

个人简介



童德军
Mr. Tong Dejun

中南大学湘雅二医院医院感染控制中心主任

内科传染病学博士

国家卫生健康委员会评审评价办公室评审专家库成员

评审标准制定专家组成员

全国医院感染管理专业委员会委员

湖南省医院感染管理专业委员会副主任委员

湖南省医院感染管理质量控制中心副主任

湖南省预防医学会微生态学专业委员会常务委员



中南大学
湘雅二医院
The Second Xiangya Hospital
of Central South University

三级医院评审标准（2025年版） 学习心得

报告人：童德军

目录



中南大学
湘雅二医院
The Second Xiangya Hospital
of Central South University

- 概述
- 标准修订情况
- 标准使用说明
- 第一部分前置要求
- 第二部分医疗服务能力与质量安全监测指标

概述



中华人民共和国国家卫生健康委员会

National Health Commission of the People's Republic of China

医政司

首页

工作动态

政策文件

关于我们

返回主站 >

政策文件

您现在所在位置: 首页>政策文件

国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准（2025年版）》的通知

发布时间: 2025-06-10 来源: 医政司

A⁺ A⁻ 打印

国卫医政发〔2025〕4号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委:

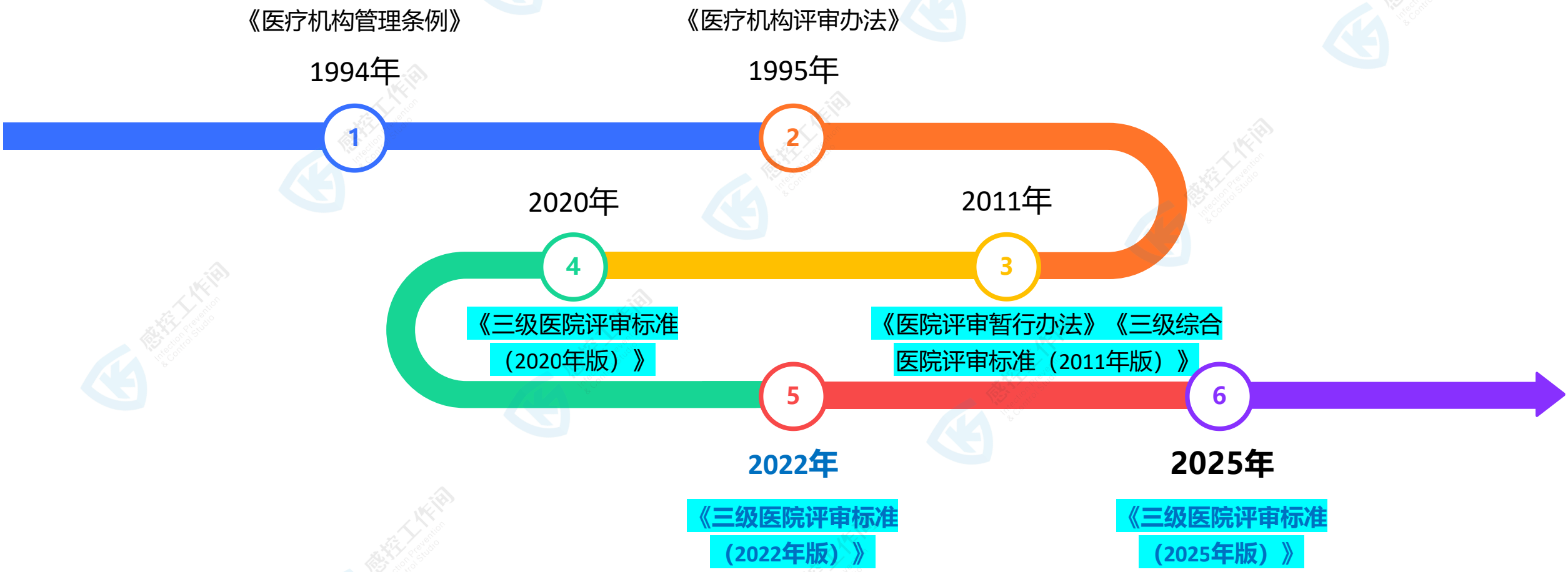
为持续推进医院评审工作,进一步引导三级医院落实功能定位,重点做好急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务,发挥在专科服务、技术创新、人才培养和对基层医疗卫生机构帮扶支持等方面的作用,深化质量内涵效率式发展,我委组织制定了《三级医院评审标准(2025年版)》。现印发给你们,请遵照执行。

