

河南省卫生健康委员会文件

豫卫医〔2023〕59号

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

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

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

请认真组织实施，确保取得实效。



河南省全面提升医疗质量行动实施方案

(2023—2025 年)

为贯彻健康中国战略，深入推进健康中原建设，夯实医疗质量基础，健全完善高质量医疗卫生服务体系，满足人民群众卫生健康高质量需求，按照国家卫生健康委、国家中医药局《关于开展全面提升医疗质量行动（2023—2025 年）的通知》（国卫医政发〔2023〕12 号）总体要求，在“河南省医疗质量千院行活动（2021—2025 年）”等工作基础上，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，融入新发展格局，紧扣高质量发展新形势、新任务，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届一中、二中全会精神，认真落实学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育要求和省委、省政府关于卫生健康高质量发展决策部署，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，夯实质量基础，推进质量共治。以满足人民日益增长的美好生活需要为根本目的，以推动医疗卫生服务高质量发展为主题，以提高供给质量为主攻方向，以促进同质化为主要策

略，中西医并重，加强全面质量安全管理，促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，不断增强人民群众就医获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则

1. 坚持党建引领。医疗质量持续改进需要完成管理模式从经验式到科学化、从粗放式到精细化的转型。卫生健康行政部门、医疗机构要将主题教育与业务工作充分融合，准确把握习近平新时代中国特色社会主义思想的世界观和方法论，坚持好、运用好贯穿其中的立场观点方法，全面掌握本地、本机构医疗服务与质量安全基本情况、目标要求、核心问题、关键难题，实行清单化管理、项目化实施、责任化推进、节点化督办，为全面建设现代化河南开好局、起好步提供健康保障。

2. 坚持系统观念。系统观念是基础性的思想和工作方法。医院评审旨在引导医疗机构重视日常质量管理与绩效，不断加强内涵建设，促进高质量发展；公立医院绩效考核是基于医疗质量安全为基础的结果性评价，医疗质量管理作为贯穿发展的主线，要系统谋划、系统推进、系统压实责任，支撑、促进医疗机构最大限度实现“以患者为中心，以质量为核心，以提升服务体验为目标”。

3. 坚持固本强基。医疗机构是医疗质量的责任主体和基本保障。医疗机构以及医务人员在诊疗活动中，应严格遵守《医师法》《护士条例》《医疗质量管理办法》等法律法规、部门规章，

以严格落实《医疗质量安全核心制度》为主线，加强三基三严管理，关注基础医疗质量。不断完善医疗质量管理体系、组织架构、制度机制，夯实医疗质量基础。

4. 坚持守正创新。医疗质量是医院管理与发展的基础，高质量发展战略提出有效提升医疗质量的新任务，要求进一步拓展认知广度和深度，以科学的态度，一切围绕满足患者需求和保障患者安全，扬优势、补短板，突出变革重塑导向，培育质量安全文化，以主动的制度完善促进诊疗行为的持续规范，以守正创新意识的引领医疗质量的持续提升。

5. 坚持专业带动。各级各专业医疗质量控制中心（以下简称“质控中心”）要严格按照《河南省医疗质量控制中心管理办法》等要求，以目标为引领，以问题为导向，落实各项管理制度，坚持公益性，充分发挥专业带动作用。通过加强自身能力建设，不断改进工作方法，提高质量管理素养，寻求医疗质量提升突破点，为医疗机构提供专业支持，为卫生健康行政部门精准施策提供专业保障。

6. 坚持信息赋能。卫生健康行政部门、医疗机构、质控中心要高度重视信息化建设，将具备数字思维的意识转变为应用数字思维指导工作实践的能力。将智慧医院建设纳入工作中、长期规划和年度计划，以电子病历提档升级为契机，加强医疗机构临床决策支持系统（Clinical Decision Support System，以下简称CDSS）应用，将医疗质量安全核心制度等管理规范关键点，作

为完善电子病历系统的关键着力点加强建设，提高质量控制的可及性、精准性、时效性。

二、行动要求

(一) 行动目标

利用3年时间，在我省医疗卫生行业进一步树立质量安全意识，进一步健全完善质量安全管理体系和管理机制，进一步打造政府监管、机构自治、行业参与、社会监督的医疗质量安全多元共治格局，进一步巩固基础医疗质量安全，进一步提升医疗质量安全精细化管理精细化、科学化、规范化程度，进一步优化医疗资源配置和服务均衡性，努力实现重大疾病诊疗能力和医疗质量安全水平再提升，持续改善人民群众对医疗服务的信任度、满意度。

(二) 行动范围

全省二级以上医疗机构。二级以下医疗机构可参照执行。

三、工作任务

(一) 加强基础质量管理，夯实结构质量

1. 健全医疗质量管理组织体系。

(1) 贯彻落实《医疗质量管理办法》，进一步健全院、科两级医疗质量安全管理体系；有条件的可结合实际，探索院、科、组三级医疗质量管理模式。

(2) 成立由医疗机构主要负责人担任主任的医疗质量管理委员会并履行职责，医疗质量管理委员会成员包含但不限于由医

疗管理、质量控制、护理、医院感染管理、医学工程、信息、后勤以及临床、药学、医技等部门负责人组成。建立健全各专业医疗质量管理组，由医疗质量管理委员会统筹，开展各项质量管理工作。

(3) 成立医疗质量管理办公室，或指定专门部门具体负责医疗质量的组织、落实、监督、沟通、协调等日常管理工作。将医疗质量管理体系建设有关工作纳入本机构中长期规划、年度计划，保障经费纳入医院年度经费预算管理，确保医疗质量管理体系有效运行。

(4) 指定专人，担任本机构质控专员，在医疗质量管理委员会领导下，配合各级各专业质控中心组织工作。质控专员应熟练掌握医疗质量管理相关政策法规，熟知专业知识，具有较强的质控素养、责任心、积极性和纪律性，确定后应保持岗位稳定性，短期内不频繁更换。

