

河南省医疗质量控制中心管理办公室

关于开展 2026 年胸外科专业质控调研 指导评价工作的通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教卫体局，省直各医疗机构：

根据年度工作安排，决定开展 2026 年胸外科专业质控调研指导评价工作，现将有关事宜通知如下：

一、调研指导时间

2026 年 9 月-10 月。

二、调研指导对象

本次调研指导对象由市级胸外科专业质控中心推荐，：推荐原则为具备独立开展胸外科疾病手术能力和资质的二级、三级公立医疗机构各一家，二级及以上民营医疗机构一家。

三、调研指导内容

调研质控工作改进目标落实情况与指导评价胸外科疾病手术诊疗情况，详见《河南省胸外科手术质量控制评价细则》（附件 1）。

四、调研指导步骤

（一）医院自查（通知印发之日-9 月 30 日）。相关医疗机构对照指导评价表开展自查，并整理相关资料，以备现场评价。

(二) 实地指导评价(10月8日-10月20日)。由省胸外科质控专委会成员(附件2)组成调研指导组,采取实地查看、资料审阅、座谈交流等方式对医疗机构开展指导评价,并针对性给予意见、建议。

(三) 反馈与整改(10月21日-10月31日)。专家总结指导评价中发现的问题及亮点,认真填写《指导评价反馈意见表》(附件3)。评价工作结束后一周内,反馈至省质控中心和相关医疗机构。医疗机构要对照《反馈意见表》,制定针对性整改措施,整改报告于11月10日前以医院正式文件形式报送至指定邮箱 wubindsn@163.com。

五、工作要求

(一) 请各市级质控中心于9月30日前,将推荐的医疗机构信息填写至《推荐医疗机构信息登记表》(附件4),发送至省质控中心邮箱。

(二) 请有关单位根据专家反馈的问题、提出的意见和建议,及时落实,建立台账并及时改进,确保取得实效。

(三) 请调研专家所在单位妥善安排好专家调研指导评价与日常工作等事宜;各调研专家客观、公正开展调研指导评价,并确保质控数据准确、详实、安全。调研指导评价工作期间,专家交通、食宿费用自理,由专家所在单位报销。

省质控中心联系人: 吴彬 15188329692

2026年9月16日



附件 1

河南省胸外科手术质量控制评价细则

医疗机构名称: _____ 总得分: _____ 评分人: _____

项目	评价内容	评价标准	评价方法	结果
一、硬件设施 (10分)	1. 环境、房屋设置	术后专用的监护病房或监护床位: 开展四级以上胸外科手术需配备包括呼吸机在内的专业监护病房或监护床位;	现场查看监护病房和监护床位。	
		是否有科室专用病例讨论、业务学习场所。	现场查看病例讨论和业务学习场所	
	2. 必要的设备、器械	配备胸腔镜、纵隔镜、纤维支气管镜、超声支气管镜、胃镜、超声胃镜设备; 开展胸腔镜手术, 需配备胸腔镜以及腔镜配套手术器械; 开展微创食管癌手术, 需配备胸腹腔镜及相关配套手术器械; 开展肺移植需配备心肺体外循环机和 ECMO 等设备;	现场查看设备及相关手术器械	
		专业的监护抢救设备: 高规格的麻醉监护仪, 具备术中监测有创动脉血压, 二氧化碳分压, 动脉血气分析的能力; 手术室, 监护室配备床旁除颤仪。		
	3. 必要的辅助科室	有内窥镜科, 麻醉科, 病理科, 放射科和手术室等相关辅助科室;	现场查看相关辅助科室	
		有开展术中快速冰冻病理诊断的条件; 有输血保障和相关的设备和设施; 具有全身或局部并发症的综合抢救和处理能力。	现场查看设备设施和相关人员资质	
	4. 管理维护	相关器械、设备可用, 并且状况良好;	现场查看设备设施和相关人员资质, 器械设备及相关人员不符合要求不得分。	
		记录器械、设备的使用日期、人员。		
	5. 信息系统建设	建立电子病历、医嘱系统;	现场查看电子病历、医嘱系统, 及使用情况, 未建立不得分	
		建立医学影像信息系统;	现场查看医学影像	

