



郑州大学附属传染病医院
HENAN INFECTION DISEASE HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

简读质量控制文件

河南省艾滋病诊疗质量控制中心 | 郑州大学附属传染病医院 | 河南省传染病医院

2024年9月

► 目录



河南省传染病医院
HENAN INFECTIOUS DISEASE HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLES HOSPITAL OF ZHENGZHOU

Part 01

河南省全面提升医疗质量行动实施方案（2023-2025年）

Part 02

患者安全专项行动方案（2023-2025年）

Part 03

手术质量安全提升行动方案（2023-2025年）

Part 04

“便民就医提质量”七项举措

Part 05

关于省级医疗质量控制中心做好“七个一”工作的通知



河南省全面提升医疗质量行动实施方案（2023-2025年）



郑州大学附属传染病医院
河南省传染病医院
HENAN INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

河南省卫生健康委员会文件

豫卫医〔2023〕59号

河南省卫生健康委关于印发河南省 全面提升医疗质量行动实施方案 (2023—2025年)的通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教文卫体局，南阳市中医药发展局，省直各医疗机构：

按照国家卫生健康委、国家中医药局《关于开展全面提升医疗质量行动（2023—2025年）的通知》（国卫医政发〔2023〕12号）总体要求，在“河南省医疗质量千院行活动（2021—2025年）”等工作基础上，河南省卫生健康委决定开展为期三年的全面提升医疗质量行动。现将《河南省全面提升医疗质量行动实施方案（2023—2025年）》印发给你们，

— 1 —

请认真组织实施，确保取得实效。



- 1个主导思想
- 6个基本原则
- 28个工作任务
- 5个专项行动
- 3个时间节点
- 5个工作要求
- 1套监测指标（40条具体监测内容）

— 2 —

河南省全面提升医疗质量行动实施方案（2023-2025年）



郑州大学附属郑州人民医院
HENAN UNIVERSITY AFFILIATED ZHENGZHOU PEOPLE'S HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

党建引领



- 管理模式：经验式到科学化、粗放式到精细化
- 主题教育融合：世界观和方法论

系统观念



- 系统观念：基础性思想和工作方法
- 核心任务：系统谋划、推进、压实责任

固本强基



- 医疗机构：责任主体
- 严格遵守法律法规、规章
- 落实《医疗质量安全核心制度》
- 加强三基三严管理

六项基本原则



守正创新

- 高质量发展战略提出新任务
- 培育质量安全文化，主动完善制度促进诊疗行为的持续规范



专业带动

- 质控中心履职尽责
- 提高质量管理素养
- 寻求医疗质量提升突破点



信息赋能

- 将具备数字思维的意识转变为应用其指导工作实践的能力
- 加强CDSS应用，卡控18项核心制度等管理规范关键点
- 提高质量控制的可及性、精准性、时效性

河南省全面提升医疗质量行动实施方案（2023-2025年）



郑州大学附属传染病医院
HENAN UNIVERSITY AFFILIATED INFECTIOUS DISEASE HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

工作要求

加强组织领导

- “深、实、细、准、效”调研五字诀
- 以“三学三问”为工作方法和载体
- 明确任务分工，层层压实责任，细化政策措施

建立长效机制

- 巩固全行业质量安全意识
- “以病人为中心”服务理念
- 政府监管、机构自治、行业自律、社会监督

做好政策协同

- 局部与全局、当前和长远、主要矛盾和次要矛盾等
- 医院评审、绩效考核、专科评估等工作抓手

强化科学管理

- 信息化思维，数据质控
- 关键节点纳入EMR
- 学习先进管理经验和做法

加强宣传引导

- 多维度、多层面挖掘行动落实先进典型，多种形式进行宣传推广
- 遴选具有代表意义的典型案例予以通报表扬



河南省全面提升医疗质量行动实施方案（2023-2025年）



郑州大学附属肿瘤医院
河南省肿瘤医院
HENAN TUMOR HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

手术质量安全提升行动

- 《国家卫生健康委办公厅手术质量安全提升行动方案（2023-2025年）》
- 非计划重返手术室再手术率2024年底不高于1.9‰，2025年底不高于1.8‰.....

“破壁”行动

- 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

病历内涵质量提升行动

- 2024年底，病案首页主要诊断编码正确率不低于88%
- 2025年，病案首页主要诊断编码正确率不低于90%

患者安全专项行动

- 《患者安全提升行动方案（2023-2025年）》
- 2024年，每百出院人次主动报告不良事件年均大于2.0例次
- 2025年，大于2.5例次

“织网”行动

- 卫生健康行政部门织密质量管理网络
- 部分重点专业质控组织延伸至县区

全面提升医疗 质量行动实施方案 (2023-2025年)



河南省全面提升医疗质量行动实施方案（2023-2025年）



郑州大学附属传染病医院
河南省传染病医院
HENAN INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

8. 改善门诊医疗质量。

（1）严格落实《医疗机构门诊质量管理暂行规定》等要求，将门诊质量管理纳入医疗质量管理委员会工作体系。运用现代科学管理方法，发挥信息化优势，对门诊服务要素、过程和结果进行管理与控制以持续改进。