(5) 各业务科室成立由主要负责人担任组长的医疗质量管理组，指定专人担任科室质控员，负责日常具体工作。

2. 完善质量安全管理制度的。

(1) 医疗机构严格按照法律法规要求，建立健全本机构各项质量安全管理制度的，将信息化思维根植于重点环节和重点领域的日常管理，充分发挥其优势提升监管效能。

(2) 细化、落实医疗质量安全核心制度（以下简称核心制度）。将核心制度关键节点、薄弱环节等嵌入 CDSS，综合分析医

学知识和患者信息，为医务人员临床诊疗活动提供多种形式帮助，提高核心制度落实效率。

(3) 省病案质控中心等要按照智慧医院建设、医疗机构CDSS应用管理规范等要求，加强技术指导，探索制定信息化支撑核心制度落实的关键闭环，助力医疗机构优化、丰富信息系统功能，努力实现医疗质量常态、动态监管。

3. 优化质量安全工作机制。

(1) 医疗机构主要负责人每月召开医疗质量管理委员会专题会议，研究部署医疗质量安全工作。将国家年度质量安全改进目标、省级年度质控工作改进目标（以下统称“改进目标”）分解至相应部门、科室，加强质量管理工具应用，总结、分析制约本机构医疗质量进一步提升的难点、堵点，商定切实可行的措施，督促、指导相应部门、科室精准开展工作，通过促进质控指标逐渐优化，进一步树立质量安全意识，营造质量安全文化。

(2) 建立院周会质量安全反馈机制，将等级医院评审、公立医院绩效考核、公立医院高质量发展评价等任务融入日常加以落实，创办质量安全月刊，着重用数据体现包括但不限于以下内容：核心制度、改进目标、质控指标等改进情况，医疗质量（安全）不良事件（以下简称不良事件）上报情况，负性指标、病历书写质量等。

(3) 各部门、临床和医技等科室主要负责人组织召开医疗质量月调度会议，以问题为导向，根据医疗质量管理委员会专题

会议涉及本部门、本科室“短板”数据，广泛听取意见，采取建设科室质量墙等方式，有重点、有计划、有跟进的补齐质量安全短板。医疗质量管理委员会要有步骤、全覆盖的参与部门、科室的医疗质量月调度会议，帮助解决质量管理难题，共同提升质量管理水平。

4. 加强医务人员管理。

(1) 按照国家有关规定强化医师、护士及医技人员准入和执业管理，规范开展医师手术分级授权、多点执业、定期考核等工作。

(2) 建立能力提升长效机制，以临床诊疗指南、技术规范、操作规程等为重点，建立完善符合医院实际的题库，采取信息化方式助力培训考核，强化全体医务人员基本理论、基本知识、基本技能，不断提升医务人员业务能力。

(3) 医疗机构将改进目标、质控指标具体落实到相应科室及医务人员，树立目标管理理念，加强质量管理工具应用，逐步养成质控思维，内化于心规范诊疗行为。

(4) 质控中心要广泛开展调研，结合本专业实际制定针对性的培训计划和内容，通过召开质控工作会议、质控专题培训会议等形式，助力医务人员技术水平和诊疗能力持续提升。

5. 强化药品器械管理。

(1) 依法依规确定本机构药品器械供应目录，加强重点监控合理用药药品、抗微生物药物、抗肿瘤药物、麻醉药品、精神

药品以及放射影像设备、植入类器械等常用设备器械的管理。

(2) 做好药品、器械不良反应监测报告，利用信息化定期总结、分析发生的原因，对不良反应多且安全隐患突出的药品器械要及时依法依规清退出供应目录。倡导非处罚性或奖励性上报制度，鼓励自觉主动上报药品、器械不良反应行为。

(3) 省临床药学、整形美容、心血管病介入诊疗、核医学、放射影像、超声医学等质控中心要完善、落实本专业改进目标、质控指标等要求，制定切实可行的工作方案，帮助医疗机构提高医疗质量。

6. 规范医疗技术管理。

(1) 严格落实《医疗技术临床应用管理办法》，结合近年来本机构医疗技术临床应用管理专门组织履职尽责情况，调整完善组织架构。以限制类技术、内镜和介入技术等为重点，全面梳理本机构医疗技术临床应用情况，加强质量安全管理。

(2) 落实新技术、新项目准入制度，遵循安全、有效、经济、适宜、能够进行临床应用的原则，健全审批流程，明确清单并定期更新，明确专业人员范围，加强质量控制，充分论证可能存在的安全隐患或技术风险后制定预案，实施全过程追踪管理和动态评估。

(3) 充分发挥河南省医疗技术临床应用管理信息系统（以下简称系统）作用，医疗机构按要求、及时在系统进行备案，卫生健康行政部门按要求、按时予以备案。拟承担限制类技术临床

应用培训基地的医疗机构，依据相应技术临床应用管理规范等进行自我评估，符合规定条件通过系统“基地备案管理”模块向省卫生健康行政部门备案。

(4) 按照省卫生健康委关于病例信息便利化报送接口要求，积极开展对接工作，促进个案信息逐例、及时、准确、完整的予以抓取、上报，规范诊疗行为，自觉接受监管。

(5) 省神经内科、呼吸内镜、消化内镜、心血管病介入诊疗、口腔医学、口腔种植等涉及限制类技术临床应用的质控中心，要完善、落实本专业改进目标、质控指标等要求，制定切实可行的工作方案，促进医疗机构依法依规执业。

(6) 中医医疗技术操作要严格按照《中医医疗技术相关性感染预防与控制指南（试行）》要求，严格落实感控管理各项要求。

7. 提升急诊质量。

(1) 强化院前医疗急救与院内急诊的无缝衔接机制，畅通院前医疗急救与院内急诊信息。

(2) 强化预检分诊，优化急诊就诊和绿色通道流程，完善急危重症患者，特别是心血管疾病、脑血管疾病、多发性创伤、心脏骤停等急危重症患者的多学科协作救治机制，提升救治效果。

