

新编病案管理学

(修 订 本)



Into the next Millennium: A New World Record

北京崇文区卫生学校

新编病案管理学

(修订本)

北京崇文区卫生学校

前 言

21 世纪是知识经济时代，我国的病管理事业必将会更快地发展，她在卫生事业的重要地位也将有显著提高。病案管理事业的发展的内在因素是病案管理工作者的素质。因此病案管理事业的基础在于教育。

发展病案管理教育的一项基础性工作，是要有好的教材。《新编病案管理学》一书的编写是我校开展病案管理专业教材建设工程中的重要成果。她是编著者在总结多年教学与科研基础上，在北京协和医院病案科专家的热情指导下写成的，该书详实地介绍了病案管理学的基本概念、基本理论与基本技能，指导了病案管理过程中的一般规律，适于开展病案管理的教学也有益于广大病案管理工作者学习与进修，因此该书已成为我国近 30 所设有病案管理专业的学校统一教材和在职病案管理人培训的主要参考书，深受欢迎。

这次修订，由我校病案管理学科周锦华、阎树范、刘大年老师进行。又使该书进一步完善，增添了一些国内外病案管理最新研究成果和进展情况，删去了一些过时与繁琐文字。在这次修订过程中，北京协和医院病案管理专家马家润教授亲自参与了修订和指导，在此我们谨表示感谢。

当然，本书还不能说是尽善尽美，一定还存有缺点与错误，希望读者给予批评指正。

北京崇文区卫生学校

1999 年 8 月

目 录

第一单元 病案发展的历史和病案管理发展情况	(1)
第一节 病案的命名与定义	(1)
第二节 病案的起源和发展	(2)
第三节 我国现代病案管理的历史情况与今后发展趋势	(6)
第四节 我国的病案管理专业教育	(9)
第五节 我国病案管理学术活动及学会组织发展概况	(11)
第六节 国际病案协会组织与我国病案管理学会	(14)
第七节 世界卫生组织疾病分类合作中心	(16)
第二单元 病案	(19)
第一节 病案的基本内容及目的	(19)
第二节 现代病案保存的价值及作用	(21)
第三节 保存病案的目的	(24)
第四节 病案的建立与使用	(27)
第五节 病案表格	(29)
第六节 医疗文件及病案的构成	(64)
第七节 各类人员对病案的职责	(88)
第八节 医疗法律及病案与法律的关系	(92)
第三单元 病人身份证明及病人姓名索引	(96)
第一节 病人身份证明	(96)
第二节 病人姓名索引	(97)
第三节 总结	(114)
第四单元 病案的编号与登记	(115)
第一节 病案编号系统	(115)
第二节 病人的登记	(121)
第三节 病案的登记工作	(121)
第五单元 病案的整理及种类	(130)
第一节 病案的整理工作	(130)
第二节 各种检查、检验回报的管理	(133)
第三节 病案的种类和保存形式	(135)
第六单元 病案的归档、供应及控制和保留	(140)
第一节 病案的归档系统	(140)
第二节 病案的供应	(151)
第三节 病案控制和示踪系统	(157)
第四节 病案的保留	(163)
第七单元 医院信息管理	(170)

第一节	信息与医院信息的特点和作用	(170)
第二节	信息的处理	(174)
第三节	管理信息系统与病案信息系统	(177)
第八单元	现代化设备在病案管理中的应用	(182)
第一节	电子计算机在病案管理工作中的应用	(182)
第二节	缩微技术在病案管理中的应用	(189)
第三节	条形码自动识别技术在病案管理中的应用	(192)
第四节	光盘存储系统在病案管理中的应用	(194)
第九单元	随诊工作	(197)
第一节	概述	(197)
第二节	随诊工作的种类	(198)
第三节	随诊的工作方法	(199)
第四节	随诊的方式	(201)
第五节	随诊的组织工作	(205)
第六节	随诊资料的应用与统计	(208)
第十单元	病案科的业务和行政管理	(212)
第一节	概述	(212)
第二节	计划	(213)
第三节	组织	(214)
第四节	卫生部有关病案室的规章制度、职责要求	(220)
第十一单元	病案科规划	(223)
导言		(223)
第一节	说明阶段	(224)
第二节	概要解释阶段	(231)
第三节	科室计划阶段	(231)
第四节	全院规划阶段	(231)
第五节	加工阶段	(231)
第六节	科室设计阶段	(232)
第七节	病案科规划和病案的保护	(232)
第八节	实验报告	(234)
第十二单元	正规病案的书写	(239)
第一节	门诊病案的规范化书写及要求	(239)
第二节	住院病案的规范化书写及要求	(241)
第三节	卫生部对病历书写的要求	(251)
第十三单元	质量控制	(254)

第一单元 病案发展的历史和病案管理发展情况

目标：通过学习掌握和了解

1. 病案的命名
2. 病案的定义
3. 病案的起源和发展
4. 我国病案发展的历史概况
5. 国外病案发展的历史概况
6. 我国现代病案管理的历史情况和今后发展趋势
7. 病案管理学术活动及其发展沿革
8. 国际病案协会 IFHRO 组织和我国病案管理学会的关系
9. 病案管理教育发展情况
10. 世界卫生组织疾病分类合作中心

第一节 病案的命名与定义

病案的命名和定义

在我国对有关病人诊断治疗的记录有很多不同的名称。祖国的传统医学将有关疾病诊治的记录称为诊籍、医案或脉案。很多地区和单位叫做病历或病史，1953 年卫生部定名为病案。国外称为 Medical Record（医学记录）或 Health Record（健康记录）。

