

河南省卫生健康委员会文件

豫卫医〔2023〕7号

关于印发《河南省三级医院评审标准（2022年版） 第二部分评分标准》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，省直各医疗机构：

2022年8月，河南省卫生健康委印发了《河南省三级医院评审实施细则（2022年版）》（以下简称《实施细则》），并于2022年10月起施行。《实施细则》第二部分采纳《国家三级医院评审标准（2020年版）》第二部分指标169条，占比70.4%，另结合国家最新增加的各相关专业质量控制指标及河南省自身情况，总计设置5章85节325条监测指标，其中140条监测指标为不计分指标，计分指标共计185条。2022年12月15日，国家卫生健

康委印发了《三级医院评审标准（2022年版）及实施细则》，省卫生健康委将会在今后的三级医院评审工作中运用新《标准》及实施细则指导评审工作，并根据我省信息化程度和相关数据监测基础性工作情况，酌情调整相关数据监测内容和范围，所占权重不变。现将《河南省三级医院评审标准（2022年版）第二部分评分标准》印发你们，请认真贯彻落实。



河南省三级医院评审标准（2022 年版）

第二部分评分标准

三级医院等级评审的跨度周期是四年，且参评指标的种类繁多，对应的指标属性与指标导向存在差异。为使指标的评分方法在整个评审体系中科学、有效，主要进行以下方面的工作：

一、数据合并

从参评医院收集到全评审周期指标数据，将同一指标不同年份的多个数据合并为一个参评数据进行分析。具体如下：

（一）规模/配比类指标

参评医院 4 年的指标数据，中位数和最后一年数据必须达标，且选取中位数作为参评数据。

（二）连续监测类指标

若参评医院 4 年指标数据的变化趋势与管理目标方向一致或者呈现波动变化，采用 4 年数据的中位数作为参评数据。若数据变化趋势与管理目标相反，则采用 4 年中最差的数据参与评审。

二、计分规则

（一）横向排名法（A）

将参评医院与所有预采集的医院评审数据库结合，通过聚类

算法得到正常组和离群组。参评医院在正常组的，将根据参评医院在正常组中的位置按照功效系数法计分（得分率范围：85% ~ 100%）；参评医院在离群组的，若属于异常优值则得分100%（指标将纳入第三部分现场评审重点核查内容），若属于异常劣值，将根据参评医院的指标完成情况按照功效系数法计分（得分率范围：0% ~ 85%）。

（二）指标达标法（C1）

指标达标法是指达到某个标准得满分，未达到此标准不得分。例如高优指标值设置 70 为达标线，70 以上（含 70）得满分，70 以下不得分。

（三）指标区间达标法（C2）

指标区间达标法是指评审指标数值在区间范围内得满分，在区间范围外不得分。

（四）指标功效达标法（C3）

功效计分法是指达到某个标准得满分，未达到此标准的根据参评医院的指标完成情况按照功效系数法计分（得分率范围：0% ~ 85%）。

（五）单病种定性给分（D）

对于三级医院单病种开展种类数量要求是 30 个病种，对于单病种开展种类不足 30 个的医院，该指标不给分，当开展种类大于 30 个时，首先赋予基础得分率 85%，然后在此基础上按照参评医院开展病种数量在医院评审数据库中的数据分布位置采用

功效计分（85% ~ 100%）。

（六）区间赋分法（E2、E3）

区间赋分法是根据该指标数据的分布情况结合相关国家行业标准按照一定区间进行阶段划分，从而设置每个阶段得分。

E2 规则适用“实际开放床位数”，对应设定的几个区间标准分别给与分数。

$\frac{\text{实际开放床位数}}{\text{核定床位数}} < 80\%$ 得到 50% 的分数，

$80\% \leq \frac{\text{实际开放床位数}}{\text{核定床位数}} < 90\%$ 得到 90% 的分数，

$90\% \leq \frac{\text{实际开放床位数}}{\text{核定床位数}} \leq 115\%$ 得到满分，

$115\% < \frac{\text{实际开放床位数}}{\text{核定床位数}} \leq 130\%$ 得到 90% 的分数，

$130\% < \frac{\text{实际开放床位数}}{\text{核定床位数}}$ 得到 50% 的分数。

E3 规则适用“平均床位使用率”，对应设定的几个区间标准分别给与分数。

平均床位使用率 $< 77\%$ 得到 50% 的分数，

$77\% \leq \text{平均床位使用率} < 93\%$ 得到 90% 的分数，

$93\% \leq \text{平均床位使用率} \leq 97\%$ 得到满分，

$97\% < \text{平均床位使用率} \leq 100\%$ 得到 90% 的分数，

$100\% < \text{平均床位使用率} \leq 115\%$ 得到 50% 的分数。

$115\% < \text{平均床位使用率}$ 得 0 分。

（七）监测不计分（E1）

该类指标采用“只监测，不计分”的原则不参与评审计分，但会作为第三部分的备选抽查指标，且在未来评审中将逐步纳入。

三、注意事项

（一）各单位应保证第二部分填报数据的真实性、准确性；

（二）现场检查时，对第二部分数据进行复核，复核数据比例不少于医疗机构上报数据的 20%。

（三）医疗机构填报的合理缺项指标（未开展指标）、被系统判定为明显异常的指标、对平台提取数据做出修改的指标均作为现场数据核查时必查指标；所有错误数据，应当按核查后的数据结果再次计算。并根据错误数据占现场核查数据总数百分比，按下表进行惩罚性扣分（扣除第二部分最后评审分数的一定比例）。

错误数据比例	惩罚性扣分比例
1%（含）-2%	5%
2%（含）-5%	10%
5%（含）-10%	20%
10%（含）以上	不予通过

四、河南省三级医院评审标准（2022 年版）第二部分评分标准详表

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
第一章 资源配置与运行数据指标	160.00					
一、床位配置	30.00					
(一)核定床位数	7.00	监测达标	≥500	1.《国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)的通知》(国办发〔2015〕14号); 2.关于下发《医疗机构基本标准(试行)》的通知(卫医发〔1994〕第30号); 3.《医疗机构设置规划指导(2016-2020年)》(国卫医发〔2016〕38号); 4.《医疗机构设置规划指导原则(2021-2025年)》(国卫医发〔2022〕3号)。	张	C1
(二)实际开放床位数	11.00	监测达标	实际开放床位数/核定床位数在90%~115%之间	实际开放床位数,原则上不超过核定床位数的115%,或有相应措施减少实际开放床位数且实际开放床位数呈下降趋势	张	E2
(三)平均床位使用率	12.00	监测达标	93~97%	《三级综合医院医疗服务能力指南(2016年版)》(国卫办医函〔2016〕936号)	百分比(%)	E3

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
二、卫生技术人员配备	44.00					
(一)卫生技术人员数与开放床位数比	7.50	监测达标	$\geq 1.2:1$	《三级综合医院医疗服务能力指南(2016年版)》(国卫办医函〔2016〕936号)	比值(X:1)	C3
(二)全院护士人员数与开放床位数比	5.50	监测达标	$\geq 0.8:1$	《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》(国卫办医函〔2022〕15号)	比值(X:1)	C3
(三)病区护士人员数与开放床位数比	5.00	监测达标	$\geq 0.5:1$	1.《医院管理评价指南(2008版)》(卫医发〔2008〕27号); 2.《全国护理事业发展规划(2016-2020年)》(国卫医发〔2016〕64号; 3.《关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》(国卫办医发〔2020〕11号); 4.《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》(国卫办医函〔2022〕15号)。	比值(X:1)	C3
(四)医护比	9.00	监测达标	$\leq 0.87:1$	1.《三级综合医院医疗服务能力指南(2016年版)》(国卫办医函〔2016〕936号); 2.《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》(国卫办医函〔2022〕15号); 3.《关于推动公立医院高质量发展的意见》。	比值(1:X)	C1

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(五)医院感染管理专职人员数与开放床位数比	9.00	监测达标	$\geq 0.005:1$	1.《关于进一步加强医疗机构感控人员配备管理相关工作的通知》(联防联控机制综发〔2021〕8号); 2.《医院感染监测规范(WS/T312-2009)》。	比值(X:1)	C3
(六)临床营养师人员数与开放床位数比	8.00	监测达标	$\geq 0.0033:1$	国务院办公厅关于印发《国民营养计划(2017—2030年)》的通知(国办发〔2017〕60号)	比值(X:1)	C3
三、相关科室资源配置	36.00					
(一)急诊医学科	7.00					
1. 固定急诊医师人数占急诊在岗医师人数的比例	3.50	监测达标	$\geq 75\%$	卫生部关于印发《急诊科建设与管理指南(试行)》的通知(卫医政发〔2009〕50号)	百分比(%)	C1
2. 固定急诊护士人数占急诊在岗护士人数的比例	3.50	监测达标	$\geq 75\%$	卫生部关于印发《急诊科建设与管理指南(试行)》的通知(卫医政发〔2009〕50号)	百分比(%)	C1

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(二)重症医学科	5.00					
1. 重症医学科开放床位数占医院开放床位数的比例	1.00	监测达标	2 ~ 8%	卫生部办公厅关于印发《重症医学科建设与管理指南(试行)》的通知》(卫办医政发〔2009〕23 号)	百分比(%)	C2
2. 重症医学科医师人数与重症医学科开放床位数比	3.00	监测达标	$\geq 0.8:1$	卫生部办公厅关于印发《重症医学科建设与管理指南(试行)》的通知》(卫办医政发〔2009〕23 号)	比值(X:1)	C3
3. 重症医学科护士人数与重症医学科开放床位数比	1.00	监测达标	$\geq 2.5:1$	1. 卫生部办公厅关于印发《重症医学科建设与管理指南(试行)》的通知》(卫办医政发〔2009〕23 号); 2.《关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》(国卫办医发〔2020〕11 号。	比值(X:1)	C3
(三)麻醉医学科	3.00					
1. 麻醉科医师数与手术间数比	1.50	监测比较			比值(X:1)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
2. 麻醉科医师数与日均全麻手术台次比	1.50	监测比较			比值(1:X)	A
(四)中医科	5.00					
1. 中医科开放床位数占医院开放床位数的比例	1.00	监测达标	$\geq 5\%$	1.《综合医院中医临床科室基本标准》(国中医药发〔2009〕6号); 2.《关于推进综合医院、专科医院中医药科室标准化建设的实施意见》(豫卫中医〔2021〕7号)。	百分比(%)	C3
2. 中医科中医类别医师人数与中医科开放床位数比	2.00	监测达标	$\geq 0.4:1$	《综合医院中医临床科室基本标准》(国中医药发〔2009〕6号)	比值(X:1)	C3
3. 中医科护士人数与中医科开放床位数比	2.00	监测达标	$\geq 0.4:1$	《综合医院中医临床科室基本标准》(国中医药发〔2009〕6号)	比值(X:1)	C3
(五)康复医学科	7.50					
1. 康复医学科开放床位数占医院开放床位数的比例	4.50	监测达标	$\geq 2\%$	《综合医院康复医学科基本标准(试行)》(卫医政发〔2011〕47号)	百分比(%)	C3

