



普通高等教育“十一五”国家级规划教材



卫生部“十一五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材

供卫生信息管理及相关专业用

# 病案信息学

主 编 刘爱民

副主编 马家润 鲁 杨



普通高等教育“十一五”国家级规划教材  
卫生部“十一五”规划教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材

供卫生信息管理及相关专业用

# 病案信息学

主 编 刘爱民

副主编 马家润 鲁 杨

编 者 (以姓氏笔画为序)

马家润 (北京协和医院)

王文达 (首都医科大学附属北京友谊医院)

王丹玫 (首都儿科研究所附属儿童医院)

石 磊 (重庆医科大学)

达汉玲 (煤炭总医院)

师成虎 (山西医科大学)

刘春玲 (首都医科大学宣武医院)

刘爱民 (北京协和医院)

李 杰 (北京协和医院)

李 甄 (中国医科大学)

张 帆 (新乡医学院)

秦安原 (首都医科大学附属复兴医院)

聂铁屏 (天津市第一中心医院)

徐天雄 (首都医科大学)

鲁 杨 (首都医科大学)

蔡纳新 (首都医科大学)

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

病案信息学/刘爱民主编. —北京:人民卫生出版社,  
2009. 3

ISBN 978-7-117-11258-1

I. 病… II. 刘… III. 病案—信息管理—医学院  
校—教材 IV. R197. 323

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 015344 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

---

主 编: 刘爱民

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 25.5

字 数: 618 千字

版 次: 2009 年 3 月第 1 版 2009 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11258-1/R·11259

定 价: 38.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 全国高等学校卫生信息管理专业卫生部“十一五”规划教材

## 出版说明

为适应我国高等医学教育改革和发展的需要，促进全国高等学校卫生信息管理专业发展，加强卫生信息管理专业教材建设，全国高等医药教材建设研究会、卫生部教材办公室决定组织编写本套教材。在对全国各高校广泛、深入调研的基础上，于2007年成立了全国高等学校卫生信息管理专业卫生部规划教材专家委员会，先后在兰州和北京召开了两次规划教材专家论证会，结合全国各高等学校所反馈的意见和建议，确定了卫生信息管理专业的培养目标、课程设置和本套规划教材的编写方案，并最终在2008年镇江召开的主编人会议上进一步得到落实。

本套教材共9种，均为卫生部“十一五”规划教材，主要供全国高等学校本科卫生信息管理专业用。该套教材的编写，遵循全国高等学校卫生信息管理专业的培养目标，即：本专业培养具备现代管理学理论基础、医药卫生知识、计算机科学技术知识及应用能力，掌握信息管理以及信息系统分析与设计等方面的知识与能力，能在国家各级医药卫生管理部门及其相关领域的企事业单位从事信息管理及信息系统分析、设计、实施管理和评价等方面工作的复合型高级专门人才。教材编写坚持“三基”、“五性”、“三特定”的原则，在充分体现科学性、权威性的基础上，更考虑其代表性和实用性。我们希望该套教材随着我国高校教育的改革和发展，尤其是卫生信息管理专业的建设和发展，能逐步得到完善和提高。

