

河北省卫生健康委员会
河北省发展和改革委员会
河北省财政厅
河北省人力资源和社会保障厅
河北省市场监督管理局
河北省医疗保障局
河北省中医药管理局
河北省军区保障局

文件

冀卫发〔2021〕7号

河北省卫生健康委员会等八部门 关于印发进一步规范医疗行为促进 合理医疗检查若干措施的通知

各市（含定州、辛集市）人民政府，雄安新区管委会，省政府各部门：

为进一步加强我省医疗机构管理，规范诊疗服务行为，促进合理检查，有效提高医疗资源利用效率，降低医疗费用，不断改

善人民群众就医体验，根据国家卫生健康委等8部委《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》要求，结合我省实际，省卫生健康委等8部门联合制定了《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的若干措施》（以下简称《若干措施》）。《若干措施》已经省委全面深化改革委员会第十七次会议通过，经省政府同意，现印发你们，请认真贯彻执行。



(信息公开形式：主动公开)

关于进一步规范医疗行为促进合理 医疗检查的若干措施

为进一步加强我省医疗机构管理，规范诊疗服务行为，促进合理检查，有效提高医疗资源利用效率，降低医疗费用，不断改善人民群众就医体验，推动各级各类医院高质量发展，根据国家卫生健康委等8部委《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》（国卫医发〔2020〕29号）要求，结合我省实际，制定如下措施。

一、强化依法执业，规范医疗服务行为

（一）强化依法执业。医疗机构和医务人员要严格遵守《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国执业医师法》《医疗机构管理条例》《护士条例》等法律法规，按照核准的诊疗科目、注册的执业范围等从事诊疗活动，严禁未经核准或超出执业范围开展有关医疗活动。认真落实医疗机构依法执业自我管理主体责任，建立本机构依法执业自查工作制度，定期组织开展依法执业自查，及时纠正、报告违法执业行为。严格执行《河北省医疗机构不良执业行为记分管理办法》，将医疗机构、医务人员合理检查的监控、评价结果及其应用纳入记分管理制度

度。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局、省军区保障局）

（二）规范临床诊疗行为。严格遵循临床诊疗技术规范、操作规范、医学伦理规范、从业行为规范，落实医疗质量安全核心制度。坚持因病施治，根据患者病情，制定适宜的诊疗方案和计划，合理选择适宜技术和药物，定期组织开展用药、用械合理性评价。医疗机构要建立大型医用设备检查适宜性点评制度，严格掌握大型医用设备检查的适用范围，开展检查必要性和检查结果阳性率等评估并在机构内公示，原则上二级以上综合医院大型 X 光机、CT、MRI 检查阳性率 $\geq 70\%$ ，医学影像诊断与手术后诊断符合率 $\geq 95\%$ 。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局，完成时限：2021 年底）重点加强国家监控药物、抗菌药物、抗肿瘤药物、心血管类药物、集中带量采购药品和耗材等使用监测，充分发挥药师作用，持续开展处方审核、点评，优先使用集中带量采购药品、医用耗材，严格落实药品用量“双排序、双公示、双监控”制度，规范临床医师合理用药行为，不得诱导患者院外购药。建立高值检验检查项目审核制度，临床医师为患者开具费用较高的强化 CT、磁共振、基因检测等项目时，需经上级医师审核签字。严格把握患者出院标准，对达到出院标准的患者，及时办理出院手续；对未达到出院标准的患者，不得采取分解住院等方式诱导患者出院。（牵头单位：省卫生健

康委，责任单位：省中医药管理局)

(三) 加强医疗质量管理。各级卫生健康部门要进一步健全省、市、县三级医疗质量管理与控制体系，促进医疗质量管理与控制规范化、标准化、同质化；制定完善质量控制指标体系，定期发布质量安全分析报告。落实医疗机构医疗管理主体责任，加强和完善院、科两级质控组织建设，充分发挥医疗质量管理委员会、药事管理与药物治疗学委员会等作用，定期对医疗质量进行分析和评估，持续改进与提升医疗质量。二级以上医院要进一步加强以电子病历为核心的“智慧医疗、智慧服务、智慧管理”智慧医院建设，利用信息化手段，将疾病诊疗规范、用药指南、临床路径等嵌入医务人员工作站，通过智能审核、特殊标识等多种方式，促进医务人员合理诊疗。(牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局，完成时限：2021年底) 加强单病种质量控制，对发病率高、死亡率高和费用负担较重病种实行全过程成本精细化管理，切实减轻不合理费用负担。推进临床路径管理工作，逐步提高入径率、完成率，降低变异率、退出率。2022年底前，三级医院50%出院患者、二级医院70%出院患者按照临床路径管理。(牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局，完成时限：2022年底)

(四) 强化疫情常态化防控。科学精准落实常态化疫情防控措施，严格落实全员预检分诊和首诊负责制，规范诊疗流程，加

强发热门诊“三区两通道”等规范化建设，强化发热患者闭环管理。强化医疗机构重点区域、重点岗位、重点环节的感染防控工作，持续开展感染防控全员培训，落实巡查整改制度，严格防范院内感染。规范新冠病毒核酸检测，按要求开展单检、5合1或10合1混检，严禁拒绝、推诿群众混检需求，严禁混检按单检标准收费。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局、省军区保障局）

