

# 加强基层医院病历档案管理之我见

陈金云

(山东省菏泽市牡丹区卫生健康事业发展中心, 山东 菏泽 274599)

**【摘要】** 本文详细分析了基层医院病历档案的内容, 分析了医院病历档案管理工作存在的主要问题, 并提出有效处理病历档案管理问题的建议 and 对策。

**【关键词】** 基层医院; 病历档案; 档案管理

随着新技术、新项目在临床医疗中的运用, 病历档案的内容和数量日益增加, 各有关方面对病历档案利用频率越来越高, 对病历档案管理提出了新的要求。为此, 基层医院病历档案管理部门应该提高这方面的重视程度, 加强现代化档案管理技术的应用, 采取有效的管理策略, 努力提高病历档案管理水平。本文就如何加强基层医院病历档案管理问题谈点粗浅看法。

## 一、基层医院病历档案的组成

病历档案一般简称为病历, 又称病案, 是医务人员对病人疾病诊断、治疗、护理等医疗活动过程中形成的各种文字、符号、图表、影像、切片等不同形式的历史记录, 包括门(急)诊病历、住院病历以及有关医学影像资料等。按照病历记录形式不同, 可区分为纸质病历和电子病历。基层医院病历档案主要由以下4部分组成:

### (一) 门诊病历档案

医院门诊是病人的首诊, 也是形成病历档案最多的地方。门诊病历档案包括患者的病历本、门诊化验单、X光检查报告单、B超报告、心电图报告等记录以及医生诊断的结论、各种治疗处方, 同时包括门诊中西处方的存根。

### (二) 住院病历档案

严重患者由门诊转入住院部进行一段时间的治疗, 在此治疗过程中就形成了大量的病历档案, 它包括门诊医生开出的住院证及其初诊的结论; 住院部医生观察的各种记录、化验报告单、X光片、心电图、脑电图、B超、CT等检查记录材料及其诊断结论等; 护理人员对病人的观察、治疗护理所做各项记录; 需做手术的患者产生的诸如术前会诊结论、手术方案、手术同意书、麻醉记录单、术中意外情况的处理方案等文字材料。

### (三) 医疗事故档案

在治疗中有时产生医疗事故和意外事故, 必须有

档案的记载, 以便查考。医疗事故档案包括病人的病情和医生的治疗方案、医治过程中形成的所有记录, 以及事故发生后, 事故鉴定委员会的鉴定结论、伤残等级评定证书, 有些事故还含有法医进行尸体解剖形成的尸体勘验笔录。

### (四) 死亡档案

经过医院多方抢救无效而逝去的病人, 必须建立死亡档案。死亡档案包括抢救病人的全部记录, 以及写有死亡时间、地点等内容的通知单。

## 二、基层医院病历档案管理存在的问题

(一) 医务人员对于病历管理工作的责任意识不够强病历是伤残评定、医疗保险及医疗纠纷和医疗事故评定的法律依据。写好病历记录, 保证病历质量, 是杜绝因病历记录存在缺陷引发医疗纠纷的关键, 是医院管理的重要工作。由于病历是具有法律效力的一种文本, 随意地更改、丢弃都会触犯相应的法律法规。但是相当一部分医疗人员并不了解这种情况, 也不了解自己所肩负的法律责任, 所以病历管理工作并未引起有关工作人员的重视。部分人员对于病历的管理以及病历的质量问题意识淡薄, 在病历创设初期就没有得到应有的重视, 随意涂写、更改, 记录不及时, 内容不完整, 出现各种纰漏, 这些问题一旦出现医疗纠纷, 都会影响医院在纠纷之中的司法鉴定。

### (二) 病历档案管理制度不健全

病历收集效益不高, 在医院管理工作中, 大部分医院制订了适合于本院的较为健全的医院管理制度和各级各类人员工作职责, 而涉及病历管理的制度职责较少。有些单位制度虽然上墙了, 但流于形式, 缺乏相应的检查考核, 由于管理制度不健全, 从而有意无意的没能及时移交病历档案室, 造成病历收集效率不高, 病历不齐全。

### (三) 病历档案管理人员业务水平相对不高

病历档案管理工作涉及到保健、医疗、计算机、

档案等各方面专业知识,需要具备一套系统的、规范的病历档案管理知识和技能。病历档案管理人员的素质直接影响病历档案管理水平。在医院人才培养中,一般单位都比较重视医疗技术人员素质的提高,而对病历档案管理人员素质提高重视不够。大多数医院的病历档案管理人员基本都是从医护人员或其他人员调配过来的,而非专业病历档案管理工作人员,相对缺乏专业系统的病历档案管理知识,平时进修学习的机会不多,缺乏系统的病历知识培训,专业知识老化,知识面较窄,知识结构不合理,现代科学知识贫乏,高层次的档案专业人才较少,许多病历档案人员管理水平还停留在传统的经验上,思想观念和管理水平跟不上时代的需要,缺乏创新和活力,所以很难适应医院现代化管理的需要,在一定程度上制约和影响着病历档案管理工作的创新发展。