（2）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、优化流程、科学布局、合理调配资源、规范分诊、减少患者就诊环节、缩短服务半径、推进诊间结算、提高就诊效率。

（3）进一步推行多学科诊疗（MDT）门诊，以需求为导向，科学匹配出诊人员和时间，加强门诊手术、门诊化疗、门诊输液等质量安全管理，优化门诊疑难病例会诊和MDT诊疗服务，规范记录诊疗内容。

（4）健全完善人事考核制度，利用门诊信息系统，把门急诊工作质量作为考核科室和医务人员的重要内容。

14. 全面加强患者评估。

（1）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。

（2）严格落实首诊负责制，密切监测患者病情变化及心理状态，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。

16. 提升合理用药水平。

（1）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。

（2）推行临床药师制，通过落实等级医院评审等要求，配备临床药师，不断加强临床药师队伍建设。

（3）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。倡导充分发挥信息化高效、精准的优势，将合理用药管理、处方前置审核等功能纳入医院信息化建设，不断提高处方审核效率和临床工作效率。



河南省全面提升医疗质量行动实施方案（2023-2025年）



郑州大学附属郑州第六医院
ZHENGZHOU UNIVERSITY AFFILIATED ZHENGZHOU SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL
HENAN INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

附 件

河南省全面提升医疗质量行动实施方案指标任务分配表

序号	评估维度	评估指标	指标导向	责任单位/指导组织
1	1. 工作落实	1.1 全面提升医疗质量行动安排部署上报情况	/	卫生健康行政部门 医疗机构
2		1.2 年度工作总结情况	/	
3		1.3 年度质量安全信息公开情况	/	
4		1.4 质控中心建设、管理情况 (按照省级规划对应设置率)	逐步升高	
5		1.5 质控中心工作考核情况	/	
6		1.6 中西医结合工作开展情况	/	
7	2. 质量安全目标 改进情况	2.1 年度国家医疗质量安全改进目标 改进情况	/	卫生健康行政部门
8		2.2 年度质控工作改进目标改进情况	/	各级各专业质控中心

25

9	3. 急诊和日间 医疗质量	3.1 平均急救响应时间	逐步降低	院前急救、急诊等质控中心
10		3.2 心脏骤停复苏成功率	逐步升高	
11		3.3 急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率	逐步升高	心血管病介入诊疗、脑卒中、 神经内科、急诊等质控中心
12		3.4 急性脑梗死再灌注治疗率	逐步升高	
13		3.5 开展日间医疗服务的医院占比	逐步升高	卫生健康行政部门
14		3.6 日间手术占择期手术的比例	逐步升高	麻醉、护理、消毒供应等质控中心
15	4. 医疗行为质量	4.1 肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率	逐步升高	肿瘤、妇科、胸外科、普通外科等 质控中心
16		4.2 营养风险筛查率	逐步升高	临床营养等质控中心
17		4.3 疼痛评估规范率	逐步升高	疼痛等质控中心
18		4.4 门诊和住院处方审核率	逐步升高	临床药学、门诊等质控中心
19		4.5 门诊和住院处方审核合格率	逐步升高	
20		4.6 住院患者静脉输液规范使用率	逐步升高	

26

21	4.7 危急值报告及时率和危急值处置及时率	逐步升高	卫生健康行政部门 临床检验、放射影像、超声、病理等质控中心
22		4.8 早期康复介入率	逐步升高 康复医学、儿童康复、神经内科、重症医学等质控中心
23	4.9 室间质评项目合格率	逐步升高	临床检验、病理、临床用血、核医学等质控中心
24	4.10 四级手术患者随访率	逐步升高	卫生健康行政部门 相关专业质控中心
25	4.11 恶性肿瘤患者随访率	逐步升高	肿瘤、妇科、胸外科、普通外科等质控中心
26	4.12 每百出院人次主动报告不良事件例次	逐步升高	卫生健康行政部门 各级各专业质控中心
27	4.13 中医医疗机构中以中医治疗为	逐步升高	/

27

		主的出院患者比例		
28	5. 结果质量	5.1 医院 CMI 值	逐步升高	/
29		5.2 ICU 患者病死率	逐步降低	重症医学、新生儿重症等质控中心
30		5.3 手术并发症发生率	逐步降低	普通外科、肿瘤、产科、妇科、 胸外科、临床药学、医院感染管理、 麻醉、护理、消毒供应等质控中心
31		5.4 非计划重返手术室再手术率	逐步降低	肿瘤、妇科、胸外科、普通外科等 质控中心
32		5.5 围术期死亡率	逐步降低	
33		5.6 恶性肿瘤患者生存时间	逐步升高	医院感染管理、重症医学、护理等 质控中心
34	6. 病历质量	5.7 血管内导管相关血流感染发生率	逐步降低	护理等质控中心
35		5.8 患者院内压力性损伤发生率	逐步降低	病案管理、门诊、急诊等质控中心
36		6.1 门诊病历电子化比例	逐步升高	
37		6.2 门诊结构化病历使用比例	逐步升高	
38		6.3 病案首页主要诊断编码正确率	逐步升高	

28

患者安全专项行动方案 (2023-2025年)