### 全国高等学校卫生信息管理专业卫生部“十一五”规划教材品种

#### 1. 卫生信息管理概论

主 编 罗爱静

副主编 方庆伟 任淑敏

#### 2. 医学信息资源建设与组织

主 编 郭继军

副主编 张敦仲 曹锦丹

#### 3. 生物医学信息检索与利用

主 编 杨克虎

副主编 于双成 王秀平 马路

#### 4. 医学信息分析

主 编 李道苹

副主编 兰小筠 赵文龙

**5. 医学信息决策与支持系统**

主 编 周 怡

副主编 叶明全 张 艳 周金海

**6. 卫生信息管理系统**

主 编 金新政

副主编 丁宝芬 赵小龙

**7. 信息计量学及其医学应用**

主 编 王 伟

副主编 胡西厚 黄亚明

**8. 多媒体技术及其医学应用**

主 编 张昌林

副主编 陈 素 李 彬 陈健美

**9. 病案信息学**

主 编 刘爱民

副主编 马家润 鲁 杨

## 全国高等学校卫生信息管理专业卫生部规划教材 专家委员会

**顾 问**

吕兆丰 王汝宽 徐一新

**主任委员**

马斌荣

**副主任委员**

李后卿 郭继军 金新政 王 伟

**委 员** (以姓名汉语拼音为序)

董建成 方庆伟 贺培凤 胡西厚 李 康 刘爱民 罗爱静 马 路 任淑敏

宋余庆 王秀平 杨克虎 叶明全 詹秀菊 张 帆 张 晓 张昌林 钟晓妮

周 怡

**秘 书**

马 路

---

# 前 言

病案信息是卫生信息的一个重要组成部分，在医疗实践、教学、科研以及医院管理、医疗保险、医疗纠纷和法律等方面都发挥着举足轻重的作用。近年来，随着我国医疗卫生事业和信息技术的快速发展，病案信息管理工作也有了长足的进步。但病案信息管理的学科教育刚刚起步，远远落后于一些发达国家。为了提高我国病案信息管理学科的教学水平，促进病案管理事业的发展，中国医院协会病案管理专业委员会适时组织专家们编写了本教材，阐述了病案信息学的理论和实践。

本书以创精品教材为目标，在编写中注重与国际接轨，引进国外先进的管理技术；与国家的卫生改革和发展同步，纳入社区医疗、医疗保险等相关内容；注重能力的培养，满足应用型人才培养的要求。本书系统地介绍了病案的国内外发展情况、病案管理部门的组织结构、病案信息的管理技术和方法、国际疾病分类和手术操作分类美国国际疾病分类临床修订本第三卷、社区病案、病案与医疗保险以及与病案管理有关的法律法规等内容。本教材适用于卫生信息管理、卫生事业管理、医疗保险专业、医事法专业的本科教学，也可作为病案管理人员、医院管理人员、医疗保险工作人员等的学习教材。

在此书的编写工作过程中，主编与各位编委精诚合作，经过半年的努力，终于完成该书稿的编写和出版。在编者中有来自医院的病案室主任，这些来自一线的专家都有丰富的专业理论知识和实践经验，从事过多年学生和在职工作人员的专业教学。在一线专家和高校专职教师的鼎力合作下，本书在强化教材的基本理论、基本知识和基本技能的同时，教材的科学性、先进性、实用性、系统性和启发性都得到充分地体现。

本书在编写过程中得到首都医科大学和中国病案协会的大力支持，得到首都医科大学燕京医学院的王增权院长、黄吉武教授的热情支持和帮助，在此深表感谢。作为病案信息学的开创性教材，书中难免存在不妥和疏漏之处，诚恳希望学校师生和广大读者提出宝贵意见和建议。

本书编委

2008年10月

<b>第一章 绪论</b> .....	1
第一节 病案与病案信息管理的定义 .....	1
一、病案的定义 .....	1
二、病案管理与病案信息管理的定义 .....	1
第二节 病案信息管理工作的基本范畴和作用 .....	2
一、病案信息管理工作的基本范畴 .....	2
二、病案信息的作用 .....	5
三、各类人员与病案信息 .....	7
第三节 病案信息管理发展的历史回顾 .....	8
一、中国病案与病案管理发展回顾 .....	8
二、外国病案与病案管理发展回顾 .....	9
第四节 病案信息管理的发展趋势 .....	10
第五节 病案信息管理教育与学术组织 .....	11
一、病案信息管理教育 .....	11
二、病案信息管理学术组织 .....	12
<b>第二章 病案管理部门的组织与职责</b> .....	15
第一节 病案科室的设置和隶属关系 .....	15
一、机构设置与领导体制 .....	15
二、物质资源的保障与工作环境及条件 .....	16
三、科室领导及员工的素质 .....	16
第二节 病案科室的职责与功能 .....	16
第三节 病案科的人员编制 .....	16
一、病案管理人员的配备 .....	16
二、对病案管理人员任职资格的要求 .....	17
第四节 病案科室管理实施方法 .....	18
一、工作计划和计划落实 .....	18
二、工作设计 .....	19
三、病案科工作手册 .....	21
第五节 病案委员会的组织 and 任务 .....	25
一、病案委员会的组织 .....	25



