

国家卫生健康委员会办公厅文件

国卫办医政发〔2024〕16号

国家卫生健康委办公厅关于印发 门(急)诊疗信息页质量管理规定 (试行)的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强医疗质量管理，做好门(急)诊相关信息采集，夯实医疗管理工作的数据基础，根据《医疗质量管理办法》等相关规定，结合医院门(急)诊工作实际情况，我委组织制定了《门(急)诊疗信息页质量管理规定(试行)》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。



国家卫生健康委办公厅
2024年9月4日

(信息公开形式：主动公开)

门(急)诊诊疗信息页质量管理规定

(试行)

第一条 为进一步加强医疗质量管理,提高门(急)诊医疗质量管理的精细化、信息化水平,推动门(急)诊医疗质量提升,依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国医师法》《医疗质量管理办法》以及《病历书写基本规范》《电子病历应用管理规范(试行)》等法律法规和文件,制定本规定。

第二条 本规定适用于二级以上综合医院和专科医院,其他医院参照执行。

第三条 本规定所指的门(急)诊诊疗信息页(以下简称信息页)是医院根据门(急)诊病历和患者在本院门(急)诊就诊期间产生的各项信息汇总形成的反映患者本次就诊过程的信息摘要,包括患者基本信息、就诊过程信息、诊疗信息以及费用信息等。

信息页不纳入门(急)诊病历,由医院根据实际情况以电子数据集或电子文档等适当形式保存。

第四条 信息页相关信息由医院根据实际情况在本院相应的部门或系统记录。其中,患者基本信息应当于患者首次在本医院就诊时完整采集,并在患者再次就诊时更新,保障相关信息准确性。

医院应当在实名就诊的基础上,为患者建立与身份证明编号相关联的唯一标识号码,保障患者相关信息可使用标识号码进行检索汇总。

第五条 医院应当根据实际情况,在患者每次诊疗活动结束后使用信息化方法生成信息页。其中,本次就诊期间未采集或不涉及的项目以“—”替代;未使用信息系统采集的门(急)诊相关信息,暂不纳入汇总范畴。

第六条 患者基本信息包括姓名、性别、出生日期、婚姻状态、国籍、民族、有效身份证件类型及号码、现住址、联系电话、药物或其他过敏史、就诊卡号/病案号等内容。

(一)婚姻状态:指患者在本次门(急)诊就诊时的婚姻状态。可分为:未婚、已婚、丧偶、离婚、其他。

(二)国籍:参考《GB/T 2659—2000 世界各国和地区名称代码》。

(三)民族:参考《GB/T 3304—1991 中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码》。

(四)证件类型与证件号码:据实填写患者有效身份证件及证件号码。证件类型有:1.居民身份证;2.中国人民解放军军人身份证件;3.中国人民武装警察身份证件;4.港澳居民来往内地通行证;5.台湾居民来往大陆通行证;6.护照;7.外国人永久居住证;9.其他。

(五)现住址:指患者来院就诊前实际居住半年以上的常住地址。

(六)联系电话:指患者或其联系人的联系电话。

(七)药物或其他过敏史:指患者在本次门(急)诊就诊以及既

往就诊过程中,明确的药物或其他过敏史,并采集引发过敏反应的具体药物或其他过敏原,如:青霉素、芒果、花粉等。

(八)就诊卡号或病案号:指本院在实名就诊的基础上,为患者门(急)诊病案设置与身份证明编号相关联的唯一性标识号码,保障患者就诊信息可检索汇总。

第七条 患者门(急)诊就诊过程信息包括医院信息、挂号时间、报到时间、就诊时间、就诊科室、接诊医师、接诊医师职称、就诊类型、是否复诊、是否输液、是否为门诊慢特病患者、急诊患者分级、急诊患者去向、住院证开具时间等信息。

(一)医院信息包括医院名称和统一社会信用代码。医院名称是指《医疗机构执业许可证》登记的机构名称。统一社会信用代码是由行政部门核发的一组长度为 18 位的用于法人和其他组织身份识别的代码。