郑州大学附属郑州人民医院
HENAN UNIVERSITY AFFILIATED ZHENGZHOU PEOPLE'S HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

2021年起，连续4年将提高医疗质量安全不良事件报告率作为国家医疗质量安全改进目标之一，指导行业聚焦不良事件报告和管理工作。

国家卫生健康委员会办公厅文件

国卫办医政发(2023)13号

国家卫生健康委办公厅关于印发患者安全专项行动方案(2023—2025年)的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为维护患者健康权益，保障患者安全，进一步提升医疗机构患者安全管理水平，按照《全面提升医疗质量行动计划(2023—2025年)》有关安排，我委组织制定了《患者安全专项行动方案(2023—2025年)》，现印发给你们。请认真组织实施。

联系人：医政司 王立园、高副法
电话：010—68792191
邮箱：zyygjzlc@nhc.gov.cn



(信息公开形式：主动公开)

患者安全专项行动方案(2023—2025年)

为维护患者健康权益，保障患者安全，进一步提升医疗机构患者安全管理水平，按照《全面提升医疗质量行动计划(2023—2025年)》有关安排，制定本方案。

一、行动目标

利用3年时间，进一步健全患者安全管理体系，完善制度建设，畅通工作机制，及时消除医疗过程中以及医院环境中的各类风险，尽可能减少患者在医院期间受到不必要的伤害，保障患者安全。连续3年每年至少完成1轮全院巡检检查和全院患者安全专项培训，至2025年末，患者安全管理水平进一步提升，每百出院人次主动报告不良事件年均大于2.5例次，低风险病种住院患者死亡率先一步降低。

二、行动范围

全国二级以上医疗机构。

三、行动内容

(一)确保医疗服务要素安全。

1.加强药品耗材安全管理。加强药品耗材采购、储存、调配、使用全程管理，对高警示药品及易混淆药品，分别存放并设置警示

附件1

患者安全专项行动监测指标

指标名称	指标属性	计量单位	计算方法	指标说明	指标导向
年度患者安全培训完成率	定量指标	百分比(%)	年度患者安全培训完成率=参与患者安全培训的人数/工作人员总人数×100%	本指标重点关注医院针对患者安全开展培训宣教人员覆盖情况。	逐步提升
每百出院人次报告不良事件例数	定量指标	例次	每百出院人次报告不良事件例数=不良事件案例上报数量/同期出院患者总人数×100	本指标反映医院工作人员对不良事件的识别和报告情况。	逐步提升
低风险病种患者住院死亡率	定量指标	百分比(%)	低风险病种患者住院死亡率=ICD 低风险病种患者住院死亡数/ICD 低风险病种患者总人数×100%	本指标是诊断为115种低风险疾病(编码详见《三级医院评审标准(2022年版)》)的患者中，死亡患者比例。	逐步降低
给药差错发生率	定量指标	百分比(%)	给药差错发生率=给药错误发生人数/同期用药患者总人数×100%	给药错误包括给药对象、品种、剂量、剂型、时间、途径、方式、频次等发生错误。	逐步降低
药物不良反应报告率	定量指标	百分比(%)	药物不良反应报告率=药物不良反应上报人数/实际发生药物不良反应人数×100%	反映医院重视用药安全的指标。	逐步提升
输血不良反应报告率	定量指标	百分比(%)	输血不良反应报告率=输血不良反应上报人数/实际发生输血不良反应人数×100%	反映医院重视用血安全的指标。	逐步提升

患者安全专项行动方案 (2023-2025年)



郑州大学附属传染病医院
HENAN INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

- 1个行动目标
- 1个行动范围
- 3个行动内容
- 12个具体措施
- 3个时间节点
- 3个工作要求
- 1套监测指标 (9条具体监测内容)
- 1个名词解释

附件2

医疗质量安全不良事件分级分类标准

不良事件严重程度分级	
严重程度分类	给患者造成损害的程度
IV类事件(隐患事件): 未发生不良事件	A级: 环境或条件可能引发不良事件
III类事件(无后果事件): 发生不良事件, 但未造成患者伤害	B级: 不良事件发生但未累及患者
	C级: 不良事件累及患者但没有造成伤害
	D级: 不良事件累及患者, 需进行监测以确保患者不被伤害, 或需通过干预阻止伤害发生
II类事件(有后果事件): 发生不良事件, 且造成患者伤害	E级: 不良事件造成患者暂时性伤害并需进行治疗或干预
	F级: 不良事件造成患者暂时性伤害并需住院或延长住院时间
	G级: 不良事件造成患者永久性伤害
I类事件(警告事件): 发生不良事件, 造成患者死亡	H级: 不良事件发生并导致患者需要治疗挽救生命
	I级: 不良事件发生导致患者死亡

21.强化患者安全管理。医疗机构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,查找存在的共性和薄弱环节,开展系统性改进工作。

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,塑造良好的质量安全氛围。到2025年末,每百出院人次主动报告不良事件年均大于2.5例次。

国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗质量（安全）不良事件管理的通知



郑州大学附属郑州人民医院
HENAN INSPECTOR GENERAL HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

