

医院管理
自学教材

3

邵庆祥 丁瑞川 编著

医院病案管理手册

97.323

黑龙江教育出版社

87
R197.323
5
2

医院病案管理手册

邵庆祥 丁瑞川 编著

黑龙江教育出版社



1986年·哈尔滨

B

357057

责任编辑：张寿五

封面设计：徐晓丽

医院病案管理手册

邵庆祥 丁瑞川 编著

黑龙江教育出版社出版

(哈尔滨市道里森林街42号)

黑龙江省委党校印刷厂印刷

开本：787×1092毫米1/32·印张：4·25

字数：86,000

1986年10月第1版 1986年10月第1次印刷

印数1—3,000

统一书号：14357·11 定价：0.80元

序 言

病案管理是一门科学，从事病案管理的人员既需要有广泛的医学知识，又要求有科学管理的技术。我国的病案管理工作比较落后，还赶不上医学科学的发展。要适应医学科学的发展，就要编写内容统一的教材进行信息交流。本书写作的目的就是要把一个医院病案管理的缩影介绍给国内同行，以期互相探讨，共同提高。

本书共六篇十四章。书中大部分内容都是政府和各级医疗行政部门规定的原则性的要求，也有各医院病案工作人员多年实践而形成的规章制度和方法。本书编写中考虑到全国各地病案管理工作发展的不平衡，缺乏标准化的规定，因而适当做了一些理论方面的探讨。另一方面，又着眼于实用性，举有实例，以便于读者知道应当怎样去做。为使本书有较长期期的使用价值，还尽力把国内外一些先进管理理论和方法融汇其中，并在第十章简要介绍了我国已着手使用的国际疾病分类和电子计算机的应用。

本书编写中参考了郭子恒同志主编的《医院管理学》和中华医学会北京分会医院管理学会病案学组编印的《病案培训班讲义》，并得到北京同仁医院病案室王珏等同志大力支持，谨此致谢。

由于我们水平有限，书中缺点错误在所难免，望同志们提出批评指正。

邵庆祥 丁瑞川

1985年10月

目 录

第一篇 总 论

第一章 病案管理学概论	(1)
第一节 管理概论.....	(1)
第二节 病案管理学.....	(2)
第二章 病案的定义、起源和发展	(8)
第一节 病案的定义.....	(8)
第二节 病案的起源和发展.....	(8)
第三章 病案的用途和病案管理的意义	(11)
第一节 病案的用途.....	(11)
第二节 病案管理的意义.....	(13)
第四章 病案管理的任务和要求	(15)
第一节 病案室基本任务.....	(15)
第二节 病案管理的基本要求.....	(16)

第二篇 病案的组织管理

第五章 病案室的隶属关系和人员编制	(20)
第一节 病案室的隶属关系.....	(20)
第二节 病案室的人员编制.....	(21)

第六章 病案室的建筑和设备.....(22)

第一节 病案室的建筑.....(22)

第二节 病案室的设备.....(24)

第三篇 病案的技术管理

第七章 病案的内容和编排程序.....(26)

第一节 病案的内容.....(26)

第二节 病案的编排程序.....(35)

第八章 病案的编号系统和保存期限.....(38)

第一节 病案编号系统.....(38)

第二节 病案保存期限.....(42)

第九章 病案的建立、整理和登记工作.....(44)

第一节 门诊病案的建立和整理.....(44)

第二节 住院病案的建立和整理.....(45)

第三节 病案登记工作.....(46)

第十章 疾病分类.....(51)

第一节 疾病分类概述.....(51)

第二节 疾病分类方法.....(52)

第三节 疾病及手术分类索引卡片的编制方法.....(54)

第四节 电子计算机的应用.....(57)

第五节 国际疾病分类简介.....(60)

第六节 手术分类索引及其他索引.....(61)

第十一章 疾病控制系统.....(63)

第一节 病案的排架保管.....(63)

第二节 病案的供应工作.....(66)

第三节 病案的保密与安全.....(68)

第四篇 病案质量管理

第十二章 病案质量管理.....(70)

第一节 病案质量管理的概念.....(70)

第二节 病案质量管理的地位和意义.....(71)

第三节 病案质量标准化和评价方法.....(72)

第四节 病案质量管理的组织工作.....(75)