《〈三级医院评审标准(2022年版)〉及其实施细则》(国卫医政发〔2022〕31号)自本通知印发之日起废止。

📄 [《三级医院评审标准\(2025年版\)》](#)

国家卫生健康委
2025年5月29日

我国评审几个重要历程



标准修订情况

2022版与2025版评审标准对比

维度	2022年版	2025年版
标准框架	三部分 (前置要求+监测数据+现场检查)	两部分 (前置要求+监测数据)
总条款数量	107节364条	97节232条
数据监测占比	>60%	100%
数据来源	7个平台	8个平台 (新增区域全民健康信息平台)



主要改进情况

- 补充更新了近两年来新出台的法律法规规章和政策文件要求，对部分通用术语和编码进行修订完善；
- 优化调整了功能定位、床位规模、科室设置、科研要求、医防融合、舆情管理、行风建设等方面的内容和指标；
- 取消了“现场检查”部分，切实减轻医院评审工作负担；
- 各省级卫生健康行政部门可根据工作实际，在国家标准基础上制定本省实施细则，稳妥有序推进医院评审工作。



新标准五大特点 (1)

- 明确三级医院的举办职责和建设要求。
 - 三级公立医院原则上应当由**省、市级政府**举办。
 - 少数经济发展水平高、人口基数大的县，可以由**县级政府或与地市级政府共同举办**三级公立医院。
 - 三级医院应当坚持高标准建设，落实好“**大病不出省**”的目标任务。



新标准五大特点 (2)

- 引导三级医院合理控制规模和落实功能定位。
 - 《标准》设定了三级医院的总床位数、单体院区床位数、分院区数量等**规模指标**和出院患者四级手术占比、病例组合指数（CMI）等**体现医疗服务难度的指标**，引导三级医院合理控制规模，更加聚焦于急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。



新标准五大特点 (3)

- 加强医防融合和短板学科建设。
 - 三级综合医院应当规范设置**儿科、感染性疾病科、病理科、老年医学科，以及公共卫生科或者预防保健科**等直接从事疾病预防控制工作的科室；
 - 在部分科室资源配置指标中增加儿科、精神科医师数占比；
 - 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，推动各专业均衡发展。



新标准五大特点 (4)

- 加强医疗管理和医德医风建设。
 - 在重点专业质量控制指标中增加了近年来发布的肿瘤专业、感染性疾病专业、放射影像专业等医疗质量控制指标，并更新了部分通用术语和编码等。
 - 进一步强化了《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》的贯彻执行，要求严格落实公益性责任和行风诚信。



新标准五大特点 (5)

- 以信息化手段优化改进评审方式。
 - 更加注重线上评审和日常数据监测，提高评审的客观性，减少现场检查，减轻基层负担，
 - 明确提出不得使用或变相使用“千分制”等过于细化、脱离实际的评审方式。

标准使用说明



- 本标准适用于三级医院，二级医院可参照使用。
- 三级公立医院原则上应当由省、市级政府举办。少数经济发展水平高、人口基数大的县，可以由县级政府或与地市级政府共同举办三级公立医院。
- 三级医院应当坚持高标准建设，参照“十大功能定位”要求(十大功能定位：区域内群众危重症转诊会诊中心、突发事件紧急医学救援中心、帮扶基层医疗卫生机构的支持中心、医务人员进修培训首选中心、落实深化医改任务的改革中心、开展一二三级预防的防治结合中心、中西医并重的融合中心、以健康需求和应用为导向的科技创新中心、维护公益性和遵纪守法的示范中心、承担指令性任务的执行中心),落实好“大病不出省”的目标任务。

- 评审周期为4年。各省级卫生健康行政部门根据本标准制定本省实施细则，在评审工作中不得使用或变相使用“千分制”等过于细化、脱离实际的形式化评审方式。

- 医院在评审周期内不得发生违反前置要求的情形。发生一项及以上情形的，**延期一年**评审。
- 延期期间原等次取消，按照“**未定等**”管理。
- 省级卫生健康行政部门应当在收到医院提交的评审申请材料后，向有关部门和社会公开征询参评医院是否存在前置要求所列情形，征询时间不少于7个工作日。