#### (四) 病历档案管理手段落后

病历档案工作硬件投入不足,病历档案现代化管理水平不高,一些单位由于医疗用房紧张,病历档案用房便在压减之列,致使病历档案用房狭小,不符合病历档案管理的要求。另外,病历档案管理设备陈旧,管理技术落后,也制约了病历档案工作水平的提高。近年来,随着科学技术的进步,计算机网络技术在医院管理中的广泛运用,医院管理手段不断进步,医院在病历管理过程中,通常会建立医生和护士工作站,并构建网络信息化和HIS系统,医院实现信息化管理,在信息化管理作用下,确保医院各部门相关信息都记录在病历档案内。然而,有些医院病历档案管理未能与信息模块有机结合在一起,病历档案管理信息储量小,而且处于人工收集检索状态,医院病历档案管理效率偏低,不利于病历档案的开发和利用。

### 三、加强医院病历档案管理工作的对策

#### (一) 做好病历档案收集整理及保管工作

1. 建立门(急)诊病历和住院病历编号制度,为同一患者建立唯一的标识号码。已建立电子病历的基层医院,将病历标识号码与患者身份证明编号相关联,使用标识号码和身份证明编号对病历进行检索。

2. 为门(急)诊病历和住院病历标注页码或者电子页码。

3. 医务人员按照《病历书写基本规范》《中医病历书写基本规范》《电子病历应用管理规范(试行)》要求书写病历。

4. 住院病历材料按照一定的顺序进行规范排序

和装订保存,包括:住院病历首页、入院记录、病程记录、术前讨论记录、手术同意书、麻醉同意书、麻醉术前访视记录、手术安全核查记录、手术清点记录、麻醉记录、手术记录、麻醉术后访视记录、术后病程记录、出院记录、死亡记录、死亡病例讨论记录、输血治疗知情同意书、特殊检查(特殊治疗)同意书、会诊记录、病危(重)通知书、病理资料、辅助检查报告单、医学影像检查资料、体温单、医嘱单、病重(病危)患者护理记录。

5. 加强病历档案的保管。(1) 门(急)诊病历原则上由患者负责保管。住院病历由基层医院负责保管。(2) 患者住院期间,住院病历由所在病区统一保管。(3) 医院在收到住院患者检查检验结果和相关资料后24小时内归入或者录入住院病历。(4) 患者出院后,住院病历由病历档案室或者专(兼)职人员统一保存、管理。

#### (二) 强化医务人员的病历责任意识

按照《医疗事故处理条例》《医疗机构病历管理规定》《电子病历应用管理规范(试行)》等法规的要求,对医务人员进行教育与宣传,让其充分认识到病历的法律效力,明白病历档案管理的重要性,并且构建出完善的规章制度,促使医院病历档案管理质量得以提升。作为诊疗行为过程的客观记录,要严格规范医务人员的病历书写质量,最大限度地减少病历书写缺陷,减少医疗纠纷。

#### (三) 完善病历档案管理制度

医院病历档案管理工作在改善过程中,还应该要结合医院发展实际建立完善且有效的病历档案管理制度。医院病历档案管理工作涉及的内容可谓十分的复杂且繁多,再加上医院内部各科室也十分分散,医院病历档案管理工作难度也就由此提升。为此,在发展过程中一定要结合实际来构建出符合医院自身实际发展需求的病历档案管理制度,包括《病历书写规定》《病房病历管理规定》《归档病历管理规定》《病历复印和查阅规定》等内容,对病历的书写、回收、借阅、归档、复印和保密等一系列制度进行明确与规范,这样才能让病历档案管理工作变得更加的规范且科学,确保医院病历档案管理各个环节都按照规章制度有效运行。

#### (四) 提高病历档案管理人员综合素质

病历档案管理人员自身素质会直接影响管理工作质量,所以在发展过程中还需要提高病历档案管理人员的综合素质,以此来促进病历档案管理质量的提升。病历档案管理人员综合素质能力以及专业水平是关键,其需要具备较为全面的档案学、法律学、

医学科学、管理科学以及电子计算机等相关知识；医院在发展过程中可以结合不同岗位对病历档案管理人员进行专业培训与教育，以此来提高其专业素质，通过完善的教育培训计划来让管理人员得到继续教育，这样就能让其具备较为良好医学专业知识的同时，掌握一定的档案管理、计算机应用素质与水平，真正成为一个高素质、高质量的复合型管理人才，从而有效地促进医院病历档案管理质量的提升，充分发挥医院病历档案的价值。

