

# 国家卫生健康委员会办公厅 国家中医药管理局办公室 文件

国卫办基层发〔2020〕9号

---

## 关于加强基层医疗卫生机构绩效考核的 指导意见(试行)

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理局：

为落实深化医改重点工作任务，进一步提高基层医疗卫生机构服务质量和效率，确保基本医疗卫生服务规范提供，现就加强基层医疗卫生机构绩效考核工作提出以下意见。

### 一、目标和原则

(一)工作目标。通过建立健全基层医疗卫生机构绩效考核机制，推动基层医疗卫生机构持续提升服务能力和改进服务质量，努力为群众提供安全、有效、方便、经济的医疗卫生服务。同时，

进一步发挥绩效考核导向作用,引导医疗卫生资源下沉基层,推进分级诊疗制度建设。

## (二)基本原则

1.坚持顶层设计,加强属地化管理。国家卫生健康委会同国家中医药局制定基层医疗卫生机构绩效考核指标体系,明确考核主体,规范评价程序。省级卫生健康行政部门、中医药主管部门按照属地化管理原则,坚持中西医并重,结合经济社会发展、基层卫生发展现状等,科学合理设置指标的权重和标准,提升绩效考核的精准性。

2.坚持公益性导向,强化激励约束。坚持基层医疗卫生机构的公益性质,发挥绩效考核的激励和约束作用,通过建立健全基层医疗卫生机构和医务人员考核机制,加强基层医疗卫生机构法治建设,做实健康促进和健康教育,助力基层医疗卫生服务能力提升和质量持续改进。

3.坚持信息化支撑,确保结果真实客观。充分发挥信息化技术在绩效考核中的支撑作用,关键数据从卫生健康统计年报、卫生财务年报、中医医疗管理统计年报、全民健康保障信息化工程等数据库中提取,保证数据信息自动生成,非法定情形且未经依法授权不可更改。鼓励各地利用信息化手段进行考核,确保考核结果真实客观。

## 二、绩效考核主体和对象

(一)考核主体。县级卫生健康行政部门、中医药主管部门组

织开展基层医疗卫生机构绩效考核工作。鼓励有条件的地区委托专业机构、行业组织等第三方机构组织实施。在绩效考核过程中注重吸纳社会公众、患者代表等参与。

(二)考核对象。本意见所指的绩效考核对象是政府举办的乡镇卫生院和社区卫生服务中心。社会力量举办的基层医疗卫生机构,可参考本意见由举办主体对机构开展运行评价。

### 三、绩效考核指标体系

基层医疗卫生机构绩效考核指标体系由服务提供、综合管理、可持续发展和满意度评价等4个方面42项指标构成,其中部分指标作为国家卫生健康委监测指标。各地可结合实际,适当增补相关绩效考核指标。

(一)服务提供。重点评价基层医疗卫生机构功能定位、服务效率、医疗质量与安全。通过基本医疗服务、基本公共卫生服务、签约服务等指标考核功能定位情况;通过人员负荷指标考核医疗资源利用效率;通过合理用药、院内感染等指标考核基层医疗质量与安全。

(二)综合管理。重点评价经济管理、信息管理和协同服务。通过经济管理指标考核基层医疗卫生机构收支结构的合理性;通过信息管理指标考核基层医疗卫生机构各项服务信息化功能实现情况;通过双向转诊、一体化管理考核协同服务情况。

(三)可持续发展。重点评价人力配置和人员结构情况。通过人力配置指标考核基层医疗卫生机构可持续发展潜力;通过人员

结构指标考核基层医疗卫生机构人力资源配置合理性。

(四)满意度评价。重点评价患者满意度和医务人员满意度。患者满意度是基层医疗卫生机构社会效益的重要体现；医务人员满意度是基层医疗卫生机构提供高质量基本医疗和基本公共卫生服务的重要保障。

