

三级医院评审标准

(2025 年版)

标准修订与使用说明

一、标准修订说明

《三级医院评审标准(2022年版)》及其实施细则公布实施以来,在指导各地加强评审标准管理、规范评审行为、引导医院自我管理和健康可持续发展等方面发挥了重要作用。近年来,国家和各省级相关数据收集平台日臻成熟,为进一步使用日常监测、客观指标、定量数据开展评审奠定了基础。为指导各地持续做好医院评审工作,保障医院评审工作要求与现行管理政策一致,充分发挥医院评审相关指标在推动医院加强日常管理、提升医疗质量安全水平等方面的作用,同时落实中办、国办印发的《整治形式主义为基层减负若干规定》精神,我委在2022年版评审标准及其实施细则基础上,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。

本标准共两个部分 97 节,232 条指标。其中前置要求部分 4 节 29 条指标,主要为医院依法执业、落实功能定位和公益性要求、加强安全管理的情况;医疗服务能力与质量安全监测指标部分 93

节 203 条指标,包括资源配置与运行、医疗服务能力与医院质量安全、重点专业质量控制、单病种(术种)质量控制、重点医疗技术临床应用质量控制等日常监测指标。标准中引用的疾病名称与 ICD—10 编码采用我委发布的《疾病分类与代码国家临床版 2.0(2022 汇总版)》;手术名称与 ICD—9—CM—3 编码采用《手术操作分类代码国家临床版 3.0(2022 汇总版)》。

二、标准使用说明

(一)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。

(二)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。

(三)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。

(四)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:

1. 指标选择原则。一是纳入评审的指标数量原则上不低于本版标准的60%。应当包括质量、安全、能力、效率、运行等多个维度;26个重点专业质量控制指标和55个单病种(术种)质量控制指标,要尽可能纳入。二是提供国家医疗质量安全改进目标相关医疗服务的医院,必须将相关国家医疗质量安全改进目标全部纳入;开展限制类医疗技术、人体器官捐献、获取和移植技术的医院,必须将“重点医疗技术临床应用”相关指标纳入。

2. 数据采信原则。一是行业政策在评审周期内发布的,数据从政策发布的第二年完整取值,当年不计入统计。二是按日、月、季获取的数据,采用均值计算当年的年度数据;按年度获取的数据,直接采用。三是需要将同一指标不同年份的多个数据合并时,按照以下规则采信:(1)规模类和配比类指标的中位数和最后一年的数据必须达标。(2)连续监测指标的数据趋势呈与管理目标方向一致的或呈波动型的,采用中位数或平均数;数据趋势呈与管理目标方向相反的,采用最差的数据,

3. 符合程度判断原则。对规模类和配比类指标,按照“全或无”规则,比如“护床比”,达到标准认为符合,否则认为不符合;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。

(五)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。评审结果判定为甲等的,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%。

(六)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

一、床位规模和科室设置

(一)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。

(二)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。

(三)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。

(四)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。

二、依法执业和规范服务

(一)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。

(二)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。

(三)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。

(四)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。

(五)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。

(六)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。

(七)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、食源性疾病报告等法定职责,造成严重后果。

(八)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。

(九)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。

(十)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。

(十一)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。

(十二)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。

(十三)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。

(十四)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。

三、公益性责任和行风诚信

(一)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。

(二)应当执行而未执行国家基本药物制度和分级诊疗政策。

(三)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。

(四)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。

(五)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、申报材料和科研成果,情节严重。

四、安全管理与重大事件

(一)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。

(二)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。

(三)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。

(四)发生瞒报、漏报重大医疗过失事件的行为。

(五)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。

(六)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：

- (1)卫生资源统计年报及相关报表
- (2)国家医疗质量管理与控制信息网(NCIS)
- (3)全国医院质量监测系统(HQMS)
- (4)国家单病种质量管理与控制平台
- (5)中国人体器官分配与共享计算机系统(COTRS)
- (6)各器官移植专业国家质控中心相关系统
- (7)各省级相关数据收集系统
- (8)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

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

(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

(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

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)

五、科研指标

(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

(一)收治病种数量(ICD—10 四位亚目数量)

(二)住院术种数量(ICD—9—CM—3 四位亚目数量)

(三)DRG—DRGs 组数

(四)DRG—CMI

(五)DRG 时间消耗指数

(六)DRG 费用消耗指数

二、医院质量安全指标

(一)医疗质量安全核心制度落实情况

(二)年度国家医疗质量安全目标改进情况

(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)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

(八)DRG 低风险组病例死亡率

三、医疗安全指标(年度医院获得性指标)

