

## · 医院管理 ·

## 病历质量持续改进应重点把握“三个层面”的工作

宋风兵, 于银春

〔摘要〕 病历质量持续改进, 必须注意抓好医师、临床科室及医院质量管理职能部门“三个层面”的管理工作, 通过采取岗前培训、实施科级质控、完善病历质量评估及奖惩等措施, 使临床医师能自觉写好病历、临床科室主动管控病历、职能部门有效督导病历。

〔关键词〕 医院管理; 质量管理; 病历质量

〔中图分类号〕 R197.32 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.04.038

病历作为医疗活动信息的主要载体, 是医院医疗质量、技术水平、管理水平的集中体现。随着保护患者权益越来越被重视和患者维权意识的不断增强, 病历成为医患双方沟通、患者参与诊疗活动的重要载体, 更是法律判定是非和责任的重要依据。因此, 病历质量的好坏不仅关系到患者和医务人员双方利益, 更关系到医院的社会和经济效益<sup>[1]</sup>。结合本院实践, 笔者认为抓好病历质量持续改进, 应注意做好以下三个方面的管理工作。

## 1 增强临床医师写好病历的自觉性

**1.1 重视对医疗规章制度的学习** 医疗工作规章制度对临床工作具有指导性和约束力, 是法律和政策的具体化, 也是医务人员行动的准则和依据。医院应定期组织医疗管理制度、医疗护理技术操作常规以及病历书写规范等规章制度的学习, 使医务人员熟悉和掌握各项医疗制度规定, 懂得依法行医, 增强法律意识、证据意识和自我保护意识<sup>[2]</sup>, 并在日常医疗工作中自觉地加以贯彻落实。规章制度的学习是一项长期的任务, 应融入日常医疗工作, 采用理论学习、重点讲解、知识测试等多种形式常抓不懈。

**1.2 强化对病历重要地位的认识** 思想决定行动。只有对病历重要性有足够的认识, 才能在日常的工作中形成行为的自觉。医院应通过院周会、交班会、专家授课、医疗纠纷案例分析等方式, 加强对医务人员的日常教育和警示教育, 不断提高对病历重要性的认识。首先是医学价值。作为医疗活动行为最真实的记录和载体, 病历是医院医疗、教学、科研的重要基础性资料。其次是法律价值。由于医疗本身的特殊性 & 医患关系的现状, 医疗纠纷目前是困扰医

院发展的一个焦点和热点问题, 病历的地位作用就显得尤为重要<sup>[3]</sup>, 它是医疗事故鉴定及司法鉴定的主要依据。三是信息功能。随着医改的不断深入, 各类医保的覆盖面不断扩大, 几乎所有的患者都需要病历中记载的收费信息作为费用结算的依据, 病历在医保付费时的凭据作用日显突出。

**1.3 注重对基本能力素质的锻炼** 病历书写者通常是一些低年资的住院医师, 以及实习生、进修生等, 这些医师临床工作经验少, 对病历书写的规范要求不甚了解, 基本功参差不齐, 容易影响他们书写病历的质量。首先, 要加强岗前培训。岗前培训的主要内容应包括病历书写规范在内的医疗核心制度的学习, 以及《医疗事故处理条例》、《侵权责任法》等医疗工作密切相关的法律知识的学习。其次, 要规范住院医师的培训。由医学生向合格医师转变, 住院医师的规范化培训是不可缺少的环节, 应突出“三基三严”内容的训练, 达到巩固理论知识、提高临床工作能力。第三, 要注意传帮带。上级医师特别是科主任对住院医师及实习生、进修生的传帮带, 是提高他们实际工作能力的有效途径。科主任及上级医师通过查房, 要认真审查下级医师书写的病历, 对病历质量问题进行检查指导, 发现问题及时予以纠正。

## 2 增强临床科室提升病历质量的主动性

**2.1 落实好上级医师在病历质量上把关的要求** 国家、军队的病历书写规范要求都明确规定上级医务人员有审修下级医务人员书写病历的责任。上级医师对病历质量把关的主要工作内容: 检查下级医务人员病历书写的及时性、完整性和规范性; 对补充的病史和新发现的阳性体征及时补充记录, 保证诊断依据记录充分、鉴别诊断记录正确、诊疗计划记录

完整;会诊、转诊和疑难、死亡病案讨论记录是否及时、全面、规范;手术记录是否按规定完成;各种知情同意书是否规范,按规定签字并符合法律要求;对发现的问题及时纠正、修改,及时审签、修改下级医师对自己查房意见的记录等<sup>[4]</sup>。