#### 四、绩效考核程序

基层医疗卫生机构绩效考核工作原则上按年度进行。职工考核由基层医疗卫生机构按有关规定自行开展。

(一)绩效考核准备。确定考核实施机构和考核人员,明确考核程序和工作安排。如委托第三方实施考核,应当签订相关协议。加强对考核人员和考核对象的培训,掌握绩效考核的基本内容和方式方法。

(二)基层医疗卫生机构自评。基层医疗卫生机构按照绩效考核要求定期开展自查,对发现的问题及时改进,形成自查报告,并提交至考核实施机构。

(三)绩效考核实施。主要运用信息技术采集客观数据,结合现场核查、专题访谈及问卷调查等方式,依据绩效考核指标体系和标准进行综合分析,形成考核结论。

(四)绩效考核反馈与改进。考核结果要向基层医疗卫生机构进行反馈,对存在的问题提出改进意见和建议,并在一定范围内公开。基层医疗卫生机构应当根据考核结果进行改进,改进情况作为下一年度绩效考核的重要内容。

## 五、组织实施

(一)加强组织领导。国家卫生健康委、国家中医药局加强监督和指导,并对关键考核指标进行监测和分析。省、地市级卫生健康行政部门和中医药主管部门对辖区内基层医疗卫生机构绩效考核工作进行检查,确保绩效考核工作落到实处。县级卫生健康行政部门、中医药主管部门会同相关部门统筹推进基层医疗卫生机构绩效考核工作。

(二)加强支撑体系建设。按照国家卫生健康委已经印发的省统筹区域人口健康信息平台应用功能指引、全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范等文件要求,加强省统筹区域人口健康信息平台及基层医疗卫生机构信息化建设,鼓励有条件的地方进一步建立健全基层卫生绩效考核信息系统,并逐步规范接入国家全民健康保障信息化工程“基层医疗卫生服务及绩效考核评价”子系统,逐步实现绩效考核信息互联互通。加强数据质量控制,做好年度卫生健康统计报表、卫生财务报表等相关系统数据质量管理,确保考核数据客观真实。加强大数据处理技术、统计分析技术、互联网技术等现代信息技术在绩效考核中的应用。

(三)做好总结宣传工作。各地要开展绩效考核相关政策培训,健全内部绩效考核机制,坚持科学考核,避免增加基层负担。各地要做好政策解读,及时回应社会关切,大力宣传典型经验和做法,营造良好舆论环境。

(四)强化考核结果应用。各级卫生健康行政部门、中医药主

管部门要强化对绩效考核结果的应用,主动将考核结果通报同级有关部门,供相关部门在制定财政补助、医保基金支付、薪酬水平等政策,以及基层医疗卫生机构负责人聘任、创建国家卫生乡镇(县城)的参考。

附件:基层医疗卫生机构绩效考核指标体系(试行)



国家卫生健康委办公厅



国家中医药管理局办公室

2020年7月28日

(信息公开形式:主动公开)

