

附件 1

2022 年国家医疗质量安全改进目标

- 目标一 提高急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率
- 目标二 提高急性脑梗死再灌注治疗率
- 目标三 提高肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率
- 目标四 提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率
- 目标五 提高静脉血栓栓塞症规范预防率
- 目标六 提高感染性休克集束化治疗完成率
- 目标七 提高医疗质量安全不良事件报告率
- 目标八 降低非计划重返手术室再手术率
- 目标九 降低住院患者静脉输液使用率
- 目标十 降低阴道分娩并发症发生率

目标一 提高急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率 (NIT-2022-1)

(一) 目标简述

急性心肌梗死是导致我国居民死亡的首要病种，提高急性 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）患者再灌注治疗率对降低急性 STEMI 患者的致残率及死亡率、改善患者生活质量、减轻社会和家庭负担具有重要意义。急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗，是指对发病 12 小时内的急性 STEMI 患者给予经皮冠状动脉介入治疗（PCI）或静脉溶栓治疗，首选 PCI 治疗。

(二) 核心策略

1. 医疗机构建立由心内科、急诊科、检验、护理、影像等相关部门组成的急性 STEMI 患者再灌注治疗技术团队，并指定牵头部门。

2. 医疗机构制订符合本机构实际的急性 STEMI 患者急救方案及标准化操作流程，进行院内再灌注治疗规范化培训。保障医务人员随时到位，保障药品、设备、设施处于可用状态。

3. 不具备 PCI 能力的医疗机构，要建立本机构急性 STEMI 患者急救转诊方案及流程，确保可以及早启动转运 PCI、院内溶栓加转运 PCI 的早期再灌注治疗，并完善前期准备。

4. 医疗机构建立急性 STEMI 患者再灌注治疗率的监测及评价机制，明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程

序，按季度进行本机构数据分析、反馈，建立激励约束机制。

5. 医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。

目标二 提高急性脑梗死再灌注治疗率（NIT-2022-II）

（一）目标简述

脑梗死在我国二级以上医院住院患者疾病诊断数量中位居首位，也是导致我国居民死亡的前3位病种之一。提高急性脑梗死再灌注治疗率有助于降低急性脑梗死患者的致残率及死亡率，改善患者生活质量，减轻社会和家庭负担。急性脑梗死再灌注治疗，是指对发病6小时内的急性脑梗死患者给予静脉溶栓治疗和（或）血管内治疗。

（二）核心策略

1. 医疗机构建立由急诊科、神经内科、神经外科、影像、检验、护理等相关部门组成的急性脑梗死患者再灌注治疗技术团队，并指定牵头部门。

2. 医疗机构制订符合本机构实际的急性脑梗死患者急救方案及标准化操作流程，进行院内再灌注治疗规范化培训。保障医务人员随时到位，保障药品、设备、设施处于可用状态。

3. 不具备再灌注治疗能力的医疗机构，要建立本机构急性脑梗死患者急救转诊方案及流程，尽可能完成“一小时急救圈”内转诊。

4. 医疗机构建立急性脑梗死患者再灌注治疗率的监测及

评价机制，明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序，按季度进行本机构数据分析、反馈，建立激励约束机制。

5. 运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。

目标三 提高肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率（NIT-2022-III）

（一）目标简述

恶性肿瘤在我国位于居民死因排序首位。全面科学评估肿瘤患者病情，是肿瘤规范化治疗的基础。提高肿瘤患者治疗前完成临床 TNM 分期评估的比例可以提高肿瘤患者诊疗方案的科学性、合理性，提升肿瘤患者诊疗效果和生存率。

（二）核心策略

1. 医疗机构成立由医务、病案、肿瘤、影像及其他临床科室组成的专项工作小组，加强本机构肿瘤疾病诊疗规范化管理，定期进行相关工作的培训与再教育。

2. 医疗机构重点加强非肿瘤专业临床科室诊疗肿瘤疾病的管理，对肿瘤患者（特别是初诊患者）采取多学科协作诊疗。

3. 建立本机构肿瘤单病种诊疗的监测及评价机制，明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序，按季度、分科室进行数据分析、反馈，并将目标改进情况纳入绩效管理，建立激励约束机制。

4. 运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。

目标四 提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率 (NIT-2022-IV)