(二)挂号时间:指患者提交挂号申请,形成号条或就诊序号时的时间。

(三)报到时间:指患者到达医院或诊室的时间。配备有报(签)到信息系统的医院,采集系统记录时间。

(四)就诊时间:指医师开始接诊的时间。采用信息系统的医院,采集医师在系统上确认开始接诊时间。

(五)就诊科室:指患者门诊挂号对应的医院内设科室或部门,以医院对相关科室或部门实际命名为准。

(六)接诊医师:指实际接诊患者的医师姓名。诊疗过程涉及

多个接诊医师的,采集首诊医师姓名。

(七)接诊医师职称分为:1.主任医师;2.副主任医师;3.主治(主管)医师;4.医师;5.医士。

(八)就诊类型分为:1.急诊;2.普通门诊;3.特需门诊;4.互联网诊疗;5.MDT门诊;9.其他。

(九)是否复诊:指患者于初次就诊后,是否因同一种疾病在同一家医院再次就诊。

(十)是否输液:指医师是否为患者开具以静脉输液方式进行给药、补充营养等治疗的医嘱。

(十一)是否为门诊慢特病患者:指患者是否纳入医保部门规定的门诊慢性病、特殊疾病保障。

(十二)急诊患者分级:指依据急诊患者病情的危急程度判断急诊患者就诊及处置的优先次序,分四级:I级为急危患者,需要立即得到救治;II级为急重患者,需要评估与救治同时进行;III级为急症患者,需要在短时间内得到救治;IV级为亚急症或非急症患者。

(十三)急诊患者去向:指患者本次急诊就诊后的离院方式或分流去向。主要包括:

1.医嘱离院(代码为1):指患者急诊就诊结束后,按照医嘱离院。

2.医嘱转院(代码为2):指医院根据诊疗需要,将患者转往相应医疗机构进一步诊治,用于统计“双向转诊”开展情况。

3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院(代码为 3):指医院根据患者诊疗情况,将患者转往相应社区卫生服务机构进行后续诊疗,用于统计“双向转诊”开展情况。

4. 非医嘱离院(代码为 4):指患者未按照医嘱要求而自动离院。

5. 死亡(代码为 5):指患者在急诊就诊期间死亡。

6. 急诊留观(代码为 6):指急诊患者在病情未稳定时医师采取留院观察措施。

7. 急诊转住院(代码为 7):指急诊患者办理入院继续治疗。

8. 其他(代码为 9):指除上述 7 类离院方式或分流去向外的其他方式或去向。

(十四)住院证开具时间:指接诊医师为门(急)诊患者入院治疗开具住院证的时间。住院证也称为入院通知单、入院证等。

第八条 患者门(急)诊就诊的诊疗信息包括患者主诉、门(急)诊诊断、手术及操作等内容。

(一)患者主诉:指促使患者就诊的主要症状(或体征)及持续时间。

(二)门(急)诊诊断:指患者在门(急)诊就诊时,由接诊医师在病历上填写的门(急)诊诊断。

1. 主要诊断:指患者门(急)诊就诊的主要疾病或原因。

2. 其他诊断:除主要诊断外的其他诊断,包括并发症和合并症。

(三)疾病编码:使用《疾病分类与代码国家临床版》进行编码。

(四)手术及操作名称:填写手术及操作名称,包括诊断性操作及治疗性操作。表格中第一行应当填写本次门(急)诊就诊的主要手术操作名称。

(五)手术及操作编码:按照《手术操作分类代码国家临床版》编码执行。

(六)手术及操作者:指实施该门(急)诊手术及操作的医师姓名。

(七)麻醉方式:指该手术及操作采用的麻醉方式。分为:1.全身麻醉;2.区域麻醉;3.局部麻醉;4.针刺镇痛与麻醉;5.复合麻醉;9.其他。

(八)麻醉医师:指在该门(急)诊手术及操作期间实施麻醉的医师姓名。

(九)手术分级管理级别:指该手术在本院手术分级管理目录中的级别。分为:1.一级手术;2.二级手术;3.三级手术;4.四级手术。

第九条 门(急)诊费用:总费用指患者门(急)诊就诊期间发生的与诊疗有关的所有费用之和。已实现城镇职工、城镇居民基本医疗保险或新农合即时结报的地区,应当填写“自付金额”。门(急)诊费用共包括以下10个费用类型:

(一)综合医疗服务类:各科室共同使用的医疗服务项目发生的费用。

1. 一般医疗服务费:包括诊查费、会诊费、营养咨询等费用。
2. 一般治疗操作费:包括注射、清创、换药、导尿、吸氧、抢救等费用。

3. 护理费:患者就诊期间等级护理费用及专项护理费用。

4. 其他费用:救护车使用费、尸体料理费等。

(二)诊断类:用于诊断的医疗服务项目发生的费用。

1. 病理诊断费:患者就诊期间进行病理学有关检查项目费用。

2. 实验室诊断费:患者就诊期间进行各项实验室检验费用。

3. 影像学诊断费:患者就诊期间进行透视、造影、CT、磁共振检查、B超检查、核素扫描、PET等影像学检查费用。

4. 临床诊断项目费:临床科室开展的其他用于诊断的各种检查项目费用。包括有关内镜检查、肛门指诊、视力检测等项目费用。

(三)治疗类:

1. 非手术治疗项目费:临床利用无创手段进行治疗的项目产生的费用。包括高压氧舱、血液净化、精神治疗、临床物理治疗等。临床物理治疗费指临床利用光、电、热等外界物理因素进行治疗的项目产生的费用,如放射治疗、放射性核素治疗、聚焦超声治疗等项目产生的费用。

2. 手术治疗费:临床利用有创手段进行治疗的项目产生的费用。包括麻醉费及各种介入、孕产、手术治疗等费用。

(四)康复类:对患者进行康复治疗产生的费用。包括康复评

定和治疗。

(五)中医类:利用中医手段进行治疗产生的费用。

(六)西药类:包括有机化学药品、无机化学药品和生物制品费用。

1. 西药费:患者此次就诊开具西药所产生的费用。

2. 抗菌药物费用:患者此次就诊开具抗菌药物所产生的费用,包含于“西药费”中。

(七)中药类:包括中成药和中草药费用。

1. 中成药费:患者此次就诊开具中成药所产生的费用。中成药是以中草药为原料,经制剂加工制成各种不同剂型的中药制品。

2. 中草药费:患者此次就诊开具中草药所产生的费用。中草药主要由植物药(根、茎、叶、果)、动物药(内脏、皮、骨、器官等)和矿物药组成。

(八)血液和血液制品类:

1. 血费:患者就诊期间使用临床用血所产生的费用,包括输注全血、红细胞、血小板、白细胞、血浆的费用。医院对患者临床用血的收费包括血站供应价格、配血费和储血费。

2. 白蛋白类制品费:患者就诊期间使用白蛋白的费用。

3. 球蛋白类制品费:患者就诊期间使用球蛋白的费用。

4. 凝血因子类制品费:患者就诊期间使用凝血因子的费用。

5. 细胞因子类制品费:患者就诊期间使用细胞因子的费用。

(九)耗材类:当地卫生、物价管理部门允许单独收费的耗材。

按照医疗服务项目所属类别对一次性医用耗材进行分类。“诊断类”操作项目中使用的耗材均归入“检查用一次性医用材料费”；除“手术治疗”外的其他治疗和康复项目(包括“非手术治疗”“临床物理治疗”“康复”“中医治疗”)中使用的耗材均列入“治疗用一次性医用材料费”；“手术治疗”操作项目中使用的耗材均归入“手术用一次性医用材料费”。

1. 检查用一次性医用材料费：患者就诊期间检查检验所使用的一次性医用材料费用。

2. 治疗用一次性医用材料费：患者就诊期间治疗所使用的一次性医用材料费用。

3. 手术用一次性医用材料费：患者就诊期间进行手术、介入操作时所使用的一次性医用材料费用。

(十)其他类：患者就诊期间未能归入以上各类的费用总和。

第十条 门(急)诊病历的书写内容按照《病历书写基本规范》有关要求执行。在病历书写中应当使用国家统一规定的《常用临床医学名词》或行业内通用的术语、缩写等。

第十一条 门(急)诊诊断应当使用《疾病分类与代码国家临床版》中标准的诊断名称。对于无法明确病因或在《疾病分类与代码国家临床版》中无法找到对应诊断和编码的,应当使用国家统一规定的《常用临床医学名词》或行业内通用的术语、缩写等进行描述性诊断。