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
2. 康复医学科医师人数与康复医学科开放床位数比	1.00	监测达标	$\geq 0.25:1$	《综合医院康复医学科基本标准(试行)》(卫医政发[2011]47号)	比值(X:1)	C3
3. 康复医学科康复治疗师人数与康复医学科开放床位数比	1.00	监测达标	$\geq 0.5:1$	《综合医院康复医学科基本标准(试行)》(卫医政发[2011]47号)	比值(X:1)	C3
4. 康复医学科护士人数与康复医学科开放床位数比	1.00	监测达标	$\geq 0.3:1$	《综合医院康复医学科基本标准(试行)》(卫医政发[2011]47号)	比值(X:1)	C3
(六)感染性疾病科	8.50					
1. 固定医师人数占感染性疾病科在岗医师人数的比例	2.50	监测比较			百分比(%)	A
2. 固定护士人数占感染性疾病科在岗护士人数的比例	2.00	监测比较			百分比(%)	A
3. 感染性疾病科开放床位数占医院开放床位数的比例	2.00	监测比较			百分比(%)	A
4. 可转换感染性疾病床位数占医院开放床位数的比例	2.00	监测比较			百分比(%)	A
四、运行指标	30.00					
(一)出院患者手术占比	9.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(二)相关手术科室年手术人次占其出院人次比例	9.00	逐步提高			百分比(%)	A
(三)人员支出占业务支出的比重	12.00	逐步提高			百分比(%)	A
五、科研指标	20.00					
(一)新技术临床转化数量	10.00					
1. 每百名卫生技术人员科研项目经费	4.50	逐步提高			万元	A
2. 每百名卫生技术人员科研成果转化金额	5.50	逐步提高			万元	A
(二)取得临床相关国家专利数量	10.00					
1. 每百名卫生技术人员发明专利数量	6.00	逐步提高			项	A
2. 每百名卫生技术人员实用新型专利数量	4.00	逐步提高			项	A
第二章 医疗服务能力与医疗质量安全指标	280.00					
一、医疗服务能力	65.00					
(一)收治病种数量(ICD - 10 四位亚目数量)	11.00	监测比较			个	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(二)住院术种数量(ICD-9-CM-3 四位亚目数量)	11.00	监测比较			个	A
(三)DRG-DRGs 组数	8.00	监测比较			组	A
(四)DRG-CMI	10.00	逐步提高				A
(五)DRG 时间消耗指数	9.00	逐步降低				A
(六)DRG 费用消耗指数	6.00	逐步降低				A
(七)DRG-CM	10.00	逐步提高				A
二、医院质量指标	140.00					
(一)年度国家医疗质量安全目标改进情况	98.00					
1. 急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率	8.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 急性脑梗死再灌注治疗率	9.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
3. 肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率	10.00					
(1)肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率	2.50	逐步提高			百分比(%)	A
(2)肺癌治疗前临床 TNM 分期评估率	1.50	逐步提高			百分比(%)	A
(3)胃癌治疗前临床 TNM 分期评估率	1.50	逐步提高			百分比(%)	A
(4)肝癌治疗前临床 TNM 分期评估率	1.50	逐步提高			百分比(%)	A
(5)结直肠癌治疗前临床 TNM 分期评估率	1.50	逐步提高			百分比(%)	A
(6)乳腺癌治疗前临床 TNM 分期评估率	1.50	逐步提高			百分比(%)	A
4. 住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率	10.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. 静脉血栓栓塞症规范预防率	9.00					
(1)VTE 风险评估率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(2)出血风险评估率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
(3)采取 VTE 恰当预防措施比率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
6. 感染性休克集束化治疗完成率	11.00					
(1)感染性休克 1h 集束化治疗完成率	5.00	逐步提高			百分比(%)	A
(2)感染性休克 3h 集束化治疗完成率	6.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. 医疗质量安全不良事件报告率	11.00					
(1)床均医疗质量安全不良事件报告率	5.50	监测比较			百分比(%)	A
(2)每百名出院人次医疗质量安全不良事件报告率	5.50	监测比较			百分比(%)	A
8. 非计划重返手术室再手术率	10.00	逐步降低			百分比(%)	A
9. 住院患者静脉输液使用率	10.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
10. 阴道分娩并发症发生率	10.00	逐步降低			百分比(%)	A
(二)患者住院总死亡率	6.00	逐步降低			百分比(%)	A
(三)新生儿患者住院死亡率	5.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)手术患者住院死亡率	5.00	逐步降低			百分比(%)	A
(五)住院患者出院后 0 - 31 天非预期再住院率	5.00	逐步降低			百分比(%)	A
(六)手术患者术后 48 小时/31 天内非预期重返手术室再次手术率	9.00					
1. 手术患者术后 48 小时内非预期重返手术室再次手术率	5.00	逐步降低			百分比(%)	A
2. 手术患者术后 31 天内非预期重返手术室再次手术率	4.00	逐步降低			百分比(%)	A
(七)ICD 低风险病种患者住院死亡率	6.00	逐步降低			百分比(%)	A
(八)DRGs 低风险组患者住院死亡率	6.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
三、医疗安全指标	75.00					
(一)手术患者手术后肺栓塞发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(二)手术患者手术后深静脉血栓发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(三)手术患者手术后败血症发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(四)手术患者手术后出血或血肿发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(五)手术患者手术伤口裂开发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(六)手术患者手术后猝死发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(七)手术患者手术后呼吸衰竭发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(八)手术患者手术后生理/代谢紊乱发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(九)与手术/操作相关感染发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(十)手术过程中异物遗留发生例数和发生率	1.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(十一)手术患者麻醉并发症发生例数和发生率	1.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(十二)手术患者肺部感染与肺机能不全发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(十三)手术意外穿刺伤或撕裂伤发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(十四)手术后急性肾衰竭发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(十五)各系统/器官术后并发症发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(十六)植入物的并发症(不包括脓毒症)发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(十七)移植的并发症发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(十八)再植和截肢的并发症发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(十九)介入操作与手术后患者其他并发症发生例数和发生率	3.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(二十)新生儿产伤发生例数和发生率	4.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(二十一)阴道分娩产妇产程和分娩并发症发生例数和发生率	3.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(二十二)剖宫产分娩产妇产程和分娩并发症发生例数和发生率	3.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(二十三)2 期及以上院内压力性损伤发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(二十四)输注反应发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(二十五)输血反应发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(二十六)医源性气胸发生例数和发生率	2.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(二十七)住院患者医院内跌倒/坠床所致髌部骨折发生例数和发生率	3.00	逐步降低			例数, 百分比(%)	A
(二十八)住院 ICU 患者呼吸机相关性肺炎发生例数和发生率	3.00	逐步降低			例数, 例/千机械通气日	A
(二十九)住院 ICU 患者血管导管相关性感染发生例数和发生率	3.00	逐步降低			例数, 例/千导管日	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(三十)住院 ICU 患者导尿管相关性尿路感染发生例数和发生率	4.00	逐步降低			例数,例/千导尿管日	A
(三十一)临床用药所致的有害效应(不良事件)发生例数和发生率	4.00	逐步降低			例数,百分比(%)	A
(三十二)血液透析所致并发症发生例数和发生率	3.00	逐步降低			例数,百分比(%)	A
第三章 重点专业质量控制指标	330.00					
一、麻醉专业医疗质量控制指标	40.00					
(一)麻醉科医护比	0.00	监测达标	≥0.5:1	《麻醉科医疗服务能力建设指南(试行)》(国卫办医函[2019]884号)	比值(X:1)	C1
(二)麻醉医师人均年麻醉例次数	0.00	监测比较			比值(X:1)	E1
(三)手术室外麻醉占比	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(四)择期手术麻醉前访视率	7.50	监测达标	100%		百分比(%)	C1
(五)入室后手术麻醉取消率	0.00	逐步降低			千分比(‰)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(六)麻醉开始后手术取消率	2.50	逐步降低			千分比(‰)	A
(七)全身麻醉术中体温监测率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(八)术中主动保温率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(九)术中自体血输注率	3.50	逐步提高			百分比(%)	A
(十)手术麻醉期间低体温发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十一)术中牙齿损伤发生率	0.00	逐步降低			千分比(‰)	A
(十二)麻醉期间严重反流误吸发生率	0.00	逐步降低			万分比(‰)	A
(十三)计划外建立人工气道发生率	0.00	逐步降低			千分比(‰)	A
(十四)术中心脏骤停率	0.00	逐步降低			万分比(‰)	A
(十五)麻醉期间严重过敏反应发生率	6.00	逐步降低			万分比(‰)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(十六)全身麻醉术中知晓发生率	0.00	逐步降低			千分比(‰)	A
(十七)PACU 入室低体温发生率	3.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十八)麻醉后 PACU 转出延迟率	2.00	逐步降低			千分比(‰)	A
(十九)非计划二次气管插管率	7.00	逐步降低			千分比(‰)	A
(二十)麻醉患者非计划转入 ICU 率	4.00	逐步降低			千分比(‰)	A
(二十一)术后镇痛满意率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(二十二)区域阻滞麻醉后严重神经并发症发生率	0.00	逐步降低			万分比(‰)	A
(二十三)全身麻醉气管插管拔管后声音嘶哑发生率	0.00	逐步降低			万分比(‰)	A
(二十四)麻醉后新发昏迷发生率	0.00	逐步降低			万分比(‰)	A
(二十五)麻醉后 24 小时内患者死亡率	4.50	逐步降低			万分比(‰)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(二十六)阴道分娩椎管内麻醉使用率	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
二、重症医学专业医疗质量控制指标	40.00					
(一)1. ICU 患者收治率	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(一)2. ICU 患者收治床日率	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(二)急性生理与慢性健康评分(APACHE II 评分) ≥ 15 分患者收治率(入 ICU 24 小时内)	4.00	监测比较			百分比(%)	A
(三)感染性休克 3h 集束化治疗(bundle)完成率	6.00	逐步提高			百分比(%)	A
(四)感染性休克 6h 集束化治疗(bundle)完成率	2.00	逐步提高			百分比(%)	A
(五)ICU 抗菌药物治疗前病原学送检率	5.00	逐步提高			百分比(%)	A
(六)ICU 深静脉血栓(DVT)预防率	4.00	逐步提高			百分比(%)	A
(七)ICU 患者预计病死率	0.00	监测比较			百分比(%)	E1

