

# 全国医院上报数据统计分析指标集

(试行)

国家卫生健康委规划发展与信息化司

2019年4月

## 全国医院上报数据统计分析指标概述

指标情况		指标数	页码		
第一部分 医疗服务	一 门急诊 服务	(一) 门急诊人次	7	1	
		(二) 门诊预约	10	1	
		(三) 门诊中药服务	3	2	
		(四) 复诊情况	2	3	
		(五) 特需门诊	1	3	
		(六) 处方管理	5	3	
	二 住院服务	(一) 出入院人次	3	4	
		(二) 入院途径	3	4	
		(三) 门急诊入院	1	5	
		(四) 疾病构成	1	5	
	三 转诊服务	(一) 转诊人次	5	5	
		(二) 转诊疾病顺位	2	6	
		(三) 科室转诊人次统计	2	7	
	四 体检服务	(一) 体检人次	2	7	
	第二部分 医疗质量 安全	一 患者安全	(一) 不良事件发生人次	2	8
			(二) 不良事件发生率	2	8
二 诊断质量		(一) 诊断顺位	3	8	
		(二) 诊断符合率	1	9	

指标情况		指标数	页码	
	三 医技质量	(一) 检查人次	1	10
		(二) 阳性率	4	10
		(三) 出报告效率	2	10
	四 手术质量	(一) 手术人次	3	11
		(二) 手术级别	2	11
		(三) 手术安全	4	12
		(四) 手术医师 (主刀)	1	12
		(五) 科室手术情况	1	13
	五 麻醉质量	(一) 麻醉例数	6	13
		(二) 各麻醉方式占比	5	14
	六 临床路径 管理	(一) 路径数量	4	14
		(二) 路径管理	7	15
	七 重点疾病 管理	(一) 重点疾病住院情况	1	16
		(二) 重点疾病死亡情况	2	16
		(三) 住院重点疾病重返 例数	3	16
	八 单病种 管理	(一) 单病种数量	2	17
		(二) 单病种费用	3	17
		(三) 单病种效率	3	18
	九 医院感染 情况	(一) 感染人数分析	1	19
(二) 感染率分析		4	19	

指标情况		指标数	页码	
		(三) 风险因素分析	4	19
		(四) 感染部位分析	1	20
	十 医疗事故	(一) 医疗事故类别	2	20
	十一 病死分析	(一) 急诊病死分析	1	21
		(二) 住院病死分析	2	21
		(三) 新生儿病死分析	1	21
		(四) 手术病死分析	1	22
	第三部分 医疗效率	一 床位效率	(一) 床位使用分析	3
(二) 床位开放分析			5	23
二 医生效率		(一) 执业医师效率	6	24
第四部分 用药管理	一 合理用药	(一) 全院药品	3	26
		(二) 抗菌药类	3	26
		(三) 药占分类	1	27
	二 药品供应 保障	(一) 药品供应	4	27
		(二) 基本药物使用	1	27
第五部分 输血管理	一 输血类型	(一) 输血品种数量	2	29
	二 输血不良 反应	(一) 输血不良反应	2	29
第六部分	一	(一) 总收入	4	30

指标情况			指标数	页码	
医院收入情况	门急诊收入	(二) 收入占比	6	30	
		(三) 收入结构	3	31	
		(四) 收入增长率	2	32	
		(五) 次均收入	1	32	
	二 住院收入	(一) 总收入	3	32	
		(二) 收入顺位	2	33	
		(三) 收入分类	5	33	
	三 体检收入	(一) 总收入	1	35	
		(二) 均次收入	1	35	
		(三) 收入占比	1	35	
		(四) 收入增长率	2	35	
	第七部分 财务管理	一 收支分析	(一) 收入支出结余分析	5	37
			(二) 应收账款	1	37
二 资产分析		(一) 资产分析	3	38	
第八部分 医疗负担	一 门急诊 次均费用	(一) 门急诊次均费用	3	39	
		(二) 门急诊次均费用分析	7	39	
	二 门急诊 药费情况	(一) 门急诊次均药费	3	40	
		(二) 门急诊次均药费分析	9	41	
	三	(一) 总体分析	6	42	

指标情况			指标数	页码
	住院医疗费用	(二) 住院次均费用占比分析	4	43
		(三) 平均床日费用	1	43
第九部分 医疗保障	一 门急诊 医疗保障	(一) 医保患者总费用	3	44
		(二) 医保患者就诊情况	5	44
		(三) 医保患者费用	4	45
	二 住院医疗 保障	(一) 医保住院患者情况	4	46
第十部分 医疗资源	一 医疗卫生 人员	(一) 总数量	8	47
		(二) 人员结构	14	48
		(三) 增长率	5	49
	二 医院床位 情况	(一) 总数量	2	50
		(二) 科室构成	1	50
		(三) 增长率	1	50
	三 医疗资源 配置	(一) 人员床位比	4	51
		(二) 科室结构	1	51
	四 固定资产 管理	(一) 一般固定资产	4	51
		(二) 医疗设备管理	2	52
(三) 放射防护管理		2	52	

# 第一部分 医疗服务

## 一、门急诊服务

### (一) 门急诊人次

统计医院开展门急诊人次的相关指标，包括总诊疗人次、门急诊人次、门诊人次、门诊人次增减率、急诊人次、急诊人次增减率、门诊人头人次比等 7 个指标。

指标名称	计算公式及说明
总诊疗人次数	报告期内某地区所有诊疗活动的总人次，包括医疗卫生机构的门诊、急诊、出诊、单项健康检查、健康咨询指导人次
门急诊人次	报告期内某地区医疗卫生机构的门诊和急诊人次数之和
门诊人次	报告期内某地区医疗卫生机构的门诊的人次数之和
门诊人次增减率	门诊人次增减率=（本期门诊人次-上期门诊人次）/上期门诊人次×100%
急诊人次	报告期内某地区医疗卫生机构的急诊的人次数之和
急诊人次增减率	急诊人次增减率=（本期急诊人次-上期急诊人次）/上期急诊人次×100%
门诊人头人次比	门诊人头人次比=门诊患者人数/门诊患者人次数×100%

### (二) 门诊预约

统计医院开展门急诊人次的相关指标，包括预约诊疗人次、预约就诊率、普通门诊预约人次、特需门诊预约人次、专科门诊预约人次、专病门诊预约人次、普通门诊预约率、

特需门诊预约率、专科门诊预约率、专病门诊预约率等 10 个指标。

指标名称	计算公式及说明
预约诊疗人次	报告期内某地区患者采用网上、电话、院内登记、双向转诊等方式成功预约诊疗人次之和，含中医
预约就诊率	预约就诊率 (%) = 预约就诊人次 / 门诊人次 × 100%
普通门诊预约人次	报告期内某地区医疗卫生机构的普通门诊的预约人次数之和
特需门诊预约人次	报告期内某地区医疗卫生机构的特需门诊的预约人次数之和
专科门诊预约人次	报告期内某地区医疗卫生机构的专科门诊的预约人次数之和
专病门诊预约人次	报告期内某地区医疗卫生机构的专病门诊的预约人次数之和
普通门诊预约率	普通门诊预约率 (%) = 普通门诊预约人次 / 普通门诊总人次 × 100%
特需门诊预约率	特需门诊预约率 (%) = 特需门诊预约人次 / 特需门诊总人次 × 100%
专科门诊预约率	专科门诊预约率 (%) = 专科门诊预约人次 / 专病门诊总人次 × 100%
专病门诊预约率	专病门诊预约率 (%) = 专病门诊预约人次 / 专科门诊总人次 × 100%