			信息系统，未建立不得分	
		建立随访数据库，专人负责随访：随访是了解患者术后状况、评价手术远期疗效的唯一手段，标准如下：设立规范化随访制度，有固定的随访人员，建立统一管理的数据库，临床远期随访率达到80%以上。	现场查看随访数据库，相关制度、人员配置等，计算远期随访率，未设置数据库或不符合标准不得分	
二、管理水平 (20分)	1. 规章制度、工作流程	规范的术前讨论制度；	现场查阅相关制度及落实情况，未建立不得分，执行情况酌情扣分。	
		规范的多学科会诊制度；		
		规范的手术指征监察制度（行政主任审核）；		
		规范的重大并发症讨论制度；		
		规范的疑难或死亡病例讨论制度；		
		重大或危重手术报备医务科；	现场查阅重大手术报备材料，不报备不得分。	
	2. 各种运行记录完整性	非计划再次手术和急诊手术，术前讨论或行政主任审核。	现场查阅10份病历及相关文件，不规范或不执行不得分。	
		术前讨论，手术记录，术后病程记录，输血记录，抢救记录，抗生素使用记录按时完整；	现场查阅10份病历及相关文件，记录不完整或未记录不得分	
	3. 人员结构、资质、职责	疑难危重，以及死亡病例讨论记录按时完整。		
		原则上应为临床业务能力能够胜任的主任医师及高年资副主任医师（三年以上任职）；	现场查看专业资质，不符合要求不得分	
		专业技术能力得到科室认可，且能组成三级医师医疗组；		
	4. 技术准入	近三年无重大及以上医疗纠纷、无作风问题及违纪违规行为。	现场查看制度建立情况、手术评估情况，不符合要求不得分	
		是否按国家卫生健康委的手术分级建立手术资格考核制度。		

			分	
	5. 医疗质量内部控制与评估反馈	科室具备完备的手术质量内部评估体系，包括各手术组的手术数量，不同分级手术例数，非计划再次手术率，围术期死亡率，7 天再入院率，重大并发症率，输血大于 800 ml 患者占比率，平均住院日，术后平均住院日等。		
三、专业技术水 (70 分)	1. 单病种、临床路径	建立胸外科食管癌、肺癌单病种临床路径；	现场临床路径资料或电子病历系统嵌入临床路径。查看食管癌、肺癌入径、出径情况，不符合要求或未建立不得分。	
		进入临床路径比例不低于 70%。		
	2. 术前检查及临床分期	肺癌/食管癌的术前检查及临床分期。	现场查阅现 10 份病历及相关文件，核查实际诊疗项目或诊疗活动是否与以下内容相一致，不符合要求单项扣分	
	(1) 肺癌的术前检查及临床分期	术前常规检查（心电图/肺功能/动脉血气分析/肝肾功能/凝血）；	现场查阅 10 份病历及相关文件，核查实际诊疗项目或诊疗活动，一处不符合要求扣 0.2 分，检查缺失不得分。肺癌、食管癌分别记分。	
		支气管镜检查（直径 ≤ 2 cm 的外周型磨玻璃结节可不作）；		
		头颅 MRI 或 CT/腹部 B 超/胸部 CT 增强/骨 ECT 检查（≤ 2cm 纯磨玻璃结节可仅做胸部 CT，可不作头颅及骨检查）；		
		疑似 N2 或 N3 需行胸部 CT 增强/E-BUS/纵隔镜进行术前分期评估，术前多站多组 N2 淋巴结阳性者不推荐直接手术，可选择新辅助治疗后再评估；		
		有内科基础疾病患者术前进行针对性检查和处理。		
	(2) 食管癌的术前检查及临床分期	术前常规检查（心电图/肺功能/动脉血气分析/肝肾功能/凝血）；		
		纤维食管镜检查并获得细胞学或组织病理学确诊；		
		胃镜或上消化道钡餐，或下消化道造影		