- 在符合前置要求的前提下，各省可根据本地区信息化程度和相关数据监测基础性工作情况，结合医院类别和医院实际开展工作情况，酌情确定纳入评审的指标范围，数据统计周期为全评审周期。具体参照以下原则执行：
 - 指标选择原则。 $\geq 60\%$ ，包括多个维度，尽可能纳入
 - 数据采信原则。评审周期内政策发布的第二年完整取值；均值；中位数，平均数，最差数据。
 - 符合程度判断原则。规模类和配比类指标，按照“全或无”规则；连续监测指标，按照“区间赋分兼顾持续改进”的原则，根据本地区基线情况确定是否符合。

- 各省级卫生健康行政部门可以根据工作实际，通过线上线下结合的方式，稳妥有序推进医院评审工作。
 - 判定为**甲等**的，评审条款符合比例**不得低于90%**;
 - 判定为**乙等**的，评审条款符合比例**不得低于80%**;
 - 判定为**丙等**的，评审条款符合比例**不得低于70%**。

- 各省级卫生健康行政部门可以通过还原数据路径、多维度验证等适当方式，从数据生成、数据采集、数据治理、数据分析、数据报告等多个环节进行评审数据核查，聚焦数据真实性、准确性，坚持“可疑”数据优先原则，科学确定数据核查指标，兼顾章节和评审周期内各年份均衡性，**核查条款数量比例不低于20%**。
- 评审采信医院提供数据值与核查数据值**差距在10%以上**(含正负)、医院**无法提供原始数据**或被**认定为虚假数据**的均视为错误数据。错误数据条款占核查条款数量超过**10%**的，按照违反前置要求第三节第(五)条处理。

第一部分前置要求



床位规模和科室设置

- ◆未达到《医疗机构管理条例》及其实施细则、医疗机构基本标准所要求的条件。
- ◆三级综合医院**未按规定设置**儿科、感染性疾病科、病理科、老年医学科，以及公共卫生科或者预防保健科等直接从事疾病预防控制工作的科室。
- ◆在评审标准发布后，违反医疗机构设置规划和《关于规范公立医院分院区管理的通知》，新增规模导致总床位数、单体院区床位数、分院区**数量超标**的，不予评审。在评审标准发布前，医院的总床位数、单体院区床位数、分院区数量超标的，应当经省级卫生健康行政部门评估后，视情参加或不予评审。
- ◆未落实医疗机构疾病预防控制责任，未在公立医院设立**专兼职疾控监督员**。

依法执业和规范服务

- ◆违反《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》,伪造、变造、买卖、出租、出借《医疗机构执业许可证》;医院命名不符合《医疗机构管理条例实施细则》等有关规定,未按时校验、拒不校验或有暂缓校验记录,诊疗活动超出诊疗科目登记范围;政府举办的医疗卫生机构与其他组织投资设立非独立法人资格的医疗卫生机构,与社会资本合作举办营利性医疗卫生机构;医疗卫生机构对外出租、承包医疗科室;公立医院承包、出租药房,向营利性企业托管药房,以任何形式开设营利性药店;非营利性医疗卫生机构向出资人、举办者分配或变相分配收益。
- ◆违反《中华人民共和国医师法》《医疗机构管理条例》《护士条例》,使用**非卫生技术人员**从事医疗卫生技术工作。
- ◆违反《中华人民共和国药品管理法》《医疗器械监督管理条例》,违法违规采购或使用药品、设备、器械、耗材开展诊疗活动,造成严重后果;未经许可配置使用需要准入审批的大型医用设备。
- ◆违反《中华人民共和国母婴保健法》,未取得母婴保健技术服务执业许可证开展相关母婴保健技术。
- ◆违反《人体器官捐献和移植条例》,**买卖**人体器官或者从事与买卖人体器官有关的活动, **未经许可**开展人体器官获取与移植技术。