病案就其字义来说，就是病人诊疗记录的案卷。比较完整的概念是医务人员对病人疾病诊断治疗过程所记录的文件。它客观地、完整地、连续地记录了病人的病情变化及诊疗经过，是临床进行科学诊断治疗的基础资料，也是医学科学的原始资料。1986 年美国病案管理学家赫夫曼（Huffman）曾做如下定义：“病案是由参与病人医疗的卫生专业人员所记载的关于病人生活史和保健史的事件汇编，它包括病人过去和现在病史及治疗史。病案必须及时撰写，要有充分的资料鉴别病人，支持诊断，评判治疗并准确记录结果。”

良好的病案记录不仅能够真实地反映医院的医疗水平、科技、管理的情况和服务质量；而且也是医疗行政部门制定诊疗标准，评价医疗质量，医院管理水平及经济效益的可靠依据。随着医院等级建设与信息管理高新技术的飞速发展，医疗制度、医疗付款方式的改变，以及人们对医疗保护意识的增长，和对医疗记录的依赖。病案作为医疗活动最原始的信息资源对其进行科学管理日益显示出其重要性。

第二节 病案的起源和发展

远古时代人类还没有创造出文字，对于一些事物的记载只能用刻画的图形记录，有的刻在山上的洞穴中，有的刻在墙壁或墓门上、烧制的石瓦上。在西班牙山洞发现的截指，环钻的图形，据考古学家研究距今约有 27000 年，这可以说是原始型的病案记录。

公元前 4147 年，医疗方面就有了文字记载，埃及的索托（Thot）写有 36 本书籍，其中有六本是属于医书的。公元前 1600 年写的一卷纸草，在 19 世纪被考古家 Edwin Smith（埃德温·史密斯）发现，这是埃及古老的医学文学记录，两面记载 48 例外科临床病例，这些病例的记载都有固定形式。列有（1）标题、（2）检查、（3）诊断、（4）治疗，接近于现代病案记录。这卷纸草长 15 英尺、宽 13 英寸，现存于纽约历史学会。这卷纸草以发现者命名为“埃德温，史密斯纸草”。

另一古典医学记录叫 Ebers 埃伯斯纸草，是 1872 年从一个尸体的两腿中间发现的，被德国的考古家 Ebers 买到，现存于来比锡大学，纸草长 6.5 英尺，宽 12 英寸。记录中已显示当时对疾病已有细微的观察与合理的治疗方法。

公元前 460 年在希腊一个岛上，出生一位医学家希波克拉底（Hippocrates），他反映了古希腊思想家自发的辩证观点，以整体和统一观念出发来认识人体和疾病现象，创立“四体液病理学说”。写了很多医学著作，也是第一位采用科学观点和方法做医疗记录的人。他写的病案对病人的体温、脉搏、呼吸、排泄物、痰、局部痛以及整体活动等，都系统地记录，对病情的描述简明细致，真实和严肃。下面是他写的一份产后发热的病历。

一产妇分娩一女婴，恶露排泄正常，经过缓和，产后十四天突然发热伴有寒战，开始于胃贲部及右季肋区疼痛，生殖器亦痛，恶露排泄中断。施用子宫托后症状减轻，仍有头颈和腰部痛，失眠，四肢发冷，口渴，肠充发热，大便少，尿清淡，初时无色。病情转变后第六日的傍晚，感觉错乱，继之恢复正常。第七日口渴，排出浓色胆汁。第八日有寒战，急性发热，痉挛伴疼痛；说话很多，但无伦次，用坐药后起来大便，排粪很多有胆汁质，失眠。第九日痉挛，第十日略轻度镇静，第十一日睡眠佳，记忆力良好，很镇静但随即恍惚，排出大量尿液伴有痉挛，尿浓、白色，经摇动后未出现沉淀物，据我观察颜色和浓度与牛尿相似，第十四日全身不安，说话很多，轻度镇静忽又谵妄，第十七日病人无言，第二十日死亡。希波克拉底书写的病案与现代病案很相似，具有现代病案记录的许多特点，他确是科学医学的创始者，也是科学性书写病案的创始人。古罗马著名的医生 Galen（格林 130-200 年）多年从事动物解剖，对医学发展做出了贡献。他的出名是由于医好了当时的罗马皇帝。他对病案的价值有深刻的认识，常在病人床边记录病因，他有许多学生，他的教材就是以病历为依据的。在他的著作里有一幅图画描写他在病床边书写病案的情况。

我国病案发展的历史

我国医药的发展历史久远，公元前 3220 年至 2598 年间，即神农黄帝之际，就有“神农尝百草”，“伏羲制九针”的传说，从发掘出新石器时代的无针眼的骨针，证明了我国古代已

用针刺治疗疾病。我国最早出现的有关医药文学的记载是殷墟出土的商代甲骨文，公元前1324—1266年殷高宗武丁时的甲骨文上，记有疾首、疾目、病齿、病舌、病足、疾止、育疾、疾身等21种文字。如表示虫在血中，即今“蛊”字，指寄生虫病。表示龋窝是虫蛀的，即龋齿。这是我国最早的有关医学的文字记录。当时已能区别许多部位的疾病了。

公元前五世纪古代著名医学家扁鹊，即运用望、闻、问、切四诊来诊断疾病。公元前403—221年战国时代，我国第一部医学经典著作《黄帝内经》诞生，它的整体观念，阴阳五行学说，脏腑经络学说构成了辩证施治的理论体系。我国完整病案的出现约在距今2170年的汉代，当时著名的医学家淳于意（公元前205—167年）就记载了很多病例。史书上称他“辩证审脉，治病多验”。在《史记》扁鹊仓公列传中记载了他写的病案25例，称为“诊籍”。是我国现在发现最早的病案记录。下列为他对一例中热病人的记录：

