

服务 5 个方面的工作,更有利于实现社区和大医院合理分工,可以促进合理上转。

3.2.2 医疗风险规避促进上转 由于社区卫生服务中心今后的主要任务是承担基本医疗等工作,为了避免因技术水平有限而延误患者病情,应转的患者会及时上转。

3.2.3 补偿方式促进上转 乡镇卫生院转型后在财政上将由原来的差额拨款变为全额拨款,避免了乡镇卫生院因为生存压力和经济利益而不愿及时上转患者,可以促进合理上转。根据从黔江区卫生局获得的报表资料显示 2009 年下半年(转型后)与 2008 年同期(转型前)相比,上转人数逐渐增加。而根据访谈 3 个社区卫生服务中心的主任得知,很多转上去的患者并没有转回社区,而是直接从医院出院了,可见下转工作有待完善。

4 转型后开展的主要工作

首先是功能转变并深入社区开展调查工作,摸清社区居民的卫生基本情况,建立家庭健康档案并动态维护。预防方面:对本社区内新生儿预防接种实行了建证、建卡等。保健方面:为本社区内孕妇建立了保健手册等。慢病管理方面:舟白、冯家完成了辖区 70 岁以上老人的免费体检工作。康复管理方面:对本社区残疾人情况进行了普查登记。健康教育方面:开展了健教和“卫生日”宣传。公共卫生方面:依法对突发公共卫生事件进行了报告、监测等。

5 建 议

5.1 首先要完善人才队伍建设,人事部门要根据实际需要增加医务人员的岗位编制,提高医务人员待遇;其次,财政部门要确保资金、设备等及时到位;此外还要继续加强对现有工作人员进行转岗培训,考核合格的授予全科医生资格证。

5.2 卫生行政主管部门要加强监管和考核 将大医院和社区的双向转诊合理情况纳入考核。

• 卫生管理 •

5.3 医疗保障政策合理引导 通过各种医疗保险的不同报销比例引导患者合理分流。

5.4 建立社区与大医院的良性互动机制 新成立的社区卫生服务中心要加强与上转患者及大医院的联系,形成两者合理分工、良性互动的机制。

5.5 加强宣传 新成立的社区卫生服务中心应加强宣传,逐步改变患者看病都去大医院的习惯和观念。

参考文献:

- [1] 吴婧,雷寒.新医改中公立医院公益性的认识和思考[J].重庆医学,2010,39(18):2539-2541.
- [2] 方燕君,郑晓.和谐医患关系的构建[J].重庆医学,2010,39(16):2231-2232.
- [3] 李鹏,王珩.对社区卫生服务上门服务的思考[J].安徽医学,2010,31(7):821-823.
- [4] 重庆市发展改革委课题组.以城镇化带动重庆城乡统筹发展[J].重庆经济,2007(10):8-10.
- [5] 周凌志.我国城市社区首诊和双向转诊试点经验及相关启示[J].重庆医学,2010,39(2):250-251.
- [6] 王孝琦,何中臣,唐贵忠.新医改下社区卫生服务发展契机及发展路径思考[J].重庆医学,2010,39(12):1617.
- [7] 刘秀娜,周娟,张翠华,等.重庆市主城区社区卫生服务资源配置状况调查研究[J].重庆医学,2010,39(7):847.
- [8] 谢礼琼,李林平,王明霞.借鉴英国卫生服务体系探讨我国社区卫生体系建设[J].重庆医学,2010,39(5):620-622.

(收稿日期:2010-05-01 修回日期:2010-10-17)

病案首页填写存在的问题及改进措施

唐 红

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所信息科,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.14.046

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)14-1452-02

随着国家医疗改革的进行,医疗保险、新型农村合作医疗、病种管理等均脱离不了病案资料的支持,病案信息已经成为医疗改革的一块基石,被医院内外广泛利用^[1]。而病案首页是医疗记录的精华浓缩,是整个病案中信息最集中、最重要、最核心的部分,医院各种信息的来源基本上都与病案首页有关^[2]。能正确填写首页信息直接关系到医疗统计分析的结果,从而影响领导制订管理方针、措施、计划等^[3]。本文对重庆市某院 2009 年出院的病案首页进行了检查,并对检查中发现问题进行了分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 重庆市某院 2009 年出院患者病案首页。

