

医院病案管理

楚恒群 主编

YUANBINGANGUANLI



BINGANGUANLI

病案信息管理学是研究病案资料发生、发展、信息转化、信息系统的运行规律，具有较强的实用性，是一个复杂的系统工程，是医院管理工作的重要组成部分。



河北科学技术出版社

医院病案管理

楚恒群 主编



河北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医院病案管理/楚恒群主编.-石家庄:河北科学技术出版社,2007.4

ISBN 978-7-5375-3521-2

I.医… II.楚… III.病案-管理-基本知识 IV.
R197.323

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 033700 号

医院病案管理

楚恒群 主编

出版发行 河北科学技术出版社

地 址 石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)

印 刷 河北科技大学印刷厂

经 销 新华书店

开 本 850×1168 1/32

印 张 8.375

字 数 207000

版 次 2007 年 5 月第 1 版

2007 年 5 月第 1 次印刷

印 数 1000

定 价 15.00 元

序

病案信息管理学是研究病案资料发生、发展、信息转化、信息系统运行规律的学问。它是一门实用性较强的学科。除病案管理、疾病分类、手术分类等自身专业外,还涉及基础医学、临床医学、流行病学、组织管理学、统计学、计算机技术、国家政策及法律、法规等相关专业。

病案信息管理是一门新的学科,它的产生也不过是近几十年的事情,但它的发展却是相当迅猛,这是由于信息加工手段的变革以及科学管理对卫生信息需求的迫切性所促成的。我国的病案信息管理起步晚,在理论研究方面尤其不足,病案管理的书籍也很少。楚恒群同志长期从事病案管理工作,积累了丰富的实际工作经验,对病案信息管理悉心研究,经过多年的努力,整理编写了这本《医院病案管理》,无论是在理论方面还是实践方面,对广大从事病案信息管理工作的人员,都有很好的指导和参考意义。

本书共分 13 章,重点介绍了病案管理工作与技术操作;病案的保管与利用;病历书写细则;病案质量管理等。该书以实际操作为特点,重视实践,总结了我国病案管理工作的实际情况,是一本工作指导手册,也可以作为上岗培训、职称考试参考资料。它的出版对于促进我国的病

案信息管理工作的发 展有诸多裨益。

刘爱民

2006 年 12 月 8 日

前 言

病案是医疗、教学、科研的宝贵资料,是医院管理及经营发展的信息来源,是医保患者报销的凭证,是发生医疗纠纷时的证据。随着时代的发展,病案的作用在不断扩大,病案受社会各界所关注。

病案作为医疗档案应该规范管理,2002年卫生部下发了《医疗机构病历管理规定》,各医疗机构应该重视病案管理,加强对病案室的建设,病案管理人员应该掌握病案管理技术,管好病案。由于历史的原因,病案教育发展比较晚,病案管理人员接受正规教育的比较少,多数是从临床或其他岗位转岗而来,以师傅带徒弟的形式边干边学;病案管理模式也不尽相同。为了尽快改变这种不利因素,帮助病案管理人员掌握病案管理技术,规范病案管理流程,编写了这本《医院病案管理》。本书共分13章,重点介绍了病案管理工作与技术操作;病案的保管与利用;病历书写细则;病案质量管理等。本书以实际操作为出发点,简捷明了,重点突出,实用性强,是一本工作指导手册。适用于病案管理科工作人员的工作指导,可用于病案管理岗位培训的教材,也可以用于卫生信息专业学生的实习指导手册,也可以作为病案技术人员职称晋升

考试的参考用书。

限于编者的知识水平,错误、不当之处在所难免,恳请读者提出宝贵意见,以便再版时修正。

编 者

2006 年 10 月

目 录

第一章 病案管理工作	1
第一节 病案管理概述	1
第二节 住院病案的形成过程	4
第三节 病案科在医院管理中的作用	4
第四节 住院病案室应具备的功能	5
第五节 病案的作用和价值	6
第六节 病案管理的发展方向	10
第七节 扫描病案	12
第八节 病案号管理	13
第九节 病案管理工作流程	15
第十节 病案管理科在医院的地理位置	16
第十一节 病案管理科的建筑	17
第十二节 病案管理科应有的设备、工具、器材	19
第十三节 医院病案管理要点	20
第二章 住院病案技术操作	25
第一节 建立姓名索引功能	25
第二节 入院登记工作	26
第三节 病案收集方式	27
第四节 病案整理工作	28
第五节 病案号核对工作	29
第六节 病案号修改工作	30
第七节 建立入院登记册	31
第八节 建立出院病案分科登记册	32

