

厦门市卫生健康委员会文件

厦卫医政〔2023〕402号

厦门市卫生健康委员会关于印发 厦门市全面提升医疗质量行动工作方案 (2023-2025年)的通知

各区卫健局，各相关医院，各市级医疗质量控制中心：

为贯彻落实国家卫生健康委、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）和福建省卫生健康委员会《福建省卫生健康委员会关于印发福建省全面提升医疗质量行动工作方案（2023-2025年）》（闽卫医政〔2023〕72号）工作要求，深入推进健康厦门建设，

全面提升医疗质量安全水平，保障人民群众健康权益，我委制定了《厦门市全面提升医疗质量行动工作方案（2023-2025年）》，现印发给你们，请认真组织实施，确保取得实效。



（此件主动公开）

厦门市全面提升医疗质量行动 工作方案（2023-2025年）

为深入推进健康厦门建设，进一步深化我市医药卫生体制改革，全面提升医疗质量安全水平，建设优质高效的医疗卫生服务体系，保障人民群众健康权益，根据福建省卫生健康委员会《关于印发福建省全面提升医疗质量行动工作方案（2023-2025年）的通知》（闽卫医政发〔2023〕72号）要求，结合我市实际，制定本工作方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党中央、国务院重大决策和省委、省政府工作部署，坚持把保障人民健康放在优先发展的战略位置，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，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，不断增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

二、工作目标

利用3年时间，在全行业进一步树立质量安全意识，完善质量安全管理体系和管理机制，健全政府监管、机构自治、行业参与、社会监督的医疗质量安全管理多元共治机制，筑牢基础医疗

质量安全管理，落实医疗质量安全核心制度，提升医疗质量安全
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，提升重大疾病诊疗能力和医疗质量安全水平，持续
改善人民群众对医疗服务的满意度。

三、行动范围

全市二级及以上医疗机构。

四、组织管理

市卫健委负责全市行动方案的制定和组织实施，指导各区卫
健局、市级质控中心、辖区内医疗机构落实工作要求和监管责任，
及时总结经验并加强宣传交流。

各市级质控中心负责制定本专业质量安全改进工作计划并
组织实施；监测、分析本专业医疗质量安全情况，研究提出医疗
质量安全改进目标和质控工作改进目标，加强质量安全改进策略
研究，为卫健行政部门管理工作提供技术支撑。

各级各类医疗机构是行动的责任主体，医疗机构主要负责人
是第一责任人。医疗机构要按照本方案要求，强化医疗质量安全
主体责任，完善医疗质量安全管理体系，落实各项具体工作任务，
强化人员教育，培育质量安全文化，提升医疗质量安全水平。

五、工作任务

（一）加强基础质量安全管理，夯实结构质量

1. **健全医疗质量管理组织体系。**医疗机构进一步健全院、
科两级医疗质量安全管理体系，完善医疗质量管理委员会设置，

明确医疗机构主要负责人为本机构医疗质量管理的第一责任人，并担任医疗质量管理委员会主任，指定或成立专门部门具体负责医疗质量安全日常管理工作。完善业务科室医疗质量管理工作小组，明确科室主要负责人为本科室医疗质量管理的第一责任人，并担任医疗质量管理工作小组组长，指定专人负责日常具体工作。

2. 完善质量安全管理制度。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，强化重点环节和重点领域的日常管理，结合本机构实际，细化完善并严格落实 18 项医疗质量安全核心制度。

3. 优化质量安全工作机制。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。常态化开展医疗质量安全风险隐患排查，建立院周会反馈质量安全工作机制，创办质量安全月刊，督促指导各部门、各科室精准开展医疗质量安全改进工作。各部门、各临床科室及医技科室主要负责人每月召开专门会议，研究本部门、本科室医疗质量安全工作。建立健全医生自控、科室主控、医院总控的医疗机构质控机制。

4. 加强医务人员管理。医疗机构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，在医师、护士电子化注册系统中严格审核并及时维护本机构相关数据。规范医师多点执业，推动医师合理合规流动。落实医师定期考核制度，严格把握

简易程序标准。以临床诊疗指南、技术规范、操作规程等为重点，对全体医务人员加强基本理论、基本知识、基本技能培训及考核，不断提升医务人员业务能力。加强对医疗从业人员执业行为监管，严肃查处违法违规和违反医德医风的诊疗行为。

