

国家卫生健康委员会办公厅

国卫办医政函〔2024〕150号

国家卫生健康委办公厅关于印发 急诊医学等6个专业医疗质量控制指标 (2024年版)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管理，规范临床诊疗行为，促进医疗服务的标准化、同质化，我委组织制修定了急诊医学等6个专业的医疗质量控制指标。现印发给你们，供各级卫生健康行政部门、相关专业质控组织和医疗机构在医疗质量管理与控制工作中使用。2015年印发的《急诊专业医疗质量控制指标(2015年版)》《病理专业医疗质量控制指标(2015年版)》《医院感染管理质量控制指标(2015年版)》同时废止。

各级各类医疗机构要充分利用相关医疗质量控制指标开展质量管理工作，不断提升医疗质量管理的科学化和精细化水平。各级卫生健康行政部门和相关专业质控中心要加强对本行政区域内医疗机构的培训和指导，推动医疗机构持续改进医疗质量。

附件：1. 急诊医学专业医疗质量控制指标(2024年版)

2. 脑损伤评价医疗质量控制指标(2024 年版)
3. 病理专业医疗质量控制指标(2024 年版)
4. 放射影像专业医疗质量控制指标(2024 年版)
5. 门诊管理医疗质量控制指标(2024 年版)
6. 医院感染管理医疗质量控制指标(2024 年版)



(信息公开形式:主动公开)

附件 6

医院感染管理医疗质量控制指标 (2024 年版)

指标一、感控专职人员床位比 (HAIQI-RFIB-01)

定义：感控专职人员数与实际开放床位数的比值。

计算公式：

$$\text{感控专职人员床位比 (1:x)} = 1: \frac{\text{实际开放床位数}}{\text{同期感控专职人员数}}$$

说明：1. 本指标中感控专职人员指负责医疗机构医院感染管理工作的专职人员，不包括临床兼职感控医生（护士）及进修人员。

2. 本指标中实际开放床位数指医疗机构实际长期固定开放的床位数，包括：编制床位数；除编制床位外，经医疗机构确认有固定物理空间和标准床单位配置、可以常规收治患者的床位数；开放时间 $\geq$ 统计周期 1/2 的床位数；口腔综合治疗台数。排除：急诊抢救床位、急诊观察床位、手术室床位、麻醉恢复室床位、血液透析室床位、接产室的待产床和接产床、母婴同室新生儿床、检查床、治疗床、临时加床。

意义：反映医疗机构感控人力配置情况。

指标二、医疗机构工作人员手卫生依从率

(HAIQI-CHH-02)

定义：医疗机构工作人员实际执行手卫生时机数占同期应执行手卫生时机数的比例。

计算公式：

医疗机构工作人员手卫生依从率

$$= \frac{\text{医疗机构工作人员实际执行手卫生时机数}}{\text{同期应执行手卫生时机数}} \times 100\%$$

说明：1. 本指标中医疗机构工作人员包括：医疗机构内医务人员和直接或间接接触患者及环境的其他工作人员（如：保洁、护工等）。可分别统计医务人员和其他工作人员手卫生依从率。

2. 手卫生执行标准及依从性监测方法参照《医务人员手卫生规范》（WS/T 313—2019）。

意义：反映医疗机构工作人员手卫生意识和执行情况。

指标三、千日医院感染例次发病率（HAIQI-IHAI-03）

定义：每 1000 个患者住院日中新发生医院感染的频次。

计算公式：

$$\text{千日医院感染例次发病率} = \frac{\text{医院感染新发病例例次数}}{\text{同期住院患者累计住院天数}} \times 1000\%$$

说明：1. 本指标中医院感染指住院患者在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染，不包括入院前已开始或者入院时已处于潜伏期的

感染。(下同)

2. 本指标中新发病例是指统计周期内发生的医院感染病例。(下同)

3. 患者住院期间发生多次医院感染, 计为多个例次。(下同)

意义: 反映医院感染总体发病情况。

指标四、新生儿千日医院感染例次发病率 (HAIQI-IHAIN-04)

