

电子病历质量控制及流程的再造

广东省江门市中心医院 林海燕 陈能太

摘要：随着电子病历的深入应用，为医疗质量控制提供了平台，使电子病历的实时质量监控成为可能，改变了医疗质量的管理模式。质控系统成为电子病历的重要组成部分。本文介绍了我院电子病历在质控系统运作下，医疗质量管理模式的转变和医疗管理流程的优化，讨论了实施中遇到的问题和如何建立一套更为有效可行的全方位、多层次的质控平台。

关键词：电子病历，质量控制，流程改造

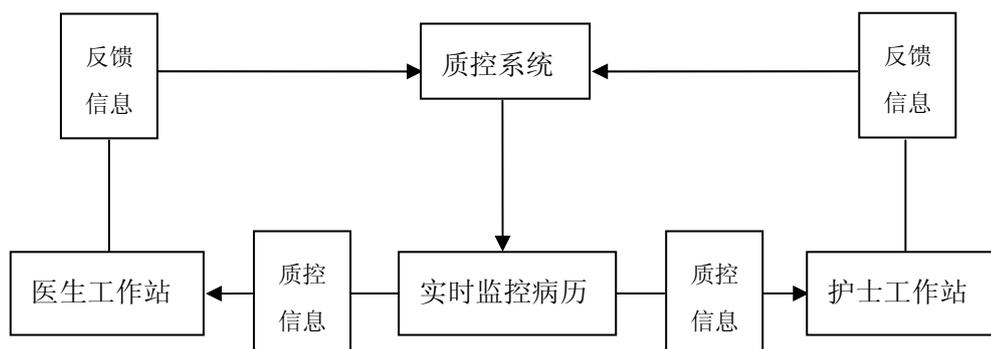
1、 质控系统产生的背景

在 2004 我院基本实现数字化后，电子病历的应用有效地提高了医务人员的工作效率，如何利用数字平台深化医疗质量管理和提升医疗质量是我们不断探索的课题。随着我院电子病历的深入应用，逐步改变了我们对医疗质量的管理模式。由于整个医疗过程都在数字平台支持下运作，我院电子质控系统是在这样的背景下开发和投入使用的，并且收到一定的成效，在使用过程中不断进行改进及优化。

2、 原质控流程

原质控流程主要通过质控系统对在院和出院的病历进行实时质控。发现病历问题发送给医生/护士。医生/护士接收到质控信息后对问题进行处理，然后确认修改，确认的同时系统发出完成修改信息反馈回质控科。

2.1 原质控流程及其功能



(病历监控流程图)

2.1.1 医生/护士工作站

信息接收：医生/护士工作的界面可以自动接收质控科发送的病历缺陷信息，及时进行缺陷问题的审改，审改完成确认后反馈回质控科。

时限监控：自病人入院起就自动采集各项监控项目的时限数据，持续在线跟踪，实时把各项监控项目的开始时间、截止时间、剩余时间、超时时间、完成时间、超时完成率反馈给医生、护士及质控科，并产生医生、医疗小组、科室的时限统计报表和时限分数。

提醒功能：患者入院后系统会对病历的时限及完成情况进行监控，提醒医生、护士该完成病历的内容及超时部分，起到督促、提醒作用。

2.1.2 质控系统

质控科的质控员登录该系统后，可以通过选择科室、出院、在院等条件进行查阅各科室的病历情况，发现缺陷问题即可通过质控系统向主管医生、护士发送质控信息，并接收病历完成修改的反馈信息，再次审阅病历修改的情况，确保病历质量。还可以系统根据发送的质控信息自动对病历进行评分，统计病历缺陷问题，分析具体某医生、医疗小组、科室各科室等医疗质量情况，为医院管理层的决策提供依据。质控系统实现了实时监控，从根本上改变了过去纸质病历只能针对终末病历的质控模式。