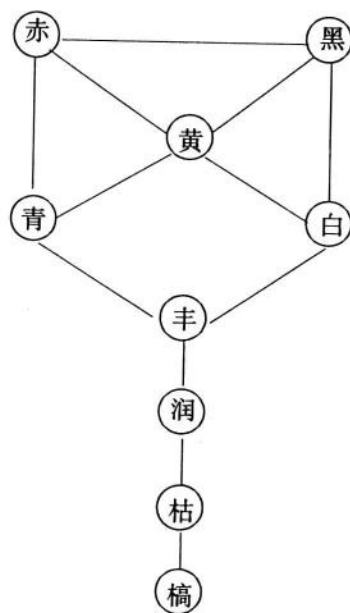
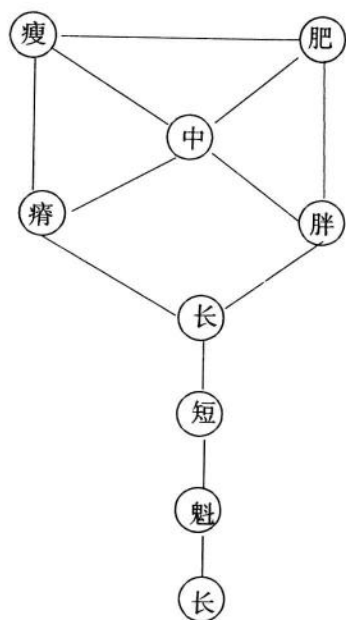
“淳于意治齐王侍医遂病，自炼五石服之，臣意往过之，遂谓意曰：不肖有病，幸诊遂也。臣意即诊之，告曰：公病中热。论曰，中热不洩者，不可服五石，石之为药精悍，公服之，不得数洩，亟勿服，色将发痛，遂曰，扁鹊曰，阴石以治阴病，阳石以治阳病，夫药石者，有阴阳水火之齐，故中热，即为阴石柔齐治之，中寒，即为阳石刚齐治之。臣意曰，公所论远矣，扁鹊虽言若是，然必审诊。起度量，立规矩，称权衡，合色脉，表理有馀不足顺逆之法，参其人动静与息相应，乃可以论。论曰，阳疾处内。阴形应外者，不加悍药及钅石，夫悍药入中，则邪气辟矣，而宛气愈深。诊法曰，二阴应外。一阳接内者，不可以刚药，刚药入，则动阳，阴病益衰，阳病益著，邪气流行，为重困于俞，忿发为疽。意告之后百余日，果为疽发乳上，入缺盆，死，此谓论之大体也。必有经纪，拙工有一不习，文理阴阳失矣”。

淳于意是我国第一位有意识地做诊疗记录的医学家。他说“诊病不能全部没有错误，他写的病案就是为了后来检查诊断对不对，脉法准确不准确”。在25例诊籍中，如实地记录了他诊治疾病的成败的经验，对我国医学的发展影响很大。宋朝设立医学科，命题考试，对每一疾病的案语（即病情记录）所施方药，都要详细叙述，取其中最好的记录送太医局。从此医生看病都先写案语再记治疗方药，这对病案记录的完整性起了很大的促进作用。

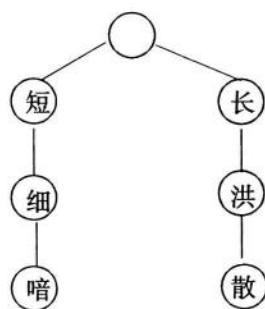
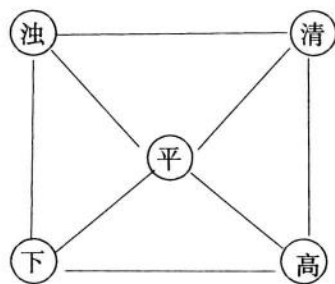
明朝中叶，韩忭（公元1522年）结合他对病人的诊疗进一步发展了记录的书写，名“六法兼施”。目的是为继续治疗有所依据。

“六法者，望闻问切论治也。凡一病用此式一纸为案，首填，某地某时审风土与时令也，次以明聪，望之闻之不惜详问之察其外也，然后切脉，诊断处方得其真也。各各填注，庶几病者持循待续不为临敌易将之失，而医之心思既竭百发百中矣。”或曰六法兼施得无琐琐乎，予应之曰；医药人之司命，为谋弗忠非仁术矣。病有不治之条，医有刳股之念，诚如是而不揀焉，彼虽命尔，吾犹以为未精吾技而误于人人也。若夫轻疾小恙虽不填案可也，畏其琐而并弃之非予志矣。嘉靖改元壬午六月”。

望 形 色



闻 音 声



问 情 状

何处苦楚
何因而致
何日为始
昼夜孰甚
寒热孰多
喜恶何物
曾服何药
曾经何地

切 脉 理

左	部	右	部
寸	关	寸	关
浮	浮	浮	浮
本	取	本	取
位		位	
中	中	中	中
取	候	取	候
沉	沉	沉	沉
本	本	本	本
位	位	位	位
候		取	候