### (三) 门诊中药服务

统计医院开展门诊中药服务的相关指标，包括中医治未病服务人次数、使用中药饮品的门诊人数占比、门诊中医非药物疗法诊疗人次占比等 3 个指标。



指标名称	计算公式及说明
中医治未病服务人次数	年内某地区中医治未病科、中医治未病中心的门诊服务人次数之和
使用中药饮片的门诊人数占比	使用中药饮片的门诊人数占同类机构门诊人数的比例
门诊中医非药物疗法诊疗人次数占比	门诊中医非药物疗法诊疗人次数（以挂号人次计）占门诊人次数比例

#### （四）复诊情况

统计医院开展复诊情况的相关指标，包括复诊率、复诊预约率等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
复诊率	复诊率 (%) = 复诊人次 / 门诊人次 × 100%
复诊预约率	复诊预约率 (%) = 复诊预约人次 / 复诊人次 × 100%

#### （五）特需门诊

统计医院开展特需门诊的相关指标，包括特需门诊服务人次数比例 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
特需门诊服务人次数比例	特需门诊服务人次数比例 (%) = 特需门诊服务人次 / 门诊人次 × 100%

#### （六）处方管理

统计医院处方管理相关指标，包括开具处方数、开具限制和特殊抗菌药物处方数、开具麻醉药品和第一类精神药品处方数、药师审核处方数、药师调剂处方数等 5 个指标。

指标名称	计算公式及说明
------	---------

指标名称	计算公式及说明
开具处方数	报告期内，医院医师开具的处方数，包括纸质处方、电子处方和医疗机构病区用药医嘱单。
开具限制和特殊抗菌药物处方数	报告期内，医院医师开具限制和特殊使用级的处方数，包括纸质处方、电子处方和医疗机构病区用药医嘱单
开具麻醉药品和第一类精神药品处方数	报告期内，医院医师开具麻醉药品和第一类精神药品的处方数，包括纸质处方、电子处方和医疗机构病区用药医嘱单
药师审核处方数	报告期内，药师审核的处方数。
药师调剂处方数	报告期内，药师调剂的处方数。

## 二、住院服务

### (一) 出入院人次

统计医院住院患者出、入院人次的相关指标。包括入院人次、出院人次、住院人头人次比等 3 个指标。

指标名称	计算公式及说明
入院人次	某期居民到某医院办理入院的人次总数
出院人次	某期居民到某医院办理出院的人次总数
住院人头人次比	某期居民住院人数 / 某期居民住院人次数 × 100%

### (二) 入院途径

统计医院住院患者入院途径相关指标。包括急诊入院人次、门诊入院人次、其他医疗机构转入人次等 3 个指标。

指标名称	计算公式及说明
------	---------

指标名称	计算公式及说明
急诊入院人次	某期居民到某医院急诊入院人次总数
门诊入院人次	某期居民到某医院门诊入院人次总数
其他医疗机构转入人次	某期某医院从其他医疗机构转入院人次总数

### (三) 门急诊入院

统计医院门急诊入院相关指标。包括每百门急诊入院人数 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
每百门急诊入院人数	$\frac{\text{门急诊入院人数}}{(\text{门诊人次} + \text{急诊人次})} \times 100$

### (四) 疾病构成

统计医院出院疾病构成相关指标。包括出院患者疾病构成 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
出院患者疾病构成	$\frac{\text{某种疾病出院总人次}}{\text{出院总人次}} \times 100\%$

## 三、转诊服务

### (一) 转诊人次

统计医院转诊情况的相关指标，主要包括转入人次、转出人次、从上级医院转入人次、向上级医院转出人次及占比、向下级医院（基层医疗机构）转出人次及占比等 5 个指标。

指标名称	计算公式及说明
------	---------

指标名称	计算公式及说明
转入人次	转入人次占入院人次比例 (%) = 转入人次 / 入院人次 × 100% *转入人次=明细数据的合计汇总求和 (入院途径名称)
转出人次	转出人次占出院人次比例 (%) = 转出人次 / 出院人数 × 100% *转出人次=明细数据的合计汇总求和 (离院方式名称)
从上级医院转入人次	从上级医院转入人次=明细数据的合计汇总求和 (根据入院途径名称统计)
向上级医院转出人次及占比	向上级医院转出人次占比=向上级医院转出人次 / 入出院人次 × 100% *向上级医院转出人次=明细数据的合计汇总求和 (根据离院方式名称统计)
向下级医院 (基层医疗机构) 转出人次及占比	向下级医院 (基层医疗机构) 转出人次占比=向下级医院 (基层医疗机构) 转出人次 / 入出院人次 × 100% *向下级医院 (基层医疗机构) 转出人次=明细数据的合计汇总求和 (离院方式名称为医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院)

## (二) 转诊疾病顺位

统计医院转诊疾病情况的相关指标，主要包括转入疾病顺位、转出疾病顺位等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
转入疾病顺位	转入疾患者次=明细数据的合计汇总求和 (转入患者疾病诊断名称)
转出疾病顺位	转出疾患者次=明细数据的合计汇总求和 (转出患者疾病诊断名称)

### （三）科室转诊人次统计

统计医院科室转诊情况的相关指标，主要包括按科室统计转入人次、按科室统计转出人次等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
按科室统计转入人次	科室转入人次=明细数据的合计汇总求和（科室转入患者）
按科室统计转出人次	科室转出人次=明细数据的合计汇总求和（科室转出患者）

## 四、体检服务

### （一）体检人次

统计医院体检人次的相关指标，包括健康检查人次、健康检查次均费用等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
健康检查人次	报告期内某地区医疗机构全身体检人次数和体检中心全身及单项健康检查人次数之和（人次和项目不要重复统计）
健康检查次均费用	健康检查次均费用=每月健康检查总费用/健康检查人次数

## 第二部分 医疗质量安全

### 一、患者安全

#### (一) 不良事件发生人次

统计医院不良事件发生人次的相关指标，包括出院患者压疮发生人数、输血反应人次等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
出院患者压疮发生人数	出院患者压疮发生人数为住院期间新发生的压疮情况
输血反应人次	住院期间发生输血反应的人数之和

#### (二) 不良事件发生率

统计医院不良事件发生率的相关指标，包括住院压疮发生率、输血反应发生率等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
住院压疮发生率	压疮发生率 (%) = 出院患者压疮发生人数 / 出院人数 × 100%
输血反应发生率	输血反应发生率 (%) = 输血反应人次 / 输血总人次 × 100%

### 二、诊断质量

#### (一) 诊断顺位

统计各医院疾病诊断的数量及各医院顺位，主要包括门诊诊断顺位、住院诊断顺位、手术诊断顺位等 3 个指标。

指标名称	计算公式及说明
门诊诊断 顺位	各医院相同门诊疾病诊断的数量。 门诊 XX 疾病诊断数量=相同疾病诊断的门诊 人次总和 门诊 XX 疾病诊断数量顺位=各医院相同门诊 疾病诊断的数量
住院诊断 顺位	各医院相同住院疾病诊断的数量。 住院 XX 疾病诊断数量=相同疾病诊断的出院 人数总和 住院 XX 疾病诊断数量顺位=各医院相同住院 疾病诊断的数量
手术诊断 顺位	各医院相同术后疾病诊断的数量。 XX 疾病手术的诊断数量=相同疾病诊断的术 后人数总和 XX 疾病的手术诊断数量顺位=各医院相同术 后疾病诊断的数量

## (二) 诊断符合率

统计各医院入院与出院诊断符合的比例，包括出入院主要诊断符合率 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
出入院主要 诊断符合率	年内某地区医院入院与出院诊断符合人数占医 院出院人数的比例。 同期各医院出院人数=住院病案首页评估报 告出院人数之和 医院入院与出院诊断相符人数=某年某地区 某医院出院患者中在住院病案首页诊断记录 中入院诊断与出院诊断相同的人数 出入院主要诊断符合率 (%) = 某年某地区某医 院入院与出院诊断相符人数 / 同年该地区医 院出院人数 × 100%

