

金秀瑶族自治县卫生健康局

金秀瑶族自治县卫生健康局 关于成立自治县病案管理质量控制中心的通知

各医疗卫生单位:

为加强全县医院管理,提高病案质量,确保医疗安全。经研究,决定成立自治县病案管理质量控制中心(以下简称病案管理质量控制中心),病案管理质量控制中心挂靠金秀瑶族自治县人民医院。请病案管理质量控制中心要认真履行工作职责,做好全县医疗机构病案质量的监督管理、质量控制、人员培训、技术指导和业务交流等工作,全面提高我县病案质量管理水平。

- 附件: 1. 自治县病案管理质量控制中心专家委员会成员名单
2. 自治县病案管理质量控制中心工作制度
3. 自治县病案管理质量控制中心工作职责

金秀瑶族自治县卫生健康局

2024年7月1日



附件 1

自治县病案管理质量控制中心专家委员会 成员名单

主 任：陈丽莉 县人民医院医务部副部长、副主任医师
副主任：韦丹艳 县瑶医医院门诊部主任、副主任医师
成 员：钟 明 县人民医院病案室副科长、主管护师
赵 妮 县人民医院病案室编码员、副主任药师
谭莲梅 县妇幼保健院病案管理员、主管护师
陈丽娟 桐木镇中心卫生院医务科科长、副主任医师
赵韦程 罗香乡中心卫生院副院长、主治医师
张美金 桐木镇七建卫生院副院长、主治医师
黎达洋 三角乡卫生院副院长、执业医师
闭雪飞 头排镇中心卫生院副院长、护师
苏 兰 金秀镇卫生院副院长、主治医师
秘 书：钟 明 县人民医院病案室副科长、主管护师

附件 2

自治县病案管理质量控制中心制度

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，根据市卫健委的文件精神，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）建立建全各项制度，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订的文件；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

自治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

县级病案管理质量控制中心在县卫生健康主管部门领导下，履行以下工作职责：

（一）在县卫健局的直接领导下，负责全县公立医院的病案管理质量管理与控制工作，积极推进先进的病案管理管理模式，拟定以病人健康为中心、以专业发展为目标的病案管理发展规划及工作计划。

（二）制定及修订适应病案管理专业发展的中心各项工作制度及职责。

（三）调研全县病案管理质量状况，拟定病案管理质量阶段目标。

（四）制定或修订病案管理质量标准、操作规范、考核标准及评估方法并组织实施。

（五）每年至少开展 1 次质控指导，并及时将指导意见反馈医疗卫生机构，促进其病案管理质量持续改进。工作结束后 20 个工作日内形成质控报告报县卫健局。

（六）每年至少召开 1 次专家委员会会议，商讨病案管理质量持续改进方法，交流病案管理质量管理经验，推广先进方法。

(七) 每年至少开展 1 次对全县病案管理专业人员的业务培训, 引进现代化管理思路, 培植人性化服务理念, 全面提高病案管理人员的管理及业务水平。

(八) 对专业设施规划、布局、新技术、新项目的引进进行调研和科学论证。

(九) 完成县卫健局交办的任务。

二、病案管理质量控制中心主任职责

(一) 在县卫健局及挂靠医院的领导下, 制定全县病案管理质量控制中心发展规划及工作计划并组织实施。

(二) 组织制定、修订适应病案管理质量控制中心专业发展的各项制度及职责。

(三) 组织专家制定或修订病案管理质量管理制度、质量控制标准和评价方法。

(四) 组织病案管理质量调研, 根据病案管理专业的发展拟定病案管理质量阶段目标。

(五) 组织质量控制中心专家委员对全县各级医院进行病案管理质量督查和考核评价。

(六) 组织专家委员会对专业设施规划、布局、新技术、新设备的引进进行调研和科学论证。

(七) 负责进行国内外病案管理前沿信息、病案管理新理念、新方法的推广。

(八) 定期主持召开专家委员会议, 商讨病案管理质量持续

改进方法。

(九) 副主任协助主任完成中心各项工作。

三、病案管理质量控制中心专家委员职责

(一) 在质控中心主任、副主任的领导下开展工作。

(二) 参与制定病案管理质量监控发展规划及年度工作计划并组织实施。

(三) 参与全县医院病案管理质量督查和考核评价工作。

(四) 参与专项、专题调研，并提出合理改进措施和建议。

(五) 参与全县病案管理人员业务培训工作，承担授课任务。

(六) 参与病案管理新技术、新项目的论证和评价工作。

(七) 协助病案管理质控中心做好年度总结，对质控中心工作提出意见和建议。

四、病案管理质量控制中心专职秘书职责

(一) 在中心主任、副主任的领导下落实各项具体工作。

(二) 在中心主任的领导下负责中心文件的起草、打印、登记和存档工作。

(三) 负责起草质控中心工作制度和职责。

(四) 负责起草病案管理规范及准入标准、技术操作和病案管理质量检查的考核标准，协助组织，并参与质量标准的督导检查等工作。

(五) 负责病案管理质量信息资料的收集、分析、汇总、汇报工作。

（六）负责安排质控中心各类会议，做好会议记录及会议纪要的整理。

（七）负责受理各级医疗机构、医院、社会的咨询并及时向中心主任汇报。