1.2 方法 按疾病诊断、治疗结果、院内感染等 11 类问题进行分类统计。

2 结果及分析

从该院 2009 年出院的病案首页中,发现有问题的病案首页共计 1 071 份,见表 1。

2.1 临床医师错误书写疾病诊断 表现在诊断漏填;诊断填写不规范,比如病程记录不吻合,诊断描述不准确,疾病诊断构成成分不全面,出院诊断主次不分,主要诊断概念理解错误,疾病与手术诊断混淆,临床诊断和病理诊断、影像学诊断混淆等。

2.2 治疗结果误填 一部分医师为了提高临床治愈率,将治

疗结果全选为“治愈”。一些慢性疾病如慢性肾功能不全尿毒症期、冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压、糖尿病、恶性肿瘤等疾病的治疗结果填成治愈等。

表 1 1 071 份病案首页问题统计表

问题类别	份数	百分比(%)
疾病诊断	123	11.48
治疗结果	261	24.37
院内感染	65	6.07
根本死亡原因	89	8.31
损伤中毒原因	102	9.52
确诊日期	116	10.83
诊断符合对照	86	8.03
手术信息	107	9.99
护理天数	38	3.55
输血情况	45	4.20
医生签字	39	3.64
合计	1 071	100.00

2.3 院内感染错填 医院感染是指住院患者入院 48 h 后发生的感染,包括在住院期间发生的感染和在医院内获得出院后发生的感染^[4]。有的患者入院第 2 天出现的上呼吸道感染医

生也填在院内感染栏上。当患者确实发生院内感染时,有的医生把感染的日期写为入院日期,有的医生把感染的治疗天数写成患者的住院天数;还有部分医生直接将细菌或者真菌的名字作为诊断填在感染栏内。

2.4 根本死亡原因错填 在临床医生填写根本死亡原因中相当一部分医生填写“呼吸循环衰竭”。每一个患者在临终前都会出现呼吸循环衰竭这一生命体征,它只是一个症状不能作为患者根本的死亡原因填写。应该把引起患者死亡最初的最根本的原发疾病作为根本死亡原因,而不是直接原因。

2.5 损伤和中毒原因不填或错填 1例患有高血压的患者不慎摔倒,造成脑出血而住院。医生在损伤这一栏上写着“高血压”。1例患者因为取骨折内固定而住院,医生在损伤一栏上写“车祸伤”,这很明显是画蛇添足的做法。

2.6 手术信息漏填或错填 一些临床医生填写首页的时候因为种种客观原因将一些信息填写不完整,比如大的外科手术不填就直接保存。这样一些大的非常重要的外科手术就没法统计。在填写手术信息的时候要求将重要的大的手术放在第一位。但医生往往按照手术时间的先后顺序来填。如1例患者在同一次住院期间先做了“诊断性刮宫术”,再做了“根治性子官全切除+双侧附件切除+淋巴结清扫术”,在这种情况下应该把后面的手术放在第一位。有的医生错选切口类别,比如1例外伤患者做皮肤清创缝合术,手术切口写成“一类切口”等。

2.7 确诊日期错填 医生对疾病的确诊水平主要是用3d确诊率这一指标来衡量的,但临床医生往往忽视这一点。有的把患者入院日期或出院日期作为确诊日期,有的把手术日期作为确诊日期,还有的则随便填一个时间作为确诊日期。这些错误的做法都会造成科室3d确诊率统计不准确。

2.8 诊断对照误选 某些患者因为表皮上有一个包块或者因为发热、咯血等症状而入院,在住院期间经检查或手术最后明确了疾病诊断。那么门诊与出院、入院与出院就应该选“待诊”。有些医生未理解“待诊”的含义,错误的选为“符合”。入院出院诊断符合是指主要诊断完全相符或基本符合(存在明显的相符或相似之处)。当所列主要诊断与相比较诊断的前3个之一相符时,记为符合^[5]。在病案首页填写中还有一些错误比如有输血量而没有输血次数,护理天数为空,最后没有科室主任、医师的签名等等。这些都将成为统计数据的不完整或错误,以至于临床数量指标和质量指标分析不准确。

3 改进措施

3.1 转变观念,加强管理 从思想上改变对病案书写不重视的观念,提高思想认识,重视病案首页的价值。首先医院领导重视是加强病案管理和提高病案书写质量的重要保证,建立健全规章制度,规范病案记录,使病案工作有章可循,投入足够的人力、物力、财力,实行病案的精细化管理。精细化管理要做到4个字,即精、准、细、严。“精”就是精益求精,追求最好,不仅把产品做成精品,也把服务和管理工作做到极致;“准”是准确的信息和决策,准确的数据和计量,准确的时间衔接和正确的工作方法;“细”是操作细化,管理细化,特别是执行细化;“严”是严格控制偏差,严格执行标准和制度^[6]。

