

- [6] 王桂梅,周群,秦华,等.应用 PDCA 循环管理持续改进医疗服务质量[J].现代医院,2015,15(2):92-95.
- [7] 刘洪静,陈杰.PDCA 管理循环在医院住院患者满意度调查工作中的应用[J].临床合理用药,2017,10(8A):124-125.
- [8] 张薇薇,汪卓赟.新等级医院评审制度下医院门诊管理创新[J].现代医院管理,2014,12(2):64-65.
- [9] 解凌云,李成玉.PDCA 循环在门诊医疗质量管理中的应用探讨[J].基层医学论坛,2017,21(1):96-97.
- [10] 云辉.PDCA 循环在门诊医疗质量管理中的应用[J].解放军医院管理杂志,2016,23(1):11-13.
- [11] 方水芹.PDCA 管理在患者满意度评价中的应用研究[J].护理研究,2013,27(4):928-930.
- [12] 唐富琴,孙海英,张丽军,等.综合性医院门诊质量管理指标的应用研究[J].中国农村卫生事业管理,2016,36(2):176-178.
- [13] 张彪慷.PDCA 原理在医疗质量管理中的运用[J].中国卫生产业,2014,11(10):15-16.
- [14] 李林,杨丽娜,何剑.PDCA 循环在医疗质量管理中的应用[J].医疗装备,2017,30(11):64-65.
- [15] 武芳,伍祥林,刘海霞.PDCA 循环在病历质量管理中应用实例研究[J].现代预防医学,2015,42(9):1636-1639.
- [16] 沈鑫,苏晓东,李晓晴,等.基于 HIS 系统的门诊病历质量评价和控制[J].现代医院,2017,17(3):344-348.

(收稿日期:2017-12-18 修回日期:2018-05-16)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.27.030

大数据时代医院档案管理的思考

汪奕,高俊雪

(重庆市人民医院 400013)

[中图法分类号] G271

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)27-3591-02

为弄清重庆市市级医院档案管理现状,笔者从档案资料收集情况、档案管理重视程度、档案管理相关制度完善及实施、档案管理人员业务水平、档案的价值发挥、医疗档案服务作用等 6 个方面,设计了 18 个相关问题的调查问卷,对重庆医科大学直属的 5 所公立医院和重庆市卫生和计划生育委员会管辖的 9 家市级公立医院进行了问卷调查(共发放问卷 14 份,回收有效问卷 14 份)。

1 医院档案管理现状与不足

根据回收的有效问卷进行统计分析,发现本市市级医院档案管理主要存在以下几个方面的问题:

1.1 对档案管理的认识不到位 目前,各级医院未建立起满足各方需求、科学高效的档案管理系统,领导重视程度不够是其原因之一。14 家医院中,8 家没有设立专门的档案管理部门,占 57.1%,这其中除了文书、档案进行了统一管理外,其余仍散在于科教、财务、基建等相关职能部门。档案的分散管理不便于综合利用,不利于档案的完整和安全,导致重复保存,造成人力、物力和空间的浪费^[1]。仅 21.4% 的医院每年有专门的档案经费预算,说明医院领导干部忽略了档案管理工作在医院运行过程中的重要地位。导致这种认识偏差主要有两个原因:(1)普遍存在“重临床、轻行政、重业务、轻档案”的现象。医院作为特殊的服务行业,是具有较强专业性、技术性的单位,领导干部更加重视医疗技术水平和服务能力等直接服务患者的方面,而对其他方面重视力度不够。(2)从经济方面而言,档案管理并不能直接为医院创造经济效益,

或者说是投入大于产出。如果领导干部未充分认识档案管理的重要性,经济原因在医院档案管理中会出现阻碍作用^[2]。领导干部重视不够造成的可能结果就是,医院很少把资金和人力投入到档案管理这项工作上,这不仅影响了管理效率,还给管理人员造成了不良影响^[3]。

