

卫生管理中病案信息管理存在的问题

马媛杰

新疆维吾尔自治区阿克苏地区妇幼保健院(地区卫生健康服务中心) 新疆 阿克苏 843000

摘要: 卫生管理中病案信息管理面临多重挑战,包括信息记录不规范、共享不畅、安全风险高、管理流程繁琐及专业人才匮乏等。这些问题不仅影响医疗服务质量与效率,还威胁患者隐私安全。因此优化病案信息管理流程、加强信息共享与安全防护、提升专业人才素质成为当务之急。

关键词: 卫生管理; 病案信息管理; 问题; 对策

1 病案信息管理概述

病案信息管理是医疗体系中不可或缺的一环,它涵盖了患者从入院到出院乃至后续随访过程中产生的所有医疗记录的综合管理。这些记录包括但不限于病历首页、病程记录、医嘱单、检验检查报告、手术记录、护理记录及影像资料等,是患者健康状况、疾病诊断、治疗过程及转归情况的真实反映。病案信息管理旨在通过信息化手段,实现病案的电子化存储、安全传输、高效检索与智能分析,提升医疗服务质量、促进医疗研究发展及保障医疗安全。要求准确无误地记录与保存每一份病案资料,强调信息的标准化、结构化处理,便于跨机构共享与远程医疗协作。病案信息管理还承担着隐私保护与合规性的重要职责,确保患者个人信息在合法合规的前提下被使用,维护患者的隐私权。随着大数据、人工智能等技术的不断发展,病案信息管理正逐步向智能化、精准化方向迈进,为临床决策支持、医疗质量控制、公共卫生监测及医学研究提供强有力的数据支撑。

2 卫生管理中病案信息管理的重要性

在卫生管理体系中,病案信息管理占据着举足轻重的地位。它是医疗活动信息流的核心枢纽,直接关系到医疗服务的质量、患者安全、医疗资源的高效配置以及医疗研究的深度与广度。第一、病案信息作为患者健康状况的全面记录,是医生进行诊断、制定治疗方案及评估疗效的重要依据。准确完整的病案信息能够支持临床决策的科学化、个性化,减少误诊误治,提升医疗服务水平。第二、病案信息管理对于医疗质量控制与评估至关重要,通过对病案数据的统计分析,可以识别医疗过程中的薄弱环节,为医院管理者提供决策支持,促进医疗服务的持续改进^[1]。第三、病案信息也是医疗研究的重要资源,科研人员通过挖掘病案数据中的规律与趋势,能够发现新的疾病风险因素、治疗靶点及预防措施,推动医学科学的进步与发展。第四、病案信息管理还直接

关系到患者的隐私保护与权益维护,建立健全的病案信息管理制度,确保患者信息的安全、合规使用,是赢得患者信任、构建和谐医患关系的关键。

3 卫生管理中病案信息管理存在的问题分析

3.1 信息记录不规范

在卫生管理的广阔领域中,病案信息管理虽然日益受到重视,但仍面临诸多挑战,其中信息记录不规范是一个尤为突出的问题。信息记录不规范主要表现为:一是病历书写随意性大,部分医务人员缺乏严谨的工作态度,导致病历内容描述模糊、诊断术语使用不当、时间记录混乱等;二是病历内容缺失或遗漏,如关键检查结果未记录、治疗过程不详尽等,影响了病历的完整性和参考价值;三是信息记录格式不统一,不同科室、不同医生之间缺乏统一的记录标准,导致病历信息难以统一管理和比较分析。这些问题不仅降低了病案信息的准确性和可靠性,也给医疗质量评估、临床决策支持、医疗研究及患者安全管理带来了不利影响。信息记录不规范可能导致误诊误治风险的增加,影响医疗服务的整体质量;同时也不利于医疗资源的优化配置和医疗服务的持续改进。

3.2 信息共享不畅

在卫生管理的复杂体系中,病案信息管理虽已取得一定进展,但信息共享不畅仍是一个亟待解决的问题。不同医疗机构之间缺乏有效的信息共享机制,导致患者跨机构就医时,其既往病史、检查结果等重要信息难以被及时、准确地传递至接诊医生手中,影响了诊疗的连续性和效率。即便是在同一医疗机构内部,由于部门间信息系统的兼容或数据孤岛现象的存在,也使得病案信息难以在医生、护士、药房、检验科等多个环节间顺畅流通,增加医疗差错的风险。信息共享不畅的问题,不仅浪费宝贵的医疗资源,降低医疗服务的整体效能,还可能因信息不全或重复检查而增加患者的经济负担和

