

忻城县卫生健康局

忻城县卫生健康局 关于成立忻城县病案管理质量控制 中心的通知

各医疗机构:

为进一步做好我县医院医疗质量监管工作,加强我县病案管理工作,规范县域内各医疗机构病案管理质量控制工作,保障病案书写质量与规范,我局决定成立忻城县病案管理质量控制中心(以下简称病案质控中心),病案管理质控中心挂靠忻城县人民医院。请各专家委员会成员认真履职,质控中心挂靠单位及各成员所在单位大力支持质控中心开展工作。

未尽事宜,请与县卫健局医政法监中医股联系。联系人:覃芳蓉,联系电话:0772-5528803。

- 附件: 1.忻城县病案管理质量控制中心成员名单
2.忻城县病案管理质量控制中心工作制度
3.忻城县病案管理质量控制中心工作职责

忻城县卫生健康局

2024年6月30日



附件 1

忻城县病案管理质量控制中心成员名单

主 任：	莫杏鸾	县人民医院	病案科主任
副主任：	熊 成	县中医医院	病案室负责人
	蓝旋勋	县妇幼保健院	质控科负责人
成 员：	刘 春	城关镇卫生院	医务科主任
	蓝雅梅	马泗乡卫生院	综合科主任
	韦鸿乐	欧洞乡卫生院	病案室负责人
	潘祖丽	大塘中心卫生院	质控科主任
	玉信英	思练镇中心卫生院	质控科主任
	莫东穗	安东乡卫生院	医务科科长
	蒙炳逾	果遂镇卫生院	质控科主任
	樊 曲	新圩乡卫生院	质控科主任
	黄小丽	红渡镇卫生院	综合科副主任
	田琴婷	古蓬中心卫生院	质控科主任
	石育宁	北更乡卫生院	综合科主任
	韦林雨	遂意乡中心卫生院	综合科主任
秘 书：	李旻芳	忻城县人民医院	病案科干事

