**医疗病历档案信息化管理现状及对策分析**

摘要：我国关于医疗病例档案信息化管理方面的研究较少，实际工作仅依靠档案管理学知识对病历进行简单的计算机系统录入，尚未形成完整的理论体系，文章从观念、制度、人员、法律等方面入手，分别对病历档案信息化概况和存在的问题，进而提出一套对应的改进措施，希望能够在医疗病历档案信息化管理理论及实践研究中提供有效帮助，在我国医疗临床决策、诊断和治疗行为中起到辅助作用，最终能够促进我国医疗病历档案信息化建设快速发展。

关键词：医疗 档案学 信息化 管理

Abstract: there are few researches on the information management of medical case files in our country. The actual work only relies on the knowledge of file management to input the medical records into a simple computer system, and has not yet formed a complete theoretical system. Starting from the concept, system, personnel, law and other aspects, this paper respectively analyzes the general situation and existing problems of medical record information, and then puts forward a set of corresponding The improvement measures hope to provide effective help in the theoretical and practical research of medical records information management, play an auxiliary role in the medical clinical decision-making, diagnosis and treatment behavior in China, and finally promote the rapid development of medical records information construction in China.

Key words: medical archives information management

1 医疗病例档案信息化发展概况

1921年，我国第一个医疗病例档案管理组织诞生了，它是由北京协和医院研究建立的病案室，我国医疗病例档案管理理念初步形成。1958年，我国第一部关于医疗病例档案管理的工作制度颁布实施，他是由我国卫生部拟定的《病案室工作制度》，我国医疗病例档案管理规范化模式初步形成。20世纪60年代，以北京协和医院为代表的病历档案管理专业人员对我国病历档案管理规范作出重要的指导意义，并提出了病案室工作内容主要包括：挂号、供应、统计及管理等专门性划分。（如图1-1）

随着信息技术的发展，逐渐促使病历档案由传统纸质档案管理向信息化档案管理转型。直至2011年1月，在我国国家政策和经济的大力支持下，在与软件公司双向合作中，卫生部颁布了《电子病历系统功能规范》，通过建立计算机系统，完善使用规范，整合医疗信息等管理工作，不断推进医疗档案信息从传统化向信息化的快速发展[[[1]](#endnote-2)]。但由于经济水平、专业技术和人员意识等方面的投入与开发利用的产出不成正比，很长一段时期的投入，无法及时实现医疗病例档案信息化管理实效，因此，我国大部分医疗机构始终保持传统档案建设与管理模式，少部分投入使用医疗病例档案信息化管理系统的医疗机构的档案人员专业水平不高，至今，我国医疗病例档案信息化管理仍存在局限性。



图1-1 北京协和医院病案室工作示意图

医疗病例档案信息化，是通过计算机技术对病患就医期间的所有信息进行收集、传输、管理和保存的完整管理体系，也称为电子病历管理。医疗病例档案信息化管理是医学研究、临床和教学重要辅助资源之一，由于医疗病例档案信息化系统能够大量、完整、快捷地保存医疗信息，且不受时间和空间的限制，实现医疗信息和相关统一操作，医疗病例档案信息化将成为我国医疗保健行业发展的必然产物。[[[2]](#endnote-3)]

医疗病例档案信息主要包括：患者个人基本信息、诊疗记录信息、化验检查信息等就医过程中的基本资料，还包括患者出院后恢复情况信息记录。

2 医疗病历档案信息化管理现状及问题

2.1信息化安全存在隐患[[[3]](#endnote-4)]

2017年《财经》刊物记载，国内一名三甲医院信息科主任受访中介绍：“国内很多三甲医院、私家医疗机构电子病历中记载着许多政务人员、科技人员、运动员等国家重要人员和明星等公众人员的医疗病例档案信息，这些信息是黑客攻击的重点对象，安全风险指数相对较高。”2017年8月，大量孕检类型的病例信息盗取案件被破获，八千万条公民个人信息被黑客团伙窃取买卖。能源、汽车、政府、教育、金融等十大行业网络安全分析报告显示，目前，医疗健康行业处于较低水平。

