

四川省医院卫生统计 工作手册

周 力 潘惊萍 段占祺 编 著

西南交通大学出版社
· 成 都 ·

本书编委会

主 编：周 力 潘惊萍 段占祺

副主编：张菊英 张子武 张雪莉 郭小林 杨建南

编 委：白青松 袁玉刚 叶 倩 刘 捷 韩 旭

杨 珣 罗玉英 胡锦涛 郭慧敏 明 婕

王 丽 宋金洋 全华艳 苏 畅 廖 芳

肖 倩 高岚岚

前 言

为适应深化医药卫生体制改革与卫生发展的需要,认真贯彻实施国家、四川省新的卫生健康统计调查制度,加强全省卫生健康统计工作,规范全省卫生健康统计工作流程,确保源头数据的准确性与可靠性,四川省卫生信息学会组织编写了《四川省医院卫生统计工作手册》和《四川省基层医疗机构卫生统计工作手册》。两本手册适用于全省各级卫生行政统计管理人员、各级各类医疗卫生机构。

本书适用于全省各级各类医院,内容包括7章和相关附录。第一章为医院统计工作任务与制度,对各级各类医院卫生统计工作任务、统计人员设置、职责和统计工作制度做了统一要求;第二章为医院统计指标解释与收集方法,规范了医院卫生资源、医疗服务的相关指标定义、收集整理及统计方法;第三章为直报系统操作指南,详细介绍了医院卫生统计直报系统填报流程;第四章为医院统计数据质量控制,建立了统计质量控制制度,对质量控制方法、内容等进行了说明;第五章为基本统计知识,对统计工作基本概念、步骤及常用统计指标、方法进行了解释;第六章为医院统计数据分析与利用,对医院常用的统计分析进行讲解,对医院数据利用提出较高要求;第七章为疾病诊断相关分组,对疾病诊断的分组及其应用作了介绍;附录为相关法律法规及文件,收集了《中华人民共和国统计法》《全国卫生健康统计工作管理办法》等相关法律法规。

本书坚持普及实用知识、解决实际问题、注重实践操作的原则,是各级各类医院贯彻执行国家、四川省卫生统计调查制度的重要依据和业务指南,也是医学科研与医学教育机构了解卫生统计工作的重要参考书籍。

本书是在四川省卫生健康委员会的领导和关怀下,由四川省卫生信息学会组织会员及相关参与单位的专家和编写人员共同编制完成有。在此向他们致以诚挚的感谢!

本书编写主要参与单位:四川省卫生健康信息中心、四川省卫生信息学会卫生统计专业委员会、四川大学华西公共卫生学院、四川省医学科学院·四川省人民医院、成都市第三人民医院、成都大学附属医院、宜宾市卫生健康委、自贡市卫生健康信息中心、绵阳市中心医院、成都市龙泉驿区妇幼保健院、攀枝花市卫生健康信息中心、攀枝花市中心医院等。

由于时间仓促,本书难免存在疏漏和不足之处,敬请广大读者予以批评指正,以便再版时修订完善。

本书编委会
2019年3月

目 录

第一章 医院统计工作任务与制度	1
第一节 医院统计工作基本任务	1
第二节 医院统计工作制度	1
第三节 医院统计人员工作职责	2
第四节 医院统计工作流程	3
第二章 医院统计指标解释与收集方法	4
第一节 机构基本信息	4
第二节 卫生资源统计	5
第三节 医疗卫生服务统计	29
第四节 医院统计信息化	35
第三章 直报系统操作指南	48
第一节 数据填报	48
第二节 机构分析	65
第三节 领导驾驶舱	79
第四章 医院统计数据质量控制	89
第一节 质量控制体系	89
第二节 质量控制方法与流程	90
第三节 质量控制内容	91
第四节 病案首页信息质控	94
第五节 基于 PDCA 的统计质量持续改进	95
第五章 基本统计知识	100
第一节 统计基本概念	100
第二节 统计工作基本步骤	101
第三节 总量指标	107
第四节 相对数指标	107
第五节 集中位置与变异程度	112
第六节 动态数列	118
第七节 统计表与统计图	120
第八节 主要经济社会指标解释	125