(3) 落实会诊制度有关急会诊工作要求。完善急诊多学科会诊机制，严格把握指征，优化流程，定期演练，提高急会诊质

量和效率。倡导利用信息化构建院内急会诊系统，规范医务人员会诊行为，对关键时间节点进行监督管理。

(4) 省脑卒中、心血管病介入诊疗、创伤、急诊、院前急救等质控中心要加大对卒中、胸痛、创伤、急诊质量持续改进情况的常态化检查指导；推动和指导全省三级综合医院 100% 建成三级中心，确保三级卒中、胸痛中心数量质量持续保持全国领先；指导基层卒中、胸痛救治单元规范建设。

(5) 省院前急救、急诊等质控中心要进一步加强协作，联合改进院前、院内急诊无缝衔接流程，探索搭建高效共享的信息平台，进一步实现急诊救治关口前移，提高患者救治效率和成功率。

8. 改善门诊医疗质量。

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

(2) 严格执行首诊负责制，加强门急诊专业人员和技术力量配备、优化流程、科学布局、合理调配资源、规范分诊、减少患者就诊环节、缩短服务半径、推进诊间结算、提高就诊效率。

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

范记录诊疗内容。

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

(5) 省门诊专业质控中心要加大《医疗机构门诊质量管理暂行规定》的宣贯，结合实际，将工作要求细化为可操作、可衡量、可改进的质控指标，完善、落实本专业改进目标，制定切实可行的工作方案，帮助医疗机构提高门诊医疗质量。

9. 提高日间医疗质量。

(1) 认真贯彻《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》，落实主体责任，加强日间医疗全流程质量管理，保障日间医疗质量安全。

(2) 开展日间医疗的二级以上医疗机构，在医疗质量管理委员会下设日间医疗质量管理的专门组织，由医疗管理、医保、质控、护理、医院感染、病案、信息等相关专业组成。

(3) 加强日间医疗病种和技术管理，遵循科学、安全、规范的原则，制定本机构日间医疗病种及技术目录，实行动态管理，按要求予以备案。临床科室的日间医疗病种及技术目录应当经日间医疗质量管理的专门组织审议通过；国家限制类技术不得纳入日间医疗技术目录。

(4) 强化日间医疗科室和医师审核授权管理，根据科室申请，结合科室和医师技术能力和医疗质量安全情况，进行审核、授权，将医师授权情况纳入医师技术档案，实行动态管理。不断

拓展日间医疗服务范围，提升日间医疗服务供给能力。

(5) 加强日间医疗患者评估。根据患者病情，明确治疗前、治疗后、出院前等关键节点，科学制定、调整评估内容。综合评估患者的一般状况、基础疾病、医疗风险等情况，明确患者是否适宜接受日间医疗。及时发现患者病情变化并予以正确干预，保障日间医疗患者安全。对接受有创诊疗和麻醉诊疗的患者，应当及时评估麻醉风险、手术/治疗风险、麻醉恢复情况、疼痛评分等。

(6) 加强日间医疗患者随访管理，根据不同病种特点及诊疗规律，明确随访时间、频次、内容和形式等，安排专门的医务人员进行随访并准确记录，为有需要的患者提供出院后连续、安全的延伸性医疗服务；按照要求将随访记录纳入患者病案或单独建册保存；日间手术患者应当在出院后 24 小时内完成首次随访。

(7) 加强日间病历质量管理。保障日间医疗病历内容客观、真实、准确、及时、完整、规范，符合《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》。

(8) 各级各专业质控中心要将日间医疗质量管理纳入质控指导范围，根据本专业特点，落实相应专业质控指标要求，不断提高医疗机构日间医疗服务能力和质量。

10. 保障手术质量安全。

详见专项行动一。

11. 提高患者随访质量。

(1) 根据不同疾病特点及诊疗规律，明确随访时间、频次、形式和内容等，安排专门人员进行随访并准确记录，为有需要的患者提供出院后连续、安全的延伸性医疗服务。

(2) 重点加强四级手术、恶性肿瘤患者的随访管理，重点关注患者出院后发生并发症、非预期再入院治疗和不良转归等情况。

(3) 倡导有条件的医疗机构按照专业特点，探索分层级的随访制度，成立专门的随访部门，由具有一定医学专业背景的人员承担随访工作，对有需要的患者提供包括但不限于健康科普、复诊预约、满意度调查等随访服务。

(4) 各级各专业质控中心要根据专业特点，为医疗机构随访部门提供技术支持，制定本专业患者随访核心内容、与判定诊疗质量相关的后续随访要素、健康教育处方等。

12. 优化要素配置和运行机制。

详见专项行动二。

(二) 强化关键环节和行为管理，提高过程质量

13. 严格规范日常诊疗行为。

(1) 严格遵循临床诊疗指南、技术规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作，严格遵守医疗质量安全核心制度，掌握各类检查、治疗的适应证，做到合理检查、合理用药、合理治疗。

(2) 倡导将临床诊疗指南、技术操作规范、行业标准、临床路径、临床检验检查、用药规范等内容按照 CDSS 应用管理规范要求，充分纳入医院信息系统，对违反指南、技术规范等不合理检查检验、用药等情况予以提醒、提示，引导医师规范诊疗行为。

(3) 省级质控中心要发挥地区内专业引领作用，通过质控指导、业务培训等方式提升医务人员规范化诊疗意识；加强对国家和省级《医疗服务与质量安全报告》的应用，通过数据分析，客观呈现辖区内制约规范诊疗进一步提升的难点，制定切实可行的工作方案，不断规范医务人员日常诊疗行为。

14. 全面加强患者评估。

(1) 在住院当日、围手术（治疗）期、出院前等关键时间节点强化患者评估，规范评估流程、掌握评估策略、使用评估工具，提高评估的科学性、准确性。

(2) 严格落实首诊负责制，密切监测患者病情变化及心理状态，并及时进行再评估，根据评估情况科学调整诊疗方案，保障诊疗措施的及时性、规范性。

(3) 省级质控中心要根据专业特点，结合工作实际，制定出规范的评估流程、评估内容、规范评估工具等，将患者评估、评估工具应用等作为质控中心培训的重要内容，不断提高医务人员的评估意识、能力和质量，引导延伸对患者的关注链条。