5. 强化药品器械管理。医疗机构依法依规确定本机构药品器械供应目录，适时调整本机构重点监控合理用药药品目录、抗菌药物分级管理目录等，建立健全动态调整机制，进一步满足临床使用需求。加强重点监控合理用药药品、抗菌药物、抗肿瘤药物以及放射影像设备、植入类器械等常用设备器械的管理，做好药品不良反应及医疗器械不良事件的监测报告，对不良反应（事件）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。严格加强毒麻精放等特殊管理药品的管理，确保药品贮存使用安全。

6. 规范医疗技术管理。医疗机构全面梳理本机构医疗技术临床应用情况，以限制类技术、内镜和介入技术等为重点加强质量安全管理，建立健全本机构医疗技术临床应用评估制度。强化新技术、新项目机构内准入管理，完善应用培训、技术授权和动态管理等相应的管理制度及工作流程，在保障医疗质量安全的基础上，加强新技术临床应用和适宜技术推广。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。医疗机构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，强化预检分诊，优化急诊就诊、绿色通道及院内转科流程，提升院内心脏骤停患者复苏成功率，缩短急诊抢救室滞留时间。完善急危重症患者，特别是心脑血管疾病、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，提升患者救治效果。持续推进胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治等急诊急救“五大中心”建设。

8. 改善门诊医疗质量。 医疗机构建立健全门诊质量管理体系，完善门诊质量管理体系，严格执行首诊负责制，加强门诊专业人员和技术力量配备。优化门诊诊疗工作流程，强化信息支撑，提高门诊患者预约挂号率，缩短门诊患者预约后平均等待时间。优化门诊疑难病例会诊和多学科门诊诊疗服务，加强门诊手术、门诊化疗、门诊输液等门诊服务的质量安全管理，并把门诊工作质量作为考核科室和医务人员的重要内容。

9. 提高日间医疗质量。 医疗机构进一步完善日间医疗质量管理组织体系，加强日间医疗病种和技术管理，强化日间医疗科室和医师审核授权管理，不断扩充日间医疗服务范围，提升日间医疗服务供给能力。建立日间医疗应急预案，完善日间医疗会诊、转诊、抢救机制。加强日间医疗患者评估和随访，及时发现患者病情变化并予以干预，保障日间医疗患者安全。鼓励有条件的医院设置日间病房、日间治疗中心等，规范相关制度、标准和质控指标，定期开展自我评估并持续改进。

10. 保障手术质量安全。医疗机构严格落实手术分级管理制度，强化手术分级和医生授权动态管理，确保三、四级手术逐项授予和动态调整。全面加强手术患者术前评估、麻醉评估，落实术前讨论制度及四级手术术前多学科讨论制度，准确把握手术适应证和禁忌证，科学制订手术方案。严格落实手术安全核查制度，强化围手术期管理。落实手术质量安全提升行动，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。到 2025 年末，日间手术占择期手术的比例进一步提升，全市三级医院手术患者住院死亡率明显下降、非计划重返手术室再手术率不高于 1.8%，住院患者手术后获得性指标发生率不高于 7.5%。

11. 提高患者随访质量。医疗机构积极开展患者随访工作，为有需要的患者提供出院后连续、安全的延伸性医疗服务。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。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。

12. 配置和运行机制。医疗机构进一步强化“以患者为中心，以疾病为链条”的理念，加快推进多学科协作机制（MDT）。落实“破壁”行动，鼓励有条件的医疗机构聚焦区域内主要疾病、心脑血管疾病以及恶性肿瘤等发病率高、严重危害人民群众健康的重大疾病，在保障医疗安全的基础上，打破传统学科划分和专

业设置壁垒，以多学科协作为基础，探索专病中心建设，为患者提供重大疾病诊疗一站式服务。到 2025 年末，在冠心病、脑卒中、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，急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率提升至 80%，急性脑梗死再灌注治疗率提升至 45%。

（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。医疗机构和医务人员严格遵循临床诊疗指南、临床技术操作规范、行业标准和临床路径等有关要求开展诊疗工作，合理应用临床路径和单病种质控等管理工具规范诊疗行为，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。

14. 全面加强患者评估。医疗机构在住院当日、围手术（治疗）期、特殊检查治疗前（后）、出院前等关键时间节点强化患者评估，重点加强对老年患者、具有重症危险因素患者等特殊人群的评估工作。科学合理选择评估流程、策略和工具，鼓励运用信息化手段开展评估，提高评估的科学性、准确性。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。