### 三、医技质量

#### (一) 检查人次

统计医院检查人次的相关指标，包括检查人次 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
检查人次	临床辅助检查记录表中的检查人次之和。

#### (二) 阳性率

统计医院阳性率的相关指标，包括检查阳性率、MRI 检查阳性率、放射检查阳性率、CT 检查阳性率等 4 个指标。

指标名称	计算公式及说明
检查阳性率	检查阳性率(%)=阳性人次/检查人次×100%
MRI 检查阳性率	核磁共振(MRI)检查阳性率(%)=核磁共振(MRI)阳性人次/核磁共振(MRI)检查人次×100%
放射检查阳性率	放射检查阳性率(%)=放射阳性人次/放射检查人次×100%
CT 检查阳性率	CT 检查阳性率(%)=CT 阳性人次/CT 检查人次×100%

#### (三) 出报告效率

统计医院出报告效率的相关指标，包括按时间分析医技检测出报告比例、按检查项目和时间分析医技检测出报告比例等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
按时间分析医技检测出报告比例	第 1 个工作日= (报告日期-检查日期) <=1 第 2 个工作日= 1 < (报告日期-检查日期) < 2 第 2 个工作日后= (报告日期-检查日期) > 2



指标名称	计算公式及说明
按检查项目 时间分析医技 检测出报告 比例	各检查项目（MRI、放射、CT）出报告时间。 第1个工作日=（报告日期-检查日期）≤1 第2个工作日=1<（报告日期-检查日期）<2 第2个工作日后=（报告日期-检查日期）>2

## 四、手术质量

### （一）手术人次

统计医院手术人次情况的相关指标，主要包括手术名称统计人次、住院患者手术人次数、日间手术人次数等3个指标。

指标名称	计算公式及说明
手术名称 统计人次	手术名称人次=明细数据的合计汇总求和（手术/操作-名称）
住院患者 手术人次数	住院患者手术人次=明细数据的合计汇总求和（住院手术序列号）
日间手术 人次数	日间手术人次=明细数据的人次合计汇总求和（满足择期手术的手术日-入院日≤1 且出院日-入院日≤2） 日间手术人次是指全年医院患者按照诊疗计划在1日（24小时内）入出院完成的手术（不包括门诊手术）人次数，因病情需要延期住院的时间不超过48小时。

### （二）手术级别

统计医院手术级别情况的相关指标，主要包括手术级别人次、三、四级手术占比等2个指标。

指标名称	计算公式及说明
------	---------

指标名称	计算公式及说明
手术级别人次	手术级别人次=明细数据的合计汇总求和（手术级别名称）
三、四级手术占比	三、四级手术占比=出院患者三、四级手术台次数/出院患者手术台次数×100%

### （三）手术安全

统计医院手术安全情况的相关指标，主要包括 I 类切口甲级率、I 类切口感染率、非预期二次手术人次、I 类切口手术患者预防使用抗菌药物比例等 4 个指标。

指标名称	计算公式及说明
I 类切口甲级率	I 类切口甲级率 (%) = 某年某地区医院 I 类切口甲级愈合例数 / 同年该地区医院 I 类切口愈合例数 × 100%
I 类切口感染率	I 类切口感染率(清洁手术手术部位感染率)(%) = 某年某地区医院 I 类切口丙级愈合例数 / 同年该地区医院 I 类切口愈合例数 × 100%
非预期二次手术人次	非预期二次手术发生率 (%) = 非预期二次手术人次 / 手术总人次 × 100% *非预期二次手术人次=明细数据的合计汇总求和（是否重返手术）
I 类切口手术患者预防使用抗菌药物比例	I 类切口手术患者预防使用抗菌药物比例(清洁手术抗菌药物预防使用率)(%) = I 类切口手术患者预防使用抗菌药物人次 / I 类切口手术患者人次 × 100% *I 类切口手术患者预防使用抗菌药物人次=明细数据的合计汇总求和(I 类切口手术患者并且预防使用抗菌药物人次)

### （四）手术医师（主刀）

统计医院主刀医师手术情况的相关指标，主要包括手术医师

主刀人次 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
手术医生 主刀人次	手术医生主刀人次=明细数据的合计汇总求和 (手术者姓名)

### (五) 科室手术情况

统计医院科室手术情况的相关指标，主要包括科室手术人次 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
临床科室 手术人次	临床科室手术人次=明细数据的合计汇总求和 (手术执行科室名称)

## 五、麻醉质量

### (一) 麻醉例数

统计医院麻醉例数的相关指标，包括麻醉总例数、全身麻醉例数、椎管内麻醉例数、局部麻醉例数、复合麻醉例数、其他麻醉方法例数等 6 个指标。

指标名称	计算公式及说明
麻醉总例数	住院病案首页手术记录表中麻醉-方法名称不为空的明细数据的合计汇总求和
全身麻醉例数	住院病案首页手术记录表中麻醉-方法名称为全身麻醉的明细数据的合计汇总求和
椎管内麻醉 例数	住院病案首页手术记录表中麻醉-方法名称为椎管内麻醉的明细数据的合计汇总求和
局部麻醉例数	住院病案首页手术记录表中麻醉-方法名称为局部麻醉的明细数据的合计汇总求和

指标名称	计算公式及说明
复合麻醉例数	住院病案首页手术记录表中麻醉-方法名称为复合麻醉的明细数据的合计汇总求和
其他麻醉方法例数	住院病案首页手术记录表中麻醉-方法名称为其他麻醉的明细数据的合计汇总求和

## (二) 各麻醉方式占比

统计医院各麻醉方式占比的相关指标，包括全身麻醉比例、椎管内麻醉比例、局部麻醉比例、复合麻醉比例、其他麻醉方法比例等 5 个指标。

指标名称	计算公式及说明
全身麻醉比例	全身麻醉例数/同期麻醉总例数×100%
椎管内麻醉比例	椎管内麻醉例数/同期麻醉总例数×100%
局部麻醉比例	局部麻醉例数/同期麻醉总例数×100%
复合麻醉比例	复合麻醉例数/同期麻醉总例数×100%
其他麻醉方法比例	其他麻醉例数/同期麻醉总例数×100%

## 六、临床路径管理

### (一) 路径数量

统计医院临床路径数量的相关指标，包括临床路径开展病种数、入径患者数、入径患者完成数、开展临床路径科室数等 4 个指标。

指标名称	计算公式及说明
临床路径开展病种数	临床路径开展病种数=住院科室名称所对应路径名称数量之和

入径患者数	入径患者数=报告期内路径名称所对应入径患者数量之和
入径患者完成数	入径患者完成数=报告期内诊断疾病代码符合临床路径条件且实际进入路径后完成的患者总人数
开展临床路径科室数	开展临床路径科室数=报告期内路径名称所对应的住院科室名称之和

## (二) 路径管理

统计医院临床路径管理的相关指标，包括临床路径管理病例数占出院病例数比例、临床路径患者入径率、临床路径完成率、临床路径变异率、临床路径入径人数按 ICD 诊断构成分析、临床路径完成人数按 ICD 诊断构成分析、临床路径完成人数按 ICD 诊断构成分析等 7 个指标。

指标名称	计算公式及说明
临床路径管理病例数占出院病例数比例	临床路径管理病例数占出院病例数比例 (%) = 入径例数/出院例数×100%
临床路径入径率	临床路径患者入径率 (%) = 已入径人数/应入径人数×100%
临床路径完成率	临床路径完成率 (%) = 完成路径人数/已入径人数×100%
临床路径变异率	临床路径变异率 (%) = 路径变异人数/已入径人数×100%
临床路径入径人数按 ICD 诊断构成分析	临床路径入径人数按 ICD 诊断构成分析(构成分析应该是 100%)=按 ICD 诊断疾病分类统计各疾病分类下对应的临床路径已入径人数之和

