

国家卫生计生委

第一、二、三批单病种质量监控指标

2011版三级综合医院评审标准及实施细则

2012版二级综合医院评审标准及实施细则

Specific single disease quality management manual

特定（单）病种质量管理手册

（三级、二级综合医院分册）

4.0版

张振伟 陈晓红 王吉善 主编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

国家卫生计生委

第一、二、三批单病种质量监控指标

2011 版三级综合医院评审标准及实施细则

2012 版二级综合医院评审标准及实施细则

特定（单）病种质量管理手册

（三级、二级综合医院分册）
4.0 版

张振伟 陈晓红 王吉善 主编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

特定(单)病种质量管理手册: 4.0版. 三级、二级综合医院分册 / 张振伟, 陈晓红, 王吉善主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2015. 4

ISBN 978-7-5023-9882-8

I. ①特… II. ①张… ②陈… ③王… III. ①医院—质量管理—手册
IV. ①R197.32-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 041267 号

特定(单)病种质量管理手册(4.0版)

策划编辑: 巨娟梅 责任编辑: 巨娟梅 责任校对: 赵 瑗 责任出版: 张志平

出 版 者	科学技术文献出版社
地 址	北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部	(010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部	(010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部	(010) 58882873
官 方 网 址	www.stdp.com.cn
发 行 者	科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者	北京金其乐彩色印刷有限公司
版 次	2015年4月第4版 2015年4月第1次印刷
开 本	787×1092 1/16
字 数	883千
印 张	40
书 号	ISBN 978-7-5023-9882-8
定 价	128.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

编委会

顾 问 张宗久 梁铭会

主 编 张振伟 陈晓红 王吉善

编 者 (以姓氏笔画为序)

马旭东 王拥军 王向群 尹 畅 刘 勇 李 岩

孙 辉 杨跃进 赵颖波 胡瑞荣 胡盛寿 高占成

贺 良 贺 蓓 武 剑 陈晓红 陈 虎 樊 静

序 言 (4.0版)

医院在为患者服务中要牢固树立“以患者为中心”的服务理念，医院管理工作的核心和永恒主题就是“质量安全管理”，而医疗质量管理是一个不断完善和持续改进的过程，是以质量监测指标数据来指导与促进在这个快速发展的领域未来质量的发展目标。

特定（单）病种质量控制就是国际公认的有效提高医疗质量的工具之一。运用精细化管理和信息化平台，实现对特定（单）病种过程（环节）质量的控制，对于提高医疗服务监管水平，保障患者安全有重大意义。为加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，原卫生部在2009年5月7日印发了《卫生部办公厅关于印发第一批单病种质量控制指标的通知》（卫办医政函〔2009〕425号），公布了6个单病种（急性心肌梗死，心力衰竭，肺炎，脑梗死，髋、膝关节置换术，冠状动脉旁路移植术）的质量控制指标以来，分别于2010年发布了第二批2个单病种〔手术期预防感染和肺炎（儿童、住院）〕的质量控制指标、2012年发布了第三批3个单病种〔剖宫产、慢性阻塞性肺疾病（急性加重期）住院、围手术期预防深静脉血栓〕的质量控制指标，至此原卫生部共计发布了三批11个单病种的质量控制指标。

自2009年至2014年9月底，第一、第二批共八个病种，全国有719所三级医院通过网络共上报了190余万份病历数据信息；2013年度八个病种上报医院比2012年度每个病种平均增加35.1所医院，增幅为9.77%，充分反映了三级医院对临床质量安全管理日益重视。

各地卫生计生管理部门和医疗机构要按照国家卫生和计划生育委员会的相关要求，充分利用已有的11个病种质量控制指标，可把“特定（单）病种质量控制”与“临床路径”项目组合实施，作为医院规范临床诊疗行为与管理

优质服务的重要手段之一，会对医疗机构规范临床诊疗行为，保障医疗质量和医疗安全，树立临床服务质量标杆，起到重要的指导作用。医院院长要用系统工程的路径，以制度与程序来保障，打好“特定（单）病种质量控制”与“临床路径”项目组合拳，并确保上报的数据正确、可靠。