15. 提升三级查房质量。严格落实三级查房制度，按照规定的频次、形式和内容开展查房，保障查房质量。倡导医疗、护理、药学联合查房，倡导中西医联合查房，及时掌握患者病情变化，针对性调整诊疗方案。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。

16. 提升合理用药水平。医疗机构要完善院内处方管理制度，规范医师处方授权及医师处方行为，按照安全、有效、经济、适宜的合理用药原则开具处方。以麻醉药品、精神药品、抗菌药物、抗肿瘤药物、重点监控合理用药目录药品等为重点，加强用药监测和合理用药考核。推行临床药师制，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。强化合理用药教育与培训，对不合理用药行为及时采取干预措施。推行临床药师驻科服务模式，在儿科等重点科室配备驻科药师，参与药物治疗管理。

17. 提高检查检验质量。医疗机构应建立健全覆盖检查、检验全过程的质量管理制度，加强质控指标管理，促进医疗服务的标准化、同质化。加强室内质量控制，到2025年末，三级医院室内质控项目开展率达到80%以上、二级医院达到65%以上。加强即时检验（POCT）质量管理，制定切实可行的质量管理制度，重点关注室内质控、人员资质、结果报告等。积极开展室间质量评价工作，拓展室间质量评价项目，增强评价工作科学性，充分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。优化危急值项目管理目录和识别机制，强化危急值报告的及时性、准确性。

18. 加强病历质量管理。以提升病历内涵质量和完整性、及时性为核心任务，强化病案管理及质控指标监测，加强编码管理

和病历质量培训，规范病历书写。以病案首页、首次病程、上级医师查房、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。推行门（急）诊结构化病历，提高门（急）诊病历记录规范性和完整性，提高门（急）诊电子病历使用比例。落实病历内涵质量提升行动，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。逐步提高病案首页主要诊断编码正确率、CT/MRI 检查记录符合率、抗菌药物使用记录符合率、手术相关记录完整率，逐步降低不合理复制病历发生率。到 2025 年末，病案首页主要诊断编码正确率应达到 90%以上。

19. 加强会诊管理。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和执行效果。同时，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，充分发挥营养和康复治疗对提升治疗效果的积极作用。

20. 加强急难危重救治效果。医疗机构应进一步提升急难危重救治能力，做好相关人员、设备、药品等储备工作。以胸痛中心、卒中中心、创伤中心、呼吸诊疗中心建设为重点，普及推广

适宜技术。优化绿色通道，畅通临床科室间急危重症患者衔接机制，重点加强急诊科与重症医学科（重症监护病房）的衔接，确保急危重症患者优先救治。做好急难危重患者分类，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。加强危急值处置管理，提高危急值处置的及时性、规范性。进一步落实急危重症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。

21. 强化患者安全管理。医疗机构进一步提升医务人员患者安全意识和对医疗质量（安全）不良事件的识别能力，强化医疗质量（安全）不良事件的主动报告，定期对患者医疗质量（安全）不良事件发生情况进行分析，查找存在的共性问题 and 薄弱环节，开展系统性改进工作。落实患者安全专项行动，医疗机构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行动，优化应急预案并加强演练。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。到 2025 年末，每百出院人次主动报告不良事件年均大于 2.5 例次。

22. 提供优质护理。医疗机构巩固优质护理服务成果，持续扩大优质护理服务覆盖面，实现优质护理服务扩面提质。严格落实护理核心制度，夯实基础护理质量，做实责任制整体护理。优化护理服务流程，提高专科护理能力，创新护理服务模式，强化人文护理关怀，开展延续护理服务，推进“无陪护”病房试点工

作。充分发挥护理质控中心作用，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。

23. 加强医院感染预防与控制。医疗机构应健全医院感染管理组织架构，加强专职人员配备，明确工作职责，并定期开展培训。严格执行医院感染管理制度，落实院科两级督导检查。建立医院感染的风险监测、预警以及多部门协同干预机制，应用信息化手段加强对重点部门、重点环节、重点部位和重点人群的目标性监测，降低并控制医院感染风险。到 2025 年末，二级及以上医院感染过程监测信息化率达 80% 以上，监测数据上报率达 80% 以上。