第六章 医院统计数据分析与利用	130
第一节 医院统计分析概述	130
第二节 医院统计分析示例	132
第七章 疾病诊断相关分组	137
第一节 疾病诊断相关分组概述	137
第二节 DRGs 综合评价应用示例	140
参考文献	149
附录 相关法律法规文件	150
《中华人民共和国统计法》	150
《中华人民共和国统计法实施条例》	156
《中共中央办公厅 国务院办公厅印发〈防范和惩治统计造假、弄虚作假督察工作规定〉》	161
《统计执法检查规定》	164
《中共四川省委办公厅 四川省人民政府办公厅关于进一步加强和规范统计工作严肃统计工作纪律的通知》	169
《全国卫生统计工作管理办法》	171
《国家卫生计生委办公厅关于印发〈住院病案首页数据填写质量规范（暂行）〉和〈住院病案首页数据质量管理与控制指标（2016版）〉的通知》	175
《四川省卫生和计划生育委员会关于印发〈四川省卫生计生统计工作管理办法〉的通知》	182
《四川省卫生和计划生育委员会关于进一步提高统计数据质量的通知》	188
《医院统计报表》	189
医院统计主要指标计算公式	226

第一章 医院统计工作任务与制度



第一节 医院统计工作基本任务

《中华人民共和国统计法》(总则第二条)规定:“统计的基本任务是对经济社会发展情况进行统计调查、统计分析,提供统计资料和统计咨询意见,实行统计监督。”《四川省卫生计生统计工作管理办法》规定:“卫生计生统计工作的基本任务是对卫生计生改革与发展情况进行统计调查、统计分析,提供统计资料和信息咨询,实行统计监督。”

医院统计是卫生健康统计的重要组成部分,是医院自身和全行业科学决策、管理的基础,其基本工作任务为:

一、严格执行统计法律法规和卫生健康统计调查制度

医院统计的首要任务是依据统计法律法规具体实施法定统计调查工作,制订本单位工作方案,如实搜集统计资料,及时准确填报法定报表,为行政部门实施全行业管理,掌握居民健康需求和医疗卫生服务利用情况,编制区域卫生和 health 相关规划,开展专项评价如医疗服务安全质量监测和社会经济效益评价等提供科学依据。

二、开展统计综合分析与统计咨询

结合医院实际,利用报表和日常工作记录等资料,运用卫生统计学理论和方法,深入挖掘统计信息,完成综合分析与专题分析报告;医院统计业务科室及人员应积极主持或参与科研工作,提供统计咨询服务。

三、提供医院精细化管理决策支持

为适应医院统计工作的多维、精细、全方位发展要求,需将统计思维融入医院日常工作中,依托医院信息化数据支撑,通过日常的数据报表为医院管理层全面掌握工作进度,制订医疗工作计划,提升医疗服务质量与效率,优化医院内部管理等提供综合统计信息。

第二节 医院统计工作制度

为确保医院统计工作有序开展,保障统计资料的真实性、准确性、完整性和及时性,医院必须建立统计工作制度,内容包括:

一、数据收集

原始记录与资料登记是统计数据的源头，是保障数据质量的基础。医院统计部门应根据统计调查制度与医院管理要求，拟定院内统计原始数据采集的内容、方法、流程、记录格式，并负责设计所用的表册，指导数据来源科室规范地进行日常统计数据采集；数据来源于信息系统的，统计部门应严格把关，准确设计数据采集流程，执行国家统计指标口径，确保统计数据质量。

二、数据核查

根据原始数据采集的流程和方法，采用实时核查、环节核查、终末核查等方式进行数据审核；针对原始数据的性质和特点，综合应用非空核查、逻辑核查、计算核查等方法，建立医院统计数据质量控制体系，做好数据核查记录，定期进行数据质量分析。

三、统计报表

医院应严格执行《四川省卫生健康统计调查制度》和各专项调查制度，根据调查制度规定的统计口径，如实搜集、整理统计资料，按照统计报表上报时限要求，及时、准确、完整地填报各项报表，并按规定执行法定报表审签制度。

四、统计分析

医院统计部门应按照医院内部管理与外部发展的需要，做好统计数据的定期综合分析与不定期专题分析；同时，应深入挖掘统计资料，进行或协助其他科室进行科研项目申报与论文发表，在许可范围内为院内外科研课题组提供数据统计分析服务或咨询建议。

五、资料保存

统计资料保存应按照方便使用的原则进行分类管理，原则上，医院统计部门负责保存全院性统计资料，各业务科室负责保存本科室相关原始记录与资料。医院统计年报表、各类法定报表的审签纸质文档、电子数据库等重要文件资料按年度移交档案室进行规范管理与备份，医院统计年报表、统计年鉴永久保存，各类法定报表纸质文档、电子数据库至少保存 30 年，其他统计相关资料数据至少保存 5 年。

