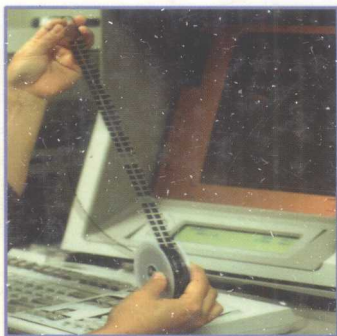
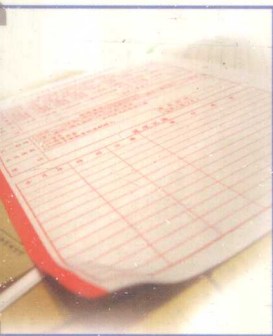


病歷管理 理論與實務



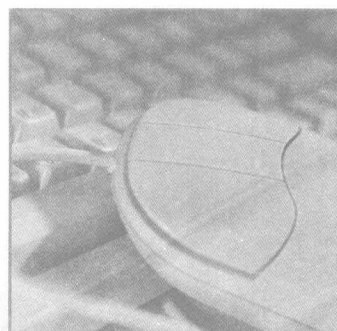
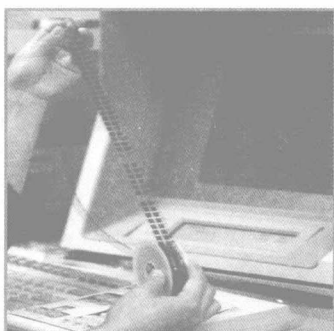
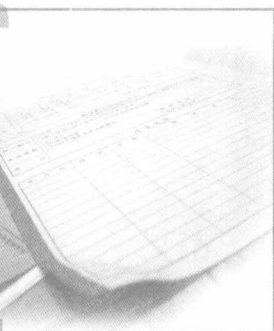
范碧玉 著



合記圖書出版社 總經銷

病歷管理

理論與實務



范碧玉 著



合記圖書出版社 總經銷

作者簡介

現職：台灣大學醫學院附設醫院秘書室主任
台灣病歷管理協會常務監事
行政院衛生署醫療品質委員會委員
行政院衛生署醫院評鑑委員
醫策會 TQIP 小組委員
中華民國醫療品質協會病歷品質促進會召集人
中華民國公立醫院協會秘書長
教育部部定助理教授

學歷：北一女初中、北一女高中畢業
台灣大學社會學系學士
中國醫藥學院醫務管理研究所碩士
美國紐約州 Rockland Research Institute 研究(1982~1984)

經歷：台灣病歷管理協會理事長(1997~2003)
台灣大學醫學院附設醫院病歷室主任(1990~2000)
中華民國醫療精算學會秘書長(1992~2000)
台北市立療養院病歷室主任(1977~1990)
台北市立療養院社會工作員(1970~1977)

獲獎：國科會研究論文優異獎（1987）
台大醫院績優主管獎（1994）
台大醫院研究論文獎（1996, 1997）
台大醫院教材著作獎（2000, 2003）

著作：共有學術論文及著作 50 餘篇

李 序

病歷是醫師診療的依據及教學研究的寶貴資料，鑑於各醫院病歷數量成長都非常快速，故如何應用病歷管理之專業技術，改進病歷記錄內容，有效運用病歷資訊，發展自動化的病歷檢調系統及電子病歷，以提昇服務病人的醫療品質，並解決醫院病歷儲藏問題，藉以提高醫院盈收，乃是當今醫院管理重要的課題。

病歷管理是醫院管理中極重要的一支。台大醫院病歷室在范碧玉主任用心領導下，已為全國病歷管理界樹立了優良楷模。范主任現在擔任中華民國病歷管理協會理事長，肩負重任並具有強烈的使命感，作事積極、認真、負責，鞠躬盡粹，為病歷管理專業化而打拼，其敬業精神著實為同仁欽佩。她雖為行政單位主管，但具有濃厚的研發精神及向上進取之心，每年躬自推行院內外合作研究計畫，且屢有豐碩的研究成果報告。又經常撰寫專文，刊載於學術期刊雜誌，甚獲佳評。她又在各大專院校任教，傳授專業知識，培育病歷管理人才。如今她利用工作餘暇，寫了這本「病歷管理理論與實務」，相當難得，此書內容豐富，理論與實務並重，極具實用價值，適合所有醫護、醫管學生閱讀，且可供病歷管理界同仁參考。