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(八)ICU 患者标化病死指数	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(九)ICU 非计划气管插管拔管率	3.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十)ICU 气管插管拔管后 48h 内再插管率	3.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十一)非计划转入 ICU 率	3.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十二)转出 ICU 后 48h 内重返率	3.50	逐步降低			百分比(%)	A
(十三)ICU 呼吸机相关性肺炎(VAP)发病率	1.50	逐步降低			例/千机械通气日	A
(十四)ICU 血管内导管相关血流感染(CRBSI)发病率	2.00	逐步降低			例/千导管日	A
(十五)ICU 导尿管相关泌尿系统感染(CAUTI)发病率	3.00	逐步降低			例/千导尿管日	A
三、急诊专业医疗质量控制指标	40.00					
(一)急诊科医患比	3.00	监测比较			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(二)急诊科护患比	2.00	监测比较			百分比(%)	A
(三)急诊各级患者比例	0.00	监测比较				
1. 急诊Ⅰ级患者比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
2. 急诊Ⅱ级患者比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
3. 急诊Ⅲ级患者比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
4. 急诊Ⅳ级患者比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(四)抢救室滞留时间中位数	2.00	逐步降低			小时	A
(五)1. 急性心肌梗死(STEMI)患者平均 门药时间	3.00	监测比较			分钟	A
(五)2. 急性心肌梗死(STEMI)患者门药 时间达标率	6.00	逐步提高			百分比(%)	A
(六)1. 急性心肌梗死(STEMI)患者平均 门球时间	2.00	监测比较			分钟	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(六)2. 急性心肌梗死(STEMI)患者门球时间达标率	4.00	逐步提高			百分比(%)	A
(七)急诊抢救室患者死亡率	3.00	逐步降低			百分比(%)	A
(八)急诊手术患者死亡率	4.00	逐步降低			百分比(%)	A
(九)ROSC 成功率	6.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十)非计划重返抢救室率	5.00	逐步降低			百分比(%)	A
四、临床检验专业医疗质量控制指标	40.00					
(一)标本类型错误率	4.00	逐步降低			百分比(%)	A
(二)标本容器错误率	2.00	逐步降低			百分比(%)	A
(三)标本采集量错误率	2.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)血培养污染率	3.50	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(五)抗凝标本凝集率	3.00	逐步降低			百分比(%)	A
(六)检验前周转时间中位数	3.50	逐步降低			分钟	A
(七)室内质控项目开展率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
(八)室内质控项目变异系数不合格率	2.00	逐步降低			百分比(%)	A
(九)室间质评项目参加率	2.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十)室间质评项目不合格率	3.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十一)实验室间比对率(用于无室间质评计划检验项目)	4.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十二)实验室内周转时间中位数	2.00	逐步降低			分钟	A
(十三)检验报告不正确率	2.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十四)危急值通报率	2.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(十五)危急值通报及时率	2.00	逐步提高			百分比(%)	A
五、病理专业医疗质量控制指标	40.00					
(一)每百张病床病理医师数	2.00	监测比较			人	A
(二)每百张病床病理技术人员数	2.00	监测比较			人	A
(三)标本规范化固定率	4.50	逐步提高			百分比(%)	A
(四)HE 染色切片优良率	2.00	逐步提高			百分比(%)	A
(五)免疫组化染色切片优良率	2.50	逐步提高			百分比(%)	A
(六)术中快速病理诊断及时率	2.00	逐步提高			百分比(%)	A
(七)组织病理诊断及时率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
(八)细胞病理诊断及时率	4.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(九)各项分子病理检测室内质控合格率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十)免疫组化染色室间质评合格率	4.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十一)各项分子病理室间质评合格率	4.50	逐步提高			百分比(%)	A
(十二)细胞学病理诊断质控符合率	3.50	逐步提高			百分比(%)	A
(十三)术中快速诊断与石蜡诊断符合率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
六、医院感染管理质量控制指标	40.00					
(一)医院感染发病(例次)率	4.00	逐步降低			百分比(%)	A
(二)医院感染现患(例次)率	3.00	逐步降低			百分比(%)	A
(三)医院感染病例漏报率	2.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)多重耐药菌感染发现率	4.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(五)多重耐药菌感染检出率	4.00	监测比较			百分比(%)	A
(六)医务人员手卫生依从率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
(七)住院患者抗菌药物使用率	3.50	监测比较			百分比(%)	A
(八)抗菌药物治疗前病原学送检率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(九)I类切口手术部位感染率	2.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十)I类切口手术抗菌药物预防使用率	2.00	监测达标			百分比(%)	C1
(十一)血管内导管相关血流感染发病率	4.00	逐步降低			例/千导管日	A
(十二)呼吸机相关肺炎发病率	4.00	逐步降低			例/千机械通气日	A
(十三)导尿管相关泌尿系感染发病率	4.50	逐步降低			例/千导尿管日	A
七、临床用血质量控制指标	6.00					
(一)每千单位用血输血专业技术人员数	0.00	监测达标	≥1	《河南省医疗机构输血科标准化建设指南(2018版)》	人	C1

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(二)《临床输血申请单》合格率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
(三)受血者标本血型复查率	6.00	监测达标	100%	《临床输血技术规范》(卫医发[2000]184号)	百分比(%)	C1
(四)输血相容性检测项目室内质控率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
(五)输血相容性检测室间质评项目参加率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
(六)千输血人次输血不良反应上报例数	0.00	监测比较			例	A
(七)一二级手术台均用血量	0.00	逐步降低			U	A
(八)三四级手术台均用血量	0.00	监测比较			U	A
(九)手术患者自体输血率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十)出院患者人均用血量	0.00	逐步降低			U	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
八、呼吸内科专业医疗质量控制指标	6.00					
(一)急性肺血栓栓塞症(PTE)患者确诊检查比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(二)急性 PTE 患者行深静脉血栓相关检查比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(三)急性 PTE 患者行危险分层相关检查比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(四)住院期间行溶栓治疗的高危急性 PTE 患者比例	0.00	监测比较			百分比(%)	A
(五)急性 PTE 患者住院期间抗凝治疗比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(六)急性 PTE 患者住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(七)急性 PTE 患者住院期间发生大出血比例	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(八)慢阻肺急性加重患者住院期间行动脉血气分析比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(九)慢阻肺急性加重患者住院期间胸部影像学检查比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(十)慢阻肺急性加重患者住院期间心电图检查比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十一)慢阻肺急性加重患者住院期间超声心动图检查比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十二)慢阻肺急性加重患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十三)慢阻肺急性加重患者住院期间雾化吸入支气管扩张剂应用比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十四)慢阻肺急性加重患者住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十五)使用有创机械通气的慢阻肺急性加重患者死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十六)慢阻肺患者住院期间肺功能检查比例	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十七)住院成人社区获得性肺炎(CAP)患者进行CAP严重程度评估的比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十八)低危CAP患者住院比例	0.00	监测比较			百分比(%)	A
(十九)CAP患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例	3.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(二十)CAP 患者住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(二十一)住院 CAP 患者接受机械通气的比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
九、产科专业医疗质量控制指标	6.00					
(一)1. 剖宫产率	2.00	监测比较			百分比(%)	A
(一)2. 初产妇剖宫产率	2.00	监测比较			百分比(%)	A
(二)阴道分娩椎管内麻醉使用率	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(三)1. 早产率	0.00	监测比较			百分比(%)	A
(三)2. 早期早产率	0.00	监测比较			百分比(%)	A
(四)巨大儿发生率	0.00	监测比较			百分比(%)	A
(五)严重产后出血发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(六)严重产后出血患者输血率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(七)孕产妇死亡活产比	2.00	逐步降低			十万分比	A
(八)妊娠相关子宫切除率	0.00	监测比较			十万分比	A
(九)产后或术后非计划再次手术率	0.00	逐步降低			十万分比	A
(十)足月新生儿5分钟Apgar评分<7分发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
十、神经系统疾病医疗质量控制指标	6.00					
(一)癫痫与惊厥性癫痫持续状态	0.00					
1. 癫痫发作频率记录率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 抗癫痫药物规范服用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. 抗癫痫药物严重不良反应发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
4. 癫痫患者病因学检查完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. 癫痫患者精神行为共患病筛查率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
6. 育龄期女性癫痫患者妊娠宣教执行率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. 癫痫患者择期手术在院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
8. 癫痫患者术后并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
9. 癫痫患者术后病理明确率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
10. 癫痫手术患者出院时继续抗癫痫药物治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
11. 惊厥性癫痫持续状态发作控制率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
12. 惊厥性癫痫持续状态初始治疗标准方案应用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
13. 难治性惊厥性癫痫持续状态患者麻醉药物应用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
14. 难治性惊厥性癫痫持续状态患者气管插管或机械通气应用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
15. 在院惊厥性癫痫持续状态患者脑电监测率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
16. 在院惊厥性癫痫持续状态患者影像检查率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
17. 在院惊厥性癫痫持续状态患者脑脊液检查率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
18. 在院期间惊厥性癫痫持续状态患者病因明确率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
19. 惊厥性癫痫持续状态患者在院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
20. 惊厥性癫痫持续状态患者随访(出院30天内)死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(二)脑梗死	0.00					
1. 脑梗死患者神经功能缺损评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 发病24小时内脑梗死患者急诊就诊30分钟内完成头颅CT影像学检查率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
3. 发病 24 小时内脑梗死患者急诊就诊 45 分钟内临床实验室检查完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
4. 发病4.5 小时内脑梗死患者静脉溶栓率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. 静脉溶栓的脑梗死患者到院到给药时间小于 60 分钟的比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
6. 发病 6 小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者血管内治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. 脑梗死患者入院 48 小时内抗血小板药物治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
8. 非致残性脑梗死患者发病 24 小时内双重强化抗血小板药物治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
9. 不能自行行走的脑梗死患者入院 48 小时内深静脉血栓预防率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
10. 脑梗死患者住院 7 天内血管评价率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
11. 住院期间脑梗死患者他汀类药物治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
12. 住院期间合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
13. 脑梗死患者吞咽功能筛查率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
14. 脑梗死患者康复评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
15. (1) 出院时脑梗死患者抗栓治疗率 (NEU - STK - 15A)	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
15. (2) 出院时脑梗死患者他汀类药物治疗率 (NEU - STK - 15B)	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
16. (1) 出院时合并高血压的脑梗死患者降压治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
16. (2) 出院时合并糖尿病的脑梗死患者降糖药物治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
16. (3) 出院时合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
17. 脑梗死患者住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
18. 发病 24 小时内脑梗死患者血管内治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
19. 发病 24 小时内脑梗死患者血管内治疗术前影像学评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
20. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 90 分钟内完成动脉穿刺率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
21. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 60 分钟内成功再灌注率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
22. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后即刻再通率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
23. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术中新发部位栓塞发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
24. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后症状性颅内出血发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
25. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天 mRS 评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
26. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天良好神经功能预后率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
27. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后住院期间死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
28. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(三)帕金森病	6.00					

