附件

**妇幼保健机构绩效考核指标（2020年版）**

| **一级****指标** | **二级****指标** | **三级指标** | **指标****性质** | **指标说明** | **要求/标准** | **指标导向** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 定量 | 计算方法：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×100000/10万指标来源：机构填报 | 具体按省（区、市）规定的相关要求。 | 逐步降低↓（或达标后保持） |
| 2.辖区婴儿死亡率 | 定量 | 计算方法：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‰指标来源：机构填报 | 具体按省（区、市）规定的相关要求。 | 逐步降低↓（或达标后保持） |
| 3.辖区5岁以下儿童死亡率 | 定量 | 计算方法：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‰指标来源：机构填报 | 具体按省（区、市）规定的相关要求。 | 逐步降低↓（或达标后保持） |
| （二）辖区业务管理 | 4.辖区妇女儿童健康状况报告 | 定性 | 计算方法：向当地卫生健康行政部门专题报告辖区妇女儿童健康状况及影响因素。指标来源：机构填报 | 未提供的不得分；已提供的按报告质量得分。 | 监测比较 |
| 5.辖区业务指导卫技人员参与率 | 定量 | 计算方法：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次数/全院卫生技术人员总数×100%指标来源：机构填报 | 按照比例得分，含辖区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指导，以及通过远程医疗方式进行的指导。本指标中，三级妇幼保健院卫生技术人员指中级和高级职称卫生技术人员，二级及以下妇幼保健机构卫生技术人员指全体卫生技术人员。 | 逐步提高↑ |
| 6.辖区妇幼保健人员培训覆盖率 | 定量 | 计算方法：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数/（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%指标来源：机构填报 | 按照比例得分，含培训班集中培训、工作例会培训、接受人员进修以及通过远程医疗方式进行的培训。 | 逐步提高↑ |
| 7.辖区健康教育活动覆盖率 | 定量 | 计算方法：三级妇幼保健院：微信公众号（含其他新媒体平台）单篇科普作品平均阅读量二级及以下妇幼保健机构：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/辖区年度妇女儿童总人数×10000/万指标来源：机构填报 | 三级妇幼保健院：微信公众号（含其他新媒体平台）在发布一定数量科普作品基础上（＜50个则该项目不得分），单个科普作品平均阅读量≥1万得满分，1万以下按比例得分。二级及以下妇幼保健机构：按比例得分。 | 逐步提高↑ |
| 8.辖区孕产妇系统管理率 | 定量 | 计算方法：孕产妇系统管理率=年度辖区内孕产妇系统管理人数/该地该时间内活产数×100%其中：孕产妇系统管理人数指该地区该时段按系统管理程序要求，从妊娠至产后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。指标来源：全国妇幼卫生年报或机构填报 | 具体按省（区、市）规定的相关要求。 | 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 | 计算方法：辖区7岁以下儿童健康管理率=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%指标来源：全国妇幼卫生年报或机构填报 | 具体按省（区、市）规定的相关要求。 | 逐步提高↑（或达标后保持） |
| 10.辖区妇女常见病定期筛查率 | 定量 | 计算方法：辖区妇女常见病定期筛查率=该年该地区实查人数/该年该地区应查人数×100%；应查人数是指该地区统计年度内按照计划应该进行筛查的20至64岁妇女人数。即该地区统计年度内20至64岁妇女人数除以该地区要求的妇女常见病筛查周期。实查人数指该地区统计年度内实际进行妇女常见病筛查的20至64岁妇女人数。指标来源：全国妇幼卫生年报或机构填报 | 具体按省（区、市）规定的相关要求。 | 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 | 计算方法：孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝孕早期检测比例=辖区孕早期接受三病检测的孕产妇数量/辖区孕产妇总人数×100%指标来源：国家预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理信息系统或机构填报 | 具体按省（区、市）规定的相关要求。 | 逐步提高↑（或达标后保持） |
| 12.辖区婚检率 | 定量 | 计算方法：辖区婚检率=年内辖区婚前医学检查人数/结婚登记人数×100%指标来源：全国妇幼卫生年报或机构填报 | 具体按省（区、市）规定的相关要求。 | 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 | 计算方法：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%指标来源：全国孕前优生健康检查项目信息系统或机构填报 | 具体按省（区、市）规定的相关要求。 | 逐步提高↑（或达标后保持） |
| 14.辖区产前筛查率 | 定量 | 计算方法：产前筛查率=年度孕产妇产前筛查人数/年度辖区内产妇数×100%其中：孕产妇产前筛查人数指该地区该时段在孕早期和孕中期（7-20周）用血清学方法对胎儿进行唐氏综合征（21-三体）、18-三体和神经管畸形这三种先天性缺陷和遗传性疾病筛查的孕产妇人数（进行过多次筛查按1人统计），不包括超声学筛查。指标来源：全国妇幼卫生年报或机构填报 | 具体按省（区、市）规定的相关要求。 | 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 | 计算方法：新生儿遗传代谢性疾病筛查率=年度接受新生儿遗传代谢性疾病筛查人数/年度辖区内活产数×100%指标来源：机构填报 | 具体按省（区、市）规定的相关要求。 | 逐步提高↑（或达标后保持） |