（三）织密质量管理网络，完善工作机制

24. 健全工作机制和质控体系。市卫健委每季度召开至少 1 次专题会议，研究质控体系建设运行、推进质量安全提升行动计划等相关工作。提高质控中心工作的规范化、科学化、专业化水平。到 2025 年末，设置完成不少于 55 个专业的市级质控中心；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、院感、护理及中医等专业质控中心质控工作实现全市覆盖。争取 2025 年底前，各市级质控中心发布本专业医疗服务与质量安全年度报告。各区卫健局要与各市级质控中心加强合作，强化对所属医疗机构质控组织的建设、管理和考核，确保质控指导及质控监督工

作在区内的覆盖率。

25. 加强质量安全信息公开。建立我市医疗机构质量安全排名、通报和信息公开制度，完善工作机制，充分调动行业重视程度和工作积极性。各市级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。

26. 完善“以质为先”的绩效管理机制。医疗机构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；将科室和医务人员医疗质量管理情况作为医师定期考核、晋升的重要依据。

27. 强化目标导向，优化改进工作机制。聚焦年度国家医疗质量安全改进目标、各专业质控工作改进目标和患者安全目标，按照“行政部门主导、质控专业引领、医疗机构主体落实”的原则，市区两级卫健部门坚持目标导向，强化管理；各市级质控中心结合实际，细化本地区改进目标，确定目标改进幅度，制定目标改进实施策略，指导医疗机构实施，并做好目标改进评估工作；各医疗机构作为改进目标的主体，把推动目标实现作为年度质量安全管理工作重点，结合质量安全存在问题完善本院医疗质量管理指标体系，创新工作机制和方式方法，以点带面提升质量安全水平。

28. 充分发挥考核评估指挥棒作用。充分发挥医院评审、公

立医院绩效考核、公立医院高质量发展评价、医联体绩效考核、临床专科评估、单病种质量评估等工作的指挥棒作用，将医疗质量管理情况作为考核工作的重要内容，建立健全考核评估指标体系，充分利用信息化手段收集分析考核评估指标，督促指导医疗机构落实相关政策要求。

29. 加强中医药质控。医疗机构应将中医医疗技术应用、中药合理使用、中医病案质量等，纳入医疗质量管理。市卫健委加强中医药质控机构设置和建设，督促指导所有医疗机构的中医药科室执行国家和行业有关中医诊疗技术规范，持续优化完善中医优势病种诊疗方案。

六、工作安排

（一）部署阶段（2023年10月）

市卫健委制定全市工作方案及行动效果监测指标体系，各区卫健局、二级及以上医疗机构、各市级质控中心结合实际配合方案实施。

（二）实施阶段（2023年11月—2025年9月）

各区卫健局、二级及以上医疗机构、各市级质控中心按年度进行工作部署和工作总结，以专项行动为突破口推动工作任务全面落实。加强指导评估和调查研究，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。各医疗机构要明确内部责任分工，认真开展自查和整改，建立并实施“台账式管理”，明确整改内容、整改目标、责任主体和整改时限，

确保医疗质量得到明显提升。

（三）评估总结（2025年10月-12月）

在各单位总结的基础上，市卫健委对质量安全提升工作进行全面总结评估，提炼质量安全提升工作经验，对工作中发掘的先进做法和典型经验，组织宣传推广。

各区卫健局、二级及以上医疗机构、各市级质控中心应于每年5月25日、11月25日前将本单位工作总结报送市卫健委，2025年11月25日前报送三年工作情况，相关材料报送至市卫健委医政医管处邮箱 wjw_yzchu@xm.gov.cn。

七、工作要求

（一）提高认识，加强领导。各单位要充分认识开展全面提升医疗质量行动计划的重要意义，以对人民健康高度负责任的态度抓好工作落实。各单位主要负责同志要亲自抓，细化政策措施，明确责任分工，层层压实责任，推进工作有序开展。

（二）统筹推进，政策合力。市卫健委对照有关要求制定完善配套文件，充分利用医院评审、绩效考核、专科评估、区域医疗中心建设、卫监部门驻点监督等工作抓手，形成政策合力，指导医疗机构落实落细医疗质量安全提升工作，推动医疗质量安全持续改进。