(一) 目标简述

当前，全球普遍关注抗菌药物临床使用问题。提高抗菌药物治疗前病原学送检率（尤其是限制使用级以上抗菌药物），提高无菌性样本送检比例，可以有效提高抗菌药物使用的科学性和规范性，对遏制细菌耐药、提升治疗效果和保障人民群众健康权益具有重要意义。病原学检验项目包括：细菌培养、真菌培养；降钙素原检测、白介素-6 检测、真菌 1-3- β -D 葡聚糖检测（G 试验）等。

(二) 核心策略

1. 医疗机构在按照《抗菌药物临床应用管理办法》完善管理组织架构的基础上，成立由医务、药学、临床科室、检验、院感、护理等部门组成的专项工作小组。

2. 医疗机构根据实际情况制订本机构抗菌药物治疗性用药前病原学送检制度与监管程序，并在机构内部定期进行相关工作的培训与再教育。

3. 医疗机构建立治疗性应用抗菌药物前病原学送检情况监测及评价机制，明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序，按季度、分科室进行本机构数据分析、反馈，并将目标改进情况纳入绩效管理，建立激励约束机制。

4. 医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实

现该目标的因素，提出改进措施并落实。

目标五 提高静脉血栓栓塞症规范预防率（NIT-2022-V）

（一）目标简述

静脉血栓栓塞症（VTE）包括深静脉血栓形成（DVT）和肺血栓栓塞症（PTE），是导致患者非预期死亡的重要原因之一，严重危害患者安全。提高 VTE 规范预防率，实现 VTE 的早期干预，可以有效降低 VTE 的发生率、致残率及致死率。采取 VTE 规范预防措施，是指患者住院期间接受 VTE 风险与出血风险评估，并根据评估情况按照有关临床指南规范给予预防措施，包括药物预防、机械预防等。

（二）核心策略

1. 医疗机构进行院内 VTE 防治体系建设，成立由医务、临床科室、护理等部门组成的 VTE 管理团队，完善 VTE 防治工作制度和机制，开展规范化 VTE 风险评估和出血风险评估。

2. 建立急危重症患者 VTE 处理的应急预案，建立 VTE 相关的患者会诊与转诊机制等。

3. 医疗机构内部加强 VTE 相关教育培训工作，建立 VTE 质量监测及评价机制，明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序，按季度、分科室进行数据分析、反馈，并将目标改进情况纳入绩效管理，建立激励约束机制。

4. 运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。

目标六 提高感染性休克集束化治疗完成率（NIT-2022-VI）

（一）目标简述

感染性休克具有发病率高、病死率高、治疗费用高等特点，是导致住院患者（特别是重症患者）死亡的重要原因。提高感染性休克临床治疗水平是当前全球重大的健康挑战之一，尽快实施规范的集束化治疗是改善感染性休克患者预后的重要措施。《国家医疗服务与质量安全报告》显示，我国感染性休克患者的集束化治疗仍有较大改进空间，提高感染性休克患者 1 小时和 3 小时集束化治疗完成率对保障患者生命安全具有重要意义。

（二）核心策略

1. 医疗机构成立由重症、急诊、感染性疾病、检验、医务等相关部门组成的专项工作小组，并指定牵头部门。
2. 医疗机构定期开展相关培训，确保医护人员熟练掌握相关诊疗规范，能够及时识别相关患者并给予规范治疗。
3. 医疗机构建立感染性休克集束化治疗的多部门联合监测及评价机制，明确相关质控指标数据采集方法和数据内部验证程序，按季度、分科室进行数据分析、反馈，纳入绩效管理，建立激励约束机制。
4. 医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，根据分析结果明确关键原因，制定改进措施并组织实施。

目标七 提高医疗质量安全不良事件报告率（NIT-2022-VII）

（一）目标简述

医疗质量安全不良事件指在医院内被工作人员主动发现的，或患者在接受诊疗服务过程中出现的，除了患者自身疾病自然过程之外的各种因素所致的不安全隐患、状态或造成后果的负性事件。目前，我国医疗机构医疗质量安全不良事件发生情况与国际相关数据比较，在识别和报告率上还有一定差距。加强医疗质量安全不良事件报告工作，提高医疗质量安全不良事件的识别和报告率，对于构建医疗机构医疗质量安全文化和学习平台，提升医疗质量安全水平具有重要意义。

