

# 广东省卫生健康委员会

粤卫办医函〔2026〕7号

## 广东省卫生健康委办公室关于印发《广东省 三级医院评审指标（2025年版） 指导手册》的通知

各地级以上市卫生健康局（委），部属、省属医药院校附属医院，委直属有关单位：

根据《广东省卫生健康委办公室关于印发〈广东省三级医院评审标准实施指南（2025年版）〉的通知》安排，我委组织对评审指标进行细化说明，形成了《广东省三级医院评审指标（2025年版）指导手册》。现印发给你们，供工作中参考使用。

联系人：陈曦（粤政易同名），联系电话：020-86846484。

附件：广东省三级医院评审指标（2025年版）指导手册

广东省卫生健康委员会  
办公室  
2026年3月25日

附件：广东省三级医院评审指标（2025年版）指导手册

第二部分 医疗服务能力与质量安全监测指标

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
第一章 资源配置与运行指标数据	一、床位配置	(一) 核定床位数	1. 核定床位数	编制床位，由卫生健康行政部门核定的床位数。包括同一张《医疗机构执业许可证》上的主院区 and 分院区的床位数。	张		/		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定量指标	规模类指标	监测达标
			1. 实际开放床位数	实际开放床位，指医院年底固定实有床位。	张	包括正规床、简易床、监护床、超过半年加床、正在消毒和修理的床位、因扩建或大修而停用的床位。不包括产科新生儿床、接产室待产床、库存床、观察床、临时加床和病人陪护床等非固定床位。	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）	实际开放床位数时为点指标，按报告期末作为统计口径，如月末、季末或年末的实际开放床位数。	定量指标	规模类指标	监测达标
		(三) 总床位数、单院区床位、分院区数量及本评审周期内新增量	1. 主院区开放床位数	主院区开放床位，指医院主院区年底固定实有床位。	张	包括正规床、简易床、监护床、超过半年加床、正在消毒和修理的床位、因扩建或大修而停用的床位。不包括产科新生儿床、接产室待产床、库存床、观察床、临时加床和病人陪护床等非固定床位。	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）	以《医疗机构执业许可证》登记的第一个地址所在地认定为主院区。	定量指标	规模类指标	监测达标
			2. 单院区床位、分院区数量	指实际开放床位数最多的分院区，年底固定实有床位数。	张	统计医院所有分院区实际开放床位数的最大值。	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）	统计《医疗机构执业许可证》上所有执业地点中，经卫生健康行政部门核定设置住院床位、并提供住院诊疗服务的执业地点，不包括未设置住院床位的执业地点（如门诊部、体检中心、医务室等）；对于新获批尚未收治患者或暂时关闭床位的院区，如其已核准住院科目，仍计入。	定量指标	规模类指标	监测达标
			3. 分院区数量	指医院在原有院区（主院区）以外，通过新建或并购方式设立的、具有一定床位规模的院区总数。	个	卫生健康行政部门核定，《医疗机构执业许可证》副本登记的院区数。	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定量指标	规模类指标	监测达标
			4. 新增总床位数	指与上一年相比，包括同一张《医疗机构执业许可证》上的主院区和分院区的实际开放床位数的增加数量。	张	卫生健康行政部门核定，通过《医疗机构执业许可证》副本登记的床位数计算。	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定量指标	规模类指标	监测达标
	5. 新增分院区数量	指医院在原有院区（主院区）以外的其他地址，与上一年相比，以新设或者并购等方式设立的，具有一定床位规模的院区新增数量。	个	卫生健康行政部门核定，通过《医疗机构执业许可证》副本登记的院区数计算。	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定量指标	规模类指标	监测达标		
	二、卫生技术人员配备	(一) 卫生技术人员数与开放床位数比	1. 卫生技术人员数与开放床位数比	指医院卫生技术人员总数与同期全院实际开放床位数之比。医院在岗的卫生技术人员的总人数，包括医师、护士、药师、技师、检验人员等直接从事医疗、护理、药学、医学技术和公共卫生等卫生技术工作的人员数量，包含从事临床或监督工作并同时从事管理工作的上述几类人员，不含行政管理和后勤人员。	比值(X:1)	=医院卫生技术人员数/同期全院实际开放床位数	分子	卫生技术人员数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）	定量指标	配比类指标	监测达标	
							分母	实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）				
	(二) 全院护士数与开放床位数比	1. 全院护士数与开放床位数比	指医院执业护士人数与同期全院实际开放床位数之比。医院执业护士总数，即国家医疗机构护士电子化注册系统显示已激活状态并在册的护士总数。	比值(X:1)	=医院执业护士人数/同期全院实际开放床位数	分子	执业护士数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）	定量指标	配比类指标	监测达标		
						分母	实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(三) 病区护士数与开放床位数之比	1. 病区护士数与开放床位数之比	指医院病区执业护士人数与同期全院实际开放床位数之比。 病区护士，是指在医院临床病区（含内科、外科、儿科、ICU等）实际在岗从事直接护理工作的、依法取得护士执业证书并注册的护士人数，不包括门急诊、手术室、供应室及护理管理岗位人员。	比值 (X:1)	=医院病区执业护士人数/同期全院实际开放床位数	分子	病区护士数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	定量指标	配比类指标	监测达标	
							分母	实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）				
		(四) 医院感染管理专职人员数与开放床位数之比	1. 医院感染管理专职人员数与开放床位数之比	指医院感染管理专职人员总数与同期全院实际开放床位数之比。 医院感染管理专职人员，是指在医院感染管理部门（或医院感染管理科）从事医院感染预防与控制管理工作的专职人员总数，包括依法取得相关执业资格并专门从事院感管理工作的医师、护士及其他专业技术人员，不包含兼职从事院感工作的人员	比值 (1:X)	=医院感染管理专职人员总数/同期全院实际开放床位数	分子	医院感染管理专职人员总数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	配比类指标	监测达标	
							分母	实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）				
		(五) 药学专业技术人员数与卫生专业技术人员数之比	1. 药学专业技术人员数与卫生专业技术人员数之比	指药学专业技术人员占同期医疗机构卫生专业技术人员总数的比例。 药学专业技术人员数，是指在医院药学期门依法取得相应资格并在岗从事药品调配、临床药学服务、药品质量管理、药品采购管理及药学科研等工作的专业技术人员总数，包括药师、主管药师、药士、临床药师等人员，不包括非药学专业或已离岗人员。	百分比 (%)	=医院药学专业技术人员数/同期全院卫生专业技术人员数×100%	分子	药学专业技术人员数	广东省全民健康信息平台	定量指标	配比类指标	监测达标	
							分母	卫生专业技术人员数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）				
	三、部分科室资源配置	(一) 儿科	1. 儿科医师数占比	指医院固定儿科医师数在全院在岗医师总数所占比例。 医院注册的固定在儿科的在岗医师数，是指依法取得医师执业证书并注册执业地点为本院，且执业范围明确为儿科专业，实际固定在儿科科室从事临床医疗、教学或科研工作的在岗医师数量。	百分比 (%)	=医院注册的固定在儿科的在岗医师数/同期医院在岗医师总数×100%	分子	医院注册的固定在儿科的在岗医师数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	定量指标	配比类指标	监测达标	
							分母	同期医院在岗医师总数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统				
		(二) 精神科	1. 三级甲等综合医院应当设置精神科	指医院是否设置精神科。	是/否 /	/ /	/ /	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）	三级甲等综合医院应独立设置精神科室或精神卫生门诊，纳入神经内科、心理门诊管理则归类为否。	定性指标	达标类指标	监测达标	
									2. 精神科医师数占比	指医院固定精神科医师数在全院在岗医师总数所占比例。 医院注册的固定在精神科的在岗医师数，是指已依法取得医师执业证书并在本院注册，执业范围为精神卫生专业，且实际固定在精神科从事临床诊疗、教学或科研工作的在岗医师人数。	百分比 (%)	=医院注册的固定在精神科的在岗医师数/同期医院在岗医师总数×100%	分子
		(三) 急诊医学科	1. 固定急诊医师数占急诊在岗医师数的比例	指医院固定急诊医师数在同期急诊科在岗医师总数所占的比例。 1. 医院注册的固定在急诊科的在岗医师数，是指依法取得医师执业证书并在本院注册，执业范围符合要求且实际固定在急诊科从事临床诊疗、抢救和相关工作的在岗医师数量。 2. 同期医院急诊科在岗医师总数，是指在本医疗机构注册，实际从事急诊工作的执业医师。	百分比 (%)	=医院注册的固定在急诊科的在岗医师数/同期医院急诊科在岗医师总数×100%	分子	医院注册的固定在急诊科的在岗医师数	采集填报	定量指标	配比类指标	监测达标	
							分母	同期医院急诊科在岗医师总数	采集填报				
2. 固定急诊护士人数占急诊在岗护士人数的比例	指医院固定急诊护士数在同期急诊科在岗护士总数所占的比例。 1. 医院注册的固定在急诊科的在岗护士数，是指已依法取得护士执业证书并在本院注册，实际固定在急诊科从事急诊护理、急救配合和相关护理管理工作的在岗护士数量。 2. 同期医院急诊科在岗护士总数，是指依法取得护士执业证书并在本院注册，实际在急诊科从事急诊护理、急救配合和相关工作的在岗护士总人数。		百分比 (%)	=医院注册的固定在急诊科的在岗护士数/同期医院急诊科在岗护士总数×100%	分子	医院注册的固定在急诊科的在岗护士数	采集填报	定量指标	配比类指标	监测达标			
					分母	同期医院急诊科在岗护士总数	采集填报						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
	(四) 重症医学科	1. 重症医学科开放床位占医院开放床位数的比例	指重症医学科开放床位在同期医院开放床位总数所占的比例。 本指标中医院重症医学科开放床位，是指重症医学科和其他专科设置的符合重症医学场所、设备、设施、人员和工作条件的重症病区中，实际向患者开放并正常使用的标准监护床位数量，包括配备必要监护设备、符合收治重症患者条件且具备稳定使用状态的床位。统计范围纳入所有重症医学专业，包括综合ICU、CCU、心外ICU、RICU、NICU、EICU等。	百分比(%)	=医院重症医学科开放床位/同期医院开放床位总数×100%	分子	医院重症医学科开放床位	采集填报	统计时纳入全部ICU。	定量指标	配比类指标	监测达标	
						分母	同期医院开放床位总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)					
		2. 重症医学科医师数与重症医学科开放床位之比	指医院重症医学科医师总数与同期重症医学科实际开放床位之比。 本指标中医院注册的重症医学科在岗医师数，是指依法取得医师执业证书并在本院注册，执业范围符合要求，实际在重症医学科(ICU)从事重症患者救治、监护管理、科研或教学等相关工作的在岗医师数量。统计范围纳入所有重症医学专业，包括综合ICU、CCU、心外ICU、RICU、NICU、EICU等。	比值(X:1)	=医院注册的重症医学科在岗医师数/同期重症医学科实际开放床位	分子	重症医学科在岗医师数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测达标	
						分母	重症医学科实际开放床位	采集填报					
		3. 重症医学科护士数与重症医学科开放床位之比	指医院重症医学科护士总数与同期重症医学科实际开放床位之比。 本指标中医院重症医学科护士总数，是指依法取得护士执业证书并在本院注册，实际在重症医学科(ICU)从事重症护理相关工作的在岗护士总人数。统计范围纳入所有重症医学专业，包括综合ICU、CCU、心外ICU、RICU、NICU、EICU等。	比值(X:1)	=医院注册的重症医学科在岗护士总数/同期重症医学科实际开放床位	分子	重症医学科在岗护士总数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测达标	
						分母	重症医学科实际开放床位	采集填报					
	(五) 麻醉科	1. 麻醉科医师数与手术间之比	指医院麻醉科医师总数与同期医院手术间数之比。 1. 麻醉科医师数，是指在医疗机构内参与临床麻醉工作的本院麻醉科医师。 2. 手术间数是在同一统计时间段内，医院实际开放并可供临床使用的手术室总数量。这包括所有符合手术规范、配备必要设备和人员，并处于可随时安排手术的状态的手术间。	比值(X:1)	=医院注册的麻醉科在岗医师数/同期医院手术间数	分子	麻醉科在岗医师数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	不包含规培住院医师(外院)、进修生、支援医师及多点执业医师。	定量指标	配比类指标	监测比较	
						分母	医院手术间数	采集填报					
		2. 麻醉科医师数与日均全麻手术台次之比	指医院麻醉科医师数与同期医院日均全麻手术台次之比。 1. 麻醉科医师数，是指在医疗机构内参与临床麻醉工作的本院麻醉科医师，不包含规培住院医师(外院)、进修生、支援医师及多点执业医师。 2. 日均全麻手术台次是在同一统计时间段内，医院每日平均完成的采用全身麻醉方式实施的手术台次数总和。	比值(1:X)	=医院注册的麻醉科在岗医师数/同期医院日均全麻手术台次数	分子	注册麻醉科在岗医师数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	可通过手术申请单数量统计。	定量指标	配比类指标	监测比较	
						分母	同期医院日均全麻手术台次数	广东省全民健康信息平台					
		3. 麻醉科医师数和手术科室医师数比	指麻醉科固定在岗(本院)医师人数与手术科室固定在岗(本院)医师总数的比例。 1. 麻醉科医师数，是指在医疗机构内参与临床麻醉工作的本院麻醉科医师，不包含规培住院医师(外院)、进修生、支援医师及多点执业医师。 2. 手术科室固定在岗(本院)医师人数，是指医院手术科室内(诊疗科目包括外科、妇产科、小儿外科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、美容外科、美容牙科)长期常驻且在本院持续从事手术诊疗和相关医疗工作的医师总人数。	比值(1:X)	=麻醉科固定在岗(本院)医师人数/手术科室固定在岗(本院)医师人数	分子	麻醉科固定在岗(本院)医师人数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	统计执业范围包括外科、妇产科、眼耳鼻咽喉科临床类别专业和口腔类别专业，且固定在本院手术科室的医师。	定量指标	配比类指标	监测比较	
						分母	手术科室固定在岗(本院)医师人数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统					
4. 手术间麻醉护士数与实际开放手术台数量比	指医院手术间麻醉护士数与同期医院实际开放手术台数之比。 手术间麻醉护士，是指专职配合麻醉医师开展麻醉宣教、心理护理、物品准备、信息核对、体位摆放、管路护理、仪器设备管理等护理工作的护士，不包括其他由麻醉科统一管理的手术室护士；同期实际开放手术台数是医院实际开放并可供临床使用的手术室总数量。	比值(1:X)	=手术间麻醉护士人数/同期实际开放手术台数	分子	手术间麻醉护士人数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测比较			
				分母	同期实际开放手术台数	采集填报							

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(六) 中医科	1. 中医科开放床位数占医院开放床位数的比例	指中医科开放床位数在同期医院开放床位数所占的比例。 中医科开放床位数，是指在医院中医科实际开放并可用于住院患者治疗的床位总数量，其配备符合中医诊疗特点的相关设施，能够满足中医药治疗、针灸、推拿等特色疗法的临床需求。	百分比 (%)	=中医科开放床位数/同期医院开放床位数	分子	中医科开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）	统计按照《医疗机构诊疗科目名录》中医科、中西医结合科、民族医学科室（代码50、51、52）实际开设的床位。	定量指标	配比类指标	监测达标
							分母	同期医院开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）				
			2. 中医科中医类别医师数与中医科开放床位数比	指医院中医科中医类别医师总数与同期中医科实际开放床位数之比。 1. 中医类别医师总数，是指在医院正式注册的中医科范围内，当前实际值班并从事中医诊疗工作的各类中医师人数总和，包括具有中医执业资格的中医师、中西医结合医师及其他中医类别医师，负责开展中医诊断、针灸、推拿、中药处方等中医特色医疗服务。 2. 中医科实际开放床位数，是指在同一统计时间段内，医院中医科实际开放并可供住院患者使用的床位总数，涵盖配备中医特色治疗设施和环境的床位，能够满足针灸、中药治疗、推拿等中医诊疗需求。	比值 (X:1)	=医院注册的中医科在岗中医类别医师总数/同期中医科实际开放床位数	分子	中医科在岗中医类别医师总数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	统计执业范围为中医专业、中西医结合专业、蒙医专业、藏医专业、维医专业、傣医专业的、实际在岗取得医师资格证书的执业（助理）医师数。	定量指标	配比类指标	监测达标
							分母	中医科实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）				
			3. 中医科护士数与中医科开放床位数比	指医院中医科护士总数与同期中医科实际开放床位数之比。 中医科在岗护士总数，是指在医院正式注册的中医科范围内，当前实际值班并从事护理工作的护士人数总和，其承担常规护理任务，协助中医师开展如针灸、推拿、中药熏蒸等特色护理服务。	比值 (X:1)	=医院注册的中医科在岗护士总数/同期中医科实际开放床位数	分子	中医科在岗护士总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）	统计按照《医疗机构诊疗科目名录》中医科、中西医结合科、民族医学科室（代码50、51、52）实际在岗取得护士资格证书的注册护士数。	定量指标	配比类指标	监测达标
							分母	中医科实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）				
		(七) 康复医学科	1. 康复医学科开放床位数占医院开放床位数的比例	指康复科开放床位数在同期医院开放床位数所占的比例。 康复科开放床位数，是指在医院康复科实际开放并可供住院患者使用的床位总数量。这些床位配备适合康复治疗的相关设施和环境，支持患者进行功能恢复、物理治疗、作业治疗等康复项目。	百分比 (%)	=康复科开放床位数/同期医院开放床位数×100%	分子	康复科开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）	康复科开放床位按照《医疗机构诊疗科目名录》医院康复医学科的实际开放床位数	定量指标	配比类指标	监测达标
							分母	同期医院开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）				
			2. 康复医学科医师数与康复医学科开放床位数比	指医院康复科医师人数与同期康复科实际开放床位数之比。 1. 康复科在岗医师人数，是指在医院正式注册的康复医学科范围内，当前实际在岗并具备康复专业执业资格，从事康复临床诊疗和康复评估、治疗方案制定等相关工作的医师总人数，主要负责患者功能障碍评估、康复治疗计划制订与实施、康复治疗过程监测及康复指导等工作； 2. 康复科实际开放床位数，是指在同一统计时间段内，在医院康复科实际开放并可供住院患者使用的床位总数量。这些床位配备适合康复治疗的相关设施和环境，支持患者进行功能恢复、物理治疗、作业治疗等康复项目。	比值 (X:1)	=医院注册的康复科在岗医师人数/同期康复科实际开放床位数	分子	医院注册的康复科在岗医师人数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	配比类指标	监测达标
				分母	同期康复科实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）							
3. 康复医学科康复师数与康复医学科开放床位数比	指医院康复科康复师总数与同期康复科实际开放床位数之比。 康复师人数，是指在医院康复医学科范围内，当前实际在岗并从事康复治疗相关工作的治疗师总人数，包括物理治疗师（PT）、作业治疗师（OT）、言语治疗师（ST）及其他康复治疗专业技术人员，主要负责根据医师制定的康复治疗计划，实施运动训练、关节功能训练、日常生活活动训练、言语及吞咽训练等康复治疗，帮助患者功能恢复和生活自理能力提升。	比值 (X:1)	=医院康复科在岗的康复师人数/同期康复科实际开放床位数	分子	医院康复科在岗的康复师人数	广东省全民健康信息平台		定量指标	配比类指标	监测达标			
				分母	同期康复科实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）							

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
			4. 康复医学科护士数与康复医学科开放床位数之比	指医院康复科在岗护士人数与同期康复科实际开放床位数之比。 康复科在岗护士人数，是指在医院正式注册的康复医学科范围内，当前实际在岗并从事康复护理工作相关工作的护士总人数。这些护士除承担日常基础护理任务外，还配合康复治疗师完成患者功能训练过程中的护理支持、健康宣教、康复护理评估、并发症预防以及生活照护，帮助患者在康复治疗期间安全、有效地完成训练并提高生活自理能力。	比值(X:1)	=在医院注册的康复科在岗护士人数/同期康复科实际开放床位数	分子 分母	在医院注册的康复科在岗护士人数 同期康复科实际开放床位数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)		定量指标	配比类指标	监测达标	
		(八) 感染性疾病科	1. 固定医师数占感染性疾病科在岗医师数的比例	指医院固定在感染性疾病科医师人数占同期感染性疾病科在岗医师总数的比例。 1. 固定在感染性疾病科的在岗医师人数，是指在医院正式注册的感染性疾病科范围内，长期固定在本科室工作且当前实际在岗从事临床诊疗、管理及防控等相关工作的医师总人数。 2. 医院感染性疾病科在岗医师总数，是指在同一统计时间段内，医院感染性疾病科范围内实际在岗从事临床诊疗、管理及防控等相关工作的医师人数总和，包括固定在本科室工作的正式医师和根据医院安排支援本科室但在统计期内持续在岗参与临床工作的其他医师。	百分比(%)	=在医院注册的固定在感染性疾病科的在岗医师人数/同期医院感染性疾病科在岗医师总数×100%	分子 分母	在医院注册的固定在感染性疾病科的在岗医师人数 同期医院感染性疾病科在岗医师总数	采集填报 采集填报		定量指标	配比类指标	监测比较	
			2. 固定护士数占感染性疾病科在岗护士总数的比例	指医院固定在感染性疾病科护士人数与同期感染性疾病科在岗护士总数所占之比。 1. 固定在感染性疾病科的在岗护士人数，是指在医院正式注册备案的感染性疾病科范围内，长期固定在本科室工作且当前实际在岗从事护理工作的护士总人数。 2. 医院感染性疾病科在岗护士总数，是指在同一统计时间段内，医院感染性疾病科范围内实际在岗从事护理工作的护士总人数，包括长期固定在本科室的注册护士和根据医院安排在统计期内调配支援本科室的护士。	百分比(%)	=医院注册的固定在感染性疾病科的在岗护士人数/同期医院感染性疾病科在岗护士总数×100%	分子 分母	医院注册的固定在感染性疾病科的在岗护士人数 同期医院感染性疾病科在岗护士总数	采集填报 采集填报		定量指标	配比类指标	监测比较	
			3. 感染性疾病科开放床位数占医院开放床位数的比例	指感染性疾病科开放床位数在同期医院开放床位数所占的比例。 感染性疾病科开放床位数，是指在医院感染性疾病科范围内，实际开放并可供感染性疾病患者住院使用的床位总数量。床位配备符合传染病管理要求的隔离设施、负压病房或普通隔离病房，满足不同类型传染病患者住院治疗、隔离观察和感染防控的需要。	百分比(%)	=感染性疾病科开放床位数/同期医院开放床位数×100%	分子 分母	感染性疾病科开放床位数 同期医院开放床位数	采集填报 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)		定量指标	配比类指标	监测比较	
			4. 可转换感染性疾病科床位数占医院开放床位数的比例	指可转换感染性疾病科床位数占同期医院开放床位数的比例。 可转换感染性疾病科床位数，是指医院在需要应对突发公共卫生事件或疫情防控要求时，可在短时间内由其他科室调整、改造并投入使用，用于收治感染性疾病患者的床位总数。	百分比(%)	=可转换感染性疾病科床位数/同期医院开放床位数×100%	分子 分母	可转换感染性疾病科床位数 同期医院开放床位数	采集填报 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)		定量指标	配比类指标	监测比较	
			(九) 全科医学科	1. 三级甲等综合医院、中医医院、中西医结合医院应当设置全科医学科	指医院实际是否设置全科医学科。	是/否	以《医疗机构执业许可证》副本登记为准。	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)		定性指标	达标类指标	监测达标
	四、运行指标		(一) 相关手术科室	1. 相关手术科室年手术人次占其出院人次比例	指手术科室的年手术人次占手术科室的出院总人次比例。 1. 手术科室的手术人次，是指医院内手术科室的出院患者中所有手术操作中有符合《国家临床版3.0手术操作编码(ICD-9-CM3)2025修订》中手术类别为“手术”或“介入治疗”的出院患者人次。 2. 相关手术科室，是指诊疗科目为外科、妇产科、小儿外科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、美容外科、美容牙科临床科室。	百分比(%)	=手术科室的手术人次/同期手术科室的出院总人次×100%	分子 分母	手术科室的手术人次 同期手术科室的出院总人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(二)核定床位使用率	1. 核定床位使用率	指实际开放床位数与核定床位数之比。	百分比(%)	=实际开放床位数/核定床位数×100%	分子	实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)		定量指标	连续监测指标	监测达标
		(三)开放床位使用率	1. 开放床位使用率	指实际使用总床日数与同期实际开放总床日数的比率。 1. 实际使用总床日数,是指医院各科每日夜晚12点实际占用病床数(即每日夜晚12点住院人数)总和,包括实际占用的临时加床在内,不包括家庭病床占用床日数。病人入院后于当晚12点前死亡或因故出院的病人,按实际占用床位1天进行统计,同时统计“出院者占用总床日数”1天,入院及出院人数各1人。 2. 实际开放总床日数,是指年内医院各科每日夜晚12点开放病床数总和,不论该床是否被病人占用,都应计算在内包括消毒和小修理等暂停使用的病床,超过半年的加床。不包括因病房扩建或大修而停用的病床及临时增设病床(半年以内)。	百分比(%)	=实际使用总床日数/同期实际开放总床日数×100%	分子	实际使用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)		定量指标	连续监测指标	监测达标
		(四)人员支出占业务支出的比重	1. 人员支出占业务支出的比重	指年度人员经费占医疗活动费用的比例。 人员经费包括医院全部人员(包括医师、护士、技术人员及其他医疗卫生人员)发生的费用(不含财政项目拨款经费和科教经费中人员发生的费用);医疗活动费用包括业务活动费用(不含财政项目拨款经费和科教经费)、单位管理费用(不含财政项目拨款经费和科教经费)、经营费用、资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、所得税费用、其他费用。	百分比(%)	=人员经费/同期医疗活动费用×100%	分子	人员经费	公立医院绩效监测系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
		(五)出院患者手术占比	1. 出院患者手术占比	指出院患者中施行手术治疗的人次数占同期出院患者总人次数的比例。 出院患者手术人次数是指出院患者手术人数,即同一次住院就诊期间患有同一疾病或不同疾病施行多次手术患者,按1人统计。统计单位以人数计算,总数为手术和介入治疗人数累加和。	百分比(%)	=出院患者手术人次数/同期出院患者总人次×100%	分子	出院患者手术人次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(六)出院患者微创手术占比	1. 出院患者微创手术占比	指出院患者实施微创手术台次数占同期出院患者手术台次数的比例。 出院患者微创手术人次数是指出院患者微创手术人数。同一次住院就诊期间患有同一疾病或不同疾病施行多次微创手术者,按1人统计。	百分比(%)	=出院患者微创手术人次数/同期出院患者手术人次数×100%	分子	出院患者微创手术人次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(七)出院患者四级手术占比	1. 出院患者四级手术占比	指出院患者施行四级手术人次数占同期出院患者手术人次数比例。 1. 出院患者四级手术人次数,是指患者手术操作符合《公立医院绩效监测四级手术目录》的出院患者人次,同次住院行多次四级手术按1人次统计。 2. 出院患者手术人次数,是指患者手术操作符合《国家临床版3.0手术操作编码(ICD-9-CM3)2025修订》中手术类别为“手术”或“介入治疗”的出院患者人次。	百分比(%)	=出院患者四级手术人次数/同期出院患者手术人次数×100%	分子	出院患者四级手术人次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(八)病例组合指数(CMI)	1. 病例组合指数(CMI)	指医院收治出院患者根据DRG分组器测算产生的权重,计算全部有效分组的出院患者权重的平均值;仅统计有效分组的病例(排除未入组、QY组等病例)。	无	参照DRG评价标准计算方法	/	/	公立医院绩效监测系统	本指标统计时使用统计年度国家公立医院绩效监测分组器及评价结果。	定量指标	连续监测指标	逐步提高

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
第二章	医疗服务能力与医院质量安全指标	(九) 医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入的比例	1. 医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入的比例	指医疗服务收入(不包含药物、耗材、检验检查收入)占医疗收入的比例。 1. 医疗服务收入,是指医疗机构通过提供专业技术服务所获得的纯劳务性收入,主要包括诊疗费、护理费、手术费、康复治疗费和中医诊疗费等体现医务人员技术价值的项目。该收入项明确排除了药品、医用耗材、检查化验等物耗型收入,着重反映医疗服务的专业技术含量。 2. 医疗收入,是指所有医疗业务活动的总收入集合,既包含分子中的医疗服务收入,也涵盖药品销售、医用耗材使用、医学检查化验等辅助性医疗收入。	百分比(%)	=医疗服务收入/医疗收入×100%	分子	医疗服务收入	公立医院绩效监测系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	医疗收入	公立医院绩效监测系统					
							分子	门诊患者人次数	公立医院绩效监测系统					门诊人次数以患者实际挂号次数为准,包括初诊、复诊、孕期及产后检查等不同类型就诊。同一患者多次挂号且接受不同诊疗服务时,按实际就诊次数统计。未挂号就诊、职工就诊及外出诊疗等未收取挂号费的情况不计入统计。出院患者人次数不包含家庭病床撤床人数。
							分母	出院患者人次数	公立医院绩效监测系统					
		(十一) 收支结余	1. 医疗盈余率	“收支结余”以“医疗盈余率”表述,即医院医疗盈余占医疗活动收入的比例。	百分比(%)	=医疗盈余/医疗活动收入×100%	分子	医疗盈余	公立医院绩效监测系统	定量指标	连续监测指标	监测比较		
							分母	医疗活动收入	公立医院绩效监测系统					
		(十二) 资产负债率	1. 资产负债率	指医院负债合计与资产合计的比值。	百分比(%)	=负债合计/资产合计×100%	分子	负债合计	公立医院绩效监测系统	定量指标	连续监测指标	监测比较		
							分母	资产合计	公立医院绩效监测系统					
		五、科研指标	(一) 每百名卫生技术人员科研成果转化金额	1. 每百名卫生技术人员科研成果转化金额	指每百名卫生技术人员科研成果转化的金额数。科技成果转化总金额,是指监测年度医院科研成果转化合同、协议成交金额总数(以实际到账金额统计)。	元	=本年度科技成果转化总金额/同期医院卫生技术人员总数×100	分子	本年度科技成果转化总金额	公立医院绩效监测系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
								分母	同期医院卫生技术人员总数	公立医院绩效监测系统				
		六、信息化指标	(一) 医院信息平台与省统筹区域全民健康信息平台互通共享、数据质量情况	1. 数据质量评分	指医院汇聚至广东省全民健康信息平台的智慧健康核心数据集的数据质量得分,由完整性、唯一性、合规性、同一性、时效性五个维度进行评估。	分	年数据质量评分=每日数据质量评分之和/当年天数; 日数据质量评分=(数据完整性×0.30+数据唯一性×0.15+数据合规性×0.25+数据同一性×0.15+数据时效性×0.15)×100	/	/	广东省全民健康信息平台	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
								/	/	广东省全民健康信息平台				
(二) 电子病历信息化建设评价	1. 电子病历应用功能水平分级		评价医疗机构以电子病历为核心的信息系统的水平。从系统功能实现、有效应用范围、数据质量三个维度对医疗机构电子病历及相关临床系统的应用水平进行评价。	级别	按照国家卫生健康委电子病历应用功能水平分级标准评估。具体计算方法:满足每一级要求的基本项、选择项实现的个数,且基本项的有效应用范围超过80%、数据质量指数超过0.5;选择项的有效应用范围超过50%,数据质量指数超过0.5。同时满足以上要求和前序级别的所有要求,即为达到该级别。	/	/	电子病历应用功能平台	定量指标	连续监测指标	逐步提高			
		/				/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页							
第二章	医疗服务能力与医院质量安全指标	(一) 收治病种数量(ICD-10四位亚目数量)	1. 收治病种数量(ICD-10四位亚目数量)	指出院患者中不同主要诊断的亚目编码(ICD-10)的数量。	个	根据ICD-10四位亚目,从病案首页中统计不同主要诊断的数量。	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	以ICD-10编码小数点后1位汇总统计。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(二) 住院术种数量 (ICD-9-CM-3四位亚目数量)	1. 住院术种数量 (ICD-9-CM-3四位亚目数量)	指出院患者不同主要手术亚目编码 (ICD-9-CM-3) 的数量。	个	根据ICD-9-CM-3四位亚目, 从病案首页中统计不同主要手术的数量。	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	以ICD-9-CM-3编码小数点后1位汇总统计。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
		(三) DRG-DRGs组数	1. DRG-DRGs组数	医院病例数经过DRG分组的运算可以分入“n”个DRG, 即是该医院的DRG组数量。	组	参照DRG评价标准计算方法	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据省卫生健康委事务中心DRG系统测算, 仅统计有效分组的病例 (排除未入组、QY组等病例)	定量指标	连续监测指标	逐步提高
		(四) DRG-CMI	1. DRG-CMI	医院收治出院患者根据DRG分组器测算产生的权重, 计算全部有效分组的出院患者权重的平均值。	无	参照DRG评价标准计算方法	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据省卫生健康委事务中心DRG系统测算, 仅统计有效分组的病例 (排除未入组、QY组等病例)	定量指标	连续监测指标	逐步提高
		(五) DRG时间消耗指数	1. DRG时间消耗指数	医院收治出院患者各DRG组的实际平均住院日与某区域内该DRG组的平均住院日的比值, 并以医院各组病例数为权重的加权平均值。	无	参照DRG评价标准计算方法	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据省卫生健康委事务中心DRG系统测算, 仅统计有效分组的病例 (排除未入组、QY组等病例)	定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(六) DRG费用消耗指数	1. DRG费用消耗指数	医院收治出院患者各DRG组的实际平均费用与某区域内该DRG组的平均费用的比值, 并以医院各组病例数为权重的加权平均值。	无	参照DRG评价标准计算方法	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据省卫生健康委事务中心DRG系统测算, 仅统计有效分组的病例 (排除未入组、QY组等病例)	定量指标	连续监测指标	逐步降低
	二、医疗质量指标		1. 患者入院48小时内转科的比例	指患者入院后48小时内转科的人次占同期入院患者总人次的比例。 统计病案首页中存在“转科”科室, 且HIS系统中该患者的第一个转科时间-患者入院时间≤48小时 (不包括ICU病区) 的患者人次, 不包括患者转入/转出ICU的情况。	百分比 (%)	=入院48小时内转科患者人次/同期入院患者总人次×100%	分子 入院48小时内转科患者人次 分母 同期入院患者总人次	入院48小时内转科患者人次 同期入院患者总人次	采集填报 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表 (卫健统1-1表)	统计出院患者情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
			2. 患者入院8小时内查房率	指患者入院后8小时内开具检查或治疗医嘱的人次占同期入院患者总人次的比例。 患者入院后8小时内开具检查或治疗医嘱, 是指入院时间后8h内开具检查、检验或治疗医嘱。	百分比 (%)	=入院8小时内开具检查或治疗医嘱的患者人次/同期入院患者总人次×100%	分子 入院8小时内开具检查或治疗医嘱的患者人次 分母 同期入院患者总人次	入院8小时内开具检查或治疗医嘱的患者人次 同期入院患者总人次	采集填报 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表 (卫健统1-1表)		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			3. 上级医师查房记录规范率	指上级医师查房记录规范、完整的患者人次占同期出院患者总人次的比例。 上级医师查房记录规范率, 是指同时满足以下条件 (1) 中间级别及以上医师首次查房记录在患者入院48小时内完成 (2) 三级医师查房频次规范 (3) 上级医师查房对病史查体和诊疗有补充。	百分比 (%)	=住院患者病历中上级医师查房记录规范、完整的患者人次/同期出院患者总人次×100%	分子 住院患者病历中上级医师查房记录规范、完整的病例数量 分母 同期住院患者病例总数量	住院患者病历中上级医师查房记录规范、完整的病例数量 同期住院患者病例总数量	采集填报 采集填报	统计时排除24小时出入院及入院24小时内死亡患者病例。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
			4. 住院患者非计划手术率	指非计划手术的住院患者人次占同期住院患者总人次的比例, 反映查房的质量。 非计划手术, 是指住院期间行急诊、他科手术或介入治疗。	百分比 (%)	=同一住院期间内非计划手术患者人次/同期出院患者总人次×100%	分子 行非计划手术的住院患者人次 分母 同期住院患者总人次	行非计划手术的住院患者人次 同期住院患者总人次	采集填报 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			5. 急会诊及时到诊率	指急会诊记录中10分钟内到位的急会诊次数占同期急会诊总次数的比例。	百分比 (%)	=急会诊记录中10分钟内到位的急会诊次数/同期急会诊总次数×100%	分子 急会诊记录中10分钟内到位的急会诊次数 分母 同期急会诊总次数	急会诊记录中10分钟内到位的急会诊次数 同期急会诊总次数	采集填报 采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			6. 急会诊有效率	指急会诊后开具相关医嘱的次数占同期急会诊总次数的比例。 统计申请急会诊后40分钟内开具相关医嘱的次数。	百分比 (%)	=急会诊后40分钟内开具相关医嘱的次数/同期急会诊总次数×100%	分子 急会诊后开具相关医嘱的次数 分母 同期急会诊总次数	急会诊后开具相关医嘱的次数 同期急会诊总次数	采集填报 采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			7. 普通会诊及时完成率	指普通会诊24小时内完成次数占同期普通会诊总次数的比例。 病历中会诊医师电子签章时间即为会诊完成时间。	百分比 (%)	=普通会诊24小时内完成次数/同期普通会诊总次数×100%	分子	普通会诊24小时内完成次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期普通会诊总次数	采集填报				
			8. 普通会诊有效率	指普通会诊结束后24小时内开具相关医嘱的次数占同期普通会诊总次数的比例。 普通会诊结束后24小时内开具相关医嘱，是指《普通会诊意见执行记录》中记录具体执行医嘱，并且其执行时间在会诊意见完成后24小时内。	百分比 (%)	=普通会诊结束后24小时内开具相关医嘱的次数/同期普通会诊总次数×100%	分子	普通会诊结束后开具相关医嘱的次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期普通会诊总次数	采集填报				
			9. 手术患者特级护理/一级护理出院率	指手术患者出院时为特级护理或一级护理级别的患者人次占同期手术患者出院总人次的比例。 1. 手术患者出院时为特级护理或一级护理级别，是指患者出院前，离出院医嘱最近的护理分级医嘱为特级护理或一级护理。 2. 患者手术操作符合《国家临床版3.0手术操作编码(ICD-9-CM3)2025修订》(以事务中心公布最新版为准)中手术类别为“手术”或“介入治疗”的出院患者，同次住院行多次手术按1人次统计；排除出院方式为死亡和非医嘱离院。	百分比 (%)	=手术患者出院时为特级护理或一级护理级别的患者人次/同期手术患者出院总人次×100%	分子	手术患者出院时为特级护理/一级护理级别的患者数量	广东省全民健康信息平台		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期手术患者总数量	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			10. 四级手术患者手术当日床旁交接班占比	指四级手术患者当日进行床旁交接班的出院患者人次占同期进行四级手术的出院患者总人次的比例。 本指标中的四级手术，是指病案首页手术操作填写为四级的手术(即医疗机构根据实际情况制定的本机构手术分级管理目录中的手术级别)。	百分比 (%)	=四级手术患者当日进行床旁交接班的出院患者人次/同期进行四级手术的出院患者总人次×100%	分子	四级手术患者当日进行床旁交接班的患者数量	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期进行四级手术的患者总数量	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			11. 非计划再次住院/手术患者疑难病例讨论完成率	指对非计划再次住院或手术患者进行疑难病例讨论的病列数占同期非计划再次住院或手术患者人次的比例。 1. 本指标中《疑难病例讨论记录》中讨论范畴是“非计划再次手术”和“非计划再次住院”的数量。 2. 非计划再住院和非计划再手术患者人次之和，具体定义详见第二章中的指标“住院患者出院后0-31天非预期再住院率”和“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”。	百分比 (%)	=对非计划再次住院/手术患者进行疑难病例讨论的病列数/同期非计划再次住院或手术患者人次×100%	分子	对非计划再次住院/手术患者进行疑难病例讨论的数量	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期非计划再次住院/手术的数量	采集填报				
			12. 非计划再次住院/手术患者疑难病例讨论记录完整率	指对非计划再次住院或手术患者已完成规范的疑难病例讨论且讨论记录完整的病列数占同期非计划再次住院或手术患者且进行疑难病例讨论的病列数的比例。 本指标中《疑难病例讨论记录》中讨论范畴是“非计划再次手术”、“非计划再次住院”，且讨论记录完整(至少包括主持人、参加人、讨论结论、签字)。	百分比 (%)	=对非计划再次住院或手术患者已完成规范的疑难病例讨论且讨论记录完整的病列数/同期非计划再次住院或手术患者且进行疑难病例讨论的病列数×100%	分子	对非计划再次住院/手术患者进行疑难病例讨论并将讨论结论记入病历的数量	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期对非计划再次住院/手术患者进行疑难病例讨论的数量	采集填报				
			13. 高额异常费用患者进行疑难病例讨论的占比	指对产生高额异常费用患者进行疑难病例讨论的病列数占同期高额异常费用患者病列数的比例。 高额异常费用的病列，是指一次住院总费用>20万元的出院病列。	百分比 (%)	=对产生高额异常费用患者进行疑难病例讨论的病列数/同期高额异常费用患者病列数×100%	分子	对产生高额异常费用患者进行疑难病例讨论的数量	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期高额异常费用患者数量	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			14. 急危重症患者抢救成功率	指急危重症患者抢救成功的次数占同期急危重症患者抢救总次数的比例。	百分比 (%)	=急危重症患者抢救成功的次数/同期急危重症患者抢救的总次数×100%	分子	急危重症患者抢救成功的例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中“抢救成功”次数之和	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期急危重症患者抢救的总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中“抢救”次数之和			
			15. 术前讨论完成率	指完成术前讨论的手术人次占同期择期手术总人次的比例。 1. 完成术前讨论，是指病历中术前讨论的“讨论时间”早于“手术申请时间”。 2. 手术麻醉系统中申请并完成的手术例次数(除传统手术外还包含介入治疗、内镜下手术)，需排除紧急抢救生命的急诊手术；一次住院若有多台手术，按多个例次。	百分比 (%)	=完成术前讨论的手术例数/同期择期手术总例数×100%	分子	完成术前讨论的手术例数	广东省全民健康信息平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期手术总例数	广东省全民健康信息平台				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
医疗质量安全核心制度落实情况			16. 术者参加术前讨论率	指术者参加术前讨论的手术人次占同期进行术前讨论手术总人次的比例。 本指标中统计术者（即主刀医师）参加术前讨论，并且审签术前讨论记录的情况。	百分比（%）	=术者参加术前讨论的手术例数/同期进行术前讨论手术总例数×100%	分子	术者参加术前讨论的手术例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期进行术前讨论手术总例数	采集填报					
			17. 术前讨论计划手术一致率	指实际开展手术与术前讨论计划手术一致的手术人次占同期手术总人次的比例。 《手术记录》中实际开展手术术式与《术前讨论记录》中拟行术式一致的例次数，不包含术前已预计的可能根据术中探查、术中冰冻病理结果进行手术范围变更的情况。	百分比（%）	=实际开展手术与术前讨论计划手术一致的手术人次/同期手术总人次×100%	分子	实际开展手术与术前讨论计划手术一致的手术例数	广东省全民健康信息平台			定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期手术总例数	广东省全民健康信息平台					
			18. 实际手术术者与计划手术术者一致率	指实际手术术者与计划手术术者一致的手术例数占同期手术总例数的比例。 本指标中统计《术前讨论记录》或《术前术者查看患者记录》中术者与《手术记录》中术者一致的例数。	百分比（%）	=实际手术术者与计划手术术者一致的手术例数/同期手术总例数×100%	分子	实际开展手术术者与计划手术术者一致的手术例数	广东省全民健康信息平台			定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期手术总例数	广东省全民健康信息平台					
			19. 死亡病例讨论5日完成率	指患者死亡后5个工作日内完成死亡病例讨论的病例数量占同期死亡病例总数量的比例。 本指标中统计《死亡病例讨论记录》中“讨论时间”减去“死亡时间”≤5个工作日内数量。	百分比（%）	=患者死亡5个工作日内完成死亡病例讨论的病例数量/同期死亡病例总数量×100%	分子	患者死亡5个工作日内完成死亡病例讨论的病例数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期死亡病例总数量	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			20. 医务部门组织讨论的死亡病例与发生纠纷的死亡病例比值	指医务部门组织进行死亡病例讨论或评鉴的病例数量占同期发生医疗纠纷的死亡病例数量的比例。	百分比（%）	=医务部门组织进行死亡病例讨论的病例数/同期发生医疗纠纷的死亡病例数	分子	医务部门组织进行死亡病例讨论的病例数量	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期发生医疗纠纷的死亡病例数量	采集填报					
			21. 科主任主持死亡病例讨论率	指死亡病例讨论由科主任主持的病例数占同期死亡病例总数的比例。 本指标中统计《死亡病例讨论记录》中主持人姓名与病案首页中科主任姓名一致的数量。	百分比（%）	=死亡病例讨论由科主任主持的病例数/同期死亡病例总数×100%	分子	死亡病例讨论由科主任主持的病例数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期死亡病例总数量	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			22. 死亡患者病案上传率	指按要求完整上传本机构死亡患者病例数占同期应上传死亡患者病例数的比例。	百分比（%）	=按要求完整上传本机构死亡患者病例数/同期应上传死亡患者病例数×100%	分子	按要求完整上传本机构死亡患者病例数	医院质量监测系统（HQMS）-病历质控模块			定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期应上传死亡患者病案总数量	医院质量监测系统（HQMS）-病历质控模块					
23. 长期医嘱当日终止率	指开具长期医嘱后当日终止执行的医嘱数量占同期开具长期医嘱总数量的比例。 本指标统计时应排除24小时出入院（死亡）的病例。	百分比（%）	=开具长期医嘱后当日终止执行的医嘱数量/同期开具长期医嘱总数量×100%	分子	开具长期医嘱后当日终止执行的医嘱数量	广东省全民健康信息平台			定量指标	连续监测指标	逐步降低			
				分母	同期开具长期医嘱总数量	广东省全民健康信息平台								
24. 手术医师手术时间重合率	指同一时间内手术医师为同一人的手术人次占同期出院患者手术总人次的比例。 本指标中的“重合”，是指手术医生相同、并且手术时间在同一时间（即手术未结束时间与其他手术开始时间重合）。	百分比（%）	=同一时间内手术医师为同一人的手术人次/同期住院患者手术总人次×100%	分子	同一时间内手术医师为同一人的手术例数	广东省全民健康信息平台			定量指标	连续监测指标	逐步降低			
				分母	同期住院患者手术总例数	广东省全民健康信息平台								

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			25. 麻醉医师手术时间重合率	指同一时间内手术麻醉医师为同一人的手术人次占同期出院患者手术总人次的比例。 本指标中的“重合”，是指麻醉医生相同、并且手术时间在同一时间（即手术未结束时间与其他手术开始时间重合）。	百分比（%）	=同一时间内手术麻醉医师为同一人的手术例数/同期住院患者手术总例数×100%	分子 分母	同一时间内手术麻醉医师为同一人的手术例数 同期住院患者手术总例数	广东省全民健康信息平台 广东省全民健康信息平台		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			26. 四级手术与三级手术并发症发生率的比值	指四级手术并发症发生率与三级手术并发症发生率的比值。 本指标中的三、四级手术，是指病案首页手术操作填写为三、四级的手术（即医疗机构根据实际情况制定的本机构手术分级管理目录中的手术级别）。	无	=四级手术并发症发生率/三级手术并发症发生率	分子 分母	四级手术并发症发生率 三级手术并发症发生率	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
			27. 四级手术与三级手术患者死亡率的比值	指四级手术患者死亡率与三级手术患者死亡率的比值。 本指标中的三、四级手术，是指病案首页手术操作填写为三、四级的手术（即医疗机构根据实际情况制定的本机构手术分级管理目录中的手术级别）。 2. 死亡，是指病案首页离院方式是“5死亡”。	无	=四级手术患者死亡率/三级手术患者死亡率	分子 分母	四级手术患者死亡率 三级手术患者死亡率	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
			28. 三、四级手术实际开展率	指实际开展的三、四级手术术种数占同期备案的三、四级手术术种数的比例。 本指标中的三、四级手术，是指病案首页手术操作填写为三、四级的手术（即医疗机构根据实际情况制定的本机构手术分级管理目录中的手术级别）。	百分比（%）	=实际开展的三、四级手术术种数/同期备案的三、四级手术术种数×100%	分子 分母	实际开展的三、四级手术术种数 同期备案的三、四级手术术种数	采集填报 采集填报	向核发《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门报送的本机构三、四级手术管理目录中的术种数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
			29. 新技术新项目留存转化率	指在四年的评估周期内，考核第二年和第三年新技术新项目术种类数在第四年的继续开展情况。	百分比（%）	= $(A+C+E)/(A+B+C+D+E+F) \times 100\%$ A: 第二年新增并在第三和第四年继续开展的技术项目种类数 B: 第二年新增并在第三年继续开展的技术项目种类数 C: 第二年新增并在第四年继续开展的技术项目种类数 D: 第二年新增并未在第三和第四年继续开展的技术项目种类数 E: 第三年新增并在第四年继续开展的技术项目种类数 F: 第三年新增并未在第四年开展的技术项目种类数。	分子 分母	A+C+E (A: 第二年新增并在第三和第四年继续开展的技术项目种类数。C: 第二年新增并在第四年继续开展的技术项目种类数。E: 第三年新增并在第四年继续开展的技术项目种类数。) 第二年和第三年新增的所有技术项目	采集填报 采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			30.1 住院危急值报告时间（中位数）	指临床医护人员确认接收住院危急值的时间与住院危急值项目初步报告时间之差的中位数。	分钟	n为奇数时， $=X(n+1)/2$ ， n为偶数时， $=(Xn/2+Xn/2+1)/2$	/	/	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			30.2 门诊危急值报告时间（中位数）	指临床医护人员确认接收门诊危急值的时间与门诊危急值项目初步报告时间之差的中位数。	分钟	n为奇数时， $=X(n+1)/2$ ， n为偶数时， $=(Xn/2+Xn/2+1)/2$	/	/	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			30.3 急诊危急值报告时间（中位数）	指临床医护人员确认接收急诊危急值的时间与急诊危急值项目初步报告时间之差的中位数。	分钟	n为奇数时， $=X(n+1)/2$ ， n为偶数时， $=(Xn/2+Xn/2+1)/2$	/	/	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			31. 住院患者危急值当日及时处置率	指当日处置的住院患者危急值项目数占同期临床科室接获住院患者危急值项目数的比例。 本指标仅统计住院患者危急值处置情况；当日处置的危急值项目数以危急值出现当日的病程记录为准，若无记录视为未处置。	百分比（%）	=当日处置的住院患者危急值项目数/同期临床科室接获住院患者危急值项目数×100%	分子 分母	当日处置的住院患者危急值项目数 同期临床科室接获住院患者危急值项目数	采集填报 采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			32. 特殊使用级抗菌药物使用会诊率	指特殊使用级抗菌药物使用医嘱与会诊记录相对应的医嘱数量占同期特殊使用级抗菌药物使用医嘱总数的比例。 1. 使用医嘱与会诊记录相对应, 是指使用时经抗菌药物管理工作机构指定的专业技术人员会诊同意后, 按程序开具长期医嘱的条目数。 2. 特殊使用级抗菌药物(包括如第三、四代头孢菌素、碳青霉烯类、万古霉素等)的长期医嘱条目数。	百分比(%)	=特殊使用级抗菌药物使用医嘱与会诊记录相对应的医嘱数量/同期特殊使用级抗菌药物使用医嘱总数×100%	分子	特殊使用级抗菌药物使用医嘱与会诊记录相对应的医嘱数量	广东省全民健康信息平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期特殊使用级抗菌药物使用医嘱总数	广东省全民健康信息平台				
			33. 临床用血后评估记录率	指输血治疗后规范书写评估输血记录例次数占同期临床输血治疗病例总例次数的比例。 输血治疗后规范书写评估输血记录, 是指输血治疗后24小时内规范书写输血记录(需包含输血过程、输血疗效评价)。	百分比(%)	=输血治疗后规范书写评估输血记录例次数/同期临床输血治疗病例总例次数×100%	分子	输血治疗后规范书写评估输血记录例次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期临床输血治疗病例总例次数	采集填报				
			34. 术中自体血回输率	指术中使用自体血回输的患者数量占同期术中进行输血患者总数的比例	百分比(%)	=术中自体血回输的患者数量/同期术中进行输血患者总数×100%	分子	术中使用自体血回输的患者数量	广东省全民健康信息平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期术中进行输血患者总数	广东省全民健康信息平台				
			1. 急性脑梗死再灌注治疗率	指发病6小时内给予静脉溶栓治疗和(或)血管内治疗的急性脑梗死患者数量占发病6小时内的急性脑梗死患者总数的比例。 1. 静脉溶栓治疗, 是指通过静脉输注溶栓药物, 如阿替普酶、替奈普酶、尿激酶等。 2. 血管内治疗, 是指机械取栓术(支架取栓、导管直接抽吸术)、动脉溶栓、血管成形术及支架植入等。	百分比(%)	=发病6小时内给予静脉溶栓治疗和(或)血管内治疗的急性脑梗死患者数量/发病6小时内的急性脑梗死患者总数×100%	分子	发病6小时内给予静脉溶栓治疗和(或)血管内治疗的急性脑梗死患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期发病6小时内的急性脑梗死患者总数	采集填报				
			2. 肿瘤治疗前临床TNM分期评估率	指住院肿瘤患者治疗前完成临床TNM分期评估例数占同期住院肿瘤患者例数总数的比例。	百分比(%)	=住院肿瘤患者治疗前完成临床TNM分期评估例数/同期住院肿瘤患者例数×100%	分子	肿瘤治疗前开展临床TNM分期评估病例数	公立医院绩效监测系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期住院肿瘤患者人次	公立医院绩效监测系统				
			3.1 静脉血栓栓塞症风险评估率	指接受VTE风险评估的出院患者人次占同期出院患者总人次数的比例。 本指标统计出院患者时, 不包括年龄小于13岁或住院时间小于等于1天的患者。	百分比(%)	=接受VTE风险评估的出院患者人次/同期出院患者总人次×100%	分子	接受VTE风险评估的出院患者人次	采集填报	本指标统计出院患者时, 需排除: (1) 年龄<13岁的患者; (2) 实际住院时间≤1天(出院日期-入院日期≤1)的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期出院患者总人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			3.2 采用VTE恰当预防措施比率	指采取VTE恰当预防措施的出院患者总例数占VTE风险评估为高危和/或中危的出院患者人次的比例。 1. 采用VTE恰当预防措施, 是指根据评估情况按照有关临床指南给予规范预防措施, 包括基础预防、药物预防、机械预防等。 2. 本指标统计出院患者时, 不包括年龄小于13岁或住院时间小于等于1天的患者。	百分比(%)	=采取VTE恰当预防措施的出院患者总例数/同期VTE风险评估为高危和/或中危的出院患者人次×100%	分子	年度出院患者中已做静脉血栓栓塞症规范预防的患者总人次	采集填报	本指标统计出院患者时, 需排除: (1) 年龄<13岁的患者; (2) 实际住院时间≤1天(出院日期-入院日期≤1)的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期VTE风险评估为高危和/或中危的出院患者人次	采集填报				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向						
二	国家	年度	医疗	质量	安全	目标	改进	情况	4.1 感染性休克1小时集束化治疗完成率	指入ICU诊断为感染性休克并全部完成1hbundle的患者人次占同期入ICU诊断为感染性休克患者人次的比例。 感染性休克1小时集束化治疗（bundle），是指感染性休克诊断后1小时内完成：测量乳酸浓度；抗菌药物治疗前进行血培养；予以广谱抗菌药物；低血压或乳酸 $\geq 4\text{mmol/L}$ 给予30ml/kg晶体液进行目标复苏；低血压对目标复苏效果差立即予以升压药，维持MAP $\geq 65\text{mmHg}$ 。	百分比（%）	=入ICU诊断为感染性休克并全部完成1小时bundle的患者人次/同期入ICU诊断为感染性休克患者人次 $\times 100\%$	分子 入ICU诊断为感染性休克R57.200全部完成1小时bundle的患者数	采集填报	1. 本指标中完成bundle是指按照《拯救脓毒症运动：国际脓毒症与脓毒性休克管理指南（2021版）》在相应时间节点完成对应的感染性休克集束化治疗措施 2. 本指标中感染性休克患者不包括在ICU期间新发生的感染性休克病例。 3. 本指标中感染性休克患者不包括儿童。 4. 收入ICU应通过多手段评估容量状态，根据评估结果指导补液，少数存在心衰、肾衰患者等经评估不需要进行30ml/kg液体治疗的应在病程记录备注说明。 5. 入ICU前已完成相应时间节点对应的感染性休克集束化治疗措施的患者应认为已完成相应时间节点bundle，应在病程上进行记录备注说明。 6. 入ICU之前已存在感染性休克症状的患者，集束化治疗开始时间是从入ICU时间开始计算。 7. 1小时、3小时和6小时Bundle治疗完成时间是指医嘱执行时间。 8. 本指标是指bundle完成率而非达标率。 9. 1小时、3小时集束化治疗后休克已纠正不需要再进行6小时bundle时，6小时bundle被认为是完成了。	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高
										分母 入ICU诊断为感染性休克R57.200全部患者数	采集填报								
										4.2 感染性休克3小时集束化治疗完成率	指入ICU诊断为感染性休克并全部完成3hbundle的患者人次占同期入ICU诊断为感染性休克患者人次的比例。 感染性休克3小时集束化治疗（bundle），是指感染性休克诊断后3小时内完成：测量乳酸浓度；抗菌药物治疗前进行血培养；予以广谱抗菌药物；低血压或乳酸 $\geq 4\text{mmol/L}$ 给予30ml/kg晶体液进行目标复苏。	百分比（%）	=入ICU诊断为感染性休克并全部完成3小时bundle的患者人次/同期入ICU诊断为感染性休克患者人次 $\times 100\%$	分子 入ICU诊断为感染性休克R57.200全部完成3小时bundle的患者数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
														分母 入ICU诊断为感染性休克R57.200全部患者数	采集填报				
										4.3 感染性休克6小时集束化治疗完成率	指入ICU诊断为感染性休克并全部完成6hbundle的患者人次占同期入ICU诊断为感染性休克患者人次的比例。 感染性休克6小时集束化治疗（bundle），是指在3h集束化治疗（bundle）的基础上加上：低血压对目标复苏效果差立即予以升压药；脓毒症休克或乳酸 $\geq 4\text{mmol/L}$ 容量复苏后仍持续低血压，需立即测量CVP和ScvO <sub>2</sub> ；初始乳酸高于正常患者需重复测量乳酸水平。	百分比（%）	=入ICU诊断为感染性休克并全部完成6小时bundle的患者人次/同期入ICU诊断为感染性休克患者人次 $\times 100\%$	分子 入ICU诊断为感染性休克R57.200全部完成6小时bundle的患者数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
														分母 入ICU诊断为感染性休克R57.200全部患者数	采集填报				
										5. 住院患者静脉输液规范使用率	指规范使用静脉输液的出院患者人次占同期出院患者中使用静脉输液的总人次的比例。 1. 静脉输液包括静脉滴注、静脉推注和泵入等。疫苗、溶媒、局麻、封闭、结膜下、肌肉、皮下、球后注射药、皮试液等不列入静脉输液的统计范围。 2. 同一患者一次住院中使用多种静脉药物，记为1例。 3. 使用静脉输液的住院患者数和住院患者总数均以出院患者的人数计算。	百分比（%）	=规范使用静脉输液的出院患者人次/同期出院患者中使用静脉输液的总人次 $\times 100\%$	分子 住院患者规范使用静脉输液总例数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
														分母 同期出院患者中使用静脉输液的总人次	采集填报				
										6. 医疗质量安全不良事件报告率	指主动报告的医疗质量安全不良事件例数占同期医疗不良事件总数的比例。	百分比（%）	=主动报告的医疗质量安全不良事件例数/同期医疗不良事件总数 $\times 100\%$	分子 医疗质量安全不良事件上报总例数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
														分母 医疗质量安全不良事件发生总例数	采集填报				
										7. 四级手术术前多学科讨论完成率	指术前完成多学科讨论的四级手术次数占同期四级手术总次数的比例。 1. 多学科讨论，是指参与术前讨论的学科不少于3个。 2. 本指标中的四级手术，是指病案首页手术操作填写为四级的手术例次数（即医疗机构根据实际情况制定的本机构手术分级管理目录中的手术级别），不包含紧急抢救生命的急诊手术。	百分比（%）	=术前完成多学科讨论的四级手术次数/同期四级手术总次数 $\times 100\%$	分子 年度四级手术中已经完成术前多学科讨论总人次	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
														分母 年度四级手术总人次	广东省卫生健康统计信息直报系统-住院病案首页				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			8. 关键诊疗行为相关记录完整率	指对关键诊疗行为相关记录完整的病历数占同期出院患者病历数的比例。 关键诊疗行为相关记录完整率包含8个子目标，分别为病案管理专业医疗质量控制指标中的：抗菌药物使用记录符合率、恶性肿瘤化学治疗记录符合率、恶性肿瘤放射治疗记录符合率、手术相关记录完整率、植入物相关记录符合率、临床用血相关记录符合率、医师查房记录完整、患者抢救记录及时完成率，通过8个子目标的结果合并测算。	百分比（%）	=对关键诊疗行为相关记录完整的病历数/同期出院患者病历数×100%	分子	在接受治疗的出院患者病历中相关记录完整的病历数	采集填报	分母范围内，抽查病例中相关记录完整的病历数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
			9. 医疗机构检查检验结果互认率	指年度内，医疗机构予以互认的检查检验结果（报告或影像资料）数量（以份为单位），占该时间段内来医疗机构就诊患者已有的检查检验结果数量的比例。 纳入统计的项目范围以本地区互认项目目录为准，结合检查检验结果互通共享信息化工作开展统计监测。	百分比（%）	=医疗机构予以互认的检查检验结果数量/同期来医疗机构就诊患者已有的检查检验结果数量×100%	分子	医疗机构予以互认的检查检验结果（报告或影像资料）数量	临床检验结果互认质量评价平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高
		(三) 患者住院总死亡率	1. 患者住院总死亡率	指住院患者总死亡人数占同期出院患者总人次的比例。 本指标统计病案首页中“离院方式”为“5死亡”的出院患者情况。	百分比（%）	=住院总死亡患者人数/同期出院患者总人次×100%	分子	住院总死亡患者人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期出院患者总人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(四) 新生儿患者住院死亡率	1. 新生儿患者住院死亡率	指新生儿住院死亡人数占同期新生儿出院患者总人次的比例。 本指标统计病案首页中“离院方式”为“5死亡”的年龄≤28天的出院患者情况。	百分比（%）	=新生儿住院死亡人数/同期新生儿出院患者总人次×100%	分子	新生儿住院死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期新生儿出院患者人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(五) 手术患者住院死亡率	1. 手术患者住院死亡率	指手术患者住院死亡人数占同期手术患者出院人次的比例。 本指标统计手术操作符合《国家临床版3.0手术操作编码（ICD-9-CM3）2025修订》中手术类别为“手术”或“介入治疗”的出院患者人次，同次住院行多次手术按1人次统计。	百分比（%）	=手术患者住院死亡人数/同期手术患者出院人次×100%	分子	手术患者住院死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(六) 住院患者出院后0-31天非预期再住院率	1. 住院患者出院后0-31天非预期再住院率	指统计年度出院患者，出院后0-31日内因相同或相关疾病非预期再次入院的患者入次数占同期出院患者总人次数的比例。 本指标统计出院患者总入次数，不包括死亡、非医嘱离院及恶性肿瘤化疗、放疗、其他医疗照顾等。	百分比（%）	=患者出院后0-31天非计划重返再住院入次数出院后非预期再住院患者人次/同期出院患者总人次×100%	分子	患者出院后0-31天非预期再住院患者入次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，统计病案首页中“是否有出院31天内再住院计划”为“1无”，且出院后31天内（下次入院日期-本次出院日期≤31天）再次入院，且本次出院主要诊断和下次出院主要诊断的疾病编码亚目相同的患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期出院患者总入次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	本指标统计出院患者总入次数，需排除：（1）本次住院病案首页中离院方式为“死亡”或“非医嘱离院；（2）主要诊断或其他诊断包括：①肿瘤放疗患者：ICD-10编码为Z51.0放射治疗疗程，②肿瘤化疗患者：ICD-10编码为Z51.1肿瘤化学治疗疗程，Z51.2其他化学治疗或Z51.8其他特指治疗。			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向										
		(七) 手术患者术后48小时内非预期重返手术室再次手术率	1. 手术患者术后48小时内非预期重返手术室再次手术率	指同一次住院的首次手术与非预期二次手术的手术时间间隔≤48小时的患者比例。 出院手术患者总人次，是指患者手术操作符合《国家临床版3.0手术操作编码(ICD-9-CM3)2025修订》中手术类别为“手术”或“介入治疗”的出院患者人次，同次住院行多次手术按1人次统计。	百分比 (%)	=同一住院期间术后48小时内非计划重返手术室的患者人次/同期出院手术患者总人次×100%	分子	手术患者术后48小时内非预期重返手术室再次手术例数	采集填报	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
							分母	同期出院患者手术例数															
			2. 手术患者术后31天内非预期重返手术室再次手术率	指同一次住院的首次手术与非预期二次手术的手术时间间隔≤31天的患者比例。 出院手术患者总人次，是指患者手术操作符合《国家临床版3.0手术操作编码(ICD-9-CM3)2025修订》中手术类别为“手术”或“介入治疗”的出院患者人次，同次住院行多次手术按1人次统计。	百分比 (%)	=同一住院期间术后31天内非计划重返手术室的患者人次/同期出院手术患者总人次×100%	分子	手术患者术后31天内非预期重返手术室再次手术例数	采集填报														
							分母	同期出院患者手术例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页														
		(八) DRG低风险组病例死亡率	1. DRG低风险组病例死亡率	DRG低风险组为某区域内患者病死率低于负一倍标准差的DRG组别。	千分比 (%)	=DRG低风险组死亡病例数/DRG低风险组总病例数×1000%	分子	DRG低风险组死亡例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据省卫生健康委事务中心DRG系统测算。	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
							分母	DRG低风险组总病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页														
							三、医疗安全指标 (年度医院获得性指标)																
							(一) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指择期手术患者发生并发症例数占同期出院的手术患者人数的比例。 1. 手术患者并发症发生例数是指择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数。 2. 统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”(代码为4)的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按1人统计。					百分比 (%)	=手术患者并发症发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子	手术患者并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
分母	同期手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																					
(二) 手术患者手术后肺栓塞发生例数和发生率	1. 手术患者手术后肺栓塞发生例数	指出院所有诊断中含有I26，且对应诊断入院病情为“4无”，且为手术(含介入治疗)患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术患者手术后肺栓塞发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有I26，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
					分子	手术患者手术后肺栓塞发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
	2. 手术患者手术后肺栓塞发生率	指手术患者手术后肺栓塞发生例数占同期手术患者出院人次的比例。 手术患者出院人次指的是患者手术操作符合《国家临床版3.0手术操作编码(ICD-9-CM3)2025修订》中手术类别为“手术”或“介入治疗”的出院患者人次，同次住院行多次手术按1人次统计。	百分比 (%)	=手术患者手术后肺栓塞发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分母	同期手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有I26，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
					分母	同期手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
(三) 手术患者手术后深静脉血栓发生例数和发生率	1. 手术患者手术后深静脉血栓发生例数	指出院所有诊断中含有I80.2或I82.8，且对应诊断入院病情为“4无”，且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术患者手术后深静脉血栓发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有I80.2或I82.8，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
					分子	手术患者手术后深静脉血栓发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
	2. 手术患者手术后深静脉血栓发生率	指手术患者手术后深静脉血栓发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比 (%)	=手术患者手术后深静脉血栓发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分母	同期手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有I80.2或I82.8，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
					分母	同期手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向		
		(四) 手术患者手术后脓毒症发生例数和发生率	1. 手术患者手术后脓毒症发生例数	指出院所有诊断中含有A40.0-A40.9, A41.0-A41.9, T81.411, B37.700, B49.x00x019, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术出院患者手术后脓毒症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有A40.0-A40.9, A41.0-A41.9, T81.411, B37.700, B49.x00x019, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
			2. 手术患者手术后脓毒症发生率	指手术出院患者手术后脓毒症发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=手术患者手术后脓毒症发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子	手术出院患者手术后脓毒症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有A40.0-A40.9, A41.0-A41.9, T81.411, B37.700, B49.x00x019, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
		(五) 手术患者手术后出血或血肿发生例数和发生率	1. 手术患者手术后出血或血肿发生例数	指出院所有诊断中含有T81.0, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术出院患者手术后出血或血肿发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T81.0, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
			2. 手术患者手术后出血或血肿发生率	指手术出院患者手术后出血或血肿发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=手术患者手术后出血或血肿发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子	手术出院患者手术后出血或血肿发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T81.0, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
		(六) 手术患者手术伤口裂开发生例数和发生率	1. 手术患者手术伤口裂开发生例数	指出院所有诊断中含有T81.3, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术患者手术后伤口裂开发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T81.3, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
			2. 手术患者手术伤口裂开发生率	指手术患者手术伤口裂开发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=手术患者手术伤口裂开发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子	手术患者手术后伤口裂开发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T81.3, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
		(七) 手术患者手术后猝死发生例数和发生率	1. 手术患者手术后猝死发生例数	指出院所有诊断中含有R96.0, R96.1, I46.1, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术患者手术后猝死发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有R96.0, R96.1, I46.1, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
			2. 手术患者手术后猝死发生率	指手术患者手术后猝死发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=手术患者手术后猝死发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子	手术患者手术后猝死发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有R96.0, R96.1, I46.1, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
		(八) 手术患者手术后呼吸衰竭发生例数和发生率	1. 手术患者手术后呼吸衰竭发生例数	指出院所有诊断中含有J95.800x004, J96.0, J96.1, J96.9, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术患者手术后呼吸衰竭发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有J95.800x004, J96.0, J96.1, J96.9, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
			2. 手术患者手术后呼吸衰竭发生率	指手术患者手术后呼吸衰竭发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=手术患者手术后呼吸衰竭发生例数/同期手术患者出院人次100%	分子	手术患者手术后呼吸衰竭发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有J95.800x004, J96.0, J96.1, J96.9, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
									分母	同期手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
		(九) 手术患者手术后生理/代谢紊乱发生例数	1. 手术患者手术后生理/代谢紊乱发生例数	指出院所有诊断中含有E89.0-E89.9, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术出院患者手术后生理/代谢紊乱发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有E89.0-E89.9, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			2. 手术患者手术后生理/代谢紊乱发生率	指手术出院患者手术后生理/代谢紊乱发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=手术患者手术后生理/代谢紊乱发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子	手术出院患者手术后生理/代谢紊乱发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有E89.0-E89.9, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		(十) 与手术/操作相关感染发生例数和发生率	1. 与手术/操作相关感染发生例数	指出院所有诊断中含有T81.4, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术出院患者手术后与手术/操作相关感染发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T81.4, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			2. 与手术/操作相关感染发生率	指手术出院患者手术后与手术/操作相关感染发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=(手术患者与手术/操作相关感染发生例数)/(同期手术/操作患者出院人次)×100%	分子	手术出院患者手术后与手术/操作相关感染发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T81.4, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		(十一) 手术过程中异物遗留发生例数和发生率	1. 手术过程中异物遗留发生例数	指出院所有诊断中含有T81.5, T81.6, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术患者手术过程中异物遗留发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T81.5, T81.6, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			2. 手术过程中异物遗留发生率	指手术患者手术过程中异物遗留发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=手术过程中异物遗留发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子	手术患者手术过程中异物遗留发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T81.5, T81.6, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
	(十二) 手术患者麻醉并发症发生例数和发生率	1. 手术患者麻醉并发症发生例数	指出院所有诊断中含有T88.2-T88.5, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术患者麻醉并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T88.2-T88.5, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
		2. 手术患者麻醉并发症发生率	指出院所有诊断中含有T88.2-T88.5, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且为手术(含介入治疗)患者的出院人次占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=手术患者麻醉并发症发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子	手术患者麻醉并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T88.2-T88.5, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
	(十三) 手术患者肺部感染与肺机能不全发生例数和发生率	1. 手术患者肺部感染与肺机能不全发生例数	指出院所有诊断中含有J95.1-J95.4, J95.8, J95.9, J98.4, J15, J16, J18, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术患者肺部感染与肺机能不全发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有J95.1-J95.4, J95.8, J95.9, J98.4, J15, J16, J18, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
		2. 手术患者肺部感染与肺机能不全发生率	指手术患者肺部感染与肺机能不全发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=手术患者肺部感染与肺机能不全发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子	手术患者肺部感染与肺机能不全发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有J95.1-J95.4, J95.8, J95.9, J98.4, J15, J16, J18, 且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
								分母	同期手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
	(十四)	手术意外穿刺伤或撕裂伤发生例数	1. 手术意外穿刺伤或撕裂伤发生例数	指出院所有诊断中含有T81.2，且对应诊断入院病情为“4无”，且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术出院患者手术意外穿刺伤或撕裂伤发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T81.2，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			2. 手术意外穿刺伤或撕裂伤发生率	指手术出院患者手术意外穿刺伤或撕裂伤发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=手术意外穿刺伤或撕裂伤发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子 分母	手术出院患者手术意外穿刺伤或撕裂伤发生例数 同期手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T81.2，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		(十五)	手术后急性肾衰竭发生例数和发生率	1. 手术后急性肾衰竭发生例数	指出院所有诊断中含有N17.0-N17.9, N99.0，且对应诊断入院病情为“4无”，且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术患者手术后急性肾衰竭发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有N17.0-N17.9, N99.0，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
				2. 手术后急性肾衰竭发生率	指手术患者手术后急性肾衰竭发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=手术患者手术后急性肾衰竭发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子 分母	手术患者手术后急性肾衰竭发生例数 同期手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有N17.0-N17.9, N99.0，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
	(十六)	各系统/器官术后并发症发生例数和发生率	1. 各系统/器官术后并发症发生例数	指出院所有诊断中含有消化、循环、神经、眼和附器、耳和乳突、肌肉骨骼、泌尿生殖、口腔等系统/器官相关疾病术后并发症诊断，且对应诊断入院病情为“4无”，且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术出院患者手术后各系统器官并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有以下诊断编码之一，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。 ICD-10编码：消化：K91.0-K91.9；循环：I97.0, I97.1, I97.8, I97.9；神经：G97.0, G97.1, G97.2, G97.8, G97.9, I60-I64；眼和附器：H59.0, H59.8, H59.9；耳和乳突：H95.0, H95.1, H95.8, H95.9；肌肉骨骼：M96.0-M96.9；泌尿生殖：N98.0-N99.9；口腔：K11.4。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			2. 各系统/器官术后并发症发生率	指手术出院患者手术后消化、循环、神经、眼和附器、耳和乳突、肌肉骨骼、泌尿生殖、口腔等系统/器官相关疾病术后并发症发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比(%)	=手术患者各系统/器官相关疾病术后并发症发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子 分母	手术出院患者手术后各系统器官并发症发生例数 同期手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有以下诊断编码之一，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。 ICD-10编码：消化：K91.0-K91.9；循环：I97.0, I97.1, I97.8, I97.9；神经：G97.0, G97.1, G97.2, G97.8, G97.9, I60-I64；眼和附器：H59.0, H59.8, H59.9；耳和乳突：H95.0, H95.1, H95.8, H95.9；肌肉骨骼：M96.0-M96.9；泌尿生殖：N98.0-N99.9；口腔：K11.4。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(十七)	1. 植入物的并发症（不包括脓毒症）发生例数	指出院所有诊断中含有T82-T85，且对应诊断入院病情为“4无”，且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术患者植入物的并发症（不包括脓毒症）发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T82-T85，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
			2. 植入物的并发症（不包括脓毒症）发生例数和发生率	指手术患者植入物的并发症（不包括脓毒症）发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比（%）	=植入物的并发症发生例数/同期手术患者出院人次×100%	分子	手术患者植入物的并发症（不包括脓毒症）发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T82-T85，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(十八)	1. 移植的并发症发生例数	指出院所有诊断中含有T86.0-T86.9，且对应诊断入院病情为“4无”，且为移植手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	手术出院患者移植的并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	指标2分母范围内，病案首页中所有诊断中含有T86.0-T86.9，且对应诊断入院病情为“4无”的移植手术患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
			同期移植手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有手术操作中含有ICD-9-CM3编码为06.9502,07.9400,33.5100,33.5200,33.6x00,37.5100,41.0200,41.0300,41.0500,41.0600,41.0800,41.0800x001,41.9400,42.8700,46.9700,50.5100,50.5100x001,50.5900,50.5900x001,50.5900x004,50.5900x005,50.5901,50.5902,52.8000,52.8200,52.8300,52.8500,52.8500x001,52.8600,52.8600x001,54.7400x004,54.7403,54.7405,55.6900,55.6901,56.8902,62.6901,63.5300,65.9200,66.7902的出院人次。								
						再植和截肢的并发症发生例数	指出院所有诊断中含有T87.0-T87.6，且对应诊断入院病情为“4无”，且为再植和截肢手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	再植和截肢并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T87.0-T87.6，且对应诊断入院病情为“4无”的再植和截肢手术患者人次。
	2. 再植和截肢的并发症发生率	指再植和截肢并发症发生例数占同期再植和截肢手术患者出院人次的比例。	百分比（%）	=再植和截肢并发症发生例数/同期再植和截肢患者出院人次×100%	分子								
						同期再植和截肢患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有手术操作中含有T81.1,T81.7,T81.8,T81.9，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。					
	(十九)	1. 再植和截肢的并发症发生例数	指出院所有诊断中含有T87.0-T87.6，且对应诊断入院病情为“4无”，且为再植和截肢手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。				/	再植和截肢并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有手术操作中含有T87.0-T87.6，且对应诊断入院病情为“4无”的再植和截肢手术患者人次。	定量指标
						2. 再植和截肢的并发症发生率	指再植和截肢并发症发生例数占同期再植和截肢手术患者出院人次的比例。	百分比（%）					
	同期再植和截肢患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有手术操作中含有T81.1,T81.7,T81.8,T81.9，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。										
				(二十)	1. 介入操作与手术后患者其他并发症发生例数	指出院所有诊断中含有T81.1,T81.7,T81.8,T81.9，且对应诊断入院病情为“4无”，且为手术患者的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	介入操作与手术患者其他并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T81.1,T81.7,T81.8,T81.9，且对应诊断入院病情为“4无”的手术患者人次。	定量指标
2. 介入操作与手术后患者其他并发症发生例数和发生率	指介入操作与手术患者其他并发症发生例数占同期手术患者出院人次的比例。	百分比（%）	=介入操作与手术后患者其他并发症发生例数/同期手术患者出院人次×100%										
				同期介入操作及手术患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页								

