天津市电子病历系统应用水平分级评价

管理工作规程

第一条 为进一步完善我市电子病历系统应用水平分级评价工作（以下简称“分级评价工作”）机制和流程，保障分级评价工作客观、公正、科学、透明、规范、有序开展，有效引导医疗机构积极开展电子病历信息化建设，依据《电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）》（国卫办医函〔2018〕1079号）和《电子病历系统应用水平分级评价工作规程》（国卫医研函〔2021〕7号）制定本工作规程。

第二条 我市参与分级评价工作的各级卫生健康主管部门及所属机构、各级各类医疗机构等适用本工作规程。

我市二级及以上医疗机构要全部按要求参加分级评价工作，鼓励其他各级各类医疗机构积极参与。

第三条 我市分层开展电子病历系统应用水平分级评价工作。市卫生健康委负责组织开展全市三级医疗机构电子病历系统应用水平分级评价工作，并对专家评价结果进行审核，具体工作由天津市医疗服务评价和指导中心承担；各区卫生健康委负责组织开展辖区内二级及以下医疗机构电子病历系统应用水平分级评价工作，并对专家评价结果进行审核，可委托所属事业单位承担具体工作。

第四条 市医疗服务评价和指导中心负责组建天津市电子病历信息化建设工作评价组，作为我市电子病历系统应用水平分级评价专家库，在市医疗服务评价和指导中心组织下，为各级卫生健康主管部门及所属机构提供技术支持。可根据实际情况，经国家卫生健康委医院管理研究所同意后，邀请一定比例具备相应水平的外省市专家参与我市电子病历系统应用水平分级评价工作。

第五条 我市依据《电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）》《电子病历系统应用水平分级评价标准（试行）》《电子病历应用管理规范（试行）》《电子病历系统功能规范（试行）》《电子病历系统应用水平分级评价工作规程》《电子病历系统应用水平评价专家管理办法》及相关文件要求，开展电子病历系统应用水平分级评价工作，评价内容主要包括医疗机构电子病历系统所具备的功能、电子病历系统有效应用的范围、电子病历应用的技术基础环境、电子病历系统的数据质量、医疗机构申报信息是否真实有效等。

第六条 我市分级评价工作分为医疗机构自评、专家实证材料审核和专家实际应用审核三个环节。

医疗机构自评，即医疗机构按照国家卫生健康委及医院管理研究所规定的时限和要求登录“电子病历分级评价平台（网址：https://sjzx.niha.org.cn/）”，依次填报“基础数据”“EMR数据”和“数据质量评估”，点击“确认上报”后平台自动生成分析报告，给出医疗机构电子病历系统自评级别和得分；其中，申报3级及以上的医疗机构还需准备申报实证材料（含申报级别主要评价内容基本项和选择项系统截屏、相关问题详细解答、数据质量评价计算方法和SQL核查语句），并按照市、区卫生健康主管部门要求提交。

专家实证材料审核，即评价专家对医疗机构申报的实证材料进行桌面审核。

专家实际应用审核，即评价专家在实证材料审核基础上，对申报医疗机构电子病历系统实际应用情况进行的进一步评价。实际应用审核以现场审核为主，遇特殊情况不宜进行现场审核时，可采用远程审核方式替代，两种审核方式具有同等效力。申报医疗机构应提前做好迎检准备。

我市电子病历系统应用水平分级评价工作具体流程见附件1。

 第七条 自评等级为0-2级的医疗机构，需填写《天津市电子病历系统应用水平分级评价确认表》（见附件2），经医疗机构主要负责同志确认后，按照附件1流程提交相应级别卫生健康主管部门审核。

自评等级为3-4级的医疗机构，按照附件1流程，经专家评价，并经相应级别卫生健康主管部门审核。认定符合申报级别要求的，维持原医疗机构自评级别；认定不符合申报级别要求的，根据专家意见酌情降级处理。上述评价级别经国家卫生健康委医院管理研究所抽查通过后生效。

待国家卫生健康委医院管理研究所结束本年度抽查工作后，由市卫生健康委统一向医疗机构公布我市审核结果。各区卫生健康委不得擅自提前公布。

 第八条 自评等级为5级及以上的医疗机构，由相应级别卫生健康主管部门或所属机构委托市电子病历信息化建设工作评价组进行初核，并经相应级别卫生健康主管部门审核确认。初核通过的，提交国家卫生健康委医院管理研究所进行复核（即国家级审核）；初核不通过的，根据专家意见酌情降级处理。市、区卫生健康主管部门初核结果应在国家级复核前及时反馈医疗机构。国家级审核要求按照《电子病历系统应用水平分级评价工作规程》（国卫医研函〔2021〕7号）执行。

 第九条 我市开展分级评价工作专家审核阶段，应从市电子病历信息化建设工作评价组随机分配2名信息技术专家和1名医疗管理专家，组成该医疗机构电子病历系统应用水平分级评价工作组。需邀请外省市专家参与的，按照国家卫生健康委医院管理研究所要求组建评价工作组。遴选专家时应遵守“回避”原则，避免本医疗机构专家参与评价。对申报医疗机构进行专家实证材料审核和专家实际应用审核时间各占半个工作日。