二、强化机制创新，进一步促进资源共享

（五）促进诊疗资源共享。加快推进实用共享、覆盖城乡、互联互通的省、市、县三级全民健康信息平台建设，通过搭建医疗机构检查资料数据库或“云胶片”等云平台形式，逐步实现检查资料数字化存储和传输，推进检查资料区域共享。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局，完成时限：2022年底）依托省级全民健康信息平台，建立疑难杂症、罕见病病例库，在省域内实施诊疗信息共享，进一步提升基层医疗服务能力。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局，完成时限：2022年底）严格落实疑难病例讨论制度，充分利用互联网方式，多地多方专家网上会诊，提高疑难病诊治能力。鼓励有条件的地区按照标准独立设置医学影像中心、医学检验实验室、病理诊断中心，并统一纳入医疗质量控制体系，为区域内医疗机构提供检验检查服务，实现资源共享。到2021年底，二级

以上公立医院实现电子健康码上线应用，三级公立医院信息互联互通标准化成熟度测评达到4级水平。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局，完成时限：2021年底）到2022年底，二级公立医院信息互联互通标准化成熟度测评达到3级以上水平，建成独立的电子病历共享文档库，实现电子病历数据整合。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局，完成时限：2022年底）

（六）推进检查结果互认。省级卫生健康部门负责制定医疗机构检查结果互认管理办法，明确互认机构范围、条件、诊疗项目（内容）及技术标准等。充分发挥各级临床检验、医学影像质控组织和临检中心作用，开展临床检验结果和医学影像资料质量控制工作，原则上医疗质量控制合格并符合技术要求的检查项目，医疗机构间要稳步实现结果互认，在保证医疗质量和安全的前提下，控制不必要的重复检查，切实减轻患者就医负担。继续巩固京津冀医疗机构检验结果互认和医学影像检查资料共享制度，加快推进我省符合条件的医疗机构纳入互认共享范围，力争到2022年底，实现二级及以上医疗机构全覆盖。加强同相邻省份的交流协作，推动省际间检验结果互认和医学影像检查资料共享工作。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局，完成时限：2022年底）

（七）推进优质资源下沉。大力推进城乡以医联体、家庭医

生签约服务、社区卫生服务机构、村卫生室为重点的基层医疗卫生服务体系建设。发挥医联体、乡村一体化作用，推动不同级别医疗机构间信息互联互通，整合组建检验、心电、病理、影像等资源共享中心，实行“下级检查、上级诊断”，充分利用互联网技术，大力发展互联网诊疗、远程医疗、预约诊疗、双向转诊等服务，构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。城市医疗集团和县域医共体内要加快推进检查资料共享和结果互认。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局，完成时限：2021年底）强化医联体和乡村一体化管理的医疗机构检查检验质量控制，加强上级医院对基层医疗机构技术指导和业务培训，提高基层医疗机构规范诊疗水平，为群众提供同质化优质服务。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局）

三、强化部门联动，加强监督指导

（八）开展专项治理行动。聚焦群众反映强烈的“乱检查、滥检查”等问题，开展为期一年的不合理医疗检查专项治理行动。通过医疗机构自查自纠、行政部门监督检查，采取组织专家飞行检查、有因检查、随机检查等方式，重点整治无依据检查和重复检查，对违法违规问题依法严肃查处和追责问责，进一步整肃行业风气，规范医院执业行为，提升医院管理的规范化、科学化和专业化水平，保障医院医疗质量和安全，维护人民群众健康

权益。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省医疗保障局、省市场监管局、省中医药管理局、省军区保障局，完成时限：2022年3月）

（九）加强信息化监测和监控手段。各级卫生健康行政部门和医疗机构要充分利用信息化手段，对检验结果互认和医学影像检查资料共享情况进行提示和监测，对高值高频、群众反映突出的检查项目进行实时监控，及时发现问题突出的医疗机构并提出改进要求，逐步实现对不合理医疗检查的自动发现、自动提醒和自动干预。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局）积极推进医疗器械唯一标识与医疗机构医疗业务系统对接工作，建立健全医用耗材信息化管理体系，实现医用耗材全生命周期可追溯，做好重点治理高值医用耗材监测监管。（牵头单位：省市场监管局，责任单位：省卫生健康委、省医疗保障局、省中医药管理局，完成时限：2022年底）

（十）深入推进医疗检查监管。各级卫生健康部门要建立日常监督、整改落实的长效机制，充分整合行政部门、质控组织、第三方评价机构以及医疗机构内控部门等多方面力量，将医疗检查纳入医疗服务监管和医疗质量管理等日常工作。探索建立监控目录和超常预警制度，对费用较高的检查项目和明显不合理的检查行为进行重点监控，强化定期通报、反馈和警示约谈。将结果与绩效考核、评审评价、评优评先等挂钩，对不合理检查及时预

警并纠正。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省医疗保障局、省中医药管理局，完成时限：2022年底）创新医保定点医疗机构综合绩效考评机制，将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等相关联。建立健全信用评价体系和信息披露制度，建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等多种形式相结合的检查制度，加强对纳入医疗保障范围内的医疗检查行为和费用监管，及时查处违法违规行为。（责任单位：省医疗保障局，完成时限：每年3月底完成上年度考核）