范主任憑著過人的耐心、毅力，歷經三年多始完成此一鉅著，今請我作序，本人非常樂意為之，除相信此書將嘉惠眾多學子外，並以茲鼓舞同仁上進之意。

台大醫院院長 李源德

謹誌

1999. 3. 9

自序

病歷是病人就醫過程中所有的診療記錄。透過病歷，病人固然可以獲得連續性的照護，醫師也能依此而迅速正確的診治病人。病歷也是醫療照護機構申請保險給付與釐清法律責任的重要憑證，而在教學研究上及醫療品質的提供上，亦扮演著舉足輕重的角色。病歷的重要性，由此可見一斑。

病歷管理學的範圍非常廣泛，舉凡與病歷記錄有關的檔案管理、資料的保存與應用、病歷內容的審核、病歷格式的設計、病歷管理的規章辦法等，都是這門學問的內容與範疇。歐美國家，早在二十世紀初，其醫院的病歷管理就已受到相當重視。1928 年美國病歷協會成立後，更積極致力於病歷管理專業的提昇。而病歷管理師、病歷管理技術人員與疾病分類人員之證照制度的建立、病歷管理與疾病分類專業人才的培訓及大專院校甚至研究所病歷管理科系的成立，在在都使病歷管理朝向更專業化邁進。尤其美國自 1994 年起部份保險給付改採前瞻性的付費制度(prospective payment system)後，病歷管理的重要性更是受到肯定。

我國在近十餘年來，隨著醫療法的公布實施和醫院評鑑制度的落實，使病歷管理的相關作業有了更清楚的規範，再加上這幾年來健保的實施，病歷管理乃成為當今醫院管理的重要課題，漸漸受到衛生主管單位及各醫院的重視。而近年來國內病歷管理確實有很大的進步，也日漸專業化。

本人撰寫本書，乃緣起於十幾年來在國內許多大專院校講授「病歷管理」課程，一直深感適當課本之闕如，更苦於坊間無本土化之「病歷管理」大專用書，可供國內大專及研究所學生、醫界及病歷管理界人士參考，故不揣鄙陋，根據本人在病歷管理領域歷年來陸續所受學術訓練及從事病歷管理二十多年實務經驗心得，並參酌國內外相關書籍及文獻，而撰成此書。由於平日上班工作非常忙碌，只得利用週末假日，日以繼夜，不眠不休，以至於總共花費了三年時間始克完稿，然後經過多次修改才付梓出版。

本書第一版共分十八章，另有五個附錄。其中第六章「以問題為導向的病歷記錄」，第十章「病歷微縮影與光碟管理系統」，第十五章「病歷管理電腦化作業」，第十八章「病歷作業的品質管理」均為本人先前發表於中華民國醫院協會發行之「醫院」雜誌，再經部分改寫而成。第十三章則引用本人與黃麗秋及林惠美兩組長共同所寫的衛生署委託研究計劃「癌症登記作業標準規範的建立——癌症登記」報告，由黃麗秋再予潤飾而成。第九章病歷格式設計承蒙

陳怡靜小姐彙整資料。本書各章節所舉之範例則大部分來自台大醫院的病歷樣本及病歷室的作業規範，餘則採用其他醫院資料。

本書的特色，乃在於廣泛搜集與病歷管理有關之實際運作與理論知識，內容力求充實具體，適合醫、公衛、護理等學院之相關科系學生及在醫院從事病歷管理與醫務工作同仁參閱。

本書能夠出版問世，要感謝許多碩學先進，首先是我的醫管啟蒙老師－國內醫管界泰斗張錦文所長，提攜我由社工轉入病歷管理領域的精神醫學權威－前台北市立療養院院長葉英堃教授，台大醫院前、現任院長林國信、戴東原、李源德三位教授及諸位副院長，由於他們對病歷管理業務的重視與支持，使我一直能夠全心投入工作，並有所發揮，使台大醫院的病歷管理能有目前的口碑。台大醫院病歷室前主任賴麟徵先生的鼓勵與教誨以及病歷管理界許多前輩先進之不吝指教，在此特誌由衷的感激。台北榮總、台中榮總、長庚、馬偕、三總、台北市療、新光、慈濟、彰基、壢新、澄清、秀傳等醫院病歷室之提供寶貴實務資料，使本書內容生色不少。台大病歷室的四位組長黃麗秋、林惠美、劉珠嬋、倪瑞珍，平日在業務上給予本人諸多襄助，而書中所舉台大醫院病歷管理實務範例，都是組長與全體同仁共同努力的成果，在此特別要謝謝他們。台大公衛學院的張文瓊、林衍訓兩位同學幫忙繕打與整理初稿，劉宗玲小姐在電腦排版上之協助，楊昇燦學長、張威國老師對本書出版之費心關懷，均使本人銘感於心。