2.2 原质控流程存在的不足

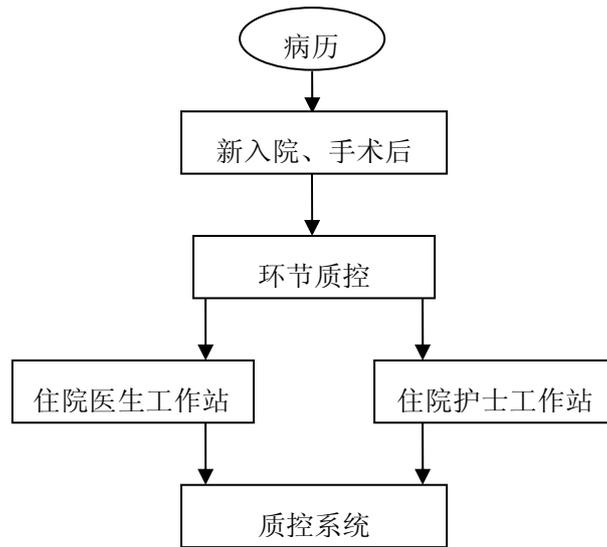
原质控流程主要存在的不足：1、原质控流程主要依赖质控科的工作人员对全院的在院、出院病历实行全程监控，我院的在院病人约 1200 人，每月出院病人 3000 多例，监控的任务非常繁重，而且各临床科室收治的病种不一样，质控员专科知识毕竟有限，在审改病历过程中发现的病历缺陷问题以病历书写格式不规范、模板粘贴错误等为主，而不能对病历记录的具体内容及治疗方案进行深层次的分析。2、临床对于病历时限性的完成还存在一定的距离。3、临床科室对质控科发出的质控问题不够重视，未能及时审改。4、因以往电子病历分散在临床各科室打印，加大设备耗材，从而加大了病历成本。

3、 新质控流程

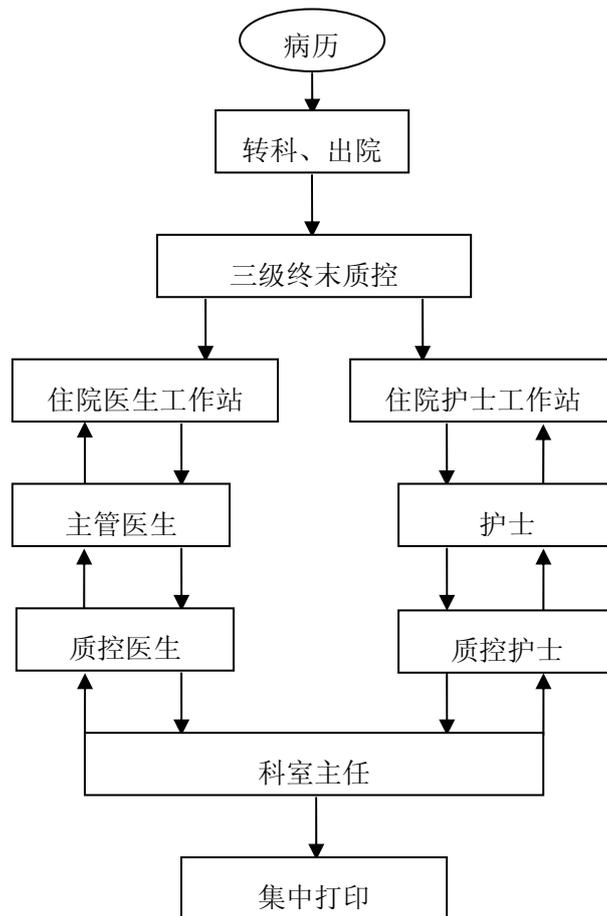
3.1 新流程要解决的问题及意义

鉴于旧病历质控流程在实施过程中存在的不足及病历集中打印方案的提出，我院相关科室进行多次反复的研究，对质控流程进行了新的调整。新的质控流程主要是以如何提高医疗质量，提高工作效率为目标，进行了全面的调整。首先将电子病历质控工作向病房前移，改变以往临床科室对质控科审改病历的依赖，化被动为主动，并且通过临床科室主管医生——质控医生——科室主任三级病历审核，可以对病人整个诊疗过程的合理性进行深层次分析，对医疗事故起到防范作用，保障医疗安全。新质控流程是由临床科室完成病历的环节、转科、终末质控，并提交信息科进行病历集中打印。而病历质控流程的调整，是病历集中打印顺利实施的前提。实施病历集中打印可以加快病历的归档，减少病区的工作量和耗材成本，也是为我院下一步实行病历的 CA 认证作好铺垫。通过质控流程的调整，可以加强临床科室的内部质量管理，提高医生/护士的质量意识，从而进一步提升整体医疗质量水平。

3.2 新质控流程介绍及其功能



(环节质控流程)



(终末质控流程图)