（十一）强化责任追究和联动问责。卫生健康、医疗保障等部门建立违规医疗检查的责任追究和问责机制。强化部门联动，创新联合检查、联合监督方式，相互通报医疗机构不合理检查问题和医保违规问题。对于违反有关规定的医疗机构和人员进行警示、约谈、责令整改、通报批评，情节严重的依法依规追究相关责任。对问题严重、多发或医保违规性质恶劣、涉案金额较大的医疗机构，依法依规严肃追究医疗机构有关负责人领导责任。对医疗机构不合理检查问题严重且监管不力的，追究相关部门负责人的责任。（牵头单位：省卫生健康委、省医疗保障局，责任单位：省中医药管理局）

四、强化改革举措，优化政策制度环境

（十二）科学配置检查资源。各级卫生健康部门要提高大型

医用设备配置规划的科学性和约束性，通过规划引导、规范准入和强化监管，努力形成区域布局更加合理、装备结构更加科学、配置数量与健康需求更加匹配、使用行为更加规范、应用质量更有保障的大型医用设备配置规划管理体系，基本满足临床诊疗、科研创新需要和人民群众多层次、多元化医疗服务需求。鼓励区域内配备大型医用设备的医疗机构为其他医疗机构提供检查服务，促进资源共享，提高使用效率。对于违反区域规划，违规盲目配置、使用大型医用设备的医疗机构，严格落实相应处罚措施。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省发展改革委、省中医药管理局）

（十三）完善绩效考核分配办法。医疗机构要充分发挥绩效考核“杠杆”的激励引导作用，建立健全以公益性为导向的绩效考核评价机制，完善内部薪酬分配办法，严禁将医疗卫生人员个人收入与药品和医学检查收入挂钩，严禁设置可能诱导过度检查和过度医疗的指标。要借鉴 DRGs、RBRVS 等管理工具和方法，对医务人员工作的数量、质量和效率进行综合评价，将技术水平、疑难系数、工作质量、检查结果阳性率、患者满意度等作为重点考核指标，鼓励多劳多得、优绩优酬，重点向优秀人才、关键岗位以及一线医务人员倾斜，使医务人员收入真正体现劳动价值和技术价值。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省人力资源社会保障厅、省财政厅、省医疗保障局、省中医药管理局）

中医医院要将中医药特色优势发挥情况作为绩效分配重点考核依据，引导医务人员坚持以中医为主的诊疗方向。（责任单位：省中医药管理局）

（十四）深化医疗服务价格改革。按照“设置启动条件、评估触发实施、有升有降调价、医保支付衔接、跟踪监测考核”的基本路径，完善医疗服务价格动态调整机制。动态调整医疗服务价格，支持公立医疗机构提高医疗服务收入占比。对有利于降低费用、诊疗效果明显的医疗服务价格项目，开通审核绿色通道，随时进行审核，促进医学技术创新发展和临床应用。（责任单位：省医疗保障局）强化公立医疗机构医疗服务成本核算，医疗机构依法向医疗服务价格主管部门提供服务数量、成本、财务等数据。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省医疗保障局、省中医药管理局）

（十五）深入推进医保支付方式改革。鼓励各统筹区区分不同疾病、不同服务特点，加快建立多元复合式医保支付方式，积极探索符合中医药特点的医保支付方式，引导医疗机构提升合理检查、合理用药、合理治疗管理水平，主动控制成本，控制医疗费用不合理增长。加快推进按疾病诊断相关分组（DRGs）付费和按病种分值（DIP）付费国家试点工作任务，2021年底前实现实际付费，及时总结经验，稳步扩大支付方式改革范围。结合医保基金承受能力，探索将符合条件的“互联网+”医疗服务等纳

入医保付费范围。（牵头单位：省医疗保障局，责任单位：省卫生健康委、省中医药管理局，完成时限：2021年底）

（十六）强化正向激励引导考核评价。深入推进三级公立医院绩效考核工作，启动实施二级及以下公立医疗机构绩效考核，加强信息支撑和考核结果分析。进一步完善考核结果运用机制，强化政府投入与公立医疗机构绩效考核结果挂钩机制，积极推动将考核结果作为公立医院领导干部选拔任用、医院评审评价、机构校验、重大项目立项、评优评先、绩效工资总量核定等重要参考依据，逐步形成精准化、信息化、常态化的公立医疗机构绩效考核体系，并与非公立医疗机构监管有效衔接。（牵头单位：省卫生健康委、省财政厅、省中医药管理局，责任单位：各市政府）

（十七）加快医疗资源扩容和均衡布局。推动河北北方学院附属第一医院、河北大学附属医院、华北理工大学附属医院、河北工程大学附属医院等4个省会城市以外的省级区域医疗中心建设，改善提升基础设施设备条件和信息化水平，形成省域内具有较强引领和辐射带动作用的优质医疗服务、医学科研和人才培养“高地”，缩小区域间重点病种诊疗水平差距，基本满足群众就近享有优质医疗服务的需求。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省发展改革委、省中医药管理局，完成时限：“十四五”期间）加大政府投入力度，改善县级医院急需关键薄弱学科的基本

条件，发挥县级医院在基层医疗服务网络的龙头作用，提升县级医院服务能力，逐步使县级公立医院达到二级甲等水平。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省财政厅、省中医药管理局、各市政府，完成时限：“十四五”期间）加快推进康复医疗中心建设，打通专业康复医疗服务向社区和居家康复延伸的“最后一公里”；鼓励社会资本参与，以市场化方式进行建设运行。到2021年底，各县（市、区）至少建设完成1个康复医疗中心。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：各市政府，完成时限：2021年底）

