

# 以三级医院评审为契机提升病案管理质量

刘琴 徐会荣<sup>(通讯作者)</sup>

(天门市第一人民医院 病案统计科)

**【摘要】**目的 通过三甲医院评审,以评审为契机,规范管理、总结经验,提高病案管理质量。方法 根据湖北省三级医院1000分制评审标准和《三级综合医院评审标准实施细则》及《2020年版医院评审标准实施细则》相关条款,进行学习和自评,对照本院实际情况,找出病案管理工作中存在的不足,制定出系列的改进措施并整改落实,后期进行追踪与成效评价。结果 通过学习条款和多次参加医院等级评审,能更清楚的认识到本院现阶段病案管理工作中存在的问题,规范了制度建设,促进管理的系统化建设,提高了病案工作质量。结论 通过三甲评审,医院病案管理质量得以提升,促进病案管理水平的持续发展。

**【关键词】** 医院评审; 病案管理

Taking the evaluation of tertiary hospitals as an opportunity to improve the quality of medical record management

Liu Qin, Xu Huirong, Corresponding Author

Medical Record Statistics Department of Tianmen First People's Hospital

**[Abstract]** Objective: Through the evaluation of tertiary hospitals, taking the evaluation as an opportunity, to standardize management, summarize experience, and improve the quality of medical record management. Method: Based on the 1000 point evaluation standard for tertiary hospitals in Hubei Province, as well as the relevant provisions of the Implementation Rules for the Evaluation Standards of Tertiary Comprehensive Hospitals and the 2020 Edition of the Implementation Rules for Hospital Evaluation Standards, learning and self-evaluation were conducted. By comparing with the actual situation of our hospital, deficiencies in medical record management were identified, and a series of improvement measures were formulated and implemented for rectification. Follow up and effectiveness evaluation were conducted in the later stage. As a result, by studying the terms and participating in multiple hospital level evaluations, we were able to have a clearer understanding of the problems in the current stage of medical record management in our hospital, standardize institutional construction, promote systematic management, and improve the quality of medical record work. Conclusion: Through the three-level review, the quality of hospital medical record management has been improved, promoting the continuous development of medical record management level.

**[Key words]** Hospital evaluation; Case management

医院评审作为对医院管理当中一项特别重要的制度,其也是评价其服务管理以及安全质量等方面的重要工程。在医院当中需要将质量管理作为中心,并不断健全质量体系,增强全面管理。所以,现代医院不管是构建医院质量体系,还是医院评审均与标准化的管理存在密切联系。某院于2007年拟申请三级医院评审,至三级甲等综合医院评审结束,历时约8年。2011年4月,通过湖北省卫生厅三级甲等医院1000分制评审;2013年11月,接受国家卫生计生委专家与湖北省省卫计委学员专家共计22人对医院进行了为期4天的现场带教评审;2014年11月,再次接受湖北省卫生计生

委专家组进行三级甲等医院复评审。2020年新标准下发后,已着手准备接受下一轮复评审工作。现阶段,病案信息管理技术在我国临床上有着一定的应用,能够为医院等级评审提供较大的帮助<sup>[1]</sup>。

## 1 对照标准、读懂条款,明确管理重点

### 1.1 等级医院评审准备工作

1.1.1 转变评审理念 转变理念,改变心态,明白医院评审不是为了给我们找错误,是为了以评促建、以评促改,

遵循评建并举、重在内涵的方针政策。

1.1.2 吃透评审标准 该院接受2011年4月评审时，遵照的是湖北省卫生厅三级甲等医院1000分制评审标准；2013年11月和2014年11月评审时，以《三级综合医院评审标准实施细则（2011年版）》（卫医管发〔2011〕33号）为蓝本进行评审标准的学习，本标准各章节共有636款标准需熟悉，重点掌握48个核心条款、病案管理及与之相关条款。