（二）核心策略

1. 医疗机构成立由医务、护理、院感、各临床科室等部门组成的专项工作小组，完善医疗质量安全不良事件管理的相关制度、工作机制，重点明确医疗质量安全不良事件的分级、分类管理。

2. 医疗机构加强培训工作，持续提高医务人员识别与防范医疗质量安全不良事件的意识和能力，引导和鼓励医务人员主动发现和上报医疗质量安全不良事件的积极性，构建非惩罚性文化氛围。

3. 建立及完善本机构医疗安全（不良）事件的报告、监测及评价机制，按季度进行本机构数据分析、反馈，建立激励约束机制。

4. 重点提升医疗质量安全隐患问题，或未造成严重不良后果的负性事件识别与报告能力。

5. 运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。

目标八 降低非计划重返手术室再手术率（NIT-2022-VIII）

（一）目标简述

非计划重返手术室再手术率是行业通用的反映手术质量安全的指标之一。其发生可能涉及术前评估不足、手术设计缺陷、手术操作失误或患者术后管理不到位等多种原因。《国家医疗服务与质量安全报告》显示，我国非计划重返手术室再手术率近年来未见明显改善。降低其发生率对提高整体医疗质量安全水平具有重要意义。

（二）核心策略

1. 医疗机构成立由医务、临床科室、麻醉、护理等相关部门组成的专项工作小组，并指定牵头部门。

2. 医疗机构加强手术管理，保障手术分级管理、医师授权管理、术前讨论制度、手术安全核查制度等手术相关管理制度落实到位。

3. 医疗机构建立非计划重返手术室再手术多部门联合监测及评价机制，按季度、分科室进行数据分析、反馈，纳入绩效管理，建立激励约束机制。

4. 医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实

现该目标的因素，根据分析结果明确关键原因，制定改进措施并组织实施。

目标九 降低住院患者静脉输液使用率（NIT-2022-IX）

（一）目标简述

静脉输液是现代药物治疗的重要给药途径，在治疗某些疾病和挽救患者方面具有不可替代的作用。但是，静脉输液治疗的不合理使用，不仅不能改善患者治疗效果，还存在更多安全隐患，增加不必要的医疗成本。连续几年的《国家医疗服务与质量安全报告》显示，我国二级以上医院住院患者静脉输液治疗比例居高不下，需要采取综合措施予以干预，以维护医疗安全和患者权益。降低住院患者静脉输液使用率包括降低住院患者静脉输液天数、药品种类、液体量等多个维度。

（二）核心策略

1. 医疗机构成立由医务、临床科室、药事、后勤等部门组成的专项工作小组，完善静脉输液治疗管理相关工作制度和机制。

2. 优化药品供应机制，保障常用药物口服、外用等剂型的合理供应。

3. 研究确定并不断完善本机构无需静脉输液治疗的病种清单，持续积累临床管理和实践证据。

4. 强化静脉输液治疗药物不良反应发生的监测和预警机制，关注静脉输液治疗药物使用数量和强度等情况，并向临床

及时反馈预警信息。

5. 定期进行相关培训与再教育，促进医务人员科学选择给药方式，建立优化给药途径的激励约束机制。

6. 建立本机构静脉输液治疗的监测及评价机制，明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序，按季度进行本机构数据分析、反馈。

7. 运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。

目标十 降低阴道分娩并发症发生率（NIT-2022-X）

（一）目标简述

《国家医疗服务与质量安全报告》显示，产妇阴道分娩并发症发生率近年来不断升高，严重威胁产科患者健康。降低其发生率对提升医疗质量，保障产妇和新生儿安全具有重要意义。

（二）核心策略

1. 医疗机构成立由医务、产科、新生儿科、护理等部门组成的专项工作小组，建立本机构产妇分娩安全管理及并发症预防的管理制度、实施目标与措施。

2. 定期开展与分娩相关的诊疗指南及技术操作规范、产科获得性疾病预防与控制的相关培训与再教育。

3. 指导孕妇做好孕期管理，规范分娩前评估和核查。

4. 建立本机构产妇医疗质量与医院获得性指标的监测及评价机制，明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序，按季度进行本机构数据分析、反馈，建立激励约束机制。