第五篇 医院随诊工作

第十三章 医院随诊工作.....(76)

第一节 随诊工作概述.....(76)

第二节 随诊的组织.....(77)

第三节 随诊种类和方法.....(78)

第四节 随诊的方式.....(83)

第五节 随诊工作管理.....(83)

第六篇 医疗表格管理

第十四章 医疗表格管理.....(85)

第一节 医疗表格的作用.....(85)

第二节 医疗表格的种类.....(86)

第三节 审核各种表格设计的原则和注意事项.....(87)

第一篇 总 论

第一章 病案管理学概论

第一节 管 理 概 论

马克思指出：管理“是一种生产劳动，是每一种结合的生产方式中必须进行的劳动。”（《马克思、恩格斯全集》第25卷431页）这就是说，管理是一切有组织的活动的一个必不可少的组成部分。只要有多数人在一起共同劳动，就需要有人来进行组织和指挥，也就是从事管理。随着生产和科学技术的逐步发展和社会协作的不断扩大，分工日益精细而复杂，组织管理也相应地从简单到复杂，由低级向高级发展。

管理已经发展成为一门科学，是领导人用各种原理和方法，将大家的力量和活动引向共同目标的学问。管理可分为许多方面，如社会管理、企业管理和医院管理等。医院管理又分为组织管理、医疗管理和信息管理等。医院信息管理中就包括有病案管理的内容。管理的目的在于提高被管理系统的功能和效率。管理的手段和工具是机构体制、管理人员、管理法规和信息。其中管理人员是最活跃的因素和搞好管理的关键。管理具有二重性，即自然属性和社会属性。管理理论是随着大生产而产生的，经历了早期管理、科学管理和现代科学管理等阶段。现代科学管理的基本观点，目前国内尚在探讨阶段。我们应以辩证唯物主义为指导，坚持理论联系实际的原则，从中国国情出发，同时吸收国外研究成果，逐步实现管理的现代化、

科学化和法制化。

医院管理是一门科学，已被人们所公认。医院管理就是按照医院工作的客观规律，合理地组织医院的全部医疗经营活动。卫生部1982年颁发的《全国医院工作条例》，是医院工作的总纲。崔月犁同志提出“坚持为人民服务为社会主义服务的方向，建设具有高度精神文明的社会主义医院”，是当前医院管理工作的指导方针。医院管理离不开信息。作为医院信息管理系统重要组成部分之一的病案管理，在国内尚缺乏专书论述。

第二节 病案管理学

一、病案管理学的概念

病案管理作为一门科学，目前还未被广泛认识。科学就是对客观事物发展规律的正确认识和总结。管理学就是研究和指导管理活动的科学。病案管理学就是研究病案管理规律和指导病案管理工作的科学。病案管理学是医院管理学的一个分支。

二、病案管理学的内容

病案管理学内容包括病案的组织管理、病案技术管理、病案质量管理、医院随诊工作和医疗表格管理。其中病案的技术管理和质量管理是主要内容。技术管理不但包括病案的建立、整理、登记和编制索引等操作，而且包括病案的内容、编排程序、编号系统和疾病分类法等理论。质量管理是以技术管理为基础的综合性管理，内容主要有质量管理的概念、地位和标准评价法等。组织管理不外乎人的管理（隶属关系和人员编制）和物的管理（建筑和设备）。随诊工作虽然未超出技术管理的范围，但由于其工作性质特殊，故可单独作为一项来进行管理。至于医疗表格管理，是介绍与病案管理相关的内容，其任

务是使医院病案表格统一化、规范化。

三、学习病案管理学的目的

学习病案管理学是为了研究病案管理活动的规律，指导病案管理工作，提高病案管理水平。病案管理工作是医院内一项重要技术工作。发展科学技术，提高工作效率和效果，都离不开科学的组织管理。现代组织管理工作已经发展成为一门科学，单纯的行政措施已不能适应医学科学发展的需要。医院病案工作的技术性和服务性都很强，要管理好病案，使之井井有条、不错不乱，快速准确有效地提供使用和服务，必须掌握病案科学管理的知识。为了搞好病案管理，提高病案工作的效率和效益，更好地为医疗、教学、科研和社会服务，必须掌握病案管理的科学知识，掌握病案工作的客观规律，提高管理水平。这就是学习病案管理学目的。搞好病案管理，不仅要靠病案工作者的努力，而且要靠全体医务人员的配合与支持。