身心痛苦。它还阻碍了医疗数据的汇聚与分析，制约了基于大数据的医疗研究与创新发展。

3.3 信息安全风险

在卫生管理的精细运作中，病案信息管理虽承担着至关重要的角色，其面临的信息安全风险却不容忽视。随着医疗信息化程度的加深，大量的病案信息被电子化存储和传输，这一过程中若未采取足够的安全防护措施，极易遭受黑客攻击、病毒入侵等网络威胁，导致病案数据泄露、篡改或损毁，严重威胁患者隐私和医疗安全。内部人员的不当操作或故意泄露也是信息安全的一大隐患，如权限管理不严、违规访问、非法拷贝等，使病案信息面临泄露风险^[2]。随着移动医疗、远程医疗等新业态的发展，病案信息在传输过程中的安全风险也进一步加大，如何确保信息在传输过程中的加密性、完整性和可追溯性成为新的挑战。信息安全风险不仅损害了患者的合法权益，破坏了医患之间的信任基础，还可能对医疗机构的声誉和运营造成严重影响。一旦病案信息泄露，可能引发医疗纠纷、法律诉讼等后果，给医疗机构带来巨大损失。

3.4 管理流程不畅或存在漏洞

在卫生管理的精细织网中，病案信息管理作为关键一环，其管理流程的不畅或存在漏洞，成为了制约医疗服务质量和效率提升的瓶颈。病案信息的流转环节多、涉及部门广，若各环节间缺乏有效的沟通与协调机制，容易导致信息传递延误、错误或遗漏，影响医疗服务的连续性和准确性。部分医疗机构在病案信息管理上缺乏统一的流程和标准，导致不同部门、不同人员处理病案信息的方式各异，增加了管理难度和出错率。管理流程中还可能存在着审批繁琐、效率低下的问题，如病案借阅、复印等流程需经过多层审批，不仅浪费时间，也影响患者的就医体验。管理流程中存在的漏洞则可能更为隐蔽且严重。例如，权限管理不严格，可能导致未经授权的人员访问敏感病案信息；审核机制不完善，可能使错误或虚假的病案信息被误用；及缺乏有效的监督与反馈机制，难以及时发现并纠正管理中的问题。

4 提升卫生管理中病案信息管理质量的对策

4.1 规范信息记录标准

在卫生管理中，规范信息记录标准是提高病案信息管理质量的首要任务。医疗机构应依据国家卫生健康委员会及相关行业标准，制定详细、具体的病历书写规范。这些规范应涵盖病历的各个部分，包括病史采集、体格检查、诊断、治疗计划、手术记录、护理记录等，明确每项内容的书写要求、格式规范及术语使用标准。

通过培训、考核等方式，确保医务人员能够熟练掌握并遵循这些规范。建立病历质量控制系统，由专业人员对病历进行定期或不定期的抽查与审核。质控人员应依据病历书写规范，对病历的完整性、准确性、规范性进行全面评估，及时发现并纠正存在的问题，建立奖惩机制，对病历书写优秀的医务人员给予表彰奖励，对违规或不合病历进行通报批评或相应处罚，激励医务人员提高病历书写质量。随着医疗信息化的发展，病历电子化已成为趋势。医疗机构应积极推动病历电子化进程，采用符合国家标准电子病历系统，实现病历信息的结构化存储与传输。通过电子病历系统，可以自动校验病历信息的完整性和规范性，减少人为错误和遗漏^[2]。

4.2 加强信息共享平台建设

信息共享平台建设是提升病案信息管理质量的关键环节。政府应主导构建区域卫生信息平台，整合区域内各医疗机构的病案信息资源，实现跨机构、跨地区的信息共享。平台应遵循国家卫生健康信息标准和规范，确保信息交换的安全性、准确性和时效性。通过平台，患者可以轻松获取自己的诊疗记录、检查结果等信息，医生则可以快速了解患者的既往病史、用药情况等，为精准诊疗提供有力支持。医疗机构应加强内部信息系统的建设与整合，打破部门间信息壁垒，实现医疗信息在院内各科室、各部门间的顺畅流通。通过系统集成、数据交换等技术手段，实现医疗信息的实时共享与同步更新，医疗机构还应加强对信息系统的维护与升级，确保其稳定运行和持续发展^[3]。