依法执业和规范服务

- ◆违反《中华人民共和国献血法》,非法采集血液,非法组织他人出卖血液,出售无偿献血的血液。
- ◆违反《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国生物安全法》《中华人民共和国食品安全法》《突发公共卫生事件应急条例》,造成传染病传播、流行或其他严重后果;或其他重大违法违规事件,造成严重后果或情节严重;设立病原微生物实验室未依法取得批准或者进行备案;卫生健康行政部门或监督执法机构近两年来对其进行传染病防治分类监督综合评价为**重点监督单位**(以两年来最近一次评价结果为准);未依法履行传染病、食源性疾病的法定职责,造成严重后果。
- ◆违反《医疗纠纷预防和处理条例》《医疗事故处理条例》,篡改、伪造、隐匿、毁灭病历资料,造成严重后果。
- ◆违反《医疗技术临床应用管理办法》,将未通过技术评估与伦理审查的医疗新技术、禁止类医疗技术应用于临床,造成严重后果。
- ◆违反《麻醉药品和精神药品管理条例》《易制毒化学品管理条例》《处方管理办法》,违规购买、储存、调剂、开具、登记、销毁麻醉药品和第一类精神药品,使用未取得处方权的人员或被取消处方权的医师开具处方,造成严重后果。



依法执业和规范服务

- ◆违反《放射诊疗管理规定》,未取得放射诊疗许可从事放射诊疗工作或未履行其他法定职责,造成严重后果。
- ◆违反《中华人民共和国职业病防治法》,未依法开展职业健康检查或职业病诊断、未依法履行职业病与疑似职业病报告等法定职责,造成严重后果。
- ◆违反《中华人民共和国广告法》《医疗广告管理办法》,违规发布医疗广告,情节严重。
- ◆其他从事非法代孕、出具虚假出生医学证明、违规收受红包回扣、泄露患者隐私等违法违规事件,造成严重后果或情节严重。



公益性责任和行风诚信

- ◆应当完成而未完成对口支援、组团帮扶、巡回医疗、援外医疗、突发公共事件医疗救援、公共卫生任务等政府指令性工作。
- ◆应当执行而未执行国家基本药物制度和分级诊疗政策。
- ◆医院领导班子发生1起以上严重职务犯罪或严重违纪事件，或医务人员发生3起以上违反《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》的群体性事件(≥ 3 人/起),造成重大社会影响。
- ◆未按照《中华人民共和国预算法》等法律法规相关要求加强医院财务和收支管理，出现经济运行风险并造成严重后果；发生重大价格或收费违法事件，以及恶意骗取医保基金。
- ◆违反《中华人民共和国统计法》《医疗质量管理办法》《医学科研诚信和相关行为规范》相关要求，提供、报告虚假住院病案首页等医疗服务信息、统计数据、申报材料 and 科研成果，情节严重。



安全管理与重大事件

- ◆发生定性为完全责任的**一级医疗事故**或直接被卫生健康行政部门判定的**重大医疗事故**。
- ◆发生**重大医院感染事件**或者**实验室生物安全事件**，造成严重后果。
- ◆发生因重大火灾、放射源泄漏、有害气体泄漏等被通报或处罚的重大安全事故。
- ◆发生瞒报、漏报重大医疗过失事件的行为。
- ◆发生大规模医疗数据泄露或其他重大网络安全事件，造成严重后果。
- ◆发生**重大不良舆情**，造成重大社会影响。

第二部分医疗服务能力与质量安全监测指标

数据来源



中南大学
湘雅二医院
The Second Xiangya Hospital
of Central South University

- 卫生资源统计年报及相关报表
- 国家医疗质量管理与控制信息网(NCIS)
- 全国医院质量监测系统(HQMS)
- 国家单病种质量管理与控制平台
- 中国人体器官分配与共享计算机系统(COTRS)
- 各器官移植专业国家质控中心相关系统
- 各省级相关数据收集系统
- 区域全民健康信息平台



第一章 资源配置与运行数据指标

- 一、床位配置
 - (一)核定床位数
 - (二)实际开放床位数
 - (三)总床位数、单体院区床位数、分院区数量及本评审周期内新增量
- 二、卫生技术人员配备
 - (一)卫生技术人员数与开放床位数比
 - (二)全院护士数与开放床位数比
 - (三)病区护士数与开放床位数比
 - (四)医院感染管理专职人员数与开放床位数比
 - (五)药学专业技术人员数与卫生专业技术人员数比