3.2.1 科级质控

环节质控：科室质控医生和质控护士分别在入院第 72 小时（或术后 24 小时）完成环节质控，

并及时反馈病历缺陷问题，反馈质控科。

环节质控	非手术病人	手术病人
质控医生	72 小时内完成	手术后 24 小时
质控护士	72 小时内完成	手术后 24 小时

出院、转科三级质控：

第一级质控:主管医生/护士必须于病人出院后 24 小时内完成并审核病历资料提交给质控医生、护士进行审核。

第二级质控:质控医生/护士必须于病人出院后 48 小时内完成审核并提交给主任,发现病历缺陷问题的,可发送质控信息给下级医生/护士或者要求主管医生/护士重新质控,责成主管医生及时更改,系统根据质控信息,生成第一次病历评分。

第三级质控:主任在病人出院后 72 小时内(死亡病历时限设定为一周)终末审核,经确认无误后,提交信息科集中打印,同时完成终末病历评分。如主任审核发现仍存在病历缺陷问题的,责成质控医生/护士重新审核。主任审核没问题即提交病历进行集中打印。

终末质控	转科病人	出院病人
主管医生	24 小时内完成	24 小时内完成
质控医生	48 小时内完成	48 小时内完成
护士	24 小时内完成	24 小时内完成
质控护士	48 小时内完成	48 小时内完成
主任质控	72 小时内审核	72 小时内审核并提交打印

3.2.2 院级质控

院级环节质控:质控科将根据质控系统记录的各科室环节质控资料,统计、分析、总结各科室的环节病历质控完成情况。

院级终末质控:质控科将利用质控系统记录各科室质控资料,统计、分析、总结各科室质控医生、质控护士、主任审核病历的时限性、发送的质控信息等,对超时未完成质控的病历,将实行网上公示、短信督促等,并按相关病历管理制度处理;质控科抽查已打印归档的病历再次评分,或定期由质控科组织病案管理委员会专家抽查病历,对评分不及格或存在严重病历缺陷问题的,按病历管理的有关制度处理。

3.2.3 病历集中打印

病历集中打印的实施是促成质控流程调整的主要原因。我院住院电子病案已全面的实施,但实施过程中,由于临床工作繁忙、人力不足等原因,不能及时进行纸张病历的打印,或因检查发现病历缺陷问题而需多次重复打印,以致增加临床的工作压力,也影响电子病案的质量管理,此外,打印设备分散各科使用造成资源浪费。因此,为减轻临床打印病历的负担,节约资源,结合我院

的实际，提出电子病历由病案室集中打印的设想。

而集中打印需解决两大问题，一是 CA 认证前，如何进行手工签名确认以保证病历的法律效力；二是病历质量如何把关问题。对于第一个问题，我院咨询了法律部门的有关意见，实施授权委托签名的做法可以很好解决这个问题，而委托签名的做法是在全院临床医生（护士）之间互相授权委托，共同承担电子病历的真实性，及病历的法律效力。新的质控流程主要针对解决第二个问题。

4、 讨论

4.1 新的质控流程的改造有一定的复杂性，难度较大。尤其是医生、护士的质控意识转变，我院做了大量的宣传教育及培训工作，新质控流程的实施在一定程度上增加了临床科室的工作量，在实施初期，有部分人员有排斥心理。为了该系统能顺利开展，我院实行奖惩措施，起到鼓励和督促作用。新的质控流程的实施加临床科室管理的力度。提高病历写质量。但还在试行使用阶段，还需要使用过程中逐步完善。

4.2 医疗质量是医院的生命线，现在医患关系越趋向紧张。病历是医疗过程重要依据，医疗事故纠纷中的因果关系和医疗过错实行“医疗举证责任倒置”，对病历书写质量提出了更高的要求。医院的数字化管理，使电子病历质控系统更显得重要。通过该系统对病历书写质量的监控，减少病历书写的缺陷，使病历在医疗举证中处于有利地位。该系统的实施，将增加临床医务工作者的工作压力，尤其是质控管理思维的改变，如何化被动为主动，及落实管理的措施值得进一步探讨和完善。

4.3 不仅病历质量提高，同时带来了整体医疗质量的提高（完成时限、改填项）。电子病历在整个医疗过程都经质控系统监控下完成，对于过往漏报，漏写的情况大改善。时限性更是在质控管理人员的监事下。这种情况在以前是不可能做到的。它的出现改了过去的旧有思维，从量上起了变化。从模式上改变了医务人员的工作流程。在某种程度上是革命性的变化。对于整体的质量得到质的飞越。