第九节	病案的缺陷管理工作	33
第十节	质量检查工作	34
第十一节	国际疾病编码工作	48
第十二节	病案首页微机录入工作	58
第十三节	全病案扫描工作	58
第十四节	光盘刻录工作	59
第十五节	病案数据管理工作	60
第十六节	病案归档工作	61
第十七节	粘贴迟到的报告单工作	62
第十八节	医院随访工作	63
第十九节	电子病历应用现状与发展	67
第三章	病案的利用	85
第一节	医疗、教学、科研用病案	85
第二节	病案对外复印工作	86
第四章	病案管理前期准备工作	88
第一节	病案皮子准备工作	88
第二节	病案首页的印刷管理工作	91
第五章	病案库管理	92
第一节	病案库的建筑设计	92
第二节	病案库的安全设施	93
第六章	病案管理科工作制度	98
第一节	制定病案管理工作制度的意义	98
第二节	作者单位部分病案管理制度介绍	99
第七章	病案管理队伍的建设	119
第一节	病案管理科主任	119
第二节	技术组长	121

第三节	技术人员及继续教育培训·····	122
第八章	病案表格管理·····	124
第一节	病案室有管理病案表格的职能·····	124
第二节	病历表格设计要求·····	125
第九章	门(急)诊病历书写规范·····	142
第一节	门诊病历书写要求·····	142
第二节	门诊病历书写质量评估标准·····	144
第三节	急诊病历书写制度·····	149
第四节	急诊病历表格·····	151
第五节	急诊科知情同意书·····	155
第十章	住院病历书写规范细则·····	161
第一节	基本要求·····	161
第二节	住院病历书写要求及内容·····	163
第三节	示范文·····	193
第四节	病历内容及排列顺序·····	199
第十一章	依法依规书写病历·····	212
第一节	认真书写病历的重要性·····	212
第二节	病历书写要有法律意识·····	214
第十二章	病案质量管理·····	239
第一节	领导重视·····	239
第二节	组织健全·····	246
第三节	分级管理·····	248
第十三章	ISO 9000 标准在病案室的应用·····	252
第一节	学习标准·····	252
第二节	编写《病案室作业指导书》·····	253
第三节	如何将病案工作与标准对应理解·····	257

第一章 病案管理工作

第一节 病案管理概述

病案信息管理学是研究病案资料发生、发展、信息转化、信息系统运行规律的学问。它是一门实用性较强的学科。除病案管理、疾病分类、手术分类等自身专业外,还涉及基础医学、临床医学、流行病学、组织管理学、统计学、计算机技术、国家政策及法律法规等相关专业。病案管理是一个复杂的信息管理工程,是医院管理工作的重要组成部分。

病案名称源于中国传统医学的病案史学,古称“病史”、“诊籍”、“病志”、“脉案”等。当代俗称“病历”。国外称“医学记录”(Medical record)、“病例历史”(Case history)、“健康记录”(Health record)等,都表示医疗卷宗或医疗记录。1953年卫生部召开的医政会议上因认为“病史”或“病历”不能全面包括有关的记录与内容,因此统一规定称为“病案”。

病历和病案,简单来说,当病区未把医疗、护理记录交到病案管理科前,一般称为病历;当医疗、护理记录回收到医院病案管理科,经病案技术人员按规定程序加工整理装订后,这时已成册,可称病案。

病历是患者在医疗机构接受诊断、治疗、检查、护理等各种医疗活动的记录,也是医务人员对疾病发生、发展、分析、总结的记录,也是医疗资源使用和费用支付情况的原始记录,是病案管理人员收集、整理、加工后形成的具有科学性、逻辑性、真实性的医疗卫

生档案。在当代医院管理中,病历作为医疗卫生信息的主要来源,不仅是医疗、教学、科研的第一手资料,而且也是医疗质量、技术水平、管理水平综合评价的依据。也是涉及医疗纠纷及诉讼的重要证据。由此可见病历书写非常重要。规范而完整的病历书写是每个医生必须掌握的一门必修课,是临床医师的基本功,也是考核临床医师工作能力的一项重要内容。因此,医师必须努力学习和刻苦锻炼,以高度负责的精神和实事求是的科学态度,认真写好病历。

何谓管理?管理就是保管和料理。我国的病案管理,起步较晚但发展迅速,全国病案管理委员会年年组织学术活动,有时请外国专家来华访问,并通过地方病案管理委员会使病案信息传播到各地医疗机构,又通过各种培训班,提高了病案管理队伍的素质。在全国病案管理团队的共同努力下,1992年我国病案管理组织被接纳为国际病案协会的正式成员。

以病案为主的卫生信息管理,已成为一门新兴的学科:①有本专业的高等学府——首都医科大学。②有本专业的著作——《医院管理学病案管理分册》。③有本专业的杂志——《中国病案》杂志。④有本专业的网站:中国病案网站。⑤有本专业的学会——中国医院协会病案管理专业委员会。⑥有独立的职称系列。