（三）强化管理，务求实效。各单位要密切关注医疗质量安全领域前沿进展，吸纳国内外先进管理经验和方法，加强医疗质量安全相关学习培训，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）宣传引导，持续推进。各单位要注重从多维度、多层面挖掘行动落实先进典型，多种形式进行宣传推广，营造良好氛围。各单位在组织实施过程中，要深入调查研究、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，完善医疗质量安全管理齐抓共管长效机制。

附件：厦门市全面提升医疗质量行动效果监测指标

附件

厦门市全面提升医疗质量行动效果监测指标

序号	评估维度	评估指标	指标导向	监测责任组织
1	工作落实	年度工作方案制定情况	/	卫生健康行政部门
2		年度工作总结情况	/	卫生健康行政部门
3		年度质量安全信息公开情况	/	卫生健康行政部门
4		质控中心建设情况	/	卫生健康行政部门
5		质控中心工作考核情况	/	卫生健康行政部门
6		中西医结合工作开展情况	/	卫生健康行政部门
7	质量安全目标改进情况	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 各市级质控中心
8		年度质控工作改进目标改进情况	/	卫生健康行政部门 各市级质控中心
9	急诊和日间医疗质量	平均急救响应时间	逐步降低	市急诊急救专业质量控制中心
10		心脏骤停复苏成功率	逐步升高	市急诊急救专业质量控制中心
11		急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率	逐步升高	市胸痛质量控制中心
12		急性脑梗死再灌注治疗率	逐步升高	市脑卒中质量控制中心
13		开展日间医疗服务的医院占比	逐步升高	市日间医疗管理质量控制中心
14		日间手术占择期手术的比例	逐步升高	市日间医疗管理质量控制中心

序号	评估维度	评估指标	指标导向	监测责任组织	
15	医疗行为质量	肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率	逐步升高	市肿瘤质量控制中心	
16		营养风险筛查率	逐步升高	市临床营养质量控制中心	
17		疼痛评估规范率	逐步升高	市麻醉质量控制中心	
18		门诊和住院处方审核率	逐步升高	市药事综合管理专业质量控制中心	
19		门诊和住院处方审核合格率	逐步升高	市药事综合管理专业质量控制中心	
20		住院患者静脉输液规范使用率	逐步升高	市药事综合管理专业质量控制中心	
21		危急值报告及时率和危急值处置及时率	逐步升高	医务管理部门	
22		早期康复介入率	逐步升高	市康复诊疗质量控制中心	
23		室间质评项目合格率	逐步升高	市临床检验质量控制中心	
24		四级手术患者随访率	逐步升高	医务管理部门	
25		恶性肿瘤患者随访率	逐步升高	市肿瘤质量控制中心	
26		每百出院人次主动报告不良事件例次	逐步升高	医务管理部门	
27		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	医务管理部门	
28		住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率	逐步升高	市医院感染控制质量控制中心	
29		提高门诊患者平均预约诊疗率	逐步升高	市门诊专业质量控制中心	
30		结果质量	医院 CMI 值	逐步升高	医务管理部门
31			ICU 患者病死率	逐步降低	市重症医学 (ICU) 质量控制中心
32			手术并发症发生率	逐步降低	医务管理部门
33			非计划重返手术室再手术率	逐步降低	医务管理部门

序号	评估维度	评估指标	指标导向	监测责任组织
34		围术期死亡率	逐步降低	医务管理部门
35		恶性肿瘤患者生存时间	逐步升高	市肿瘤质量控制中心
36		血管内导管相关血流感染发生率	逐步降低	市医院感染控制质量控制中心 市护理质量控制中心
37		患者院内压力性损伤发生率	逐步降低	市护理质量控制中心
38	病历质量	门诊病历电子化比例	逐步升高	市病案管理质量控制中心
39		门诊结构化病历使用比例	逐步升高	市病案管理质量控制中心
40		病案首页主要诊断编码正确率	逐步升高	市病案管理质量控制中心
41		病历记录及时性	逐步升高	市病案管理质量控制中心
42		手术相关记录完整率	逐步升高	市病案管理质量控制中心
43		抗菌药物使用记录符合率	逐步升高	市病案管理质量控制中心
44		CT/MRI 检查记录符合率	逐步升高	市病案管理质量控制中心
45		不合理复制病历发生率	逐步降低	市病案管理质量控制中心
46		全国百佳病案入选情况	/	市病案管理质量控制中心