

· 医院管理 ·

“三生”参与下的住院病历质量控制模式探讨

方 钱¹, 李永昌¹, 刘玉秀¹, 天 天¹, 刘 鹏¹, 史兆荣²

〔摘要〕 病历的作用和重要性随着时代的进步发展,日益凸显。近期国家卫生计生委发文明确要求各医疗机构加强病历质量管理。本文从当前病历质量现状入手,结合医院在加强病历质量控制方面的经验方法,对“三生”参与住院病历质量控制的可行性进行分析,并对其构建方法及问题进行思考探讨。

〔关键词〕 住院医师;研究生;规培生;病历;质量控制

〔中图分类号〕 R197 〔文献标志码〕 A 〔文章编号〕 1672-271X(2017)02-0207-03

〔DOI〕 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.02.026

病历作为记录患者住院期间全部诊疗过程的载体,除在医疗、科研、教学中有不可撼动的地位外,还是发生医疗纠纷时重要的法律依据以及各类保险报销的凭证^[1]。随着大数据时代的到来,高质量的病案数据成为管理部门决策的重要参考依据,也为疾病诊断相关分类的顺利推广奠定基础^[2]。2016 年 7 月 26 日,国家卫生计生委在颁发的《医疗质量管理办法》中,明确提出医疗机构应当加强病历质量管理,建立并实施病历质量管理制度,保障病历书写客观、真实、准确、及时、完整、规范^[3]。然而,当前病历质量的现状并不能满足社会发展对其提出的要求。

1 病历质量现状

随着电子病历的广泛使用,部分医师产生临床思维惰性和行为惰性,病历书写的独立思维能力下降,语言表达不清、病历内容拷贝、套用模板的现象时有发生,影响病历内涵质量。由于临床工作繁忙,住院医师、研究生、规培生等“三生”作为病历书写的主力军,疲于应付任务,病历书写不及时,病历内容缺陷的情况屡见不鲜。此外,上级医师审阅病历、修改及签字不及时的现象也十分常见^[4]。据李媛^[5]对随机抽取的 2000 份终末病历分析发现,缺陷病历 384 份,缺陷率达 19.2%,缺陷以复制粘贴模板、病历内容欠缺及各种签名滞后为主,分别占缺

陷病历的 48.18%、19.01%、23.70%。孙丽等^[6]对实施全面质量监控后的 2520 份病历分析发现,其缺陷率仍有 18.3%,平均每份病案缺陷为 2.7 频次。张娜等^[7]也对实施医疗质量实时监控后的 24 255 份运行病历进行分析,发现病历的及时性达标率仅为 85.2%,病历内涵质量达标率也不甚理想。针对上述现状,当前对医院住院病历质量的提升除优化病历质控体系效能外,还应充分考虑到三生等书写者因素的影响。

2 三生参与病历质量控制的可行性分析

2.1 三生与病历质量控制有着天然密切的联系

当前国内大多数医疗机构的病历均由三生等完成,上级医师通常负责监督带教和抽查指导。病历质量的好坏,直接取决于三生病历书写的技能和临床思维能力。可见,三生是提高病历质量中无法逾越的一环。通过安排三生参与病历质量检查,不仅能有效地将病历质量的源头纳入监管,更能激发书写者的主动性和自律性,使其自觉提高病历质量。

2.2 三生的新人属性使其可成为病历质控的生力军 三生等由于刚进入工作岗位,迫切想学习新知识、新技术。病历作为患者在院诊疗过程最详实的信息载体,对其进行查阅是最有效的学习手段之一。通过参与临床病历的质量控制,三生能迅速了解本专业和相关领域内疾病的特征、鉴别诊断和治疗方法,提高临床思维能力和整合发散能力。此外,由于在科室相对属于年轻群体或外来人员,三生内心更渴望得到同事和上级认可,更希望能有展现自己的平台,以找寻群体归属感和认同感。对于上级赋予的任务工作,如病历质控等较他人具有更大的积极性和更强的意愿完成。

基金项目: 江苏现代医院管理研究基金(JSY-3-2017-39)

作者单位: 210002 南京,第二军医大学金陵医院(南京军区南京总医院),1. 医务部,2. 院部

通信作者: 史兆荣, E-mail: shizr1209@126.com

引用格式: 方 钱,李永昌,刘玉秀,等.“三生”参与下的住院病历质量控制模式探讨[J]. 东南国防医药, 2017, 19(2): 207-209.