我们要求全国医院在“以病人为中心”的服务理念的指导下，将医院实施“质量安全管理”持续改进与优质服务业绩的红利分享到每一位患者，这是患者的福祉。

国家卫生和计划生育委员会医政医管局 张宗久

前 言

为加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，原卫生部自2009年5月7日印发了《卫生部办公厅关于印发第一批单病种质量控制指标的通知》（卫办医政函〔2009〕425号），公布了6个单病种（急性心肌梗死，心力衰竭，肺炎，脑梗死，髋、膝关节置换术，冠状动脉旁路移植术）的质量控制指标以来，2010年发布了第二批2个单病种〔手术期预防感染和肺炎（儿童、住院）〕的质量控制指标、2012年发布了第三批3个单病种〔剖宫产、慢性阻塞性肺疾病（急性加重期）住院、围手术期预防深静脉血栓〕的质量控制指标，至此，国家卫生和计划生育委员会共计发布了三批11个单病种的质量控制指标，对于医疗机构规范临床诊疗行为，保障医疗质量和医疗安全，起到重要的指导作用。

同时，卫生和计划生育委员会在发布新版三级综合医院评审标准、二级综合医院评审标准与实施细则中，将单病种质量控制管理纳入了《三级综合医院评审标准》第四章第四节临床路径与单病种质量管理与持续改进，其控制指标纳入了第七章第三节单病种质量指标，作为医院评审的重要内容之一。

为了更好地支持医疗机构有序开展单病种质量管理控制工作，我们组织专家编写了《特定（单）病种质量管理手册》，继1.0版、2.0版、3.0版之后，根据国内外更新的权威指南/诊疗规范，我们同步更新编写了《特定（单）病种质量管理手册》4.0版。书中对每一个单病种、每一项质量控制指标的解释与计算公式、质量信息采集要素、分析公式都进行了系统阐述。

国家卫生和计划生育委员会医政医管局主办的《特定（单）病种质量报告系统》开通5年，实现网上直报，目前共上报病例190余万例。为了加深对特定（单）病种质量控制指标内涵的正确理解和应用，提高报送单病种质量

控制指标数据的准确性，并用于临床科室的质量控制，为此在《特定（单）病种质量管理手册》4.0版中，对每个病种新增了“质量控制指标适用数据元素”这一节，用以支持医院建立本院单病种质量控制指标的电子病历自动采集系统，以提高指标数据的可信度。

在编写《特定（单）病种质量管理手册》与开通运行《特定（单）病种质量报告系统》的网络升级过程中得到了众多国家卫生和计划生育委员会领导与专家的支持与帮助。在此首先要对国家卫生和计划生育委员会医政医管局张宗久局长、周军副局长、赵明钢副局长、郭燕红副局长、樊静处长、刘勇处长、马旭东副处长、陈虎副处长的指导与全力帮助表示诚挚地感谢！同时要对中国医学科学院阜外心血管病医院杨跃进副院长、首都医科大学附属北京天坛医院王拥军副院长、北京大学第三医院贺蓓教授、北京积水潭医院贺良副院长、首都医科大学宣武医院王力红副院长、首都医科大学附属北京儿童医院申昆玲副院长等众多专家给予的全力支持和参与表示诚挚的感谢！

特定（单）病种质量管理工作仍是起步阶段，尽管我们做了很大努力，但由于水平和时间所限，仍然会有不少疏漏和不当之处，欢迎读者批评指正。

国家卫生和计划生育委员会 医院管理研究所 信息中心

梁铭会 张振伟 赵颖波 尹 畅 孙 辉

目 录

我国特定（单）病种质量管理与控制工作的概述.....	1
----------------------------	---

第一部分 第一批单病种质量控制指标

第一章 急性心肌梗死（AMI）	21
第一节 概 述	21
第二节 质量控制指标	22
第三节 质量控制指标适用的数据元素	23
第四节 质量控制指标之解释与计算公式	40
第五节 ST段抬高急性心肌梗死（STEMI）临床路径	77
第六节 急性心肌梗死质量控制追踪评价流程与医院评审标准中直接关联的章节 ...	86
第二章 心力衰竭（HF）	88
第一节 概 述	88
第二节 质量控制指标	89
第三节 质量控制指标适用的数据元素	89
第四节 质量控制指标之解释与计算公式	99
第三章 社区获得性肺炎（CAP）成人住院	126
第一节 概 述	126
第二节 质量控制指标	127
第三节 质量控制指标适用数据元素	128
第四节 质量控制指标之解释与计算公式	138
第五节 社区获得性肺炎临床路径	158
第四章 缺血性脑卒中/脑梗死（首次、住院）	164
第一节 概 述	164
第二节 质量控制指标	165