医政司

主站首页 | 首页 | 最新信息 | 政策文件 | 工作动态 | 专题专栏 | 关于我们

通知公告

您现在所在位置: 首页 > 最新信息 > 医疗质量 > 通知公告

国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗质量（安全）不良事件管理的通知

发布时间: 2024-07-29 来源: 医政司



国卫办医政函〔2024〕272号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

医疗质量（安全）不良事件（以下简称“不良事件”）是指在医疗机构内发生或发现的，除疾病自然过程之外的各种因素所致的安全隐患或造成负面后果的事件。不良事件管理是医疗机构加强自我管理、识别医疗服务风险隐患、预防负性事件发生、保障医疗质量安全的重要方法。多年来，我委不断加强相关制度建设，将“提高医疗质量安全不良事件报告率”作为国家医疗质量安全改进目标，指导行业聚焦相关工作，对提升医疗质量安全水平发挥了重要作用。为进一步加强不良事件管理工作，现就做好有关工作通知如下：

一、提高认识，压实不良事件管理主体责任

各地要指导二级以上医院进一步提高认识，将不良事件报告和处理作为重要的医疗质量安全日常工作措施，充分理解不良事件管理的重要价值，切实承担管理主体责任，建立健全不良事件报告、分类、分析、处置等相关管理制度，完善不良事件管理组织体系，明确医院内不良事件管理工作牵头负责部门和协同配合部门的权责及分工，压实各部门负责人和相关工作人员的责任，充分利用不良事件管理发现和消除医疗质量安全漏洞。

二、系统设计，健全不良事件闭环管理机制

二级以上医院要不断健全“主动报告、科学分类、重点分析、系统反馈、持续改进”的不良事件闭环管理机制。建立完善不良事件“非惩罚性”主动报告机制，注意保护报告人隐私，并通过工作会议、宣传栏或信息平台等多种渠道加强宣传，鼓励员工自愿、主动进行不良事件报告。在此基础上，根据实际情况对不良事件进行分类处理，能够立即改进的，要明确责任部门，及时采取措施消除问题或隐患；对频繁发生或产生严重负面后果的事件要进行重点分析，采用台账管理等方式重点督办。同时，完善不良事件处理情况的常态化反馈机制，尽量将处理情况反馈报告人，增强报告人的获得感，让员工体会到不良事件管理带来的改变。

三、强化培训，提升全员不良事件管理意识

各地要结合全面提升医疗质量行动和患者安全专项行动要求，指导二级以上医院强化全员参与的患者安全教育与培训，将不良事件管理作为员工入职培训、日常培训学习等教育培训的重要内容，提高员工不良事件识别能力和报告意识，让员工充分认识到每个人都负有报告不良事件的责任，均可从自身角度对发现的问题或隐患进行报告，着力构建“全员、全流程、全方位”的不良事件管理氛围，塑造人人有责的质量安全文化，发挥文化在医疗质量安全工作中的引领作用。

四、深入挖掘，注重不良事件分析运用

二级以上医院要积极探索建立不良事件数据动态监测机制，科学应用质量管理工具，统计分析不良事件常发的时间、区域、人群和类型特点，对不良事件相关的人员、设备设施、药品耗材、管理制度、环境等因素进行深入分析并开展针对性改进，不断提升挖掘事件成因、协调部门联动、防范化解风险的能力。各地卫生健康行政部门要充分发挥行业主管部门统筹指导作用，加强辖区内不良事件报告情况的监测和分析，明确医疗质量安全工作重点方向，不断提高医疗质量安全工作的精准性和效率。

五、精简优化，完善不良事件报告机制

不良事件报告工作遵循“自主自愿、实事求是、发现即报”的原则。二级以上医院要根据自身实际情况，建立快速便捷的不良事件报告机制，按照“非必要不采集”的原则，精简上报信息、优化方法和流程，保障报告工作的便利性。严禁采取定额定标、任务摊派、扣分扣款等形式主义或惩罚性措施，避免员工误解相关工作要求、曲解相关工作机制。同时，积极引导患者等其他人员参与不良事件报告，发挥患方对改进医疗质量安全的作用。

为指导和协助做好不良事件上报和管理工作，我委组织开发了国家医疗质量（安全）不良事件报告平台（以下简称“国家平台”，网址<https://event.ncis.cn>），供各省级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构自愿使用。国家平台采集的信息仅用于不良事件管理和医疗质量安全改进工作，不作为开展其他工作的依据。有条件的医疗机构可以参照国家平台建立机构内部的不良事件报告平台，采用多种信息化渠道提升报告的便捷程度。鼓励使用机构内部不良事件报告平台的二级以上医院，在每年1月20日前将本医院前一年的不良事件信息汇总表上传至国家平台。

国家卫生健康委办公厅

2024年7月25日

手术质量安全提升行动方案 (2023-2025年)



郑州大学附属传统医药医院
ZHENGZHOU UNIVERSITY AFFILIATED TRADITIONAL CHINESE MEDICINE HOSPITAL
河南省传统医药医院
HENAN PROVINCE TRADITIONAL CHINESE MEDICINE HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

