

国家卫生健康委员会司(局)便函

国卫医安全便函〔2021〕465号

关于做好医疗机构临床用血数据上传工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委医政医管处(局),中医药局医政处:

为进一步落实《医疗机构临床用血管理办法》,推动临床科学合理用血,提升患者血液管理和输血规范化水平,经研究,现决定将医院质量监测系统(HQMS)和中医医疗服务监测平台(TCMMS)的《绩效考核与医院质量管理附加指标项数据采集质量与接口标准》中临床用血数据采集项由选填项调整为必填项。现将有关要求通知如下:

一、按时完成数据报送工作

请二级及以上公立医院(含中医医院)登录医院质量监测系统(<http://www.hqms.org.cn>)全国公立医院绩效考核病案首页数据采集通道或中医医疗服务监测平台(<http://www.basy.ndctcm.cn>)全国公立中医医院绩效考核中医病案首页数据采集通道,按照《临床用血数据采集质量与接口标准(2021版)》(见附件1)或《中医医院临床用血数据采集质量与接口标准(2021版)》(见附件2),填报本机构临床用血数据。请于2022年1月15日前上传2021全年临床用血数据;

2022年起，请于每月15日前完成上一月数据上传工作。

二、其他事项

请各级卫生健康行政部门、中医药主管部门按照本通知要求，督促辖区内相关医疗机构做好临床用血数据上传工作，包括系统接口、人员培训及数据上传等，确保数据上传及时、准确、完整。

数据上传过程中存在问题及时与医院质量监测系统或中医医疗服务监测平台技术支持人员联络。

国家卫生健康委医政医管局联系人：于功义、张睿

联系电话：010-68792735

邮箱：xyc@nhc.gov.cn

国家中医药管理局医政司联系人：段华鹏、王瑾

联系电话：010-59957760、59957686

医院质量监测系统技术支持联系电话：400-0030-686

中医医疗服务监测平台技术支持联系电话：18602918952

附件：1. 临床用血数据采集质量与接口标准（2021版）

2. 中医医院临床用血数据采集质量与接口标准

（2021版）

国家卫生健康委医政医管局

国家中医药管理局医政司

2021年12月7日

（信息公开形式：主动公开）

附件 1

临床用血数据采集质量与接口标准（2021 版）

序号	数据采集项	字段名称	数据类型	长度	是否必填	备注	与 2020 年接口标准比较
1	输血反应	F21	数字	1	条件必填	输血患者填写，指与输血具有时序相关性的不良反应，值域范围参考 RC018；如血费>0，则必填。	改为条件必填项，增加校验规则。
2	红细胞	F22	数字	3, 1	条件必填	输血患者填写，单位（单位）；如血费>0，则必填。	改为条件必填项，增加校验规则。
3	血小板	F23	数字	3, 1	条件必填	输血患者填写（仅填写单采血小板），单位（治疗量）；如血费>0，则必填。	1. 改为条件必填项，增加校验规则； 2. 填写单采血小板； 3. 单位改为“治疗量”。
4	血浆	F24	数字	6, 1	条件必填	输血患者填写，单位（毫升）；如血费>0，则必填。	1. 改为条件必填项，增加校验规则“ 2. 单位改为“毫升”。
5	全血	F25	数字	6, 1	条件必填	输血患者填写，单位（毫升）；如血费>0，则必填。	1. 改为条件必填项，增加校验规则； 2. 单位改为“毫升”。
6	自体血回输	F26	数字	3, 1	条件必填	自体血回输患者填写，单位（单位）；如血费>0，则必填。	改为条件必填项，增加校验规则。

附件 2

中医医院临床用血数据采集质量与接口标准（2021 版）

序号	数据采集项	字段名称	数据类型	长度	是否必填	备注	与 2020 年接口标准比较
1	输血反应	SXFY	数字	1	条件必填	输血患者填写，指与输血具有时序相关性的不良反应，值域范围参考 RC018；如血费>0，则必填。	改为条件必填项，增加校验规则。
2	红细胞	HXB	数字	3, 1	条件必填	输血患者填写，单位（单位）；如血费>0，则必填。	改为条件必填项，增加校验规则。
3	血小板	XXB	数字	3, 1	条件必填	输血患者填写（仅填写单采血小板），单位（治疗量）；如血费>0，则必填。	1. 改为条件必填项，增加校验规则； 2. 填写单采血小板； 3. 单位改为“治疗量”。
4	血浆	XJ	数字	6, 1	条件必填	输血患者填写，单位（毫升）；如血费>0，则必填。	1. 改为条件必填项，增加校验规则。 2. 单位改为“毫升”。
5	全血	QX	数字	6, 1	条件必填	输血患者填写，单位（毫升）；如血费>0，则必填。	1. 改为条件必填项，增加校验规则。 2. 单位改为“毫升”。
6	自体血回输	ZTXHS	数字	3, 1	条件必填	自体血回输患者填写，单位（单位）；如血费>0，则必填。	改为条件必填项，增加校验规则。