4.3 建立健全信息安全管理制度

信息安全是病案信息管理的重中之重。为了保障患者隐私和医疗数据的安全，必须建立健全信息安全管理制度。医疗机构应制定全面的信息安全政策与规范，明确信息安全管理的目标、原则、职责和流程等。政策与规范应涵盖信息系统的访问控制、数据加密、备份恢复、病毒防护、安全审计等多个方面，确保信息安全管理全面性和系统性。信息安全的关键在于人，医疗机构应加强对医务人员和管理人员的信息安全培训，提高其信息安全意识和技能水平。培训内容应包括信息安全法律法规、信息安全政策与规范、信息安全技术与操作等，医疗机构还应建立严格的人员管理制度，对人员权限进行精细化管理，确保每位员工只能访问其工作所需的信息资源。医疗机构应采用先进的信息安全技术与设施来保障信息安全，例如，采用防火墙、入侵检测系统、加密技术等手段来防范外部攻击和内部泄露；采用多因素认证、身份认证等技术来加强访问控制；采用数据备

份与恢复技术来确保数据的完整性和可用性，医疗机构还应定期对信息系统进行安全评估与漏洞扫描等工作，及时发现并修复潜在的安全隐患。信息安全事件具有突发性和不可预测性，医疗机构应建立应急响应机制来应对各种可能的信息安全事件。应急响应机制应包括事件报告、应急处理、恢复重建等多个环节，并明确各环节的责任人和操作流程。

4.4 完善管理流程和监督机制

完善管理流程和监督机制是确保病案信息管理高效、准确运行的关键。医疗机构应对现有的病案信息管理流程进行全面梳理，识别出流程中的瓶颈、冗余和不合理环节。通过引入流程再造、精益管理等现代管理理论，对流程进行优化设计，确保每个环节都紧密衔接、高效运转。优化后的流程应明确各环节的责任人、操作标准、时间节点等，以提高流程的可执行性和透明度。病案信息管理涉及多个部门，如临床科室、病案室、信息科等，建立多部门协同机制至关重要。医疗机构应明确各部门在病案信息管理中的职责和协作方式，通过定期召开联席会议、建立信息共享渠道等方式，加强部门间的沟通与协作。对于跨部门协作中出现的问题，应建立快速响应机制，确保问题能够得到及时解决^[4]。监督机制是确保管理流程得到有效执行的重要保障，医疗机构应建立健全的监督机制，对病案信息管理流程的执行情况进行定期检查和评估。

4.5 引进专业人才

专业人才是提升病案信息管理质量的核心要素。医疗机构应根据自身发展需求和病案信息管理的特点，明确所需专业人才的类型、数量及具体标准。这些标准应包括教育背景、专业技能、工作经验、职业素养等方面。通过明确人才需求与标准，可以为引进人才提供有力依据。医疗机构应积极拓宽人才引进渠道，通过多种

方式吸引优秀人才加入病案信息管理团队，例如，通过与高等院校、科研机构建立合作关系，开展联合培养、实习实训等活动；通过参加人才招聘会、发布招聘信息等方式，广泛招募优秀人才；还可以通过内部选拔、培养现有人才等方式，提升团队整体素质。引进人才只是第一步，重要的是如何留住人才并发挥其最大价值，医疗机构应加强对引进人才的培训与发展工作，通过制定个性化的培训计划、提供丰富的学习资源、搭建职业发展平台等方式，帮助人才不断提升专业技能和职业素养，建立健全的激励机制和晋升机制，激发人才的积极性和创造力，为病案信息管理质量的持续提升提供有力保障。

结束语

卫生管理中病案信息管理的问题不容忽视，需从多个维度入手，采取针对性措施加以解决。通过规范信息记录、强化信息共享、建立健全信息安全体系、完善管理流程与监督机制以及引进并培养专业人才，可以有效提升病案信息管理质量，为医疗卫生事业的健康发展奠定坚实基础。

参考文献

- [1]张昕.卫生管理中病案信息管理存在的问题[J].中国卫生标准管理,2018,9(1):35-36.DOI:10.3969/j.issn.1674-9316.2018.01.017.
- [2]宋星.医院病案信息管理中存在的问题调查及对策[J].信息系统工程,2019(5):50.DOI:10.3969/j.issn.1001-2362.2019.05.032.
- [3]王政.分析医院病案信息管理中的问题与改善对策[J].科学养生,2021,24(5):261-262.
- [4]姚波.医院病案信息管理中存在的问题及应对策略探讨[J].特别健康,2021(25):185-186.