

2026年国家呼吸医疗质控中心调研评分标准								
考核指标	场景	检查标准	检查方法	分值	得分			打分
				70				
哨点医院质控参与度				3				0
科室内培训情况		哨点医院由主任组织科室内质控培训，每个季度完成AI平台学习任务 *学习定义：朗读幻灯片 要求：科内完成人数>=5且平均分高于70分 5套幻灯：肺功能检查培训、慢阻肺病培训、哮喘培训	检查方法：后台导入，直接生成结果	3	5套幻灯学习达标（3）	2套幻灯学习达标（2）	1套幻灯学习达标（1）	
管理指标				2				0
开设慢阻肺病/哮喘/戒烟/肺癌肺结节专病门诊	门诊	有挂牌，有相应的门诊排班表，有医院网站截屏，有医务科1年专科/专病门诊量的数据。 备注：有咳嗽门诊可以作为有慢阻肺病和哮喘两个专病门诊来计算	现场实地查看或者线上连线查看现场，核实上传材料的准确性	2	4个（2）	2-3个（1）	<2个（0）	
病种质控-慢阻肺病（门诊）				9				0
慢阻肺病门诊高危人群筛查		单位时间内，呼吸与危重症医学（PCCM）科门诊所有年龄≥35岁的患者进行慢阻肺病危险因素筛查比例 筛查方式包括：问卷筛查、肺功能筛查	检查方法：检查医院账号中高危人群近一个季度的筛查人数	2	二级医院≥330人/季度 三级医院≥660人/季度（2）	≥200人/季度（1）	<200人/季度（0）	
慢阻肺病标化电子病历使用情况		单位时间内，PCCM科门诊慢阻肺病（初诊+复诊）病历填写情况（病历中记录标化病历质控点均可）	提供上个自然月慢阻肺病标化病历供专家抽查（初诊+复诊）	2	二级医院：（2） 门诊量<1000，标化病历>50例/月； 门诊量<2000，标化病历>100例/月； 门诊量<3000，标化病历>150例/月； 三级医院：（2） 门诊量<3000，标化病历>150例/月； 门诊量<5000，标化病历>250例/月； 门诊量<7000，标化病历>350例/月；	二级医院：（1.5） 门诊量<1000，标化病历>35例/月； 门诊量<2000，标化病历>70例/月； 门诊量<3000,标化病历>105例/月； 三级医院：（1.5） 门诊量<3000，标化病历>105例/月； 门诊量<5000，标化病历>175例/月； 门诊量<7000，标化病历>245例/月；	二级医院：（1） 门诊量<1000，标化病历>25例/月； 门诊量<2000，标化病历>50例/月； 门诊量<3000,标化病历>75例/月； 三级医院：（1） 门诊量<3000，标化病历>75例/月； 门诊量<5000，标化病历>125例/月； 门诊量<7000，标化病历>175例/月；	
肺功能检查情况	门诊	抽查门诊诊断为“慢阻肺病”的患者，检查是否进行肺功能检查（近1年的肺功能检查有效） 1、如是本院老患者，近1年的肺功能检查都视为有效，如是外院老患者，病历上有外院肺功能检查史或检查结果也视为有效	5份病历，逐份查看	1	5份都进行检查（1）	缺失1份扣0.5	都未进行检查（0）	
慢阻肺病规范化治疗		依据现行指南，能否根据综合评估分组给出治疗建议 备注： A组：前一年发生0次中度或重度急性加重，mMRC 0-1；CAT<10，一种支气管扩张剂 B组：前一年发生0次中度或重度急性加重，mMRC≥2；CAT≥10，LABA+LAMA E组：前一年≥1次中度或重度急性加重，LABA+LAMA或ICS+LABA+LAMA（三联初治若EOS≥300；若调整治疗当EOS≥100在LABA+LAMA基础上升级）	考医师：结合5份病历，现场或线上提问 （备注：如该单位未使用统一标化电子病历，可以用该单位的电子病历进行考核）	2	符合要求（2）	部分符合（1）	否（0）	
