

中卫市全面提升医疗质量行动 工作方案（2023-2025年）

为深入推进健康中卫建设和公立医院高质量发展，全面提升医疗质量安全水平，建设优质高效的医疗卫生服务体系，根据《宁夏回族自治区全面提升医疗质量行动工作方案（2023-2025年）》《中卫市推动公立医院高质量发展实施方案》《中央财政支持中卫市公立医院改革与高质量发展示范项目三年行动实施方案（2022—2024）》等文件精神，制定本工作方案。

一、工作目标

利用3年时间，进一步增强全市各卫生健康行政部门、各级各类医疗卫生机构质量安全意识，完善质量安全管理体制，不断健全政府监管、机构自治、行业参与、社会监督的更加科学高效的医疗质量安全管理机制，有效落实医疗质量安全核心制度，持续巩固基础医疗质量安全管理，提升医疗质量安全管理精细化、科学化、规范化程度，推进医疗资源配置和服务均衡性，提升重大疾病诊疗能力和医疗质量安全水平，持续改善人民群众对医疗服务的满意度。保证医疗安全，提高医疗质量，保障人民群众身体健康。

二、工作范围

全市二级及以上医疗机构，基层医疗机构可参照执行。

三、主要任务

（一）加强基础质量安全管理。

1.健全医疗质量管理组织体系。建立健全市、县(区)医疗质控工作网络，落实质控中心管理制度，完善质控中心运行和保障机制。医疗机构落实医疗质量管理主体责任，医疗机构主要负责人为本机构医疗质量管理的第一责任人，成立由医疗机构主要负责人担任主任的医疗质量管理委员会，指定或者成立专门部门具体负责医疗质量安全日常管理工作，各业务科室成立由主要负责人担任组长的医疗质量管理工作小组，指定专人负责日常具体工作。医疗机构要不断健全完善由医院领导、医疗质量管理部门、临床科室、医技科室、护理部门等各级负责人及管理人员组成的院、科两级医疗质量安全管理体系。

2.完善质量安全管理制度。结合《现代医院管理制度》，医疗机构进一步健全完善各项医疗质量安全管理制度，严格落实18项医疗质量安全核心制度，强化重点环节、重点领域和重点人群的日常管理，定期开展医疗质量安全评价，建立可追溯的医疗质量危机预警机制，确保医疗质量核心制度落到实处。

3.优化质量安全工作机制。医疗机构主要负责人每月召开医疗质量管理委员会专题会议，研究部署全院医疗质量安全工作。建立院周会反馈质量安全工作机制，定期公示、通报医疗质量安全数据和工作开展情况。各医疗机构要创办质量安全月刊，加强问题反馈督导，督促指导各部门、各科室精准开展医疗质量安全改进工作。提高精准管理和科学管理水平。

4.加强医务人员管理。医疗机构按照国家、自治区有关规定强化医师、护士及医技人员准入和执业管理，规范医师多点执业

和定期考核，以临床诊疗指南、技术规范、操作规程等为重点，对全体医务人员加强基本理论、基本知识、基本技能培训及考核，建立岗前考核，年度考核机制，不断提升医务人员业务能力。各县(区)卫生健康局要加强对医疗机构从业人员执业行为的监管，严肃查处违法违规和违反医德医风的诊疗行为。

5.强化药品器械管理。医疗机构依法依规确定本机构药品器械供应目录，加强重点监控合理用药药品、抗微生物药物、抗肿瘤药物以及放射影像设备、植入类器械等常用设备器械的管理，做好药品器械不良反应的监测报告，对不良反应多且安全隐患突出的药品器械要及时依法依规清退出供应目录。市紧密型城市医疗集团总院物资供给中心对成员单位的药品、器械进行统一管理，加快市处方审核流转中心建设，建立集团总院药品、器械目录。

6.规范医疗技术管理。严格落实《医疗技术临床应用管理办法》，建立健全医疗技术临床应用质量管理与控制制度。二级以上医疗机构医疗质量管理委员会应当下设医疗技术临床应用管理的专门组织，全面梳理并制定本机构医疗技术临床应用管理目录并及时调整，对目录内的手术进行分级管理。以限制类技术、内镜和介入技术、新技术新项目等为重点，加强机构内质量安全管理 and 准入审核，完善技术授权和动态管理等相应的管理制度及工作流程，在保障医疗质量安全的基础上，加强新技术临床应用和适宜技术推广。中医医疗技术操作要严格按照《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》要求，严格落实感控管理

