

湖口县卫生健康委员会文件

湖卫字〔2021〕35号

转发江西省卫生健康委转发国家卫生健康委办公厅关于印发 2021 年国家医疗质量安全改进目标的通知的通知

各乡（镇）卫生院，县直各医疗单位，民营医疗机构：

现将江西省卫生健康委《转发国家卫生健康委办公厅关于印发 2021 年国家医疗质量安全改进目标的通知》转发给你们，请遵照执行。

附件：转发国家卫生健康委办公厅关于印发 2021 年国家医疗质量安全改进目标的通知

湖口县卫生健康委员会

2021年3月24日



江西省卫生健康委员会

转发国家卫生健康委办公厅关于印发 2021 年国家医疗质量安全改进目标的通知

各设区市卫生健康委，各省级医疗质量控制中心，省直医院：

现将《国家卫生健康委办公厅关于印发 2021 年国家医疗质量安全改进目标的通知》（国卫办医函〔2021〕76 号）（以下简称《通知》）转发给你们，并提出以下要求，请一并贯彻执行。

一、提高思想认识。持续改进质量，保障医疗安全，为人民群众提供安全、优质的医疗服务是卫生健康工作的核心任务，也是深入推进医疗卫生事业高质量发展的重要内容。国家卫生健康委提出年度国家医疗质量安全改进目标，是着眼加强医疗质量安全管理，持续提升医疗质量安全管理科学化、精细化水平，构建优质高效的医疗质量管理与控制体系的具体举措。各级卫生健康行政部门要切实提高思想认识，加强组织领导，将相关工作纳入卫生健康系统重点工作，推动各项决策部署落到实处。

二、重视落实成效。我委将把 2021 年国家医疗质量安全改

进目标落实情况纳入新一周期医院评审，各级各专业质控中心要抓好贯彻落实，将年度目标改进工作作为重要质控工作任务，创新工作机制，推动目标持续改进，将质量安全改进目标管理纳入质控体系，充分运用医疗质量管理工具和信息化手段开展日常医疗质量管理和控制，做好数据汇总工作，为实现年度目标提供技术支撑。

三、做好经验总结。各级卫生健康行政部门要注意总结工作经验，将年度目标作为重要抓手融入医疗质量安全管理工作中，采取多种形式开展培训、交流和宣贯，引导医疗机构围绕年度目标全面提高医疗质量安全管理意识，完善医疗质量安全管理组织架构和工作体系，做好医疗质量安全持续改进工作。

附件：国家卫生健康委办公厅关于印发 2021 年国家医疗质量安全改进目标的通知


省卫生健康委办公室
2021 年 3 月 11 日

（信息公开形式：主动公开）

国家卫生健康委员会办公厅

国卫办医函〔2021〕76号

国家卫生健康委办公厅关于印发 2021年国家医疗质量安全改进目标的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强医疗质量安全管理工作，持续提升医疗质量安全管理工作科学化、精细化水平，构建优质高效的医疗质量管理与控制体系，根据《医疗质量管理办法》，我委制定了《2021年国家医疗质量安全改进目标》（以下简称《目标》）。现印发给你们，并提出以下要求。

一、充分提高认识，强化目标导向，提升医疗质量安全管理工作水平

目标管理是经过实践检验的现代管理方法，也是各行各业履行管理职能的通用方法。明确的目标能够强化相关人员责任感，调动相关人员积极性，凝聚人心、形成合力，推动工作快速有序发展。《医疗质量管理办法》实施以来，我国医疗质量安全管理工作组织体系、指标体系、规范体系不断完善，医疗质量安全信息化监测工作机制日益健全，医疗质量安全基线情况逐步清晰，根据医疗质量安全关键领域和薄弱环节制定年度国家医疗质量安全改进目标，并以此为切入点开展医疗质量安全系统改进工作，对引导医疗质