		慢阻肺病处方吸入药物，且基本合理	5份病历，逐份查看	2	5份都处方吸入药物且符合治疗方案（2）	缺失1份扣0.4	未处方（0）	
病种质控-支气管哮喘（门诊）				9				0
哮喘标化电子病历使用情况		单位时间内，PCCM科门诊哮喘（初诊+复诊）病历填写情况（病历中记录标化病历质控点均可）	提供上个自然月哮喘标化病历供专家抽查（初诊+复诊）	2	二级医院：（2） 门诊量<1000，标化病历>30例/月； 门诊量<2000，标化病历>60例/月； 门诊量<3000，标化病历>90例/月； 三级医院：（2） 门诊量<3000，标化病历>90例/月； 门诊量<5000，标化病历>150例/月； 门诊量<7000，标化病历>210例/月；	二级医院：（1.5） 门诊量<1000，标化病历>21例/月； 门诊量<2000，标化病历>42例/月； 门诊量<3000,标化病历>63例/月； 三级医院：（1.5） 门诊量<3000，标化病历>63例/月； 门诊量<5000，标化病历>105例/月； 门诊量<7000，标化病历>147例/月；	二级医院：（1） 门诊量<1000，标化病历>15例/月； 门诊量<2000，标化病历>30例/月； 门诊量<3000,标化病历>45例/月； 三级医院：（1） 门诊量<3000，标化病历>45例/月； 门诊量<5000，标化病历>75例/月； 门诊量<7000，标化病历>105例/月；	

肺功能检查情况		抽查门诊诊断为“支气管哮喘”的患者，检查是否进行肺功能检查（半年内的肺功能有效）		1	5份都进行检查（1）	缺失1份扣0.4	都未进行检查（0）	
II型炎症检查情况		抽查门诊诊断为“重度支气管哮喘”的患者，检查是否进行2型炎症相关检查（嗜酸性粒细胞、IgE或者FeNO）	5份病历，逐份查看	2	5份都进行检查（2）	缺失1份扣0.4	都未进行检查（0）	
规范化治疗	门诊	依据GINA2026指南，能否根据症状和肺功能给出相应的治疗建议： 第1级： 症状每月<2次，按需低剂量ICS-福莫特罗or使用SABA+低剂量ICS（联合或分开） 第2级： 症状每个月>=2次，每周<4-5天，按需低剂量ICS-福莫特罗or低剂量维持ICS 第3级： 症状多数时间存在，或每周因哮喘醒来>1次：低剂量维持ICS-福莫特罗or低剂维持ICS-LABA 第4级： 症状每日都有，或每周因哮喘醒来>1次，或肺功能下降：中剂量维持ICS-福莫特罗or中/高剂量维持ICS-LABA+按需SABA/ICS-SABA 第5级： 加LAMA,参考表型考虑高剂量ICS-福莫特罗±抗IgE、抗IL-5/5R、抗IL-4R、抗TSLP等生物制剂 所有级别的治疗均可使用按需低剂量ICS-福莫特罗或按需ICS-SABA（如不可用则按需SABA）	考医师： 结合5份病历，现场或线上提问 （备注：如该单位未使用统一标化电子病历，可以用该单位的电子病历进行考核）	2	符合要求（2）	部分符合（1）	否（0）	
		支气管哮喘处方吸入药物，且基本合理	5份病历，逐份查看	2	5份病历都有符合GINA治疗方案并处方（2）	缺失1份扣0.4	不符合（0）	
病种质控-慢性气道疾病				11				0