临床路径完成人数按 ICD 诊断构成分析	临床路径完成人数按 ICD 诊断构成分析=按 ICD 诊断疾病分类统计各疾病分类下对应的临床路径完成人数之和
临床路径变异人数按 ICD 诊断构成分析	临床路径变异人数按 ICD 诊断构成分析=按 ICD 诊断疾病分类统计各疾病分类下对应的临床路径变异人数之和

## 七、重点疾病管理

### (一) 重点疾病住院情况

统计各医院重点疾病住院情况，主要包括住院重点疾病出院例数 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
住院重点疾病出院例数	住院某重点疾病出院例数=出院主要诊断含该疾病的出院患者总数；

### (二) 重点疾病死亡情况

统计各医院重点疾病死亡情况，主要包括住院重点疾病死亡例数、住院重点疾病死亡率等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
住院重点疾病死亡例数	住院某重点疾病死亡例数=出院患者主要诊断含重点疾病的患者死亡人数
住院重点疾病死亡率	住院某重点疾病死亡率 (%) = 住院某重点疾病死亡例数 / 住院某重点疾病出院例数 × 100%

### (三) 住院重点疾病重返例数

统计各医院住院重点疾病重返情况，主要包括住院重点疾病出院后 7 天重返例数、住院重点疾病出院后 7-14 天重返例数、住院重点疾病出院后 14-30 天重返例数等 3 个指标。

指标名称	计算公式及说明
住院重点疾病出院后 7 天重返例数	住院某重点疾病出院后 7 天重返例数。 住院某重点疾病出院后 7 天重返例数=出院主要诊断中包含某重点疾病且出院后七天内重返患者行计数
住院重点疾病出院后 7-14 天重返例数	住院某重点疾病出院后 7-14 天重返例数。 住院某重点疾病出院后 7-14 天重返例数=出院主要诊断中包含某重点疾病且出院后七到十四天内重返患者行计数
住院重点疾病出院后 14-30 天重返例数	住院某重点疾病出院后 14-30 天重返例数。 住院某重点疾病出院后 14-30 天重返例数=出院主要诊断中包含某重点疾病且出院后十四到三十天内重返患者行计数

## 八、单病种管理

### (一) 单病种数量

统计医院单病种数量的相关指标，包括单病种例数、单病种覆盖病种数等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
单病种例数	单病种例数=诊断编码或者手术编码符合 12 个单病种的患者例数之和
单病种覆盖病种数	单病种覆盖病种数=诊断编码或者手术编码符合单病种的病种名称数量之和

### (二) 单病种费用

统计医院单病种费用的相关指标，包括单病种出院患者平均费用、单病种药品费用占比、单病种卫生材料费用占比等 3 个指标。

指标名称	计算公式及说明
某单病种出院患者平均费用	某单病种出院患者平均费用（元）=某单病种出院患者总费用/该单病种出院患者人数
某单病种药占比	某单病种药占比=某单病种药品费用（万元）/该单病种住院总费用
某单病种卫生材料费用占比	某单病种卫生材料费用占比=某单病种卫生材料费用（万元）/该单病种住院总费用

### （三）单病种效率

统计医院单病种效率的相关指标，包括单病种出院患者平均住院日、单病种出院患者术前平均住院日、单病种出院患者占用总床日数等 3 个指标。

指标名称	计算公式及说明
某单病种出院患者平均住院日	某单病种出院患者平均住院日=某单病种患者出院占用总床日数/该单病种患者出院人数
某单病种出院患者术前平均住院日	某单病种出院患者术前平均住院日=某单病种患者术前占用总床日数/该单病种患者出院人数 *有手术的单病种：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、围手术期预防深静脉血栓。
某单病种出院患者占用总床日数	某单病种出院患者占用总床日数=该单病种患者住院天数的累加



## 九、医院感染情况

### (一) 感染人数分析

统计各医院感染人数情况，主要包括医院感染人数 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
医院感染人数	医院感染人数=医院感染记录表中感染患者计数

### (二) 感染率分析

统计各医院感染率情况，主要包括医院感染发生率、尿道插管相关泌尿道感染发病率、中央血管导管相关血流感染发病率、呼吸机相关肺炎发病率等 4 个指标。

指标名称	计算公式及说明
医院感染发生率	医院感染发生率(%)=发生医院内感染人次/同期出院人次×100%
尿道插管相关泌尿道感染发病率	尿道插管相关泌尿道感染发病率=新发泌尿道插管相关泌尿道感染例次数/同期住院患者尿道插管天数×100%
中央血管导管相关血流感染发病率	中央血管导管相关血流感染发病率=新发中央血管导管相关血流感染例次数/同期住院患者中央血管导管使用天数×100%
呼吸机相关肺炎发病率	呼吸机相关肺炎发病率=新发呼吸机相关肺炎例次数/同期住院患者使用呼吸机天数×100%

### (三) 风险因素分析

统计各医院感染风险因素情况，主要包括易感因素例数、尿道插管使用率、中央血管导管使用率、呼吸机使用率等 4 个指标。

指标名称	计算公式及说明
易感因素例数	易感因素例数=按易感因素分组统计感染患者人数
尿道插管使用率	尿道插管使用率=住院患者尿道插管天数/同期患者住院天数×100%
中央血管导管使用率	中央血管导管使用率=住院患者中央血管导管使用天数/同期患者住院天数×100%
呼吸机使用率	呼吸机使用率=住院患者使用呼吸机天数/同期患者住院的天数×100%

#### (四) 感染部位分析

统计各医院感染部位情况，主要包括院内感染部位情况 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
院内感染部位情况	感染部位例数=按感染部位分组统计感染患者人数

## 十、医疗事故

### (一) 医疗事故类别

医疗事故类别包括医疗纠纷例数、医疗事故例数等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
医疗纠纷例数	医疗纠纷例数=医疗纠纷报告合计汇总求和
医疗事故例数	医疗事故例数=医疗事故报告合计汇总求和

## 十一、病死情况

### (一) 急诊病死分析

统计各医院急诊病死情况，主要包括急诊病死率 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
急诊病死率	年内某地区医疗卫生机构急诊死亡人数占急诊人次数数的比例。 急诊病死率 (%) = 急诊死亡人数 / 急诊人次数 × 100%

### (二) 住院病死分析

统计各医院住院病死情况，主要包括住院患者病死人数、住院患者总死亡率等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
住院患者病死人数	住院患者病死人数 = 住院病案首页评估基本信息中离院方式为死亡患者计数
住院患者总死亡率	年内医疗卫生机构住院死亡人数占出院人数的比例。 住院患者总死亡率 (%) = 住院死亡人数 / 同期出院人数 × 100%

### (三) 新生儿病死分析

统计各医院新生儿病死情况，主要包括新生儿患者病死率 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
新生儿患者病死率	新生儿患者病死率 (%) = 新生儿患者病死人数 / 新生儿患者出院人数 × 100%

#### (四) 手术病死分析

统计各医院手术病死情况，主要包括手术患者病死率 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
手术患者 病死率	$\text{手术患者病死率}(\%) = \frac{\text{手术患者病死人数}}{\text{手术患者出院人次}} \times 100\%$

## 第三部分 医疗效率

### 一、床位效率

#### (一) 床位使用分析

统计各医院床位使用情况，主要包括平均住院日、病床使用率、病床周转次数等 3 个指标。

指标名称	计算公式及说明
平均住院日	报告期内某地区平均每个出院者占用的住院床日数，又称出院者平均住院日。 平均住院日（日）=出院患者占用总床日数/同期出院人数
病床使用率	报告期内某地区医疗卫生机构实际占用总床日数与实际开放总床日数之比。 病床使用率（%）=实际占用总床日数/实际开放总床日数×100%
病床周转次数	年内某地区医疗卫生机构出院人数与平均开放病床数之比。 平均开放床位数=实际开放总床日数/统计天数 病床周转次数=出院人次/平均开放床位数

