

浅谈医院病历档案数字化建设

李嫚

安岳县人民医院

[摘要] 医院档案一般包括病历档案、医学科研档案、设备档案、基础设施档案、党政文件档案和会计档案。但是, 其中最重要的是病历档案, 它记录了患者在医院的所有医疗程序和结果, 作为医院处理医疗纠纷、诉讼和医疗事故的依据。

[关键词] 病案管理现状分析; 数字健康档案应用

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.10.1203

引言

安岳县人民医院是一所建院72年的老牌公立性医院, 病案库房现存放1980年至今出院病历档案达60万份, 加之近年各项政策的推行, 医院业务量呈快速增长趋势, 出院病人上升趋势快速提升, 造成病案库房存储空间严重不足、安全性低、且管理滞后、工作效率低、病历资源利用率低等。经过院方多次组织考察学习, 围绕病案数字化(缩微病案)的工作流程, 病案复印、病案管理、电子病案阅览分成若干小组。通过座谈、实地操作演示、提问等形式, 着重对病案数字化业务流程、操作及管理流程进行了深入的了解、学习; 并拷贝了相关信息资料作为借鉴, 最终选择了最适合我院情况的病案数字化建设方式。

病案数字化建设意义及优势

以往的医院档案管理工作, 缺少数字化建设的意识, 数字化病历档案的建设, 需要投入一定的资金支持以及人力资源支持, 和信息化建设进行对比更加关注医疗设备等级的提升, 可是病历档案并不是单一的资料保管, 而是需要确切的处理医疗纠纷事件。病案数字化除了解决纸质病案存放空间, 更重要的在于病案信息的利用, 主要的方面有以下几点:

(1) 实现信息共享, 提高病案利用率

当病历数字化, 信息通过互联网共享时, 医生可以在办公室查看病历, 多人可以同时使用同一份病历, 省时省力, 大大提高了使用效率。医疗记录的百分比, 最重要的是信息技术的好处, 医疗记录的安全性和信息的机密性比以往任何时候都得到了更多的保证。

(2) 置换病案占用空间拓展业务

当病案记录被数字化时, 它们被包装在盒子中并与条形码堆叠在一起, 而无需放在架子上。由于病历的大纲不再依赖于原始, 原始病历可以存储在其他地方或地下, 节省了医院的存储空间, 从根本上解决了存储空间问题。

(3) 妥善保管病案规避法律风险

根据法律规定, 医院病案的保存期限为30年, 如果发生诉讼, 必须以原始纸质病历为依据, 纸质病历的保护更为必要。数字化医疗记录的最佳方式。事实上, 医疗记录已经以数字方式备份, 使它们更易于管理且成本更低。

(4) 优化病案管理

当前, 所有管理任务都是耗时、低效且容易出错的手动

操作。病历数字化后, 所有行政工作都在计算机上完成, 管理水平大大提高, 以前无法完成的工作变得更容易。病历数字化过程是对病历进行分类的过程, 以便在病历数字化过程中可以人工检测和纠正病历分类中的错误。

(5) 病案检索打印

复制病案现在已经成为病历部门最重要的工作之一, 而传统复印机进行数据复制的主要过程是提取、复制、核对、上架、整理和封存病历。如果复制内容需要很长时间, 则会很慢且劳动强度大。数字化后, 将患者姓名或病历号输入电脑, 电脑会立即显示数字化后的病历, 点击打印。您可以打印所有内容, 包括类别、页面等。3-5分钟即可打印出一张医疗卡, 方便快捷。这样可以节省时间, 节省劳动力, 减轻医务人员的负担, 为医院带来直接收入。

(6) 方便病案借阅

目前很难确保纸质病历不丢失、不损坏或缺页。数字化后, 纸质病历不再外借, 所有的阅读都在计算机上进行。阅读按权限使用, 在阅读前必须向病案室申请阅读权限, 只有授权的病案内容才能阅读。病历内容得到更好的保护, 消除了不必要的法律纠纷。

(7) 服务教学科研

病案是宝贵的医疗资源, 许多研究项目需要使用大量病历。然而, 获取纸质病历的不便将严重阻碍医院科学、教育和研究的进步。一旦病历数字化, 医务人员可以在工作站检索病历, 开始研究或后续项目, 并对结果进行统计分析。数字病历可以帮助医务人员进行研究、诊断和治疗, 从而增强医院的软实力。

病案数字化建设具体实施方案

目前有两种主要的技术手段可以将纸质病历数字化。一种是翻拍法(非接触法), 直接用数字成像仪对已经装订的病历进行翻拍, 以采集彩色和黑白数字图像, 还有一种是扫描法, 即先将病案拆散, 然后用高速扫描仪进行扫描, 以产生黑白数字图像。相对而言, 高速扫描仪价格在几万到几十万之间, 比数字成像扫描仪要便宜很多。因此, 可以使用多套设备进行翻拍, 方便大规模处理病历; 扫描方式由于设备价格高, 实现投资多台设备可能性不大, 而且处理速度是较慢的。扫描仪存在的问题, 包括: 无法扫描已经装订的病案, 必须将病案拆散, 待扫描完成后再次装订。而且在病案中, 病历上粘贴着大量化验单、检验报告等, 这些单子需要

取下来才能扫描,这将会使用大量的人力和物力,而且容易把原始病历纸张损坏。值得注意的是,病历纸张必须平整,不然难以进行扫描,如有折痕需要提前熨平才能继续扫描,这就加大了人员工作量。

