

病案管理质量控制指标（2021年版）

一、人力资源配置指标

指标一、住院病案管理人员月均负担出院患者病历数 (MER-HR-01)

定义：单位时间内，每名住院病案管理人员每月平均负担的出院患者病历数。

计算公式：

$$\text{住院病案管理人员月均负担出院患者病历数} = \frac{\text{出院患者病历总数}}{\text{同期住院病案管理人员实际工作总月数}}$$

说明：1. 住院病案管理人员是指专职从事住院病历回收、整理、扫描、装订、归档、复印、借阅、编码、统计及质量控制等工作的人员。

2. 实际工作总月数等于每名工作人员实际工作月数的总和（下同）。

指标二、门诊病案管理人员月均负担门诊患者病历数 (MER-HR-02)

定义：单位时间内，每名门诊病案管理人员每月平均负担的门诊患者病历数。

计算公式：

$$\text{门诊病案管理人员月均负担门诊患者病历数} = \frac{\text{门诊患者病历总数}}{\text{同期门诊病案管理人员实际工作总月数}}$$

说明：1. 门诊病案管理人员是指专职从事门诊病案资料整理、装订、归档、复印、借阅、编码、统计及质量控制等工作的人员。

2. 门诊患者病历总数按同期门诊实际诊疗人次计算。

指标三、病案编码人员月均负担出院患者病历数 (MER-HR-03)

定义：单位时间内，每名病案编码人员每月平均负担的出院患者病历数。

计算公式：

$$\text{病案编码人员月均负担出院患者病历数} = \frac{\text{出院患者病历总数}}{\text{同期病案编码人员实际工作总月数}}$$

说明：病案编码人员是指对出院病历病案首页各数据项进行信息录入，包括对疾病、手术操作信息进行 ICD 编码及审核等工作的专业技术人员。

二、病历书写时效性指标

指标四、入院记录 24 小时内完成率 (MER-TL-01)

定义：单位时间内，入院记录在患者入院24小时内完成的住院患者病历数占同期住院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{入院记录24小时内完成率} = \frac{\text{入院记录在患者入院24小时内完成的住院患者病历数}}{\text{同期住院患者病历总数}} \times 100\%$$

指标五、手术记录24小时内完成率 (MER-TL-02)

定义：单位时间内，手术记录在术后24小时内完成的住院患者病历数占同期住院手术患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{手术记录 24 小时内完成率} = \frac{\text{手术记录在术后24小时内完成的住院患者病历数}}{\text{同期住院手术患者病历总数}} \times 100\%$$

指标六、出院记录24小时内完成率 (MER-TL-03)

定义：单位时间内，出院记录在患者出院后24小时内完成的病历数占同期出院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{出院记录 24 小时内完成率} = \frac{\text{出院记录在患者出院后 24 小时内完成的病历数}}{\text{同期出院患者病历总数}} \times 100\%$$

指标七、病案首页24小时内完成率（MER-TL-04）

定义：单位时间内，病案首页在患者出院后24小时内完成的病历数占同期出院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{病案首页 24 小时内完成率} = \frac{\text{病案首页在患者出院后 24 小时内完成的病历数}}{\text{同期出院患者病历总数}} \times 100\%$$

三、重大检查记录符合率

指标八、CT/MRI 检查记录符合率（MER-ME-01）

定义：单位时间内，CT/MRI检查医嘱、报告单、病程记录相对应的住院患者病历数占接受CT/MRI检查的住院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{CT/MRI 检查记录符合率} = \frac{\text{CT/MRI检查医嘱、报告单、病程记录相对应的住院病历数}}{\text{同期接受CT/MRI检查的住院病历总数}} \times 100\%$$

说明：CT/MRI 检查医嘱、报告单、病程记录相对应是指在接受 CT/MRI 检查的住院患者病历中，CT/MRI 相关医嘱、报告单完整，检查结果及分析在病程记录中有相应记录。

指标九、病理检查记录符合率（MER-ME-02）

定义：单位时间内，手术记录、病理检查报告单、病程记

录相对应的住院患者病历数占同期开展病理检查的住院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{病理检查记录符合率} = \frac{\text{手术记录、病理检查报告单、病程记录相对应的住院患者病历数}}{\text{同期开展病理检查的住院患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：手术记录、病理检查报告单、病程记录相对应是指在开展病理检查的住院患者病历中，病理检查报告单完整，取材情况和病理结果分别在手术记录、病程记录中有相应记录。

