未采用公立医院财务报表的妇幼保健机构根据相应口径归集后填报。

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

（2）受疫情影响，2022年度基数不稳定，本考核年度仅进行数据收集，暂不进行实际考核。

【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，包含门诊次均费用增幅和住院次

均费用增幅。

【指标导向】逐步降低。

【指标来源】财务年报表或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

五、持续发展相关指标

持续发展指标部分，共有二级指标 2 个，三级指标 7 个，其中定量指标 6 个，定性指标 1 个。

(十) 队伍建设（指标47-50）

47. 卫生技术人员占机构总职工数的比例

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核卫生技术人员占机构职工总数的百分比。

【计算方法】

卫生技术人员占机构总职工数的比例 =

$$\frac{\text{机构卫生技术人员数}}{\text{机构总职工数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：机构卫生技术人员总数包括各类聘任（含购买服务）半年及半年以上卫生技术人员、返聘和临聘本单位半年及半年以上卫生技术人员，不包括离退休、辞职、离开本单位仍保留劳动关系人员、返聘和临聘本单位不足半年的卫生技术人员。

卫生技术人员指医、药、护、技等卫生专业人员。包括在行政职能科室工作的四类人员。具体包括执业医师、执业助理医师、注册护士、药师(士)、检验及影像技师(士)、卫

生监督员和见习医(药、护、技)师(士)等卫生专业人员,包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的人员(如院长、书记等)。统计界定原则依照2021年新修订印发的《全国卫生资源与医疗服务统计调查制度》。

(2)分母:机构总职工数指在岗职工总数。按支付年底工资的在岗职工统计,包括各类聘任(含购买服务)半年及半年以上人员、返聘和临聘本单位半年及半年以上人员,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、返聘和临聘本单位不足半年人员。

【指标意义】

《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》(国卫妇幼发〔2015〕54号)在加强工作保障中提出要加强妇幼保健机构人才队伍建设,人员配备向卫生技术人员倾斜,卫生技术人员比例应当不低于总人数的80%。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】全国妇幼保健机构监测或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

48. 中、高级职称卫生技术人员占比▲

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

三级妇幼保健院考核年度具有副高级职称及以上的医务人员（医、药、护、技）占全院同期卫生技术人员总数的比例。

二级及以下妇幼保健机构考核年度具有中级职称及以上的医务人员（医、药、护、技）占全院同期卫生技术人员总数的比例。

【计算方法】

三级妇幼保健院

高级职称卫生技术人员占比 =

$$\frac{\text{全院具有高级职称的卫生技术人员}}{\text{全院同期卫生技术人员总数}} \times 100\%$$

二级妇幼保健机构

中、高级职称卫生技术人员占比 =

$$\frac{\text{全院具有中、高级职称的卫生技术人员}}{\text{全院同期卫生技术人员总数}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）分子：三级妇幼保健院指具有副高级职称及以上的卫生技术人员数，即卫生技术人员中的医、药、护、技四类在岗人员人数之和，包括在行政职能科室工作的四类人员。

二级及以下妇幼保健机构指具有中级职称及以上的卫生技术人员数，即卫生技术人员中的医、药、护、技四类在岗人员人数之和，包括在行政职能科室工作的四类人员。

(2) 分母：卫生技术人员总数包括各类聘任半年及半年以上卫生技术人员、返聘和临聘本单位半年及半年以上卫生技术人员，不包括离退休、退職、离开本单位仍保留劳动关系人员、返聘和临聘本单位不足半年的卫生技术人员。

卫生技术人员指医、药、护、技等卫生专业人员。包括在行政职能科室工作的四类人员。具体包括执业医师、执业助理医师、注册护士、药师(士)、检验及影像技师(士)、卫生监督员和见习医(药、护、技)师(士)等卫生专业人员，包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的人员(如院长、书记等)。统计界定原则依照2021年新修订印发的《全国卫生资源与医疗服务统计调查制度》。

【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。职称结构应与妇幼保健机构功能和任务相匹配。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】全国妇幼保健机构监测或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

49. 医护比 ▲

【指标属性】 定量指标。

【计量单位】 比值（1: X）

【指标定义】

考核年度妇幼保健机构注册执业（助理）医师数与全院同期注册护士总数之比。

【计算方法】

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

【指标说明】

（1）分子：考核年度妇幼保健机构注册医师（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的医师总数。

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

（3）注册医师（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，均在统计范围内。

【指标意义】

《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）要求，2020年目标每千常住人口执业（助理）医师数（人）2.5，每千常住人口注册护士数（人）3.14，医护比 1:1.25。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 国家机构、医师、护士电子化注册系统，全国妇幼保健机构监测或机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