#### (二) 床位开放分析

统计各医院床位开放情况，主要包括 ICU 编制床位数、ICU 床位使用率、急诊留观编制床位数、急诊留观床位使用、床位效率指数等 5 个指标。

指标名称	计算公式及说明
ICU 编制床位数	ICU 编制床位数=ICU 科室编制床位数求和

指标名称	计算公式及说明
ICU 床位使用率	实际开放床位数=实际使用床位数+空床数 ICU 床位使用率(%)=ICU 实际使用总床日数/ICU 实际开放总床日数×100%
急诊留观编制床位数	急诊留观编制床位数=急诊留观科室编制床位数求和
急诊留观床位使用率	实际开放床位数=实际使用床位数+空床数 急诊留观床位使用率 (%) =急诊留观实际使用总床日数/急诊留观实际开放总床日数×100%
床位效率指数	床位效率指数是通过数学分析的方法将医院病床周转次数和床位使用率两个指标综合性地反映床位的利用效率。 床位效率指数=期内床位实际周转次数/期内床位标准周转次数×床位使用率

## 二、医生效率

### (一) 执业医师效率

统计医院执业医师效率情况，主要包括执业医师日均担负诊疗人次、执业医师日均担负住院床日数、执业医师人均担负住院手术人次、执业医师担负门急诊手术人次、XX 科执业医师人均担负住院手术人次、XX 科执业医师人均担负门急诊手术人次等 6 个指标。

指标名称	计算公式及说明
执业医师日均担负诊疗人次	诊疗人次总数 / 实际执业医师人数/251 (工作日)
执业医师日均担负住院床日数	实际占用总床日数/实际执业医师人数/365 (全年)

指标名称	计算公式及说明
执业医师 人均担负住院 手术人次	住院手术总人次/实际执业医师人数
执业医师人均 担负门急诊 手术人次	门急诊手术总人次/实际执业医师人数
XX 科执业医师 人均担负住院 手术人次	本科室住院手术总人次/本科室实际执业医师人数
XX 科执业医师 人均担负门急 诊手术人次	XX 科门急诊手术总人次/本科室实际执业医师人数

## 第四部分 用药管理

### 一、合理用药

#### (一) 全院药品

全院药品包括全院药占比、门诊药占比、住院药占比等3个指标。

指标名称	计算公式及说明
全院药占比	全院药占比 (%) = (门诊药品费用 + 住院药品费用) / (门诊总费用 + 住院总费用) × 100%
门诊药占比	门诊药占比 (%) = 门诊药品费用 / 门诊总费用 × 100%
住院药占比	住院药占比 (%) = 住院药品费用 / 住院总费用 × 100%

#### (二) 抗菌药类

医院单位时间内开展医院抗菌药占比、门诊抗菌药物药占比、住院抗菌药物药占比等3个指标。

指标名称	计算公式及说明
抗菌药物药占比	抗菌药物药占比 (%) = (门诊抗菌药品费用 + 住院抗菌药品费用) / (门诊药品总费用 + 住院药品总费用) × 100%
门诊抗菌药物药占比	门诊抗菌药物药占比 (%) = 门诊抗菌药品费用 / (门诊药品总费用) × 100%
住院抗菌药物药占比	住院抗菌药物药占比 (%) = 住院抗菌药品费用 / 住院药品总费用 × 100%



### (三) 药占分类

药占分类包括月平均增减率 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
月平均增减率	月平均增减率 (%) = (近六个月药占比之和) - (近七个月药占比之和 - 近一个月药占比) / 6 × 100%

## 二、药品供应保障

### (一) 药品供应

药品供应包括药品供应品种数量、药品供应按照价格排序、药品供应按费用排序等 4 个指标。

指标名称	计算公式及说明
药品供应品种数量	药品供应品种数量=报告期内医院化学药品和生物制品、中成药、中药饮片 3 类药品品种数量和品规数量明细数据的汇总求和。
药品短缺品规数量	近 6 月以来, 持续不能保障供应的药品品规数量 (按上一指标分类统计)
药品供应按照价格排序	按照药品通用名价格由高到低前 100 个品种。
药品供应按费用排序	按照药品通用名使用费用由高到低前 100 个品种。(国家层面数据统计)

### (二) 基本药物使用

基药使用包括基本药物使用金额比例 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
------	---------

指标名称	计算公式及说明
基本药物使用 金额比例	基药占比 (%) = 医疗机构国家基本药物使用 金额 / 同期医疗机构药品总金额 × 100%

## 第五部分 输血管理

### 一、输血类型

#### (一) 输血品种数量

统计医院开展输血类型的相关指标，主要包括输血品种、输血数量等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
输血品种	输血品种=报告期内某地区医疗卫生机构的临床输血品种
输血数量	输血数量=报告期内某地区医疗卫生机构的各临床输血品种明细数据的合计汇总

### 二、输血不良反应

#### (一) 输血不良反应

统计医院输血不良反应的相关指标，包括输血不良反应主要类型数量、输血不良反应数量等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
输血不良反应主要类型数量	输血不良反应主要类型数量=报告期内某地区医疗卫生机构住院期间发生输血不良反应的各类型数量之和
输血不良反应数量	输血不良反应数量(人次)=报告期内某地区医疗卫生机构住院期间发生各输血不良反应类型明细数据的合计汇总

## 第六部分 医院收入情况

### 一、门急诊收入

#### (一) 总收入

统计医院开展门急诊服务的总收入相关指标，主要包括门急诊收入、门诊收入、急诊收入、门诊药品收入等4个指标。

指标名称	计算公式及说明
门急诊收入	门急诊收入(万元)=总费用的汇总求和
门诊收入	门诊收入(万元)=挂号类别代码为门诊的总费用的汇总求和
急诊收入	急诊收入(万元)=挂号类别代码为急诊的总费用的汇总求和
门诊药品收入	门诊药品收入(万元)=挂号类别代码为门诊的药品费用汇总求和

#### (二) 收入占比

统计医院医师执业数的收入占比相关指标，包括门诊基本医疗保险收入占医疗收入的比重、门急诊材料费用占门诊药品收入、百元门急诊收入的医疗支出(不含药品收入)、百元门急诊收入消耗卫生材料(不含药品收入)等6个指标。

指标名称	计算公式及说明
门诊基本医疗保险收入占医疗收入的比重	门诊基本医疗保险收入占医疗收入的比重(%) =门诊基本医疗保险收入/门诊收入×100%

指标名称	计算公式及说明
门急诊材料费用占门急诊收入的比重	门诊材料费用占门诊收入的比重 (%) = 门诊材料费用 / 门诊收入 × 100% 急诊材料费用占卫生总费用的比重 (%) = 急诊材料费用 / 急诊收入 × 100%
门诊医疗服务收入 (不含药品、耗材、检查、化验收入) 占医疗收入比重	门诊医疗服务收入占门诊收入比重 (%) = [ (门诊收入 - 药品收入 - 卫生材料收入 - 检查收入 - 化验收入 - 其他收入) / 门诊收入 ] × 100%。
特需门诊收入占比	特需门诊收入占比 = (挂号类别为“特需门诊”的门诊费用汇总求和 / 门诊收入) * 100%
百元门急诊收入的医疗支出 (不含药品收入)	百元门急诊收入的医疗支出 (不含药品收入) = [ (门急诊业务成本 + 管理费用 - 药品费) ÷ (门急诊收入 - 药品收入) ] × 100
百元门急诊收入消耗卫生材料 (不含药品收入)	百元门急诊收入消耗卫生材料 (不含药品收入) = [ 卫生材料费 ÷ (门急诊收入 - 药品收入) ] × 100。

