

# 重点环节管理在运行电子病历质量控制中的应用<sup>▲</sup>

徐建玲 龚智峰 卢一郡 谭敬礼 戴丽英

(广西壮族自治区人民医院医务部,南宁市 530021, E-mail: xumed@126.com)

**【摘要】 目的** 通过加强对病历质量控制中的重点环节管理,提高电子病历的质量。**方法** 通过电子病历环节质量的前馈控制机制,分别对 2012 年三季度、四季度 11 380 份、12 901 份运行电子病历质量检查,按《环节病历质量评价标准(手术科室、非手术科室)》对每季度的病历质量进行评价,并对上季度检查反复出现的问题及缺陷排名前 7 位列为下季度重点监控对象。每月对重点环节进行重点追踪检查,病历缺陷得到及时纠正。**结果** 2012 年第四季度运行电子病历质量优于第三季度( $P < 0.05$ ),2012 年第四季度运行电子病历缺陷率为 10.23%,明显低于第三季度的 22.12% ( $P < 0.05$ ),2012 年第四季度病历书写内容缺陷、时限缺陷的比例明显较第三季度低( $P < 0.05$ )。**结论** 加强运行电子病历质量中重点环节的监控,可有效地提高病历整体质量。

**【关键词】** 电子病历;运行电子病历;重点环节;质量控制

**【中图分类号】** R 197.323 **【文献标识码】** C **【文章编号】** 0253-4304(2014)10-1503-03

**DOI:**10.11675/j.issn.0253-4304.2014.10.52

电子病历的实施为医疗质量控制提供了手段<sup>[1]</sup>。运行电子病历质量控制的重要环节管理是提高医院整体医疗质量的关键。重点环节管理的实施是根据我院《病历环节质量检查标准》,对运行电子病历反复出现的重度缺陷项目、病历内涵、项目填写等病历环节进行的重点管理。从源头干预,定期评析,采取奖惩等各种激励机制,有效地遏制各种缺陷的发生,提高了全员的质控意识,提升了病历整体质量。现将我院 2012 年 7~12 月运行电子病历的质控情况报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 我院医务部质控医师每月 4 人负责检查临床各科室的运行电子病历,按规定对 15% 的运行电子病历 + 100% 新入院病历进行质量检查。涉及 15 个手术科室,22 个非手术科室。共对 2012 年第三季度 11 380 份、第四季度 12 901 份病历进行质量检查。

**1.2 检查方法** (1) 利用病历环节质量的前馈控制方法,实施重点管理。根据广西卫生厅《病历书写规范与管理规定》《环节病历质量评价标准(手术科室、非手术科室)》《终末病历评分标准》<sup>[2]</sup> 中单项否决项目定为病历环节质控考核的重度缺陷项目,扣分项目 3 分及 3 分以上定为中度缺陷项目,扣分项目 2 分及 2 分以下为轻度缺陷项目,以此制订我院《病历环节

质量检查标准》。(2) 医务部质控医师严格按照标准,每天抽查 15% 的运行电子病历以及前 1 d 所有新入院病历,并复查 3 个工作日前的病历缺陷整改情况,对病历进行评分;坚持季度质量评析并提出下一步计划,运用全面质量管理 [PDCA, 包括:计划 P (plan)、执行 D (do)、检查 C (check)、行动或处理 A (action)] 循环管理模式进行。(3) 以 2012 年第三季度的检查结果为基线,对环节病历中出现频率较高的前 7 位缺陷作为第四季度重点环节的监测对象。前 7 位缺陷为病历书写时限缺陷,上级医师审核缺陷,病历书写内容缺陷(三级查房记录及上级医师常规查房记录有缺陷),填写项目不全,拷贝病历造成原则错误,无术者术前查看病人并无意见记录,无病历的诊断、用药和疗效分析内容。每月将结果在医院内网《医疗管理简讯》中公布,统计缺陷个人扣分值、科室扣分值,扣分值纳入个人、科室年终考核并执行奖惩措施。