附件2

忻城县病案管理质量控制中心工作制度

一、质量控制中心工作制度

(一)为了加强病案管理质量安全管理，健全病案管理质量管理与控制体系，规范全县病案管理质量管理工作，根据市卫生健康委的文件精神结合我县实际，制定本制度。

(二)坚持党的基本思想，执行党的各项方针、政策，遵守国家法律、法规，执行卫生行政部门的各项法律、法规和规章制度。

(三)县卫健局负责本质控中心的规划设置、管理和考核。

(四)在县卫健局及挂靠医院的领导下，团结协作，尽职尽责，负责全县病案管理质量控制管理工作。

(五)遵守职业道德，维护中心声誉，秉公办事。

(六)根据县卫健局的要求，制订年度病案管理工作计划，确定病案管理质控重点。

(七)建立健全各项制度，制定和修订病案管理质量标准、操作规范，并持续改进。

(八)对全县病案管理质量进行督查、指导和专项调研，每年至少 1 次。

(九)及时汇总及反馈质量督查情况，提出建议和意见。

(十)主持召开专家委员会会议及病案管理质量管理会议，每

年至少 1 次，讨论及解决病案管理质量问题，商讨病案管理质量持续改进方法。

(十一)开展质量管理培训或交流活动，收集国内外病案管理信息，推广病案管理新理念、新方法，每年至少 1 次。

(十二)接受社会对病案管理质量的监督，提出整改措施。

(十三)密切与全县各级医院的联系，加强沟通、协调和配合。

二、质量控制中心会议制度

(一)每年至少召开专家委员会会议 1 次。

(二)每年至少召开病案管理质量管理研讨会 1 次。

(三)建立会议考勤制度，参加会议人员应按时到会，并在《会议签到表》上签到。因特殊情况不能到会者，应至少提前 1 天请假。

(四)会议通知期一般提前一周以上，通知形式一般为电话通知。如需对会议议题、需准备的会议资料、会务安排等作特别说明的会议，应发送书面通知。

(五)与会期间应将手机调到振动或静音，原则上不允许接听电话，如必须接听，请离开会场。

三、质量控制中心文件管理制度

(一)文件管理内容主要包括：上级函、电、来文；中心上报下发的各种文件、资料；同级相关方函、电、来文。

(二)凡是以中心名义发出的文件、决定、决议、请示、报告、编写的会议纪要和会议简报，均属发文范围。

1.下发文件主要用于：公布规章制度；转发上级文件或根据上级文件精神制定的文件；其他有关重大事项。

2.上行文件主要用于：对上级呈报工作计划、请示报告、处理决定。

3.外发文件主要用于：同级相关单位联系有关重大事宜。

(三)上级来文、外出开会带回的文件及资料应及时分类登记编号、建档保管。

(四)应按中心主任签署文件的内容和工作要求及时送受聘专家传阅。

(五)复印有关文件和相关资料须经中心主任、发文单位或资料所属部门同意。

(六)注重档案的保存、保密，借阅文件要有登记、签字手续，借出文件应及时收回。

附件 3

忻城县病案管理质量控制中心工作职责

一、病案管理质量控制中心职责

（一）在来宾市病案质量控制中心的直接领导下，负责全县医院的病历质量管理与控制工作，积极推进先进的病历管理模式，拟定以医疗质量为中心、以病历书写规范为目标的病历发展规划及工作计划；

（二）制定及修订适应病历规范管理的中心各项工作制度及职责；

（三）调研全县病历质量状况，拟定病历质量阶段目标；

（四）组织全县对来宾市病案质量控制中心制定的病历质量评价标准进行实施；

（五）定期组织专家对全县医疗机构实行病历质量监督、考核和评估，进行病历质量指标的统计、分析，反馈存在问题并提出切实可行的改进方案，追踪落实情况；

（六）定期召开专家委员会会议，商讨病历质量持续改进方法，交流病历质量管理经验，推广先进方法；

（七）定期组织全县病历专业人员的业务培训，引进现代化管理思路，全面提高病历管理人员的管理及业务水平；

（八）对病历规范管理新技术、新项目的引进进行调研和科学论证；

（九）定期向来宾市病历质量控制中心汇报工作进展。年终对质量控制和改进工作进行总结，以书面形式报来宾市

病历质量控制中心；

（十）接受全县各级医院咨询；

（十一）完成来宾市病历质量控制中心的任务；

（十二）接受来宾市病案质量管理委员会的工作考评。

二、病案质量控制中心主任职责

（一）在县卫健局的领导下，拟定全县病历质量监控发展规划及工作计划并组织实施；

（二）组织制定及修订适应病历专业发展的中心各项制度及职责；

（三）组织病历质量调研，根据病历专业的发展拟定病历质量阶段目标；

（四）组织专家委员对全县医院进行病历质量督查和考核评价；

（五）组织专家委员会对病案管理新技术、新项目引进进行调研和科学论证；

（六）定期主持召开专家委员会议，商讨病历质量持续改进方法；

（七）完成上级卫生行政管理部门交办的任务。

三、病案质量控制中心副主任职责

（一）在质控中心主任的领导下工作；

（二）协助主任制订工作计划，并组织实施；

（三）参与全市各级医院病历人员的质量标准培训及落实工作；

（四）深入各级医院监督、检查和考评病历质量工作；

（五）配合主任对质量体系运行中病历工作存在的质量问题，提出修改措施；

（六）协助组织有关病历质量控制的继续教育及科研工作；

（七）主任外出时，主持质控中心工作。

四、病案质量控制中心专家委员职责

（一）在质控中心主任、副主任的领导下工作；

（二）遵照来宾市病历质量监控发展规划及年度工作计划，参与并实施；

（三）参与病历质量检查内容、检查方法、检查人员人安排；

（四）负责全县医院病历质量督查和考核评价；

（五）进行专项、专题调研，并提出合理改进措施和建议；

（六）对全县病历人员进行业务培训，承担授课任务；

（七）对病历质量管理新技术、新项目进行论证和评价；

（八）协助病历质控中心做好年度总结，对质控中心工作提出意见和建议。

五、病案质控中心秘书职责

（一）在中心主任、副主任的领导下工作；

（二）在中心主任的领导下制定和健全质控中心工作制度与职责；

（三）协助组织，参与质量标准的执行、指导、检查等工作；

（四）负责病历质量信息资料的收集、分析、汇总、汇报工作；

（五）安排质控中心各类会议，做好会议记录，负责会议纪要、决议的印发。

（六）做好各种文件和资料的收集、整理、立卷、存档工作；

（七）接受各级医疗机构、医院、社会的咨询，做好来访、参观等接待记录工作；

（八）加强与全区质控网络中心及各级医院的沟通。