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(二十一) 新生儿产伤发生例数和发生率	1. 新生儿产伤发生例数	指出院所有诊断中含有P10-P15的新生儿出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	新生儿产伤发生例数	采集填报	病案首页中所有诊断中含有P10-P15，且排除入院途径为“转院”的患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
			2. 新生儿产伤发生率	指新生儿产伤发生例数占同期活产儿的比例。	百分比(%)	=发生产伤的新生儿出院患者人次/同期活产儿人数×100%	分子	新生儿产伤发生例数	采集填报	病案首页中所有诊断中含有P10-P15，且排除入院途径为“转院”的患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(二十二) 阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数和发生率	1. 阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数	指出院所有诊断中含有070.2,070.3,070.9,071.0-071.9,072.0-072.3,074.0-074.9,075.0-075.6,075.8,075.9,085.x,086.0-086.8,087.0,087.1,087.3-087.9,088.0-088.8,089.0-089.9,090.1-090.9,095.A34，且对应诊断入院病情为“4无”的阴道分娩产妇出院人次	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有070.2,070.3,070.9,071.0-071.9,072.0-072.3,074.0-074.9,075.0-075.6,075.8,075.9,085.x,086.0-086.8,087.0,087.1,087.3-087.9,088.0-088.8,089.0-089.9,090.1-090.9,095.A34，且对应诊断入院病情为“4无”的阴道分娩产妇出院人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
			2. 阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症发生率	指阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数占同期阴道分娩出院产妇人次的比例。	百分比(%)	=阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数/同期阴道分娩产妇出院人次×100%	分子	阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有070.2,070.3,070.9,071.0-071.9,072.0-072.3,074.0-074.9,075.0-075.6,075.8,075.9,085.x,086.0-086.8,087.0,087.1,087.3-087.9,088.0-088.8,089.0-089.9,090.1-090.9,095.A34，且对应诊断入院病情为“4无”的阴道分娩产妇出院人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	阴道分娩出院产妇人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中出院所有诊断中含有Z37、且所有手术操作中不含有ICD-9-CM3编码为74.0-74.9的出院人次。			
		(二十三) 剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数和发生率	1. 剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数	指出院所有诊断中含有071.0-071.9,072.0-072.3,074.0-074.9,075.0-075.6,075.8,075.9,085.x,086.0-086.8,087.0,087.1,087.3-087.9,088.0-088.8,089.0-089.9,090.0,090.2-090.9,095.A34，且对应诊断入院病情为“4无”的剖宫产产妇出院人次	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有071.0-071.9,072.0-072.3,074.0-074.9,075.0-075.6,075.8,075.9,085.x,086.0-086.8,087.0,087.1,087.3-087.9,088.0-088.8,089.0-089.9,090.0,090.2-090.9,095.A34，且对应诊断入院病情为“4无”的剖宫产产妇出院人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
			2. 剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症发生率	剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数指的是出院所有诊断中含有以上定义中的诊断编码，且对应诊断入院病情为“4无”，且为剖宫产分娩产妇的出院人次。剖宫产分娩产妇出院人次指的是出院所有诊断中含有Z37，且所有手术操作中含有ICD-9-CM3编码为74.0-74.2,74.4-74.9的出院人次。	百分比(%)	=剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数/同期剖宫产分娩产妇出院人次×100%	分子	剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有071.0-071.9,072.0-072.3,074.0-074.9,075.0-075.6,075.8,075.9,085.x,086.0-086.8,087.0,087.1,087.3-087.9,088.0-088.8,089.0-089.9,090.0,090.2-090.9,095.A34，且对应诊断入院病情为“4无”的剖宫产产妇出院人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
							分母	同期剖宫产分娩产妇出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中出院所有诊断中含有Z37、且所有手术操作中含有ICD-9-CM3编码为74.0-74.2,74.4-74.9的出院人次。				
		(二十四) 2期及以上院内压力性损伤发生例数及发生率	1. 2期及以上院内压力性损伤发生例数	指出院所有诊断中含有L89.1-L89.3, L89.9, 且对应诊断入院病情为“4无”的出院人次。 1. 压力性损伤, 是指由压力或压力联合剪切力引起的皮肤和(或)软组织的局部损伤, 表现为皮肤完整或开放性损伤, 可伴有疼痛, 通常发生在骨隆突处或皮肤与医疗设备接触处。压力性损伤分期依照《压力性损伤临床防治国际指南2019》界定为1期、2期、3期、4期、深部组织损伤期和不可分期。 2. 院内压力性损伤是指患者入院24小时后新发生的压力性损伤。院外带入压力性损伤是指患者在院外及入院24小时内发生的压力性损伤。 3. 院内压力性损伤新发例数: 患者入院24小时后新发生院内压力性损伤的患者数之和。包含: 所有入院24小时后发现或证实的1~4期压力性损伤、不可分期压力性损伤、深部组织损伤、医疗器械相关压力性损伤、黏膜压力性损伤等; 排除: 因动脉阻塞、静脉功能不全、糖尿病相关神经病变、失禁性皮炎等造成的皮肤损伤, 以及院外带入压力性损伤。	人	符合统计条件的出院人数累加求和。	/	出院患者2期及以上院内压力性损伤新发病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有L89.1-L89.3, L89.9, 且对应诊断入院病情为“4无”的患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			2. 2期及以上院内压力性损伤发生率	指出院患者2期及以上院内压力性损伤发生例数占同期出院患者人次的比例。	百分比(%)	=2期及以上院内压力性损伤发生例数 / 同期出院患者总人次 × 100%	分子	出院患者2期及以上院内压力性损伤新发病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有L89.1-L89.3, L89.9, 且对应诊断入院病情为“4无”的患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期出院患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
		(二十五) 输注反应发生例数和发生率	1. 输注反应发生例数	指出院所有诊断中含有T80.0-T80.2, T80.8, T80.9, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且接受输注的出院患者人次。	人	符合统计条件的出院人数累加求和。	/	出院患者输注反应发生例数	广东省全民健康信息平台	病案首页中所有诊断中含有T80.0, T80.1, T80.2, T80.8, T80.9, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且接受输注的出院患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			2. 输注反应发生率	指出院患者发生输注反应发生例数占同期接受输注的出院患者人次的比例。	百分比(%)	=发生输注反应的出院患者人次/同期接受输注的出院患者人次 × 100%	分子	出院患者输注反应发生例数	广东省全民健康信息平台	病案首页中所有诊断中含有T80.0, T80.1, T80.2, T80.8, T80.9, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且接受输注的出院患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
								分母	同期接受输注的出院患者人次	广东省全民健康信息平台	统计给药途径为静脉输液、静脉输注的出院患者人次。			
		(二十六) 输血反应发生例数和发生率	1. 输血反应发生例数	指出院所有诊断中含有T80.0-T80.9, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且接受输血的出院患者人次。	人	符合统计条件的出院人数累加求和。	/	出院患者输血反应发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T80.0-T80.9, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且接受输血的出院患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			2. 输血反应发生率	指出院患者发生输血反应发生例数占同期接受输血的出院患者人次的比例。	百分比(%)	=发生输血反应的出院患者人次/同期输血患者出院人次 × 100%	分子	出院患者输血反应发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T80.0-T80.9, 且对应诊断入院病情为“4无”, 且接受输血的出院患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期输血患者出院人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	统计病案首页中“血费”不为空且大于0的出院患者人次。				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
	(二十七)	医源性气胸发生例数和发生率	1. 医源性气胸发生例数	指出院所有诊断中含有J93.8, J93.9, J95.804, T81.218, 且对应诊断入院病情为“4无”的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	医源性气胸发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有J93.8, J93.9, J95.804, T81.218, 且对应诊断入院病情为“4无”的患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			2. 医源性气胸发生率	指医源性气胸发生例数占同期出院患者人次的比例。	百分比(%)	=出院患者医源性气胸发生例数/同期出院患者人次×100%	分子	医源性气胸发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有J93.8, J93.9, J95.804, T81.218, 且对应诊断入院病情为“4无”的患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		(二十八)	住院患者医院内跌倒/坠床所致髌骨骨折发生例数和发生率	1. 住院患者医院内跌倒/坠床所致髌骨骨折发生例数	指出院所有诊断中含有S32.1-S32.5, S32.7, S32.8, S71.8, S72.0, 且对应诊断入院病情为“4无”的出院人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	出院患者医院内跌倒/坠床所致髌骨骨折发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有S32.1-S32.5, S32.7, S32.8, S71.8, S72.0, 且对应诊断入院病情为“4无”的患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
				2. 住院患者医院内跌倒/坠床所致髌骨骨折发生例数和发生率	指出院患者医院内跌倒/坠床所致髌骨骨折发生例数占同期出院患者人次的比例。	百分比(%)	= 医院内跌倒/坠床所致髌骨骨折发生例数/同期出院患者人次×100%	分子	出院患者医院内跌倒/坠床所致髌骨骨折发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有S32.1-S32.5, S32.7, S32.8, S71.8, S72.0, 且对应诊断入院病情为“4无”的患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
	(二十九)	住院ICU患者呼吸机相关性肺炎发生例数和发生率	1. 住院ICU患者呼吸机相关性肺炎发生例数	指出院所有诊断中含有J95.802, 且对应诊断入院病情为“4无”的ICU出院/转出患者人次。本指标中仅统计综合ICU住院患者, 患者在当次住院期间曾经在ICU住院治疗, 无论1次还是多次, 均计为1人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	ICU住院患者呼吸机相关肺炎发生例数	广东省全民健康信息平台	病案首页中所有诊断中含有J95.802, 且对应诊断入院病情为“4无”的ICU住院/转出患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			2. 住院ICU患者呼吸机相关性肺炎发生率	指ICU住院患者呼吸机相关肺炎发生例数占同期ICU住院患者出院/转出人次的比例。本指标中仅统计综合ICU住院患者, 患者在当次住院期间曾经在ICU住院治疗, 无论1次还是多次, 均计为1人次。	百分比(%)	=住院使用呼吸机的ICU患者呼吸机相关性肺炎发生例数/同期ICU住院患者出院/转出人次×100%	分子	ICU住院患者呼吸机相关肺炎发生例数	广东省全民健康信息平台	病案首页中所有诊断中含有J95.802, 且对应诊断入院病情为“4无”的ICU住院/转出患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
	(三十)	住院ICU患者血管导管相关性感染发生例数和发生率	1. 住院ICU患者血管导管相关性感染发生例数	指出院所有诊断中含有T82.700x001, 且对应诊断入院病情为“4无”的ICU出院/转出患者人次。本指标中仅统计综合ICU住院患者, 患者在当次住院期间曾经在ICU住院治疗, 无论1次还是多次, 均计为1人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	ICU住院患者血管导管相关性感染发生例数	广东省全民健康信息平台	病案首页中所有诊断中含有T82.700x001, 且对应诊断入院病情为“4无”的ICU住院/转出患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			2. 住院ICU患者血管导管相关性感染发生率	指ICU住院患者血管导管相关性感染发生例数占同期ICU住院患者出院/转出人次的比例。本指标中仅统计综合ICU住院患者, 患者在当次住院期间曾经在ICU住院治疗, 无论1次还是多次, 均计为1人次。	百分比(%)	=住院使用血管导管的ICU患者血管导管相关性感染发生例数/同期ICU住院患者出院/转出人次×100%	分子	ICU住院患者血管导管相关性感染发生例数	广东省全民健康信息平台	病案首页中所有诊断中含有T82.700x001, 且对应诊断入院病情为“4无”的ICU住院/转出患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
								分母	同期ICU住院患者出院/转出人次	广东省全民健康信息平台	统计病案首页中入院科室、转出科室、出院科室中有重症医学科的患者。			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(三十一) 住院ICU患者导尿管相关性尿路感染发生例数	1. 住院ICU患者导尿管相关性尿路感染发生例数	指出院所有诊断中含有T83.500x003,且对应诊断入院病情为“4无”的ICU出院/转出患者人次。本指标中仅统计综合ICU住院患者,患者在当次住院期间曾经在ICU住院治疗,无论1次还是多次,均计为1人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	ICU住院患者导尿管相关性尿路感染发生例数	广东省全民健康信息平台	病案首页中所有诊断中含有T83.500x003,且对应诊断入院病情为“4无”的ICU住院/转出患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
			2. 住院ICU患者导尿管相关性尿路感染发生率	指ICU住院患者导尿管相关性尿路感染发生例数占同期ICU住院患者出院/转出人次的比例。本指标中仅统计综合ICU住院患者,患者在当次住院期间曾经在ICU住院治疗,无论1次还是多次,均计为1人次。	百分比(%)	= 住院ICU患者导尿管相关性尿路感染发生例数/同期ICU住院患者出院/转出人次×100%	分子	ICU住院患者导尿管相关性尿路感染发生例数	广东省全民健康信息平台	病案首页中所有诊断中含有T83.500x003,且对应诊断入院病情为“4无”的ICU住院/转出患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
						分母	同期ICU住院患者出院/转出人次	广东省全民健康信息平台	统计病案首页中入院科室、转出科室、出院科室中有重症医学学科的患者。				
		(三十二) 临床用药所致的有害效应(不良事件)发生例数和发生率	1. 临床用药所致的有害效应(不良事件)发生例数	指在出院病历首页的“损伤、中毒的外部原因栏”有临床用药所致有害效应(不良事件)相关编码的患者总例数。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	临床用药所致的有害效应(不良事件)发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中的“损伤、中毒的外部原因栏”有编码Y40.0至Y40.9,Y42.3,Y43.1,Y43.3,Y44.2,Y44.3,Y44.4,Y44.5、Y45.0至Y45.9、Y52.0至Y52.9、Y57.5、Y57.6的患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
			2. 临床用药所致的有害效应(不良事件)发生率	指临床用药所致的有害效应(不良事件)发生例数占同期出院患者人次的比例。	百分比(%)	=临床用药所致的有害效应发生例数/同期出院患者人次×100%	分子	临床用药所致的有害效应(不良事件)发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中的“损伤、中毒的外部原因栏”有编码Y40.0至Y40.9,Y42.3,Y43.1,Y43.3,Y44.2,Y44.3,Y44.4,Y44.5、Y45.0至Y45.9、Y52.0至Y52.9、Y57.5、Y57.6的患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
								分母	同期出院患者人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页			
	(三十三) 血液透析所致并发症发生例数和发生率	1. 血液透析所致并发症发生例数	指出院所有诊断中含有T80.6,T80.8,T80.9,T82.4,T82.7,且对应诊断入院病情为“4无”的血液透析出院患者人次。	人	符合统计条件的出院人数累加和。	/	住院患者血液透析所致并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T80.6,T80.8,T80.9,T82.4,T82.7,且对应诊断入院病情为“4无”的血液透析出院患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		2. 血液透析所致并发症发生率	指发生血液透析所致并发症的出院患者人次占同期血液透析出院患者人次的比例。	百分比(%)	=发生血液透析所致并发症的出院患者人次/同期血液透析出院患者人次×100%	分子	住院患者血液透析所致并发症发生例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T80.6,T80.8,T80.9,T82.4,T82.7,且对应诊断入院病情为“4无”的血液透析出院患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期血液透析出院患者人次	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				病案首页中所有手术操作中含有ICD-9-CM3编码为39.95的出院患者人次。

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向		
第三章 重点专业 质量控制 指标	一、临床 检验专业 医疗质量 控制指标	(一) 室 间质评项 目参加率	1. 室间质评项目参加率	指参加室间质评的检验项目数占同期特定机构（国家、省级等）已开展的室间质评项目总数的比例。 1. 室间质评，是指由外部权威机构（如国家或地方临床检验中心）组织的，对多个临床实验室的检验质量进行客观评价和比对的活动的。 2. 参加室间质评的检验项目数，是指参加国家或省级临床检验中心室间质评项目总数。在统计时应注意，一个项目同时参加国家和省级临床检验中心室间质评仅计为1个项目。 3. 特定机构，是指政府部门授权有资质开展室间质评的机构，如国家、省级临床检验中心。 4. 同期特定机构已开展的室间质评项目，是指在监测周期（通常是1年）内，国家或省级临床检验中心等特定机构所开展的室间质评项目。需同时满足两个条件：一是实验室开展的检验项目，二是室间质评特定机构项目目录中有该项目。	百分比 (%)	=参加国家或省级临床检验中心组织的室间质评的检验项目数/同期实验室已开展且同时国家或省级临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数×100%	分子	参加国家或省级临床检验中心组织的室间质评的检验项目数（相同项目计数一次）	广东省临床检验中心质量评价平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期实验室已开展且同时国家或省级临床检验中心已组织的室间质评检验项目总数	广东省临床检验中心质量评价平台						
			(二) 室 间质评项 目合格率		1. 室间质评项目合格率	指室间质评项目合格率反映实验室参加室间质评计划的合格情况。 一个项目同时参加国家级和省级临床检验中心室间质评的评价标准：二者之一为合格，视为合格。	百分比 (%)	=参加国家或省级临床检验中心组织室间质评成绩合格的检验项目数/同期参加国家或省级临床检验中心组织的室间质评检验项目总数×100%	分子	参加国家或省级临床检验中心组织室间质评成绩合格的检验项目数	广东省临床检验中心质量评价平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高
									分母	同期参加国家或省级临床检验中心组织的室间质评检验项目总数	广东省临床检验中心质量评价平台				
			(三) 检 验项目替 代评价方 法使用率		1. 检验项目替代评价方法使用率	指检验项目替代评价方法使用率反映无室间质评计划的检验项目中实施替代评价的情况。 无室间质评计划的检验项目中实施替代评价方法包括：分剂样品比对；利用质控品室内质量控制数据的实验室间比对；对患者数据百分位数（中位数）进行实验室间比对；结果的重新评价验证方法；替代微生物验证方法；来自临床相关研究的患者样品的分析；具有互换性参考物质、正确度验证质控品和生产厂家不同批号的校准品的分析；来自细胞或组织库中材料的分析等。	百分比 (%)	=无室间质评计划检验项目中使用替代评价方法的检验项目数/同期无室间质评计划检验项目总数×100%	分子	执行实验室间比对的检验项目数	广东省临床检验中心质量评价平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高
									分母	同期无室间质评计划检验项目总数	广东省临床检验中心质量评价平台				
		(四) 室 内质控项 目开展率	1. 室内质控项目开展率	指室内质控项目开展率反映实验室开展的检验项目中实施室内质控进行内部质量监测的覆盖度。 1. 室内质控，是指检验人员按照一定的频度连续测定稳定样品中的特定组分，并采用一系列方法进行分析，按照统计学规律推断和评价本批次测量结果的可靠程度，以此判断检验报告是否可发出，及时发现并排除质量环节中的不满意因素。 2. 开展室内质控的检验项目数，是指实验室中实施了室内质控的检验项目数量，其中检验项目是指实测检验项目数，不包括计算值和比值。 3. 同期检验项目总数，是指实验室在监测周期（通常是1年）内开展的总项目数。新启用的检测项目在启用当年开始纳入室内质控开展率的计算，停用的项目在停用当年也应纳入开展率的计算；计算全科室的室内质控开展率时，如果存在1个项目在多个专业组开展，则只能计算为开展1个项目。 4. 实验室内同一检验项目在多个检测系统进行检测时，均应开展室内质量控制。统计该指标时检验项目的所有检测系统都应开展室内质控，如某一检验项目有任一检测系统未开展室内质控，则该项目算作未开展，不计入计算公式的分子。	百分比 (%)	=开展室内质控的检验项目数/同期检验项目总数×100%	分子	开展室内质控的检验项目数	广东省临床检验中心质量评价平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期检验项目总数	广东省临床检验中心质量评价平台						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(五)	室内质控项目变异系数不合格率	指室内质控项目变异系数不合格率反映实验室检验结果的精确度。 1. 变异系数 (CV) 是衡量数据离散程度的统计指标, 计算公式为标准差与平均值的比值, 常用于比较不同数据集的波动情况, 在临床检验室内质控中, 可反映检测结果的精确度, 即重复检测结果之间的一致性程度。 2. 室内质控项目变异系数高于要求: “要求”是指实验室为每个检验项目制定室内质控允许不精密度的性能规范 (即允许的变异系数, 简称允许CV), 可参照相关行业标准和国家标准制定。对有卫生行业标准的项目, 应直接采用该标准作为允许CV要求; 无卫生行业标准的项目, 可参考1/3 室内质量评价标准允许总误差 (TEa)、基于生物学变异的最低/适当/最佳质量规范或根据实验室自建的质量要求, 最终确定各项项目的允许CV。 3. 室内质控项目变异系数高于要求的检验项目数, 是指在开展室内质控的检验项目中, CV值超过实验室为该项目设定的允许 CV 的检验项目数量。 4. 统计该指标时, 应将所有检测系统及所有质控品浓度水平均纳入统计范围。具体规则为: 对每一检验项目, 统计各检测系统不同质控品浓度水平的变异系数; 若任一变异系数超过规定要求, 即判定该项目变异系数不合格。	百分比 (%)	=室内质控项目变异系数高于要求的检验项目数/同期对室内质控项目变异系数有要求的检验项目总数×100%	分子	室内质控项目变异系数高于要求的检验项目数	广东省临床检验中心质量评价平台		定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(六)	检验结果互认项目参加率	指医疗机构参加广东省检验结果互认的检验项目数占同期实验室已开展且在广东省检验结果互认目录中的项目总数的比例。 1. 参加广东省检验结果互认的检验项目总数, 是指在广东省临床检验中心组织开展的医疗机构检验结果互认质量评价中, 各医疗机构所申请参加检验结果互认质量评价的检验项目数量总和。 2. 同期实验室已开展且在广东省检验结果互认目录中的项目总数, 是指该实验室当前实际开展的检验项目中, 与广东省卫生健康委公布的《广东省临床检查检验结果互认项目目录》最新版中所列检验项目重合的数量。	百分比 (%)	=参加广东省检验结果互认的检验项目数/同期实验室已开展且同时在广东省检验结果互认目录中的项目总数×100%	分子	参加广东省检验结果互认的检验项目数	临床检验结果互认质量评价平台		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(七)	检验结果互认项目合格率	指医疗机构参加广东省检验结果互认质量评价合格的检验项目数占同期参加广东省检验结果互认的检验项目总数的比例。 1. 参加广东省检验结果互认质量评价合格的检验项目, 是指医疗机构实际开展且广东省检验结果互认质量评价合格的项目。 2. 同期参加广东省检验结果互认的检验项目总数, 是指在广东省临床检验中心组织开展的医疗机构检验结果互认质量评价工作中, 各医疗机构所申请参加检验结果互认质量评价的检验项目数量总和。	百分比 (%)	=参加广东省检验结果互认质量评价合格的检验项目数/同期参加广东省检验结果互认的检验项目总数×100%	分子	参加广东省检验结果互认质量评价合格的检验项目数	临床检验结果互认质量评价平台		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(八)	互认项目室内质控工作日报率	指室内质控工作日报率为100%的项目数占同期参加广东省检验结果互认的检验项目总数的比例。 1. 室内质控工作日报率为 100% 的项目数, 是指医院开展的室内质控项目中, 在其计划的所有工作日内均完成数据上报 (广东省检验结果互认平台) 的项目数量。 2. 同期参加广东省检验结果互认的检验项目总数, 是指在广东省临床检验中心组织开展的医疗机构检验结果互认质量评价工作中, 各医疗机构所申请参加检验结果互认质量评价的检验项目数量总和。	百分比 (%)	=当月室内质控工作日报率为100%的项目数/参评项目总数×100%	分子	当月室内质控工作日报率为100%的项目数	临床检验结果互认质量评价平台		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(九)	检验报告不正确率	指实验室发出的不正确检验报告数占同期检验报告总数的比例。 1. 检验报告, 是指实验室对标本进行检测后出具的包含检验结果等内容的文件。 2. 实验室发出的不正确检验报告, 是指实验室已发出的报告内容与实际情况不相符的报告, 包括结果不正确、患者信息不正确、标本信息不正确等情况。 3. 同期检验报告总数, 是指在特定统计周期内实验室发出的所有检验报告的数量总和。	百分比 (%)	=实验室发出的不正确检验报告数/同期检验报告总数×100%	分子	实验室发出的不正确检验报告数	广东省临床检验中心质量评价平台		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期对室内质控项目变异系数有要求的检验项目总数	广东省临床检验中心质量评价平台				
								参加广东省检验结果互认的检验项目数	临床检验结果互认质量评价平台				
								同期实验室已开展且同时在广东省检验结果互认目录中的项目总数	临床检验结果互认质量评价平台				
								参加广东省检验结果互认质量评价合格的检验项目数	临床检验结果互认质量评价平台				
								同期参加广东省检验结果互认的检验项目总数	临床检验结果互认质量评价平台				
								当月室内质控工作日报率为100%的项目数	临床检验结果互认质量评价平台				
								参评项目总数	临床检验结果互认质量评价平台				
								实验室发出的不正确检验报告数	广东省临床检验中心质量评价平台				
								同期检验报告总数	广东省临床检验中心质量评价平台				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(十) 危急值通报率	1. 危急值通报率	指已通报的危急值数占同期需要通报的危急值总数的比例。 1. 危急值，是指除检查仪器或试剂等技术原因出现的表明患者可能正处于生命危险的边缘状态，必须立刻进行记录并第一时间报告给临床医生的检验结果。医院应制定具体危急值范围。 2. 已通报的危急值数，是指在在特定统计周期内实验室向临床通报的危急值数量。 3. 同期需要通报的危急值总数，是指在特定统计周期内实验室检验结果出现危急值总数。 4. 危急值数以单个检验项目在单次检测中出现的危急值作为独立计数单位，但对同一标本/样品重复检测出现的危急值数计为1。	百分比 (%)	=已通报的危急值数/同期需要通报的危急值总数×100%	分子	已通报的危急值检验项目数	广东省临床检验中心质量评价平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期需要通报的危急值检验项目总数	广东省临床检验中心质量评价平台				
		(十一) 危急值通报及时率	1. 危急值通报及时率	指危急值通报时间符合规定的危急值数占同期需要通报的危急值总数的比例。 1. 危急值通报时间，是指从危急值结果确认（检验报告审核发出）到与临床医生交流的时间。 2. “通报时间符合规定”需由实验室结合自身实际与临床协商确定，且最长不宜超过30分钟。 3. 同期需要通报的危急值总数，是指在特定统计周期内实验室需要向临床通报的危急值总数。 4. 危急值数以单个检验项目在单次检测中出现的危急值作为独立计数单位，但对同一标本/样品重复检测出现的危急值数计为1。	百分比 (%)	=通报时间符合规定的危急值数/同期需要通报的危急值总数×100%	分子	危急值通报时间符合规定时间的检验项目数	广东省临床检验中心质量评价平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期需要危急值通报的检验项目总数	广东省临床检验中心质量评价平台				
	(十二) 标本拒收率	1. 标本拒收率	指不符合实验室标本接收条件而拒收的标本数占同期标本总数的比例。 判断标本符合与否，多从信息完整性与唯一性、标本类型与项目一致性、标本状态、采样时机、标本代表性、标本量、容器适宜性、运输与保存、包装泄露等几个方面进行考量。	百分比 (%)	=不符合实验室标本接收条件而拒收的标本数占同期标本总数的比例×100%	分子	不符合实验室标本接收条件而拒收的标本数	广东省临床检验中心质量评价平台		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期标本总数	广东省临床检验中心质量评价平台					
	(十三) 检验总周转时间第90百分位数	1. 检验总周转时间第90百分位数	检验总周转时间第90百分位数反映标本运送、实验室检测及结果报告的及时性和效率。 检验总周转时间，是指实验室的所有标本从标本采集到发送报告的时间（以分钟为单位），其中检验前周转时间是指从标本采集到实验室接收标本的时间；实验室内周转时间是指从实验室收到标本到发送报告的时间。	分钟	将 n 个检验标本的周转时间分为 100 等分，与 90%秩次相对应的时间即为周转时间第 90 百分位数，90%秩次以 $0.9 \times (n+1)$ 计算，若计算值为非整数，可四舍五入后取整。注：n 为检验标本数。	/	/	广东省临床检验中心质量评价平台	本指标仅统计急诊服务中临检项目和生化项目汇总计算得到的结果。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
	二、临床用血质量控制指标	(一) 每千单位用血输血专业技术人员数	1. 每千单位用血输血专业技术人员数	指输血科（血库）专职专业技术人员数与医疗机构年度每千单位用血量之比。 1. 专职专业技术人员，是指与医院签订劳动合同、从事输血技术工作的人员，不含进修、实习或兼职人员。 2. 医疗机构年度用血总单位数，是指医疗机构一年时间全血、红细胞成分和血浆的总单位数，按文件注释标准：200ml全血=1单位，200ml全血制备的红细胞成分/血浆=1单位，术中回收式自体输血以回输血量计算，100 毫升红细胞为1单位；贮存式和稀释式自体输血以 200 毫升全血为1单位。	人/千单位	=输血科（血库）专职专业技术人员数/（医疗机构年度用血总单位数/1000）	分子	输血科（血库）专职专业技术人员数	采集填报		定量指标	配比类指标	逐步提高
							分母	医疗机构年度用血总单位数/1000	采集填报				
	(二) 三四级手术台均用血量	1. 三四级手术台均用血量	指三级和四级手术患者每台手术的平均用血量（仅统计红细胞成分和全血）。 1. “三四级手术”按《医疗机构手术分级管理办法》（国卫办医政发〔2022〕18号）划分，为高风险手术，用血量较高，需重点监测。本指标中的三、四级手术，是指病案首页手术操作填写为三、四级的手术（即医疗机构根据实际情况制定的本机手术分级管理目录中的手术级别）。 2. 用血单位：200ml全血=1单位，200ml全血制备的红细胞成分=1单位。	单位/台	=三级和四级手术用血总单位数/同期三级和四级手术总台次	分子	三级和四级手术用血总单位数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期三级和四级手术总台次	采集填报					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
		(三) 手术患者自体输血率	1. 手术患者自体输血率	指手术患者住院期间自体输血量占同期手术患者异体输血量 和自体输血量之和的百分比（仅统计红细胞成分和全血）。 1. 自体输血，包括贮存式和稀释式（200ml全血=1单位）、回 收式（100ml红细胞=1单位）。 2. 同期，是指住院期间手术相关的输血。	百分比 (%)	=手术患者自体输血总单位数/（同期手术 患者异体输血单位数+自体输血单位数） ×100%	分子 手术患者自体输 血总单位数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母 同期手术患者异 体输血单位数+自 体输血单位数	采集填报						
	三、呼吸 内科专业 医疗质量 控制指标		1. 急性肺血栓栓塞 症（PTE）患者确诊 检查比例	指出院诊断为急性PTE患者行确诊检查的人数与同期急性PTE 患者总数的比例。 1. 急性PTE确诊检查，包括CT肺动脉造影、放射性核素肺通气 灌注扫描、磁共振肺动脉造影、肺动脉造影中任一项。 2. 急性PTE，是指由静脉系统或右心的血栓随血流阻塞肺动脉 或其分支引起，其主要病理生理特征是肺循环和右心功能障 碍。 3. 急性PTE患者确诊检查人数，是指出院诊断为急性PTE的患 者中，在住院期间至少有接受上述一项确诊检查的患者数量。 4. 同期急性PTE患者总数是，指在同一医院监测出院诊断为急 性PTE的患者中，无论是否接受确诊检查，诊断以出院记录或 病案首页的最终编码为准。 5. 数据收集范围仅包括在本医疗机构完成诊疗的急性PTE患 者，不包括转诊或未完成诊疗的患者。	百分比 (%)	=急性PTE患者确诊检查人数/同期急性PTE 患者总数×100%	分子 急性PTE患者确诊 检查人数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，统计医嘱中含 有“%肺动%脉%造影%”、 “CTPA”、“%肺%灌注%”中 任一项的出院患者人数。		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母 同期急性PTE患者 总数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断在 I26.000- I26.001,I26.900x010- I26.900x015范围内的出院患 者人次。					
			2. 急性PTE患者行深 静脉血栓（DVT）相 关检查比例	指急性PTE患者行深静脉血栓相关检查的人数与同期急性PTE 患者总数的比例。 急性PTE患者行深静脉血栓相关检查，包括静脉超声、CT静脉 造影、放射性核素静脉显象、磁共振静脉造影、静脉造影中 任一项。	百分比 (%)	=急性PTE患者行深静脉血栓相关检查人数 /同期急性PTE患者总数×100%	分子 急性PTE患者行深 静脉血栓相关检 查人数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，统计医嘱中含 有“%静脉%超声%”、“%静 脉%彩超%”、“%静脉%造影 声%”、“%静脉%显像%”中 任一项的出院患者人数。		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母 同期急性PTE患者 总数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断在 I26.000- I26.001,I26.900x010- I26.900x015范围内的出院患 者人次。					
		(一) 急 性肺血栓 栓塞症	3. 急性PTE患者行危 险分层相关检查比 例	指急性PTE患者行危险分层相关检查的人数与同期急性PTE患 者总数的比例。 危险分层相关检查，包括影像学检查和心脏生物学标志物检 查。其中影像学检查包括超声心动图或CT肺动脉造影检查； 心脏生物学标志物包括 BNP/NT-proBNP、肌钙蛋白。	百分比 (%)	=急性PTE患者行危险分层相关检查人数/ 同期急性PTE患者总数×100%	分子 急性PTE患者行危 险分层相关检 查人数	采集填报		医嘱（%心梗%项% or %心肌 项%）+（BNPor中文）		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母 同期急性PTE患者 总数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断在 I26.000- I26.001,I26.900x010- I26.900x015范围内的出院患 者人次。					
			4. 急性PTE患者住院 期间抗凝治疗比例	指急性PTE患者住院期间抗凝治疗人数与同期急性PTE患者总 数的比例。 抗凝治疗为急性PTE基本治疗方法，可以有效地防止血栓再形 成和复发，降低急性PTE患者的死亡率。	百分比 (%)	=急性PTE患者住院期间抗凝治疗人数/ 同期急性PTE患者总数×100%	分子 急性PTE患者住院 期间抗凝治疗人 数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，统计医嘱中含 有“华法林”、“%肝素%”、 “%沙班%”、“%加群%”、 “阿加曲班”、“%磺达肝癸钠 %”、“%比伐卢定%”中任一项 的出院患者人数。		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母 同期急性PTE患者 总数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断在 I26.000- I26.001,I26.900x010- I26.900x015范围内的出院患 者人次。					
			5. 急性PTE患者住院 死亡率	指住院急性PTE患者死亡人数与同期住院急性PTE患者总 数的比例。	百分比 (%)	=住院急性PTE患者死亡人数/同期住院急 性PTE患者总数×100%	分子 住院急性PTE患者 死亡人数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“ 离院方式”为“死亡”的病 例。		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母 同期住院急性 PTE患者总数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断在 I26.000- I26.001,I26.900x010- I26.900x015范围内的出院患 者人次。					



章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
	(三) 住院成人社区获得性肺炎	1. 住院成人社区获得性肺炎 (CAP) 患者进行严重程度评估	指进行了CAP严重程度评估的住院 CAP患者数占同期住院 CAP患者总数的比例。	百分比 (%)	=进行了CAP严重程度评估的住院 CAP患者数/同期住院 CAP 患者总数×100%	分子	进行了CAP严重程度评估的住院CAP患者数	采集填报	统计住院期间建立“CURB-65评分表”的患者数量。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期住院 CAP 患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中年龄≥18岁、主要诊断中含有J13-J16、J18范围的编码、且入院病情不为“4无”的出院患者。				
		2. CAP患者住院死亡率	指住院CAP患者死亡人数与同期住院CAP患者总数的比例。	百分比 (%)	=住院 CAP患者死亡人数/同期住院 CAP患者总数×100%	分子	住院CAP患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分母	同期住院 CAP 患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中年龄≥18岁、主要诊断中含有J13-J16、J18范围的编码、且入院病情不为“4无”的出院患者。				
		3. 住院 CAP 患者接受机械通气的比例	指住院期间接受机械通气（包括无创/有创机械通气）的CAP患者数与住院CAP患者总数的比例。	百分比 (%)	=住院期间接受机械通气（包括无创/有创机械通气）的 CAP 患者数/同期住院 CAP患者总数×100%	分子	住院期间接受机械通气（包括无创/有创机械通气）的 CAP 患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，医嘱中含有“%无创%通气%”、“%有创%通气%”、“%呼吸机%通气%”中任一项的出院患者人数。高通量湿化吸氧不纳入统计。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分母	同期住院 CAP 患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中年龄≥18岁、主要诊断中含有J13-J16、J18范围的编码、且入院病情不为“4无”的出院患者。				
	四、产科专业医疗质量控制指标	(一) 剖宫产/初产剖宫产率	1. 剖宫产率	指剖宫产分娩产妇人数占同期分娩产妇(分娩孕周≥28周)总人数的比例。	百分比 (%)	=剖宫产分娩产妇人数/同期分娩产妇总人数*100%	分子	剖宫产分娩产妇人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中所有手术编码含有74.0或74.1或74.2或74.4或74.99的患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较
							分母	同期分娩产妇总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断编码含有Z37患者。			
		(二) 阴道分娩椎管内麻醉使用率	1. 阴道分娩椎管内麻醉使用率	指阴道分娩产妇实施椎管内麻醉人数(不含中转剖宫产产妇人数)占同期阴道分娩产妇总人数(不含中转剖宫产产妇人数)的比例。	百分比 (%)	=阴道分娩产妇实施椎管内麻醉人数/同期阴道分娩产妇总人数×100%	分子	阴道分娩产妇实施椎管内麻醉人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中所有手术编码含有03.91的患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较
							分母	同期阴道分娩产妇总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断编码含有Z37、且所有手术编码排除74.0-74.9的患者。			
		(三) 早产/早期早产率	1. 早产率	指早产(孕周在28~36+6周之间的分娩)产妇人数占同期分娩产妇(分娩孕周≥28周)总人数的比例。	百分比 (%)	=早产妇人数/同期分娩产妇总人数×100%	分子	早产妇人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中所有诊断编码含有060.1,060.3的患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较
							分母	同期分娩产妇总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断编码含有Z37患者。			
(四) 巨大儿发生率		1. 巨大儿发生率	指巨大儿(出生体重≥4000g)人数占同期活产数的比例。活产数，是指妊娠满28周及以上或出生体重达1000克及以上，娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、肌张力4项生命体征之一的新生儿数。	百分比 (%)	=巨大儿人数/同期活产数×100%	分子	巨大儿人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	母婴卡中出院体重大于4000g且分娩结果为活产的新生儿数量	定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分母	同期活产数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	母婴卡中分娩结果为活产的新生儿数量				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
		(五) 妊娠相关子宫切除率	1. 妊娠相关子宫切除率	指妊娠相关因素导致实施子宫切除人数占同期分娩产妇(分娩孕周≥28周)总人数的比例。 妊娠相关因素, 包括产前/产后出血、子宫破裂及感染等妊娠早期、中期和晚期出现的产科相关因素, 不包括妇科肿瘤及其他妇科疾病相关因素。	十万分比	=妊娠相关子宫切除人数/同期分娩产妇总人数×100000/100000	分子	妊娠相关子宫切除人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断编码含有Z37.7且所有手术编码含有68.3-68.9的患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
							分母	同期分娩产妇总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断编码含有Z37患者。				
	五、神经系统疾病医疗质量控制指标		1. 癫痫患者病因学检查完成率	指住院癫痫患者完成神经影像学检查(如头颅CT或核磁共振)及脑电图学相关检查(普通或视频长程脑电图)的人数占同期住院癫痫患者总数的比例。 神经影像学检查, 是指头部CT或核磁共振检查, 脑电图学相关检查包括常规头皮脑电图监测或长程视频脑电图监测。癫痫患者病因学检查应完成神经影像学检查及脑电图学相关检查。	百分比(%)	=完成神经影像学及脑电图学相关检查的住院癫痫患者数/同期住院癫痫患者总数×100%	分子	完成神经影像学及脑电图学相关检查的住院癫痫患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内, 统计医嘱中含有“%CT%”、“%MR%”、“%核磁%”、“%脑电图%”中任一项的出院患者人数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
								分母	同期住院癫痫患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断编码为G40、G41的患者。			
				2. 癫痫患者择期手术在院死亡率	指所有住院行癫痫择期手术的癫痫患者术后在院死亡率。 对两种及以上足量抗癫痫药物规范治疗失败的癫痫患者, 应进行癫痫手术评估。癫痫手术评估检测包括: 头皮脑电图检测、发作期视频脑电图检测、头部核磁共振、头部 PET/CT或 PET/MRI 及头部功能影像检测。对上述各项检测均提示一致的致痫灶, 应行择期手术。	百分比(%)	=行癫痫择期手术患者在院死亡患者数/同期住院行癫痫择期手术的患者总数×100%	分子	行癫痫择期手术患者在院死亡患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内, 病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
								分母	同期住院行癫痫择期手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断编码为G40、G41、手术编码包含01-05开头、且手术编码类别为“手术”、且手术编码对应择期手术选择为“是”的患者。			
				3. 癫痫患者术后并发症发生率	指所有住院行癫痫手术的癫痫患者术后并发症发生率。 癫痫手术的术后并发症包括: 脑脊液漏、脑积水、颅内/颅外感染(浅表或深部)、颅内或硬膜外脓肿、缺血性脑血管病、颅内血肿、静脉窦血栓形成、深静脉血栓形成、肺栓塞、肺部感染、代谢紊乱、语言障碍、记忆障碍、偏瘫、精神障碍、视野缺损。	百分比(%)	=行癫痫手术后在院并发症发生人数/同期住院行癫痫手术的患者总数×100%	分子	行癫痫手术后在院并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
								分母	同期住院行癫痫手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断编码为G40、G41、手术编码包含01-05开头、且手术编码类别为“手术”的患者。			
			4. 癫痫患者术后病理明确率	指所有住院行癫痫病灶切除手术的癫痫患者术后病理结果明确率。 癫痫术后病理明确, 是指规范确切的临床病理诊断, 包括明确癫痫患者切除病灶的病理诊断为: 皮质发育畸形、局灶性皮质发育不良、结节性硬化、海马硬化、灰质异位、肿瘤、软化灶、胶质瘢痕、炎症、血管畸形、感染性病变、非特异性改变等。	百分比(%)	=行癫痫手术后病理明确患者数/同期住院行癫痫手术的患者总数×100%	分子	行癫痫手术后病理明确患者数	广东省全民健康信息平台	手术编码+医嘱中含有“%病理%”的出院患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期住院行癫痫手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断编码为G40、G41、手术编码包含01-05开头、且手术编码类别为“手术”的患者。				
			(一) 癫痫与惊厥性癫痫持续状态	5. 癫痫手术患者出院时继续抗癫痫药物治疗率	指所有住院行手术治疗的癫痫患者出院时继续抗癫痫药物治疗率。 癫痫手术患者出院时应按照既往药物治疗方案, 规范服用抗癫痫药物。	百分比(%)	=出院时继续抗癫痫药物治疗的癫痫手术患者数/同期住院行癫痫手术的患者总数×100%	分子	出院时继续抗癫痫药物治疗的癫痫手术患者数	广东省全民健康信息平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高
								分母	同期住院行癫痫手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断编码为G40、G41、手术编码包含01-05开头、且手术编码类别为“手术”的患者。			
				6. 在院惊厥性癫痫持续状态患者脑电监测率	指医院监测住院惊厥性癫痫持续状态患者中入院24小时内完成同步脑电监测的人数占同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。	百分比(%)	=入院24小时内完成同步脑电监测的惊厥性癫痫持续状态患者数/同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数×100%	分子	入院24小时内完成同步脑电监测的惊厥性癫痫持续状态患者数	广东省全民健康信息平台	入院24小时+医嘱+诊断	定量指标	连续监测指标	逐步提高
								分母	同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断编码为G41.0或G40.308的患者。			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			7. 在院惊厥性癫痫持续状态患者影像学检查率	指医院监测住院惊厥性癫痫持续状态患者中入院72小时内完成神经影像学检查的人数占同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。 神经影像学检查，是指头部MRI或CT检查。	百分比 (%)	= 入院72小时内完成神经影像学检查的惊厥性癫痫持续状态患者数/同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数 × 100%	分子	入院 72 小时内完成神经影像学检查的惊厥性癫痫持续状态患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，统计医嘱中含有“%CT%”、“%MR%”、“%核磁%”中任一项+“入院72小时内开医嘱or病案首页操作码+操作日期-入院日期≤3天”的出院患者人数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
			8. 在院惊厥性癫痫持续状态患者脑脊液检查率	指住院惊厥性癫痫持续状态患者中入院72小时内完成脑脊液相关病因学检查的人数占同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。 1. 脑脊液病因学检查，是指脑脊液常规、生化、细胞学及病原学检查。 2. 入院72小时内及本次发病以来在院外完成的脑脊液病因学检查均纳入统计范围。	百分比 (%)	= 入院72小时内完成脑脊液相关病因学检查的惊厥性癫痫持续状态患者数/同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数 × 100%	分子	入院72小时内完成脑脊液相关病因学检查的惊厥性癫痫持续状态患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，统计医嘱中含有“脑脊液常规”、“脑脊液生化”、“脑脊液细胞学及病原学检查”中任一项+“入院72小时内开医嘱or病案首页操作码+操作日期-入院日期≤3天”的出院患者人数	定量指标	连续监测指标	逐步提高
			9. 惊厥性癫痫持续状态患者在院死亡率	指住院惊厥性癫痫持续状态患者中院内死亡的患者数占同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。	百分比 (%)	= 院内死亡的惊厥性癫痫持续状态住院患者数/同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数 × 100%	分子	院内死亡的惊厥性癫痫持续状态住院患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
			1. 脑梗死患者神经功能缺损评估率	指入院时进行神经功能缺损评估的脑梗死患者数占同期住院脑梗死患者总数的比例。 1. 脑梗死即缺血性卒中，采用《中国脑血管病临床管理指南》定义，是指因脑部血液循环障碍，缺血、缺氧所致的局限性脑组织缺血性坏死或软化。 2. 按照《中国脑血管病临床管理指南》要求，采用适合的量表进行神经功能缺损评估。	百分比 (%)	=入院时行神经功能缺损评估的脑梗死患者数/同期住院脑梗死患者总数 × 100%	分子	入院时行神经功能缺损评估的脑梗死患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			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	指发病24小时内急诊就诊行头颅CT影像学检查的脑梗死患者中，30分钟内获得头颅CT影像学诊断信息的患者所占的比例。	百分比 (%)	=发病 24 小时内急诊就诊的脑梗死患者30分钟内获得头颅CT影像学诊断信息的人数/同期发病 24 小时内急诊就诊行头颅CT 影像学检查的脑梗死患者总数 × 100%	分子	发病 24 小时内急诊就诊的脑梗死患者30分钟内获得头颅CT影像学诊断信息的人数	采集填报	需注意仅统计首诊患者	定量指标	连续监测指标	逐步提高
			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	指发病24小时内到急诊就诊行实验室检查（包括血常规、血糖、凝血、电解质、肝肾功能）的脑梗死患者中，45分钟内获得临床实验室诊断信息的患者所占的比例。	百分比 (%)	= 发病 24 小时内急诊就诊脑梗死患者45分钟内获得临床实验室诊断信息的人数/同期发病 24 小时内急诊就诊行实验室检查的脑梗死患者总数 × 100%	分子	发病 24 小时内急诊就诊脑梗死患者45 分钟内获得临床实验室诊断信息的人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			4. 发病4.5小时内脑梗死患者静脉溶栓率	指发病4.5小时内静脉溶栓治疗的脑梗死患者数占同期发病4.5小时内到院的脑梗死患者总数的比例。	百分比 (%)	= 发病4.5小时内静脉溶栓治疗的脑梗死患者数/同期发病4.5小时内到院的脑梗死患者总数 × 100%	分子	发病4.5小时内静脉溶栓治疗的脑梗死患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期发病4.5小时内到院的脑梗死患者总数	采集填报				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向		
脑 梗 死	(二)	脑 梗 死	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	指从到院到给予静脉溶栓药物的时间 (DNT) 小于60分钟的脑梗死患者数, 占同期给予静脉溶栓治疗的脑梗死患者总数的比例。	百分比 (%)	= 静脉溶栓 DNT小于60分钟的脑梗死患者数/同期给予静脉溶栓治疗的脑梗死患者总数 × 100%	分子	静脉溶栓 DNT小于60分钟的脑梗死患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期给予静脉溶栓治疗的脑梗死患者总数	采集填报						
			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	指在发病6小时内行血管内治疗的前循环大血管闭塞性脑梗死患者数, 占同期发病6小时内到院的前循环大血管闭塞的脑梗死患者总数的比例。	百分比 (%)	=发病 6 小时内行血管内治疗的前循环大血管闭塞性脑梗死患者数/同期发病6小时内到院的前循环大血管闭塞的脑梗死患者总数 × 100%	分子	发病 6 小时内行血管内治疗的前循环大血管闭塞性脑梗死患者数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期发病6小时内到院的前循环大血管闭塞的脑梗死患者总数	采集填报						
			7. 脑梗死患者入院48小时内抗血小板药物治疗率	指入院48小时内给予抗血小板药物治疗的脑梗死患者数占同期住院脑梗死患者总数的比例。 抗血小板药物包括阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛、西洛他唑、吲哚布芬、双嘧哒莫、阿昔单抗、替罗非班、依替非巴肽。	百分比 (%)	=入院48小时内给予抗血小板药物治疗的脑梗死患者数/同期住院脑梗死患者总数 × 100%	分子	入院48小时内给予抗血小板药物治疗的脑梗死患者数	广东省全民健康信息平台	抗血小板药物包括阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛、西洛他唑、吲哚布芬、双嘧哒莫、阿昔单抗、替罗非班、依替非巴肽。	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期住院脑梗死患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断编码为I63的患者。					
			8. 非致残性轻型脑梗死患者发病24小时内双重强化抗血小板药物治疗率	指发病24小时内给予阿司匹林和氯吡格雷强化抗血小板治疗的非致残性轻型脑梗死患者数, 占同期住院非致残性轻型脑梗死患者总数的比例。	百分比 (%)	= 发病 24 小时内给予双重强化抗血小板治疗的非致残性轻型脑梗死患者数/同期住院非致残性轻型脑梗死患者总数 × 100%	分子	发病 24 小时内给予双重强化抗血小板治疗的非致残性轻型脑梗死患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期住院非致残性轻型脑梗死患者总数	采集填报						
			9. 脑梗死患者住院7天内血管评价率	指脑梗死患者住院7天内完善颈部和颅内血管评价的人数占同期住院脑梗死患者的比例。 1. 颈部血管评价, 是指颈部血管超声检查、颈部 CT 血管成像 (CTA) 检查、颈部对比剂增强磁共振血管成像 (CE-MRA) 检查或颈部数字减影血管造影 (DSA) 检查。 2. 颅内血管评价, 是指经颅多普勒 (TCD) 检查, 头部 CTA、MRA、DSA 检查	百分比 (%)	= 住院7天内完善血管评价的脑梗死患者数/同期住院脑梗死患者总数 × 100%	分子	住院7天内完善血管评价的脑梗死患者数	广东省全民健康信息平台	医嘱中含有: 颈部血管评价指颈部血管超声检查、颈部 CT 血管成像 (CTA) 检查、颈部对比剂增强磁共振血管成像 (CE-MRA) 检查或颈部数字减影血管造影 (DSA) 检查、颅内血管评价指经颅多普勒 (TCD) 检查, 头部 CTA、MRA、DSA 检查。	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期住院脑梗死患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断编码为I63的患者。					
			10. 住院期间脑梗死患者他汀类药物治疗率	指住院期间使用他汀类药物治疗的脑梗死患者数占同期住院脑梗死患者总数的比例。	百分比 (%)	=住院期间使用他汀类药物治疗的脑梗死患者数/同期住院脑梗死患者总数 × 100%	分子	住院期间使用他汀类药物治疗的脑梗死患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内, 统计医嘱中含有“%他汀%”中任一项目的出院患者人数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期住院脑梗死患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断编码为I63的患者。					
11. 住院期间合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率	指脑梗死合并房颤患者住院期间使用抗凝药物治疗的人数占同期住院脑梗死合并房颤患者总数的比例。 口服抗凝剂包括华法林、达比加群酯、利伐沙班、阿哌沙班、依度沙班。	百分比 (%)	= 使用抗凝药物治疗的合并房颤的住院脑梗死患者数/同期合并房颤的脑梗死住院患者总数 × 100%	分子	使用抗凝药物治疗的合并房颤的住院脑梗死患者数	广东省全民健康信息平台	口服抗凝剂包括华法林、达比加群酯、利伐沙班、阿哌沙班、依度沙班。	定量指标	连续监测指标	逐步提高					
				分母	同期合并房颤的脑梗死住院患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断编码为I63、且所有诊断中含有I48的患者。								
12. 脑梗死患者吞咽功能筛查率	指进食、水前进行吞咽功能筛查的住院脑梗死患者数, 占同期住院治疗的脑梗死患者总数的比例。 吞咽功能筛查工具包括洼田饮水试验、洼田吞咽功能障碍评价、Gugging 吞咽功能评估表 (GUSS)、视频X线透视吞咽检查 (VFSS)、显微内镜吞咽功能检查 (FEES)。	百分比 (%)	=进食、水前进行吞咽功能筛查的住院脑梗死患者数/同期住院脑梗死患者总数 × 100%	分子	进食、水前进行吞咽功能筛查的住院脑梗死患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高					
				分母	同期住院脑梗死患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断编码为I63的患者。								