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
1. 住院帕金森病患者规范诊断率	2.50	逐步提高			百分比(%)	A
2. 住院帕金森病患者完成头颅 MRI 或 CT 检查率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. 住院帕金森病患者进行急性左旋多巴试验评测率	3.50	逐步提高			百分比(%)	A
4. 住院帕金森病患者进行临床分期的比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. 住院帕金森病患者全面神经功能缺损评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
6. 住院帕金森病患者运动并发症筛查率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. 住院帕金森病患者认知功能障碍筛查率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
8. 住院帕金森病体位性低血压筛查率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
9. 合并运动并发症的住院帕金森病患者 DBS 适应症筛选评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
10. 住院帕金森病患者康复评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
11. 住院帕金森病患者焦虑症状和抑郁症状筛查率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(四)颈动脉支架置入术	0.00					
1. 颈动脉支架置入术患者术前 mRS 评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 颈动脉支架置入术患者术前颈动脉无创影像评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. (1)颈动脉支架置入术患者手术指征符合率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. (2)无症状颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. (3)症状性颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
4. (1)颈动脉支架置入术患者术前规范化药物治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
4. (2)颈动脉支架置入术患者术前双重抗血小板药物治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
4. (3)颈动脉支架置入术患者术前他汀类药物治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
5. 颈动脉支架置入术保护装置使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
6. 颈动脉支架置入术技术成功率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. 颈动脉支架置入术并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
8. (1) 颈动脉支架置入术患者出院双重抗血小板药物治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
8. (2) 颈动脉支架置入术患者出院他汀类药物治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
8. (3) 合并高血压的颈动脉支架置入术患者出院降压药物治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
8. (4) 合并糖尿病的颈动脉支架置入术患者出院降糖药物治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
9. (1) 颈动脉支架置入术患者术后住院期间卒中和死亡发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
9. (2) 颈动脉支架置入术患者术后 30 天卒中和死亡发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
10. (1) 颈动脉支架置入术患者术后 30 天同侧缺血性卒中发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
10. (2) 颈动脉支架置入术患者术后 1 年同侧缺血性卒中发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(五) 脑血管造影术	0.00					
1. 脑血管造影术(DSA)前无创影像评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 脑血管造影术中非离子型对比剂应用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. 脑血管造影术造影时相完整率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
4. 脑血管造影术造影阳性率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. 脑血管造影术严重并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
6. 脑血管造影术穿刺点并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
7. 脑血管造影术死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
十一、肾病专业医疗质量控制指标	6.00					
(一)IgA 肾病	0.00					
1. 肾活检患者术前检查完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 肾脏病理切片染色规范率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. IgA 肾病患者病理分型诊断率	0.00	监测比较			百分比(%)	A
4. IgA 肾病患者 RAS 阻断剂的使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. IgA 肾病患者随访完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
6. IgA 肾病患者血压控制达标率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. 肾功能恶化率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
8. 治疗 6 个月后 24 小时尿蛋白 <1g 的患者比例	0.00	监测比较			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
9. 肾活检严重并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
10. 激素、免疫抑制剂治疗的严重并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(二)血液净化技术	6.00					
1. (1)血液透析治疗准备室消毒合格率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
1. (2)腹膜透析治疗准备室消毒合格率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
2. (1)透析用水生物污染检验(细菌菌落数检测)合格率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
2. (2)透析用水生物污染检验(内毒素检测)合格率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
3. 新入血液透析患者血源性传染病标志物检验完成率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
4. 维持性血液透析患者血源性传染病标志物定时检验完成率	1.50	监测达标	100%		百分比(%)	C1
5. 维持性血液透析患者的乙型肝炎和丙型肝炎发病率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
6. 血液透析 Kt/V 和 URR 控制率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. 腹膜透析患者 Kt/V 及总 Ccr 控制率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
8. (1) 维持性血液透析患者 β_2 微球蛋白定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
8. (2) 腹膜透析患者 β_2 微球蛋白定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
9. 血液透析患者透析间期体重增长控制率	0.00	监测比较			百分比(%)	A
10. 维持性血液透析患者的动静脉内瘘长期使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
11. 腹膜透析患者腹膜平衡试验记录定时完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
12. 腹膜透析退出患者治疗时间	0.00	监测比较			月	A
13. (1) 维持性血液透析患者血常规定时检验完成率	1.50	逐步提高			百分比(%)	A
13. (2) 腹膜透析患者血常规定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
14. (1) 维持性血液透析患者血液生化定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
14. (2) 腹膜透析患者血液生化定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
15. (1) 维持性血液透析患者 iPTH 定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
15. (2) 腹膜透析患者 iPTH 定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
16. (1) 维持性血液透析患者血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
16. (2) 腹膜透析患者血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
17. (1) 维持性血液透析患者血清前白蛋白定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
17. (2) 腹膜透析患者血清前白蛋白定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
18. (1) 维持性血液透析患者 CRP 定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
18. (2) 腹膜透析患者 CRP 定时检验完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
19. (1) 维持性血液透析患者高血压控制率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
19. (2) 腹膜透析患者高血压控制率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
20. (1) 维持性血液透析患者肾性贫血控制率	1.50	逐步提高			百分比(%)	A
20. (2) 腹膜透析患者肾性贫血控制率	1.50	逐步提高			百分比(%)	A
21. (1) 维持性血液透析患者 CKD - MBD 指标控制率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
21. (2) 腹膜透析患者 CKD - MBD 指标控制率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
22. (1) 维持性血液透析患者血清白蛋白控制率	0.00	监测比较			百分比(%)	A
22. (2) 腹膜透析患者血清白蛋白控制率	0.00	监测比较			百分比(%)	A
十二、护理专业医疗质量控制指标	10.00					
(一) 床护比	2.00					

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
1. 医疗机构床护比	0.00	监测达标	$\leq 1:0.8$	1.《医院管理评价指南(2008 版)》(卫医发[2008]27 号); 2.《全国护理事业发展规划(2016 – 2020 年)》(国卫医发[2016]64 号); 3. 关于印发《全国护理事业发展规划(2021 – 2025 年)》的通知(国卫医发[2022]15 号)。	比值(1:X)	C1
2. 病区床护比	0.00	监测达标	$\leq 1:0.5$	1.《医院管理评价指南(2008 版)》(卫医发[2008]27 号); 2.《全国护理事业发展规划(2016 – 2020 年)》(国卫医发[2016]64 号); 3.《关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》(国卫办医发[2020]11 号); 4.《全国护理事业发展规划(2021 – 2025 年)》(国卫办医函[2022]15 号)。	比值(1:X)	C1
3. 重症医学科床护比	1.00	监测达标	$\leq 1:2.5$	1.《医院管理评价指南(2008 版)》(卫医发[2008]27 号); 2.《重症医学科建设与管理指南(试行)》(卫办医政发[2009]23 号)。	比值(1:X)	C1

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
4. 儿科病区床护比	1.00	监测达标	≤1:0.6		比值(1:X)	C1
(二)护患比						
1. 白班平均护患比	0.00	监测达标	≥1:8	1. 关于印发《2011 年推广优质护理服务工作方案》的通知(卫医政发[2011]23号); 2. 《优质护理服务评价细则(2014版)》。	比值(1:X)	C1
2. 夜班平均护患比	0.00	监测比较			比值(1:X)	A
(三)每住院患者 24 小时平均护理时数	0.00	监测比较			小时	A
(四)不同级别护士配置占比	0.00					
1. 病区 5 年以下护士占比	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
2. 病区 20 年及以上护士占比	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(五)护士离职率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(六)住院患者身体约束率	0.00	监测比较			百分比(%)	A
(七)住院患者跌倒发生率	2.00					
1. 住院患者跌倒发生率	2.00	逐步降低			千分比(‰)	A
2. 住院患者跌倒伤害占比	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(八)住院患者2期及以上院内压力性损伤发生率	2.00	逐步降低			百分比(%)	A
(九)置管患者非计划拔管率	2.00					
1. 气管导管(气管插管、气管切开)非计划拔管率	0.40	逐步降低			千分比(‰)	A
2. 经口、经鼻胃肠导管非计划拔管率	0.40	逐步降低			千分比(‰)	A
3. 导尿管非计划拔管率	0.40	逐步降低			千分比(‰)	A
4. 中心静脉导管(CVC)非计划拔管率	0.40	逐步降低			千分比(‰)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
5. 经外周置入中心静脉导管(PICC)非计划拔管率	0.40	逐步降低			千分比(‰)	A
(十)导管相关感染发生率	2.00					
1. 导尿管相关尿路感染发生率	0.50	逐步降低			例/千导尿管日	A
2. 中心静脉导管相关血流感染发生率	0.50	逐步降低			例/千导管日	A
3. 经外周置入中心静脉导管(PICC)相关血流相关感染发生率	1.00	逐步降低			例/千导管日	A
(十一)呼吸机相关性肺炎(VAP)发生率	0.00	逐步降低			例/千机械通气日	A
(十二)护理级别占比	0.00					
1. 特级护理占比	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
2. 一级护理占比	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
3. 二级护理占比	0.00	监测比较			百分比(%)	E1