统计人员对在统计工作中获得的原始数据，不得对外提供、泄漏，不得用于统计以外的目的，尤其是在统计工作中知悉的患者信息、职工信息、运营信息等，应当予以保密。

第三节 医院统计人员工作职责

《中华人民共和国统计法》第二十九条对统计人员主要职责进行了界定：“统计机构、统计人员应当依法履行职责，如实搜集、报送统计资料，不得伪造、篡改统计资料，不得以任何方式要求任何单位和个人提供不真实的统计资料，不得有其他违反本法规定的行为。”同时进一步要求：“统计人员应当坚持实事求是，恪守职业道德，对其负责搜集、审核、录入的统计资料与统计调查对象报送的统计

资料的一致性负责。”此外，第三十一条对统计人员自身素质也提出了相应要求，即“统计人员应当具备与其从事的统计工作相适应的专业知识和业务能力”。

结合医院工作实际，医院统计人员应遵循以下岗位职责：

- (1) 做好统计工作政策的上传下达，以统计学理论方法为指导，牢固树立统计意识。
- (2) 按照法定报表及医院管理需求，拟订院内统计工作方案，完善内部数据收集与反馈制度。
- (3) 如实收集统计资料，汇总、整理、审核，进行分类统计并建立统计数据台账。
- (4) 做好统计数据质量控制工作，建立健全从数据源头到数据出口涵盖多环节、全流程的统计数据质量控制体系。
- (5) 执行统计报表逐级审签制度，及时、准确、完整地上报各类法定报表资料。
- (6) 定期进行或参与医院业务、医疗质量等数据统计分析，撰写专题或综合分析报告，服务于医院管理决策。
- (7) 做好数据备份，妥善保存各类统计资料。
- (8) 努力钻研更新统计业务知识，提高统计业务能力和水平。

第四节 医院统计工作流程

医院应在图 1.1 所示流程基础上，认真学习研究《四川省卫生计生统计工作管理办法》和《四川省卫生健康统计调查制度》，结合本单位业务和管理实际，优化并完善本单位卫生统计工作流程。各类原始记录与登记表格式可参见第二章（医院统计指标解释与收集方法）。

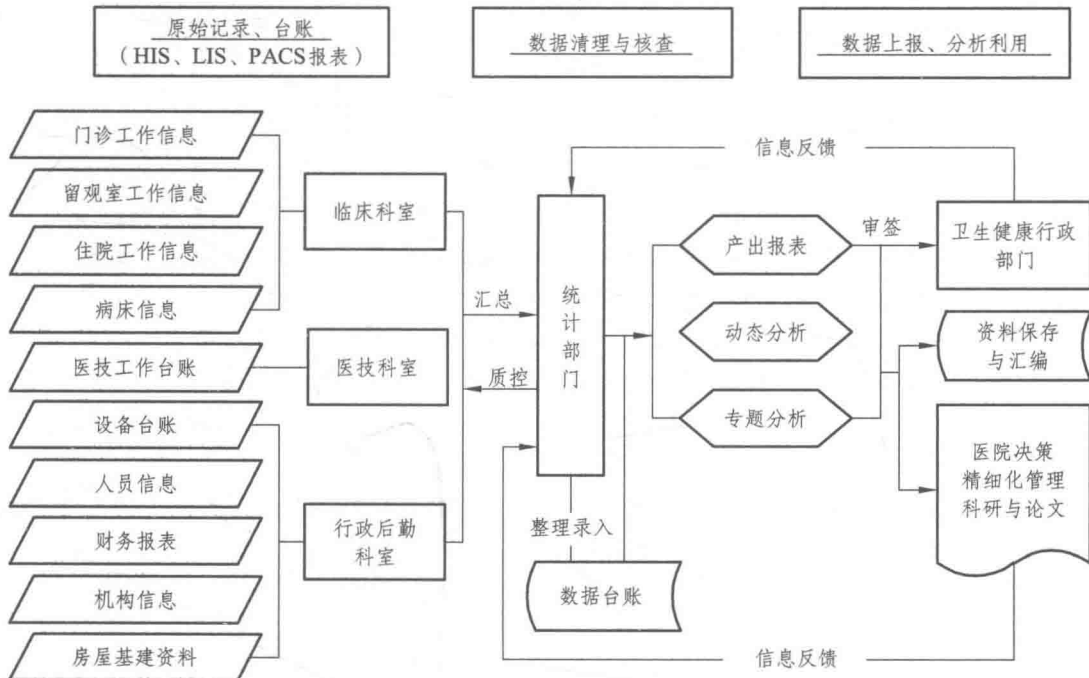
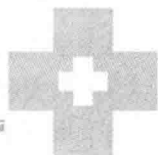


图 1.1 医院统计工作流程示意

第二章 医院统计指标解释与收集方法



第一节 机构基本信息

(1) 分支机构：因地理位置相对远离主体机构，由卫生行政部门批准设置，人事、经费、业务活动等纳入主体机构统一管理，不具备法人单位资格的机构。医疗卫生机构的法人代表是其所设置分支机构监督管理的第一责任人。