#### （五）积极开展病历档案借阅服务

1. 专门设立病历档案借阅室。为了方便患者及社会对病历档案的利用需求，医院病历档案室应为利用者专门设立病历档案借阅室，优化借阅环境，摆放借阅桌椅，提供免费复印、打印设备，以人为本地开展病历档案服务工作。

2. 遵循病历档案借阅要求。患者在医院治疗过程中形成的病例档案，患者有知情权，也有权查找和利用。有时医院医务人员进行科研、患者进行报销、医疗保险和解决医疗纠纷等也需要借阅病历档案。医院为了更好地服务民众需求，应当公布详细的借阅要求和规定，便于查档者遵循。

3. 增强医院借阅服务意识。医院病历档案工作者要主动为借阅者提供多样化的病历档案需求服务，一是病历档案管理人员要增强自身的服务能力，为利用者提供及时快捷的服务。二是病历档案服务人员要做到贴心服务、笑脸礼貌待人，给人以亲切温馨宾至如归的感觉。三是病历档案服务人员要给予利用者热情指导，耐心答复，努力满足档案借阅者的需求，让借阅者怀着期待而来带着满意而去。

#### （六）提升医院病历档案现代化管理水平

1. 规范医院电子病历档案管理。随着医疗卫生体制改革的推进，医疗信息化已成为基层医院的发展趋势，而电子病历是医院信息化建设的重点。加强电子病历档案的保管，医院应建立健全电子病历档案收集管理制度，从源头上保障电子病历档案的原始性、真实性，逐步把电子病历档案纳入科技档案管理。同时，加强电子病历档案质量监控。对医务人员和档案管理人员进行电子病历档案专业培训，认真贯彻《档案法》《电子签名法》《电子病历应用管理规范（试行）》等法律法规，自觉维护电子病历档案的原始性、真实性和严肃性。

2. 整合开发病历档案信息资源。目前，基层医院病历档案数量不断增加，患者对病历档案利用需求也与日俱增，将病历档案信息资源进行有效整合和深入开发，成为病历档案管理工作发展的必然趋势。

从提供优质的服务利用已发展到强调利用的深层性、广泛性和主动性，提供档案利用的形式和范围也拓展到档案的信息化管理、开发及编研档案信息等。将分散的病历档案资源进行有效的整合，有利于提升医院档案管理工作的规范性、科学性，促进病历档案资源的开发和共享，提高病历档案管理服务效率。

3. 建立病历档案资源共享数据库及管理系统。国家通过颁布相关法律法规，建立统一的病历档案管理标准，科学、规范病历档案管理，医院档案管理部门在严格执行标准的前提下，提高社会公众的病历档案意识，并借助先进的计算机互联网、多媒体技术，通过建立病历档案信息资源共享数据库、病历档案数字化管理系统，对病历档案进行数字化管理。例如：医院应用 HIS 系统和电子病历，完善病历档案的管理系统，保证病历档案的完整性和安全性，实现病历档案的现代化管理。再如：医院通过购置计算机、扫描仪、刻录机和微缩机等先进的电子设备，实现对早期病历档案的扫描和建库。这不仅有利于病历档案管理的科学化、规范化，还有利于实现资源共享，更好地为患者服务，提高医院的医疗水平

4. 采用现代化手段全过程管理病历档案。为了有效地提供病历档案服务，就要解决病历档案的海量存储管理和及时准确提供利用问题。病历档案的增加需要存储量的扩大，病历档案借阅量的增加需要采用现代化手段全过程管理，及时准确地提供利用病历档案，应用计算机程序和软件系统管理无序海量的病历档案，使用条形码技术进行病历档案借出和回收登记、编码分类、质量监控、归档上架、统计分析等。除病历档案个别环节只能用手工外，其余均可借助于计算机程序来管理以满足各类检索查询要求，使用网络 and 多媒体技术，医生和患者可在病房或家里的终端查阅病历档案，进一步提高服务效能。

#### 结束语

基层医院在医疗服务过程中，应该对病历档案管理工作予以高度重视，通过采取有效措施加强病历档案管理，发挥病历档案对医疗诊疗和医疗服务的作用，并将病历档案作为处理医疗纠纷的主要依据，从而促进医院的可持续发展。

#### 参考文献：

- [1] 陈智为，周云华. 论病历档案的重要性及其科学管理 [J]. 上海档案，2002，4：34—36.
- [2] 李翠红. 病历档案管理中存在的问题及对策 [J]. 山西档案，2011，增刊：25.