各项要求。

7.提升急诊质量。强化院前医疗急救与院内急诊的无缝衔接机制，畅通院前医疗急救与院内急诊信息，强化预检分诊，优化急诊就诊和绿色通道流程，完善急危重症患者，特别是心脑血管疾病、多发性创伤等急危重症患者的多学科协作救治机制，提升患者救治效果。加快提升市、县（区）急诊急救“五大中心”建设，推进市紧急医学救援中心、急救站建设，信息平台建设，实现二级以上医疗机构数据信息互通共享，急诊急救能力有效提升。

8.提升门诊医疗质量。优化门急诊流程设计，提升门急诊诊疗效率，缩短患者在门诊的等候时间。各医疗机构要严格执行首诊负责制，加强门急诊专业人员和技术力量配备，建立门诊预约挂号预警监测制度，医疗机构要对号源紧张、门诊量大的专科或专家挂号情况进行实时监测，通过增设诊室、增加门诊服务时间、调派专家诊室等方式解决群众看病等候时间长。优化门诊疑难病例会诊和多学科门诊诊疗服务，加强门诊手术、门诊化疗、门诊输液等门诊服务的质量安全管理，并把门急诊工作质量作为考核科室和医务人员的重要内容。

9.提高日间诊疗质量。各医疗机构要积极开展日间医疗服务，合理确定日间医疗病种和技术管理，健全完善日间医疗质量管理组织体系，强化日间医疗科室和医师审核授权管理，不断扩充日间医疗服务范围，提升日间医疗服务供给能力。加强日间医疗患者评估和随访，及时发现患者病情变化并予以干预，保障日间医疗患者安全。

10.保障手术质量安全。严格落实手术分级管理制度，强化手术分级和医生授权动态管理，确保三、四级手术逐项授予和动态调整。全面加强手术患者术前评估、麻醉评估，落实术前讨论制度，准确把握手术适应证和禁忌证，科学制订手术方案。严格落实手术安全核查制度，强化围手术期管理。制定四级手术术前多学科讨论制度并组织落实。成立专项工作小组，持续改进手术并发症发生率、麻醉并发症发生率、非计划重返手术室再手术率、围手术期死亡率。

专项行动之一:手术质量安全提升行动

通过专项行动，降低手术并发症、麻醉并发症、围手术期死亡等负性事件发生率，及时发现和消除手术质量安全隐患。到2025年末，日间手术占择期手术的比例进一步提升，三级医院手术患者住院死亡率明显下降、非计划重返手术室再手术率不高于1.8‰，住院患者手术后获得性指标发生率不高于7.5‰，高效落实四级手术术前多学科讨论制度。

11.提高患者随访质量。建立患者随访工作机制，健全患者随访制度，根据不同疾病特点及诊疗规律，明确随访时间、频次、形式和内容等，安排专人进行随访并准确记录，提高患者随访的质量，为有需求的患者提供出院后连续、安全的延伸性医疗服务。重点加强四级手术、恶性肿瘤患者的随访管理，关注患者出院后的并发症、非预期再入院治疗和不良转归等情况。将患者随访的重要内容和要求明确告知患者，引导患者积极配合并参与自我治疗。

12.优化要素配置和运行机制。进一步强化“以患者为中心，以疾病为链条”的理念，打破传统学科划分和专业设置壁垒，以多学科协作（MDT）为基础，探索整合型专科、专病中心建设，为患者提供重大疾病诊疗一站式服务。

专项行动之二：“破壁”行动

聚焦心、脑血管疾病，恶性肿瘤等发病率高、严重危害人民群众健康的重大疾病，结合居民疾病谱和异地就医流向情况，在保障医疗安全的基础上优化要素配置和运行机制。到2025年末，冠心病、脑卒中、乳腺癌、肺癌、结直肠癌等专病的诊疗模式和组织形式有创新性突破。全市急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率提升至80%；全市急性脑梗死再灌注治疗率提升至45%。