| 16.辖区新生儿听力筛查率 | 定量 | 计算方法：新生儿听力筛查率=年度接受新生儿听力筛查人数/年度辖区内活产数×100%指标来源：机构填报 | 具体按省（区、市）规定的相关要求。 | 逐步提高↑（或达标后保持） |
| 二、服务提供 | （三）能力水平 | 17.出院患者手术占比▲ | 定量 | 计算方法：出院患者手术占比=（出院患者手术台次数—剖宫产术台次数）/（同期出院患者总人次数—产科出院患者总人次数）×100%指标来源：病案首页或机构填报 |  | 逐步提高↑ |
| 18.出院患者微创手术占比▲ | 定量 | 计算方法：出院患者微创手术占比=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：病案首页或机构填报 | 具体手术目录由各省（区、市）结合本地实际，参考公立医院手术目录制订。 | 逐步提高↑ |
| 19.出院患者高级别手术比例▲ | 定量 | 计算方法：出院患者高级别手术比例=出院患者高级别手术台次数/同期出院患者手术台次数×100%。指标来源：病案首页或机构填报 | 高级别手术：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。具体手术目录由各省（区、市）结合本地实际，参考公立医院手术目录制订。 | 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 | 计算方法：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%指标来源：住院分娩月报或机构填报 | 省级、地市级妇幼保健机构以所在城市市辖区助产机构总活产数作为分母。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。 | 逐步提高↑ |
| 21.门诊中医药诊疗人次占比 | 定量 | 计算方法：门诊中医药诊疗人次占比=中医临床科室门诊诊疗人次/同期门诊总诊疗人次×100%指标来源：机构填报 | 门诊中医药诊疗人次占比≥5%得满分，5%以下按比例得分。 | 逐步提高↑ |
| （四）质量安全 | 22.法定传染病报告率 | 定量 | 计算方法：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%指标来源：机构填报 | 法定传染病报告率≥95%得满分，95%以下按比例得分。 | 逐步提高↑（或达标后保持） |
| 23.医院感染发病率 | 定量 | 计算方法：医院感染发病率=年度内医院感染新发病例数/同期住院患者总数×100%指标来源：机构填报 |  | 逐步降低↓ |
| 24.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率=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：病案首页或机构填报 |  | 逐步降低↓ |
| 25.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率=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：病案首页或机构填报 |  | 逐步降低↓ |
| 26.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：病案首页或机构填报 | 主要考核剖宫产、肺炎（住院、儿童）平均住院床日、死亡率指标。 | 逐步降低↓ |
| 27.通过室间质量评价的临床检验项目比例▲ | 定量 | 计算方法：通过室间质量评价的临床检验项目比例=参加临床检验中心组织的室间质评成绩合格的检验项目/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×100%指标来源：卫生健康委临床检验中心或机构填报 | 三级妇幼保健院指标为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标为省级及以上临床检验中心组织的室间质评。 | 逐步提高↑ |
| 28.紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间 | 定量 | 计算方法：紧急剖宫产自决定手术至胎儿娩出时间指标来源：机构填报 | 30分钟以上不得分，30分钟以内按比例得分。 | 逐步降低↓ |
| （五）服务模式 | 29.建立以“健康”为中心的服务部门 | 定性 | 计算方法：评估内容包括：（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），完成内部改革重组，规范设置孕产保健部、妇女保健部、儿童保健部等。（2）围绕妇女儿童健康需求开设保健特色门诊。（3）完成“以人群为中心”的服务模式转变。（4）完成“大部制”内部人员岗位聘任。（5）建立基于“大部制”的内部绩效考核评价制度。指标来源：机构填报 | 按照完成程度得分。 | 监测比较 |
| 30.整合医疗保健服务 | 定性 | 计算方法：评估内容包括：（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。（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）对员工进行培训，强化医务人员临床与保健相结合服务理念。（5）实现较好整合效果。门诊转介率=门诊转介人次/年门急诊总人次；住院转介率=住院转介人次/年住院总人次。指标来源：机构填报 | 按照完成程度和转介率得分。 | 监测比较 |
| 31.提供生育全程服务 | 定性 | 计算方法：有明确的制度和流程安排，整合孕前保健、孕期保健、住院分娩、产后保健、儿童保健等内容，提供系统、规范的优生优育全程服务，打造“一条龙”服务链。数据来源：机构填报 | 按照完成程度得分。 | 监测比较 |
| （六）服务流程 | 32.门诊服务对象预约诊疗率▲ | 定量 | 计算方法：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%（急诊人次数不计入）指标来源：机构填报 | 预约诊疗率≥70%得满分，70%以下按比例得分。 | 逐步提高↑ |
| 33.产科复诊预约诊疗率 | 定量 | 计算方法：产科复诊预约诊疗率=产科门诊复诊预约诊疗人次数/产科门诊总诊疗人次数×100%（急诊人次数不计入）指标来源：机构填报 | 产科复诊预约率≥90%得满分，90%以下按比例得分。 | 逐步提高↑ |
