天津市落实全面提升医疗质量行动计划

（2023—2025年）工作方案

为深入推进健康天津建设，进一步深化我市医药卫生体制改革，全面提升医疗质量安全水平，提升群众就医体验，在“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动、“医疗质量万里行”活动、“三好一满意”活动、“方便看中医、放心用中药、看上好中医惠民便民活动”、改善医疗服务行动计划、“民营医院管理年”活动以及改善医疗服务质量提升患者就医感受百日行动、以“为民服务解难题”为主题老年人就医服务月、微笑服务行动等工作的基础上，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）要求，结合我市卫生健康行业和公立医院高质量发展要求，制定本工作方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届一中、二中全会精神，紧密结合学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，坚持人民至上、生命至上，牢固树立以人民为中心的发展思想，从全局谋划一域、以一域服务全局，坚持需求和问题导向，推动卫生健康行业供给侧改革，利用3年时间，树牢质量安全意识和完善管理体系，筑牢基础医疗质量和提升管理水平，抓牢医疗资源配置和实现服务均衡性，逐步构建符合市情的政府监管、机构自治、行业参与、社会监督的医疗质量安全管理多元共治机制以及资源均衡、机制健全、管理规范、能力卓越、富有效率、服务周到、群众信任的医疗服务体系，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

二、工作范围

全市二级以上各类医疗机构。

三、组织架构

市卫生健康委成立落实全面提升医疗质量行动计划（2023—2025年）工作领导小组，组长由市卫生健康委分管负责同志担任，成员由医政医管处、中医处、妇幼健康处、人事处、综合监督处、政务服务处、委网信办、宣传处等相关处室主要负责人担任。领导小组下设办公室，设在市卫生健康委医政医管处，主任由医政医管处主要负责同志兼任。

四、工作任务

（一）进一步健全医疗质量组织运行管理

1.**健全医疗质量管理组织体系**。医疗机构进一步健全院、科两级医疗质量安全管理体系，完善医疗质量管理委员会设置，医疗机构主要负责人应担任管理委员会主任，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。完善临床医技科室医疗质量管理工作小组，科室主要负责人应担任工作小组组长，指定专人负责日常具体工作。各级质量管理组织要明确并严格落实工作职责。

**2.完善医疗质量安全管理制度。**医疗机构严格按照《医疗质量管理办法》等法律法规要求，梳理并补足本机构各项医疗质量安全管理制度，落实18项医疗质量安全核心制度及其实施细则，执行感染预防与控制制度，并结合本机构实际，细化操作规程；明确本机构质量安全的重点领域和重点环节，并加强管理。

**3.优化医疗质量安全工作机制。**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，研究部署医疗质量安全工作。建立院周会反馈质量安全工作机制，创办质量安全月刊，督促指导各部门、各科室精准开展医疗质量安全改进工作。各部门、各临床科室及医技科室主要负责人每月召开专门会议，研究本部门、本科室医疗质量安全工作。

**4.发挥医疗质量控制组织作用。**各级卫生健康主管部门要加强本级质量控制组织建设和管理，落实“织网”行动各项工作要求，积极对照国家级质控中心设置情况，到2025年，市级医疗质量控制中心要达到60个，市级中医质量控制中心要达到10个；每个区根据需要至少成立10个区级质量控制组织，原则上应覆盖医院管理、检验、药事、感控、护理、病案、口腔、放射、超声等专业，有条件的覆盖心血管疾病、神经系统疾病、肿瘤、麻醉、急诊、儿科、妇产、康复等专业，每个区还要成立至少3个区级中医质量控制组织。各级卫生健康主管部门要强化对本级质量控制组织指导考核，市级质量控制中心管理办公室发挥作用，做好市级质控中心管理工作，上级质量控制中心要强化对下级质量控制组织的指导，逐步根据需要扩大质控工作覆盖范围，提高质量控制组织工作的规范化、科学化、专业化水平。各区卫生健康委每季度召开至少1次专题会议，研究质控体系建设运行、推进质量安全提升行动计划等相关工作。

**5.加强医疗质量安全信息公开。**市卫生健康委建立辖区内医疗机构质量安全排名、通报和信息公开制度，市医疗服务评价和指导中心负责做好相关质量数据的统一收集、汇总、分析和评价工作；市、区两级质量控制组织要围绕本专业年度医疗质量安全中心工作任务，制定监测评价指标，明确监测评价方法，开展日常监测、评价、分析和反馈，形成医疗机构医疗质量控制导向性。