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
4. 三级护理占比	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
十三、药事管理专业医疗质量控制指标	10.00					
(一)药学专业技术人员占比	1.00	监测达标	$\geq 8\%$	《医疗机构药事管理规定》(卫医政发〔2011〕11号)	百分比(%)	C1
(二)每百张床位临床药师人数	1.00	监测达标	≥ 1	1.《医疗机构药事管理规定》(卫医政发〔2011〕11号); 2.《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2020版)》; 3.《临床药学科国家临床重点专科建设项目评分标准》(试行)。	人	C1
(三)1. 门诊处方审核率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
(三)2. 急诊处方审核率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
(四)住院用药医嘱审核率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
(五)静脉用药集中调配医嘱干预率	1.00	监测比较			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(六)门诊处方点评率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(七)门诊处方合格率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(八)麻醉处方合格率	1.00	监测达标	100%	《河南省三级医院“十大指标”考核评价细则》	百分比(%)	C1
(九)住院患者药学监护率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十)用药错误报告率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十一)严重或新的药品不良反应上报率	0.00	监测比较			百分比(%)	A
(十二)住院患者抗菌药物使用情况	2.00					
1. 住院患者抗菌药物使用率	0.00	监测比较			百分比(%)	A
2. 住院患者抗菌药物使用强度	1.00	监测比较			DDD	A
3. 住院患者特殊使用级抗菌药物使用量占比	0.00	监测比较			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
4. I 类切口手术病例抗菌药物预防使用率	1.00	监测达标	≤30%	1.《关于进一步开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》(卫办医政发[2013]37号); 2.《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知》(国卫办医发[2015]42号); 3.《医院感染监测规范(WS/T312-2009)》。	百分比(%)	C1
(十三)住院患者静脉输液使用率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十四)住院患者中药注射剂静脉输液使用率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十五)急诊患者糖皮质激素静脉输液使用率	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(十六)住院患者质子泵抑制药注射剂静脉使用率	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
十四、病案管理质量控制指标	10.00					
(一)人力资源配置指标	0.00					
1. 住院病案管理人员月均负担出院患者病历数	0.00	监测比较			份	E1

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
2. 门诊病案管理人员月均负担门诊患者病历数	0.00	监测比较			份	E1
3. 病案编码人员月均负担出院患者病历数	0.00	监测比较			份	E1
(二)病历书写时效性指标	0.00					
1. 入院记录 24 小时内完成率	0.00	监测达标	100%	《医院管理学－病案管理分册》	百分比(%)	C1
2. 手术记录 24 小时内完成率	0.00	监测达标	100%	《医院管理学－病案管理分册》	百分比(%)	C1
3. 出院记录 24 小时内完成率	0.00	监测达标	100%	《医院管理学－病案管理分册》	百分比(%)	C1
4. 病案首页 24 小时内完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(三)重大检查记录符合率	0.00					
1. CT/MRI 检查记录符合率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 病理检查记录符合率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
3. 细菌培养检查记录符合率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
(四)诊疗行为记录符合率	0.00					
1. 抗菌药物使用记录符合率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 恶性肿瘤化学治疗记录符合率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. 恶性肿瘤放射治疗记录符合率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
4. 手术相关记录完整率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. 植入物相关记录符合率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
6. 临床用血相关记录符合率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
7. 医师查房记录完整率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
8. 患者抢救记录及时完成率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(五)病历归档质量指标	10.00					
1. 出院患者病历 2 日归档率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 出院患者病历归档完整率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. 主要诊断填写正确率	1.50	逐步提高			百分比(%)	A
4. 主要诊断编码正确率	1.50	逐步提高			百分比(%)	A
5. 主要手术填写正确率	2.00	逐步提高			百分比(%)	A
6. 主要手术编码正确率	2.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. 不合理复制病历发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
8. 知情同意书规范签署率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
9. 甲级病历率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
十五、心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标	6.00					
(一)急性 ST 段抬高型心肌梗死	0.00					
1. 急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)患者到院 10 分钟内完成 12 导联(及以上)心电图检查率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 急性 STEMI 患者到院 1 小时内阿司匹林治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. 急性 STEMI 患者到院 1 小时内 P2Y12 受体拮抗剂治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
4. 发病 24 小时内急性 STEMI 患者再灌注治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. 发病 24 小时内急性 STEMI 患者到院 90 分钟内进行直接经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
6. 发病 24 小时内急性 STEMI 患者到院 30 分钟内给予静脉溶栓治疗的比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. 急性 STEMI 患者到院 24 小时内 β 受体阻滞剂治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
8. 急性 STEMI 患者住院期间应用超声心动图(UCG)评价左心室射血分数(LVEF)的比例	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
9. 急性 STEMI 患者出院阿司匹林使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
10. 急性 STEMI 患者出院 P2Y12 受体拮抗剂使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
11. 急性 STEMI 患者出院 β 受体阻滞剂使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
12. 急性 STEMI 患者出院血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
13. 急性 STEMI 患者出院他汀类药物使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
14. 急性 STEMI 患者住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
15. 急性 STEMI 患者出院后 30 天内非计划再入院率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
16. 急性 STEMI 患者 30 天死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(二)心房颤动	0.00					
1. 非瓣膜性心房颤动(房颤)患者血栓栓塞风险评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 非瓣膜性房颤患者出院抗凝药物使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. 瓣膜性房颤患者出院华法林使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
4. 房颤患者出血风险评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. 房颤患者左心耳封堵术并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(三)心力衰竭	0.00					
1. 心力衰竭患者入院 24 小时内利钠肽检测率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 心力衰竭患者入院 48 小时内心脏功能评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. 心力衰竭伴容量超负荷患者住院期间利尿剂治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
4. 心力衰竭患者出院血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体阻断剂(ARB)或血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂(ARNI)使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. 心力衰竭患者出院 β 受体阻滞剂使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
6. 心力衰竭患者出院醛固酮受体拮抗剂使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. 心力衰竭患者住院期间心脏再同步化治疗(CRT)使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
8. 心力衰竭患者住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
9. 心力衰竭患者出院 30 天随访率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
10. 心力衰竭患者出院后 30 天内心力衰竭再入院率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
11. 心力衰竭患者出院后 30 天死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)高血压	5.00					
1. 动态血压监测率	2.50	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
2. 心血管风险评估率	2.50	逐步提高			百分比(%)	A
3. 原发性醛固酮增多症肾素醛固酮检测规范率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
4. 原发性醛固酮增多症确诊试验开展率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(五)冠状动脉旁路移植术	0.00					
1. 单纯冠状动脉旁路移植术住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
2. 单纯冠状动脉旁路移植术后机械通气时间大于等于24小时发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
3. 单纯冠状动脉旁路移植术后胸骨深部感染发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
4. 单纯冠状动脉旁路移植术后脑卒中发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
5. 单纯冠状动脉旁路移植术非计划二次手术率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
6. 单纯冠状动脉旁路移植术后急性肾衰竭发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
7. 单纯冠状动脉旁路移植术前 24 小时 β 受体阻滞剂使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
8. 单纯冠状动脉旁路移植术围术期输血量	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
9. 单纯冠状动脉旁路移植术中乳内动脉血管桥使用	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
10. 单纯冠状动脉旁路移植术后 24 小时内阿司匹林使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
11. 单纯冠状动脉旁路移植术出院他汀类药物使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
12. 单纯冠状动脉旁路移植术出院阿司匹林使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
13. 单纯冠状动脉旁路移植术出院 β 受体阻滞剂使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(六)二尖瓣手术	0.00					
1. 二尖瓣手术住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
2. 二尖瓣手术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
3. 二尖瓣手术后胸骨深部感染发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
4. 二尖瓣手术后脑卒中发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
5. 二尖瓣手术非计划二次手术率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
6. 二尖瓣手术后急性肾衰竭发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
7. 因退行性病变导致二尖瓣关闭不全的患者二尖瓣修复术治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
8. 二尖瓣手术出院抗凝药物使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
9. 二尖瓣手术术中经食道超声使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(七) 主动脉瓣手术	0.00					
1. 主动脉瓣手术住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
2. 主动脉瓣手术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
3. 主动脉瓣手术后胸骨深部感染发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
4. 主动脉瓣手术后脑卒中发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
5. 主动脉瓣手术非计划二次手术率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
6. 主动脉瓣手术后急性肾衰竭发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
7. 主动脉瓣手术出院抗凝药物使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
8. 主动脉瓣手术术中经食道超声使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
9. 主动脉瓣置换术人工瓣有效瓣膜面积指数大于 $0.85\text{cm}^2/\text{m}^2$ 发生率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(八) 主动脉腔内修复术	0.00					
1. 主动脉腔内修复术住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
2. 主动脉腔内修复术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
3. 主动脉腔内修复术非计划二次手术率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
4. 主动脉腔内修复术后内漏发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
5. 主动脉腔内修复术后脑卒中发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
6. 主动脉腔内修复术后急性肾衰竭发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
7. 主动脉腔内修复术后脊髓损伤发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
8. 主动脉腔内修复术后心肌梗死发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
9. 主动脉腔内修复术 30 天内 CTA 复查率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
10. 主动脉腔内修复术后 30 天随访率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
11. 主动脉腔内修复术前 β 受体阻滞剂使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
12. 主动脉腔内修复术前他汀类药物使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(九)先心病介入治疗技术	0.00					
1. 先心病介入治疗成功率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 先心病介入治疗后严重房室传导阻滞发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
3. 先心病介入治疗封堵器移位或脱落发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
4. 先心病介入治疗溶血发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
5. 先心病介入治疗心脏压塞发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
6. 先心病介入治疗输血率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
7. 先心病介入治疗非计划二次手术率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
8. 先心病介入治疗住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十)冠心病介入治疗技术	1.00					

