

信阳市中心医院三甲数据指标采集软件 采购及实施项目合同

2026 年 10 月

合同前附表

合同编号		
合同产品名称	信阳市中心医院三甲数据指标采集软件采购及实施项目合同	
甲方（买方）名称	信阳市中心医院 住所地：信阳市四一路 1 号 电话： 传真：	
乙方（卖方）名称	东华医为科技有限公司 住所地：北京海淀区知春路紫金数码园 3 号楼 14 层（100190） 电话：010-6266-2278 传真：010-6266-2299	
合同签署地	北京	
合同签署时间	2026 年 10 月 12 日	
合同版本	V24. A. 01	
合同要点	总工期	42 个月
	交付工期	180 日历天完成整体交付。
	免费维护期	3 年
	合同总金额	人民币（大写）捌拾肆万玖仟元整
	付款方式	90%-10%

甲方：信阳市中心医院（以下简称甲方或买方或客户），甲方法定住所为信阳市四一路 1 号。

乙方：东华医为科技有限公司（以下简称乙方或卖方或东华或东华医为），乙方法定住所为中国北京市海淀区知春路紫金数码园 3 号楼 14 层，电话：010-6266-5289，法定代表人为：韩士斌。

甲、乙双方经友好协商，就乙方为甲方提供的三甲数据指标采集软件事宜签订本合同，双方共同信守执行。

1. 合同内容

根据甲方三甲数据指标采集软件使用的建设需要，甲方同意购买乙方所提供的三甲数据指标采集软件技术服务，它包括：三甲数据指标采集软件产品和该产品的安装、调试、培训（包含研发技术和应用软件的培训）以及免费与有偿维护等。

2. 甲方的权利和义务

- 1) 甲方应保证工程的按期实施，满足乙方的开工条件。如甲方无正当、合理的原因导致整个工程延期，甲方应修改合同的工程进度表，且应同意乙方的对应工期顺延。
- 2) 未经乙方许可，甲方无权将乙方的软、硬件价格及与本系统实施相关的第三方应用软件设计方案等信息泄漏给任何第三方，但监理方和上级主管单位除外。
- 3) 本合同中规定乙方的任何资料、内容，未经乙方书面同意认可，甲方不得以任何方式透露给任何与合同执行无关的第三方。

3. 乙方的权利和义务

- 1) 乙方负责培训甲方项目小组内的维护人员。在软件应用后，乙方保证他们能独立进行软件的查看和维护。
- 2) 向甲方提供技术文档涉及本合同产品的配置、安装、运行、使用和维修所需的相关技术文件。技术文档提交方式：印刷文档或电子文档，经甲方书面确认方视为提交。
- 3) 未经甲方许可，乙方无权将甲方现在运行的任何系统的技术信息和数据等泄露给第三方。

4. 合同总价款及支付方式

4.1. 合同总价款

合同总价款：¥849000 元（大写：人民币捌拾肆万玖仟元整）。

4.2. 支付方式

系统整体交付验收合格后 15 个工作日内，甲方支付乙方合同总金额的 90%，即：¥764100 元；服务期满 3 年后 15 个工作日内，甲方支付乙方合同总金额的 10%，即：¥84900 元。

乙方向甲方开具等额合同款的“三级公立医院绩效指标考核及三甲评审指标系统 V1.0”的增值税普通发票。

5. 工程进度、验收、免费维护期

5.1. 总工期

本合同总工期 42 个月，它包含 180 日历天 的交付工期，及 3 年 的免费维保工期。交付工期内，乙方将完成合同产品的交付、验收等。免费维保工期内，乙方完成验收后产品的售后服务。

合同总工期（简称总工期）的起止日期确认：总工期起始日期为甲乙双方共同签字确认的项目开工单中的项目交付实际开始日期，总工期截止日期为自起始日期起至总工期时长之后的日期。如果甲乙双方不能签署项目开工单，项目总工期的起始日期以合同签订日期为准。

5.2. 工程验收

1) 验收原则和时间：

系统无故障运行 7 个日历日后，甲方应签署上线确认单。

系统无故障运行 15 个日历日后，该工程即可进入验收阶段，验收阶段不应超过 5 个工作日。如系统无故障运行 30 个日历日后，甲方仍没有组织验收，该工程视为验收合格，甲方应无条件签署验收报告。

- 2) 验收标准包括：甲方提供的《三甲数据指标采集软件规范》、乙方提供的系统实施方案。
- 3) 验收人员：甲方应组织相应的技术人员，与乙方技术人员共同组成验收小组对应用软件进行验收。
- 4) 验收方式：按照软件工程规范，并依据本合同定义的验收标准，验收小组逐项检验、测试，当系统达到验收标准后即视为验收合格。验收合格后，双方授权代表应共同签署书面报告。验收报告签字之日为应用软件验收合格日期。验收不合格部分，乙方应立即实施补救，直到满足本合同定义的验收标准中的全部内容。补救工作应在双方协定的工作日内完成，整改完成后无故障运行 30 个日历日，双方验收合格后以书面予以确认。

5.3. 工程的免费维护期说明

- 1) 本合同定义的工程总工期，如没有发生延期超过 30 个日历日的情况，一旦整体工程验收合格即进入免费售后服务期。免费期满后，整体工程将进入有偿维护期。
- 2) 工程的免费维护服务期为三年。免费维护期内，乙方的所有费用均由乙方负担。
- 3) 免费维护期后，该工程的服务方式：非现场技术支持。如需现场技术支持，甲乙双方双方另行协商服务费用，并签署正式维护协议。

5.4. 总工期不变原则

本合同约定，本合同的总工期由交付工期和免费维保工期构成。如因甲方原因，项目或子项目的交付工期延长（但不超出总工期），其相应的免费维保工期将缩减，缩减原则是延长后的交付工期加对应项目的免费维保工期不超过本合同约定的总工期。如因甲方原因，项目工期或子项目工期延长至总工期外，对应项目或子项目的免费维保期将为零。同时，甲乙双方将视具体情况，协商支付乙方额外实施费用。

6. 争议的解决办法

- 1) 在本合同履行过程中发生争议，双方应本着公平合理、等价有偿的原则友好协商。
- 2) 因执行本合同所发生的或与本合同有关的一切争议，应通过友好协商解决。如果不愿协商或经协商仍不能解决，则应提交乙方住所地人民法院通过诉讼的方式解决，因为诉讼产生的诉讼费、律师费、差旅费（交通和住宿费）均应由败

诉的一方负担。

7. 其它

- 1) 所有附件均为本合同不可分割部分，并与本合同具有同等法律效力。
- 2) 本合同附件共有 2 个：

附件一：合同供货产品核算总表

附件二：功能模块详述

本合同及附件壹式肆份，合同双方各执贰份。

本合同及其附件自双方签字盖章之日起生效。

本合同未尽事宜，双方另行签订补充合同解决。补充合同经双方代表签字后与本合同具有相同的法律效力。

甲方：信阳市中心医院

地址：信阳市四一路 1 号

邮编：

法定代表人：

委托代理人：

开户行：

账号：

签字日期：

乙方：东华医为科技有限公司

地址：北京海淀区知春路紫金数码园东
华合创大厦 14 层

邮编：100190

法定代表人：韩士斌

委托代理人：

开户行：

账号：

签字日期：

附件一：合同供货产品核算总表

序号	产品类别	金额（元）	备注
1	东华医为软件产品	849000	
2	非东华医为软件产品		
2.1	其中：东华硬件产品		
2.2	非东华硬件产品		
2.2.1	其中：第三方工具类软件产品		
2.2.2	第三方应用软件产品		
2.2.3	硬件产品		
3	东华医为软件产品服务费		
4	非东华医为软件产品服务费		
4.1	其中：东华硬件产品服务费		
4.2	非东华硬件产品服务费		
4.2.1	其中：第三方工具类软件产品服务费		
4.2.2	第三方应用软件产品服务费		
4.2.3	硬件产品服务费		
	合计	849000	

