

# 鹤壁市病案质量控制中心考核内容标准

项目	序号	内 容	分值	其他情况说明
电子病历应用 (20)	1	建立住院及门、急诊病历管理和质量控制制度，严格落实国家病历书写、管理和应用相关规定，建立病历质量检查、评估与反馈机制。	5	
	2	病历书写应当做到客观、真实、准确、及时、完整、规范，并明确病历书写的格式、内容和时限。	5	
	3	实施电子病历的医疗机构，应当建立电子病历的建立、记录、修改、使用、存储、传输、质控、安全等级保护等管理制度。	4	
	4	保障病历资料安全，病历内容记录与修改信息可追溯。	4	
	5	鼓励推行病历无纸化	2	
病案管理质量 (20)	1	工作制度完善，工作流程合理，熟悉相关法律法规和规范，建立病案管理委员会。	3	
	2	人员、设备配置合理。病案管理人员均接受规范培训，并有记录。	3	
	3	住院患者有姓名索引系统，内容至少包括姓名、性别、出生日期（或年龄）、身份证号。	3	
	4	出院病历三日回收率 $\geq 90\%$ ，七日回收率100%。	3	
	5	病案管理有序，病案保存规范，调取方便，病案存放空间安全合理	3	
	6	病案库有防盗、防尘、防湿、防蛀、防高温措施。配置相应的消防器材，消防安全符合规范。	3	
	7	有完整的病案服务登记信息，包括借阅人、借阅与归还时间、借阅目的以及复印或复制的内容，保留相关借阅、复印或复制人的申请、身份证明、单位介绍信等资料	2	
疾病分类和手术操作分类 (15)	1	有专职编码员进行疾病分类和手术操作分类。	3	
	2	有培训记录	3	
	3	对每一出院患者进行疾病分类和手术操作分类。	3	
	4	疾病分类和手术操作分类准确率达标（重点主要诊断、主要手术编码准确率达标）	3	
	5	有信息系统支持疾病分类与手术操作分类	3	
病案首	1	病案首页基础信息填写完整	3	
	2	过程信息填写标准	3	
	3	诊疗信息填写准确	3	

页管理 (15)	4	费用信息准确	3	
	5	有相关培训记录和考核标准	3	
终末质控 (15)	1	有专职或者兼职终末质控人员	3	
	2	有终末质控考核标准	3	
	3	有终末质控检查记录	3	
	4	有终末质控反馈、督导记录	3	
	5	有培训记录	3	
信息统计 (15)	1	专人负责病案统计资料的收集、整理、汇总、保管工作。	3	
	2	准确、及时完成病案统计工作任务，按规定时间上报国家法定的卫生统计报表。	3	
	3	有信息统计分析报告，为领导管理决策提供信息数据支持。	3	
	4	病案统计工作计算机应用率 100%，统计报表准确率 100%	3	
	5	负责全院统计数据的审核，确保医院各项统计数据标准统一，口径一致。	3	