论病源

某人素稟孰盛

其病今在何类

标本孰居

毕竟何如

服药宜如何将息

病疾痼痼今在何际

治方术

主治用何法

先后用何方

韩恽在他的著作中的一段论述，足以说明他高尚的医德、科学严谨的医疗作风与注重医疗记录的态度。

1854年吴崑在他的“脉案格式”中进一步提出医案书写的程序，使医疗记录更趋完善。

一、书某年某月某地某人。

二、书其人年之高下，形之肥瘦长短，色之黑白枯润，声之清浊长短。

三、书其人之苦乐病由，始于何日。

四、书初时病症，服某药，次服某药，再服某药，某药少效，某药不效。

五、书时下昼夜孰甚，寒热孰多，喜恶何物，脉之三部九候如何。

六、引经旨以定病名，某证为标，某证为本，某证急当先治，某证缓当后治，某藏当补，某藏当泄。

七、书当用某药，加減某药，某药补其藏，某药泄其藏，君臣佐始之理，吐泻汗和之意。

末书某郡医生。

祖国的医学家对医案非常重视，评论他“根源洞澈，治法精严”，对指导医生对疾病的诊断治疗有实用价值。宋代许叔微《伤寒九十论》一般认为是现存最早的医案专著。清乾隆43年俞震所著的《古今医案按》一书，指出“医之有案，如奕者之谱，可按而复也”。在其自叙中有如下论述：“医书多不胜数，一病必列一门，一门必立数法，究之法有尽，病无尽，一病之变已尽，或萃数病于一人之身其变无尽，医之法于是乎几穷。盖以法也者，不过梓匠轮舆之规矩，病不依规矩以为患，医第循规矩以为治，常者生焉，变者死焉，转恨医之法未备也。不知法岂能备，要在乎用法者之巧耳。闻之名医能审一病之变或数病之变，而曲折以赴之，操纵于规矩之中，神明于规矩之外，摩不随手而应。始信法有尽，而用法者之巧无尽也，成案甚夥，医之法在是，法之巧亦在是，尽可揣摩。”

宋朝以后，医学家们收集了很多医案，编印成册。宋朝的许可知，张季直，明朝的薛立斋、陈维宜、孙文恒、江瓘，清朝的喻嘉言、魏之琇、叶天士等，集本人和他人医疗的医案刊印成册。其中以明朝江瓘父子所著的《名医类案》和清朝魏之琇所著《续名医类案》收辑较广，病类丰富，将历代名医验案均搜集书内。对个别重要病案附有编者按语，指出要点。对我国医学发展起了良好作用。现今在继承发扬祖国传统医学方面，不少人通过潜心研究发掘，使一些难于诊断治疗的疾病得到有效的治疗。

现代病案的形成及发展

现代病案是伴随着科学进步、工业发展而形成和发展的。回顾本世纪以前科学尚无今日发达，人口还没有高度集中在大城市里，医生从业也很简单主要用手和感觉器官来检查各种症状，什么病都能接受治疗，医生可全面应诊。接待的病人比较局限大多为他的邻里友人亲

朋，不似今日广泛接触病人。二十世纪以来，随着工业科技的发展，社会状态也有很大的改变，人类生活更加复杂，城市的发展，病人与医生的关系也起了变化，今日医学正在日新月异地前进，为保障人民的健康、防病、治病和对疾病的早期诊断治疗，医疗工作不断引进先进科技成果用于疾病的诊断治疗。医学科学本身的进步，使专科越分越细，仪器使用和各种检验，操作技术均需专业人员掌握操纵，医生不再可能单独完成诊治工作，必须获得专业人员的协助，这是人类社会、科学进步的必然结果。在医疗单位内要共同完成对病人的诊断治疗，必须依靠信息的传递。临床医师对病人病史、症状、体征检查所见，申请医技科室所做的各项检验都要做出书面记录、医技科室检验各种结果的回报也必须通过文字记录传递给临床医师。现代的医疗工作凭借着信息的传递交流使医院内各诊疗科室协作尽快地使病人得到正确的诊断和治疗。信息是医院进行医疗活动和管理活动的基本要素，没有病案及其科学地管理，对病人的诊断治疗则无法有效的实施。医疗工作要不断的向前发展，对疾病的诊断治疗要开展研究，研究就要有资料，资料必须在日常工作中积累，因而必须以医学观点做好记录。现代医院的信息内容广泛，使用范围较大，只有对信息及时准确地收集、分析处理，进行科学管理才能发挥它的效益。医院病案管理部门虽然发展缓慢，但随着等级医院建设、医疗、教学、科研工作对医疗信息的需求，对病案科学管理的专业要求越来越高了。

第三节 我国现代病案管理的历史情况与今后发展趋势

我国近代医院的兴起是伴随着西方近代医学的传入而发展起来的。公元 1827 年英国东印度公司医生郭雷枢 (colledge) 在澳门开设诊所，第二年扩建为医院。1835 年美国教会派传教医生伯驾 (Parker)，在广州设立教会医院 (博济医院)。这是我国建立最早的近代医院。清朝鸦片战争以后随着帝国主义的侵略西方医学大量传入我国，到 1905 年各地教会医院已有 166 处，诊所 241 个。北京协和医院是由英国传教士始建于 1861 年即清代咸丰 11 年 (辛酉)，当时院名叫北京施医院。1906 年由六个外国教会联合管理，改名为北京协和医院，开设北京协和医学堂，培养医学生。1915 年该院由美国罗氏基金会接管并筹建新的医院，1921 年新院建成，改名北京协和医学院，医院仍沿用旧名即现在北京协和医院老住院楼。发展到 1949 年全国解放时，全国共有各种医疗卫生机构 3670 个，医疗卫生人员 541240 人，其中医院 2600 所，病床 80000 张，其中外国教会在中国开设的医院 340 所，医学院校 20 所。解放后，在党和人民政府的领导下，不仅改造和发展了旧医院，而且陆续新建了大批医院。改革开放以来为适应社会主义经济建设的发展，国家、企事业单位投资新建和扩建了大量医院，形成以医院为中心的城乡医疗网，在医院建设上取得了巨大成绩。

我国现代病案的兴起不过八十余年。根据我国病案管理的创始人王贤星提供的材料可了解到，他于 1909 年到湖南郴县的惠爱医院，仅有一大型登记本，医生在询问病人时做一些登记，尚没有单独的病案记录。住院病人也没有规定的病案，手术及危重的病人仅由医生个人做些记录。1912 年他到长沙雅礼医院、1918 年到南京鼓楼医院都还没有建立单独的病案。北京市的医院病案建立的较早，1914 年协和的前身北京施医院就建立了病人的个人病案，大约在 1919 年前后北京的一些医院都建立了病案。20 年代前后我国其它地区的医院相继建立起病案。那时的病案记录也很简单，医生对病案的认识仅限于在医疗上参考使用，只要能够找到原记录帮助记忆就可以了，没有象今天这样详细全面的病历记录，更没有今日这样多