50. 职工人均年收入增长率

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

考核年度职工人均收入增长数占上一年度职工人均收入的百分比。

【计算方法】

职工人均年收入增长率 =

$$\frac{(\text{本年度职工人均年收入} - \text{上一年度职工人均年收入})}{\text{上一年度职工人均年收入}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）职工人均年收入指单位就业人员在考核年度内平均每人所得的工资额。它表明一定时期工资收入的高低程度，是反映就业人员工资水平的主要指标。计算公式为：

$$\text{职工人均年收入} = \frac{\text{考核年度在岗职工工资福利总额}}{\text{考核年度在岗职工平均人数}}$$

年度职工平均人数指每月在岗职工人数之和除以12个月。

（2）工资福利总额指妇幼保健院考核年度内直接支付给本单位全部就业人员的劳动报酬总额。包括计时工资、计件工资、奖金、津贴和补贴、加班加点工资、特殊情况下支付的工资。以妇幼保健机构财务年报中工资福利支出总数为

准。

(3) 各省(区、市)确定本指标基值和基值范围时可参照当地城镇居民人均可支配收入增长率。

【指标意义】

习近平总书记在2016年全国卫生与健康大会上提出“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，同时实现同岗同薪同待遇，激发广大医务人员活力”。鼓励妇幼保健机构落实“两个允许”要求，完善内部薪酬分配制度，激发医务人员积极性，更好地服务妇女儿童健康。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 财务年报表或机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

(十一) 专科发展 (指标51-53)

51. 每百名卫生技术人员科研项目经费 ▲

【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立项的科研经费总金额。

【计算方法】

每百名卫生技术人员科研项目经费 =

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

【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为准, 包括纵向 (国家、部 (委)、省、直辖市等政府或者上级主管部门下达的课题项目) 和横向 (非政府机构或者上级单位, 含GCP临床试验) 的科研项目。不包含院内课题和配套经费, 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, 也不包含卫生健康行政部门或上级机构委托的妇幼卫生工作项目经费。

(2) 分母: 卫生技术人员总数包括各类聘任半年及半年以上卫生技术人员、返聘和临聘本单位半年及半年以上卫生技术人员, 不包括离退休、辞职、离开本单位仍保留劳动

关系人员、返聘和临聘本单位不足半年的卫生技术人员。

卫生技术人员指医、药、护、技等卫生专业人员。包括在行政职能科室工作的四类人员。具体包括执业医师、执业助理医师、注册护士、药师(士)、检验及影像技师(士)、卫生监督员和见习医(药、护、技)师(士)等卫生专业人员，包括从事临床或监督工作并同时从事管理工作的人员（如院长、书记等）。统计界定原则依照2021年新修订印发的《全国卫生资源与医疗服务统计调查制度》。

【指标意义】

考核妇幼保健机构科研创新能力。《妇幼保健机构管理办法》（卫妇社发〔2006〕489号）要求妇幼保健机构开展妇幼卫生、生殖健康的应用性科学研究并组织推广适宜技术。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】全国妇幼保健机构监测或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

52. 配套科研经费和人才培养经费占总经费支出的比例

【指标属性】 定量指标

【计量单位】 百分比（%）

【指标定义】

配套科研经费和人才培养经费占总经费支出的百分比。

【计算方法】

本指标分为两项：配套科研经费占总经费支出的百分比、人才培养经费占总经费支出的百分比。

配套科研经费占业务支出的比例 =

$$\frac{\text{机构配套科研经费}}{\text{总经费支出}} \times 100\%$$

人才培养经费占业务支出的比例 =

$$\frac{\text{机构人才培养经费}}{\text{总经费支出}} \times 100\%$$

【指标说明】

（1）配套科研经费指当年立项批复或签订合同的项目，按课题项目合同要求由课题承担机构配套的经费，包括纵向（国家、部（委）、省、直辖市等政府或者上级主管部门下达的课题项目）、横向（非政府机构或者上级单位）及院内立项的科研项目。数额以考核年度实际落实的数额为准，而不是承诺落实的数额。

（2）人才培养经费主要指医学人才培养经费，通过六类经费具体体现。

①人员经费，包含妇幼保健机构使用自有资金为辖区业务人员、院校学员、毕业后医学教育、继续医学教育开设的各类培训、考核所产生的课时费、评审费、劳务费等，为优秀师资及培训学员提供的教学相关奖励经费，以及为非本单位培训学员提供的工资奖金或生活补助。不包含教学人员及教学管理人工工资、奖金等。

②差旅费及培训费，包含妇幼保健机构使用自有资金用于支持业务人员参加各类继续医学教育培训班、师资培训会议、教学会议所产生的差旅费及培训费。

③会议费，包含妇幼保健机构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。

④设备费及材料费，包含妇幼保健机构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，包含妇幼保健机构使用自有资金为改善本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人才项目支出，包含对财政支持的各类人才项目的配套经费及院内立项的人才项目经费，数额以考核年度实际落实的数额为准，而不是承诺落实的数额。

⑦其他支出，包含妇幼保健机构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。

以上经费均为实际决算数（非预算数）。

（3）分母：总经费支出指决算的妇幼保健机构所有经费支出。

【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，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。