国家卫生健康委员会办公厅文件

国卫办医政发(2023)10号

国家卫生健康委办公厅关于印发 手术质量安全提升行动方案 (2023—2025年)的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为深入推进健康中国建设，进一步深化医药卫生体制改革，全面提升医疗质量安全水平，国家卫生健康委、国家中医药局联合印发了《全面提升医疗质量行动计划(2023—2025年)》，其中提出开展“手术质量安全提升行动”。按照工作安排，我委组织制定了《手术质量安全提升行动方案(2023—2025年)》，现印发给你们。请认真组织实施。



(信息公开形式：主动公开)

手术质量安全提升行动方案

(2023—2025年)

为深入推进健康中国建设，进一步提升医疗机构手术管理能力，保障患者手术质量安全，按照《全面提升医疗质量行动计划(2023—2025年)》安排，制定本方案。

一、行动目标

利用3年时间，进一步完善手术质量管理体系，形成科学规范、责权清晰、运行顺畅的管理机制。到2025年末，住院患者围手术期死亡、手术并发症、麻醉并发症等负性事件发生率进一步下降，非计划重返手术室再手术率不高于1.8%，住院患者术后获得性指标发生率不高于7.5%，手术麻醉期间低体温发生率、I类切口手术抗菌药物预防使用率进一步降低，日间手术占择期手术的比例进一步提高，四级手术术前多学科讨论制度得到全面落实。

二、行动范围

全国二级以上医疗机构。

三、行动内容

(一)以科学评估为抓手，加强术前风险管理。

1. 加强手术风险评估。医疗机构按照《医疗机构手术分级管理办法》对手术的定义和管理要求，参考行业基础情况，以既往数据为基础，对本机构开展的手术进行科学评估，根据评估情况制定

附件1

手术质量安全提升行动监测指标

指标名称	指标属性	计量单位	指标定义	计算方法	指标说明	指标导向
住院患者围手术期死亡率	定量指标	百分比(%)	住院患者围手术期死亡人数占同期住院手术患者总人数的比例。	住院患者围手术期死亡率=住院患者围手术期死亡人数/同期住院手术患者总人数×100%	本指标重点关注手术当日、术后24小时和48小时的死亡情况。	逐步降低
非计划重返手术室再手术率	定量指标	百分比(%)	因各种原因导致患者术后仍需进行的计划外再次手术占同期患者手术总例数的比例。	非计划重返手术室再手术率=患者术后非计划重返手术室再次手术例数/同期患者手术总例数×100%	本指标重点监控术后48小时内、术后31天内重返手术室手术情况。	逐步降低
手术并发症发生率	定量指标	百分比(%)	发生手术并发症的患者例数占同期手术患者总例数的比例。	手术并发症发生率=发生手术并发症的患者例数/同期手术患者总例数×100%	不包括妊娠、分娩、围产期、新生儿儿童等。	逐步降低
术中主动保温率	定量指标	百分比(%)	手术麻醉期间采取主动保温措施(全程连续主动保温或间断主动保温)全麻例数占同期全麻总例数的比例。	术中主动保温率=手术麻醉期间采取主动保温措施全麻例数/同期全麻总例数×100%	术中主动保温措施包括：使用主动保温设备、升温装置等进行体温保护，使用输血输液加温装置加温至37℃后再输注。	逐步提高
手术麻醉期间低体温发生率	定量指标	百分比(%)	手术麻醉期间低体温患者数(医疗目的的控制性降温除外)占同期全麻总例数的比例。	手术麻醉期间低体温发生率=手术麻醉期间低体温患者数(医疗目的的控制性降温除外)/同期接受体温监测的麻醉患者手术总例数×100%	手术麻醉期间低体温是指患者进入手术间开始至患者自手术间或麻醉后监测治疗室	逐步降低

			受体温监测的麻醉患者总数的比例。	患者总数×100%	(PACU)送回病房前核心体温低于36℃(连续监测低体温持续>30分钟或间断监测连续两次低体温且间隔时间>30分钟)。	
I类切口手术抗菌药物预防使用率	定量指标	百分比(%)	I类切口手术预防使用抗菌药物的患者数占同期I类切口手术患者总数的比例。	I类切口手术抗菌药物预防使用率=I类切口手术预防使用抗菌药物的患者数/同期I类切口手术患者总数×100%	本指标反映医疗机构抗菌药物预防用药情况。	逐步降低
日间手术占择期手术比例	定量指标	百分比(%)	日间手术例数占同期择期手术总例数的比例。	日间手术占择期手术比例=日间手术例数/同期择期手术总例数×100%	本指标的日间手术指符合《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》定义的手术。	逐步提高
住院手术患者VTE发生率	定量指标	百分比(%)	发生VTE的住院手术患者数占同期住院手术患者总数的比例。	住院手术患者VTE发生率=发生VTE的住院手术患者数/同期住院手术患者总数×100%	本指标反映医疗机构围手术期VTE防治管理的终端情况。	逐步降低

注：手术包括手术、介入治疗及内镜(镜)镜下治疗性操作。



“便民就医提质量”七项举措



郑州大学附属传染病医院
HENAN INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

中共河南省委全面深化改革委员会办公室 河南省卫生健康委员会文件 河南省医疗保障局

豫改办发〔2024〕4号

关于推行“便民就医提质量” 七项举措的通知

各省辖市党委改革办、卫生健康委、医疗保障局，济源示范区党工委改革办、卫生健康委、医疗保障局，航空港区党工委改革办、教文卫体局、人力资源社会保障局，南阳市中医药发展局，省直各医疗机构：