**1.3 检查范围** 根据《病历书写规范与管理规定》<sup>[2]</sup> 及卫生部《三级综合医院评审标准实施细则(2011 年版)》中核心指标的相关条款<sup>[3]</sup> 的要求,我院对有时限要求的病历记录(如入院记录、48 h 主治医师首次查房记录、72 h 副主任以上医师首次查房记录、24 h 手术记录、24 h 转科记录等),监控对象必须按时完成;严抓病历内涵的书写,各项病历内涵内容必须完整无漏项,要有诊断分析记录、用药分析记录

▲基金项目:广西医药卫生科研课题(Z2007137)

作者简介:徐建玲(1964~),女,本科,主管技师,研究方向:医疗管理。

通信作者:龚智峰(1954~),男,硕士,主任医师,研究方向:医疗、医院管理, E-mail: zhifeng\_gong@126.com。

和疗效分析记录,对辅助检查报告要有分析及相应的治疗措施,遏制拷贝病历造成原则错误等。

**1.4 观察指标** (1)根据《病历书写规范与管理规定》中的《环节病历质量评价标准(手术科室、非手术科室)》<sup>[2]</sup>主要以评价点对病历环节总体质量进行评级,分为优、良、劣3级。 $\geq 85\%$ 的评价点为优点,且无“※”、“#”号评价点时,该份病历为优级; $< 85\%$ 评价点为优点或有1个“※”号评价点且无“#”号评价点时,该份病历为良级;无论评价点是否为优点,只要 $\geq 2$ 个“※”号的评价点,该份病历为劣级;凡有“#”号的评价点,该份病历为劣级;优级、良级病历为合格病历,劣级病历为不合格病历。“※”、“#”表示评价点在劣级范围内。(2)对比第三季度、第四季度运行电子病历缺陷构成情况。

**1.5 统计学分析** 采用SPSS 13.0软件进行统计分析,计数资料的比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 总体质量** 抽查2012年第三季度运行电子病历

表1 2012年第三、四季度运行病历缺陷类型比较(n,%)

时间	缺陷(项)	上级医师审核缺陷	病历书写内容缺陷	病历的诊断、用药和疗效分析内容	填写项目不全	病历书写时限缺陷(三级查房记录及上级医师常规查房记录有缺陷)	拷贝病历造成原则错误	无术前查看病人并无意见记录
第三季度	2 542	680(26.75)	509(20.02)	235(9.24)	503(19.79)	297(11.68)	253(9.95)	65(2.56)
第四季度	1 418	435(30.68)	273(19.25)	96(6.77)	305(21.51)	146(10.30)	135(9.52)	28(1.97)

## 3 讨论

**3.1 运行电子病历存在的问题** 本文结果显示,2012年第四季度运行电子病历质量优于第三季度( $P < 0.05$ )、缺陷率明显低于第三季度( $P < 0.05$ )。虽然2012年第四季度运行电子病历质量提高,缺陷率降低,但病历缺陷类型构成显示,上级医师审核缺陷、填写项目不全的缺陷构成比仍是处于较高水平;拷贝病历造成原则错误缺陷、病历书写时限缺陷改进不大。这说明医务人员在充分享受电子病历带来极大便利的同时,也带来了一些弊端,如何提高电子病历质量是医院亟待解决的问题。

目前运行电子病历存在的主要问题是复制过度,病历质量不高。其原因为我院的医师梯队结构不均衡,高级职称居者多,主治医师以下职称者较少,约占医师总数的8%,大部分电子病历由实习生、进修医师完成。由于实习、考试、工作任务繁重,加上电子病历模版,多采用拷贝式书写,过度拷贝病历出现伪造/拷贝病历造成原则性错误现象,病史采集失真有悖于事实。由于采用复制的方法,这些代表医生能力的主观病史在病历中却表现不出来,同类型病种的病历记录

11 380份,其中优级8224份(72.27%),良级3156份(27.73%),劣级0份,病历合格率为100.00%;抽查2012年第四季度运行电子病历12 901份,其中优级11 983份(92.88%),良级918份(7.12%),劣级0份,病历合格率为100.00%。2012年第四季度运行电子病历质量优于第三季度( $u = 42.902, P < 0.001$ )。