附件

## 基层医疗卫生机构绩效考核指标体系（试行）

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
一、服务提供	(一) 功能定位	1. 诊疗人次 ▲	定量	<p>具体按照省（区、市）规定的相关要求。</p> <p>重点考核门急诊诊疗人次数及与上年相比变化情况。</p> <p>【数据来源】卫生健康统计年报。</p>
		2. 出院人数 ▲	定量	<p>具体按照省（区、市）规定的相关要求，没有病床的机构不考核此项。</p> <p>重点考核出院人数及与上年相比变化情况。</p> <p>【数据来源】卫生健康统计年报。</p>
		3. 中医药服务	定量	<p>具体按照省（区、市）规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>(1) 中医诊疗人次占比=中医诊疗人次/总诊疗人次×100%；</p> <p>(2) 提供中医医疗技术方法种类：指的是本年度基层医疗卫生机构能够开展的中医医疗技术方法种类数；</p> <p>(3) 门诊中医非药物疗法诊疗人次占比=本年度门诊中医非药物疗法诊疗人次/总诊疗人次×100%；</p> <p>(4) 中医馆设置：指的是社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医科室集中设置，多种中医药技术方法综合使用并相对独立的综合服务区（中医馆）情况；</p> <p>(5) 按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》提供中医药健康管理服务。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
		4.健康档案管理	定量	<p>【数据来源】卫生健康统计年报、中医医疗管理统计年报或其他数据来源。按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>电子健康档案建档率=建立电子健康档案人数/辖区内常住居民数×100%。</p> <p>【数据来源】基层医疗卫生机构信息系统或其他数据来源。</p> <p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>计算发放健康教育印刷资料的数量和种类、播放健康教育音像资料的次数和种类、举办健康教育讲座和健康教育咨询活动参加人数、播放健康教育音像资料的时间和健康教育宣传栏设置个数。</p> <p>【数据来源】基层医疗卫生机构信息系统或其他数据来源。</p>
		5.健康教育	定量	<p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>(1)乙型肝炎苗第三针次接种率=年度辖区内乙型肝炎苗第三针次实际接种人数/年度辖区内乙型肝炎苗第三针次应接种人数×100%；</p> <p>(2)8月龄麻疹疫苗接种率=年度辖区内8月龄麻疹疫苗实际接种人数/年度辖区内8月龄麻疹疫苗应接种人数×100%。</p> <p>【数据来源】免疫规划信息系统。</p>
		6.预防接种	定量	<p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>(1)乙型肝炎苗第三针次接种率=年度辖区内乙型肝炎苗第三针次实际接种人数/年度辖区内乙型肝炎苗第三针次应接种人数×100%；</p> <p>(2)8月龄麻疹疫苗接种率=年度辖区内8月龄麻疹疫苗实际接种人数/年度辖区内8月龄麻疹疫苗应接种人数×100%。</p> <p>【数据来源】免疫规划信息系统。</p>



一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
		7. 儿童健康管理	定量	<p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>(1) 新生儿访视率=年度辖区内按照规范要求接受1次及以上访视的新生儿人数/年度辖区内活产数×100%；</p> <p>(2) 儿童健康管理率=年度辖区内接受1次及以上随访的0-6岁儿童数/年度辖区内0-6岁儿童数×100%。</p> <p>【数据来源】 妇幼管理信息系统或其他数据来源。</p>
		8. 孕产妇健康管理	定量	<p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>(1) 早孕建册率=辖区内孕13周之前建册并进行第一次产前检查的产妇人数/该地该时间内活产数×100%；</p> <p>(2) 产后访视率=辖区内产妇产后28天内接受过产后访视的产妇人数/该地该时间内活产数×100%。</p> <p>【数据来源】 妇幼管理信息系统或其他数据来源。</p>
		9. 老年人健康管理	定量	<p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>老年人健康管理率=年内接受健康管理65岁及以上老年人人数/年内辖区内65岁及以上常住居民数×100%。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
		10. 高血压患者健康管理	定量	<p>【数据来源】基层医疗卫生机构信息系统或其他数据来源。</p> <p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>(1) 高血压患者规范管理率=按照规范要求进行管理的高血压患者管理的人数/年内已管理高血压患者人数×100%；</p> <p>(2) 管理人群血压控制率=最近一次随访血压达标人数/年内已管理的高血压患者人数×100%。</p> <p>【数据来源】基层医疗卫生机构信息系统或其他数据来源。</p> <p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p>
		11. 糖尿病患者健康管理	定量	<p>【计算方法】</p> <p>(1) 2型糖尿病患者规范管理率=按照规范要求进行管理2型糖尿病患者健康管理的人数/年内已管理的2型糖尿病患者人数×100%；</p> <p>(2) 管理人群血糖控制率=年内最近一次随访空腹血糖达标人数/年内已管理的2型糖尿病患者人数×100%。</p> <p>【数据来源】基层医疗卫生机构信息系统或其他数据来源。</p>
		12. 严重精神障碍患者管理	定量	<p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>严重精神障碍患者规范管理率=年内辖区内按照规范要求进行管理的严重精</p>