### (三) 收入结构

统计医院门急诊服务的收入结构相关指标，包括门诊患者医药费用构成、门诊各科室收入构成、门诊按地域来源收入构成等 3 个指标。

指标名称	计算公式及说明
门诊患者医药费用构成	各项目费用构成 (%) = 各项目费用 / 门诊收入 × 100%
门诊各科室收入构成	科室收入构成 (%) = 某科室收入 / 门诊收入 × 100%

指标名称	计算公式及说明
门诊按地域来源收入构成	患者地域来源收入构成 (%) = 各地患者门诊收入 / 门诊总收入 × 100%

#### (四) 收入增长率

统计医院门急诊服务的收入增长率相关指标，包括门诊患者医药费用增长率、门急诊收入同比增长率等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
门诊患者医药费用增长率	门诊患者医药费用增长率 (%) = (报告期门诊患者医药费用 - 上期门诊患者医药费用) / 上期门诊患者医药费用 × 100%
门急诊收入同比增长率	门诊收入同比增长率 (%) = (本期门诊收入 - 去年同期门诊收入) / 上期门诊收入 × 100% 急诊收入同比增长率 (%) = (本期急诊收入 - 去年同期急诊收入) / 上期急诊收入 × 100%

#### (五) 均次收入

统计医院门急诊服务的均次收入相关指标，包括医保/非医保患者的门诊次均费用 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
医保/非医保患者的门诊次均费用	非医保患者次均费用 (元) = 非医保患者总费用之和 / 非医保患者就诊人次 医保患者次均费用 (元) = 医保患者总费用之和 / 医保患者就诊人次

## 二、住院收入

### (一) 总收入

统计医院住院总收入的相关指标，包括住院收入、住院

收入增长率、住院收入等 3 个指标。

指标名称	计算公式及说明
住院收入	住院收入=统计期内《15.住院诊疗费用记录》的数据项：总费用（WS07_00_010_01）之和
住院收入增长率	住院收入增长率（%）=（本期收入-去年同期收入）/去年同期收入×100%
住院收入与住院工作量趋势分析	住院收入与住院工作量趋势分析=住院收入增长率和实际占用总床日数增长率分析

## （二）收入顺位

统计医院住院收入顺位的相关指标，包括病种住院费用、某科室住院收入占总住院收入比等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
病种住院费用	病种住院费用=某病种总费用/该病种总人次
某科室住院收入占总住院收入比	某科室住院收入占总住院收入比=某科室住院收入/总住院收入

## （三）收入分类

统计医院住院收入分类的相关指标，包括住院收入基本医疗保险占比、住院服务收入占比、住院收入医疗费用支付方式占比分析、住院收入患者医药费用构成、住院收入按费用项目类别分析等 5 个指标。

指标名称	计算公式及说明
住院收入基本医疗保险占比	住院收入基本医疗保险占比=基本医疗保险收入/同期住院收入

住院服务收入占比	住院服务收入占比(%)=(住院收入-病理诊断费-实验室诊断费-影像学诊断费-临床诊断项目费-西药费-抗菌药物费用-中成药费-中草药费-检查用一次性材料费-治疗用一次性材料费-手术用一次性材料费)/住院收入×100%
住院收入医疗费用支付方式构成	住院收入医疗费用支付方式构成=城镇居民基本医疗保险占比+城乡居民医疗保险占比+新型农村合作医疗占比+商业医疗保险占比+全公费占比+全自费占比+贫困救助占比+其他占比
住院收入患者医药费用构成	住院收入患者医药费用构成=床位收入占比+诊察收入占比+检查收入占比+化验收入占比+手术收入占比+护理收入占比+卫生材料收入占比+药品收入占比+药事服务费收入占比+其他住院收入占比
住院收入按费用项目类别构成	住院收入按费用项目类别构成=药品收入占比+诊疗项目收入占比+卫生材料收入占比



### 三、体检收入

#### (一) 总收入

统计医院开展体检服务的总收入相关指标，包括个人体检收入 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
个人体检收入	个人体检收入（万元）=挂号类别代码为体检的总费用汇总求和

#### (二) 次均收入

统计医院开展体检服务的次均收入相关指标，包括次均体检费用 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
次均体检费用	次均体检费用（元）=个人体检收入/体检人次 数

#### (三) 收入占比

统计医院体检收入占比相关指标，包括体检收入占门急诊收入的比重 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
体检收入占门急诊收入的比重	个人体检收入占比（%）=个人体检收入/门急诊收入（含体检收入）×100%

#### (四) 收入增长率

统计医院体检收入增长情况相关指标，包括体检收入环比增长率、体检收入同比增长率等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
------	---------

指标名称	计算公式及说明
体检收入 环比增长率	体检收入环比增长率 (%) = (本期体检收入-上期体检收入) / 上期体检收入 × 100%
体检收入 同比增长率	体检收入同比增长率 (%) = (本期体检收入-上期同期体检收入) / 上期同期体检收入 × 100%

## 第七部分 财务管理

### 一、收支分析

#### (一) 收入支出结余分析

收入支出结余分析包括业务收入构成分析、支出构成分析、收支结余分析、收入预算执行率、支出预算执行率等 5 个指标。

指标名称	计算公式及说明
业务收入构成分析	医院业务总收入=医疗收入+财政补助收入+科教项目收入+其他收入
支出构成分析	医院总支出=医疗支出+财政项目补助支出+科教项目支出+管理费用+其他支出
收支结余分析	收支结余率(%)=医院收支结余/(医疗收入+财政基本支出补助收入+其他收入)×100%
收入预算执行率	收入预算执行率=收入完成数/预算总收入数×100%
支出预算执行率	支出预算执行率=支出完成数/预算总支出数×100%

#### (二) 应收账款

医院应收账款包括应收医疗账款周转分析 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
应收医疗账款周转分析	应收账款周转天数=平均应收账款余额×365/医疗收入

## 二、资产分析

### (一) 资产分析

资产分析包括资产收益率分析、资产负债率分析、流动比率与速动比率分析等 3 个指标。

指标名称	计算公式及说明
资产收益率分析	资产收益率 (%) = 净利润 / 总资产 × 100%
资产负债率分析	资产负债率 = (%) 负债 / 总资产 × 100%
流动比率与速动比率分析	流动比率 (%) = 流动资产 / 流动负债 × 100% 速动比率 (%) = (流动资产 - 存货) / 流动负债 × 100%

## 第八部分 医疗负担

### 一、门急诊次均费用

#### (一) 门急诊次均费用

统计期内门急诊患者平均每次就诊的医药费。包括门急诊次均费用、门诊患者次均费、急诊患者次均费用等3个指标。

指标名称	计算公式及说明
门急诊次均费用	门急诊次均费用(元)=期内(医疗收入中的门急诊收入-健康检查收入)/同期门急诊总诊疗人次数。
门诊患者次均费用	门诊次均费用(元)=期内(医疗收入中的门诊收入-健康检查收入)/同期门诊诊疗人次数。
急诊患者次均费用	急诊次均费用(元)=期内医疗收入中的急诊收入/同期急诊诊疗人次数。

#### (二) 门急诊次均费用分析

对期内门急诊患者平均每次就诊的医药费进行细化分析。主要包括次均费用医保/个人支付负担比例、门急诊次均费用趋势、门急诊次均费用变动率、门急诊次均费用占比等7个指标。

指标名称	计算公式及说明
次均费用医保/个人支付负担比例	次均费用医保支付负担比例(%)=期内门急诊医保患者次均医保基金支付费用/期内门急诊医保患者次均费用×100%; 次均费用医保个人负担比例(%)=期内医保患

