

管理杂志 2004,30(4):288-289.

- [4] 宋华,朱兰莹,黄涛,等.对医患关系现状的多维思考[J].中华医院管理杂志,2003,19(5):517-519.
- [5] 杨新潮.加强医疗缺陷管理,确保医疗安全[J].中国卫生事业管理,2006,22(5):277-278.
- [6] 李海生,封宗超,李刚.不和谐医患关系的原因分析与对策探讨[J].西南军医,2007,9(1):102-104.
- [7] 柳惠玲.对当前医疗纠纷增多的思考[J].中国医院统计,2002,9(1):59-60.

- [8] 王千,朱青峰,扬婷,等.新中国医疗纠纷处理回顾[J].中国医院管理,2000,20(4):50-51.
- [9] 刘志刚.患者的权利与医疗纠纷[J].中华医院管理杂志,2000,16(3):186-188.
- [10] 范继承.医院质量标准建设存在问题分析[J].中国卫生质量管理,1999,6(5):301-302.

(收稿日期:2010-11-10 修回日期:2011-01-05)

• 卫生管理 •

改进病案流通管理系统 提高病案管理质量

刘琴,欧东,陈红,顾华荣,曾凡,黄昊

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所信息科病案室,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.19.040

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)19-1965-02

探讨病案管理软件的改进,实现对病案管理质量的提高。通过分析旧管理软件在实际工作中运作繁琐、准确率低的缺点,改进后的系统降低工作难度、减少工作量、运用效果好,新系统提高了流通病案的管理质量。

1 病案的重要性

病案作为医生进行诊断的记录,无论是对医院医疗、教学、科研,还是在出现医疗纠纷时作为证据,都有不可替代的作用^[1]。《医疗事故处理条例》中的“患者享有知情同意权”,它赋予了患者复印客观病历资料的权利,病历按规定查阅、复印、封存是医院和医务人员应履行的义务,是患者在获得知情权,同时也带来了中国病案管理的一场革命^[2]。

2 病案流通管理系统存在的必要性

本院作为一家集医、教、研为一体的大型三级甲等医院,住院患者多,病案数量庞大,每年增长率均在 20% 以上。目前本院病案已达 400 万份,周转所涉及的部门多、经手人员情况复杂。病案管理是一件异常繁琐的工作,随着病案社会作用的增强,又对病案管理提出了更高的要求,需做到万无一失,否则,轻则产生医患矛盾,重则发生医疗纠纷。现分析旧管理系统的不足,对其进行了改进,大大提高了流通病案的管理质量。

3 本院病案的流通过程

本院现行病案的流通方式:患者出院时病案从临床科室交收费处进行出院结帐,再返回科室供医护人员进行整理完善,在规定期限内交由病案室人员核对收取,之后送质控部门进行质控,最后返回病案室整理入库。

4 旧的流通管理系统

4.1 旧系统的工作模式 旧系统的工作模式中“借阅系统”是单机版;“回收系统”为网络版,共享医院 HIS 核心系统“军字一号”网中数据;此二系统数据不能共享,病案查找时需查询 2 台电脑,费时费力。

4.2 借阅系统功能及弊端 回收后存于临时架上的病案,需采用人工手工逐份录入 6 位数的住院号,才能完成借阅登记,日平均录入量为 400 份,工作量大,劳动强度大,常造成少录、错录数字或加入非数字字符等错误,致使目前已有 8 839 份病案借阅记录无法消除,有无未还病案也无从查起;借阅登记时只登记住院号,对同号的多次病案常常出现该消除的未消除,不该消除的却被消除的情况;误导病案查找。纸质病案的临时存放,也造成了对原始档案的大量人为损坏,大大延长了病案

流通周期。

4.3 回收系统功能及弊端 只具有“病案归档”和“回收查询”功能。病案归档作回收登记时,以纸质病案回收时在未回收清单上所做标识为依据,选中对应记录完成回收,操作不能取消,致使误操作无法纠正,导致数据失真;只以住院号为关键字进行回收登记,无法区分同号的多次住院记录,而病案回收日期总由最后一次住院病案记录回收日期覆盖,末次病案作回收登记后,之前的实际未回收病案记录也将被填上当前回收日期,造成误回收,误导病案查找人员做大量无用功,非常耗时耗力;未回收病案清单打印复杂,需先复制于某 EXCEL 文档中后进行调整打出;查询功能过于简单,只能指示“未回收”或某日回收,指向模糊,不能区分是在临时架上还是在库房,病案查找全凭经验、感觉进行,不能体现病案电子化管理的便捷。目前,社会对病历需求量骤增,常因病案查找时间过长,导致与复印申请人的矛盾也更加突出,且常因一时无法确认某病案的去向,只好让复印申请人推迟对该病案的复印要求,为医疗纠纷留下极大隐患。