指标十、细菌培养检查记录符合率（MER-ME-03）

定义：单位时间内，细菌培养检查的医嘱、报告单、病程记录相对应的住院患者病历数占同期开展细菌培养检查的住院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{细菌培养检查记录符合率} = \frac{\text{细菌培养检查的医嘱、报告单、病程记录相对应的住院患者病历数}}{\text{同期开展细菌培养检查的住院患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：细菌培养检查的医嘱、报告单、病程记录相对应是指在开展细菌培养检查的住院患者病历中，细菌培养检查相关医嘱、报告单完整，培养结果及分析在病程记录中有相应记录。

四、诊疗行为记录符合率

指标十一、抗菌药物使用记录符合率（MER-D&T-01）

定义：单位时间内，抗菌药物使用医嘱、病程记录相对应的住院患者病历数占同期使用抗菌药物的住院患者病历总数的比例。

计算公式：

抗菌药物使用记录符合率= $\frac{\text{抗菌药物使用医嘱、病程记录相对应的住院患者病历数}}{\text{同期使用抗菌药物的住院患者病历总数}} \times 100\%$

说明：1. 抗菌药物使用医嘱、病程记录相对应是指在使用抗菌药物治疗的住院患者病历中，抗菌药物使用相关医嘱单完整，使用情况在病程记录中有相应记录。

2. 抗菌药物的范围见《抗菌药物临床应用管理办法》（卫生部令第84号）。

指标十二、恶性肿瘤化学治疗记录符合率（MER-D&T-02）

定义：单位时间内，恶性肿瘤化学治疗医嘱、病程记录相对应的住院患者病历数占同期接受恶性肿瘤化学治疗的住院患者病历总数的比例。

计算公式：

恶性肿瘤化学治疗记录符合率= $\frac{\text{恶性肿瘤化学治疗医嘱、病程记录相对应的住院患者病历数}}{\text{同期接受恶性肿瘤化学治疗的住院患者病历总数}} \times 100\%$

说明：恶性肿瘤化学治疗医嘱、病程记录相对应是指在接受恶性肿瘤化学治疗的住院患者病历中，化学治疗医嘱完整，治疗情况在病程记录中有相应记录。

指标十三、恶性肿瘤放射治疗记录符合率（MER-D&T-03）

定义：单位时间内，恶性肿瘤放射治疗医嘱（治疗单）、病程记录相对应的住院患者病历数占同期接受恶性肿瘤放射治疗的住院患者病历总数的比例。

计算公式：

恶性肿瘤放射治疗记录符合率= $\frac{\text{恶性肿瘤放射治疗医嘱（治疗单）、病程记录相对应的住院患者病历数}}{\text{同期开展恶性肿瘤放射治疗的住院患者病历总数}} \times 100\%$

说明：恶性肿瘤放射治疗医嘱（治疗单）、病程记录相对应是指在接受恶性肿瘤放射治疗的住院患者病历中，放射治疗医嘱（治疗单）完整，治疗情况在病程记录中有相应记录。

指标十四、手术相关记录完整率（MER-D&T-04）

定义：单位时间内，手术相关记录完整的住院手术患者病历数占同期住院手术患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{手术相关记录完整率} = \frac{\text{手术相关记录完整的住院手术患者病历数}}{\text{同期住院手术患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：手术相关记录完整是指在接受手术治疗的住院患者病历中，手术医嘱、术前讨论结论、手术记录、手术安全核查表等手术相关内容符合《医疗质量安全核心制度要点》（国卫医发〔2018〕8号）《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）等文件要求。

指标十五、植入物相关记录符合率（MER-D&T-05）

定义：单位时间内，植入物相关记录符合的住院患者病历数占同期使用植入物的住院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{植入物相关记录符合率} = \frac{\text{植入物相关记录符合的住院患者病历数}}{\text{同期使用植入物的住院患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：植入物相关记录符合是指植入物条形码齐全，植入物种类和数量等情况在手术记录或病程记录中有相应记录。

指标十六、临床用血相关记录符合率（MER-D&T-06）

定义：单位时间内，临床用血相关记录符合的住院患者病历数占同期存在临床用血的住院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{临床用血相关记录符合率} = \frac{\text{临床用血相关记录符合的住院患者病历数}}{\text{同期存在临床用血的住院患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：临床用血相关记录符合是指输血知情同意书、医嘱、输血记录单等相关内容符合《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）《医疗机构临床用血管理办法》（卫生部令第85号）等文件要求。

指标十七、医师查房记录完整率（MER-D&T-07）

定义：单位时间内，医师查房记录完整的住院患者病历数占同期住院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{医师查房记录完整率} = \frac{\text{医师查房记录完整的住院患者病历数}}{\text{同期住院患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：医师查房记录完整是指医师查房记录符合《医疗质量安全核心制度要点》（国卫医发〔2018〕8号）《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）要求。