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
			13. 脑梗死患者康复评估率	指进行康复评估的住院脑梗死患者数，占同期住院治疗的脑梗死患者总数的比例。康复评估，是指康复科、康复治疗中心、多学科组成的卒中康复治疗小组或者康复专业人员给予的全面身体状况评估。	百分比（%）	=进行康复评估的住院脑梗死患者数/同期脑梗死住院患者总数×100%	分子	进行康复评估的住院脑梗死患者数	采集填报	病案首页中主要诊断编码为I63的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期脑梗死住院患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			14.1 出院时脑梗死患者抗栓治疗率	指出院时给予抗栓药物治疗（包括抗血小板药物和抗凝药物治疗）的脑梗死患者数占同期住院脑梗死患者总数的比例。	百分比（%）	=出院时给予抗栓药物治疗的脑梗死患者数/同期住院脑梗死患者总数 × 100%	分子	出院时给予抗栓药物治疗的脑梗死患者数	广东省全民健康信息平台	出院医嘱（抗血小板/抗凝）	病案首页中主要诊断编码为I63的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期住院脑梗死患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			14.2 出院时脑梗死患者他汀类药物治疗率	指出院时给予他汀类药物治疗的脑梗死患者数占同期住院脑梗死患者总数的比例。	百分比（%）	= 出院时给予他汀类药物治疗的脑梗死患者数/同期住院脑梗死患者总数 × 100%	分子	出院时给予他汀药物治疗的脑梗死患者数	广东省全民健康信息平台	出院医嘱（他汀）	病案首页中主要诊断编码为I63的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期住院脑梗死患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			15.1 出院时合并高血压的脑梗死患者降压治疗率	指出院时给予降压药物治疗的合并高血压的脑梗死患者数，占同期合并高血压的住院脑梗死患者总数的比例。	百分比（%）	= 出院时给予降压药物治疗的合并高血压的脑梗死患者数/同期合并高血压的住院脑梗死患者总数× 100%	分子	出院时给予降压药物治疗的合并高血压的脑梗死患者数	广东省全民健康信息平台	出院医嘱（降压药物）	病案首页中主要诊断编码为I63、且所有诊断中含有I10-I15的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期合并高血压的住院脑梗死患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			15.2 出院时合并糖尿病的脑梗死患者降糖药物治疗率	指出院时给予降糖药物治疗的合并糖尿病的脑梗死患者数占同期合并糖尿病的住院脑梗死患者总数的比例。	百分比（%）	= 出院时给予降糖药物治疗的合并糖尿病的脑梗死患者数/同期合并糖尿病的住院脑梗死患者总数 × 100%	分子	出院时给予降糖药物治疗的合并糖尿病的脑梗死患者数	广东省全民健康信息平台	出院医嘱（降糖药物）	病案首页中主要诊断编码为I63、且所有诊断中含有E10-E14的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期合并糖尿病的住院脑梗死患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			16.1 脑梗死患者住院死亡率	指在住院期间死亡的脑梗死患者数占同期住院脑梗死患者总数的比例。	百分比（%）	=住院期间死亡的脑梗死患者数/同期住院脑梗死患者总数 × 100%	分子	住院期间死亡的脑梗死患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中出院方式选择“5死亡”。	病案首页中主要诊断编码为I63的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期住院脑梗死患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			16.2 脑梗死患者非医瞩离院率	指非医瞩离院的脑梗死出院患者数占同期住院脑梗死患者总数的比例。	百分比（%）	=非医瞩离院的脑梗死出院患者数/同期住院脑梗死患者总数 × 100%	分子	非医瞩离院的脑梗死出院患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中出院方式选择“4非医瞩离院”	病案首页中主要诊断编码为I63的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期住院脑梗死患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			1. 住院帕金森病患者完成头颅 MRI 或 CT 检查率	指进行头颅 MRI 或 CT 检查的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。	百分比（%）	=进行头颅 MRI 或 CT 检查的住院帕金森病患者数/同期住院帕金森病患者总数 × 100%	分子	进行头颅 MRI 或 CT 检查的住院帕金森病患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，统计医嘱中含有“%CT%”、“%MR%”、“%PET%”中任一项目的出院患者人数。	病案首页中主要诊断编码为G20的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
分母	同期住院帕金森病患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页												
2. 住院帕金森病患者进行急性左旋多巴试验评率	指进行急性左旋多巴试验评率的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。多巴胺能反应性评按照国际运动障碍疾病协会帕金森病诊断标准中推荐的方法进行。急性左旋多巴试验可以选择包括复方左旋多巴类药物在内的多种多巴胺能药物进行。测评的目的是为了进一步明确诊断和指导下一步治疗以及脑深部电刺激（DBS）术前评估。	百分比（%）	=进行急性左旋多巴试验评率的住院帕金森病患者数/同期住院帕金森病患者总数 × 100%	分子	行急性左旋多巴试验评率的住院帕金森病患者数	采集填报	病案首页中主要诊断编码为G20的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高				
				分母	同期住院帕金森病患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页								
3. 住院帕金森病患者进行临床分期的比例	指进行临床分期的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。临床分期，是指 Hoehn-Yahr 分期。1期：累及单侧肢体；2期：双侧肢体症状但无平衡障碍；3期：轻至中度双侧症状，姿势不稳，不能从后拉试验中恢复，但可自理；4期：重度病残，不需要帮助仍能站立和行走；5期：坐轮椅或卧床，完全依赖别人帮助。	百分比（%）	=进行临床分期的住院帕金森病患者数/同期住院帕金森病患者总数 × 100%	分子	进行临床分期的住院帕金森病患者数	采集填报	病案首页中主要诊断编码为G20的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高				
				分母	同期住院帕金森病患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页								

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(三) 帕金森病	4. 住院帕金森病患者全面神经功能缺损评估率	指进行全面神经功能缺损评估的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。 全面神经功能缺损评估包括：MDS-UPDRS量表（国际运动障碍疾病协会统一的帕金森病评分量表）、UPDRS 量表（统一帕金森病评分量表）。	百分比（%）	=进行全面神经功能缺损评估的住院帕金森病患者数/同期住院帕金森病患者总数 × 100%	分子	进行全面神经功能缺损评估的住院帕金森病患者数	采集填报	病案首页中主要诊断编码为G20的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期住院帕金森病患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			5. 住院帕金森病患者运动并发症筛查率	指进行运动并发症（包括运动波动、异动症）筛查的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。 运动并发症的筛查、评估方法参照国际运动障碍疾病协会推荐量表。	百分比（%）	=进行运动并发症筛查的住院帕金森病患者数/同期住院帕金森病患者总数 × 100%	分子	进行运动并发症筛查的住院帕金森病患者数	采集填报	病案首页中主要诊断编码为G20的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期住院帕金森病患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			6. 住院帕金森病患者康复评估率	指进行康复评估的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。 康复评估，是指康复科、康复治疗中心或者康复专业人员进行的功能评估。	百分比（%）	=进行康复评估的住院帕金森病患者数/同期住院帕金森病患者总数 × 100%	分子	进行康复评估的住院帕金森病患者数	采集填报	病案首页中主要诊断编码为G20的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期住院帕金森病患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			7. 住院帕金森病患者焦虑症状和抑郁症状筛查率	指进行焦虑症状和抑郁症状筛查的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。 对住院帕金森病患者进行心理筛查，主要包括焦虑和抑郁的筛查，参照国际运动障碍疾病协会推荐量表。	百分比（%）	=进行焦虑症状和抑郁症状筛查的住院帕金森病患者数/同期住院帕金森病患者总数 × 100%	分子	进行焦虑症状和抑郁症状筛查的住院帕金森病患者数	采集填报	病案首页中主要诊断编码为G20的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期住院帕金森病患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(四) 颈动脉支架置入术	1. 颈动脉支架置入术患者术前mRS评估率	指术前改良 Rankin 量表(mRS)评估的颈动脉支架置入术患者数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。 mRS 参照《中国脑血管病临床管理指南》。	百分比（%）	=术前mRS评估的颈动脉支架置入术患者数/同期颈动脉支架置入术患者总数 × 100%	分子	术前mRS评估的颈动脉支架置入术患者数	广东省全民健康信息平台	医嘱系统中有“mRS”且时间小于等于手术时间	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期颈动脉支架置入术患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页全部手术中含有00.63的患者。			
			2. 颈动脉支架置入术患者术前颈动脉无创影像评估率	指术前颈动脉无创影像评估的颈动脉支架置入术患者数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。 颈动脉无创影像评估包含：颈动脉血管彩超、颈动脉CTA、颈动脉CE-MRA、颈动脉MRA。	百分比（%）	=术前颈动脉无创影像评估的颈动脉支架置入术患者数/同期颈动脉支架置入术患者总数 × 100%	分子	术前颈动脉无创影像评估的颈动脉支架置入术患者数	广东省全民健康信息平台	医嘱系统中有“颈动脉血管彩超、颈动脉CTA、颈动脉CE-MRA、颈动脉MRA”且时间小于等于手术时间。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期颈动脉支架置入术患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页全部手术中含有00.63的患者。			
			3. 颈动脉支架置入术患者术前规范化药物治疗率	指颈动脉支架置入术患者术前规范化药物（双重抗血小板药物+他汀类药物）治疗人数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。 1. 术前规范化药物治疗，是指使用双重抗血小板药物和他汀类药物治疗。 2. 术前双重抗血小板药物治疗，是指阿司匹林加氯吡格雷联合使用≥4天，或者术前使用负荷量。	百分比（%）	=颈动脉支架置入术患者术前规范化药物治疗人数/同期颈动脉支架置入术患者总数 × 100%	分子	颈动脉支架置入术患者术前规范化药物治疗人数	采集填报	病案首页全部手术中含有00.63的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期颈动脉支架置入术患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			4. 颈动脉支架置入术患者术后住院期间卒中和死亡发生率	指颈动脉支架置入术患者术后住院期间卒中和死亡人数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。	百分比（%）	=颈动脉支架置入术患者术后住院期间卒中和死亡人数/同期颈动脉支架置入术患者总数 × 100%	分子	颈动脉支架置入术患者术后住院期间卒中和死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部诊断包含I60-I64，且[（该诊断对应入院情况为“无”）或（“离院方式”为“死亡”）]的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期颈动脉支架置入术患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页全部手术中含有00.63的患者。			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向		
		(五) 脑血管造影术	1. 脑血管造影术(DSA)前无创影像评估率	指脑血管造影术前完善无创影像评估人数占行脑血管造影术的患者总数的比例。 无创影像评估包含: 颈部血管彩超、颈动脉CTA、颈动脉MRA、颈动脉CE-MRA、经颅多普勒超声(TCD)、颅内MRA、颅内CTA、颅内MRV、颅内CTV。	百分比(%)	=脑血管造影术前完善无创影像评估的患者数/同期行脑血管造影术的患者总数×100%	分子	脑血管造影术前完善无创影像评估的患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内, 统计医嘱中含有颈部血管彩超、颈动脉CTA、颈动脉MRA、颈动脉CE-MRA、经颅多普勒超声(TCD)、颅内MRA、颅内CTA、颅内MRV、颅内CTV中任一项目的出院患者人数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
			2. 脑血管造影术造影时相完整率	指脑血管造影术中靶血管造影显示时相完整的患者数占行脑血管造影术的患者总数的比例。 脑血管造影术中靶血管造影显示时相完整, 是指动脉期、毛细血管期、静脉期、静脉窦期均显影。	百分比(%)	=脑血管造影术中靶血管造影显示时相完整的患者数/同期行脑血管造影术的患者总数×100%	分子	脑血管造影术中靶血管造影显示时相完整的患者数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步提高	
			3. 脑血管造影术造影阳性率	指脑血管造影术检查有异常发现的患者数占行脑血管造影术的患者总数的比例。 脑血管造影术检查有异常发现包含: 动脉粥样硬化、栓塞、狭窄、闭塞、动脉瘤、动静脉畸形、动静脉瘘、静脉窦闭塞、静脉窦狭窄、血管变异、颅内占位性病变、颅脑外伤所致各种脑外血肿、血管破裂出血。	百分比(%)	=脑血管造影术检查有异常发现的患者数/同期行脑血管造影术的患者总数×100%	分子	脑血管造影术检查有异常发现的患者数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步提高	
			4. 脑血管造影术死亡率	指脑血管造影术后住院期间死亡患者数占行脑血管造影术的患者总数的比例。 脑血管造影术后住院期间死亡以病案首页信息为依据。	百分比(%)	=脑血管造影术后住院期间死亡患者数/同期行脑血管造影术的患者总数×100%	分子	脑血管造影术后住院期间死亡患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内, 病案首页中离院方式为“5死亡”的出院患者人数。		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			六、肾病专业医疗质量控制指标	(一) IgA肾病	1. IgA肾病患者随访完成率	指IgA肾病患者完成随访的患者比例。 1. 随访内容包含: (1) 每3个月完成IgA肾病患者尿常规、24小时尿蛋白定量(或Up/Ucr)检查。(2) 每6个月完成IgA肾病患者血常规、肾功能、肝功能、血钾、空腹血糖检查。 2. 在规定时间内窗内(3个月±2周、6个月±1个月)完成所有随访内容的IgA肾病患者纳入分子。 3. 所有随访时间已达到或超过6个月的IgA肾病患者, 即使这部分患者未完成随访(如失访、拒绝随访), 仍计入分母。	百分比(%)	=完成随访的IgA肾病患者数/同期IgA肾病患者总数×100%	分子	完成随访的IgA肾病患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
					2. 肾功能恶化率	指治疗6个月后, 血肌酐倍增的IgA肾病患者比例。 血肌酐倍增, 是指血肌酐升高至基线值的2倍, 基线值是治疗前患者血肌酐值。	百分比(%)	=治疗6个月后, 血肌酐倍增的IgA肾病患者数/同期随访的IgA肾病患者总数×100%	分子	治疗6个月后, 血肌酐倍增的IgA肾病患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较
					3. 治疗6个月后24小时尿蛋白<1g的患者比例	指IgA肾病随访患者中治疗6个月后24小时尿蛋白<1g的患者比例。	百分比(%)	=治疗6个月后, 24小时尿蛋白<1g的IgA肾病患者数/同期随访的IgA肾病患者总数×100%	分子	治疗6个月后, 24小时尿蛋白<1g的IgA肾病患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较
									分母	同期随访的IgA肾病患者总数	采集填报				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向		
		4. 肾活检严重并发症发生率		指肾活检发生严重并发症的患者比例。严重并发症，是指需要介入止血、肾切除方法干预治疗的并发症。	百分比 (%)	=肾活检发生严重并发症的IgA肾病患者数/同期完成肾活检术的IgA肾病患者总数×100%	分子	肾活检发生严重并发症的IgA肾病患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页所有手术中含有88.45、38.8608、55.51之一的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
							分母	同期完成肾活检术的IgA肾病患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为N02.801/N02.701/N02.302/N02.800x002/N02.201/N02.002/N02.101/N00.801/N04.300x003之一、且全部手术中含有55.2300x001/55.2301/55.2400的患者。					
		5. 激素、免疫抑制剂治疗的严重并发症发生率		指IgA肾病患者应用激素、免疫抑制剂6个月内出现严重并发症的比例。严重并发症包含：伴有呼吸衰竭的肺部感染、股骨头坏死、消化道出血。	百分比 (%)	=应用激素、免疫抑制剂治疗6个月内出现严重并发症的IgA肾病患者数/同期应用激素、免疫抑制剂治疗的IgA肾病患者总数×100%	分子	应用激素、免疫抑制剂治疗6个月内出现严重并发症的IgA肾病患者数	采集填报	采集填报	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期应用激素、免疫抑制剂治疗的IgA肾病患者总数	采集填报						
		(二) 血液净化技术	1. 新入血液透析患者血源性传染病标志物检验完成率		指完成血源性传染病标志物检验的新入血液透析患者比例。血源性传染病标志物包括：乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、梅毒螺旋体及人类免疫缺陷病毒标志物（包括抗原和/或抗体）的检测，推荐同时检测 HBV-DNA 和 HCVRNA。	百分比 (%)	=完成血源性传染病标志物检验的新入血液透析患者数/同期新入血液透析患者总数×100%	分子	完成血源性传染病标志物检验的新入血液透析患者数	采集填报	采集填报	采集填报	定量指标	连续监测指标	监测比较
								分母	同期新入血液透析患者总数	采集填报					
	2. 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			指每6个月，完成血源性传染病标志物检验的维持性血液透析患者比例。血源性传染病标志物包括：乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、梅毒螺旋体及人类免疫缺陷病毒标志物（包括抗原和/或抗体）的检测，推荐同时检测 HBV-DNA 和 HCVRNA。	百分比 (%)	=每6个月完成血源性传染病标志物检验的维持性血液透析患者数/同期维持性血液透析患者总数×100%	分子	每6个月完成血源性传染病标志物检验的维持性血液透析患者数	采集填报	采集填报	采集填报	定量指标	连续监测指标	监测比较	
							分母	同期维持性血液透析患者总数	采集填报						
	3. 维持性血液透析患者的乙型肝炎和丙型肝炎发病率			指每年新发生乙型肝炎和丙型肝炎的维持性血液透析患者比例。每年新增乙肝及丙肝患者： 1. 乙型肝炎病毒：HBsAg (+) 或 HBV-DNA (+)。 2. 丙型肝炎病毒：HCV-RNA (+)。建议有条件的单位检测HCV抗原，有助于减少HCV感染窗口期的漏诊，HCV抗原 (+) 应隔离。	百分比 (%)	=维持性血液透析患者中每年新增乙型肝炎和丙型肝炎患者数/同期维持性血液透析患者总数×100%	分子	维持性血液透析患者中每年新增乙型肝炎和丙型肝炎患者数	采集填报	采集填报	采集填报	定量指标	连续监测指标	监测比较	
							分母	同期维持性血液透析患者总数	采集填报						
	七、护理专业医疗质量控制指标	(一) 床护比	1. 儿科病区床护比	指儿科病区实际开放床位与儿科病区所配备的执业护士人数的比。 儿科病区，是指独立设置的收治儿童患者（≤18岁）的病区。包含：儿童呼吸、消化、神经、泌尿、血液、内分泌等内外科疾病的儿童病区。排除：新生儿重症监护病区、儿童重症监护病区、儿科门诊、急诊等。	比值 (1:X)	儿科病区床护比(1:X)=1:(儿科病区执业护士人数/同期儿科病区实际开放床位数)	分子	儿科病区执业护士人数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	应在儿科门诊、儿童保健科门诊工作的护士排除。	定量指标	配比类指标	监测达标	
							分母	同期儿科住院病区实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫统1-1表)						
(二) 护士离职率		1. 护士离职率	指某医疗机构中执业护士自愿离职人数与执业护士人数的比例。离职，指自愿离职，是指与特定组织有劳动关系且在该组织领取或享受薪酬的个人，自愿结束其与组织关系的行为。主要是指由于护士不满意自己的工作等原因自愿离职，包括薪酬、工作环境、团队成员或管理方面等；不包括因退休、死亡或被辞退而离开医疗机构的护士、在同一医疗机构岗位调整的护士。新入职护士未与医疗机构签订劳动合同而离开医疗机构不计入离职。岗位调整以护士执业注册为界定标准，院内岗位调整未变更注册者不计入离职。	百分比 (%)	护士离职率=同期执业护士离职人数/(期初医疗机构执业护士总人数+期末医疗机构执业护士总人数)/2×100%	分子	同期执业护士离职人数	采集填报	采集填报	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
						分母	(期初医疗机构执业护士总人数+期末医疗机构执业护士总人数)/2	采集填报							

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
	(三) 住院患者跌倒发生率	1. 住院患者跌倒发生率	指住院患者发生跌倒例次数（包括造成或未造成伤害）与同期住院患者实际占用床日数的千分比。	千分比（‰）	=住院患者跌倒例次数/同期住院患者实际占用床日数×1000‰	分子	住院患者跌倒发生例次数	采集填报	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）	1. 计算跌倒例次数时，无帮助及有帮助的跌倒均应包含在内。其中，有帮助的跌倒是指当跌倒发生时工作人员在患者身边，并通过减轻跌倒时的冲击或阻止跌倒的发生，从而试着将跌倒带来的影响最小化，如当患者行走突感乏力时，工作人员将患者缓慢扶坐至地上。若跌倒发生时帮助患者的是其家属或访客，则此类情况视为无帮助的跌倒。在跌倒已经发生后“帮助”患者回到床上或椅子上也不属于有帮助的跌倒。 2. 住院患者跌倒发生例次数：统计周期内所有住院患者在医疗机构任何场所发生的跌倒例次数之和，同一患者多次跌倒按实际发生频次计算。 3. 如果院内患者从医疗机构A科室转入B科室，在转运途中发生跌倒记在A科室，交接班结束后发生跌倒记在B科室。 4. 跌倒伤害总例次数为跌倒伤害严重度1级例次数、跌倒伤害严重度2级例次数、跌倒伤害严重度3级例次数和跌倒死亡例数4项之和，应小于或等于跌倒发生总例次数。 5. 如果住院患者在手术室、导管室、血透室、内镜中心，以及各检查科室等发生跌倒，可以由患者所在的住院病区上报，并备注相关科室，便于相关科室做好跌倒防范的持续改进。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
						分母	同期住院患者实际占用床日数						
		2. 住院患者跌倒伤害占比	指住院患者中发生跌倒伤害总例次数占同期住院患者中发生跌倒例次数的百分比。	百分比（%）	=住院患者跌倒伤害总例次数/同期住院患者跌倒例次数×100%	分子	住院患者跌倒伤害总例次数	采集填报	1. 住院患者的护理级别是由医生和护士共同确定。 2. 护理级别的划分根据国家行业标准《护理分级标准》（WS/T431-2023）制定，包括特级护理、一级护理、二级护理和三级护理共4类。个别医疗机构护理级别名称与上述分类不一致，在计算此指标时应根据《护理分级标准》（WS/T431-2023）标准对应至相应护理级别再进行计算。 3. 某级别护理患者占用床日数，指统计周期内执行该级别护理的患者占用的床日数之和，统计周期内每天0点统计各级别护理患者数，分别累计求和。同一患者一天内护理级别有变化时，只能计算一次。入院后于当日24点以前出院或死亡的患者（如日间病区患者），统计当日最高护理级别。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期住院患者跌倒例次数	采集填报					
	(四) 护理级别占比	1. 特级护理占比	指医疗机构特级护理患者占用床日数占住院患者实际占用床日数的比例。	百分比（%）	=同期特级护理患者占用床日数/统计周期内住院患者实际占用床日数×100%	分子	同期特级护理患者占用床日数	采集填报	1. 住院患者的护理级别是由医生和护士共同确定。 2. 护理级别的划分根据国家行业标准《护理分级标准》（WS/T431-2023）制定，包括特级护理、一级护理、二级护理和三级护理共4类。个别医疗机构护理级别名称与上述分类不一致，在计算此指标时应根据《护理分级标准》（WS/T431-2023）标准对应至相应护理级别再进行计算。 3. 某级别护理患者占用床日数，指统计周期内执行该级别护理的患者占用的床日数之和，统计周期内每天0点统计各级别护理患者数，分别累计求和。同一患者一天内护理级别有变化时，只能计算一次。入院后于当日24点以前出院或死亡的患者（如日间病区患者），统计当日最高护理级别。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分母	统计周期内住院患者实际占用床日数	采集填报					
		2. 一级护理占比	指医疗机构一级护理患者占用床日数占住院患者实际占用床日数的比例。	百分比（%）	=同期一级护理患者占用床日数/统计周期内住院患者实际占用床日数×100%	分子	同期一级护理患者占用床日数	采集填报	1. 住院患者的护理级别是由医生和护士共同确定。 2. 护理级别的划分根据国家行业标准《护理分级标准》（WS/T431-2023）制定，包括特级护理、一级护理、二级护理和三级护理共4类。个别医疗机构护理级别名称与上述分类不一致，在计算此指标时应根据《护理分级标准》（WS/T431-2023）标准对应至相应护理级别再进行计算。 3. 某级别护理患者占用床日数，指统计周期内执行该级别护理的患者占用的床日数之和，统计周期内每天0点统计各级别护理患者数，分别累计求和。同一患者一天内护理级别有变化时，只能计算一次。入院后于当日24点以前出院或死亡的患者（如日间病区患者），统计当日最高护理级别。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分母	统计周期内住院患者实际占用床日数	采集填报					
		3. 二级护理占比	指医疗机构二级护理患者占用床日数占住院患者实际占用床日数的比例。	百分比（%）	=同期二级护理患者占用床日数/统计周期内住院患者实际占用床日数×100%	分子	同期二级护理患者占用床日数	采集填报	1. 住院患者的护理级别是由医生和护士共同确定。 2. 护理级别的划分根据国家行业标准《护理分级标准》（WS/T431-2023）制定，包括特级护理、一级护理、二级护理和三级护理共4类。个别医疗机构护理级别名称与上述分类不一致，在计算此指标时应根据《护理分级标准》（WS/T431-2023）标准对应至相应护理级别再进行计算。 3. 某级别护理患者占用床日数，指统计周期内执行该级别护理的患者占用的床日数之和，统计周期内每天0点统计各级别护理患者数，分别累计求和。同一患者一天内护理级别有变化时，只能计算一次。入院后于当日24点以前出院或死亡的患者（如日间病区患者），统计当日最高护理级别。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分母	统计周期内住院患者实际占用床日数	采集填报					
		4. 三级护理占比	指医疗机构三级护理患者占用床日数占住院患者实际占用床日数的比例。	百分比（%）	=同期三级护理患者占用床日数/统计周期内住院患者实际占用床日数×100%	分子	同期三级护理患者占用床日数	采集填报	1. 住院患者的护理级别是由医生和护士共同确定。 2. 护理级别的划分根据国家行业标准《护理分级标准》（WS/T431-2023）制定，包括特级护理、一级护理、二级护理和三级护理共4类。个别医疗机构护理级别名称与上述分类不一致，在计算此指标时应根据《护理分级标准》（WS/T431-2023）标准对应至相应护理级别再进行计算。 3. 某级别护理患者占用床日数，指统计周期内执行该级别护理的患者占用的床日数之和，统计周期内每天0点统计各级别护理患者数，分别累计求和。同一患者一天内护理级别有变化时，只能计算一次。入院后于当日24点以前出院或死亡的患者（如日间病区患者），统计当日最高护理级别。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分母	统计周期内住院患者实际占用床日数	采集填报					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
	八、药事管理专业医疗质量控制指标	(一) 医师人数与药师人数之比	1. 医师人数与药师人数之比	指医院注册医师总人数与医院药师总人数之比。 1. 医院注册医师总人数，是指国家医师电子化注册系统显示已激活状态并承担相关岗位任务的在岗(助理)医师总人数，以主要执业机构统计。 2. 医院药师总人数，是指按照有关规定取得药学专业任职资格(主任药师、副主任药师、主管药师、药师、药士)并承担药学相关岗位任务的在岗人员。在岗人员包括在编及合同制人员、派遣人员、返聘和临聘本单位半年以上人员，不包括离退休人员、退职人员、离开本单位仍保留劳动关系人员、返聘和临聘不足半年人员。	无	=医院注册医师总人数/医院药师总人数	分子	医院注册医师总人数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	广东省全民健康信息平台	医院药师总人数需与药学专业技术人员数一致。	定量指标	配比类指标	监测比较
							分母	医院药师总人数						
		(二) 每百张床位临床药师人数	1. 每百张床位临床药师人数	指每100张实际开放床位配备的临床药师人数。 1. 临床药师，是指经过临床药学专业培训，直接参与临床药物治疗管理(包括审核所在科室的用药医嘱;参加联合查房与会诊，与医师共同优化药物治疗方案;开展药学监护和药物重整;为患者提供用药咨询和用药教育;开展患者出院带药指导;其他药学服务工作等)，促进药物合理应用和保护患者用药安全的药学专业技术人员。 2. 实际开放床位数即实有床位数，是指统计周期内固定实有床位(非编制床位)，包括正规床、简易床、监护床、超过半年加床、正在消毒和修理的床位、因扩建或大修而停用的床位。不包括产科新生儿床、接产室待产床、库存床、观察床、临时加床和病人家属陪护床。	无	=临床药师人数/同期实际开放床位数×100	分子	临床药师人数	采集填报	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫统1-1表)	定量指标	配比类指标	监测比较	
							分母	同期实际开放床位数						
		(三) 处方审核率	1. 门诊处方审核率	指药品收费前药师审核门诊处方数占同期门诊处方总数的比例。 1. 审核的处方包括纸质处方、电子处方和医疗机构病区用药医嘱单。 2. 处方审核方式包括人工审核、合理用药软件初审结合人工复核方式。	百分比(%)	=药品收费前药师审核门诊处方数/同期门诊处方总数×100%	分子	药品收费前药师审核门诊处方数	广东省全民健康信息平台	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期门诊处方总数	广东省全民健康信息平台					
			2. 急诊处方审核率	指药品收费前药师审核急诊处方数占同期急诊处方总数的比例。 1. 审核的处方包括纸质处方、电子处方和医疗机构病区用药医嘱单。 2. 处方审核方式包括人工审核、合理用药软件初审结合人工复核方式。	百分比(%)	=药品收费前药师审核急诊处方数/同期急诊处方总数×100%	分子	药品收费前药师审核急诊处方数	广东省全民健康信息平台	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期急诊处方总数	广东省全民健康信息平台					
			3. 住院患者用药医嘱审核率	指药品收费前药师审核住院患者用药医嘱总条数占同期住院患者用药医嘱总条数的比例。 1. 审核的处方包括纸质处方、电子处方和医疗机构病区用药医嘱单。 2. 处方审核方式包括人工审核、合理用药软件初审结合人工复核方式。 3. 为便于统计，住院患者的有关数据均通过调查时间范围内出院患者的数据计算。	百分比(%)	=药品收费前药师审核住院患者用药医嘱总条数/同期住院患者用药医嘱总条数×100%	分子	药品收费前药师审核住院患者用药医嘱总条数	广东省全民健康信息平台	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期住院患者用药医嘱总条数	广东省全民健康信息平台					
		(四) 处方点评率	1. 门诊处方点评率	指实施点评的门诊处方数占同期门诊处方总数的比例。	百分比(%)	=实施点评的门诊处方数/同期门诊处方总数×100%	分子	实施点评的门诊处方数	广东省全民健康信息平台	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期门诊处方总数	广东省全民健康信息平台					
			2. 急诊处方点评率	指实施点评的急诊处方数占同期急诊处方总数的比例。	百分比(%)	=实施点评的急诊处方数/同期急诊处方总数×100%	分子	实施点评的急诊处方数	广东省全民健康信息平台	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期急诊处方总数	广东省全民健康信息平台					
			3. 住院患者用药医嘱点评率	指实施点评的出院病历数占同期出院病历总数的比例。	百分比(%)	=实施点评的出院病历数/同期出院病历总数×100%	分子	实施点评的出院病历数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期出院病历总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫统1-1表)					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			4.重点监控合理用药药品住院患者用药医嘱点评率	指实施点评的使用重点监控合理用药药品的出院病历数占同期使用重点监控合理用药药品的出院病历总数的比例。 1.依据《医院处方点评管理规范(试行)》,医院药学部门应当会同医疗管理部门,根据医院诊疗科目、科室设置、技术水平、诊疗量等实际情况,确定具体抽样方法和抽样率,其中门诊急诊处方的抽样率不应少于总处方量的1%,且每月点评处方绝对数不应少于100张;病房(区)医嘱单的抽样率(按出院病历数计)不应少于1%,且每月点评出院病历绝对数不应少于30份;同期点评的病历应覆盖各省重点监控合理用药药品目录内的全部药品品种。 2.重点监控合理用药药品是指国家或省级卫生健康行政部门公布的在监控期内的重点监控合理用药药品目录内品种。	百分比(%)	=实施点评的使用重点监控合理用药药品的出院病历数/同期使用重点监控合理用药药品的出院病历总数×100%	分子 实施点评的使用重点监控合理用药药品的出院病历数	广东省全民健康信息平台			定量指标	连续监测指标	逐步提高
		(五)	住院患者抗菌药物使用率	指使用抗菌药物的住院患者人数占同期住院患者总人数的比例。 同一位患者一次住院期间使用1种或多种抗菌药物,记为1人次数。	百分比(%)	=使用抗菌药物的住院患者人数/同期住院患者总人数×100%	分子 用抗菌药物的住院患者人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页			定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(六)	住院患者抗菌药物使用强度(DDDs)	指住院患者平均每日每百张床位所消耗抗菌药物的DDDs数。 1.住院患者抗菌药物消耗量(累计DDO数)=所有抗菌药物消耗量的总和,某个抗菌药物的消耗量=该抗菌药物使用总量(g)/该抗菌药物DDO值。DDO值又称“限定日剂量”,是指一个药品以主要适应证用于成年人的维持日剂量。DDO值来源于WHO药物统计方法合作中心提供的ATC Index。对于未给出明确DDO值的抗菌药物,参照国家卫生健康委抗菌药物临床应用监测网的说明。 2.住院患者抗菌药物消耗量仅统计调查周期内住院患者在院期间抗菌药物实际消耗量情况,只用于皮试的抗菌药物使用量不纳入统计,住院患者出院带药不纳入统计。	无	=住院患者抗菌药物实际消耗量(累计DDO数)/同期住院患者实际占用总床日数×100	分子 住院患者抗菌药物实际消耗量(累计DDO数)	公立医院绩效监测系统			定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(七)	住院患者静脉输液使用率	指使用静脉输液的住院患者人数占同期住院患者总人数的比例。 1.静脉输液,是指静脉给药≥50ml的用药行为,包括静脉滴注和泵入等。对于某些特殊患者(如儿童、新生儿、肾病等对液体输入量有限的患者)静脉输液的使用量低于50ml时,仍属于静脉输液,纳入统计范围。 2.本指标统计治疗性静脉输液,排除单纯用于诊断评估的静脉给药行为。 3.同一位患者一次住院期间使用1种或多种静脉输注药物,记为1人次数。 4.使用静脉输液的住院患者人数和住院患者总人数均以统计周期内“出院患者”的人次数计算。统计周期内同一位患者住院2次,应记为2人次。	百分比(%)	=使用静脉输液的住院患者人数/同期住院患者总人数×100%	分子 使用静脉输液的住院患者人数	广东省全民健康信息平台			定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(八)	门诊患者基本药物处方占比	指门诊患者处方中使用基本药物人数占同期门诊诊疗总人数的比例。 1.门诊使用基本药物人数,按人数统计,同一门诊患者一次挂号就诊开具的处方中只要含有一种及以上基本药物,按1人统计。不包括急诊患者、健康体检者。 2.门诊诊疗总人数,即门诊患者人数,仅以门诊挂号数统计,不包括急诊患者、健康体检者及未开具药物处方患者。 3.不包括仅作为药物溶媒使用的葡萄糖、氯化钠等溶液(如《国家基本药物目录(2018年版)》中的0.9%氯化钠注射液(100ml、250ml、500ml、1000ml)、葡萄糖氯化钠注射液(100ml、250ml、500ml)和5%、10%葡萄糖注射液(100ml、250ml、500ml、1000ml))。 4.考虑在实际工作中由于中药饮片统计难度较大,因此暂不统计中药饮片。	百分比(%)	=门诊使用基本药物人数/同期门诊诊疗总人数×100%	分子 门诊使用基本药物人数	公立医院绩效监测系统			定量指标	连续监测指标	逐步提高

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(九)	住院患者基本药物使用率	指出院患者在住院期间医嘱中使用基本药物的总人次占同期出院总人次数的比例。 1. 出院患者使用基本药物总人次，按人数统计，同一出院患者在一次住院期间的医嘱中只要含有一种及以上基本药物，按 1 人统计。 2. 同期出院总人次，即出院人数，不包括出院患者在住院期间未使用药物者。 3. 住院期间医嘱（含出院带药）所使用的基本药物不包括仅作为药物溶媒使用的葡萄糖、氯化钠等溶液（如《国家基本药物目录（2018年版）》中的 0.9%氯化钠注射液（100ml、250ml、500ml、1000ml）、葡萄糖氯化钠注射液（100ml、250ml、500ml）和 5%、10%葡萄糖注射液（100ml、250ml、500ml、1000ml））。 4. 考虑在实际工作中由于中药饮片统计难度较大，因此暂不统计中药饮片。	百分比（%）	=出院患者使用基本药物总人次/同期出院总人次×100%	分子	出院患者使用基本药物总人次	公立医院绩效监测系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期出院总人次	公立医院绩效监测系统				
		(十)	基本药物采购品种数占比	指医院基本药物配备使用品种数量占比。 1. 医院采购基本药物品种数，依据医院使用基本药物品种总数进行统计，即考核年度医院使用的基本药物品种总数。按照《关于印发国家基本药物目录（2018年版）的通知》（国卫药政发〔2018〕31号）药品通用名、剂型、规格进行统计。 2. 医院同期采购药物品种总数，依据同期医院使用品种总数进行统计，即同期医院使用的基本药物品种总数。按照药品通用名、剂型、规格进行统计。 3. 在计算基本药物采购品种数占比和国家基本药物配备使用金额占比时，均不包括临时采购药品，仅做为药物溶媒如葡萄糖、氯化钠等溶液（如《国家基本药物目录（2018年版）》中的 0.9%氯化钠注射液（100ml、250ml、500ml、1000ml）、葡萄糖氯化钠注射液（100ml、250ml、500ml）和 5%、10%葡萄糖注射液（100ml、250ml、500ml、1000ml））。 4. 考虑在实际工作中由于中药饮片统计难度较大，因此暂不统计中药饮片。	百分比（%）	=医院采购基本药物品种数/医院同期采购药物品种总数×100%	分子	医院采购基本药物品种数	公立医院绩效监测系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	医院同期采购药物品种总数	公立医院绩效监测系统				
		(十一)	基本药物配备使用金额占比	指医院基本药物配备使用金额占比。 1. 医院配备使用的基本药物总金额，按照药品通用名、剂型、规格进行统计。 2. 在计算基本药物采购品种数占比和国家基本药物配备使用金额占比时，均不包括临时采购药品，仅做为药物溶媒，如葡萄糖、氯化钠等溶液（如《国家基本药物目录（2018年版）》中的 0.9%氯化钠注射液（100ml、250ml、500ml、1000ml）、葡萄糖氯化钠注射液（100ml、250ml、500ml）和 5%、10%葡萄糖注射液（100ml、250ml、500ml、1000ml））。 3. 考虑在实际工作中由于中药饮片统计难度较大，因此暂不统计中药饮片。	百分比（%）	=医院配备使用基本药物总金额/医院同期全部药物使用总金额×100%	分子	医院配备使用基本药物总金额	公立医院绩效监测系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	医院同期全部药物使用总金额	公立医院绩效监测系统				
		(十二)	辅助用药收入占比	指医院辅助用药收入占药品总收入百分比。 1. 辅助用药收入，是指第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）公布的 20 种药品的收入。 2. 药品总收入包括门诊、住院药品收入。	百分比（%）	=辅助用药收入/药品总收入×100%	分子	辅助用药收入	公立医院绩效监测系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	药品总收入	公立医院绩效监测系统				
		(十三)	国家组织药品集中采购中标药品使用比例	指国家组织药品集中采购中选药品用量与同期医疗机构同种药品用量的比例。 1. 国家组织药品集中采购中标药品使用比例采用全部中选药品使用比例的几何平均值进行计算。 2. 每种中选药品使用比例按照国家集采中选药品最小规格（与中选药品不同规格的，按中选药品最小规格折算）计算。其中分子统计内容为集采采购协议截止时间在本考核年度内，并统计完整集采协议周期的中选药品用量；分母统计该完整集采协议周期的同种药品中选药品和非中选的用量之和。 3. 仅统计国家集采药品，不包含省集采、联盟集采。	百分比（%）	=中标药品用量/同种药品用量×100%	分子	中标药品用量	公立医院绩效监测系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同种药品用量	公立医院绩效监测系统				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
九、病案管理质量控制指标	(十四) 国家组织药品集中采购中选药品完成比例	1. 国家组织药品集中采购中选药品完成比例	指国家组织药品集中采购中选药品采购完成品种数与中选药品品种总数的比例。 1. 分子统计内容为集采采购协议截止时间在考核年度内, 统计完整集采协议周期内医院完成的中选药品带量购销协议用量的品种数。 2. 分母为同期医院应完成国家组织药品集中采购的中选药品带量购销协议用量的品种数。 3. 仅统计国家集采药品, 不包含省集采、联盟集采。	百分比 (%)	=中选药品采购完成品种数/中选药品品种总数×100%	分子	中选药品采购完成品种数	公立医院绩效监测系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	中选药品品种总数	公立医院绩效监测系统					
	(一) CT/MRI 检查记录符合率	1. CT/MRI 检查记录符合率	指CT/MRI检查医嘱、报告单、病程记录相对应的住院患者病历数占接受CT/MRI检查的住院患者病历总数的比例。 CT/MRI检查医嘱、报告单、病程记录相对应, 是指在接受CT/MRI检查的住院患者病历中, CT/MRI相关医嘱、报告单完整, 检查结果及分析在病程记录中有相应记录。	百分比 (%)	=(CT/MRI 检查医嘱、报告单、病程记录相对应的住院病历数)/(同期接受CT/MRI检查的住院患者病历总数)×100%	分子	其中CT/MRI 检查医嘱、报告单、病程记录相对应的住院病历数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期抽查的接受CT/MRI检查的住院患者病历总数	采集填报					
	(二) 抗菌药物使用记录符合率	1. 抗菌药物使用记录符合率	指抗菌药物使用医嘱、病程记录相对应的住院患者病历数占同期使用抗菌药物的住院患者病历总数的比例。 1. 抗菌药物使用医嘱、病程记录相对应, 是指在使用抗菌药物治疗的住院患者病历中, 抗菌药物使用相关医嘱单完整, 使用情况在病程记录中有相应记录。 2. 抗菌药物的范围见《抗菌药物临床应用管理办法》。	百分比 (%)	=抗菌药物使用医嘱、病程记录相对应的住院病历数/同期使用抗菌药物的住院患者病历总数×100%	分子	其中抗菌药物使用医嘱、病程记录相对应的住院病历数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期抽查的使用抗菌药物的住院患者病历总数	采集填报					
	(三) 手术相关记录完整率	1. 手术相关记录完整率	指手术相关记录完整的住院手术患者病历数占同期住院手术患者病历总数的比例。 手术相关记录完整, 是指在接受手术治疗的住院患者病历中, 手术医嘱、术前讨论结论、手术记录、手术安全核查表等手术相关内容符合《医疗质量安全核心制度要点》、《病历书写基本规范》等文件要求。	百分比 (%)	=手术相关记录完整的住院手术患者病历数/同期住院手术患者病历总数×100%	分子	其中手术相关记录完整的住院手术患者病历数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期抽查的住院手术患者病历总数	采集填报					
	(四) 主要诊断编码正确率	1. 主要诊断编码正确率	指病案首页中主要诊断编码正确的出院患者病历数占同期出院患者病历总数的比例。 主要诊断编码正确, 是指主要诊断编码符合国家统一发布的最新的《疾病分类与代码国家临床版》要求。	百分比 (%)	=病案首页中主要诊断编码正确的出院患者病历数/同期出院患者病历总数×100%	分子	其中病案首页中主要诊断编码正确的出院患者病历数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期抽查的出院患者病历总数	采集填报					
	(五) 主要手术编码正确率	1. 主要手术编码正确率	指病案首页中主要手术编码正确的出院患者病历数占同期出院手术患者病历总数的比例。 主要手术编码正确, 是指主要手术编码符合国家统一发布的最新的《手术操作与分类代码国家临床版》有关要求。	百分比 (%)	=病案首页中主要手术编码正确的出院患者病历数/同期出院手术患者病历总数×100%	分子	其中病案首页中主要手术编码正确的出院患者病历数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期抽查的出院手术患者病历总数	采集填报					
	(六) 甲级病历率	1. 甲级病历率	指甲级出院患者病历数占同期出院患者病历总数的比例。	百分比 (%)	=甲级出院患者病历数/同期出院患者病历总数×100%	分子	甲级出院患者病历数	广东省全民健康信息平台	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期出院患者病历总数	广东省全民健康信息平台					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
十、心血管系统疾病相关专 业医疗质 量控制指 标	(一) 急性ST段抬高型心肌梗死	1. 急性STEMI患者到院1小时内阿司匹林治疗率	指到院1小时内给予阿司匹林治疗的急性STEMI患者数，占同期急性STEMI患者总数的比例。 1. 阿司匹林治疗包括阿司匹林剂量75mg-300mg的口服药物治疗，需要在到院1小时以内用药。 2. 心肌梗死的急性期，是指发病7天以内。初诊心肌梗死患者指入院前7天内未因冠状动脉粥样硬化性疾病至其他医疗中心就诊。	百分比 (%)	=到院1小时内给予阿司匹林治疗的急性STEMI患者数/同期急性STEMI患者总数×100%	分子	到院1小时内给予阿司匹林治疗的急性STEMI患者数	广东省全民健康信息平台	病案首页中主要诊断为I21.0-I21.3的出院患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期急性STEMI患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
		2. 急性STEMI患者到院24小时内β受体阻滞剂治疗率	指到院24小时内给予β受体阻滞剂治疗的急性STEMI患者数，占同期急性STEMI患者总数的比例。 1. β受体阻滞剂治疗包括美托洛尔、比索洛尔、卡维地洛、阿罗洛尔等药物在内的口服药物治疗，需要在到院24小时以内用药。 2. 到院24小时内，是指从患者办理完成入院手续到用药不超过24小时。	百分比 (%)	=到院24小时内给予β受体阻滞剂治疗的急性STEMI患者数/同期急性STEMI患者总数×100%	分子	到院24小时内给予β受体阻滞剂治疗的急性STEMI患者数	广东省全民健康信息平台	病案首页中主要诊断为I21.0-I21.3的出院患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期急性STEMI患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
		3. 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	指住院期间通过UCG评价LVEF的急性STEMI患者数，占同期急性STEMI患者总数的比例。 超声心动图，是指包括使用Simpson's法等方式测量左室射血分数(LVEF)在内的心脏结构与功能定量测量、心脏结构与血流的声像图描述在内的针对心脏的超声检查。需要在住院期间进行。 (《经胸超声心动图检查规范化应用中国专家共识(2024版)》，中华超声影像学志, 2024, 33(01): 1-13.)	百分比 (%)	=住院期间通过UCG评价LVEF的急性STEMI患者数/同期急性STEMI患者总数×100%	分子	住院期间通过UCG评价LVEF的急性STEMI患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，医嘱中含有“%超声心动图”的出院患者人数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期急性STEMI患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
		4. 急性STEMI患者出院阿司匹林使用率	指出院使用阿司匹林或吲哚布芬的急性STEMI患者数，占同期急性STEMI患者总数的比例。 出院带药中包括阿司匹林肠溶片、阿司匹林、铝镁匹林、吲哚布芬等药物即满足。	百分比 (%)	=出院使用阿司匹林的急性STEMI患者数/同期急性STEMI患者总数×100%	分子	出院使用阿司匹林的急性STEMI患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，在出院医嘱中使用“阿司匹林”、“拜阿司匹林”、“铝镁匹林”、“吲哚布芬”的病例数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期急性STEMI患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
		5. 急性STEMI患者出院P2Y12受体拮抗剂使用率	指出院使用P2Y12受体拮抗剂的急性STEMI患者数，占同期急性STEMI患者总数的比例。 出院带药中包括氯吡格雷、替格瑞洛、普拉格雷等药物即满足。	百分比 (%)	=出院使用P2Y12受体拮抗剂的急性STEMI患者数/同期急性STEMI患者总数×100%	分子	出院使用P2Y12受体拮抗剂的急性STEMI患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，在出院医嘱中使用“氯吡格雷”、“替格瑞洛”、“普拉格雷”的病例数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期急性STEMI患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
		6. 急性STEMI患者出院β受体阻滞剂使用率	指出院使用β受体阻滞剂的急性STEMI患者数，占同期急性STEMI患者总数的比例。 出院带药中包括美托洛尔、比索洛尔、卡维地洛、阿罗洛尔等药物即满足。	百分比 (%)	=出院使用β受体阻滞剂的急性STEMI患者数/同期急性STEMI患者总数×100%	分子	出院使用β受体阻滞剂的急性STEMI患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，在出院医嘱中使用美托洛尔、比索洛尔、卡维地洛、阿罗洛尔的病例数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期急性STEMI患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
		7. 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	指出院使用ACEI/ARB/ARNI的急性STEMI患者数，占同期急性STEMI患者总数的比例。 出院带药中包括ACEI类(如福辛普利、依那普利等)或ARNI类(如缬沙坦、氯沙坦等)或ARNI类(如沙库巴曲缬沙坦等)药物即满足。	百分比 (%)	=出院使用ACEI或ARB的急性STEMI患者数/同期急性STEMI患者总数×100%	分子	出院使用ACEI或ARB的急性STEMI患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，在出院医嘱中使用沙库巴曲缬沙坦片、缬沙坦、厄贝沙坦、厄贝沙坦氢氯噻嗪、替米沙坦、坎地沙坦、卡托普利、贝那普利、培哚普利叔丁胺片、培哚普利吡达帕胺片、福辛普利、雷米普利、氯沙坦、氯沙坦氢氯噻嗪、阿利沙坦的病例数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期急性STEMI患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
		8. 急性STEMI患者出院他汀类药物使用率	指出院使用他汀类药物的急性STEMI患者数，占同期急性STEMI患者总数的比例。 出院带药中包括他汀类(如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、辛伐他汀等)药物即满足。	百分比 (%)	=出院使用他汀类药物的急性STEMI患者数/同期急性STEMI患者总数×100%	分子	出院使用他汀类药物的急性STEMI患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，在出院医嘱中使用阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、匹伐他汀、氟伐他汀、辛伐他汀、普伐他汀、氨氯地平阿托伐他汀、依折麦布阿托伐他汀的病例数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期急性STEMI患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
	(二) 心 房颤动	9. 急性STEMI患者住院死亡率		指住院期间死亡的急性STEMI患者数，占同期急性STEMI患者总数的比例。 满足急性STEMI标准（发病7天以内的STEMI患者）的入院患者在住院期间任何原因的死亡均作为分子统计，以病案首页的出院转归为准。	百分比 (%)	=住院期间死亡的急性STEMI患者数/同期急性STEMI患者总数×100%	分子	住院期间死亡的急性STEMI患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期急性STEMI患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为I21.0-I21.3的出院患者。			
		1. 非瓣膜性房颤患者出院抗凝药物使用率		指出院使用口服抗凝药物的非瓣膜性房颤患者数占同期非瓣膜性房颤且具有抗凝指征患者总数的比例。 1. 非瓣膜性房颤患者的抗凝指征包括CHA2DS2-VASc评分≥2分或CHA2DS2-VASc-60评分≥2分（男）、CHA2DS2-VASc-60评分≥3分（女）或接受房颤导管消融治疗或合并肥厚型心肌病、淀粉样变等。 （《2024年ESC房颤指南》、《2023年房颤诊断和治疗中国指南》） 2. 口服抗凝药物分为两类：维生素K拮抗剂和直接口服抗凝剂。前者代表药物是华法林，后者包括利伐沙班、达比加群、艾多沙班等。 3. 非瓣膜性房颤首选直接口服抗凝剂。	百分比 (%)	=出院使用抗凝药物的非瓣膜性房颤患者数/同期非瓣膜性房颤患者总数×100%	分子	出院使用抗凝药物的非瓣膜性房颤患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，统计医嘱中含有华法林、利伐沙班、达比加群、艾多沙班中任一项目的出院患者人数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期非瓣膜性房颤患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部诊断含有I48，且排除I05-I09、I34-I38的出院患者。			
		2. 瓣膜性房颤患者出院华法林使用率		指出院使用华法林的瓣膜性房颤患者数占同期瓣膜性房颤患者总数的比例。 瓣膜性房颤，是指机械瓣置换术后或中-重度二尖瓣狭窄合并的房颤。 （《2024年ESC房颤指南》、《2023年房颤诊断和治疗中国指南》）	百分比 (%)	=出院使用华法林的瓣膜性房颤患者数/同期瓣膜性房颤患者总数×100%	分子	出院使用华法林的瓣膜性房颤患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，统计医嘱中含有华法林的出院患者人数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期瓣膜性房颤患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部诊断含有I48，且含有I34.2和Z95.200x002的出院患者。			
		1. 心力衰竭患者入院24小时内利钠肽检测率		指入院24小时内进行利钠肽检测的心力衰竭患者数，占同期心力衰竭患者总数的比例。 1. 心力衰竭，是指多种原因导致心脏结构和（或）功能的异常改变，使心室收缩和（或）舒张功能发生障碍，从而引起的一组复杂临床综合征，主要表现为呼吸困难、疲乏和液体潴留（肺淤血、体循环淤血及外周水肿）等。按左心室射血分数（LVEF）分型：射血分数降低的心衰（HFrEF）：LVEF≤40%，也称为收缩性心力衰竭。射血分数改善的心衰（HFimpEF）：既往LVEF≤40%，治疗后随访LVEF>40%并较基线增加≥10%，属于HFrEF的亚组。射血分数轻度降低的心衰（HFmrEF）：LVEF为41%-49%。射血分数保留的心衰（HFpEF）：LVEF≥50%，也称为舒张性心力衰竭。按心脏受累部位分型：左心室心力衰竭、右心室心力衰竭及全心力衰竭（左、右心室均出现功能障碍，同时具有左心衰竭和右心衰竭的症状）。按发生时间和速度分型：慢性心力衰竭及急性心力衰竭。 （《中国心力衰竭诊断和治疗指南（2024）》）（下同） 2. 利钠肽（NP）是一类主要由心肌细胞在受到牵拉或容量负荷增加刺激时分泌的小分子肽类激素，具有利钠、利尿、扩张血管、抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统（RAAS）和交感神经系统活性等生理作用。A型利钠肽（ANP）：主要由心房肌细胞分泌；B型利钠肽（BNP）：主要由心室肌细胞分泌。BNP<100 ng/L、NT-proBNP<300 ng/L时通常可排除急性心衰。BNP<35 ng/L、NT-proBNP<125 ng/L时通常可排除慢性心衰，但其敏感性和特异性较诊断急性心衰时低。根据年龄和肾功能进行分层，NT-proBNP达到下述水平时可诊断急性心衰：50岁以下的患者NT-proBNP水平>450 ng/L，50-75岁>900 ng/L，75岁以上应>1800 ng/L，肾功能不全【估算的肾小球滤过率（eGFR）<60 ml·min <sup>-1</sup> ·1.73 m <sup>-2</sup> 】时>1200 ng/L。 （《中国心力衰竭诊断和治疗指南（2024）》） 3. 同期心力衰竭患者总数，是指统计年度内，全院经临床确诊心力衰竭的全部患者例数之和。（下同）	百分比 (%)	=入院24小时内进行利钠肽检测的心力衰竭患者数/同期心力衰竭患者总数×100%	分子	入院24小时内进行利钠肽检测的心力衰竭患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，医嘱中24小时（患者入院开医嘱第一个时间算起）内有查“利钠肽检测”或“心肌二项”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期心力衰竭患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为I50、I11.0、I13.0、I13.2的出院患者。			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			2. 心力衰竭患者入院48小时内心脏功能评估率	指入院48小时内进行超声心动图检查的心力衰竭患者数，占同期心力衰竭患者总数的比例。 超声心动图，亦称心脏超声（cardiac ultrasound），是一种利用超声波对心脏进行无创成像的医学检查技术。通过发射高频声波并记录其从心脏各结构反射回来的回声，实时生成心脏的动态图像，用于评估心脏的解剖结构、血流动力学及功能状态。经胸超声心动图是评估心脏结构和功能的首选方法，可提供房室容量、左心室向心性或离心性肥厚、局部室壁运动异常（可提示潜在的冠心病、Takotsubo 综合征或心肌炎）、左/右心室收缩和舒张功能、室壁厚度、瓣膜功能和肺高压的信息。 （《中国心力衰竭诊断和治疗指南（2024）》）	百分比（%）	=入院48小时内进行超声心动图检查的心力衰竭患者数/同期心力衰竭患者总数×100%	分子	入院48小时内进行超声心动图检查的心力衰竭患者数	广东省全民健康信息平台	病案首页出院诊断心力衰竭+48小时（患者入院开医嘱第一个时间算起）内医嘱查心脏彩超医嘱	定量指标	连续监测指标	逐步提高
			3. 心力衰竭伴容量超负荷患者住院期间利尿剂治疗率	指住院期间接受利尿剂治疗的心力衰竭伴容量超负荷患者数，占同期心力衰竭伴容量超负荷患者总数的比例。 1. 利尿剂，是一类通过促进肾脏排出水分和电解质（主要是钠、钾、氯）来减少体液容量、减轻水肿和心脏负荷的药物，广泛用于心力衰竭、高血压、肝硬化腹水、肾病综合征等疾病。利尿剂按作用部位与机制分为四类。（《中国心力衰竭诊断和治疗指南（2024）》） 2. 容量超负荷，是指因体液总量或血管内有效循环血量异常增多，导致心脏前负荷增加、静脉系统淤血及组织/器官水肿的病理状态，常见于心力衰竭、肾衰竭、肝硬化或过量输液等情况。 （《2022 年 ELSO 指南：液体超负荷、急性肾损伤和电解质的管理》） 3. 同期心力衰竭伴容量超负荷患者总数，是指统计年度内，经临床确诊同时满足以下两个条件的全部患者人数：①符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2024》或 ESC/ACC 等国际标定义的心力衰竭；②查体或影像学证实存在容量超负荷表现（如颈静脉怒张、下肢水肿、肺部湿啰音、胸片/超声提示肺淤血或体循环淤血等）。 （《中国心力衰竭诊断和治疗指南（2024）》） （《2022 年 ELSO 指南：液体超负荷、急性肾损伤和电解质的管理》）	百分比（%）	=住院期间接受利尿剂治疗的心力衰竭伴容量超负荷患者数/同期心力衰竭伴容量超负荷患者总数×100%	分子	住院期间接受利尿剂治疗的心力衰竭伴容量超负荷患者数	广东省全民健康信息平台	分子：病案首页出院诊断心力衰竭（充血性）+住院期间（患者入院开医嘱第一个时间算起）内医嘱使用利尿药（呋塞米、托拉塞米、螺内酯）。	定量指标	连续监测指标	监测比较
							分母	同期心力衰竭患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为 I50、I11.0、I13.0、I13.2 的出院患者。			
							分母	同期心力衰竭伴容量超负荷患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为 I50.000 的出院患者。			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(三) 心力衰竭	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滞剂 (ARB) 或血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂 (ARNI) 使用率	指出院使用ACEI或ARB或ARNI或SGLT2i的心力衰竭(射血分数下降心力衰竭)患者数,占同期心力衰竭(射血分数下降心力衰竭)患者总数的比例。 1. 血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI),是一种抑制血管紧张素转化酶活性的化合物,能改善射血分数下降心力衰竭(HFrEF)患者的症状和运动能力,降低住院风险和死亡率。适用于对既往或目前有症状的 NYHA 心功能II-IV级的慢性射血分数降低的心衰患者,使用ACEI有助于降低心衰发病率及死亡率。 (《中国心力衰竭诊断和治疗指南(2024)》) 2. 血管紧张素II受体阻滞剂 (ARB),是一类用于治疗高血压的常用药物,通过阻断血管紧张素II受体(AT1型)来降低血压。长期使用可改善血流动力学,降低心衰死亡率和因心衰再住院率。适用于既往或目前有症状的 NYHA 心功能、II~IV级的慢性 HFrEF 患者,不能耐受 ARNI 或ACEI 时,可使用 ARB 降低心衰的发病率及死亡率。建议从小剂量开始,逐渐增至推荐的目标剂量或可耐受的最大剂。 (《中国心力衰竭诊断和治疗指南(2024)》) 3. 血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂 (ARNI),是一类用于治疗心力衰竭的新型药物。ARNI由两种药物组合而成:一种是血管紧张素II受体拮抗剂,如缬沙坦;另一种是脑啡肽酶抑制剂 (NEP-1),如沙库巴曲。适用于对纽约心功能 II/III 级的射血分数下降心力衰竭 (HFrEF) 患者,推荐使用 ARNI 降低心衰的发病率及死亡率。 4. 钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂 (SGLT2i),是一类新型药物,在心力衰竭治疗中具有重要地位。适应症:对于有症状的 HFrEF 患者,无论是否伴有糖尿病,均推荐使用 SGLT2i (如达格列净或恩格列净),以降低心衰住院和死亡率。在 HFmrEF 患者中应用 SGLT2i 降低心衰住院和心血管死亡的风险。HFpEF 患者使用 SGLT2i 降低心衰住院或心血管死亡复合终点风险。 在合并心血管疾病或心血管高危因素的糖尿病患者中使用 SGLT2i,可降低心衰住院风险;合并糖尿病的心衰患者使用 SGLT2i,同样可降低心衰住院风险。对于血清肌酐水平 (Cr) <265.2μmol/L (3mg/dL) 的 HFrEF 患者,优先选择 ARNI 和 SGLT2i 可以延缓肾功能恶化;T2DM 伴 CKD 患者,推荐使用 SGLT2i (达格列净或恩格列净)以降低心衰住院或心血管死亡风险。 (《中国心力衰竭诊断和治疗指南(2024)》) 5. 心力衰竭(射血分数降低的心衰),是指心力衰竭是多种原因导致心脏结构和(或)功能的异常改变,使心室收缩和(或)舒张功能发生障碍,从而引起的一组复杂临床综合征,主要表现为呼吸困难、疲乏和液体潴留(肺淤血、体循环淤血及外周水肿)等。按左心室射血分数(LVEF)分型:射血分数降低的心衰(HFrEF);LVEF≤40%,也称为收缩性心力衰竭。 (《中国心力衰竭诊断和治疗指南(2024)》) 6. 同期心力衰竭患者总数,是指在特定时间段内,全院经临床确诊心力衰竭(射血分数降低的心衰)患者例数之和。	百分比 (%)	=出院使用ACEI或ARB或ARNI或SGLT2i的心力衰竭患者数/同期心力衰竭(射血分数下降心力衰竭)患者总数×100%	分子	出院使用ACEI或ARB或ARNI或SGLT2i的心力衰竭患者数	广东省全民健康信息平台	分子: 病案首页出院诊断心力衰竭(射血分数下降)+住院期间(患者入院开医嘱第一个时间算起)内医嘱使用ACEI或ARB或ARNI或SGLT2i (ACEI: 依那普利, 贝那普利, 赖诺普利, 雷米普利, 培哚普利, 福辛普利, ARB: 氯沙坦, 缬沙坦, 坎地沙坦, 替米沙坦, 厄贝沙坦; ARNI: 沙库巴曲缬沙坦钠片, SGLT2I: 达格列净, 恩格列净	定量指标	连续监测指标	逐步提高
			5. 心力衰竭患者出院β受体阻滞剂使用率	指出院使用β受体阻滞剂的心力衰竭患者数,占同期心力衰竭患者总数的比例。 β受体阻滞剂是能选择性地与β肾上腺素受体结合、从而拮抗神经递质和儿茶酚胺对β受体的激动作用的一种药物类型。适用于对于既往或目前有症状的慢性HFrEF患者,推荐使用β受体阻滞剂(琥珀酸美托洛尔、比索洛尔或卡维地洛尔)降低心衰死亡率和住院率,除非有禁忌证或不能耐受。应该警惕原发性休克、病态窦房结综合征或二度及以上房室传导阻滞(AVB)但未植入心脏起搏器、心率<50次/min、低血压(收缩压<90 mmHg)、支气管哮喘急性发作期。 (《中国心力衰竭诊断和治疗指南(2024)》)	百分比 (%)	=出院使用β受体阻滞剂的心力衰竭患者数/同期心力衰竭患者总数×100%	分子	出院使用β受体阻滞剂的心力衰竭患者数	广东省全民健康信息平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期心力衰竭(射血分数下降心力衰竭)患者总数	广东省全民健康信息平台				
							分母	同期心力衰竭患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为 I50、I11.0、I13.0、I13.2 的出院患者。			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
			6.心力衰竭患者出院醛固酮受体拮抗剂使用率	指出院使用醛固酮受体拮抗剂的心力衰竭患者数，占同期心力衰竭患者总数的比例。 醛固酮受体拮抗剂：盐皮质激素受体拮抗剂（Mineralocorticoid Receptor Antagonist）的缩写，属于一类通过阻断盐皮质激素受体发挥治疗作用的药物。在使用ACEI/ARB、β受体阻滞剂的基础上加上MRA，可使NHVA心功能II-IV级的HFrEF患者获益，降低全因死亡、心血管死亡、猝死和心衰住院风险。应警惕以下人群：（1）肌酐>221 μmol/L（2.5 mg/dl）或eGFR<30 ml·min <sup>-1</sup> ·1.73 m <sup>-2</sup> ，（2）血钾>5.0 mmol/L，（3）妊娠妇女。（《中国心力衰竭诊断和治疗指南（2024）》）	百分比（%）	=出院使用醛固酮受体拮抗剂的心力衰竭患者数/同期心力衰竭患者总数×100%	分子	出院使用醛固酮受体拮抗剂的心力衰竭患者数	广东省全民健康信息平台		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期心力衰竭患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为I50、I11.0、I13.0、I13.2的出院患者。				
			7.心力衰竭患者住院期间心脏再同步化治疗（CRT）使用率	指住院期间给予CRT治疗的心力衰竭患者数，占同期心力衰竭患者总数的比例。 CRT（心脏再同步化治疗），是一种通过植入式装置（如双心室起搏器）来协调左右心室收缩，改善心脏功能的治疗方法。适用于心力衰竭伴有心室收缩不同步的患者。适应症：窦性心律者，若QRS≥150ms且LBBB、LVEF≤35%，或QRS120-149ms且LBBB、LVEF≤35%的症状性女性，为I类推荐；QRS≥150ms非LBBB、LVEF≤35%，或QRS120-149ms且LBBB、LVEF≤35%的症状性男性，为IIa类推荐；QRS130-150ms非LBBB、LVEF≤35%，为IIb类推荐。此外，需高比例（>40%）心室起搏的HFrEF患者，LVEF≤35%且心室率难控的房颤患者，以及已植入起搏器或ICD、心功能恶化伴高比例右心室起搏的HFrEF患者，也有相应推荐等级。（《中国心力衰竭诊断和治疗指南（2024）》）	百分比（%）	=住院期间给予CRT治疗的心力衰竭患者数/同期心力衰竭患者总数×100%	分子	住院期间给予CRT治疗的心力衰竭患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部手术含有00.50-00.54的出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
							分母	同期心力衰竭患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为I50、I11.0、I13.0、I13.2的出院患者。				
			8.心力衰竭患者住院死亡率	指住院期间死亡的心力衰竭患者数，占同期心力衰竭患者总数的比例。 住院期间死亡，是指患者本次入院后，在出院前（含转院途中）发生的任何原因死亡，不含已办理出院手续后死亡。	百分比（%）	=住院期间死亡的心力衰竭患者数/同期心力衰竭患者总数×100%	分子	住院期间死亡的心力衰竭患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期心力衰竭患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为I50、I11.0、I13.0、I13.2的出院患者。				
			(四) 高血压	1.动态血压监测率	指住院期间接受动态血压监测的高血压患者数，占同期高血压住院患者总数的比例。 动态血压监测，是指通过自动血压测量仪器监测血压水平。	百分比（%）	=住院期间接受动态血压监测的高血压患者数/同期高血压住院患者总数×100%	分子	住院期间接受动态血压监测的高血压患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，医嘱中有“动态血压监测”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
								分母	同期高血压住院患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为I15的出院患者。			
			1.单纯冠状动脉旁路移植术住院死亡率	指行单纯冠状动脉旁路移植术住院期间死亡的患者数，占同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数的比例。 单纯冠状动脉旁路移植术是一种用于治疗冠状动脉疾病的外科手术，通过使用患者自身的血管（通常是腿部的静脉、上肢或者胸部的动脉）来绕过狭窄或阻塞的冠状动脉，从而恢复心脏的正常血流，改善心脏的血液供应；通常不合并瓣膜等其他心脏手术操作。	百分比（%）	=行单纯冠状动脉旁路移植术住院期间死亡的患者数/同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数×100%	分子	行单纯冠状动脉旁路移植术住院期间死亡的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有36.1的出院患者。				
			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	指行单纯冠状动脉旁路移植术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数，占同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数的比例。 拔管后再次机械通气时间不计算在内。 机械通气，是指通过呼吸机或机械装置辅助或替代患者自主呼吸，以维持气道通畅、改善通气和氧合功能的医疗技术。	百分比（%）	=行单纯冠状动脉旁路移植术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数/同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数×100%	分子	行单纯冠状动脉旁路移植术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数	广东省全民健康信息平台	住院长期医嘱数据，计算术后机械通气起止时间，判断是否大于24小时。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有36.1的出院患者。				
3.单纯冠状动脉旁路移植术后胸骨深部感染发生率	指行单纯冠状动脉旁路移植术后发生胸骨深部感染的患者数，占同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数的比例。 胸骨深部感染包括肌肉、骨骼和纵膈的感染，累及胸骨或其深部组织的炎症。	百分比（%）	=行单纯冠状动脉旁路移植术后发生胸骨深部感染的患者数/同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数×100%	分子	行单纯冠状动脉旁路移植术后发生胸骨深部感染的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较				
				分母	同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有36.1的出院患者。							