为深入贯彻落实党的二十大精神，进一步拓展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育成果，推出更多惠民生、暖民心的改革举措，以患者为中心改善医疗服务，夯实质量基础，推进质量共治，满足我省城乡群众对高质量高水平医疗服务的需求，省委改革办、省卫生健康委、

附件

“便民就医提质量”七项举措

一、推行患者安全行动

聚焦患者安全，从医疗服务要素安全、医疗服务过程安全、优化患者安全管理机制三个方面，及时消除医疗过程中、医院环境中的各类风险。健全药品、耗材安全管理跟踪问效机制和医疗设备设施安全隐患定期排查机制。严格执行诊疗服务查对制度，常态化落实医院感染管理，加强危急值管理，完善医疗安全应急响应机制，完善不良事件报告处理机制。年度患者安全培训完成率、低风险病种患者住院死亡率、给药差错死亡率、药物不良反应报告率等患者安全专项行动监测指标达到既定目标。

二、推行手术质量安全行动

聚焦手术质量安全，从术前、术中、术后风险管理链条，完善科学规范、责权清晰、运行顺畅的管理机制。科学制定本机构手术分级管理目录，完善分级授权机制，每例四级手术均需完成术前多学科讨论。加强围术期规范化建设，提升室内质评参加率、室内质评合格率等。2024年底、2025年底，全省非计划重返手术室再手术率分别不高于1.9%、

1.8%；住院患者手术后获得性指标发生率分别不高于7.7%、7.5%；手术麻醉期间低体温发生率、I类切口手术抗菌药物预防使用率进一步降低，日间手术占择期手术的比例进一步提高。

三、推行疼痛综合管理行动

以“综合医院临床服务五大中心”麻醉疼痛中心建设为契机，建立全院疼痛综合管理制度，明确管理流程，建立联动机制。重视患者疼痛主诉，对急性、慢性疼痛患者实施“麻醉科+”、“疼痛科+”的多学科诊疗模式。2024年底、2025年底，二级以上综合医院疼痛相关重点科室（如肿瘤科、皮肤科、骨科、神经内科、神经外科、风湿免疫科、内分泌科、康复科、麻醉科、疼痛科等）对住院患者疼痛评估率不低于70%、80%，疼痛评分4分以上患者实施疼痛诊疗率不低于70%、80%，癌痛患者疼痛规范诊疗率不低于60%、70%。

四、推行多学科诊疗行动

以需求为导向，打破传统学科划分和专业设置壁垒，提供多学科诊疗（MDT）“一站式”诊疗服务。医疗机构要建立MDT病种目录和相应专业团队，持续扩展MDT覆盖的专科和病种。推行MDT门诊，科学匹配出诊人员和时间，优化门诊疑难病例会诊，规范记录诊疗内容。以MDT为基础，探索专病中心建设，倡导将重大疾病MDT嵌入医院信息系统，将涉及专业的医师链接进入MDT路径，有效提高

心脑血管疾病、恶性肿瘤等重大疾病以及罕见、疑难疾病的诊疗水平。2024年底、2025年底，全省急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率分别提升至83%、85%；急性脑梗死再灌注治疗率分别提升至45%、55%；医疗机构门诊提供MDT服务的病种数持续增加。

五、推行合理用药行动

二级以上医院设立药事管理与药物治疗学委员会，健全并落实处方点评制度。门（急）诊处方的抽样率不少于总处方量的1%，且每月点评处方绝对数不少于100张；病房（区）医嘱单的抽样率（按出院病历数计）不少于1%，且每月点评出院病历绝对数不少于30份。三级医院健全专项处方点评制度，对特定药物或特定疾病药物使用情况进行点评。建立并落实“双十”管理制度。二级以上医院严格落实《抗菌药物临床应用管理办法》，充分利用信息化、人工智能等技术提升监管能力和效率，有效控制人类主要病原微生物耐药形势。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。2024年底、2025年底，二级以上医院门诊抗菌药物处方和住院抗菌药物医嘱的适宜率分别达到73%、75%以上；处方适宜率分别达到78%、80%以上，处方规范率分别达到93%、95%以上。

六、推行电子病历提升行动

七、织网行动

河南省卫生健康委员会

豫卫医质控〔2024〕5号

关于省级医疗质量控制中心 做好“七个一”工作的通知

各省级医疗质量控制中心及责任单位：

为进一步贯彻落实《关于印发河南省医疗质量控制中心管理办法的通知》（豫卫医〔2023〕42号）、《关于印发河南省全面提升医疗质量行动实施方案（2023—2025年）的通知》（豫卫医〔2023〕59号）、《关于推行“便民就医提质量”七项举措的通知》（豫改办〔2024〕4号）等要求，加强省级医疗质量控制中心（以下简称省级质控中心）能力建设，聚焦工作效能、质控内涵同步提升，现就省级质量控制中心做好“七个一”工作有关事宜通知如下：