二、病案委员会的职责 .....	26
第六节 病案管理的人文教育 .....	26
<b>第三章 病案基础管理 .....</b>	<b>27</b>
第一节 病人姓名索引 .....	27
一、病人姓名索引的内容 .....	27
二、病人姓名索引的应用 .....	28
三、建立病人姓名索引的流程 .....	28
四、病人姓名索引的排列方法 .....	28
五、病人姓名索引卡的一般排列规则 .....	31
第二节 病案的编号 .....	32
一、病案编号系统 .....	32
二、病案编号的类型 .....	33
三、病案编号的分派 .....	34
四、号码分派的控制 .....	35
五、病案管理系统 .....	36
第三节 病案的归档 .....	37
一、病案归档系统的种类 .....	38
二、归档系统的转换 .....	41
三、归档工作要求 .....	42
第四节 病案的供应 .....	42
一、病案供应工作的任务 .....	42
二、病案供应工作的原则 .....	42
三、病案供应的种类 .....	43
第五节 病案的控制和示踪系统 .....	45
一、病案控制系统 .....	45
二、病案借阅的控制 .....	46
三、病案借调(阅)的管理 .....	47
四、病案摘阅的管理 .....	47
五、病案的其他控制方法 .....	48
第六节 病案表格的设计与管理 .....	48
一、病案表格 .....	48
二、表格的设计 .....	51
三、表格的管理 .....	55
第七节 病案的保存 .....	55
一、病案的保存 .....	55
二、活动与不活动病案 .....	56
三、病案的保存方法 .....	57
四、病案的销毁 .....	58

第八节 病案的保护 .....	59
一、保护病案的意义 .....	59
二、病案库房的建筑要求 .....	59
三、病案库房的防护措施 .....	60
四、对缩微胶片和光盘病案的保护 .....	64
五、病案的修复 .....	65
<b>第四章 门（急）诊挂号与病案管理 .....</b>	<b>67</b>
第一节 门（急）诊挂号工作的组织管理 .....	67
第二节 出诊医师管理 .....	69
一、出诊医师管理 .....	69
二、计算机挂号系统 .....	70
第三节 挂号操作流程 .....	71
一、影响挂号操作的因素 .....	71
二、挂号类型 .....	71
三、挂号方法 .....	71
四、建立就诊卡 .....	72
第四节 挂号信息的利用 .....	73
一、病人信息 .....	73
二、挂号员信息 .....	74
三、医师工作量信息 .....	74
四、财务信息 .....	74
五、信息资源共享 .....	74
第五节 门（急）诊病案的管理 .....	74
一、门（急）诊病案的建立 .....	75
二、门（急）诊病案的形成 .....	76
三、门（急）诊病案的收集、整理和保管 .....	77
四、门（急）诊病案的利用 .....	78
第六节 门（急）诊检查、检验报告的管理 .....	78
一、门（急）诊检查、检验报告管理的意义 .....	78
二、门（急）诊检查、检验报告管理的任务 .....	79
三、门（急）诊检查、检验报告管理的原则 .....	79
四、门（急）诊检查、检验报告管理的要求 .....	79
五、门（急）诊检查、检验报告的查询 .....	80
<b>第五章 住院病案管理 .....</b>	<b>81</b>
第一节 住院病人信息采集 .....	81
一、住院病人信息采集 .....	81