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
				<p>神障碍患者人数/年内辖区内登记在册的确诊严重精神障碍患者人数×100%。</p> <p>【数据来源】严重精神障碍患者管理信息系统。</p> <p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>（1）肺结核患者管理率=已管理的肺结核患者人数/辖区内经上级定点医院机构确诊并通知基层医疗卫生机构管理的肺结核患者人数×100%；</p> <p>（2）肺结核患者规则服药率=按照要求规则服药的肺结核患者人数/辖区内同期已完成治疗的肺结核患者人数×100%。</p> <p>【数据来源】结核病管理信息系统、国家基本公共卫生服务项目管理信息系统或其他数据来源。</p>
		13. 肺结核患者健康管理	定量	<p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>（1）肺结核疫情报告及时率=报告及时的病例数/报告传染病病例数×100%；</p> <p>（2）突发公共卫生事件相关信息报告率=及时报告的突发公共卫生事件相关信息数/报告突发公共卫生事件相关信息数×100%。</p> <p>【数据来源】传染病报告管理信息系统。</p>
		14. 传染病及突发公共卫生事件报告和处置	定量	<p>按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。</p> <p>【计算方法】</p> <p>（1）传染病疫情报告率=网络报告的传染病病例数/登记传染病病例数×100%；</p> <p>（2）传染病疫情报告及时率=报告及时的病例数/报告传染病病例数×100%；</p> <p>（3）突发公共卫生事件相关信息报告率=及时报告的突发公共卫生事件相关信息数/报告突发公共卫生事件相关信息数×100%。</p> <p>【数据来源】传染病报告管理信息系统。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
		15. 卫生监督协管	定量	按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和省（区、市）卫生健康行政部门规定的相关要求。 【计算方法】 卫生监督协管信息报告率=报告的事件或线索次数/发现的事件或线索次数×100%。 【数据来源】基层医疗卫生机构信息系统或其他数据来源。
		16. 签约服务情况	定量	具体按照省（区、市）规定的相关要求。 【计算方法】 (1) 签约服务覆盖率=签约居民人数/当地常住人口数×100%； (2) 重点人群签约服务覆盖率=签约家庭医生服务的重点人群数/重点人群数×100%； (3) 签约居民续约率=一个签约服务周期结束后续签居民数/上一周期签约居民总数×100%。 【数据来源】国家基本公共卫生服务项目管理信息系统、“优质服务基层行活动”申报信息系统数据或其他数据来源。
	(二) 服务效率	17. 医师日均担负诊疗人次▲	定量	具体按照省（区、市）规定的相关要求。 【计算方法】 医师日均担负诊疗人次=诊疗人次数/平均医师人数/251。 【数据来源】卫生健康统计年报。
		18. 医师日	定量	具体按照省（区、市）规定的相关要求，没有病床的机构不考核此项。 【计算方法】

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
		均担负住院床日		医师日均担负住院床日=实际占用总床日数/平均医师人数/365。 【数据来源】卫生健康统计年报。
		19. 病床使用率▲	定量	具体按照省（区、市）规定的相关要求，没有病床的机构不考核此项。 【计算方法】 病床使用率=实际占用总床日数/实际开放总床日数×100%。 【数据来源】卫生健康统计年报。
		20. 平均住院日	定量	具体按照省（区、市）规定的相关要求，没有病床的机构不考核此项。 【计算方法】 平均住院日=同期出院者占用总床日/年度出院人数。 【数据来源】卫生健康统计年报。
	(三) 医疗质量与安全	21. 基本药物使用情况	定量	达到本省（区、市）规定的相关要求。 【计算方法】 (1) 基本药物采购品种比例=医疗卫生机构采购基本药物品种数/医疗卫生机构同期采购药物品种总数×100%； (2) 基本药物采购金额比例=医疗卫生机构采购基本药物金额数/医疗卫生机构同期采购药物金额总数×100%。 【数据来源】省级药品集中采购平台或其他数据来源。