《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》（国卫妇幼发〔2015〕54号）要求建立人才培养制度。积极创造条件，吸引高素质人才，培养复合型人才和学科带头人。完善人员聘用、岗位培训和继续教育制度。《妇幼保健机构管理办法》（卫妇社发〔2006〕489号）要求妇幼保健机构要建立健全培训制度，应采取多种方式进行岗位培训和继续医学教育，对专业技术人员参加学历教育、进修学习、短期培训班、学术活动等给予支持。要积极创造条件，吸引高素质人才。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

53. 岗位轮转

【指标属性】 定性指标

【计量单位】 无

【指标定义】

指住院医师按照执业医师执业类别和范围在相关各“业务部”内的保健和临床各岗位轮转；主治医师按照执业范围和类别，在本“业务部”内保健和临床各岗位轮转。

【计算方法】

(1) 提供岗位轮转情况总结报告（2000字以内）、轮岗制度及流程、年度轮岗人员名册、纳入机构内部绩效考核等佐证材料，并上传至绩效考核信息系统。

(2) 考核结果分为五个等次，分别为优秀、良好、一般、较差、差。

【指标说明】

(1) 岗位轮转指住院医师按照执业医师执业类别和范围在相关各“业务部”的保健和临床各岗位轮转；主治医师按照执业范围和类别，在本“业务部”内保健和临床各岗位轮转。不包括在辖区业务管理（保健）各岗位之间的相互轮转、部间或部内临床各岗位之间的相互轮转。

岗位轮转必须依法进行，不得违反执业医师执业类别和范围的规定。具体轮岗时间等安排，由机构结合实际确定。

(2) 岗位轮转总结报告至少包括：考核年度岗位轮转

机制建立情况、轮转流向及人次数、执行情况结果分析及持续改进的措施。

(3) 根据岗位轮转人次数、岗位轮转总结报告以及佐证材料情况,按以下评分表进行评分。

优秀: 90分及以上; 良好: 80-89分; 一般: 70-79分;

较差: 60-69分; 差: 低于60分。

轮转制度及人次数	轮转结果分析	存在问题及改进措施
1. 建立轮岗制度得10分; 2. 纳入本机构绩效考核得10分; 3. 轮转1人次得5分,按实际轮转人次数判断得分(累加最多不超过40分)。	1. 有年度“业务部”内轮转分析比较得10分; 2. 有“业务部”间轮转分析比较得10分。	1. 有存在问题原因分析得10分; 2. 有改进建议或持续改进措施得10分。 3. 原因分析及改进建议把握不准确酌情扣分。

【指标意义】

《国家卫生计生委关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》(国卫妇幼发〔2015〕54号)要求强化业务人员轮岗制度,在孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部等“业务部”内设置相应岗位专职负责辖区管理工作,建立辖区管理人员和妇幼保健、计划生育技术服务人员定期轮岗机制,并纳入绩效考核。

【指标导向】 监测比较。

【指标来源】 机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

六、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。

(十二) 患者满意度 (指标54-55)

54. 门诊患者满意度 ▲

【指标属性】 定量指标

【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】

(1) 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。

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

(3) 参加国家医院满意度调查平台进行满意度评价的机构，直接获取其满意度调查结果并进行机构间比较（需上传佐证材料至绩效考核信息系统中）。未参加国家医院满意

度调查平台进行满意度评价的机构，其满意度调查结果由省级卫生健康行政部门统一确定调整系数对调查结果进行校正。

【指标意义】

《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。《妇幼保健机构管理办法》（卫妇社发〔2006〕489号）中规定应建立社会民主监督制度，定期收集社会各界的意见和建议，并将服务对象的满意度作为考核妇幼保健机构和从业人员业绩的评定标准之一。《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准实施细则（2016版）的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕36号）中规定全院医疗质量管理和持续改进总体方案中应包含服务对象、员工满意度管理。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】国家卫生健康委满意度调查平台或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

55. 住院患者满意度 ▲

【指标属性】 定量指标

【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】

(1) 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。

(2) 参加国家医院满意度调查平台进行满意度评价的机构，直接获取其满意度调查结果并进行机构间比较（需上传佐证材料至绩效考核信息系统中）。未参加国家医院满意度调查平台进行满意度评价的机构，其满意度调查结果由省级卫生健康行政部门统一确定调整系数对调查结果进行校正。

【指标意义】 参见指标54。

【指标导向】 逐步提高。

【指标来源】 国家卫生健康委满意度调查平台或机构填报。

【指标解释】 省级卫生健康委。

(十三) 医务人员满意度 (指标56)

56. 医务人员满意度 ▲

【指标属性】 定量指标

【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】

(1) 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。

(2) 参加国家医院满意度调查平台进行满意度评价的机构，直接获取其满意度调查结果并进行机构间比较（需上传佐证材料至绩效考核信息系统中）。未参加国家医院满意度调查平台进行满意度评价的机构，其满意度调查结果由省级卫生健康行政部门统一确定调整系数对调查结果进行校正。