**2.2 发挥科室内部质控小组检查监督的作用** 科室内部病历质控小组是病历质量环节管理的源头和最根本、最重要的组织。科室质控小组由责任心强、有丰富临床经验的中级以上职称的医生和护士组成,在科主任、护士长的指导下对本科室的运行病历和出院归档前病历实行初步质控,发现问题及时纠正,使缺陷或遗漏的项目消灭于病区<sup>[5]</sup>。根据科室的收容实际,质控小组可分为几个组,主要质控医师与医疗责任小组医师进行交叉。科内质控小组对科室内产生的每一份病历在运行期间进行经常性检查,对不能按照时限要求完成、书写质量有问题等病历及时反馈给有关医师,提出整改意见。对出院病历按照医院病历质量评价标准进行评分,对缺陷病历退回有关医师修改,检查结果作为科室内部质控、评优的依据。

**2.3 坚持科室主任是病历质量第一责任人要求** 科室主任抓病历质量管理,应对本科室的病历质量情况有正确的了解,对存在的问题有明确的认识,采取有效措施,对症下药,保证病历质量的高水平。一是要不断强调病历的重要性。病历质量的提高不可能一蹴而就,而是一项长期的工作。科室主任要善于利用科室早会、科务会、查房等各种机会,对病历的地位与作用、如何写好病历等进行强调,强化病历质量的意识。二是要抓住重点把控质量。科主任在检查病历时,应突出重点,把握诊断是否完整准确,诊疗计划是否合理有效,知情同意是否落实,危重患者处理是否及时、准确、果断,上级医师查房是否及时且能反映出患者的病情发展变化等内容。三是要带头落实好核心制度。科主任的重要职责就是要身体力行,带头践行标准和规范,对下属实施严格管理,做好检查监督,确保制度落到实处<sup>[6]</sup>。

### 3 增强职能部门管控病历质量的有效性

**3.1 强化临床医师规范病历书写的指导** 要培养临床医师书写病历的良好习惯,树好病历质量意识,职能部门要在指导临床医师规范书写病历进行艰辛的努力。一是要建立病历书写培训的长效机制。区分不同人员层次,实施分类施训,明确培训时间、内容、方式等,并将培训情况与个人绩效挂钩,建立科学、规范的病历书写培训机制。二是要突出重

点培训人群。作为一所大型综合性医院,每年实习生、进修生、研究生、住院医师规范化培训生以及新进医院的医务人员较多,流动性大,素质参差不齐,教育培训跟不上就容易出现病历质量缺陷,这些人员是需要重点培训的人群。三是要形成齐抓共管病历质量的合力。病历作为患者诊疗过程的综合信息载体,包含医疗保险、医院感染、合理用药等内容,单靠一个部门难以完成如此繁杂的任务,且病历质量检查专家受专业所限,因此需要相关部门共同协作,加强配合,形成齐抓病历质量良好局面。

**3.2 注重在院运行病历质量的实时检查** 病历实时检查,使质量控制的关口前移,通过有效的现场反馈,促进终末病历质量的整体提高。一是时限性项目自动质控。按照病历书写规范要求和病历质量评估标准,将与完成时间有关的项目,以及病程记录频次等内容,由病历质量监控系统自动监测,在医生工作站警示尚未完成的记录,以提醒医师及时完成有关记录。二是规范性内容通过专家进行检查。对病历中的规范性要求,如入院记录中的主诉、现病史,以及首次病程记录等内容,由病历质控专家进行检查,将缺陷情况短信告知经治医师,限时整改。三是专题查房解决普遍、倾向性问题。对一段时间某个科室经常出现的、带有倾向性的问题,由质控专家整理相关情况,在医务部的组织下,采用病历质量专题查房的形式,与科室一起分析情况、查找原因、找出对策,实施病历质量持续改进。

**3.3 努力形成病历质量评估常态化** “不与尺规,不成方圆”。建立健全病历质量评估和奖惩制度,是有效提高病历质量的基础与保证。首先是制度要具有可操作性。在制定有关标准、规定时,既要依据上级卫生主管部门的有关政策要求,又要结合医院的实际情况;要坚持标准从严及制度的刚性,又能调动和激发临床医师的积极性,体现持续改进的要求。其次是增强制度的执行力。要营造良好的制度环境,让医务人员了解到有关规定要求是为了帮助他们更好地工作。要采取多种形式,包括优秀病历评比、优秀及缺陷病历展评、终末病历评分及专题评比等,并形成常态化和长效机制。第三是要兑现奖惩规定。病历质量评估的成绩,既要与医师个人考核挂钩,也要与科室的绩效及科主任的考核结合起来,建立起从经济处罚、晋升评优,到医师考核、科室管理绩效考核等一系列环节加以约束的体系,营造一个强有力的激励环境,使各级医务人员职业行为得到规范<sup>[7]</sup>。

(下转第 448 页)