同時我要感謝外子黃瑞禎博士的體貼諒解，代我分勞孝敬公婆。子女們的獨立與乖巧，使我免除了後顧之憂。父母親的教誨與勉勵，使我努力以赴。本書全篇文稿的校閱，多虧外子一字一句，不厭其煩地校對更正，所花費心血和精力，遠勝筆墨所能形容。最後要感謝台大法律系朱伯松教授、資管系謝清佳教授，以他們個人出版大專教科書多年的心得相授，對完成此書頗多助益。

本書之出版，期能對病歷管理、醫務管理界有些微具體貢獻。但因個人才疏學淺，缺失與謬誤可能不少，尚祈學術與實務界諸先進賢達惠予批評賜教。由於倉促付梓，手民之誤在所難免，也企盼讀者諸君不吝指正，則無任感激。

范碧玉 謹識於台大醫院病歷室

1999. 3. 9

再 版 序

近幾年來欣見國內病歷管理專業蓬勃發展，諸如衛生主管機關對醫院評鑑中病歷管理標準的提昇、各醫院對評鑑作業的重視、病歷管理協會病歷管理師與疾病分類人員資格甄審考試、此方面繼續教育的推動、行政院衛生署與中央健康保險局諸多病歷管理與疾病分類研究計劃的釋出、以及電子病歷的大力推動等等，都意味著政府各部門、醫院、民間團體、以及病歷從業人員等對病歷管理的積極推展。

本書自初版問世以來，承蒙各大專院校之公衛、醫管、護理等科系採用為教科書。各醫院病歷管理以及醫政相關單位的管理人員也都以此書為重要參考依據。大家對本書的肯定並廣予推薦，使本人增添不少信心。而此書於 2000 年榮獲台大醫院教材著作獎，更是本人的一項殊榮。此間由於醫療政策有所變革、法規歷經新增或修訂，資訊也日新月異，此書不免有些地方需要更新，但由於本人平常工作十分忙碌，而始終難以如願。今逢此書即將售罄，乃趁此機會強迫自己務必於今年秋季開學之前完成本書更新工作。然而一本書要重新修訂確屬不易，除更新實務內容，遍覽國內外相關新知外，亦應加入新修法規，希望內容能更臻完善。在病歷管理實務資料的提供方面，承蒙臺大醫院、台北榮總、台中榮總、三總、馬偕、長庚、慈濟、新光、彰基、秀傳、壢新等病歷室主管們熱心的支援，在此一併致上最大的謝忱。

雖然犧牲無數的週末假日全心投入編修工作，但覺得時間仍然有限，是以這次除針對幾個章節，如病歷管理概論、病歷管理部門組織與職掌、病歷管理人員的培訓與專業素養、病歷檔案管理、病歷微縮影與光碟管理系統（已改為病歷的保存）、電子病歷、醫院評鑑與病歷管理、以及病歷作業品質管理等章節做較大幅度的修正外，其他部分則著墨不多，留待下次修版時，再作處理。這次的編修工作，雖已盡心盡力，但疏漏之處仍然難免，期望醫界前輩先進及病歷管理界的同仁們，能惠示卓見並不吝指正，是所至盼。

台大醫院 范碧玉 謹誌
2003.8.30

目 錄

第 一 章 病歷管理概論.....	1
前言.....	1
第 一 節 病歷的定義.....	2
第 二 節 病歷的功用.....	3
第 三 節 病歷管理的範圍.....	4
第 四 節 病歷管理人員的職責.....	9
第 五 節 病歷管理的發展沿革.....	9
第 六 節 我國病歷管理的發展.....	14
第 七 節 病歷管理發展趨勢.....	19
第 二 章 病歷管理部門的組織與職掌.....	21
第 一 節 病歷管理部門的組織.....	21
第 二 節 病歷管理部門的主要工作職掌.....	32
第 三 節 病歷管理部門的主要業務.....	33
第 四 節 病歷委員會組織與任務.....	34
第 三 章 病歷管理人員的培訓與專業素養.....	37
前言.....	37
第 一 節 美國病歷管理專業人才之養成.....	37
第 二 節 我國病歷管理專業人才之養成.....	45
第 三 節 病歷管理人員的倫理守則.....	51
第 四 章 病歷管理部門的位置與設施.....	55
第 一 節 病歷管理部門的位置.....	55
第 二 節 病歷管理部門的設備.....	57
第 三 節 病歷管理部門所需空間.....	59