第三节	质量控制指标适用数据元素	166
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	183
第五节	NIHSS卒中量表	214
第六节	急性脑梗死质量控制追踪评价流程与医院评审标准中直接 关联的章节	219
第五章	短暂性脑缺血发作（TIA）首次、住院（试行）	221
第一节	概 述	221
第二节	质量控制指标	222
第三节	质量控制指标适用数据元素	223
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	233
第六章	髌、膝关节置换术	252
第一节	概 述	252
第二节	髌/膝关节置换术质量控制指标	253
第三节	质量控制指标适用数据元素	253
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	265
第五节	适用的临床路径	284
第七章	冠状动脉旁路移植术（CABG）	310
第一节	概 述	310
第二节	质量控制指标	311
第三节	质量控制指标适用数据元素	311
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	323
第五节	冠状动脉粥样硬化性心脏病临床路径	343

第二部分 第二批单病种质量控制指标

第八章	儿童住院社区获得性肺炎（CAP）	355
第一节	概 述	355
第二节	质量控制指标	356
第三节	质量控制指标适用数据元素	356
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	366
第九章	围手术期预防感染（Inf）	383
第一节	概 述	383

第二节	质量控制指标	384
第三节	质量控制指标适用数据元素	384
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	388

第三部分 第三批单病种质量控制指标

第十章	剖宫产术 (CS)	405
第一节	概 述	405
第二节	质量控制指标	405
第三节	质量控制指标适用数据元素	406
第四节	质量监测指标解读与计算公式	418
第五节	计划性剖宫产临床路径	435
第六节	急诊剖宫产质量控制追踪评价流程与医院评审标准关联的章节	441
第十一章	慢性阻塞性肺疾病 (急性加重期住院)	444
第一节	概 述	444
第二节	质量控制指标	445
第三节	质量控制指标适用数据元素	446
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	455
第五节	慢性阻塞性肺疾病临床路径	470
第十二章	围手术期预防深静脉血栓栓塞	475
第一节	概 述	475
第二节	质量控制指标	476
第三节	质量控制指标适用数据元素	477
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	485
第十三章	重症监护病房预防深静脉血栓 (试用)	496
第一节	概 述	496
第二节	质量控制指标	496
第三节	质量控制指标适用数据元素	497
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	505
第五节	ICU患者深静脉血栓形成预防指南	511
第十四章	住院精神病患者安全和权益保障类指标	518
第一节	概 述	518

第二节	质量控制指标	519
第三节	质量控制指标适用的数据元素	519
第四节	质量控制指标之解释与计算公式	528
第五节	适用的临床路径	548
第六节	适用的评估用表	567
第七节	适用的病种名称与ICD-10四位亚目代码（第一诊断）	576
第十五章	临床服务质量管理评价标准与追踪评价路径	588
第一节	临床服务质量管理评价标准	588
第二节	《特定（单）病种质量报告系统》网络报送操作流程	590
第三节	特定（单）病种质量2013年度报告	596
附 录		603
附录一	国家卫生计生委办公厅关于提升急性心脑血管疾病医疗救治能力的通知	603
附录二	单病种专家组成员介绍	624
附录三	中英文缩写对照一览	626
致 谢		628

我国特定（单）病种质量管理与控制工作的概述

维克托·迈尔-舍恩伯格在《大数据时代》一书中指出“大数据时代最大的转变就是放弃对因果关系的渴求，而取而代之关注相关关系；其核心就是预测，并能创造前所未有的可量化的维度”。这一思路使我们尝试寻求一种基于大数据的、可以预测的、与医院质量和患者安全有关系的指标，达到在我们没有实施医院现场之前，就能对该医院的医疗质量和患者安全有一公正的、客观的了解和评价。

医疗质量管理是医院工作的核心和永恒主题，是一个不断完善和持续改进的过程。为了加强医院管理，提高医疗质量，保障医疗安全，原卫生部、中医药管理局在2008—2009年《“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动方案》中连续两年将“六个单病种质量监控”作为活动重点项目，开展活动的目标是逐步建立和完善我国医院管理评价指标体系，探索建立医院管理评价制度和医院管理长效机制。