五、强化统筹协调，推动组织实施

（十八）强化党建引领。办医主体党组织要强化责任意识，切实加强对所属医疗机构的领导、指导和监督。扎实推进党风廉政建设和行业作风建设，开展医疗卫生单位廉政风险排查，建立健全党风廉政责任清单和医德医风评价制度，引导医务人员牢固树立全心全意为人民服务的理念，进一步增强规范医疗服务的思想自觉和行动自觉。医疗机构要将过度医疗检查问题纳入纪检监察日常监督的重要内容，严守重要节点，紧盯关键环节，将预防和惩治医疗检查过程中的腐败问题作为落实全面从严治党的重要内容。加强公立医院党的建设，充分发挥公立医院党委等院级党组织把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用，党政领导班子成员要严格落实“一岗双责”，定期约谈重点科室、

岗位和人员，强化纪律约束和监督管理。发现严重违纪违规行为，给予相关人员党纪政纪处分。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局、省军区保障局）

（十九）强化责任落实。以“维护公益性、调动积极性、保障可持续”目标为导向，坚持标本兼治，明确工作职责，细化任务分解。卫生健康部门牵头总体工作，加强医疗机构医疗行为监督与管理，提高医疗检查规范化水平。中医药管理部门加强对中医医疗机构医疗行为监督与管理。医保部门完善医疗服务价格政策，推进医保支付方式改革，严厉打击涉医疗检查欺诈骗保行为。医疗机构是医疗管理的第一责任主体，要增强医疗合理检查管理的内生动力，加大对医务人员行为的监督管理，切实提高医疗合理检查水平，持续改进医疗质量，保障医疗安全。（责任单位：省卫生健康委、省中医药管理局、省医疗保障局）

（二十）统筹安排实施。各地要高度重视，认真统筹部署，落实政府办医主体责任，加大投入保障力度，将规范医疗行为促进合理医疗检查作为民生领域重点工作内容，与深化医药卫生体制改革整体同步推进，不断优化医疗机构、医务人员收入结构，进一步促进规范诊疗。省卫生健康委会同有关部门对各地落实情况进行监督检查，指导各地及时研究解决相关问题。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局、各市政府）

（二十一）营造良好氛围。各地要充分利用现代宣传手段，

加大宣传力度，及时准确做好政策解读，提高政策知晓率，密切关注并及时回应社会关切，合理引导社会预期。通过健康知识普及，降低公众对辅助检查的过分依赖，减少医疗检查引发的医疗纠纷，优化环境，凝聚共识，争取社会各界更多理解，为改革营造良好氛围，提高人民群众对卫生健康事业的信任度和满意度。（牵头单位：省卫生健康委，责任单位：省中医药管理局、各市政府）

- 附件：1. 河北省首批医疗机构临床检验结果互认和医学影像检查资料共享项目清单
2. 河北省三级公立医院绩效考核指标
3. 河北省二级公立医院绩效考核指标

河北省首批医疗机构临床检验结果互认和 医学影像检查资料共享项目清单

为加快推进我省医疗机构间临床检验结果互认和医学影像检查资料共享工作，经研究，拟将京津冀地区医疗机构临床检验结果互认的 43 个项目和医学影像检查资料共享的 20 个项目作为我省首批互认共享项目。

一、临床检验结果互认项目（43 项）

（一）生化项目（22 项）。

钾（K）、钠（Na）、氯（Cl）、钙（Ca）、磷（P）、总蛋白（TP）、白蛋白（Alb）、总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、肌酐（Cre）、尿素（Urea）、尿酸（UA）、葡萄糖（Glu）、丙氨酸氨基转移酶（ALT）、天门冬氨酸氨基转移酶（AST）、 γ -谷氨酰基转移酶（GGT）、乳酸脱氢酶（LDH）、肌酸激酶（CK）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、糖化血红蛋白 A1c（HbA1c）、淀粉酶（AMY）

（二）免疫项目（14 项）。

乙肝病毒表面抗原（HBsAg）、乙肝病毒表面抗体（HBsAb）、丙肝病毒抗体（抗-HCV）、甲胎蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）、前列腺特异性抗原（PSA）、促甲状腺激素

(TSH)、总三碘甲状腺原氨酸 (T3)、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3)、游离甲状腺素 (FT4)、总甲状腺素 (T4)、免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 M (IgM)、免疫球蛋白 A (IgA)

(三) 血细胞分析 (5 项)。

白细胞 (WBC)、红细胞 (RBC)、血红蛋白 (Hb)、血小板 (PLT)、血细胞比容 (HCT)。

(四) 凝血试验项目 (2 项)。

凝血酶原时间 (PT)、国际标准化比值 (INR)

二、医学影像检查资料共享项目 (20 项)

胸部后前立位摄影、胸部侧位立位摄影、肘关节正位摄影、肘关节侧位摄影、颈椎正位摄影、颈椎侧位摄影、腰椎正位摄影、腰椎侧位摄影、膝关节正位摄影、膝关节侧位摄影、颅脑 CT 平扫、胸部 CT 平扫、腹部 CT 平扫、盆腔 CT 平扫、腰椎间盘 CT 平扫、颅脑常规 MR 平扫、颈椎 MR 平扫、腰椎 MR 平扫、膝关节 MR 平扫、盆腔 MR 平扫