的医技科室的检验记录。1913年美国开展了医院标准化活动,对我国的病案记录有一定的影响,1916年北京施医院的病案增加了医嘱记录。虽然有了病案但无专人管理,大多分散保存在各个科内,,病人每住一次院给一个编号建一份病案,由于病人不多,医生对治疗过的病人大多有所记忆,病案的使用率不高,1921年以前都是使用此法,分科建立病案由各科保存。门诊病案不分科别按年度统一编号,仅有一病人登记本,没有姓名索引。1914年才建立病人姓名索引,按罗马拼音排放。1921年协和医院新院建成设立了专管病案的病案室,也仅负责住院病案的管理,1924年将门诊病案、医院统计交由病案室管理。本世纪初,我国医生只是着重学习掌握医学知识和新的医疗仪器的使用,病案仍然是以文字代替记忆的物品。一些对医学研究有兴趣的医生,很注重资料的积累因而做出了成绩。但终因个人积累有限,有些有价值的研究因得不到足够的病例而不能完成。病案管理组织的建立对病案进行科学管理,不仅对医疗工作有利也为科学研究提供了丰富可靠的资料,促进了医学科学的发展,引起了医生们对病案的重视。病案管理得到了很大发展。

我国病案管理的奠基人和过去对病案管理做出贡献的专家

王贤星是我国著名的病案管理学家,生于1894年6月8日卒于1989年7月4日,祖籍湖南省临武县,1918年毕业于长沙雅礼大学,获文学学士学位,后进入南京金陵大学深造。1919年6月26日到北京协和医学院工作,1921年被聘任为病案室主任,从此投身于病案管理事业。经几十年不断探索,为我国病案管理工作建立了一套科学的管理方法,为北京协和医院的医疗、教学、科学研究工作的顺利开展积累了大量有价值的资料,经王贤星组织领导管理的病案被誉为协和的“三宝”之一。他也是我国病案工作的创始人。

王贤星是一位勇于开创,不断探索和不懈追求的病案工作者。自他从事病案管理工作以来便制定了集中统一管理病案的方法,实行了一位病人所有病案记录都集中于一个病案号下统一存放的《整体制》医疗记录存档方法。从而克服了资料来源的局限性。病案的整体制和集中统一管理的方法非常有利于医疗工作、医学教学,有助于研究对疾病的发生、发展作出详细病情的分析统计。

在病案管理方法和操作技术方面,为使各级医师及时、完整、准确地做好病案记录,收集病案资料,在他的倡议下,协和医院建立的初期就由少数资深的临床科室主任病案室主任组成的病案委员会,订立有关病案书写及检查制度、出院病案讨论制度,病案管理制度以保证协和医院病案书写质量。在病案资料的科学管理方面,他设计了系统的管理方法,这包括:1.整体制的集中统一管理的病案系统;2.统一编号的管理方法;3.建立病人的姓名索引,作为按病人姓名查找病案的依据,开始用罗马拼音排列,1958年改用汉语拼音排列;4.建立病人的入院登记,以掌握住院病案情况,同时提供了按入院日期查找病案的线索;5.建立了出院病人分科登记以掌握出院病人的各种情况,也作为按照出院时间查找病案的线索;6.疾病分类索引,这是根据病案记录病人所患的疾病诊断进行分类编目,它是提供医师分析研究病案进行检索的主要手段。随着医学科学的发展,历年来分类方法有所变更,从1984年起使用国际通用的《国际疾病分类》进行编目;7.手术分类索引,这是根据对患者所施的手术和其它医疗操作进行分类编目,也是提供医师检索病案的一个重要方法。8.对病案资料的借阅、归档都建有严密的登记和管理制度。

王贤星创建的这一套病案的科学管理方法,为我国近代病案管理奠定了良好的基础,其基本方法在我国不少单位至今仍被广泛使用。北京协和医院的病案在王贤星创建的方法管理

之下，到目前为止已积累保存了病案近 220 万册。这些病案已经成为反映我国近几十年来临床医药卫生工作的一份宝贵财富，为医疗、教学、科学研究以及社会历史调查提供了大量可靠的资料，协和医院对病案的保存和管理，曾在 1972 年得到周恩来总理的表扬。

王贤星于 1954 年 1 月在《中华医学杂志》第一号，发表了“建立病案学科的重要性”一文，建议“在医学的课程中，增加一个独立的科目——病案学科。”教育医学生写好病案，并“建议卫生部成立病案管理人员训练班培养病案管理专门人才”。王贤星置身于病案管理的发展更热衷于人员培训，几十年来为我国培训了大量管理人才，我国许多有成就的病案管理人员都直接或间接受到他的教导或影响。他带过许多进修生，为地方和部队举办了 20 余期病案管理短期培训班，其中不少人已成为我国病案管理的骨干。

王贤星于 1940 年即为协和医院编写过《手术操作分类名称》，指导医师填写病案中手术操作名称和进行病案的手术操作分类编目工作。1951 年，应卫生部委托重新编写了《手术操作分类名称》汉英对照本，由卫生部油印出版。1956 年应中国人民解放军总后勤部卫生部邀请，赴南京军区总医院参加编写《部队医疗预防教范》工作。1980 年在总结他做病案管理工作 60 年的基础上，由王贤星参加并指导协和医院病案室及有关同志编写《疾病分类及手术分类名称》一书，由人民卫生出版社出版，填补了我国在疾病分类方面的空白。1981 年，在王贤星指导下，北京协和医院病案室及有关同志为卫生部组织的全国病案管理训练班编写出一份较完整的《病案管理》教材。王贤星在年过九旬早已退休仍关心我国病案管理工作的发展，1982~1983 年，他积极参加世界卫生组织印行的《国际疾病分类》第九次修订本的编译工作，为本书汉英对照本的出版做了大量的翻译工作。