15. 提升三级查房质量。

(1) 严格落实三级查房制度，保障临床科室对患者的查房频次、形式和内容符合规定。倡导将三级查房制度的落实纳入医院信息系统管理，提醒、提示相关人员在规定时间内完成查房及相应记录；探索采集关键节点信息以评估医师实际查房情况的有效措施。

(2) 倡导医疗、护理、药事联合查房，必要时可根据患者病情和诊疗需要联合康复、心理、营养、疼痛、放射影像等专业进行查房，整合医疗资源，促进明确诊断，合理用药等，促进患者快速康复。

(3) 倡导中西医联合查房，增强诊疗能力，及时掌握患者病情变化，针对性调整诊疗方案。医疗机构要利用信息系统制定完善并实施中医优势病种诊疗方案和临床路径，逐步提高重大疑难疾病诊疗能力和水平。

(4) 对四级手术患者和疑难危重患者要进行重点查房，推行多学科联合查房，提高临床诊断准确率、治疗有效率。

(5) 各专业质控中心要在日常质控培训工作中，注重核心制度的贯彻落实，探索明确符合专业实际的三级查房核心要素，提高三级查房工作质量。

16. 提升合理用药水平。

(1) 规范医师处方行为，按照安全、有效、经济、适宜的合理用药原则开具处方。

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

(3) 发挥药师在处方审核、处方点评、药学监护等合理用药管理方面的作用。倡导充分发挥信息化高效、精准的优势，将合理用药管理、处方前置审核等功能纳入医院信息化建设，不断提高处方审核效率和临床工作效率。

(4) 强化合理用药教育与培训，定期结合监控数据分析，对不合理用药行为及时采取干预措施。在儿科等重点科室配备驻科药师，参与药物治疗管理。

(5) 省临床药学、临床检验等质控中心，以落实改进目标为落脚点，兼顾本专业质控指标，围绕制约合理用药水平进一步提升的关键问题和薄弱环节，制定切实操作性强的工作方案并指导落实。针对问题制定系列培训内容，通过各种形式对药学专业技术人员和医师进行合理用药培训，进一步提高合理用药水平。要利用信息化多媒体手段，制定针对受众特点的科普知识，对安全用药进行科普宣教，提高广大人民群众合理用药、安全用药意识。

17. 提高检查检验质量。

(1) 建立健全覆盖检查、检验全过程的质量管理制度，加强室内质量控制，配合做好室间质量评价工作。本机构医疗质量安全管理部门，要指定专门部门负责机构内所有检查、检验业务的质量管理，确保同质化，进一步发挥质量管理对于推进医疗机

构检查检验结果互认的重要作用。

(2) 重点关注即时检验 (Point – of – Care Test, POCT) 质量管理, 将其纳入实验室质量管理体系, 确保快速、准确、规范出具检验结果, 真正发挥对患者疾病的救治, 特别是急危重症患者的诊断、护理和病情监测的重要作用。

(3) 结合本机构疾病谱特点和工作实际, 进一步优化危急值项目管理和识别机制, 提高危急值报告的及时性、准确性。将危急值管理纳入医院信息系统, 及时维护危急值项目, 以高效、准确为原则, 形成危急值识别、预警、通知、接收、处置的闭环管理; 将危急值管理纳入应急预案, 保障患者安全。

(4) 省临床检验、病理、放射、超声、健康体检、临床营养等质控中心, 要指导医疗机构根据医院收治病种的实际情况, 进一步分类、细化危急值关键管理环节。病案质控中心要加大电子病历内涵建设的工作力度, 明确信息系统中危急值的闭环管理流程, 将关键时间节点嵌入信息系统, 提高危急值报告和处置效率。

18. 加强病历质量管理。

详见专项行动三。

19. 加强会诊管理。

(1) 进一步完善会诊制度, 明确各类会诊的具体流程, 加强会诊人员资质管理, 统一会诊单格式及填写规范, 规范会诊行为, 追踪会诊意见执行情况 and 执行效果。

(2) 加强中医、营养、康复、精神、检验、病理、影像、药学等科室的多学科会诊参与度，充分发挥营养和早期康复介入对提升治疗效果的积极作用。

(3) 加强信息化建设，将会诊全过程管理纳入医院信息系统，将会诊制度中涉及的关键内容、重要节点嵌入信息系统，不断提高会诊时效性和规范性。倡导医疗机构将医师参与会诊的情况与效果，纳入医师定期考核的内容。

(4) 省级质控中心要利用专业优势，加大宣传力度和人才培养，不断提高医务人员多学科会诊意识和会诊频次。省临床营养、康复医学等质控中心，完善、落实本专业改进目标，助力医疗机构提高会诊质量。

20. 提高急难危重患者救治效果。

(1) 进一步明确急难危重患者范围，科学分类，及早识别。完善抢救资源配置与紧急调配机制，保障各单元抢救设备和药品可用。为非本机构诊疗范围的急难危重患者提供必要的帮助。加强危急值处置管理，提高危急值处置的及时性、规范性。

(2) 进一步落实急危重患者抢救制度和疑难病例讨论制度，提高重症患者救治技术能力。质量管理部门要积极参与病例讨论，查找患者救治过程中的难点和薄弱环节，寻求解决办法，不断提高救治能力。

(3) 质量安全管理部门要定期组织人员对本机构流程绿色通道，如院前、分诊、就诊、会诊、手术、药物治疗、输血治

疗、检验、影像学检查、收治入院、转运等运行情况进行检查，不断优化制度和流程，确保急危重患者优先救治。

(4) 将急难危重患者的救治纳入应急预案管理，适时进行全院全员培训，定期组织应急演练，提高应急处置能力。

(5) 省院前急救、急诊、重症医学、门诊等质控中心，要围绕提高急难危重救治效果，通过制定标准化工作流程、加强人员培训等，帮助医疗机构提升业务能力和质量管理水平。

21. 强化患者安全管理。

详见专项行动四。

22. 提供优质护理。

(1) 持续扩大优质护理服务覆盖面，落实护理核心制度，做实责任制整体护理，夯实基础护理质量，实现优质护理服务扩面提质。

(2) 完善护理质量监测与反馈，基于循证基础和临床需求开展持续改进工作，提高护理同质化水平。

(3) 省护理质控中心要将落实护理专业改进目标和优质护理有机结合起来，指导医疗机构护理人员主动、积极参与本机构医疗质量安全管理，不断提高护理质量，深化护理专业内涵，为患者提供优质护理。