附件 2

河北省三级公立医院绩效考核指标

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
一、医疗质量	(一) 功能定位	1. 门诊人次数与出院人次数比	定量	计算方法：门诊患者人次数/同期出院患者人次数（急诊、健康体检者不计入）。 指标来源：医院填报。
		2. 下转患者人次数(门急诊、住院)	定量	计算方法：本年度向二级医院或者基层医疗机构下转患者人次数（门急诊、住院）。 指标来源：医院填报。
		3. 日间手术占择期手术比例	定量	计算方法：日间手术台次数/同期出院患者择期手术总台次数×100%。 指标来源：医院填报。
		4. 出院患者手术占比▲	定量	计算方法：出院患者手术台次数/同期出院患者总人次数×100%。 指标来源：病案首页。
		5. 出院患者微创手术占比▲	定量	计算方法：出院患者微创手术台次数/同期出院患者手术台次数×100%。 指标来源：病案首页。
		6. 出院患者四级手术比例▲	定量	计算方法：出院患者四级手术台次数/同期出院患者手术台次数×100%。 指标来源：病案首页。
		7. 特需医疗服务占比	定量	计算方法：特需医疗服务量/同期全部医疗服务量×100%，特需医疗服务收入/同期全部医疗服务收入×100%。 指标来源：医院填报。
	(二) 质量安全	8. 手术患者并发症发生率▲	定量	计算方法：手术患者并发症发生例数/同期出院的手术患者人数×100%。 指标来源：病案首页。
		9. I类切口手术部位感染率▲	定量	计算方法：I类切口手术部位感染人次数/同期I类切口手术台次数×100%。 指标来源：病案首页。
		10. 单病种质量控制▲	定量	计算方法：符合单病种质量控制标准。指标来源：病案首页。

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
		11. 完成临床路径的病例数占全院出院病例数的比例	定量	计算方法：完成临床路径的病例数/出院病例数×100% 指标来源：医院填报
		12. 大型医用设备检查阳性率	定量	计算方法：大型医用设备检查阳性数/同期大型医用设备检查人次×100%。指标来源：医院填报。
		13. 大型医用设备维修保养及质量控制管理	定性	引导医院关注医用设备的维修保养和质量控制，配置合适维修人员和维修检测设备。评价内容包括但不限于：（1）配置合理维修人员和维修场地，涉及有毒有害作业应有合适的维修场所和有效防护；（2）制定急救、生命支持类等设备的预防性维护维修计划；（3）开展日常保养和维护，有巡检、保养、维修等相关记录及设备管理部门对临床使用部门的监管、培训记录；（4）配置必备的检测和质量控制设备，医学设备管理部门定期对设备特别是急救、生命支持类设备进行预防性维护，确保在用设备完好，有记录和标识，并对发现的问题及时处理。
		14. 通过国家及省室间质量评价的临床检验项目数▲	定量	计算方法：医院临床检验项目中通过国家及省临床检验中心组织的室间质量评价项目数量。 指标来源：国家及省卫生健康委。
		15. 低风险组病例死亡率▲	定量	计算方法：低风险组死亡例数/低风险组病例数×100%。 指标来源：病案首页。
		16. 优质护理服务病房覆盖率	定量	计算方法：全院已经开展优质护理服务的病房总数/全院病房总数×100%。 指标来源：医院填报。
	(三) 合理用药	17. 点评处方占处方总数的比例	定量	计算方法：点评处方数/处方总数×100%。 指标来源：医院填报。
		18. 抗菌药物使用强度（DDDs）▲	定量	计算方法：本年度住院患者抗菌药物消耗量（累计 DDD 数）/同期收治患者人天数×100。收治患者人天数=出院患者人次×出院患者平均住院天数。 指标来源：医院填报。

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明	
		19. 门诊患者基本药物处方占比	定量	计算方法：门诊使用基本药物人次数/同期门诊诊疗总人次数×100%。指标来源：医院填报。	
		20. 住院患者基本药物使用率	定量	计算方法：出院患者使用基本药物总人次数/同期出院总人次数×100%。指标来源：医院填报。	
		21. 基本药物采购品种数占比	定量	计算方法：医院采购基本药物品种数/医院同期采购药物品种总数×100%。指标来源：省级招采平台。	
		22. 国家组织药品集中采购中标药品使用比例	定量	计算方法：中标药品用量/同种药品用量×100%。指标来源：医院填报。	
	(四) 服务流程	23. 门诊患者平均预约诊疗率	定量	计算方法：预约诊疗人次数/总诊疗人次数×100%（急诊人次数不计入）。指标来源：医院填报。	
		24. 门诊患者预约后平均等待时间	定量	计算方法：门诊患者按预约时间到达医院后至进入诊室前的等待时间。指标来源：医院填报。	
		25. 电子病历应用功能水平分级▲	定性	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。指标来源：省卫生健康委。	
	二、运营效率	(五) 资源效率	26. 每名执业医师日均住院工作负担	定量	计算方法：全年实际占用总床日数/医院平均执业（助理）医师人数/365。医院平均执业（助理）医师人数=（本年度人数+上一年度人数）/2。指标来源：医院填报。
			27. 每百张病床药师人数	定量	计算方法：医院药师（包括药剂师和临床药师）总人数/医院实际开放床位数×100。指标来源：医院填报。
(六) 收支结构		28. 门诊收入占医疗收入比例	定量	计算方法：门诊收入/医疗收入×100%。指标来源：财务年报表。	
		29. 门诊收入中来自医保基金的比例	定量	计算方法：门诊收入中来自医保基金的收入/门诊收入×100%。指标来源：财务年报表。	