抗日战争胜利后，1948 年协和医院第二次开院，王贤星设计了将病案，X 光片、病理切片和普通照相的病理照片等信息资料统一管理的方案，建议在医院的适当位置建筑楼房，当时医院正值战后恢复期间，无暇顾及建筑，这一计划未能实现。五十年代北京建立的解放军总医院，中国医学科学院阜外医院，肿瘤医院将病案、X 线片统一管理都是由王贤星设计指导实施的。中国医学科学院肿瘤医院病案室至今保持把病案，X 线片统一管理的方法，极大地方便了医疗、科研、教学工作，得到该院广大医务人员的支持、合作。

王贤星对工作勤勤恳恳、兢兢业业，精益求精。为维护协和医院保存多年的病案，他置个人的安危于不顾，经过反复曲折的斗争，坚持原则，终于使协和医院的病案较完整地保存到今天。王贤星创建的适合我国情况独立完整的病案管理体系，对我国病案管理和临床医学的发展仍在起着重要的作用。

刘钰泉：生于 1898 年，河北省玉田县人，是燕京大学第一期的毕业生。1923 年到北京协和医院从事病案管理工作，协助王贤星主任做病案管理工作。1937 年后到上海。70 年代中期于上海第一医学院眼耳鼻喉医院退休。在几十年工作中对病案管理造诣很深，为病案管理培养了大量人才。1960 年与周倬然共同翻译出版了美国医学会编著的《疾病和手术名称》一书，该书的出版对我国病案管理工作中疾病和手术分类的影响很大，很多医院都使用此书进行疾病和手术分类编目。七十年代初，结合个人工作实践整理总结写出十余万字资料，可惜未能付梓。

李铭：1902—1974 年，北京市人，1923 年到北京协和医院病案室工作，1941 年到北京中和医院（现在的北京医科大学附属人民医院）任病案室主任直到病故。他与刘钰泉对北京协和医院病案管理工作都作出了不同的贡献。在李主任的组织领导下，1964 年北京医科大学人民

医院病案室由于工作成绩显著被卫生部评为全国红旗单位。同年受卫生部委托举办了全国病案管理训练班,在此基础上编写了《病案管理》一书由人民卫生出版社出版。李铭主任对我国的病案管理事业有着强烈地责任感,多次与王贤星主任向卫生部提出有关病案管理工作,人员培训等书面报告、建议。在工作的五十年中为我国的病案管理做出了贡献并培养了一批病案管理人才。他那海人不倦、谆谆教导的精神,至今仍被人们称颂。

周倬然:现年 82 岁,江苏省吴江县人,早年在天津总医院工作,1948 年在上海从事病案管理工作。任上海市第一人民医院病史室主任。对病案管理工作有很深的造诣。1954 年曾编写出版了《病案管理》一书,虽然版本不大,却是我国第一本有关病案管理正式出版的专著。1960 年与刘钰泉共同翻译出版《疾病和手术名称》一书,对我国的病案管理工作起到了指导作用。周主任还担负着上海市举办的各种短期培训班和卫校病案管理专业班的教学工作,培养了众多的病案管理专业人才。1981 年中华医学会召开的第一次全国病案管理和统计学术会议,为会议的筹委和大会主席团成员。是组织编写制定《省地市综合医院病案管理工作基本要求》主要人员之一。1988 年被选为中华医学会医院管理学会病案管理学组副组长。1993 年被推荐为第二届病案管理学组顾问。是上海市病案管理学科带头人,负责上海市的学术活动,为上海市和我国的病案管理事业的发展做出了积极地贡献。

李国威,现年 69 岁,早年在上海与刘钰泉一起工作,得到刘老师的教导。50 年代中期支援边疆建设,到新疆乌鲁木齐市任新疆医学院附属第一医院病案室主任,为推动新疆及西北地区的病案管理做了大量工作。他刻苦钻研业务,为病案管理的发展勤于思考,克服了多种困难,于 1989 年完成了《病案管理学》的编写,由新疆人民出版社出版,全书约 35 万字,是一本论述较为全面的专著。1994 年编写《临床疾病和手术术语集》由新疆科技卫生出版社出版。李国威同志于 1988 年被选为中华医学会医院管理学会第一届全国病案管理学组委员。对我国病案管理工作做出了奉献。

除上述对我国病案管理有较大影响的专家外,他们也培养和带领了一批同志,对我国的病案管理事业的发展做出了贡献。1980 年北京协和医院的李恩生在老主任王贤星的指导下,与院内的同志们组织编写了《疾病分类及手术分类名称》一书,由人民卫生出版社出版。填补了当时我国在疾病分类和手术分类方面的空白。李恩生教授调至北京中日友好医院工作后,,组建了该院病案室,举办了多次学习班并与该院卫校组织了两期病案管理中专班,为病案管理做了大量的培训工作。早在 30 年代从事病案管理的杨国城、娄庆生、王泉等同志在王贤星主任指导下,在开拓和发展病案管理事业中都做出了贡献。如病案单一编号系统的实施,病案、X 线片统一管理,都是由他们首先实践的。解放前后,全国各地结合当地情况创造了病案管理的方式方法,并涌现了一批病案管理的同志,为我国的病案管理事业都做出了各自奉献。改革开放以来,病案管理人员不断与国内外交往,近年来,一批年轻的同志结合国内外情况,刻苦学习,联系实际,推动我国病案管理向现代化、规范化、科学化发展取得了可喜的成绩。病案管理专业教育的发展,也为我国培养出新一代的病案管理人才。