**6.完善医疗机构绩效管理机制。**医疗机构将医疗质量管理情况作为绩效考核的重要依据，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。

**7.强化目标导向持续改进制度。**要紧扣年度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要求，按照“行政部门主导、质控专业引领、医疗机构主体落实”的工作原则，各级卫生健康主管部门要坚持目标导向，强化管理；市级质控中心要结合本市实际，制定目标改进实施策略，确定改进目标幅度，并指导医疗机构实施，做好目标改进评估工作；各医疗机构作为改进目标的主体，要坚持目标导向，结合质量安全存在的问题完善本院医疗质量管理指标体系，对医疗质量控制指标定期评估，分析、反馈，预警和干预，以实现医疗质量安全目标的持续改进与提高。

**8.发挥各种考核评估引导作用。**卫生健康主管部门要充分发挥医院评审、公立医院绩效考核、公立医院高质量发展评价、医联体绩效考核、临床专科评估、单病种质量评估等工作的引导作用，将医疗质量管理情况作为考核评估工作的重要内容，要建立科学完善考核评估指标体系，采用信息化手段收集比较分析考核评估指标，督促指导医疗机构发现并补齐医疗质量安全的短板弱项。

（二）进一步加强医疗机构运行要素管理

**9.提高医疗机构依法执业意识。**严格落实《基本健康与医疗促进法》、《医师法》、《医疗机构管理条例》、《护士条例》等法律法规，严把医疗机构、医师、护士准入关口，促进依法执业，深入研究优化医师和护士执业注册制度改革，实行医生、护士区域注册、多机构执业政策，执行医师定期考核管理政策，强化医务人员“三基三严”训练以及职业道德和行风教育，不断提升医疗服务水平。

**10.强化医疗机构药品器械管理**。医疗机构要依法依规确定本机构药品供应目录，医疗机构应完善药事管理与药物治疗学委员会的职责并强化责任落实，加强重点监控合理用药药品、抗微生物药物、抗肿瘤药物等的管理，强化合理使用。医疗机构应完善医疗器械临床使用管理委员会的职责并强化责任落实，要依法依规确定本机构医疗器械供应管理目录，加强放射影像设备、植入类器械等常用设备器械的管理。加强医务、药学、设备物资等部门之间的协同，提升管理实效。各医疗机构要做好药品医疗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医疗器械要及时依法依规清退出供应目录。

**11.规范医疗技术临床应用管理。**医疗机构落实医疗技术临床应用各项管理要求，强化医疗技术内控机制，建立健全医疗机构内部医疗技术临床应用准入管理流程，完善医疗技术授权和动态管理等工作制度。重点加大限制临床应用类医疗技术、内镜技术、介入技术等管理力度，确保医疗安全。严禁临床使用禁止类医疗技术。卫生健康主管部门严格落实限制临床应用类医疗技术备案和公示制度，可以依托质量控制组织对医疗机构医疗技术开展情况定期评估。

**12.规范医疗机构手术质量管理。**落实《医疗机构手术分级管理办法》，医疗机构要根据功能定位、医疗服务能力水平和诊疗科目制定手术分级管理目录，并实施动态调整，建立健全完善手术分级信息报告、手术分级公示、手术分级动态调整、手术授权、手术技术临床应用能力评估和手术授权动态调整、手术技术临床应用论证、紧急状态下超出手术权限开展手术管理、四级手术术前多学科讨论、手术随访、手术不良事件个案报告、围手术期死亡病例讨论管理、手术质量安全评估、手术分级管理督查等系列制度，确保手术质量安全水平持续提升。落实手术质量安全提升行动，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，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 ‰。

（三）进一步强化医疗机构区域质量管理

**13.提升院前医疗急救能力水平。**深入贯彻落实《天津市院前医疗急救服务体系“十四五”发展规划》，以《天津市院前医疗急救服务条例》为法治保障，全面提升院前医疗急救服务内涵，完善急救站点布局和车辆设备储备，扩容升级指挥调度系统，夯实院前医疗急救人员专业技术能力。急救电话10秒接听率维持在100%，3分钟出车率达到98%以上，日常急救任务接报至到达现场平均时间控制在9分钟以内。

**14.提升医疗机构急诊医疗质量。**落实《急诊科建设与管理指南》和《天津市医院急诊科建设指导意见》要求，医疗机构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互联互通，巩固胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心、中毒检测与救治中心建设成果，加强急诊分级分区救治，完善急诊绿色通道流程，确保急诊危重症患者得到及时有效救治。健全批量急诊危重症患者抢救应急预案，合理规划并根据救治需要迅速开放“第二急诊区”，完善急诊医务人员支援梯队建设以及急救药品、设备和物资储备，提高重大突发事件医疗救治能力。