病案的作用在不断扩大,病案单纯为医疗、教学、研究服务的时代已经过去,更重要的是医疗纠纷时的“证据”作用和“医保”报销时的“凭证”作用,以及社会各种需求。

当代病案管理,在近百年的发展史中,由简单的保管工作,发展为今天公认的学科。新技术、新方法和新思维给病案管理的传统管理方法和管理模式带来了极大的冲击,病案管理部门的职能在新形势下正在逐渐转变。由过去的“保管”病案,转变为“管理”病案,“病案管理”也称为“卫生信息管理”。病案室的技术含量增高,病案室增加了“质控”职能。病案室要制定“病历书写基本规

范”、“病历表格”、“住院病案书写质量评估标准”等技术操作规范。

从开展的工作来看,病案室具有三大职能:①在本科室:按照操作规范对病历进行技术“加工”工作,主要有技术工作流程、技术操作规范,卫生信息采集,国际疾病编码和手术编码,卫生信息的计算机管理,病案首页录入,病案扫描,为医院统计、财务统计做好“数据库”工作。②面对医院:一是技术服务即为医疗、教学、研究服务;二是质量管理,特别是对医疗、医技科室的病历书写质量及表格进行质量检查和业务指导。③面对院外:是服务窗口,解答来访者的各种咨询服务,复印或复制病案工作。

病案是医院的财富,一个医院病案积累的多少,保存年限的长久,保管方式的科学化、规范化、现代化,反映医院发展的历史和管理水平。《医疗机构病历管理规定》第二十条规定:“门(急)诊病历档案的保存时间自患者最后一次就诊之日起不少于 15 年。”1994 年 8 月 29 日卫生部令第 35 号发布的《医疗机构管理条例实施细则》第 53 条规定:“医疗机构的门诊病历的保存期不得少于 15 年,住院病历的保存期不得少于 30 年,有条件的医院可以长期保存。”

近年来,计算机的应用,病案管理人员和计算机人员相互配合,编制实用软件,主要包括病案首页管理软件、医院统计软件、姓名索引软件、出入院患者管理软件、病案书写质量评估软件。病案管理从手工操作上升为计算机管理。但是,高科技产品的应用在各地区医院中的发展很不平衡,经济发达的地区,或领导重视的医院发展较快。有的已在试用将病案全部录入计算机硬盘,开始了无纸病案管理的探索,逐渐向电子病案方向发展。

卫生信息日新月异,管理模式不断改进,病案管理任重而道远,如何更好地发挥病案管理的功能作用,是建设现代化医院的重要基础和条件之一,广大病案管理人员要奋发图强,立志病案管理科学的研究,在范围上扩展,深度上求进,方法上更新,这不但是学科不断发展的必然趋势,也是时代和社会不断发展的要求。

第二节 住院病案的形成过程

《病历书写基本规范(试行)》第一条规定:“病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和,包括门(急)诊病历和住院病历。”第二条规定:“病历书写是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料,并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为。”

住院病案的形成过程分病历形成阶段和病历加工成病案阶段。病历形成阶段即患者在住院期间的全部医疗、护理记录的综和;病历加工成病案阶段即病案室将出院的病历收集、整理,质量检查,国际疾病编码和手术编码,病案首页的录入,全病案扫描,病案归档等工作,形成一册一册的病案。病案的使用阶段即病案的利用,包括:对外服务是指对保险机构等外单位或患者个人的咨询服务,病案资料复印服务;对内服务是指对医院内部的服务,即为医疗、教学、科研、管理、经营、统计等提供以病案为主的医疗卫生信息服务。

按病案“归档的时限”可分为:入档前期,即病区送病历到病案室之前的时期;入档期,即病案室收到病历后的加工期;入档后期,即病案的利用期。

第三节 病案科在医院管理中的作用

(1)妥善管理病案。在过去病案室只是“保管”病案,随着时代的发展,病案的作用不断扩大,病案室的职能也在改变,如今发展为“管理”病案。“保管”和“管理”虽然只有一字之差,但内涵不同。

近几年,随着病案信息作用的扩大,社会各界需求病案资料的增多,病案室的工作任务也随着扩大,病案单纯为医疗、教学、研究服务的时代已经过去,病案的“证据”作用和医保报销时的“凭证”作用更加突出。妥善管理具有“证据”作用的病案是我们的责任。