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
		30. 住院收入占医疗收入比例	定量	计算方法：住院收入/医疗收入×100%。 指标来源：财务年报表。
		31. 住院收入中来自医保基金的比例	定量	计算方法：住院收入中来自医保基金的收入/住院收入×100%。 指标来源：财务年报表。
		32. 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	计算方法：医疗服务收入/医疗收入×100%。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。 指标来源：财务年报表。
		33. 辅助用药收入占比	定量	计算方法：辅助用药收入/药品总收入×100%。 指标来源：医院填报。
		34. 人员支出占业务支出比重▲	定量	计算方法：人员支出/业务支出×100%。 指标来源：财务年报表。
		35. 万元收入能耗支出▲	定量	计算方法：年总能耗支出/年总收入×10000。总能耗为水、电、气、热等能耗折算为吨标煤后之和。 指标来源：财务年报表。
		36. 收支结余▲	定量	计算方法：业务收支结余+财政项目补助收支结转（余）+科教项目收支结转（余）。 业务收支结余=医疗收支结余+其他收入-其他支出，其中：医疗收支结余=医疗收入+财政基本支出补助收入-医疗支出-管理费用。财政项目补助收支结转（余）=财政项目支出补助收入-财政项目补助支出。科教项目收支结转（余）=科教项目收入-科教项目支出。 指标来源：财务年报表。
		37. 资产负债率▲	定量	计算方法：负债合计/资产合计×100%（反映负债合理性，引导医院避免盲目负债扩张或经营，降低医院运行潜在风险）。 指标来源：财务年报表。

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
	(七) 费用控制	38. 医疗收入增幅	定量	计算方法：(本年度医疗收入—上一年度医疗收入) / 上一年度医疗收入 × 100%。 指标来源：财务年报表。
		39. 门诊次均费用增幅▲	定量	计算方法：(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%。 门诊患者次均医药费用=门诊收入/门诊人次数。 指标来源：财务年报表。
		40. 门诊次均药品费用增幅▲	定量	计算方法：(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%。 门诊患者次均药品费用=门诊药品收入/门诊人次数。指标来源：财务年报表。
		41. 住院次均费用增幅▲	定量	计算方法：(本年度出院患者次均医药费用—上一年度出院患者次均医药费用) / 上一年度出院患者次均医药费用 × 100%。 出院患者次均医药费用=出院患者住院费用/出院人次数。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，通过疾病严重程度(CMI)调整。 指标来源：财务年报表。
		42. 住院次均药品费用增幅▲	定量	计算方法：(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%。 出院患者次均药品费用=出院患者药品费用/出院人次数。 指标来源：财务年报表。
	(八) 经济管理	43. 全面预算管理	定性	计算方法：查阅文件资料。 指标来源：医院填报。
		44. 规范设立总会 计师	定性	计算方法：查阅文件资料。 指标来源：医院填报。

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
三、持续发展	(九) 人员结构	45. 卫生技术人员职称结构	定量	计算方法：医院具有高级职称的医务人员数/全院同期医务人员总数×100%。 指标来源：医院填报。
		46. 麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲	定量	计算方法：医院注册的麻醉、儿科、重症、病理、中医在岗医师数/全院同期医师总数。 指标来源：医疗机构、医师、护士电子化注册系统。
		47. 医护比▲	定量	计算方法：医院注册医师总数/全院同期注册护士总数。 指标来源：医疗机构、医师、护士电子化注册系统。
	(十) 人才培养	48. 医院接受其他医院(尤其是对口支援医院、医联体内医院)进修并返回原医院独立工作人数占比	定量	计算方法：医院接受其他医院(尤其是对口支援医院、医联体内医院)进修半年及以上并返回原医院独立工作人数/医院同期招收进修总人数×100%。 指标来源：医院填报。
		49. 医院住院医师首次参加医师资格考试通过率▲	定量	计算方法：本年度首次参加医师资格考试并通过的住院医师人数/同期首次参加医师资格考试的住院医师总人数×100%。 指标来源：省卫生健康委。
		50. 医院承担培养医学人才的工作成效	定量	计算方法：统计医院在医学人才培养方面的经费投入、临床带教教师和指导医师接受教育教学培训人次、承担医学教育的人数和发表教学论文的数量。 指标来源：医院填报。
		51. 每百名卫生技术人员科研项目经费▲	定量	计算方法：本年度科研项目立项经费总金额/同期卫生技术人员总数×100。 指标来源：医院填报。
		(十一) 学科建设	52. 每百名卫生技术人员科研成果转化金额	定量
	(十二) 信用建设		53. 公共信用综合评价等级	定性