第四节 我国的病案管理专业教育

我国的病案管理工作虽然至今已有 80 年的历史,三、四十年代,北京协和医院的病案管理堪称世界一流的。限于当时国家的情况,我国的病案管理并未得到普及发展。美国于

1935 年建立了病案管理的正规教育,我国到 80 年代初还没有病案管理专业教育。长期以来都是由老一代的病案管理人员带领年轻人从实际工作中学习。各单位各行其事,很少交流。解放后,国内一些专家多次呼吁建立病案管理专业教育,1954 年王贤星教授在《中华医学杂志》第一期发表了“建立病案学科的重要性”一文,呼吁卫生部成立病案管理培训班。1964 年召开全国医务工作者会议北京医科大学附属人民医院病案室李铭主任会同王贤星教授向大会提交报告,再次陈述建立病案管理教育的必要,建议培训病案管理人员。就北京协和医院病案专业人员缺乏来源,王贤星主任写出培训班的详细方案上报中国医学科学院,要求成立中等专业教育,解决专业人员困乏。后以护校第三年学生到病案室系统学习病案管理专业课程,二年间培养了学员 12 名。1978 年 5 月 30 日在全国医药卫生科技大会召开之际,王主任和曾任解放军总医院病案室主任的杨国城同志向大会递交了“加强病案工作,为提高医学科学研究的现代化,为创建我国独特的中西医结合的新医学而奋斗”的报告。对四人帮的破坏进行了严厉的批判,要求卫生领导机关要恢复病案记录,建立健全组织,制订人员培训计划。八十年代初,北京协和医院病案室多次写报告给卫生部,中国医学科学院,通过政协委员提案反映病案管理存在的问题,要求建立病案管理专业教育。并请新华社内参反映加强病案管理建设的要求。

老专家们不仅为发展病案管理教育多方奔走,并身体力行培育人才,王贤星教授五十年代先后为全军军区总医院、全国铁路系统中心医院部分病案人员进行培训,1964 年李铭主任接受卫生部委托为全国举办病案管理培训班。十一届三中全会后,1981 年卫生部委托北京协和医院举办了一期全国病案管理培训班,从此揭开了病案管理的继续教育,各地举办了各种类型的短期培训班。黑龙江省要求病案人员持证上岗,对病案管理人员进行轮训,提高了工作人员的实际工作能力。

北京市病案管理学组成立后,委员们为病案管理教育多方奔走,向各级领导呼吁,得到了北京市有关单位,特别是崇文区卫生局和崇文区卫生学校的大力支持,1985 年 9 月在北京市崇文区卫生学校开设了病案管理专业班,这是我国设立病案管理学校教育之始。嗣后,河南、山西、上海、天津、河北、湖南、湖北、广东十所学校又开办了病案管理中专班。同济医科大学和湖南医科大学开设的图书情报系,也将病案管理列为主课之一。十一所中等专业学校已培养出毕业生 580 余名,充实了病案管理工作,绝大多数毕业生成为工作的骨干力量。1993 年 3 月国家教委颁发的《中华人民共和国普通中等专业学校专业目录》,也将病案管理专业正式编入,使我国的病案管理专业教育列入我们国家正式确认的中等专业教育行列,列为医药卫生科医疗保健类,专业编号为 040109,并对专业培养目标,业务范围、理论教学主要课程及实践教学主要项目等做了介绍。近几年为培养更高一级的病案管理人员,争取开办大学病案管理教育,一些同志正在为此努力。在短暂的十余年间我国从无到有的病案管理学校教育有着较快的发展,十多年前从一所学校到 1999 年据不完全统计全国已有 30 余所中等卫生专业学校开设病案管理专业,预计 1999 年秋季还会有一些卫校开设病案管理专业教学。过快地发展也使病案管理规范化教育带来一定影响,出现了各校学制、学科设置、专业教程的混乱,更为突出的是一些学校缺少具有一定病案管理专业水平的教学人员,致使教学质量受到一定影响。

1996 年 10 月在全国第六次病案管理学术会议期间,参加会议的学校老师们共济一堂,畅谈病案管理教育的发展,交流各自的教学经验,共同感到教学中存在的教材、学制等问

题,制约着病案管理教育的发展。各校有必要组织起来,共同研讨解决教育发展中存在的问题。经全国病案管理委员会讨论并报请中华医院管理学会同意,于1997年在庐山召开的第七次全国病案管理学术会议上成立全国病案管理教育委员会(简称)。推选北京市崇文区卫生学校陈玉才为主任委员。副主任委员:新乡市第一卫生学校叶自雯。秘书:北京市崇文区卫生学校周锦华。委员会成立后于1998年7月委托北京市崇文区卫生学校举办一期病案管理专业师资培训班,请该校教师系统讲解病案管理专业课教学教法。来自15校的17名教师,参加学习、并与崇文卫校教师共同研讨授课技巧,取得了圆满的学习效果。同年8月孝感市卫生学校在黄山市举办了一期中医病案管理学习班,虽因当年全国水患灾情严重,一些学员不能如期参加学习,孝感卫校的同志们全力以赴,克服重重困难,学习班按期授课。使学习班取得了预期的效果。

1998年9月在张家界召开的第八次全国病案管理学术会上,教育委员会与IFHRO的外宾及学校到会的代表,结合国内外病案管理教育情况进行研讨。随着信息科技的发展,以及社会对病案的需求,病案管理服务的范围在不断扩大。新技术的渗透,病案信息资料的开发利用,要求病案管理人员要学习新知识掌握新技能,学校要培养出适合21世纪实用型的专业人才,适应发展的需求,必须要统一教材,统一学制,规范教学。会议认为当前病案管理自身已发展成为医院的医疗信息管理,决定将病案管理改为“卫生信息管理”于1999年内制定新的“卫生信息管理的教学大纲,统一卫生信息管理(病案)教学。提高教学质量,加速发展的步伐。