(三) 织密质量管理网络，完善工作机制

23. 健全质控体系和工作机制。

详见专项行动五。

24. 加强质量安全信息公开。

(1) 各级卫生健康行政部门要熟知国家医疗质量管理与控制信息网 (NCIS)、国家单病种质量管理与控制平台、国家医院质量监测系统 (HQMS)、河南省医疗质量管理与控制信息网 (HNCIS)、河南省医疗技术临床应用管理信息系统、公立医院绩效考核管理平台、河南省合理用药等系统功能。定期组织相应质控中心、有关部门收集、整理、分析、公布各专业、各医疗机构质量管理与控制情况。省卫生健康委组织各专业质控中心编制年度《河南省医疗服务与质量安全报告》，全面、系统、客观、真实、准确反映年度全省医疗服务与质量安全基本情况，为制定医疗质量管理政策提供依据，为医疗机构、质控中心持续提升医疗服务与质量安全水平提供借鉴。

(2) 市级以上卫生健康行政部门建立辖区内医疗机构质量安全排名、通报和信息公开等制度，完善工作机制，充分调动行业重视程度和工作积极性。

(3) 医疗机构建立质量安全排名、通报和信息公开等制度，完善工作机制，调动本机构的重视程度和工作积极性。

(4) 质控中心围绕本专业年度质量安全情况进行监测、分析和反馈，为此项工作提供技术支撑。省级质控中心要按照工作要求，落实质控主体责任，围绕本专业年度改进目标开展工作。撰写、反馈本专业年度质控工作报告，用数据客观、真实反映各地本专业质量控制情况，尤其要针对具体问题制定操作性强的工

作方案，指导医疗机构改进工作方法、优化工作流程、提升人员业务素养。

25. 完善“以质为先”的绩效管理机制。

(1) 将医疗质量管理情况作为绩效考核的重要依据，探索建立以医疗质量安全为导向的绩效分配机制。将科室医疗质量管理情况作为科室负责人综合目标考核以及聘任、晋升、评先评优的重要指标。鼓励建立能够准确体现医务人员工作质量的“医生档案”，将科室和医务人员医疗质量管理情况作为医师手术分级授权、定期考核、晋升的重要依据。

(2) 将各级质控中心专家委员会成员（包括主任委员、副主任委员、委员及秘书）参与质控工作的情况，作为聘任、晋升、评先评优的重要依据。

(3) 将本机构质控专员、科室质控员工作开展情况，以数据衡量持续改进效果为重要依据，作为聘任、晋升、评先评优的重要指标，以此为契机培养一支兼具专业知识与质控管理的复合型人才队伍。

(4) 各级卫生健康行政部门将医疗机构医疗质量管理作为基础性内容，作为区域中心、质控中心、诊疗中心、重点专科等设置以及相关工作评先评优的重要依据。

26. 强化目标引领，优化改进工作机制。

(1) 卫生健康行政部门指导质控组织和医疗机构，聚焦改进目标、质控指标以及患者安全目标等，强化相关人员责任感，

合理细化改进目标，找准基线，确定改进幅度，凝聚人心、形成合力，把推动目标实现作为年度质量安全管理出发点、落脚点、着力点，创新工作机制和方式方法，以点带面提升质量安全水平，提升医疗质量安全管理科学化和精细化水平。

(2) 质控中心要牢固“以目标为引领，以问题为导向”的指导思想，养成“数据质控”的工作方法，加强能力建设，提高质控素养，聚焦改进目标，全方位、多角度查摆制约目标改进幅度进一步提升的核心问题，细化相关改进策略形成工作方案，加强宣贯培训，做好技术支撑。

(3) 医疗机构承担年度目标改进工作的主体责任，要提高主动性、创造性、科学性，推动机构内多部门、多学科协同工作，按照各目标核心策略制定本机构实际的管理组织架构、制度、机制和实施路径，分类建账，建立激励约束机制，充分调动管理、医务人员积极性，以点带面提升质量安全水平。

(4) 卫生健康行政部门和质控中心要重视信息化建设，充分利用信息化优势开展质量管理与控制工作，用数据客观展示辖区内医疗质量情况。

27. 充分发挥考核评估指挥棒作用。

(1) 卫生健康行政部门要发挥医院评审、公立医院绩效考核、公立医院高质量发展评价、“双中心”建设、临床重点专科创建、医联体绩效考核、临床专科评估、单病种质量评估等工作指挥棒作用，将医疗质量管理情况作为考核工作的重要内容，督

促指导医疗机构落实相关政策要求。

(2) 卫生健康行政部门要定期组织开展本级质控中心述职评价工作，依据改进目标和质控指标落实等情况，科学制定、动态调整述职评价考核依据，引导质控中心工作中明晰重点、掌握方法、关注成效、履职尽责。

28. 加强中医药质控。

(1) 医疗机构应将中医医疗技术应用、中药合理使用等，纳入医疗质量管理。

(2) 各级中医药主管部门应加强中医药质控机构设置和建设，加大中医诊疗技术规范的修订和完善。坚持以人民为中心，把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，加强服务体系和人才队伍建设，提升中医药服务能力，充分发挥中医药在治未病、重大疾病治疗、疾病康复中的重要作用，全方位全周期保障人民健康。

四、专项行动

(一) 手术质量安全提升行动

落实《国家卫生健康委办公厅关于印发手术质量安全提升行动方案（2023—2025年）的通知》，通过专项行动，进一步完善手术质量安全管理体系，形成科学规范、责权清晰、运行顺畅的管理机制，降低手术并发症、麻醉并发症、围手术期死亡等负性事件发生率，及时发现和消除手术安全隐患。

1. 全省目标。

全省非计划重返手术室再手术率 2024 年底不高于 1.9‰，

2025 年底不高于 1.8‰；住院患者手术后获得性指标发生率 2024 年底不高于 7.7‰，2025 年底不高于 7.5‰。手术麻醉期间低体温发生率、I 类切口手术抗菌药物预防使用率进一步降低，日间手术占择期手术的比例进一步提高，四级手术术前多学科讨论制度得到全面落实。