5 新的病案流通管理系统

5.1 新系统的设计宗旨及思路 新系统在设计思路以最大限度适应实际工作需要、思考全面细致、操作简捷灵活、降低劳动强度、提供更好的人机界面为宗旨,大刀阔斧地去除了许多重复繁琐的流程,着眼于降低劳动强度,减少工作量;提高系统的“抗病”能力,减少人为因素对数据库的影响;降低工作难度;充分适应实际工作需要。为此,新系统将“回收系统”、“借阅系统”合二为一,采用客户机/服务器(C/S)模式,数据存储在服务服务器上,电脑终端安装软件后便可使用^[3],共享医院 HIS 系统“军字一号”网中数据,解决旧系统数据分散,不能共享,重复劳动多的问题;取消手工逐份录入住院号;增强纠错能力;增加强大的查询功能。此系统由回收功能模块、借阅模块、归档模块、查询模块和数据维护模块组成。

5.2 新系统中功能模块的改进

5.2.1 回收功能模块的改进 回收方式中增加了按病区回收和按单份病案进行回收;增加了“取消”功能,可取消当日的回收操作,使该记录回到未回收列表中原来位置;增添“转质控”功能按钮,完成质控查阅病案的整体借阅登记。

5.2.2 借阅模块的改进 增加了对病案院次的要求,能清晰地反映出对某患者具体某次病案的借阅情况。

5.2.3 归档模块的改进 同借阅模块的改进。

5.2.4 查询模块的改进

5.2.4.1 回收情况查询的改进 此模块又分“已回收”和“未回收”病案查询,查询条件还可细化到分病区查询,按“出院日期”查询、按“出院科室”查询等,查询结果按回收界面的栏目进行显示,可清晰地显示某时间段未回收病案情况,可作为向临床科室收取病历的凭据。每科末尾的未回收份数统计,使相关科室对未回收病案情况有清晰的了解。

5.2.4.2 借阅情况查询的改进 将查询类型分为“借阅”和“归还”查询,查询条件细分为按“科室”、“姓名”、“流通日期”查询,也可依“住院号”加“院次”进行查询来了解病历的借阅情况,也可作为对未归还病案进行催还的依据。做到有据可查,大大方便了工作。

5.2.4.3 病案流通状态查询的改进 这是一个用得最多的查询模块,实际上涵盖了“回收查询”和“借阅查询”;同样增加了对每一住院号下具体住院次数的要求,实现对每份病案的回收、借阅、入回情况的查询,结果作为查找病历的依据。

5.3 新系统的优越性

5.3.1 改进后界面的优越性 新系统更加强了界面的窗口化模式,采用下拉菜单方式打开界面,设计细致、周到、全面,操作性强。例如回收界面被设计成了左、右、下三个窗口,左边分科显示当前未回收病案清单,其中包含的“经治医生”信息,可了解每份病案的责任医生,责任到人,提高病案回收率;右侧则用于显示当前回收病历清单,让操作一目了然,便于发现错误操作;最下端的小窗口可逐份录入病案号及院次对病案进行回收,适用于小批量的病案回收,操作更加灵活。底端设计总份数统计,使对当前病案的未回收和回收情况做到心中有数。对界面的改进不但增强了系统的功能,而且提供了更加人性化的操作界面,为病案的准确管理提供了条件。

5.3.2 新系统的功能大大增强

5.3.2.1 增加“回收取消”功能 “回收取消”功能,可对误回收操作进行纠正,提高回收情况的真实、可靠性,提高病案查找速率,降低病案复印申请人的等待时间,提高了医疗服务质量。并可取消权限设定为管理员级别,促进操作人员责任心的提高,达到提高病案管理质量的目的。