(2) 挂靠：无特定资质的一方通过向有特定资质的一方支付一定的代价而取得以有资质一方的名义参与特定医疗活动的行为，但在行政上对外是两个机构。

(3) 机构第一名称：医疗机构只准使用一个名称，确有需要时，经核准机关核准可以使用两个或者两个以上名称，但必须确定一个为第一名称；该名称必须与“医疗机构执业许可证”登记的名称一致，与医疗机构的印章、银行账户、牌匾以及医疗文件中使用的名称一致。

(4) 主体机构：主体机构相对于分支机构，具有法人单位资格，有独立的法人、独立的领导班子、独立的经济核算。主体机构中一般至少有一个及以上分支机构或一个及以上挂靠单位。

(5) 从属机构：从属机构相对于主体机构。一个主体机构因业务活动需要，可以在远离主体机构的地方设立若干分支机构或业务活动点，这些机构或活动点不具备法人资格，在行政上不能对外。

(6) 一个单位有多个机构名称：一个法人单位为了宣传效应，让社会更广泛地接受和了解自己的实力与精湛技术，结合它所从事的业务活动，经核准机关核准取得多个与它所从事的业务活动相匹配的名称而有多个机构名称，但必须确认以机构在卫生行政部门审批注册的名称为第一名称。

(7) 机构是否启用：医疗机构是否经过设置、审批、登记、校验过程取得了“医疗机构执业许可证”或其他医疗卫生机构是否取得了法人单位证书，并已开始正常的业务活动。

(8) 基层单位：各级卫生行政主管部门所辖的全部医疗卫生机构均为基层单位。

(9) 合并与吞并：由于行政区划调整、体制改革等原因合并或被经济实力较强的单位兼并，并对“医疗机构执业许可证”进行了变更、注销或重新设置。

(10) 筹建：已经获取“医疗机构执业许可证”或法人单位登记证书尚未配备人员或者未开展业务。

(11) 开业：包括正常营业、停业后开业或新开业。

(12) 撤销：行政区划调整、体制改革、破产、经营不善等原因不再继续举办的机构，并在原登记机关注销了“医疗机构执业许可证”。

(13) 停业：因基建、扩建或经营不善等原因且经登记机关批准停止经营活动，除改建、扩建、迁建原因外，医疗机构停业不得超过一年。

(14) 母婴保健技术服务执业许可证：由各级卫生行政部门对所辖区域的医疗行业，比如大型医院、诊所、社区医院等提供医疗卫生服务的单位发放的一种执业许可证。它的出现是为了进一步贯彻落实《中华人民共和国母婴保健法》，规范母婴保健专项技术准入，加强专项技术服务和法律证件的管理，促进医疗保健机构依法提供母婴保健技术服务。国家卫生健康委员会决定在全国范围内开展母婴保健专项技术服务检查，对通过检查达到一定条件的医疗单位发放的一种行政证件，有效期限为3年。

(15) 卫生监督协管服务：卫生监督协管是指乡镇卫生院、村卫生室及社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构，协助区（县）卫生监督机构，在辖区内依法开展食品安全信息报告、职业卫生咨询指导、饮用水卫生安全、学校卫生、非法行医和非法采供血信息反馈报告等工作，并接受卫生监督机构的业务指导。

卫生监督协管服务内容包括：① 定期进行卫生巡查，发现或怀疑有食物中毒、食源性疾病、食品污染等对人体健康造成危害或可能造成危害的线索和健康事件，发现农村集中式供水、城市二次供水和学校供水异常情况，以及可疑传染病患者和非法行医、非法采供血液等相关信息，及时报告有关部门并协助调查。② 发现从事接触或可能接触危害因素的服务对象，对其开展职业病防治宣传教育、咨询、指导。③ 开展食品安全、饮水安全、职业病防治等法律法规与卫生知识宣传，协助对相关从业人员进行培训。

第二节 卫生资源统计

一、机构基本情况

（一）指标解释

(1) 医疗卫生机构：从卫生、民政、工商行政、机构编制管理部门取得“医疗机构执业许可证”或法人单位登记证书，为社会提供医疗保健、疾病控制、卫生监督服务或从事医学科研和医学在职培训等工作的单位。

医疗卫生机构包括医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构、其他医疗卫生机构。

① 医院包括综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、各类专科医院和护理院、医学院校附属医院，不包括专科疾病防治院、妇幼保健院和疗养院。