二、住院病人信息采集工作常用表格 .....	82
三、住院病人信息采集工作实践 .....	85
四、住院病人信息采集与医院统计 .....	91
五、住院病人信息采集工作质量监控 .....	92
第二节 住院病案的登记与管理 .....	93
一、病案登记工作的概念及意义 .....	93
二、病案登记的要点 .....	93
三、登记的种类 .....	94
第三节 病案内容排列 .....	95
一、住院病案的形成 .....	95
二、病案的排列方式 .....	96
三、出院病案排列次序 .....	99
第四节 住院病案的收集与整理 .....	101
一、病案的基本内容 .....	101
二、出院病案的回收 .....	102
三、出院病案的整理 .....	103
四、各种检查、检验报告的管理 .....	104
第五节 住院病案的编目与检索 .....	106
一、疾病分类与手术操作分类索引 .....	106
二、医师索引 .....	107
三、病人职业索引 .....	107
四、病人来源索引 .....	107
<b>第六章 随诊工作 .....</b>	<b>108</b>
第一节 概述 .....	108
第二节 随诊工作的种类 .....	109
第三节 随诊方法 .....	110
一、常规随诊 .....	110
二、专题随诊 .....	112
第四节 随诊的方式 .....	112
一、门诊随诊 .....	112
二、信访随诊 .....	113
三、家访随诊 .....	116
四、委托当地机构（或医疗组织）代随诊 .....	116
五、电话、电子信件随诊 .....	117
第五节 随诊的组织工作 .....	118
第六节 随诊资料的应用 .....	119
一、随诊资料的应用 .....	119
二、随诊统计 .....	121

<b>第七章 病案质量监控</b> .....	122
<b>第一节 病案质量管理概述</b> .....	122
一、与质量有关的概念 .....	122
二、病案质量 .....	123
三、病案质量管理 .....	124
四、病案质量控制 .....	124
<b>第二节 病案质量管理的基础工作</b> .....	124
一、标准化工作 .....	124
二、质量信息工作 .....	126
三、质量责任制 .....	127
四、质量教育工作 .....	128
<b>第三节 病案质量管理的任务和内容</b> .....	129
一、病案质量管理的任务 .....	129
二、病案质量管理的内容 .....	130
三、病案质量管理的要求 .....	131
<b>第四节 全面质量管理</b> .....	131
一、全面质量管理的指导思想 .....	131
二、全面质量管理的基本方法—PDCA 循环法 .....	131
三、病案质量的全过程管理 .....	132
<b>第五节 病案质量的组织管理</b> .....	134
一、病案质量管理机构 .....	134
二、病案管理质量监控流程 .....	135
<b>第六节 病案信息专业技术质量评估及监控指标</b> .....	136
一、病案管理工作质量要求 .....	136
二、病案书写质量评估标准 .....	138
<b>第七节 ISO9000 相关知识</b> .....	143
<b>第八章 病案统计概述</b> .....	146
<b>第一节 医院统计和病案统计</b> .....	146
一、医院统计的概念和基本内容 .....	146
二、医院统计的任务和特点 .....	147
三、病案统计的基本要求 .....	148
四、病案统计机构和人员 .....	148
五、病案统计制度 .....	149
<b>第二节 病案统计工作步骤</b> .....	150
一、统计设计 .....	151
二、统计调查 .....	152

三、统计整理 .....	152
四、统计分析 .....	154
第三节 病案统计指标 .....	154
一、门诊统计指标 .....	154
二、住院统计指标 .....	159
三、急救医疗统计指标 .....	165
四、医疗质量统计指标 .....	167
五、手术统计指标 .....	171
六、医技统计指标 .....	175
七、疾病统计指标 .....	177
第四节 病案统计分析 .....	179
一、统计分析的一般步骤 .....	179
二、统计分析方法 .....	181
三、统计预测 .....	183
四、病案统计资料的积累和利用 .....	184
五、病案统计分析内容 .....	185
六、统计分析的注意事项 .....	185
七、统计分析论文范例 .....	186
第五节 统计调查制度 .....	189
一、概述 .....	189
二、卫生机构调查表(卫统 1 表) .....	192
三、卫生人力基本信息调查表(卫统 2 表) .....	193
四、医用设备调查表(卫统 3 表) .....	194
五、医院出院病人调查表(卫统 4 表) .....	194
<b>第九章 社区病案信息管理 .....</b>	<b>203</b>
第一节 社区卫生服务 .....	203
第二节 社区病案信息系统 .....	204
一、社区卫生信息管理现状及发展 .....	205
二、社区居民健康档案 .....	206
<b>第十章 病案与医疗保险 .....</b>	<b>210</b>
第一节 概述 .....	210
一、保险的概念 .....	210
二、医疗保险的概念 .....	210
三、医疗保险的分类 .....	211
四、医疗保险的原则 .....	211
第二节 基本医疗保险和其他医疗保险 .....	213