第一章 资源配置与运行数据指标

- 三、部分科室资源配置
 - (一)儿科
 - 1.儿科医师数占比
 - (二)精神科
 - 1. 三级甲等综合医院应当设置精神科
 - 2.精神科医师数占比
 - (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
 - 2. 固定急诊护士数占急诊在岗护士数的比例
 - (四)重症医学科
 - 1. 重症医学科开放床位数占医院开放床位数的比例
 - 2. 重症医学科医师数与重症医学科开放床位数比
 - 3.重症医学科护士数与重症医学科开放床位数比

第一章 资源配置与运行数据指标



中南大学
湘雅二医院
The Second Xiangya Hospital
of Central South University

• 三、部分科室资源配置

• (五)麻醉科

- 1.麻醉科医师数与手术间数比
- 2.麻醉科医师数与日均全麻手术台次比
- 3.麻醉科医师数和手术科室医师数比
- 4.手术间麻醉护士数与实际开放手术台数量比

• (六)中医科

- 1. 中医科开放床位数占医院开放床位数的比例
- 2. 中医科中医类别医师数与中医科开放床位数比
- 3. 中医科护士数与中医科开放床位数比

• (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
- 2.康复医学科医师数与康复医学科开放床位数比
- 3.康复医学科康复师数与康复医学科开放床位数比
- 4.康复医学科护士数与康复医学科开放床位数比



第一章 资源配置与运行数据指标

• 三、部分科室资源配置

• (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
- 2. 固定护士数占感染性疾病科在岗护士数的比例
- 3. 感染性疾病科开放床位数占医院开放床位数的比例
- 4. 可转换感染性疾病床位数占医院开放床位数的比例

• (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



第一章 资源配置与运行数据指标

• 四、运行指标

- (一)相关手术科室年手术人次占其出院人次比例
- (二)核定床位使用率
- (三)开放床位使用率
- (四)人员支出占业务支出的比重
- (五)出院患者四级手术占比
- (六)病例组合指数(CMI)



第一章 资源配置与运行数据指标

- 五、科研指标
 - 每百名卫生技术人员科研成果转化金额
- 六、信息化指标
 - 医院信息平台与省统筹区域全民健康信息等平台互通共享情况



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(6)

- 收治病种数量(ICD - 10 四位亚目数量)
- 住院术种数量(ICD - 9 - CM - 3 四位亚目数量)
- DRG - DRGs 组数
- DRG - CMI
- DRG 时间消耗指数
- DRG 费用消耗指数



第二章 医疗服务能力与医院质量安全指标

- 二、医院质量安全指标(8)
 - 医疗质量安全核心制度落实情况 (34)
 - 年度国家医疗质量安全目标改进情况
 - 患者住院总死亡率
 - 新生儿患者住院死亡率
 - 手术患者住院死亡率
 - 住院患者出院后0~ 31天非预期再住院率
 - 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
 - DRG 低风险组病例死亡率



第二章 医疗服务能力与医院质量安全指标

• 三、医疗安全指标(年度医院获得性指标)(32)

- 手术患者手术后肺栓塞发生例数和发生率
- 手术患者手术后深静脉血栓发生例数和发生率
- 手术患者手术后脓毒症发生例数和发生率
- 手术患者手术后出血或血肿发生例数和发生率
- 手术患者手术伤口裂开发生例数和发生率
- 手术患者手术后猝死发生例数和发生率
- 手术患者手术后呼吸衰竭发生例数和发生率
- 手术患者手术后生理/代谢紊乱发生例数和发生率



第二章 医疗服务能力与医院质量安全指标

- 三、医疗安全指标(年度医院获得性指标)
 - 与手术/操作相关感染发生例数和发生率
 - 手术过程中异物遗留发生例数和发生率
 - 手术患者麻醉并发症发生例数和发生率
 - 手术患者肺部感染与肺机能不全发生例数和发生率
 - 手术意外穿刺伤或撕裂伤发生例数和发生率
 - 手术后急性肾衰竭发生例数和发生率
 - 各系统/器官术后并发症发生例数和发生率
 - 植入物的并发症(不包括脓毒症)发生例数和发生率