5. 运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。

附件 2

2022 年各专业质控工作改进目标

序号	质控中心	改进目标	目标简述
1	病案管理专业	提高病案首页主要诊断编码正确率 (PIT-2022-01)	病案首页主要诊断填写正确,是指医师和病案管理人员按照规定,准确选择和规范填写住院病案首页中的主要诊断,并按照国家统一发布的疾病分类代码准确进行编码。提高病案首页主要诊断编码正确率,是提升病案首页质量的重要内容,对正确统计医院及地区疾病谱、支撑 DRGs 分组、评价医疗质量安全水平和技术能力等工作具有非常重要的基础性支撑作用。
2	病理专业	提高分子病理室间质评参加率 (PIT-2022-02)	室间质量评价是病理专业质量评价和改进的重要工具,对评定病理检查能力、识别风险点并启动改进措施、评价病理检查的准确性和可比性具有非常重要的基础性支撑作用。
3	产科	降低阴	《国家医疗服务与质量安全报告》显

	专业	道分娩 并发症 发生率 (NIT-2 022-X)	示，产妇阴道分娩并发症发生率近年来不断升高，严重威胁产科患者健康。降低其发生率对提升医疗质量，保障产妇和新生儿安全具有重要意义。
4	超声 诊断 专业	提高超 声危急 值 10 分 钟内通 报完成 率 (PIT-2 022-03)	超声检查作为最常用和最便捷的影像学检查方法之一，广泛用于患者急诊、筛查等诊疗工作，及时通报超声检查危急值对挽救患者生命、保障医疗质量安全具有重要意义。
5	儿科 专业	降低住 院新生 儿黄疸 中胆红 素脑病 发生率 (PIT-2 022-04)	黄疸是新生儿最常见症状之一，约 10%-13% 的黄疸患儿需要干预，早期监测发现需要干预的新生儿并及时予以干预可以有效预防胆红素脑病发生。胆红素脑病一旦发生会造成神经系统不可逆损伤，对家庭和社会造成巨大经济负担。但目前我国部分地区的发生率仍然较高。

		降低儿童抗菌药物使用强度 (PIT-2022-05)	全球普遍关注抗菌药物临床使用问题。 由于儿童所处的特殊生长发育时期，不合理使用抗菌药物将对其造成严重的影响。当前，儿科领域普遍存在着抗菌药物使用频度、强度较高的问题，有必要对其进行干预以促进抗菌药物的规范使用。
7	肺脏移植专业	降低肺脏移植患者围术期死亡率 (PIT-2022-06)	肺脏移植患者围术期死亡率是综合反映肺脏移植水平的核心指标之一。降低肺脏移植患者围术期死亡率，是肺脏移植专业的共同目标。
8	肝脏移植专业	缩短平均无肝期 (PIT-2022-07)	无肝期是影响肝脏移植术后并发症及病死率的关键因素之一，其时间越久，术后发生早期移植物功能障碍和急性肾损伤的概率越高。同时，无肝期期间回心血量大幅度减少，可能会发生低血压、低血钾、脏器功能损害。因此缩短无肝期是行业公认的保障肝脏移植患者诊疗安全，提高手术效果的方法之

			一。
9	感 染 性 疾 病 专 业	降低病毒性肺炎患者抗菌药物使用率 (PIT-2022-08)	在未合并细菌性感染的情况下，病毒性肺炎患者无需使用抗菌药物。但当前部分地区轻中度病毒性肺炎患者抗菌药物使用率超过90%，其中不合理使用率超过70%，亟需予以干预。 降低病毒性肺炎患者抗菌药物使用率一方面要严格把握抗菌药物的应用指征，一方面要预防患者继发院内细菌性感染。
		提高呼吸道病原核酸检测率 (PIT-2022-09)	呼吸道感染性疾病病原谱复杂多样，部分可引起暴发流行。提高呼吸道病原核酸检测率有助于快速明确病因和合理使用抗菌药物，并对呼吸道传染病的早发现、早隔离、早报告和早治疗具有十分重要的意义。目前，医疗机构对呼吸道感染性疾病的病原学检测能力普遍不足、检测率偏低。常见的核酸检测呼吸道病原包括：新型冠状病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、腺病毒、肺炎支原体、肺炎衣原体等。