1.2 档案管理人员业务水平不高 从调查中发现,医院缺乏档案管理的专业人才。档案管理工作人员中,高级职称只占 7.1%,其余均为中级及以下职称或无职称。此外,仅 35.7% 的医院有档案专职人员,64.3% 的医院为兼职人员,分布在院办、党办、人事处等相关职能部门。每个人手里均有满满的其他业务,利用缝隙时间做档案工作,只有在遇到档案方面的专项任务时才会组织人员集中工作。在人才培养中,医院一般重视医疗技术人员素质的提高和继续教育,对档案管理人员的素质提高没有纳入计划和要求,档案管理人员平时进修学习的机会不多。一些医院工作人员由于其他工作挤占,几年都没能参加系统的档案知识培训。许多档案管理人员的管理水平更多的是停留在经验上,思想观念和理论水平跟不上时代的发展要求,缺乏创新和活力。

1.3 档案管理相关制度执行不到位 被调查的 14 家医院中 78.6% 能按照《中华人民共和国档案法》和国家档案局、国家卫生健康委员会《医药卫生档案管理暂行办法》等有关要求制定了相关制度,但存在制度要求与档案管理现状脱节的情况^[4]。在实际操作中,档案管理制度执行不严格,档案丢失等重大问题

时有发生。近些年,有 42.6% 的医院存在正式归档前档案丢失情况,35.8% 的医院存在因兼职人员流动性大,交接不严造成档案丢失的情况。在实际工作中,仅 50% 的医院将档案管理纳入了院内年度对职能部门的目标考核,导致医院各部门对档案的归档积极性不高,主动性不强。

1.4 对档案的价值挖掘不够 在当今的大数据时代,数据就像石油一样,是宝贵的资源,通过对其开发、利用,就可发挥价值。目前,在医院综合档案存储上,被调查的医院均停留在纸质、部分电子化存储和人工混用阶段,与信息化差距很远。而各大医院基本都建设了包括电子病历、处方、医学影像、医学检验、划价、缴费、发药等的综合服务管理系统,收集了大量患者的基本信息和医疗信息,这些信息基本处于沉睡状态,调查发现绝大多数医院没有对档案的价值进行挖掘、没有利用数据挖掘技术对其进行分析研究,让其发挥应有的价值,这是非常可惜的。

1.5 医疗档案服务满意度低 医院医疗档案服务包括 3 个方面:(1)针对患者的医疗档案服务;(2)针对院内的科研、诊疗、管理服务;(3)对社会的服务。患者感知的医疗档案服务质量是一种主观性感受,是患者经历的服务与期望服务之间的差距,这与提高患者获得感密切相关^[5]。目前,调查的所有医院几乎都没有这方面的服务,仅仅实现了门诊检查结果自助打印或网上查询,但在针对患者的医疗档案服务均需要到相关部门办理。这与网络时代患者的心理期望存在很大的差异,尽管工作人员服务态度很好,但仍然极大地影响了患者的满意度。

2 医院档案管理工作的思考

2.1 健全医院档案管理 (1)采用集中与分散相结合的方式厘清医院档案管理架构。根据医院所有档案分为:特殊档案(病历档案)、专门档案(会计档案、人事档案)、综合档案(文书、科技档案等)。特殊档案和专门档案由相应部门管理,使资料归档、查询等更直接,也便于专业解释;设立综合档案部门集中管理综合档案。(2)完善档案管理制度,加强档案管理的规范性,保证该项工作良好有序发展^[6]。医院要结合本单位档案工作实际,制订一套比较科学、完整、系统、切实可行的档案管理制度,使档案工作规范化^[7]。执行过程中,明确收集、整理与归档的关系与责任,每一个环节,严格落实。(3)进一步明确管理人员职责,使档案管理与医疗业务同步考核评价,同步发展。制度执行过程中,特别是执行初期,要大力宣传,增进档案管理知识和业务指导。

2.2 提高医院档案队伍的素质 在知识经济时代,对信息的需求越来越大,档案的作用会更加突出。为确保医院档案管理工作持续健康发展,就需要创建一支政治合格、素质优良、专业过硬、耐心细致的档案管理工作团队^[7]。因此,医院应把档案管理人员的教育

归入医院整体的人才培育体系,使档案管理人员知识结构、年龄结构更趋合理,提高工作能力,增进工作活力,进而推动档案管理水平的提高^[8]。主动加强与档案局等上级部门的沟通,获得业务指导、监管、知识培训(专业培训、法律法规);此外,医院档案管理人员需要具备计算机、信息检索以及软件等各方面的知识^[9]。同时,要增加院内相关部门档案知识培训,增强意识,提高基础档案质量。