【指标意义】

《国家卫生计生委办公厅关于开展医院满意度调查试点工作的通知》（国卫办医函〔2017〕849号）要求，医院

应及时了解医务人员对医院业务管理和经济管理进行全面体验，提高医务人员满意度，调动医务人员积极性，减少人员频繁流动等问题，使医务人员更好地为患者服务。《关于印发三级和二级妇幼保健院评审标准实施细则（2016版）的通知》（国卫办妇幼发〔2016〕36号）中规定全院医疗质量管理和持续改进总体方案中应包含服务对象、员工满意度管理。

【指标导向】逐步提高。

【指标来源】国家卫生健康委满意度调查平台或机构填报。

【指标解释】省级卫生健康委。

七、附件

附件1 妇幼保健机构绩效考核指标信息收集表

附件2 部分佐证材料清单

附件3 妇幼保健机构绩效考核自评报告

附件1

妇幼保健机构绩效考核指标信息收集表

一级指标	二级指标	三级指标	指标结果	指标说明	计算方法
一、辖区管理	(一) 辖区妇女儿童健康水平	1. 辖区孕产妇死亡率 (/10万)	###.#	1. 近3年辖区活产总数_#####_ 2. 近3年辖区孕产妇死亡总数_###_ 3. 近3年辖区婴儿死亡总数_#####_ 4. 近3年辖区5岁以下儿童死亡总数_#####_	辖区孕产妇死亡率=近3年辖区孕产妇死亡人数/近3年辖区活产数×100000/10万
		2. 辖区婴儿死亡率 (‰)	##.#		辖区婴儿死亡率=近3年辖区内婴儿死亡数/近3年辖区活产数×1000‰
		3. 辖区5岁以下儿童死亡率 (%)	##.#		辖区5岁以下儿童死亡率=近3年辖区5岁以下儿童死亡数/近3年辖区活产数×1000‰
	(二) 辖区业务管理	4. 辖区妇女儿童健康状况报告	#	报告质量: # 5 优 4 良 3 一般 2 较差 1 差 0 无	定性指标, 提供5000字以内的pdf文字报告材料至信息系统。
		5. 辖区业务指导卫技人员参与率 (%)	#####.#	1. 全院卫生技术人员总数_#####_ 2. 其中, 中级职称卫生技术人员总数_#####_, 高级职称卫生技术人员总数_#####_ 3. 卫生技术人员参与辖区基层指导的人天数_#####_ 4. 其中, 中级和高级卫生技术人员参与的人天数_#####_	三级妇幼保健院: 辖区业务指导卫技人员参与率=中级和高级职称卫生技术人员参与辖区基层指导的人天数/全院中级和高级卫生技术人员总数×100% 二级及以下妇幼保健机构: 辖区业务指导卫技人员参与率=卫生技术人员参与辖区基层指导的人天数/全院卫生技术人员总数×100%
		6. 辖区妇幼保健人员培训覆盖率 (%)	#####.#	1. 机构组织培训或参与培训的辖区妇幼保健人员总人次_#####_ 2. 辖区取得母婴保健技术服务资质的人员数_#####_	辖区妇幼保健人员培训覆盖率=本机构组织培训或参与培训的辖区妇幼保健人员总人次/(辖区取得母婴保健技术服务资质的人员数+乡镇和村级妇幼保健专干人数) ×100%

一级指标	二级指标	三级指标	指标结果	指标说明	计算方法
				3. 乡镇（街道）和村级（居委会）妇幼保健专干人数_#####_（省、地市级妇幼保健机构该项填0）	
		7. 辖区健康教育活动覆盖率（指数）（/万）	#####.##	三级妇幼保健院： 1. 微信公众号发布科普作品数量_#####_ 2. 其他新媒体平台发布科普作品数量#####_ 3. 阅读量前50的科普作品平均阅读量_#####_ 二级及以下妇幼保健机构： 1. 本机构开展的群众健康教育活动（讲座、面向大众的咨询活动、微信公众号科普文章阅读量）受益群众人数_#####_ 2. 辖区其他医疗机构健康教育活动受益群众人数_#####_（可不填） 3. 辖区妇女儿童总人数_#####_	二级及以下妇幼保健机构： 辖区健康教育活动覆盖率=本机构群众健康教育活动（讲座、面向大众的咨询活动、微信公众号科普文章）受益人数/辖区妇女儿童总人数×10000/万 为简便计算，辖区年度妇女儿童总人数按当地统计局公布的常住人口的三分之二计算。
		8. 辖区孕产妇系统管理率（%）	##.##	1. 辖区活产数_#####_ 2. 孕产妇系统管理人数_#####_	$\text{孕产妇系统管理率} = \frac{\text{孕产妇系统管理人数}}{\text{辖区活产数}} \times 100\%$
		9. 辖区7岁以下儿童健康管理率（%）	##.##	1. 辖区内0-6岁儿童数_#####_ 2. 其中，接受1次及以上随访的0-6岁儿童数_#####_	$\text{辖区7岁以下儿童健康管理率} = \frac{\text{接受1次及以上随访的0-6岁儿童数}}{\text{辖区内0-6岁儿童数}} \times 100\%$
		10. 辖区适龄妇女宫颈癌乳腺癌人群筛查率（%）	###.##	1. 辖区适龄妇女宫颈癌应查人数_#####_ 2. 宫颈癌实查人数_#####_	$\text{辖区妇女宫颈癌乳腺癌人群筛查率} = \frac{\text{实查人数}}{\text{辖区应查人数}} \times 100\%$
	###.##		1. 辖区适龄妇女乳腺癌应查人数_#####_ 2. 乳腺癌实查人数_#####_		