数字健康档案应用系统由五个部分组成:1个数字健康档案浏览器、2个管理工作站、3个打印工作站、4个研究工作站、5个跟进工作站。具体应用场景如下:

I. 病案管理部门

1) 系统管理

医院的病案管理部门(病案室、信息科、医务科)可以使用数字化病案管理工作站来管理各个系统权限分配、审批授权以及统计使用情况等。主要功能包括:基础权限管理、病案权限管理、监控中心、病案浏览统计等。

2) 病案打印、复印服务

病案管理部门使用数字化病案打印工作站为病人、商业保险公司等提供病案打印、复印服务。主要功能包括应用程序打印、高速打印、集中打印和统计报告。

3) 随访工作

病案管理部门可使用数字化病案随访工作站完成病人随访的工作,也可以为业务科室提供随访服务。主要功能包括:随访项目管理、随访问卷、随访规则、样本数据、电话随访、信件随访、随访记录、费用统计、数据导出等。

II. 医护人员

1) 病案搜索

医院的医生、护士等人员可以使用数字化病案浏览器来搜索和查看数字医疗记录。主要搜索功能包括:关键词、自定义、病历照片的搜索;病历收藏、应用查看、搜索历史等等。

2) 病案科研

当医生完成研究项目时,他们可以使用数字医疗记录来协助研究工作。其主要功能包括:项目管理、研究模板、病历研究、参考文献库、相关研究记录、导出数据等。病案数字化主要用于解决历史病案的问题,如果电子病历完全实现无纸化后就不再需要进行病案数字化,但实现病历无纸化还需要相当长的时间。目前,在使用EHR系统后,医院的病历仍然需要医生签字后进行打印,最后转入登记处保存,所以使用EHR系统,对基础病历没有任何影响。

目前,电子病历以数字格式处理,并存储在纸质病历中,这就是所谓的“双轨制”。医院病历档案的数字化建设新时期下应该健全完整的数据库,便捷化的通过索引途径加工病例内容,进行数字化病历档案质量控制是基本操作,档案管理需要相关人员把病历档案加以具体化的筛选,提取具备高价值的病历档案,让病历档案存在使用价值。

上级医师在审核初级医师的病历时,通常会审核纸质病历,而不会编辑电子病历。电子病历与纸质病历的不一致,越来越多的医院对电子病历的合理修改设置了许多障碍,要求报告、罚款和批评,然而这种现象在医学争论中根深蒂

固。随着电子病历的出现,纸质病历不再是唯一的病历。电子病历在医生的工作场所很容易被篡改,尤其是在用作共享资源时,会导致纸质病历中的内容不一致。有争议的电子健康记录。一方面医院建立电子病历系统需要投入大量的人力和财力,另一方面,纸质病案仍然继续使用,而且产生量并未减少,这种“双轨制”加重了医院的工作量。

引入无纸化病历是现代医院实施病历管理的必由之路。医院在发展,病历在增加,病历的存储面积在增加,传统的病案储存模式已经无法适应现代管理的需要,医院的一个必然趋势是向真正的无纸化电子病历迈进,因为这需要新的管理模式。电子病历必须包含有关过去的可追溯医疗信息,原始数据和病历必须按原样处理,所载内容可供随时调用;当签字人的身份和签字的时间能够得到有效核实时,部分或全部复制是按照主管部门的规定进行的,删除和更改的痕迹被保留并且可以不时核实;全面实现纸质打印、连续段落打印、人工签名验证和预检测的工艺功能。但是,为了承认电子病历的合法性,需要保证信息的可靠性、安全性和不可否认性,即电子病案应当具有纸质病案的可靠性、可查核性和不可更改性。

重视档案数字化外包管理

医院档案的管理工作中,相关人员应该优化病案管理机制,对所有的工作细则进行规范化处理。病案数字化外包和人员以及财务等诸多层面存在关系,每所医院都要形成完整的规章制度,有效进行病案管理。新兴问题的出现下,结合具体情况健全规章制度,满足数字化档案管理的需求。重视监督和检查,完善现有的管理责任制,利用评价方案和监督方案对工作者的职责进行判断。重视病案查询环节的优化,实施计算机技术操作培训活动,让人员业务能力也可以增强,全面调动档案管理工作者的主观能动性。切合实际进行档案安全管理,目的性的进行安全技能演练,树立档案安全保护的意识,对应的工作场所要配备性能较全的监督设备。病历档案的患者就诊信息成为法律保护的个人隐私,如果缺少安全保密意识是不能良好运用数字化档案的。所以要进行数字化档案内容的加工和处理,全方面的检查档案数据的真实性,一经发现问题及时整改。

总的来说,在信息化时代,医院需要实现病历档案数字化,大力推进医院历史病历档案数字化,明确强化档案信息化作用,确保信息化建设成效。病历的保存和正确使用是保护医院、促进住院治疗、教育和科研事业发展的重要信息资源和宝贵财富。

参考文献

- [1] 邱雪梅, 盛瑞雯. 浅谈细节管理在数字化翻拍病案中的作用[J]. 中国病案, 2014(10): 2.
- [2] 王溶. 数字化病案信息技术在医院工作中的意义[J]. 信息与电脑, 2020, 32(6): 3.
- [3] 林清. 加强医院档案信息化管理工作的探讨[J]. 医学信息, 2010, 23(21): 2.