申报3级及以上医疗机构的分级评价结束后，评价工作组专家需针对每个申报医疗机构填写《天津市电子病历系统应用水平分级评价表》（见附件3），签字确认后提交相应级别卫生健康主管部门审核确认。

第十条 分级评价工作周期为1年，评价结果反映其参评周期内的电子病历应用水平。

间隔2年或以上未参加评价的医疗机构，需再次通过原级别评价后再申请更高级别评价。按照2011年《电子病历系统功能应用水平分级评价方法及标准（试行）》要求已获评5级及以上的医疗机构，可在已取得级别的基础上直接申报更高级别。

第十一条 各级卫生健康主管部门和各医疗机构要建立分级评价工作管理机制，明确本单位相关职能部门和专人负责分级评价工作。

申报医疗机构要确保填报数据客观、真实，并按要求准备相关申报实证材料。申报实证材料作为电子病历分级评价重要评价依据，允许自评等级为3-4级的申报医疗机构按照评价专家实证材料审核意见，在专家实际应用审核环节前至多1次重新提交申报实证材料。未在规定时间内按规定内容和形式提交材料的，或未按要求补充材料的，视为申报医疗机构自动放弃本年度评价工作。自评等级为5级及以上的医疗机构，按照国家卫生健康委及医院管理研究所有关要求执行。

第十二条 我市三级医疗机构、二级及以下医疗机构电子病历系统应用水平分级评价工作相关资料，由市医疗服务评价和指导中心、区卫生健康委或所属机构分别负责保存和归档，保存期限不少于3年。

第十三条 承担分级评价工作的单位、个人不得以任何形式向医疗机构收取评价费用。各级卫生健康主管部门及所属机构组织开展分级评价工作，可以按照市、区财政部门要求，适当给予评价专家一定劳务费，并依法缴纳个人收入调节税。

第十四条 参与分级评价工作的单位、个人应当加强信息安全和保密管理，提高信息系统安全防护水平，不得向无关人员泄露相关数据信息；不得以任何形式影响评价工作的公平公正；不得通过非正常途径干扰评价专家工作；禁止伪造、抄袭有关资料等弄虚作假行为，不得提供虚假评价资料；应当积极配合各环节审核要求，不得恶意阻碍分级评价工作。

发生上述行为的，将通报单位所属上级主管部门或人员所在单位，取消违规取得的评价结果或参与评价工作资质，并按照有关规定严肃处理。

附件：1.天津市电子病历系统应用水平分级评价工作流程

2.天津市电子病历系统应用水平分级评价确认表

3.天津市电子病历系统应用水平分级评价表

附件1

天津市电子病历系统应用水平分级评价

工作流程

申报0-2级的医疗机构，经医疗机构主要负责同志确认。

医疗机构按照国家卫生健康委及医院管理研究所规定的时限和要求登录“电子病历分级评价平台”进行自评（即申报）。

申报3级及以上的医疗机构制作申报实证材料，发送至天津电子病历信息化建设工作邮箱（tjdzbl@tj.gov.cn）。二级及以下医疗机构还需按照所在区卫生健康委要求报送。

三级医疗机构由市医疗服务评价和指导中心组织，二级及以下医疗机构由区卫生健康委或所属机构组织，委托市电子病历信息化建设工作评价组进行评价。可经国家卫健委医管所同意，邀请一定比例具备相应水平的外省市专家参与。

专家实证材料审核

专家实际应用审核

二级医疗机构

三级医疗机构

所在区卫生健康委

审核确认

市卫生健康委

审核确认

市卫生健康委

审核确认

国家抽查

5级及以上

提交国家卫生健康委复核

0-4级生效

国家抽查

5级及以上

提交国家卫生健康委复核

0-4级生效

附件2

附件2

天津市电子病历系统应用水平分级评价确认表

|  |  |
| --- | --- |
| 申报医疗机构 |  |
| 申报等级 |  | 申报分数 |  |
| 医疗机构确认意见 | 按照《关于印发电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）及评价标准（试行）的通知》（国卫办医函〔2018〕1079号）、《市卫生健康委关于印发天津市电子病历信息化建设工作方案的通知》（津卫医政〔2019〕37号）等要求，我机构已登录国家卫生健康委医院管理研究所电子病历分级评价平台（https://sjzx.niha.org.cn），对本年度电子病历系统应用水平进行自评，报送数据客观真实，现予确认。 医疗机构主要负责同志（签字）： 医疗机构盖章： 年 月 日 |
| 区卫生健康委意见 |  盖章： 年 月 日 |
| 市卫生健康委意见 |  盖章： 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：二级及以下医疗机构需填写“区卫生健康委意见”一栏。

附件3

天津市电子病历系统应用水平分级评价表

|  |  |
| --- | --- |
| 申报医疗机构 |  |
| 申报等级 |  | 申报分数 |  |
| 天津市电子病历信息化建设工作评价组意见 |  |
| 专家姓名 | 所在单位 | 签字 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 区卫生健康委意见 |  盖章： 年 月 日 |
| 市卫生健康委意见 |  盖章： 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：二级及以下医疗机构需填写“区卫生健康委意见”一栏。