第十二条 门(急)诊手术操作应当使用《手术操作分类代码

国家临床版》中标准的手术操作名称和编码。对于在《手术操作分类代码国家临床版》中无法找到对应手术操作名称和编码的,编码信息可以“—”替代。

第十三条 医院应当做好信息页费用归类,确保每笔费用类别清晰、准确。

第十四条 信息页的保存时间自患者当次就诊结束之日起不少于15年。

第十五条 医院生成信息页时,应当按照门(急)诊诊疗信息页数据采集质量与接口规范(附件2),使用统一的数据采集项、数据类别、数据类型、字段名称、数据长度及数据标准,保障相关数据信息规范可用。

第十六条 医院医务部门、门诊部门或病案管理部门应当定期对本院信息页信息的完整性、规范性、真实性、准确性进行分析,以问题为导向不断提升信息页质量。

第十七条 医院应当将门(急)诊病历纳入本院病历质量管理与控制体系,并根据门(急)诊病历特点建立质控工作机制,在医院和科室层面定期组织开展相关质控工作,保障门(急)诊病历质量。

第十八条 医院应当根据国家有关质控指标,利用本院信息页加强管理,分析门(急)诊等候时间、诊断准确性和规范性等运行管理和诊疗质量情况,并根据分析结果开展针对性改进工作,将门(急)诊质量管理情况作为医师定期考核、晋升以及科室和医务人员绩效考核的重要依据,不断提升门(急)诊管理和诊疗质量。

第十九条 本规定自 2024 年 11 月 1 日起施行。

附件:1. 门(急)诊诊疗信息页(通用示例)

2. 门(急)诊诊疗信息页数据采集质量与接口规范(可从
国家卫生健康委网站下载)

附件 1

医院名称_____ (统一社会信用代码: _____)

门(急)诊诊疗信息页(通用示例)

就诊卡号/病案号: _____

姓名_____ 性别: 1. 男 2. 女 3. 其他 出生日期 _____年____月____日

婚姻状态: 1. 未婚 2. 已婚 3. 丧偶 4. 离婚 9. 其他

国籍_____ 民族 _____ 证件类型_____ 证件号码_____

现住址 _____省(区、市) _____市 _____县 _____

联系电话_____

药物或其他过敏史: 药物 1. 无 2. 有_____ ; 其他 1. 无 2. 有_____

挂号时间 _____年____月____日____时____分

报到时间 _____年____月____日____时____分

就诊时间 _____年____月____日____时____分

就诊科室 _____ 接诊医师 _____ 接诊医师职称 _____

就诊类型: 1. 急诊 2. 普通门诊 3. 特需门诊 4. 互联网诊疗 5. MDT 门诊 9. 其他

是否复诊: 1. 是 2. 否

是否输液: 1. 是 2. 否

是否为门诊慢特病患者: 1. 是 2. 否

急诊患者分级: 1. I 级 2. II 级 3. III 级 4. IV 级

急诊患者去向: 1. 医嘱离院 2. 医嘱转院 3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院 4. 非医嘱离院

5. 死亡 6. 急诊留观 7. 急诊转入院 9. 其他

住院证开具时间_____年____月____日____时____分

患者主诉						
门（急）诊诊断				疾病编码		
主要诊断：						
其他诊断：						
手术及操作日期	手术及操作名称	手术及操作编码	手术及操作者	麻醉方式	麻醉医师	手术分级管理级别

门（急）诊费用（元）： 总费用 _____ （自付金额： _____ ）

1. 综合医疗服务类：（1）一般医疗服务费： _____ （2）一般治疗操作费： _____
（3）护理费： _____ （4）其他费用： _____

2. 诊断类：（5）病理诊断费： _____ （6）实验室诊断费： _____ （7）影像学诊断费： _____
（8）临床诊断项目费： _____

3. 治疗类：（9）非手术治疗项目费： _____ （临床物理治疗费： _____）
（10）手术治疗费： _____ （麻醉费： _____ 手术费： _____ ）

4. 康复类：（11）康复费： _____

5. 中医类：（12）中医治疗费： _____

6. 西药类：（13）西药费： _____ （抗菌药物费用： _____ ）

7. 中药类：（14）中成药费： _____ （15）中草药费： _____

8. 血液和血液制品类：（16）血费： _____ （17）白蛋白类制品费： _____ （18）球蛋白类制品费： _____
（19）凝血因子类制品费： _____ （20）细胞因子类制品费： _____

9. 耗材类：（21）检查用一次性医用材料费： _____ （22）治疗用一次性医用材料费： _____
（23）手术用一次性医用材料费： _____

10. 其他类：（24）其他费用： _____