一级指标	二级指标	三级指标	指标结果	指标说明	计算方法
		11. 孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例 (%)	##.##	1. 在辖区助产机构内分娩产妇数_#####_ 2. 其中, 孕早期接受艾滋病、梅毒和乙肝检测的产妇数_#####_ (以“三病”中最少检测人数填写)	孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例=孕早期接受三病检测的产妇数/在辖区助产机构内分娩产妇数×100%
		12. 辖区婚检率 (%)	##.##	1. 辖区结婚登记人数_#####_ 2. 其中, 进行婚前医学检查人数_#####_	辖区婚检率=婚前医学检查人数/辖区结婚登记人数×100%
		13. 目标人群孕前优生健康检查覆盖率 (%)	###.##	1. 总目标人数_#####_ 2. 孕前优生健康检查人数_#####_	目标人群孕前优生健康检查覆盖率=孕前优生健康检查人数/总目标人数×100%
		14. 辖区产前筛查率 (%)	###.##	1. 辖区产妇数_#####_ 2. 辖区孕妇产前筛查人数_#####_	产前筛查率=孕妇产前筛查人数/辖区产妇数×100%
		15. 辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查率 (%)	###.##	1. 辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查人数_#####_ 2. 辖区新生儿听力筛查人数_#####_	新生儿遗传代谢性疾病筛查率=新生儿遗传代谢性疾病筛查人数/辖区活产数×100%
		16. 辖区新生儿听力筛查率 (%)	###.##	辖区活产数见指标8	新生儿听力筛查率=新生儿听力筛查人数/辖区活产数×100%
二、服务提供	(三) 能力水平	17. 出院患者手术占比 (%) ▲	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 本机构出院患者总人数_#####_, 其中, 产科疾病出院患者总人数_#####_ 2. 其中, 出院患者 (不含产科疾病出院患者) 手术人数_#####_	出院患者手术占比=同期出院患者 (不含产科疾病出院患者) 手术人数/(同期出院患者总人数-产科疾病出院患者总人数) ×100%
		18. 出院患者微创手术占比 (%) ▲	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科出院患者手术人数_#####_	出院患者微创手术占比=微创手术人数/同期出院患者 (妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科) 手术人数×100%

一级指标	二级指标	三级指标	指标结果	指标说明	计算方法
		19. 出院患者高级别手术比例 (%) ▲	##.##	2. 其中, 微创手术人数_#####_ 3. 其中, 高级别手术人数_#####_ (注: 三级妇幼保健院指四级手术, 二级及以下妇幼保健机构指三级和四级手术)	出院患者高级别手术比例=高级别手术人数/同期出院患者(妇产科、儿科、小儿外科、乳腺外科)手术人数×100%
		20. 机构活产数占辖区助产机构活产数的比例 (%)	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 本机构活产数_#####_ 2. 辖区助产机构总活产数_#####_ (注意省级、地市级妇幼保健机构该指标统计口径)	机构活产数占辖区助产机构活产数的比例=本机构活产数/辖区助产机构总活产数×100%
		21. 门诊中医药诊疗人次占比 (%)	##.##	1. 本机构健康体检总人次##### 2. 急诊总人次##### 3. 门诊总人次##### (不包括急诊、健康体检) 4. 其中, 中医科室门诊人次#####	门诊中医药诊疗人次占比=中医科室门诊人次/门诊总人次×100% 如没有门诊, 则在系统中勾选“该项数据不可获得”
	(四) 质量安全	22. 法定传染病报告率 (%)	###.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 网络报告的法定传染病病例数_#####_ 2. 登记的法定传染病病例数_#####_	法定传染病报告率=网络报告的法定传染病病例数/登记的法定传染病病例数×100%
		23. 医院感染发病率 (%)	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 感染新发病例数_#####_ 2. 出院患者总人数#####	医院感染发病率=医院感染新发病例数/出院患者总人数×100%
		24. 手术患者并发症发生率 (%) ▲	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 出院的择期手术人数_#####_ 2. 其中, 手术患者并发症发生例数_#####_	手术患者并发症发生率=手术患者并发症发生例数/出院的择期手术患者人数×100%
		25. I类切口手术部位感染率 (%) ▲	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. I类切口手术人数_#####_ 2. 其中, I类切口手术部位感染人数_#####_	I类切口手术部位感染率=I类切口手术部位感染人数/同期I类切口手术人数×100%