(一)手术患者手术后肺栓塞发生例数和发生率

ICD—10 编码:I26 的手术出院患者

(二)手术患者手术后深静脉血栓发生例数和发生率

ICD—10 编码:I80.2,I82.8 的手术出院患者

(三)手术患者手术后脓毒症发生例数和发生率

ICD—10 编码:A40.0 至 A40.9,A41.0 至 A41.9,T81.411,B37.700,B49.x00x019 的手术出院患者

(四)手术患者手术后出血或血肿发生例数和发生率

ICD—10 编码:T81.0 的手术出院患者

(五)手术患者手术伤口裂开发生例数和发生率

ICD—10 编码:T81.3 的手术出院患者

(六)手术患者手术后猝死发生例数和发生率

ICD—10 编码:R96.0,R96.1,I46.1 的手术出院患者

(七)手术患者手术后呼吸衰竭发生例数和发生率

ICD—10 编码:J95.800x004,J96.0,J96.1,J96.9 的手术出院患者

(八)手术患者手术后生理/代谢紊乱发生例数和发生率

ICD—10 编码:E89.0 至 E89.9 的手术出院患者

(九)与手术/操作相关感染发生例数和发生率

ICD—10 编码:T81.4 的手术出院患者

(十)手术过程中异物遗留发生例数和发生率

ICD—10 编码:T81.5,T81.6 的手术出院患者

(十一)手术患者麻醉并发症发生例数和发生率

ICD—10 编码:T88.2 至 T88.5 的手术出院患者

(十二)手术患者肺部感染与肺机能不全发生例数和发生率

ICD—10 编码:J95.1 至 J95.4,J95.8,J95.9,J98.4,J15 至 J16,J18 的手术出院患者

(十三)手术意外穿刺伤或撕裂伤发生例数和发生率

ICD—10 编码:T81.2 的手术出院患者

(十四)手术后急性肾衰竭发生例数和发生率

ICD—10 编码:N17.0 至 N17.9,N99.0 的手术出院患者

(十五)各系统/器官术后并发症发生例数和发生率

1. 消化:K91.0 至 K91.9 的手术出院患者

2. 循环:I97.0,I97.1,I97.8,I97.9 的手术出院患者

3. 神经:G97.0,G97.1,G97.2,G97.8,G97.9,I60 至 I64 的手术出院患者

4. 眼和附器:H59.0,H59.8,H59.9 的手术出院患者

5. 耳和乳突:H95.0,H95.1,H95.8,H95.9 的手术出院患者

6. 肌肉骨骼:M96.0 至 M96.9 的手术出院患者

7. 泌尿生殖:N98.0 至 N99.9 的手术出院患者

8. 口腔:K11.4 的手术出院患者

(十六)植入物的并发症(不包括脓毒症)发生例数和发生率

1. 心脏和血管:T82.0 至 T82.9 的手术出院患者

2. 泌尿生殖道:T83.0 至 T83.9 的手术出院患者

3. 骨科:T84.0 至 T84.9 的手术出院患者

4. 其他:T85.0 至 T85.9 的手术出院患者

(十七)移植的并发症发生例数和发生率

ICD—10 编码:T86.0 至 T86.9 的手术出院患者

(十八)再植和截肢的并发症发生例数和发生率

ICD—10 编码:T87.0 至 T87.6 的手术出院患者

(十九)介入操作与手术后患者其他并发症发生例数和发生率

ICD—10 编码:T81.1,T81.7,T81.8,T81.9 的介入操作及手术出院患者

(二十)新生儿产伤发生例数和发生率

ICD—10 编码:P10.0 至 P10.9,P11.0 至 P11.9,P12.0 至 P12.9,P13.0 至 P13.9,P14.0 至 P14.9,P15.0 至 P15.9 的新生儿

(二十一)阴道分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数和发生率

ICD—10 编码:O70.2,O70.3,O70.9,O71.0 至 O71.9,O72.0,O72.1,O72.2,O72.3,O74.0 至 O74.9,O75.0 至 O75.6,

O75.8, O75.9, O85.X, O86.0 至 O86.8, O87.0, O87.1, O87.3 至 O87.9, O88.0 至 O88.8, O89.0 至 O89.9, O90.1 至 O90.9, O95, A34 的阴道分娩产妇

(二十二)剖宫产分娩产妇分娩或产褥期并发症发生例数和发生率

ICD—10 编码: O71.0 至 O71.9, O72.0, O72.1, O72.2, O72.3, O74.0 至 O74.9, O75.0 至 O75.6, O75.8, O75.9, O85.X, O86.0 至 O86.8, O87.0, O87.1, O87.3 至 O87.9, O88.0 至 O88.8, O89.0 至 O89.9, O90.0, O90.2 至 O90.9, O95, A34 的剖宫产分娩产妇

(二十三)2 期及以上院内压力性损伤发生例数和发生率

ICD—10 编码: L89.1, L89.2, L89.3, L89.9 的出院患者

(二十四)输注反应发生例数和发生率

ICD—10 编码: T80.0, T80.1, T80.2, T80.8, T80.9 的出院患者

(二十五)输血反应发生例数和发生率

ICD—10 编码: T80.0 至 T80.9 的输血出院患者

(二十六)医源性气胸发生例数和发生率

ICD—10 编码: J93.8, J93.9, J95.804, T81.218 的出院患者

(二十七)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

ICD—10 编码: S32.1 至 S32.5, S32.7, S32.8, S71.8, S72.0

的出院患者

(二十八)住院 ICU 患者呼吸机相关性肺炎发生例数和发生率

ICD-10 编码:J95.802 的 ICU 出院患者

(二十九)住院 ICU 患者血管导管相关性感染发生例数和发生率

ICD-10 编码:T82.700x001 的使用血管导管 ICU 出院患者

(三十)住院 ICU 患者导尿管相关性尿路感染发生例数和发生率

ICD-10 编码:T83.500x003 的使用导尿管 ICU 出院患者

(三十一)临床用药所致的有害效应(不良事件)发生例数和发生率

1. 全身性抗菌药物的有害效应:Y40.0 至 Y40.9 的出院患者
2. 降血糖药物的有害效应:Y42.3 的出院患者
3. 抗肿瘤药物的有害效应:Y43.1, Y43.3 的出院患者
4. 抗凝剂的有害效应:Y44.2, Y44.3, Y44.4, Y44.5 的出院患者

5. 镇痛药和解热药的有害效应:Y45.0 至 Y45.9 的出院患者
6. 心血管系统用药的有害效应:Y52.0 至 Y52.9 的出院患者
7. X 线造影剂及其他诊断性制剂的有害效应:Y57.5, Y57.6 的出院患者

(三十二)血液透析所致并发症发生例数和发生率

ICD—10 编码：T80.6, T80.8, T80.9, T82.4, T82.7 的血液透析出院患者

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)

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)

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

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

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
- 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)
- 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)
- 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

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)

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)