（二）进一步强化医疗服务过程质量管理。

13.严格规范日常诊疗行为。医疗机构和医务人员要按照核准的诊疗科目和执业地点、执业范围从事诊疗活动。严格遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作，严格遵守医疗质量安全核心制度，掌握各类检查、治疗的适应证，做到合理检查、合理用药、合理治疗。要结合实际制定临床路径管理目标任务，逐步降低临床路径变异率、退出率，推动实现三级医院50%出院患者、二级医院70%出院患者按照临床路径管理。建立健全医疗服务收费内部自控机制和管理制度，向患者提供规范的费用清单，严格落实医疗告知各项要求，及时、准确向患者说明病情和医疗措施，增进医患互信，定期向

社会公布有关医疗服务信息。

14.全面加强患者评估。医疗机构在住院当日、围手术(治疗)期、出院前等关键时间节点强化患者评估，规范评估流程、掌握评估策略、使用评估工具，提高评估的科学性、准确性;密切监测患者病情变化及心理状态，对急危重症、病情和患者的心理状态变化患者病情采取定期评估、随机评估两种形式，并及时进行再评估，根据评估情况科学调整诊疗方案，保障诊疗措施的及时性、规范性。

15.提升三级查房质量。制定规范化的查房标准和流程，保障临床科室对患者的查房频次、形式和内容符合规定，严格落实三级查房制度。要倡导医疗、护理、药事联合查房，倡导中西医结合查房，及时掌握患者病情变化，针对性调整诊疗方案。对四级手术患者和疑难危重患者要进行重点查房，推行多学科联合查房，使患者得到更加全面和有效的治疗，提高查房质量和患者满意度。

16.提升合理用药水平。规范医师处方行为，按照安全、有效经济、适宜的合理用药原则开具处方。推行临床药师制，发挥药师在处方审核、处方点评、药学监护等合理用药管理方面的作用。强化合理用药教育与培训，对不合理用药行为及时采取干预措施。有条件的医疗机构，在儿科、老年科、重症医学科等重点科室配备驻科药师，参与药物治疗管理。推进药学服务延伸，加强城市医疗集团、县域医共体内各级医疗机构用药衔接，牵头医院探索下沉药房（药柜）和药师，实现药品品种和药学服务下沉

基层。强化合理用药指导培训，医疗机构每年对医师开展合理用药培训，临床药师通过现场指导或者远程方式，指导基层医疗卫生机构医务人员提高合理用药水平，重点为签约服务的慢性病患者提供用药指导，满足患者新需求。

17.提高检查检验质量。建立和完善临床检验项目管理制度，建立健全覆盖检查、检验全过程的质量管理制度，开展室内质量控制和室间质量评价，记录可追溯。认真梳理各类实验室所开展的临床检验项目，重点关注即时检验(POCT)质量管理，配合做好室间质量评价工作，保障检验结果的准确可靠。建立健全检查检验结果互认工作管理制度，加强人员培训，规范工作流程，为医务人员开展互认工作提供必要的设备设施及保障措施，市域内各医疗机构检查检验结果互认。进一步优化危急值项目管理目录和识别机制，强化危急值报告的及时性、准确性。

18.加强病历质量管理。以提升病历内涵质量和完整性、及时性为核心任务，加强编码管理和规范病历书写。由市人民医院牵头成立市病历质控中心，组织各医疗机构开展病历质量培训，提升病历客观、真实、准确、及时、完整、规范水平。各医疗机构要发挥电子病历系统病历质控平台作用，加强对运行病历完成的及时性和内涵进行监管。以首次病程、上级医师查房、手术记录、阶段小结、出院小结等反映诊疗计划和关键过程的病历内容为重点强化管理，提升医疗质量安全意识和水平。推行门(急)诊结构化病历，提高门(急)诊病历记录规范性和完整性，提高门(急)诊电子病历使用比例。

专项行动之三:病历内涵质量提升行动

以教育培训、质控抽查、优秀病案评比和宣传交流为主要方式，引导医疗机构落实国家病历书写、管理和应用的相关规定，强化病历内涵意识，提升病历客观、真实、准确、及时、完整、规范水平，更好体现临床诊疗思维和过程。到2025年末，病案首页主要诊断编码正确率不低于90%，病历记录完整性和及时性进一步提高，鼓励医疗机构参加“全国百佳病案评选”活动。

19.加强会诊管理。进一步完善会诊制度，明确各类会诊的具体流程，加强会诊人员资质管理，统一会诊单格式及填写规范，规范会诊行为，追踪会诊意见执行情况 and 执行效率。鼓励有条件的医疗机构，将麻醉、医学检验、医学影像、病理、药学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队，促进各专业协同协调发展，提升疾病综合诊疗水平和患者医疗服务舒适性。加强中医、营养、康复、精神、检验等科室会诊参与度，充分发挥营养和康复治疗对提升治疗效果的积极作用。