四、病案管理学学习方法

学习病案管理学应以马列主义、毛泽东思想为指导，以医学基础科学、临床医学、统计和有关管理科学的知识为基础，运用调查研究、统计分析和实践等方法进行，反对形式主义、教条主义、繁琐哲学和理论脱离实际等。学习病案管理学除了不断总结病案管理工作的实践经验外，同时要积极研究现代管理科学在病案中的应用。此外还可以借鉴外国的先进管理经验和理论，使我国的病案管理的研究有较高的起点和丰富的基础。在学习国外先进经验和理论时，要从中国国情出发，不要盲目地生搬硬套。我们研究病案管理学，也要解放思想，大胆尝试，勇于创新，贯彻百花齐放、百家争鸣的方法。

五、病案管理学发展简况

病案管理在国外发展较快，早已形成一门专业。美国在

1928年成立了全国病案学会。四十年代，许多国家也相继成立了病案学会。1952年在英国举行了国际病案首次会议。1980年在荷兰由国际病案联合会组织（IFHRO）召开的第八次国际病案代表大会，已有41个国家和地区的病案工作人员参加。1984年又在新西兰召开了第九次国际病案代表大会。目前，国外许多国家成立了各种类型的病案管理学校。截至1972年，美国有病案管理学校54所，1965年决定，病案管理员由四年制大学培养。英国、加拿大、澳大利亚和南朝鲜等也有同类专业学校。

我国解放前只在几所大城市医院开展了病案工作，水平相当低。解放后35年来，积累了丰富的病案管理经验。其间也经历了高低起伏的过程。建国初期病案工作发展较迅速。随着医疗工作的迅速发展，病案管理组织逐渐建立，病案资料有较大积累，成为我国医学宝库的一份重要财富。1958年左右，在“左”的思想影响下，医院管理一度混乱，同时病案管理工作也受到很大影响。六十年代初，医院管理秩序的恢复使病案管理工作步入正轨，取得不小成绩。十年内乱病案管理工作遭到破坏。粉碎“四人帮”，尤其在党的十一届三中全会以后，又使病案管理工作走上了健康发展的道路。1981年中华医学会医院管理学会在南京召开了全国第一届病案统计学术会议，通过了“省、地、市综合性医院病案管理工作基本要求”等文件，并由医院管理杂志社编辑出版了《全国病案统计学术讨论会专辑》。会后几年来，北京、上海、天津、江苏、湖北、辽宁、黑龙江、河南等行政区域都建立了病案学会组织。1981年卫生部批准世界卫生组织（WHO）在北京首都医院建立了国际疾病分类汉语合作中心。1983年卫生部和世界卫生组织联合举办了国际疾病分类编码员师资国家课程培训班。国际疾病分

类汉语合作中心编译的《国际疾病分类》（第一卷）已于1984年2月经人民卫生出版社出版。总之，我国病案管理虽然起步较晚，但发展较快。目前在我国已开始出现对病案管理学习和研究的局面。当然，病案管理科学有待大力发展，许多理论问题也有待进一步探讨。

六、病案管理中的“四化”

病案管理的“四化”，即病案书写标准化、分类名称统一化、编目索引信息化和管理方法多样化，兹分述如下：

（一）病案书写标准化

所谓标准化病案，不单是从病案室角度提出的要求，而是所有医院的病案都应遵循的共同标准。比如，书写病案一律使用钢笔，简化字要以我国文字改革委员会公布的为准，病案应力求真实不得涂改，要求写三个病人住址以便随诊等。标准病案的产生，应根据临床各科室和各专业组对本科本组病种的特点，制定书写内容及检查项目，并能通过实践达到科研使用的目的。选择出书写全面正规、内容具体及有分析判断说明问题的标准病案，作为样板供医师参考学习。当然，写好病案首先是青年医师的基本功训练之一。有了标准病案，上级医师就有了要求下级医师的依据。通过标准病案的书写，可以防止项目遗漏、内容不足的现象，并能把书写范围归纳到比较有实用价值的范围中去。