5.3.2.2 用“住院号”加“院次”实现了对每份病案的准确定位

无论是回收模块,还是借阅、归档、查询模块都采用“住院号”加“院次”来定位病案,解决了同号多次住院记录无法清晰管理、每次住院记录与实际“回收日期”不对应的问题,根本解决了旧系统中回收日期以新盖旧造成的漏报问题,保证了病案的完全回收。病案回收是病案归档完整保存的基础,也是将病案资料转化为医疗信息的重要前提^[4]。此系统真正实现了对每一份病案的追踪,也为病案回收情况查询结果的真实性提供了保障。

5.3.2.3 设计了“转质控”功能按钮,实现整体借阅登记 “转质控”按钮,实现了当前回收病案的整体借阅登记,减少了借阅登记环节 99% 的工作量,完全避免了旧系统中此环节人工对数据库的影响,保证了数据的准确性。

5.3.2.4 强大的查询功能 查询方式灵活多样,细致全面,查询结果多种多样,既能准确定位病案所处具体位置,也可查询未回收、已回收病案情况,病案借阅归还情况,相关责任人等,大大提高了病案的及时回收率,也实现了对流通病案的有效管理,并可形成统计报表上报相关单位。

5.4 新系统在提高病案管理质量上的显著效果 运用此系

统前每日的借阅登记平均错误率在 12% 以上,而新系统数据理论上准确率达到 100%,在实际运用中平均错误率为 0.01%,大大提高了其真实可信度;回收的纸质病案可同步送质控科检查,不再作临时存放,大大缩短了流通时间,加快了入库速度,减少了病案丢失、毁损的概率;病案所处位置也只有简单的“未回收”、“在质控”、“在库房”3 种方式。只有“在库房”时才有病历可取,大大缩小了查找范围,大大提高了流通病案的管理质量;工作效率也大大提高,缩短了复印申请人的等待时间,降低了发生医患矛盾的概率。同时,在现行病案流通状态下最大程度地减少了人为翻动原始纸质病案的概率,加强了对原始档案的保护。

除此之外,通过比较每月末查库所发现的未回收病案的准确率(表 1),也可验证新系统自 2009 年 11 月使用以来,真正达到提高管理质量的功能。

表 1 新、旧系统每月末查库情况比较

使用旧系统时每月末查库情况				使用新系统时每月末查库情况			
月份	n	错误数	错误率(%)	月份	n	错误数	错误率(%)
09.08	380	68	17.9	09.11	557	34	6
09.09	348	59	17.0	09.12	314	10	3
09.10	365	62	17.0	10.01	436	2	0.5

对 2010 年 1 月的 2 份错误病案原因进行查找,发现 1 份为人为操作原因,另 1 份原因不明,无论在错误数量上还是错误率都呈大幅下降趋势。可见,新系统在提高流通病案的管理质量上是显而易见的。

6 结束语

新系统较之旧系统,操作更加简单、快捷、灵活,提供的数据真实可靠、运用范围更广,真正做到了对每一份病案的准确追踪、管理,为病案资料的完整保存提供了技术上的保障,大大降低了因病案管理引起的医疗纠纷的风险,提高了工作效率,减少了重复劳动,高效性得到很大的显现,管理质量的提高是显而易见的。

随着医疗体制改革的深入及医院建设的发展,本院收治率急剧提高,病案数量剧增,日处理量更大,使用新的管理系统后,病案管理出现质的飞跃,同时又减轻了病案管理人员的劳动强度。在病案管理流程的各个环节上结合自身特点,逐步改进管理系统,不断积累经验,稳步推进,并取长补短,病案管理的质量必将得到提高^[5]。

参考文献:

- [1] 陈哲,肖利,周琳,等. 医院病历电子化存储系统的构建[J]. 重庆医学,2009,38(21):2653-2654.
- [2] 王红生. 加强病案借阅管理[J]. 河北职工医学院报,2005,22(1):71-72.
- [3] 甄玲. 浅谈病案回收归档工作[J]. 中华全科医学,2008,6(7):756-757.
- [4] 覃国蓉. 基于 B/S 架构的软件项目实训[M]. 北京:电子工业出版社,2004:2-4.
- [5] 吴晓云,赵卉生. 病案回收管理电子化[J]. 中国病案,2009,10(5):36-37.