附件3

自治区全面提升医疗质量行动季报表

|  |  |
| --- | --- |
| 报送盟市： 填报人： 手机号： | |
| 填报内容 | 进展情况 |
| 二级及以上医疗机构数： 其中，三级医院数： |
| 当季度平均急救相应时间 |  |
| 开展日间医疗的医疗机构数 |  |
| 开展日间手术病种目录 |  |
| 设置盟市级医疗质控中心数量及名称 |  |
| 设置旗县区级医疗质控中心（组织）数量及名称 |  |
| 开展专病多学科诊疗的医疗机构数 |  |
| 开展多学科诊疗病种名称 |  |
| 门诊病历电子化使用医院数 |  |
| 门诊结构化病历使用医院数 |  |
| 开展病历质量检查次数 |  |
| 儿科配备驻科药师医疗机构数 |  |
| 三级医院每100张床临床药师数 |  |
| 开设合理用药咨询或药物治疗管理门诊医疗机构数 |  |
| 责任制整体护理病区覆盖率 |  |