医疗病例档案信息泄漏大部分是由黑客“撞库攻击”导致的，也有一部分属于行业内部对于大数据环境下病例档案信息安全保护技术性和主动性欠缺造成的，加之医疗保健机构对个人信息安全防护意识较差、网络安全管理方面滞后，以及相关的专业性法律不够完善等问题，影响医疗病例档案信息化建设稳定发展的同时也破坏了社会环境的良好态势。[[[4]](#endnote-5)]

2.2工作人员专业素质不高

我国医疗病例档案信息化建设起步较晚，具体实践经验较匮乏，很多医疗病例档案信息化工作人员的素质普遍偏低，很少有专门经过信息现代化知识系统培训的医疗病例档案专门人员从事病例档案信息化管理工作，所以国内医疗病例档案信息化工作人员对电子病历管理的理论知识、作用意义、创新发展等方面的认识不够全面。[[[5]](#endnote-6)]另外，由于各医疗保健机构在网络技术、计算机技术等方面的管理、维修、开发工作缺乏专业部门及人员，懂计算机、网络技术的档案管理人员少之又少，因此，病例档案信息化管理人员对电子病例管理、开发、利用，仅停留在基础了解方面，大部分人员整体素质较低，也会直接影响到对整体电子病历管理工作的开展。

2.3管理制度不够完善

发展过程中，医疗病例档案信息化管理工作内容繁杂，涉及范围广、资料多，需要周密健全的工作制度来保障病例档案信息化管理工作的有序开展。目前，国内大部分医疗保健行业病例档案信息化管理制度缺乏统一性、规范性，内容和模式严重滞后，也并没有真正的落到实处，部分管理工作人员也并未严格的按照新时期电子病历管理制度去对医疗病例档案信息进行科学的管理，存储混乱，信息丢失的情况时有发生。大部分医疗保健机构缺乏病例档案信息化管理监管制度，在档案管理过程中有失规范。与电子病历管理工作的发展无法相适应。病历档案信息化管理过程中，信息建设不全面，仍然按照传统模式进行信息的整理、归档，工作效率无法达到预期效果，形式多样、内容丰富的电子病历档案缺乏管理制度保障，直接影响了病历档案信息化管理工作的推进和电子病历价值的发挥。[[[6]](#endnote-7)]

2.4 病历档案标准体系不统一

目前，我国医疗机构病历档案尚未完成由传统模式向信息化模式的全部转型，这就造成病历档案标准体系不统一的现象。例如，某医院的甲部门在档案信息化建设认识不足，实际工作中电子档案建立方面存在不足，乙部门档案信息化工作按照标准执行，两个部门之间的信息出现各自为营的状态。大量医疗工作需要多个部门共同协作，病历档案存在着互不干扰的局面, 阻塞了信息的流动性，直接影响了医疗工作。

另外，笔者发现国内很多医院在病历档案管理归属问题存在着较大争议，医疗部的病历档案管理存在着关于档案归属部门的争议问题。

3 完善医院病历档案信息化管理的措施

3.1培养病例档案信息化管理专业人员

病例档案信息化管理工作不仅要求工作人员具有专业知识水平，综合素质能力的建立是电子病例发展方向的重要标志之一，只有两者有机结合，才能有效提高病例档案信息化建设工作效率。[[[7]](#endnote-8)]提高病例档案信息化管理人员工作意识，以认真负责的态度开展各项工作，始终坚持以人为本，通过不断地学习，提升自身能力，结合工作实际情况，了解电子病历的特点，通过进一步学习计算机信息技术及信息安全知识，做好电子病历管理工作。将电子病历管理培训工作的学术交流放在计划范围内，可根据自身情况，通过深造学习、异地交流等方式开阔工作人员的视野，促进病历档案信息化管理人员发挥积极性和主动性。

