

考评、反馈、监督与预警机制。要取得患者家属配合,医疗过程是一项不确定的、充满风险与挑战的活动,医治结果成功与否,不完全取决于医疗供给方的技术、态度和责任心。只有双方各自担负起相应的责任,才能从根本上使医患摆脱“两败俱伤”的恶性循环,只有相互理解和信任,才能使医患关系逐步回归和谐<sup>[5]</sup>。要加强传媒舆论引导,新闻报道是否全面、客观、公正,在很大程度上可以左右广大群众判断。新闻媒体应站在客观公正的立场上,坚持正面为主,积极承担营造和谐、有序和积极向上医疗秩序的社会责任,为医疗改革的健康发展做出贡献<sup>[6]</sup>。

#### 【参考文献】

[1] 刘典恩,郭健美,邵明远. 医改与政府责任的伦理思考[J]. 中

国医学伦理学,2006,19(2):20-22.

[2] 泰玉明. 惠及绝大多数人是“医改”全部价值追求的制高点[J]. 中国医学伦理学,2007,20(4):12-15.

[3] 马丽平,吴奇飞. 公立医院改革模式的回顾与反思——兼论公立医院套用国企改革模式的理论缺陷[J]. 中国卫生经济,2006,25(2):16-19.

[4] 陈新慧. 医生自由执业之制度困惑[J]. 医院领导决策参考,2009,16(5):32-34.

[5] 孙鸿伟. 完善医改价值选择构建和谐医患关系[J]. 辽宁行政学院学报,2008,10(10):26-33.

[6] 刘永君,李宇遐. 论深化医疗卫生事业改革的伦理基础[J]. 医学与哲学,2008,29(12):14.

(收稿日期:2010-01-29)

(本文编辑:孙军红)

## 我院监控电子病历质量的实效与经验

赵伯诚,周 斌,吕耀欣,龚 林,潘雪飞

【摘要】 目的 分析我院监控电子病历质量的实效并总结经验。方法 使用 SPSS 软件包对我院 2008 年至 2009 年电子病历检查结果进行汇总分析。结果 2009 年问题病历发生率较 2008 年显著下降;2009 年电子病历问题平均计分值比 2008 年显著下降;我院的电子病历的文本质量显著改善,内涵质量稳步提高。结论 领导重视,严格监控,常抓不懈,绩效挂钩,电子病历的质量是能够不断提高的。

【关键词】 病案;电子病历;医院管理;监控;经验

中图分类号: R197.323;R44 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)03-0276-02

我院为了全面贯彻“以病人为中心、以质量为原则、以满意为标准”之质量方针,强调医疗质量与安全,严把病案质量关。近年来,在“军卫一号”系统基础上,对电子病历进行实时监控,形成了一些比较实用的做法,产生了较好的效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 资料来源 撷取 2008 年至 2009 年电子病历的检查数据,并按年份分组。

1.2 电子病历质量之检查方法 由两位高级职称医师组成专家组检查实时运行的电子病历,参照《医疗护理技术操作常规》<sup>[1]</sup>、卫生部颁发的《病历书写基本规范》及南京军区医院绩效考评文件中的病案质量评分标准。要求病历书写符合客观、真实、准确、

及时、完整及规范的基本要求。以人审为主,辅以黑马校对 2004 版机审。每月至少检查 2 次全院的电子病历,随机抽查与重点检查相结合。

1.3 电子病历质量之评判标准 采取单项否决与计分法进行综合评判。每份电子病历若发现 1 处被单项否决项目或问题计分超过 10 分者即判为“问题病历”。问题病历发生率 = 问题病历数/检查病历总数。

1.3.1 病历单项否决项目 首程不及时、使用不规范模版、三时不规范(入院时间、采史时间、记录时间未按规范填写)、个人史或过去史矛盾(简称病史矛盾)、搞错体征(生命体征参数不吻合、创伤部位错误或遗漏重要体征)等。

1.3.2 病历问题计分标准 如出现格式问题或标点符号、错别字差错者有 1 处扣 0.1 分;病程记录不及时者扣 0.2 分,并按每超过 7 天扣 0.2 分起累计扣分;危重患者记录不及时者扣 0.5 分,并按每天 0.5 分累计;连续 3 次拷贝同样内容者扣 1 分;诊断

基金项目:南京军区医学科技创新资助项目(08MA058)

作者简介:赵伯诚(1964-),男,江苏海安人,硕士,主任医师,从事医院管理工作

作者单位:210002 江苏南京,解放军 454 医院

不明或病情发生突变未讨论者扣 2 分;主要参数抄录不全或用药少记录每处扣 2 分等。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS12.0 统计软件包进行统计分析,两组电子病历计数资料采用  $\chi^2$  检验,两组电子病历问题积分采用两独立样本非参数检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2008 年问题病历发生率为 8.38% (427/5094), 2009 年为 6.11% (358/5860), 两组比较有统计学意义 ( $\chi^2 = 21.167, P < 0.01$ ); 问题病历发生率在 10% 以上的科室, 2008 年有 4 个, 2009 年下降至 2 个; 2008 年单项问题病历的发生率为 52.46% (224/427), 2009 年为 33.24% (119/358), 两组比较有统计学意义 ( $\chi^2 = 29.236, P < 0.01$ )。2008 年电子病历问题计分为 (16.20  $\pm$  3.01) 分, 2009 年为 (14.07  $\pm$  2.05) 分, 两组比较有统计学意义 ( $Z = 2.960, P < 0.01$ )。