20.提高急难危重救治效果。进一步优化绿色通道管理，做好急难危重患者分类，确保急危重患者优先救治，完善抢救资源配置与紧急调配机制，保障各单元抢救设备和药品可用。加强危急值处置管理，提高危急值处置的及时性、规范性。医疗机构及临床科室应当明确急危重患者的范围，进一步落实急危重患者抢救制度和疑难病例讨论制度，提高重症患者救治技术能力。

21.强化患者安全管理。进一步提升医务人员患者安全意识

和对医疗质量(安全)不良事件的识别能力，强化医疗质量(安全)不良事件的主动报告，定期对患者医疗质量(安全)不良事件发生情况进行分析，查找存在的共性问题和薄弱环节，开展系统性改进工作。医疗机构要加强对产科、新生儿室、麻醉科、手术室、急诊科、重症医学科、血液透析室、内镜诊疗室、消毒供应室等高风险科室和部门的管理，加大对患者身份识别、用药安全、手术安全核查、医院感染预防与控制、危急值报告、医疗器械安全使用、院内意外伤害防范、信息系统安全等重点工作的管理力度。

专项行动之四:患者安全专项行动

医疗机构开展全员参与覆盖诊疗服务、基础设施、应急处置全过程的安全隐患排查行动，优化应急预案并加强演练。强化非惩罚性报告机制，提高识别能力，优化报告途径，鼓励医务人员报告不良事件，营造良好的质量安全氛围。到2025年末，全市每百名出院人次主动报告不良事件年均大于2.5例次。

22.提供优质护理。持续扩大优质护理服务覆盖面，落实护理核心制度，做实责任制整体护理，夯实基础护理质量，实现优质护理服务扩面提质。市紧密型城市医疗集团总院要实现优质护理服务下沉，通过培训、指导、帮带、远程等方式，将老年护理、康复护理、安宁疗护等延伸至基层医疗卫生机构，根据患者需求，探索提供上门护理、居家护理指导等服务。进一步拓展专科护理专业领域，加强专科护理服务队伍建设，开展专科护理从业人员培训，保障临床优质、高效、专业的护理需求。市护理质控中心、

中医护理质控中心要积极开展护理质控工作，通过开展人员培训、远程护理会诊等方式，提升全市护理服务能力，推动全市护理质量向标准化、规范化、科学化发展。

23.强化医院感染预防与控制。严格落实《医院感染管理办法》和国家有关法律法规。医疗机构感染管理组织要监测医院感染危险因素、医院感染率及其变化趋势，定期开展风险评估并持续改进诊疗流程，定期通报医院感染监测结果并加强横向比较。医疗机构应建立多重耐药菌医院感染控制管理规范与程序和多部门共同参与的多重耐药菌管理合作机制，应用微生物室检测和医院感染管理数据信息指导临床合理使用抗菌药物。建立完善对医院感染重点部门、重点环节，特别是侵入性操作的安全风险监控和管理机制，制订相关防控措施并实施数据监测，针对发现的问题要采取积极有效的干预措施。要按照《医院感染监测规范》要求，加强监测重点部门、重点环节、重点人群与高危险因素，降低并控制医院感染风险。

（三）进一步加强质量管理网络机制建设。

24.健全质控体系和工作机制。市卫生健康委规范市级质控中心的建设和管理，落实管理办法，强化指导考核，实行优胜劣汰，不断扩大质控工作覆盖范围，提高质控中心工作的规范化、科学化、专业化水平。县（区）级卫生健康局负责规范设置和管理县级质控中心，市、县（区）卫生健康行政部门每季度至少召开1次专题会议，研究医疗质控体系建设运行情况，推进质量安全提升行动计划等相关工作。市级质控中心负责制定本专业质量改进

工作计划并组织实施，监测、分析本专业医疗质量安全情况，研究提出质量改进目标和质控工作改进目标。

专项行动之五：“织网”行动

对照国家、自治区级质控中心设置情况，推进肿瘤、泌尿外科、外科、疼痛、运动医学、医学信息等专业自治区级质控中心设置，在2025年末，完成不少于30个市级质控中心，其中中医类质控中心不少于5个。质控工作逐步覆盖住院、日间、门(急)诊等全诊疗人群。其中，心血管疾病、神经系统疾病、呼吸、肾病、肿瘤、麻醉、重症、康复、超声、药事、院感、护理等专业质控中心(组织)实现市级全覆盖，麻醉、超声、药事、院感、护理等专业质控中心(组织)设置县域内实现全覆盖。