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
		(五)冠 状动脉旁 路移植术	4. 单纯冠状动脉旁路移植术后脑卒中发生率	指行单纯冠状动脉旁路移植术后发生脑卒中的患者数，占同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数的比例。脑卒中，是指由于脑部供血中断或血管破裂，导致脑细胞缺氧或受压坏死的疾病。	百分比 (%)	=行单纯冠状动脉旁路移植术后发生脑卒中的患者数/同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数×100%	分子	行单纯冠状动脉旁路移植术后发生脑卒中的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部诊断包括I60-I64、且该诊断的“入院病情”为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有36.1的出院患者。				
			5. 单纯冠状动脉旁路移植术非计划二次手术率	指行单纯冠状动脉旁路移植术后非计划二次手术的患者数，占同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数的比例。非计划再次手术，是指患者在同一次住院期间，因前次手术导致的并发症或其他意外情况，需进行术前未计划且与原有手术直接相关的再次手术。	百分比 (%)	=行单纯冠状动脉旁路移植术后非计划二次手术的患者数/同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数×100%	分子	行单纯冠状动脉旁路移植术后非计划二次手术的患者数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有36.1的出院患者。				
			6. 单纯冠状动脉旁路移植术前24小时β受体阻滞剂使用率	指行单纯冠状动脉旁路移植术前24小时内使用β受体阻滞剂的患者数，占同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数的比例。β受体阻滞剂，是一类能选择性地与β肾上腺素受体相结合，从而拮抗神经递质和儿茶酚胺对β受体激动作用的药物。	百分比 (%)	=行单纯冠状动脉旁路移植术前24小时内使用β受体阻滞剂的患者数/同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数×100%	分子	行单纯冠状动脉旁路移植术前24小时内使用β受体阻滞剂的患者数	广东省全民健康信息平台			定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有36.1的出院患者。				
			7. 单纯冠状动脉旁路移植术中乳内动脉血管桥使用率	指行单纯冠状动脉旁路移植术中使用乳内动脉血管桥的患者数，占同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数的比例。乳内动脉血管桥包括左侧原位乳内动脉血管桥、右侧原位乳内动脉血管桥以及游离乳内动脉血管桥。	百分比 (%)	=行单纯冠状动脉旁路移植术中使用乳内动脉血管桥的患者数/同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数×100%	分子	行单纯冠状动脉旁路移植术中使用乳内动脉血管桥的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部手术含有36.15、36.16的出院患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有36.1的出院患者。				
			8. 单纯冠状动脉旁路移植术后24小时内阿司匹林使用率	指行单纯冠状动脉旁路移植术后24小时内使用阿司匹林的患者数，占同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数的比例。	百分比 (%)	=行单纯冠状动脉旁路移植术后24小时内使用阿司匹林的患者数/同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数×100%	分子	行单纯冠状动脉旁路移植术后24小时内使用阿司匹林的患者数	广东省全民健康信息平台	手术时间+含有“阿司匹林”的医嘱	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有36.1的出院患者。				
			9. 单纯冠状动脉旁路移植术出院他汀类药物使用率	指行单纯冠状动脉旁路移植术出院使用他汀类药物的患者数，占同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数的比例。他汀类药物，是一类用于降低血液中胆固醇水平、预防心血管疾病的治疗药物。通过抑制胆固醇合成关键酶（HMG-CoA还原酶），减少低密度脂蛋白（LDL-C）水平，同时稳定动脉粥样硬化斑块，降低心梗、中风等风险。	百分比 (%)	=行单纯冠状动脉旁路移植术出院使用他汀类药物的患者数/同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数×100%	分子	行单纯冠状动脉旁路移植术出院使用他汀类药物的患者数	广东省全民健康信息平台	统计出院当天患者，医嘱中含有“他汀”的出院患者数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有36.1的出院患者。				
			10. 单纯冠状动脉旁路移植术出院阿司匹林使用率	指行单纯冠状动脉旁路移植术出院使用阿司匹林的患者数，占同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数的比例。	百分比 (%)	=行单纯冠状动脉旁路移植术出院使用阿司匹林的患者数/同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数×100%	分子	行单纯冠状动脉旁路移植术出院使用阿司匹林的患者数	广东省全民健康信息平台	统计出院当天患者，医嘱中含有“阿司匹林”的出院患者数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有36.1的出院患者。				
11. 单纯冠状动脉旁路移植术出院β受体阻滞剂使用率	指行单纯冠状动脉旁路移植术出院使用β受体阻滞剂的患者数，占同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数的比例。	百分比 (%)	=行单纯冠状动脉旁路移植术出院使用β受体阻滞剂的患者数/同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数×100%	分子	行单纯冠状动脉旁路移植术出院使用β受体阻滞剂的患者数	广东省全民健康信息平台	统计出院当天患者，医嘱中含有“β受体阻滞剂”的出院患者数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高				
				分母	同期行单纯冠状动脉旁路移植术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有36.1的出院患者。							
1. 二尖瓣手术住院死亡率	指行二尖瓣手术住院期间死亡的患者数，占同期行二尖瓣手术的患者总数的比例。	百分比 (%)	=行二尖瓣手术住院期间死亡的患者数/同期行二尖瓣手术的患者总数×100%	分子	行二尖瓣手术住院期间死亡的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低				
				分母	同期行二尖瓣手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有35.02、35.12、35.23、35.24、35.3300x001的出院患者。							

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向		
	(六)	二尖瓣手术	2. 二尖瓣手术后机械通气时间大于等于24小时发生率	<p>指行二尖瓣手术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数，占同期行二尖瓣手术的患者总数的比例。</p> <p>1. 行二尖瓣手术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数，是指二尖瓣手术患者中，病历系统“长期医嘱”中“呼吸机辅助呼吸”的首次结束时间和首次开始时间的差值大于等于24小时。</p> <p>2. 因各种原因气管插管拔除后再次机械通气时间不计算在内。</p> <p>3. 急诊二尖瓣手术不参与统计。</p> <p>4. 既往有心脏外科手术史者不参与统计。</p> <p>5. 同期合并主动脉瓣手术，大血管手术，冠状动脉旁路移植术，先天性心脏病矫治术者不参与统计。</p>	百分比 (%)	=行二尖瓣手术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数/同期行二尖瓣手术的患者总数×100%	分子	行二尖瓣手术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，“长期医嘱”中“呼吸机辅助呼吸”的首次结束时间和首次开始时间的差值大于等于24小时。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
			3. 二尖瓣手术后脑卒中发生率	指行二尖瓣手术后发生脑卒中的患者数，占同期行二尖瓣手术的患者总数的比例。	百分比 (%)	=行二尖瓣手术后发生脑卒中的患者数/同期行二尖瓣手术的患者总数×100%	分子	行二尖瓣手术后发生脑卒中的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部诊断含有160-164，且入院病情为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
			4. 二尖瓣手术后急性肾衰竭发生率	指行二尖瓣手术后发生急性肾衰竭的患者数占同期行二尖瓣手术的患者总数的比例。	百分比 (%)	=行二尖瓣手术后发生急性肾衰竭的患者数/同期行二尖瓣手术的患者总数×100%	分子	行二尖瓣手术后发生急性肾衰竭的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部诊断含有N17，且入院病情为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
			5. 二尖瓣手术出院抗凝药物使用率	<p>指行二尖瓣手术出院使用抗凝药物的患者数，占同期行二尖瓣手术的患者总数的比例。</p> <p>1. 抗凝药物包括：华法林、利伐沙班、阿哌沙班、依度沙班、达比加群酯等。</p> <p>2. 二尖瓣手术患者中，“出院带药医嘱”中含有以上药物者。</p>	百分比 (%)	=行二尖瓣手术出院使用抗凝药物的患者数/同期行二尖瓣手术的患者总数×100%	分子	行二尖瓣手术出院使用抗凝药物的患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，“出院带药医嘱”中含有华法林、利伐沙班、阿哌沙班、依度沙班、达比加群酯等者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
			6. 二尖瓣手术术中经食道超声使用率	<p>指二尖瓣手术术中经食道超声的患者数，占同期行二尖瓣手术的患者总数的比例。</p> <p>1. 二尖瓣手术患者中，临时医嘱中包含“术中经食道心脏超声检查”者。</p>	百分比 (%)	=二尖瓣手术术中经食道超声的患者数/同期行二尖瓣手术的患者总数×100%	分子	二尖瓣手术术中经食道超声的患者数	广东省全民健康信息平台	手术当天+临时医嘱中包含“经食道心脏超声”者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
			1. 主动脉瓣手术住院死亡率	<p>指行主动脉瓣手术住院期间死亡的患者数，占同期行主动脉瓣手术的患者总数的比例。</p> <p>1. 急诊主动脉瓣手术不参与统计。</p> <p>2. 既往有心脏外科手术史者不参与统计。</p> <p>3. 同期合并二尖瓣手术，大血管手术，冠状动脉旁路移植术，先天性心脏病矫治术者不参与统计。</p>	百分比 (%)	=行主动脉瓣手术住院期间死亡的患者数/同期行主动脉瓣手术的患者总数×100%	分子	行主动脉瓣手术住院期间死亡的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
									分母	同期行二尖瓣手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有35.02,35.12,35.23,35.24,35.3300x001,且该手术是否择期对应为是、且排除35.01,35.11,35.21,35.22,35.3300x004,36.1,38.45,35.51,35.53,35.54,35.61,35.62,35.63,35.71,35.72,35.73的出院患者。			
									分母	同期行二尖瓣手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有35.02,35.12,35.23,35.24,35.3300x001的出院患者。			
									分母	同期行二尖瓣手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有35.02,35.12,35.23,35.24,35.3300x001的出院患者。			
									分母	同期行二尖瓣手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有35.02,35.12,35.23,35.24,35.3300x001,且对应手术是否择期手术为是且排除35.02,35.12,35.23,35.24,35.3300x001,36.1,38.45,35.51,35.53,35.54,35.61,35.62,35.63,35.71,35.72,35.73的出院患者。			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
七	主	动	2. 主动脉瓣手术后机械通气时间大于等于24小时发生率	指行主动脉瓣手术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数，占同期行主动脉瓣手术的患者总数的比例。 1. 机械通气时间计算的起点应为手术结束时间，终点为首次拔除气管插管时间 2. 因各种原因气管插管拔除后再次机械通气时间不计算在内 3. 急诊主动脉瓣手术不参与统计。 4. 既往有心脏外科手术史者不参与统计。 5. 同期合并二尖瓣手术，大血管手术，冠状动脉旁路移植术，先天性心脏病矫治术者不参与统计。	百分比 (%)	=行主动脉瓣手术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数/同期行主动脉瓣手术的患者总数×100%	分子	行主动脉瓣手术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，病历系统“长期医嘱”中“呼吸机辅助呼吸”的首次结束时间和首次开始时间的差值大于等于24小时。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期行主动脉瓣手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有35.01,35.11,35.21,35.22,35.3300x004,且对应手术是否择期手术为是且排除35.02,35.12,35.23,35.24,35.3300x001,36.1,38.45,35.51,35.53,35.54,35.61,35.62,35.63,35.71,35.72,35.73的出院患者。			
			3. 主动脉瓣手术后脑卒中发生率	指行主动脉瓣手术后发生脑卒中的患者数，占同期行主动脉瓣手术的患者总数的比例。 1. 主动脉瓣手术后的脑卒中主要分为：1、缺血性脑卒中（占多数）；因血栓或栓子堵塞脑部血管，导致脑组织缺血缺氧坏死；2、出血性脑卒中；因脑血管破裂出血，血液压迫脑组织造成神经功能障碍。 2. 患者术前住院期间已有脑卒中表现者不参与统计，包括：（1）偏瘫、失语等定位症状。（2）脑卒中的定位体征。（3）CT、MRI检查有相应影像学表现。	百分比 (%)	=行主动脉瓣手术后发生脑卒中的患者数/同期行主动脉瓣手术的患者总数×100%	分子	行主动脉瓣手术后发生脑卒中的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部诊断含有160-164，且入院病情为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期行主动脉瓣手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有35.01,35.11,35.21,35.22,35.3300x004的出院患者。			
			4. 主动脉瓣手术非计划二次手术率	指行主动脉瓣手术后非计划二次手术的患者数，占同期行主动脉瓣手术的患者总数的比例。 1. 主动脉瓣手术非计划二次手术包括：开胸探查止血术，主动脉夹层手术，主动脉瓣根部破裂修补术，安装ECMO、再次主动脉瓣置换术（瓣膜修复失败，主动脉瓣人工瓣膜功能障碍），主动脉瓣周漏修补术，外周血管栓子取出术以及因主动脉瓣手术并发症所导致的其他类型非计划二次心脏大血管手术等。 2. 主动脉瓣手术非计划二次手术不包括：延迟关胸，撤除ECMO等。	百分比 (%)	=行主动脉瓣手术后非计划二次手术的患者数/同期行主动脉瓣手术的患者总数×100%	分子	行主动脉瓣手术后非计划二次手术的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期行主动脉瓣手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有35.01,35.11,35.21,35.22,35.3300x004的出院患者。			
			5. 主动脉瓣手术后急性肾衰竭发生率	指行主动脉瓣手术后发生急性肾衰竭的患者数占同期行主动脉瓣手术的患者总数的比例。	百分比 (%)	=行主动脉瓣手术后发生急性肾衰竭的患者数/同期行主动脉瓣手术的患者总数×100%	分子	行主动脉瓣手术后发生急性肾衰竭的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部诊断含有N17，且入院病情为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期行主动脉瓣手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有35.01,35.11,35.21,35.22,35.3300x004的出院患者。			
			6. 主动脉瓣手术出院抗凝药物使用率	指行主动脉瓣手术出院使用抗凝药物的患者数，占同期行主动脉瓣手术的患者总数的比例。 1. 抗凝药物包括：华法林（为主）、利伐沙班、阿哌沙班、依度沙班、达比加群酯等。 2. 主动脉瓣手术患者中，“出院带药医嘱”中含有以上药物者。	百分比 (%)	=行主动脉瓣手术出院使用抗凝药物的患者数/同期行主动脉瓣手术的患者总数×100%	分子	行主动脉瓣手术出院使用抗凝药物的患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，“出院带药医嘱”中含有华法林、利伐沙班、阿哌沙班、依度沙班、达比加群酯。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期行主动脉瓣手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有35.01,35.11,35.21,35.22,35.3300x004的出院患者。			
			7. 主动脉瓣手术术中经食道超声使用率	指主动脉瓣手术中使用经食道超声的患者数，占同期行主动脉瓣手术的患者总数的比例。 主动脉瓣手术患者中，临时医嘱中包含“术中经食道心脏超声检查”者。	百分比 (%)	=主动脉瓣手术术中经食道超声的患者数/同期行主动脉瓣手术的患者总数×100%	分子	主动脉瓣手术术中经食道超声的患者数	广东省全民健康信息平台	手术当天-临时医嘱中包含“经食道心脏超声”者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期行主动脉瓣手术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有35.01,35.11,35.21,35.22,35.3300x004的出院患者。			
8. 主动脉瓣置换术人工瓣膜有效面积指数大于0.85cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> 发生率	指行主动脉瓣置换术中人工主动脉瓣有效瓣膜面积指数大于0.85 cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> 患者数，占同期行主动脉瓣手术的患者总数的比例。 1. 主动脉瓣置换术包括机械瓣和生物瓣。 2. 主动脉瓣置换术中人工瓣膜有效面积指数=人工瓣膜有效开口面积cm <sup>2</sup> /患者体表面积m <sup>2</sup> 。	百分比 (%)	=主动脉瓣置换术中人工瓣膜有效面积指数大于0.85 cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> 发生率的患者数/同期行主动脉瓣手术的患者总数×100%	分子	主动脉瓣置换术中人工瓣膜有效面积指数大于0.85 cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> 发生率的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高			
				分母	同期行主动脉瓣置换术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有35.21,35.22的出院患者。						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
八	八	八	1. 主动脉腔内修复术住院死亡率	指行主动脉腔内修复术住院期间死亡的患者数，占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。	百分比(%)	=行主动脉腔内修复术住院期间死亡的患者数/同期行主动脉腔内修复术的患者总数×100%	分子	行主动脉腔内修复术住院期间死亡的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行主动脉腔内修复术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有39.71, 39.73, 39.78的出院患者。				
			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	指行主动脉腔内修复术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数，占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。 1. 因各种原因气管插管拔除后再次机械通气时间不计算在内。 2. 行主动脉腔内修复术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数，是指主动脉腔内修复术的患者中，病历系统中长期医嘱“呼吸机辅助呼吸”的首次结束时间和首次开始时间的差值大于等于24小时。	百分比(%)	=行主动脉腔内修复术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数/同期行主动脉腔内修复术的患者总数×100%	分子	行主动脉腔内修复术后连续机械通气时间大于等于24小时的患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，医嘱中长期医嘱“呼吸机辅助呼吸”的首次结束时间和首次开始时间的差值大于等于24小时的患者。		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期行主动脉腔内修复术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有39.71, 39.73, 39.78的出院患者。				
			3. 主动脉腔内修复术非计划二次手术率	指行主动脉腔内修复术后非计划二次手术的患者数，占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。 1. 非计划二次手术包括主动脉和入路血管的再次手术，手术方式包括开放和腔内手术，均为同一次住院期间。 2. 行主动脉腔内修复术后非计划二次手术的患者数，是指主动脉腔内修复术的患者中，病案首页里手术栏含有非计划再次手术且手术名称为主动脉和入路血管相关。	百分比(%)	=行主动脉腔内修复术后非计划二次手术的患者数/同期行主动脉腔内修复术的患者总数×100%	分子	行主动脉腔内修复术后非计划二次手术的患者数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期行主动脉腔内修复术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有39.71, 39.73, 39.78的出院患者。				
			4. 主动脉腔内修复术后内漏发生率	指行主动脉腔内修复术后住院期间检查发现内漏的患者数，占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。 1. 内漏的评价以住院期间最后一次主动脉CTA检查或主动脉造影为准。 2. 行主动脉腔内修复术后住院期间检查发现内漏的患者数，是指主动脉腔内修复术的患者中，病历系统中手术记录提示“内漏”或者住院期间主动脉CTA报告提示“内漏”。	百分比(%)	=行主动脉腔内修复术后住院期间检查发现内漏的患者数/同期行主动脉腔内修复术的患者总数×100%	分子	行主动脉腔内修复术后住院期间检查发现内漏的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部诊断含有T82.300x001，且对应诊断入院病情为“无”的患者。		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期行主动脉腔内修复术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有39.71, 39.73, 39.78的出院患者。				
			5. 主动脉腔内修复术后脑卒中发生率	指行主动脉腔内修复术后发生脑卒中的患者数，占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。	百分比(%)	=行主动脉腔内修复术后发生脑卒中的患者数/同期行主动脉腔内修复术的患者总数×100%	分子	行主动脉腔内修复术后发生脑卒中的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部诊断含有I60-I64，且对应诊断入院病情为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行主动脉腔内修复术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有39.71, 39.73, 39.78的出院患者。				
			6. 主动脉腔内修复术后急性肾衰竭发生率	指行主动脉腔内修复术后发生急性肾衰竭的患者数，占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。	百分比(%)	=行主动脉腔内修复术后发生急性肾衰竭的患者数/同期行主动脉腔内修复术的患者总数×100%	分子	行主动脉腔内修复术后发生急性肾衰竭的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部诊断含有N17，且对应诊断入院病情为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行主动脉腔内修复术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有39.71, 39.73, 39.78的出院患者。				
			7. 主动脉腔内修复术后心肌梗死发生率	指行主动脉腔内修复术后发生心肌梗死的患者数，占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。	百分比(%)	=行主动脉腔内修复术后发生心肌梗死的患者数/同期行主动脉腔内修复术的患者总数×100%	分子	行主动脉腔内修复术后发生心肌梗死的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部诊断含有I21，且对应诊断入院病情为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行主动脉腔内修复术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有39.71, 39.73, 39.78的出院患者。				
			8. 主动脉腔内修复术前β受体阻滞剂使用率	指行主动脉腔内修复术前使用β受体阻滞剂的患者数，占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。 1. 行主动脉腔内修复术前使用β受体阻滞剂的患者数，是指主动脉腔内修复术的患者中，手术前长期和临时医嘱中含有“β受体阻滞剂”。 2. 临床使用的β受体阻滞剂包括：美托洛尔、阿普洛尔、比索洛尔、索他洛尔、普萘洛尔、兰地洛尔、卡维地洛、拉贝洛尔等。	百分比(%)	=行主动脉腔内修复术前使用β受体阻滞剂的患者数/同期行主动脉腔内修复术的患者总数×100%	分子	行主动脉腔内修复术前使用β受体阻滞剂的患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，手术前长期和临时医嘱中含有“β受体阻滞剂”。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期行主动脉腔内修复术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有39.71, 39.73, 39.78的出院患者。				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
(九)	先心病介入治疗技术	9. 主动脉腔内修复术前使用他汀类药物使用率	指行主动脉腔内修复术前使用他汀类药物的患者数，占同期行主动脉腔内修复术的患者总数的比例。 1. 行主动脉腔内修复术前使用他汀类药物的患者数，是指主动脉腔内修复术的患者中，手术前长期和临时医嘱中含有“他汀类药物”。 2. 临床使用的他汀类药物包括：阿托伐他汀、辛伐他汀、罗伐他汀、普伐他汀、匹伐他汀、氟伐他汀、洛伐他汀等。	百分比 (%)	=行主动脉腔内修复术前使用他汀类药物的患者数/同期行主动脉腔内修复术的患者总数×100%	分子	行主动脉腔内修复术前使用他汀类药物的患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，手术前长期和临时医嘱中含有“他汀类药物”。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期行主动脉腔内修复术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术含有39.71, 39.73, 39.78的出院患者。				
		1. 先心病介入治疗后严重传导阻滞发生率	指行ASD/VSD介入治疗术中或术后发生严重传导阻滞的患者数，占同期行ASD/VSD介入治疗的患者总数的比例。 1. 本指标适用于所有尝试介入治疗的ASD/VSD患者。 2. 严重传导阻滞，指二度II型、高度和三度房室传导阻滞以及完全性左束支阻滞。	百分比 (%)	=发生严重传导阻滞的患者数/同期行ASD/VSD介入治疗的患者总数×100%	分子	发生严重传导阻滞的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，首页全部诊断ICD码包含I44.102、I44.100x003、I44.2、I44.602，且入院情况为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期行ASD/VSD介入治疗的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为Q21.0, Q21.1, Q25.0, Q22.1，且全部手术包含35.52, 35.55的出院患者。				
		2. 先心病介入治疗封堵器移位或脱落发生率	指行先心病介入治疗发生封堵器移位或脱落的患者数，占同期行先心病介入封堵治疗的患者总数的比例。 1. 本指标适用于所有尝试介入治疗的ASD、VSD及PDA患者。 2. 封堵器移位或脱落，是指ASD、VSD及PDA介入治疗术中或术后经影像学检查证实封堵器位置发生异常。包括：封堵器偏移造成残余分流；封堵器偏移导致房室瓣或半月瓣反流、右室流出道狭窄；封堵器脱落入左右心房、左右心室、肺动脉、主动脉及其分支。	百分比 (%)	=行先心病介入治疗发生封堵器移位或脱落的患者数/同期行先心病介入封堵治疗的患者总数×100%	分子	行先心病介入治疗发生封堵器移位或脱落的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，首页全部诊断ICD码包含T82.500x001，且入院情况为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期行先心病介入封堵治疗的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为Q21.0, Q21.1, Q25.0, Q22.1，且全部手术包含35.52, 35.55, 39.7900x008, 35.96015的出院患者。				
		3. 先心病介入治疗溶血发生率	指行先心病介入治疗发生溶血的患者数，占同期行先心病介入治疗的患者总数的比例。 1. 本指标适用于所有尝试介入治疗的ASD、VSD及PDA患者。 2. 介入治疗后溶血常见于PDA和IVSD封堵术后，主要与术后残余分流有关，高速血流撞击封堵器金属网眼造成红细胞机械性破坏，可发生于术后1-24小时，小便程洗肉水样或酱油样，可伴有发热或黄疸，色素下降等。诊断指标为血浆游离血红蛋白≥40mg/L。	百分比 (%)	=行先心病介入治疗发生溶血的患者数/同期行先心病介入治疗的患者总数×100%	分子	行先心病介入治疗发生溶血的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，首页全部诊断ICD码包含D59.401、D59.404，且入院情况为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期行先心病介入治疗的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为Q21.0, Q21.1, Q25.0, Q22.1，且全部手术包含35.52, 35.55, 39.7900x008, 35.96015的出院患者。				
		4. 先心病介入治疗心脏压塞发生率	指行先心病介入治疗发生心脏压塞的患者数，占同期行先心病介入治疗的患者总数的比例。 心脏压塞，是指介入术中及术后出现的心包积液(pericardial effusion)，当积液量迅速增加或积液量达到一定程度时，可造成心输出量和回心血量明显下降而产生临床症状。（人民卫生出版社《内科学》第九版教材）	百分比 (%)	=行先心病介入治疗发生心脏压塞的患者数/同期行先心病介入治疗的患者总数×100%	分子	行先心病介入治疗发生心脏压塞的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，首页全部诊断ICD码包含I31.901，且入院情况为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期行先心病介入治疗的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为Q21.0, Q21.1, Q25.0, Q22.1，且全部手术包含35.52, 35.55, 39.7900x008, 35.96015的出院患者。				
		5. 先心病介入治疗住院死亡率	指行先心病介入治疗住院期间死亡的患者数，占同期行先心病介入治疗的患者总数的比例。 住院期间死亡患者，是指首页出院方式为死亡患者。统计数据为住院期间手术编码为上述先心病介入手术的患者中，出院方式为死亡的患者。	百分比 (%)	=行先心病介入治疗住院期间死亡的患者数/同期行先心病介入治疗的患者总数×100%	分子	行先心病介入治疗住院期间死亡的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期行先心病介入治疗的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为Q21.0, Q21.1, Q25.0, Q22.1，且全部手术包含35.52, 35.55, 39.7900x008, 35.96015的出院患者。				
(十) 冠心病介入治疗技术	1. 冠脉介入治疗住院死亡率	指本次接受冠脉介入治疗住院期间死亡的患者数，占同期接受冠脉介入治疗的患者总数的比例。 1. 冠脉介入治疗住院死亡率是反映冠脉介入治疗安全性的重要指标之一，可用于评估医疗质量和风险控制水平。 2. 该指标表示统计年度内，所有接受冠脉介入治疗的患者中，在同一次住院期间发生死亡的比例。 3. 住院期间死亡，是指患者自入院开始、直至本次住院结束（包括治疗和康复阶段）过程中发生的任何原因死亡事件。	百分比 (%)	=本次接受冠脉介入治疗住院期间死亡的患者数/同期接受冠脉介入治疗的患者总数×100%	分子	本次接受冠脉介入治疗住院期间死亡的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
					分母	同期接受冠脉介入治疗的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术包含36.06, 36.07, 00.66的出院患者。					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			2. 择期冠脉介入治疗住院死亡率	<p>指择期冠脉介入治疗本次住院期间死亡的患者数，占同期接受择期冠脉介入治疗的患者总数的比例。</p> <p>1. 择期冠脉介入治疗住院死亡率是反映择期冠脉介入治疗安全性的重要指标之一，可用于评估在非紧急情况下实施冠脉介入手术的医疗质量和风险水平。</p> <p>2. 该指标表示统计年度内，所有接受择期冠脉介入治疗的患者中，在同一次住院期间发生死亡的比例。</p> <p>3. 择期冠脉介入治疗，是指除以下两类急诊介入治疗以外的冠脉介入手术：①ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者接受的直接经皮冠状动脉介入治疗（PCI）；②非ST段抬高型急性冠脉综合征（NSTEMI/ACS）患者接受的急诊经皮冠状动脉介入治疗（PCI）。</p> <p>4. 住院期间死亡，是指患者自入院开始，直至本次住院结束（包括手术、治疗和康复阶段）过程中发生的任何原因死亡事件。</p>	百分比（%）	=择期冠脉介入治疗本次住院期间死亡的患者数/同期接受择期冠脉介入治疗的患者总数×100%	分子	择期冠脉介入治疗本次住院期间死亡的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
			3. 冠脉介入治疗严重并发症发生率	<p>指接受冠脉介入治疗住院期间发生严重并发症的患者数，占同期接受冠脉介入治疗的患者总数的比例。</p> <p>1. 冠脉介入治疗严重并发症发生率是反映冠脉介入治疗安全性和风险控制水平的重要指标之一，可用于综合评估医疗质量。</p> <p>2. 该指标表示统计年度内，所有接受冠脉介入治疗的患者中，在同一次住院期间出现严重并发症的比例。</p> <p>3. 严重并发症，是指在住院期间发生以下一种或多种情况：①急性心肌梗死；②急性或亚急性支架内血栓；③心脏压塞；④恶性心律失常；⑤需要输血或危及生命的出血事件。</p> <p>4. 住院期间，是指从患者入院开始，直至本次住院结束（包括手术、治疗及康复阶段）的全过程。</p>	百分比（%）	=接受冠脉介入治疗住院期间发生严重并发症的患者数/同期接受冠脉介入治疗的患者总数×100%	分子	接受冠脉介入治疗住院期间发生严重并发症的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			4. STEMI患者发病12小时内接受直接PCI率	<p>指STEMI患者发病12小时内接受直接PCI的患者数，占同期发病12小时内到院的STEMI患者总数的比例。</p> <p>1. STEMI患者发病12小时内接受直接PCI率是反映急性心肌梗死救治效率和及时性的重要指标之一，可用于评价医院急诊救治流程和反应速度。</p> <p>2. 该指标表示统计年度内，所有发病12小时内到达医院的ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者中，接受直接经皮冠状动脉介入治疗（PCI）的比例。</p> <p>3. 直接PCI，是指在未经过溶栓等再灌注治疗的情况下，直接进行经皮冠状动脉介入治疗。</p> <p>4. 发病12小时内，是指从患者出现典型心肌梗死症状（如胸痛、胸闷等）到到达医院的时间不超过12小时。</p>	百分比（%）	=STEMI患者发病12小时内接受直接PCI的患者数/同期发病12小时内到院的STEMI患者总数×100%	分子	STEMI患者发病12小时内接受直接PCI的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			5. 冠脉介入治疗术前双重抗血小板药物使用率	<p>指冠脉介入治疗术前使用双重抗血小板药物的患者数，占同期接受冠脉介入治疗的患者总数的比例。</p> <p>1. 冠脉介入治疗术前双重抗血小板药物使用率是反映术前用药依从性和围手术期用药管理质量的重要指标之一。</p> <p>2. 该指标表示统计年度内，所有接受冠脉介入治疗的患者中，在手术前已使用双重抗血小板药物的比例。</p> <p>3. 双重抗血小板药物，是指阿司匹林与另一种P2Y12受体拮抗剂（如氯吡格雷、普拉格雷或替卡格雷）的联合用药方案，用于抑制血小板聚集，降低术中及术后血栓风险。</p> <p>4. 术前，是指在冠脉介入手术开始前已完成足量的双重抗血小板药物给药。</p> <p>5. 术前使用双重抗血小板药物的患者数，是指在同期病例中，病历中明确记录已完成符合指南要求的双重抗血小板药物术前用药的患者例数。</p>	百分比（%）	=冠脉介入治疗术前使用双重抗血小板药物的患者数/同期接受冠脉介入治疗的患者总数×100%	分子	冠脉介入治疗术前使用双重抗血小板药物的患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，统计医嘱中含有（%阿司匹林or%噻吩布芬%）+（%氯吡格雷or%替卡格雷%）的出院患者人数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
			6. 冠脉介入治疗住院期间他汀类药物使用率	<p>指冠脉介入治疗住院期间使用他汀类药物的患者数，占同期接受冠脉介入治疗的患者总数的比例。</p> <p>1. 冠脉介入治疗住院期间他汀类药物使用率是反映冠心病二级预防措施落实情况和药物治疗依从性的重要指标之一。</p> <p>2. 该指标表示统计年度内，所有接受冠脉介入治疗的患者中，住院期间使用他汀类药物的比例。</p> <p>3. 他汀类药物，是指用于调节血脂、稳定动脉粥样硬化斑块并降低心血管事件风险的药物，如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、辛伐他汀等。</p> <p>4. 住院期间，是指患者自入院开始，直至本次住院结束（包括手术、治疗及康复阶段）的全过程。</p> <p>5. 住院期间使用他汀类药物的患者数，是指在同期病例中，病历中明确记录使用过任一他汀类药物的患者例数。</p>	百分比（%）	=冠脉介入治疗住院期间使用他汀类药物的患者数/同期接受冠脉介入治疗的患者总数×100%	分子	冠脉介入治疗住院期间使用他汀类药物的患者数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，统计医嘱中含有“%他汀%”中任一项的出院患者人数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期接受冠脉介入治疗的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术包含36.06,36.07,00.66的出院患者。			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
		(十一) 心律失常介入治疗技术	1. 心脏植入型电子器械 (CIED) 植入术住院死亡率	指行CIED植入术住院期间死亡的患者数占同期行CIED植入术的患者总数的比例。 1. CIED包括心脏永久起搏器 (PM)、植入型心律转复除颤器 (ICD)、心脏再同步化治疗 (CRT)、心脏再同步化治疗除颤器 (CRTD)。 2. CIED植入术包括CIED新植入、CIED更换以及CIED升级手术。	百分比 (%)	=行CIED植入术住院期间死亡的患者数/同期行CIED植入术的患者总数×100%。	分子	行CIED植入术住院期间死亡的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行CIED植入术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术包含00.50-00.54/37.8/37.94的出院患者。				
			2. CIED植入术心脏压塞发生率	指行CIED植入术发生心脏压塞的患者数占同期行CIED植入术的患者总数的比例。 在起搏器植入过程中，若电极导线位置不当（如右室心尖部等薄弱区域），可能穿透心肌进入心包腔，引发心包积血，进而导致心脏压塞。	百分比 (%)	=行CIED植入术发生心脏压塞的患者数/同期行CIED植入术的患者总数×100%	分子	行CIED植入术发生心脏压塞的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页全部诊断包含I31.901，且入院情况为“无”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行CIED植入术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术包含00.50-00.54/37.8/37.94的出院患者。				
			3. CIED植入术导线脱位发生率	指行CIED植入术发生导线脱位的患者数占同期行CIED植入术的患者总数的比例。 导线脱位，是指CIED植入术后发生导线脱位并且需行电极导线调整术。导线脱位可以通过心电图，胸片和起搏器程控检查等明确诊断。	百分比 (%)	=行CIED植入术发生导线脱位的患者数/同期行CIED植入术的患者总数×100%	分子	行CIED植入术发生导线脱位的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页全部诊断包含T82.100x008，T82.101，T82.103，且入院情况为“无”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行CIED植入术的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术包含00.50-00.54/37.8/37.94的出院患者。				
			4. 导管消融治疗后严重房室传导阻滞发生率	指行导管消融治疗术中或术后发生严重房室传导阻滞的患者数占同期行导管消融治疗的患者总数的比例。 严重房室传导阻滞，是指二度II型、高度和三度房室传导阻滞。	百分比 (%)	=行导管消融治疗术中或术后发生严重房室传导阻滞的患者数/同期行导管消融治疗的患者总数×100%	分子	行导管消融治疗术中或术后发生严重房室传导阻滞的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页全部诊断包含I44.102、I44.100x003、I44.2、I44.602，且入院情况为“无”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行导管消融治疗的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术包含37.34的出院患者。				
			5. 导管消融治疗心脏压塞发生率	指行导管消融治疗发生心脏压塞的患者数占同期行导管消融治疗的患者总数的比例。	百分比 (%)	=行导管消融治疗发生心脏压塞的患者数/同期行导管消融治疗的患者总数×100%	分子	行导管消融治疗发生心脏压塞的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页全部诊断包含I31.901，且入院情况为“无”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行导管消融治疗的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术包含37.34的出院患者。				
			6. 导管消融治疗住院死亡率	指行导管消融治疗住院期间死亡的患者数占同期行导管消融治疗的患者总数的比例。	百分比 (%)	=行导管消融治疗住院期间死亡的患者数/同期行导管消融治疗的患者总数×100%	分子	行导管消融治疗住院期间死亡的患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期行导管消融治疗的患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中全部手术包含37.34的出院患者。				
			十一、超声诊断专业医疗质量控制指标	(一) 超声危急值10分钟内通报完成率	1. 超声危急值10分钟内通报完成率	指10分钟内完成通报的超声危急值例数占同期超声危急值总例数的比例。 1. 超声检查危急值，是指超声检查影像提示以下超声诊断：肝脏、脾脏、肾脏破裂出血；宫外孕破裂并腹腔内出血；急性胆囊炎考虑胆囊化脓并急性穿孔；晚期妊娠羊水过少并胎心率>160次/min或<110次/min；子宫破裂；胎盘早剥、前置胎盘并活动性出血；首次发现LVEF<35%；心包积液并心脏压塞；主动脉夹层；主动脉瘤破裂；心脏破裂；心脏游离血栓；急性上下肢动脉栓塞；瓣膜置换术后卡瓣。 2. 超声检查结束并出具报告后，需将危急值检查结果10分钟内通报给临床医生。	百分比 (%)	=单位时间内10分钟内完成通报的超声危急值例数/同期超声危急值总例数×100%	分子	单位时间内10分钟内完成通报的超声危急值例数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高
									分母	同期超声危急值总例数	采集填报			
	(二) 超声报告书写合格率	1. 超声报告书写合格率	指超声检查报告书写合格的数量占同期超声检查报告总数的比例。 具有下列情况之一者视为不合格报告： (1) 报告单不具有资质医生签名的； (2) 未包含申请单开具项目检查的； (3) 报告单中的描述与结论不一致的； (4) 报告单存在明显错误的，包括：所查脏器缺如但报告为正常；报告描述检查器官、部位、病变的方位（左右、上下、前后）、单位、数据错误；未删除与超声报告有歧义的模板文字；报告单患者姓名、性别、住院号(就诊号)与实际不符或缺失。	百分比 (%)	=单位时间内超声检查报告书写合格的数量/同期超声检查报告总数×100%	分子	单位时间内超声检查报告书写合格的数量	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高			
						分母	同期超声检查报告总数	采集填报						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向			
		(三) 超声诊断符合率	1. 超声诊断符合率	指超声诊断与病理或临床诊断符合的例数，占同期超声诊断有对应病理或临床诊断总例数的比例。 1. 只统计超声诊断有对应病理诊断或临床最终诊断的例数。 2. 以手术诊断或术后病理诊断、临床检验指标、动态随访结局、其它影像学检查佐证和病例讨论等确定，进行综合分析后作为诊断标准。 3. 若随机抽检，抽检的超声报告中超声诊断有对应病理或临床诊断的总例数不少于“超声科医生数x20”。	百分比 (%)	=单位时间内超声诊断与病理或临床诊断符合例数/同期超声诊断有对应病理或临床诊断总例数×100%	分子	单位时间内超声诊断与病理或临床诊断符合例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高			
							分母	同期超声诊断有对应病理或临床诊断总例数	采集填报							
		(四) 超声介入相关主要并发症发生率	1. 超声介入相关主要并发症发生率	指超声介入相关主要并发症发生的例数，占同期超声介入总例数的比例。 1. 超声介入相关主要并发症发生的超声介入包括穿刺活检、抽吸、引流、插管、药物治疗、消融等超声引导下的穿刺与治疗。	百分比 (%)	=单位时间内超声介入相关主要并发症发生的例数/同期超声介入总例数×100%	分子	单位时间内超声介入相关主要并发症发生的例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低			
							分母	同期超声介入总例数	采集填报							
	十二、康复医学专业医疗质量控制指标	(一) 脑卒中患者早期康复介入率	1. 脑卒中患者早期康复介入率	指接受早期康复介入的住院新发脑卒中患者数占同期住院新发脑卒中患者总数的比例。 1. 分母统计范围包括医疗机构内除康复医学科其他所有临床科室符合相关条件的住院患者，包括医疗机构内除康复医学科以外，其他所有临床科室收治入院的新发脑卒中住院患者（含后续转入康复医学科出院的患者），排除康复医学科外其他临床科室住院期间出现新发脑卒中的患者，或康复医学科住院期间新发脑卒中后转入其他临床科室的患者。 2. 脑卒中早期康复介入首次诊疗时间应当在患者生命体征稳定、神经功能缺损症状稳定后48小时内。 3. 分子所示脑卒中早期康复介入患者的数据统计包括但不限于以下任一项目：康复医学科会诊医嘱、康复评定或康复治疗项目收费、康复治疗记录、康复医师会诊记录、康复医师或康复治疗师参与临床科室的查房记录等。	百分比 (%)	=单位时间内接受早期康复介入的住院脑卒中患者数/同期住院新发脑卒中患者总数×100%	分子	单位时间内接受早期康复介入的住院新发脑卒中患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高			
							分母	同期住院新发脑卒中患者总数	采集填报					病案首页中全部诊断包含I60至I64，且入院病情不为无的出院患者。		
							分子	单位时间内接受早期康复介入的住院脊髓损伤患者数	采集填报					定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期住院脊髓损伤患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页							
		(二) 脊髓损伤患者早期康复介入率	1. 脊髓损伤患者早期康复介入率	指接受早期康复介入的住院脊髓损伤患者数占同期住院脊髓损伤患者总数的比例。 1. 分母统计范围包括医疗机构内除康复医学科其他所有临床科室符合相关条件的住院患者，包括医疗机构内除康复医学科其他所有临床科室符合相关条件的住院患者。 2. 脊髓损伤早期康复介入首次诊疗时间应当在临床专科处置完成后48小时内。 3. 分子所示脊髓损伤早期康复介入患者的数据统计包括但不限于以下任一项目：康复医学科会诊医嘱、康复评定或康复治疗项目收费、康复治疗记录、康复医师会诊记录、康复医师或康复治疗师参与临床科室的查房记录等。	百分比 (%)	=单位时间内接受早期康复介入的住院脊髓损伤患者数/同期住院脊髓损伤患者总数×100%	分子	单位时间内接受早期康复介入的住院脊髓损伤患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高			
							分母	同期住院脊髓损伤患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					病案首页中全部诊断包含S14.100-S14.199, S24.100-S24.199, S34.100-S34.199, T06.100-T06.199, T09.300-T09.399, T91.300-T91.399, G83.400-G83.499的出院患者。		
							分子	单位时间内接受早期康复介入的住院髌、膝关节置换术后患者数	采集填报					定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期住院髌、膝关节置换术后患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页							
(三) 髌、膝关节置换术后患者早期康复介入率		1. 髌、膝关节置换术后患者早期康复介入率	指接受早期康复介入的住院髌、膝关节置换术后患者数占同期住院髌、膝关节置换术后患者总数的比例。 1. 分母统计范围包括医疗机构内除康复医学科其他所有临床科室符合相关条件的住院患者，包括医疗机构内除康复医学科其他所有临床科室符合相关条件的住院患者。 2. 髌、膝关节置换术后患者早期康复介入首次诊疗时间应当在关节置换术后24小时内。 3. 分子所示髌、膝关节置换术后早期康复介入患者的数据统计包括但不限于以下任一项目：康复医学科会诊医嘱、康复评定或康复治疗项目收费、康复治疗记录、康复医师会诊记录、康复医师或康复治疗师参与临床科室的查房记录等。	百分比 (%)	=单位时间内接受早期康复介入的住院髌、膝关节置换术后患者数/同期住院髌、膝关节置换术后患者总数×100%	分子	单位时间内接受早期康复介入的住院髌、膝关节置换术后患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高				
						分母	同期住院髌、膝关节置换术后患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					病案首页中主要手术为81.5100-81.5399, 81.5400-81.5599的出院患者。			
						分子	单位时间内发生静脉血栓栓塞症的康复医学科住院患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期康复医学科住院患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页								统计出院科室为康复医学科的出院患者。
(四) 并发症和不良事件发生率及预防实施率	1. 住院患者静脉血栓栓塞症发生率	指发生静脉血栓栓塞症的康复医学科住院患者数占同期康复医学科住院患者总数的比例。	百分比 (%)	=单位时间内发生静脉血栓栓塞症的康复医学科住院患者数/同期康复医学科住院患者总数×100%	分子	单位时间内发生静脉血栓栓塞症的康复医学科住院患者数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低					
					分母	同期康复医学科住院患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页									