有出院前书面治疗及随访计划	病房	出院时应给患者一份结构化出院书面计划，包含病情介绍，用药指导及注意事项，有随访计划	5份病历，逐份查看;床旁询问患者	2	5份病历书写规范（2）	每1份不规范扣0.4	都无（0）	
疾病科普执行情况表	病房/门诊	有针对住院及门诊患者慢性气道疾病介绍的视频、文字等科普资料；并且对患者本人或家属进行宣讲	考患者： 选择5位即将出院的患者，查看材料，并抽取其中1名进行现场提问，疾病、用药、注意事项、复诊时间知晓情况	1	5位患者均执行（1）	每1位不执行扣0.2	都无（0）	
用药指导执行情况表		有针对住院及门诊患者慢性气道疾病出院带药介绍的视频、文字等科普资料；并且对患者本人或家属进行宣讲		1	5位患者均执行（1）	每1位不执行扣0.2	都无（0）	
注意事项执行情况表	病房	有针对住院及门诊患者慢性气道疾病出院后注意事项：包括但不限于戒烟、规律用药、疫苗接种、定期随访、呼吸康复等科普资料；并且对患者本人或家属进行宣讲		1	5位患者均执行（1）	每1位不执行扣0.2	都无（0）	
随访计划执行情况表		有针对住院及门诊患者慢性气道疾病随访计划执行表并且对患者本人或家属进行宣讲		1	5位患者均执行（1）	每1位不执行扣0.2	都无（0）	
吸入药物使用方法教授准确性	病房/门诊	医生/护士能正确演示吸入药物教药过程	考医师/护士： 现场或线上连线考核医师/护士装置使用规范性，至少需要示范2个常用装置的使用方法	3	示范准确（3）	示范部分准确（1.5）	示范不准确（0）	
呼吸慢病患者建档登记表	病房/门诊	有慢性气道疾病患者登记表及慢病管理档案	病房/门诊提供登记表	2	5份病历书写规范（2）	每1份不规范扣0.4	都无（0）	
病种质控-静脉血栓栓塞症（VTE）（病房）				2				0
VTE风险及严重程度评估	病房	有无使用VTE风险评估量表对患者进行VTE风险评估，并有评估结果记录	查看病程记录及出院记录	1	2份病历都有使用VTE风险评估量表对患者进行VTE风险评估，并有评估结果记录（1）	只有1份病例有使用VTE风险评估量表对患者进行VTE风险评估，并有评估结果记录或者两份病例仅有记录使用VTE风险评估量表对患者进行VTE风险评估但是没有评估结果记录（0.5）	都无（0）	

肺栓塞诊疗规范性评价	查看病程记录中PTE 1.诊断的规范性；2. 危险分层的准确性；3. 治疗的规范性			1	根据2份病例根据现行指南诊断、危险分层、治疗均规范（1）	根据现行指南诊断、危险分层、治疗有任何一项或两项不规范（0.5）	根据现行指南诊断、危险分层、治疗均不规范（0）	
病种质控-社区获得性肺炎（病房）				6				0
疾病（肺炎/细菌性肺炎/社区获得性肺炎/某病原体肺炎患者）评估	病房	病程记录中进行病情严重程度评估	查看病程记录及出院记录	4	进行严重程度评估份数＞8份（4）	进行严重程度评估份数＞6份、≤8份（2）	进行严重程度评估份数≤6份（0）	
氧合状态评估		病程记录中记录了入院24小时内进行患者氧合状态评估	查看病程记录/医嘱	1	进行严重程度评估份数＞8份（1）	进行严重程度评估份数＞6份、≤8份（0.5）	进行严重程度评估份数≤6份（0）	
初始抗感染治疗疗效评估		病程记录中记录了初始治疗后72小时进行抗感染疗效评估	查看病程记录及出院记录	1	进行严重程度评估份数＞8份（1）	进行严重程度评估份数＞6份、≤8份（0.5）	进行严重程度评估份数≤6份（0）	
病种质控-肺癌&肺结节				12				0