一级指标	二级指标	三级指标	指标结果	指标说明	计算方法
		26. 单病种质量控制▲	##.##	剖宫产出院者平均住院日_##.##_ (天)	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得
			##.##	剖宫产病死率 (%) _##.##_	
			##.##	儿童肺炎出院者平均住院日_##.##_ (天)	
			##.##	儿童肺炎病死率 (%) _##.##_	
		27. 通过室间质量评价的临床检验项目比例▲	###.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 三级妇幼保健院： 1. 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###_ 2. 其中，参加国家临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数_###_ 3. 其中，参加国家级临床检验中心组织的室间质评且成绩合格的检验项目数_###_	室间质评项目参加率=参加临床检验中心组织的室间质评的检验项目数/同期实验室已开展且同时临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数
			###.##	二级及以下妇幼保健机构： 1. 实验室已开展且同时省级及以上临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数###_ 2. 其中，参加省级及以上临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数_###_ 3. 其中，参加省级及以上临床检验中心组织的室间质评且成绩合格的检验项目数_###_	室间质评项目合格率=参加临床检验中心组织室间质评且成绩合格的检验项目数/同期参加临床检验中心组织的室间质评检验项目总数 上传佐证材料至信息系统中
		28. 紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间 (DDI)	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 紧急剖宫产总人数_##_人 2. 紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出的平均时间_##.##_ (分钟)	

一级指标	二级指标	三级指标	指标结果	指标说明	计算方法	
	(五) 服务模式	29. 建立以“健康”为中心的服务部门	#	完成程度：# 5 优 4 良 3 一般 2 较差 1 差	定性指标，提供佐证材料至信息系统。	
		30. 整合医疗保健服务	#	完成程度：# 5 优 4 良 3 一般 2 较差 1 差	定性指标，提供佐证材料至信息系统。	
		31. 提供生育全程服务	#	完成程度：# 5 优 4 良 3 一般 2 较差 1 差	定性指标，提供佐证材料至信息系统。	
	(六) 服务流程	32. 门诊服务对象预约诊疗率(%)▲	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 门诊预约诊疗人次数_#####_ 门诊总人次数见指标21	门诊服务对象预约诊疗率=门诊预约诊疗人次数/门诊总诊疗人次数×100%	
		33. 产科复诊预约诊疗率(%)	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 产科门诊复诊诊疗人次数_#####_ 2. 产科门诊复诊预约诊疗人次数_#####_	产科复诊预约诊疗率=产科门诊复诊预约诊疗人次数/产科门诊复诊诊疗人次数×100%	
		34. 门诊患者预约后平均等待时间▲	###	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 门诊患者预约后平均等待时间_###_(分钟)		
		35. 预约住院分娩率(%)	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 本机构住院分娩产妇总数_#####_ 2. 其中，孕周≤13周在本机构预约登记住院分娩的产妇数_#####_	预约住院分娩率=孕13周前预约住院分娩的产妇数/本机构住院分娩产妇总数×100%	
		36. 电子病历应用功能水平分级▲	#	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 电子病历应用功能水平分级：_#_级 0级 1级 2级 3级 4级 5级 6级 7级 8级	上传佐证材料至绩效考核信息系统中	
	三、运行效率	(七) 资源效率	37. 每名执业医师日均门急诊工作负担	##.##	1. 本年度执业(助理)医师人数_#####_ 2. 上一年度执业(助理)医师人数_#####_ 急诊和门诊人次数见指标21	每名执业医师日均门急诊工作负担={年度门诊+急诊人次数/平均执业(助理)医师人数}/250天(法定工作日) 其中：平均执业(助理)医师人数=(本年度人数+上一年度人数)/2

一级指标	二级指标	三级指标	指标结果	指标说明	计算方法
		38. 每名执业医师日均住院工作负担▲	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 实际占用总床日数_#####_ (不含托育、月子中心等生活类服务床日数) 执业(助理)医师人数见指标37	每名执业医师日均住院工作负担={年度实际占用总床日数/平均执业(助理)医师人数}/365天 其中:平均执业(助理)医师人数=(本年度人数+上一年度人数)/2
		39. 床位使用率(%)	###.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 实际开放床位数_#####_ (含所有床位) 实际开放总床日数_#####_ (含所有开放床位) 实际占用总床日数见指标38 其中, 妇科实际开放床位数### 产科实际开放床位数###	床位使用率=实际占用的总床日数/实际开放的总床日数×100%
	###.##		儿科实际开放床位数### (含新生儿科、儿童康复科等) 小儿外科实际开放床位数### 乳腺外科实际开放床位数###	核心科室床位占比=(妇科+产科+儿科+小儿外科+乳腺外科)实际开放床位数/实际开放床位数×100%	
	(八) 收支结构	40. 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(%)▲	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 医疗收入_#####.##_万元 2. 其中, 医疗服务收入_#####.##_万元	医疗服务收入占医疗收入比例=医疗服务收入/医疗收入×100%
		41. 人员支出占业务支出比重(%)▲	##.##	1. 医疗活动费用_#####.##_万元 2. 其中, 人员经费_#####.##_万元	人员经费占比=人员经费/医疗活动费用×100%
		42. 收支结余率(%)▲	##.##	1. 医疗盈余_#####.##_万元 2. 医疗活动收入_#####.##_万元	医疗盈余率=医疗盈余/医疗活动收入×100%
		43. 资产负债率(%)▲	##.##	1. 资产合计_#####.##_万元 2. 负债合计_#####.##_万元	资产负债率=负债合计/资产合计×100%