**15.提高医疗机构门诊医疗质量。**落实《医疗机构门诊质量管理暂行规定（2022版）》，医疗机构严格执行首诊负责制，加强并合理安排门诊医务人员配备，增强门诊专业技术力量，做好号源匹配和投放工作，落实国家和我市对门诊服务的各项优化和便民服务措施，不断优化门诊服务流程，做好门诊疑难病例会诊和多学科门诊诊疗，加强门诊手术、门诊化疗、门诊输液等质量安全管理。

**16.提高医疗机构日间医疗质量。**落实《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》，进一步完善日间医疗质量管理组织体系，按要求科学制定日间医疗病种及技术目录并加强动态管理，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、优化日间医疗服务流程。加强日间医疗患者评估和随访管理，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。鼓励医疗机构应用快速康复技术，提升日间医疗服务供给能力。鼓励医疗机构探索术后分级诊疗模式，为患者提供出院后连续、安全的延伸性医疗服务。到2025 年末，日间手术占择期手术的比例进一步提升。

**17.提高医疗机构住院医疗质量**。落实《医疗质量安全核心制度要点》《天津市医疗质量安全核心制度要点实施细则》等，医疗机构要结合本机构和本科室实际情况，细化医疗质量安全核心制度操作规程，并组织实施，同时对医疗质量安全核心制度落实情况开展常规检查，确保住院服务医疗质量。落实国家和我市对住院服务的各项优化和便民服务措施，加强临床科室之间、临床科室与医技科室之间、临床科室与手术室之间的协作管理，做好院内会诊工作。

（四）进一步强化医疗机构环节质量管理

**18.规范医疗机构日常诊疗行为。**医疗机构和医务人员严格遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准等有关要求开展诊疗工作。应用临床路径和单病种质量管理与控制工具，规范诊疗行为、控制医疗成本。严格把握各类检查、手术、治疗、用药的适应证，做到合理检查、合理用药、合理治疗。

**19.优化医疗机构学科协同机制。**医疗机构加快推进多学科协作机制（MDT），探索专病中心建设，为患者提供重大疾病诊疗一站式服务。落实“破壁”行动，聚焦心脑血管疾病和恶性肿瘤等发病率高、严重危害人民群众健康的重大疾病，创新专病诊疗模式。到2025 年末，在冠心病、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至少达到85％；全市发病4.5小时内的急性缺血性卒中患者静脉溶栓率达到70%，发病24小时内急性缺血性卒中血管内治疗率达到50%。

**20.强化关键节点患者评估管理。**医疗机构要在住院当日、围手术（治疗）期、特殊检查治疗前（后）、出院前等关键时间节点强化患者评估，要对老年患者、重症危险因素患者等特殊人群进行全面评估，建立临床医师、护理、营养、康复、心理等多学科评估机制，规范科学合理选择应用评估流程、策略和工具，充分利用医院信息系统和临床信息系统开展评估，提高评估的准确性，并根据评估结果确定或调整诊疗方案。密切监测患者病情变化和心理状态，适时及时组织再评估，确保诊疗措施符合评估结果。

**21.提升医疗机构三级查房质量。**医疗机构要严格落实三级查房制度，做好三级医师管理，按照规定的频次、形式和内容开展查房，保障查房质量。鼓励医疗、中医、康复、护理、药事、营养联合开展查房，多维度分析患者病情，多角度制定诊疗方案，促进患者疾病得到有效治疗。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。

**22.提升医疗机构合理用药水平。**医疗机构要持续规范医师处方行为，按照安全、有效、经济、适宜的合理用药原则开具处方，强化处方审核和处方点评。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。在儿科等重点科室配备驻科药师（儿童专科医院除外），参与药物治疗管理。

**23.提高医疗机构感染控制水平**。落实《医院感染管理办法》等，医疗机构严格按照要求设置感染控制部门并配备符合规定数量的专兼职感染控制专业人员。落实《医疗机构感染预防与控制基本制度（试行）》，对感染性疾病病例较多、易发生人间传播，特别是易发生医源性感染的科室，要重点关注并加强管理。加强对重点科室的主动监测，对侵入性操作环节实现全覆盖。要定期开展感控风险因素科学评估，合理设定或调整干预目标和策略。建立感染暴发报告、调查和处置过程中的规章制度、工作程序和工作预案，确保在发生感染暴发时，能够按照相关规定进行报告和规范处置。