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
四、满意度评价	(十三) 患者满意度	54. 门诊患者满意度▲	定量	计算方法：门诊患者满意度调查得分。 指标来源：国家、省、市卫生健康委。
		55. 住院患者满意度▲	定量	计算方法：住院患者满意度调查得分。指标来源：国家、省、市卫生健康委。
	(十四) 医务人员满意度	56. 医务人员满意度▲	定量	计算方法：医务人员满意度调查得分。指标来源：国家、省、市卫生健康委。
五、社会效益	(十五) 公益指标	57. 政府指令性任务完成情况	定性	计算方法：健康扶贫、援藏援疆援外任务完成程度；突发事件卫生应急和医疗救治、重大活动保障等完成情况。 指标来源：省、市卫生健康委
		58. 对口帮扶	定性	计算方法：是否与贫困县政府和县医院签订一对一对口帮扶责任书，明确对口帮扶总体目标、年度任务和量化考核指标；是否采取“组团式”支援方式，按要求向县级医院派驻帮扶团队驻点帮扶。 指标来源：省、市卫生健康委。
	(十六) 平安医院建设	59. 医责险投保情况	定性	计算方法：各三级公立医院是否按照要求建立医疗风险分担机制。 指标来源：省、市卫生健康委。
		60. 医疗纠纷调处情况	定性	计算方法：发生医疗纠纷，未能妥善化解，导致信访人到上级部门上访，并造成不良影响的适当给予减分。 指标来源：省、市卫生健康委。
	(十七) 依法执业	61. 重大违法违规行，安全责任事故等	定性	计算方法：一年中发生以下情况的医疗机构在考核中给予降级处理： 1. 造成社会重大影响的乱收费、不良执业等行为； 2. 发生重大医疗事故、重大安全生产事故、造成重大社会影响； 3. 严重违法、违纪的定性案件； 4. 严重违反行风建设、造成重大影响。 指标来源：省、市卫生健康委。

注：

1. 三级公立综合医院考核应采用上述全部考核指标。三级公立专科医院可根据专科特点选用部分考核指标。对三级公立中医医院考核时，各地及省中医药管理局可根据工作实际适当调整和补充考核指标。

2. 标记“▲”的26个指标为国家及省监测指标，其中15个指标自动生成，9个指标由财务年报表获取，2个指标由医院填报。

3. 考核指标中的手术包括在日间手术室或住院部手术室内、麻醉状态下完成的手术，不包括门诊手术。其中，日间手术是指患者按照诊疗计划在1日（24小时）内入、出院完成的手术或操作（不包括门诊手术），因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过48小时。

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腔镜手术、血管内和实质脏器的介入治疗。

5. 四级手术以国家统一规定纳入监测的四级手术目录为准。

6. “特需医疗服务占比”按照两个计算公式，同时统计服务量与服务收入占比。

7. 单病种包括急性心肌梗死、心力衰竭、肺炎、脑梗死、髋关节置换术、膝关节置换术、冠状动脉旁路移植术、围手术期预防感染、剖宫产、慢性阻塞性肺疾病、围手术期预防深静脉血栓等。

8. 用于检查的大型医用设备按照国家卫生健康委《大型医用设备配置许可管理目录》进行统计。

9. “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”，用于医院自身纵向比较，不在医院之间比较。

10. 辅助用药以国家统一规定的品目为准。

11. “麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比”根据各医院紧缺专业人才结构具体情况，按麻醉、儿科、重症、病理、中医五个类别分别计算占比。

12. 科技成果转化总金额是指医院科研成果在技术市场合同成交金额总数。

附件 3

二级公立医院绩效考核指标（试行）

一级指标	二级指标	三级指标	性质	指标说明
一、医疗质量	（一） 功能定位	1. 出院患者手术占比▲	定量	计算方法：出院患者手术人数/同期出院患者人数×100%。 指标来源：病案首页。
		2. 出院患者微创手术占比▲	定量	计算方法：出院患者微创手术人数/同期出院患者手术人数×100%。 指标来源：病案首页。
		3. 出院患者三级手术占比▲	定量	计算方法：出院患者三级手术人数/同期出院患者手术人数×100%。 指标来源：病案首页。
	（二） 质量安全	4. 手术患者并发症发生率▲	定量	计算方法：手术患者并发症发生人数/同期出院患者手术人数×100%。 指标来源：病案首页。
		5. 低风险组病例死亡率▲	定量	计算方法：低风险组死亡例数/低风险组病例数×100%。 指标来源：病案首页。
	（三） 合理用药	6. 抗菌药物使用强度（DDDs）▲	定量	计算方法：住院患者抗菌药物消耗量（累计 DDD 数）/同期收治患者人天数×100。 收治患者人天数=出院患者人数×出院患者平均住院天数。 指标来源：医院填报。
		7. 基本药物采购金额占比	定量	计算方法：医院采购基本药物金额数/医院同期采购药物金额总数×100%。 指标来源：省级药品集中采购平台。
		8. 国家组织药品集中采购中标药品金额占比	定量	计算方法：中标药品采购金额数/同期采购同种药品金额总数×100%。 指标来源：医院填报。
		9. 重点监控药品收入占比	定量	计算方法：重点监控药品收入/同期药品总收入×100%。 指标来源：医院填报。