附件二：功能模块详述

2.1. 指标采集与接入

1. 指标纳入范围：软件需覆盖《三级医院评审标准（2025 版）河南省实施细则》第二部分“医疗服务能力与质量安全监测数据”中第一至五章所列我院开展的全部三级指标（详见附件）；其中能够通过系统自动抽取、无需人工录入的指标数量，占全部指标的比例不低于 60%；
2. 多源系统对接：支持与医院现有主要业务信息系统对接，包括 HIS（医院信息系统）、EMR（电子病历）、重症信息系统、急诊信息系统等；
3. 自动采集：支持按日、周、月、季、年等周期灵活配置采集任务，通过任务调度实现定时、自动的数据抽取与归集；支持断点续传、失败重试与采集重试策略，确保采集中断后可继续、出错后可恢复；
4. 手动采集与补录：对无法自动获取或需人工确认的数据，支持在线表单录入、批量模板导入、历史数据补录与修正，并完整保留每一次修改的操作人和时间等责任信息；
5. 指标清单管理：内置并维护医院统一的指标清单（目录），记录每项指标的名称、来源系统、采集方式、采集频率、统计口径、计算公式、计量单位、监测科室等核心属性，作为后续采集、计算、校验的依据；
6. 采集任务监控：以可视化方式展示采集任务的运行状态、成功比例、执行耗时和异常明细，方便运维与质控人员及时掌握数据接入情况。

2.2. 数据清洗与校验

1. 缺失值识别与处理：自动识别必填项缺失、空值、异常空格等，对关键指标缺失进行标记与告警，并支持按规则置空、赋予默认值或退回监测科室补录；
2. 逻辑校验：依据业务规则检查数据合理性，包括取值范围（如年龄、占比应在 0 - 100%内）、跨字段逻辑（如出院日期不早于入院日期、手术日期在住院区间内）、同一指标多来源口径是否一致；
3. 数据标准化：统一计量单位、日期格式与编码（如疾病与手术编码 ICD-10/ICD-9-

CM-3、科室编码)，消除不同系统间的表达差异；

4. 去重与异常处置：识别重复记录、极值与离群值，生成异常数据待处理队列，支持人工复核、标注与回写；

5. 校验规则可配置：提供规则配置功能，支持按指标灵活设置校验项、阈值与处置方式，并保留规则修改记录，以适应不同评审周期的口径调整。

2.3. 指标计算与存储

1. 指标计算引擎：依据指标定义与公式，自动完成比率、平均值、中位值、占比、达标率、同比/环比等计算；

2. 计算口径与公式管理：以同一配置方式管理每个指标的指标口径、计算公式、统计维度与粒度，确保计算过程可追溯、可复核，并支持口径版本管理；

3. 分层数据存储：数据分四层存储——原始数据、清洗后数据、计算过程数据、最终指标结果；系统清楚记录每条数据从哪里来、经过了哪些加工步骤，处理过程可回放、可核查；

4. 历史归档与版本：按统计周期对采集与计算结果归档，支持历史版本比对与回溯，满足评审数据“可核查、可追溯”的要求；

5. 数据时效管理：为每项数据标识其所属统计周期（如某年某月），为跨周期对比提供准确的数据基础。

2.4. 质量监控与预警

1. 数据质量监控：对数据完整性、及时性、准确性、一致性进行常态化监控；

2. 阈值预警：对指标缺失比例超过设定上限、数据未按任务时间上报、指标数值出现异常波动、校验不通过等情况，系统自动发出预警，并支持自定义预警规则与告警级别（提示/警示/严重）；

3. 多通道通知：预警信息通过系统站内消息、待办事项等方式，分级推送至责任人与相关管理者；

★4. 趋势与对比分析：提供指标历史趋势、同比/环比、目标达成度等分析，帮助发现质量改进空间；

5. 持续改进闭环：形成“预警—核实—整改—复核”的闭环管理，完整记录处置过程与结果；

6. 参考值设置：系统支持为指标配置参考值，配置后在系统中显示。

2.5. 权限与安全管理

1. 基于角色的权限管理：内置系统管理员、质控管理员、科室数据员、院领导、评审专班等角色，分配可看可改的内容，遵循“只给完成工作所需的最低权限”原则；

2. 数据分级分域：按指标敏感程度和所属科室划分权限范围，如某科室人员只能查看和维护本科室数据，涉及患者隐私等敏感指标须按更高权限管控；报表的查看与导出同样受此约束（见 2.6 节）；

3. 隐私与合规：严格执行《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》及医疗数据相关规范，对患者隐私数据进行隐藏处理，存储和传输过程加密，禁止未经授权导出患者个人信息；

4. 访问安全：支持强密码策略、账户锁定、超时自动退出，保障账户与访问安全；

5. 关键操作管控：对删除、覆盖、批量导出等高风险操作实施二次确认与授权。

2.6. 报表统计与导出

1. 多维统计报表：支持按科室、时间周期、临床专业、病种/术种、评审条款等维度生成统计报表；

2. 标准报表模板：内置贴合三级医院评审、公立医院绩效监测、单病种质量管理、医疗质量安全改进目标等要求的标准报表模板，并支持自定义模板；

3. 可视化看板：提供院级、科级指标看板与图表（趋势图、达标率、排名等），支撑管理决策与现场评审展示；

4. 灵活导出：支持 Excel、PDF、Word 等格式导出与打印。

2.7. 系统管理与日志审计

1. 基础管理：提供用户、角色、科室/组织机构、系统参数等基础配置功能；
2. 指标与配置管理：对指标字典、采集配置、校验规则、计算口径、预警规则、报表模板等各项配置进行统一维护与管理；
- ★3. 日志审计：完整记录操作日志（新增、删除、修改、查询及配置变更）、采集日志（任务、数据源、时间、结果）、登录日志、导出/打印日志，支持按用户、时间、对象检索与追溯；
4. 数据备份与恢复：提供系统配置与关键数据的备份与恢复机制，保障业务连续性。

三、合规性说明

1. 软件须对齐《三级医院评审标准（2025 版）河南省实施细则操作手册》相关数据监测要求，并能随标准版本更新同步调整；
2. 严格遵守《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》及医疗卫生数据管理相关规定（具体安全措施见 2.5 节）。

四、服务与交付要求

- ★1. 承担与 HIS、电子病历系统，重症信息系统、急诊信息系统等第三方系统对接的接口费用；
2. 中标方须参与、配合医院完成数据标准与指标计算口径的制定，并承担相关内容的修改与完善工作；
- ★3. 中标方须负责医院上线前历史指标数据的第一次大规模补录，组织完成数据提取、录入、清洗与校验，确保补录数据完整、准确、可追溯，并在约定节点前完成且通过医院核验；
- ★4. 项目交付时向医院提交《指标采集清单手册》，内容包括但不限于各指标的采集方式、采集时间范畴、采集 SQL 语句等，便于医院核验与后续维护；
5. 维保期内，针对评审标准更新及医院评审要求变化，中标方免费负责相应的功能升

级改造；

6. 本项目服务期限自合同签订之日起至医院三甲复审评审工作结束；

7. 具体需实现的指标清单见附件《纳入软件指标详表》。

纳入软件指标详表

第二部分 医疗服务能力与质量安全监测数据			
一级 指标	二级指标	三级指标	备注
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)分院区数量、单体院区床位数及本评审周期内新增量	
		1. 分院区数量	
		2. (1) 单体院区床位数主院区	
		2. (2) 单体院区床位数分院区 1	
		2. (3) 单体院区床位数分院区 2	
		2. (4) 单体院区床位数分院区 3	
		3. (1) 本评审周期内新增量(分院区数量)	
		3. (2) 本评审周期内新增量(床位数)	
	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)临床护理岗位护士数量占全院护士数量比例	
		(五)医院感染管理专职人员数与开放床位数比	
		(六)药学专业技术人员数与卫生专业技术人员数比	
		(七)临床药师人数	
		(八)临床营养师人员数与开放床位数比	
	三、部分科室资源配置	(一)儿科	
		1. 儿科医师数占比	
		2. 儿科病区护床比	
		(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	
		(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. 康复医学科康复治疗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	
		(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. 三级甲等综合医院应当设置全科医学科	
		(十) 病理科	
		1. 每百张床位病理医师数	
		2. 每百张床位病理技术人员数	
		(十一) 老年医学科	
		1. 老年医学科开放床位数	
		2. 老年医学科医师数与老年医学科开放床位数比	
		3. 老年医学科护士数与老年医学科开放床位数比	
		(十二) 公共卫生科	
		1. 专职公共卫生人员数	
		2. 法定传染病报告率	
		3. 法定传染病报告及时率	
		4. 发热门诊实际开诊的天数占全年工作日的比例	
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) 开放床位使用率	
		(三) 人员支出占业务支出的比重	
		(四) 出院患者四级手术占比	
		(五) 医疗服务收入(不含药品、耗材、检查检验收入)占医疗收入比例	
		(六) 万元收入能耗支出	
		(七) 收支结余	
		(八) 资产负债率	