肺癌患者首次治疗前完成临床TNM分期诊断率	病房	查看出院首页及出院记录出院诊断完成临床TNM分期	查看病程记录	2	5份都进行检查（2）	缺失1份扣0.4	都未进行检查（0）	
肺癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率		查看出院首页及出院记录及病理报告有明确的病理学诊断结果		2	5份都进行检查（2）	缺失1份扣0.4	都未进行检查（0）	
肺癌患者接受分子靶向治疗前肺癌驱动基因阳性率		查看病程记录、出院首页、出院记录、病理报告，接受分子靶向治疗的患者有驱动基因阳性结果		2	5份都进行检查（2）	缺失1份扣0.4	都未进行检查（0）	
肺癌患者首次抗肿瘤治疗指南推荐方案采用率		查看医嘱、病程记录，首次抗肿瘤治疗方案符合指南推荐		2	5份都进行检查（2）	缺失1份扣0.4	都未进行检查（0）	
高危/不确定肺结节多学科协作（MDT）讨论执行率	病房/门诊	查看医嘱及出院记录有MDT记录		2	5份都进行检查（2）	缺失1份扣0.4	都未进行检查（0）	
肺结节随访复查方案与指南共识符合率	门诊	查看门诊病历，肺结节随访方案符合指南推荐	查看门诊病历	2	5份都进行检查（2）	缺失1份扣0.4	都未进行检查（0）	
病种质控-感染中毒症				6				0
感染中毒症筛查率		病程记录中是否使用SOFA评分等工具进行筛查		1	5份都进行筛查（1）	缺失1份扣0.2	都未进行检查（0）	
抗菌药物治疗前病原学送检率		查看医嘱及病程记录中使用抗菌药物之前病原学检查是否送检		1	5份都进行检查（1）	缺失1份扣0.2	都未进行检查（0）	

感染性休克患者集束化治疗完成率	病房	查看医嘱及病程记录： 1.感染性休克1h集束化治疗： （1）测量乳酸浓度； （2）抗菌药物治疗前进行血培养； （3）予以广谱抗菌药物； （4）低血压或乳酸≥4mmol/L给予30ml/kg晶体液进行目标复苏； （5）低血压对目标复苏效果差立即予以升压药，维持MAP≥65mmHg 2. 感染性休克3h集束化治疗： （1）测量乳酸浓度； （2）抗菌药物治疗前进行血培养； （3）予以广谱抗菌药物； （4）低血压或乳酸≥4mmol/L给予30ml/kg晶体液进行目标复苏 1) 低血压对目标复苏效果差立即予以升压药； 2) 脓毒症休克或乳酸≥4mmol/L容量复苏后仍持续低血压，需立即测量CVP和ScvO2； 3) 初始乳酸高于正常患者需重复测量乳酸水平。	查看病程记录	4	5份都完成集束化治疗（4）	缺失1份扣0.8	都未进行检查（0）	
		病种质控-呼吸衰竭（急性呼吸窘迫综合征）				6		
有创呼吸机治疗时呼吸力学指标监测 （包括但不限于吸气末平台压、气道峰压、呼吸系统顺应性等）	病房	查看医嘱及病程记录，护理记录规范记录了呼吸力学指标监测（包括但不限于吸气末平台压、气道峰压、呼吸系统顺应性等）	查看病程记录	1	5份都记录（1）	缺失1份扣0.2	都未进行检查（0）	
对于中重度ARDS的患者尽早实施俯卧位通气		查看医嘱及病程记录，护理记录有规范实施俯卧位通气记录		1	5份都进行规范的俯卧位通气（1）	缺失1份扣0.2	都未进行检查（0）	
血流动力学监测及评估		查看医嘱及病程记录，护理记录有血流动力学监测		1	5份都进行监测（1）	缺失1份扣0.2	都未进行检查（0）	
实施肺保护性通气，初始采用小潮气量方式		查看医嘱及病程记录，护理记录规范实施肺保护性通气		1	5份都进行肺保护性通气（1）	缺失1份扣0.2	都未进行检查（0）	
