

衢州市人民医院文件

衢市医发〔2018〕14号

衢州市人民医院关于修订 《电子病历质量控制管理制度》的通知

各部门、科室（班组）：

为了进一步规范医疗行为，保障医疗安全，培养临床医务人员科学的思维方式，提高专业技术水平，全面促进全院医疗质量和病历书写质量的提高，结合医院实际情况及等级医院评审要求，对原《电子病历质量控制管理制度》进行修订，现随文下发，请各科室认真组织学习，并自发文之日起贯彻执行。

附件：衢州市人民医院电子病历质量控制管理制度



衢州市人民医院电子病历质量控制管理制度

一、目的

进一步规范医疗行为，保障医疗安全，培养临床医务人员科学、严谨的思维方式，全面促进全院医疗质量和病历书写质量的提高。

二、适用范围

临床科室

三、电子病历的质量管理标准

以国家卫生计生委《病历书写基本规范卫医政发〔2010〕11号》为基准，参照《浙江省病历书写基本规范》、《衢州市人民医院病历书写规范》进行。

医疗电子病历的书写人员参照《浙江省住院病历质量检查评分表（2014版）》、《浙江省住院运行病历检查标准》〔2017〕2号进行病历的质量控制评价。

四、电子病历质控的重点内容：

1. 病历资料的完整性；
2. 病历完成的及时性；
3. 核心制度的落实情况；
4. 病情记录真实性、准确性；
5. 知情同意谈话、签字的规范性；
6. 重要讨论、会诊和三级查房等记录的内涵质量；
7. 诊疗的合理性。

五、电子病历的质控组织

(一) 一级病历质控组 (即科室质控组): 各科主任任组长, 由科室三级医师、住院总、护士长及科室其他医护人员组成。设立科室病历质控医师 (经科主任推荐, 由本科及以上学历, 升主治前 1-2 年的住院医师或主治医师或副主任医师担任), 原则上每诊疗组设立一人。

1. 质控组工作职责

全面负责本科室病历质量, 制定本科室病历质量管理目标; 对本科室病历质量进行全程监控; 对本科室病历质量进行监督检查并提出持续改进意见; 参与住院医师病历书写规范化培训, 指导住院医师病历书写工作。质控医师协助科主任做好科室的病历质控, 负责本科室住院病历归档前的质控工作。

2. 一级病历质控组病历质控内容及方法

(1) 运行病历: 诊疗组三级医生对本组运行病历进行实时监控, 同时住院总每月抽查科室不同诊疗组的运行病历 5 份, 主要监控核心制度的落实情况、诊治的合理性及病历书写及时性准确性, 对其中存在的缺陷提出整改意见。

(2) 归档前病历: 检查病历质控的重点内容。要求质控率达 100%, 质控医师于病历归档前完成; 诊疗组三级医生对本组病历质量负主要责任, 应对本组所有病历进行质控; 科主任对本科室的病历质量负主要责任, 应对全科已出院的病历进行抽样检查, 要求每月至少抽查二份不同诊疗组的病历, 并在科室进行点评。

(3) 归档病历：检查病历质控的重点内容。住院总每月抽查科室不同诊疗组归档病历 5 份。主要抽查病历要求：内科住院 5 天以上病历；外科术后住院 3 天以上病历；死亡病历、非计划再次手术病历必查。

科室每月形成病历质量自查报告，对存在的问题进行原因分析，以持续改进病历质量。

(二) 二级病历质控组：质控处处长担任组长，成员由病案统计科主任、各科室正副主任、住院总医师、三级医师及副高以上职称的医师组成。

1. 质控组工作职责

负责医院二级病历质量评估工作，完成每月运行病历、归档病案的监控工作；指导各科室开展病历质量改进工作；加强与各科室沟通，通报各科室的病历质控指标及病历缺陷；同时负责对新进人员及进修实习生进行病历书写规范的岗前培训。