11	冠心病介入专业	提高非 ST 段抬高型急性冠脉综合征患者接受危险分层的百分比 (PIT-2022-10)	非 ST 段抬高型急性冠脉综合征接受介入治疗的患者约占所有接受介入治疗病例 60%，而对非 ST 段抬高型急性冠脉综合征患者进行危险分层是合理应用经皮冠状动脉介入治疗技术的前提。非 ST 段抬高型急性冠脉综合征患者接受危险分层，是指应用专业工具或采用特定的标准对非 ST 段抬高型急性冠脉综合征患者的病情严重程度进行评估。其中，中高危患者应进行经皮冠状动脉介入治疗，低危患者应进行缺血评价后决定治疗方案。
12	护理专业	降低住院患者 II 期以上院内压力性损伤发生率 (PIT-2022-11)	院内压力性损伤是住院患者常见并发症之一，一旦发生将给患者带来极大的痛苦，且容易导致感染等并发症。其发生与护理工作质量密切相关，是护理专业重点关注的问题之一。
		降低血	血管内导管相关血流感染是临床常见

		管内导管相关血流感染发生率 (PIT-2022-12)	的医源性感染之一，感染因素涉及医护人员操作、护理、患者管理等诸多方面，为患者预后带来不利影响，造成沉重的经济负担。连续几年的《国家医疗服务与质量安全报告》显示，我国二级以上医院住院患者血管内导管相关血流感染发生率近年来改善幅度不大，需要采取综合措施予以干预，以保障医疗安全和患者权益。重点改善中心静脉导管（CVC）及经外周静脉置入中心静脉导管（PICC）的相关血流感染问题。
14	呼吸内科专业	提高住院社区获得性肺炎患者病情严重程度评估率 (PIT-2022-13)	社区获得性肺炎（CAP）病情严重程度评估是规范化治疗的基础，也是识别高风险患者、保障医疗质量安全的重要手段。CAP 病情严重程度评估能够反映医疗机构对 CAP 患者住院指征的把握能力及对医疗资源的管理能力，是 CAP 医疗质控的重要参数。《国家医疗服务与质量安全报告》显示，我国二级以上医院住院 CAP 患者病情严重程度评估率仍偏低，需要采取综合措施予以干预，以保障医疗资源的有效利用和医疗安全。

15	急诊专业	提高心脏骤停患者复苏成功率 (PIT-2022-14)	心脏骤停是指心脏射血功能突然停止导致全身循环中断、呼吸停止和意识丧失,若不迅速予以纠正,会发展为猝死。心肺复苏成功率是急诊医疗质量安全的核心指标及救治能力的重要体现。心肺复苏成功是指心肺复苏后自主循环恢复(ROSC)且维持20分钟及以上。心脏骤停复苏成功率的整体提升,对于保障人民生命健康具有重要意义。
16	健康体检管理专业	提高健康体检重要异常结果随访率 (PIT-2022-15)	早发现、早诊断重大疾病是健康体检的主要目的之一。对重要异常结果进行随访,能够促使相关异常结果得到及时、规范的处置,对提高重大疾病的诊疗效果具有重要意义。该指标反映健康体检(管理)机构主动收集受检者中发现重要异常结果后处理措施的情况。
17	结构性心脏病介入专业	降低室间隔缺损封堵术后传导阻滞发生率	室间隔缺损封堵术后传导阻滞是手术并发症之一,对患者的手术效果和生存质量造成严重影响,需要予以重点关注和干预。

		(PIT-2 022-16)	
18	康复 医学 专业	提高住院患者早期康复介入率 (PIT-2 022-17)	在疾病早期规范开展康复诊疗，可以有效避免或减轻患者功能障碍、提高生活自理能力和生活质量、降低家庭与社会的负担。《国家医疗服务与质量安全报告》显示，近 3 年来我国综合医院住院患者早期康复介入率逐年提高，但仍处于较低水平。目前重点关注骨科、神经内科、神经外科、重症医学科住院患者早期康复介入率。
19	口腔 医学 专业	提高橡皮障隔离术在根管治疗中的使用率 (PIT-2 022-18)	根管治疗术是近两年口腔医学门诊诊疗量排名第一的技术，在根管治疗中使用橡皮障隔离术，不仅能够保持术野清净，保护术区附近口腔软组织，预防治疗器械误吞误吸，还能够加强根管治疗中的感染控制，提高根管治疗的疗效。
20	临床 检验 专业	提高室间质评项目参	提高室间质评项目参加率，是提升临床实验室质量的重要内容，重点关注检验科及其他临床实验室的室间质评项目。