2.3 加大投入,实现档案的现代化管理 现代发展促使档案管理必须要与时俱进^[10]。首先,应保障足够的经费投入,完善硬件建设^[11]。例如在本院的两江新院建设中,就加大了档案管理的硬件建设,将设立专门的病案室、院史馆。配备必要的密集架、成列橱窗、档案铁柜、扫描仪、计算机等设备设施,为今后的档案工作可持续发展打下基础。此外,信息化建设也尤为重要。用数字化储存医院的各种档案,能节省存储空间,方便查阅,节约时间,提高效率^[12]。因此,医院应提升档案管理的数字化程度。

2.4 注重技术应用,挖掘档案价值 信息技术和网络技术在医院档案管理工作中的应用,使得传统档案管理中的信息收集、整理、归档、借阅等工作都被网络和计算机取代。档案管理工作的重心将逐渐转移到挖掘档案的价值上来,让沉睡的医疗档案大数据发挥其应有的作用。大数据时代最大的转变就是放弃对因果关系的渴求,取而代之的是关注相关关系^[13]。因此应该加大数据挖掘技术的投入,建立医疗档案大数据分析系统,寻求数据之间的关系,发现其规律并加以利用。例如:可以利用医院的健康体检数据、诊疗数据,寻找年龄、性别、职业、工作环境等与疾病发病之间的关系,为人们提供健康预警服务;也可以利用医生的处方数据,分析用药情况,发现其过度用药、厂家倾向等,并对其进行预警,以防止腐败的发生。

2.5 以患者为中心,提高档案服务水平 互联网的普及,尤其是移动互联网的广泛应用,彻底改变了人们的生活方式,人们已经可以足不出户进行银行转账、购物、买飞机票、订餐,而医疗档案服务却要我们必须到场才能得到,这与时代已经格格不入,必须加以改变。“互联网+”时代下,跨界融合思维也成为各行各业寻求创新的突破口^[14]。医院应该推进智慧化医院建设,搭上“互联网+”的班车,构建一套完善的医疗档案服务系统,为患者提供病历、检验检查结果、医疗费用等档案的查询、下载、打印等服务,同时还应该提供相关部门、机构对医疗档案的查验,全面提高医疗档案的服务水平,为缓解医患矛盾做出积极的贡献。

参考文献

- [1] 冯萍. 医院现代化建设中的档案管理策略分析[J]. 中国管理信息化, 2017, 20(8): 157-157. (下转第 3604 页)

是否合理有待进一步探索。

综上所述,疾病诊断时要充分考虑原发病与继发病的关联,也要考虑不同疾病基础引发的相关疾病的临床特点及确诊所需要的辅助检查。专科医生不仅要关注本科室相关疾病的症状和体征,还要考虑其他系统的基础疾病,故对于疾病的诊断需要临床医生全面收集患者病史,仔细分析患者的主诉、临床特征,避免误诊、漏诊。患者 MFH 术化疗后 1 年内继发 AML 主要因素可能是化疗药物异环磷酰胺(烷化剂)引起,次要因素是免疫异常及宿主易感性等原因。那么对于 MFH 术后是否选择化疗及化疗剂量、疗程有待进一步研究。针对此类患者所选用的治疗方案如何在不影响原发肿瘤治疗效果的同时预防、降低 AML 的发生成为肿瘤学科一项新的课题。该患者治疗效果差病情迅速恶化有很多因素,主要可能是起病年龄较大,机体抵抗力低,免疫力差,存在预后差的染色体核型(AML 基因表达谱及基因筛查结果显示 WT1、FLT3、AF1q、FLT3 高表达,属预后不良基因),而且 TRL 本身预后效果就比原发 AML 差。相关文献报道 TRL 总体预后生存期为数月至 1 年,多不超过两年,与原发白血病相比,TRL 的治疗缓解率很低,仅 5%左右^[8,12]。对于接受治疗有发生 TRL 危险的高危群体,在随访中要实施有效的筛查手段,注意恶性血液肿瘤或实体瘤的随访与监测,及时发现 TRL 并进行多学科协作及联合治疗,对提高患者生存率有重要意义^[7,9]。

参考文献

- [1] 曾倩,崔芳芳,宇传华,等. 中国癌症发病、死亡现状与趋势分析[J]. 中国卫生统计,2016,33(2):321-323.
- [2] WEISS S W,ENZINGER F M. Malignant fibrous histiocytoma;an analysis of 200 cases[J]. Cancer,1978,41(6):2250-2266.
- [3] GUTIERREZ J C,PEREZ E A,FRANCESCHI D,et al.