1.1.3 充分发挥病案质量管理委员会功能、成立小组，并将各条款分工到组，责任到人，做到人人肩上有担子，个个身上有压力。

1.1.4 召开动员大会，分解任务，院内组织由各条款负责人展开自评，确定基本条款和核心条款，达到A、B、C、D的数量及比例。

### 1.2 学习条款，明确病案管理工作重点

1.2.1 病案管理条款 病案管理部分主要条款从4.27.1.1至4.27.7.2止，除其中部分如门诊病历质量、病历资料中病程记录及时、完整、准确性和《病历书写基本规范》的实施、培训与考核等归属医务科监管外，其余均属病案科条款范畴。

1.2.2 对照评审条款，病案管理工作重点主要有：出院病历国际疾病分类ICD10与手术操作分类ICD9-CM-3的分类编码、病案首页的质控、病案信息的查询、病案的收集、整理、上架，病历的借阅、复印、存放与库房保管等。

### 1.3 多级自查

1.3.1 首次自查 首先，针对各自条款，进行资料汇总，并对完成、需补充、完成有难度等内容作好标记，并在支撑材料目录前加以说明。其次为科室负责人进行审核，再次核查，并逐条进行指正，并提出具体缺陷内容。然后由各组，如病案管理归于综合管理组，该组负责人组织专人进行检查，并提出指导性意见。针对上述缺陷、意见，各条款负责人再次针对条款进行完善与改进。

1.3.2 再次自查 各条款负责人将改进的资料交由分管领导逐条审查，提出协调性意见，必要时将条款进行协调或通知相应科室配合等。

1.3.3 三次自查 由三级办牵头，各质量管理委员会、各组负责人等人组成的“检查小组”，对全院条款组织现场自查。对发现的问题及不足之处，由三级办汇总后形成书面材料，督促整改。

### 1.4 评审现场准备

1.4.1 资料准备 核对条款，对应支撑材料后将资料全部汇总，全院统一版式，统一装订，统一顺序，统一位置，专人管理，全员知晓。

1.4.2 制度、职责等应知应会资料熟悉。

## 2 评审后的收获

针对每次评审后提出的问题与不足加以整改，该院病案管理质量在3次评审后，得到了很好的规范与提高。主要更新举措有：

### 2.1 规范病历收集

2.1.1 在原有的病历收集流程上，设置了“病历催收通知单”，2天回收率达98%以上。

2.1.2 病历录入后，通过软件系统时时核对录入病历数，对欠录病历反推，控制病历欠收、漏收、订夹的问题。

### 2.2 病案首页质控

2.2.1 编码员录入时，即对该份病历进行首页质控，是否有空项、编码输入是否准确、病理信息、检查号是否记录完整，所录资料是否符合逻辑。

2.2.2 运用逻辑判断来杜绝漏项、减少错输率。如男性不能有D25.900（子宫平滑肌瘤）、N94.500（继发性痛经）等诊断；母亲首产必须有婴儿信息；门诊诊断、是否有31天再住院计划等必须有未填提醒。

2.2.3 编码有疑问的病种或手术，及时与管床医生沟通。质控后的问题及时以书面形式反馈至各科室。

### 2.3 病历（案）质控

2.3.1 环节质控 该院病历环节质控分为三个版块，病历各专项环节质控由医务科完成；每周周质控由分管院长牵头完成；季度检查分配医疗质量管理委员会部分成员完成。

2.3.2 终末质控 终末质控首先由编码员对首页进行质控，其次由病案室专职质控员（分为医疗和护理两个版块）进行全面质控，有缺陷的病历反馈给医生完善；再次由医务科组织临床科主任，每月对每位管床医生的病历进行抽查，抽查结果连同医务科月重点事项计划及完成情况一起汇编成《医务通讯》进行下发、公布。

2.4 病案室火灾预案、库房管理、温湿度记录等资料、制度的规范、更新、落实与完善。

2.5 病案上架后顺序、复印、借阅回归顺序等质控 该

院病历暂为纸质病历存档,针对病历号相似、工作量大,易出现混放、错放的问题改进:

