

广西病案管理医疗质量控制中心

关于做好 2026 年病案管理质量控制指标数据报送的通知

各医疗机构、各地市（县）病案质量控制中心：

为进一步提高我区病历内涵质量，规范病案填报，以《关于印发 2026 年国家医疗质量安全改进目标的通知》（国卫办医政函〔2026〕63 号）、《关于印发病案管理质量控制指标（2021 年版）的通知》（国卫办医函（2021）28 号）等文件为指导，贯彻落实要求，现组织全区各级各类医疗机构开展对关键诊疗行为、首页数据、门诊病历等改进目标的全面检查，每季度上报自查结果，具体通知如下：

一、工作范围

全区一级及以上医院（含妇幼保健院、中医类医院）。

二、上报方式

各级各类医疗机构按要求时间节点每季度填报二维码报送自查结果。



<https://v.wjx.cn/vm/h2P2LFk.aspx#>

医疗机构自查结果上报表样

基本 情况	所属省份	1. 抗菌药物使用记录符合率 核查病历数 其中：抗菌药物使用记录符合病历数 抗菌药物使用记录符合率%	1. 主要诊断书写正确率 核查病历数 其中：主要诊断书写正确病历数 主要诊断书写正确率%	改进目标：门(急)门诊诊疗信息类采集上报率 1. 门(急)门诊挂号就诊人次总数 2. 门(急)门诊诊疗信息类采集上报数 3. 门(急)门诊诊疗信息类采集上报率%
	所属城市			
基本 情况	医院名称	3. 恶性肿瘤放射治疗记录符合率 核查病历数 其中：恶性肿瘤放射治疗记录符合病历数 恶性肿瘤放射治疗记录符合率%	2. 主要诊断错误的正确率 核查病历数 其中：主要诊断错误的正确病历数 主要诊断错误的正确率%	改进目标：门(急)门诊手术术前准备记录符合率 1. 门(急)门诊主要手术术前准备记录符合率 2. 门(急)门诊手术术前准备记录符合率 3. 门(急)门诊手术术前准备记录符合率%
	医院性质			
基本 情况	医院等级	5. 植入物相关记录符合率 核查病历数 其中：植入物相关记录符合病历数 植入物相关记录符合率%	3. 其他诊断错误的正确率 核查病历数 其中：其他诊断错误的正确病历数 其他诊断错误的正确率%	其他必查指标 1. CT/MRI检查记录符合率 核查病历数 其中：CT/MRI检查记录符合病历数 CT/MRI检查记录符合率%
	是否中医类医院			
基本 情况	医院类别	7. 医师查房记录完整率 核查病历数 其中：医师查房记录完整病历数 医师查房记录完整率%	4. 其他诊断错误的正确率 核查病历数 其中：其他诊断错误的正确病历数 其他诊断错误的正确率%	其他必查指标 2. 不合理重复制药发生率 核查病历数 其中：不合理重复制药病历数 不合理重复制药发生率%
	医疗机构隶属关系			
基本 情况	本次自查填报时间	9. 患者死亡人数 核查病历数 其中：患者死亡记录完整病历数 患者死亡记录完整率%	5. 主要手术术前准备记录符合率 核查病历数 其中：主要手术术前准备记录符合病历数 主要手术术前准备记录符合率%	其他必查指标 3. 不合理重复制药发生率 核查病历数 其中：不合理重复制药病历数 不合理重复制药发生率%
	自查病案时间范围（年度）			
基本 情况	自查病案时间范围（季度）	11. 患者死亡原因记录完整率 核查病历数 其中：患者死亡原因记录完整病历数 患者死亡原因记录完整率%	6. 主要手术术前准备记录符合率 核查病历数 其中：主要手术术前准备记录符合病历数 主要手术术前准备记录符合率%	其他必查指标 4. 不合理重复制药发生率 核查病历数 其中：不合理重复制药病历数 不合理重复制药发生率%
	本季医院出院人次			
基本 情况	其中：本季死亡人数	13. 患者死亡原因记录完整率 核查病历数 其中：患者死亡原因记录完整病历数 患者死亡原因记录完整率%	7. 主要手术术前准备记录符合率 核查病历数 其中：主要手术术前准备记录符合病历数 主要手术术前准备记录符合率%	其他必查指标 5. 不合理重复制药发生率 核查病历数 其中：不合理重复制药病历数 不合理重复制药发生率%
	医院本季上传HOMS首页数量			
基本 情况	本季检查病历总数	15. 患者死亡原因记录完整率 核查病历数 其中：患者死亡原因记录完整病历数 患者死亡原因记录完整率%	8. 主要手术术前准备记录符合率 核查病历数 其中：主要手术术前准备记录符合病历数 主要手术术前准备记录符合率%	其他必查指标 6. 不合理重复制药发生率 核查病历数 其中：不合理重复制药病历数 不合理重复制药发生率%
	本季检查四级手术病历份数			
基本 情况	本季检查死亡病历总数	17. 患者死亡原因记录完整率 核查病历数 其中：患者死亡原因记录完整病历数 患者死亡原因记录完整率%	9. 主要手术术前准备记录符合率 核查病历数 其中：主要手术术前准备记录符合病历数 主要手术术前准备记录符合率%	其他必查指标 7. 不合理重复制药发生率 核查病历数 其中：不合理重复制药病历数 不合理重复制药发生率%
	是否开展床旁病历质控			
基本 情况	是否开展院级病历质控	19. 患者死亡原因记录		

三、填报说明

1. 各级各类医疗机构按要求每季度自查住院病历内涵质量、首页及门急诊上报重点指标。
2. 自查结果上报截止时间：一季度-4 月 10 日前；二季度-7 月 10 日前；三季度-10 月 10 日前；四季度-次年 1 月 10 日前。
3. 每家医院每季度自查不少于出院病历的 2%，其中，全区二级及以上医院手术病历不少于 100 份。
4. 医疗机构基本信息、填报部门/人员信息等基础数据项不允许空项。
5. 必查指标（改进目标一、改进目标二、改进目标三及其他必查指标共 19 项指标）不允许空项。
6. 医疗机构可选查其他 13 项病历内涵质控指标，并上报自查结果。

以上通知，请各级医疗机构认真贯彻执行，确保病案信息的真实、准确、完整。如有疑问，请及时与广西病案管理医疗质量控制中心联系。

联系人及电话:

廖宁、刘红思 0771-5300385

广西病案管理医疗质量控制中心联系邮箱:
gxbazlkz@163.com。

广西病案管理医疗质量控制中心
广西医科大学第一附属医院(代章)

2026年4月7日