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
		22. 抗菌药物处方比例	定量	达到本省（区、市）规定的相关要求。 【计算方法】 抗菌药物处方比例=含有抗菌药物处方数/抽查处方总数×100%。 【数据来源】县（市、区）卫生健康行政部门。
		23. 静脉注射剂使用比例	定量	达到本省（区、市）规定的相关要求。 【计算方法】 静脉注射剂使用比例=含有静脉注射剂处方数/抽查处方总数×100%。 【数据来源】县（市、区）卫生健康行政部门。
		24. 院内感染管理	定性	(1) 一次性医疗物品管理落实情况； (2) 医疗废弃物处理合规情况； (3) 消毒隔离措施落实情况； (4) 无菌技术操作执行情况。 【数据来源】“优质服务基层行”活动申报信息系统数据或其他数据来源。
		25. 医疗纠纷处理	定性	按照有关法律、法规要求，预防、处理医疗纠纷。
二、综合管理	(四) 经济管理	26. 门诊次均费用▲	定量	达到本省（区、市）规定的相关要求。 【计算方法】 (1) 门诊次均费用=门诊业务总收入/年门诊总人次数； (2) 门诊次均费用变化情况=(本年度门诊次均医疗费用-上年度门诊次均医疗费用)/上年度门诊次均医疗费用×100%。

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
				【数据来源】卫生财务年报。
		27. 住院次均费用▲	定量	达到本省（区、市）规定的相关要求。 【计算方法】 (1) 住院次均费用=住院业务总收入/年住院总人次数； (2) 住院次均费用变化情况=（本年度住院次均医疗费用-上年度住院次均医疗费用）/上年度住院次均医疗费用×100%。 【数据来源】卫生财务年报。
		28. 医疗收入变化情况	定量	达到本省（区、市）规定的相关要求。 【计算方法】 医疗收入变化情况=（本年度医疗收入-上年度医疗收入）/上年度医疗收入×100%。 【数据来源】卫生财务年报。
		29. 医疗服务收入占比（不含药品、耗材、检查检验收入）▲	定量	达到本省（区、市）规定的相关要求。 【计算方法】 医疗服务收入占比=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、诊查收入、治疗收入、手术收入、药事服务收入、护理收入。 【数据来源】卫生财务年报。

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
		30.收支结余	定量	<p>达到本省（区、市）规定的相关要求。</p> <p><b>【计算方法】</b></p> <p>(1) 收支结余=业务收支结余+财政项目补助收支结转（余）+科教项目补助收支结转（余）；</p> <p>(2) 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；</p> <p>(3) 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；</p> <p>(4) 科教项目补助收支结转（余）=科教项目支出补助收入-科教项目补助支出。</p> <p><b>【数据来源】</b> 卫生财务年报或其他数据来源。</p>
		31. 人员支出占业务支出比例	定量	<p>达到本省（区、市）规定的相关要求。</p> <p><b>【计算方法】</b></p> <p>人员支出占业务支出比例=人员支出/业务支出×100%。</p> <p><b>【数据来源】</b> 卫生财务年报。</p>
		32.财务制度	定性	<p>(1) 根据相关法律法规的要求，制定符合实际的财务管理制度，加强预算管理；</p> <p>(2) 全面落实价格公示制度，收费价格透明；</p> <p>(3) 健全固定资产管理制度，有固定资产明细目录，台账完整，账物相符；</p> <p>(4) 财务人员配置到位，财务集中核算管理的机构配备经过培训合格的报账员。</p>



