

《妇幼保健住院病历质量评价规范》解读

深圳市地方标准《妇幼保健住院病历质量评价规范》(以下简称《规范》),已由深圳市市场监督管理局印发,自 2024 年 11 月 1 日起实施。现就《规范》作如下解读:

一、编制背景

病历是重要的医疗文书,详细记录了医疗全过程,是医务人员在诊疗过程中客观、真实、完整的原始记录和总结。对病人而言,是个人的健康档案,涉及病人的健康状况、民事权利、个人隐私等,是维权的重要依据;对医务人员而言,它反映医疗工作的实际情况,同时通过记录可以判断医务人员的业务技术水平等;在教学方面,一份内容完整的病历能够系统地反映出某个病例诊疗的全貌,是临床教学中极具生动性的教材;在法律证据方面,它是医疗纠纷争议时的原始证据,目前“打官司”就是“打病历”;在医院管理方面,它是医院管理中重要的信息资料,反映了医院的医疗流程、服务质量等的管理水平,是检查和监督医院依法、依规、科学管理的可靠依据;也是医院制定各种计划、加强行政管理、业务管理等决策的参考,更是医疗和健康统计重要的原始材料,是医疗业务活动数量和质量统计的可靠依据;同时,病历也是孕产妇、围产儿死亡评审的重要依据。只有将各项医疗核心制度真正融入诊疗活动中,并将诊疗全过程客观、真实、准确、及时、完整、规范地记录入病历,才能保障医疗质量安全和维护人民群众的健康权益。

按照统一标准对病历进行质量评价，可以很好地把握医疗机构病历书写质量，并且从中发现问题，找出病历质量缺陷和存在的医疗安全隐患，分析原因，持续改进，从而不断提高和夯实医疗质量与安全，筑牢医疗安全底线。

目前针对“病历质量评价”尚未有相关的国际标准、国家标准、行业标准和省地方标准，仅有《WS 329-2011 麻醉记录单》这一卫生行业标准对麻醉记录单的书写及评价进行了规范，并未针对所有的病历文书。现在临床所使用的《病历书写基本规范》为2010年卫生部下发的，发布年限较久远，部分内容已经不适用；2018年国家卫生健康委员会下发的《医疗质量安全核心制度要点》对18项医疗质量安全核心制度基本要求进行规范，其中部分内容与目前所使用的《病历书写基本规范》不一致。这就导致了病历质量评价部门对病历质量评价存在疑惑，理解不一致，导致评价标准不一致，目前亟需解决这一问题。

二、目的和意义

当前卫生健康行政部门高度重视病历内涵质量，并出台一系列专项文件，纳入国家十大医疗质量安全改进目标。但是，目前医疗机构病历存在记录不及时、不完整、欠规范，不能体现医疗质量安全核心制度落实等情况，病历质量亟待提高。针对妇幼保健机构接诊人群特殊，医疗风险大，推进病历质量一致性管理，需统一病历评价标准。通过制定本文件，可以有效解决妇幼保健住院病历（含电子病历）的规范化质量评价这一难题。

三、主要内容及技术依据

《规范》包括范围、规范性引用文件、术语和定义、住院病历质量评价 4 个部分。以下对标准中的主要条款进行简要说明。

（一）范围

本文件规定了妇幼保健住院病历的质量评价内容。

本文件适用于妇幼保健住院终末及环节病历（含电子病历）的质量评价。

（二）规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

（二）术语和定义

本章节包括了入院记录、再次或多次入院记录、主诉、现病史、既往史、初步诊断等 24 个术语和定义。

（三）住院病历质量评价

1. 结合《关于开展全面提升医疗质量行动（2023—2025 年）的通知》（国卫医政发〔2023〕12 号）、《国家卫生健康委医政司关于征求〈病历内涵质量提升行动方案（2023—2025 年）〉意见的函》和《广东省卫生健康委员会 广东省中医药局关于印发〈广东省全面提升医疗质量行动方案（2023—2025 年）〉的通知》（粤卫医函〔2023〕49 号）等要求，规定了住院病历质量评价总体要求，归纳起来为：及时、准确、完整、规范。

2. 结合《卫生部关于印发〈病历书写基本规范〉的通知》（卫医政发〔2010〕11 号）及《市卫生计生委关于印发〈深

圳市医疗服务质量评价标准》（2016版）的通知》（深卫计医政〔2016〕182号）的相关要求，规定了住院病历质量评价规则。包括先查单项否决项，再查病历评价内容；病历扣分原则及甲乙丙级病历分值界定等内容。

3. 结合上述相关制度要求及日常质控工作实际要求及实际病历质控中存在的问题，制定了单项否决项和病历评价内容及分值两个评分表，共包括38项单项否决项及151项评价扣分项，涵盖入院记录、病程记录、辅助检查、知情同意、围手术期记录、出院记录、病案首页、书写要求等相关内容。

四、《规范》编制的亮点

（一）内容方面

核心内容的两个评价表，符合相关病历规范制度要求，并结合多家医院日常质控管理工作中遇到的问题，明确列出了各个扣分项，根据严重程度赋分，对评价内容进行一一细分，方便操作，也方便管理部门对病历书写中存在的问题进行统计分析，便于后续持续改进。

（二）编写者的组成方面

《规范》的编写人员覆盖深圳市级及区级大部分妇幼保健机构及深圳市人民医院、深圳市第二人民医院、北京大学深圳医院、深圳市中医院等权威三甲公立医院及专科医院，病历质控方面经验丰富；深圳市卫生健康发展研究和数据管理中心，对标准的起草提供专业的标准化技术支持；深圳市卫生监督局，结合执法过程中发现的问题给予专业的建议。

（三）编写过程方面

《规范》经过编制组多次讨论修改，标准送审稿不仅在深圳市卫生健康委员会和深圳市市场监督管理局门户网站按照相关规定进行了意见征集，同时，深圳市卫生健康委员会下发通知征求各区卫生健康行政部门和委属各单位意见。编制组对征集意见单位及个人进行一一解答沟通，达成一致意见。

《规范》具有较强的科学性和适用性，能够作为指导妇幼保健住院病历评价工作的技术依据。

五、附则

本标准由深圳市卫生健康委员会提出并归口，其起草单位有深圳市妇幼保健院、深圳市卫生健康发展研究和数据管理中心、深圳市卫生监督局、深圳市人民医院、深圳市第二人民医院、北京大学深圳医院、深圳市中医院、深圳市龙岗区妇幼保健院、深圳市宝安区妇幼保健院、深圳市南山区妇幼保健院、深圳市龙华区妇幼保健院、深圳市罗湖区妇幼保健院、深圳市坪山区妇幼保健院。