2.5.1 上架顺序质控 针对出院3个月以上沉淀下来的病历,病案室人员不定期进行逐号清理,对缺号(不在架)的病历号进行记载、汇总并针对汇总不在架的情况进行追踪,落实每一份不在架原因。对错放的病历及时更正。

2.5.2 回归顺序质控 复印、错阅的病历回归上架后,按10%的比例进行质控。

### 3 存在的问题

编码员的录入水平,无法用一个固定的标准去衡量,加大了质控难度;病案编码人员学习途径不畅、外出学习机会少,没有系统的培训,提高编码水平步履艰难。

病案人员医学知识欠缺、任务重,将大量的时间花在回收、复印、借阅等繁索的工作任务上,有时为了赶时间,忽略了编码质量、病案质量、上架质量,亟需一种现代化的病案电子化查阅系统来更替现有模式。

缺少明确的质量方针与目标。在一些科室当中缺少清晰的质量方针与目标,只注重医疗指标,导致并没有注重人性化的服务以及环境等要求。以往管理构建在生物医学的模式之上,对病案质量的指标只是局限在诊断的符合率以及治愈率等方面,所以管理多局限在医疗技术以及效果管理方面,对于服务意识以及理念等还具有一定地不足,导致很难满足“患者为中心”的需求。

### 4 结语

作为湖北省首家通过三级甲等医院1000分制评审、接受国家卫计委带教评审的单位,工作人员讲大局、讲实干、讲担当,以评审为契机,加强日常工作与管理规范化,利用外力推动病案管理工作发展,形成病案统计工作规范化、常态化<sup>[2]</sup>。其中病案管理会涉及到患者信息的保存

以及利用等方面,而在评审当中其管理质量作为评价管理水平的一项重要。对照新标准,我们将从电子病历的建立、记录、修改、使用、存储、传输、质控、安全等级保护等方面,持续改进。通过合理应用病案信息管理技术,能够显著提高各项医疗服务实施的安全性,并有助于改善医疗质量,减少医院等级评审中出现问题的风险<sup>[3]</sup>。其中在治疗环节方面,要充分注意治疗时间的及时性;交接班需及时,且遵循24h负责制;患者病历、住院志以及交接班记录均需要在24h之内进行完成;首次的病程记录以及术后记录等需要即刻进行书写;患者在入院后3d需要有主治医师的查房记录,7d内需要主任医师的记录。同时,还需要注重医疗规范性,在治疗时需要明确、及时。

三级医院评审作为医院一个不断改进的过程,而通过评审能够有效规范医院的管理、质量以及病案等方面,可以充分提升医院的管理水平,加强医院发展的动力。同时借助三级医院评审能够在一定程度上让医院将评审过程当做管理的主抓手,能够充分健全院科两级的负责制度。而且借助三级医院评审能够将医院的管理架构进行完善,可有效规范医疗行为,提升病案管理的质量,确保医疗安全,有助于提升患者满意度。而且三级医院评审,不但可以让医院领导以及各层级人员充分认识到病案管理工作的重要性,而且还能够发现医院在病案管理工作中的问题。要想真正达到“以评促改”的目的,那么就需要不断增强对病案管理的认识,注重病案管理工作,构建完善的医院病案管理机制,让病案管理工作变得更为规范化。

医院评审是一个新的起点,主要目的就是为了促使医院得到健康、长久发展。当前,因医药卫生体制改革方案的陆续出台,对医院的运行制度实施改革显得十分重要,并面临着一定地机遇与挑战,因此要以三级医院评审作为契机,将病人作为中心,进而为患者提供优质的医疗,提升病案管理质量,促使医疗事业得到长久发展。

### 参考文献:

- [1]胡燕生,王勇,卢长林,等,病案信息管理技术在医院等级评审中的应用[J].中国病案,2016,17(1):42-44.
- [2]廖慧群,赖伏虎,等,医院评审对病案统计工作质量的影响[J].中国病案,2014,15(4):46-47.
- [3]穆亚沙.伊马木.探讨加强病案信息管理对病案信息利用的重要性[J].中国保健营养,2017,27(19):384.