定义: 每 1000 个新生儿患者住院日中新发生医院感染的频次。

计算公式:

新生儿千日医院感染例次发病率

$$= \frac{\text{新生儿医院感染新发病例例次数}}{\text{同期新生儿住院患者累计住院天数}} \times 1000\%$$

说明: 1. 本指标中新生儿按出生体重分为: 超低出生体重儿 ($\leq 1000\text{g}$)、极低出生体重儿 ($1001 \sim 1500\text{g}$)、低出生体重儿 ($1501 \sim 2500\text{g}$)、其他体重儿 ($> 2500\text{g}$)。可分别统计其千日医院感染例次发病率。

2. 新生儿出生体重是指新生儿出生后 1 小时内首次称得的重量。

意义: 反映医疗机构新生儿医院感染总体发病情况。

指标五、千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率 (HAIQI-IMDROs-05)

定义：每 1000 个患者住院日中新发生特定多重耐药菌医院感染的频次。

计算公式：

千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率

$$= \frac{\text{特定多重耐药菌医院感染新发病例例次数}}{\text{同期住院患者累计住院天数}} \times 1000\%$$

说明：1. 本指标中特定多重耐药菌是指耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）、耐万古霉素肠球菌（仅指屎肠球菌、粪肠球菌，VRE）、耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌（CRKP）、耐碳青霉烯类大肠埃希菌（CREC）、耐碳青霉烯类铜绿假单胞菌（CRPA）、耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌（CRAB）。可分别统计其千日医院感染例次发病率。

2. 患者同一次住院期间同一感染部位重复检出同一菌株，计为 1 个例次。

意义：反映医疗机构内特定多重耐药菌感染的情况。

指标六、住院患者联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检率 (HAIQI-RSEA-06)

定义：联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检的住院患者人数占同期联合使用重点抗菌药物治疗的住院患者总人数的比例。

计算公式:

$$\begin{aligned} & \text{住院患者联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检率} \\ &= \frac{\text{联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检的住院患者人数}}{\text{同期联合使用重点抗菌药物治疗的住院患者总人数}} \\ & \times 100\% \end{aligned}$$

说明: 1. 本指标中使用抗菌药物治疗是指用药目的为“治疗”的全身给药, 给药途径包括: 口服、皮下注射、肌肉注射、静脉滴注、静脉注射。

2. 本指标中重点抗菌药物包括: 碳青霉烯类(亚胺培南、美罗培南、帕尼培南、比阿培南和厄他培南)、糖肽类(万古霉素、替考拉宁)、新型四环素类(替加环素、奥玛环素、依拉环素)、噁唑烷酮类(利奈唑胺、特地唑胺、康替唑胺)、黏菌素类(硫酸多黏菌素B、硫酸黏菌素、多黏菌素E甲磺酸盐)、 β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂(头孢哌酮舒巴坦、头孢他啶阿维巴坦、哌拉西林钠他唑巴坦)、深部抗真菌药(伏立康唑、泊沙康唑、艾莎康唑、卡泊芬净、米卡芬净、两性霉素B及其脂质体)。

3. 本指标中联合使用是指患者在同一时间段内(≥ 1 个自然日), 使用两种或者两种以上品种的重点抗菌药物。

4. 本指标统计的病原学检验需在药物治疗前开具医嘱并完成相关标本采集。具体项目包括: (1) 微生物培养及药敏试验; (2) 显微镜检查; (3) 免疫学检测; (4) 分子快速诊断; (5) 相关标志物检验(不包括降钙素原、白介素-6)。

意义：反映医疗机构住院患者重点抗菌药物联合应用的规范性。

指标七、住院患者 I 类切口手术抗菌药物预防使用率 (HAIQI-RPAS-07)

定义：住院患者中预防性使用抗菌药物的 I 类切口手术例次数占同期住院患者 I 类切口手术总例次数的比例。

计算公式：

$$\begin{aligned} & \text{住院患者 I 类切口手术抗菌药物预防使用率} \\ &= \frac{\text{住院患者中预防性使用抗菌药物的 I 类切口手术例次数}}{\text{同期住院患者 I 类切口手术总例次数}} \\ & \times 100\% \end{aligned}$$