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
1. 冠脉介入治疗术后即刻冠状动脉造影成功率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 冠脉介入治疗临床成功率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. 冠脉介入治疗住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
4. 择期冠脉介入治疗住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
5. 冠脉介入治疗严重并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
6. STEMI 患者发病 12 小时内接受直接 PCI 率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. 行直接 PCI 的 STEMI 患者到院至导丝通过靶血管(DTD)平均时间	0.00	监测比较			分钟	A
8. 接受 PCI 治疗的非 ST 段抬高型急性冠脉综合征(NSTE ACS)患者进行危险分层的比率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
9. 例次平均支架数	0.00	监测比较			个	A
10. 冠脉介入治疗术前双重抗血小板药物使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
11. 冠脉介入治疗住院期间他汀类药物使用率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十一)心律失常介入治疗技术	0.00					
1. 心脏植入型电子器械(CIED)植入术住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
2. CIED 植入术心脏压塞发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
3. CIED 植入术导线脱位发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
4. 阵发性室上性心动过速(PSVT)导管消融治疗成功率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. 导管消融治疗后严重房室传导阻滞发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
6. 导管消融治疗心脏压塞发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
7. 导管消融治疗住院死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
十六、康复医学专业医疗质量控制指标	6.00					
(一)康复医学科床位占比	0.00	监测达标	≥2%	《综合医院康复医学科基本标准(试行)》(卫医政发[2011]47号)	百分比(%)	C3

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(二)康复医学科医师床配比	0.00	监测达标	≥0.25:1	《综合医院康复医学科基本标准(试行)》(卫医政发[2011]47号)	比值(X:1)	C1
(三)康复医学科护士床配比	0.00	监测达标	≥0.3:1	《综合医院康复医学科基本标准(试行)》(卫医政发[2011]47号)	比值(X:1)	C1
(四)康复医学科治疗师床配比	0.00	监测达标	≥0.5:1	《综合医院康复医学科基本标准(试行)》(卫医政发[2011]47号)	比值(X:1)	C1
(五)脑卒中患者早期康复介入率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(六)脊髓损伤患者早期康复介入率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(七)髌、膝关节置换术后患者早期康复介入率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(八)日常生活活动能力(ADL)改善率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(九)脊髓损伤患者 ADL 改善率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十)脑卒中患者 ADL 改善率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十一)康复评定率	6.00					

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
1. 脑卒中患者运动功能评定率	2.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 脑卒中患者言语功能评定率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. 脑卒中患者吞咽功能评定率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
4. 脊髓损伤患者神经功能评定率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. 髋、膝关节置换术后患者功能评定率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十二)住院患者静脉输液使用率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十三)并发症和不良事件发生率及预防实施率	0.00					
1. 脑卒中后肩痛发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
2. 脑卒中后肩痛预防实施率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. 脊髓损伤患者泌尿系感染发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
4. 脊髓损伤神经源性膀胱患者间歇性导尿实施率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
5. 住院患者静脉血栓栓塞症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
6. 住院患者静脉血栓栓塞症规范预防率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
十七、超声诊断专业医疗质量控制指标(2022 年版)	6.00					
(一)超声医师月均工作量(US-HR-01)	0.00	监测比较			报告例数/月	E1
(二)超声仪器质检率	0.00	监测达标	100%		百分比(%)	C1
(三)住院超声检查 48 小时内完成率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(四)超声危急值 10 分钟内通报完成率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
(五)超声报告书写合格率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
(六)乳腺病变超声报告进行乳腺影像报告和数据系统(BI-RADS)分类率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(七)门急诊超声报告阳性率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(八)住院超声报告阳性率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(九)超声筛查中胎儿重大致死性畸形的检出率(US-DR-OB-01)	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(十)超声诊断符合率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十一)乳腺占位超声诊断准确率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十二)颈动脉狭窄($\geq 50\%$)超声诊断符合率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十三)超声介入相关主要并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
十八、临床营养专业医疗质量控制指标(2022年版)	6.00					
(一)营养科医床比	0.00	逐步提高			比值(X:1)	A
(二)营养科护床比	0.00	逐步提高			比值(X:1)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(三)营养科技床比	0.00	逐步提高			比值(X:1)	A
(四)住院患者营养风险筛查率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
(五)存在营养风险住院患者营养治疗率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
(六)糖尿病住院患者营养评估率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(七)糖尿病住院患者营养治疗率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(八)使用胰岛素治疗的糖尿病住院患者营养治疗后胰岛素使用剂量减少率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(九)营养治疗不良事件发生率	0.00	逐步降低				
1. 肠外营养治疗不良事件发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
2. 肠内营养治疗不良事件发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
3. 膳食营养治疗不良事件发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(十)营养门诊投诉发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
十九、消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标(2022 年版)	6.00					
(一)消化内镜中心医师年均工作量	0.00	监测比较			比值(X:1)	E1
(二)四级消化内镜诊疗技术占比	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(三)三级消化内镜诊疗技术占比	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(四)上消化道内镜检查完整率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(五)结肠镜检查肠道准备优良率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(六)结肠镜盲肠插镜成功率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(七)结肠镜退镜检查时间 ≥ 6 分钟率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(八)内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)选择性深插管成功率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(九)超声内镜(EUS)检查完整率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十)磁控胶囊胃镜检查完整率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十一)消化内镜相关严重并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十二)食管癌早期诊断率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十三)胃癌早期诊断率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十四)结直肠腺瘤检出率	3.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十五)结直肠癌早期诊断率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十六)消化道早癌内镜黏膜下剥离术(ESD)完整切除率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十七)ERCP胆总管结石清除成功率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(十八)超声内镜引导下胰腺细针穿刺术(EUS-FNA)标本病理阳性率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
第四章 单病种(术种)质量控制指标	160.00					
一、急性心肌梗死(ST段抬高型,首次住院)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
二、心力衰竭	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
三、冠状动脉旁路移植术	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
四、房颤	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
五、主动脉瓣置换术	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
六、二尖瓣置换术(初次)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
七、房间隔缺损手术(儿童)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
八、室间隔缺损手术(儿童)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
九、脑梗死(首次住院)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
十、短暂性脑缺血发作	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
十一、脑出血	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
十二、脑膜瘤(初发,手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
十三、胶质瘤(初发,手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
十四、垂体腺瘤(初发,手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
十五、急性动脉瘤性蛛网膜下腔出血(初发,手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
十六、惊厥性癫痫持续状态	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
十七、帕金森病	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
十八、社区获得性肺炎(成人,首次住院)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
十九、社区获得性肺炎(儿童,首次住院)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
二十、慢性阻塞性肺疾病(急性发作,住院)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
二十一、哮喘(成人,急性发作,住院)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
二十二、哮喘(儿童,住院)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
二十三、髌关节置换术	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
二十四、膝关节置换术	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
二十五、发育性髋关节发育不良(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
二十六、剖宫产	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
二十七、异位妊娠(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
二十八、子宫肌瘤(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
二十九、肺癌(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
三十、甲状腺癌(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
三十一、乳腺癌(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
三十二、胃癌(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
三十三、结肠癌(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
三十四、宫颈癌(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
三十五、糖尿病肾病	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
三十六、终末期肾病血液透析	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
三十七、终末期肾病腹膜透析	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
三十八、舌鳞状细胞癌(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
三十九、腮腺肿瘤(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
四十、口腔种植术	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
四十一、原发性急性闭角型青光眼(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
四十二、复杂性视网膜脱离(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
四十三、围手术期预防感染	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
四十四、围手术期预防深静脉血栓栓塞	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
四十五、住院精神疾病	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
四十六、中高危风险患者预防静脉血栓栓塞症	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
四十七、感染性休克早期治疗	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
四十八、儿童急性淋巴细胞白血病(初始诱导化疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
四十九、儿童急性早幼粒细胞白血病(初始化疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
五十、甲状腺结节(手术治疗)	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
五十一、HBV 感染分娩母婴阻断	2.50					
(一)平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	1.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	1.00	逐步提高			百分比(%)	A
五十二、主动脉腔内修复术	0.00					
(一)平均住院日	0.00	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
五十三、急性肺血栓栓塞症	0.00					
(一)平均住院日	0.00	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
五十四、急性呼吸窘迫综合征	0.00					
(一)平均住院日	0.00	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
五十五、体外膜肺氧合	0.00					
(一)平均住院日	0.00	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(四)病例上报率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
五十六、重症急性胰腺炎	0.00					
(一)平均住院日	0.00	逐步降低			天	A
(二)次均费用	0.00	逐步降低			元	A
(三)死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(四)病例上报率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
五十七、单病种开展病种数量	32.50				个	D
第五章 重点医疗技术临床应用质量控制指标	70.00					
一、国家限制类医疗技术	35.00					
(一)异基因造血干细胞移植技术临床应用质量控制指标	3.50					
1. 异基因造血干细胞移植适应证符合率	0.35	逐步提高			百分比(%)	A
2. 异基因造血干细胞移植植入率	0.35	监测比较			百分比(%)	A
3. 重度(Ⅲ-Ⅳ度)急性移植物抗宿主病发生率	0.35	逐步降低			百分比(%)	A
4. 慢性移植物抗宿主病发生率	0.35	逐步降低			百分比(%)	A
5. 异基因造血干细胞移植相关死亡率	0.35	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
6. 异基因造血干细胞移植总体生存率	0.35	逐步提高			百分比(%)	A
7. 异基因造血干细胞移植无病生存率	0.35	逐步提高			百分比(%)	A
8. 平均住院日	0.35	逐步降低			天	A
9. 平均住院费用	0.35	逐步降低			元	A
10. 平均住院药费	0.35	逐步降低			元	A
(二)同种胰岛移植技术临床应用质量控制指标	3.50					
1. 胰岛纯度	0.40	逐步提高			百分比(%)	A
2. 总胰岛当量	0.40	逐步提高			ml	A
3. 胰岛活率	0.40	逐步提高			百分比(%)	A
4. 胰岛产物微生物培养/基因检测阳性率	0.40	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
5. 围手术期并发症发生率	0.40	逐步降低			百分比(%)	A
6. 术后死亡率	0.50	逐步降低			百分比(%)	A
7. (1) 患者随访率(1 年)	0.10	逐步提高			百分比(%)	A
7. (2) 患者随访率(3 年)	0.20	逐步提高			百分比(%)	A
7. (3) 患者随访率(5 年)	0.20	逐步提高			百分比(%)	A
8. (1) 移植后有效率(1 年)	0.10	逐步提高			百分比(%)	A
8. (2) 移植后有效率(3 年)	0.20	逐步提高			百分比(%)	A
8. (3) 移植后有效率(5 年)	0.20	逐步提高			百分比(%)	A
(三) 同种异体运动系统结构性组织移植技术临床应用质量控制指标	3.50					
1. 符合规定的来源移植植物比例	0.70	监测比较			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
2. 术中移植物微生物培养阳性率	0.70	逐步降低			百分比(%)	A
3. 围手术期并发症发生率	0.70	逐步降低			百分比(%)	A
4. 微创手术比例	0.70	逐步提高			百分比(%)	A
5. (1) 患者 1 年随访率	0.20	逐步提高			百分比(%)	A
5. (2) 患者 3 年随访率	0.20	逐步提高			百分比(%)	A
5. (3) 患者 5 年随访率	0.30	逐步提高			百分比(%)	A
(四)同种异体角膜移植技术临床应用质量控制指标	3.50					
1. 成分供体使用率	1.00					
(1)同种异体角膜内皮移植供体使用率	0.25	监测比较			百分比(%)	A
(2)同种异体穿透角膜移植供体使用率	0.25	监测比较			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(3)同种异体板层角膜移植供体使用率	0.25	监测比较			百分比(%)	A
(4)同种异体角膜缘干细胞移植供体使用率	0.25	监测比较			百分比(%)	A
2. 同种异体角膜移植成功率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
3. 角膜植片透明率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
4. 角膜原发疾病控制率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
5. 并发症发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
6. 术后视力提高率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
7. 诊断符合率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
8. (1)患者随访率(1 年)	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
8. (2)患者随访率(3 年)	0.25	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
9. (1)角膜组织存活率(1 年)	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
9. (2)角膜组织存活率(3 年)	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
(五)性别重置技术临床应用质量控制指标	3.50					
1. 术中输血率	0.32	逐步降低			百分比(%)	A
2. 术后输血率	0.32	逐步降低			百分比(%)	A
3. 术中自体血输注率	0.32	逐步提高			百分比(%)	A
4. 术后 1 年随访率	0.32	逐步提高			百分比(%)	A
5. 术后 2 周内感染率	0.32	逐步降低			百分比(%)	A
6. 尿瘘发生率	0.32	逐步降低			百分比(%)	A
7. 再造尿道狭窄率	0.32	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
8. 再造阴道狭窄率	0.32	逐步降低			百分比(%)	A
9. 直肠阴道瘘发生率	0.32	逐步降低			百分比(%)	A
10. 皮瓣坏死发生率	0.32	逐步降低			百分比(%)	A
11. 术后1周内死亡率	0.32	逐步降低			百分比(%)	A
(六)质子和重离子加速器放射治疗技术临床应用质量控制指标	3.50					
1. 病理诊断率	0.50	逐步提高			百分比(%)	A
2. 临床 TNM 分期比例	0.50	监测比较			百分比(%)	A
3. MDT 执行率	0.50	监测比较			百分比(%)	A
4. 治疗方案完成率	0.50	监测比较			百分比(%)	A
5. 不良反应发生率	0.50	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
6.6 个月内死亡率	0.50	逐步降低			百分比(%)	A
7.(1)患者随访率(1 年)	0.10	逐步提高			百分比(%)	A
7.(2)患者随访率(2 年)	0.20	逐步提高			百分比(%)	A
7.(3)患者随访率(5 年)	0.20	逐步提高			百分比(%)	A
(七)放射性粒子植入治疗技术临床应用质量控制指标	3.50					
1. 植入指征正确率	0.30	逐步提高			百分比(%)	A
2. 术前制订治疗计划率	0.30	逐步提高			百分比(%)	A
3. 术后放射剂量验证率	0.30	逐步提高			百分比(%)	A
4. 术中及术后 30 天内主要并发症发生率	1.20					
4.(1)穿刺相关主要并发症总发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
4. (2) 穿刺感染发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
4. (3) 穿刺出血发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
4. (4) 穿刺气胸发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
4. (5) 穿刺神经损伤发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
4. (6) 放射性损伤相关主要并发症总发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
4. (7) 放射皮肤溃疡发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
4. (8) 放射性肺炎发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
4. (9) 放射性脊髓炎发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
4. (10) 放射性膀胱炎发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
4. (11) 放射性肠炎发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
4. (12)放射性脑坏死发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
5. 放射性粒子植入治疗有效率	0.30	逐步提高			百分比(%)	A
6. 术后 30 天内全因死亡率	0.30	逐步降低			百分比(%)	A
7. (1)患者随访率(6 个月)	0.13	逐步提高			百分比(%)	A
7. (2)患者随访率(2 年)	0.13	逐步提高			百分比(%)	A
7. (3)患者随访率(5 年)	0.13	逐步提高			百分比(%)	A
7. (4)患者随访率(5 年以上)	0.13	逐步提高			百分比(%)	A
8. (1)患者术后生存率(2 个月)	0.10	逐步提高			百分比(%)	A
8. (2)患者术后生存率(6 个月)	0.10	逐步提高			百分比(%)	A
8. (3)患者术后生存率(1 年)	0.10	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(八)肿瘤消融治疗技术临床应用质量控制指标	3.50					
1. 肿瘤消融治疗指征正确率	0.50	逐步提高			百分比(%)	A
2. 肿瘤消融治疗完成率	0.50	逐步提高			百分比(%)	A
3. 肿瘤消融治疗后局部病灶有效控制率	0.50	逐步提高			百分比(%)	A
4. 肿瘤消融治疗后 30 天内严重并发症发生率	0.50					
(1)肿瘤消融治疗后 30 天内大量出血发生率	0.20	逐步降低			百分比(%)	A
(2)肿瘤消融治疗后 30 天内严重气胸发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
(3)肿瘤消融治疗后 30 天内邻近重要脏器损伤发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
(4)治疗后 30 天内严重感染发生率	0.10	逐步降低			百分比(%)	A
5. 肿瘤消融治疗后 30 天内死亡率	0.50	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
6. (1) 患者随访率(6 月)	0.10	逐步提高			百分比(%)	A
6. (2) 患者随访率(1 年)	0.10	逐步提高			百分比(%)	A
6. (3) 患者随访率(2 年)	0.10	逐步提高			百分比(%)	A
6. (4) 患者随访率(3 年)	0.10	逐步提高			百分比(%)	A
6. (5) 患者随访率(5 年)	0.10	逐步提高			百分比(%)	A
7. 平均住院日	0.50	逐步降低			天	A
8. 甲状腺肿瘤消融治疗	0.00					
(1) 甲状腺良性肿瘤消融治疗占比	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(2) 小于 2cm 甲状腺良性肿瘤消融治疗占比	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
(九) 心室辅助技术临床应用质量控制指标	3.50					