**2.2 2012年第三、四季度运行电子病历缺陷率及类型比较** 抽查2012年第三季度运行电子病历11 380份,其中有缺陷的病历2 517份(22.12%),无缺陷的病历8 863份(77.88%),共有2 542项缺陷(部分病历有多项缺陷);抽查2012年第四季度运行电子病历12 901份,其中有缺陷的病历1 320份(10.23%),无缺陷的病历11 581份(89.76%),共有1 418项缺陷。2012年第四季度运行电子病历缺陷率明显低于第三季度( $\chi^2 = 465.025, P < 0.001$ )。2012年第三、四季度运行电子病历缺陷类型比较,差异有统计学意义( $\chi^2 = 16.304, P < 0.05$ ),第四季度病历的诊断、用药和疗效分析内容缺陷的比例明显降低( $P < 0.05$ )。见表1。

基本相同或相似,病人病情的细微差别也难以得到反映<sup>[4]</sup>。这种“空壳”病历违背了病历的严肃性和真实性,已成为影响电子病历记录质量乃至临床医疗质量最突出的问题<sup>[5]</sup>。书写病历的医师过多依赖上级医师审核修改,不按要求认真书写病历,对病历质量缺乏责任心;病情记录中未能很好地体现三级查房制度的落实,有的上级医师表现为重技术轻书写,认为病历质量是低年资医师的事情,加上忙于手术、院外会诊、学术会议等,未按时审核病历,是导致病历质量控制缺失的根源。三级查房是医院内涵管理的体现,也是病案组成的重要内容。通过不断规范三级查房,为规范病案质量打下基础。部分医师卫生法律法规意识不强,忽略了病历是作为医疗纠纷中重要的举证依据。所以应加强对运行电子病历质量的检查与监督,促使病历书写及时、完整,使其更加完善,使医疗机构在处理医患关系中,处于主动地位<sup>[6]</sup>。

### 3.2 对策

**3.2.1 加大对运行电子病历的实时监控力度:**在重视病历终末质量监控的同时,更要注重病历形成过程中的质量控制,使病历质量监控由事后检查向事前预防的方向转化。2012年第四季度,我院加大了对运行

电子病历的管理力度,由原来2名医务部质控医师增加到4名,并扩大了检查范围。加强对各科病历缺陷项目反馈的整改复查工作,在反馈单发出后3个工作日进行复查,同时加强对每个季度规定的重点环节问题的追踪督查,对重度缺陷项目、超时未改项目在院内网公布。

3.2.2 坚持病历质量评析,突出重点:每季度由医务部主管领导负责评析,评析内容是每季度病历环节质量检查的一般情况及重点环节督查问题,以及科主任关心的核心问题——如影响科室年终医疗质量、病案质量奖励的相关指标进行统计、排名,分析缺陷存在原因;优先帮助病历缺陷改进困难的科室,将其列为重点管理对象,运用PDCA循环管理模式不断探索实践,使运行电子病历缺陷率逐渐降低。定期质量评析有助于科主任更清楚地了解科室间的差距,有效地提高科室主任的主动管理意识,加强各级医师的管理,各科室病历质量控制的力度逐步提高。

3.2.3 加强全员质量与安全管理教育:邀请有经验的法官、资深律师,结合大量生动的案例进行全员法律法规知识培训,以病历作为证据材料分析利弊,结合案例展开对医疗事故损害赔偿、侵权责任法中相关条款的再次解读,加强培训、强化医务人员的法律意识,增强医疗安全责任理念,切实做到“以病人为中心,以质量为核心”。进一步提高病历书写的法律意识和质量意识,重视病历书写质量不但是对患者和医院负责,更是对自己负责<sup>[7]</sup>。

3.2.4 坚持病历质控流程管理,促进质量持续改进:根据我院医疗缺陷管理的有关规定,将病历缺陷情况作为每季度评析、年终个人及科室评优的依据之一。医务部设专人负责对医务部质控医师每月检查运行电子病历的情况进行统计核查,作为各科室年度评优的基本材料,并与科室评优和个人绩效、晋升、聘用挂钩。本文结果显示,2012年第三季度对多个科室进行责任处罚后,第四季度病历缺陷率明显减少( $P < 0.05$ ),由第三季度的22.12%下降为10.23%。