2. 职责措施。

(1) 卫生健康行政部门要围绕专项行动目标值，以制定、落实符合辖区实际、分步骤的目标值为主线，加强医疗机构手术安全日常管理。将指导医疗机构科学进行手术分级管理作为提升手术质量的着力点，通过监测、评估等措施，纠正手术分级管理不规范等情况，建立激励和约束机制，推广先进经验和做法。将医疗机构手术分级管理情况与医疗机构校验、医院评审评价及个人业绩考核相结合，强化事中事后监管约束力。

(2) 严格落实手术安全核查制度，强化围手术期管理，规范手术前、手术中、手术后的医疗行为。倡导将围手术期管理涉及的重要环节、重要时间节点、核心内容等植入信息系统，通过 CDSS 功能，确保“正确的患者、正确的麻醉、正确的手术部位、正确的手术方式”。

(3) 医疗机构承担手术分级管理主体责任，要严格执行组织架构、部门职责、管理运行机制等要求，实行院、科两级负责制，建立健全从手术分级目录制定、医务人员授权、患者术后管理到医疗机构内部督查等手术分级管理的全流程制度。

(4) 严格落实手术分级管理制度。医疗机构借助质量管理工具和信息化手段，充分评估手术风险程度、难易程度、资源消耗程度或伦理风险等因素，确定手术分级管理目录，所有手术与《手术操作分类代码国家临床版》一一对应，限制类医疗技术中涉及手术的，按照四级手术进行管理。按照本机构授权管理制度进行医师手术分级授权，落实周期性医师手术能力评价与再授权机制，倡导利用信息系统进行建档管理，将手术医师与每种手术一一对应，不仅限于与手术分级一一对应。向核发《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门报送本机构三、四级手术管理目录信息，主动向社会公开三、四级手术管理目录，并及时更新。

(5) 全面加强手术患者术前评估、麻醉评估，落实术前讨论制度，准确把握手术适应证和禁忌证，科学制订手术方案。

(6) 医疗机构医疗质量管理委员会要加强与信息部门沟通协作，完善医院信息系统功能，锁定四级手术目录，发挥科室质控员监督作用，提醒手术医师在规定时间内完成术前多学科讨论，上传相关医疗文书后进行手术预约。通过落实“提高四级手术术前多学科讨论完成率”，规范过程性行为，保障手术安全。

(7) 省麻醉、护理、消毒供应以及涉及手术等质控中心要针对手术质量安全提升行动总体要求，剖析术质量安全影响因素，制定针对性的专项方案并组织实施。

(二) “破壁”行动

通过专项行动，促进医疗机构进一步强化“以患者为中心，

以疾病为链条”的理念，打破传统学科划分和专业设置壁垒，在保障医疗安全的基础上优化要素配置和运行机制，以多学科协作（MDT）为基础，探索专病中心建设，为心、脑血管疾病，恶性肿瘤等重大疾病患者提供诊疗一站式服务。

1. 全省目标。

全省急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率 2024 年底提升至 83%，2025 年底提升至 85%；急性脑梗死再灌注治疗率 2024 年底提升至 45%，2025 年底提升至 55%。乳腺癌、肺癌、结直肠癌等专病的诊疗模式和组织形式有创新性突破。

2. 职责措施。

（1）卫生健康行政部门围绕专项行动目标值，按照医政医管工作要点要求，制定符合辖区实际、分步骤的相应目标值，以“三大中心”建设为契机，完善体制、机制，优化资源配置持续提高重大疾病救治能力和效果。

（2）医疗机构要全面梳理诊疗所需的医务人员、设施设备、医疗技术、药品器械等要素状况，合理调配医师，科学配备设施、设备，规范诊疗行为，减少中间环节，提高诊疗效率。

（3）倡导将重大疾病 MDT 嵌入医院信息系统，将涉及专业的医师链接进入 MDT 路径，以便首诊医师能迅速、准确的发起 MDT，通过系统计算，组合相应医师参与，提高工作效率。

（4）肿瘤、脑卒中、神经内科、心血管病介入诊疗、急诊、病案等质控中心要加强协作配合，为实现 MDT 信息化管理提供

专业支持。

（三）病历内涵质量提升行动

通过专项行动，以教育培训、质控抽查、优秀病案评比和宣传交流为主要方式，引导医疗机构落实国家病历书写、管理和应用的相关规定，强化病历内涵意识，提升病历客观、真实、准确、及时、完整、规范水平，更好体现临床诊疗思维和过程。

1. 全省目标。

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

2. 职责措施。

（1）卫生健康行政部门要落实改进目标要求，以国家公立医院绩效考核为杠杆，以电子病历系统建设为契机，不断提升病历内涵质量。明确符合辖区实际、分步骤的病案首页主要诊断编码正确率目标值（不低于我省目标），积极组织医疗机构参与全省、全国百佳病案评选。

（2）医疗机构要以提升病历内涵质量和完整性、及时性为核心任务，加强编码管理和病历质量培训，规范病历书写。

（3）以首次病程记录、上级医师查房记录、术前小结、手术记录、阶段小结、出院小结等反映诊疗计划和关键过程的病历内容为重点强化管理，提升医疗质量安全意识和水平。

（4）推行门（急）诊结构化病历，提高使用比例。各医疗机构要结合工作实际，制定、完善适合本机构的结构化模板，提

高记录规范性和完整性。

(5) 省病案、门诊、急诊等质控中心要按照《病历书写基本规范》等要求，指导门（急）诊结构化病历模板制定等工作，确保记录合规基础上，减轻医务人员劳动强度。省病案质控中心围绕质控工作改进目标、质控指标，组织开展全省百佳病案评选工作。

(四) 患者安全专项行动

通过专项行动，以提高每百出院人次主动报告不良事件年例次数为目标，医疗机构组织开展全员参与，覆盖诊疗服务、基础设施、应急处置全过程的安全隐患排查，优化应急预案，持续培训演练。强化非惩罚性报告机制，提高识别能力，优化报告途径，鼓励医务人员报告不良事件，营造良好的质量安全氛围。