第二章 医疗服务能力与医院 质量安全指标	五、科研指标	(九)基本药物采购品种数占比	
		(一)每百名卫生技术人员科研成果转化金额	
	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等平台互通共享数据上传质量综合评分	
		(二)省统筹区域全民健康信息等平台采集的医疗机构个案数据量与医疗机构年报、医疗服务月报中同机构同期门诊人次、急诊人次、入院人次、出院人次的一致性	
		(三)国家医院信息互联互通标准化成熟度测评	
		(四)部署在医院的国家传染病智能监测预警前置软件运行情况	
		(五)国家传染病智能监测预警前置软件数据采集质量	
	一、医疗服务能力	(一)收治病种数量(I CD_10 四位亚目数量)	
		(二)住院术种数量(I CD_9_CM_3 四位亚目数量)	
		(三)DRGs 组数	
		(四)CM I 值	
		(五)DRG 时间消耗指数	
		(六)DRG 费用消耗指数	
	二、医院质量指标	(一)医疗质量安全核心制度落实情况	
		1. 患者入院 48 小时内转科的比例	
		2. 患者入院 8 小时内查房率	
		3. 上级医师查房记录规范率	
		4. 住院患者非计划手术率	
		5. 急会诊及时到位率	
		6. 急会诊有效率	
		7. 普通会诊及时完成率	
		8. 普通会诊有效率	
		9. 手术患者特级护理/一级护理出院率	
		(1)手术患者特级护理出院率	
		(2)手术患者一级护理出院率	
		10. 四级手术患者手术当日床旁交接班占比	
		11. 非计划再次住院/手术患者疑难病例讨论完成率	
		(1)非计划再次住院患者疑难病例讨论完成率	
		(2)非计划再次手术患者疑难病例讨论完成率	
		12. 非计划再次住院/手术患者疑难病例讨论记录完整率	
		(1)非计划再次住院患者疑难病例讨论记录完整率	
		(2)非计划再次手术患者疑难病例讨论记录完整率	
		13. 高额您常费用患者进行疑难病例讨论的占比	
		14. 急危重症患者抢救成功率	
		15. 术前讨论完成率	
		16. 术者参加术前讨论率	
		17. 术前讨论计划手术一致率	
		18. 实际手术术者与计划手术术者一致率	

	19. 死亡病例讨论 5 日完成率	
	20. 医务部门组织讨论的死亡病例占发生纠纷的死亡病例的比例	
	21. 科主任主持死亡病例讨论率	
	22. 死亡患者病案上传率	
	23. 长期医嘱当日终止率	
	24. 手术医师手术时间重合率	
	25. 麻醉医师手术时间重合率	
	26. 四级手术与三级手术并发症发生率之差	
	27. 四级手术与三级手术患者死亡率之差	
	28. 四级手术术前多学科讨论完成率	
	29. 三、四级手术实际开展率	
	(1) 三级手术实际开展率	
	(2) 四级手术实际开展率	
	30. 新技术新项目留存转化率	
	31. 危急值报告时间	
	(1) 门诊危急值报告时间	
	(2) 急诊危急值报告时间	
	(3) 住院危急值报告时间	
	32. 住院患者危急值当日及时处置率	
	33. 特殊使用级抗菌药物使用会诊率	
	34. 临床用血后评估记录率	
	35. 术中自体血回输率	
	(二) 年度国家医疗质量安全目标改进情况	
	1. 急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率	
	2. 急性脑梗死再灌注治疗率	
	3. 肿瘤治疗前临床分期评估率	
	4. 住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率	
	(1) 接受抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物治疗前微生物(合格标本)送检率	
	(2) 接受限制使用级抗菌药物治疗的住院患者治疗前病原微生物(合格标本)送检率	
	(3) 接受特殊使用级抗菌药物治疗的住院患者治疗前病原微生物(合格标本)送检率	
	5. 静脉血栓栓塞症规范预防率	
	(1) VTE 风险评估率	
	(2) 出血风险评估率	
	(3) 采取 VTE 恰当预防措施比率	
	6. 感染性休克集束化治疗完成率	
	(1) 感染性休克 1h 集束化治疗完成率	
	(2) 感染性休克 3h 集束化治疗完成率	
	(3) 感染性休克 6h 集束化治疗完成率	
	7. 医疗质量(安全)不良事件报告情况	
	(1) 床均医疗质量(安全)不良事件报告例数	

		(2)每百名出院人次医疗质量(安全)不良事件报告例数	
		8. 血管内导管相关血流感染发病率	
		9. 非计划重返手术室再手术率	
		(1)手术患者术后 48 小时内非预期重返手术室再次手术率	
		(2)手术患者术后 31 天内非预期重返手术室再次手术率	
		10. 住院患者静脉输液使用率	
		11. 住院患者静脉输液规范使用率	
		12. 阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症发生率	
		13. 住院患者围手术期死亡率	
		(1)住院患者手术当日死亡率	
		(2)住院患者术后 24 小时死亡率	
		(3)住院患者术后 48 小时死亡率	
		14. 病案首页主要诊断编码正确率	
		15. 关键诊疗行为相关记录完整率	
		(1)抗菌药物使用记录符合率	
		(2)恶性肿瘤化学治疗记录符合率	
		(3)恶性肿瘤放射治疗记录符合率	
		(4)手术相关记录完整率	
		(5)植入物相关记录符合率	
		(6)临床用血相关记录符合率	
		(7)医师查房记录完整率	
		(8)患者抢救记录及时完成率	
		16. 医疗机构检查检验结果互认率	
		17. 脑血管病急性期规范诊疗率	
		(三)患者住院总死亡率	
		(四)新生儿患者住院死亡率	
		(五)手术患者住院死亡率	
		(六)住院患者出院后 0_31 天非预期再住院率	
		(七)DRG 低风险组病例死亡率	
		(八)住院患者非医嘱离院(含其他)率	
	三、医疗安全指标	(一)手术患者手术后肺栓塞发生率	
		(二)手术患者手术后深静脉血栓发生率	
		(三)手术患者手术后脓毒症发生率	
		(四)手术患者手术后出血或血肿发生率	
		(五)手术患者手术伤口裂开发生率	
		(六)手术患者手术后猝死发生率	
		(七)手术患者手术后呼吸衰竭发生率	
		(八)手术患者手术后生理/代谢紊乱发生率	
		(九)与手术/操作相关感染发生率	
		(十)手术过程中异物遗留发生率	
		(十一)手术患者麻醉并发症发生率	
		(十二)手术患者肺部感染与肺机能不全发生率	

第三章 重点专业 质量控制指 标		(十三)手术意外穿刺伤或撕裂伤发生率	
		(十四)手术后急性肾衰竭发生率	
		(十五)各系统/器官术后并发症发生率	
		(十六)植入物的并发症(不包括脓毒症)发生率	
		(十七)移植的并发症发生率	
		(十八)再植和截肢的并发症发生率	
		(十九)介入操作与手术后患者其他并发症发生率	
		(二十)新生儿产伤发生率	
		(二十一)剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症发生率	
		(二十二)2 期及以上院内压力性损伤发生率	
		(二十三)输注反应发生率	
		(二十四)输血反应发生率	
		(二十五)医源性气胸发生率	
		(二十六)住院患者医院内跌倒/坠床所致髌部骨折发生率	
		(二十七)住院 I CU 患者呼吸机相关性肺炎发生率	
		(二十八)住院 I CU 患者血管导管相关性感染发生率	
		(二十九)住院 I CU 患者导尿管相关性尿路感染发生率	
		(三十)临床用药所致的有害效应(不良事件)发生率	
		(三十一)血液透析所致并发症发生率	
	四、满意度 评价	(一)门诊患者满意度	
		(二)住院患者满意度	
		(三)医务人员满意度	
		(四)住院患者投诉率	
		(五)处理住院患者投诉的平均时间	
	一、麻醉专 业医疗质量 控制指标 (2022 年 版)	(一)择期手术麻醉前访视率	
		(二)入室后手术麻醉取消率	
		(三)麻醉开始后手术取消率	
		(四)全身麻醉术中体温监测率	
		(五)手术麻醉期间低体温发生率	
		(六)术中牙齿损伤发生率	
		(七)麻醉期间严重反流误吸发生率	
		(八)计划外建立人工气道发生率	
		(九)术中心脏骤停率	
		(十)麻醉期间严重过敏反应发生率	
		(十一)麻醉后 PACU 转出延迟率	
		(十二)非计划二次气管插管率	
		(十三)术后镇痛满意率	
		(十四)区域阻滞麻醉后严重神经并发症发生率	
		(十五)麻醉后新发昏迷发生率	
	二、重症医 学专业医疗 质量控制指	(一)急性生理与慢性健康评分 (APACHE Ⅱ 评分) ≥15 分患者收治率	
		(二)深静脉血栓 (DVT) 预防率	