指标名称	计算公式及说明
	者门急诊次均个人支付费用/期内门急诊医保患者次均费用×100%。
门急诊次均费用趋势	按月份展示费用变化趋势。
门急诊次均费用变动率	门急诊次均费用变动率(%)=本月次均费用-上月次均费用/上月次均费用×100%
门急诊次均费用药品费占比	门急诊次均费用药品费占比(%)=期内门急诊次均药品费/期内门急诊次均费用×100%
门急诊次均费用卫生材料费占比	门急诊次均费用卫生材料费占比(%)=期内门急诊次均卫生材料费/期内门急诊次均费用×100%
门急诊次均费用检查费占比	门急诊次均费用检查费占比(%)=期内门急诊次均检查费/期内门急诊次均费用×100%
门急诊次均医药费用构成比例	门急诊次均单项费用占比(%)=期内门急诊次均各类单项费用/期内门急诊次均费用×100%

## 二、门急诊药费情况

### (一) 门急诊次均药费

统计期内门急诊患者平均每次就诊的药品费用。包括门急诊次均药费、门诊患者次均药费、急诊次均药费等3个指标。

指标名称	计算公式及说明
门急诊次均药费	门急诊次均药费(元)=期内门急诊药品收入/同期门急诊总诊疗人次数

指标名称	计算公式及说明
门诊患者 次均药费	门诊次均药费（元）=报告期内门诊药品收入/ 同期门诊总诊疗人次数
急诊次均药费	急诊次均药费（元）=期内急诊药费收入/同期急 诊诊疗人次数

## （二）门急诊次均药费分析

对期内门急诊患者平均每次就诊的药费进行细化分析。主要包括门急诊次均费用医保/个人支付负担比例、门急诊次均药费用趋势、门急诊次均各类药费情况、门急诊次均药费占比等 9 个指标。

指标名称	计算公式及说明
门急诊次均 药费趋势	按月份展示费用变化趋势
门诊次均 药费变动率	门急诊次均药费变动率（%）=当月次均药费- 上月次均药费/上月次均药费×100%
门诊次均 西药费	门诊次均西药费（元）=期内门诊西药收入合 计/同期门诊总诊疗人次数
门诊次均 中药费	门诊次均中药费（元）=期内门诊中草药收入 合计/同期门诊总诊疗人次数
门诊次均 中成药费	门诊次均中成药费（元）=期内门诊中成药收 入合计/同期门诊总诊疗人次数
急诊次均 西药费用	急诊次均西药费（元）=期内急诊西药收入合 计/同期急诊总诊疗人次数
急诊次均 中药费用	急诊次均中药费（元）=期内急诊中草药收入 合计/同期急诊总诊疗人次数
急诊次均 中成药费用	急诊次均中成药费（元）=期内急诊中成药收 入合计/同期急诊总诊疗人次数

指标名称	计算公式及说明
门急诊 次均药费占比	门急诊次均各类药品费用占比 (%) = 期内门急诊次均各类药品收入 / 期内门急诊次均费用 × 100%

### 三、住院医疗费用

#### (一) 总体分析

统计报告期内医院住院患者平均每次住院医疗费用负担情况的相关指标，主要包括住院患者次均医药费用、住院患者次均药费、住院患者日均医药费用、住院患者次均变化趋势、不同来源患者住院次均费用、各病种住院患者次均费用、各科室出院费用结算率等 6 个指标。

指标名称	计算公式及说明
住院患者次均医药费用	住院患者次均医药费用 = 报告期内出院者住院医药费用 / 同期出院人数
住院患者次均药费	住院患者次均药费 = 报告期内出院者住院药费 / 同期出院人数
住院患者日均医药费用	住院患者日均医药费用 = 报告期内出院者医药费用总额 / 同期出院者住院天数
住院患者次均变化趋势	住院患者次均医药费用 = 报告期内出院者住院医药费用 / 同期出院人数
不同来源患者住院次均费用	住院患者次均医药费用 = 报告期内出院者住院医药费用 / 同期出院人数
各病种住院患者次均费用	某病种住院患者次均医药费用 = 报告期内该病种出院者住院医药总费用 / 报告期内该病种出院患者总人数



## (二) 住院次均费用占比分析

统计报告期内医院住院患者平均每次住院各收费类别占比情况的相关指标，主要包括次均费用药品费占比、次均费用材料费用占比、次均费用检查和检验费用占比、次均费用治疗费用占比等 4 个指标。

指标名称	计算公式及说明
次均费用药品费占比	住院患者次均药品费用占比 (%) = 报告期内住院患者次均药品费用 / 报告期内住院患者次均医药费用 × 100%
次均费用材料费用占比	住院次均费用材料费用占比 (%) = 报告期内住院次均材料费用 / 报告期内住院患者次均医药费用 × 100%
次均费用检查和检验费用占比	住院次均费用检查检验费用占比 (%) = 报告期内住院次均检查检验费用 / 报告期内住院患者次均医药费用 × 100%
次均费用治疗费用占比	住院次均费用治疗费用占比 (%) = 报告期内住院次均治疗费用 / 报告期内住院患者次均医药费用 × 100%

## (三) 平均床日费用

统计报告期内医院重点疾病住院患者的平均床日费用情况的相关指标，主要包括各病种出院患者平均床日费用 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
各病种出院患者平均床日费用	报告期内某病种出院患者平均床日费用 = 报告期内某病种出院患者医药总费用 / 报告期内该病种出院患者总床日数

## 第九部分 医疗保障

### 一、门急诊医疗保障

#### (一) 医保患者总费用

统计期内门急诊医保患者医疗保障总费用情况。包括门急诊医保患者总费用、门诊医保患者总费用、急诊医保患者费用等 3 个指标。

指标名称	计算公式及说明
门急诊医保患者总费用	门急诊医保患者总费用（万元）=期内门急诊患者医保范围内总额之和
门诊医保患者总费用	门诊医保患者总费用（万元）=期内门诊患者医保范围内总额之和
急诊医保患者总费用	急诊医保患者总费用（万元）=期内急诊患者医保范围内总额之和

#### (二) 医保患者就诊情况

对统计期内门急诊医保患者就诊情况进行分析。包括门急诊医保患者就诊人次、门急诊医保患者就诊人数、医保患者复诊率等 5 个指标。

指标名称	计算公式及说明
门急诊医保患者就诊人次	门急诊医保患者就诊人次（人次）=期内门诊和急诊医保患者的就诊人次之和
门诊医保患者就诊人次	门诊医保患者就诊人次（人次）=期内门诊医保患者的就诊人次之和

指标名称	计算公式及说明
急诊医保患者就诊人次	急诊医保患者就诊人次（人次）=期内急诊医保患者的就诊人次之和
门诊医保患者就诊人数	门急诊医保就诊人数（个）=期内门诊和急诊医保患者的就诊人数之和
医保患者门诊复诊率	医保患者门诊复诊率=期内门诊医保患者非初诊就诊人次/同期门诊医保患者就诊人次×100%

### （三）医保患者费用

统计期内门急诊医保患者医疗保障次均费用及药费情况。包括门急诊医保患者次均费用、门诊医保患者药费等 4 个指标。

指标名称	计算公式及说明
门急诊医保患者次均费用	门急诊医保患者次均费用（元）=期内门急诊医保基金支付之和/同期门急诊医保患者就诊人次
门诊医保患者次均费用	门诊医保患者次均费用（元）=期内门诊医保基金支付之和/同期门诊医保患者就诊人次
急诊医保患者次均费用	急诊医保患者次均费用（元）=期内急诊医保基金支付之和/同期急诊医保患者就诊人次
门急诊医保患者药费	门急诊医保患者药费（元）=期内门诊和急诊医保患者的药品费用之和

## 二、住院医疗保障

### (一) 医保住院患者情况

统计分析报告期内住院医保患者医疗保障情况。包括住院医保患者总费用、医保患者出院人次、住院医保患者次均费用、住院医保患者药费等4个指标。

指标名称	计算公式及说明
住院医保患者总费用	住院医保患者总费用(元)=期内出院患者医保总费用之和
医保患者出院人次	医保患者出院人次(人次)=期内医保患者出院人次之和
住院医保患者次均费用	住院医保患者次均费用(元)=期内出院医保患者医药费用/同期医保患者出院人数
住院医保患者药费	住院医保药费(元)=期内出院医保患者药品费用之和