第二章 医疗服务能力与医院质量安全指标

- 三、医疗安全指标(年度医院获得性指标)
 - 移植的并发症发生例数和发生率
 - 再植和截肢的并发症发生例数和发生率
 - 介入操作与手术后患者其他并发症发生例数和发生率
 - 新生儿产伤发生例数和发生率
 - 阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数和发生率
 - 剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数和发生率
 - 2期及以上院内压力性损伤发生例数和发生率
 - 输注反应发生例数和发生率



第二章 医疗服务能力与医院质量安全指标

• 三、医疗安全指标(年度医院获得性指标)

- 输血反应发生例数和发生率
- 医源性气胸发生例数和发生率
- 住院患者医院内跌倒/坠床所致髌部骨折发生例数和发生率
- 住院 ICU 患者呼吸机相关性肺炎发生例数和发生率
- 住院 ICU 患者血管导管相关性感染发生例数和发生率
- 住院 ICU 患者导尿管相关性尿路感染发生例数和发生率
- 临床用药所致的有害效应(不良事件)发生例数和发生率
- 血液透析所致并发症发生例数和发生率

第三章 重点专业质量控制指标

- 以历年国家卫生健康委颁布的各专科医疗质量控制指标为标准。
- 共26个重点专业，累计622个指标，677个分项指标。



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(国卫办医函〔2015〕252号)
- 二、临床用血质量控制指标(国卫办医函〔2019〕620号)
- 三、呼吸内科专业医疗质量控制指标(国卫办医函〔2019〕854号)
- 四、产科专业医疗质量控制指标(国卫办医函〔2019〕854号)
- 五、神经系统疾病医疗质量控制指标(国卫办医函〔2020〕13号)
- 六、肾病专业医疗质量控制指标(国卫办医函〔2020〕13号)
- 七、护理专业医疗质量控制指标(国卫办医函〔2020〕654号)
- 八、药事管理专业医疗质量控制指标(国卫办医函〔2020〕654号)
- 九、病案管理质量控制指标(国卫办医函〔2021〕28号)
- 十、心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标(国卫办医函〔2021〕70号)



第三章 重点专业质量控制指标

- 十一、超声诊断专业医疗质量控制指标(国卫办医函〔2022〕161号)
- 十二、康复医学专业医疗质量控制指标(国卫办医函〔2022〕161号)
- 十三、临床营养专业医疗质量控制指标(国卫办医函〔2022〕161号)
- 十四、麻醉专业医疗质量控制指标(国卫办医函〔2022〕161号)
- 十五、肿瘤专业医疗质量控制指标(国卫办医政函〔2023〕66号)
- 十六、感染性疾病专业医疗质量控制指标(国卫办医政函〔2023〕404号)
- 十七、健康体检与管理专业医疗质量控制指标(国卫办医政函〔2023〕404号)
- 十八、疼痛专业医疗质量控制指标(国卫办医政函〔2023〕404号)
- 十九、整形美容专业医疗质量控制指标(国卫办医政函〔2023〕404号)
- 二十、急诊医学专业医疗质量控制指标(国卫办医政函〔2024〕150号)



第三章 重点专业质量控制指标

- 二十一、脑损伤评价医疗质量控制指标(国卫办医政函〔2024〕150号)
- 二十二、病理专业医疗质量控制指标(国卫办医政函〔2024〕150号)
- 二十三、放射影像专业医疗质量控制指标(国卫办医政函〔2024〕150号)
- 二十四、门诊管理医疗质量控制指标(国卫办医政函〔2024〕150号)
- 二十五、医院感染管理医疗质量控制指标(国卫办医政函〔2024〕150号)
- 二十六、重症医学专业医疗质量控制指标(国卫办医政函〔2024〕338号)

第四章 单病种(术种)质量控制指标



中南大学
湘雅二医院
The Second Xiangya Hospital
of Central South University

- 一、急性心肌梗死(ST 段抬高型, 首次住院)
- 二、心力衰竭
- 三、冠状动脉旁路移植术
- 四、房颤
- 五、主动脉瓣置换术
- 六、二尖瓣置换术
- 七、房间隔缺损手术
- 八、室间隔缺损手术
- 九、主动脉腔内修复术
- 十、脑梗死(首次住院)
- 十一、短暂性脑缺血发作