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
十三、临床营养专业医疗质量控制指标	(一) 营养科专业人员床位比	1. 营养科专业人员床位比		指营养科专业人员（包括医师、技师和护士）总数与同期医疗机构实际开放床位数之比值。 1. 营养科医师，是指取得临床、公卫或中医等医师执业资格，在本医疗机构注册并从事医师工作的营养科在职人员。 2. 营养科护士，是指取得护士（师）执业资格，在本医疗机构注册并从事护士（师）工作的营养科在职人员。 3. 营养科技师，是指取得相关专业技术资格，在本医疗机构注册并从事技师工作的营养科在职人员。	比值 (1: X)	=营养科专业人员（医师、技师和护士）总数/同期医疗机构实际开放床位数	分子	营养科专业人员（医师、技师和护士）总数	采集填报		定量指标	配比类指标	逐步提高	
							分母	同期医疗机构实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）					
	(二) 住院患者营养风险筛查率	1. 住院患者营养风险筛查率		指完成营养风险筛查住院患者数占同期住院患者总数的比例。 1. 营养风险筛查，是指由受过相关培训的医师或护士在医师指导下，采用经验证的营养风险筛查工具，进行营养风险筛查。 2. 营养风险，是指现存或潜在的与营养因素相关的导致患者出现不利临床结局的风险。 3. 营养风险与临床结局密切相关，并可监测患者营养治疗效果。	百分比 (%)	=完成营养风险筛查住院患者数/同期住院患者总数×100%	分子	完成营养风险筛查住院患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期住院患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）					
	十四、麻醉专业医疗质量控制指标	(一) 麻醉科医护比	1. 麻醉科医护比		指麻醉科护士人数与麻醉科医师人数之比。 麻醉科护士，是指专职配合麻醉医师开展麻醉宣教、心理护理、物品准备、信息核对、体位摆放、管路护理、仪器设备管理等护理工作的护士，不包括其他由麻醉科统一管理的手术室护士。	比值 (1: X)	=麻醉科护士总数/麻醉科医师总数	分子	麻醉科护士总数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	配比类指标	逐步提高
								分母	麻醉科医师总数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统				
(二) 术中中心脏骤停率		1. 术中中心脏骤停率		指术中中心脏骤停患者数占同期麻醉科患者总数的比例。	‰	=术中中心骤停患者数/同期麻醉总数×10000‰	分子	单位时间内术中中心骤停患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期麻醉科患者总数	采集填报					
(三) PACU入室低体温率		1. PACU入室低体温率		指PACU入室低体温患者数占同期入PACU患者总数的比例。 PACU低体温，是指患者入PACU第一次测量体温低于36℃。	百分比 (%)	=PACU入室低体温患者数/同期入PACU患者总数×100%	分子	单位时间内PACU入室低体温患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期入PACU患者总数	采集填报					
(四) 麻醉后PACU转出延迟率		1. 麻醉后PACU转出延迟率		指入PACU超过2小时的患者数占同期入PACU患者总数的比例。	千分比 (‰)	=入PACU超过2小时的患者数/同期入PACU患者总数×1000‰	分子	入PACU超过2小时的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期入PACU患者总数	采集填报					
十五、肿瘤专业医疗质量控制指标		1. 首次治疗前临床分期评估率		指首次治疗前完成临床TNM分期评估的患者数占同期首次治疗乳腺癌患者数的比例。	百分比 (%)	=乳腺癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数/同期首次治疗的乳腺癌患者数×100%	分子	乳腺癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期首次治疗的乳腺癌患者数	采集填报					
	(一) 乳腺癌	2. 首次非手术治疗前病理学诊断率		指首次非手术治疗前完成病理学诊断的患者数占同期首次非手术治疗乳腺癌患者数的比例	百分比 (%)	=首次非手术治疗前完成病理学诊断的乳腺癌患者数/同期首次非手术治疗的乳腺癌患者数×100%	分子	首次非手术治疗前完成病理学诊断的乳腺癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期首次非手术治疗的乳腺癌患者数	采集填报					
		3. 术后病理TNM分期率		指术后完成病理TNM分期诊断的患者数占同期手术患者数的比例。	百分比 (%)	=术后完成病理TNM分期诊断的乳腺癌患者数/同期手术治疗的乳腺癌患者数×100%	分子	术后完成病理TNM分期诊断的乳腺癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期手术治疗的乳腺癌患者数	采集填报					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
	(二) 前列腺癌	4. 首次接受抗HER-2靶向治疗的乳腺癌患者中HER-2阳性率	指首次接受抗HER-2靶向治疗且HER-2阳性的乳腺癌患者数占接受抗HER-2靶向治疗的乳腺癌患者总数的比例	百分比 (%)	=首次接受抗HER-2靶向治疗且HER-2阳性的乳腺癌患者数/同期接受抗HER-2靶向治疗的乳腺癌患者总数×100%	分子	接受抗HER-2靶向治疗且HER-2阳性的乳腺癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期接受抗HER-2靶向治疗的乳腺癌患者总数	采集填报					
		1. 首次治疗前临床分期评估率	指首次治疗前完成临床TNM分期评估的患者数占同期首次治疗前前列腺癌患者数的比例。	百分比 (%)	=前列腺癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数/同期首次治疗的前列腺癌患者数×100%	分子	前列腺癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期首次治疗的前列腺癌患者数	采集填报					
		2. 首次非手术治疗前病理学诊断率	指首次非手术治疗前完成病理学诊断的患者数占同期首次非手术治疗前列腺癌患者数的比例	百分比 (%)	=首次非手术治疗前完成病理学诊断的前列腺癌患者数/同期首次非手术治疗的前列腺癌患者数×100%	分子	首次非手术治疗前完成病理学诊断的前列腺癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期首次非手术治疗的前列腺癌患者数	采集填报					
		3. 术后病理TNM分期率	指术后完成病理TNM分期诊断的患者数占同期手术患者的比例。	百分比 (%)	=术后完成病理TNM分期诊断的前列腺癌患者数/同期手术治疗的前列腺癌患者数×100%	分子	术后完成病理TNM分期诊断的前列腺癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期手术治疗的前列腺癌患者数	采集填报					
		(三) 宫颈癌	1. 首次治疗前临床分期评估率	指首次治疗前完成临床FIGO分期评估的患者数占同期首次治疗宫颈癌患者数的比例。	百分比 (%)	=宫颈癌首次治疗前完成临床FIGO分期评估的患者数/同期首次治疗的宫颈癌患者数×100%	分子	宫颈癌首次治疗前完成临床FIGO分期评估的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期首次治疗的宫颈癌患者数	采集填报				
			2. 首次治疗前病理学诊断率	指首次治疗前完成病理学诊断的患者数占同期首次治疗宫颈癌患者数的比例	百分比 (%)	=首次治疗前完成病理学诊断的宫颈癌患者数/同期首次治疗的宫颈癌患者数×100%	分子	首次治疗前完成病理学诊断的宫颈癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期首次治疗的宫颈癌患者数	采集填报				
	3. 术后病理TNM分期率		指术后完成病理TNM分期诊断的患者数占同期手术患者的比例。	百分比 (%)	=术后完成病理TNM分期诊断的宫颈癌患者数/同期手术治疗的宫颈癌患者数×100%	分子	术后完成病理TNM分期诊断的宫颈癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期手术治疗的宫颈癌患者数	采集填报					
	(四) 甲状腺癌	1. 首次治疗前临床分期评估率	指首次治疗前完成临床TNM分期评估的患者数占同期首次治疗甲状腺癌患者数的比例。	百分比 (%)	=甲状腺癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数/同期首次治疗的甲状腺癌患者数×100%	分子	甲状腺癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
分母						同期首次治疗的甲状腺癌患者数	采集填报						
2. 术后病理TNM分期率		指术后完成病理TNM分期诊断的患者数占同期手术患者的比例。	百分比 (%)	=术后完成病理TNM分期诊断的甲状腺癌患者数/同期手术治疗的甲状腺癌患者数×100%	分子	术后完成病理TNM分期诊断的甲状腺癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
					分母	同期手术治疗的甲状腺癌患者数	采集填报						
(五) 结直肠癌	1. 首次治疗前临床分期评估率	指首次治疗前完成临床TNM分期评估的患者数占同期首次治疗结直肠癌患者数的比例。	百分比 (%)	=结直肠癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数/同期首次治疗的结直肠癌患者数×100%	分子	结直肠癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
					分母	同期首次治疗的结直肠癌患者数	采集填报						
	2. 首次非手术治疗前病理学诊断率	指首次非手术治疗前完成病理学诊断的患者数占同期首次非手术治疗结直肠癌患者数的比例	百分比 (%)	=首次非手术治疗前完成病理学诊断的结直肠癌患者数/同期首次非手术治疗的结直肠癌患者数×100%	分子	首次非手术治疗前完成病理学诊断的结直肠癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
					分母	同期首次非手术治疗的结直肠癌患者数	采集填报						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
	(六) 肝 癌	3. 术后病理TNM分期率		指术后完成病理TNM分期诊断的患者数占同期手术患者数的比例。	百分比 (%)	=术后完成病理TNM分期诊断的结直肠癌患者数/同期手术治疗的结直肠癌患者数×100%	分子	术后完成病理TNM分期诊断的结直肠癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期手术治疗的结直肠癌患者数	采集填报					
		1. 首次治疗前临床分期评估率		指首次治疗前完成临床分期评估的患者数占同期首次治疗肝癌患者数的比例。 肝癌包括肝细胞癌和肝内胆管癌，肝细胞癌采用首次治疗前临床中国肝癌分期评估，肝内胆管癌采用首次治疗前临床TNM分期评估。	百分比 (%)	=肝癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数/同期首次治疗的肝癌患者数×100%	分子	肝癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期首次治疗的肝癌患者数	采集填报					
		2. 首次非手术治疗前病理学诊断率		指首次非手术治疗前完成病理学诊断的肝内胆管癌患者数占同期首次非手术治疗患者数的比例。	百分比 (%)	=首次非手术治疗前完成病理学诊断的肝内胆管癌患者数/同期首次非手术治疗的肝内胆管癌患者数×100%	分子	首次非手术治疗前完成病理学诊断的肝内胆管癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期首次非手术治疗的肝内胆管癌患者数	采集填报					
		3. 术后病理TNM分期率		指术后完成病理 TNM 分期诊断的肝内胆管癌患者数占同期手术患者数的比例。	百分比 (%)	=术后完成病理TNM分期诊断的肝内胆管癌患者数/同期手术治疗的肝内胆管癌患者数×100%	分子	术后完成病理TNM分期诊断的肝内胆管癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期手术治疗的肝内胆管癌患者数	采集填报					
		(七) 肺 癌	1. 首次治疗前临床分期评估率		指首次治疗前完成临床TNM分期评估的患者数占同期首次治疗肺癌患者数的比例。	百分比 (%)	=肺癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数/同期首次治疗的肺癌患者数×100%	分子	肺癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
								分母	同期首次治疗的肺癌患者数	采集填报				
			2. 首次非手术治疗前病理学诊断率		指首次非手术治疗前完成病理学诊断的患者数占同期首次非手术治疗肺癌患者数的比例	百分比 (%)	=首次非手术治疗前完成病理学诊断的肺癌患者数/同期首次非手术治疗的肺癌患者数×100%	分子	首次非手术治疗前完成病理学诊断的肺癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
								分母	同期首次非手术治疗的肺癌患者数	采集填报				
	3. 术后病理TNM分期率			指术后完成病理TNM分期诊断的患者数占同期手术患者数的比例。	百分比 (%)	=术后完成病理TNM分期诊断的肺癌患者数/同期手术治疗的肺癌患者数×100%	分子	术后完成病理TNM分期诊断的肺癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期手术治疗的肺癌患者数	采集填报					
	4. 首次接受分子靶向治疗前基因检测阳性率			指肺癌患者接受分子靶向治疗前基因检测显示驱动基因突变阳性的患者数占接受分子靶向治疗的肺癌患者总数的比例。	百分比 (%)	=首次接受分子靶向治疗前基因检测显示驱动基因突变阳性的肺癌患者数/同期首次接受分子靶向治疗的肺癌患者总数×100%	分子	首次接受分子靶向治疗前基因检测显示驱动基因突变阳性的肺癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期首次接受分子靶向治疗的肺癌患者总数	采集填报					
(八) 肾 癌	1. 首次治疗前临床分期评估率		指首次治疗前完成临床TNM分期评估的患者数占同期首次治疗肾癌患者数的比例。	百分比 (%)	=肾癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数/同期首次治疗的肾癌患者数×100%	分子	肾癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期首次治疗的肾癌患者数	采集填报						
	2. 首次非手术治疗前病理学诊断率		指首次非手术治疗前完成病理学诊断的患者数占同期首次非手术治疗肾癌患者数的比例	百分比 (%)	=首次非手术治疗前完成病理学诊断的肾癌患者数/同期首次非手术治疗的肾癌患者数×100%	分子	首次非手术治疗前完成病理学诊断的肾癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期首次非手术治疗的肾癌患者数	采集填报						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向		
		(九) 胃癌	3. 术后病理TNM分期评估率	指术后完成病理TNM分期诊断的患者数占同期手术患者数的比例。	百分比(%)	=术后完成病理TNM分期诊断的胃癌患者数/同期手术治疗的胃癌患者数×100%	分子	术后完成病理TNM分期诊断的胃癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期手术治疗的胃癌患者数	采集填报						
			1. 首次治疗前临床分期评估率	指首次治疗前完成临床TNM分期评估的患者数占同期首次治疗胃癌患者数的比例。	百分比(%)	=胃癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数/同期首次治疗的胃癌患者数×100%	分子	胃癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数	采集填报				定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期首次治疗的胃癌患者数	采集填报						
			2. 首次治疗前病理学诊断率	指首次治疗前完成病理学诊断的患者数占同期首次治疗胃癌患者数的比例	百分比(%)	=首次治疗前完成病理学诊断的胃癌患者数/同期首次治疗的胃癌患者数×100%	分子	首次治疗前完成病理学诊断的胃癌患者数	采集填报				定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期首次治疗的胃癌患者数	采集填报						
					3. 术后病理TNM分期率	指术后完成病理TNM分期诊断的患者数占同期手术患者数的比例。	百分比(%)	=术后完成病理TNM分期诊断的胃癌患者数/同期手术治疗的胃癌患者数×100%	分子	术后完成病理TNM分期诊断的胃癌患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
								分母	同期手术治疗的胃癌患者数	采集填报					
			(十) 食管癌	1. 首次治疗前临床分期评估率	指首次治疗前完成临床TNM分期评估的患者数占同期首次治疗食管癌患者数的比例。	百分比(%)	=食管癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数/同期首次治疗的食管癌患者数×100%	分子	食管癌首次治疗前完成临床分期评估的患者数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期首次治疗的食管癌患者数	采集填报						
		2. 首次抗肿瘤治疗前病理学诊断率		指首次抗肿瘤治疗前完成病理学诊断的患者数占同期首次抗肿瘤治疗患者数的比例。	百分比(%)	=首次抗肿瘤治疗前完成病理学诊断的某癌种患者数/同期首次抗肿瘤治疗的某癌种患者数×100%	分子	首次抗肿瘤治疗前完成病理学诊断的食管癌患者数	采集填报				定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期首次抗肿瘤治疗的食管癌患者数	采集填报						
十六、感染性疾病专业医疗质量控制指标		(一) 抗流感病毒药物使用前流感病原学诊断阳性率	1. 抗流感病毒药物使用前流感病原学诊断阳性率	指使用抗流感病毒药物前流感病原学诊断阳性的患者例数占使用抗流感病毒药物患者总例数的比例。 本指标的抗流感病毒药物包括：奥司他韦、扎那米韦、帕拉米韦、玛巴洛沙韦、阿比多尔等。	百分比(%)	=使用抗流感病毒药物前流感病原学诊断阳性的患者例数/同期使用抗流感病毒药物患者总例数×100%	分子	使用抗流感病毒药物前流感病原学诊断阳性的患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期使用抗流感病毒药物患者总例数	采集填报	统计范围包括门诊、住院患者。					
		(二) 门诊流感患者抗菌药物使用率	1. 门诊流感患者抗菌药物使用率	指门诊流感患者使用抗菌药物治疗例数占同期门诊流感患者总例数的比例。 本指标统计的抗菌药物使用方式包括：口服、肌肉注射、静脉滴注、静脉注射等全身给药；反映医疗机构门诊流感患者抗菌药物使用及管理情况。	百分比(%)	=门诊流感患者使用抗菌药物治疗例数/同期门诊流感患者总例数×100%	分子	门诊流感患者使用抗菌药物治疗例数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期门诊流感患者总例数	采集填报						
		(三) 住院流感患者抗菌药物使用率	1. 住院流感患者抗菌药物使用率	指住院流感患者使用抗菌药物治疗例数占同期住院流感患者总例数的比例。 本指标统计的抗菌药物使用方式包括：口服、肌肉注射、静脉滴注、静脉注射等全身给药；反映医疗机构流感住院患者抗菌药物使用及管理情况。 本指标统计时暂时不考虑存在出现混合感染等情况的影响。	百分比(%)	=住院期间使用抗菌药物治疗的流感患者例数/同期住院流感患者总例数×100%	分子	住院期间使用抗菌药物治疗的流感患者例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中抗菌药物费用>0		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期住院流感患者总例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断包含J09至J11的患者。					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
十七、健康体检与管理专业医疗质量控制指标	(一) 高级职称医师签署报告率	1. 高级职称医师签署报告率		指高级职称医师签署健康体检报告主检结论的例数占同期健康体检报告总数的比例。 1. 健康体检不包含职业健康检查、从业人员健康体检、入学、入伍、结婚登记等国家规定的专项体检、基本公共卫生服务项目提供的健康体检和使用新型农村合作医疗基金为参加新型农村合作医疗农民开展的健康体检以及专项疾病的筛查和普查等。 2. 签署健康体检报告主检结论，是指医师在健康体检报告主检结论最终审核后的签字行为。 3. 本指标的高级职称医师，是指具有内科或外科副主任医师以上专业技术职务任职资格。（《健康体检管理暂行规定》卫医政发〔2009〕77号） 4. 例数，是指在统计周期内，高级职称医师签署主检结论的健康体检报告份数。 5. 同期健康体检报告总数，是指统计周期内完成最终审核签字健康体检报告份数之和。	百分比（%）	=高级职称医师签署健康体检报告主检结论的例数/同期健康体检报告总数×100%	分子	高级职称医师签署健康体检报告主检结论的例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期健康体检报告总数	采集填报				
	(二) 高危异常结果通知率	1. 高危异常结果通知率		指高危异常结果通知率是指完成高危异常结果通知人数占同期检出高危异常结果总人数的比例。1. 高危异常结果，是指各医疗机构制订的临床危急值，也可参考《健康体检重要异常结果管理专家共识》中的A类指标。 2. 通知人数，是指健康体检机构发现高危异常结果后，及时通知受检者本人及家属的例数（如无法联系到受检者本人及家属，应通知其他联系人）。 3. 同期检出高危异常结果总人数，是指当月健康体检总人数中高危异常结果检出人数总和。	百分比（%）	=完成高危异常结果通知人数/同期检出高危异常结果总人数×100%	分子	完成高危异常结果通知人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期检出高危异常结果总人数	采集填报				
十八、疼痛专业医疗质量控制指标	(一) 疼痛科医师床位比	1. 疼痛科医师床位比	指疼痛科医师人数与病区实际开放床位数之比。 本指标中疼痛科医师，是指在本医疗机构注册，全职从事疼痛科治疗工作的执业医师。	比值（X:1）	=疼痛科医师人数 / 病区实际开放床位数	分子	疼痛科医师人数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测比较	
						分母	病区实际开放床位数	采集填报					
	(二) 疼痛科护士床位比	1. 疼痛科护士床位比	指疼痛科护士人数与病区实际开放床位数之比。	比值（X:1）	=疼痛科护士人数 / 病区实际开放床位数	分子	疼痛科护士人数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测比较	
						分母	病区实际开放床位数	采集填报					
	(三) PHN患者手术并发症发生率	1. PHN患者手术并发症发生率	指PHN患者行手术治疗发生并发症的例数占同期PHN患者手术治疗总例数的比例。 1. 本指标中手术并发症，是指出现的与手术相关的感染、出血、气胸、神经功能障碍、器官组织损伤、全脊髓麻醉。 2. 癌症疼痛治疗分为非手术治疗和手术治疗，分别统计其有效率。 3. 本指标中手术治疗包括：脊髓神经根射频消融术、三叉神经射频消融术、三叉神经半月节射频热凝术、肋间神经射频消融术等颅和周围神经破坏术，脊髓神经刺激器导线置入或置换、周围神经刺激器导线置入或置换、完全可植入型的输注泵置入、输注泵置入术；非手术治疗是指除上述手术治疗外的其他治疗。	百分比（%）	=PHN患者行手术治疗发生并发症的例数 / 同期PHN患者手术治疗总例数 × 100%	分子	PHN患者行手术治疗发生并发症的例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期PHN患者手术治疗总例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
	(四) 癌症疼痛患者术后院内死亡率	1. 癌症疼痛患者术后院内死亡率	指行手术治疗的癌症疼痛患者术后住院期间全因死亡人数占同期行手术治疗的癌症疼痛患者总人数的比例。	百分比（%）	=行手术治疗的癌症疼痛患者术后住院期间全因死亡人数 / 同期行手术治疗的癌症疼痛患者总人数 × 100%	分子	行手术治疗的癌症疼痛患者术后住院期间全因死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期行手术治疗的癌症疼痛患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
十九、整形美容专业医疗质量控制指标	(一) 重睑术二次手术率	1. 重睑术二次手术率	指行重睑术后二次手术修复的患者例数占同期行重睑术的患者总例数的比例。 本指标中二次手术修复，是指重睑术后因患者不满意、并发症等原因再次行手术修复。	百分比(%)	=行重睑术后二次手术修复的患者例数/同期行重睑术的患者总例数×100%	分子	行重睑术后二次手术修复的患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期行重睑术的患者总例数	采集填报					
	(二) 皮瓣血管危象发生率	1. 皮瓣血管危象发生率	指行皮瓣移植术后发生皮瓣血管危象的患者例数占同期行皮瓣移植术的患者总例数的比例。	百分比(%)	=行皮瓣移植术后发生皮瓣血管危象的患者例数/同期行皮瓣移植术的患者总例数×100%	分子	行皮瓣移植术后发生皮瓣血管危象的患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期行皮瓣移植术的患者总例数	采集填报					
二十、急诊医学专业医疗质量控制指标	(一) 急诊科医患比	1. 急诊科医患比	指急诊科医师总数与同期急诊科接诊患者总人次之比。 1. 医师，是指依法取得医师资格，经注册在医疗卫生机构中执业的专业医务人员，包括执业医师和执业助理医师。 2. 急诊科医师，是指在本医疗机构注册，全职从事急诊工作的执业医师。 3. 急诊科接诊患者总人次，是指在某段时间内，在门急诊系统中记录的急诊科接诊患者总人次，同一患者多次就诊按多次计，即年急诊就诊量。	人/万患者人次	=急诊科医师总数/同期急诊科接诊患者总人次×10000%	分子	急诊科医师总数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	【示例】 某医院急诊科共有医务人员42人，其中全职急诊执业医师12人，规培生10人（尚未取得执业医师资格），实习生5人，其他科室轮转医师15人；则急诊科医师总数为12人。 2024年第二季度（4月-6月），在门急诊系统中记录的急诊科接诊患者总人次（同一患者多次就诊按多次计）为58600人次。 代入公式计算： 急诊科医患比 = 12/58600×10000‰= 2.05‰ 据此，该医院2024年第二季度的急诊科医患比为2.05‰。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分母	同期急诊科接诊患者总人次	广东省全民健康信息平台					
	(二) 急诊科护患比	1. 急诊科护患比	急诊科护士总数与同期急诊科接诊患者总人次之比。 1. 护士，是指依法取得护士执业资格，经注册在医疗卫生机构中从事护理工作的专业技术人员，包括执业护士和助理护士。 2. 急诊科护士，是指定岗在急诊科全职工作的执业护士。 3. 急诊科接诊患者总人次，是指在某段时间内，在门急诊系统中记录的急诊科接诊患者总人次，同一患者多次就诊按多次计，即年急诊就诊量。	人/万患者人次	=急诊科护士总数/同期急诊科接诊患者总人次×10000%	分子	急诊科护士总数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	【示例】 某医院急诊科共有护理人员50人，其中全职急诊执业护士32人（均在本院注册且仅从事急诊护理工作），轮转护士8人（来自其他科室，支援时间≤1个月），实习护士6人（无护士执业证书），专职病案管理护士4人（不参与临床接诊）。因此，该院急诊科共有全职执业护士32人。 2024年二季度（4-6月），在门急诊系统中记录的急诊科接诊患者总人次（同一患者多次就诊按多次计）为58600人次。 代入公式计算： 急诊科护患比 = 32/58600×10000‰=5.46‰ ； 据此，该医院2024年4-6月（第二季度）的急诊科护患比为5.46‰。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分母	同期急诊科接诊患者总人次	广东省全民健康信息平台					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(三) 急诊分级分诊执行率	1. 急诊分级分诊执行率	指急诊（预检分诊）执行分级分诊的患者例次占同期急诊接诊患者总例次的比例。 1. 急诊预检分诊要依据科学的标准进行准确分级，目前广泛使用的标准按病情危重程度将患者分为四级：I级为危急患者，需要立即得到救治；II级为急重患者，往往评估与救治同时进行；III级为急症患者，需要短时间内得到诊治；IV级为非急症患者或亚急症患者，在普通诊疗区顺序就诊。 2. 急诊（预检分诊）执行分级分诊的患者例次，是指从急诊分诊系统中导出或经科室手工统计得出的数据记录完整的患者例次。统计急诊分级数据，有分级数据I、II、III、IV级即为“执行”。同一患者多次就诊按多次计，不包括分诊单信息或分诊级别缺失的患者。 3. 急诊科接诊患者总人次，是指在某段时间内，在门急诊系统中记录的急诊科接诊患者总人次，同一患者多次就诊按多次计，即年急诊就诊量。	百分比 (%)	=急诊（预检分诊）执行分级分诊的患者例次/同期急诊接诊患者总例次×100%	分子 急诊（预检分诊）执行分级分诊的患者例次	广东省全民健康信息平台	【示例】 某医院急诊科2024年4-6月（第二季度）在门急诊系统中记录的急诊科接诊患者总人次（同一患者多次就诊按多次计）为58600人次。其中共有分诊单信息缺失患者45例次，分诊级别未勾选患者27例次。因此，该时间段急诊执行分级分诊的患者为：58600-45-27=58528例次。 代入计算： 急诊分级分诊执行率=58528/58600×100%=99.88% 据此，该医院2024年4-6月（二季度）的急诊分级分诊执行率为99.88%。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
		(四) 心肺复苏（CPR）质量监测率	1. 心肺复苏（CPR）质量监测率	指进行CPR质量监测的患者例数占同期CPR患者总例数的比例。	百分比 (%)	=进行CPR质量监测的患者例数/同期CPR患者总例数×100%	分子 进行CPR质量监测的患者例数	采集填报	【示例】 某医院急诊抢救室2024年第三季度CPR救治数据：抢救记录系统登记CPR病例47例，非医疗因素终止抢救（家属放弃）6例，院前死亡（到院前已无生命体征）5例。因此，该时间段CPR患者总例数为：47-6-5=36例。 CPR质量监测执行情况设备记录监测行为38例（含部分监测不全病例），仅连接但未获取有效数据7例（如ETCO <sub>2</sub> 探头脱落），按压监测频率<100次/分或深度<5cm持续>30秒4例，ETCO <sub>2</sub> 监测中断>50% CPR时长5例。因此，该时间段真实有效进行CPR质量监测的患者例数为：38-7-4-5=22例。 代入公式计算 CPR质量监测率=22/36×100%=61.11% 据此，该医院2024年第三季度CPR质量监测率为61.11%。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
		(五) 心脏骤停复苏成功率	1. 院前心脏骤停复苏成功率	指复苏成功的院前心脏骤停患者人数占同期行CPR的心脏骤停患者总人数的比例。 1. 复苏成功，是指胸外按压停止后自主循环（或ECMO支持下循环）维持20min及以上（下同）的事件。同一患者单次就诊期间行多次心肺复苏术，有一次成功即视为成功。 2. 院前心脏骤停，是指心脏骤停首次发生于非院内的其他地点的事件。抢救过程中患者家属（或委托人）要求不再进行心肺复苏者，非心脏性骤停（如创伤性CA）者，到院前已宣告死亡者，不纳入统计（下同）。 3. 院内心脏骤停，是指单次病程中心脏骤停事件首发于医院内的事件。抢救过程中患者家属（或委托人）要求不再进行心肺复苏者，首次CA发生于院外（如救护车）上者，晚期肿瘤终末期患者，不纳入统计。	百分比 (%)	=复苏成功的院前心脏骤停患者人数/同期行CPR的院前心脏骤停患者总人数×100%	分子 复苏成功的院前心脏骤停患者人数	采集填报	【示例】 某医院急诊科2024年10月-12月心脏骤停救治数据，院前心脏骤停组同期行CPR的院前CA患者总数58例，家属现场放弃抢救9例，到院前已宣告死亡4例。因此，该时间段行CPR的院前心脏骤停患者总人数为：58-9-4=45例。 复苏成功判定，满足自主循环≥20分钟患者12例，ECMO支持下维持循环≥20分钟3例（按说明视为成功），ROSC 19分钟后再次CA2例、不视为成功。因此，该时间段复苏成功的院前心脏骤停患者人数为：12+3=15例。 院前组计算： 院前复苏成功率=(12+3)/(58-9-4)×100%=33.33%	定量指标	连续监测指标	逐步提高	

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			2. 院内心脏骤停复苏成功率	指复苏成功的院内心脏骤停患者人数占同期行CPR的心脏骤停患者总人数的比例。 1. 复苏成功，是指胸外按压停止后自主循环（或ECMO支持下循环）维持20min及以上的事件。同一患者单次就诊期间行多次心肺复苏术，有一次成功即视为成功。 2. 院前心脏骤停，是指心脏骤停首次发生于非院内的其他地点的事件。抢救过程中患者家属（或委托人）要求不再进行心肺复苏者，非心脏性骤停（如创伤性CA）者，到院前已宣告死亡者，不纳入统计（下同）。 3. 院内心脏骤停，是指单次病程中心脏骤停事件首发于医院内的事件。抢救过程中患者家属（或委托人）要求不再进行心肺复苏者，首次CA发生于院外（如救护车上）者，晚期肿瘤终末期患者，不纳入统计。	百分比（%）	=复苏成功的院内心脏骤停患者人数/同期行CPR的院内心脏骤停患者总人数×100%	分子 复苏成功的院内心脏骤停患者人数	采集填报	【示例】 院内心脏骤停组同期行CPR的院内CA患者总数42例，家属要求停止抢救5例，首次CA发生于院外（救护车上）6例，晚期肿瘤终末期患者（放弃抢救）3例。因此，该时间段行CPR的院内心脏骤停患者总人数为：42-5-6-3=28例 复苏成功判定，ROSC≥20分钟患者11例，外科手术中CA（首次发生于手术室）计入院内组，ICU患者二次CA（首次发生在病房）仅首次事件纳入，因此该时间段复苏成功的院内心脏骤停患者人数为11例。 院内组计算： 院内复苏成功率=11/(42-5-6-3) ×100%=39.29%。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
								分母 同期行CPR的院内心脏骤停患者总人数	采集填报				
	(六) 严重创伤患者24小时存活率	1. 严重创伤患者24小时存活率	指就诊24小时后存活的严重创伤患者人数占同期严重创伤患者总人数的比例。 1. 严重创伤患者，是指ISS≥16、RTS<11或发生创伤性休克的患者（至少符合其一）。不包含到院前死亡（院外心搏骤停），临终关怀放弃抢救，微伤误诊（后修正ISS<9）的患者。 2. 创伤性休克，是指严重创伤后，由于有效循环血容量急剧减少，导致组织灌注不足、氧气供应不能满足细胞代谢需要，从而引发全身组织缺氧和器官功能障碍的病理过程。	百分比（%）	=就诊24小时后存活的严重创伤患者人数/同期严重创伤患者总人数×100%	分子 就诊24小时后存活的严重创伤患者人数	采集填报	【示例】 某医院创伤中心2024年8月符合ISS≥16/RTS<11/创伤性休克49例，到院前已宣告死亡（院外心搏骤停）7例，临终关怀放弃抢救5例，微伤误诊（后修正ISS<9）6例。因此，严重创伤患者总人数为49-7-5-6=31例。 就诊24h后仍在院的存活患者24例。有效分子为24。 代入公式计算 严重创伤患者24小时存活率=24/(49-7-5-6) ×100%=77.42% 据此，该创伤中心2024年8月严重创伤患者24小时存活率为77.42%。	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母 同期严重创伤患者总人数	采集填报						
二十一、	脑损伤评价医疗质量控制指标	(一) 自发性脑出血患者电子计算机断层扫描血管成像(CTA)检查率	1. 自发性脑出血患者CTA检查率	指行CTA的自发性脑出血患者例数占同期自发性脑出血患者总例数的比例。 1. 自发性脑出血，是指除外伤、明显的结构性原因（如血管畸形、囊状动脉瘤、易出血的肿瘤、手术）引起的原发性脑出血。 2. 行CTA的自发性脑出血患者例数，是指该次住院期间在该院或入院前已在外院行CTA检查的自发性脑出血患者总数。在统计时应注意，同一个患者在该次住院期间行多次CTA检查仅计数为1例。	百分比（%）	=行CTA的自发性脑出血患者例数/同期自发性脑出血患者总例数×100%	分子 行CTA的自发性脑出血患者例数	广东省全民健康信息平台	分母范围内，统计医嘱中含有“CTA”、“电子计算机断层扫描血管成像”中任一项的出院患者人数。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母 同期自发性脑出血患者总例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		病案首页中主要诊断为I61的患者。			
		(二) 急性重型颅脑创伤患者有创颅内压力(ICP)监测率	1. 急性重型颅脑创伤患者ICP监测率	指行ICP监测的急性重型颅脑创伤患者例数占同期急性重型颅脑创伤患者总例数的比例。 1. 行ICP监测的急性重型颅脑创伤患者例数，是指住院期间有颅内压监测医嘱的急性重型颅脑创伤患者总数。 2. 急性重型颅脑创伤患者，是指GCS评分3~8分的患者，参考《颅脑创伤患者脑监测技术中国专家共识》。	百分比（%）	=行ICP监测的急性重型颅脑创伤患者例数/同期急性重型颅脑创伤患者总例数×100%	分子 行ICP监测的急性重型颅脑创伤患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母 同期急性重型颅脑创伤患者总例数	采集填报					
		(三) 急性脑梗死初诊患者脑血管影像学评估率	1. 急性脑梗死初诊患者脑血管影像学评估率	指完成脑血管影像学评估的急性脑梗死初诊患者例数占同期急性脑梗死初诊患者总例数的比例。 1. 本指标中脑血管影像学评估包括头颅CTA或磁共振血管成像(MRA)。 2. 本指标中初诊，是指患者在医疗机构首次被诊断为急性脑梗死。 3. 完成脑血管影像学评估的急性脑梗死初诊患者例数，是指该次住院期间在该院行CTA/MRA检查的急性脑梗死初诊患者总数。 4. 同一个患者在该次住院期间行多次CTA/MRA检查仅计数为1例。	百分比（%）	=完成脑血管影像学评估的急性脑梗死初诊患者例数/同期急性脑梗死初诊患者总例数×100%	分子 完成脑血管影像学评估的急性脑梗死初诊患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母 同期急性脑梗死初诊患者总例数	采集填报					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
二十二、病理专业医疗质量控制指标	(一) 每百张病床病理医师数	1. 每百张病床病理医师数	指每100张实际开放床位病理医师人数。	人	=病理医师人数/同期实际开放床位数×100	分子	病理医师人数×100	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	定量指标	配比类指标	监测比较		
						分母	同期实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫统1-1表)					
						分子	规定时间内完成组织病理诊断的报告数	采集填报					
	(二) 组织病理诊断及及时率	1. 组织病理诊断及及时率	指规定时间内完成组织病理诊断的报告数占同期组织病理诊断报告总数的比例。 本指标中规定时间,是指病理科在收到穿刺、内镜镜钳取活检的小标本后,3个工作日内完成诊断报告;在收到其他类型标本后,5个工作日内完成病理报告;需特殊处理、特殊染色、免疫组化染色、分子检测的标本,按照相关指南增加相应的工作日。	百分比(%)	=规定时间内完成组织病理诊断的报告数/同期组织病理诊断报告总数×100%	分母	同期组织病理诊断报告总数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分子	术中快速诊断与石蜡诊断符合的报告数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
	(三) 术中快速诊断与石蜡诊断符合率	1. 术中快速诊断与石蜡诊断符合率	指术中快速诊断与石蜡诊断符合的报告数占同期术中快速诊断报告总数的比例。 本指标中术中诊断符合,是指在恶性肿瘤定性诊断一致。	百分比(%)	=术中快速诊断与石蜡诊断符合的报告数/同期术中快速诊断报告总数×100%	分母	同期术中快速诊断报告总数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分子	2小时内完成的急诊放射影像检查的报告份数占同期急诊放射影像检查报告总份数的比例。	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
	二十三、放射影像专业医疗质量控制指标	(一) 急诊放射影像检查报告2小时完成率	1. 急诊放射影像检查报告2小时完成率	指2小时内完成的急诊放射影像检查的报告份数占同期急诊放射影像检查报告总份数的比例。 1. 本指标中急诊放射影像检查,是指急诊科开具的X线检查和CT检查。 2. 本指标中放射影像检查报告完成时间,是指从患者开始接受X线或CT检查,到检查报告正式出具的时间。	百分比(%)	=2小时内完成的急诊放射影像检查报告份数/同期急诊放射影像检查报告总份数×100%	分子	2小时内完成的急诊放射影像检查报告份数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期急诊放射影像检查报告总份数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
(二) 放射影像危急值10分钟内通报完成率		1. 放射影像危急值10分钟内通报完成率	指发现放射影像危急值后10分钟内完成通报的病例数占同期放射影像危急值总例数的比例。 1. 本指标中放射影像危急值包括但不限于以下诊断:①急性肺栓塞;②急性主动脉夹层(DeBakey I型、II型);③急性主动脉瘤破裂;④心包填塞;⑤大量液/血/气胸;⑥气管/支气管异物;⑦急性脑梗死;⑧急性脑出血;⑨急性硬膜外/硬膜下出血;⑩急性蛛网膜下腔出血;⑪脑疝;⑫消化道穿孔;⑬腹腔内脏器破裂出血;⑭绞窄性肠梗阻等。具体危急值项目医院可根据实际情况制定。 2. 本指标中危急值通报完成,是指根据所在医疗机构认可的通报流程,放射科医师完成向临床相关部门或临床医师的危急值通报,且双方都有通报时间、通报内容及通报/接收危急值人员的署名记录。	百分比(%)	=发现放射影像危急值后10分钟内完成通报的病例数/同期放射影像危急值总例数×100%	分子	发现放射影像危急值后10分钟内完成通报的病例数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期放射影像危急值总例数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
二十四、门诊管理医疗质量控制指标	(一) 门诊电子病历使用率	1. 门诊电子病历使用率	指门诊电子病历份数与同期门诊总人次数的比例。 1. 本指标中可统计医疗机构门诊业务中使用电子病历系统记录的诊疗人次占总门诊诊疗人次的比例。 2. 本指标仅统计门诊,不包括急诊、体检。	百分比(%)	=门诊电子病历份数/同期门诊总人次×100%	分子	门诊电子病历份数	广东省全民健康信息平台	【示例】某机构2023年门诊总诊疗人次为10000人次,其中使用电子病历记录的为8000人次,代入公式进行计算:门诊电子病历使用率=8000/10000×100%=80%	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期门诊总人次	广东省全民健康信息平台					
	(二) 门诊标准诊断使用率	1. 门诊标准诊断使用率	指使用标准诊断的门诊病历份数占同期门诊病历总份数的比例。 标准诊断,是指符合《疾病分类与代码国家临床版》中规范的诊断,包含主要诊断及所有其他诊断等所有诊断。	百分比(%)	=使用标准诊断的门诊病历份数/同期门诊病历总份数×100%	分子	使用标准诊断的门诊病历份数	广东省全民健康信息平台	【示例】某机构2023年门诊病历总份数10000份,其中使用《疾病分类与代码国家临床版》中规范诊断的门诊病历份数9500份,代入公式进行计算:门诊标准诊断使用率=9500/10000×100%=95%	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期门诊病历总份数	广东省全民健康信息平台					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
		(三) 门诊急危值30分钟内通报完成率	1. 门诊急危值30分钟内通报完成率	指30分钟内完成通报的门诊急危值例数占同期门诊急危值总例数的比例。 1. 门诊急危值,是指门诊患者在各项检查、检验中发现的急危值。 2. 30分钟内完成通报,是指发现急危值30分钟内通知到患者或家属。	百分比 (%)	=30分钟内完成通报的门诊急危值例数/同期全部门诊急危值例数×100%	分子	30分钟内完成通报的门诊急危值例数	采集填报	【示例】某机构2023年门诊检出急危值总例数1000例,其中30分钟内完成通报的例数980人次,代入公式进行计算:门诊急危值30分钟内通报完成率=980/1000×100%=98%	定量指标	连续监测指标	监测比较	
	二十五、医院感染管理医疗质量控制指标	(一) 千日医院感染例次发病率	1. 千日医院感染例次发病率	指每1000个患者住院日中新发生医院感染的频次。 1. 医院感染,是指住院患者在医院内获得的感染,包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染,不包括入院前已开始或者入院时已处于潜伏期的感染。 2. 新发病例,是指统计周期内发生的医院感染病例。 3. 患者住院期间发生多次医院感染,计为多个例次。	千分比 (%)	=医院感染新发病例例次数/同期住院患者累计住院天数×1000%	分子	医院感染新发病例例次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		(二) 千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率	1. 千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率	指每1000个患者住院日中新发生特定多重耐药菌医院感染的频次。 1. 特定多重耐药菌,是指耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)、耐万古霉素肠球菌(仅指肠球菌、粪肠球菌、VRE)、耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌(CRKP)、耐碳青霉烯类大肠埃希菌(CREC)、耐碳青霉烯类铜绿假单胞菌(CRPA)、耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌(CRAB)。可分别统计其千日医院感染例次发病率。 2. 患者同一次住院期间同一感染部位重复检出同一菌株,计为1个例次。	千分比 (%)	=特定多重耐药菌医院感染新发病例例次数/同期住院患者累计住院天数×1000%	分子	特定多重耐药菌医院感染新发病例例次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		(三) 血管导管相关血流感染发病率	1. 血管导管相关血流感染发病率	指每1000个血管导管使用天数中新发生相关血流感染的频次。 1. 血管导管包括中心静脉导管(CVC)、经外周置入中心静脉导管(PICC)、输液港(PORT)、脐静脉导管。 2. 本指标中相关血流感染,是指住院患者在留置血管导管期间或拔除血管导管48小时内发生原发性的,且与其他部位存在的感染无关的血流感染。	千分比 (%)	=相关血流感染新发病例例次数/同期住院患者血管导管累计使用天数×1000%	分子	相关血流感染新发病例例次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		(四) 呼吸机相关肺炎发病率	1. 呼吸机相关肺炎发病率	指每1000个有创呼吸机使用天数中新发生相关肺炎的频次。 1. 本指标中呼吸机相关肺炎,是指住院患者在使用有创呼吸机期间或停止使用有创呼吸机48小时内发生的肺部感染。 2. 呼吸机相关性肺炎例次数:统计周期内所有经人工气道机械通气住院患者发生呼吸机相关性肺炎的例次数总和。 3. 住院患者有创机械通气总日数:统计周期内患者呼吸机使用长期医嘱执行跨越0点的次数之和,不包括无创呼吸机使用长期医嘱和住院患者入、出病区记录确定。	千分比 (%)	=相关肺炎新发病例例次数/同期住院患者有创呼吸机累计使用天数×1000%	分子	相关肺炎新发病例例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断含有J95.802,且对应诊断入院病情为“4无”的出院患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		(五) 导尿管相关尿路感染发病率	1. 导尿管相关尿路感染发病率	指每1000个导尿管使用天数中新发生相关尿路感染的频次。本指标中相关尿路感染是指住院患者在留置导尿管期间或拔除导尿管48小时内发生的尿路感染。	千分比 (%)	=相关尿路感染新发病例例次数/同期住院患者导尿管累计使用天数×1000%	分子	相关尿路感染新发病例例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断中含有T83.500x003,且对应诊断入院病情为“4无”的出院患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		二十六、重症医学专业医疗质量控制指标	(一) ICU床位使用率	1. ICU床位使用率	指ICU实际占用总床日数与同期ICU实际开放总床日数之比。本节中所有指标统计医院综合ICU的数据情况。	百分比 (%)	=ICU实际占用总床日数/同期ICU实际开放总床日数×100%	分子	ICU实际占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)		定量指标	连续监测指标	监测比较
分母								同期ICU实际开放总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(二) ICU 医师 床位比	1. ICU 医师床位比	指ICU医师总数与ICU实际开放床位数之比。 医师总数包括本院科室的医师、进修医师、轮科医师。	比值 (1:X)	=ICU 医师总数/ICU 实际开放床位数	分子	ICU 医师总数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	暂时不统计进修医生、规培医生。	定量指标	配比类指标	逐步提高
							分母	ICU 实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）				
		(三) ICU 护士 床位比	1. ICU 护士床位比	指ICU护士总数与ICU实际开放床位数之比。 护士总数包括本院科室的护士、进修护士、轮科护士	比值 (1:X)	=ICU 护士总数/ICU 实际开放床位数	分子	ICU 护士总数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	暂时不统计进修医生、规培医生。	定量指标	配比类指标	逐步提高
							分母	ICU 实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）				
		(四) 抗 菌药物治 疗前病原 学送检率	1. 抗菌药物治疗前病原学送检率	指以治疗为目的使用抗菌药物前病原学送检的ICU患者人数占同期使用抗菌药物治疗的ICU患者总人数的比例。	百分比 (%)	=以治疗为目的使用抗菌药物前病原学送检的ICU患者人数/同期使用抗菌药物治疗的ICU患者总人数×100%	分子	以治疗为目的使用抗菌药物前病原学送检的ICU患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期使用抗菌药物治疗的ICU患者总人数	采集填报				
		(五) 中 重度急性 呼吸窘迫 综合征 (ARDS) 患者俯卧 位通气实 施率	1. 中重度急性呼吸窘迫综合征（ARDS）患者俯卧位通气实施率	指中重度ARDS患者中实施俯卧位通气治疗的人数占应实施俯卧位通气治疗的中重度ARDS患者总人数的比例。	百分比 (%)	=ICU 中重度 ARDS 患者中实施俯卧位通气治疗的人数/同期 ICU 应实施俯卧位通气治疗的中重度 ARDS 患者总人数×100%	分子	ICU 中重度 ARDS 患者中实施俯卧位通气治疗的人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期 ICU 应实施俯卧位通气治疗的中重度 ARDS 患者总人数	采集填报				
		(六) ICU镇静 评估率	1. ICU 镇静评估率	指进行镇静评估的ICU患者人数占同期ICU患者总人数的比例。	百分比 (%)	=进行镇静评估的ICU患者人数/同期ICU患者总人数×100%	分子	进行镇静评估的ICU患者人数	广东省全民健康信息平台	住院期间，若多次出入ICU时，完成一次或多次镇静评估，均可在分子计为1。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期ICU患者总人数	广东省全民健康信息平台				
		(七) ICU 患者 标化病死 指数	1. ICU 患者标化病死指数	指ICU患者实际病死率与同期ICU患者预计病死率的比值。 1. 本指标中ICU死亡患者包括因不可逆疾病而自动出院的患者，不包括入院时已脑死亡，因器官捐献而收治ICU的患者。 2. ICU 患者死亡危险性（R）的计算规则： $\ln(R/1-R) = 3.517 + (\text{APACHE II 评分} \times 0.146) + \text{患者入ICU的主要疾病得分}$ （按国际标准）+0.603（仅限于急诊手术后患者）；ICU患者死亡危险性总和为同期所有ICU患者死亡危险性的和。	无	=ICU 患者实际病死率/同期 ICU 患者预计病死率	分子	ICU 患者实际病死率	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期ICU患者预计病死率	采集填报				
		(八) ICU呼吸 机相关性 肺炎 (VAP)发 病率	1. ICU呼吸机相关性肺炎（VAP）发病率	指ICU患者每1000个有创呼吸机使用天数中新发生相关肺炎的频次	千分比 (‰)	=ICU 相关肺炎新发病例次数/同期 ICU 患者有创呼吸机累计使用天数×1000‰	分子	ICU 相关肺炎新发病例次数	广东省全民健康信息平台	病案首页中所有诊断中含有J95.802，且对应诊断入院病摺为“4无”的ICU住院/转出患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期 ICU 患者有创呼吸机累计使用天数	广东省全民健康信息平台	筛选开立医嘱科室为ICU，医嘱类别为长期医嘱，医嘱项名称关键字为“呼吸机辅助呼吸”的ICU出院/转出患者，汇总计算医嘱结束时间和医嘱开始时间的差值。			
(九) ICU血管 内导管相 关血流感 染 (CRBSI) 发病率	1. ICU血管内导管相关血流感染（CRBSI）发病率	指ICU患者每1000个血管导管使用天数中新发生相关血流感染的频次	千分比 (‰)	=ICU 相关血流感染新发病例次数/同期 ICU 患者血管导管累计使用天数×1000‰	分子	ICU 相关血流感染新发病例次数	广东省全民健康信息平台	病案首页中所有诊断中含有T82.700x001，且对应诊断入院病情为“4无”的ICU住院/转出患者人次。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
					分母	同期 ICU 患者血管导管累计使用天数	广东省全民健康信息平台						





章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向								
六、二尖瓣置换术	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要手术 ICD-9-CM-3 编码：35.23、35.24、35.9700x001、35.9700x002 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较								
														(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页
																			分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页
														(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页
																			分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页													
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页													
	(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比(%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页													
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页													
						(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页								
分母											同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页									
(三) 次均费用						1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页									
	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																		
(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页														
					分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页														
(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比(%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页														
					分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页														

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向		
八、	八、室间隔缺损手术	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要手术 ICD-9-CM-3 编码：35.53、35.55、35.62、35.72 的手术出院患者。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 本次住院天数>90天的患者。 3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。 4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	监测比较		
			(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低		
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低		
		(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低		
	分母						同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低				
	(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比 (%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低				
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低				
	九、	主动脉搏管内修复术	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要手术 ICD-9-CM-3 编码：39.71、39.73、39.78 的手术出院患者。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。 3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。 4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
				(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
			(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
								分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		分母						同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低			
		(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比 (%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低			
							分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低			
		十、	脑梗死（首次住院）	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：I63.0 至 I63.9 的出院患者。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者； (3) 脑梗死后遗症（I69.3）； (4) 腔隙性脑梗死（I63.801）； (5) 小脑梗死（I63.904）； (6) 出血性脑梗死（I63.903）。	定量指标	连续监测指标	监测比较
					(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标
	(三) 次均费用			1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标		连续监测指标	逐步降低	
								分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标		连续监测指标	逐步降低	
(四) 病死率	1. 病死率		指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低				
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向												
十一、短暂性脑缺血发作	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：G45.0至G45.4、G45.8、G45.9（其中G45.004不纳入）的出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较												
														(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																			分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
														(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																						
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低													
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
						(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。					人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：I61.0至I61.9的出院患者（不包括出血性脑梗死I63.903）。	定量指标	连续监测指标	监测比较			
																							(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。
	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																						
	(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低													
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低														
					分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																		
十三、脑膜瘤(初发,手术治疗)	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：C70.0、C70.9、D32.0、D32.9、D42.0、D42.9，且伴ICD-9-CM-3编码为01.51、01.59的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较												
														(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																						
	(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按1人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。	定量指标	连续监测指标	逐步降低													
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低													
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
	(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比(%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低													
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向																								
十四、胶质瘤（初发，手术治疗）	（一）单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：C71，伴 ICD-9-CM-3 编码：01.52、01.53、01.59 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较																								
														（二）平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： （1）年龄<18岁的患者； （2）本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
																										（三）次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																										（五）手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
	分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																																		
				十五、垂体腺瘤（初发，手术治疗）	（一）单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：D35.2、C75.1、D44.3、E22.0、E23.6，伴ICD-9-CM-3编码：07.61至07.69、07.71、07.72、07.79和01.59的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较																					
	（二）平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。														天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： （1）年龄<18岁的患者； （2）本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
																										（三）次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																										（五）手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
	分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																																		

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向								
十六、急性动脉粥样硬化性蛛网膜下腔出血（初发、手术治疗）	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：I60.0 至 I60.9、I60.902+H45.0*且伴主要手术 ICD-9-CM 编码：01.3、02.2、02.3、38.3、38.4、38.6、39.5、39.7 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较									
										(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
															分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
															分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
															分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
	(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比 (%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
	十七、惊厥性癫痫持续状态	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：G41.0、G41.8、G41.9 的出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较								
											(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低									
分母							同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
分子							该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
分母							同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
(二) 平均住院日		1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
(三) 次均费用		1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
						分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
(四) 病死率		1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
	分母					同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低											
	分子					该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低											
	分母					同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低											
	分子					该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低											



章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向													
二十三、哮喘（成人，急性发作，住院）	（一）单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：J45、J46；年龄≥18岁的出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较													
														（二）平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： （1）年龄<18岁的患者； （2）本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
																			分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
														（三）次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： （1）年龄<18岁的患者； （2）本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																							
	（四）病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： （1）年龄<18岁的患者； （2）本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低														
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																		
						二十四、哮喘（儿童，住院）	（一）单病种例数	1. 单病种例数					指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：J45、J46；2岁≤年龄<18岁的出院患儿。	定量指标	连续监测指标	监测比较			
																								（二）平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。
	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																							
	（三）次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%				分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： （1）年龄≥18岁以及<2岁的患者； （2）本次住院天数>90天的患者。												定量指标	连续监测指标	逐步降低
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																		
（四）病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： （1）年龄≥18岁以及<2岁的患者； （2）本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低															
					分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																			
					二十五、髌关节置换术	（一）单病种例数	1. 单病种例数					指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要手术 ICD-9-CM-3 编码：00.7、81.51 至 81.53 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较				
																							（二）平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天
分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																								
（三）次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%				分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一住院院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。												定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																		
（四）病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%		分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低														
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																		
						（五）手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。					百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低					
															分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页									

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向											
二十六、 膝关节置换 术	(一) 单 病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较												
													(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要手术 ICD-9-CM-3 编码：00.80 至 00.84、81.54、81.55 的手术出院患者。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。 4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
													(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
	(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比 (%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
	二十七、 发育性髋 关节发育 不良（手 术治疗）	(一) 单 病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较											
(二) 平均住院日														1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：Q65.0 至 Q65.6、Q65.8、Q65.9，伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码：79.85、77.25、77.29；18个月 ≤年龄≤8 岁的手术出院患儿。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18个月或年龄>8岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。 3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。 4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
(三) 次均费用														1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
(四) 病死率		1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
(五) 手术患者并发症发生率		1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比 (%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向											
二十八、 剖宫产	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较												
													(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要手术ICD-9-CM-3编码：74.0、74.1、74.2、74.4、74.99的手术出院患者。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。 3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按1人统计。 ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。 4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
													(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
	(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比(%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
	二十九、 异位妊娠 (手术治疗)	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较											
														(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：000 开头，且件主要手术 ICD-9-CM-3 编码：65.01、66.01、66.02、66.62、66.95、74.3x的手术出院患者。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。 3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按1人统计。 ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。 4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标
		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																				
		(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低											
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页															
		(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低											
分母							同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
(五) 手术患者并发症发生率		1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比(%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向																		
三十、子宫肌瘤（手术治疗）	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：D25 开头，且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码：68.29、68.3 至 68.5、68.9 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较																		
														(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低						
																										分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页			
																													分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页
	(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD 码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。	定量指标	连续监测指标	逐步降低																			
													分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低																			
													分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
	(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低																			
分母													同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：C34 开头，且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码：32.2 至 32.6、32.9 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标			监测比较																
(二) 平均住院日													1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。		天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低							
																									分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
																												分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	
																															分母
(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD 码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。	定量指标	连续监测指标	逐步降低																				
												分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低																				
												分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低																				
												分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向										
三十二、甲状腺癌（手术治疗）	（一）单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：C73 开头，且件主要手术操作 ICD-9-CM-3 编码：06.2 至 06.6 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较											
										（二）平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
															分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
															分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页						
															分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页						
	（四）病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低											
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页															
	（五）手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页															
	三十三、乳腺癌（手术治疗）	（一）单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：C50 开头，且件主要手术 ICD-9-CM-3 编码：85.2、85.4 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较										
											（二）平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
																分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
																分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
		（四）病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低										
分母							同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页															
（五）手术患者并发症发生率		1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页															

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向									
三十四、胃癌（手术治疗）	（一）单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：C16 开头，且件主要手术 ICD-9-CM-3 编码：43.4 至 43.9 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较									
											（二）平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。 3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。 4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
																分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
																分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
	（四）病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低											
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页														
	（五）手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低											
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页														
三十五、结肠癌（手术治疗）	（一）单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：C18；且件主要手术操作 ICD-9-CM-3 编码：17.31至17.36、17.39、45.4、45.73 至 45.79、45.8 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较									
											（二）平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。 3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。 4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
																分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
																分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
	（四）病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低											
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页														
	（五）手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低											
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页														

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向												
三十六、 宫颈癌 (手术治疗)	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：C53 开头，且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码：67.2 至 67.4、68.4、68.5、68.6、68.7、68.8 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较													
													(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
																		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
																		分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
																		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
	(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。	定量指标	连续监测指标	逐步降低													
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低													
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
	(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低													
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
	三十七、 糖尿病肾病	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断/其他诊断的ICD-10编码：E10至E14，且伴主要操作ICD-9-CM-3编码：55.23的非产妇出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较												
														(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者； (3) 肿瘤患者，肿瘤ICD-10类目编码（C00-D48）。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																			分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
																			分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
																			分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低												
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
		(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低												
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
三十八、 终末期肾病血液透析		(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：N18.0，且伴主要操作 ICD-9-CM-3 编码：38.95、39.27、39.42、39.95 的血液透析患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较												
	(二) 平均住院日													1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
																		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
																		分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
	(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低													
						分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低													
						分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向											
三十九、终末期肾病腹膜透析	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：为 N18.0，且伴主要操作 ICD-9-CM-3 编码：54.98 的腹膜透析患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较												
													(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
													(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																					
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
	四十、舌鳞状细胞癌(手术治疗)	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：C01、C02，且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码：25.1至25.4、40.4 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较											
														(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标
		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																				
		(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”(代码为4)的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD 码来自国家《三级医院评审标准(2025年版)》。	定量指标	连续监测指标	逐步降低											
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页															
(四) 病死率		1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
(五) 手术患者并发症发生率		1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比(%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	5. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
四十一、腮腺肿瘤(手术治疗)		(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：D11.0、C07，且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码：26.2、26.3 件 04.42、04.03、04.04、40.29 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较											
	(二) 平均住院日													1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
		分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																				
	(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”(代码为4)的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD 码来自国家《三级医院评审标准(2025年版)》。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																
	(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比(%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	5. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向											
四十二、口腔种植术	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要手术ICD-9-CM-3编码：23.5、23.6、76.09、76.91、76.92、22.79的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较												
													(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
													1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按1人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
																								分母
	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低													
												分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页										
	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	5. 择期手术患者：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低													
												分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页										
	(二) 原发性急性闭角型青光眼（手术治疗）	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：H40.2、且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码：10.1、10.49、10.6、10.91、10.99、12.11、12.12、12.64、12.66、12.67、12.71 至 12.73、12.79、12.83、12.85、12.87、12.91、12.92、12.99、13.19、13.3、13.41、13.59、13.70、13.71、13.90、14.73、14.74、14.79 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标				监测比较									
(二) 平均住院日												1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天		=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
																								分母
1. 次均费用												指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%		分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一次住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按1人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
																							分母	同期该病种病例数
1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低														
											分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页											
1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	5. 择期手术患者：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低														
											分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页											

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
四十四、复杂性视网膜脱离（手术治疗）	（一）单病种例数	1. 单病种例数		指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页										
	（三）次均费用	1. 次均费用		指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
	（四）病死率	1. 病死率		指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比（%）	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”（代码为4）的病例。同一患者在同一住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按 1 人统计。ICD码来自国家《三级医院评审标准（2025年版）》。 4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
	（五）手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率		指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比（%）	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
四十五、围手术期预防感染	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：全部手术中含有： (1) 甲状腺叶切除术：06.12、06.2至06.5 (2) 膝半月软骨切除术：80.6 (3) 晶体相关手术：13.0至13.9 (4) 腹股沟疝相关手术：17.11至17.13、17.21至17.24、53.00至53.17 (5) 乳房组织相关手术：85.2至85.4 (6) 动脉内膜切除术：38.1 (7) 足和踝关节固定术和关节制动术：81.1 (8) 其他颅骨切开术：01.24 (9) 椎间盘切除术或破坏术：80.50至80.59 (10) 骨折切开复位+内固定术：03.53、21.72、76.72至76.79、79.31至79.39 (11) 关节脱位切开复位内固定术：76.94、79.8 (12) 骨内固定不伴骨折复位术及置入装置去除：78.5至78.6 (13) 卵巢相关手术：65.2至65.6 (14) 肌腱相关手术：83.11至83.14 (15) 睾丸相关手术：62.0至62.9 (16) 阴茎相关手术：64.0至64.4、64.9 (17) 室间隔缺损修补术：35.53、35.55、35.62、35.72 (18) 房间隔缺损修补术：35.51、35.52、35.61、35.71 (19) 髌关节置换术：00.7、81.51至81.53 (20) 膝关节置换术：00.80至00.84、81.54、81.55 (21) 冠状动脉旁路移植术：36.1 (22) 剖宫产：74.0、74.1、74.2、74.4、74.99。 2. 排除情况： (1) 本次住院天数>90天的患者； (2) 下颌骨骨折闭合性复位术(76.75)。 3. 并发症分子：统计住院病案首页中出院诊断符合“手术并发症诊断相关名称”且该诊断入院病情为“无”(代码为4)的病例。同一患者在同一住院发生多个入院病情为“无”的择期手术后并发症，按1人统计。 4. 并发症分母：按本病种涉及的主要手术“是否择期手术”统计。	定量指标	连续监测指标	监测比较
		(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
	(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
	(五) 手术患者并发症发生率	1. 手术患者并发症发生率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种手术患者发生并发症例数占同期该病种出院的手术患者人数的比例。	百分比(%)	=该病种手术患者并发症发生例数/同期该病种出院的手术患者人数×100%	分子	该病种择期手术和择期介入治疗患者并发症发生人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
						分母	同期出院患者择期手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向							
四十六、围手术期预防深静脉血栓栓塞	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：全部手术中含有： (1) 闭合性心脏瓣膜切开术：35.00 至 35.04 (2) 心脏瓣膜切开和其他置换术：35.21 至 35.28 (3) 脊柱颈融合术：81.01 至 81.08 (4) 脊柱再融合术：81.31 至 81.38 (5) 胃部分切除术伴胃十二指肠吻合术：43.6 (6) 胃部分切除术伴胃空肠吻合术：43.7 (7) 其他胃部分切除术：43.8 (8) 胃全部切除术：43.9 (9) 开放性和其他部分大肠切除术：45.7 (10) 腹会阴直肠切除术：48.5 (11) 直肠其他切除术：48.6 (12) 肝叶切除术：50.3 (13) 部分肾切除术：55.4 (14) 全部肾切除术：55.5 (15) 部分膀胱切除术：57.6 (16) 全部膀胱切除术：57.7 (17) 卵巢病损或卵巢组织的局部切除术或破坏术：65.2 (18) 单侧卵巢切除术：65.3 (19) 单侧输卵管-卵巢切除术：65.4 (20) 双侧卵巢切除术：65.5 (21) 双侧输卵管-卵巢切除术：65.6 (22) 子宫病损或组织的切除术或破坏术：68.2 (23) 经腹子宫次全切除术：68.3 (24) 经腹子宫全部切除术：68.4 (25) 阴道子宫切除术：68.5 (26) 经腹根治性子宫切除术：68.6 (27) 根治性阴道子宫切除术：68.7 (28) 盆腔脏器去除术：68.8 (29) 髌关节置换术：00.7, 81.51 至 81.53 (30) 膝关节置换术：00.80 至 00.84, 81.54, 81.55 (31) 冠状动脉旁路移植术：36.1 2. 排除情况： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较								
										(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
										(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
				(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低						
	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
	四十七、 住院精神 疾病	(一) 单 病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：F00-F99 的出院患者。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 住院时间>365天（一年）。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
			(二) 平 均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(三) 次 均费用		1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分子	该病种总出院费用		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
								分母	同期该病种病例数		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页			
		(四) 病 死亡率		1. 病死亡率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低
			分母					同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
四十八、 中高危风 险患者预 防静脉血 栓栓塞症	(一) 单 病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	采集填报	采集填报	1. 该病种的纳入标准：入住ICU的患者（结合以下任一情况，予以纳入）： （1）高龄（≥70岁）； （2）恶性肿瘤（ICD-10 编码：C00-C97）； （3）脓毒症（ICD-10 编码：A40.0、A40.1、A40.2、A40.3、A40.8、A40.9、A41.0、A41.1、A41.2、A41.3、A41.4、A41.5、A41.8、A41.9、A42.7、R57.2）； （4）转入ICU前住院时间长（>30天）； （5）机械通气（ICD-9-CM-3 编码：96.7其他持续侵入性机械性通气，93.90、93.91无创机械性通气及39.65膜肺氧合ECMO）； （6）血液净化治疗（ICD-9-CM-3编码：39.95）； （7）使用肌肉松弛剂和镇静药物； （8）应用收缩血管药物； （9）输注血小板。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： （1）年龄<18岁的患者； （2）本次住院天数>90天的患者。 （3）患者入住或转入ICU的主要诊断或其他诊断ICD-10代码中有以下： （3.1）栓塞和血栓形成ICD-10编码四位亚目及病种名称（I26.0、I26.9、I74.0-I74.5、I74.8、I74.9、I80.0、I80.3、I80.8、I80.9、I82.0-I82.3、I82.8、I82.9） （3.2）产科并发栓塞ICD-10编码四位亚目及名称（003.2、003.7、004.2、004.7、005.2、005.7、006.2、006.7、007.2、007.7、008.2、008.7、022.2、022.3、022.5、022.8、087.0、087.1、087.3、087.8、087.9、088.0-088.3、088.8） （3.3）神经内科脑梗死ICD-10编码四位亚目及病种名称（I63.0-I63.8、I63.9） （3.4）精神科ICD-10编码（F00~99）及病种名称 （4）患者曾入住或转入ICU，且主要手术的ICD-9.CM.3编码有血管外科手术名称者（如，38.0-39.9） （5）肿瘤术后不出院情况下同步的放化疗（ICD-9-CM-3 编码：化疗99.25，放疗92.2。ICD-10编码诊断：化疗Z51.1，放疗Z51.0）。	定量指标	连续监测指标	监测比较
											(二) 平 均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。
	(三) 次 均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分母	同期该病种病例 数	采集填报	定量指标	连续监测指标			
											(四) 病 死亡率	1. 病死亡率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。
						分母	同期该病种病例 数	采集填报					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向											
四十九、 传染性休克 (脓毒症)早期 治疗	(一) 单 病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络 直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要 诊断/其他诊断的 ICD-10 编 码：A02.1、A22.7、A32.7、 A40.0 至 A40.9、A41.0 至 A41.9、A42.70、A54.8、 B00.701、B37.700、B49、 R57.2、R57.8、T80.2、 T81.40、T81.41、T88.0 的 出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较												
													(二) 平 均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病 种病例数×100%	分子	该病种出院患者 占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者 中，若存在以下任一情况， 应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的 患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																		分母	同期该病种病例 数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页				
													(三) 次 均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数 ×100%	分子	该病种总出院费 用	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者 中，若存在以下任一情况， 应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的 患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
	分母	同期该病种病例 数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页																					
	(四) 病 死亡率	1. 病死亡率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占 同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数 ×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者 中，若存在以下任一情况， 应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的 患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						分母	同期该病种病例 数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页																
						五十、急 性呼吸窘 迫综合征	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。					人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加和	/	/	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要 诊断或其他诊断第一条 ICD- 10 编码： J80、J81、J95.800x016、099.5 12 的出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较			
																						1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天
	(三) 次 均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数 ×100%	分子	该病种总出院费 用	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者 中，若存在以下任一情况， 应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的 患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低												
						(四) 病 死亡率	1. 病死亡率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占 同期该病种出院人数的比例。					百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数 ×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者 中，若存在以下任一情况， 应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的 患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低			
	分母	同期该病种病例 数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页																					
五十一、 重症急性 胰腺炎 (初始治 疗)	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加和	/	/	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要 诊断 ICD-10 编码： K85.002、K85.102、 K85.202、K85.302、 K85.800x017、 K85.800x018、 K85.800x019、K85.813、 K85.814、K85.815、 K85.816、K85.817、 K85.818、K85.821、 K85.822、K85.902 的出院患 者。	定量指标	连续监测指标	监测比较													
												1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病 种病例数×100%	分子	该病种出院患者 占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者 中，若存在以下任一情况， 应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的 患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
																分母	同期该病种病例 数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页						
												1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数 ×100%	分子	该病种总出院费 用	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者 中，若存在以下任一情况， 应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的 患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
分母	同期该病种病例 数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页																						
1. 病死亡率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占 同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数 ×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者 中，若存在以下任一情况， 应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的 患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低														
				分母	同期该病种病例 数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页																		
				五十二、 儿童急性 淋巴细胞 白血病 (初始诱 导化疗)	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。					人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加和	/	/	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要 诊断 ICD-10 编码：C91.0， 且伴主要操作 ICD-9-CM-3 编码：99.25、03.92 的出院 患儿。	定量指标	连续监测指标	监测比较					
																				1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病 种病例数×100%	分子
1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数 ×100%	分子	该病种总出院费 用	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者 中，若存在以下任一情况， 应予以排除： (1) 年龄≥18岁或年龄<2 岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的 患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低														
				1. 病死亡率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占 同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)					=该病种死亡人数/同期该病种病例数 ×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者 中，若存在以下任一情况， 应予以排除： (1) 年龄≥18岁或年龄<2 岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的 患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低						
分母	同期该病种病例 数	广东省卫生健康统计信息网 直报系统-住院病案首页																						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向													
五十三、儿童急性早幼粒细胞白血病(初始化疗)	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：C92.4、且伴主要操作 ICD-9-CM-3 编码：99.25、03.92，且年龄<18 岁的出院患儿。	定量指标	连续监测指标	监测比较													
														(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄≥18岁或年龄<2岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
																			分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
																			分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
	(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																		
						分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低															
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页												
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																		
	五十四、甲状腺结节(手术治疗)	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：D34、E04.0、E04.1、E04.2、E04.9 且伴主要手术 ICD-9-CM-3 编码：06.2 至 06.5 的手术出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较												
															(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者； (3) 甲状腺恶性肿瘤变(C73、C79.805、C85.900x036)。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
																				分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
																				分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
							分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低														
		(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页											
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																	
五十五、HBV感染分娩母婴阻断	(一) 单病种例数	1. 单病种例数	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		1. 该病种的纳入标准：所有诊断 ICD-10 编码包含病毒性肝炎并发生于妊娠、分娩(O98.4或Z22.5)中任意一项且包含所有诊断 ICD-10 编码：Z37的出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较													
														(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
																			分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
																			分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
	(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数×100%	分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																		
						分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低															
	(四) 病死率	1. 病死率	指年度内符合单病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比(%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页												
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页																		