一、制定一个改进目标工作方案

省级质控中心要深植“目标管理”理念，组织本专业专家委员会，根据本年度、本专业国家医疗质量安全改进目标、质控工作改进目标（以下简称“改进目标”），研读目标简述，结合专业特点，细化核心策略，制定切实可行、便于引导各级各类医疗机构操作执行的工作方案。要通过分析我省和国家相关数据现状、变化趋势，充分论证、研判，明确合理的改进目标具体数

导评价细则、国家医疗质量管理与控制信息网（NCIS）填报与应用、河南省医疗质量管理与控制信息网（HNCIS）子网站使用等重点要求。

省级质控中心要将《XX专业应知应会》在HNCIS本专业子网站进行公告，以便下载学习。倡导各级质控中心在培训、调研、评价过程中广泛宣传，并将该内容落实情况与质控中心述职评价、专委会成员的动态管理有机融合，努力扩大全行业对依法行政、依法执业和医疗质量安全的认知程度。

三、明确一套质控监测指标

省级质控中心在梳理一套应知应会基础上，根据全面提升医疗质量行动、患者安全专项行动、手术质量安全提升行动相应任务的监测指标，有机融合、逻辑关联国家公立医院绩效考核、医院等级评审等相关指标，结合本专业质控指标、年度改进目标等，确定本专业衡量医疗质量的一套监测指标，进而引领本专业各级质控中心（组织）和质控对象将质控工作由点及面全方位推进。省级质控中心根据专业能力、信息化程度，定期监测指标落实情况，分级、分层对指标予以分析和研判，提高质控中心精细化管理的能力和水平。对于监测指标落实情况不佳的省辖市或质控对象，“带着数据”开展专项业务指导，提升工作成效。

四、每月召开一次工作调度会

省级质控中心每月召开一次调度会，积极主动对接上级、联络下级质控中心（组织），主题聚焦年度改进目标落实情况、医

- 1个改进目标方案
- 1套应知应会核心制度
- 1套质控监测指标
- 1次/月工作调度会
- 1个根因溯源机制
- 1册专业质量安全报告
- 1次市级质控中心述职评价



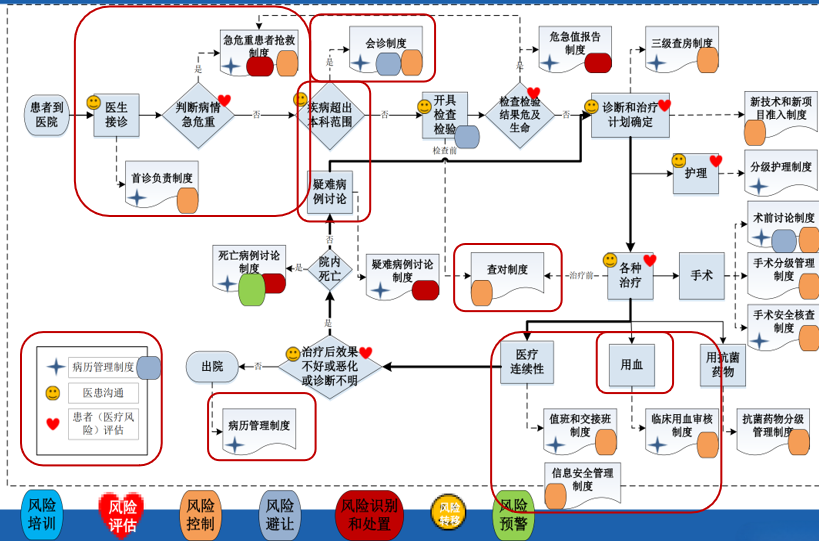
河南省全面提升医疗质量行动实施方案（2023-2025年）



郑州大学附属传染病医院
河南省传染病医院
HUNAN INFECTIOUS DISEASE HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU



医疗质量安全核心制度、医疗重点环节和风险管理示意图



▶ 新质生产力



郑州大学附属郑州医院
HENAN PROVINCIAL INFECTIOUS DISEASES HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

2024年政府工作报告中提出要加快发展新质生产力——起点是“新”，关键在“质”，落脚于“生产力”

新质生产力

shēng chǎn lì

新质生产力是由技术革命性突破、生产要素创新性配置、产业深度转型升级而催生的当代先进生产力，它以劳动者、劳动资料、劳动对象及其优化组合的质变为基本内涵，以全要素生产率提升为核心标志。

央视新闻 | 两会划重点

2024年政府工作报告关键词
新质生产力

加强标准引领和质量支撑，打造更多有国际影响力的“中国制造”品牌

央视新闻 | 两会划重点

2024年政府工作报告关键词
新质生产力

深化大数据、人工智能等研发应用

央视新闻 | 两会划重点

科技是第一生产力、人才是第一资源、创新是第一动力

怎么办???