特定（单）病种质量控制就是国际公认的有效提高医疗质量的工具之一。运用精细化管理和信息化平台，实现单病种质量控制，对于提高医疗服务监管水平，保障患者安全有重大意义。为加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为，根据全国开展“医院管理年活动”实践的基础，并结合学习国际上先进国家（如JCAHO）临床病种质量评价管理的经验，经临床专家与医院管理专家的充分讨论，原卫生部在2009年5月7日印发了《卫生部办公厅关于印发第一批单病种质量控制指标的通知》（卫办医政函〔2009〕425号），公布了6个单病种（急性心肌梗死，心力衰竭，肺炎，脑梗死，髋、膝关节置换术，冠状动脉旁路移植术）的质量控制指标以来，分别于2010年发布了第二批2个单病种〔手术期预防感染和肺炎（儿童、住院）〕的质量控制指标，2012年发布了第三批3个单病种〔剖宫产、慢性阻塞性肺疾病（急性加重期）住院、围手术期预防深静脉血栓〕的质量控制指标，至此原卫生部共计发布了三批11个单病种的质量控制指标。并可把“特定（单）病种质量控制”与“临床路径”项目组合实施，作为医院规范临床诊疗行为与管理优质服务的重要手段之一，会对医疗机构规范临床诊疗行为，保障医疗质量和医疗安全，树立临床服务质量标杆，起到了重要的指导作用。医院院长要用系统工程的路径，以制度与程序来保障，打好“特定（单）病种质量控制”与“临床路径”项目组合拳，并确保上报的数据准确、可靠。

2011年原卫生部在已发布的《三级综合医院评审标准》与实施细则第七章中专门设置“第三节单病种质量监控指标”，此后又在二级综合医院和三级专科医院（如心血管、精神、儿童、妇产、肿瘤等）的评审标准中设置，至此所列特定（单）病种已达五十三个，基本涵盖了主要临床学科。将单病种质量管理纳入了第四章医疗质量管理与持续改进的第1、2、3、4节，第五章护理质量管理与持续改进的第四节之中，并作为医院现场评审中实施个案与系统追踪检查的重要依据。

原卫生部自2009年启动“单病种质量控制指标”上报工作以来，通过“单病种质量管理体系”网络直报已积累200余万份病例资料及具有六年临床质控信息管理实践经验。

一、病种质量管理与控制工作目的与所起作用

医院医疗服务质量管理是医院管理的核心内容之一，包括结构质量、过程质量、结果质量，特定（单）病种质量是以医疗服务过程（核心）质量管理为主的管理手段，对医疗服务过程（核心）质量控制有明确的定义。

我国病种质量管理与控制工作早在上周期医院评审工作起步时，就在1992年2月原卫生部医政司发布的“综合医院分级管理标准”的附件八《病种质量控制标准》中入选常见病、多发病达102种，作为全国医院评审中对临床病种质量管理的评价范围，其设有ICD-9编码、诊断标准、入院指征、疗效标准、出院标准、临床评定指标（疗效、平均住院日、平均医疗费用）等内容，作为医院评审的重要指标。

（一）实施新的特定（单）病种质量管理与控制工作的目的

- 1.通过选择代表医院医疗核心质量管理和监控的特定（单）病种进行评价，促进医院从医疗质量管理体系中进行系统的持续改进。
- 2.深入学习国际上质量管理先进理念与方法，探索我国医疗质量管理评价的新模式。
- 3.树立医院优质服务的标杆，为全国提升医疗服务品质起到榜样与示范作用。
- 4.形成一套简单、清晰、客观，且有效反映医院临床实际医疗水平和质量的数据库系统。

（二）实施的特定（单）病种质量管理与控制期望所能起的作用

- 1.病种质量管理与控制是以病种为管理单元，是全过程的质量管理，可以进行纵向（医院内部）及横向（医院之间）比较，采用在诊断、治疗、转归方面具有共性和某些医疗质量指征的统计学特性的指标，进行质量管理评价。
- 2.将特定（单）病种质量管理与当前国家卫生计生委在全国推行的临床路径工作紧密结合，成为成效评价的主要抓手。
- 3.作为医院现场评审中个案与系统追踪检查的重要内容，在某种程度上反映出医疗质量的变化趋势，是反映全院医疗质量管理能力的一个重要的新途径。
- 4.是评价医师诊疗行为是否符合规范，及其合理性的重要方法。
- 5.起到质量榜样与示范的作用，是支持医院质量持续改进的活动。
- 6.逐步建立与完善“医疗质量标杆”单位第三方评价评估机制，树立我国“质量标杆”科室、医院。