2.3 三生的执业基础为其参与病历质控提供可能 由于住院医师等已经过一定阶段的岗位锻炼和临床培训,对患者的诊疗流程、用药规范、治疗禁忌、相关法律法规及如何规避医疗纠纷均有一定经验,对病历书写的基本要求和要素准则也掌握较清。在进行充分的思想动员、理论学习、技能培训和评价考核后,三生能牢固掌握病历书写规范、管理准则和质控方法,承担相应的病历质控工作。

2.4 三生参与病历质控能共荣共赢 病历书写是培养临床思维的有效途径^[8]。然而,由于临床工作繁忙,上级医师用于指导病历书写的时间精力有限,导致三生病历书写技能往往通过“模板”模仿借鉴得来。上级医师对病历质量的忽视,也易对其产生潜移默化的影响。三生通过参与质控培训,能有效提高病历书写技能,塑造正确的医疗质量观;通过参与病历检查,还能迅速拓宽临床视野,积累临床经验,强化临床思维。对医院而言,由于传统模式下的病历质控效能严重依赖于工作团队的人员数量和专业结构,质控人员在沉重的工作压力下,只能采取蜻蜓点水、走马观花的方式检查,对于病历内涵质控,更是有心无力^[9]。三生的加入,能有效分担质控人员大量的形式审查工作,让其有更多的精力做好病历内涵质量质控,促进医院病历质量提升。

3 三生参与下的病历质量控制模式

3.1 质控工作模式

3.1.1 重组病历检查团队 各科室根据床位数及人员按比例抽取三生参与院级病历质控培训。医院依据相关考核标准和淘汰比例,筛选达标成员。将达标的三生分成若干小组,各组由 1 名病案室现有专职质控员带队,共同负责小组病历检查。专职质控员主要负责对三生日常病历检查工作的指导、监督、抽查以及病历的内涵质量检查。三生主要负责病历的形式审查和初步内涵质量检查,在工作中有任何疑问,可向专职人员请教。成员每年更换一次,通过专人带组的形式,弥补三生工作经验不足,降低病历检查失误的风险。

3.1.2 调整病历任务分工 质量管理科每日按比例从各科室随机抽取终末病历和环节病历,并依据各质控组成员的科室类别对各小组派发任务。各小组负责人根据成员能力水平再次分配任务病历。检查人员需回避自身病历。各病历所对应的检查人员名单留档备案,以备抽查。各小组成员质控工作表现由质量管理科负责考核评估。通过上述任

务分配方式,可合理发挥个人所长,提升病历质控效率。

3.1.3 优化检查工作时段 由于三生等作为临床一线的人员,工作繁忙,无法像专职质控员一样有固定的工作时间。因此,采取弹性工作方式,检查人员轮流值班,每周固定时长,不限时间段的工作方式,合理安排病历检查时间,避免与临床工作冲突。任务病历需在时间截点前完成提交。^[10]

3.2 质控团队管理

3.2.1 严格入口把关 医院组织病案管理专家对参与人员进行为期 3 周,共 20 课时的集中授课培训,主要内容包括原卫生部颁布的《病历书写规范》、《医疗机构病历管理规定》、《医疗事故处理条例》、《中华人民共和国执业医师法》等法律法规及“三基”相关理论和电子病历书写规范,同时强化核心医疗制度宣教,将病历质量管理的重要性理念灌输到每位质控员,确保其明确职责,树立正确的质控观^[11-13]。培训结束后,将成员分外科组和内科组分别进行评价测试,内容包括病历书写能力、病历质控相关规章制度、病历质控水平、核心医疗制度和法律常识等。考核按百分制,90 分以上为达标,80 分以上为可选后备力量,人员不足时可从中抽选补充。依据考核情况,筛选达标人员有针对性的进行强化培训和病案室轮转,通过病历质控见习的方式,由专职质控员再次对三生工作能力进行评估。符合条件者,进入病历质控队伍,工作任务从易到难递进。

3.2.2 优化过程监管 监管过程分常规考勤、病历质控质量评价、不良事件扣分和附加得分等,对三生工作进行考核,具体由质量管理科负责。常规考勤由各小组专职质控员根据三生日常工作表现评分。病历质控质量评价和不良事件扣分是监管的重点。对病历质控质量评价,由质量管理科在三生已完成检查的病历中随机抽选部分,随机派发给病案室专家或第三方专家进行复查并评分,同组人员回避。为保证客观公正,评分采取随机双盲方式,即三生不可知何时、何病历、由何人复查;专家也不可知病历是否为复查病历、由谁初查,避免人情等因素干扰。质量管理科依据病历初查和复查评分差值,评定三生的质控质量。不良事件扣分主要是对质控过程中发生的不良事件进行登记扣分,对未发现病历中可能引发纠纷的重大漏洞问题,从严处理,限时整改,并追究该组负责人责任。对于考勤优秀、检查工作有立功表现者,给予附加得分。质量管理科定期对考核情况进行分析评估,给予奖惩。

3.2.3 完善退出机制 病历质量对医疗管理、科研教学、法律医保等均有深远影响,必须严谨认真对待^[14]。对工作考核得分低于标准分以下的人员,需进行诫勉谈话,并重新考核培训。对出现工作考核低于标准 2 次以上、工作产生严重不良后果等情况的人员,及时停止检查权限,退出质控队伍。此外,由于研究生、规培生具有一定的流动性,对提出离队申请或岗位变动者,需及时处理,更换成员。对新入成员,要及时跟进监管培训,使其迅速进入工作状态。