公立医院包括登记注册类型为国有和集体的医院。

民营医院指除登记注册类型为国有和集体以外的医院，包括私营、联营、股份合作（有限）、台港澳合资合作、中外合资合作等医院。

② 基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、乡镇（街道）卫生院、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）。

政府办基层医疗卫生机构主要指卫生行政部门、街道办事处等行政机关举办的社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院。政府办社区卫生服务中心（站）指卫生行政部门、街道办事处、新疆生产建设兵团、林业局、农垦局等机关举办的社区卫生服务中心（站），不包括公立医院举办的社区卫生服务中心和社区卫生服务站（属事业单位举办）。

非政府办乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）指政府办以外（如国有及民营企业、事业单位、个人、其他社会组织举办）的乡镇（街道）卫生院和社区卫生服务中心（站）。

③ 专业公共卫生机构包括疾病预防控制中心、专科疾病防治机构、妇幼保健机构、健康教育机构、急救中心（站）、采供血机构、卫生监督机构、取得医疗机构执业许可证的计划生育技术服务中心。

④ 其他医疗卫生机构包括疗养院、临床检验中心、医学科研机构、医学在职教育机构、卫生监督（监测、检测）机构、医学考试中心、农村改水中心、人才交流中心、统计信息中心等卫生事业单位。

统计界定原则为：

① 医院、基层医疗卫生机构、妇幼保健和专科疾病防治机构以卫生行政部门发放的“医疗机构执业许可证”为依据；疾病预防控制中心、卫生监督机构、采供血机构等其他医疗卫生机构以取得法人单位登记证书为依据。

② 对于一个单位两块牌子的医疗机构，原则上以医疗机构执业许可证为依据。××医院（社区卫生服务中心）可按社区卫生服务中心进行编码和统计。

③ 医疗卫生机构下设的分支机构：取得执业（登记）证书的分支机构要求填报，如人员、经费和工作量不能与上级单位分开，仅要求填报第一项（基本情况），其他数字计入上级单位中。未取得执业（登记）证书的分支机构不要求填报，分支机构数字计入上级单位中。

④ 下列机构不要求填报：卫生新闻出版社、卫生社会团体、药品检定所；高中等医药院校本部（附属医院除外）；未取得医疗机构执业许可证的计划生育指导中心（站）；卫生行政机关；军队医疗卫生机构（总后卫生部统一收集并提供军队医院收治地方病人数据）；我国香港和澳门特别行政区以及台湾省所属医疗卫生机构。

（2）机构属性代码：机构属性代码由卫生行政部门依据“卫生机构（组织）分类代码证”申报表确定。设置/主办单位中“其他社会组织”包括联营、股份合作制、股份制、港澳台商和外商投资等医疗卫生机构。

（3）分支机构年报：统计界定除乡镇卫生院在村卫生室工作的执业（助理）医师和注册护士允许重复统计外（川卫健统 1-2 表和川卫健统 1-3 表均可统计），其他数字不得重复统计。分支机构单独统计并填报本单位人财物、医疗服务量、公共卫生服务量数字，不能单独统计的计入所属上级单位中（不得重复统计）。

（4）医院等级：由卫生主管部门评定（以取得的证书为准），级别分为一级、二级、三级、未定级；等次分为甲等、乙等、未定等。以医院等级评审结果为依据，未通过医院等级评审的医院填写“未定级”。

（5）政府主管部门确定的临床重点专科个数、年内政府投资的临床重点专科建设项目个数分别由国家、省级和市级卫生行政部门确定。

（6）基本医保（新农合）定点医疗机构：包括城镇职工、城镇居民、城乡居民基本医保以及新农合定点医疗机构。

（7）住院医师规范化培训基地：设在由国家和省级卫生行政部门认定的三级医院和少数具备条件的二级医院。包括政府认定的全科医生临床培养基地（不包括政府认定的全科医生基层实践培训基地）。全科医生临床培养基地原则上设在三级综合医院和具备条件的二级综合医院。“全科医生”（含中医类别）招生、在校及毕业人数限全科医生临床培养基地医院填报，其他住院医师规范化培训基地医院不得填报。

（8）全科医生实践基地：由国家和省级卫生行政部门认定，原则上设在有条件的基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院）和专业公共卫生机构。每个全科基地应当与 2 所以上基层医疗卫生机构和 1 所以上专业公共卫生机构建立合作培养关系，作为实践基地承担全科医生基层医疗和公共卫生服务实践训练。

（9）是否达到建设标准：由上级主管部门按照国家发改委和卫生部下发的《中央预算内专项资金项目——县医院、县中医院、中心乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心建设指导意见》审核是否达标（包括业务用房面积和设备配置）的各类机构，不含专科医院（未出台建设标准）。2009 年以来中央财政专项资金项目建设单位一般视为达到建设标准。