第 五 章 主要病歷用紙與記錄內容.....	63
前言	63
第 一 節 主要病歷用紙	63
第 二 節 病歷排列次序	68
第 三 節 病歷記錄規定	70
第 四 節 健保對特約醫事服務機構病歷記錄之要求.....	78
第 五 節 病歷記錄常見的缺失.....	80
第 六 節 病歷記錄中文化的可行性	81
第 七 節 如何提昇病歷記錄品質	82
第 六 章 以問題為導向的病歷記錄.....	119
前言	119
第 一 節 以問題為導向的病歷記錄特點與效益	120
第 二 節 「問題」的定義	123
第 三 節 以問題為導向的病歷記錄方法	125
第 四 節 以問題為導向的病歷記錄評估	132
第 七 章 病歷檔案管理	137
前言	137
第 一 節 病歷號碼的給號系統.....	137
第 二 節 病歷檔案排列方法	142
第 三 節 病歷檔案管理的組織型態.....	146
第 四 節 住院病歷與門診病歷分冊問題	147
第 五 節 病歷檔案設施	149
第 六 節 病歷檔案作業的管控.....	152
第 七 節 病歷歸檔錯誤之找尋方法.....	155
第 八 節 超厚病歷整理	156
第 九 節 病歷檔案管理的發展趨勢.....	160

第 八 章 病歷內容管理.....	165
前言.....	165
第 一 節 病歷審查的重要性與目的	165
第 二 節 病歷量的審查.....	167
第 三 節 病歷質的審查.....	170
第 四 節 病歷審查方式.....	176
第 五 節 病歷質與量審查範例	177
第 六 節 病歷品質審查作業之落實	190
第 七 節 未完成病歷的管理	190
第 八 節 結語	202
附 件 病歷品質審查及獎懲作業要點範例	202
第 九 章 病歷格式的設計.....	209
前言.....	209
第 一 節 病歷格式設計與控制的重要性.....	209
第 二 節 病歷格式委員會.....	212
第 三 節 病歷格式設計的基本原則	214
第 四 節 病歷格式的印製過程	218
第 五 節 病歷格式的控制	223
第 六 節 病歷格式標準化作業實例	226
第 七 節 結語	227
第 十 章 病歷的保存.....	233
前言.....	233
第 一 節 病歷的保存年限	233
第 二 節 活動病歷與不活動病歷	235
第 三 節 紙張病歷檔案管理的缺失	237
第 四 節 微縮影媒體儲存	239
第 五 節 病歷微縮影媒體儲存之實例.....	242
第 六 節 光碟影像媒體儲存	250
第 七 節 病歷光碟影像媒體儲存之實例.....	251
第 八 節 病歷微縮影與光碟媒體儲存之比較.....	254
第 九 節 結語	260

第十一章 電子病歷	263
前言	263
第一節 電子病歷的功能與特性	264
第二節 電子病歷的發展	267
第三節 世界電子病歷發展趨勢	269
第四節 電子病歷的實例	273
第五節 電子病歷的合法性問題	283
第六節 結語	285
第十二章 疾病分類	289
前言	289
第一節 疾病分類的目的	289
第二節 國際疾病分類的發展沿革	291
第三節 疾病分類人員應具備的專業素養	293
第四節 國際疾病分類主要用書	294
第五節 ICD-9-CM 的架構	295
第六節 疾病分類碼的型式	298
第七節 疾病分類常用術語及符號	299
第八節 疾病分類的基本原則及注意事項	301
第九節 補充分類(V Code)	303
第十節 腫瘤分類(M Code)	304
第十一節 外因分類(E Code)	306
第十二節 主要診斷與主要處置之定義與選取原則	307
第十三節 處置分類常見之同義字	308
第十四節 疾病分類編碼的品質要求	309
第十五節 我國疾病分類問題探討	311