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向			
第五章 重点医疗 技术临床 应用质量 控制指标	一、国家 限制类医 疗技术	(一) 异 基因造血 干细胞移 植技术临 床应用质 量控制指 标	1. 备案完成情况	指医疗机构开展异基因造血干细胞移植技术是否在医师电子化注册信息系统完成备案。	是/否	通过病案首页统计医疗机构实际开展异基因造血干细胞移植技术情况，与同期医师电子化注册信息系统该项技术备案情况作差异比较。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定性指标	配比类指标	监测达标			
			2. 系统填报率	指医疗机构上报实施异基因造血干细胞移植治疗的例次数占实际开展异基因造血干细胞移植治疗的例次数的比例。	百分比 (%)	=医疗机构上报实施异基因造血干细胞移植治疗的例次数/实际开展异基因造血干细胞移植治疗的例次数	分子	医疗机构上报实施异基因造血干细胞移植治疗的例次数	广东省医政综合管理信息系统	病案首页中所有手术编码含有41.0600, 41.0800的出院患者人次。	定量指标	连续监测指标	监测达标			
			3. 平均住院日	指实施异基因造血干细胞移植治疗的患者出院时占用总床日数与同期异基因造血干细胞移植治疗患者出院人数之比。	天	=实施异基因造血干细胞移植治疗的患者出院时占用总床日数/同期异基因造血干细胞移植治疗患者出院人数	分子	实施异基因造血干细胞移植治疗的患者出院时占用总床日数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低			
							分母	同期异基因造血干细胞移植治疗患者出院人数	广东省医政综合管理信息系统							
			4. 平均住院费用	指实施异基因造血干细胞移植治疗的患者出院时住院总费用与同期异基因造血干细胞移植治疗患者出院人数之比。	元	=实施异基因造血干细胞移植治疗的患者出院时住院总费用/同期异基因造血干细胞移植治疗患者出院人数	分子	实施异基因造血干细胞移植治疗的患者出院时住院总费用	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低				
							分母	同期异基因造血干细胞移植治疗患者出院人数	广东省医政综合管理信息系统							
			5. 平均住院药费	指实施异基因造血干细胞移植治疗的患者出院时住院药品总费用与同期异基因造血干细胞移植治疗患者出院人数之比。	元	=实施异基因造血干细胞移植治疗的患者出院时住院药品总费用/同期异基因造血干细胞移植治疗患者出院人数	分子	实施异基因造血干细胞移植治疗的患者出院时住院药品总费用	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低				
							分母	同期异基因造血干细胞移植治疗患者出院人数	广东省医政综合管理信息系统							
			(二) 同 种胰岛移 植技术临 床应用质 量控制指 标			1. 备案完成情况	指医疗机构开展同种胰岛移植技术是否在医师电子化注册信息系统完成备案。	是/否	通过病案首页统计医疗机构实际开展同种胰岛移植技术情况，与同期医师电子化注册信息系统该项技术备案情况作差异比较。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定性指标	配比类指标	监测达标
						2. 系统填报率	指医疗机构上报实施同种胰岛移植治疗的例次数占实际开展同种胰岛移植治疗的例次数的比例。	百分比 (%)	=医疗机构上报实施同种胰岛移植技术的例次数/实际开展同种胰岛移植技术的例次数	分子	医疗机构上报实施同种胰岛移植技术的例次数	广东省医政综合管理信息系统	病案首页中所有手术编码含有52.8400x001, 52.8500x001, 52.8600x001的出院患者人次。	定量指标	连续监测指标	监测达标
	3. 胰岛纯度	指双硫脲 (DTZ) 染色阳性的胰岛数占纯化的细胞团总数的比例。				百分比 (%)	=DTZ 染色阳性的胰岛数/纯化的细胞团总数 × 100%	分子	DTZ 染色阳性的胰岛数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标		逐步提高		
								分母	纯化的细胞团总数	广东省医政综合管理信息系统						
	4. 总胰岛当量	指样本中胰岛当量总数。				胰岛当量 (IEQ)	=3次计数的胰岛当量 IEQ 之和/3 × 20 × 样本量 (ml)	分子	3次计数的胰岛当量 IEQ 之和	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高			
								分母	3 × 20 × 样本量 (ml)	广东省医政综合管理信息系统						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
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	5. 胰岛活率	指活胰岛数占胰岛总数的比例。	百分比 (%)	=活胰岛数/胰岛总数 ×100%	分子	活胰岛数	广东省医政综合管理信息系统	1、采用活细胞染色技术进行胰岛计数。 2、按中位数统计。	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	胰岛总数	广东省医政综合管理信息系统					
			7. 围手术期并发症发生率	指围手术期并发症发生的例次数占同期同种胰岛移植治疗总例次数的比例。 围手术期并发症是指同种胰岛移植术后30天内发生的并发症，包括出血、感染、门静脉血栓形成等。	百分比 (%)	=围手术期并发症发生的例次数/同期同种胰岛移植治疗总例次数 ×100%	分子	围手术期并发症发生的例次数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期同种胰岛移植治疗总例次数	广东省医政综合管理信息系统				
			8. 术后死亡率	指术后死亡患者人数占同期同种胰岛移植治疗患者总数的比例。 术后死亡是指实施同种胰岛移植治疗的患者，在术后住院期间内死亡（包括因不可逆疾病而自动出院的患者）。	百分比 (%)	=术后患者死亡人数/同期同种胰岛移植治疗患者总数 ×100%	分子	术后患者死亡人数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期同种胰岛移植治疗患者总数	广东省医政综合管理信息系统				
		1. 备案完成情况	指医疗机构开展同种异体运动系统结构性组织移植技术是否在医师电子化注册信息系统完成备案。	是/否	通过病案首页统计医疗机构实际开展同种异体运动系统结构性组织移植技术情况，与同期医师电子化注册信息系统该项技术备案情况作差异比较。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	定性指标	配比类指标	监测达标		
		2. 系统填报率	指医疗机构上报实施同种异体运动系统结构性组织移植技术的例次数占实际开展同种异体运动系统结构性组织移植技术的例次数的比例。	百分比 (%)	=医疗机构上报实施同种异体运动系统结构性组织移植技术的例次数/实际开展同种异体运动系统结构性组织移植技术的例次数	分子	医疗机构上报实施同种异体运动系统结构性组织移植技术的例次数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	监测达标		
		分母	实际开展同种异体运动系统结构性组织移植技术的例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有手术编码含有04.5x00x025-04.5x00x033, 78.0100x003-78.0100x004, 78.0200x003-78.0200x004, 78.0300x006-78.0300x007, 78.0500x003-78.0500x006, 78.0700x007-78.0700x009, 78.0900x025-78.0900x026, 81.4000x007-81.4000x008, 81.4400x001-81.4400x002, 81.4600x002-81.4600x003, 81.4700x012, 81.4700x018, 81.4700x020, 81.4700x021, 81.4900x004, 81.4900x007-81.4900x008, 81.8500x009, 82.5600x003, 83.7500x004的出院患者人次。								
		3. 术中移植微生物培养阳性率	指术中移植微生物（细菌、真菌、支原体等）培养阳性的样本数占同期术中移植微生物培养总样本数的比例。	百分比 (%)	=术中移植微生物培养阳性的样本数/同期术中移植微生物培养总样本数 ×100%	分子	术中移植微生物培养阳性的样本数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
						分母	同期术中移植微生物培养总样本数	广东省医政综合管理信息系统					
		4. 围手术期并发症发生率	指围手术期并发症发生的例次数占同期同种异体运动系统结构性组织移植手术总例次数的比例。 围手术期并发症是指同种异体运动系统结构性组织移植术后30天内发生的并发症，包括感染、血栓形成、移植失败等。	百分比 (%)	=围手术期并发症发生的例次数/同期同种异体运动系统结构性组织移植手术总例次数 ×100%	分子	围手术期并发症发生的例次数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
						分母	同期同种异体运动系统结构性组织移植手术总例次数	广东省医政综合管理信息系统					
		5. 微创手术比例	指微创同种异体运动系统结构性组织移植手术例次数占同期同种异体运动系统结构性组织移植手术总例次数的比例。	百分比 (%)	=微创同种异体运动系统结构性组织移植手术例次数/同期同种异体运动系统结构性组织移植手术总例次数 ×100%	分子	微创同种异体运动系统结构性组织移植手术例次数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期同种异体运动系统结构性组织移植手术总例次数	广东省医政综合管理信息系统					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			1. 备案完成情况	指医疗机构开展同种异体角膜移植技术是否在医师电子化注册信息系统完成备案。	是/否	通过病案首页统计医疗机构实际开展同种异体角膜移植技术情况，与同期医师电子化注册信息系统该项技术备案情况作差异比较。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定性指标	配比类指标	监测达标
			2. 系统填报率	指医疗机构上报实施同种异体角膜移植技术的例次数占实际开展同种异体角膜移植技术的例次数的比例。	百分比(%)	=医疗机构上报实施同种异体角膜移植技术的例次数/实际开展同种异体角膜移植技术的例次数	分子 分母	医疗机构上报实施同种异体角膜移植技术的例次数 实际开展同种异体角膜移植技术的例次数	广东省医政综合管理信息系统 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有手术编码含有11.6200x002, 11.6400x001, 11.6900, 11.6900x001, 11.6902的出院患者人次。	定量指标	连续监测指标	监测达标
			3. 同种异体角膜内皮移植供体使用率	指用于临床同种异体角膜内皮移植的供体材料数占同期获取的同种异体角膜移植供体材料总数的比例。	百分比(%)	=用于临床同种异体角膜内皮移植的供体材料数/同期获取的同种异体角膜移植供体材料总数×100%	分子 分母	用于临床同种异体角膜内皮移植的供体材料数 同期获取的同种异体角膜移植供体材料总数	广东省医政综合管理信息系统 广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			4. 同种异体穿透角膜移植供体使用率	指用于临床同种异体穿透角膜移植的供体材料数占同期获取的同种异体角膜移植供体材料总数的比例。	百分比(%)	=用于临床同种异体穿透角膜移植的供体材料数/同期获取的同种异体角膜移植供体材料总数×100%	分子 分母	用于临床同种异体穿透角膜移植的供体材料数 同期获取的同种异体角膜移植供体材料总数	广东省医政综合管理信息系统 广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			5. 同种异体板层角膜移植供体使用率	指用于临床同种异体板层角膜移植的供体材料数占同期获取的同种异体角膜移植供体材料总数的比例。	百分比(%)	=用于临床同种异体板层角膜移植的供体材料数/同期获取的同种异体角膜移植供体材料总数×100%	分子 分母	用于临床同种异体板层角膜移植的供体材料数 同期获取的同种异体角膜移植供体材料总数	广东省医政综合管理信息系统 广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
		(四) 同种异体角膜移植技术临床应用质量控制指标	6. 同种异体角膜缘干细胞移植供体使用率	指用于临床同种异体角膜缘干细胞移植的供体材料数占同期获取的同种异体角膜移植供体材料总数的比例。	百分比(%)	=用于临床同种异体角膜缘干细胞移植的供体材料数/同期获取的同种异体角膜移植供体材料总数×100%	分子 分母	用于临床同种异体角膜缘干细胞移植的供体材料数 同期获取的同种异体角膜移植供体材料总数	广东省医政综合管理信息系统 广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			7. 同种异体角膜移植成功率	指同种异体角膜移植成功的例数占同期同种异体角膜移植总例数的比例。 同种异体角膜移植成功是指通过同种异体角膜移植手术达到预期目的(增视性、治疗性、美容性等)，植片与植床对合良好无脱落。	百分比(%)	=同种异体角膜移植成功的例数/同期同种异体角膜移植总例数×100%	分子 分母	同种异体角膜移植成功的例数 同期同种异体角膜移植总例数	广东省医政综合管理信息系统 广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			8. 角膜植片透明率	指角膜植片透明的例数占同期同种异体角膜移植总例数的比例。 角膜植片透明是指同种异体角膜移植术后，植片保持透明，或植片与植床对合良好无脱落。	百分比(%)	=角膜植片透明的例数/同期同种异体角膜移植总例数×100%	分子 分母	角膜植片透明的例数 同期同种异体角膜移植总例数	广东省医政综合管理信息系统 广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			9. 角膜原发疾病控制率	指同种异体角膜移植术后，角膜原发疾病基本改善或治愈的例数占同期同种异体角膜移植总例数的比例。	百分比(%)	=术后角膜原发疾病基本改善或治愈的例数/同期同种异体角膜移植总例数×100%	分子 分母	术后角膜原发疾病基本改善或治愈的例数 同期同种异体角膜移植总例数	广东省医政综合管理信息系统 广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			10. 并发症发生率	指同种异体角膜移植术后发生并发症(排斥反应、眼部感染、青光眼等)的例数占同期同种异体角膜移植总例数的比例。	百分比(%)	=同种异体角膜移植术后发生并发症的例数/同期同种异体角膜移植总例数×100%	分子 分母	同种异体角膜移植术后发生并发症的例数 同期同种异体角膜移植总例数	广东省医政综合管理信息系统 广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			11. 术后视力提高率	指术后视力提高的例数占同期同种异体角膜移植总例数的比例。 术后视力提高是指同种异体角膜移植术后，视力提高视力表两行及以上。	百分比(%)	=术后视力提高的例数/同期同种异体角膜移植总例数×100%	分子 分母	术后视力提高的例数 同期同种异体角膜移植总例数	广东省医政综合管理信息系统 广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			12. 诊断符合率	指诊断符合的例数占同期同种异体角膜移植总例数的比例。 诊断符合是指同种异体角膜移植患者的术后诊断(包括病理诊断)与入院诊断符合。	百分比(%)	=诊断符合的例数/同期同种异体角膜移植总例数×100%	分子 分母	诊断符合的例数 同期同种异体角膜移植总例数	广东省医政综合管理信息系统 广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			1. 备案完成情况	指医疗机构开展性别重置技术是否在医师电子化注册信息系统完成备案。	是/否	通过病案首页统计医疗机构实际开展性别重置技术情况，与同期医师电子化注册信息系统该项技术备案情况作差异比较。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定性指标	配比类指标	监测达标
			2. 系统填报率	指医疗机构上报实施性别重置技术的例次数占实际开展性别重置技术的例次数的比例。	百分比(%)	=医疗机构上报实施性别重置技术的例次数/实际开展性别重置技术的例次数	分子 分母	医疗机构上报实施性别重置技术的例次数 实际开展性别重置技术的例次数	广东省民政综合管理信息系统 广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有诊断编码含有F64.000,F64.000x001,F64.000x002,且所有手术编码含有64.3x00-64.3x02,64.4300,70.4x00,70.4x00x001,70.4x01,70.4x03,70.4x05,70.6100,70.6101,70.6200,70.6200x001,70.6200x002,70.6300,70.6300x001,70.6300x002,70.6300x003,70.6301,70.6400,70.6400x001,71.4x00-71.4x05的出院患者人次,或所有手术编码含有64.5x00,64.5x00x001的出院患者人次。	定量指标	连续监测指标	监测达标
			3. 术中输血率	指性别重置技术手术对象术中接受400ml及以上输血治疗的手术例数占同期性别重置技术总例数的比例。	百分比(%)	=性别重置技术手术对象术中接受400ml及以上输血治疗的手术例数/同期性别重置技术总例数×100%	分子 分母	性别重置技术手术对象术中接受400ml及以上输血治疗的例数 同期性别重置技术总例数	广东省民政综合管理信息系统 广东省民政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			4. 术后输血率	指性别重置技术手术对象术后接受400ml及以上输血治疗的例数占同期性别重置技术总例数的比例。	百分比(%)	=性别重置技术手术对象术后接受400ml及以上输血治疗的例数/同期性别重置技术总例数×100%	分子 分母	性别重置技术手术对象术后接受400ml及以上输血治疗的例数 同期性别重置技术总例数	广东省民政综合管理信息系统 广东省民政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(五) 性别重置技术临床应用质量控制指标	5. 术中自体血输注率	指性别重置技术手术对象术中接受400ml及以上自体血(包括自体全血及自体血红细胞)输注例数占同期术中接受400ml及以上输血治疗的总例数的比例。	百分比(%)	= (术中接受400ml及以上自体血(包括自体全血及自体血红细胞)输注例数) / (同期术中接受400ml及以上输血治疗的总例数) × 100%	分子 分母	术中接受400ml及以上自体血(包括自体全血及自体血红细胞)输注例数 同期术中接受400ml及以上输血治疗的总例数	广东省民政综合管理信息系统 广东省民政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			6. 术后2周内感染率	指性别重置术后2周内发生感染的例数占同期性别重置手术总例数的比例。	百分比(%)	=性别重置术后2周内发生感染的例数/同期性别重置手术总例数×100%	分子 分母	性别重置术后2周内发生感染的例数 同期性别重置手术总例数	广东省民政综合管理信息系统 广东省民政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			7. 尿瘘发生率	指性别重置术后尿瘘发生的例数占同期性别重置手术总例数的比例。	百分比(%)	=性别重置术后尿瘘发生的例数/同期性别重置手术总例数×100%	分子 分母	性别重置术后尿瘘发生的例数 同期性别重置手术总例数	广东省民政综合管理信息系统 广东省民政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			8. 再造阴道狭窄率	指性别重置术后半年内发生再造阴道狭窄的例数占同期男变女性别重置手术总例数的比例。	百分比(%)	=性别重置术后半年内发生再造阴道狭窄的例数/同期男变女性别重置手术总例数×100%	分子 分母	性别重置术后半年内发生再造阴道狭窄的例数 同期男变女性别重置手术总例数	广东省民政综合管理信息系统 广东省民政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向			
		9. 直肠癌造瘘发生率	指性别重置术后发生直肠癌造瘘的例数占同期性别重置手术总例数的比例。	百分比 (%)	=性别重置术后发生直肠癌造瘘发生的例数/同期性别重置手术总例数×100%	分子	性别重置术后发生直肠癌造瘘发生的例数	广东省民政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低					
						分母	同期性别重置手术总例数	广东省民政综合管理信息系统								
			10. 皮瓣坏死发生率	指性别重置术后，再造器官应用的皮瓣发生坏死（部分或全部）的例数占同期性别重置手术总例数的比例。	百分比 (%)	=性别重置术后再造器官应用的皮瓣发生坏死的例数/同期性别重置手术总例数×100%	分子	性别重置术后再造器官应用的皮瓣发生坏死的例数	广东省民政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低				
							分母	同期性别重置手术总例数	广东省民政综合管理信息系统							
			11. 术后1周内死亡率	指术后1周内手术对象死亡人数占同期性别重置手术对象总数的比例。 术后1周内死亡是指性别重置手术对象术后1周内死亡（包括因不可逆疾病而自动出院）。	百分比 (%)	=术后1周内手术对象死亡人数/同期性别重置手术对象总数×100%	分子	术后1周内手术对象死亡人数	广东省民政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低				
							分母	同期性别重置手术对象总数	广东省民政综合管理信息系统							
		(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	1. 备案完成情况	指医疗机构开展质子和重离子加速器放射治疗技术是否在医师电子化注册信息系统完成备案。	是/否	通过病案首页统计医疗机构实际开展质子和重离子加速器放射治疗技术情况，与同期医师电子化注册信息系统该项技术备案情况作差异比较。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	定性指标	配比类指标	监测达标				
							2. 系统填报率	指医疗机构上报实施质子和重离子加速器放射治疗技术的例次数占实际开展质子和重离子加速器放射治疗技术的例次数的比例。	百分比 (%)	=医疗机构上报实施质子和重离子加速器放射治疗技术的例次数/实际开展质子和重离子加速器放射治疗技术的例次数	分子	医疗机构上报实施质子和重离子加速器放射治疗技术的例次数	广东省民政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	监测达标
											分母	实际开展质子和重离子加速器放射治疗技术的例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页			
	3. 病理诊断率						指接受质子或重离子放射治疗前有明确病理诊断的患者数占同期质子或重离子放射治疗患者总数的比例。	百分比 (%)	=接受质子或重离子放射治疗前有明确病理诊断的患者数/同期质子或重离子放射治疗患者总数×100%	分子	接受质子或重离子放射治疗前有明确病理诊断的患者数	广东省民政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	监测达标	
										分母	同期质子或重离子放射治疗患者总数	广东省民政综合管理信息系统				
	5. 治疗方案完成率						指实施质子或重离子放射治疗的患者，完成既定治疗方案的患者数占同期质子或重离子放射治疗患者总数的比例。	百分比 (%)	=完成既定治疗方案的患者数/同期质子或重离子放射治疗患者总数 ×100%	分子	完成既定治疗方案的患者数	广东省民政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
		分母	同期质子或重离子放射治疗患者总数	广东省民政综合管理信息系统												
	6. 不良反应发生率	指实施质子或重离子放射治疗的患者，发生不良反应的患者数占同期质子或重离子放射治疗患者总数的比例。 不良反应是指按照放射治疗协作组（Radiation Therapy Oncology Group, RTOG）≥3级的副反应。	百分比 (%)	=发生不良反应的患者数/同期质子或重离子放射治疗患者总数 ×100%	分子	发生不良反应的患者数	广东省民政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低						
					分母	同期质子或重离子放射治疗患者总数	广东省民政综合管理信息系统									
	1. 备案完成情况	指医疗机构开展放射性粒子植入治疗技术是否在医师电子化注册信息系统完成备案。	是/否	通过病案首页统计医疗机构实际开展放射性粒子植入治疗技术情况，与同期医师电子化注册信息系统该项技术备案情况作差异比较。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	定性指标	配比类指标	监测达标						
					2. 系统填报率	指医疗机构上报实施放射性粒子植入治疗技术的例次数占实际开展放射性粒子植入治疗技术的例次数的比例。	百分比 (%)	=医疗机构上报实施放射性粒子植入治疗技术的例次数/实际开展放射性粒子植入治疗技术的例次数	分子	医疗机构上报实施放射性粒子植入治疗技术的例次数	广东省民政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	监测达标		
									分母	实际开展放射性粒子植入治疗技术的例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				病案首页中所有手术编码含有92.2700x002,92.2702-92.2706的出院患者人次。	

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
（七）	放射性粒子植入治疗技术临床应用质量控制指标	3. 术前制订治疗计划率	指放射性粒子植入治疗前，完成植入治疗计划制订的患者例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。 术前制订治疗计划，是指放射性粒子植入治疗前，根据患者影像学表现和病理学类型，使用放射性粒子植入治疗计划系统完成植入治疗计划（包括靶区设计、处方剂量、粒子活度等）的制订工作。	百分比（%）	=术前完成植入治疗计划（TPS）制订的患者例数/同期放射性粒子植入治疗总例数×100%	分子	术前完成植入治疗计划（TPS）制订的患者例数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期放射性粒子植入治疗总例数	广东省医政综合管理信息系统					
		4. 术后放射剂量验证率	指放射性粒子植入治疗后，完成术后放射剂量验证的患者例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。 术后放射剂量验证，是指放射性粒子植入术后进行影像学检查，并通过放射性粒子植入治疗计划系统完成放射剂量验证。	百分比（%）	=完成术后放射剂量验证的患者例数/同期放射性粒子植入治疗总例数×100%	分子	完成术后放射剂量验证的患者例数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期放射性粒子植入治疗总例数	广东省医政综合管理信息系统					
		5. 穿刺相关主要并发症总发生率	指放射性粒子植入术中及术后30天内发生主要并发症的例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。 1、主要并发症包括穿刺相关和放射性损伤相关并发症。穿刺相关主要并发症包括与穿刺相关的感染、出血、气胸、神经损伤。气胸发生率仅用于肺部实体肿瘤放射性粒子植入病例。神经损伤发生率仅用于坐骨神经等周围神经干区域肿瘤放射性粒子植入病例。 2、计算主要并发症指标时，除需计算各项具体并发症的发生率外，还需计算总发生率。	百分比（%）	=发生穿刺操作相关主要并发症的例数/同期放射性粒子植入治疗总例数×100%	分子	发生穿刺操作相关主要并发症的例数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
						分母	同期放射性粒子植入治疗总例数	广东省医政综合管理信息系统					
		6. 感染发生率	指放射性粒子植入术中及术后30天内发生主要并发症的例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。	百分比（%）	=发生穿刺相关感染患者例数/同期放射性粒子植入治疗总例数×100%	分子	发生穿刺相关感染患者例数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
						分母	同期放射性粒子植入治疗总例数	广东省医政综合管理信息系统					
		7. 出血发生率	指放射性粒子植入术中及术后30天内发生主要并发症的例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。	百分比（%）	=发生穿刺相关出血患者例数/同期放射性粒子植入治疗总例数×100%	分子	发生穿刺相关出血患者例数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
						分母	同期放射性粒子植入治疗总例数	广东省医政综合管理信息系统					
8. 气胸发生率	指放射性粒子植入术中及术后30天内发生主要并发症的例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。	百分比（%）	=发生穿刺相关气胸并发症患者例数/同期肺部实体肿瘤放射性粒子植入例数×100%	分子	发生穿刺相关气胸并发症患者例数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低				
				分母	同期肺部实体肿瘤放射性粒子植入例数	广东省医政综合管理信息系统							
9. 神经损伤发生率	指放射性粒子植入术中及术后30天内发生主要并发症的例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。	百分比（%）	=发生穿刺相关神经损伤并发症患者例数/同期放射性粒子植入治疗总例数×100%	分子	发生穿刺相关神经损伤并发症患者例数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低				
				分母	同期放射性粒子植入治疗总例数	广东省医政综合管理信息系统							
10. 放射性损伤相关主要并发症总发生率	指放射性粒子植入术中及术后30天内发生主要并发症的例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。 1、主要并发症包括穿刺相关和放射性损伤相关并发症。放射性粒子植入治疗可能造成粒子植入区域及周围小范围组织放射性损伤，主要包括皮肤溃疡、放射性肺炎、放射性脊髓炎、放射性膀胱炎、放射性肠炎、脑坏死、食道穿孔。皮肤溃疡发生率仅用于浅表肿瘤放射性粒子植入病例。放射性肺炎发生率仅用于肺部实体肿瘤放射性粒子植入病例。放射性脊髓炎发生率仅用于骨组织或其邻近组织实体肿瘤放射性粒子植入病例。放射性膀胱炎发生率仅用于盆腔实体肿瘤放射性粒子植入病例。放射性肠炎发生率仅用于腹腔脏器肿瘤放射性粒子植入病例。放射性脑坏死发生率仅用于颅内肿瘤放射性粒子植入病例。食道穿孔发生率仅用于食管粒子支架植入病例。 2、计算主要并发症指标时，除需计算各项具体并发症的发生率外，还需计算总发生率。	百分比（%）	=发生放射性损伤相关主要并发症的例数/同期放射性粒子植入治疗总例数×100%	分子	发生放射性损伤相关主要并发症的例数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低				
				分母	同期放射性粒子植入治疗总例数	广东省医政综合管理信息系统							

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			11. 皮肤溃疡发生率	指放射性粒子植入术中及术后30天内发生主要并发症的例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。	百分比(%)	=发生放射相关皮肤溃疡并发症患者例数/同期浅表肿瘤放射性粒子植入例数×100%	分子	发生放射相关皮肤溃疡并发症患者例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			分母	同期浅表肿瘤放射性粒子植入例数	广东省医政综合管理信息系统								
			12. 放射性肺炎发生率	指放射性粒子植入术中及术后30天内发生主要并发症的例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。	百分比(%)	=发生放射性肺炎并发症患者例数/同期肺部实体肿瘤放射性粒子植入例数×100%	分子	发生放射性肺炎并发症患者例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			分母	同期肺部实体肿瘤放射性粒子植入例数	广东省医政综合管理信息系统								
			13. 放射性脊髓炎发生率	指放射性粒子植入术中及术后30天内发生主要并发症的例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。	百分比(%)	=发生放射性脊髓炎并发症患者例数/同期骨髓组织或其邻近组织实体肿瘤放射性粒子植入例数×100%	分子	发生放射性脊髓炎并发症患者例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			分母	同期骨髓组织或其邻近组织实体肿瘤放射性粒子植入例数	广东省医政综合管理信息系统								
			14. 放射性膀胱炎发生率	指放射性粒子植入术中及术后30天内发生主要并发症的例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。	百分比(%)	=发生放射膀胱炎并发症患者例数/同期盆腔实体肿瘤放射性粒子植入例数×100%	分子	发生放射膀胱炎并发症患者例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			分母	同期盆腔实体肿瘤放射性粒子植入例数	广东省医政综合管理信息系统								
			15. 放射性肠炎发生率	指放射性粒子植入术中及术后30天内发生主要并发症的例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。	百分比(%)	=发生放射性肠炎并发症患者例数/同期腹部脏器肿瘤放射性粒子植入例数×100%	分子	发生放射性肠炎并发症患者例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			分母	同期腹部脏器肿瘤放射性粒子植入例数	广东省医政综合管理信息系统								
			16. 放射性脑坏死发生率	指放射性粒子植入术中及术后41天内发生主要并发症的例数占同期放射性粒子植入治疗总例数的比例。	百分比(%)	=发生放射相关脑坏死并发症患者例数/同期颅内肿瘤放射性粒子植入例数×100%	分子	发生放射相关脑坏死并发症患者例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			分母	同期颅内肿瘤放射性粒子植入例数	广东省医政综合管理信息系统								
(八) 肿瘤消融治疗技术临床应用质量控制指标		1. 备案完成情况	指医疗机构开展肿瘤消融治疗技术是否在医师电子化注册信息系统完成备案。	是/否	通过病案首页统计医疗机构实际开展肿瘤消融治疗技术情况，与同期医师电子化注册信息系统该项技术备案情况作差异比较。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定性指标	配比类指标	监测达标	
		2. 系统填报率	指医疗机构上报实施肿瘤消融治疗技术的例次数占实际开展肿瘤消融治疗技术的例次数的比例。	百分比(%)	=医疗机构上报实施肿瘤消融治疗技术的例次数/实际开展肿瘤消融治疗技术的例次数	分子	医疗机构上报实施肿瘤消融治疗技术的例次数	广东省医政综合管理信息系统	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有手术编码含有06.3100x001, 06.3100x002, 06.9900x002, 06.9900x003, 41.4200x003, 41.4200x005, 50.2400x001, 42.3300x007, 43.4100x023, 52.2200x005-52.2200x008, 52.2100x001-52.2100x003, 52.2202, 52.2200x002, 52.2200x003, 77.6900x059-77.6900x061, 01.5900x053, 01.5900x054, 85.2100x024, 50.2400x002, 52.2200x009, 52.2100x004, 60.9900x001, 55.3300x001, 55.3400x002, 55.3200x002, 07.2100x002, 54.4x00x055, 77.6900x062, 77.6100x013, 77.6900x068, 77.6900x069, 83.3900x064-83.3900x066的出院患者人次。	定量指标	连续监测指标	监测达标
分母	实际开展肿瘤消融治疗技术的例次数												

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(八)	3. 肿瘤消融治疗后局部病灶有效控制率	指肿瘤消融治疗后局部病灶有效控制的例次数占同期肿瘤消融治疗总例次数的比例。肿瘤局部病灶有效控制是指肿瘤消融治疗后1个月内, 增强影像学检查证实肿瘤完全消融。	百分比 (%)	=肿瘤消融治疗后局部病灶有效控制的例次数/同期肿瘤消融治疗总例次数×100%	分子	肿瘤消融治疗后局部病灶有效控制的例次数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期肿瘤消融治疗总例次数	广东省医政综合管理信息系统				
			4. 平均住院日	指实施肿瘤消融治疗的患者出院时占用总床日数与同期肿瘤消融治疗患者出院人数之比。	天	=实施肿瘤消融治疗的患者出院时占用总床日数/同期肿瘤消融治疗患者出院人数	分子	实施肿瘤消融治疗的患者出院时占用总床日数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期肿瘤消融治疗患者出院人数	广东省医政综合管理信息系统				
			(九)	1. 备案完成情况	指医疗机构开展心室辅助技术是否在医师电子化注册信息系统完成备案。	是/否	通过病案首页统计医疗机构实际开展心室辅助技术情况, 与同期医师电子化注册信息系统该项技术备案情况作差异比较。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	定性指标	配比类指标	监测达标
								分子	医疗机构上报实施心室辅助技术的例次数	广东省医政综合管理信息系统			
		2. 系统填报率		指医疗机构上报实施心室辅助技术的例次数占实际开展心室辅助技术的例次数的比例。	百分比 (%)	=医疗机构上报实施心室辅助技术的例次数/实际开展心室辅助技术的例次数	分子	医疗机构上报实施心室辅助技术的例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	监测达标	
							分母	实际开展心室辅助技术的例次数	病案首页中所有手术编码含有37.6000,37.6500,37.6500x01,37.6600,37.6600x001,37.6600x002,37.6800,37.6800x001-37.6800x005的出院患者人次。				
		4. 心室辅助装置有效撤除率		指有效撤除心室辅助装置例次数占同期心室辅助装置应用总例次数的比例。心室辅助装置有效撤除, 是指心脏功能衰竭D期应用心室辅助装置的患者, 经积极治疗后心功能改善而撤除心室辅助装置。	百分比 (%)	=有效撤除心室辅助装置例次数/同期心室辅助装置应用总例次数×100%	分子	有效撤除心室辅助装置例次数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期心室辅助装置应用总例次数	广东省医政综合管理信息系统				
		5. 术后30天死亡率	指心室辅助装置植(介)入术后30天内死亡患者数(不论何原因)占同期心室辅助装置植(介)入患者总数的比例。	百分比 (%)	=心室辅助装置植(介)入术后30天内全因死亡患者数/同期心室辅助装置植(介)入患者总数×100%	分子	心室辅助装置植(介)入术后30天内全因死亡患者数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
						分母	同期心室辅助装置植(介)入患者总数	广东省医政综合管理信息系统					
		6. 心室辅助桥接到心脏移植率	指心室辅助桥接到心脏移植例数占同期心室辅助装置应用总例数的比例。心室辅助桥接到心脏移植, 是指患者心脏功能衰竭D期应用心室辅助装置持续治疗期间, 桥接到心脏移植手术治疗。	百分比 (%)	=心室辅助桥接到心脏移植例数/同期心室辅助装置应用总例数×100%	分子	心室辅助桥接到心脏移植例数	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期心室辅助装置应用总例数	广东省医政综合管理信息系统					
		(十)	人工智能辅助治疗技术临床应用质量控制指标	1. 备案完成情况	指医疗机构开展人工智能辅助治疗技术是否在医师电子化注册信息系统完成备案。	是/否	通过病案首页统计医疗机构实际开展人工智能辅助治疗技术情况, 与同期医师电子化注册信息系统该项技术备案情况作差异比较。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	定性指标	配比类指标	监测达标
								分子	医疗机构上报实施人工智能辅助治疗技术的例次数	广东省医政综合管理信息系统			
				2. 系统填报率	指医疗机构上报实施人工智能辅助治疗技术的例次数占实际开展人工智能辅助治疗技术的例次数的比例。	百分比 (%)	=医疗机构上报实施人工智能辅助治疗技术的例次数/实际开展人工智能辅助治疗技术的例次数	分母	实际开展人工智能辅助治疗技术的例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	监测达标
		3. 平均手术时间	指同一术种从手术医师开始实施人工智能辅助治疗技术到手术完成的平均时间(以分钟为单位)。	分钟	=同一术种人工智能辅助治疗技术手术时间总和/同一术种同期人工智能辅助治疗技术患者总数	分子	同一术种人工智能辅助治疗技术手术时间总和	广东省医政综合管理信息系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
分母	同一术种同期人工智能辅助治疗技术患者总数					广东省医政综合管理信息系统							

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			4. 重大并发症发生率	指同一术种实施人工智能辅助治疗技术的患者，术中、术后（住院期间内）发生重大并发症（包括需有创处理的术后出血、重要脏器损伤及功能不全、重症感染、吻合口瘘、麻醉意外等）的例数占同期人工智能辅助治疗技术总例数的比例。	百分比（%）	=同一术种术中、术后发生重大并发症的例数/同一术种同期人工智能辅助治疗技术总例数×100%	分子	同一术种术中、术后发生重大并发症的例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同一术种同期人工智能辅助治疗技术总例数	广东省医政综合管理信息系统				
			5. 手术中转率	指同一术种实施人工智能辅助治疗技术的患者，术中因各种原因转为其它手术方式的例数占同期人工智能辅助治疗技术总例数的比例。	百分比（%）	=同一术种术中因各种原因转为其它手术方式的例数/同一术种同期人工智能辅助治疗技术总例数×100%	分子	同一术种术中因各种原因转为其它手术方式的例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同一术种同期人工智能辅助治疗技术总例数	广东省医政综合管理信息系统				
			6. 术中设备不良事件发生率	指实施人工智能辅助治疗技术的患者，术中发生设备不良事件（是指实施人工智能辅助治疗技术过程中，机器人手术系统发生影响手术操作的事件，包括设备故障、手术器械意外损坏等）的例数占同期人工智能辅助治疗技术总例数的比例。	百分比（%）	=术中发生设备不良事件的例数/同期人工智能辅助治疗技术总例数×100%	分子	术中发生设备不良事件的例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期人工智能辅助治疗技术总例数	广东省医政综合管理信息系统				
			7. 术中及术后死亡率	指同一术种术中及术后患者死亡人数占同期实施人工智能辅助治疗技术患者总数的比例。 术中及术后死亡是指实施人工智能辅助治疗技术的患者，术中及术后（住院期间内）死亡，包括因不可逆疾病而自动出院的患者。	百分比（%）	=同一术种术中及术后患者死亡人数/同一术种同期实施人工智能辅助治疗技术患者总数×100%	分子	同一术种术中及术后患者死亡人数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同一术种同期实施人工智能辅助治疗技术患者总数	广东省医政综合管理信息系统				
			1. 备案完成情况	指医疗机构开展体外膜肺氧合（ECMO）技术是否在医师电子化注册信息系统完成备案。	是/否	通过病案首页统计医疗机构实际开展体外膜肺氧合（ECMO）技术情况，与同期医师电子化注册信息系统该项技术备案情况作差异比较。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定性指标	配比类指标	监测达标
			2. 系统填报率	指医疗机构上报实施体外膜肺氧合（ECMO）技术的例次数占实际开展异基因造血干细胞移植治疗的例次数的比例。	百分比（%）	=医疗机构上报实施体外膜肺氧合（ECMO）技术的例次数/实际开展体外膜肺氧合（ECMO）技术的例次数	分子	医疗机构上报实施体外膜肺氧合（ECMO）技术的例次数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展体外膜肺氧合（ECMO）技术的例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中所有手术编码含有39.6500, 39.6500x001, 39.6500x002的出院患者人次。			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			3. ECMO有效撤除率	指有效撤除ECMO例次数占同期ECMO应用例次数的比例。 1、ECMO有效撤除，是指应用ECMO的患者，经积极治疗后心/肺功能改善或器官移植而撤除ECMO，撤除ECMO后48小时患者仍存活。 2、患者纳入标准： V-A ECMO：①各种原因引起的心源性休克：心指数小于2.0 L/min/m <sup>2</sup> 或/和LVEF<30%，收缩压<90 mmHg，肺毛细血管楔压≥24 mmHg，依赖两者以上大量血管活性药物，静脉血氧饱和度小于55%，有酸中毒表现；②心跳骤停需ECPR；③顽固性室性心律失常；④难以脱离体外循环。 V-V ECMO：①严重ARDS：在最优的机械通气条件下（FiO <sub>2</sub> ≥0.8，潮气量为6 mL/kg理想体重，PEEP≥5 cm H <sub>2</sub> O，且无禁忌症），保护性通气和俯卧位通气效果不佳，并符合以下之一，应尽早考虑评估实施V-V ECMO支持：（1）PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <50 mmHg超过3小时；（2）PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <80 mmHg超过6小时；（3）FiO <sub>2</sub> =100%，PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <100 mmHg；（4）动脉血pH<7.25且PaCO <sub>2</sub> >60 mmHg超过6小时，且呼吸频率>35次/分；（5）呼吸频率>35次/分，动脉血pH<7.2且平台压>30 cm H <sub>2</sub> O或驱动压>15 cm H <sub>2</sub> O；②严重气道梗阻性疾病：无创或有创机械通气无效，出现严重呼吸性酸中毒甚至影响血流动力学时，可考虑评估实施V-V ECMO或体外二氧化碳清除（ECCO <sub>2</sub> R）；③特殊呼吸支持系统疾病围术期（如肺移植、气道肿物等）；如术中呼吸支持方式无法维持通气及氧合，可评估实施V-V ECMO。 ECPR：实施常规心肺复苏15分钟不能恢复自主心律，心跳骤停1小时之内者。	百分比（%）	=有效撤除ECMO例次数/同期ECMO应用总例次数×100%	分子	有效撤除ECMO例次数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高
			4. 30天全因死亡率	指ECMO应用后30天内死亡患者数（不论何种原因）占同期ECMO应用患者总数的比例。	百分比（%）	=ECMO应用后30天内全因死亡患者数/同期ECMO应用患者总数×100%	分子	ECMO应用后30天内全因死亡患者数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			5. 氧合器故障发生率	指ECMO应用过程中发生各类机械故障例次数占同期ECMO应用例次数的比例。 氧合器故障包括：①血栓；②血浆渗漏；③漏血；④氧合欠佳等需氧合器更换或终止ECMO。	百分比（%）	=氧合器故障例次数/同期ECMO应用氧合器例次数×100%	分子	氧合器故障例次数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(十一)	6. 体外膜肺氧合（ECMO）技术临床应用质量										
		控制指标	6. 循环管路进气发生率	指ECMO应用过程中发生各类机械故障例次数占同期ECMO应用例次数的比例。 循环管路进气故障包括：①管路静脉端操作；②病人静脉端输液；③插管和管道连接；④气穴现象等导致的循环管道动静脉进气。	百分比（%）	=循环管路进气患者例次数/同期ECMO应用患者例次数×100%	分子	循环管路进气患者例次数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			7. 泵头故障发生率	指ECMO应用过程中发生各类机械故障例次数占同期ECMO应用例次数的比例。 泵头故障包括：①泵头破裂；②泵头血栓；③不能正常工作。	百分比（%）	=发生泵头故障患者例次数/同期ECMO应用泵头例次数×100%	分子	发生泵头故障患者例次数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			8. 停泵故障发生率	指ECMO应用过程中发生各类机械故障例次数占同期ECMO应用例次数的比例。 停泵故障包括：①断电；②备用电源耗尽；③机器故障。	百分比（%）	=发生停泵故障患者例次数/同期ECMO应用患者例次数×100%	分子	发生停泵故障患者例次数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			9. 意外脱管发生率	指ECMO应用过程中发生各类机械故障例次数占同期ECMO应用例次数的比例。 意外脱管包括：①管道连接处松弛；②非同步搬运挣脱。	百分比（%）	=发生管路脱落例次数/同期ECMO应用管路例次数×100%	分子	发生管路脱落例次数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			10. 置管意外发生率	指ECMO应用过程中发生各类机械故障例次数占同期ECMO应用例次数的比例。 置管意外包括：①插管方向和位置错误；②插管松脱，拔出；③插管扭折；④血管损伤；影响ECMO正常工作。	百分比（%）	=发生置管意外例次数/同期ECMO应用患者例次数×100%	分子	发生置管意外例次数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			11. 出血发生率	指ECMO术中及术后30天内，发生主要并发症的患者数占同期ECMO应用例次数的比例。 出血包括应用ECMO期间的（调整内容）：①致死性出血；②颅内出血；③与ECMO抗凝相关的纵膈、消化道、呼吸道、插管局部等部位出血，导致血色素进行性下降（下降幅度>2 g/dL/d）、循环不稳定、或需要外科手术干预。	百分比（%）	=发生出血并发症例次数/同期ECMO应用例次数×100%	分子 发生出血并发症例次数	广东省医政综合管理信息系统			定量指标	连续监测指标	逐步降低
			12. 溶血发生率	指ECMO术中及术后30天内，发生主要并发症的患者数占同期ECMO应用例次数的比例。 溶血是指应用ECMO期间，排除出血、血液稀释等原因导致的血色素下降幅度>2 g/dL，且血浆游离血红蛋白>5 mg/dL。	百分比（%）	=发生溶血并发症例次数/同期ECMO应用例次数×100%	分子 发生溶血并发症例次数	广东省医政综合管理信息系统			定量指标	连续监测指标	逐步降低
			13. 血栓栓塞发生率	指ECMO术中及术后30天内，发生主要并发症的患者数占同期ECMO应用例次数的比例。 血栓栓塞包括应用ECMO期间的：①脑栓塞或肢体动脉栓塞；②下肢深静脉血栓或肺栓塞；③心腔内血栓形成，有影像学（动、静脉超声或CT等）证据支持。	百分比（%）	=发生血栓栓塞并发症例次数/同期ECMO应用例次数×100%	分子 发生血栓栓塞并发症例次数	广东省医政综合管理信息系统			定量指标	连续监测指标	逐步降低
			14. 神经系统并发症发生率	指ECMO术中及术后30天内，发生主要并发症的患者数占同期ECMO应用例次数的比例。 神经系统并发症是指ECMO应用期间新发生的出血性脑卒中及引起功能障碍的缺血性脑卒中，有影像学（头颅CT或MRI等）证据支持。	百分比（%）	=发生神经系统并发症例次数/同期ECMO应用例次数×100%	分子 发生神经系统并发症例次数	广东省医政综合管理信息系统			定量指标	连续监测指标	逐步降低
			15. 血源性感染发生率	指ECMO术中及术后30天内，发生主要并发症的患者数占同期ECMO应用例次数的比例。 血源性感染是指由于ECMO治疗应用相关的血源性感染；从以下位置能够获得微生物学阳性标本：①感染位置的皮下细针抽吸；②手术探查；③导管尖端感染发生于ECMO置管48小时后。	百分比（%）	=发生血源性感染例次数/同期ECMO应用例次数×100%	分子 发生血源性感染例次数	广东省医政综合管理信息系统			定量指标	连续监测指标	逐步降低
			1. 备案完成情况	医疗机构开展自体器官移植技术是否在医师电子化注册信息系统完成备案。	是/否	通过病案首页统计医疗机构实际开展自体器官移植技术情况，与同期医师电子化注册信息系统该项技术备案情况作差异比较。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定性指标	配比类指标	监测达标
			2. 系统填报率	医疗机构上报实施自体器官移植技术的例次数占实际开展自体器官移植技术的例次数的比例。	百分比（%）	=医疗机构上报实施自体器官移植技术的例次数/实际开展自体器官移植技术的例次数	分子 医疗机构上报实施自体器官移植技术的例次数	广东省医政综合管理信息系统		病案首页中所有手术编码含有55.6100,50.5100x002,33.5000x001,46.9700x001,37.5100x001的出院患者人次。	定量指标	连续监测指标	监测达标
			3. 冷缺血时间比例	指冷缺血时间在6h（小时）以内、6-12h 和12h 以上三个时间段中的自体器官移植手术例数分别占同期自体器官移植总例数的比例。 本指标按冷缺血时间在6h以内的自体器官移植情况计算。	百分比（%）	=冷缺血时间在一定时间内的自体器官移植手术例数/同期自体器官移植手术总例数×100%	分子 冷缺血时间在一定时间内的自体器官移植手术例数	广东省医政综合管理信息系统			定量指标	连续监测指标	逐步降低
			4. 无器官期时间比例	指无器官期时间在6h 以内、6-12h 和12h 以上三个时间段中的自体器官移植手术例数分别占同期自体器官移植总例数的比例。 本指标按无器官期时间在6h以内的自体器官移植情况计算。	百分比（%）	=无器官期时间在一定时间内的自体器官移植手术例数/同期自体器官移植手术总例数×100%	分子 无器官期时间在一定时间内的自体器官移植手术例数	广东省医政综合管理信息系统			定量指标	连续监测指标	逐步降低
			5. 手术时间比例	指手术时间在10h 以内、10-20h 和20h 以上三个时间段中的自体器官移植手术例数分别占同期自体器官移植手术总例数的比例。 本指标按手术时间在10h以内的自体器官移植情况计算。	百分比（%）	=手术时间在一定时间内的自体器官移植手术例数/同期自体器官移植手术总例数×100%	分子 手术时间在一定时间内的自体器官移植手术例数	广东省医政综合管理信息系统			定量指标	连续监测指标	逐步降低

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向		
		(十二) 自体器官移植技术临床应用质量控制指标	6. 术中大出血发生率	指自体器官移植手术中出血量在2000ml及以上的手术例数占同期自体器官移植术总例数的比例。	百分比 (%)	=术中出血量在2000ml 及以上的手术例数/同期自体器官移植术总例数×100%	分子	术中出血量在2000ml 及以上的手术例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低		
							分母	同期自体器官移植术总例数	广东省医政综合管理信息系统						
			7. 术中输血量（红细胞）	指自体器官移植术中输入红细胞例数占同期器官移植术总例数的比例。	百分比 (%)	= 术中输入红细胞例数/同期自体器官移植术总例数×100%	分子	术中输入红细胞例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低		
							分母	同期自体器官移植术总例数	广东省医政综合管理信息系统						
			8. 自体器官移植术成功率	指自体器官移植术成功的例数占同期自体器官移植术总例数的比例。 自体器官移植术成功是指通过自体器官移植手术达到预期目标病灶彻底清除，预留器官脉管可靠修复及重建，再植后预留器官血流和功能正常。	百分比 (%)	=自体器官移植术成功的例数/同期自体器官移植术总例数×100%	分子	自体器官移植术成功的例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
							分母	同期自体器官移植术总例数	广东省医政综合管理信息系统						
			9. 术后早期器官功能不全发生率	指自体器官移植术后发生早期器官功能不全的手术例数占同期自体器官移植术总例数的比例。 术后非计划二次手术是指在同一次住院期间，因各种原因导致患者需进行的计划外再次手术。	百分比 (%)	=术后发生早期器官功能不全的手术例数/同期自体器官移植术总例数×100%	分子	术后发生早期器官功能不全的手术例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低		
							分母	同期自体器官移植术总例数	广东省医政综合管理信息系统						
			10. 术后非计划二次手术率	指自体器官移植术后发生非计划二次手术的手术例数占同期自体器官移植术总例数的比例。 术后非计划二次手术是指在同一次住院期间，因各种原因导致患者需进行的计划外再次手术。	百分比 (%)	=术后发生非计划二次手术的手术例数/同期自体器官移植术总例数×100%	分子	术后发生非计划二次手术的手术例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低		
							分母	同期自体器官移植术总例数	广东省医政综合管理信息系统						
			11. 术后血管并发症发生率	指自体器官移植术后，1周、1个月、3个月内发生血管并发症的手术例数占同期自体器官移植术总例数的比例。 血管并发症包括动脉、静脉系统的狭窄、血栓、出血。 本指标按自体器官移植术后，1周内发生血管并发症情况计算。	百分比 (%)	=发生一定时间内发生血管并发症的手术例数/同期自体器官移植术总例数×100%	分子	发生一定时间内发生血管并发症的手术例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低		
							分母	同期自体器官移植术总例数	广东省医政综合管理信息系统						
			12. Clavien-III级及以上并发症发生率（严重并发症发生率）	指自体器官移植术后发生Clavien-III级及以上并发症的手术例数占同期自体器官移植术总例数的比例。 1. 并发症Clavien系统分级如下： I级：术后常见原因导致的不需要特殊药物、手术、内镜及放射干预的临床症状。允许适当的治疗包括：对症药物（止吐药、解热药、镇痛药、利尿药）、电解质及物理治疗。也包括床边打开感染的切口。 II级：需要除I级干预药物以外的药物治疗（包括如胃瘫营养支持治疗，扩容血色素缓慢下降输血治疗等）。 III级：需要手术、内镜及放射干预。 IIIa级：不需要在基础麻醉下进行的干预措施。 IIIb级：需要在基础麻醉下进行的干预措施。 IV级：威胁生命的并发症，包括中枢神经系统并发症，需要进入ICU治疗。 IVa级：单器官功能障碍（包括透析）。 IVb级：多器官功能障碍。 V级：患者死亡。 2. 中枢神经系统并发症包括：脑出血、缺血性卒中、蛛网膜下腔出血，但不包括短暂性脑缺血发作（TIA）。	百分比 (%)	=术后发生Clavien-III 级及以上并发症的手术例数/同期自体器官移植术总例数×100%	分子	术后发生Clavien-III 级及以上并发症的手术例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低		
				分母	同期自体器官移植术总例数	广东省医政综合管理信息系统									
13. 术后耐药菌感染发生率	指自体器官移植术后发生耐药菌感染的手术例数占同期自体器官移植术总例数的比例。 多重耐药肺炎克雷伯杆菌、大肠杆菌、阴沟肠杆菌、嗜麦芽寡养单胞菌、鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌感染纳入耐药菌感染统计，其余暂不做统计。	百分比 (%)	=术后发生耐药菌感染的手术例数/同期自体器官移植术总例数×100%	分子	术后发生耐药菌感染的手术例数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低					
				分母	同期自体器官移植术总例数	广东省医政综合管理信息系统									

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
			14. 术后全身系统严重并发症发生率	指术后发生全身系统严重并发症的患者数占同期自体器官移植术患者总数的比例。 术后全身系统严重并发症是指自体器官移植术患者，术后发生的心脑血管意外（如心肌梗死、缺血性脑卒中、脑出血等）、肺栓塞、呼吸衰竭、肾衰竭、深静脉血栓、肝功能衰竭等并发症。	百分比（%）	=术后发生全身系统严重并发症的患者数/同期自体器官移植术患者总数×100%	分子	术后发生全身系统严重并发症的患者数	广东省医政综合管理信息系统		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期自体器官移植术患者总数	广东省医政综合管理信息系统					
	(一) 省限制类医疗技术备案完成率	1. 省限制类医疗技术备案完成率		指医疗机构实际开展省限制类医疗技术的项目数与完成备案的项目数的比值（按二级目录统计）的比例。	百分比（%）	=医疗机构实际开展省限制类医疗技术的项目数/完成备案的省限制类医疗技术项目数×100%	分子	医疗机构实际开展省限制类医疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测达标	
分母							完成备案的省限制类医疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统						
		1. 备案完成率		指医疗机构完成备案的心血管疾病介入诊疗技术项目数与实际开展心血管病介入诊疗技术的项目数的比值（按二级目录统计）的比例。	百分比（%）	=医疗机构完成备案的心血管病介入诊疗技术项目数/实际开展心血管病介入诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的心血管病介入诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标	
分母							实际开展心血管病介入诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况					
		2. 并发症发生率		指医疗机构实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例数占同期实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术总例数的比例。	百分比（%）	=实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例数/同期实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术总例数×100%	分子	实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
分母							同期实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术总例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况					
		(二) 心血管疾病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	3. 死亡率		指实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比（%）	=实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
分母								同期实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况				
		4. 平均住院费用		指实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
分母							同期实施心血管病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			5. 平均住院日	指实施心血管疾病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施心血管疾病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施心血管疾病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施心血管疾病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施心血管疾病介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
		(三) 综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的综合介入诊疗技术项目数与实际开展综合介入诊疗技术的项目数的比值(按二级目录统计)的比例。	百分比(%)	=医疗机构完成备案的综合介入诊疗技术项目数/实际开展综合介入诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的综合介入诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展综合介入诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			2. 并发症发生率	指医疗机构实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比(%)	=实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			3. 死亡率	指实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比(%)	=实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			4. 平均住院费用	指实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			5. 平均住院日	指实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施综合介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(四) 外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的外周血管介入诊疗技术项目数与实际开展外周血管介入诊疗技术的项目数的比值（按二级目录统计）的比例。	百分比（%）	=医疗机构完成备案的外周血管介入诊疗技术项目数/实际开展外周血管介入诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的外周血管介入诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展外周血管介入诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			2. 并发症发生率	指医疗机构实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比（%）	=实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			3. 死亡率	指实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比（%）	=实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			4. 平均住院费用	指实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			5. 平均住院日	指实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施外周血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的神经血管介入诊疗技术项目数与实际开展神经血管介入诊疗技术的项目数的比值（按二级目录统计）的比例。	百分比（%）	=医疗机构完成备案的神经血管介入诊疗技术项目数/实际开展神经血管介入诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的神经血管介入诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展神经血管介入诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(五) 神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	2. 并发症发生率	指医疗机构实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比 (%)	=实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			3. 死亡率	指实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比 (%)	=实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			4. 平均住院费用	指实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			5. 平均住院日	指实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施神经血管介入诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的脊柱内镜诊疗技术项目数与实际开展脊柱内镜诊疗技术的项目数的比值(按二级目录统计)的比例。	百分比 (%)	=医疗机构完成备案的脊柱内镜诊疗技术项目数/实际开展脊柱内镜诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的脊柱内镜诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展脊柱内镜诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			2. 并发症发生率	指医疗机构实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比 (%)	=实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(六) 脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	3. 死亡率	指实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比 (%)	=实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
	分母						同期实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
	4. 平均住院费用		指实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
	5. 平均住院日		指实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期实施脊柱内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
		(七) 关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的关节镜诊疗技术项目数与实际开展关节镜诊疗技术的项目数的比值(按二级目录统计)的比例。	百分比 (%)	=医疗机构完成备案的关节镜诊疗技术项目数/实际开展关节镜诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的关节镜诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标
	分母						实际开展关节镜诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
	2. 并发症发生率		指医疗机构实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比 (%)	=实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
	3. 死亡率		指实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比 (%)	=实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			4. 平均住院费用	指实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			5. 平均住院日	指实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施关节镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
		(八)人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的人工膝关节置换技术项目数与实际开展人工膝关节置换技术的项目数的比值(按二级目录统计)的比例。	百分比(%)	=医疗机构完成备案的人工膝关节置换技术的项目数/实际开展人工膝关节置换技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的人工膝关节置换技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标
	分母						实际开展人工膝关节置换技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
			2. 并发症发生率	指医疗机构实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者发生并发症例次数占同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比(%)	=实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
	分母						同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
			3. 死亡率	指实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比(%)	=实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
	分母						同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
			4. 平均住院费用	指实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
	分母						同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			5. 平均住院日	指实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
		(九) 人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的人工膝关节置换技术项目数与实际开展人工膝关节置换技术的项目数的比值(按二级目录统计)的比例。	百分比(%)	=医疗机构完成备案的人工膝关节置换技术项目数/实际开展人工膝关节置换技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的人工膝关节置换技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展人工膝关节置换技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			2. 并发症发生率	指医疗机构实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比(%)	=实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			3. 死亡率	指实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比(%)	=实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			4. 平均住院费用	指实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			5. 平均住院日	指实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施人工膝关节置换技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(十) 呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的呼吸内镜诊疗技术项目数与实际开展呼吸内镜诊疗技术的项目数的比值（按二级目录统计）的比例。	百分比（%）	=医疗机构完成备案的呼吸内镜诊疗技术项目数/实际开展呼吸内镜诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的呼吸内镜诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展呼吸内镜诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			2. 并发症发生率	指医疗机构实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比（%）	=实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			3. 死亡率	指实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比（%）	=实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			4. 平均住院费用	指实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			5. 平均住院日	指实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的消化内镜诊疗技术项目数与实际开展消化内镜诊疗技术的项目数的比值（按二级目录统计）的比例。	百分比（%）	=医疗机构完成备案的消化内镜诊疗技术项目数/实际开展消化内镜诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的消化内镜诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展消化内镜诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
二、省级 限制类医疗技术	(十一) 消化内镜 诊疗技术 有关的限制 类医疗技术 质量控制指标	2. 并发症发生率		指医疗机构实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比 (%)	=实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		3. 死亡率		指实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比 (%)	=实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		4. 平均住院费用		指实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		5. 平均住院日		指实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		1. 备案完成率		指医疗机构完成备案的鼻科内镜诊疗技术项目数与实际开展鼻科内镜诊疗技术的项目数的比值(按二级目录统计)的比例。	百分比 (%)	=医疗机构实际开展鼻科内镜诊疗技术的项目数/完成备案的鼻科内镜诊疗技术项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的鼻科内镜诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展鼻科内镜诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
	2. 并发症发生率		指医疗机构实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比 (%)	=实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(十二) 鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	3. 死亡率	指实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比(%)	=实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
	4. 平均住院费用		指实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
	5. 平均住院日		指实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施鼻科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
	(十三) 咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标		1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的咽喉内镜诊疗技术项目数与实际开展咽喉内镜诊疗技术的项目数的比值（按二级目录统计）的比例。	百分比(%)	=医疗机构完成备案的咽喉内镜诊疗技术项目数/实际开展咽喉内镜诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的咽喉内镜诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标
分母							实际开展咽喉内镜诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况				
2. 并发症发生率			指医疗机构实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比(%)	=实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
	3. 死亡率	指实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比(%)	=实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低		

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			4. 平均住院费用	指实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			5. 平均住院日	指实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施咽喉内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的胸外科内镜诊疗技术项目数与实际开展胸外科内镜诊疗技术的项目数的比值（按二级目录统计）的比例。	百分比（%）	=医疗机构完成备案的胸外科内镜诊疗技术项目数/实际开展胸外科内镜诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的胸外科内镜诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标
			2. 并发症发生率	指医疗机构实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比（%）	=实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			3. 死亡率	指实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比（%）	=实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(十四) 胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	4. 平均住院费用	指实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			5. 平均住院日	指实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施胸外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
		(十五) 妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的妇科内镜诊疗技术项目数与实际开展妇科内镜诊疗技术的项目数的比值(按二级目录统计)的比例。	百分比(%)	=医疗机构完成备案的妇科内镜诊疗技术项目数/实际开展妇科内镜诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的妇科内镜诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展妇科内镜诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			2. 并发症发生率	指医疗机构实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比(%)	=实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			3. 死亡率	指实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比(%)	=实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			4. 平均住院费用	指实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			
			5. 平均住院日	指实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施妇科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(十六) 泌尿外科 内镜诊疗 技术有关 的限制类 医疗技术 质量控制 指标	1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的泌尿外科内镜诊疗技术项目数与实际开展泌尿外科内镜诊疗技术的项目数的比值（按二级目录统计）的比例。	百分比 (%)	=医疗机构完成备案的泌尿外科内镜诊疗技术项目数/实际开展泌尿外科内镜诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的泌尿外科内镜诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展泌尿外科内镜诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况			
			2. 并发症发生率	指医疗机构实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比 (%)	=实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况			
			3. 死亡率	指实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比 (%)	=实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况			
			4. 平均住院费用	指实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况			
			5. 平均住院日	指实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施泌尿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况			
			1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的普通外科内镜技术项目数与实际开展普通外科内镜技术的项目数的比值（按二级目录统计）的比例。	百分比 (%)	=医疗机构完成备案的普通外科内镜技术项目数/实际开展普通外科内镜技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的普通外科内镜技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展普通外科内镜技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(十七) 普通外科内镜技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	2. 并发症发生率	指医疗机构实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比 (%)	=实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
						分母	同期实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			3. 死亡率	指实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比 (%)	=实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
						分母	同期实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			4. 平均住院费用	指实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
						分母	同期实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			5. 平均住院日	指实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
						分母	同期实施普通外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的小儿外科内镜诊疗技术项目数与实际开展小儿外科内镜诊疗技术的项目数的比值(按二级目录统计)的比例。	百分比 (%)	=医疗机构完成备案的小儿外科内镜诊疗技术项目数/实际开展小儿外科内镜诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的小儿外科内镜诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	实际开展小儿外科内镜诊疗技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			2. 并发症发生率	指医疗机构实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比 (%)	=实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向		
	(十八)	小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	3. 死亡率	指实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比 (%)	=实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
							分母	同期实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页						
			4. 平均住院费用	指实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
							分母	同期实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页						
			5. 平均住院日	指实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
							分母	同期实施小儿外科内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页						
			(十九)	儿科呼吸内镜技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的儿科呼吸内镜技术项目数与实际开展儿科呼吸内镜技术的项目数的比值(按二级目录统计)的比例。	百分比 (%)	=医疗机构完成备案的儿科呼吸内镜技术项目数/实际开展儿科呼吸内镜技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的儿科呼吸内镜技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	监测达标
									分母	实际开展儿科呼吸内镜技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
					2. 并发症发生率	医疗机构实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比 (%)	=实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低
	分母	同期实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数							广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页						
	3. 死亡率	实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。			百分比 (%)	=实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
							分母	同期实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			4. 平均住院费用	实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			5. 平均住院日	实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的儿科消化内镜诊疗技术项目数与实际开展儿科消化内镜诊疗技术的项目数的比值（按二级目录统计）的比例。	百分比（%）	=医疗机构完成备案的儿科消化内镜诊疗技术项目数/实际开展儿科消化内镜诊疗技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的儿科消化内镜诊疗技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标
			2. 并发症发生率	指医疗机构实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比（%）	=实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
			3. 死亡率	指实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比（%）	=实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(二十) 儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	4. 平均住院费用	指实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码，通过病案首页计算相关指标情况			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
			5. 平均住院日	指实施儿科呼吸内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期实施儿科消化内镜诊疗技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
		(二十一) 儿科技术有关的限制类医疗技术质量控制指标	1. 备案完成率	指医疗机构完成备案的儿科技术项目数与实际开展儿科技术的项目数的比值(按二级目录统计)的比例。	百分比(%)	=医疗机构完成备案的儿科技术项目数/实际开展儿科技术的项目数×100%	分子	医疗机构完成备案的儿科技术项目数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	连续监测指标	监测达标	
							分母	实际开展儿科技术的项目数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
			2. 并发症发生率	指医疗机构实施儿科技术有关的限制类医疗技术患者发生并发症例次数占同期实施儿科技术有关的限制类医疗技术总例次数的比例。	百分比(%)	=实施儿科技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数/同期实施儿科技术有关的限制类医疗技术总例次数×100%	分子	实施儿科技术有关的限制类医疗技术的住院患者发生并发症例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期实施儿科技术有关的限制类医疗技术总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
			3. 死亡率	指实施儿科技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数占同期实施儿科技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数的比例。	百分比(%)	=实施儿科技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数/同期实施儿科技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数×100%	分子	实施儿科技术有关的限制类医疗技术的住院患者死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期实施儿科技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
			4. 平均住院费用	指实施儿科技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院费用。	元	=实施儿科技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用/同期实施儿科技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施儿科技术有关的限制类医疗技术的患者住院总费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期实施儿科技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
			5. 平均住院日	指实施儿科技术有关的限制类医疗技术的出院患者平均住院时间。	天	=实施儿科技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数/同期实施儿科技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	分子	实施儿科技术有关的限制类医疗技术的出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期实施儿科技术有关的限制类医疗技术的患者出院人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	根据限制类医疗技术编码,通过病案首页计算相关指标情况				
	三、人体器官捐献、获取与移植技术		(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	1. 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	潜在器官捐献者报送率是指在一定时间内(通常为一年),医疗机构向人体器官获取组织(OPO)报送的潜在器官捐献者人数占同期院内死亡人数的比例。鉴于目前国内相关指南和标准没有统一定义,本指标统计时只要符合以下两种病人状态之一者定义为:①昏迷原因明确,GCS评分≤5分患者,②所有准备放弃治疗患者定义为潜在捐献者。	百分比(%)	=向人体器官获取组织报送的潜在器官捐献人数/同期院内死亡人数×100%	分子	向人体器官获取组织报送的潜在器官捐献人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
								分母	同期院内死亡人数	采集填报				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(二) 实现器官捐献的人数与院内死亡人数比	1. 实现器官捐献的人数与院内死亡人数比	在一定时间内（通常为一年），医疗机构实际完成器官捐献的人数占同期院内死亡人数的比例。	百分比（%）	=医疗机构实现器官捐献的人数/同期院内死亡人数×100%	分子	医疗机构实现器官捐献的人数	中国人体器官分配与共享计算机系统（COTRS）		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	医疗机构同期院内死亡人数	采集填报				
		(三) 人体器官获取组织质量控制指标	1. 器官捐献转化率	指在人体器官获取组织（OPO）服务区域内，年度完成器官获取的器官捐献者数量占潜在捐献者总数的比例。	百分比（%）	=年度完成器官获取的器官捐献者数量/潜在捐献者总数×100%	分子	年度完成器官获取的器官捐献者数量	中国人体器官分配与共享计算机系统（COTRS）	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	潜在捐献者总数					
			2. 平均器官产出率	指在OPO服务区域内，年度获取的器官数量与器官捐献者总数的比例。	百分比（%）	=年度获取的器官数量/同期器官捐献者总数×100%	分子	年度获取的器官数量	中国人体器官分配与共享计算机系统（COTRS）	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期器官捐献者总数	中国人体器官分配与共享计算机系统（COTRS）				
		3. 获取器官利用率	指器官获取后用于移植的器官数量占同期获取器官总数的比例。	百分比（%）	=器官获取后用于移植的器官数量/同期获取器官总数×100%	分子	器官获取后用于移植的器官数量	中国人体器官分配与共享计算机系统（COTRS）	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期获取器官总数	中国人体器官分配与共享计算机系统（COTRS）					
		4. 移植器官原发性无功能发生率	同年度捐献器官移植术后PNF并发症发生比例，包括总PNF发生率、DBD来源器官PNF发生率、DCD来源器官PNF发生率、DBCD来源器官PNF发生率。本指标仅统计总PNF发生率。	百分比（%）	总PNF发生率=年度PNF病例数/同期移植病例总数×100% (DBD/DCD/DBCD) PNF发生率=年度(DBD/DCD/DBCD) PNF病例数/同期(DBD/DCD/DBCD) 移植病例总数×100%	分子	年度PNF病例数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步降低		
						分母	同期移植病例总数	中国人体器官分配与共享计算机系统（COTRS）					
		(四) 肝脏移植技术医疗质量控制指标	1. 良性肝病肝脏移植受者术后1年生存率	指良性肝病肝脏移植术后1年随访尚存活的受者人数占同期良性肝病肝脏移植手术受者总人数的比例。	百分比（%）	=肝脏移植术后1年随访尚存活的良性肝病受者人数/同期良性肝病肝脏移植手术受者总人数×100%	分子	肝脏移植术后1年随访尚存活的良性肝病受者人数	器官移植专业相关系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期良性肝病肝脏移植手术受者总人数	器官移植专业相关系统				
		(五) 肾脏移植技术医疗质量控制指标	1. 移植肾生存率	指接受肾脏移植手术后，在某段时间（1年、3年、5年等），移植肾脏的生存率。生存率需要和生存概率加以区别。例如：已知某医疗机构在术后1年内，有98例移植肾尚有功能，将其除以当年移植总人数（若为100例），即可得出该机构的一年移植肾生存率为98%。但由于没有引入具体的移植肾存活时间，生存率不能反映移植肾的存活随着时间的变化情况。而生存分析中则能很好地解决这个问题。将医疗机构上报的移植肾失功的病例、相应的术后失功时间导入统计软件，采用Kaplan-Meier法，进行复杂运算后得出该机构在术后不同时间内的移植肾生存率。	百分比（%）	采用乘积极限法（Kaplan-Meier法）计算	/	/	器官移植专业相关系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
		(六) 心脏移植技术医疗质量控制指标	1. 术后院内死亡率	指心脏移植手术受者术后（自手术开始至出院）全因死亡人数占同期心脏移植总人数的比例。	百分比（%）	=心脏移植手术受者术后全因死亡人数/同期心脏移植手术总人数×100%	分子	心脏移植手术受者术后全因死亡人数	器官移植专业相关系统	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期心脏移植手术总人数	器官移植专业相关系统				
		(七) 肺脏移植技术医疗质量控制指标	1. 术后6月生存率	指肺脏移植术后6月随访（失访者按未存活统计）尚存活的肺脏移植患者数占同期肺脏移植总人数的比例。	百分比（%）	=肺脏移植术后6月随访尚存活的肺脏移植患者数/同期肺脏移植手术总人数×100%	分子	肺脏移植术后6月随访尚存活的肺脏移植患者数	器官移植专业相关系统	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
分母	同期肺脏移植手术总人数						器官移植专业相关系统						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
四、其他	重点医疗	消化内镜	1. 消化内镜中心医师年均工作量	消化内镜中心医师每年平均承担的工作量。 消化内镜中心医师是指在本机构注册的从事消化内镜诊疗的医师。	例次	=消化内镜中心年诊疗例次数/消化内镜中心医师数	分子	消化内镜中心年诊疗例次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较	
							分母	消化内镜中心医师数	采集填报					
			2. 四级消化内镜诊疗技术占比	医院监测消化内镜中心开展四级消化内镜诊疗技术例次数占同期消化内镜诊疗总例次数的比例。 本指标仅统计完成消化内镜诊疗住院患者情况。	百分比(%)	=单位时间内消化内镜中心开展四级消化内镜诊疗技术例次数/同期消化内镜诊疗总例次数×100%	分子	单位时间内消化内镜中心开展四级消化内镜诊疗技术例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	四级消化内镜诊疗技术依据《消化内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》和《儿科消化内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》中按四级手术管理的儿科消化内镜诊疗技术参考目录中列出的消化内镜诊疗技术统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期消化内镜诊疗总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
			3. 三级消化内镜诊疗技术占比	医院监测消化内镜中心开展三级消化内镜诊疗技术例次数占同期消化内镜诊疗总例次数的比例。 本指标仅统计完成消化内镜诊疗住院患者情况。	百分比(%)	=单位时间内消化内镜中心开展三级消化内镜诊疗技术例次数/同期消化内镜诊疗总例次数×100%	分子	单位时间内消化内镜中心开展三级消化内镜诊疗技术例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	三级消化内镜诊疗技术依据《消化内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》和《儿科消化内镜诊疗技术临床应用管理规范（2019年版）》中按三级手术管理的儿科消化内镜诊疗技术参考目录中列出的消化内镜诊疗技术统计，与医疗机构对该技术的临床应用管理分级无关。	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期消化内镜诊疗总例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					