25.加强质量安全信息公开。推动建立全市二级以上医疗机构医疗质量安全排名、通报和信息公开制度，完善工作机制，通报情况纳入各县（区）、医院年度考核，促进各医院更加重视医疗质量和安全。市卫生健康委信息中心提供信息化技术支撑，按期提供检测数据，各级质控中心负责对本专业年度质量安全情况进行监测、分析和反馈。

26.完善绩效管理体制。将医疗质量管理情况作为绩效考核重要依据，健全医疗质量与绩效考核、人员晋升等相挂钩的机制。探索建立以医疗质量安全为导向的绩效分配机制。将科室医疗质量管理情况作为科室负责人综合目标考核以及聘任、晋升、评先评优的重要指标;将科室和医务人员医疗质量管理情况作为医师定期考核、晋升的重要依据。

27.持续改进工作机制。各医疗机构要认真落实国家医疗质量安全改进目标、各专业质控工作改进目标和患者安全目标，建立医疗质量安全改进目标提升计划，持续改进医院医疗质量。各县（区）卫生健康局做好本辖区各医疗机构医疗质量安全改进目标的监督落实和持续提升，及时研究解决医疗质量改进中存在的问题和隐患，每年围绕医疗质量提升工作调研不少于2次。

28.充分发挥考核评估指挥棒作用。将各县（区）、各医院医疗质量安全改进目标落实情况、医疗质量管理纳入医院等级评审、公立医院绩效考核、公立医院高质量发展评价、医联体（包括城市医疗集团、县域医供体、专科联盟）绩效考核、临床专科评审、单病种质量评估等工作，强化考核结果的运用，督促指导医疗机构持续改进工作措施，提升医疗质量。

29.加强中医药质量控制。市中医医院牵头建设市中医专科联盟和处方审核流转中心，对中药处方开具、调配、给药、用药实施全流程管理，对全市中医诊疗技术规范进行修订和完善。医疗机构应将中医医疗技术应用、中药合理使用等纳入医疗质量管理。医疗机构应建立并落实本机构中医医疗技术临床应用论证和评估等管理制度，开展与其技术能力相适应的中医医疗技术服务，保障临床应用安全，降低医疗风险。

30.加强社会办医质量控制。加强社会办医院质量管理，监督指导相关医院严格执行质控标准和规范，认真落实质量管理主体责任及相关制度，持续加强质量安全核心制度的培训和落实。对于因医务人员流失等原因无法保证医疗质量的科室，要及时予

以注销。质量安全问题较多的医疗机构，要暂停执业进行集中整改，切实保障患者安全。

四、工作安排

（一）筹备启动阶段（2023年10月）。制定《中卫市全面提升医疗质量行动工作方案（2023-2025年）》，印发行动效果监测指标体系。各医疗机构结合实际细化制定具体工作方案，明确责任领导、责任科室、责任人和完成时限，组织开展相关培训和宣传，提升行动计划的政策知晓率和执行力。

（二）全面实施阶段（2023年10月-2025年9月）。组织开展行动效果监测指标基线调查，各县（区）卫生健康局、市属各医疗机构每季度末上报本县（区）、本医疗机构行动效果监测指标数据完成情况，半年组织召开一次全市调度会议，通报全市医疗质量提升行动工作推进情况，及时解决共性问题，不断改进和提升医疗质量。市级各质控中心制定完善本专业质量安全改进工作计划并组织实施，每季度上报一次本专业医疗质量安全监测情况，提出医疗质量安全改进目标和质控工作改进措施，加强质量安全改进策略研究，为卫生健康行政部门管理工作提供技术支撑。市卫生健康委信息中心负责提供监测数据。实施过程中，各县（区）卫生健康局、各医疗机构要积极发掘先进做法和典型经验，遴选年度典型案例并进行宣传推广。

（三）评估总结阶段（2025年9月-12月）。各县（区）卫生健康局、各医疗机构及时总结行动计划实施过程中的经验，建立医疗质量持续改进的长效机制。对于在医疗质量管理和服务能力提