3.2.4 强化奖惩激励 为体现对检查者劳动价值的尊重,激发工作热情,每人每月给予一定补贴。质量管理科依据达标考核标准实施奖惩,达标者给予个人全额补贴,不达标者依据考核标准扣除相应金额补贴,并扣除部分科室达标奖^[15]。此外,医院对表现优秀者,宣传表彰,颁发证书;对表现较差、诫勉谈话无效者,黑榜公布,以此来引导检查队伍的正向竞争,保持病历质控质量^[16]。

3.3 质控工作结果 三生参与下的病历质控,有效缓解了传统病历质控模式下,医院专职质控员数量不足,专业结构不合理的局面,提高了病历质控的覆盖面和质控持续时间。住院医师、规培生等力所能及地开展病历质量的初步检查工作,包括形式审查和初步内涵质量检查,明显减轻了专职质控员的工作量,使其有更多精力进行病历内涵质量检查,有力推动医院病历质量提升。此外,由于参与质控的三生均有相应的专职带教,医院采取责任连带和表彰嘉奖的方式,强化了专职质控员的带教意识和责任意识,有效提高了三生的质控水平和工作质量,从而形成了病历质控的良性循环。

4 三生参与下病历质量控制模式的问题思考

4.1 加强专家把关 由于病历内涵质量检查等对检查人员业务能力要求较高。国内大多数医院一般聘请退休专家负责审查。与专家相比,三生不仅临床能力和思维水平有所不足,在法律意识、纠纷识别能力等方面也有待提高。因此,对于三生的质控能力要秉持客观态度,量力而行,以病历形式审查、初步内涵检查为主。对疑难病历、死亡病历或纠纷病历,需专家把关。

4.2 强化教育培训 合格的质控员,除不断质控实践外,还离不开培训指导。除加强各小组专职质控员在实际工作中的指导带教外,医院还要针对三生

在工作考评中的不足,定期开展专题讲座,组织病案规章制度学习、质控技能培训等系列化、递进式教育,提升检查团队整体质控水平^[17]。

三生参与下的病历质量控制模式,能有效缓解医院质控队伍人员短缺、专业结构不合理、质控效率不足等问题,且该方案对医院硬件和软件设施均要求较低,不失为一种提高医院病历质控水平的有效方法。但是,由于三生等人员流动性相对较大,如何保持三生质控队伍的稳定性,如何使该机制能平稳运行,值得进一步思考。

【参考文献】

- [1] 周 斌,张 燕,曹根宝,等. 军队医院特聘老专家在提高病历质量中的作用探讨[J]. 东南国防医药, 2014, 16(5): 548-549.
- [2] 李 准,宋 萍,赵文龙. 病历质量现状分析与对策[J]. 中国病案, 2016, 17(1): 14-17.
- [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 医疗质量管理方法[S]. 北京: 2016.
- [4] 李 明,李西英,康石清,等. 浅析综合医院病案质量问题与改进措施[J]. 中国保健营养(上旬刊), 2014, 24(7): 4434-4435.
- [5] 李 媛. 电子病历的质量与改进措施[J]. 中国病案, 2013, 14(6): 2, 18.
- [6] 孙 丽,陈丽娟,吴进军,等. 全面质量监控对终末病历质量的影响分析[J]. 中国病案, 2015, 16(3): 8-10.
- [7] 张 娜,李少冬,崔怀信,等. 医疗质量实时监控系统对运行病历书写质量影响的研究[J]. 中国医院, 2015, 19(10): 22-25.
- [8] 许 鹏,沈阳洋,潘志峰,等. 外科研究生如何写好病历[J]. 卷宗, 2016, 6(1): 409, 410.
- [9] 徐正雄,陈 瑛,廖晓斌,等. 病历质量管理体系设计实现[J]. 解放军医院管理杂志, 2015, 22(10): 938-940.
- [10] 易学明. 初探精准医学时代医院管理的应对[J]. 医学研究生学报, 2015, 28(10): 1009-1011.
- [11] 莫夏丽. 220 份不合格住院电子病历缺陷统计分析对策研究[J]. 中国医疗管理科学, 2015, 5(4): 38-41.
- [12] 常 玮. 全面病历质量管理在住院病历质量控制中的效果[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(29): 178-180.
- [13] 朱 文,孔庆迎,申 晓. 探讨医院电子病历模式下病案管理质量的缺陷[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(3): 19-20.
- [14] 朱志洪,陈羽健,李昌财,等. 在院病历质量抽查问题分析及对策[J]. 东南国防医药, 2015, 17(3): 327-329.
- [15] 章 丹,张曙光,陈皇宇,等. 等级评审中的医院病案管理工作[J]. 医学研究生学报, 2014, 27(3): 295-298.
- [16] 邵 颖,杨大锁. 完善内部审核制度 改进质量管理体系[J]. 医学研究生学报, 2013, 26(10): 1078-1079.
- [17] 魏 巍,徐茂云,崔晓宁. 精益管理思想在病案质量管理中的应用[J]. 医学研究生学报, 2016, 29(9): 973-975.

(收稿日期:2017-01-08; 修回日期:2017-02-10)

(本文编辑:刘玉巧)