（10）实行乡村一体化管理的村卫生室数、乡镇卫生院数：乡村一体化管理是指按照卫生部办公厅《关于推进乡村卫生服务一体化管理的意见》（卫办农卫发〔2010〕48 号）的要求，对乡镇卫生院和村卫生室行政业务、药械、财务和绩效考核等方面予以规范的管理体制。

（11）相关代码：组织机构代码采用《全国组织机构代码编制规则》（GB/T 11714—1997），登记注册类型代码采用《经济类型分类与代码》（GB/T 12402—2000），卫生机构类别代码和机构分类管理代码采用《卫生机构（组织）分类与代码》（WS 218—2002），行政区划代码采用《中华人民共和国行政区划代码》（GB/T 2260—1999），乡镇街道代码采用《县级以下行政区划代码编制规则》（GB/T 10114—2003）。

(12) 是否设立“四个基金”：是否根据省财政厅、省卫生厅《关于明确基层医疗卫生机构基金计提办法的通知》(川财社〔2011〕214号)，设立医疗风险基金、事业基金、职工福利基金和奖励基金。

(13) 服务人口数：按本乡镇/街道、村委会/居委会常住人口填报。

(二) 资料的收集与整理

机构基本情况的统计内容主要应满足医疗机构基本情况登记表的填报，具体内容要求见表 2.1。相关数据信息资料来源主要通过“医疗机构执业许可证”和所在辖区的县(区、市)卫生健康局批文确定；新增机构须有统计部门提供的 22 位卫生机构(组织)代码，医政、行政审批部门才进行审批办理“医疗机构执业许可证”；各级医疗卫生机构应对本单位机构相关信息变动情况及时登录“卫生健康统计网络直报系统”的“机构信息维护”模块进行“机构信息”代码的更新维护，上网维护修改提交核查，县(区、市)卫生健康行政部门数据管理员应及时核实机构修正补充的信息的情况并完成审查通过。图 2.1 为医疗卫生机构信息收集流程。

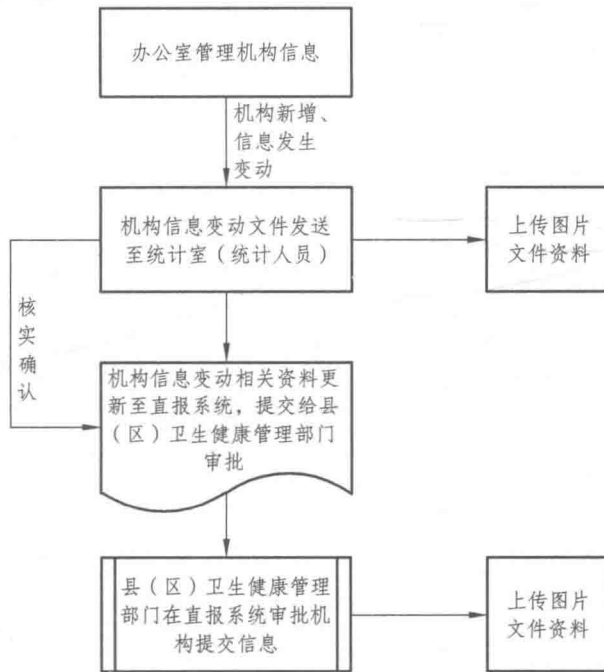


图 2.1 医疗卫生机构信息收集流程

表 2.1 医疗机构基本情况登记表

单位名称：

年 月

序号	调查条目	指标值
1	基本情况(Y是; N否)	
2	机构属性代码(要求新设机构和属性代码变动机构填写)	
3	登记注册类型代码	
4	医疗卫生机构类别代码	
5	机构分类管理代码	
6	行政区划代码	
7	单位所在乡镇街道名称	
8	乡镇街道代码	

续表

序号	调查条目	指标值
9	所在居委会/村委会代码	
10	设置/主办单位代码	
11	政府办医疗卫生机构隶属关系代码	
12	单位所在地是否为民族自治地方	
13	是否为分支机构	
14	分支机构上级机构组织机构代码	
15	基本信息	
16	单位所在地地址	
17	邮政编码	
18	联系电话	
19	单位电子邮箱 (E-mail)	
20	单位网站域名	
21	单位成立时间 (年)	
22	法人代表 (单位负责人)	
23	第二名称是否为社区卫生服务中心	
24	社区卫生服务中心是否取得医疗机构执业许可证	
25	社区卫生服务中心组织机构代码	
26	下设直属分站 (院、所) 个数	
27	其中: 社区卫生服务站个数	
28	政府主管部门评定的医院级别: (1 一级; 2 二级; 3 三级; 9 未定级)	
29	政府主管部门评定的医院等次: (1 甲等; 2 乙等; 3 丙等; 9 未定等)	
30	医院最近一次等级评定批准文号	
31	医院最近一次等级评定批准时间	
32	是否政府主管部门认定的区域医疗中心	
33	区域医疗中心类别 (1 综合性; 2 专科性)	
34	区域医疗中心级别 (1 国家; 2 省级; 3 市级)	
35	政府主管部门评定的临床重点专科个数	
36	部级	
37	省级	
38	市级	
39	年内政府投资的临床重点专科建设项目个数	
40	部级	
41	省级	
42	市级	
43	落实医改措施情况	