过去使用大批的病案作分析统计时，经常发现使用价值不高的病案。如食道癌的病案没有饮食习惯的记载，肺癌的病案没有吸烟习惯的记载，乳腺癌的病案没有婚姻状况的记载等。病案写得差，使用起来就有困难，病案写得好，符合标准，使用起来就很方便。当然，标准病案也不是一成不变的。随着医学的发展，病案也在不断增添新的内容。对免疫学和遗传学病

因的认识，以及擅长画图的医师以插图方式来丰富内容，说明问题，也是可取的。五官科、妇产科、神经外科，由于专科特点多以表格式病案代替大病案，节省了不少书写时间。但表格病案一旦形成固定范围，对于特殊情况的发生就容易被忽略，这是特别值得注意的一个问题。

中国有句古语“书到用时方恨少，事非经过不知难”，不妨把这句话改成“病案用时方知差，不如早搞标准化”。

（二）诊断名词统一化

名词统一化，主要是指疾病分类及手术分类名词的统一问题。

多年来我国所使用的医学名词，多沿用国外译本，又因学派关系，都贯用自己的名词。比如佩吉特氏病（paget's disease）又被称为属于运动系统的变形性胃炎和属于乳腺疾病的乳头乳晕炎性癌变。如果不了解就会混淆。又如烟酸缺乏病（Pellagra），可称陪拉格、糙皮病，又被称为蜀黍疹、癞皮病等。这种名词不统一的现象，还是比较普遍存在的。即使从事病案编目工作多年的人，也难免在名词上发生重复的误差。而病案工作中的编目、制作索引及统计报告等，规定某一疾病或手术名称必须只占一固定位置，不允许重复。因此，对目前使用的疾病名称和手术名称，进行统一定名并合理地系统地予以分类，是十分必要的。为了解决名词统一问题，不少同志曾作过多次尝试，基本上都未能获得成功。原北京首都医院病案室编著的《疾病分类与手术分类名称》和原北京首都医院国际疾病分类汉语合作中心编译的《国际疾病分类》，将成为病案工作中诊断名词统一化的实用工具书。

（三）编目索引信息化

关于编目索引信息化处理，主要是通过编目索引的信息，

更好地发挥病案管理的作用。信息是全部数据和数字的总和。在病案编目索引中存在的信息相当科学而且实用。这些信息又便于使用计算机等先进设备进行管理。因此，病案管理中编目索引信息化是很重要的。

搞好编目索引信息化，首先要求编目工作人员对重要信息善于作出决策，采取措施，提高信息资料的使用率。编目索引卡片的内容，可以再归纳加工，更方便于使用。发挥其更大的作用。要想更好地利用信息，就必须掌握信息、管理好信息。要明确管理的范围，制订相应的办法，不断加强信息管理手段。编目索引信息化，还需要全体病案工作人员，甚至全体医务人员的互相配合，协同工作。

（四）管理方法多样化

为了使医疗、教学、科研水平不断得到提高，病案管理工作也应该向科学的多样化方向发展。

根据工作需要，可以设立多种项目的索引卡片。

统计已发展到了十几个大的项目，科研及统计的需要量不断增加，就标志着医学在前进，从而对病案管理工作提出了更高的要求。

为了解决病案无限膨胀所造成的占房、用架问题，除必须永久保存的病案外，也可以销毁一部分。但对销毁的病案，最好能进行必要的摘录、摄影或缩微，并归档备查。

在管理工作实践中，可采用“一职多能”、“分工合作”、“奖勤罚懒”等方法，以提高工作效率，适应改革形势的需要。

第二章 病案的定义、起源和发展

第一节 病案的定义

病案 (Medical record)，又称病历、病史。祖国医学称诊籍、医案或脉案。1953年，经卫生部统一定名为“病案”。病案就其字义来讲，就是病人疾病的“卷案”。广义的病案，应包括病案室的全部信息资料。比较完整的概念应该是，病案系医务工作人员记录疾病诊疗过程的文件，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，也是医学科学的档案资料。

第二节 病案的起源和发展

病案是与医学同时起源，并伴随着医学的发展而发展的。病案之所以与医学同时起源，是因为只有通过病案才能反映医学的历史。病案是医学的记录，也就是说什么时候有病案，才能说明当时已经有了医学；若没有病案的记载，就是有医学存在，也无从知道。