健康,应以落实《军事训练健康保护规定》为抓手,督导各级科学安排训练进度和强度,开展健康保护宣传教育和心理指导,组织实施军事训练卫生监督,落实各项健康保护措施。

**3.1 讲究方法科学组训** 针对步兵、炮兵、装甲、侦察、陆航等不同专业特点探索有效施训方法,防止出现经验性、盲目性和功利性训练方式方法。在训练实施过程中,严防盲目加班、超时或延时训练,不搞突击达标考核。在训练内容安排上,按照由简到繁、由易到难、循序渐进的原则,坚持理论教育与实践锻炼相结合,全面训练和专项训练相结合,使官兵的体力、耐力、速度、灵敏性、柔韧性等综合素质得到稳步增强<sup>[2]</sup>。

**3.2 把握重点普及常识** 疏于教育、疏于监管是导致训练伤发生的重要因素。按职能分工严格落实好总部《军事训练健康保护规定》,司令机关负责军事训练健康保护工作组织实施,在新训、常训、外训等阶段训练开展前,对干部骨干进行训练伤防治教育,让他们充分认识到卫生防护的重要性和必要性。卫生部门负责军事训练健康保护工作的技术指导和卫生监督,利用广播、黑板报、专题教育、印发资料、网络等形式积极开展训练伤防护常识教育,使广大官兵掌握训练中健康防护的基本知识,增强官兵健康防护意识和能力<sup>[3]</sup>。

**3.3 全员参与自救互救** 部队濒海训练、实打实投等险难科目训练出现意外时,官兵之间有效的自救互救,往往能在第一时间控制伤势发展、争取救援时间、挽救伤员生命,因此,开展群众性的自救互救训练,是降低部队训练伤亡率的重要手段。培养一批以卫生士官为主、技术过硬的自救互救骨干,定期到

连队和班排进行训练演示和技术指导,起到以点带面的效果。机关和分队按照《陆军军事训练与考核大纲》要求,将自救互救训练列入年度军事训练计划,开展群众性的自救互救训练,每个季度训练时间不少于 6 小时,并在各类军事演习、综合训练中实地检验评估自救互救的效果<sup>[4]</sup>。

**3.4 关爱官兵全维保障** 军事训练伤发生时间、地点有一定的规律可循。督导医务人员针对不同时期伤病特点,深入训练场地巡诊,及时发现并纠正训练中的问题和救治训练损伤人员,指导官兵搞好安全防护。在组织大项演训活动、实打实投等险难科目前,开展心理常识教育和咨询疏导服务,缓解官兵紧张、恐惧的心理<sup>[5]</sup>。科学制定食谱,搞好膳食调配,让官兵吃的营养健康;尽量提供较好的居住生活条件,保证足够的睡眠时间,确保官兵在高强度的训练后体力得到恢复。

#### 【参考文献】

- [1] 唐文俊,金 枚,施雪伟,等.部队卫生工作存在的问题及对策[J].解放军卫勤杂志,2010,12(3):144.
- [2] 丁原全,赵 楠,张瑞民.某部新兵训练伤调查分析[J].中国卫生士官,2010,5(1):38.
- [3] 李新利,孙华强.某部落实战伤救治技术和自救互救训练的做法[J].解放军卫勤杂志,2011,13(2):123.
- [4] 尤 健,王 魁,陆海宇,等.应急专业力量针对性训练演练问题探讨[J].东南国防医药,2010,12(5):474-476.
- [5] 张理义,郭 建,林 海,等.心理干预对维和官兵适应障碍的影响及相关因素研究[J].人民军医,2010,53(12):911-912.

(收稿日期:2014-04-03;修回日期:2014-05-05)

(本文编辑:史新中)

(上接第 439 页)

#### 【参考文献】

- [1] 于 弘,赵 莉.病案书写质量分析与对策[J].中国病案,2011,12(4):24-25.
- [2] 王 玮,李彦博,王 铮.病历书写中的问题及应对措施[J].中国病案,2011,12(7):27-28.
- [3] 王洪艳.病历在医疗活动中的重要性[J].中国疗养医学,2008,17(2):122-123.
- [4] 陈 明.三级医师负责制在病案质量控制中的应用[J].中国

病案,2011,12(7):16-17.

- [5] 易 凡,林村河,林锦标,等.当前医疗质量管理面临的形势及对策[J].东南国防医药,2012,14(3):268-270.
- [6] 廖利珍,孙卫平,李建伟,等.科主任如何抓好医疗安全管理[J].中国医药导报,2012,9(5):142-143,145.
- [7] 邓明德,何 蕾,马明镜,等.教学医院病历质量常态化管理举措[J].解放军医院管理杂志,2013,20(6):537,543.

(收稿日期:2014-04-16;修回日期:2014-05-15)

(本文编辑:史新中)