	标 (2024 年版)	(三) 中重度急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 患者俯卧位通气实施率	
		(四) I CU 镇痛评估率	
		(五) I CU 镇静评估率	
		(六) I CU 患者标化病死指数	
		1. I CU 患者标化病死指数	
		2. I CU 患者预计病死率	
		(七) I CU 非计划气管插管拔管率	
		(八) I CU 气管插管拔管后 48h 内再插管率	
		(九) 非计划转入 I CU 率	
		(十) 转出 I CU 后 48h 内重返率	
		(十一) I CU 急性脑损伤患者意识评估率	
		(十二) 48h 内肠内营养 (EN) 启动率	
	三、急诊专业医疗质量控制指标 (2024 年版)	(一) 抢救室滞留时间 (中位数)	
		(二) 急诊分级分诊执行率	
		(三) 心脏骤停复苏成功率	
		1. 院前心脏骤停复苏成功率	
		2. 院内心脏骤停复苏成功率	
		(四) 复苏成功后昏迷患者目标体温管理实施率	
		(五) 心脏骤停患者出院存活率	
		1. 院前心脏骤停患者出院存活率	
		2. 院内心脏骤停患者出院存活率	
		(六) 急诊创伤患者创伤量化评估率	
		(七) 严重创伤患者就诊一手术时间 (中位数)	
	四、临床检验专业医疗质量控制指标 (2025 年版)	(一) 标本类型错误率	
		(二) 标本容器错误率	
		(三) 标本采集量错误率	
		(四) 血培养污染率	
		(五) 抗凝标本凝集率	
		(六) 标本拒收率	
		(七) 室内质控项目开展率	
		(八) 室内质控项目变异系数不合格率	
		(九) 室间质评项目参加率	
		(十) 室间质评项目合格率	
		(十一) 检验项目替代评价方法使用率	
		(十二) 检验总周转时间第 90 百分位数	
		1. 生化_实验室内周转时间第 90 百分位数	
		2. 自动化免疫_实验室内周转时间第 90 百分位数	
		3. 三大常规_实验室内周转时间第 90 百分位数	
		4. 凝血_实验室内周转时间第 90 百分位数	
		(十三) 检验报告不正确率	
		(十四) 危急值通报率	
		(十五) 危急值通报及时率	
	五、病理专	(一) 标本规范化固定率	

	业医疗质量 控制指标 (2024 年 版)	(二) 苏木精一伊红染色法 (HematoxylinEos_instaining, HE) 染色切片优良率	
		(三) 免疫组化染色切片优良率	
		(四) 组织病理诊断及时率	
		(五) 细胞病理诊断及时率	
		(六) 分子病理检测室内质控合格率	
		(七) 免疫组化染色室间质评合格率	
		(八) 分子病理室间质评合格率	
		(九) 细胞学病理诊断质控符合率	
		(十) 术中快速诊断与石蜡诊断符合率	
	六、医院感 染管理质量 控制指标 (2024 年 版)	(一) 千日医院感染例次发病率	
		(二) 新生儿千日医院感染例次发病率	
		1. 超低出生体重儿($\leq 1000\text{g}$) 千日医院感染例次发病率	
		2. 极低出生体重儿($1001\sim 1500\text{g}$) 千日医院感染例次发病率	
		3. 低出生体重儿($1501\sim 2500\text{g}$) 千日医院感染例次发病率	
		4. 其他体重儿($>2500\text{g}$) 千日医院感染例次发病率	
		(三) 千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率	
		1. 千日耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA) 医院感染例次发病率	
		2. 千日耐万古霉素屎肠球菌医院感染例次发病率	
		3. 千日耐万古霉素粪肠球菌医院感染例次发病率	
		4. 千日耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌(CRKP) 医院感染例次发病率	
		5. 千日耐碳青霉烯类大肠埃希菌(CREC) 医院感染例次发病率	
		6. 千日耐碳青霉烯类铜绿假单胞菌(CRPA) 医院感染例次发病率	
		7. 千日耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌(CRAB) 医院感染例次发病率	
		(四) 住院患者 I 类切口手术部位感染率	
		(五) 呼吸机相关肺炎发病率	
		(六) 导尿管相关尿路感染发病率	
	七、临床用 血质量控制 指标 (2019 年版)	(一) 受血者标本血型复查率	
		(二) 输血相容性检测项目室内质控率	
		(三) 输血相容性检测室间质评项目参加率	
		(四) 千输血人次输血不良反应上报例数	
		(五) 出院患者人均用量	
	八、呼吸内 科专业医疗 质量控制指 标 (2019 年 版)	(一) 急性肺血栓栓塞症	
		1. 急性肺血栓栓塞症(PTE) 患者确诊检查比例	
		2. 急性 PTE 患者行深静脉血栓相关检查比例	
		3. 急性 PTE 患者行危险分层相关检查比例	
		4. 住院期间行溶栓治疗的高危急性 PTE 患者比例	
		5. 急性 PTE 患者住院期间抗凝治疗比例	

		6. 急性 PTE 患者住院期间发生大出血比例	
		(二) 慢性阻塞性肺疾病急性加重	
		1. 慢阻肺急性加重患者住院期间行动脉血气分析比例	
		2. 慢阻肺急性加重患者住院期间胸部影像学检查比例	
		3. 慢阻肺急性加重患者住院期间心电图检查比例	
		4. 慢阻肺急性加重患者住院期间超声心动图检查比例	
		5. 慢阻肺急性加重患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比	
		6. 慢阻肺急性加重患者住院期间雾化吸入支气管扩张剂应用比例	
		7. 使用有创机械通气的慢阻肺急性加重患者死亡率	
		(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 CAP 严重程度评估的比例	
		2. 低危 CAP 患者住院比例	
		3. CAP 患者住院期间抗感染治疗前病原学送检比例	
		4. 住院 CAP 患者接受机械通气的比例	
		(一) 剖宫产/初产妇剖宫产率	
		1. 剖宫产率	
		2. 初产妇剖宫产率	
		(二) 阴道分娩椎管内麻醉使用率	
		(三) 巨大儿发生率	
		(四) 严重产后出血患者输血率	
		(五) 产后或术后非计划再次手术率	
		(六) 足月新生儿 5 分钟 Apgar 评分<7 分发生率	
		(一) 癫痫与惊厥性癫痫持续状态	
		1. 癫痫发作频率记录率	
		2. 抗癫痫药物规范服用率	
		3. 癫痫患者病因学检查完成率	
		4. 育龄期女性癫痫患者妊娠宣教执行率	
		5. 癫痫患者择期手术在院死亡率	
		6. 癫痫患者术后并发症发生率	
		7. 惊厥性癫痫持续状态发作控制率	
		8. 惊厥性癫痫持续状态初始治疗标准方案应用率	
		9. 难治性惊厥性癫痫持续状态患者麻醉药物应用率	
		10. 在院惊厥性癫痫持续状态患者影像检查率	
		11. 在院惊厥性癫痫持续状态患者脑脊液检查率	
		12. 在院期间惊厥性癫痫持续状态患者病因明确率	
		(二) 脑梗死	
		1. 脑梗死患者神经功能缺损评估率	
		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	
		3. 发病 4.5 小时内脑梗死患者静脉溶栓率	
		4. 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	