## 第十部分 医疗资源

### 一、医疗卫生人员

#### (一) 总数量

统计医院医疗卫生人员总数量的相关指标，主要包括卫生人员数、卫生技术人员数、医师执业数、执业（助理）医师数、注册护士数、医技人员数等 8 个指标。

指标名称	计算公式及说明
卫生人员数	卫生人员数（人）=运营-人员类别代码为在职职工的计数汇总求和
卫生技术人员数	卫生技术人员数（人）=运营-人员类别代码为卫生技术人员的计数汇总求和
医师执业数	执业医师数（人）=运营-从事专业类别代码为执业医师的计数汇总求和
执业（助理）医师数	执业（助理）医师数（人）=运营-从事专业类别代码为执业（助理）医师的计数汇总求和
注册护士数	注册护士数（人）=运营-从事专业类别代码为注册护士的计数汇总求和
医技人员数	医技人员数（人）=运营-人员类别代码为医技人员的计数汇总求和
药师数	药师数（人）=运营-人员类别代码为药师的计数汇总求和
职工工资性收入	职工工资性收入=人员类别代码为在职职工的工资收入汇总求和

## (二) 人员结构

统计医院医疗卫生人员结构相关指标，主要包括各类卫生人员的执业类别、学历、职称以及科室构成等 14 个指标。

指标名称	计算公式及说明
卫生人员学历构成	卫生人员学历构成 (%) = 某学历水平的卫生人员数 / 卫生人员总数 × 100%
卫生人员职称构成	卫生人员职称构成 (%) = 某职称的卫生人员数 / 卫生人员总数 %
执业 (助理) 医师学历构成	执业医师学历构成 (%) = 某学历水平的执业 (助理) 医师人数 / 执业 (助理) 医师总数 × 100%
执业 (助理) 医师职称构成	执业 (助理) 医师职称构成 (%) = 某职称水平的执业 (助理) 医师人数 / 执业 (助理) 医师总数 × 100%
执业 (助理) 医师执业类别构成	执业 (助理) 医师执业类别构成 (%) = 某类型的执业 (助理) 医师人数 / 执业 (助理) 医师总数 × 100%
执业 (助理) 医师多机构执业占比	执业 (助理) 医师多机构执业占比 (%) = 多机构执业 (助理) 医师人数 / 执业 (助理) 医师总数 × 100%
注册护士学历构成	注册护士学历构成 (%) = 某学历水平的注册护士人数 / 注册护士总数 × 100%
注册护士职称构成	注册护士职称构成 (%) = 某职称水平的注册护士人数 / 注册护士总数 × 100%
医技人员学历构成	医技人员学历构成 (%) = 某学历水平的医技人员数 / 医技人员总数 × 100%
医技人员职称构成	医技人员职称构成 (%) = 某职称水平的医技人员人数 / 医技人员总数 × 100%

指标名称	计算公式及说明
药师学历构成	药师学历构成(%)=某学历水平的药师人数/药师总数*100%
药师职称构成	药师职称构成(%)=某职称水平的药师人数/药师总数*100%
卫生技术人员占比	卫生技术人员占比(%)=卫生技术人员数量/在岗职工人数×100%
执业(助理)医师科室构成	执业(助理)医师科室构成(%)=某科室执业(助理)医师数/执业(助理)医师总数×100%

### (三) 增长率

统计医院医疗卫生人员增长情况相关指标，主要包括医院卫生人员同比增长率、医院卫生技术人员同比增长率、执业(助理)医师同比增长率、注册护士同比增长率、医技人员同比增长率等5个指标。

指标名称	计算公式及说明
医院卫生人员同比增长率	医院卫生人员同比增长率(%)=(本期卫生人员数-同期卫生人员数)/同期卫生人员数×100%
医院卫生技术人员同比增长率	医院卫生技术人员同比增长率(%)=(本期卫生技术人员数-同期卫生技术人员数)/同期卫生技术人员数×100%
执业(助理)医师同比增长率	执业(助理)医师同比增长率(%)=(本期执业(助理)医师数-同期执业(助理)医师数)/同期执业(助理)医师数×100%
注册护士同比增长率	注册护士同比增长率(%)=(本期注册护士数-同期注册护士数)/同期注册护士数×100%

指标名称	计算公式及说明
医技人员 同比增长率	医技人员同比增长率 (%) = (本期医技人员数 - 同期医技人员数) / 同期医技人员数 × 100%

## 二、医院床位情况

### (一) 总数量

统计医院床位总数量的相关指标，主要包括编制床位数、床位数等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
编制床位数	编制床位数 (万张) = 编制床位数 / 10000
床位数	床位数 (万张) = 床位数 / 10000

### (二) 科室构成

统计医院床位的科室构成相关指标，包括科室实有床位数 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
科室实有 床位数	科室实有床位数 (万张) = 某科室床位数 / 10000

### (三) 增长率

统计医院床位的增长情况相关指标，包括实有床位数同比增长率 1 个指标。

指标名称	计算公式及说明
实有床位数 同比增长率	实有床位数同比增长率 (%) = (本期床位数 - 上期床位数) / 上期床位数 × 100%



### 三、医疗资源配置

#### (一) 人员床位比

统计医院人员、床位配比的相关指标，主要包括医师与床位之比、护士与床位之比、医护比、医师与药师比等4个指标。

指标名称	计算公式及说明
医师与床位之比	医师与床位之比=1: (年末医疗卫生机构实有床位数 / 年末执业 (助理) 医师数)
护士与床位之比	护士与床位之比=1: (年末医疗卫生机构实有床位数 / 年末注册护士数)
医护比	医护比=1: (年末注册护士总数 / 年末执业 (助理) 医师总数)
医师与药师比	医师与药师比=1: (年末药师数 / 年末执业 (助理) 医师总数)

#### (二) 科室结构

统计院内各科室的医护配比相关指标，包括科室医护比1个指标。

指标名称	计算公式及说明
科室医护比	科室医护比=1: (年末注册护士总数 / 年末执业 (助理) 医师总数)

### 四、固定资产管理

#### (一) 一般固定资产

统计医院一般固定资产情况的相关指标，主要包括固定资产增减变动统计、固定资产构成统计、固定资产产地统计、

固定资产处置情况统计等 4 个指标。

指标名称	计算公式及说明
固定资产增减变动统计	固定资产增减数量=明细数据的合计汇总求和 (运营-同批购进相同型号设备台数)
固定资产构成统计	固定资产构成数量=明细数据的分类汇总求和 (运营-设备编码)
固定资产产地统计	固定资产产地数量=明细数据的合计汇总求和 (运营-产地)
固定资产处置情况统计	固定资产处置情况统计(台)=明细数据的合计 汇总求和(运营-使用情况)

## (二) 医疗设备管理

统计医院大型医疗设备情况的相关指标, 主要包括大型医疗设备增减变动统计、大型医疗设备构成统计等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
大型医疗设备增减变动统计	大型医疗设备增减数量=明细数据的合计汇总 求和(运营-资产项目分类)
大型医疗设备构成统计	大型医疗设备构成数量=明细数据的分类汇总 求和(运营-资产项目分类)

## (三) 放射防护管理

统计医院放射诊疗设备情况的相关指标, 主要包括取得许可放射诊疗设备数统计、开展性能和防护检测放射诊疗设备数统计等 2 个指标。

指标名称	计算公式及说明
取得许可放射诊疗设备数统计	取得许可放射诊疗设备数=明细数据的合计汇 总求和(运营-资产项目分类)

指标名称	计算公式及说明
开展性能和防护检测放射诊疗设备数统计	开展性能和防护检测放射诊疗设备数=明细数据的分类汇总求和（运营-资产项目分类）