第十三章 癌症登記	315
前言	315
第一節 癌症登記之意義與功能	315
第二節 癌症登記之專業標準	321
第三節 癌症登記員之專業養成	324
第四節 癌症登記作業流程	331
第十四章 醫療業務統計	337
前言	337
第一節 醫療業務統計名詞解釋	337
第二節 醫療業務統計計算公式	340
第三節 醫療業務統計報表範例	344
第四節 結語	355
第十五章 病歷管理電腦化作業	357
前言	357
第一節 病歷管理電腦化作業之發展過程	358
第二節 病歷管理電腦化作業之檔案結構	358
第三節 病歷管理電腦化作業之內涵	361
第四節 病歷管理電腦化之效益	378
第十六章 病歷管理相關法規	381
前言	381
第一節 病歷製作之相關法規	381
第二節 病歷保存之相關法規	386
第三節 病歷摘要交付之相關法規	388
第四節 診斷書交付之相關法規	391
第五節 病歷資料釋出之相關法規	394
第六節 病歷資料保密之相關法規	401
第七節 違反病歷管理義務之相關法規	403
第八節 病歷管理要點範例	406

第十七章 醫院評鑑與病歷管理	417
前言	417
第一節 醫院評鑑的內涵	417
第二節 病歷管理之評鑑標準	423
第三節 病歷管理作業之評量	431
第四節 病歷管理作業評鑑相關事項	437
第五節 病歷管理作業評鑑常見的缺失	442
第六節 美國病歷資訊管理作業評鑑標準	444
第十八章 病歷作業品質管理	451
第一節 病歷作業品管的重要性	451
第二節 病歷記錄常見的缺失	452
第三節 病歷作業實施品管的理由	453
第四節 品質評估的方法	458
第五節 病歷作業品管的內涵	460
第六節 其他病歷相關作業品管內容與評估	466
第七節 病歷管理品質指標	470
附錄	
附錄一 醫師法	475
附錄二 醫療法	487
附錄三 電腦處理個人資料保護法	513
附錄四 醫院電腦處理個人資料登記管理辦法	525
附錄五 行政院暨所屬各級行政機關微縮作業準則	531
附錄六 電子簽章法	537
附錄七 醫療機構實施電子病歷作業要點	541
索引	543
英漢對照	559

前言

病歷是病人就醫診療過程的紀錄，不論是手寫的或電腦化的病歷，都儲存著病人詳細的資訊。透過病歷的記錄，病人可以得到連續性的照護，醫師也因而能在短短的時間內知悉病人所有的重要訊息，使其診療工作得以繼續進行。病歷更是醫護人員間溝通的橋樑，透過病歷文件使病人、醫師、護士及醫療機構獲得法律上該有的保障。病歷也是醫療機構保險給付的重要依據，即醫療機構的品質、營收與該院病歷記錄及疾病分類品質的良窳有著密不可分的關係。另外，病歷在教學研究及醫療品質資料的提供上，亦扮演著舉足輕重的角色。

病歷雖然這麼重要，但由於病歷一般數量都非常龐大，故管理相當不易。更特別的是，病歷是由許多不同專業的人，包括醫師、護士及其他醫療相關工作人員共同完成的紀錄，他們在記錄時難免有遺漏之處，故需有專人給予審核，病歷管理專業乃應運而生。美、加等國其病歷管理人員經過專業課程之訓練與執照考試後，在醫療機構中擔負起病歷整個系統的管理、審核、資料的收集、分類與統計分析等工作。本章將從病歷的定義、病歷的功用、病歷管理的範圍、病歷管理人員的職責及病歷管理的發展沿革等相關主題，闡述病歷管理的重要概念。

第一節 病歷的定義

Thomas R. Ponton 對病歷所下的定義是：病歷是病人罹病時其病況的臨床紀錄文件，被編寫成有如一個完整的個案研究資料。它包括對所有病況所作的診察與治療，以及為此診療所作的各種努力與結果的詳細紀錄。Malcolm T. MacEachern 則認為病歷是從醫學觀點，以簡潔扼要及正確的方式記錄有關病人健康與罹病的狀況。

美國醫院協會(American Hospital Association；AHA)則明示，一個病人的病歷是經由各種一般及特殊的病歷格式，記錄該病人被照護的資料。一般而言，病歷為臨床上之記錄文件，它包括可正確地辨識病人身份的社會背景資料、治療期間所作的診斷與治療資料，以及法律上所需的一些相關資料如同意書、志願書等。