3.2 加强病案管理队伍建设 病案管理人员是直接接触病案信息资源,联系病案形成源头与病案使用终端的重要人员。因此,对病案管理人员的知识素质、能力素质及职业素质方面的培养非常重要。只有全方位地培养一批有一定医学基础知识,又有相当熟练的管理能力和信息处理技能的高水平病案管理人员,多途径、多渠道地开发病历档案信息资源,才能更好地为医、教、研工作服务^[7]。

3.3 加强医师对疾病分类的学习 将疾病编码 ICD-10 和手术、操作分类编码纳入临床医学学生的基础教育课程进行系统全面学习^[8];加强在院医师特别是新进医师对疾病分类知识的

学习,各科室实行老带新的传帮带制度;在院内举办病历书写知识讲座;将疾病分类知识的学习纳入新进医师岗前培训的内容,对考核不合格的医师不予上岗。

3.4 实行病历在院质控措施 严格实行病历的在院质控,将问题杜绝于患者出院之前。对正在形成的病历进行质量控制,将各项质量控制措施落实到病案形成的各个环节中来^[9]。医教部成立质量控制办公室,除了经常到病案室检查、抽取病历外,还深入临床各科室检查病历,形成一条病历质量控制链^[10]。对不及时填写首页和填写不完整、不规范的医生给予提醒并督促其修改完善,对不及时修改错误、屡犯、问题严重的医生给予经济处罚;将医师书写疾病诊断的情况纳入年终评优评先进考核内容;加大病案质量管理的约束力度。

3.5 提升临床医师法律意识 病案是医生对住院患者本次住院实施医疗行为的详细记载。为患者续医、医疗付费、医疗保险、工伤保险、伤残鉴定、医疗纠纷、刑事诉讼等提供书面证据和客观资料。疾病诊断作为病案重要的组成内容具有法律效力。因此,临床医师在书写疾病诊断上应该具有非常严谨的工作态度和一丝不苟的工作作风;医院应加强对医务人员进行法制宣传和法制教育,加强其法制意识。

3.6 加强临床医疗工作与病案室工作的协调 尽量拓宽临床医师与病案室工作的联系渠道,加强临床医疗工作与病案室工作的协调。比如将病案室轮转纳入临床医师轮转的范围,对新进医师有计划安排3~4周的时间在病案室轮转学习。使每位临床医师熟悉病案流通的各个环节,使他们真正认识到病案在现代医疗、管理、科研等方面的重要作用。

3.7 开展医疗文书展览活动 加强医护沟通与合作,保持医护记录一致^[11]。开展医疗文书展览活动是沟通渠道之一。对病历书写规范的先进科室给予全院通报表扬,并实行经济奖励,对病历书写严重不合格的科室给予全院通报批评,并给予经济处罚,奖惩分明,调动医师的积极性,提高病历书写质量。

参考文献:

- [1] 苏春平. 病案信息管理是医疗改革的基石[J]. 中国病案, 2010,11(7):19.
- [2] 陈哲,李桂祥,段凌霞,等. 网络环境下的病案首页质量问题与管理[J]. 重庆医学,2007,36(23):2373-2374.
- [3] 曹轶. 病案首页填写问题及改进措施[J]. 中国病案, 2007,8(11):7.
- [4] 任秀珍. 医院内感染的因素及预防措施[J]. 重庆医学, 2004,33(12):1918-1919.
- [5] 卫生部卫生统计信息中心,北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2003:45.
- [6] 叶锋,杨永进,扈长茂. 医院实行精细化管理模式的探讨[J]. 重庆医学,2010,39(6):750-751.
- [7] 曾凡. 医院病案管理人员现状分析与建议[J]. 重庆医学, 2010,39(2):249-250.
- [8] 邸宁,欧维琳. 病案首页信息填写存在问题分析[J]. 中国病案,2009,10(10):16-18.
- [9] 陈哲,李刚荣. 病案环节质量控制系统的设计[J]. 重庆医学,2005,34(4):510-511.
- [10] 刘红云. 病案首页填写质量管理研究[J]. 医学信息, 2009,22(5):615-616.
- [11] 冯成梅,林玉筠. 提高护理文书书写质量的对策研究[J]. 重庆医学,2010,39(5):626-627.