续表

序号	调查条目	指标值
44	是否达到基础设施建设标准	
45	120急救网络是否覆盖医院	
46	是否为政府确定的住院医师规范化培训基地医院(含全科医生临床培养基地)	
47	当年招生人数	
48	其中:全科医生	
49	其中:中医类别全科医生	
50	当年在培人数	
51	其中:全科医生	
52	其中:中医类别全科医生	
53	当年毕业人数	
54	其中:全科医生	
55	其中:中医类别全科医生	
56	是否为政府认定的全科医生实践基地 (限第二名称为社区卫生服务中心填)	
57	医保定点医疗机构 (1 基本医保定点机构; 2 新农合定点机构; 0 非定点机构)	
58	是否与医保经办机构直接结算	
59	是否与新农合经办机构直接结算	
60	信息系统建设情况(可多选) (1 标准化电子病历; 2 管理信息系统; 3 医学影像(PACS); 4 实验室检验; 0 无)	
61	药房总数	
62	其中:门诊药房	
63	住院药房	
64	中药房	
65	综合业务情况(月报)	
66	是否实行养老保险制度改革	
67	是否实行院长(主任)聘任制	
68	是否预留门诊号源给下级转诊机构	
69	是否建立以三级医院为核心的医疗联合体	
70	是否参与三级医院组建的医疗联合体	
71	是否在基层医疗机构设立延伸病房或延伸门诊	
72	基层机构是否设有三级医院延伸病房	
73	基层机构是否设有三级医院延伸门诊	
74	是否开展“志愿者服务”活动	
75	是否推行就诊患者“居民健康卡”一卡通	
76	是否推行节假日、双休日门诊	
77	是否开展便民门诊	
78	是否开展错峰门诊	

续表

序号	调查条目	指标值
79	是否落实手术分级管理制度	
80	是否建立手术医师准入制度	
81	是否建立“服务百姓健康行动”相关领导机制	
82	信息系统建设情况(多选) (1 标准化电子病历; 2 管理信息系统; 3 医学影像(PACS); 4 实验室检验; 0 无)	
83	是否设置“分级诊疗经办机构”	
84	是否设立“分级诊疗便捷服务窗口”	
85	是否设立警务室	
86	是否参加医疗风险互助金	

二、人员数

(一) 指标解释

(1) 编制人数: 按照政府主管部门核定的编制人数填报, 要求政府办医疗卫生机构(含机关医务室)填报, 非政府办医疗卫生机构不填编制人数。

(2) 在岗职工数: 在单位工作并由单位支付工资的人员。包括在编及合同制人员、返聘和临聘本单位半年以上人员(如护士、医师等), 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。多点执业医师一律计入第一执业单位在岗职工数, 不再计入第二、三执业单位在岗职工数。

在编职工指占用编制的在岗职工。

合同制人员指与单位签订劳动合同, 无编制并由单位支付劳动报酬的在岗职工。

返聘和临聘人员指与单位未签订劳动合同, 但由单位支付工资报酬的在岗职工。

(3) 卫生技术人员: 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。不包括从事管理工作的卫生技术人员(如院长、副院长、党委书记、医务科科长等)。

统计界定原则为:

① 执业(助理)医师、注册护士、卫生监督员一律按取得医师、护士、卫生监督员执业证书且实际从事临床或监督工作的人数统计, 不包括取得执业证书但从事管理工作的人员(如院长、书记、医务科科长等)。

② 全科医生数: 包括医疗卫生机构中取得执业(助理)医师证书且执业范围为“全科医学专业”的人员, 基层医疗卫生机构取得全科医生转岗培训、骨干培训、岗位培训和住院医师规范化(全科医生)培训合格证的执业(助理)医师。