**24.提高医疗机构检查检验质量。**落实《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》，强化覆盖检查、检验全过程的质量管理制度，持续加强室内质量控制和室间质量评价，重点关注即时检验（POCT）全流程质量管理，保证检验结果的准确性。严格落实《医疗机构检查检验结果互认管理办法》要求，进一步推进京津冀医疗机构临床检验结果互认和医学影像资料共享，避免无依据重复检查检验行为。进一步优化危急值项目管理目录及预警机制，强化危急值识别能力，提升报告的及时性和准确性以及规范有效处置的能力。

**25.加强医疗机构病历质量管理。**医疗机构要以提升病历内涵质量和病案首页数据填写质量为核心任务，以提升病历书写和病案归档及时性、完整性为基本要求，以提升病历书写、管理和数据应用规范水平为最终目标，落实病历内涵质量提升行动。要加强对相关法律法规、文件要求和技术规范的宣讲培训与落实情况的质控考核，积极参加全国百佳病案评选和巡讲活动，推动病历回归到反映临床诊疗思维和过程、促进医疗质量安全的原有价值。要重点加强对首次病程、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的管理，提高对门急诊病历质量管理的责任意识。要推行门（急）诊结构化病历，提高门（急）诊电子病历使用比例。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。

**26.加大医疗机构会诊管理力度。**医疗机构要进一步完善院内会诊制度，明确各类会诊的具体流程，根据患者病情轻重缓急确定不同类型会诊到达时限。进一步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和执行效果。提高中医、营养、康复、精神、检验、病理、影像、药学等科室的多学科会诊参与度。落实《医师外出会诊管理暂行规定》，明确院际会诊的医疗机构资质、人员资质、申请流程等要求，确保院际会诊规范及时。

**27.提高急难危重患者救治效果。**落实《重症医学科建设与管理指南（试行）》，进一步加强重症医学科设置、人员配备、设备配置、药品准备等工作。做好急难危重患者分类，完善抢救资源配置与紧急调配机制，保障各抢救单元设备和药品可用，强化急诊医学科建设，畅通急诊医学科与重症医学科无缝衔接机制，确保急危重症患者优先救治，加强危急值报告预警处置管理，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。

**28.强化医疗机构患者安全管理。**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，查找存在的共性问题和薄弱环节，开展系统性改进工作。落实患者安全专项行动，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。

**29.加大医疗机构优质护理供给。**医疗机构巩固优质护理服务成果，持续扩大覆盖面，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。根据患者需求，重点开展专科护理、老年护理、互联网+护理、延续护理服务等，不断拓展护理服务领域和护理服务内涵，不断满足患者就诊需求。充分发挥护理质控中心作用，完善护理质量指标监测与反馈，基于循证基础和临床需求开展持续改进工作，提高护理同质化水平。

**30.提高医疗机构患者随访质量。**各医疗机构要积极开展患者随访工作，使患者的继续治疗、康复等能得到科学、专业、便捷的技术服务和指导。医疗机构根据不同疾病特点、诊疗规律、诊疗方式等，明确随访时间、频次、形式和内容等，安排专门人员进行随访并准确记录，鼓励推进智随访，保证有需要的患者出院后诊疗的连续性、安全性。重点加强四级手术、恶性肿瘤患者的随访管理，重点关注患者出院后发生并发症、非预期再入院治疗和不良转归等情况。

五、工作步骤

（一）启动阶段（2023年6月至7月15日）。市卫生健康委制定《天津市落实全面提升医疗质量行动计划（2023—2025年）工作方案》，明确工作目标、工作范围、工作任务、工作步骤、工作要求，制定监测指标，召开启动会议进行专题部署。各区卫生健康委和二级以上医疗机构要制定辖区和本单位落实实施方案并启动相关工作，其中各区卫生健康委和三级医疗机构制定的实施方案，要明确重点工作任务和指标，确定亮点工作方向和计划，并于7月10日前报市卫生健康委医政医管处，二级医疗机构制定的实施方案于7月10日前报送辖区卫生健康委。

（二）实施阶段（2023年7月至2025年9月）。各级卫生健康主管部门和二级以上医疗机构按照具体实施方案进行年度目标任务分解，分别落实相关工作要求，理清工作现状、明确工作目标、确定工作实施路径、创新工作措施，确保工作成效。各级卫生健康主管部门要加强指导评估，及时发现并解决共性问题，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（2025年10月至2025年12月）。市卫生健康委对全面提升质量安全行动计划落实情况进行总结评估，提炼相关工作经验，固化为机制制度。同时，加强行动成效宣传，营造良好氛围。