	5. 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	
	6. 脑梗死患者入院 48 小时内抗血小板药物治疗率	
	7. 非致残性脑梗死患者发病 24 小时内双重强化抗血小板药物治疗率	
	8. 脑梗死患者住院 7 天内血管评价率	
	9. 住院期间脑梗死患者他汀类药物治疗率	
	10. 住院期间合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率	
	11. 出院时脑梗死患者抗栓/他汀类药物治疗率	
	(1) 出院时脑梗死患者抗栓治疗率	
	(2) 出院时脑梗死患者他汀类药物治疗率	
	12. 出院时合并高血压/糖尿病/房颤的脑梗死患者降压/降糖药物/抗凝治疗率	
	(1) 出院时合并高血压的脑梗死患者降压治疗率	
	(2) 出院时合并糖尿病的脑梗死患者降糖药物治疗率	
	(3) 出院时合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率	
	13. 发病 24 小时内脑梗死患者血管内治疗率	
	14. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 90 分钟内完成动脉穿刺率	
	15. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 60 分钟内成功再灌注率	
	16. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后症状性颅内出血发生率	
	17. 发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后住院期间死亡率	
	(三) 帕金森病	
	1. 住院帕金森病患者规范诊断率	
	2. 住院帕金森病患者完成头颅 MR I 或 CT 检查率	
	3. 住院帕金森病患者进行急性左旋多巴试验评测率	
	4. 住院帕金森病患者进行临床分期的比例	
	5. 住院帕金森病患者全面神经功能缺损评估率	
	6. 住院帕金森病患者运动并发症筛查率	
	7. 住院帕金森病患者认知功能障碍筛查率	
	8. 住院帕金森病体位性低血压筛查率	
	9. 合并运动并发症的住院帕金森病患者 DBS 适应症筛选评估率	
	(四) 颈动脉支架置入术	
	1. 颈动脉支架置入术手术指征符合率	
	(1) 无症状颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率	
	(2) 症状性颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率	
	2. 颈动脉支架置入术技术成功率	
	3. 颈动脉支架置入术并发症发生率	
	4. 颈动脉支架置入术患者出院规范化药物治疗率	

十一、肾病专业医疗质量控制指标(2020 年版)	(1) 颈动脉支架置入术患者出院双重抗血小板药物治疗率	
	(2) 颈动脉支架置入术患者出院他汀类药物治疗率	
	(3) 合并高血压的颈动脉支架置入术患者出院降压药物治疗率	
	(4) 合并糖尿病的颈动脉支架置入术患者出院降糖药物治疗率	
	5. 颈动脉支架置入术患者术后住院期间卒中和死亡发生率	
	(五) 脑血管造影术	
	1. 脑血管造影术(DSA)前无创影像评估率	
	2. 脑血管造影术造影时相完整率	
	3. 脑血管造影术造影阳性率	
	4. 脑血管造影术严重并发症发生率	
	5. 脑血管造影术死亡率	
	(一) IgA 肾病	
	1. 肾活检患者术前检查完成率	
	2. 肾脏病理切片染色规范率	
	3. IgA 肾病患者病理分型诊断率	
	4. IgA 肾病患者 RAS 阻断剂的使用率	
	5. IgA 肾病患者随访完成率	
	6. IgA 肾病患者血压控制达标率	
	7. 肾功能恶化率	
	8. 治疗 6 个月后 24 小时尿蛋白<1g 的患者比例	
	9. 肾活检严重并发症发生率	
	10. 激素、免疫抑制剂治疗的严重并发症发生率	
	(二) 血液净化技术	
	1. 透析用水生物污染检验合格率	
	(1) 透析用水生物污染检验(细菌菌落数检测)合格率	
	(2) 透析用水生物污染检验(内毒素检测)合格率	
	2. 新入血液透析患者血源性传染病标志物检验完成率	
	3. 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	
	4. 血液透析患者尿素清除指数(k _t /V)和尿素下降率(URR)控制率	
	5. 腹膜透析患者尿素清除指数(k _t /V)及总内生肌酐清除率(Ccr)控制率	
	6. 血液透析患者透析间期体重增长控制率	
	7. 维持性血液透析患者的动静脉内瘘长期使用率	
	8. 腹膜透析患者腹膜平衡试验记录定时完成率	
	9. 腹膜透析退出患者治疗时间	
	10. 透析患者血常规定时检验完成率	
	(1) 维持性血液透析患者血常规定时检验完成率	
	(2) 腹膜透析患者血常规定时检验完成率	
	11. 透析患者血液生化定时检验完成率	

		(1) 维持性血液透析患者血液生化定时检验完成率	
		(2) 腹膜透析患者血液生化定时检验完成率	
		12. 透析患者全段甲状旁腺素 (iPTH) 定时检验完成率	
		(1) 维持性血液透析患者 iPTH 定时检验完成率	
		(2) 腹膜透析患者 iPTH 定时检验完成率	
		13. 透析患者的血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率	
		(1) 维持性血液透析患者血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率	
		(2) 腹膜透析患者血清铁蛋白和转铁蛋白饱和度定时检验完成率	
		14. 透析患者的 C 反应蛋白 (CRP) 定时检验完成率	
		(1) 维持性血液透析患者 CRP 定时检验完成率	
		(2) 腹膜透析患者 CRP 定时检验完成率	
		15. 透析患者肾性贫血控制率	
		(1) 维持性血液透析患者肾性贫血控制率	
		(2) 腹膜透析患者肾性贫血控制率	
		16. 透析患者慢性肾脏病_矿物质与骨您常 (CKD_MBD) 指标控制率	
		(1) 维持性血液透析患者 CKD_MBD 指标控制率	
		(2) 腹膜透析患者 CKD_MBD 指标控制率	
		17. 透析患者血清白蛋白控制率	
		(1) 维持性血液透析患者血清白蛋白控制率	
		(2) 腹膜透析患者血清白蛋白控制率	
	十二、护理专业医疗质量控制指标 (2020 年版)	(一) 护士离职率	
		(二) 住院患者身体约束率	
		(三) 住院患者跌倒发生率	
		1. 住院患者跌倒发生率	
		2. 住院患者跌倒伤害占比	
		(四) 置管患者非计划拔管率	
		1. 气管导管 (气管插管、气管切开) 非计划拔管率	
		2. 经口、经鼻胃肠导管非计划拔管率	
		3. 导尿管非计划拔管率	
		4. 中心静脉导管 (CVC) 非计划拔管率	
		5. 经外周置入中心静脉导管 (PICC) 非计划拔管率	
		(五) 导管相关感染发生率	
		1. 中心静脉导管 (CVC) 相关血流感染发生率	
		2. 经外周置入中心静脉导管 (PICC) 相关血流相关感染发生率	
		(六) 一级护理占比	
	十三、药事管理专业医疗质量控制指标 (2025 年版)	(一) 处方审核率	
		1. 门诊处方审核率	
		2. 住院患者用药医嘱审核率	
		(二) 处方点评情况	
		1. 处方点评率	

		(1) 点评处方占处方总数的比例	
		(2) 点评出院患者医嘱比例	
	2. 处方合理率		
	十四、病案管理质量控制指标 (2021 年版)	(1) 门诊处方合理率	
		(2) 急诊处方合理率	
		(三) 住院患者药学监护率	
		(四) 住院患者静脉用药情况	
		1. 住院患者静脉输液平均每床日使用体积	
		2. I 类切口手术经静脉预防使用抗菌药物时长 ≤24 小时比例	
		3. 住院患者人均静脉用药品种数	
		(五) 住院患者抗菌药物使用情况	
		1. 住院患者抗菌药物使用率	
		2. 住院患者抗菌药物使用强度 (DDDs)	
		(六) 严重或新的药品不良反应上报比例	
		(七) 用药错误报告率	
		(一) 病历书写时效性指标	
		1. 入院记录 24 小时内完成率	
		2. 手术记录 24 小时内完成率	
		3. 出院记录 24 小时内完成率	
		4. 病案首页 24 小时内完成率	
		(二) 重大检查记录符合率	
		1. CT/MR I 检查记录符合率	
		(三) 病历归档质量指标	
		1. 出院患者病历 2 日归档率	
		2. 出院患者病历归档完整率	
		3. 主要诊断填写正确率	
		4. 主要手术填写正确率	
		5. 主要手术编码正确率	
		6. 不合理复制病历发生率	
	十五、心血管系统疾病相关专业医疗质量控制指标 (2021 年版)	(一) 急性 ST 段抬高型心肌梗死	
		1. 急性 ST 段抬高型心肌梗死 (STEM I) 患者到院 10 分钟内完成 12 导联 (及以上) 心电图检查率	
		2. 急性 STEM I 患者到院 1 小时内阿司匹林治疗率	
		3. 急性 STEM I 患者到院 1 小时内 P2Y12 受体拮抗剂治疗率	
		4. 发病 24 小时内急性 STEM I 患者再灌注治疗率	
		5. 发病 24 小时内急性 STEM I 患者到院 90 分钟内进行直接经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 的比例	
		6. 发病 24 小时内急性 STEM I 患者到院 30 分钟内给予静脉溶栓治疗的比例	
		7. 急性 STEM I 患者到院 24 小时内 β 受体阻滞剂治疗率	
		8. 急性 STEM I 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	
		9. 急性 STEM I 患者出院阿司匹林使用率	