| 34.门诊患者预约后平均等待时间▲ | 定量 | 计算方法：门诊患者预约后平均等待时间指门诊患者按预约时间到达机构分诊（或通过信息系统报到）后至进入诊室前的等待时间。指标来源：机构填报 |  | 逐步降低↓ |
| 35.预约住院分娩率 | 定量 | 计算方法：预约住院分娩率=孕13周前预约住院分娩的孕妇数/本机构分娩产妇总数×100%指标来源：机构填报 | 按比例得分。 | 逐步提高↑ |
| 36.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：机构填报 | 按级别得分。 | 逐步提高↑ |
| 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 | 定量 | 计算方法：.每名执业医师日均门急诊工作负担=（年度门诊和急诊人次数/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指标来源：妇幼保健机构监测或机构填报 |  | 监测比较 |
| 38.每名执业医师日均住院工作负担▲ | 定量 | 计算方法：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指标来源：妇幼保健机构监测或机构填报 |  | 监测比较 |
| 39.床位使用率 | 定量 | 计算方法：床位使用率=实际占用的总床日数/实际开放的总床日数×100%指标来源：妇幼保健机构监测或机构填报 |  | 监测比较 |
| （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▲ | 定量 | 计算方法：医疗服务收入占医疗收入比例=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：财务年报表或机构填报 |  | 逐步提高↑ |
| 41.人员支出占业务支出比重▲ | 定量 | 计算方法：人员支出占业务支出比重=人员支出/业务支出×100%指标来源：财务年报表或机构填报 |  | 逐步提高↑ |
| 42.收支结余率▲ | 定量 | 计算方法：收支结余/收入×100%指标来源：财务年报表或机构填报 |  | 监测比较 |
| 43.资产负债率▲ | 定量 | 计算方法：资产负债率=负债合计/资产合计×100%指标来源：财务年报表、妇幼保健机构监测或机构填报 |  | 监测比较 |
| （九）费用控制 | 44.门诊次均费用增幅▲ | 定量 | 计算方法：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/门诊人次数。指标来源：财务年报表或机构填报 |  | 逐步降低↓ |
| 45.门诊次均药品费用增幅▲ | 定量 | 计算方法：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/门诊人次数。指标来源：财务年报表或机构填报 |  | 逐步降低↓ |
| 46.住院次均药品费用增幅▲ | 定量 | 计算方法：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/出院人次数。指标来源：财务年报表或机构填报 |  | 逐步降低↓ |
| 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 | 定量 | 计算方法：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％指标来源：妇幼保健机构监测或机构填报 | 《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》要求≥80% | 逐步提高↑ |
| 48.中、高级职称卫生技术人员占比▲ | 定量 | 计算方法：中、高级职称卫生技术人员占比=全院具有中、高级职称的卫生技术人员/全院同期卫生技术人员总数×100％指标来源：妇幼保健机构监测或机构填报 | 三级妇幼保健院指标为高级职称占比；二级及以下妇幼保健机构指标为中级、高级职称占比。 | 逐步提高↑ |
| 49.医护比▲ | 定量 | 计算方法：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指标来源：国家机构、医师、护士电子化注册系统，妇幼保健机构监测或机构填报 |  | 监测比较 |
| 50.职工人均年收入增长率 | 定量 | 计算方法：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％指标来源：财务年报表或机构填报 |  | 监测比较 |
| （十一）专科发展 | 51.每百名卫生技术人员科研项目经费▲ | 定量 | 计算方法：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/同期卫生技术人员总数×100％指标来源：妇幼保健机构监测或机构填报 |  | 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 | 计算方法：配套科研经费和人才培养经费占业务支出的比例=机构配套科研经费和人才培养经费/总经费支出×100%指标来源：机构填报 |  | 逐步提高↑ |
| 53.岗位轮转 | 定性 | 计算方法：住院医师按照执业医师执业类别和范围在相关各保健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，在本保健部内保健和临床各岗位轮转。指标来源：机构填报 |  | 监测比较 |
| 五、满意度评价 | （十二）服务对象满意度 | 54.门诊服务对象满意度▲ | 定量 | 计算方法：门诊患者满意度调查得分指标来源：国家卫生健康委满意度调查平台或机构填报 |  | 逐步提高↑ |
| 55.住院服务对象满意度▲ | 定量 | 计算方法：住院患者满意度调查得分指标来源：国家卫生健康委满意度调查平台或机构填报 |  | 逐步提高↑ |
| （十三）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：国家卫生健康委满意度调查平台或机构填报 |  | 逐步提高↑ |

注：1.标▲者为与《三级公立医院绩效考核指标》一致或基本一致的内容。各地应参考当地三级和二级公立医院绩效考核，结合妇幼保健机构实际，确定基准值或合理基准区间。

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，各地应根据本地实际确定基准值或合理基准区间。

3.未提供相关服务的妇幼保健机构相应指标不得分。

国家卫生健康委办公厅 2020年7月13日印发

校对：王 亮