## 第二部分 医疗服务能力与质量安全监测指标（职业病专科医院增补指标）

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
第一章 资源配置与运行 指标数据	二、卫生技术人员配备	(六) 职业病专业执业医师数	1. 职业病专业执业医师数	指具有职业病专业的执业医师人数。	人	统计医院医师的《中华人民共和国医师执业证书》执业范围为职业病专业的人数。	/	/	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	配比类指标	监测达标
		(十) 职业病科	1. 职业病科开放床位数	指医院的职业病科开放床位数。	张	统计医院职业病科开放床位数。	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定量指标	规模类指标	监测达标
	2. 固定职业病诊断医师人数占职业病科在岗主治及以上医师总数的比例		指固定职业病诊断医师人数在职业病科在岗主治及以上医师总数所占比例。	百分比（%）	=医院注册的固定在职业病科的职业病诊断医师数/同期医院职业病科在岗主治及以上医师总数×100%	分子	医院注册的固定在职业病科的职业病诊断医师数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测达标	
	分母		同期医院职业病科在岗主治及以上医师总数	采集填报		定量指标							
	(十一) 职业健康检查专业	1. 固定职业健康检查医务人员数占职业健康检查部门在岗医务人员总数的比例	指固定职业健康检查医务人员数在职业健康检查部门在岗医务人员总数所占比例。	百分比（%）	=医院注册的固定在职业健康检查部门的医务人员数/同期医院职业健康检查部门在岗医务人员总数×100%	分子	医院注册的固定在职业健康检查部门的医务人员数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测达标	
		分母	同期医院职业健康检查部门在岗医务人员总数	采集填报		定量指标							
		2. 职业健康检查主检医师人数占职业健康检查部门在岗主治及以上医师人数的比例	指职业健康检查主检医师人数在职业健康检查部门在岗主治及以上医师总数所占比例。	百分比（%）	=医院注册的职业健康检查主检医师数/同期医院职业健康检查部门在岗主治及以上医师总数×100%	分子	医院注册的职业健康检查主检医师数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测达标	
		分母	同期医院职业健康检查部门在岗主治及以上医师总数	采集填报		定量指标							
		3. 固定职业病诊断医师人数占职业健康检查部门在岗主治及以上医师人数的比例	指固定职业病诊断医师人数在职业健康检查部门在岗主治及以上医师总数所占比例。	百分比（%）	=医院注册的固定在职业健康检查部门的职业病诊断医师数/同期医院职业健康检查部门在岗主治及以上医师总数×100%	分子	医院注册的固定在职业健康检查部门的职业病诊断医师数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测达标	
		分母	同期医院职业健康检查部门在岗主治及以上医师总数	采集填报		定量指标							
	(十二) 职业病诊断专业	1. 每百张床位职业病诊断专职管理人员数	指每百张床位职业病诊断专职管理人员的数量。	人	=职业病诊断专职管理人员数/同期医院实际开放床位数×100	分子	职业病诊断专职管理人员数	采集填报		定量指标	规模类指标	监测达标	
		分母	同期医院实际开放床位数	采集填报		定量指标							
	(十三) 化学毒物检测专业	1. 化学毒物检测专业技术人员数量	指从事职业卫生检测专业技术的人员数。	人	统计从事职业卫生检测专业技术人员数量。	/	/	采集填报		定量指标	规模类指标	监测达标	
		2. 化学毒物检测仪器设备数量	指以登记的仪器设备计算。	台	统计化学有害因素现场采样和实验室检测的仪器设备的类型和数量。	/	/	采集填报		定量指标	规模类指标	监测达标	
		3. 化学毒物检测仪器使用率	指使用实验室检测仪器年度完成样品测定的数量。	样/年	统计使用实验室检测仪器年度完成样品测定的数量。	/	/	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
	(十四) 放射防护检测专业	1. 放射防护检测专业技术人员数量	指从事放射防护检测专业技术的人员数。	人	统计放射防护检测的专业技术人员的人数。	/	/	采集填报		定量指标	规模类指标	监测达标	
		2. 放射防护检测大型仪器设备数量	指以登记的放射防护检测大型仪器设备计算。	台	统计放射防护检测大型仪器设备的类型和数量。	/	/	采集填报		定量指标	规模类指标	监测达标	
		3. 放射防护大型设备使用率	指年度使用大型设备完成样品检测的数量。	样/年	统计每年使用大型设备检测的样品数量。	/	/	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向		
		(十五) 职业卫生检测与评价专业	1. 职业卫生评价专业技术人员数量	指从事职业卫生评价专业技术的人员数。	人	统计从事职业卫生评价专业技术人员数量。	/	/	采集填报		定量指标	规模类指标	监测达标		
			2. 放射卫生评价专业技术人员数量	指从事放射卫生评价专业技术的人员数。	人	统计从事放射卫生评价专业技术人员数量。	/	/	采集填报		定量指标	规模类指标	监测达标		
			3. 公卫医师占卫生技术人员比例	指公卫医师数在卫生技术人员总数所占比例。	百分比(%)	=公卫医师数/同期医院卫生技术人员总数×100%	分子	公卫医师数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测达标		
							分母	同期医院卫生技术人员总数	采集填报						
			4. 职业卫生工程技术人员数	指通过国家或省级职业卫生技术服务机构资质认定考核的工程技术人员数量。所学专业为职业卫生工程、安全工程、环境工程、劳动保护、暖通空调、供热或通风等，取得“注册安全工程师”资格的人员可以认定为职业卫生工程技术人员。	人	统计职业卫生工程技术人员数量。	/	/	采集填报		定量指标	规模类指标	监测达标		
			5. 职业卫生行业工程技术人员数	指通过国家或省级职业卫生技术服务机构资质认定的第一类、第二类业务范围考核的行业工程技术人员数量。	人	统计职业卫生行业工程技术人员数量。	/	/	采集填报		定量指标	规模类指标	监测达标		
		(十六) 职业健康教育与健康促进专业	1. 每百张职业病科开放床位职业健康教育与健康促进专职人员数	指每百张职业病科开放床位职业健康教育与健康促进专职人员的数量。	人	=职业健康教育与健康促进专职人员数/同期医院职业病科开放床位数×100	分子	职业健康教育与健康促进专职人员数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测达标		
						分母	同期医院职业病科开放床位数	采集填报							
		第二章 医疗服务能力与医院质量安全指标	一、医疗服务能力	(七) 职业健康检查服务类别开展率	1. 职业健康检查服务类别开展率	指实际开展的职业健康检查类别数占职业健康检查总类别数的比例。	百分比(%)	=实际开展的职业健康检查服务类别数/6×100%	分子	实际开展的职业健康检查服务类别数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
								分母	6	常量					
(八) 职业病诊断类别开展率	1. 职业病诊断类别开展率			指可开展的职业病诊断类别数占职业病类别总数的比例。	百分比(%)	=可开展的职业病诊断类别数/12×100%	分子	可开展的职业病诊断类别数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标		
						分母	12	常量							
(九) 取得职业病诊断医师资格类别比例	1. 取得职业病诊断医师资格类别比例			指取得职业病诊断医师资格类别数占职业病诊断医师资格类别总数的比例。	百分比(%)	=取得职业病诊断医师资格类别数/7×100%	分子	取得职业病诊断医师资格类别数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测达标		
						分母	7	常量							
(十) 职业卫生技术服务第一类业务范围数量	1. 职业卫生技术服务第一类业务范围数量			指通过卫生健康行政部门资质认定的第一类业务范围的数量。	个	以职业卫生技术服务资质证书登记的第一类业务范围数为准	/	/	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
	2. 职业卫生技术服务第二类业务范围数量			指通过卫生健康行政部门资质认定的第二类业务范围的数量。	个	以职业卫生技术服务资质证书登记的第二类业务范围数为准	/	/	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
第三章 重点专业质量控制指标				(一) 尘肺病贰期以上患者收治率	1. 尘肺病贰期以上患者收治率	指每年收治住院的尘肺病贰期以上患者人数占同期住院收治尘肺病患者总数的比例。	百分比(%)	=收治住院尘肺病贰期以上患者人数/同期住院尘肺病患者总数×100%	分母	收治住院尘肺病贰期以上患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较
									分母	同期住院尘肺病患者总数	采集填报				
		(二) 尘肺病叁期患者住院期间行血气分析比例	1. 尘肺病叁期患者住院期间行血气分析比例	指住院期间进行一次及以上血气分析的尘肺病叁期患者数占同期住院尘肺病叁期患者总数的比例。	百分比(%)	=住院期间行血气分析尘肺病叁期患者数/同期住院尘肺病叁期患者总数×100%	分子	住院期间行血气分析尘肺病叁期患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标		
							分母	同期住院尘肺病叁期患者总数	采集填报						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
一、职业病临床质量控制指标		(三) 住院尘肺病患者6分钟步行试验检查率	1. 住院尘肺病患者6分钟步行试验检查率	指实际开展六分钟步行试验检查的尘肺病患者人数占同期住院尘肺病患者总数的比例。	百分比(%)	=实际开展六分钟步行试验检查的尘肺病患者人数/同期住院尘肺病患者总数×100%	分子	实际开展六分钟步行试验检查的尘肺病患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期住院尘肺病患者总数	采集填报				
		(四) 住院尘肺病患者呼吸困难量表评估率	1. 住院尘肺病患者呼吸困难量表评估率	指每年实际开展呼吸困难量表评估的尘肺病患者人数占同期住院尘肺病患者总数的比例。	百分比(%)	=实际开展呼吸困难量表评估的尘肺病患者人数/同期住院尘肺病患者总数×100%	分子	实际开展呼吸困难量表评估的尘肺病患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期住院尘肺病患者总数	采集填报				
		(五) 住院尘肺病患者疲劳程度评估率	1. 住院尘肺病患者疲劳程度评估率	指实际开展疲劳程度评估的尘肺病患者人数占同期住院尘肺病患者总数的比例。	百分比(%)	=实际开展疲劳程度评估的尘肺病患者人数/同期住院尘肺病患者总数×100%	分子	实际开展疲劳程度评估的尘肺病患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期住院尘肺病患者总数	采集填报				
		(六) 住院尘肺病患者肺康复治疗开展率	1. 住院尘肺病患者肺康复治疗开展率	指实际开展肺康复治疗的尘肺病患者人数占同期住院尘肺病患者总数的比例。	百分比(%)	=实际开展肺康复治疗尘肺病患者人数/同期住院尘肺病患者总数×100%	分子	实际开展肺康复治疗尘肺病患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期住院尘肺病患者总数	采集填报				
		(七) 住院尘肺病患者肺灌洗治疗率	1. 住院尘肺病患者肺灌洗治疗率	指住院尘肺病患者行肺灌洗治疗的人数占同期住院申请肺灌洗治疗的尘肺病患者总数的比例。	百分比(%)	=住院尘肺病患者行肺灌洗治疗的患者人数/同期住院申请肺灌洗治疗的尘肺病患者总数×100%	分子	住院尘肺病患者行肺灌洗治疗的患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期住院申请肺灌洗治疗的尘肺病患者总数	采集填报				
		(八) 肺灌洗患者术前检查完成率	1. 肺灌洗患者术前检查完成率	指尘肺病行肺灌洗患者每年完成全部相关术前检查人数占同期尘肺病行肺灌洗患者总数的比例。	百分比(%)	=完成术前检查的尘肺病行肺灌洗患者人数/同期尘肺病行肺灌洗的患者总数×100%	分子	完成术前检查的尘肺病行肺灌洗患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期尘肺病行肺灌洗的患者总数	采集填报				
		(九) 肺灌洗术局麻期间严重过敏反应发生率	1. 肺灌洗术局麻期间严重过敏反应发生率	指尘肺病行肺灌洗术局麻期间发生严重过敏反应的患者人数占同期尘肺病行肺灌洗局麻的患者总数的比例。	百分比(%)	=尘肺病行肺灌洗术局麻期间发生严重过敏反应的患者人数/同期尘肺病行肺灌洗术局麻的患者总数×100%	分子	尘肺病行肺灌洗术局麻期间发生严重过敏反应的患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较
分母	同期尘肺病行肺灌洗术局麻的患者总数						采集填报						
(十) 肺灌洗术中心脏器骤停发生率	1. 肺灌洗术中心脏器骤停发生率	指尘肺病行肺灌洗术中心脏器骤停的患者人数占同期尘肺病行肺灌洗的患者总数的比例。	百分比(%)	=尘肺病行肺灌洗术中心脏器骤停的患者人数/同期尘肺病行肺灌洗术的患者总数×100%	分子	尘肺病行肺灌洗术中心脏器骤停的患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较		
					分母	同期尘肺病行肺灌洗术的患者总数	采集填报						
(十一) 肺灌洗术后肺部感染的发生率	1. 肺灌洗术后肺部感染的发生率	指尘肺病行肺灌洗术后肺部感染的患者人数占同期尘肺病行肺灌洗术的患者总数的比例。	百分比(%)	=尘肺病行肺灌洗术后肺部感染的患者人数/同期尘肺病行肺灌洗术的患者总数×100%	分子	尘肺病行肺灌洗术后肺部感染的患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较		
					分母	同期尘肺病行肺灌洗术的患者总数	采集填报						
(十二) 肺灌洗术后气胸发生率	1. 肺灌洗术后气胸发生率	指尘肺病行肺灌洗术后发生气胸的患者人数占同期尘肺病行肺灌洗术的患者总数的比例。	百分比(%)	=尘肺病行肺灌洗术后气胸的患者人数/同期尘肺病行肺灌洗术的患者总数×100%	分子	尘肺病行肺灌洗术后气胸的患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较		
					分母	同期尘肺病行肺灌洗术的患者总数	采集填报						
(十三) 肺灌洗液微生物检查送检率	1. 肺灌洗液微生物检查送检率	指尘肺病行肺灌洗术后肺灌洗液微生物检查送检的患者人次占同期尘肺病行肺灌洗术的患者总人次数的比例。	百分比(%)	=尘肺病行肺灌洗术后肺灌洗液微生物检查送检的患者人次/同期尘肺病行肺灌洗术的患者总人次×100%	分子	尘肺病行肺灌洗术后肺灌洗液微生物检查送检的患者人次	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标		
					分母	同期尘肺病行肺灌洗术的患者总人次	采集填报						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
		(十四) 住院疑似职业性哮喘患者行现场支气管激发试验占比	1. 住院疑似职业性哮喘患者行现场支气管激发试验占比	指住院疑似职业性哮喘患者行现场支气管激发试验人数占同期住院适合行现场支气管激发试验的疑似职业性哮喘的患者总数。	百分比 (%)	=住院疑似职业性哮喘患者行现场支气管激发试验的患者人数/同期住院适合行现场支气管激发试验的疑似职业性哮喘的患者总数×100%	分子	住院疑似职业性哮喘患者行现场支气管激发试验的患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
							分母	同期住院适合行现场支气管激发试验的疑似职业性哮喘的患者总数	采集填报					
		(十五) 开展高压氧治疗的职业病种数	1. 开展高压氧治疗的职业病种数	指开展高压氧治疗的职业病种数。	种	统计年度开展高压氧治疗的职业病种数。	/	/		采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
		(十六) 住院职业病患者高压氧治疗人次	1. 住院职业病患者高压氧治疗人次	指住院职业病患者高压氧治疗人次。	人次	统计年度住院职业病患者高压氧治疗人次。	/	/		采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
		(十七) 住院职业性噪声聋患者高压氧治疗率	1. 住院职业性噪声聋患者高压氧治疗率	指住院职业性噪声聋患者行高压氧治疗的人数占同期住院适合高压氧治疗的职业性噪声聋的患者总数的比例。	百分比 (%)	=住院职业性噪声聋患者行高压氧治疗的患者人数/同期住院适合高压氧治疗的职业性噪声聋的患者总数×100%	分子	住院职业性噪声聋患者行高压氧治疗的患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较	
							分母	同期住院适合高压氧治疗的职业性噪声聋的患者总数	采集填报					
		(十八) 住院疑似职业性噪声聋患者基本检查项目开展率	1. 住院疑似职业性噪声聋患者基本检查项目开展率	指实际开展的住院疑似职业性噪声聋患者基本检查项目数占同期职业病专科必备开展的住院疑似职业性噪声聋患者基本检查项目总数的比例。	百分比 (%)	=实际开展的住院疑似职业性噪声聋患者基本检测项目数/6×100%	分子	实际开展的住院疑似职业性噪声聋患者基本检测项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
							分母	6	常量					
		(十九) 住院疑似职业性手臂振动病患者神经-肌电图检查率	1. 住院疑似职业性手臂振动病患者神经-肌电图检查率	指住院疑似职业性手臂振动病患者神经-肌电图检查人数占同期住院疑似职业性手臂振动病总数的比例。	百分比 (%)	=住院疑似职业性手臂振动病患者神经-肌电图检查人数/同期住院疑似职业性手臂振动病患者总数×100%	分子	住院疑似职业性手臂振动病患者神经-肌电图检查人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
							分母	同期住院疑似职业性手臂振动病患者总数	采集填报					
		(二十) 住院疑似职业性手臂振动病患者冷水复温试验检查率	1. 住院疑似职业性手臂振动病患者冷水复温试验检查率	指住院疑似职业性手臂振动病患者冷水复温试验检查人数占同期住院疑似职业性手臂振动病总数的比例。	百分比 (%)	=住院疑似职业性手臂振动病患者冷水复温试验检查人数/同期住院疑似职业性手臂振动病患者总数×100%	分子	住院疑似职业性手臂振动病患者冷水复温试验检查人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
							分母	同期住院疑似职业性手臂振动病患者总数	采集填报					
(二十一) 疑似职业性苯中毒患者骨髓检查率	1. 疑似职业性苯中毒患者骨髓检查率	指住院疑似职业性苯中毒患者每年完成骨髓穿刺活检术及骨髓涂片检查的人数占同期同期住院适合行骨髓检查的疑似职业性苯中毒患者总数。	百分比 (%)	=实际开展骨髓检查的疑似职业性苯中毒患者/同期住院适合行骨髓检查的疑似职业性苯中毒患者总数×100%	分子	实际开展骨髓检查的疑似职业性苯中毒患者	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标			
					分母	同期住院适合行骨髓检查的疑似职业性苯中毒患者总数	采集填报							
(一) 职业健康检查服务能力	1. 职业健康检查服务总人次	指每年各有害因素职业健康检查总人次。	人次	统计每年完成各类职业健康检查的总人次。	/	/		采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较		
	2. 接触粉尘作业人员职业健康检查人次	指每年接触粉尘作业人员职业健康检查人次。	人次	统计每年完成接触粉尘作业人员职业健康检查总人次。	/	/		采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较		
	3. 接触化学因素作业人员职业健康检查人次	指每年接触化学因素作业人员职业健康检查人次。	人次	统计每年完成接触化学因素作业人员职业健康检查总人次。	/	/		采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较		
	4. 接触物理因素作业人员职业健康检查人次	指每年接触物理因素作业人员职业健康检查人次。	人次	统计每年完成接触物理因素作业人员职业健康检查总人次。	/	/		采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较		
	5. 接触生物因素作业人员职业健康检查人次	指每年接触生物因素作业人员职业健康检查人次。	人次	统计每年完成接触生物因素作业人员职业健康检查总人次。	/	/		采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较		
	6. 接触放射因素作业人员职业健康检查服务人次	指每年接触放射因素作业人员职业健康检查的人次。	人次	统计每年完成接触放射因素作业人员职业健康检查总人次。	/	/		采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较		
	7. 其他(特殊作业等)人员职业健康检查服务人次	指每年其他(特殊作业等)人员职业健康检查的人次。	人次	统计每年完成的其他(特殊作业等)人员职业健康检查总人次。	/	/		采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较		

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
二、职业健康检查专业	(二) 职业健康检查个人报告质量控制	1.1 个人职业健康检查报告结论正确率	指个人职业健康检查报告结论正确的报告数占同期个人职业健康检查报告数的比例。	百分比(%)	=正确结论的个人职业健康检查报告数/同期个人职业健康检查报告数×100%	分子	正确结论的个人职业健康检查报告数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期个人职业健康检查报告数	采集填报					
		1.2 接触粉尘作业人员职业健康检查报告结论正确率	指正确结论的接触粉尘作业人员职业健康检查报告占同期接触粉尘作业人员职业健康检查报告数的比例。	百分比(%)	=正确结论的接触粉尘作业人员职业健康检查报告数/同期接触粉尘作业人员职业健康检查报告数×100%	分子	正确结论的接触粉尘作业人员职业健康检查报告数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期接触粉尘作业人员职业健康检查报告数	采集填报					
		1.3 接触化学因素作业人员职业健康检查报告结论正确率	指正确结论的接触化学因素作业人员职业健康检查报告占同期接触化学因素作业人员职业健康检查报告的比例。	百分比(%)	=正确结论的接触化学因素作业人员职业健康检查报告数/同期接触化学因素作业人员职业健康检查报告数×100%	分子	正确结论的接触化学因素作业人员职业健康检查报告数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期接触化学因素作业人员职业健康检查报告数	采集填报					
		1.4 接触物理因素人员职业健康检查报告结论正确率	指正确结论的接触物理因素人员职业健康检查报告占同期接触物理因素人员职业健康检查报告的比例。	百分比(%)	=正确结论的接触物理因素人员职业健康检查报告数/同期接触物理因素人员职业健康检查报告数×100%	分子	正确结论的接触物理因素人员职业健康检查报告数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期接触物理因素人员职业健康检查报告数	采集填报					
		1.5 接触生物因素人员职业健康检查报告结论正确率	指正确结论的接触生物因素人员职业健康检查报告占同期接触生物因素人员职业健康检查报告的比例。	百分比(%)	=正确结论的接触生物因素人员职业健康检查报告数/同期接触生物因素人员职业健康检查报告数×100%	分子	正确结论的接触生物因素人员职业健康检查报告数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期接触生物因素人员职业健康检查报告数	采集填报					
		1.6 接触放射因素人员职业健康检查报告结论正确率	指正确结论的接触放射因素人员职业健康检查报告占同期接触放射因素人员职业健康检查报告的比例。	百分比(%)	=正确结论的接触放射因素人员职业健康检查报告数/同期接触放射因素人员职业健康检查报告数×100%	分子	正确结论的接触放射因素人员职业健康检查报告数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期接触放射因素人员职业健康检查报告数	采集填报					
1.7 其他(特殊作业等)人员职业健康检查报告结论正确率	指正确结论的其他(特殊作业等)人员职业健康检查报告占同期其他(特殊作业等)人员职业健康检查报告的比例。	百分比(%)	=正确结论的其他(特殊作业等)人员职业健康检查报告数/同期其他(特殊作业等)人员职业健康检查报告数×100%	分子	正确结论的其他(特殊作业等)人员职业健康检查报告数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标			
				分母	同期其他(特殊作业等)人员职业健康检查报告数	采集填报							
2. 职业健康检查总结报告合格率	指合格的职业健康检查总结报告占同期职业健康检查总结报告的比例。	百分比(%)	=合格的职业健康检查总结报告数/同期职业健康检查总结报告数×100%	分子	合格的职业健康检查总结报告数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标			
				分母	同期职业健康检查总结报告数	采集填报							
3. 向卫生行政部门履行疑似职业病报告率	指向卫生行政部门上报的疑似职业病数占同期职业健康检查中发现的疑似职业病总数的比例。	百分比(%)	=向卫生行政部门上报的疑似职业病数/同期职业健康检查中发现的疑似职业病总数×100%	分子	向卫生行政部门上报的疑似职业病数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标			
				分母	同期职业健康检查中发现的疑似职业病总数	采集填报							
4. 向用人单位和劳动者履行疑似职业病告知率	指向用人单位和劳动者履行告知的疑似职业病数占职业健康检查中发现的疑似职业病总数的比例。	百分比(%)	=向用人单位和劳动者履行告知的疑似职业病数/职业健康检查汇总发现的疑似职业病总数×100%	分子	向用人单位和劳动者履行告知的疑似职业病数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标			
				分母	职业健康检查汇总发现的疑似职业病总数	采集填报							

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向			
			5. 向用人单位和劳动者履行职业禁忌证告知率	指向用人单位和劳动者履行告知的职业禁忌证数占职业健康检查中发现的职业禁忌证总数的比例。	百分比 (%)	=向用人单位和劳动者履行告知的职业禁忌证数/职业健康检查中发现的职业禁忌证总数×100%	分子	向用人单位和劳动者履行告知的职业禁忌证数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标			
							分母	职业健康检查中发现的职业禁忌证总数	采集填报							
			6. 接触粉尘作业人员胸片阅片质控符合率	指接触粉尘作业人员胸片阅片结果与抽查质控结果符合的报告数占同期抽查接触粉尘作业人员胸片报告总数的比例。	百分比 (%)	=接触粉尘作业人员胸片阅片结果与抽查质控结果符合的报告数/同期抽查接触粉尘作业人员胸片报告总数×100%	分子	接触粉尘作业人员胸片阅片结果与抽查质控结果符合的报告数	采集填报				定量指标	连续监测指标	监测达标	
							分母	同期抽查接触粉尘作业人员胸片报告总数	采集填报							
			7. 接触粉尘作业人员胸片拍摄质量质控符合率	指接触粉尘作业职业健康检查人员胸片拍摄质量合格张数占同期抽查质控胸片总数的比例。	百分比 (%)	=接触粉尘作业职业健康检查人员胸片拍摄质量合格张数/同期抽查质控胸片总数×100%	分子	接触粉尘作业职业健康检查人员胸片拍摄质量合格张数	采集填报				定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期抽查质控胸片总数	采集填报							
			8. 纯音测听检查结果质控符合率	指纯音测听检查结果与抽查质控结果符合的报告数占同期抽查质控纯音测听报告总数的比例。	百分比 (%)	=纯音测听检查结果与抽查质控结果符合的报告数/同期抽查质控纯音测听报告总数×100%	分子	纯音测听检查结果与抽查质控结果符合的报告数	采集填报				定量指标	连续监测指标	监测达标	
							分母	同期抽查质控纯音测听报告总数	采集填报							
			9. 肺功能检查结果质控符合率	指肺功能检查结果与抽查质控结果符合的报告数占同期抽查质控肺功能检查报告总数的比例。	百分比 (%)	=肺功能检查结果与抽查质控结果符合的报告数/同期抽查质控肺功能检查报告总数×100%	分子	肺功能检查结果与抽查质控结果符合的报告数	采集填报				定量指标	连续监测指标	监测达标	
							分母	同期抽查质控肺功能检查报告总数	采集填报							
			三、职业病诊断专业	(一) 职业病报告卡上报率	1. 职业病报告卡上报率	指职业病及健康危害因素监测信息系统中职业病报告卡数占同期诊断为职业病的总例数的比例。	百分比 (%)	=职业病及健康危害因素监测信息系统中职业病报告卡数/同期诊断为职业病的总例数×100%	分子	职业病及健康危害因素监测信息系统中职业病报告卡数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
									分母	同期诊断为职业病的总例数	采集填报					
			四、临床检验专业	(一) 微核分析或染色体畸变分析中异常结果反馈率	1. 微核分析或染色体畸变分析中异常结果反馈率	指微核分析或染色体畸变分析中异常结果反馈数量占同期微核分析或染色体畸变分析异常结果总数的比例。	百分比 (%)	=微核分析或染色体畸变分析中异常结果反馈数/同期微核分析或染色体畸变分析异常结果总数×100%	分子	微核分析或染色体畸变分析中异常结果反馈数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
									分母	同期微核分析或染色体畸变分析异常结果总数	采集填报					
				(二) 微核分析或染色体畸变分析连续2次检查异常者个人剂量追踪监测率	1. 微核分析或染色体畸变分析连续2次检查异常者个人剂量追踪监测率	指微核分析或染色体畸变分析2次检查结果异常者个人剂量追踪监测的人数占同期微核分析或染色体畸变分析2次检查结果异常者的总数的比例。	百分比 (%)	=微核分析或染色体畸变分析2次检查结果异常者个人剂量追踪监测的人数/同期微核分析或染色体畸变分析2次检查结果异常者的总数×100%	分子	微核分析或染色体畸变分析2次检查结果异常者个人剂量追踪监测的人数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
					分母	同期微核分析或染色体畸变分析2次检查结果异常者的总数	采集填报									
(一) 化学毒物检测能力		1. 获得中国合格评定国家认可委员会实验室认可 (CNAS) 或职业卫生资质认可评审工作场所空气领域的检测项目数	指获得CNAS认可或职业卫生资质认可评审工作场所空气领域的检测项目数。	项	统计获得CNAS认可或职业卫生资质认可评审工作场所空气领域的检测项目的数量	/	/	采集填报			定量指标	规模类指标	监测达标			
		2. 获得中国合格评定国家认可委员会实验室认可 (CNAS) 或职业卫生资质认可评审生物材料领域的检测项目数	指获得CNAS认可或职业卫生资质认可评审生物材料领域的检测项目数。	项	统计获得CNAS认可或职业卫生资质认可评审生物材料领域的检测项目数量。	/	/	采集填报			定量指标	规模类指标	监测达标			
		3. 开展常见职业性化学毒物应急检测的项目数	指开展的职业性化学毒物应急检测项目数。	项	统计开展的职业性化学毒物应急检测项目的数量。	/	/	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
五、化学毒物检测质量控制指标	(二) 化学毒物检测质量控制	1. 室内质控项目开展率	指开展化学毒物检测室内质控的检验项目数占同期化学毒物检测项目总数的比例。	百分比(%)	=开展化学毒物检测室内质控的项目数/同期开展的化学毒物检测项目总数×100%	分子	开展化学毒物检测室内质控的项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期开展的化学毒物检测项目总数	采集填报					
		2. CNAS实验室能力验证或实验室间比对项目合格率	指CNAS职业卫生领域实验室能力验证或实验室间比对合格项目数占同期参加职业卫生领域实验室能力验证项目总数的比例。	百分比(%)	=CNAS职业卫生领域实验室能力验证合格项目数/同期参加CNAS职业卫生领域实验室能力验证或实验室间比对的项目总数×100%	分子	CNAS职业卫生领域实验室能力验证合格项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期参加CNAS职业卫生领域实验室能力验证或实验室间比对的项目总数	采集填报					
		3. 实验室间比对项目参加率	指参加职业卫生领域实验室间比对项目数占同期特定机构(国家、省级等)开展的职业卫生领域实验室间比对项目总数的比例。	百分比(%)	=参加职业卫生领域实验室间比对项目数/同期特定机构开展的职业卫生领域实验室间比对项目总数×100%	分子	参加职业卫生领域实验室间比对项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
	分母					同期特定机构开展的职业卫生领域实验室间比对项目总数	采集填报						
	4. 实验室间比对项目合格率	指职业卫生领域实验室间比对项目合格数占同期参加特定机构(国家、省级等)开展的职业卫生领域实验室间比对项目总数的比例。	百分比(%)	=参加职业卫生领域实验室间比对项目合格数/同期参加特定机构开展的职业卫生领域实验室间比对项目总数×100%	分子	参加职业卫生领域实验室间比对项目合格数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
					分母	同期参加特定机构开展的职业卫生领域实验室间比对项目总数	采集填报						
	5. 检测报告不正确率	指实验室发出的不正确检验报告数占同期检测报告总数的比例。检测报告不正确是指实验室已发出的检测报告,其内容与实际情况不相符,包括结果不正确、报告信息不正确、标本信息不正确等。	百分比(%)	=实验室发出的不正确检测报告数/同期完成检测报告总数×100%	分子	实验室发出的不正确检测报告数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标		
					分母	同期完成检测报告总数	采集填报						
六、物理因素检测质量控制指标	(一) 工作场所物理因素检测重点项目开展率	1. 工作场所物理因素检测重点项目开展率	指实验室通过国家或省级职业卫生服务资质认可的物理因素重点项目数占物理因素检测重点项目总数的比例。	百分比(%)	=通过资质认定的工作场所物理因素检测重点项目数/9×100%	分子	通过资质认定的工作场所物理因素检测重点项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	9	常量					
	(二) 室内质控项目开展率	2. 室内质控项目开展率	指开展物理因素检测室内质控的检验项目数占同期物理因素检测项目总数的比例。	百分比(%)	=开展物理因素检测室内质控的项目数/同期开展的物理因素检测项目总数×100%	分子	开展物理因素检测室内质控的项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期开展的物理因素检测项目总数	采集填报					
	(三) 实验室间比对项目参加率	3. 实验室间比对项目参加率	指参加实验室间比对项目数占同期特定机构(国家、省级等)开展的实验室间比对项目总数的比例。	百分比(%)	=参加实验室间比对项目数/同期特定机构开展的实验室间比对项目总数×100%	分子	参加实验室间比对项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期特定机构开展的实验室间比对项目总数	采集填报					
	(四) 实验室间比对项目合格率	4. 实验室间比对项目合格率	指实验室间比对项目合格数占同期参加特定机构(国家、省级等)开展的实验室间比对项目总数的比例。	百分比(%)	=参加实验室间比对项目合格数/同期参加特定机构开展的实验室间比对项目总数×100%	分子	参加实验室间比对项目合格数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期参加特定机构开展的实验室间比对项目总数	采集填报					
	1. 放射诊断设备质量控制检测类别数开展率	指获得放射卫生技术服务机构资质认可的放射诊断设备质量控制检测类别数占放射诊断设备质量控制类别数的比例。	百分比(%)	=通过资质认定的放射诊断设备质量控制检测类别数/10×100%	分子	通过资质认定的放射诊断设备质量控制检测类别数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标		
					分母	10	常量						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
七、放射防护检测质量控制指标	(一) 放射防护检测能力	2. 放射治疗设备质量控制检测类别开展率	指获得放射卫生技术服务机构资质认可的放射治疗设备质量控制检测类别数占放射治疗设备质量控制检测类别总数的比例。	百分比(%)	=通过资质认定的放射治疗设备质量控制检测类别数/4×100%	分子	通过资质认定的放射治疗设备质量控制检测类别数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	4	常量					
		3. 急、慢性放射性皮肤损伤基本检测项目开展率	指实际开展的急、慢性放射性皮肤损伤基本检测项目数占职业病专科必备开展的急、慢性放射性皮肤损伤基本检测项目总数的比例。	百分比(%)	=实际开展的急、慢性放射性皮肤损伤基本检测项目数/3×100%	分子	实际开展的急、慢性放射性皮肤损伤基本检测项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	3	常量					
		(二) 放射防护检测质量控制	1. 实验室间比对项目参加率	指参加实验室间比对项目数占同期特定机构(国家、省级等)开展的实验室间比对项目总数的比例。	百分比(%)	=参加实验室间比对项目数/同期特定机构开展的实验室间比对项目总数×100%	分子	参加实验室间比对项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期特定机构开展的实验室间比对项目总数	采集填报				
	2. 实验室间比对项目合格率		指实验室间比对项目合格数占同期参加特定机构(国家、省级等)开展的实验室间比对项目总数的比例。	百分比(%)	=参加实验室间比对项目合格数/同期参加特定机构开展的实验室间比对项目总数×100%	分子	参加实验室间比对项目合格数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期参加特定机构开展的实验室间比对项目总数	采集填报					
	3. 检测报告不正确率		指实验室发出的不正确检验报告数占同期职业卫生检测报告总数的比例。检测报告不正确是指实验室已发出的检测报告,其内容与实际情况不相符,包括结果不正确、报告信息不正确、标本信息不正确等。	百分比(%)	=实验室发出的不正确检验报告数/同期检验报告总数×100%	分子	实验室发出的不正确检验报告数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期完成检测报告总数	采集填报					
	八、职业卫生检测与评价专业	(一) 职业病危害评价报告专家评审通过率	1. 职业病危害评价报告专家评审通过率	指通过专家评审职业病危害评价报告数占同期完成职业病危害评价报告总数的比例。	百分比(%)	=通过专家评审职业病危害评价报告数/同期完成职业病危害评价报告总数×100%	分子	通过专家评审职业病危害评价报告数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期完成职业病危害评价报告总数	采集填报				
九、毒理学试验质量控制	(一) 毒理学急性毒性和局部刺激性试验项目类型开展率	1. 毒理学急性毒性和局部刺激性试验项目类型开展率	指可开展的毒理学急性毒性和局部刺激性试验项目类型数占毒理学急性毒性和局部刺激性试验项目类型的比例。	百分比(%)	=可开展的毒理学急性毒性和局部刺激性试验项目类型数/6×100%	分子	可开展的毒理学急性毒性和局部刺激性试验项目类型数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	6	常量					
	(二) 毒理学亚急性毒性和致突变试验项目类型开展率	1. 毒理学亚急性毒性和致突变试验项目类型开展率	指可开展的毒理学亚急性毒性和致突变试验项目类型数占毒理学亚急性毒性和致突变试验项目的比例。	百分比(%)	=可开展的毒理学亚急性毒性和致突变试验项目类型数/7×100%	分子	可开展的毒理学亚急性毒性和致突变试验项目类型数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	7	常量					
十、突发公共卫生事件应急处置质量控制指标	(一) 每百名卫生技术人员专项应急经费	1. 每百名卫生技术人员专项应急经费	指年度每百名应急相关卫生技术人员专项应急经费金额数。	万元	=本年度专项应急经费总金额/同期医院卫生技术人员总数×100	分子	本年度专项应急经费总金额	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期医院卫生技术人员总数	采集填报					
	(二) 区域内重特大突发核辐射和化学中毒事件处置参与率	1. 区域内重特大突发核辐射和化学中毒事件处置参与率	指年度参与处置区域内重特大突发核辐射和化学中毒事件占同期区域内所有重特大突发核辐射和化学中毒事件总数的比例。	百分比(%)	=参与处置的重特大突发核辐射和化学中毒事件数量/同期区域内所有重特大突发核辐射和化学中毒事件总数×100%	分子	参与处置的重特大突发核辐射和化学中毒事件数量	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期区域内所有重特大突发核辐射和化学中毒事件总数	采集填报					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
十一、基层指导质量控制指标		(一) 每百名职业卫生技术人员获批市级以上继续教育项目数	1. 每百名职业卫生技术人员获批市级以上继续教育项目数	指每百名职业卫生技术人员获批市级以上继续教育项目数量。	项	=获批市级以上继续教育项目数/同期全院职业卫生技术人员总数×100	分子	获批市级以上继续教育项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
							分母	同期全院职业卫生技术人员总数	采集填报					
		(二) 开展继续教育培训工作满意率	1. 开展继续教育培训工作满意率	指参加继续教育培训对培训工作满意的人数占参加培训总人数的比例。	百分比(%)	=参加继续教育培训对培训工作满意的人数/同期参加培训的总人数×100%	分子	参加继续教育培训对培训工作满意的人数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期参加培训的总人数	采集填报					
		(三) 指导基层职业卫生或放射卫生技术服务总次数	1. 指导基层职业卫生或放射卫生技术服务总次数	指每年组织专业技术人员到市、县(区)进行基层职业卫生或放射卫生技术指导总次数。	次	统计每年组织专业技术人员指导基层职业卫生或放射卫生技术的总次数。	/	/		采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
	(四) 培训基层职业卫生或放射卫生技术人员总人次	1. 培训基层职业卫生或放射卫生技术人员总人次	指每年组织培训班对基层职业卫生或放射卫生工作人员进行技术培训的总人次。	人次	统计每年完成基层职业卫生或放射卫生工作人员培训的总人次。	/	/		采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
	(五) 推广职业卫生或放射卫生标准、规范及新技术等总次数	1. 推广职业卫生或放射卫生标准、规范及新技术等总次数	指每年组织技术人员到基层推广职业卫生或放射卫生标准、规范及新技术等总次数。	次	统计每年完成推广职业卫生或放射卫生标准、规范及新技术等总次数。	/	/		采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
	十二、职业健康教育与健康促进质量控制指标	(一) 每百名职业卫生技术人员开展职业健康教育宣传活动数	1. 每百名职业卫生技术人员开展职业健康教育宣传活动数	指年度每百名职业卫生技术人员开展职业健康教育宣传活动的数量。	次	=开展职业健康教育宣传活动的数量/同期医院职业卫生技术人员总数×100%	分子	开展职业健康教育宣传活动的数量	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期医院职业卫生技术人员总数	采集填报					
		(二) 每百名职业卫生技术人员开发职业健康科普产品数量	1. 每百名职业卫生技术人员开发职业健康科普产品数量	指年度每百名职业卫生技术人员开发职业健康科普产品的数量。	个	=年度开发职业健康科普产品的数量/同期医院职业卫生技术人员总数×100%	分子	年度开发职业健康科普产品的数量	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
						分母	同期医院职业卫生技术人员总数	采集填报						

## 第二部分 医疗服务能力与质量安全监测指标（口腔专科医院增补指标）

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
第一章资源 配置与运行 指标数据	一、床位 配置	(四) 实际开放 牙椅数	1. 实际开放牙椅数	指医疗机构实际开放使用的牙椅数，对于启用未满足一年的新设置牙椅，在下一个统计周期内开始纳入计算。	张	统计所有临床科室投入使用的诊疗牙椅，不包括库存牙椅、报废牙椅以及实验室教学用牙椅。	/	统计所有临床科室投入使用的诊疗牙椅，不包括库存牙椅、报废牙椅以及实验室教学用牙椅。	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定量指标	规模类指标	监测达标	
			二、卫生技术人员 配备	(六) 医护比	1. 全院医护比	指注册口腔医师与护士的数量之比。	比值 (1:X)	=医院口腔医师数/医院护士	分子 执业地点在本机构的注册口腔医师数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统		定量指标	配比类指标	监测达标
	四、运行 指标	(四) 牙椅使用 效率	1. 每椅位日均接诊人次	指每椅位日均接诊人次。	人次/ 椅日	门诊总接诊人次/(开放椅位数×门诊开诊日数)	分子 门诊总接诊人次	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标	
			2. 每椅位日均接诊人次	指每椅位日均接诊人次。	人次/ 椅日	实际开放的椅位总数×门诊实际开诊工作日	采集填报					定量指标	连续监测指标	监测达标
第二章医疗 服务能力与 质量安全 指标	三、医疗安全 指标 (年度 医院获 得性指 标)	(二十四) 治疗 牙位错误发生率	1. 治疗牙位错误发生例数	指发生治疗牙位错误的患者总例数。治疗牙位错误，泛指在诊疗过程中对目标牙齿定位错误，导致对非计划牙位实施了任何有创或不可逆操作（充填、根管治疗、拔牙、修复等）。	人	符合统计条件的出院人数累加求和。	/	治疗牙位错误发生例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
			2. 治疗牙位错误发生率	指发生治疗牙位错误的患者占同期门诊患者人次的比例。	十万分 比	=治疗牙位错误发生人次/(同期门诊急诊人次÷1000000)	分子 治疗牙位错误发生人次	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测比较	
		(二十五) 误吞 或误吸发生率	1. 误吞或误吸发生例数	指发生误吞或误吸的患者总例数。	人	符合统计条件的出院人数累加求和。	/	误吞或误吸发生例数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步降低
			2. 误吞或误吸发生率	指误吞或误吸发生人次与百位注册口腔医师数的比值。	例/ 百口腔 医师	=误吞或误吸发生例次/(注册口腔医师人数×100)	分子 误吞或误吸发生例次	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测比较	
	(二十六) 口腔 软组织损伤发 生率	1. 口腔软组织损伤发生例数	指发生口腔软组织损伤的患者总例数。	人	符合统计条件的出院人数累加求和。	/	口腔软组织损伤发生例数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		2. 口腔软组织损伤发生率	指口腔软组织损伤发生人次占同期门诊急诊人次的比例。	百分比 (%)	=口腔软组织损伤发生人次/同期门诊急诊人次×100%	分子 口腔软组织损伤发生人次	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测比较		
							分母 同期门诊急诊人次	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测比较	

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
第三章	十三、临床营养专业		(一) 营养师床位比	1. 营养师床位比	指营养师总数与同期医疗机构实际开放床位数之比。 1. 营养师，是指取得临床、公卫或中医等医师执业资格，在本医疗机构注册并从事医师工作的营养师在职人员。 2. 口腔专科医院应设立营养室，配备临床营养师。临床营养师可为本院注册，或通过客座、多点执业等方式外聘，均须具备相应资质。外聘的临床营养师须参与本机构的营养会诊、定期查房、临床营指导和相关质量控制活动。 3. 口腔专科医院设置营养室，可通过外聘的方式满足临床对临床营养师的需求。外聘的临床营养师须参与本机构的营养会诊、定期查房、临床营指导和相关质量控制活动。 4. 营养师：床位=1:150	比值(X:1)	=营养师总数/同期医疗机构实际开放床位数	分子	营养师总数	采集填报	定量指标	配比类指标	逐步提高
								分母	同期医疗机构实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）			
		(二) 住院患者营养风险筛查率	1. 住院患者营养风险筛查率	指完成营养风险筛查住院患者数占同期住院患者总数的比例。 1. 营养风险筛查，是指营养风险筛查由受过培训的医生或护士在医师指导下，采用经验证的营养风险筛查工具，进行营养风险筛查。 2. 营养风险，是指现存或潜在的与营养因素相关的导致患者出现不利临床结局（如感染相关并发症发生率增高、住院时间延长、住院费用增加等）的风险，而非指发生营养不良的风险。 3. 营养风险与临床结局密切相关，并可监测患者营养治疗效果。	百分比(%)	=完成营养风险筛查住院患者数/同期住院患者总数×100%	分子	完成营养风险筛查住院患者数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期住院患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）				
	二十三、放射影像专业	(一) 放射影像检查图像伪影率	1. 放射影像检查图像伪影率	指放射影像检查出现不良伪影的例次数占同期放射影像检查总例次数的比例。 1. 本指标中放射影像检查包括锥形束CT、电子计算机断层扫描（CT）和磁共振成像（MRI），分别统计锥形束CT、CT及MRI检查图像伪影率。 2. 本指标中不良伪影是指在放射影像检查过程中产生的与被扫描组织结构无关的异常影像、口内及颌面部可摘取的金属活动异物、以及在照射过程中出现的患者移动影像，这些异常影像降低了图像质量，影响对病变的分析诊断。	百分比(%)	=放射影像检查出现不良伪影的例次数/同期放射影像检查总例次数×100%	分子	放射影像检查出现不良伪影的例次数	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
							分母	同期放射影像检查总例次数	采集填报				
	(五) 根尖片甲片率	1. 根尖片甲片率	指已经完成拍摄的根尖片，经质控评级确认为甲级的根尖片在抽样总量所占的比例。 根尖片分级标准：1) 被照牙在图像中位置合适，牙冠边缘空距≥1mm，显示根尖周骨质范围≥2mm。 2) 被照牙不过长、不过短，冠根比合适；正常牙位标准照射时，与邻牙不重叠；图像边缘与牙合平面基本平行。 3) 图像对比度、清晰度良好，能够清晰显示牙、牙周膜、骨硬板及骨小梁等结构。 4) 无运动造成的模糊，无异物影。四项均符合为甲级片；一项不符合但不影响诊断为乙级片；两项不符合但不影响诊断为丙级片。	百分比(%)	=甲级根尖片/根尖片的抽样数目×100%	分子	甲级根尖片数量	采集填报	定量指标	连续监测指标	逐步提高		
						分母	同期随机抽查的100份根尖片	采集填报					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
二十四、门诊管理专业	(九) 口腔门诊治疗并发症发生率	1. 口腔门诊治疗并发症发生率	口腔门诊患者治疗发生并发症的例数占同期门诊患者治疗总例数的比例。口腔门诊治疗并发症是指出现的与口腔门诊治疗相关的感染、出血、伤口裂开、神经肌肉或组织(器官)损伤。该指标反映口腔门诊治疗质量,管理中不限于上述类别。	百分比(%)	=门诊患者治疗后发生并发症的例数/同期门诊患者治疗总例数×100%	分子	门诊患者治疗后发生并发症的例数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测比较
						分母	同期门诊患者治疗总例数	采集填报					
二十七、儿童口腔科	(一) 活髓切断术后牙髓存活率	1. 活髓切断术后牙髓存活率	查询活髓切断术后 3 个月的年轻恒牙外伤患者的病历资料及 x 线照片。牙冠变色、牙齿叩痛松动、牙龈红肿瘘管、x 线示根尖周阴影,凡出现1项为失败病例。牙髓保持活力,牙根继续发育则为牙髓存活病例。	百分比(%)	=活髓切断术后3个月牙髓存活例数/抽样例数×100%	分子	活髓切断术后3个月牙髓存活例数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测比较
						分母	抽样例数	采集填报					
	(二) 充填体完好率	1. 充填体完好率	通过查询年轻恒牙外伤后进行牙体缺损修复3个月(包括充填术、间接盖髓术、直接盖髓术、活髓切断术、根尖诱导成型术和根管治疗后)的患者的病历资料及电话回访。充填体脱落、松动、继发龋,充填体边缘不密合,凡出现1项为失败病例。均无上述情况则为充填体完好病例。	百分比(%)	=充填体完好例数/抽样例数×100%	分子	充填体完好例数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步提高
						分母	抽样例数	采集填报					
(三) 乳牙牙髓根尖周病治疗局部麻醉使用率	1. 乳牙牙髓根尖周病治疗局部麻醉使用率	指患有牙髓炎的患牙在治疗过程中使用局部麻醉的比例。	百分比(%)	=乳牙牙髓炎治疗使用局部麻醉的患牙数量 / 抽样例数×100%	分子	乳牙牙髓炎治疗使用局部麻醉的患牙数量	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测比较	
					分母	抽样例数	采集填报						
二十八、口腔种植专科	(一) 种植体修复前脱落率	1. 种植体修复前脱落率	指一定时间内种植体修复完成前脱落颗数占种植体植入总颗数比例。	百分比(%)	=发生的修复前脱落种植体颗数/植入的种植体总颗数×100%	分子	发生的修复前脱落种植体颗数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测比较
						分母	植入的种植体总颗数	采集填报					
	(二) 患者全身状况术前评估率	1. 患者全身状况术前评估率	指对种植治疗患者进行全身状况评估以排除种植外科禁忌证的比例。	百分比(%)	=完善全身状况术前评估的病例数/种植治疗总例数×100%	分子	完善全身状况术前评估的病例数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测比较
						分母	种植治疗总例数	采集填报					
	(三) 种植位点评估率	1. 种植位点评估率	对种植患者种植位点进行临床检查评估、完善相关影像学检查的比率。	百分比(%)	=完善种植位点临床检查及影像学评估病例数/种植治疗总例数×100%	分子	完善种植位点临床检查及影像学评估病例数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测比较
						分母	种植治疗总例数	采集填报					
二十九、口腔正畸专科	(一) 正畸专科检查完善率	1. 正畸专科检查完善率	指治疗前必要的正畸相关临床检查(病历书写)、影像学检查(全景片、头颅侧位片)、模型检查(石膏或数字化模型)完善率。	百分比(%)	=具备必要的正畸专科检查的例数/总抽样例数×100%	分子	必要的正畸专科检查完善的人数	采集填报			定量指标	连续监测类指标,必填指标	逐步提高
						分母	同期正畸治疗的人数	采集填报					
	(二) 治疗计划、知情同意书完整率	1. 治疗计划、知情同意书完整率	指正畸治疗的专科治疗计划(拔牙选择、支抗设计、矫治方法等)是否清晰完整,治疗前是否有完备的书面知情同意。	百分比(%)	=正畸治疗计划与知情同意书完整例数/同期正畸初诊病人人数×100%	分子	正畸治疗计划与知情同意书完整人数	采集填报			定量指标	连续监测类指标,必填指标	逐步提高
						分母	同期正畸治疗的人数	采集填报					
	(三) 骨性错牙合畸形正颌专科会诊率	1. 骨性错牙合畸形正颌专科会诊率	指骨性错牙合畸形病例中经正颌外科会诊病例的比率。	百分比(%)	=骨性错牙合畸形患者经正颌专科会诊的人数/同期骨性错牙合畸形患者治疗的人数×100%	分子	骨性错牙合畸形患者经正颌专科会诊的人数	采集填报			定量指标	连续监测类指标,必填指标	逐步提高
						分母	同期骨性错牙合畸形患者治疗的人数	采集填报					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
三十、牙周病专科		(四) 治疗效果评估率	1. 治疗效果评估率	指对于治疗结束病例, 医生从面型改善程度、口内牙齿咬合关系、X光片检查等进行疗效评估; 科室对治疗结束病例进行临床资料的抽样评估。	百分比 (%)	=结束病例疗效评估相关检查和病历记录完整的病例数/同期结束正畸治疗的病人总数×100%	分子	结束病例疗效评估相关检查和病历记录完整的人数	采集填报		定量指标	连续监测类指标, 必填指标	逐步提高
							分母	同期完成正畸治疗的人数	采集填报				
		(一) 慢性牙周炎全身病史采集完整率	1. 慢性牙周炎全身病史采集完整率	详细记录牙周炎患者全身系统性疾病史、长期服药史、药物过敏史及吸烟史的病历数占抽查病历总例数的百分比, 包括以下6点: ①系统性疾病史; ②系统性疾病治疗情况; ③吸烟史; ④吸烟量; ⑤长期服药史; ⑥药物过敏史。	百分比 (%)	=慢性牙周炎患者全身病史采集完整病例数/同期牙周炎初诊患者总例数×100%	分子	全身病史采集完整病例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期牙周炎初诊患者总例数	采集填报				
	(二) 慢性牙周炎牙周治疗术后并发症发生率	1. 慢性牙周炎牙周治疗术后并发症发生率	在完成慢性牙周炎的牙周治疗(包括非手术治疗及各类翻瓣、再生、切除等手术)后, 与治疗操作存在因果关联, 导致患者额外不适、功能受限、愈合延迟或需额外干预, 均被视为“术后并发症”。包括严重出血、急性感染、膜/移植体暴露、延迟愈合、组织坏死等。	百分比 (%)	=慢性牙周炎患者牙周治疗术后发生并发症的患者例数/同期牙周炎治疗患者总例数×100%	分子	牙周治疗术后发生并发症的患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期牙周炎治疗患者总例数	采集填报					
	(三) 口腔卫生宣教率	1. 口腔卫生宣教率	指以预防口腔疾病、促进口腔健康为目标, 通过信息传播、行为干预和技能训练, 帮助患者掌握口腔保健知识、促进患者维持良好口腔卫生习惯的人数占进行牙周基础治疗的患者的比例。	百分比 (%)	=牙周基础治疗时进行口腔卫生宣教的患者例数/同期进行牙周基础治疗的患者总例数×100%	分子	牙周基础治疗时进行口腔卫生宣教的患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	同期进行牙周基础治疗的患者总例数	采集填报					
三十一、口腔黏膜专科	(一) 口腔扁平苔藓首次治疗好转率	1. 口腔扁平苔藓(oral lichen planus, OLP)首次治疗好转率	指临床诊断口腔扁平苔藓后, 经过第一个疗程药物治疗, 疗效评估为“有效”的比例。本指标中, “有效”是指症状和病损完全消失, 黏膜恢复正常; 或症状减轻, 病损部位充血和糜烂缩小或消失, 白纹范围缩小或变浅。“无效”是指症状、体征无改变, 病损部位原有充血、糜烂未缩小。	百分比 (%)	=OLP出诊患者药物疗效评估为“有效”的例数/OLP初诊患者总例数×100%	分子	OLP出诊患者药物疗效评估为“有效”的例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	OLP初诊患者总例数	采集填报					
	(二) OLP临床病理诊断符合率	1. OLP临床病理诊断符合率	指对于需要病理检查辅助诊断的患者, 临床诊断与病理诊断一致的比例。	百分比 (%)	=临床诊断与病理诊断均为OLP的患者例数/行病理检查的且临床诊断仅有OLP的患者例数×100%	分子	临床诊断与病理诊断均为OLP的患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
分母						行病理检查的且临床诊断仅有OLP的患者例数	采集填报						
(三) 临床诊断白斑活检率	1. 临床诊断白斑活检率	指无明确致病因素、依据临床表现暂时性诊断为口腔白斑病(简称临床诊断白斑)的患者中, 进行活检、组织病理学诊断患者的比例。	百分比 (%)	=临床诊断为白斑患者活检例数/临床诊断为白斑患者例数×100%	分子	临床诊断为白斑患者活检例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
	(一) 拔牙术后并发症发生率	1. 拔牙术后并发症	指拔牙术后发生并发症(包括拔牙术后出血、拔牙术后感染、干槽症等诊断的并发症)的例次数占同期拔牙患者总人数的比例	百分比 (%)	=拔牙术后出现并发症人次/同期拔牙患者总人次×100%	分子	拔牙术后出现并发症的人次	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期拔牙患者总人次	采集填报					
	(二) 下颌阻生第三磨牙冠周炎局部治疗率	1. 下颌阻生第三磨牙冠周炎局部治疗率	指下颌阻生第三磨牙冠周炎局部治疗人次占下颌阻生第三磨牙冠周炎总人次的比例。	百分比 (%)	=下颌阻生第三磨牙冠周炎局部治疗人次/下颌阻生第三磨牙冠周炎总人次×100%	分子	下颌阻生第三磨牙冠周炎局部治疗人次	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
						分母	下颌阻生第三磨牙冠周炎总人次	采集填报					