	10. 急性 STEM I 患者出院 P2Y12 受体拮抗剂使用率	
	11. 急性 STEM I 患者出院 β 受体阻滞剂使用率	
	12. 急性 STEM I 患者出院血管紧张素转换酶抑制剂 (ACE I) 或血管紧张素受体拮抗剂 (ARB) 使用率	
	13. 急性 STEM I 患者出院他汀类药物使用率	
	(二) 心房颤动	
	1. 非瓣膜性心房颤动 (房颤) 患者血栓栓塞风险评估率	
	2. 非瓣膜性房颤患者出院抗凝药物使用率	
	3. 瓣膜性房颤患者出院华法林使用率	
	4. 房颤患者出血风险评估率	
	(三) 心力衰竭	
	1. 心力衰竭患者入院 24 小时内利钠肽检测率	
	2. 心力衰竭患者入院 48 小时内心脏功能评估率	
	3. 心力衰竭伴容量超负荷患者住院期间利尿剂治疗率	
	4. 心力衰竭患者出院血管紧张素转化酶抑制剂 (ACE I) 或血管紧张素受体阻断剂 (ARB) 或血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂 (ARN I) 使用率	
	5. 心力衰竭患者出院 β 受体阻滞剂使用率	
	6. 心力衰竭患者出院醛固酮受体拮抗剂使用率	
	7. 心力衰竭患者住院期间心脏再同步化治疗 (CRT) 使用率	
	(四) 高血压	
	1. 动态血压监测率	
	2. 心血管风险评估率	
	3. 原发性醛固酮增多症肾素醛固酮检测规范率	
	4. 原发性醛固酮增多症确诊试验开展率	
	(五) 冠状动脉旁路移植术	
	1. 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	
	2. 单纯冠状动脉旁路移植术后胸骨深部感染发生率	
	3. 单纯冠状动脉旁路移植术后脑卒中发生率	
	4. 单纯冠状动脉旁路移植术后急性肾衰竭发生率	
	5. 单纯冠状动脉旁路移植术围术期输血率	
	6. 单纯冠状动脉旁路移植术中乳内动脉血管桥使用率	
	7. 单纯冠状动脉旁路移植术出院他汀类药物使用率	
	8. 单纯冠状动脉旁路移植术出院阿司匹林使用率	
	(六) 二尖瓣手术	
	1. 二尖瓣手术住院死亡率	
	2. 二尖瓣手术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率	
	3. 二尖瓣手术后胸骨深部感染发生率	
	4. 二尖瓣手术后脑卒中发生率	
	5. 二尖瓣手术后急性肾衰竭发生率	
	6. 二尖瓣手术出院抗凝药物使用率	
	7. 二尖瓣手术术中经食道超声使用率	

		(七) 主动脉瓣手术	
		1. 主动脉瓣手术住院死亡率	
		2. 主动脉瓣手术后机械通气时间大于等于 24 小时发生率	
		3. 主动脉瓣手术后胸骨深部感染发生率	
		4. 主动脉瓣手术后脑卒中发生率	
		5. 主动脉瓣手术后急性肾衰竭发生率	
		6. 主动脉瓣手术出院抗凝药物使用率	
		7. 主动脉瓣手术术中经食道超声使用率	
		(八) 主动脉腔内修复术	
		1. 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	
		2. 主动脉腔内修复术后脑卒中发生率	
		3. 主动脉腔内修复术后急性肾衰竭发生率	
		4. 主动脉腔内修复术后脊髓损伤发生率	
		5. 主动脉腔内修复术后心肌梗死发生率	
		6. 主动脉腔内修复术前 β 受体阻滞剂使用率	
		7. 主动脉腔内修复术前他汀类药物使用率	
		(九) 先心病介入治疗技术	
		1. 先心病介入治疗封堵器移位或脱落发生率	
		2. 先心病介入治疗心脏压塞发生率	
		3. 先心病介入治疗住院死亡率	
		(十) 冠心病介入治疗技术	
		1. 冠脉介入治疗术后即刻冠状动脉造影成功率	
		2. 冠脉介入治疗临床成功率	
		3. 冠脉介入治疗住院死亡率	
		4. 冠脉介入治疗严重并发症发生率	
		5. 行直接 PCI 的 STEM I 患者到院至导丝通过靶血管 (DTD) 平均时间	
		6. 接受 PCI 治疗的非 ST 段抬高型急性冠脉综合征 (NSTEMI) 患者进行危险分层的比率	
		7. 例次平均支架数	
		8. 冠脉介入治疗术前双重抗血小板药物使用率	
		9. 冠脉介入治疗住院期间他汀类药物使用率	
		(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	
		2. CIED 植入术心脏压塞发生率	
		3. CIED 植入术导线脱位发生率	
		4. 导管消融治疗后严重房室传导阻滞发生率	
		5. 导管消融治疗心脏压塞发生率	
		6. 导管消融治疗住院死亡率	
十六、康复医学专业医疗质量控制		(一) 脑卒中患者早期康复介入率	
		(二) 脊髓损伤患者早期康复介入率	
		(三) 髋、膝关节置换术后患者早期康复介入率	

	指标 (2022 年版)	(四) 日常生活活动能力 (ADL) 改善率	
		(五) 康复评定率	
		1. 脑卒中患者运动功能评定率	
		2. 脑卒中患者言语功能评定率	
		3. 脑卒中患者吞咽功能评定率	
		4. 脊髓损伤患者神经功能评定率	
		5. 髋、膝关节置换术后患者功能评定率	
		(六) 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	
	十七、超声诊断专业医疗质量控制指标 (2022 年版)	2. 住院患者静脉血栓栓塞症规范预防率	
		(一) 超声仪器质控率	
		(二) 住院超声检查 48 小时内完成率	
		(三) 超声危急值 10 分钟内通报完成率	
		(四) 超声报告书写合格率	
		(五) 乳腺病变超声报告进行乳腺影像报告和数据系统 (B I _RADS) 分类率	
		(六) 门急诊超声报告阳性率	
		(七) 住院超声报告阳性率	
		(八) 超声诊断符合率	
	十八、临床营养专业医疗质量控制指标 (2022 年版)	(一) 住院患者营养风险筛查率	
		(二) 存在营养风险住院患者营养治疗率	
		(三) 糖尿病住院患者营养评估率	
		(四) 糖尿病住院患者营养治疗率	
		(五) 营养治疗不良事件发生率	
		1. 肠外营养治疗不良事件发生率	
		2. 肠内营养治疗不良事件发生率	
		3. 膳食营养治疗不良事件发生率	
	十九、消化内镜诊疗技术医疗质量控制指标 (2022 年版)	(一) 四级消化内镜诊疗技术占比	
		(二) 三级消化内镜诊疗技术占比	
		(三) 上消化道内镜检查完整率	
		(四) 结肠镜检查肠道准备优良率	
		(五) 结肠镜盲肠插镜成功率	
		(六) 结肠镜退镜检查时间 ≥ 6 分钟率	
		(七) 食管癌早期诊断率	
		(八) 胃癌早期诊断率	
		(九) 结直肠腺瘤检出率	
		(十) 结直肠癌早期诊断率	
		(十一) 消化道早癌内镜黏膜下剥离术 (ESD) 完整切除率	
	二十、肿瘤专业质量控制指标 (2023 年)	(一) 乳腺癌	
		1. 乳腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		2. 乳腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
		3. 乳腺癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	