一级指标	二级指标	三级指标	指标结果	指标说明	计算方法
	(九) 费用控制	44. 门诊次均费用增幅 (%) ▲	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 本年度门诊收入_#####.##_万元 2. 上一年度门诊收入_#####.##_万元 3. 本年度门诊人次数 (急诊+健康体检+门诊) 见指标21 4. 上一年度门诊 (急诊+健康体检+门诊) 人次数_#####_	门诊次均医药费用=门诊收入/门诊人次数 门诊次均费用增幅=(本年度门诊患者次均医药费用-上一年度门诊患者次均医药费用)/上一年度门诊患者次均医药费用×100%
		45. 门诊次均药品费用增幅 (%) ▲	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 本年度门诊药品收入_#####.##_万元 2. 上一年度门诊药品收入_#####.##_万元 本年度和上一年度门诊人次数见指标44	门诊次均药品费用=门诊药品收入/门诊人次数 门诊次均药品费用增幅=(本年度门诊患者次均药品费用-上一年度门诊患者次均药品费用)/上一年度门诊患者次均药品费用×100%
		46. 住院次均药品费用增幅 (%) ▲	##.##	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 1. 本年度出院患者次均药品费用_##.#####_万元 2. 上一年度出院患者次均药品费用_##.#####_万元	住院次均药品费用增幅=(本年度出院患者次均药品费用-上一年度出院患者次均药品费用)/上一年度出院患者次均药品费用×100%
四、持续发展	(十) 队伍建设	47. 卫生技术人员占机构总职工数的比例 (%)	##.##		卫生技术人员占机构总职工数的比例=机构卫生技术人员数/机构总职工数×100%
		48. 中、高级职称卫生技术人员占比 (%) ▲	##.##	1. 机构总职工数_#####_卫生技术人员数、中级和高级职称卫生技术人员数见指标5	三级妇幼保健院: 高级职称卫生技术人员占比=高级职称的卫生技术人员/卫生技术人员总数×100% 二级及以下妇幼保健机构: 中、高级职称卫生技术人员占比=中、高级职称的卫生技术人员/卫生技术人员总数×100%

一级指标	二级指标	三级指标	指标结果	指标说明	计算方法
		49. 医护比▲	1: #.#	1. 全院注册护士总数_#####_ 2. 全院注册执业（助理）医师总数_#####_	医护比=全院注册执业（助理）医师总数/全院同期注册护士总数（结果显示按1: X形式）
		50. 职工人均年收入增长率（%）	##.#	1. 本年度职工人均年收入_#####_元 2. 上一年度职工人均年收入_#####_元	职工人均年收入增长率=（本年度职工人均年收入-上一年度职工人均年收入）/上一年度职工人均年收入×100%
	(十一) 专科发展	51. 每百名卫生技术人员科研项目经费▲	#####	1. 本年度新立项科研经费总额_#####.##_万元 卫生技术人员数见指标5	每百名卫生技术人员科研项目经费=本年度科研项目立项经费总金额×10000/同期卫生技术人员总数×100
		52. 配套科研经费和人才培养经费占总经费支出的比例（%）	##.#	1. 本年度总经费支出_#####.##_万元 2. 本年度配套科研经费_#####.##_万元	配套科研经费占业务支出的比例=机构配套科研经费/总经费支出×100%
			##.#	3. 本年度人才培养经费_#####.##_万元	人才培养经费占业务支出的比例=机构人才培养经费/总经费支出×100%
	53. 岗位轮转	#	完成程度: # 5 优 4 良 3 一般 2 较差 1 差	定性指标，提供不超过2000字的pdf文字材料以及其他佐证材料至信息系统。	
五、满意度评价	(十二) 服务对象满意度	54. 门诊患者满意度▲	###.#	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 门诊患者满意度调查得分_###.#_分	如满意度评价数据可获得，请确认： <input type="checkbox"/> 该数据来源于国家医院满意度调查平台（如是，在 <input type="checkbox"/> 中打√，如否，在 <input type="checkbox"/> 中打×）
		55. 住院患者满意度▲	###.#	<input type="checkbox"/> 该数据不可获得 住院患者满意度调查得分_###.#_分	
	(十三) 医务人员满意度	56. 医务人员满意度▲	###.#	医务人员满意度调查得分_###.#_分	如参加国家医院满意度调查平台，需上传佐证材料至信息系统中