（三）特定（单）病种选择的原则

根据我国医疗质量管理的具体国情，以规范临床诊疗行为为基点，以降低医疗服务成本、提高工作效率为目的，选择原则是：

1. 根据我国人群发病和患病情况、危害程度，针对医疗资源消耗情况，选择名列前茅的病种。

2. 选择那些具有代表性的常见与多发疾病的诊疗质量的病种。

3. 质量优先的原则，可以用作考核医院总体质量管理水平，质量与安全管理绩效的状况，其特点具有特异性（不受政策及区域的影响，仅反映医疗质量）；普遍性（面向三级、二级综合与专科医院）；代表性（每个指标均可反映某一方面的主要运行情况）；可操作性（可通过医院管理系统获得支持）的病种。

经过长期观测和追踪，真正能够体现我国医疗机构质量管理和持续改进的综合水平。单病种选择和确立依靠不断提高的诊断技术、规范的临床治疗、明确的临床路径及循证医学、流行病学和管理学理论支持。

（四）特定（单）病种质量监测指标的选择原则

1. 以国家卫生行政部门发布的文件和国内外权威的指南为依托。

2. 选择具有循证医学结论——经多中心、大样本论证推荐的 I 类 A、B 级指标为重点的核心质量指标。

3. 参考国际上目前正在使用的临床过程质量指标。

4. 经本专业权威专家结合中国国情进行讨论，并在医院实地临床试用与验证的指标。

二、在特定（单）病种质量监测指标中设置“核心（或）问责指标”

在回顾医院标准化质量监测的发展历史过程中，哪些指标能够成为国家的监测重点，可以用来指导医院质量管理持续改进的过程，一直是医院质量管理持续改进领域的研究重点。我们本着“简明、可靠、有效、可获得”的原则，根据近五年来在对北京地区十八所三甲医院实施“六个特定（单）病种质量”临床现场评价的经验积累与国情，并结合学习发达国家（如 JCAHO）临床病种质量评价管理的经验，提出“核心（或）问责指标”概念框架，以质量监测指标指导与促进实施“医院质量目标”。

（一）强化核心质量控制的重要性

在 2013 年原卫生部已经发布的第一批六个特定（单）病种质量监测指标中，设置“核心（或）问责指标”，实施“医院质量目标”。

1. 参照国际医院质量评价先进经验，对医院在取得“三级甲等”资格之后，实施以“特定（单）病种质量”为基点的“临床诊疗质量评价”，体现优质医院的内涵质量层次与服务能力。

2. 建立以“六个特定（单）病种质量”为基点的“国家级医院质量标杆”单位、开设“医院质量奖”项目，做好前期基础工程。

3. 医院为充分体现医院“以病人为中心”的服务理念，将优质服务于民（患者），

医院通过“院长工程”方法，将落实“核心（或）问责指标”，作为“医院临床质量管理目标”。

（二）“六个特定（单）病种质量”核心（或）问责指标选择原则

- 1.关键点：符合国家卫生计生委发布规定的/国际临床医疗质量标准的关键指标。
- 2.循证依据：具有循证医学依据 I 类A级或 I 类B级的指标。
- 3.关联性：医护过程中的每项医疗措施得当与否可直接影响患者预后、转归及安全的指标。
- 4.精准度：执行的措施必须精确地评估医护过程是否有效进行。也就是说，执行的措施必须表明实施的医护治疗是否必将达到好的治疗水平。
- 5.低不良反应率：进行的治疗方式没有或极少带来意想不到的不良后果。
- 6.有对照的信息：为有利于进行数据比对，尽可能选择在国际上具有可对比信息的指标。

三、《特定（单）病种质量管理手册4.0版》的内容介绍

做好进一步的全力支持服务，2009年在原卫生部医政司、医管司指导下，组织相关临床专家和医院质量管理专家编写了《单病种质量管理手册1.0版》，2010年年底更新出版《单病种质量管理手册2.0版》之后，继卫生部第三批单病种质量指标发布，2012年12月出版《特定（单）病种质量管理手册3.0版》，2014年10月又根据国内外权威指南的最新更新进展情况，再次更新出版《特定（单）病种质量管理手册4.0版》。为全国各三级医院开展特定（单）病种质量自我管理与报告工作提供全力指导与支持服务，进一步解读特定（单）病种质量指标的内涵，对主要章节的内容介绍如下。

《特定（单）病种质量管理手册4.0版》除本章概述之外，按照原卫生部共计发布的三批11个单病种质量控制指标的顺序，共分为三部分逐个病种阐述内涵，其中为适应临床质量管理工作进展的需要，4.0版还增设了两项试用项目，即“短暂性脑缺血发作（TIA）首次住院”与“重症监护病房预防深静脉血栓”。同时为支持医院开展质量自我评价和质量持续改进活动，特增设第十五章“临床服务质量管理评价标准与追踪评价路径”，其中包含了临床服务质量管理评价标准（试用）、《特定（单）病种质量报告系统》网络报送路径，以及《特定（单）病种质量2013年度报告（摘要）》三项内容。