在我國，病歷狹義的定義係指醫師法第十二條所稱醫師執行業務時，記載病人姓名、出生年月日、性別、住址、職業、病名、診斷及治療情形所製作之記錄文書。廣義的定義則指醫療機構所有從事醫療工作的人員，於執行醫療業務時，對病人所做的各項檢查、診斷、治療、照護等過程中，所有的醫療業務文書，它包括：

- 一、 醫師執行業務時製作之病歷紀錄及體檢表。
- 二、 證明書類：包括一般診斷書、甲種診斷書、兵役診斷書、死亡證明書、死產證明書等。
- 三、 同意書：包括手術同意書、手術說明書、麻醉同意書、人體試驗同意書、自動出院同意書等。
- 四、 檢查記錄：包括病理檢查報告、生化檢查報告、放射線檢查報告、超音波、心電圖等記錄或影像照片等。
- 五、 病歷摘要：包括一般病歷摘要、出院摘要、轉診摘要等。
- 六、 護理記錄：包括一般的護理觀察記錄、給藥記錄、體溫表等。

- 七、 其他記錄：如社會工作、復健、飲食等特殊記錄。
- 八、 其他醫務行政上的文件：包括住出院許可證、病危通知書、外宿請假單等。

第二節 病歷的功用

一、病歷的主要功用

病歷無論對病人、醫師、醫院、衛生主管機關都非常重要。

病歷的主要功用可歸納為下列幾點：

- (一) 病人就醫資料的紀錄與證明。
- (二) 醫師診斷、治療病人的紀錄與依據。
- (三) 醫師與其他醫療、護理人員間的溝通橋樑。
- (四) 醫療人員教學與自我成長訓練的重要工具。
- (五) 醫學研究資料之主要來源。
- (六) 醫院醫療統計及審核、評估之基礎。
- (七) 醫療水準與醫療品質的重要指標。
- (八) 衛生主管機關及醫院醫療行政之參考。
- (九) 法律問題或醫療糾紛發生時的重要參考依據。
- (十) 保險償付機構如私人保險公司、健保局及公勞保等給付之重要依據。
- (十一) 醫療稽核、利用審查、危機預防、醫療品質保證、住院日控制等的重要工具。

二、病歷在醫院管理上之運用

就醫院管理而言，病歷在醫院管理上扮演著非常重要的角色，病歷相關資料可作多方面的應用：

- (一) 從病歷記錄品質可充分反映醫院的醫療水準，故醫院應重視醫師病歷記錄品質的訓練，並加強病歷管理部門對病歷之妥善管理。

- (二) 病歷之相關資訊為醫院審核各科部或各醫師醫療品質的指標，故應加強醫師對病歷記錄之重視。
- (三) 病歷記錄可做為醫師升遷考核的依據。醫師於升遷時，醫院常要求病歷管理單位調送該醫師的病歷記錄以為考核依據。
- (四) 病歷及疾病分類相關資料，可提供醫師作有關之研究，提昇醫院醫療研究水準。
- (五) 病人就診及疾病統計分析資料可作為醫院施政之參考（如門診、病床、空間、設備、人員、預算等之安排）。
- (六) 完善的病歷管理作業流程，能提昇病人就醫之滿意度。
- (七) 病歷及疾病分類資料為醫療費用申報與給付的依據，即疾病分類編碼正確與否，將深深影響醫院的營運收入。
- (八) 病歷記錄內容詳實完整，可減少醫院的醫療糾紛與訴訟。
- (九) 病歷處理不當，醫院會受到勒令休業或停業處分，病歷未達標準會被撤銷登記。
- (十) 衛生主管機關對醫院作評鑑時，病歷為考評各醫療科部作業與品質之重要指標。

第三節 病歷管理的範圍

病歷管理是一門有系統的科學，英文稱為 medical record administration 或 medical record management，在美國大專院校有專門的科系及研究所培訓這方面的人才，它主要研究病歷的形式（format）、內容（content）及管理（management）。舉凡與病歷作業相關的業務都可涵蓋在病歷管理的範圍內。茲將病歷管理的幾個重要範疇簡述如下：

一、病歷檔案管理

因病人就診、醫師作研究或其他法定單位隨時要調用病歷，且病歷要保存到法定規定年限才能銷毀。由於病歷數量