章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
三十五、口腔颌面外科	(二) 舌癌	2. 颞下颌关节镜诊疗术后并发症发生率	指颞下颌关节镜技术术后出现出血、感染、神经损伤、外耳道损伤、排异反应等并发症的患者数占同期唾液腺内镜诊疗总人数的比例。	百分比 (%)	=术后出现并发症患者人数/同期颞下颌关节镜诊疗总人数×100%	分子	术后出现并发症患者人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中全部诊断含有K07.6，S02.600x011，S03.4，且入院病情为“无”的患者。	定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期颞下颌关节镜诊疗总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					病案首页中全部手术含有76.1901,76.5x00x001的出院患者。
		1. 手术中达到安全切缘证实率	指手术治疗中通过术中冰冻、标尺定位、扩大切除等方式确定手术安全切缘的舌癌患者数占同期舌癌（手术治疗）患者总数的比例。	百分比 (%)	=术中通过术中冰冻、标尺定位、扩大切除等方式确定手术安全切缘的舌癌患者数/同期舌癌（手术治疗）患者总数×100%	分子	术中通过术中冰冻、标尺定位、扩大切除等方式确定手术安全切缘的舌癌患者数	采集填报	病案首页中主要诊断为C01-C02，且全部手术中包含25.1-25.4的出院患者。	定性指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期舌癌（手术治疗）患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
		2. 术后病理TNM分期完成率	指接受手术治疗的舌癌患者术后病理 TNM分期完成数占同期舌癌手术患者人数的比率。	百分比 (%)	=舌癌患者术后病理TNM分期完成人数/同期舌癌（手术治疗）患者总人数×100%	分子	舌癌患者术后病理TNM分期完成人数	采集填报	病案首页中主要诊断为C01-C02，且全部手术中包含25.1-25.4的出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测达标	
						分母	同期舌癌（手术治疗）患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
		3. 术后31天内非计划重返手术室再手术率	指接受手术治疗的舌癌患者在同一次住院期间，择期手术后31天内因非预期原因需要计划外再次手术的比例。	千分比 (‰)	=同一次住院期间择期手术后31天内因非预期原因重返手术室再次手术的人数/同期舌癌（手术治疗）患者总人数×1000%	分子	同一次住院期间择期手术后31天内因非预期原因重返手术室再次手术的人数	采集填报	病案首页中主要诊断为C01-C02，且全部手术中包含25.1-25.4的出院患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期舌癌（手术治疗）患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页					
		(三) 腮腺良性肿瘤(手术)	1. I类切口预防性使用抗菌药物率	指腮腺良性肿瘤手术患者 I类切口预防性使用抗菌药物患者人数占同期腮腺良性肿瘤（手术）总患者的比例。	百分比 (%)	=腮腺良性肿瘤手术患者I类切口预防性使用抗菌药物患者人数/同期腮腺良性肿瘤（手术）患者总人数×100%	分子	腮腺良性肿瘤手术患者I类切口预防性使用抗菌药物患者人数	采集填报	病案首页中主要诊断为D11，且全部手术中包含26.2-26.3的出院患者。	定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期腮腺良性肿瘤（手术）患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			2. 术后面神经功能评估率	指术后完成面神经功能评估患者人数占同期腮腺良性肿瘤（手术）患者的比例。	百分比 (%)	=腮腺良性肿瘤手术后面神经功能评估患者人数/同期腮腺良性肿瘤（手术）患者总人数×100%	分子	腮腺良性肿瘤手术后面神经功能评估患者人数	采集填报	病案首页中主要诊断为D11，且全部手术中包含26.2-26.3的出院患者。	定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期腮腺良性肿瘤（手术）患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
			3. 手术特指并发症发生率	指腮腺良性肿瘤手术后特指并发症（味觉出汗综合征、面神经麻痹额纹消失或者不能皱眉、眼睑闭合不全、口周肌群瘫痪、听觉改变、舌前2/3味觉减退、涎瘘、唾液分泌障碍、术区活动性出血、术区塌陷、切口感染、耳周皮肤麻木、阻塞性腮腺炎）发生例数占同期腮腺肿瘤（手术治疗）患者的比例。一个患者同时出现多种并发症计为1人。	百分比 (%)	=腮腺良性肿瘤手术后特指并发症发生例数/同期腮腺良性肿瘤（手术）患者总人数×100%	分子	腮腺良性肿瘤手术后特指并发症发生例数	采集填报	病案首页中主要诊断为D11，且全部手术中包含26.2-26.3的出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较
							分母	同期腮腺良性肿瘤（手术）患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
（一）口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术			1. 术前术后诊断符合率	指口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术前诊断与术后诊断符合的患者数占同期口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术患者总数的比例。	百分比 (%)	=颅颌联合根治术前诊断与术后诊断符合的患者数/同期口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术患者总数×100%	分子	颅颌联合根治术前诊断与术后诊断符合的患者数	采集填报	可结合入院记录和出院记录诊断进行判断。	定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术患者总数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为C00-C14, C30-C31, C41.0-C41.1, C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, C47.0, C49.0, C69.6, C69.8, C71-C72, C76.0, C77.0, 79, D10-D11, D16.4-D16.5, D21.0, D32.0, D33.2, D36.1, D37.0, D43.2, D48.0-D48.2, 并且全部手术码同时包含 01.59, 29.39, 01.25, 01.6的出院患者。			
			2. 术后再次手术探查率	指口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术后患者, 因伤口血肿、渗血等原因行手术探查的例次数占同期口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术总例数的比例。 同一患者行多次手术探查, 记为“按照实际次数计算”。	百分比 (%)	=颅颌联合根治术后需再次手术探查的例次数/同期口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术总例数×100%	分子	颅颌联合根治术后需再次手术探查的例次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术总例数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为C00-C14, C30-C31, C41.0-C41.1, C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, C47.0, C49.0, C69.6, C69.8, C71-C72, C76.0, C77.0, 79, D10-D11, D16.4-D16.5, D21.0, D32.0, D33.2, D36.1, D37.0, D43.2, D48.0-D48.2, 并且全部手术码同时包含 01.59, 29.39, 01.25, 01.6的出院患者。			
			3. 术后脑脊液漏发生率	指口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术患者, 术后发生脑脊液漏的患者数占同期口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术患者总数的比例。	百分比 (%)	=颅颌联合根治术后脑脊液漏的患者数/同期口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术总人数×100%	分子	颅颌联合根治术后脑脊液漏的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为C00-C14, C30-C31, C41.0-C41.1, C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, C47.0, C49.0, C69.6, C69.8, C71-C72, C76.0, C77.0, 79, D10-D11, D16.4-D16.5, D21.0, D32.0, D33.2, D36.1, D37.0, D43.2, D48.0-D48.2, 并且全部手术码同时包含 01.59, 29.39, 01.25, 01.6的出院患者。			
			4. 术后颅内感染发生率	指口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术患者, 术后发生颅内感染的患者数占同期口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术患者总数的比例。	百分比 (%)	=颅颌联合根治术后颅内感染的患者数/同期口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术总人数×100%	分子	颅颌联合根治术后颅内感染的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期口腔颌面部肿瘤颅颌联合根治术总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为C00-C14, C30-C31, C41.0-C41.1, C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, C47.0, C49.0, C69.6, C69.8, C71-C72, C76.0, C77.0, 79, D10-D11, D16.4-D16.5, D21.0, D32.0, D33.2, D36.1, D37.0, D43.2, D48.0-D48.2, 并且全部手术码同时包含 01.59, 29.39, 01.25, 01.6的出院患者。			

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
第五章 重点 医疗 技术 临床 应用 质量 控制 指标	四、其他 重点 医疗 技术 (消化内镜 诊疗技术)	(二) 牙颌面畸形正颌外科治疗技术	5. 术后抢救率	指术后抢救的患者例次数占同期口腔颌面部肿瘤颌颌联合根治术患者总数的比率。 1. 术后抢救成功率是指术后抢救成功的患者例次数占同期术后抢救患者总例次数的比率。 2. 术后抢救是指口腔颌面部肿瘤颌颌联合根治术患者，术后因紧急情况（呼吸心跳骤停、休克、颅内感染等）出现生命危险，需立即进行气管插管或切开、心肺复苏等治疗。 3. 术后抢救成功是指经抢救的术后患者存活超过 24 小时。 4. 同一患者 24 小时内行多次抢救，记为“一例次”。	百分比 (%)	=颌颌联合根治术后抢救的患者例次数/同期口腔颌面部肿瘤颌颌联合根治术总人数×100%	分子	颌颌联合根治术术后抢救的患者例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“抢救次数”大于0的病例。	定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期口腔颌面部肿瘤颌颌联合根治术总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为C00-C14, C30-C31, C41.0-C41.1, C43.0-C43.4, , C44.0-C44.4, C47.0, C49.0, C69.6, C69.8, C71-C72, C76.0, C77.0, 79, D10-D11, D16.4-D16.5, D21.0, D32.0, D33.2, D36.1, D37.0, D43.2, D48.0-D48.2, 并且全部手术码同时包含 01.59, 29.39, 01.25, 01.6 的出院患者。			
			6. 术后死亡率	指口腔颌面部肿瘤颌颌联合根治术后住院期间内死亡患者人数（不包括因不可逆疾病而自动出院的患者）占同期口腔颌面部肿瘤颌颌联合根治术患者总数的比例。	百分比 (%)	=颌颌联合根治术后死亡患者人数/同期口腔颌面部肿瘤颌颌联合根治术总人数×100%	分子	颌颌联合根治术术后死亡患者人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	同期口腔颌面部肿瘤颌颌联合根治术总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为C00-C14, C30-C31, C41.0-C41.1, C43.0-C43.4, , C44.0-C44.4, C47.0, C49.0, C69.6, C69.8, C71-C72, C76.0, C77.0, 79, D10-D11, D16.4-D16.5, D21.0, D32.0, D33.2, D36.1, D37.0, D43.2, D48.0-D48.2, 并且全部手术码同时包含 01.59, 29.39, 01.25, 01.6 的出院患者。			
			1. 数字化正颌外科导板设计与使用率	指手术前完成数字化导板设计与制作，术中 使用数字化 3D 打印导板引导下完成牙颌面畸形的正颌外科手术的比例。	百分比 (%)	=数字化 3D 打印导板引导完成正颌外科手术的患者人数/同期完成正颌外科手术的患者总人数×100%	分子	数字化 3D 打印导板引导完成正颌外科手术的患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期完成正颌外科手术的患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为K07.0-K07.2, K07.5, K07.8-K07.9, G47.3, 全部手术码包含76.6的出院患者。			
		2. 正颌外科术中意外骨折发生率	指正颌外科手术中出现非预期的上颌骨或下颌骨骨折，需要额外使用坚固内固定装置固定骨折断端或者需要术后 2 周以上颌间牵引的发生率。	百分比 (%)	=正颌外科手术中出现颌骨意外骨折的人数/同期完成正颌外科手术的患者总人数×100%	分子	正颌外科手术中出现颌骨意外骨折的人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期完成正颌外科手术的患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为K07.0-K07.2, K07.5, K07.8-K07.9, G47.3, 全部手术码包含76.6的出院患者。				
		3. 术后非计划二次手术率	指正颌手术后发生非计划二次手术的手术人数占同期正颌手术总人数的比例。	百分比 (%)	=正颌术后 31 天内非计划再次返回手术室手术患者人数/同期完成正颌外科手术的患者总人数×100%	分子	正颌术后 31 天内非计划再次返回手术室手术患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期完成正颌外科手术的患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为K07.0-K07.2, K07.5, K07.8-K07.9, G47.3, 全部手术码包含76.6的出院患者。				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向			
			4. 术后感染率	指正颌手术后发生术后感染的手术人数占同期正颌手术总人数的比例。	百分比 (%)	=正颌术后发生术后感染的患者人数/同期完成正颌外科手术的患者总人数×100%	分子	正颌术后发生术后感染的患者人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中所有诊断编码包含T81.4，且对应入院病情为“无”的病例。	定量指标	连续监测指标	逐步降低			
							分母	同期完成正颌外科手术的患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为K07.0-K07.2，K07.5，K07.8-K07.9，G47.3，全部手术码包含76.6的出院患者。						
			5. 术后死亡率	指正颌手术治疗后住院期间死亡患者人数（不包括因不可逆疾病而自动出院的患者）占同期正颌患者总人数的比例。	百分比 (%)	=正颌手术术后死亡患者人数/同期正颌手术总人数×100%	分子	正颌手术术后死亡患者人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	监测达标			
							分母	同期正颌手术总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页中主要诊断为K07.0-K07.2，K07.5，K07.8-K07.9，G47.3，全部手术码包含76.6的出院患者。						
			1. 开展率	指开展血管化游离软组织瓣并移植修复口腔颌面部组织缺损的手术占同期医疗机构恶性肿瘤总手术例次数的比例。同一患者一次住院期间开展多次手术算1次。	百分比 (%)	=血管化游离软组织瓣移植修复口腔颌面部组织缺损的患者例次数/同期恶性肿瘤住院总手术例次数×100%	分子	血管化游离软组织瓣移植修复口腔颌面部组织缺损的患者例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页主要诊断为C00-C14，C30-C31，C41.0-C41.1，C43.0-C43.4，C44.0-C44.4，C47.0，C49.0，C69.6，C69.8，C71-C72，C76.0，C77.0，C79，C81-C96，且全部手术码包含27.5700x006的出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较			
							分母	同期恶性肿瘤住院总手术例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页主要诊断为C00-C14，C30-C31，C41.0-C41.1，C43.0-C43.4，C44.0-C44.4，C47.0，C49.0，C69.6，C69.8，C71-C72，C76.0，C77.0，C79，C81-C96的出院手术患者。						
		2. 住院期间死亡率					指行血管化游离软组织瓣移植术的患者，术后（住院期间内）死亡，占同期行血管化游离软组织瓣移植术的患者总数的比例。	千分比 (‰)	=血管化游离软组织瓣移植术后死亡患者人数/同期血管化游离软组织瓣总手术人数×1000%	分子	血管化游离软组织瓣移植术后死亡患者人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	分母范围内，病案首页中“离院方式”为“死亡”的病例。	定量指标	连续监测指标	监测达标
										分母	同期血管化游离软组织瓣总手术人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页主要诊断为C00-C14，C30-C31，C41.0-C41.1，C43.0-C43.4，C44.0-C44.4，C47.0，C49.0，C69.6，C69.8，C71-C72，C76.0，C77.0，C79，C81-C96；全部手术码包含27.5700x006的出院患者。			
		3. 成功率	指行血管化游离软组织瓣移植术的患者在住院期间皮瓣存活例次数占同期行血管化游离软组织瓣移植术患者总手术例次数的比例。	百分比 (%)	=血管化游离软组织瓣移植术后皮瓣存活（住院）的患者例次数/同期血管化游离软组织瓣总手术例次数×100%	分子	血管化游离软组织瓣移植术后皮瓣存活（住院）的患者例次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标				
						分母	同期血管化游离软组织瓣总手术例次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页主要诊断为C00-C14，C30-C31，C41.0-C41.1，C43.0-C43.4，C44.0-C44.4，C47.0，C49.0，C69.6，C69.8，C71-C72，C76.0，C77.0，C79，C81-C96；全部手术码包含27.5700x006的出院患者。							

(三) 血管化游离软组织瓣移植技术

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			4. 非计划重返手术室再次手术率	指行血管化游离软组织瓣移植术的患者在术后31天内因非预期原因需要再次手术的人数占行血管化游离软组织瓣总手术人数的比例。	百分比 (%)	=血管化游离软组织瓣移植术后非计划再次手术的患者人数/同期血管化游离软组织瓣总手术人数×100%	分子 分母	血管化游离软组织瓣移植术后非计划再次手术的患者人数  同期血管化游离软组织瓣总手术人数	采集填报  广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	病案首页主要诊断为C00-C14, C30-C31, C41.0-C41.1, C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, C47.0, C49.0, C69.6, C69.8, C71-C72, C76.0, C77.0, C79, C81-C96;全部手术码包含27.5700x006的出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测达标

第二部分 医疗服务能力与质量安全监测指标（眼科专科医院增补指标）

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
第三章 重点专业 质量控制 指标	十四、 麻醉专业	(二十五) 声门上工具占比率	1. 声门上工具占比率	指使用声门上工具的麻醉科患者数占同期麻醉科建立人工气道患者总数的比例。	百分比 (%)	=使用声门上工具的麻醉科患者数/同期麻醉科建立人工气道患者总数×100%	分子	单位时间内使用声门上工具的麻醉科患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较
							分母	同期麻醉科建立人工气道患者总数	采集填报				

## 第二部分 医疗服务能力与质量安全监测指标（皮肤专科医院增补指标）

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
第六章	皮肤专科医院增补指标	（一）医师学历构成比	1. 医师学历构成比	指固定在岗（本院）皮肤专科医生中获得硕士及以上学历人数占全院皮肤专科医师总数的比例。 皮肤专科医生主要包括临床执业类别注册范围为皮肤学与性病专业的医生，中医（中西医结合）执业类别从事皮肤科专业的医生。	百分比（%）	=获得硕士及以上学历人数/全院皮肤专科医师总数×100%	分子	获得硕士及以上学历人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标	
							分母	全院皮肤专科医师总数	采集填报					
		（二）职称结构构成比	1. 医师职称结构构成比	指固定在岗（本院）皮肤专科医生中高级职称医师人数占全院皮肤专科医师总数的比例。	百分比（%）	=高级职称医师人数/全院皮肤专科医师总数×100%	分子	高级职称医师人数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	全院皮肤专科医师总数	采集填报					
		（三）医院亚专科设置率	1. 医院亚专科设置数	指医院实际设置的亚专科数占皮肤专科必须设置亚专科的比例。 皮肤专科必须设置的亚专科包括：①皮肤内科 ②性病科 ③皮肤外科④皮肤美容科 ⑤中医皮肤科。	百分比（%）	=医院实际设置的亚专科数/皮肤专科必须设置亚专科数（5）×100%	分子	医院实际设置的亚专科数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	皮肤专科必须设置亚专科数（5）	常量					
		（四）医技辅助科室设置率	1. 医技辅助科室设置数	指医院实际设置的医技辅助科室数占皮肤专科必须设置医技辅助科室的比例。 ①药剂科（含制剂室） ②检验科 ③病理科 ④影像科 ⑤理疗科 ⑥手术室 ⑦消毒供应室。	百分比（%）	=医院实际设置的医技辅助科室数/皮肤专科必须设置医技辅助科室数（7）×100%	分子	医院实际设置的医技辅助科室数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	皮肤专科必须设置医技辅助科室数（7）	常量					
		（五）皮肤专科基础系统用药上柜率	1. 皮肤专科基础系统用药上柜率	指实际上柜的皮肤专科基础系统用药种类数占皮肤专科必备上柜的基础系统用药种类总数的比例。 皮肤专科必备上柜的基础系统用药包括：①一代抗组胺药（至少配备2种） ②二代抗组胺药（至少配备4种） ③抗真菌药 ④抗病毒药 ⑤抗菌药 ⑥维甲酸类 ⑦免疫抑制剂 ⑧糖皮质激素 ⑨非特异性抗炎药 ⑩生物制剂 （备注：3-10项，每类配备一种基础系统药品可认定为已具备该类药品）	百分比（%）	=实际上柜的皮肤专科基础系统用药种类数/皮肤专科必备上柜的基础系统用药种类总数（10）×100%	分子	实际上柜的皮肤专科基础系统用药种类数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	皮肤专科必备上柜的基础系统用药种类总数（10）	常量					
		（六）皮肤专科基础系统外用用药上柜率	1. 皮肤专科基础系统外用用药上柜率	指实际上柜的皮肤专科基础外用药品种类数占皮肤专科必备上柜的基础外用药品种类总数的比例。 皮肤专科必备上柜的基础外用药品包括：①抗真菌药物 ②抗病毒药 ③抗菌药 ④维甲酸类 ⑤免疫抑制剂 ⑥杀虫剂 ⑦激素类（弱效） ⑧激素类（中效） ⑨激素类（强效） （备注：每类配备一种基础外用药品可认定为已具备该类药品；复方制剂以最主要成分计，只归一类。）	百分比（%）	=实际上柜的皮肤专科基础外用药品种类数/皮肤专科必备上柜的基础外用药品种类总数（9）×100%	分子	实际上柜的皮肤专科基础外用药品种类数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	皮肤专科必备上柜的基础外用药品种类总数（9）	常量					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(七) 住院疑难危重皮肤病患者生物制剂使用率	1. 住院疑难危重皮肤病患者生物制剂使用率	指使用生物制剂的疑难危重皮肤病患者数占同期疑难危重皮肤病患者总数的比例。 1. 疑难危重皮肤病包括：①大疱病（天疱疮、类天疱疮） ②皮肤恶性肿瘤（皮肤淋巴瘤、鳞状细胞癌、基底细胞癌、黑色素瘤） ③结缔组织疾病（红斑狼疮、皮肌炎、硬皮病） ④重症药疹 ⑤脓疱型/关节型/中重度斑块型银屑病 ⑥红皮病 ⑦危及生命的特殊感染性皮肤病 ⑧中重度特应性皮炎。 2. 为便于统计，使用生物制剂的疑难危重皮肤病住院患者数和住院疑难危重患者总数均以出院患者的人数计算。	百分比 (%)	=使用生物制剂的疑难危重皮肤病患者数/同期疑难危重皮肤病患者总数×100%	分子 使用生物制剂的疑难危重皮肤病患者数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母 同期疑难危重皮肤病患者总数	采集填报					
		(八) 皮肤病基本检查检验项目开展率	1. 皮肤病基本检查检验项目开展率	指实际开展的皮肤病基本检测项目数占皮肤专科必备开展的基本检测项目总数的比例。 必备开展的皮肤病基本检测项目包括：皮肤真菌病相关检查：①皮肤真菌镜检 ②真菌培养和菌种鉴定与皮肤病有关的自身抗体的检测；③ANA ④ENA系列皮肤组织病理学相关检查 ⑤普通病理检查 ⑥免疫荧光测定 ⑦免疫组织化学染色检查 ⑧特殊染色项目过敏原相关检测；⑨血清变应原IgE筛查 ⑩点刺试验 ⑪斑贴试验 其他：⑫皮肤镜检查 ⑬伍德氏灯检查 ⑭光敏试验。	百分比 (%)	=实际开展的皮肤病基本检测项目数/皮肤专科必备开展的基本检测项目总数（14）×100%	分子 实际开展的皮肤病基本检测项目数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母 皮肤专科必备开展的基本检测项目总数（14）	常量					
		(九) 性病基本检测项目开展率	1. 性病基本检查检验项目开展率	指实际开展的性病基本检测项目数占皮肤专科必备开展的性病基本检测项目总数的比例。 必备开展的性病基本检测项目包括：①梅毒检验 ②尖锐湿疣检验 ③生殖器疱疹检验 ④淋病检验 ⑤衣原体生殖道感染检验 ⑥HIV检测。	百分比 (%)	=实际开展的性病基本检测项目数/皮肤专科必备开展的性病基本检测项目总数（6）×100%	分子 实际开展的性病基本检测项目数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母 皮肤专科必备开展的性病基本检测项目总数（6）	常量					
		(十) 皮肤专科操作技术项目开展率	1. 皮肤专科操作技术项目开展率	指实际开展的皮肤专科操作技术项目数占皮肤专科必备开展的操作技术项目总数的比例。 皮肤专科必备开展的操作技术项目包括：①疮病清创术 ②表皮移植术 ③皮损内注射 ④液氮冷冻术 ⑤红外线/半导体激光/微波治疗/短波治疗技术 ⑥皮肤病紫外线光疗或光化学疗法（UVB/PUVA） ⑦光动力治疗技术 ⑧二氧化碳激光治疗技术 ⑨皮肤病水疗 ⑩皮肤恶性肿瘤免疫治疗。	百分比 (%)	=实际开展的皮肤专科操作技术项目数/皮肤专科必备开展的操作技术项目总数（10）×100%	分子 实际开展的皮肤专科操作技术项目数	采集填报			定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母 皮肤专科必备开展的操作技术项目总数（10）	常量					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(十一) 中医皮肤科专科操作技术项目开展率	1. 中医皮肤科操作技术项目开展率	指实际开展的中医操作技术项目数占皮肤科专科必备开展的中医操作技术项目总数的比例。 [说明：皮肤科专科必备开展的中医操作技术项目包括：①中药溻渍（湿敷）治疗 ②中药封包治疗 ③普通针刺（毫针刺法） ④穴位注射 ⑤拔罐疗法 ⑥火针 ⑦放血疗法 ⑧艾灸。	百分比（%）	=实际开展的中医操作技术项目数/皮肤科专科必备开展的中医操作技术项目总数（8）×100%	分子	实际开展的中医操作技术项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
		(十二) 皮肤外科操作技术项目开展率	1. 皮肤外科操作技术项目开展率	指实际开展的皮肤外科操作技术项目数占皮肤科专科必备开展的皮肤外科操作技术项目总数的比例。 皮肤专科必备开展的皮肤外科操作技术项目包括：①皮肤活检术 ②浅表肿物切除术 ③皮肤瘢痕畸形矫正术 ④Mohs外科手术 ⑤皮肤瓣修复技术 ⑥皮肤溃疡清创术 ⑦持续封闭式负压引流术 ⑧血管瘤注射治疗 ⑨腋臭清除术。	百分比（%）	=实际开展的皮肤外科操作技术项目数/皮肤科专科必备开展的皮肤外科操作技术项目总数（9）×100%	分子	实际开展的皮肤外科操作技术项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
		(十三) 皮肤美容操作技术项目开展率	1. 皮肤美容操作技术项目开展率	指实际开展的皮肤美容操作技术项目数占皮肤科专科必备开展的皮肤美容操作技术项目总数的比例。 皮肤专科必备开展的皮肤美容操作技术项目包括：①无创皮肤检测 ②红蓝光治疗 ③色素性皮肤病激光治疗技术 ④点阵激光治疗 ⑤血管性皮肤病激光治疗技术 ⑥强脉冲光治疗 ⑦脱毛激光治疗技术 ⑧308nm准分子光（激光）治疗技术 ⑨其他皮肤美容激光技术（射频、超声等） ⑩化学剥脱治疗 ⑪注射美容治疗 ⑫自体脂肪移植技术面部年轻化。	百分比（%）	=实际开展的皮肤美容操作技术项目数/皮肤科专科必备开展的皮肤美容操作技术项目总数（12）×100%	分子	实际开展的皮肤美容操作技术项目数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
		(十四) 皮肤科疑难危重病门诊接诊率	1. 皮肤科疑难危重病门诊接诊率	指皮肤科疑难危重病每年门诊接诊人次占皮肤科年门诊总量的比例。 皮肤科疑难危重病包括：①大疱病（天疱疮、类天疱疮）②皮肤恶性肿瘤（皮肤淋巴瘤、鳞状细胞癌、基底细胞癌、黑色素瘤）③结缔组织疾病（红斑狼疮、皮肌炎、硬皮病）④重症药疹 ⑤脓疱型/关节型/中重度斑块型银屑病 ⑥红皮病 ⑦危及生命的特殊感染性皮肤病 ⑧中重度特异性皮炎。	百分比（%）	=皮肤科疑难危重病每年门诊接诊人次/皮肤科年门诊总量×100%	分子	皮肤科疑难危重病每年门诊接诊人次	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	皮肤科年门诊总量	采集填报				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(十五) 皮肤专科疑难危重病收治率	1. 皮肤专科疑难危重病收治率	指皮肤专科疑难危重病每年收治住院人次占皮肤专科年收治总人次的比例。 皮肤专科疑难危重病包括：①大疱病（天疱疮、类天疱疮）②皮肤恶性肿瘤（皮肤淋巴瘤、鳞状细胞癌、基底细胞癌、黑色素瘤）③结缔组织疾病（红斑狼疮、皮肌炎、硬皮病）④重症药疹（Steven-Johnson综合征，TEN，红皮病，药物过敏综合征，发疹性药疹合并系统损害）⑤脓疱型/关节型/中重度斑块型银屑病⑥红皮病⑦危及生命的特殊感染性皮肤病⑧中重度特异性皮炎。	百分比 (%)	=皮肤专科疑难危重病每年收治住院人次/皮肤专科住院部年收治总人次×100%	分子	皮肤专科疑难危重病每年收治住院人次	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
		(十六) 皮肤专科疑难危重病治愈好转率	1. 皮肤专科疑难危重病治愈好转率	指皮肤专科疑难危重病每年治愈好转人次占住院部年收治总人次的比例。 皮肤专科疑难危重病包括：①大疱病（天疱疮、类天疱疮）②皮肤恶性肿瘤（皮肤淋巴瘤、鳞状细胞癌、基底细胞癌、黑色素瘤）③结缔组织疾病（红斑狼疮、皮肌炎、硬皮病）④重症药疹（Steven-Johnson综合征，TEN，红皮病，药物过敏综合征，发疹性药疹合并系统损害）⑤脓疱型/关节型/中重度斑块型银屑病⑥红皮病⑦危及生命的特殊感染性皮肤病⑧中重度特异性皮炎。	百分比 (%)	=皮肤专科疑难危重病每年治愈好转人次/住院部年收治总人次×100%	分子	皮肤专科疑难危重病每年治愈好转人次	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
		(十七) 住院异地患者收治率	1. 住院异地患者收治率	指常住地址非本市的住院患者人次占住院部年收治总人次的比例。	百分比 (%)	=常住地址非本市的住院患者人次/住院部年收治总人次×100%	分子	常住地址非本市的住院患者人次	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
		(十八) 互联网医院诊疗人次	1. 互联网医院诊疗人次	指每年互联网医院接诊健康咨询、复诊和远程会诊等医疗活动的总人次。	人次	/	/	/	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
		(十九) 互联网医院异地患者诊疗占比	1. 互联网医院异地患者诊疗占比	指常住地址非本市的患者人次占互联网医院年总诊疗人次的比例。	百分比 (%)	=常住地址非本市的患者人次/互联网医院年总诊疗人次×100%	分子	常住地址非本市的患者人次	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测达标
							分母	互联网医院年总诊疗人次	采集填报				

## 第二部分 医疗服务能力与质量安全监测指标（传染病专科医院增补指标）

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
第六章	传染病专科医院增补指标	(一) HIV	1. 艾滋病抗病毒治疗患者病毒载量检测率	指本年度前开始治疗的在治艾滋病患者当年至少完成1次病毒载量检测的患者例数占本年度前开始治疗的在治艾滋病患者例数的比例。	百分比 (%)	=本年度前开始治疗的在治艾滋病患者当年至少完成1次病毒载量检测的患者例数/本年度前开始治疗的在治艾滋病患者例数×100%	分子	本年度前开始治疗的在治艾滋病患者当年至少完成1次病毒载量检测的患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	≥95%
							分母	本年度前开始治疗的在治艾滋病患者例数	采集填报				
			2. 艾滋病抗病毒治疗患者病毒载量抑制率	指本年度前开始治疗的在治艾滋病患者当年最后一次病毒载量检测结果小于1000copies/ml的患者例数占本年度前开始治疗的在治艾滋病患者中在当年至少完成一次病毒载量检测的患者例数的比例。	百分比 (%)	=本年度前开始治疗的在治艾滋病患者当年最后一次病毒载量检测结果小于1000copies/ml的患者例数/本年度前开始治疗的在治艾滋病患者中在当年至少完成一次病毒载量检测的患者例数×100%	分子	本年度前开始治疗的在治艾滋病患者当年最后一次病毒载量检测结果小于1000copies/ml的患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	≥95%
							分母	本年度前开始治疗的在治艾滋病患者中在当年至少完成一次病毒载量检测的患者例数	采集填报				
			3. 首次确诊HIV感染者7天内启动ART比例	指本年度首次确诊HIV感染者在诊断后7天内启动ART的人数占本年度首次确诊HIV感染者总数的比例。	百分比 (%)	=本年度首次确诊HIV感染者在诊断后7天内启动ART的人数/本年度首次确诊HIV感染者总数×100%	分子	本年度首次确诊HIV感染者在诊断后7天内启动ART的人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	本年度首次确诊HIV感染者总数	采集填报				
			4. 首次确诊HIV感染者病情评估率	指本年度首次确诊HIV感染者病情评估的人数占本年度首次确诊HIV感染者总人数的比例。	百分比 (%)	=本年度首次确诊HIV感染者病情评估的人数/本年度首次确诊HIV感染者总人数×100%	分子	本年度首次确诊HIV感染者病情评估的人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	本年度首次确诊HIV感染者总人数	采集填报				
			5. 住院AIDS患者病死率	指本年度住院AIDS患者死亡人数占本年度住院AIDS患者总数的比例。	百分比 (%)	=本年度住院AIDS患者死亡人数/本年度住院AIDS患者总数×100%	分子	本年度住院AIDS患者死亡人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	本年度住院AIDS患者总数	采集填报				
		(二) 乙肝	1. 当年新报告丙肝抗体阳性核酸检测率	指本年度新报告丙肝抗体阳性病例今年至少完成1次HCV RNA检测病例数占本年度新报告丙肝抗体阳性病例数的比例。	百分比 (%)	=本年度新报告丙肝抗体阳性病例今年至少完成1次HCV RNA检测病例数/本年度新报告丙肝抗体阳性病例数×100%	分子	本年度新报告丙肝抗体阳性病例今年至少完成1次HCV RNA检测病例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	本年度新报告丙肝抗体阳性病例数	采集填报				
			2. 当年新报告慢性丙肝患者抗病毒治疗率	指本年度新报告符合治疗条件的慢性病患者病例接受丙肝抗病毒治疗病例数占本年度新报告符合治疗条件的慢性丙肝患者病例数的比例。	百分比 (%)	=本年度新报告符合治疗条件的慢性病患者病例接受丙肝抗病毒治疗病例数/本年度新报告符合治疗条件的慢性丙肝患者病例数×100%	分子	本年度新报告符合治疗条件的慢性病患者病例接受丙肝抗病毒治疗病例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	本年度新报告符合治疗条件的慢性丙肝患者病例数	采集填报				
			3. 当年丙肝抗病毒治疗临床治愈率	指本年度新报告符合治疗条件且完成治疗疗程后临床治愈的慢性丙肝患者病例数占本年度新报告符合治疗条件且完成治疗疗程的慢性丙肝患者病例数的比例。	百分比 (%)	=本年度新报告符合治疗条件且完成治疗疗程后临床治愈的慢性丙肝患者病例数/本年度新报告符合治疗条件且完成治疗疗程的慢性丙肝患者病例数×100%	分子	本年度新报告符合治疗条件且完成治疗疗程后临床治愈的慢性丙肝患者病例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	≥95%
分母	本年度新报告符合治疗条件且完成治疗疗程的慢性丙肝患者病例数						采集填报						

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向																																																						
		(三) 乙肝	1. 当年新报告乙肝患者抗病毒治疗率	指本年度新报告符合治疗条件的慢性乙肝患者病例接受乙肝抗病毒治疗病例数占本年度新报告符合治疗条件的慢性乙肝患者病例数的比例。	百分比 (%)	=本年度新报告符合治疗条件的慢性乙肝患者病例接受乙肝抗病毒治疗病例数/本年度新报告符合治疗条件的慢性乙肝患者病例数×100%	分子	本年度新报告符合治疗条件的慢性乙肝患者病例接受乙肝抗病毒治疗病例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高																																																						
							分母	本年度新报告符合治疗条件的慢性乙肝患者病例数	采集填报							(四) 肺结核	1. 病原学阳性肺结核患者耐药筛查率	指本年度第一次病原学阳性患者进行耐药筛查数占全部第一次病原学阳性患者的比例。	百分比 (%)	=本年度第一次病原学阳性患者进行耐药筛查病例数/医院同期第一次病原学阳性患者病例数×100%	分子	本年度第一次病原学阳性患者进行耐药筛查病例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	分母	医院同期第一次病原学阳性患者病例数	采集填报		2. 病原学阳性敏感菌患者治愈率	指本年度病原学阳性敏感菌患者第一次治疗后痊愈患者数占本年度病原学阳性患者第一次治疗数的比例。	百分比 (%)	=本年度病原学阳性患者第一次治疗后痊愈患者病例数/本年度病原学阳性敏感菌患者第一次治疗病例数×100%	分子	本年度病原学阳性患者第一次治疗后痊愈患者病例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	分母	本年度病原学阳性敏感菌患者第一次治疗病例数	采集填报		3. 耐多药肺结核治疗依从性	指耐多药患者实际服药次数与复诊次数之乘积占应服药次数与复诊次数之乘积的比例。	百分比 (%)	= (耐多药患者实际服药次数×复诊次数) / (耐多药患者应服药次数×应复诊次数) ×100%	分子	耐多药患者实际服药次数×复诊次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	分母	耐多药患者应服药次数×应复诊次数	采集填报		4. 耐多药肺结核患者治疗成功率	指本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者数占本年度耐多药肺结核患者第一次治疗数的比例。	百分比 (%)	=本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者例数/本年度耐多药肺结核患者第一次治疗例数×100%	分子	本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者例数
			(四) 肺结核	1. 病原学阳性肺结核患者耐药筛查率	指本年度第一次病原学阳性患者进行耐药筛查数占全部第一次病原学阳性患者的比例。	百分比 (%)	=本年度第一次病原学阳性患者进行耐药筛查病例数/医院同期第一次病原学阳性患者病例数×100%	分子	本年度第一次病原学阳性患者进行耐药筛查病例数	采集填报		定量指标	连续监测指标								逐步提高																																														
								分母	医院同期第一次病原学阳性患者病例数	采集填报							2. 病原学阳性敏感菌患者治愈率	指本年度病原学阳性敏感菌患者第一次治疗后痊愈患者数占本年度病原学阳性患者第一次治疗数的比例。	百分比 (%)	=本年度病原学阳性患者第一次治疗后痊愈患者病例数/本年度病原学阳性敏感菌患者第一次治疗病例数×100%		分子	本年度病原学阳性患者第一次治疗后痊愈患者病例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	分母	本年度病原学阳性敏感菌患者第一次治疗病例数	采集填报		3. 耐多药肺结核治疗依从性	指耐多药患者实际服药次数与复诊次数之乘积占应服药次数与复诊次数之乘积的比例。	百分比 (%)	= (耐多药患者实际服药次数×复诊次数) / (耐多药患者应服药次数×应复诊次数) ×100%	分子	耐多药患者实际服药次数×复诊次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	分母	耐多药患者应服药次数×应复诊次数	采集填报		4. 耐多药肺结核患者治疗成功率	指本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者数占本年度耐多药肺结核患者第一次治疗数的比例。	百分比 (%)	=本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者例数/本年度耐多药肺结核患者第一次治疗例数×100%	分子	本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	分母	本年度耐多药肺结核患者第一次治疗例数	采集填报						
				2. 病原学阳性敏感菌患者治愈率	指本年度病原学阳性敏感菌患者第一次治疗后痊愈患者数占本年度病原学阳性患者第一次治疗数的比例。	百分比 (%)	=本年度病原学阳性患者第一次治疗后痊愈患者病例数/本年度病原学阳性敏感菌患者第一次治疗病例数×100%	分子	本年度病原学阳性患者第一次治疗后痊愈患者病例数	采集填报		定量指标	连续监测指标								逐步提高																																														
								分母	本年度病原学阳性敏感菌患者第一次治疗病例数	采集填报						3. 耐多药肺结核治疗依从性	指耐多药患者实际服药次数与复诊次数之乘积占应服药次数与复诊次数之乘积的比例。	百分比 (%)	= (耐多药患者实际服药次数×复诊次数) / (耐多药患者应服药次数×应复诊次数) ×100%	分子		耐多药患者实际服药次数×复诊次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	分母	耐多药患者应服药次数×应复诊次数	采集填报		4. 耐多药肺结核患者治疗成功率	指本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者数占本年度耐多药肺结核患者第一次治疗数的比例。	百分比 (%)	=本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者例数/本年度耐多药肺结核患者第一次治疗例数×100%	分子	本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	分母	本年度耐多药肺结核患者第一次治疗例数	采集填报																						
			3. 耐多药肺结核治疗依从性	指耐多药患者实际服药次数与复诊次数之乘积占应服药次数与复诊次数之乘积的比例。	百分比 (%)	= (耐多药患者实际服药次数×复诊次数) / (耐多药患者应服药次数×应复诊次数) ×100%	分子	耐多药患者实际服药次数×复诊次数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高																																																						
							分母	耐多药患者应服药次数×应复诊次数	采集填报							4. 耐多药肺结核患者治疗成功率	指本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者数占本年度耐多药肺结核患者第一次治疗数的比例。	百分比 (%)	=本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者例数/本年度耐多药肺结核患者第一次治疗例数×100%	分子	本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	分母	本年度耐多药肺结核患者第一次治疗例数	采集填报																																						
			4. 耐多药肺结核患者治疗成功率	指本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者数占本年度耐多药肺结核患者第一次治疗数的比例。	百分比 (%)	=本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者例数/本年度耐多药肺结核患者第一次治疗例数×100%	分子	本年度耐多药肺结核患者第一次治疗后痊愈患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高																																																						
							分母	本年度耐多药肺结核患者第一次治疗例数	采集填报																																																										

## 第二部分 医疗服务能力与质量安全监测指标（康复医院增补指标）

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
第一章 资源配置与运行 指标数据	一、床位配置	(四) 康复专业开放床位占医院实际开放床位数的比例	(四) 康复专业开放床位占医院实际开放床位数的比例	指在医院康复医学专科及亚专科实际开放并可供住院患者使用的床位总数量。康复医院的康复专业床位占医院实际开放床位数的75%以上。	百分比 (%)	=康复专业开放床位数/同期医院实际开放床位数×100%	分子	康复专业开放床位数	采集填报	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)	定量指标	配比类指标	监测达标
							分母	同期医院实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)				
		(五) 康复专业场地情况	1. 每床建筑面积	指医院总建筑面积与同期医院实际开放床位数的比例。	平方米/床	=医院建筑面积/同期医院实际开放床位数	分子	医院建筑面积	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)	定量指标	规模类指标	监测达标	
							分母	同期医院实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)				
			2. 病房每床净使用面积	指病人所使用的空间面积，不包括间隔面积和家具等附属物品。	平方米/床	=病房实际使用面积/同期医院实际开放床位数	分子	病房实际使用面积	采集填报	定量指标	规模类指标	监测达标	
							分母	同期医院实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)				
	3. 康复治疗区域总面积		康复治疗区域总面积，包括康复治疗科室和评定科室面积。康复治疗区域总面积不少于3000平方米。	平方米	=康复治疗区域总面积	/	/	采集填报	定量指标	规模类指标	监测达标		
						分子	康复治疗区域总面积	采集填报					
	4. 每床康复治疗面积	指康复治疗区域总面积与同期医院实际开放床位数的比例。每床康复治疗面积不小于10平方米/床。	平方米/床	=康复治疗区域总面积/同期医院实际开放床位数	分子	康复治疗区域总面积	采集填报	定量指标	规模类指标	监测达标			
					分母	同期医院实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)						
	二、卫生技术人员配备	(四) 医师配备情况	1. 医师人数与医院实际开放床位数比	指医院注册在岗的医师总数与同期医院实际开放床位数之比。	比值 (X:1)	=同期医院注册在岗的医师总数/同期医院实际开放床位数	分子	同期医院注册在岗的医师总数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统	定量指标	配比类指标	监测达标	
							分母	同期医院实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)				
			2. 医师中具有副高级及以上专业技术职务任职资格人数占医师总数的比例。	指医师中具有副高级及以上专业技术职务任职资格人数占同期医院注册在岗的医师总数的比例。	百分比 (%)	=医院具有副高级及以上职称的医师人数/同期医院注册在岗的医师总数×100%	分子	医院具有副高级及以上职称的医师人数	采集填报	定量指标	配比类指标	监测达标	
							分母	同期医院注册在岗的医师总数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统				
	三、部分科室资源配置	(三) 康复医学科室设置	1. 康复医学亚专科设置	康复医院至少设骨科康复科、神经康复科、脊髓损伤康复科、儿童康复科、老年康复科、心肺康复科、疼痛康复科、听力视力（五官）康复科、烧伤康复科、肿瘤康复科、重症康复科、中医康复科、心理康复科等中的6个康复医学亚专科。	是/否	/	/	/	采集填报	定量指标	配比类指标	监测达标	
			1.1 重点康复医学亚专科开放床位占医院实际开放床位数的比例	重点康复医学亚专科，是指在医院根据不同人群的疾病特点和康复医疗服务迫切需求，积极推动神经康复、骨科康复、心肺康复、肿瘤康复、儿童康复、老年康复、疼痛康复、重症康复、中医康复、心理康复等康复医学亚专科建设。其中主要的2个亚专科开放床位占医院实际开放床位数的比例不低于30%。	百分比 (%)	=重点康复医学亚专科开放床位占医院实际开放床位数的比例×100%	分子	重点康复医学亚专科开放床位	采集填报	定量指标	配比类指标	监测达标	
	分母	同期医院实际开放床位数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表(卫健统1-1表)										

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(四) 骨科康复科	1. 骨科康复科主任专业技术职称	骨科康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
			2. 骨科康复科医师专业技术职务任职资格	骨科康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
		(五) 神经康复科	1. 神经康复科主任专业技术职称	神经康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
			2. 神经康复科医师专业技术职务任职资格	神经康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
		(六) 脊髓损伤康复科	1. 脊髓损伤康复科主任专业技术职称	脊髓损伤康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
			2. 脊髓损伤康复科医师专业技术职务任职资格	脊髓损伤康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
		(七) 儿童康复科	1. 儿童康复科主任专业技术职称	儿童康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
			2. 儿童康复科医师专业技术职务任职资格	儿童康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
		(八) 老年康复科	1. 老年康复科主任专业技术职称	老年康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
			2. 老年康复科医师专业技术职务任职资格	老年康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
		(九) 心肺康复科	1. 心肺康复科主任专业技术职称	心肺康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
			2. 心肺康复科医师专业技术职务任职资格	心肺康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
		(十) 疼痛康复科	1. 疼痛康复科主任专业技术职称	疼痛康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标
			2. 疼痛康复科医师专业技术职务任职资格	疼痛康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/ /		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向		
		(十一) 听力视力(五官) 康复科	1. 听力视力康复科主任专业技术职称	听力视力(五官) 康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标		
			2. 听力视力康复科医师专业技术职务任职资格	听力视力(五官) 康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标		
		(十二) 烧伤康复科	1. 烧伤康复科主任专业技术职称	烧伤康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标		
			2. 烧伤康复科医师专业技术职务任职资格	烧伤康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标		
		(十三) 肿瘤康复科	1. 肿瘤康复科主任专业技术职称	肿瘤康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标		
			2. 肿瘤康复科医师专业技术职务任职资格	肿瘤康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标		
		(十四) 重症康复科	1. 重症康复科主任专业技术职称	重症康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标		
			2. 重症康复科医师专业技术职务任职资格	重症康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标		
		(十五) 中医康复科	1. 中医康复科主任专业技术职称	中医康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标		
			2. 中医康复科医师专业技术职务任职资格	中医康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标		
		(十六) 心理康复科	1. 心理康复科主任专业技术职称	心理康复科主任应当具有副高及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标		
			2. 心理康复科医师专业技术职务任职资格	心理康复科在岗医师中至少有3名医师具有中级及以上专业技术职务任职资格。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	配比类指标	监测达标		
		第二章 医疗服务能力与医院质量安全指标	二、医疗质量指标	(二) 年度国家医疗质量安全目标改进情况	6. 每百名出院人次医疗质量安全不良事件报告例数	指每百名出院人次主动报告医疗质量安全不良事件的例次数。	例次数	=主动报告的医疗质量安全不良事件例数/同期出院人数×100	分子	医疗质量安全不良事件主动上报总例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
									分母	同期出院人次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
第三章 重点 专业 质量 控制 指标	十八、 疼痛 专业	(六) 住院患者 入院8h内疼痛程 度评估完成率	1. 住院患者入院8h内疼 痛程度评估完成率	指入院 8 小时内完成疼痛程度评估的住院 患者例数占同期住院患者总例数的比例。 说明：疼痛程度评估是指采用视觉模拟评分 量表（VAS）、数字评分量表（NRS）、口述 分级法（VRS）、改良面部表情疼痛评估工 具（FPS-R）等工具进行疼痛评估。	百分比 （%）	=入院 8 小时内完成疼痛程度 评估的住院患者例数/同期住院 患者总例数×100%	分子	入院 8 小时内完成疼痛程度评 估的住院患者例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期住院患者总例数	采集填报				
第六章 住院 重点 病种 质量 控制 指标	一、脑 卒中	(一) 住院重点 病种例数	1. 住院重点病种例数	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病 种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人 数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：I61.0至I61.9， I63.0至I63.9，I69.0至I69.8， G81.0至G81.9的脑卒中出院患者。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若 存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较
							分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页				
		(二) 平均住院 日	1. 平均住院日	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病 种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/ 同期该病种病例数	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页				
		(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病 种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病 种病例数	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页				
		(四) 住院康复 疗效评价率	1. 住院康复疗效评价率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病 种出院患者开展康复疗效评价的比例。	百分比 （%）	=该病种出院患者开展康复疗效 评价例数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者开展康复疗效评 价例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页				
		(五) 病死率	1. 病死率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病 种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数 的比例。	百分比 （%）	=该病种死亡人数/同期该病种 病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页				
二、脑 外伤	(一) 住院重点 病种例数	1. 住院重点病种例数	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病 种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人 数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：S06.7至S06.9， T90.5，Z54.800x004的脑外伤出院 患者。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若 存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页					
	(二) 平均住院 日	1. 平均住院日	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病 种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/ 同期该病种病例数	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页					
	(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病 种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病 种病例数	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页					
	(四) 住院康复 疗效评价率	1. 住院康复疗效评价率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病 种出院患者开展康复疗效评价的比例。	百分比 （%）	=该病种出院患者开展康复疗效 评价例数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者开展康复疗效评 价例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较	
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页					
	(五) 病死率	1. 病死率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病 种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数 的比例。	百分比 （%）	=该病种死亡人数/同期该病种 病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
						分母	同期该病种病例数	广东省卫生健康统计信息网 络直报系统-住院病案首页					

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
三、缺氧性脑损害		(一) 住院重点病种例数	1. 住院重点病种例数	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：G80.0至G80.9，G93.1，G97.8的缺氧性脑损害出院患者。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较
		(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(四) 住院康复疗效评价率	1. 住院康复疗效评价率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者开展康复疗效评价的比例。	百分比 (%)	=该病种出院患者开展康复疗效评价例数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者开展康复疗效评价例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(五) 病死率	1. 病死率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低
		(一) 住院重点病种例数	1. 住院重点病种例数	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(四) 住院康复疗效评价率	1. 住院康复疗效评价率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者开展康复疗效评价的比例。	百分比 (%)	=该病种出院患者开展康复疗效评价例数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者开展康复疗效评价例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	监测比较
		(五) 病死率	1. 病死率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
五、脊髓损伤		(一) 住院重点病种例数	1. 住院重点病种例数	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：S14.1, S24.1, S34.1, T09.3, T91.3, G12.0, G12.1, G12.9, G82.0至G82.5, G83.4, G83.9的脊髓损伤出院患者。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
		(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较	
		(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较	
		(四) 住院康复疗效评价率	1. 住院康复疗效评价率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者开展康复疗效评价的比例。	百分比 (%)	=该病种出院患者开展康复疗效评价例数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者开展康复疗效评价例数	采集填报		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	监测比较
		(五) 病死率	1. 病死率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	
		(一) 住院重点病种例数	1. 住院重点病种例数	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：M40.0至M41.9, M43.0至M43.9, M45.X, M50.0至M51.9, M80.0至M80.9, S12.0, S22.0, S32.0, T08.X, T91.1至T91.2的脊柱损伤出院患者。 2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较	
		(二) 平均住院日	1. 平均住院日	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较	
		(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	监测比较	
		(四) 住院康复疗效评价率	1. 住院康复疗效评价率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者开展康复疗效评价的比例。	百分比 (%)	=该病种出院患者开展康复疗效评价例数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者开展康复疗效评价例数	采集填报		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	监测比较
		(五) 病死率	1. 病死率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页		定量指标	连续监测指标	逐步降低	

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向																							
七、关 节、软 组织损 伤	(一) 住院重点 病种例数	1. 住院重点病种例数	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：M16.0至M19.9, M23.0至M25.9, M47.8至M47.9, M51.0至M51.3, S40.0至S41.8, S43.0至S43.7, S50.0至S51.9, S53.0至S53.4, S60.0至S61.9, S63.0至S63.7, S70.0至S71.8, S73.0至S73.1, S80.0至S81.9, S83.0至S83.7, S90.0至S91.7, S93.0至S93.6, T92.3, T93.3的关节、软组织损伤出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较																							
														(二) 平均住院 日	1. 平均住院日	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较											
																										(三) 次均费用	1. 次均费用	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	监测比较
																										(四) 住院康复 疗效评价率	1. 住院康复疗效评价率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者开展康复疗效评价的比例。	百分比 (%)	=该病种出院患者开展康复疗效评价例数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者开展康复疗效评价例数	采集填报	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标
	分母	同期该病种病例数																																		
			(五) 病死率	1. 病死率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低																						
	分母	同期该病种病例数																																		
			八、烧 伤	(一) 住院重点 病种例数	1. 住院重点病种例数	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院人数之和。	人	=符合纳入条件的某病种出院人数累加求和	/	/		广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	1. 该病种的纳入标准：主要诊断 ICD-10 编码：T20.0至T30.7, T95.0至T95.9, L89.0至L89.9, L90.5至L90.9的烧伤出院患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较																				
	(二) 平均住院 日	1. 平均住院日															指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者平均住院日。	天	=该病种出院患者占用总床日数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者占用总床日数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	2. 符合上述纳入标准的患者中，若存在以下任一情况，应予以排除： (1) 年龄<18岁的患者； (2) 本次住院天数>90天的患者。	定量指标	连续监测指标	监测比较										
(三) 次均费用																											1. 次均费用	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者平均住院费用。	元	=该病种总出院费用/同期该病种病例数	分子	该病种总出院费用	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	监测比较
(四) 住院康复 疗效评价率																											1. 住院康复疗效评价率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者开展康复疗效评价的比例。	百分比 (%)	=该病种出院患者开展康复疗效评价例数/同期该病种病例数	分子	该病种出院患者开展康复疗效评价例数	采集填报	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标
	分母	同期该病种病例数																																		
(五) 病死率				1. 病死率	指年度内符合住院重点病种纳入条件的该病种出院患者死亡人数占同期该病种出院人数的比例。	百分比 (%)	=该病种死亡人数/同期该病种病例数×100%	分子	该病种死亡人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页	定量指标	连续监测指标	逐步降低																						
	分母	同期该病种病例数																																		

## 第二部分 医疗服务能力与质量安全监测指标（精神专科医院增补指标）

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向	
第六章	精神专科医院增补指标	（一）提高出院精神分裂症患者单一抗精神病药物治疗率	1. 提高出院精神分裂症患者单一抗精神病药物治疗率	指精神专科医院的单一使用抗精神病药物的精神分裂症出院患者人数占同期精神分裂症出院患者人数之比。	百分比（%）	=单一使用抗精神病药物的精神分裂症出院患者人数/同期精神分裂症出院患者人数×100%	分子	单一使用抗精神病药物的精神分裂症出院患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高	
							分母	同期精神分裂症出院患者人数	采集填报					
		（二）提高住院患者入院 24小时内危险行为风险评估率	1. 提高住院患者入院 24小时内危险行为风险评估率	指精神专科医院精神障碍患者入院24小时内完成危险行为风险评估人数占同期入院精神障碍患者人数之比。	百分比（%）	=精神障碍患者入院24小时内完成危险行为风险评估人数/同期入院精神障碍患者人数×100%	分子	精神障碍患者入院24小时内完成危险行为风险评估人数	采集填报			定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期入院精神障碍患者人数	采集填报					
		（三）临床心理专业	1. 医院是否设置临床心理科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置临床心理病房或门诊。	是/否	/	/	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定性指标	达标类指标	监测达标
		（四）司法精神专业	1. 医院是否设置司法精神科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置司法精神科。	是/否	/	/	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定性指标	达标类指标	监测达标
		（五）药物依赖专业	1. 医院是否设置药物依赖科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置药物依赖科病房或门诊。	是/否	/	/	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定性指标	达标类指标	监测达标
		（六）精神康复专业	1. 医院是否设置精神康复科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置精神康复科。	是/否	/	/	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定性指标	达标类指标	监测达标
		（七）社区防治专业	1. 医院是否设置社区防治科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置社区防治科。	是/否	/	/	/	/	采集填报		定性指标	达标类指标	监测达标
		（八）睡眠科	1. 医院是否设置睡眠科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置睡眠科。	是/否	/	/	/	/	采集填报		定性指标	达标类指标	监测达标
		（九）儿少精神科	1. 医院是否设置儿少精神科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置儿少精神科。	是/否	/	/	/	/	采集填报		定性指标	达标类指标	监测达标
		（十）老年精神科	1. 医院是否设置老年精神科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置老年精神科。	是/否	/	/	/	/	采集填报		定性指标	达标类指标	监测达标
		（十一）麻醉科	1. 医院是否设置麻醉科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置麻醉科。	是/否	/	/	/	/	采集填报		定性指标	达标类指标	监测达标
		（十二）临床营养科	1. 医院是否设置临床营养科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置临床营养科。	是/否	/	/	/	/	采集填报		定性指标	达标类指标	监测达标
		（十三）急诊医学科	1. 医院是否设置急诊医学科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置急诊医学科。	是/否	/	/	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定性指标	达标类指标	监测达标
（十四）重症医学科	1. 医院是否设置重症医学科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置重症医学科。	是/否	/	/	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定性指标	达标类指标	监测达标		
（十五）中医科	1. 医院是否独立设置中医科	指三级甲等精神专科医院是否独立设置中医科。	是/否	/	/	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定性指标	达标类指标	监测达标		
	2. 医院是否设置中医门诊	指三级甲等精神专科医院是否独立设置中医门诊。	是/否	/	/	/	/	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-医疗卫生机构年报表（卫健统1-1表）		定性指标	达标类指标	监测达标		

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
			3. 医院是否设置中药房	指三级甲等精神专科医院是否独立设置中药房。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	达标类指标	监测达标
		(十六) 药物中毒患者抢救成功率	1. 药物中毒患者抢救成功率	指单位时间内, 因药物中毒接受抢救治疗的患者中, 抢救成功人数占同期药物中毒抢救总人数的比例, 反映对药物中毒患者的急救有效程度。	百分比 (%)	$\frac{\text{药物中毒患者抢救成功人数}}{\text{同期药物中毒抢救总人数}} \times 100\%$	分子	药物中毒患者抢救成功人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	同期药物中毒抢救总人数	采集填报				
		(十七) 提高精神急诊三级以上患者住院率	1. 提高精神急诊三级以上患者住院率	指精神急诊三级以上的患者住院人数占三级患者人数之比。 精神急诊三级以上, 通常指患者有自伤自杀或伤人毁物风险。	百分比 (%)	$\frac{\text{精神急诊三级以上患者住院人数}}{\text{三级以上患者总人数}} \times 100\%$	分子	精神急诊三级以上患者住院人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	三级以上患者总人数	采集填报				
		(十八) 提高留观患者危险行为风险评估率	1. 提高留观患者危险行为风险评估率	指留观患者完成风险评估的例数占留观患者总人数的比例。	百分比 (%)	$\frac{\text{留观患者完成风险评估的例数}}{\text{留观总人数}} \times 100\%$	分子	留观患者完成风险评估的例数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	留观总人数	采集填报				
		(十九) 年平均药物临床试验立项合同金额数	1. 年平均药物临床试验立项合同金额数	指在评审周期内, 年平均药物临床试验立项合同金额数。	元	$\frac{\text{评审周期内医院药物临床试验机构立项合同经费金额总数}}{\text{评审周期年数}}$	分子	评审周期内医院药物临床试验机构立项合同经费金额总数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	评审周期年数	采集填报				
		(二十) 年平均开展血药浓度监测品种数	1. 年平均开展血药浓度监测品种数	指在评审周期内, 年平均开展血药浓度监测品种数(院内开展, 不含外送)。	个	$\frac{\text{评审周期内医院开展血药浓度监测品种总数}}{\text{评审周期年数}}$	分子	评审周期内医院开展血药浓度监测品种总数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	评审周期年数	采集填报				
		(二十一) 年平均完成血药浓度监测例数	1. 年平均完成血药浓度监测例数	指在评审周期内, 年平均完成血药浓度监测例数。	例次	$\frac{\text{评审周期内医院完成血药浓度监测例数总数}}{\text{评审周期年数}}$	分子	评审周期内医院完成血药浓度监测例数总数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高
							分母	评审周期年数	采集填报				
		(二十二) 出院时多种抗精神病联合使用率	1. 出院时多种抗精神病联合使用率	指出院时使用多种( $\geq 3$ 种以上)抗精神病药的患者数占同期出院患者总人数的比例。	百分比 (%)	$\frac{\text{出院时使用三种及以上抗精神病药的患者数}}{\text{同期出院患者总人数}} \times 100\%$	分子	出院时使用三种及以上抗精神病药的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期出院患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(二十三) 出院时多种抗抑郁药联合使用率	1. 出院时多种抗抑郁药联合使用率	指出院时使用多种( $\geq 3$ 种以上)抗抑郁药的患者数占同期出院患者总人数的比例。	百分比 (%)	$\frac{\text{出院时使用三种及以上抗抑郁药的患者数}}{\text{同期出院患者总人数}} \times 100\%$	分子	出院时使用三种及以上抗抑郁药的患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期出院患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(二十四) 开展精神科无抽搐电休克治疗	1. 医院是否开展精神科无抽搐电休克治疗	指三级甲等精神专科医院是否开展精神科无抽搐电休克治疗。	是/否	/	/		采集填报		定性指标	达标类指标	监测达标
		(二十五) 住院患者烫伤发生率	1. 住院患者烫伤发生率	指出院患者在住院期间发生烫伤的人数占同期出院患者总人数的比例。	百分比 (%)	$\frac{\text{出院患者在住院期间发生烫伤人数}}{\text{同期出院患者总人数}} \times 100\%$	分子	出院患者在住院期间发生烫伤患者数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期出院患者总人数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				

章	节	款	指标	指标释义	单位	计算	分子/分母	指标细项	指标采集路径	指标采集说明	定量/定性	指标类型	导向
		(二十六) 住院患者窒息发生率	1. 住院患者窒息发生率	指出院患者在住院期间发生窒息的人数占同期出院患者总人次数的比例。	百分比 (%)	=出院患者在住院期间发生窒息的患者人数/同期出院患者总人次次数×100%	分子	出院患者在住院期间发生窒息患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期出院患者总人次次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(二十七) 住院患者自伤发生率	1. 住院患者自伤发生率	指出院患者在住院期间发生自伤人占同期出院患者总人次数的比例。	百分比 (%)	=出院患者在住院期间发生自伤人人数/同期出院患者总人次次数×100%	分子	出院患者在住院期间发生自伤人人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期出院患者总人次次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(二十八) 住院患者自杀发生率	1. 住院患者自杀发生率	指出院患者在住院期间发生自杀人数占同期出院患者总人次数的比例。	百分比 (%)	=出院患者在住院期间发生自杀的患者人数/同期出院患者总人次次数×100%	分子	出院患者在住院期间发生自杀人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期出院患者总人次次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(二十九) 住院患者伤人、毁物发生率	1. 住院患者伤人、毁物发生率	指出院患者在住院期间发生伤人、毁物人数占同期出院患者总人次数的比例。	百分比 (%)	=出院患者在住院期间发生伤人、毁物人数/同期出院患者总人次次数×100%	分子	出院患者在住院期间发生伤人毁物的患者人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期出院患者总人次次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(三十) 住院患者擅自离院发生率	1. 住院患者擅自离院发生率	指出院患者在住院期间发生擅自离开医院患者人数占同期出院患者总人次数的比例。	百分比 (%)	=出院患者在住院期间发生擅自离开医院患者人数/同期出院患者总人次次数×100%	分子	出院患者在住院期间发生擅自离院人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期出院患者总人次次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
		(三十一) 住院期间实施约束措施比例	1. 住院期间实施约束措施比例	指出院患者在住院期间被保护性约束或隔离的人数占同期出院患者总人次数的比例。	百分比 (%)	=出院患者在住院期间被保护性约束或隔离的人数/同期出院患者总人次次数×100%	分子	出院患者在住院期间被保护性约束或隔离的人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步降低
							分母	同期出院患者总人次次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页				
(三十二) 出院后持续服务率	1. 出院后持续服务率	指出院患者随访，制定服务计划并实施服务人数占同期出院患者总人次数的比例。	百分比 (%)	=出院患者随访、制定服务计划并实施服务人数/同期出院患者总人次次数×100%	分子	出院患者随访、制定服务计划并实施服务人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
					分母	同期出院患者总人次次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页						
(三十三) 急性病区床护比	1. 急性病区床护比	指医疗机构实际开放床位与医疗机构急性病区执业护士人数的比。急性病区是指出院病人平均住院日≤30天的病区。	百分比 (%)	=1: 医疗机构急性病区执业护士人数/同期实际开放床位数	分子	医疗机构急性病区执业护士人数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测比较		
					分母	同期实际开放床位数	采集填报						
(三十四) 慢性病区床护比	1. 慢性病区床护比	指医疗机构实际开放床位与医疗机构急性病区执业护士人数的比。慢性病区是指出院病人平均住院日>30天的病区。	百分比 (%)	=1: 医疗机构慢性病区执业护士人数/同期实际开放床位数	分子	医疗机构慢性病区执业护士人数	采集填报		定量指标	配比类指标	监测比较		
					分母	同期实际开放床位数	采集填报						
(三十五) 出院前日常生活能力评估率	1. 出院前日常生活能力评估率	指出院患者在出院当天完成日常生活能力评定人数占同期出院患者总人次数的比例。	百分比 (%)	=出院患者在出院当天完成日常生活能力评定人数/同期出院患者总人次次数×100%	分子	出院患者在出院当天完成日常生活能力评定人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
					分母	同期出院患者总人次次数	广东省卫生健康统计信息网络直报系统-住院病案首页						
(三十六) 专科护士占比	1. 专科护士占比	指市级及以上专科护士人数占全院护士人数的比例。	百分比 (%)	=市级及以上专科护士人数/全院护士人数×100%	分子	市级以上专科护士人数	采集填报		定量指标	连续监测指标	逐步提高		
					分母	全院护士人数	医疗机构、医师、护士电子化注册系统						

公开方式：依申请公开

抄送：国家卫生健康委医政司。

---

校对：医政处 陈 曦

(共印 4 份)