一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
				<p><b>【数据来源】</b>“优质服务基层行”活动申报信息系统数据或其他数据来源。</p> <p>建立并运用信息管理综合系统，并能实现以下功能：</p> <p>(1) 健康档案服务与管理；</p> <p>(2) 基本公共卫生服务项目管理；</p> <p>(3) 基本医疗服务管理；</p> <p>(4) 中药药服务管理；</p> <p>(5) 药品管理；</p> <p>(6) 卫生统计信息服务和管理；</p> <p>(7) 医疗保险服务管理；</p> <p>(8) 综合管理。</p> <p><b>【数据来源】</b>“优质服务基层行”活动申报信息系统数据、中医馆健康信息平台数据或其他数据来源。</p>
	(五) 信息管理	33. 信息管理系统应用	定性	
	(六) 协同服务	34. 双向转诊	定量	<p><b>【计算方法】</b></p> <p>(1) 上转的患者人次数（门急诊、住院）：指的是本年度基层医疗卫生机构向二、三级医院上转的患者人次数；</p> <p>(2) 上级医院下转的患者人次数（门急诊、住院）：指本年度二、三级医院向基层医疗卫生机构下转的患者人次数。</p> <p><b>【数据来源】</b>卫生健康统计年报。</p>
		35. 一体化	定性	<p>基层医疗卫生机构与医院分工协作，建立双向转诊机制。</p> <p><b>【计算方法】</b></p> <p>(1) 上转的患者人次数（门急诊、住院）：指的是本年度基层医疗卫生机构向二、三级医院上转的患者人次数；</p> <p>(2) 上级医院下转的患者人次数（门急诊、住院）：指本年度二、三级医院向基层医疗卫生机构下转的患者人次数。</p> <p><b>【数据来源】</b>卫生健康统计年报。</p> <p>(1) 社区卫生服务中心、乡镇卫生院对所属的社区卫生服务站或村卫生室实行一体化管理；</p>

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	指标说明
		管理		(2) 乡镇卫生院对乡村医生进行技术培训和业务指导。 【数据来源】县(市、区)卫生健康行政部门。
	(七) 人力配置	36. 每万人口全科医生数▲	定量	达到本省(区、市)规定的相关要求。 【计算方法】 每万人口全科医生数=基层医疗卫生机构全科医生数×10000/服务人口数; 全科医生数指注册为全科医学专业或取得全科医生培训合格证的执业(助理)医师数之和。 【数据来源】卫生健康统计年报。
三、可持续发展		37. 医护比	定量	达到本省(区、市)规定的相关要求。 【计算方法】 医护比=注册执业(助理)医师数/同期注册护士数。 【数据来源】卫生健康统计年报。
	(八) 人员结构	38. 卫生技术人员学历结构	定量	达到本省(区、市)规定的相关要求。 【计算方法】 具有本科及以上学历的卫生技术人员数/同期卫生技术人员总数×100%。 【数据来源】卫生健康统计年报。
		39. 卫生技术人员职称结构▲	定量	达到本省(区、市)规定的相关要求。 【计算方法】 具有高级职称的卫生技术人员数/同期卫生技术人员总数×100%。 【数据来源】卫生健康统计年报。

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		40. 中医类别医师占比 ▲	定量	达到本省（区、市）规定的相关要求。 【计算方法】 中医类别医师占比=中医类别执业（助理）医师数/同期基层医疗卫生机构执业（助理）医师总数。 【数据来源】卫生健康统计年报、中医医疗管理统计年报。
	(九) 患者满意度	41. 患者满意度	定量	该指标按同类机构得分排名依次减少，具体按省（区、市）规定的相关要求。 【计算方法】 (1) 门诊患者满意度=评价满意的被调查门诊患者人数/接受调查的门诊患者总数×100%；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； (2) 住院患者满意度=评价满意的被调查住院患者人数/接受调查的住院患者总数×100%；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、用药沟通、环境与标识、饭菜质量、对亲友态度等。 【数据来源】县（市、区）卫生健康行政部门。
	(十) 医务人员满意度	42. 医务人员满意度	定量	该指标按同类机构得分排名依次减少，具体按省（区、市）规定的相关要求。 【计算方法】 医务人员满意度=评价满意的被调查医务人员人数/接受调查的医务人员总数×100%；医务人员满意度问卷维度包括工作环境、机构管理、工资待遇、培训机会、职称晋升、发展前景等。 【数据来源】县（市、区）卫生健康行政部门。

标记“▲”的10个指标为监测指标，均从卫生健康统计年报、卫生财务年报和中医医疗管理统计年报获取。

---

国家卫生健康委办公厅

2020年7月29日印发

---

校对：姜伟林