		评估代食道器官的功能;		
		胸部、腹部增强 CT、彩超、颈部 B 超评估远处转移,必要时行头颅 MRI、骨扫描或 PET/CT 检查;		
		可疑气管/支气管受侵患者需行支气管镜检查,所有食管癌患者术前均建议行超声内镜检查;		
		有内科基础疾病患者术前进行针对性检查和处理。		
	3. 标准治疗	肺癌/食管癌的标准治疗。	现场查阅 10 份病历及相关文件,核查实际诊疗项目或诊疗活动是否与以下内容相一致,不符合要求单项扣分	
	(1) 肺癌的标准治疗	至少清扫 3 组以上纵隔淋巴结(术中冰冻为 AIS/MIA 可不作);	现场查阅 10 份病历及相关文件,核查实际诊疗项目或诊疗活动,不符合要求不得分。	
		术中支气管残端常规送冰冻切片检查;		
		术中规范使用抗生素抽查病例;		
		术后规范使用抗生素。		
	(2) 食管癌的标准治疗	中胸段食管癌患者右胸径路比例不低于 50%;	现场查阅 10 份病历及相关文件,核查实际诊疗项目或诊疗活动,不符合要求不得分。肺癌、食管癌分别记分。	
		局部进展期食管癌需行新辅助治疗;		
		淋巴结清扫个数不应少于 15 枚;		
		淋巴结清扫范围至少包括胸、腹部并加以区分;		
		术后使用肠内营养比例不应低于 30%;		
		术中规范使用抗生素;		
		术后规范使用抗生素。		
	4. 培训考核	定期组织三基培训考核。	现场查阅相关文件及资料,未组织培训	

			考核不得分。	
5. 病 史 质 量	病史及病程记录规范、及时;	现场查阅相 10 份病历及相关文件, 记录不完整或不及时不得分。		
	重大并发症讨论记录规范、及时;			
	术后涉及其他系统重大并发症有完善会诊记录;			
	ICU 病程记录及交接班记录规范;			
	明确 TNM 分期诊断。			
6. 手 术 质 量 和 手 术 安 全	肺癌/食管癌的手术质量和手术安全。	现场查阅 10 份病历及相关文件, 核查是否与以下内容相一致, 不符合要求单项扣分		
(1) 肺 癌 手 术 质 量 和 手 术 安 全	术前病理或细胞确诊率不低于 30%;	现场查阅 10 份病历及相关文件, 核查实际诊疗项目或诊疗活动, 不符合要求不得分。肺癌、食管癌分别记分。 现场查阅 10 份病历及相关文件, 核查实际诊疗项目或诊疗活动, 不符合要求不得分。肺癌、食管癌分别记分。		
	剖胸探查手术所占比例不超过 5%;			
	姑息性肺切除所占比例不超过 5%;			
	I 期肺癌患者胸腔镜肺叶切除率不低于 50%;			
	手术前后诊断符合率不低于 90%;			
	住院期间输血率不超过 10%。			
(2) 食 管 癌 手 术 质 量 和 手 术 安 全	剖胸探查手术所占比例不超过 10%;			
	姑息性食管切除所占比例不超过 10%;			
	开展微创手术的比例不少于 30%;			
	住院期间输血率不超过 40%。			
7. 术 后 死 亡 率 和 并 发 症 发 生 率	肺癌/食管癌的术后死亡率和并发症发生率。	核查是否与以下内容相一致, 不符合要求单项扣分		