一、基本医疗保险	213
二、其他医疗保险	213
第三节 医疗保险费用的支付与控制	215
一、被保险方的支付方式	215
二、医疗保险供方的费用支付方式	216
第四节 病案在医疗保险中的作用	217
第五节 诊断相关组	219
一、诊断相关组	219
二、我国“诊断相关组”的研究情况	220
三、DRGs 与病案的关系	221
四、DRGs 对病案的要求	221
<b>第十一章 疾病分类与手术操作分类</b>	<b>223</b>
第一节 疾病分类概述	223
一、疾病分类的概念	223
二、国际疾病分类的概念和内容	226
三、国际疾病分类的任务和意义	228
四、国际疾病分类的发展历史	230
五、我国开展疾病分类工作的概况	231
第二节 国际疾病分类的基础知识	232
一、ICD-10 的结构	232
二、ICD-10 中的专用术语、符号与缩略语	235
三、编码的查找方法	240
四、基本编码规则	243
第三节 国际疾病分类各章的指导内容	245
一、某些传染病和寄生虫病 (A00~B99)	245
二、肿瘤 (C00~D48)	248
三、血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患 (D50~D89)	253
四、内分泌、营养和代谢疾病 (E00~E90)	254
五、精神和行为障碍 (F00~F99)	255
六、神经系统疾病 (G00~G99)	256
七、眼和附器疾病 (H00~H59)	257
八、耳和乳突疾病 (H60~H95)	258
九、循环系统疾病 (I00~I99)	258
十、呼吸系统疾病 (J00~J99)	261
十一、消化系统疾病 (K00~K93)	262
十二、皮肤和皮下组织疾病 (L00~L99)	263
十三、肌肉骨骼系统和结缔组织疾病 (M00~M99)	264
十四、泌尿生殖系统疾病 (N00~N99)	266

十五、妊娠、分娩和产褥期 (O00~O99)	267
十六、起源于围生期的情况 (P00~P96)	269
十七、先天性畸形、变形和染色体异常 (Q00~Q99)	269
十八、症状、体征和临床与实验室异常所见,不可归类在他处者 (R00~R99)	270
十九、损伤、中毒和外因的某些其他后果 (S00~T98)	271
二十、疾病和死亡的外因 (V01~Y98)	275
二十一、影响健康状态和与保健机构接触的因素 (Z00~Z99)	278
二十二、用于特殊目的的编码 (U00~U99)	278
二十三、主要疾病诊断的选择	279
<b>第四节 手术操作分类概述</b>	284
一、手术操作分类的概念、任务和意义	284
二、手术操作分类的发展史	285
三、手术操作分类 ICD-9-CM-3	285
<b>第五节 ICD-9-CM-3 的基础知识</b>	288
一、ICD-9-CM-3 的结构	288
二、ICD-9-CM-3 的术语、符号及缩略语	290
三、编码的查找方法	291
<b>第六节 ICD-9-CM-3 各章的指导内容</b>	295
一、操作和介入,不能分类于他处 (第一章 00)	295
二、神经系统手术 (第二章 01~05)	298
三、内分泌系统手术 (第三章 06~07)	300
四、眼部手术 (第四章 08~16)	300
五、耳部手术 (第五章 18~20)	302
六、鼻、口、咽部手术 (第六章 21~29)	303
七、呼吸系统手术 (第七章 30~34)	304
八、心血管系统手术 (第八章 35~39)	305
九、造血和淋巴系统手术 (第九章 40~41)	306
十、消化系统手术 (第十章 42~54)	307
十一、泌尿系统手术 (第十一章 55~59)	309
十二、男性生殖器官手术 (第十二章 60~64)	310
十三、女性生殖器官手术 (第十三章 65~71)	311
十四、产科操作 (第十四章 72~75)	312
十五、肌肉骨骼系统手术 (第十五章 76~84)	313
十六、体被系统手术 (第十六章 85~86)	314
十七、其他诊断性和治疗性操作 (第十七章 87~99)	315
十八、主要手术操作的选择	317