第五节 我国病案管理学术活动及学会组织发展概况

一、病案管理学术组织;

病案管理在医疗卫生工作中特别是在医院的医疗、教学、科学研究和医院管理工作中,有着十分重要的作用。经多年发展她已经形成为有系统、涉及多学科的一项专门学问。病案管理工作人员要想做好工作,使事业不断得到发展,以适应医学和社会发展的需求,就要在学术上进行探讨,不断学习,更新自己掌握的知识。美国于1928年即建立起病案管理员协会,我国虽于1921年就建立了病案管理组织,有专人从事病案管理工作,建立了较完善的病案管理工作体系,并且在20世纪30年代中期我国的病案管理工作处于世界领先地位。然而在当时的社会条件下,国家遭受帝国主义侵略、蹂躏,各医疗单位的工作发展不平衡,病案管理这一新兴的工作不能得到发展,没有条件组织学术活动。解放以后百废待兴,国家主要任务是恢复经济,保障人民的生活。直到50年代中期,国家大力发展医疗卫生事业,病案管理也得到了相应发展,受到领导部门的关注。自1954年起,解放军总后勤部卫生部指令北京协和医院,负责分期分批培训全军总医院的病案管理人员。50年代末,铁道部卫生局委托北京协和医院,分批轮训全国铁路中心医院的病案管理人员。此时的病案管理得到卫生领导部门的普遍重视,1964年卫生部在全国卫生部门评选先进单位时,北京医科大学附属人民医院病案室成绩突出,被评为全国红旗单位,随后卫生部责成该院举办全国病案管理短期学习班,培训病案管理人员。一些医院的病案管理人员到兄弟医院参观,提出组织学术活动的愿望,就在病案管理蒸蒸日上的时期,本拟组织的病案管理学术活动,被掀起的“文化革命”冲击了。开展学术活动的愿望终未实现,病案管理基本上长期处在封闭状态。

(一) 病案管理学术组织的建立与发展 11届3中全会以后中华医院管理学会于1980年召开了改革开放以后的第一次学术会议,针对当时普遍不重视病案书写与医院统计的现象,医院管理学会决定要在全中国召开一次病案管理和统计学术会议。对“文革”破坏的秩序进行拨乱反正。以便恢复医院正规的病案书写、保存好病案;建立、健全医院统计制度。1981年召开了第一次学术会议后,病案管理工作有了较大的发展,于1988年成立全国病案管理学组。各地病案管理学术组织也相继建立,据不完全统计,现已经建立学术组织的省、市、自治区,有北京、天津、上海、山西、内蒙古、黑龙江、辽宁、江苏、江西、福建、湖南、湖北、广东、广西、四川、云南、陕西、新疆等省、市、自治区。山东、河南等省正在积极筹备建立学术组织。

(二) 开展学术交流促进病案管理事业发展 病案管理专业委员会在中华医院管理学会的领导下,前后组织了八次全国性的学术会议,团结广大的病案管理人员参加学术活动,开展学术交流,研讨急需解决的问题,学术气氛非常活跃,取得了良好的会议效果。

二、全国病案管理学术活动

1. 第一次全国病案管理和统计专题学术会议,经过认真准备于1981年9月在南京市召开,会议主题为“写好、管好、用好病案;正确收集统计数据”。会议收到论文266篇,到会正式代表94人,其他代表173人。经过学术讨论交流,会议形成了两个文件,《省地市综合性医院病案管理工作基本要求》、《省地市综合性医院医疗统计工作基本要求》。这次会议的召开极大的鼓舞了全国病案管理人员,推动了各地的病案管理工作。1982年北京的病案管理人员首先在北京医学会的组织领导下成立了病案管理学组,组织学术交流、举办病案管理学习班,截至到1999年2月,已经举办了21期学习班,参加学习的病案管理人员约有2000多人。

2. 第二次全国病案管理学术会议,于1988年12月在石家庄市召开,会议主题为“病案管理在组织、技术和质量管理体系方面应如何深化改革”,会议收到论文167篇,到会代表160人。会议对卫生部拟制定的全国统一使用的病案首页进行了讨论,对首页的格式、项目设置提出了建设性的意见。会议宣布中华医学会医院管理学会病案管理学组成立,学组成员14人顾问1人,刘振声教授为组长。会议还提出《关于开展医院病案管理专业教育的建议》。

3. 第三次全国病案管理学术会议于1993年11月在北京召开,会议主题为“加强病案管理、发挥病案资料信息优势,为医、教、研,医院深化改革提供优质服务”。会议收到论文399篇,到会代表254人。会议探讨了病案管理未来发展的设想,如:发展病案管理专业教育,病案管理标准化,病案质量控制、法律责任、保存期限,病案计算机管理,病案管理人员的岗位培训等问题作了广泛交流。并总结出一个单位不宜单独搞一套缩微设备,可由缩微技术公司提供社会化服务,节省人力和经费开支。会议进行了学组成员的改选,推选出21名会员为第二届学组委员,王甲午教授为组长。

4. 第四次全国病案管理学术会议于1994年8月30日至9月2日在哈尔滨市召开,会议主题为“深入开展国际疾病分类和手术分类的研讨”。到会的有来自全国各地代表170人,会议共征集论文298篇,交流了219篇。这次会议主要进行了国际疾病分类(ICD-9)和手术操作分类(ICD-9-CM-3)专题研讨。会议采取学术交流与分组专题讨论和讲座相结合的方式进行,重点讨论了我国执行国际疾病分类以来的工作情况、疑难编码的认定和处