## 3 讨论

经过强化管理, 我院 2009 年电子病历的质量进一步得到改善, 基本上做到了规范化, 格式整齐, 字型统一, 要素齐全; 记录较为完整, 分析讨论渐趋活跃, 总体质量明显提高。

**3.1 领导重视, 措施得力, 是病历质量改善的重要前提** 医院常委十分重视病历质量问题, 结合每年的安全整顿月活动, 开展形式多样的宣传活动。聘请医疗事故鉴定专家宣讲外院或同行的经验教训, 警醒广大医务人员; 医务处直接到科室组织参与讨论纠纷病例, 激发起广大医务人员提高医疗安全的责任心, 质量观念逐渐深入人心。另外, 医院常委正着手培育医院的软实力<sup>[2]</sup>, 其中包括“病历文化”。提出了三个要求: 一是要求“把写病历当作论文来写”; 二是要求“把出院小结当作广告来对待”; 三是要求收治人数偏少的科室病历要出精品, 收治多的科室要保质保量。每周的院周会和每月的院首长查房内容之一均有电子病历质量内容。由于医院领导的高度重视, 保证了质控专家的权威性, 保障了相关的规章制度不再流于形式<sup>[3]</sup>, 也促使医院的“三宝”之一——病历文化能就地生根, 开花结果<sup>[4-5]</sup>。

**3.2 逐步施压, 常抓不懈, 是改善病历质量的重要途径** 医院先从培训做起, 举办多期专题学习班, 温习病历书写规范, 讲解病历中常见的问题及解决办法, 大大减少了共性缺陷, 基本解决了病历版面的格

式问题。为了尽快解决“常见问题、习惯问题”, 消除积弊, 接着狠抓“单项否决”, 并制订了“单项否决标准”, 此“院标”较绩效考评标准更为严格。重点检查易错问题, 采取了抽查与复查相结合、随机抽查与重点检查相结合的办法; 盯住低年资医师、盯住屡犯不改的医师; 盯住节前节后; 盯住危重患者、盯住大手术患者; 盯住长程病历; 采取了查帮结合、查诊结合、随机带教之办法, 由“错”及人, 由人及组, 由组及科, 直到纠正缺陷、完善病案为止, 使得病历文本质量得到了显著改善, 内涵质量也稳步提高。

**3.3 从严检查, 绩效挂钩, 是病历质量改善的重要措施** 为了纠正电子病历存在的“常见的质量缺陷”<sup>[6]</sup>, 质控部门从严检查, 从严评判, 检查结果与考评绩效挂钩, 除了经济处罚外, 还要在院周会通报检查结果, 在每年举办的病历质量展览会上进行展示。医院规定: 凡是年终电子病历质量排名前列者能得到单项奖, 反之则不得参与评选优秀个人与科室。在全院医务人员的积极参与下, 在质控部门的严格监控之下, 电子病历质量得到了显著提高, 逐渐引上了格式化、规范化之良性轨道, 成效颇为显著。

病历质量仅仅是医疗质量的一个组成部分, 涉及到医学人才及管理等方面的问题<sup>[7-9]</sup>, 即便反复修改提示, 有些病历仍然存在若干细节问题, 从而影响了病历的整体质量。今后要以 2010 年卫生部颁发的《病历书写基本规范》为标准, 严格监控, 常抓不懈, 不断探索, 不断努力, 争取在环节质量方面更上一个台阶。

## 【参考文献】

- [1] 中国人民解放军总后勤部. 医疗护理技术操作常规[M]. 4 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 41-50.
- [2] 姜莉. 增强军队医院软实力之现实意义[J]. 东南国防医药, 2008, 10(4): 232-233.
- [3] 孙佩, 石海明, 赵伯诚, 等. ISO9001 质量管理体系在我院的实践与探讨[J]. 东南国防医药, 2008, 10(5): 382-383.
- [4] 讴歌. 协和医事[M]. 北京: 生活·读书·新知三联书店, 2007: 346.
- [5] 马家润. 病案显示的协和精神[J]. 中国病案, 2006, 7(10): 25.
- [6] 潘溪柳, 陈爱娟, 许恒. 电子病历的质量缺陷与控制[J]. 实用医药杂志, 2006, 23(7): 886-887.
- [7] 姜莉, 赵伯诚, 龚林. 当前医院管理存在的问题和对策[J]. 江苏卫生事业管理, 2008, 19(6): 35-36.
- [8] 赵伯诚, 刘蕴泉, 唐星明. 创新型医院管理人才的评估与选拔[J]. 解放军医院管理杂志, 2006, 13(4): 344-346.
- [9] 裴学荣. 加强医疗质量建设的做法与实践[J]. 东南国防医药, 2009, 11(5): 461-462.

(收稿日期: 2010-02-01)

(本文编辑: 孙军红)