使用有效的工具进行疼痛和躁动的评估		查看医嘱及病程记录，护理记录进行了疼痛和躁动的评估		1	5份都进行评估（1）	缺失1份扣0.2	都未进行检查（0）	
使用CAM-ICU进行谵妄评估		查看医嘱及病程记录，护理记录使用CAM-ICU进行谵妄评估		1	5份都进行评估（1）	缺失1份扣0.2	都未进行检查（0）	
技术质控-肺功能				4				0
2025年肺通气功能检查的例数		无	查阅相应记录	非打分项目	总例数（ ），其中门诊处方（ ）例，病房处方（ ）例；呼吸科处方（ ）例，外科系统处方（ ）例。 如无法获得例数信息，请在相应括号内打×			

肺功能报告完整性及规范性		1、肺功能报告完整性：病人基本信息、检查指标及测定值、检查图形、质控评级、检查结论 2、报告规范性： a、用语：对肺功能障碍统一用“障碍”(1)肺通气功能检查正常;(2)小气道功能障碍;(3)阻塞性通气功能障碍;(4)限制性通气功能障碍;(5)混合性通气功能障碍;(6)非特异性通气功能障碍;(7)其他特殊类型的异常，如上气道阻塞等 b、严重程度:可分为轻度、中度、中重度、重度、极重度五级，可将通气障碍类型和严重程度合并一起报告 c、小气道功能障碍是介于正常与轻度阻塞性通气功能障碍的一种临界状态，因而不再对其做严重程度的判断 d、阻塞/限制/混合性障碍时，不再报告小气道功能障碍 e、应描述检查的过程是否符合规范，如配合欠佳，需说明原因和检查结	查看现场完成的检查报告的完整性及规范性，专家根据报告情况直接打分	1	报告完整并规范（1）	报告部分符合要求（0.5）	报告不完整（0）	
检查质量控制可靠的测试结果	肺功能室	根据受试者最后完成的报告,判断其质量,包括可接受性和可重复性： A级：3次可接受及2次可重复的呼气，最佳2次FEV ₁ 、和FVC差值在0.150 L之内； B级：可靠的测试结果(3次可接受及2次可重复的呼气，最佳2次FEV ₁ 、和FVC差值在0.200 L之内)； C级：至少2次可接受的操作。最佳2次FEV ₁ ，和FVC差值在0.250 L之内； D级：不可靠的测试结果(至少2次可接受的测试，但不可重复；或只有1次可接受的测试)； F级：不可靠的测试结果，没有可接受的测试	考技师：可以问肺功能报告判断其质量一共有几级，最高级的标准是什么？	1	回答准确（1）	部分准确（0.5）	不准确（0）	
肺功能报告判读		肺通气功能结果的判读： 1.有没有阻塞：一秒率 < 92%预计值 2.有没有限制：VC < 80%预计值 3.如果有限制或和阻塞，根据FEV ₁ 占预计值百分比（五分法）判断程度 4.如果没有阻塞和限制，看FEF50%、FEF75%、FEF25-75%，三者有2个小于65%预计值，则为小气道，否则肺通气功能基本正常	考医师：上述抽取的报告进行判读	1	解读准确（1）	部分准确（0.5）	不准确（0）	
肺功能报告判读		支气管舒张试验结果的判读： 1.支气管舒张试验结论应包括给药名称、剂量和方式，FEV ₁ 和（或）FVC改变量、改善率和结果判断。 2.支气管舒张试验的结果解读：若FEV ₁ 或FVC用药后较用药前增加≥12%，最常用为FEV ₁ ，且绝对值增加≥200ml，则为支气管舒张试验阳性,否则为阴性	考医师：抽取1份舒张试验报告进行解读，舒张试验一般用哪一个指标，用药后它如何变化为支气管舒张试验阳性？	1	解读准确（1）	部分准确（0.5）	不准确（0）	