3.2完善病例档案信息化管理制度

根据病例档案信息化发展规律，制定完整的、科学的、发展的工作制度，结合现代化技术对病例档案管理工作进行优化。一是建立电子病例与存储管理统一规范，在病例录入、收集环节加强制度化管理，保障病例档案在信息化初期信息安全、完整。二是建立病例档案信息安全突发事件预警、防御机制，通过设立机构、层级、权力与责任等，实行统一管理、分级分工、有据可依、有据可查等管理机制。[[[8]](#endnote-9)]其次，坚持突发事件预警灵活应变机制，面对突发问题，可以根据具体的对象、任务、目标等实际情况，采取适合恰当的最佳方案进行控制，以风险最小化为原则。三是建立反馈机制，促进医疗病例档案信息化管理各个环节的沟通与合作，有利于工作的顺利开展，还可以降低风险发生率，另外，通过沟通交流有利于技术、设备和人员各项机能的先进性。

3.3 加强电子病历信息安全保障

我国关于医疗病例档案信息化管理中患者信息安全保护法律制度和监管力度的完善是医疗进步的必然结果，首先，法律是随着社会进步而不断进步的，只有更新、完善、修正法律制度，才能更好的适应社会需求。其次，结合我国医疗保健行业实际情况，通过国家调控、行业主动和个人自觉三者相结合的方式加大对患者信息保护的监管，把保护患者信息当作全社会共同打击网络犯罪的重要任务。[[[9]](#endnote-10)]

3.4规范病例档案信息化统一标准

我国医疗保健行业整合自身病例档案信息化发展情况，由国家医疗管理部门根据医疗保健行业等级、服务形式、机构特点等方面的差异，在临床、教学、科研等方面的患者电子病历信息在录入、存储、交换和管理流程上建立统一规范，增加监管部门，对医疗病例档案信息化管理工作进行审核，从而保障电子病例在部门与部门、机构与机构之间的流通安全有效，从而更好地协助医疗工作顺利开展。[[[10]](#endnote-11)]

综上所述，科学高效的医疗病例档案信息化管理工作不仅对医疗发展具有重要作用，对患者信息保护也非常重要，希望本文关于医疗病例档案信息化管理的技术水平、管理模式和安全保障等方面的浅析，能够对电子病历发展提供一定的理论参考价值。

参考文献

1. [1]郑文斌,医院病历档案管理存在的问题及对策[J].兰台内外，2016） [↑](#endnote-ref-2)
2. [2]张友,医院病历档案管理的有效对策探析[J].大家健康（学术版），6（04）. [↑](#endnote-ref-3)
3. []黄永萍,浅谈医院病历档案管理存在问题及对策[J].办公室业务，6（07） [↑](#endnote-ref-4)
4. []马睿,完善医院病历档案管理之我见[J].办公室业务，2016（07） [↑](#endnote-ref-5)
5. []赵靖,试论医院病历档案管理的发展趋势[J].黑龙江档案，2015（03） [↑](#endnote-ref-6)
6. []刘保真,刘志国,电子病历的发展现状和发展趋势[J].医疗卫生装备，2014（6）：105-108. [↑](#endnote-ref-7)
7. []谢彩霞,科学合作方式及其功能的科学计量学研究[D].大连：大连理工大学，2006. [↑](#endnote-ref-8)
8. []汪春亮,基于 XML 的电子病系统的设计及数据交换的研究[D].苏州：苏州大学，2009. [↑](#endnote-ref-9)
9. []梁铭会,电子病历系统功能介绍评估[EB/OL].[2014-2-25]. [↑](#endnote-ref-10)
10. []邓绍兴.新编档案管理学[M].北京:档案出版社.1996.

    作者简介:朱文韬

    工作单位：河南省洛阳市第一人民医院

    邮寄地址：河南省洛阳市中州东路88号洛阳市第一人民医院项目办

    联系电话：18538882019 [↑](#endnote-ref-11)