1. 我省目标。

2024 年底，每百出院人次主动报告不良事件年均大于 2.0 例次；2025 年底，大于 2.5 例次。

2. 职责措施。

(1) 卫生健康行政部门要落实国家年度医疗质量安全改进目标要求，明确符合辖区实际、分步骤的专项行动目标值（不低于我省目标值），引导、指导医疗机构正确认识医疗质量安全不良事件报告工作，通过开展专项评价等形式，及时发现问题，督促医疗机构提升认识、完善制度、优化流程、改进工作。

(2) 医疗机构建立、完善本机构医疗质量（安全）不良事

件监测、报告及评价机制，定期进行数据分析，查找、反馈医疗质量安全不良事件例数及构成、等级构成、所处服务阶段、发生时间、地点、诊疗疾病状态等具体信息，发现制度、流程、实践过程中存在的问题，采取培训教育、更新规章制度流程、改变系统运行模式等预防方法，开展系统性改进工作。

(3) 进一步提升医务人员识别、防范能力，重点提升医疗安全隐患问题或未造成严重不良后果的负性事件识别能力，引导、鼓励、强化医务人员主动发现和积极上报，营造非惩罚性文化氛围。

(4) 医疗机构要关注 NCIS “医疗质量安全报告和学习平台”，将医疗质量安全不良事件管理纳入医院信息系统，通过自动提取、提醒上报、分类汇总、结果送达等流程管理，提高上报率。

(5) 各级各专业质控中心要将患者安全管理纳入日常质量控制工作，落实、完善符合实际的质控指标，并指导医疗机构贯彻落实。

(五) “织网”行动

通过专项行动，卫生健康行政部门织密质量管理网络，规范质控中心建设管理（含中医药主管部门），进一步扩大质控工作覆盖范围，将部分重点专业质控组织延伸至县区。

1. 我省目标。

对照国家级质控中心设置清单，到 2025 年底，完善 3 大类 6

个领域 70 个具体方向质控组织建设，不少于 10 个中医专业省级质控中心。不少于 1000 个市级质控中心，不少于 800 个县（市）级质控中心（组织）。质控工作逐步覆盖住院、日间、门（急）诊等全诊疗人群。其中，心血管疾病、神经系统疾病、肿瘤、麻醉、重症、药事、病案、康复、临床营养、院感、护理、急诊、产科、儿科、口腔、病理等 16 个专业质控中心实现地市级全覆盖、延伸至 50% 以上的县域；全省纳入单病种管理的病种（技术）数量不少于 100 个。50% 的省级质控中心按年度发布本专业医疗服务与质量安全报告。

2. 职责措施。

卫生健康行政部门按照《河南省医疗质量控制中心管理办法》等要求，结合工作实际，以满足当前质控工作总体要求为出发点，成立、整合质控中心，完善管理制度，强化指导考核，提高质控中心规范化、科学化、专业化运行水平，充分体现在质量持续改进过程中的作用与价值。

3. 倡导各级卫生健康行政部门组建医疗质量控制中心管理办公室，或指定专门组织负责本级质控中心的日常管理工作。每季度召开至少 1 次专题会议，研究质控体系建设运行、改进目标落实、质量安全提升行动推进等相关工作。通过定期组织交流、学习、借鉴其他质控组织的先进经验，迅速、准确提升自身管理水平。

4. 省卫生健康委组建省级医疗质量管理智库，不断培养、

吸纳、储备优秀质控管理人才。广泛、按需、精准组织相关专业质控中心进行调研指导评价，促进医疗机构质量内涵不断深化。

5. 省级质控中心以发布本专业医疗服务与质量安全报告为工作目标，运用质量管理工具，及时发现医疗质量薄弱环节，精准分析问题、精准明确措施、精准指导评价、精准落地见效，指导医疗机构围绕高质量发展战略，在自身持续改进过程中，实现优质医疗资源扩容。

五、工作安排

（一）启动部署阶段（2023年6月—8月）

河南省卫生健康委制发行动实施方案，召开工作会议安排具体工作。市级卫生健康行政部门视情可细化工作要求，部署本辖区行动相关工作，安排部署情况报省卫生健康委备案。

（二）实施提升阶段（2023年9月—2025年9月）

各级卫生健康行政部门按年度计划进行工作部署和工作总结。各地按照本工作方案分别落实工作，加强指导评估，及时解决共性问题。发掘先进做法和典型经验，遴选年度典型案例并进行宣传推广。省卫生健康委将在实施过程中阶段性总结先进经验、优秀案例和阶段性成效，通过 HNCIS、豫见康公众号等多种渠道予以宣传推广。

（三）评估总结（2025年10月—12月）

在各地总结的基础上，省卫生健康委对质量安全提升工作进行中期、终期总结评估，提炼工作经验，通报典型案例，加强舆

论宣传，营造良好氛围。对于工作中发掘的先进做法和典型经验，推动形成制度性安排。

六、工作要求

（一）加强组织领导。各地、各医疗机构要准确把握国家、省级卫生健康行政部门决策意图、政策精神，充分认识全面提升医疗质量行动的重要意义，按照上下贯通、统筹兼顾、系统谋划、整体推进的思路，践行“深、实、细、准、效”调研五字诀，以“三学三问”为工作方法和载体，把主题教育的实际成效转化为干事创业的实际本领，卫生健康行政部门负责同志要亲自抓，医疗机构主要负责人要亲自研究、靠前领导，明确任务分工，层层压实责任，细化政策措施，以对人民健康高度负责的态度抓好工作落实。

（二）做好政策协同。卫生健康行政部门、医疗机构要处理好全面提升医疗质量行动与系列重点工作的局部与全局、当前和长远、主要矛盾和次要矛盾等各方面关系。医疗机构要进一步健全完善相关制度规范，强化基础医疗质量管理，充分利用医院评审、绩效考核、专科评估等工作抓手，将指标分解到相关部门、科室，指定专门部门督促落实，加强日常监测、分析和反馈，促进行动顺利开展。