	版)	4. 早期乳腺癌患者前哨淋巴结活检率	
		5. 接受抗 HER_2 靶向治疗的乳腺癌患者中 HER_2 阳性率	
		6. 腋窝淋巴结清扫充分率	
		(二) 肺癌	
		1. 肺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		2. 肺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
		3. 肺癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
		4. 肺癌患者术后病理 TNM 分期率	
		5. 肺癌切除术中淋巴结清扫率	
		6. III 期肺癌患者初始治疗综合治疗率	
		7. 肺癌患者精确放疗率	
		8. IV 期肺癌患者首次抗肿瘤药物治疗一线推荐方案采用率	
		9. 肺癌患者接受分子靶向治疗前基因检测阳性率	
		10. 肺癌患者术后院内死亡率	
		(三) 肝癌	
		1. 肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期诊断率	
		2. 肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期检查策略符合率	
		3. 肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		4. 肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查策略符合率	
		5. 肝内胆管癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
		6. 肝内胆管癌患者术后病理 TNM 分期率	
		7. 肝内胆管癌患者术中淋巴结清扫率	
		8. 肝癌手术患者微创手术率	
		9. 肝癌患者围手术期死亡率	
		10. 肝癌患者精确放疗率	
		(四) 宫颈癌	
		1. 宫颈癌患者首次治疗前临床 F I G O 分期诊断率	
		2. 宫颈癌患者首次治疗前临床 F I G O 分期检查评估策略符合率	
		3. 宫颈癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
		4. 宫颈癌患者精确体外放疗率	
		5. 宫颈癌患者精确近距离放疗率	
		6. 宫颈癌手术患者并发症发生率	
		(五) 胃癌	
		1. 胃癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		2. 胃癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
		3. 胃癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
		4. 胃癌患者术后病理 TNM 分期率	
		5. 晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗一线推荐方案采用率	

		6. 晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗前病理生物标志物诊断率	
		(六) 结直肠癌	
		1. 结直肠癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		2. 结直肠癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
		3. 结直肠癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
		4. 首诊局部进展期直肠癌患者新辅助治疗率	
		5. 结直肠癌患者靶向治疗和(或)免疫治疗前行基因检测和(或)分子检测率	
		6. 术中淋巴结清扫充分率	
		7. 首诊转移性结直肠癌患者首次化疗一线方案采用率	
		8. 结直肠癌患者手术死亡率	
		9. 结直肠癌患者术后病理 TNM 分期率	
		(七) 食管癌	
		1. 食管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		2. 食管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
		3. 食管癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
		4. 食管癌患者根治性手术淋巴结清扫充分率	
		5. 食管癌患者精确放疗率	
		(八) 甲状腺癌	
		1. 甲状腺癌患者手术前细胞病理学检查率	
		2. 甲状腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		3. 甲状腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
		4. 甲状腺癌患者术后病理 TNM 分期率	
		(九) 前列腺癌	
		1. 前列腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		2. 前列腺癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
		3. 前列腺癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
		4. 前列腺癌患者术后病理 TNM 分期率	
		5. 转移性激素敏感性前列腺癌患者首次抗肿瘤药物治疗采用一线方案率	
		6. 前列腺癌患者围手术期死亡率	
		(十) 肾癌	
		1. 肾癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率	
		2. 肾癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率	
		3. 肾癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率	
		4. 肾癌患者术后病理 TNM 分期率	
		5. 肾癌手术患者接受微创手术治疗率	
		6. 肾癌患者围手术期死亡率	
		7. 肾癌手术患者并发症发生率	
	二十一、感	(一) 抗流感病毒药物使用前流感病原学诊断阳性率	

	染性疾病专业医疗质量控制指标 (2023 年版)	(二) 门诊流感患者抗菌药物使用率	
		(三) 住院流感患者抗菌药物使用率	
		(四) 住院流感重症患者死亡率	
		(五) 感染性腹泻患者病原学诊断阳性率	
		(六) 感染性腹泻患者抗菌药物使用率	
		(七) 感染性腹泻患者口服补液盐 (ORS) 使用率	
		(八) 丙型肝炎病毒 (HCV) 抗体阳性患者丙型肝炎病毒核酸 (HCV_RNA) 检测率	
		(九) HCV_RNA 阳性患者抗病毒治疗率	
		(十) 护士血源性职业暴露率	
	二十二、健康体检与管理专业医疗质量控制指标 (2023 年版)	(一) 高级职称医师签署报告率	
		(二) 健康体检问卷完成率	
		(三) 健康体检报告平均完成时间	
		(四) 高危您常结果通知率	
		(五) 重要您常结果随访率	
	二十三、疼痛专业医疗质量控制指标 (2023 年版)	(一) 住院患者入院 8h 内疼痛程度评估完成率	
		(二) 带状疱疹后神经痛 (PHN) 初诊患者一线药物使用率	
		(三) PHN 治疗有效率	
		1. PHN 非手术治疗有效率	
		2. PHN 手术治疗有效率	
		(四) PHN 患者手术并发症发生率	
		(五) 癌症疼痛患者 24h 内疼痛全面评估完成率	
		(六) 中重度癌症疼痛患者阿片类药物使用率	
		(七) 癌症疼痛治疗有效率	
		1. 癌症疼痛非手术治疗有效率	
		2. 癌症疼痛手术治疗有效率	
		(八) 癌症疼痛患者术后院内死亡率	
		(九) 中重度癌症疼痛患者 7 天随访率	
	二十四、整形美容专业医疗质量控制指标 (2023 年版)	(一) 整形美容手术 I 类切口围手术期预防性抗生素使用率	
		(二) 假体植入手术早期手术部位感染发生率	
		(三) 毛发移植术后早期毛囊炎发生率	
		(四) 阴道紧缩术直肠损伤发生率	
		(五) 皮瓣血管危象早期识别率	
	二十五、脑损伤评价医疗质量控制指标 (2024 年版)	(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	
		(二) 自发性脑出血患者格拉斯哥昏迷量表 (GCS) 评估率	
		(三) 自发性脑出血患者改良 Ra"ki"量表 (mRS) 评估率	
		(四) 轻中度自发性脑出血患者紧急降压有效率	
		(五) 急性重型颅脑创伤患者有创颅内压力 (I CP) 监测率	

第四章 单病种 (术种) 质量控制指标		(六)急性颅脑创伤患者格拉斯哥昏迷量表(GCS)评估率	
		(七)急性脑梗死初诊患者脑血管影像学评估率	
	二十六、放射影像专业医疗质量控制指标(2024 年版)	(一)放射影像检查图像伪影率	
		1. CT 影像检查图像伪影率	
		2. MR I 影像检查图像伪影率	
		(二)急诊放射影像检查报告 2 小时完成率	
		(三)放射影像报告书写规范率	
		(四)放射影像危急值 10 分钟内通报完成率	
		(五)增强 CT 检查静脉对比剂外渗发生率	
		(六)P I _RADS 分类率	
		(七)B I _RADS 分类率	
	二十七、门诊管理医疗质量控制指标(2024 年版)	(一)门诊电子病历使用率	
		(二)门诊标准诊断使用率	
		(三)门诊准时出诊率	
		(四)门诊停诊率	
		(五)门诊危急值 30 分钟内通报完成率	
		(六)门诊手术并发症发生率	
		(七)每千门诊诊疗人次不良事件发生率	
	二十八、核医学专业医疗质量控制指标(2025 年版)	(一)全身骨显像静脉注射放射性药物外渗率	
		(二)分化型甲状腺癌患者 131 I 治疗前 TSH 达标率	
		(三)核医学实验室室内质量评价项目参与率	
		(四)淋巴瘤患者 18F _FDGPET/CT 多维尔评分率	
		(五)住院患者首次行 18F _FDGPET/CT 诊断符合率	
	一、急性心肌梗死(ST 段抬高型, 首次住院)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	二、心力衰竭	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	三、冠状动脉旁路移植术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	四、房颤	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五、主动脉瓣置换术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	六、二尖瓣置换术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	七、房间隔	(一)平均住院日	