		加率 (PIT-2022-19)	室间质量评价是临床实验室质量评价和改进的重要工具,对评定实验室从事特定检测或测量的能力、识别实验室存在的问题并启动改进措施、评价检测或测量方法的有效性和可比性、识别实验室间的差异等工作具有非常重要的基础性支撑作用。
21	临床营养专业	提高住院患者营养评估率 (PIT-2022-20)	营养评估包括:人体测量、膳食评估、营养生化检验、营养代谢检测(能量代谢测定、人体组成成分分析等)及疾病状态评估等内容。营养评估是推动开展营养诊疗、规范营养药物和特殊医学用途配方食品应用、提高临床综合治疗效果的重要措施。
22	麻醉专业	提高全麻患者体温监测率 (PIT-2022-21)	全麻患者受麻醉、手术因素的影响,围术期易出现体温波动。而围术期低体温会影响患者药物代谢、凝血功能及苏醒后感受。长期以来,术中体温并未作为全身麻醉的常规监测项目,导致患者低体温无法及时发现。提高全麻患者体温监测率,对保障麻醉安全、提高麻醉质量具有重要意义。

23	门诊专业	提高门诊电子病历使用率 (PIT-2022-22)	门诊电子病历是促进门诊病历记录规范化、标准化的重要手段,可以有效提升工作效率和信息流转效率,便于患者在不同机构间的连续性诊疗。
24	脑损伤评价	提高脑死亡判定自主呼吸激发试验(AT)完成率 (PIT-2022-23)	深昏迷、脑干反射消失和自主呼吸停止是目前国际公认的脑死亡最低判定标准,其中验证自主呼吸停止的自主呼吸激发试验是完成脑死亡判定的关键。脑死亡判定自主呼吸激发试验完成率,与AT操作技术和流程相关。提高AT完成率对提高脑死亡诊断规范性具有重要意义。
25	人体捐献器官获取	提高脑死亡来源器官捐献者(DBD)占比 (PIT-2	提高脑死亡来源器官捐献者(DBD)占比是国际通行做法,也是保障捐献器官质量,促进社会伦理进步的重要方法。

		022-24)	
26	神经系统疾病	提高急性脑梗死再灌注治疗率 (NIT-2 022-II)	脑梗死在我国二级以上医院住院患者疾病诊断数量中位居首位，也是导致我国居民死亡的前 3 位病种之一。提高急性脑梗死再灌注治疗率有助于降低急性脑梗死患者的致残率及死亡率，改善患者生活质量，减轻社会和家庭负担。 急性脑梗死再灌注治疗，是指对发病 6 小时内的急性脑梗死患者给予静脉溶栓治疗和（或）血管内治疗。
27	肾病专业	提高透析患者肾性贫血控制率 (PIT-2 022-25)	肾性贫血是终末期肾脏疾病的主要并发症，严重影响患者预后。纠正贫血有助于降低透析患者心血管事件发生率和死亡率，改善透析患者认知功能及生活质量。肾性贫血控制是指根据患者评估情况按照有关临床指南或规范，定期复查血常规并予以透析患者补充铁剂、叶酸、维生素 B12、重组人促红细胞生成素等治疗，使患者血红蛋白维持在 110g/L 以上。
28	肾脏移植	提高肾脏移植	随访质量直接反映对肾脏移植受者的长期管理能力，是评价肾脏移植医疗质

	专业	受者1年 总体随 访质量 (PIT-2 022-26)	量的重要一环。持续稳定的随访是制定个体化医疗方案的前提,是每个移植中心的责任和义务。每例肾脏移植的随访质量得分=(实际随访次数/应随访次数)×(实际录入的随访参数/应录入的随访参数)×100。
29	疼痛专业	提高癌 性疼痛 的规范 化治疗 率 (PIT-2 022-27)	癌性疼痛是常见的顽固性疼痛,极大的影响患者生活质量。规范化的治疗是保障治疗效果,减轻患者痛苦,提高患者生活质量的重要手段。
30	消化内镜专业	提高结 肠镜腺 瘤检出 率 (PIT-2 022-28)	结肠镜腺瘤检出率是国际公认的评价结肠镜质量的结局指标。提高结肠镜腺瘤检出率,可以降低结直肠癌发病率和死亡率。内镜检查工作中造成结直肠腺瘤漏诊主要原因是内镜医师操作过快、观察不仔细,需要加以改进。
31	心律 失常 专业	降低心 脏植入 型电子	心脏植入型电子器械(CIED)相关手术近年来在心律失常诊疗领域快速发展,其质量安全需要予以重点关注。降低相