附件2

部分佐证材料清单

内容	佐证材料（均需单位签章，pdf格式上传信息系统）
指标4. 辖区妇女儿童健康状况报告	《辖区妇女儿童健康状况报告》（5000字以内）。
指标7. 辖区健康教育活动覆盖率（指数）	三级妇幼保健院微信公众号及其他新媒体平台阅读量前50位健康教育科普作品统计一览表。
指标27. 通过室间质量评价的临床检验项目比例	需要提供国家和省级临床检验中心的室间质评报告。
指标29. 建立以“健康”为中心的服务部门	1. 院内业务部设置的文件。
	2. 业务部门负责人聘任资质要求及聘任文件，提供每个保健部和业务科室人员配备及分工情况。
	3. 医疗机构执业许可证。
	4. 基于大部制的质量标准和绩效考核分配体系，提供基于“业务部”的本考核年度质量考核和绩效分配结果。
指标30. 整合医疗保健服务	1. 医疗和保健服务转介制度与流程相关规范性文件。
	2. 门诊转介率、住院转介率计算佐证材料。
	3. 转介单原始记录截图。
	4. 机构内部绩效考核或分配文件中有关转介的条款。
指标31. 提供生育全程服务	1. 院内生育全程服务制度和流程（孕前-孕期、孕期-分娩、分娩-产后、分娩-儿童转介的服务流程及相关制度）。
	2. 医疗机构执业许可证（同指标29，不需重复提供）。
指标36. 电子病历应用功能水平分级	机构电子病历应用功能水平分级评定结果证明。
指标53. 岗位轮转	1. 年度岗位轮转情况报告（2000字以内）。
	2. 轮岗制度及流程。
	3. 年度轮岗人员名册。
	4. 机构内部绩效或分配文件中有关岗位轮转的条款。
指标54-56 门诊患者满意度 住院患者满意度 医务人员满意度	如果参加了国家满意度调查平台的满意度调查，提供平台中显示的三个满意度评价结果截图。 未参加国家调查的，不用上传佐证材料。
妇幼保健机构绩效考核自评报告（附件3）	各机构自行撰写的《妇幼保健机构绩效考核自评报告》

附件3

妇幼保健机构绩效考核自评报告

(参考提纲)

一、机构基本情况

提供考核年度与数据分析密切相关的机构基本信息，如机构人员、床位、服务提供等。

二、考核指标自评情况

(一) 简述本机构在绩效考核工作中如何组织实施。

(二) 对照绩效考核指标，分析本机构工作亮点，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。

自评报告需上传至绩效考核信息系统。

附表：妇幼保健机构绩效考核指标统计表

附表：妇幼保健机构绩效考核指标统计表

序号	相关指标	2021年	2022年	2023年
1	辖区孕产妇死亡率			
2	辖区婴儿死亡率			
3	辖区5岁以下儿童死亡率			
4	辖区妇女儿童健康状况报告			
5	辖区业务指导卫技人员参与率			
6	辖区妇幼保健人员培训覆盖率			
7	辖区健康教育活动覆盖率（指数）			
8	辖区孕产妇系统管理率			
9	辖区7岁以下儿童健康管理率			
10	辖区适龄妇女宫颈癌乳腺癌人群筛查率			
11	孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例			
12	辖区婚检率			
13	目标人群孕前优生健康检查覆盖率			
14	辖区产前筛查率			
15	辖区新生儿遗传代谢性疾病筛查率			
16	辖区新生儿听力筛查率			
17	出院患者手术占比 ▲			
18	出院患者微创手术占比 ▲			
19	出院患者高级别手术比例 ▲			
20	机构活产数占辖区助产机构活产数的比例			
21	门诊中医药诊疗人次占比			
22	法定传染病报告率			
23	医院感染发病率			
24	手术患者并发症发生率 ▲			
25	I类切口手术部位感染率 ▲			
26	单病种质量控制 ▲			
27	通过室间质量评价的临床检验项目比例 ▲			
28	紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间（DDI）			

序号	相关指标	2021年	2022年	2023年
29	建立以“健康”为中心的服务部门			
30	整合医疗保健服务			
31	提供生育全程服务			
32	门诊服务对象预约诊疗率 ▲			
33	产科复诊预约诊疗率			
34	门诊患者预约后平均等待时间 ▲			
35	预约住院分娩率			
36	电子病历应用功能水平分级 ▲			
37	每名执业医师日均门急诊工作负担			
38	每名执业医师日均住院工作负担 ▲			
39	床位使用率			
40	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 ▲			
41	人员支出占业务支出比重 ▲			
42	收支结余率 ▲			
43	资产负债率 ▲			
44	门诊次均费用增幅 ▲			
45	门诊次均药品费用增幅 ▲			
46	住院次均药品费用增幅 ▲			
47	卫生技术人员占机构总职工数的比例			
48	中、高级职称卫生技术人员占比 ▲			
49	医护比 ▲			
50	职工人均年收入增长率			
51	每百名卫生技术人员科研项目经费 ▲			
52	配套科研经费和人才培养经费占总经费支出的比例			
53	岗位轮转			
54	门诊患者满意度 ▲			
55	住院患者满意度 ▲			
56	医务人员满意度 ▲			

注：指标中加“▲”是与三级公立医院绩效考核指标一致或基本一致的指标。