六、工作要求

（一）提高政治站位。全市各级卫生健康主管部门和二级以上医疗机构要提高政治站位，高度重视开展全面提升医疗质量行动工作，充分认清此项工作对于推动卫生健康行业高质量发展的重大意义，以对人民健康高度负责的态度抓好工作落实。各单位主要负责同志要上手抓总，明确责任分工，层层压实责任，定期进行调度、分析、研判，推进工作有序开展，并取得预期成效。

（二）形成政策合力。各级卫生健康主管部门要对照法律法规、部门规章和有关文件等要求，结合辖区实际情况以及医疗质量安全薄弱环节，制定完善有针对性的配套文件，同时充分利用医院评审、大型医院巡查、绩效考核、专科建设、医学中心和区域医疗中心建设等工作的导向，形成政策合力，指导医疗机构建立健全相关制度，规范诊疗行为，推动医疗质量安全持续改进。

（三）强化科学管理。各级卫生健康主管部门、质控组织、学（协）会和医疗机构要密切关注医疗质量安全管理领域前沿进展，吸纳国内外先进管理经验和方法，加强医疗质量安全管理相关学习培训，推广单病种管理、全面质量管理等医疗质量管理工具，提升质量安全管理科学化程度和管理效能。

（四）加强宣传引导。各级卫生健康主管部门和质控组织要加强典型示范引领，从多维度、多层面发掘先进经验和典型，充分利用各种主流媒体和新媒体形式进行宣传推广，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，充分调动医疗机构参与行动的积极性。同时，将先进经验和好的做法逐步固化为长效机制和制度性安排。

（五）突出党建引领。落实公立医院实行党委领导下的院长负责制。党委等院级党组织要切实发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。开展党建品牌创建活动，形成党建与业务融合的良好机制，通过党建凝聚共识，提振士气，为全面提升医疗质量提供良好组织保障。

附件

天津市质量提升行动效果监测指标体系

| 序号 | 评估维度 | 评估指标 | 指标导向 |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 85% |
| 12 | 急性缺血性卒中患者静脉溶栓率(发病4.5 h内) | 70% |
| 13 | 发病24小时内急性缺血性卒中血管内治疗率 | 50% |
| 14 | 开展日间医疗服务的医院占比 | 逐步升高 |
| 15 | 日间手术占择期手术的比例 | 逐步升高 |
| 16 | 医疗行为质量 | 医院专科能力指数（重点病种例数、平均住院日、次均费用、病死率） | / |
| 17 | 医院开展临床路径入组率、完成率 | / |
| 18 | 肿瘤治疗前临床TNM分期评估率 | 逐步升高 |
| 19 | 营养风险筛查率 | 45% |
| 20 | 疼痛评估规范率 | 逐步升高 |
| 21 | 门（急）诊处方和住院医嘱审核率 | 逐步升高 |
| 22 | 门（急）诊处方和住院医嘱审核合格率 | 逐步升高 |
| 23 | 住院患者静脉输液规范使用率 | 逐步升高 |
| 24 | 危急值报告及时率和危急值处置及时率 | 逐步升高 |
| 25 | 早期康复介入率 | 逐步升高 |
| 26 | 通过国家室间质评的临床检验项目合格率 | 逐步升高 |
| 27 | 出院手术患者微创手术占比 | 逐步升高 |
| 28 | 四级手术患者随访率 | 100% |
| 29 | 恶性肿瘤患者随访率 | 逐步升高 |
| 30 | 每百出院人次主动报告不良事件例次 | 2.5件/百名出院人次 |
| 31 | 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 |
| 32 | 结果质量 | 医院CMI值 | 逐步升高 |
| 33 | ICU患者病死率 | 逐步降低 |
| 34 | 手术并发症发生率 | 逐步降低 |
| 35 | 非计划重返手术室再手术率 | 逐步降低 |
| 36 | 围术期死亡率 | 逐步降低 |
| 37 | 恶性肿瘤患者生存时间 | 逐步升高 |
| 38 | 血管内导管相关血流感染发生率 | 逐步降低 |
| 39 | 患者院内压力性损伤发生率 | 逐步降低 |
| 40 | 病历质量 | 门诊病历电子化比例（三级医院） | 逐步升高 |
| 41 | 门诊结构化病历使用比例（三级医院） | 逐步升高 |
| 42 | 病案首页主要诊断编码正确率 | 逐步升高 |
| 43 | 病历记录及时性 | 逐步升高 |
| 44 | 全国百佳病案入选情况 | / |