		器械植入术患者住院死亡率 (PIT-2022-29)	关手术死亡率是实现质量改进的重要目标。CIED 包括心脏永久起搏器 (PM), 植入型心律转复除颤器 (ICD), 心脏再同步化治疗 (CRTP), 心脏再同步化治疗除颤器 (CRTD)。CIED 植入术包括 CIED 新植入、CIED 更换以及 CIED 升级手术。
32	心血管病专业	提高急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率 (NIT-2022-I)	急性心肌梗死是导致我国居民死亡的首要病种, 提高急性 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 患者再灌注治疗率对降低急性 STEMI 患者的致残率及死亡率、改善患者生活质量、减轻社会和家庭负担具有重要意义。急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗, 是指对发病 12 小时内的急性 STEMI 患者给予经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 或静脉溶栓治疗, 首选 PCI 治疗。
33	心脏移植专业	提高心脏移植术前心肺运动试验检查率	心肺运动试验是首选的判断患者是否符合心脏移植的评价方法。该试验能够帮助医生了解移植受者心脏以外器官功能状况是否正常, 并及时纠正存在的问题, 供医生参考是否将患者纳入心脏移植等候序列。该指标反映医疗机构实

		(PIT-2 022-30)	施心脏移植手术术前评估的规范性。
34	眼科 专业	提高糖 尿病患 者白内 障术前 眼底检 查率 (PIT-2 022-31)	白内障术前眼底检查是明确手术适应症、保障手术安全和效果的重要手段，对防止手术滥用和保障术后效果具有重要意义。
35	药事 管理 专业	降低住 院患者 静脉输 液使用 率 (NIT-2 022-IX)	静脉输液是现代药物治疗的重要给药途径，在治疗某些疾病和挽救患者方面具有不可替代的作用。但是，静脉输液治疗的不合理使用，不仅不能改善患者治疗效果，还存在更多安全隐患，增加不必要的医疗成本。降低住院患者静脉输液使用率包括降低住院患者静脉输液体量、天数、药品种类等多个维度。
36	医院 感染 管理 专业	提高住 院患者 抗菌药 物治疗	当前，全球普遍关注抗菌药物临床使用问题。提高抗菌药物治疗前病原学送检率（尤其是限制使用级以上抗菌药物），提高无菌性样本送检比例，可以有效提

		前病原学送检率 (NIT-2022-IV)	高抗菌药物使用的科学性和规范性，对遏制细菌耐药、提升治疗效果和保障人民群众健康权益具有重要意义。
37	整形美容专业	降低注射美容并发症发生率 (PIT-2022-32)	注射美容是目前整形美容专业最为流行、普适性最为广泛的医美项目，常见的并发症有局部红斑、肉芽肿，部分患者还可发生中毒反应、血管栓塞，甚至脑梗死、死亡等严重并发症。并发症的发生与医师对患者的评估、注射技术、药物剂量选择等因素密切相关，积极的干预可以有效降低其发生率，保障患者安全。
38	肿瘤专业	提高肿瘤治疗前临床 TNM 分期评估率 (NIT-2022-III)	恶性肿瘤在我国位于居民死因排序首位。全面科学评估肿瘤患者病情，是肿瘤规范化治疗的基础。提高肿瘤患者治疗前完成临床 TNM 分期评估的比例可以提高肿瘤患者诊疗方案的科学性、合理性，提升肿瘤患者诊疗效果和生存率。重点关注发病率较高的肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、乳腺癌 5 个病种。

39	重症医学专业	提高感染性休克集束化治疗完成率 (NIT-2022-VI)	感染性休克是当前对重症患者最具威胁性的疾病，其具有高发病率、高病死率、高治疗费用等特点，已经成为导致重症患者中、后期死亡的主要原因，并给社会资源和经济发展带来沉重负担。提高其临床治疗水平是当前全球重大健康挑战之一。及时规范的给予感染性休克患者集束化治疗能够显著改善患者预后。
40		降低 ICU 内中心静脉导管相关血流感染的发生率 (PIT-2022-33)	血管内导管相关血流感染是临床常见的医源性感染之一，感染因素涉及医护人员操作、护理、患者管理等诸多方面，为患者预后带来不利影响，造成沉重的经济负担。ICU 是使用中心静脉导管最为频繁的专业，需要重点关注相关问题。