（一）第二章至第十四章内容介绍

第二章至第十四章阐述的格式基本一致，分述如下：

第一节 概述主要阐述了本病种主要特征，在原卫生部统计公报资料中所显示的发病率与排位，表明其是危害公众健康的常见病和多发病，在医院管理与临床质量监控管理中的重要性，以及国际、国内权威指南变化的进展，使读者对本病种有一基本了解。

第二节 质量监测指标：本病种的质量监测指标均是依据国家卫生和计划生育委员会办公厅在2009年5月7日印发的《卫生部办公厅关于印发第一批单病种质量控制指标的通知》（卫办医政函〔2009〕425号），公布了6个单病种（急性心肌梗死，心力衰竭，肺炎，脑梗死，髋、膝关节置换术，冠状动脉旁路移植术）的质量控制指标以来，2010

年发布了第二批2个单病种〔手术期预防感染和肺炎（儿童、住院）〕的质量控制指标，2012年发布了第三批3个单病种〔剖宫产、慢性阻塞性肺疾病（急性加重期）住院、围手术期预防深静脉血栓〕的质量控制指标，至此原卫生部共计发布了三批11个单病种的质量控制指标。

在本病种的各项指标中设置的“核心（或）问责指标”，采用在指标的末尾以设置“★”方式来表达。

第三节 质量控制指标适用数据元素：本节内容主要包含有评价病例适用的病种名称与ICD-10编码（第一诊断）和ICD-9-CM-3编码及手术名称（主要手术），是开展工作起始的基点，提取适用病种病历的依据。

对于以疾病名称命名的病种，其适用的病种名称与ICD-10编码是引自“卫生部办公厅关于印发《疾病分类与代码（修订版）》的通知，卫办综发〔2011〕166号，2012-02-02”，以及“卫生部办公厅印发《关于推广应用疾病诊断相关分组（DRGs）开展医院评价工作的通知》附件1-编码字典库，卫办医管函〔2011〕683号，2011-08-02”。鉴于目前全国ICD-10编码应用现状的复杂性，为保持一致性，故采用以“4位亚目（ICD-10）”为主体，已可满足提取适用病种病历的要求。同时也可辅以“6位扩展代码”，部分病种还列举了介入诊疗操作名称与ICD-9-CM-3编码和近期并发症的名称与ICD-10编码（其他诊断）。

对于以手术名称命名的病种，其适用ICD-9-CM-3编码与手术名称是引自刘爱民主编译《国际疾病分类：手术与操作ICD-9-CM-9》2011版，人民军医出版社。适用ICD-9-CM-3编码与手术名称（主要手术），这是开展工作起始的基点，提取以手术名称为主体的适用手术病历的依据。

监测指标适用基本数据元素，基本数据元素信息源自患者住院病历首页记录的信息，故对所填写内容应是符合“《卫生部关于修订住院病案首页的通知》卫医政发〔2011〕84号与附件1.住院病案首页、附件2.住院病案首页部分项目填写说明”；“《卫生部关于印发〈病历书写基本规范〉的通知》卫医政发〔2010〕11号”的相关要求。

这是住院病历中最基本的数据元素，若数据不正确或缺失这些基本的统计数据，如，住院病历编码（住院号）、入院与出院时间、急诊时间（部分病种）、ICD-10编码与病种名称（第一诊断）和ICD-9-CM-3编码与手术名称（主要手术）等，此住院病历是不能被采用的。

监测指标适用主要数据元素，主要数据元素与对应适用监测指标名称采用表格的模式，按照指标排列的顺序逐一列出，用于支持医院电子病历记录程序编制的需要，以便今后拟从医院住院电子病历记录中直接提取主要数据元素，实现网络直报。

主要数据元素信息源自急诊病历与住院病历中的记录，应符合“《卫生部关于印发〈病历书写基本规范〉的通知》卫医政发〔2010〕11号”的相关要求。

急诊病历内容应当包括就诊时间、科别、主诉、现病史、既往史，阳性体征、必要的阴性体征和辅助检查结果，诊断及治疗意见和医师签名等。

住院病历中的记录，包括体温单、医嘱单、入院记录、病程记录、术前讨论记录、