	缺损手术	(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	八、室间隔缺损手术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	九、脑梗死(首次住院)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十、短暂性脑缺血发作	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十一、脑出血	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十二、脑膜瘤(初发,手术治疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十三、胶质瘤(初发,手术治疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十四、垂体腺瘤(初发,手术治疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十五、急性动脉瘤性蛛网膜下腔出血(初发,手术治疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十六、惊厥性癫痫持续状态	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十七、帕金森病	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十八、社区获得性肺炎(成人,首次住院)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	十九、社区获得性肺炎(儿童,首次住院)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	二十、慢性阻塞性肺疾	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	

病(急性发作, 住院)	(三)死亡率	
二十一、哮喘(成人, 急性发作, 住院)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
二十二、哮喘(儿童, 住院)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
二十三、髋关节置换术	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
二十四、膝关节置换术	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
二十五、发育性髋关节发育不良(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
二十六、剖宫产	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
二十七、您位妊娠(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
二十八、子宫肌瘤(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
二十九、肺癌(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十、甲状腺癌(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十一、乳腺癌(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十二、胃癌(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十三、结肠癌(手术治疗)	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十四、宫	(一)平均住院日	

颈癌（手术治疗）	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十五、糖尿病肾病	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十六、终末期肾病血液透析	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十七、终末期肾病腹膜透析	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十八、舌鳞状细胞癌（手术治疗）	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
三十九、腮腺肿瘤（手术治疗）	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
四十、口腔种植术	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
四十一、原发性急性闭角型青光眼（手术治疗）	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
四十二、复杂性视网膜脱离（手术治疗）	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
四十三、围手术期预防感染	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
四十四、围手术期预防深静脉血栓栓塞	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
四十五、住院精神疾病	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
四十六、中高危风险患者预防静脉血栓栓塞症	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	
	(三)死亡率	
四十七、严重脓毒症和	(一)平均住院日	
	(二)次均费用	

	脓毒症休克 早期治疗	(三)死亡率	
	四十八、儿 童急性淋巴 细胞白血病 (初始诱导 化疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	四十九、儿 童急性早幼 粒细胞白血 病(初始化 疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五十、甲状 腺结节(手 术治疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五十一、 HBV 感染分 娩母婴阻断	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五十二、主 动脉腔内修 复术	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五十三、急 性肺血栓栓 塞症	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五十四、急 性呼吸窘迫 综合征	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
	五十五、急 性重症胰腺 炎(初始治 疗)	(一)平均住院日	
		(二)次均费用	
		(三)死亡率	
第五章 重点医 疗技术 临床应 用质量 控制指 标	一、省级限 制类医疗技 术	(一)省级限制类技术开展项目数量	
		(二)省级限制类技术备案完成率	
		1. 技术备案完成率	全部 十七 项
		2. 人员备案完成率	
		某项省级限制类技术系统填报率	
		某项省级限制类技术并发症发生率	
		平均住院日	
		平均住院费用	
		术后住院死亡率	
	二、国家限 制类医疗技 术	(一)国家限制类技术开展项目数量	
		(八)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 (2022 年版)	
		1. 病理诊断率	

	2. 临床 TNM 分期比例	
	3. MDT 执行率	
	4. 治疗方案完成率	
	5. 不良反应发生率	
	6. 6 个月内死亡率	
	7. 患者随访率(1 年)	
	8. 系统填报率	
	9. 平均住院日	
	10. 平均住院费用	
	(九)放射性粒子植入治疗技术临床应用质量控制指标(2022 年版)	
	1. 植入指征正确率	
	2. 术前制订治疗计划率	
	3. 术后放射剂量验证率	
	4. 术中及术后 30 天内主要并发症发生率	
	(1)穿刺相关主要并发症总发生率	
	(2)穿刺感染发生率	
	(3)穿刺出血发生率	
	(4)穿刺气胸发生率	
	(5)穿刺神经损伤发生率	
	(6)放射性损伤相关主要并发症总发生率	
	(7)放射皮肤溃疡发生率	
	(8)放射性肺炎发生率	
	(9)放射性脊髓炎发生率	
	(10)放射性膀胱炎发生率	
	(11)放射性肠炎发生率	
	(12)放射性脑坏死发生率	
	5. 放射性粒子植入治疗有效率	
	6. 术后 30 天内全因死亡率	
	7. 患者随访率(6 个月)	
	8. 患者术后生存率	
	(1)患者术后生存率(2 个月)	
	(2)患者术后生存率(6 个月)	
	(3)患者术后生存率(1 年)	
	9. 系统填报率	
	10. 平均住院日	
	11. 平均住院费用	
	(十)肿瘤消融治疗技术临床应用质量控制指标(2022 年版)	
	1. 肿瘤消融治疗指征正确率	
	2. 肿瘤消融治疗完成率	
	3. 肿瘤消融治疗后局部病灶有效控制率	
	4. 肿瘤消融治疗后 30 天内严重并发症发生率	
	(1)肿瘤消融治疗后 30 天内大量出血发生率	

	(2) 肿瘤消融治疗后 30 天内严重气胸发生率	
	(3) 肿瘤消融治疗后 30 天内邻近重要脏器损伤发生率	
	(4) 治疗后 30 天内严重感染发生率	
	5. 肿瘤消融治疗后 30 天内死亡率	
	6. 患者随访率	
	(1) 患者随访率(6 个月)	
	(2) 患者随访率(1 年)	
	7. 甲状腺肿瘤消融治疗	
	(1) 甲状腺良性肿瘤消融治疗占比	
	(2) 小于 2cm 甲状腺良性肿瘤消融治疗占比	
	8. 系统填报率	
	9. 平均住院日	
	10. 平均住院费用	
	(十一) 心室辅助技术临床应用质量控制指标 (2022 年版)	
	1. 心室辅助技术应用适应证选择正确率	
	2. 心室辅助装置有效撤除率	
	3. 术后 30 天死亡率	
	4. 心室辅助桥接到心脏移植率	
	5. 术中及术后 30 天内主要并发症发生率	
	(1) 术中及术后 30 天菌血症和败血症发生率	
	(2) 术中及术后 30 天纵隔感染发生率	
	(3) 术中及术后 30 天驱动线缆感染发生率	
	(4) 术中及术后 30 天内脏出血发生率	
	(5) 术中及术后 30 天非计划性手术发生率	
	(6) 术中及术后 30 天溶血发生率	
	(7) 术中及术后 30 天血栓栓塞发生率	
	(8) 术中及术后 30 天右心功能衰竭发生率	
	(9) 术中及术后 30 天神经系统并发症发生率	
	(10) 术中及术后 30 天肾功能衰竭发生率	
	6. 术后随访率(1 年)	
	7. 患者术后生存率(1 年)	
	8. 系统填报率	
	9. 平均住院日	
	10. 平均住院费用	
	(十二) 人工智能辅助治疗技术临床应用质量控制指标 (2022 年版)	
	1. 平均术前准备时间	
	2. 平均手术时间	
	3. 重大并发症发生率	
	4. 手术中转率	
	5. 术中设备不良事件发生率	
	6. 术中及术后死亡率	
	7. 各专业月手术量及人工智能辅助治疗技术比例	

		8. 系统填报率	
		9. 平均住院日	
		10. 平均住院费用	
		(十三) 体外膜肺氧合 (ECMO) 技术临床应用质量控制指标 (2022 年版)	
		1. ECMO 有效撤除率	
		2. 30 天全因死亡率	
		3. 一年生存率	
		4. 机械故障指标	
		(1) 氧合器故障发生率	
		(2) 循环管路进气发生率	
		(3) 泵头故障发生率	
		(4) 停泵故障发生率	
		(5) 意外脱管发生率	
		(6) 置管意外发生率	
		5. 术中及术后 30 天内患者主要并发症发生率	
		(1) 术中及术后 30 天内患者出血发生率	
		(2) 术中及术后 30 天内患者溶血发生率	
		(3) 术中及术后 30 天内患者血栓栓塞发生率	
		(4) 术中及术后 30 天内患者下肢缺血坏死发生率	
		(5) 术中及术后 30 天内患者神经系统并发症发生率	
		(6) 术中及术后 30 天内患者血源性感染发生率	
		6. 系统填报率	
		7. 平均住院日	
		8. 平均住院费用	
	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	
		(二) 实现器官捐献的人数与院内死亡人数比	