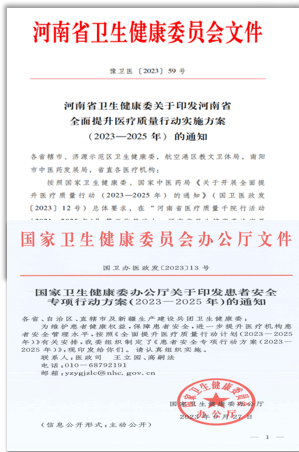
郑州大学附属传染病医院
HENAN INFECTION DISEASES HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

底线&红线~⚡**高压线**——《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国医师法》等

找目标



找要求



找差距



找做法





河南省医疗质量管理与控制信息网

Henan Clinical Improvement System

网站首页

政策法规

质控指标

质控体系

技术规范

质控动态

通知公告

下载中心



河南省医疗质量管理与控制中心数字化平台
河南省医疗质量管理与控制中心OA工作平台

质控指标

- 《医疗质量管理与控制指标汇编》 06-18
- 国家卫生健康委办公厅关于印发《医疗质量管理与控制指标汇编》 06-18
- 国家卫生健康委办公厅关于印发《医疗质量管理与控制指标汇编》 11-13
- 医疗质量管理与控制指标汇编 03-06
- 关于印发河南省口腔种植专业... 06-26

质控体系

- 河南省—市—县三级质控网络 06-29
- 更多>>

省级质控中心(按照河南省首批规划设置的质控中心清单顺序)

- 呼吸内科专业医疗质量控制中心
- 消化内科专业医疗质量控制中心
- 肾脏病专业医疗质量控制中心
- 血液净化专业医疗质量控制中心
- 内分泌专业医疗质量控制中心
- 老年医学医疗质量控制中心
- 普通外科专业医疗质量控制中心
- 胸外科医疗质量控制中心
- 烧伤专业医疗质量控制中心
- 整形美容专业医疗质量控制中心
- 精神医学专业医疗质量控制中心
- 妇科医疗质量控制中心
- 产科医疗质量控制中心
- 儿科及小儿外科医疗质量控制中心
- 耳鼻咽喉专业医疗质量控制中心
- 口腔医疗质量控制中心
- 感染性疾病专业医疗质量控制中心
- 急危重症医疗质量控制中心
- 康复医学医疗质量控制中心
- 麻醉学医疗质量控制中心
- 疼痛专业医疗质量控制中心
- 重症医学医疗质量控制中心
- 临床营养医疗质量控制中心
- 健康管理医疗质量控制中心
- 新生儿重症专业医疗质量控制中心
- 创伤医疗质量控制中心
- 儿童康复医学医疗质量控制中心
- 儿童早期发展与评估医疗质量控制中心
- 人体器官移植医疗质量控制中心
- 脑损伤医疗质量控制中心
- 结构性心脏病介入技术医疗质量控制中心
- 外周血管介入技术医疗质量控制中心
- 心血管介入诊疗医疗质量控制中心
- 冠心病介入技术医疗质量控制中心
- 综合介入技术医疗质量控制中心
- 口腔种植医疗质量控制中心
- 神经系统疾病医疗质量控制中心
- 心血管系统疾病医疗质量控制中心
- 肿瘤性疾病医疗质量控制中心
- 罕见病医疗质量控制中心
- 艾滋病医疗质量控制中心
- 静脉曲张综合诊疗医疗质量控制中心
- 护理管理专业医疗质量控制中心
- 药事管理专业医疗质量控制中心
- 临床检验中心
- 病理检验中心
- 超声医学医疗质量控制中心
- 放射影像医疗质量控制中心
- 放射影像医疗质量控制中心
- 核医学医疗质量控制中心
- 医院消毒供应室医疗质量控制中心
- 临床用血医疗质量控制中心
- 门诊管理医疗质量控制中心
- 病案管理医疗质量控制中心
- 医院感染管理医疗质量控制中心
- 院前急救管理医疗质量控制中心

友情链接

国家医疗质量管理
与控制信息网

中华人民共和国
国家卫生健康委员会

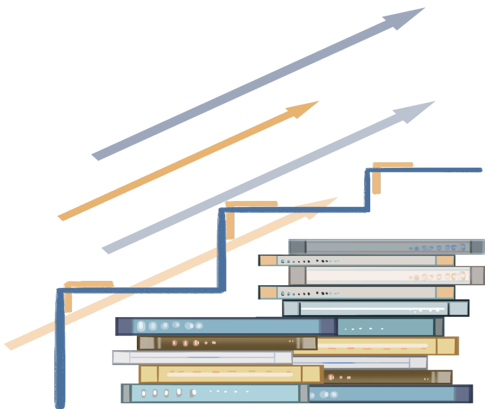
河南省医疗技术临床
应用管理信息系统

--国家质控中心--

--质控中心责任单位--



马克思：任何一门科学只有充分利用了数学才能够达到完美的境界。



01. **基础**
做到本专业底数清、问题清
02. **做法**
以目标为引领，以问题为切入点
03. **重点**
突出年度改进目标，兼顾专业质控指标
04. **效率**
发挥信息化优势，有的放矢



郑州大学附属传染病医院
HENAN INFECTION DISEASE HOSPITAL
郑州市第六人民医院
THE SIXTH PEOPLE'S HOSPITAL OF ZHENGZHOU

躬身入局，
用久久为功的心，
去做时不我待的事！

医疗质量控制一直在路上

河南省艾滋病诊疗质量控制中心 | 郑州大学附属传染病医院 | 河南省传染病医院