（三）强化科学管理。卫生健康行政部门、质控中心和医疗机构要密切关注医疗质量安全管理领域前沿进展；增强信息化思维，加强信息化建设，逐步建立信息质控、数据质控的工作模

式。医疗机构要探索将工作目标、关键环节、重要时间节点、标准流程等嵌入医院电子病历信息系统，提升工作效率和质控工作效果；吸纳国内外先进管理经验和方法，持续学习、持续实践，推广单病种管理、全面质量管理等医疗质量管理工具，提升质量安全管理科学化程度和管理效能。

（四）加强宣传引导。卫生健康行政部门、医疗机构、质控中心要注重从多维度、多层面挖掘行动落实先进典型，充分利用行业主流媒体和短视频、公众号等网络新媒体多种形式进行宣传推广，营造良好氛围。卫生健康行政部门要遴选具有代表意义的典型案例予以通报表扬，充分调动医疗机构参与行动的积极性。

（五）建立长效机制。卫生健康行政部门要把问题作为研究制定政策的起点，把工作的着力点放在解决最突出的矛盾和问题上，在行动期间不断总结经验，进一步巩固全行业质量安全意识和“以病人为中心”服务理念，增强各方参与医疗质量安全管理的意愿，进一步提升行业社会认可度，完善政府监管、机构自治、行业自律、社会监督的医疗质量安全管理多元良性共治长效机制。

附件：河南省全面提升医疗质量行动实施方案指标任务分配表

河南省全面提升医疗质量行动方案指标任务分配表

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

| 序号 | 评估维度 | 评估指标 | 指标导向 | 责任单位/指导组织 |
|----|------------------|------------------------|------|--------------------------------------|
| 9 | | 3.1 平均急救响应时间 | 逐步降低 | 院前急救、急诊等质控中心 |
| 10 | | 3.2 心脏骤停复苏成功率 | 逐步升高 | |
| 11 | 3. 急诊和日间 医疗质量 | 3.3 急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率 | 逐步升高 | 心血管病介入诊疗、脑卒中、神经内科、急诊等质控中心 |
| 12 | | 3.4 急性脑梗死再灌注治疗率 | 逐步升高 | |
| 13 | | 3.5 开展日间医疗服务的医院占比 | 逐步升高 | 卫生健康行政部门 |
| 14 | | 3.6 日间手术占择期手术的比例 | 逐步升高 | |
| 15 | | 4.1 肿瘤治疗前临床TNM分期评估率 | 逐步升高 | 肿瘤、妇科、胸外科、普通外科等质控中心 |
| 16 | | 4.2 营养风险筛查率 | 逐步升高 | |
| 17 | | 4.3 疼痛评估规范率 | 逐步升高 | |
| 18 | 4. 医疗行为质量 | 4.4 门诊和住院处方审核率 | 逐步升高 | 临床药学、门诊等质控中心 |
| 19 | | 4.5 门诊和住院处方审核合格率 | 逐步升高 | |
| 20 | | 4.6 住院患者静脉输液规范使用率 | 逐步升高 | |
| 21 | | 4.7 危急值报告及时率和危急值处置及时率 | 逐步升高 | 卫生健康行政部门 临床检验、放射影像、超声、病理等 质控中心 |

| 序号 | 评估维度 | 评估指标 | 指标导向 | 责任单位/指导组织 | |
|----|-----------|----------------------------|------------------|--------------------------|---|
| 22 | 4. 医疗行为质量 | 4.8 早期康复介入率 | 逐步升高 | 康复医学、儿童康复、神经内科、重症医学等质控中心 | |
| 23 | | 4.9 室间质评项目合格率 | 逐步升高 | 临床检验、病理、临床用血、核医学等质控中心 | |
| 24 | | 4.10 四级手术患者随访率 | 逐步升高 | 卫生健康行政部门 相关专业质控中心 | |
| 25 | | 4.11 恶性肿瘤患者随访率 | 逐步升高 | 肿瘤、妇科、胸外科、普通外科等质控中心 | |
| 26 | | 4.12 每百出院人次主动报告不良事件例次 | 逐步升高 | 卫生健康行政部门 各级各专业质控中心 | |
| 27 | | 4.13 中医医疗机构中以中医治疗为主的出院患者比例 | 逐步升高 | / | |
| 28 | | 5.1 医院 CMI 值 | 逐步升高 | / | |
| 29 | | 5.2 ICU 患者病死率 | 逐步降低 | 重症医学、新生儿重症等质控中心 | |
| 30 | | 5. 结果质量 | 5.3 手术并发症发生率 | 逐步降低 | 普通外科、肿瘤、产科、妇科、胸外科、临床药学、医院感染管理、麻醉、护理、消毒供应等质控中心 |
| 31 | | | 5.4 非计划重返手术室再手术率 | 逐步降低 | |
| 32 | | | 5.5 围术期死亡率 | 逐步降低 | |

| 序号 | 评估维度 | 评估指标 | 指标导向 | 责任单位/指导组织 |
|----|---------|--------------------|------|----------------------|
| 33 | 5. 结果质量 | 5.6 恶性肿瘤患者生存时间 | 逐步升高 | 肿瘤、妇科、胸外科、普通外科等质控中心 |
| 34 | | 5.7 血管内导管相关血流感染发生率 | 逐步降低 | 医院感染管理、重症医学、护理等质控中心 |
| 35 | | 5.8 患者院内压力性损伤发生率 | 逐步降低 | 护理等质控中心 |
| 36 | 6. 病历质量 | 6.1 门诊病历电子化比例 | 逐步升高 | 病案管理、门诊、急诊等质控中心 |
| 37 | | 6.2 门诊结构化病历使用比例 | 逐步升高 | |
| 38 | | 6.3 病案首页主要诊断编码正确率 | 逐步升高 | |
| 39 | | 6.4 病历记录及时性 | 逐步升高 | |
| 40 | | 6.5 全国百佳病案入选情况 | / | 卫生健康行政部门 病案管理质控中心 |

抄送：国家卫生健康委医政司。

河南省卫生健康委员会办公室

2023年9月4日印发