说明：1. 本指标中 I 类切口手术是指未进入炎症区，未进入呼吸、消化及泌尿生殖道的手术，不包含介入手术。（下同）

2. 本指标中预防性使用抗菌药物是指用药目的为“预防”的全身给药，给药途径包括：口服、皮下注射、肌肉注射、静脉滴注、静脉注射。

意义：反映医疗机构住院患者 I 类切口手术中预防使用抗菌药物的情况。

指标八、住院患者 I 类切口手术部位感染率 (HAIQI-SSI-08)

定义：住院患者 I 类切口手术发生手术部位感染的例次数占同期住院患者 I 类切口手术总例次数的比例。

计算公式：

$$\text{住院患者 I 类切口手术部位感染率} = \frac{\text{住院患者 I 类切口手术发生手术部位感染的例次数}}{\text{同期住院患者 I 类切口手术总例次数}} \times 100\%$$

说明：本指标统计范围包括无植入物的 I 类切口手术术后 30 天内和有植入物的 I 类切口手术术后 90 天内发生的手术部位感染。

意义：反映医疗机构对住院患者 I 类切口手术的医院感染防控和管理情况。

指标九、血管导管相关血流感染发病率 (HAIQI-VCABSI-09)

定义：每 1000 个血管导管使用天数中新发生相关血流感染的频次。

计算公式：

$$\text{血管导管相关血流感染发病率} = \frac{\text{相关血流感染新发病例例次数}}{\text{同期住院患者血管导管累计使用天数}} \times 1000\%$$

说明：1. 本指标中血管导管包括中心静脉导管（CVC）、经外周置入中心静脉导管（PICC）、输液港（PORT）、脐静脉导管。

2. 本指标中相关血流感染指住院患者在留置血管导管期间或拔除血管导管 48 小时内发生原发性的，且与其他部位存在的感染无关的血流感染。

意义：反映医疗机构血管导管相关血流感染情况。

指标十、呼吸机相关肺炎发病率（HAIQI-VAP-10）

定义：每 1000 个有创呼吸机使用天数中新发生相关肺炎的频次。

计算公式：

呼吸机相关肺炎发病率

$$= \frac{\text{相关肺炎新发病例例次数}}{\text{同期住院患者有创呼吸机累计使用天数}} \times 1000\%$$

说明：本指标中呼吸机相关肺炎是指住院患者在使用有创呼吸机期间或停止使用有创呼吸机 48 小时内发生的肺部感染。

意义：反映医疗机构呼吸机相关肺炎感染情况。

指标十一、导尿管相关尿路感染发病率（HAIQI-CAUTI-11）

定义：每 1000 个导尿管使用天数中新发生相关尿路感染的频次。

计算公式：

导尿管相关尿路感染发病率

$$= \frac{\text{相关尿路感染新发病例例次数}}{\text{同期住院患者导尿管累计使用天数}} \times 1000\%$$

说明：本指标中相关尿路感染是指住院患者在留置导尿管期间或拔除导尿管 48 小时内发生的尿路感染。

意义：反映医疗机构导尿管相关尿路感染情况。

指标十二、血液透析相关感染发生率（HAIQI-IHDI-12）

定义：血液透析患者新发生相关感染的例次数占同期血液透析总人数的比例。

计算公式：

血液透析相关感染发生率

$$= \frac{\text{血液透析患者新发生相关感染的例次数}}{\text{同期血液透析总人数}} \times 100\%$$

说明：1. 本指标中血液透析患者包括门诊和住院患者。

2. 本指标中相关感染是指血管导管相关血流感染、乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病和梅毒。各类型感染可分别统计。

意义：反映医疗机构血液透析相关感染情况。

抄送：有关委直属和联系单位，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

2024 年 5 月 7 日印发

校对：高嗣法