3.2.5 重点环节管理促进病历内涵质量提高:医务部质控医师对运行电子病历内容的完整性、规范性进行检查,重点检查病历的诊断、用药和疗效分析内容是否逐步完善,在一份完整病历中必须要有诊断分析记录、用药分析记录和疗效分析记录<sup>[8]</sup>,突出诊断、用药和疗效分析在病程记录中的重要地位,使病程记录更有针对性,符合临床实际,提高病历质量。通过书写分析记录,提高医疗工作效率,尽早明确诊断、客观评价疗效;使病程记录更加细化,既有记录又有分析,更好地总结经验。重点环节管理有助于督促和加强各科质控人员对运行电子病历内涵质量的监控,促使病历内涵质量不断提高。本文结果显示,2012年第四

季度病历书写内容缺陷、病历书写时限缺陷的比例明显较第三季度降低( $P < 0.05$ )。

3.2.6 管理是手段,培养自觉性是关键:尽管医院将各种奖惩机制贯穿于医疗质量管理三级体系中,但注重人性化管理仍是首要。医务人员的执业状况会直接影响其医疗技术水平的发挥,影响其医疗服务态度,从而影响医疗质量的好坏<sup>[9]</sup>。培养医师自觉性是提高病历质量的关键,鼓励医师对检查有异议的缺陷进行反馈,及时沟通,增进相互监督,共同做好运行电子病历质量的实时监控。人性化管理就是将“尊重和服务”的理念贯穿于质控全过程,充分调动临床医务人员的主动性、积极性,自觉参与病历质量管理,要把医院目标与员工的自我目标有机地结合起来,调动他们的积极性,使管理效果达到最优<sup>[10-11]</sup>。

综上所述,实施运行电子病历质量控制的重点环节管理,有明确目标地进行运行电子病历质控,克服了传统检查方法的随意性和盲目性,使质控更主动、有效、科学;加强对运行电子病历质控关键点的重点环节循环管理,加上制度的约束有助于提升全员的质量安全意识;人性化管理有助于提高医师对病历内涵质量自我质控能力,使医院运行电子病历各类缺陷逐步减少,为病历整体质量的提升夯实了基础。

## 参 考 文 献

- [1] 刘云,谈剑平,冯源,等. 电子病历环节质控点的设置及其在质量控制中的作用研究[J]. 中国医院管理 2012,32(1):54-55.
- [2] 广西壮族自治区卫生厅. 广西壮族自治区医疗机构《病历书写规范与管理规定》[M]. 第3版. 南宁:广西科学技术出版社,2011:1-184.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 三级综合医院评审标准(2011年版)[Z]. 卫医管发[2011]33号.
- [4] 杨郁青,许亮业,王晨,等. 电子病历质量控制及其对策[J]. 医学信息学杂志,2011,32(10):20-22.
- [5] 王帅,苏维. 浅议电子病历与医疗质量过程控制[J]. 中国卫生事业管理,2011,273(3):179-180,189.
- [6] 续红梅,常春林. 病历质量控制重点环节分析[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(4):333-334.
- [7] 盛惠英,沈艳玲. 对病案质量管理的几点认识[J]. 中国病案,2009,10(11):12-13.
- [8] 王珩,潘秀莺,李念念,等. 某三甲医院病案书写质量问题分析及对策建议[J]. 安徽医学,2010,31(1):70-72.
- [9] 陈斌,袁红梅,苏明丽. 实施人本管理提升医疗质量[J]. 中国医药导刊,2011,13(3):545-547.
- [10] 姬军生,张勇,郭继卫,等. 病历质量控制中应注意的几个问题[J]. 中华医院管理杂志,2008,24(4):220-221.
- [11] 郑新力,杜智. 人本理念在医院管理中的实践[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(2):105-108

(收稿日期:2014-05-27 修回日期:2014-08-14)