③ 在住院部工作的执业(助理)医师数: 在医院住院部工作的各级医师数, 包括既在门诊又在住院部从事临床工作的执业(助理)医师。

④ 注册护士: 包括截止当年年底已取得注册证书的在编、聘用、合同制护士, 换证护士。不包括首次注册尚未拿到证书的护士。护理专业毕业生在没有取得注册护士证书之前, 计入“其他卫生技术人员”。

⑤ 其他卫生技术人员: 包括见习医(药、护、技)师(士)等卫生专业人员, 不包括药剂员、检验员、护理员等。见习医师(士)指毕业于高中等院校医学专业但尚未取得医师执业证书的医师和医士。

(4) 其他技术人员：从事医疗器械修配、卫生宣传、科研、教学等技术工作的非卫生专业人员。

(5) 管理人员：担负领导职责或管理任务的工作人员。包括从事医疗保健、疾病控制、卫生监督、医学科研与教学等业务管理工作的人员，主要从事党政、人事、财务、信息、安全保卫等行政管理工作的管理人员。

(6) 工勤技能人员：承担技能操作和维护、后勤保障、服务等职责的工作人员。工勤技能人员分为技术工和普通工。技术工包括护理员（工）、药剂员（工）、检验员、收费员、挂号员等，但不包括实验员、技术员、研究实习员（计入其他技术人员）、经济员、会计员和统计员等（计入管理人员）。

(7) 乡村医生和卫生员：乡村医生指从当地卫生行政部门获得“乡村医生”证书的人员；卫生员是指村卫生室中未获得“乡村医生”证书的人员，计入卫生人员，但不计入卫生技术人员。

(8) 接受继续医学教育人数：继续医学教育对象年内参加本专业相关的继续医学教育活动且不低于 25 学分的人数。

(9) 参加政府举办的岗位培训人次数：各级政府举办的包括卫生技术人员和其他人员在内的所有在岗职工的培训人次数。

(10) 领导干部参加培训人次数：本年度内单位领导班子成员参加县级以上主管部门、党校（行政学院）组织的各类培训的人次数，一个班子成员一年内参加几次培训，就作几人次统计。政府办医疗卫生机构（门诊部、诊所、医务室、村卫生室除外）填报。

(11) 中层干部参加培训人次数：本年度内单位中层正副职管理干部参加县级以上主管部门、党校（行政学院）组织的各类培训的人次，一个中层干部一年内参加几次培训，就作几人次统计。政府办医疗卫生机构（门诊部、诊所、医务室、村卫生室除外）填报。

(12) 人事干部参加培训人次数：本年度内单位人事（组织）部门正副职管理干部参加县级以上主管部门、党校（行政学院）组织的各类培训的人次，一个人事干部一年内参加几次培训，就作几人次统计。政府办医疗卫生机构（门诊部、诊所、医务室、村卫生室除外）填报。

(13) 当年考核合格的乡村医生数：按照《乡村医生考核办法》，经县级乡村医生考核委员会（可在乡镇卫生院设考核小组负责具体考核工作）考核合格的乡村医生数。每两年组织一次乡村医生考核。

(14) 乡招村用：由乡镇卫生院招聘医务人员供村卫生室使用。

(15) 取得母婴保健技术服务资质的人员：《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》第十条规定，凡从事《中华人民共和国母婴保健法》规定的婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断、施行结扎手术和终止妊娠手术以及家庭接生技术服务的人员，必须符合《母婴保健专项技术服务基本标准》的有关规定，经考核合格，取得“母婴保健技术考核合格证书”“家庭接生员技术合格证书”。第十一条规定：“从事遗传病诊断、产前诊断技术服务人员的资格考核，由省级卫生行政部门负责；从事婚前医学检查技术服务人员的资格考核，由设区的市级以上卫生行政部门负责；结扎手术和终止妊娠手术以及从事家庭接生技术服务人员的资格考核，由县级以上地方卫生行政部门负责。母婴保健技术人员资格考核内容由卫生部规定。第十二条规定：母婴保健技术人员资格考核办法由各省、自治区、直辖市卫生行政部门规定。

（二）资料的收集与整理

各级各类医院应设立职工登记卡、职工信息登记簿或建立人力资源管理系统（人事系统）信息数据库。

职工登记卡可依照卫生人力基本信息调查表内容（川卫健统 2 表）建立。信息化程度较高的机构有专门的人事管理系统时，可以在系统中进行人员变动信息的增加、删除、修改和批量数据信息的导入、导出。当医院人员有调入、调出、离退休、死亡或职工职务、专业技术资格、学历等个人基本情况发生变动时，应在 1 个月内更改职工登记卡、表，并及时登录“四川省卫生健康统计数据综合采集与决策支持系统”（以下简称“直报系统”）更新卫生人力基本信息调查表（川卫健统 2 表）相关信息。