	(1) 肺癌术后死亡率和并发症发生率	围手术期死亡率不超过 1%;	现场查阅查阅相关材料或电子病历系统, 计算死亡率和并发症发生率。抽查 10 份病例, 查看诊疗、记录是否规范。肺癌、食管癌分别记分。	
		非计划再次手术率不超过 1%;		
		手术相关重大并发症不超过 10%;		
		切口 I 期愈合率不低于 95%;		
		院内感染发生率不超过 5%。		
	(2) 食管癌术后死亡率和并发症发生率	围手术期死亡率不超过 1%;		
		非计划再次手术率不超过 2%;		
		手术相关重大并发症不超过 20%;		
		切口 I 期愈合率不低于 90%;		
		院内感染发生率不超过 5%。		
	8. 术后住院日	肺癌/食管癌的术后住院日。	现场查阅 10 份病历及相关文件, 核查是否与以下内容相一致, 不符合要求单项扣分 现场查阅相关材料或电子病历系统, 查看不同手术术后平均住院日。抽查 10 份病历, 核查住院天数情况, 不符合要求不得分。	
	(1) 肺癌术后住院日	肺叶/肺段切除术后平均住院不超过 10 d;		
		全肺或袖式切除术后平均住院不超过 15 d;		
		重大、特殊手术术后平均住院不超过 18 d。		
	(2) 食管癌术后住院日	食管癌切除术后平均住院日不应超过 14 d。		
	9. 病理质量控制	具备较好的病理质量控制。	现场查看病理质量控制制度建立及执行情况; 抽查 10 份病历, 查看术中冰冻、石蜡病理结果一致情况。	
		术中冰冻与最终石蜡病理结果的一致率应高于 95%。		

附件 2

指导评价组人员名单

主任委员

齐 宇	主任医师	郑州大学第一附属医院
-----	------	------------

副主任委员

王国磊	主任医师	河南省胸科医院
-----	------	---------

韦海涛	主任医师	河南大学淮河医院
-----	------	----------

杜大军	主任医师	信阳市中心医院
-----	------	---------

李向楠	主任医师	郑州大学第一附属医院
-----	------	------------

李树斌	主任医师	新乡市中心医院
-----	------	---------

金 哲	主任医师	南阳市中心医院
-----	------	---------

魏 立	主任医师	河南省人民医院
-----	------	---------

委 员

丁成智	副主任医师	河南省人民医院
-----	-------	---------

马广耀	副主任医师	漯河市中心医院
-----	-------	---------

师智勇	主任医师	平煤神马医疗集团总医院
-----	------	-------------

朱红军	主任医师	商丘市第一人民医院
-----	------	-----------

朱 勇	主任医师	濮阳市人民医院
-----	------	---------

刘长明	主任医师	河南省直第三人民医院
-----	------	------------

刘迎军	副主任医师	济源市人民医院
-----	-------	---------

齐恒田	主任医师	河南医药大学第三附属医院
-----	------	--------------

齐 博	主任医师	河南医药大学第一附属医院
-----	------	--------------

孙海波	主任医师	河南省肿瘤医院
杜容宇	副主任医师	许昌市中心医院
李伟民	主任医师	鹤壁市人民医院
杨 冉	主任医师	安阳市肿瘤医院
杨 洋	主任医师	郑州大学第一附属医院
何笑雨	副主任医师	河南省第二人民医院
张 进	主任医师	郑州大学第二附属医院
张 克	主任医师	河南科技大学第一附属医院
张国瑜	主任医师	河南大学第一附属医院
张 超	副主任医师	洛阳市中心医院
郑慧禹	副主任医师	郑州人民医院
胡为才	副主任医师	阜外华中心血管病医院
胡 伟	主任医师	郑州大学第一附属医院
贾明选	主任医师	黄河三门峡医院
高兴才	主任医师	郑州大学第五附属医院
郭 伟	主任医师	驻马店市中心医院
郭庆伟	主任医师	周口市中心医院
郭金成	主任医师	焦作市第二人民医院
崔 东	主任医师	河南省胸科医院
董向阳	主任医师	河南省儿童医院

附件 3

医疗机构调研指导反馈意见表

时间： 年 月 日 医院名称：

项目	内容
一、存在问题	
二、发现亮点	
三、意见和建议	

(可加附页)

专家组组长签字：

附件 4

推荐医疗机构信息登记表

序号	省辖市	医疗机构名称	级别（三级、二级、一级、未定级）	属性（公立、民营）	联系人	手机号码
1						
2						
3						