一级指标	二级指标	三级指标	性质	指标说明
	(四) 医疗服务	10. 重点监控高值医用耗材收入占比	定量	计算方法：重点监控高值医用耗材收入/同期耗材总收入×100% 指标来源：医院填报。
		11. 电子病历应用功能水平分级▲	定量	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。 指标来源：国家卫生健康委。
		12. 省级室间质量评价临床检验项目参加率与合格率	定量	计算方法：医院临床检验项目中参加和通过省级（本省份）临床检验中心组织的室间质量评价情况。 指标来源：省级卫生健康委。
		13. 平均住院日▲	定量	计算方法：出院患者占用总床日数/同期出院患者人数。 指标来源：病案首页。
二、运营效率	(五) 收支结构	14. 医疗盈余率▲	定量	计算方法：医疗盈余/同期医疗活动收入×100%。 指标来源：财务年报表。
		15. 资产负债率▲	定量	计算方法：负债合计/同期资产合计×100%。 指标来源：财务年报表。
		16. 人员经费占比▲	定量	计算方法：人员经费/同期医疗活动费用×100%。 指标来源：财务年报表。
		17. 万元收入能耗占比▲	定量	计算方法：总能耗/同期总收入×10000。 指标来源：财务年报表。
		18. 医疗收入中来自医保基金的比例	定量	计算方法：（1）门诊收入中来自医保基金的比例：门诊收入中来自医保基金的收入/门诊收入×100%。 （2）住院收入中来自医保基金的比例：住院收入中来自医保基金的收入/住院收入×100%。 指标来源：财务年报表。

一级指标	二级指标	三级指标	性质	指标说明
二、运营效率	(六) 费用控制	19. 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	计算方法：医疗服务收入/同期医疗收入×100%。 指标来源：财务年报表。
		20. 医疗收入增幅▲	定量	计算方法：(1) 门诊收入增幅：（本年度门诊收入—上一年度门诊收入）/上一年度门诊收入×100%。 (2) 住院收入增幅：（本年度住院收入—上一年度住院收入）/上一年度住院收入×100%。 指标来源：财务年报表。
		21. 次均费用增幅▲	定量	计算方法：(1) 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%。门诊患者次均医药费用=门诊收入/门诊人次。 (2) 住院次均费用增幅：（本年度出院患者次均医药费用—上一年度出院患者次均医药费用）/上一年度出院患者次均医药费用×100%。出院患者次均医药费用=出院患者住院费用/出院人次。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，通过疾病严重程度（CMI）调整。 指标来源：财务年报表。
		22. 次均药品费用增幅▲	定量	计算方法：(1) 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%。门诊患者次均药品费用=门诊药品收入/门诊人次。 (2) 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%。出院患者次均药品费用=出院患者药品费用/出院人次。 指标来源：财务年报表。

一级指标	二级指标	三级指标	性质	指标说明
三、持续发展	(七) 人员结构	23. 医护比▲	定量	计算方法：医院注册执业（助理）医师总数/全院同期注册护士总数。 指标来源：国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。
		24. 麻醉、儿科、重症、病理、中医医师占比▲	定量	计算方法：医院注册的麻醉、儿科、重症、病理、中医在岗医师数/全院同期医师总数×100%。 指标来源：国家医疗机构、医师、护士电子化注册系统。
	(八) 学科建设	25. 人才培养经费投入占比	定量	计算方法：人才培养经费投入/医院当年总经费×100%。 指标来源：医院填报。
		26. 专科能力▲	定量	计算方法：专科病种医疗服务相关指标评价。 指标来源：病案首页。
四、满意度评价	(九) 患者满意度	27. 患者满意度▲	定量	计算方法：门诊、住院患者满意度调查得分。 指标来源：国家公立医院满意度调查平台。
	(十) 医务人员满意度	28. 医务人员满意度▲	定量	计算方法：医务人员满意度调查得分。 指标来源：国家公立医院满意度调查平台。
五、社会效益	(十一) 公益指标	29. 政府指令性任务完成情况	定性	计算方法：政府指令性任务完成程度；突发事件卫生应急和医疗救治、重大活动保障等完成情况。 指标来源：省、市卫生健康委
		30. 健康教育开展情况	定性	计算方法：由医院提供相关佐证材料，统计医院全年发布在网站、公众号、院内及所在地社区宣传栏等处发布的科普文章、健康教育资料及开展的健康宣教活动情况。 指标来源：医院填报

一级指标	二级指标	三级指标	性质	指标说明
	(十二) 公共卫生	31. 法定传染病调查报告率	定量	计算方法：病案首页中提取符合《传染病防治法》中应当上报的病种的病案数量/同期省疾控中心自该院收到的传染病确诊报告数×100% 指标来源：病案首页、省疾控中心。
五、社会效益	(十三) 平安医院建设	32. 医责险投保情况	定性	计算方法：各二级公立医院是否按照要求建立医疗风险分担机制。 指标来源：省、市卫生健康委。
		33. 医疗纠纷调处情况	定性	计算方法：发生医疗纠纷，未能妥善化解，导致信访人到上级部门上访，并造成不良影响的适当给予减分。 指标来源：省、市卫生健康委。
	(十四) 依法执业	34. 重大违法违纪行为, 安全责任事故等	定性	计算方法：一年中发生以下情况的医疗机构在考核中给予降级处理： 1. 造成社会重大影响的乱收费、不良执业等行为； 2. 发生重大医疗事故、重大安全生产事故、造成重大社会影响； 3. 严重违法、违纪的定性案件； 4. 严重违反行风建设、造成重大影响。 指标来源：省、市卫生健康委。

注：

1. 标记“▲”的为国家监测指标。
2. 二级公立医院绩效考核指标体系共 34 个指标，其中国家监测指标 21 个。
3. 国家卫生健康委制定绩效考核国家监测的微创手术目录、三级手术目录、重点监控药品目录和重点监控高值医用耗材目录。

抄送：省委组织部；省直医疗机构。

河北省卫生健康委员会办公室

2021年8月11日印发