迄今为止人类医学的最早记载，是在西班牙一座洞壁上发现的刻有截指和环锯的化石形迹，据考察距今大约2万5千年左右。这个当时医学的记载，从今天的角度看，就是当时的病案，也是至今发现的人类最早的病案。当然它只是一种图形，而不是文字形式的记载。

病案按其发展史，可分为三个阶段。即个人兴趣记载阶段、组织产生记载阶段和科学管理阶段。

个人兴趣记载阶段从2万5千年前至纪元前后。至今约4千5百年前，埃及医学家佐特 (Thot) 写过6本医学书，成为目

前发现的人类最早的文字形式的病案。我国医学历史悠久，公元前3千2百年就有神农尝百草的传说。我国目前发现的最早的文字形式的病案，是公元前1324年殷商时代的甲骨文上关于“疾首、疾目、疾齿、疾舌、疾足、疾止、盲疾、疾身”的记载。说明当时已经能够区分许多部位和器官的疾病了。公元前221年战国时期，就产生了我国第一部医学经典著作《黄帝内经》，它标志着我国早期医学已具相当水平。

组织产生记载阶段从纪元前后至19世纪末叶。在这个阶段，由于医学出现了有组织的集体形式的机构，开始集体进行诊治病人，所以也就产生了集体书写病案的形式和记载比较科学完整的病案。在国外，第一个采用科学观点和方法书写较完整病案的人，是希腊著名医学家希波克拉底(Hippocrates)。他及其家族成员都利用庙宇行医，并把病人集中在一起诊治。他写病案时摒弃迷信，采用真实的观点和方法，对病人的体温、脉搏、呼吸、排泄物、痰、局部痛以及整体活动等，都有系统的记载。其内容、体裁和病案书写程序，与今日的病案很相似。所以后人把希氏誉为病案创始人。我国第一个写出完整病案的人，是汉代医学家淳于意（公元前215年~167年）。他写的病案在《史记》中被称为“诊籍”。现在保存有他写的病案25份。从宋朝开始，医师看病不再只记方药，而是先写案语（相当于现在的病情记录），然后记录治疗方药。这对我国病案记录的完整性，起了很大的促进作用。明朝中叶，韩懋（1522年）提出了医案格式，除了记录病人姓名、时间、地点外，要求详细记录望、闻、问、切，论病原和治方术，即辨证论治名“六法兼施”，使继续治疗有所依据。1584年吴昆在他的“脉案格式”中进一步提出，书写的程序为时间、姓名、性别、年龄、住址、某形（体质类型）、生活经历和发病经

过、治疗经过（曾服何药）、现在病情、客观检查（望、闻、切）、定病名、标本缓急及补泻法、用某方加减及配伍法则、某地某医处方（签名）。医案记录的科学性比以前更加提高了。1778年清朝医学大家俞 震，在所著《古今医案》一书中，深刻阐述了病案在临床医学理论和实践中的重要作用。

科学管理阶段从19世纪末叶至现在。科学的病案管理是随着近代的、现代的医院的发展而发展起来的。回顾近百年来医学发展情况，可以看到本世纪以来，病案管理明显科学化、严密化。本世纪以前，人类医学处在较低水平，虽然有医院，但规模较小，管理不正规。和它相适应的病案的管理，也比较简单。进入本世纪以来，首先在技术先进的国家，人口集中于大城市，医院规模有了较大发展。医疗工作已经区分为各种专业，但相互之间又必须协同合作，这些专业工作的记载和协同合作的联系，要求病案既要有详尽的记录，又要有统一的管理。再有，现代医院分科越来越细，又担负着教学、科研等任务，促使病案内容更加丰富，范围不断扩大。随着病案工作的发展，医院中就出现了科学的病案管理这一部门。科学的病案管理，是在本世纪初美国首先开始的。我国医院的建立已有140多年的历史，但真正科学性病案的出现不过七、八十年。至于病案的管理组织还是近六、七十年内才逐渐建立起来的。以北京某医院为例，该院从1906年接受病人，至1914年才保存病案，1921年设病案室，建立了较完整的病案管理制度。解放前，我国绝大多数医院没有健全的病案管理组织。解放后由于党和政府对人民保健事业的关怀重视，病案和病案管理在医院中才逐渐健全起来，成为医院的一个独立部门。随着医学科学的进展，病案管理水平也越来越高。