Outcomes for soft-tissue sarcoma in 8 249 cases from a large state cancer registry[J]. J Surg Res,2007,141(1):105-114.

- [4] FRUSTACI S,GHERLINZONI F,DE PAOLI A,et al. Adjuvant chemotherapy for adult soft tissue sarcomas of the extremities and girdles;results of the Italian randomized cooperative trial[J]. J Clin Oncol,2001,19(5):1238-1247.
- [5] LEENMAN E E,KRIVOLAPOV I A. Morphological diagnosis of myeloid sarcomas[J]. Arkh Patol,2009,71(6):24-28.
- [6] SMITH SM,LE BEAU MM,HUO D,et al. Clinical cytogenetic associations in 306 patients with therapy-related myelodysplasia and myeloid leukemia; the University of Chicago series[J]. Blood,2003,102(1):43-52.
- [7] 林武强,郑合勇,谢琳俊,等. 恶性血液肿瘤合并实体瘤 19 例临床分析[J]. 实用医药杂志,2017,34(4):328-331.
- [8] HARAGUCHI S,HIOKI M,KOIZUMI K,et al. Characteristics of multiple primary malignancies associated with lung cancer by gender[J]. Respiration,2007,74(2):192-195.
- [9] 李婵娟,张翼鸾. 治疗相关性骨髓增生异常综合征/急性髓系白血病研究进展[J]. 中国实验血液学杂志,2014,22(6):1757-1760.
- [10] 唐根正,吴开春,陈文卿. 恶性肿瘤合并急性白血病(附 4 例报告)[J]. 癌症,1985(3):176-177.
- [11] 李婵娟,赵海丰,赵伟鹏,等. 恶性实体瘤继发骨髓增生异常综合征急性髓系白血病 11 例分析[J]. 中国肿瘤临床,2015,42(7):373-377.
- [12] TAKEYAMA K,SETO M,UIKE N,et al. Therapy-related leukemia and myelodysplastic syndrome: A large-scale Japanese study of clinical and cytogenetic features as well as prognostic factors[J]. Int J Hematol,2000,71(2):144-152.

(收稿日期:2018-02-21 修回日期:2018-05-13)

(上接第 3592 页)

- [2] 孟昭秀. 新医改下医院档案管理的改进方式[J]. 医院管理,2018(3):146-147.
- [3] 仲雅慧. 新医改背景下医院档案管理探讨[J]. 内蒙古科技与经济,2017(15):25-26.
- [4] 柳微. 医院档案管理工作的现状及创新探讨[J]. 管理观察,2017(3):122-124.
- [5] 赵士丹. 医疗档案服务顾客满意度评价研究[J]. 兰台世界,2013(6):134-135.
- [6] 田小琼. 浅谈现代档案管理中档案管理基础工作的作用[J]. 中国科技期刊数据库,2015(39):287.
- [7] 李静. 新时期医院档案管理现代化的措施[J]. 现代经济信息,2016(5):107.
- [8] 田小琼. 浅谈现代档案管理中档案管理基础工作的作用[J]. 中国科技期刊数据库,2015(39):287.

- [9] 谢波. 医院档案管理工作的现状及创新分析[J]. 才智,2018(2):238.
- [10] 程丽丽,劳冉冉,武增华. 如何加强医院档案队伍建设 有效提高医院档案管理水平[J]. 医药卫生,2016(36):274.
- [11] 王希玲. 综合性公立医院档案管理的缺陷及解决措施[J]. 医院管理,2018(7):169-170.
- [12] 彭华静. 医院档案管理现代化措施研究[J]. 城建档案,2016(6):71-72.
- [13] 罗旭,刘友江. 医疗大数据研究现状及其临床应用[J]. 医学信息学,2015(5):10-14.
- [14] 沙洲. “互联网+”思维下的档案服务创新路径[J]. 山西档案,2018(1):19-20.

(收稿日期:2018-03-02 修回日期:2018-05-06)