2. 二级病历质控组具体质控内容和方法

(1) 运行病历：对全院电子病历质量进行网上监控，主要监控内容：诊疗知情谈话、与时限性相关的医疗文书等，发现缺陷在电子病历的欢迎界面实时提醒。每月中旬在 OA 上公示监控结果。

(2) 归档病历：检查病历质控的重点内容。质控处每月抽查归档病案 8-12 份/诊疗组，分配给全院二级质控医师进行质控。主要抽查病历要求：内科住院 5 天以上病历；外科术后住院 3 天以上病历；死亡病历、非计划再次手术病

历必查。

(3) 病案统计科质控：病案统计科管理人员在病历归档时，负责对病案首页、单项否决的项目、病历完整性、病历排序等进行审查。

(三) 三级病历质控组：分管院长担任组长。成员由质控处成员、大片主任及临床病历质控专家担任。

1. 质控组工作职责

负责全院病历质量三级监控；对重大病历质量问题进行研究处理；对科室的病历质量处理申诉进行审核；负责二级质控异常分数病案的抽查工作；组织病历质控医师的培训工作。

2. 三级病历质控组具体质控内容和方法

(1) 运行病历：质控处每月对每个诊疗组抽查 2 份运行病历，参照《浙江省住院运行病历检查标准》进行质控，主要检查核心制度的落实情况、诊治的合理性及病历书写及时性。

(2) 归档病历：检查病历质控的重点内容。质控处抽取部分二级质控异常分数的病历进行复查；每季至少一次召开病历质量审核会议，对检查中发现乙级、丙级病历及违规记分情况进行讨论。

(四) 病案管理委员会：分管院长担任主任，成员由医务处、医患办、护理部、科教处、门诊部、信息处、病案统计科负责人及临床病历质控专家担任。

1. 委员会职责

全面负责医院门诊、住院病案资料的管理工作；制定和修改病案管理的规章制度；定期对病案管理工作进行督促、检查和指导；制定医院病历书写标准，及时提出对临床医师、护理人员写好、用好病案的要求；组织各种形式的病案质量检查，评议病案书写质量和病案管理质量；在临床医师和病案管理人员之间发挥桥梁作用，推进相互间的密切协作，促进病案书写和管理质量的不断提高。

2. 具体工作形式

每季度召开病案管理委员会会议，具体研究本季度病案质量管理情况。

六、病历质量检查信息反馈

各级病历质控组检查的结果通过电子病历质控系统反馈至经管医师；对重大的缺陷问题，质控处通过整改通知书的形式，发送到科室要求限期整改。

科主任根据科室自查结果和医院检查结果，分析评价病历书写质量，并制定整改措施。同时针对质控处提出的问题，对质控医师提出本月重点检查内容，督促整改措施落实情况，持续改进病历质量。

质控处把病历检查结果每季汇成医疗质量简报在 OA 网上进行公示并向各科室通报。

质控处每季向院长和分管领导汇报病历检查结果，并在病案管理委员会上报告，对病历质控中存在的问题进行分析、提出改进意见。

七、申诉处理

科室或个人对病历检查结果有异议时，一周内可以以书面形式向质控处提出申诉。质控处组织审核，并将审核结果给予答复。

八、相关文件

- (一)《病历书写基本规范》(卫医政发〔2010〕11号);
- (二)《浙江省病历书写基本规范》(2003版);
- (三)《衢州市人民医院病历书写规范》(医院管理制度第五版);
- (四)《浙江省住院病历质量检查评分表》(2014版);
- (五)《浙江省住院运行病历检查标准》(〔2017〕2号)。

九、文件实施

本制度经医院病案管理委员会会议讨论通过后，自发文之日起实施，由质控处负责解释。门急诊病历、护理病历的管理制度另行制定。

(此页无正文)

抄送：市卫生计生委。

衢州市人民医院办公室

2018年3月15日印发