病案的保存是病案室的任务,病案的载体及保存病案的手段在不断改进,随着科学技术的发展和法律对病案载体的认可,还需要不断开发研究住院病案的保存方式。

(2)收集整理病案。采集卫生信息,技术加工,保证病案信息的完整性和记录的及时性、准确性。

(3)向院内医务人员及管理人员提供病案及病案信息服务。

(4)病案的书写质量控制。病案室的质量控制属终末质量控制,主要是书写质量控制。应该有质控组,由具有副高以上职称的医师和护师担任。

(5)制定或审核病历表格。严把新病历表格的“准入”关。确保病历表格的规范化、标准化。

(6)编写病历书写规范细则。在卫生部要求病历书写规范的原则下,根据当地的具体情况,编写“细则”性的补充规定。

(7)向患者或患者家属及社会人员提供病案复印服务。为医疗保险公司提供病案及信息查询服务。

住院病案管理,重在“管理”二字,管理就是保管和料理。不同的时期有不同的管理模式,目前正处在减少手工操作,向现代化的计算机管理方向发展,建立计算机化管理阶段,并努力向真正意义上的电子病案方向发展。

第四节 住院病案室应具备的功能

住院病案室的业务范围涉及卫生信息的采集,技术加工,编码,计算机首页录入,病案扫描,归档,卫生信息统计,病案利用等服务。具体操作有:病案号管理,入院登记,出院分科登记,建立检索系统,病案收集、整理,质量检查,疾病编码 ICD-10,手术编码 ICD-9-CM-3,首页微机管理,病案统计,病案扫描,归档,光盘刻录,借阅病案,复印病案,随访(协助),粘贴迟到的检验单,为医疗、教学、科研提供病案服务,对外提供咨询、复印病历资料服务,

为医院管理提供各种医疗卫生信息服务,如医院满意度调查,医院等级评审及医院管理年活动等。

卫生信息的变化日新月异,随着卫生信息的不断发展,病案管理科的功能也随之增加。

第五节 病案的作用和价值

以病案为主的卫生信息,历史地、全面地、客观地记录了医院医疗、护理工作的全过程,是医院医疗、教学、科研、管理工作的宝贵资料,是医保报销的凭证,是发生医疗纠纷时的证据,也是社会的历史资料。

病案的作用和价值随着时代的发展在不断延伸,今天看起来好像没有什么作用,明天就有可能发现具有非常大的作用和价值。它的作用和价值无法估量,下面介绍一下目前发现的作用和价值:

(1)病案在医院管理方面的作用。病案是医院管理工作中重要的信息来源,是医院管理者管理决策的数据来源。通过病案信息统计,可以分析医院的各项工作效率,如:诊断符合率、治愈率、危重患者的抢救成功率等,能反映一个医院的医疗业务水平,反映医务人员的抢救技术,反映所使用的抢救设备及工作效果,反映其他工作人员的工作态度和服务质量,反映医疗费用和医疗活动的比值,反映医院的经济效益和社会效益等,病案信息指导着医院的经营发展,病案是医院的宝贵资料。

以病案为中心的卫生信息,是医院经营发展的依据。病案集中了医院几乎所有的医疗卫生信息,通过病案信息可以监测和检查医院各个部门各个环节的工作情况,对医务人员进行量化考核,进行工作质量评估,对科室经济效益评估。如通过床位使用率可以看出科室的经营情况。

通过病案的监督检查可以看出医院管理方面存在的问题,给医院管理者提供决策依据,可以改进工作方法和管理模式。

医院满意度调查,医院等级评审及医院管理年活动等都需要病案资料。

(2)病案在医院统计方面的作用。医院的统计来自病案信息,是医疗活动数量和质量统计分析的可靠依据。运用各种统计指标,比如,住院患者诊断符合情况、各科危重患者抢救情况、住院患者手术切口愈合情况等,分析医院工作质量,评价工作效率,评定经济效益和社会效益,并为卫生行政部门提供分析研究疾病的分布情况、发病率、死亡原因等信息和数据。

(3)病案在预防保健方面的作用。“非典”(SARS)的出现,给人们提示了疾病预防的重要性,然而,旧的疾病消灭了,新的疾病产生了,这就是历史。病案资料能够提供疾病谱和死亡谱,通过疾病的分布情况和死因分析,为卫生防疫部门、医疗保健部门提供卫生信息,为领导机关提供决策依据,科学地提出预防措施,如“疾病控制中心”的建立、“卫生应急预案”的准备等,起到加强预防保健工作的作用,防止突发事件的发生,保障人民生命财产不受损失。

做好病案管理工作,做好疾病分类统计工作,为疾病防治提供参考。

(4)病案在医疗方面的作用。病案具有治疗上的连续性,不论患者首诊是谁负责的,接诊的医生根据既往的病案记载,了解有关情况,以决定下一步治疗方案,即疾病在治疗上的连贯性和持续性。

通过病案资料的积累,研究疾病发生、发展的规律,提高疾病的治疗水平,科学的提出预防措施。大量客观真实的病案资料是临床医师的宝贵财富。

在临床医疗工作中,通过病案的书写,可以考核医师的专业水平。病案成为考核医疗工作的依据。

通过病案资料可以了解合理用药情况、药物在医院经济收入中的比例。