升各项工作中敢于突破、勇于创新、成效明显的医疗机构，市卫生健康委将上报自治区大力宣传，通报表扬。通过示范医院建设、召开现场会、通报典型案例等形式，加强提升行动和工作成效宣传，营造良好舆论氛围，对于工作中先进做法和典型经验，组织宣传推广，推动形成制度性安排。

五、工作要求

（一）加强组织领导。各县（区）卫生健康局、市属各医疗机构要充分认识开展全面提升医疗质量行动计划的重要意义，要以对人民健康高度负责的态度，持续抓好工作落实。市卫生健康委成立提升医疗质量行动工作专班，负责工作组织协调和推进。市级医疗质控中心负责各专业领域医疗质量安全提升监测、督导。市卫生健康委信息中心负责做好医疗数据监测。各县（区）卫生健康行政部门也要成立工作专班，细化政策措施，明确责任分工，层层压实责任。二级以上医疗机构是行动计划实施的主体单位，主要负责人要亲自研究，细化措施，压实责任，确保行动计划顺利开展。

（二）做好政策协同。各县（区）卫生健康局、各医疗机构要以三年行动计划为抓手，规范医疗行为，提高医疗质量，改善医疗服务，确保医疗安全。支持各医疗机构将医疗质量管理情况作为绩效考核、聘任、晋升、评先评优的重要依据，调动医疗质量管理人員和醫務人員的積極性。市卫生健康委將充分利用醫院等級評審、績效考核、專科評估等工作抓手，建立季度工作通報機制，推動醫療質量安全持續改進，取得實效。

（三）加强宣传引导。市、县（区）卫生健康行政部门和质控组织要注重从多维度、多层面挖掘行动落实先进典型，充分利用行业主流媒体和短视频、公众号等网络新媒体多种形式进行宣传推广，营造良好氛围。市卫生健康委将遴选具有代表意义的典型案例予以通报表扬并向自治区、国家推荐。

附件：中卫市提升医疗质量行动效果监测指标体系

附件

中卫市提升医疗质量行动效果监测指标体系

序号	评估维度	评估指标	指标导向	2023年	2025年
1	工作落实	年度工作方案制定情况	/		
2		年度工作总结情况	/		
3		年度质量安全信息公开情况	/		
4		质控中心建设情况	/		
5		质控中心工作考核情况	/		
6		中西医结合工作开展情况	/		
7	质量安全目标改进情况	年度国家医疗质量安全改进目标改进情况	/		
8		年度质控工作改进目标改进情况	/		
9	急诊和日间医疗质量	平均急救响应时间	逐步降低		
10		心脏骤停复苏成功率	逐步升高		
11		急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率	逐步升高		
12		急性脑梗死再灌注治疗率	逐步升高		
13		开展日间医疗服务的医院占比	逐步升高		
14		日间手术占择期手术的比例	逐步升高		
15	医疗行为质量	肿瘤治疗前临床TNM分期评估率	逐步升高		
16		营养风险筛查率	逐步升高		
17		疼痛评估规范率	逐步升高		
18		门诊和住院处方审核率	逐步升高		
19		门诊和住院处方审核合格率	逐步升高		
20		住院患者静脉输液规范使用率	逐步升高		
21		危急值报告及时率	逐步升高		
22		危急值处置及时率	逐步升高		
23		早期康复介入率	逐步升高		
24		室间质评项目合格率	逐步升高		
25		四级手术患者随访率	逐步升高		
26		恶性肿瘤患者随访率	逐步升高		
27		每百出院人次主动报告不良事件例次	逐步升高		
28		抗菌药物使用强度	逐步降低		
29		中医医疗机构中以中医治疗为主的出院患者比例	逐步升高		
30		医院CMI值	逐步升高		
31		ICU患者病死率	逐步降低		
32		手术并发症发生率	逐步降低		
33		非计划重返手术室再手术率	逐步降低		

34	结果质量	围术期死亡率	逐步降低		
35		恶性肿瘤患者生存时间	逐步升高		
36		血管内导管相关血流感染发生率	逐步降低		
37		患者院内压力性损伤发生率	逐步降低		
38	病历质量	门诊病历电子化比例	逐步升高		
39		门诊结构化病历使用比例	逐步升高		
40		病案首页主要诊断编码正确率	逐步升高		
41		病历记录及时性	逐步升高		
42		全国百佳病案入选情况	/		