第四章 单病种(术种)质量控制指标



中南大学
湘雅二医院
The Second Xiangya Hospital
of Central South University

- 十二、脑出血
- 十三、脑膜瘤(初发, 手术治疗)
- 十四、胶质瘤(初发, 手术治疗)
- 十五、垂体腺瘤(初发, 手术治疗)
- 十六、急性动脉瘤性蛛网膜下腔出血(初发, 手术治疗)
- 十七、惊厥性癫痫持续状态
- 十八、帕金森病
- 十九、社区获得性肺炎(成人, 首次住院)
- 二十、社区获得性肺炎(儿童, 首次住院)
- 二十一、慢性阻塞性肺疾病(急性发作, 住院)
- 二十二、急性肺血栓栓塞症

第四章 单病种(术种)质量控制指标



中南大学
湘雅二医院
The Second Xiangya Hospital
of Central South University

- 二十三、哮喘(成人, 急性发作, 住院)
- 二十四、哮喘(儿童, 住院)
- 二十五、髋关节置换术
- 二十六、膝关节置换术
- 二十七、发育性髋关节发育不良(手术治疗)
- 二十八、剖宫产
- 二十九、异位妊娠(手术治疗)
- 三十、子宫肌瘤(手术治疗)
- 三十一、肺癌(手术治疗)
- 三十二、甲状腺癌(手术治疗)
- 三十三、乳腺癌(手术治疗)

第四章 单病种(术种)质量控制指标



中南大学
湘雅二医院
The Second Xiangya Hospital
of Central South University

- 三十四、胃癌(手术治疗)
- 三十五、结肠癌(手术治疗)
- 三十六、宫颈癌(手术治疗)
- 三十七、糖尿病肾病
- 三十八、终末期肾病血液透析
- 三十九、终末期肾病腹膜透析
- 四十、舌鳞状细胞癌(手术治疗)
- 四十一、腮腺肿瘤(手术治疗)
- 四十二、口腔种植术
- 四十三、原发性急性闭角型青光眼(手术治疗)
- 四十四、复杂性视网膜脱离(手术治疗)

第四章 单病种(术种)质量控制指标



中南大学
湘雅二医院
The Second Xiangya Hospital
of Central South University

- 四十五、围手术期预防感染
- 四十六、围手术期预防深静脉血栓栓塞
- 四十七、住院精神疾病
- 四十八、中高危风险患者预防静脉血栓栓塞症
- 四十九、感染性休克(脓毒症)早期治疗
- 五十、急性呼吸窘迫综合征
- 五十一、重症急性胰腺炎(初始治疗)
- 五十二、儿童急性淋巴细胞白血病(初始诱导化疗)
- 五十三、儿童急性早幼粒细胞白血病(初始化疗)
- 五十四、甲状腺结节(手术治疗)
- 五十五、HBV 感染分娩母婴阻断



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(国卫办医发〔2022〕6号)
 - (一)异基因造血干细胞移植技术临床应用质量控制指标
 - (二)同种胰岛移植技术临床应用质量控制指标
 - (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
 - (四)同种异体角膜移植技术临床应用质量控制指标
 - (五)性别重置技术临床应用质量控制指标
 - (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
 - (七)放射性粒子植入治疗技术临床应用质量控制指标
 - (八)肿瘤消融治疗技术临床应用质量控制指标
 - (九)心室辅助技术临床应用质量控制指标
 - (十)人工智能辅助治疗技术临床应用质量控制指标
 - (十一)体外膜肺氧合(ECMO) 技术临床应用质量控制指标
 - (十二)自体器官移植技术临床应用质量控制指标



第五章 重点医疗技术临床应用质量控制指标

- 二、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
 - (二)实现器官捐献的人数与院内死亡人数比
 - (三)人体器官获取组织质量控制指标(国卫办医函〔2019〕197号)
 - (四)肝脏移植技术医疗质量控制指标(国卫办医函〔2020〕443号)
 - (五)肾脏移植技术医疗质量控制指标(国卫办医函〔2020〕443号)
 - (六)心脏移植技术医疗质量控制指标(国卫办医函〔2020〕443号)
 - (七)肺脏移植技术医疗质量控制指标(国卫办医函〔2020〕443号)



第五章 重点医疗技术临床应用质量控制指标

- 三、其他重点医疗技术质量控制指标
 - 消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标(国卫办医函〔2022〕161号)

敬请大家批评指正！