指标十八、患者抢救记录及时完成率（MER-D&T-08）

定义：单位时间内，抢救记录及时完成的住院患者病历数占同期接受抢救的住院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{患者抢救记录及时完成率} = \frac{\text{抢救记录及时完成的住院患者病历数}}{\text{同期接受抢救的住院患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：抢救记录及时完成是指抢救记录的书写时限和内容符合《医疗质量安全核心制度要点》（国卫医发〔2018〕8号）《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）要求。

五、病历归档质量指标

指标十九、出院患者病历2日归档率（MER-TQ-01）

定义：单位时间内，2个工作日内完成归档的出院患者病历数占同期出院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{出院患者病历2日归档率} = \frac{\text{2个工作日内完成归档的出院患者病历数}}{\text{同期出院患者病历总数}} \times 100\%$$

指标二十、出院患者病历归档完整率（MER-TQ-02）

定义：单位时间内，归档病历内容完整的出院患者病历数占同期出院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{出院患者病历归档完整率} = \frac{\text{归档病历内容完整的出院患者病历数}}{\text{同期出院患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：病历内容完整是指归档病历内容符合《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）要求。

指标二十一、主要诊断填写正确率（MER-TQ-03）

定义：单位时间内，病案首页中主要诊断填写正确的出院患者病历数占同期出院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{主要诊断填写正确率} = \frac{\text{病案首页中主要诊断填写正确的出院患者病历数}}{\text{同期出院患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：主要诊断填写正确是指主要诊断填写符合《卫生部

关于修订住院病案首页的通知》(卫医政发[2011]84号)《国家卫生计生委办公厅关于印发住院病案首页数据填写质量规范(暂行)》(国卫办医发[2016]24号)要求。

指标二十二、主要诊断编码正确率 (MER-TQ-04)

定义：单位时间内，病案首页中主要诊断编码正确的出院患者病历数占同期出院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{主要诊断编码正确率} = \frac{\text{病案首页中主要诊断编码正确的出院患者病历数}}{\text{同期出院患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：主要诊断编码正确是指主要诊断编码符合国家统一发布的最新的《疾病分类与代码国家临床版》要求。

指标二十三、主要手术填写正确率 (MER-TQ-05)

定义：单位时间内，病案首页中主要手术填写正确的出院患者病历数占同期出院手术患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{主要手术填写正确率} = \frac{\text{病案首页中主要手术填写正确的出院患者病历数}}{\text{同期出院手术患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：主要手术操作填写正确是指主要手术填写符合《卫生部关于修订住院病案首页的通知》(卫医政发〔2011〕84号)《国家卫生计生委办公厅关于印发住院病案首页数据填写质量规范(暂行)》(国卫办医发〔2016〕24号)相关要求。

指标二十四、主要手术编码正确率 (MER-TQ-06)

定义：单位时间内，病案首页中主要手术编码正确的出院患者病历数占同期出院手术患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{主要手术编码正确率} = \frac{\text{病案首页中主要手术编码正确的出院患者病历数}}{\text{同期出院手术患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：主要手术编码正确是指主要手术编码符合国家统一发布的最新的《手术操作与分类代码国家临床版》有关要求。

指标二十五、不合理复制病历发生率（MER-TQ-07）

定义：单位时间内，出现不合理复制病历内容的出院患者病历数占同期出院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{不合理复制病历发生率} = \frac{\text{出现不合理复制病历内容的出院患者病历数}}{\text{同期出院患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：不合理复制病历内容是指首次病程记录病例特点与入院记录、现病史完全相同；拟诊讨论部分重复病例特点；2次以上病程记录完全相同；同科同种疾病拟诊讨论内容完全相同。

指标二十六、知情同意书规范签署率（MER-TQ-08）

定义：单位时间内，规范签署知情同意书的出院患者病历数占同期存在知情同意书签署的出院患者病历总数的比例。

计算公式：

$$\text{知情同意书规范签署率} = \frac{\text{规范签署知情同意书的出院患者病历数}}{\text{同期存在知情同意书签署的出院患者病历总数}} \times 100\%$$

说明：规范签署知情同意书是指病历中各类知情同意书签署符合《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）《医疗纠纷预防和处置条例》（中华人民共和国国务院令 第701号）有关规定。

指标二十七、甲级病历率（MER-TQ-09）

定义：单位时间内，甲级出院患者病历数占同期出院患者病历总数的比例。

计算公式： 甲级病历率 = $\frac{\text{甲级出院患者病历数}}{\text{同期出院患者病历总数}} \times 100\%$