## 第十二章 疾病与死亡报告制度 318

第一节 概述	318
--------	-----

第二节 恶性肿瘤报告内容与管理 .....	318
一、恶性肿瘤报告的内容 .....	318
二、恶性肿瘤报告的管理 .....	320
第三节 传染病报告内容与管理 .....	322
一、传染病报告的内容 .....	322
二、传染病报告的管理 .....	324
第四节 新生儿缺陷报告内容与管理 .....	328
一、新生儿缺陷报告的内容 .....	328
二、新生儿缺陷报告的管理 .....	328
第五节 死亡报告内容与管理 .....	332
一、死亡报告的内容 .....	332
二、死亡报告的管理 .....	335
三、我国卫生部规定居民病伤死亡报告的格式 .....	337
<b>第十三章 病案现代化技术 .....</b>	<b>339</b>
第一节 缩微病案 .....	339
一、缩微病案的制作 .....	339
二、缩微病案的管理 .....	341
三、缩微病案系统的优缺点 .....	341
第二节 数字影像病案 .....	342
一、数字影像病案的制作 .....	343
二、数字影像病案的优点 .....	343
三、数字影像病案存在的不足 .....	343
第三节 IC卡 .....	344
一、IC卡的分类 .....	344
二、IC卡在病案中的应用 .....	344
第四节 其他现代化技术在病案管理中的应用 .....	346
一、录音听打技术 .....	346
二、条形码技术 .....	347
<b>第十四章 电子病案 .....</b>	<b>348</b>
第一节 电子病案的概述 .....	348
一、电子病案的概念 .....	348
二、电子病案的历史 .....	348
三、电子病案的意义 .....	348
第二节 电子病案的结构 .....	349
一、电子病案的基本结构 .....	349
二、电子病案的通用结构 .....	349



第三节 电子病案的实现 .....	354
一、社区医疗中的电子病案系统 .....	354
二、医院中的电子病案系统 .....	355
第四节 电子病案数据的应用 .....	356
一、决策支持 .....	356
二、质量评估 .....	357
三、临床医生的职责 .....	357
第五节 总结 .....	358

## 第十五章 病案管理与法律法规 .....

第一节 病案的归属权 .....	360
一、国外有关病案所有权的规定 .....	360
二、我国的病案所有权 .....	361
第二节 与病案相关的法规 .....	364
一、病案的保管 .....	364
二、病案的开放 .....	365
三、病案的复印 .....	366
四、病案的封存和启封 .....	367
五、病案的书写与修改 .....	368
六、病案的保存时间 .....	370
第三节 病案与举证责任倒置 .....	370
一、医疗纠纷及举证责任倒置 .....	370
二、举证责任倒置是保护弱者权益的需要 .....	371
三、举证责任倒置对医患双方的利与弊 .....	371
四、加强规范管理, 防范医疗纠纷 .....	372
第四节 病案管理与个人隐私权 .....	373
一、病案中的病人隐私内容 .....	374
二、病案利用中的侵权行为 .....	375
三、病人隐私的保护 .....	375
四、病案利用中病人隐私权的保护 .....	376
第五节 知情同意权 .....	377
一、知情同意权 .....	377
二、病人知情同意权的内容 .....	379
三、知情同意权如何规避医疗纠纷 .....	380

## 中文索引 .....

## 英汉名词对照 .....