量安全管理方向、激发医疗机构内生动力、广泛凝聚行业力量、提升医疗质量安全管理科学化和精细化水平具有重要意义。

二、加强组织领导,创新工作机制,推动目标持续改进

各级各类医疗机构要围绕目标逐项建立专门工作小组和技术团队,具体负责相关目标组织实施和持续改进工作。积极创新工作机制和方式方法,注重破除原有管理模式的部门、学科壁垒和工作障碍,提倡多部门、多学科有效协同,按照各目标核心策略制定符合本机构实际的管理组织架构、相关制度、工作机制和实施路径,建立调度和激励约束机制,充分调动相关管理人员和医务人员积极性。各级卫生健康行政部门要将《目标》作为重要抓手融入医疗质量安全管理工作中,采取多种形式开展培训、交流和宣贯,引导医疗机构围绕《目标》全面提高医疗质量安全管理意识,完善医疗质量安全管理组织架构和工作体系,做好医疗质量安全持续改进工作。各级各专业质控组织要将《目标》改进工作作为核心工作任务,为目标的实现提供技术支撑。

三、加强工作交流,营造良好氛围,培育质量安全文化

各级各类医疗机构要通过院务公开、文化园地、学术交流等形式对《目标》改进工作和改进成效进行广泛宣传,加强部门、科室间的交流,在院内营造良好的氛围,引导医务人员将医疗质量安全理念和医疗质量安全改进目标融入日常工作。各级卫生健康行政部门和质控组织要发掘先进典型,提炼医疗机构在工作中形成的可推广、可复制的经验和做法,通过组织培训、经验交流等形式进行

推广。相关行业组织要利用自身优势,围绕国家医疗质量安全改进目标积极开展研究和交流,为目标的实现提供助力,共同培育全员关注、参与医疗质量安全的行业理念与文化。

附件:1. 2021 年国家医疗质量安全改进目标

2. 2021 年国家医疗质量安全改进目标说明



(信息公开形式:主动公开)

附件 1

2021 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 提高病案首页主要诊断编码正确率
- 目标七 提高医疗质量安全不良事件报告率
- 目标八 降低住院患者静脉输液使用率
- 目标九 降低血管内导管相关血流感染发生率
- 目标十 降低阴道分娩并发症发生率

2021 年国家医疗质量安全改进目标说明

目标一 提高急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率

(一) 目标简述

1. 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。

2. 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. 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

(一)目标简述

1. 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。

2. 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

(一) 目标简述

1. 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。

2. 重点关注肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、乳腺癌 5 个病种。

(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

(一)目标简述

1. 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),提升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。

2. 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. 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

(一) 目标简述

1. 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。

2. 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 提高病案首页主要诊断编码正确率

(一)目标简述

1. 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,对正确统计医疗机构及地区疾病谱、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。

(二)核心策略

1. 医疗机构充分发挥病案管理委员会的作用,完善相关工作制度与机制,制订与实施本机构病案首页规范化填报技术指南,进一步明确主要诊断选择原则、ICD 编码原则等内容。

2. 医疗机构加强病案首页规范化填报、质量监测等相关培训,提高医务人员准确填写主要诊断和编码的能力。

3. 建立本机构制度化、常态化、多部门协作的监测及评价机制,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。

目标七 提高医疗质量安全不良事件报告率

(一)目标简述

医疗质量安全不良事件指在医疗机构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。

《国家医疗服务与质量安全报告》显示,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,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 降低住院患者静脉输液使用率

(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。

(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。

目标九 降低血管内导管相关血流感染发生率

(一)目标简述

1. 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。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。

2. 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。

(二)核心策略

1. 医疗机构成立由医务、护理、院感、临床科室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。

3. 医疗机构定期开展相关培训,确保医护人员熟练掌握相关操作规程,包括但不限于血管内导管使用指征、无菌操作规范、导管护理规范以及相关质量监管与不良事件报告登记制度等。

4. 医疗机构建立血管内导管相关血流感染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。

目标十 降低阴道分娩并发症发生率

(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。

抄送：有关委直属和联系单位，中国医师协会、中华口腔医学会、中华护理学会，委属（管）医院，各国家级质控中心。

国家卫生健康委办公厅

2021年2月10日印发

校对：高嗣法