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
1. 心室辅助技术应用适应证选择正确率	0.50	逐步提高			百分比(%)	A
2. 心室辅助装置有效撤除率	0.50	逐步提高			百分比(%)	A
3. 术后 30 天死亡率	0.50	逐步降低			百分比(%)	A
4. 心室辅助桥接到心脏移植率	0.50	逐步降低			百分比(%)	A
5. (1) 术中及术后 30 天菌血症和败血症发生率	0.05	逐步降低			百分比(%)	A
5. (2) 术中及术后 30 天纵隔感染发生率	0.05	逐步降低			百分比(%)	A
5. (3) 术中及术后 30 天驱动线缆感染发生率	0.05	逐步降低			百分比(%)	A
5. (4) 术中及术后 30 天内脏出血发生率	0.05	逐步降低			百分比(%)	A
5. (5) 术中及术后 30 天非计划性手术发生率	0.05	逐步降低			百分比(%)	A
5. (6) 术中及术后 30 天溶血发生率	0.05	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
5. (7)术中及术后 30 天血栓栓塞发生率	0.05	逐步降低			百分比(%)	A
5. (8)术中及术后 30 天右心功能衰竭发生率	0.05	逐步降低			百分比(%)	A
5. (9)术中及术后 30 天神经系统并发症发生率	0.05	逐步降低			百分比(%)	A
5. (10)术中及术后 30 天肾功能衰竭发生率	0.05	逐步降低			百分比(%)	A
6. (1)术后 1 年随访率	0.10	逐步提高			百分比(%)	A
6. (2)术后 3 年随访率	0.20	逐步提高			百分比(%)	A
6. (3)术后 5 年随访率	0.20	逐步提高			百分比(%)	A
7. (1)患者术后 1 年生存率	0.10	逐步提高			百分比(%)	A
7. (2)患者术后 3 年生存率	0.20	逐步提高			百分比(%)	A
7. (3)患者术后 5 年生存率	0.20	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(十)人工智能辅助治疗技术临床应用质量控制指标	3.50					
1. 平均术前准备时间	0.44	监测比较			分钟	A
2. 平均手术时间	0.44	监测比较			分钟	A
3. 重大并发症发生率	0.44	逐步降低			百分比(%)	A
4. 手术中转率	0.44	监测比较			百分比(%)	A
5. 术中设备不良事件发生率	0.44	逐步降低			百分比(%)	A
6. 术中及术后死亡率	0.44	逐步降低			百分比(%)	A
7. 各专业月手术量及人工智能辅助治疗技术比例	0.44	监测比较			百分比(%)	A
8. 平均住院日	0.44	逐步降低			天	A
(十一)体外膜肺氧合(ECMO)技术临床应用质量控制指标	0.00					

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
1. ECMO 有效撤除率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
2. 30 天全因死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
3. 一年生存率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
4. 机械故障指标	0.00					
(1)氧合器故障发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(2)循环管路进气发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(3)泵头故障发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(4)停泵故障发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(5)意外脱管发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(6)置管意外发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
5. 术中及术后 30 天内患者主要并发症发生率	0.00					
(1) 术中及术后 30 天内患者出血发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(2) 术中及术后 30 天内患者溶血发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(3) 术中及术后 30 天内患者血栓栓塞发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(4) 术中及术后 30 天内患者下肢缺血坏死发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(5) 术中及术后 30 天内患者神经系统并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(6) 术后 30 天内患者血源性感染发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(十二) 自体器官移植技术临床应用质量控制指标	0.00					
1. 自体器官移植手术指标	0.00					
(1) 冷缺血 6h(小时) 以内比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(2)冷缺血 6 – 12h 比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(3)冷缺血 12h 以上比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(4)无器官期时间在 6h 以内比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(5)无器官期时间在 6 – 12h 比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(6)无器官期时间在 12h 以上比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(7)手术时间在 10h 以内比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(8)手术时间在 10 – 20h 比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(9)手术时间在 20h 以上比例	0.00	监测比较			百分比(%)	E1
(10)术中大出血发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(11)术中输血率(红细胞)	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(12)平均术中输血量(红细胞)	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
2. 自体器官移植术成功率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
3. 术后主要严重并发症指标	0.00					
(1)术后早期器官功能不全发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(2)术后非计划二次手术率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(3)术后1周内血管并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(4)术后1月内血管并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(5)术后3月内血管并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(6)Clavien-Ⅲ级及以上并发症发生率 (严重并发症发生率)	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(7)术后耐药菌感染发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
4. 患者术后生存指标	0.00					
(1) 术后早期死亡率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(2) 30 天内非计划再次入院率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(3) 术后 1 年内原发器官疾病复发率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(4) 术后 3 年内原发器官疾病复发率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
(5) 术后 5 年内原发器官疾病复发率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
5. 术后全身系统严重并发症发生率	0.00	逐步降低			百分比(%)	A
6. (1) 患者 1 年随访率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
6. (2) 患者 3 年随访率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
6. (3) 患者 5 年随访率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
7. (1) 术后 1 年生存率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. (2) 术后 3 年生存率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
7. (3) 术后 5 年生存率	0.00	逐步提高			百分比(%)	A
二、人体器官捐献、获取与移植技术	35.00					
(一) 向人体器官获取组织报送的潜在器官捐献者人数与院内死亡人数比	5.00	逐步提高			百分比(%)	A
(二) 实现器官捐献的人数与院内死亡人数比	5.00	逐步提高			百分比(%)	A
(三) 人体器官获取组织质量控制指标	5.00					
1. 器官捐献转化率	0.50	逐步提高			百分比(%)	A
2. 平均器官产出率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
3. (1) 脑死亡来源器官捐献者占比	0.25	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
3. (2) 心脏死亡来源器官捐献者占比	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
3. (3) 脑心双死亡来源器官捐献者占比	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
4. 获取器官利用率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
5. 器官病理检查率	0.50					
(1) 捐献器官获取前活检率	0.25	监测比较			百分比(%)	A
(2) 捐献器官获取后活检率	0.25	监测比较			百分比(%)	A
6. 边缘供器官比率	0.25	监测比较			百分比(%)	A
7. 器官保存液病原菌培养阳性率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
8. (1) 移植器官总原发性无功能总发生率 (PNF)	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
8. (2) 移植器官总原发性无功能—DBD 来源器官 PNF 发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
8. (3) 移植器官总原发性无功能—DCD 来源器官 PNF 发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
8. (4) 移植器官总原发性无功能—DBCD 来源器官 PNF 发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
9. (1) 移植器官术后功能延迟性恢复发生率—总 DGF 发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
9. (2) 移植器官术后功能延迟性恢复发生率—DBD 来源器官 DGF 发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
9. (3) 移植器官术后功能延迟性恢复发生率—DCD 来源器官 DGF 发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
9. (4) 移植器官术后功能延迟性恢复发生率—DBCD 来源器官 DGF 发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
10. 亲属间活体捐献者重大并发症发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
(四) 肝脏移植技术医疗质量控制指标	5.00					
1. 肝癌肝脏移植指标	0.36					
(1) 肝癌肝脏移植受者比例	0.12	监测比较			百分比(%)	E1

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(2)单发肿瘤,直径不超过 5cm 的肝癌肝脏移植受者比例	0.12	监测比较			百分比(%)	E1
(3)多发肿瘤,肿瘤数目不超过 3 个,最大直径不超过 3cm 的肝癌肝脏移植受者比例	0.12	监测比较			百分比(%)	E1
2. 肝脏移植手术指标	1.14					
(1)冷缺血时间 $\leq$ 6h 比例	0.11	监测比较			百分比(%)	E1
(2)6h < 冷缺血时间 $\leq$ 12h 比例	0.11	监测比较			百分比(%)	E1
(3)冷缺血时间 > 12h 比例	0.11	监测比较			百分比(%)	E1
(4)无肝期 $\leq$ 60min 比例	0.11	监测比较			百分比(%)	E1
(5)60min < 无肝期 $\leq$ 120min 比例	0.11	监测比较			百分比(%)	E1
(6)无肝期 > 120min 比例	0.11	监测比较			百分比(%)	E1
(7)手术时间 $\leq$ 6h 比例	0.12	监测比较			百分比(%)	E1

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(8)6h < 手术时间 ≤ 10h 比例	0.12	监测比较			百分比(%)	E1
(9)手术时间 > 10h 比例	0.12	监测比较			百分比(%)	E1
(10)术中大出血发生率	0.12	逐步降低			百分比(%)	A
3. 术后主要并发症指标	1.76					
(1)术后早期肝功能不全(EAD)发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(2)术后非计划二次手术率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(3)术后1周内血管并发症发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(4)术后1月内血管并发症发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(5)术后3月内血管并发症发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(6)术后1周内超急性排斥反应、急性排斥反应发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(7) 术后 1 月内超急性排斥反应、急性排斥反应发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(8) 术后 6 月内超急性排斥反应、急性排斥反应发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(9) 术后 1 年内超急性排斥反应、急性排斥反应发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(10) 术后 1 月内胆道并发症发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(11) 术后 6 月内胆道并发症发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(12) 术后 1 年内胆道并发症发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(13) 术后 1 周内耐药菌感染发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(14) 术后 1 月内耐药菌感染发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(15) 术后 6 月内耐药菌感染发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A
(16) 术后 1 年内耐药菌感染发生率	0.11	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
4. 受者术后生存指标	1.14					
(1) 术后早期死亡率	0.12	逐步降低			百分比(%)	A
(2) 良性肝病肝脏移植受者术后 1 年生存率	0.11	逐步提高			百分比(%)	A
(3) 良性肝病肝脏移植受者术后 3 年生存率	0.11	逐步提高			百分比(%)	A
(4) 良性肝病肝脏移植受者术 5 年生存率	0.12	逐步提高			百分比(%)	A
(5) 肝癌肝脏移植受者术后 1 年生存率	0.11	逐步提高			百分比(%)	A
(6) 肝癌肝脏移植受者术后 3 年生存率	0.11	逐步提高			百分比(%)	A
(7) 肝癌肝脏移植受者术后 5 年生存率	0.12	逐步提高			百分比(%)	A
(8) 肝癌肝脏移植受者术后 1 年无瘤生存率	0.11	逐步提高			百分比(%)	A
(9) 肝癌肝脏移植受者术后 3 年无瘤生存率	0.11	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(10)肝癌肝脏移植受者术后5年无瘤生存率	0.12	逐步提高			百分比(%)	A
5. 中国肝移植注册系统(CLTR)数据报送质量指标	0.60					
(1)数据完整度	0.12	逐步提高			百分比(%)	A
(2)数据及时性	0.12	逐步提高			百分比(%)	A
(3)数据真实性	0.12	逐步提高			百分比(%)	A
(4)有效随访率	0.12	逐步提高			百分比(%)	A
(5)受者失访率	0.12	逐步降低			百分比(%)	A
(五)肾脏移植技术医疗质量控制指标	5.00					
1. (1)热缺血时间 ≤ 10 分钟(min)比例	0.50	监测比较			百分比(%)	A
1. (2)冷缺血时间 ≤ 24 小时(h)比例	0.25	监测比较			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
2. 亲属间活体捐献者重大并发症发生率	0.50	逐步降低			百分比(%)	A
3. 术后 30 天内死亡率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
4. 移植肾功能延迟恢复发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
5. 血管并发症发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
6. 急性排斥反应发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
7. 术后感染发生率	0.50	逐步降低			百分比(%)	A
8. 中国肾脏移植科学登记系统(CSRKT)数据报送质量指标	1.25					
(1)数据完整度	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
(2)数据及时性	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
(3)数据真实性	0.25	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
(4)受者总体随访质量	0.50	逐步提高			分	A
9.(1)移植肾1年内生存率	0.50	逐步提高			百分比(%)	A
9.(2)移植肾3年内生存率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
9.(3)移植肾5年内生存率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
(六)心脏移植技术医疗质量控制指标	5.00					
1. 伦理委员会决议通过率	0.25	监测比较			百分比(%)	A
2. 术前有创肺动脉压监测率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
3. 术前心肺运动试验检查率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
4. 供体心脏缺血时间小于等于6小时的比例	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
5.(1)ECMO应用率	0.25	监测比较			百分比(%)	E1

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
5. (2) IABP 应用率	0.25	监测比较			百分比(%)	E1
5. (3) CRRT 应用率	0.25	监测比较			百分比(%)	E1
6. 术后机械通气时间小于等于 48 小时的比例	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
7. 术后并发症发病率	0.50	逐步降低			百分比(%)	A
8. 术后院内死亡率	0.50	逐步降低			百分比(%)	A
9. (1) 术后 30 天存活率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
9. (2) 术后 1 年存活率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
9. (3) 术后 3 年存活率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
9. (4) 术后 5 年存活率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
9. (5) 术后 10 年存活率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
10. 中国心脏移植注册登记数据报送质量指标	0.75					
(1)数据完整度	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
(2)数据及时性	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
(3)随访完整度	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
(七)肺脏移植技术医疗质量控制指标	5.00					
1. 肺脏移植绝对适应证占比	0.50	逐步提高			百分比(%)	A
2. 热缺血时间 $\leq$ 1 分钟(min)比例	0.25	监测比较			百分比(%)	A
3. 冷缺血时间 $\leq$ 12 小时(h)比例	0.25	监测比较			百分比(%)	A
4. 术中异体输血 $\leq$ 1000 毫升(ml)手术比例	0.25	监测比较			百分比(%)	A
5. 术后二次开胸率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
6. (1) 术后 3 个月内细菌感染发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
6. (2) 术后 3 个月内真菌感染发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
6. (3) 术后 3 个月内病毒感染发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
7. 术后 6 个月内气道吻合口并发症发生率	0.25	逐步降低			百分比(%)	A
8. 诊断符合率	0.50	逐步提高			百分比(%)	A
9. (1) 术后 6 月生存率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
9. (2) 术后 1 年生存率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
9. (3) 术后 3 年生存率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
9. (4) 术后 5 年生存率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
9. (5) 术后 10 年生存率	0.25	逐步提高			百分比(%)	A

指标名称	赋分	指标导向	标杆值	标杆值依据	计量单位	计分规则
10. 中国肺脏移植注册登记数据报送质量指标	0.75					
(1)数据完整度	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
(2)数据及时性	0.25	逐步提高			百分比(%)	A
(3)随访完整度	0.25	逐步提高			百分比(%)	A

