

医保改革中电子病案的利用问题初探

刘旭光 夏素华

(山东大学历史文化学院 济南 250100)

[摘要]关注民生是时代赋予我们国家的重任。健全的医疗保障体系成为实现人民当家作主,保障公民民主权利的重要举措。随着医保改革的推进、公民民主意识的增强以及信息技术的发展,电子病案作为一种新兴的病案形式,作为医疗保险理赔与报销的重要原始凭证,在医疗保障体制改革中日益显示出优越性。本文试从电子病案的角色定位、利用的有利因素以及存在的发展瓶颈三方面进行阐述,以期达到对医保改革中电子病案的利用问题较为充分的了解。

[关键词]医保改革 电子病案

[中图分类号] G275.7

Abstract: It is our duty to pay attention to people's livelihood. Perfect medical security system has been an important measure to realize and assure citizen's democratic rights. With the advance of medical insurance reformation, the strength of citizen's democratic consciousness and the development of the information technology, electronic medical record as a new form of medical record and a critical original evidence of medical insurance, is showing its superiority in the reform of the medical security system. In order to understand the usage of the electronic medical record in the health care reform, this paper is described its topic from three aspects that the role of the electronic medical record, the advantages of the usage and the bottlenecks in development.

Keywords: Medical insurance reformation; Electronic medical record

[17]康琦.电子病历—卫生信息化进程的关键点[N].中国医药报,2006(71):B8.

[18]Use of Electronic Health Records in U.S. Hospitals[J].New England Journal of Medicine, March 25, 2009.

[19]中国医院协会信息管理专业委员会.中国医院信息化发展研究报告(白皮书)[R],2008.

[20] 中国医院协会信息管理专业委员会.2005年度中国医院信息化状况调查[R],2006.

[21]任彩玲.电子病历遭遇三大障碍[J].信息系统工程,2008(2):28-30.

[22]陈玉华.电子病历面临的问题和思考[J].医学信息,2006(19):761-763.技术外包的潜在风险及防范[J].档案学通讯,2010(6):50-53.

[作者简介]周拴龙,男,1965年生,郑州大学信息管理系副教授,主要从事信息资源数字化、全文检索等方面的研究,出版著作4部,发表论文10余篇。

随着社会主义民主政治的发展和公民民主意识的增强,关系国计民生的医疗保障体制改革日益引起社会的广泛关注。十一届全国人民代表大会更是把医保改革提上了议事日程,使医保改革向着“病有所医”的新时代奋力前行,向着全民医保的目标迈进。为适应信息技术时代医保改革的发展步伐,适应现代医学的现代化管理,电子病案这一新兴事物作为医疗费用报销和理赔的重要原始证据,以其具有的独特魅力,在医保改革中愈来愈得到广大患者和医疗保险机构的“宠爱”,其在利用过程中呈现出来的种种问题亦值得我们进一步地研究与思考。

1 电子病案在医保改革中的角色定位

电子病案是随着信息技术和网络技术的发展而产生的一种新型载体病案,是国家档案全宗的重要组成部分。在关注民生的现代社会,笔者认为,电子病案确切地说应是一种与公民生活密切相关的民生档案,它客观、完整、连续地记录了病人的病情变化、诊疗经过、治疗效果及最终转归,是医疗、教学和科研的基础资料,也是维护群众合法权益的重要凭证和依据。

从医保改革的角度来说,笔者认为,电子病案是医保改革中稳定清晰的原始信息凭证,是实现全民医保,改善国计民生不可或缺的重要信息资源,可以说电子病案质量的好坏、电子病案利用的得当与否直接关系到医保改革的成败。自1998年以来我国逐步形成了以建立和完善城镇职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度为核心,以扩大覆盖范围,提高社会化服务水平完善管理为基础,地方城镇居民全民医保、商业医疗保险为补充的多层次城乡医疗保障体系,这一保障体系的形成为解决公民,特别是广大农民和入城务工人员的看病就医问题提供了很大的资金支持和制度保证。统计数据表明,至2010年5月,全国城镇职工医保、居民医保参保人数达到4.01亿人,新农合参保人数达到8.33亿,参保率达到94.2%。而病案作为保险公司核保、承保和理赔的重要凭证,如果其记载有缺陷不完整,或关键地方有遗漏,保险机构有可能拒付这些医疗费,这无疑会加大公民看病就医的难度。因此,一份完整、规范的电子病案不仅为公民合法权益的维护提供了确凿的证据,还是医疗保障制度决策的科学依据,在医保改革中具有举足轻重的作用。

2 电子病案开发利用的有利因素

从20世纪80年代后期开始,我国医院信息系

统被广泛应用,经过20多年的发展,许多医院相继建立起医院范围的信息系统,国内一些条件较好的医院已经开始尝试开发和利用电子病案。尽管我国的电子病案正处于起步阶段,发展还不成熟,但在“全民医保”社会观念的推动下,电子病案的广泛利用必将成为大势所趋。笔者认为,推动电子病案充分利用的有利因素主要有以下几点:

2.1 法律规范日臻完善

电子病案是传统病案的一种新型载体形式,其形成、管理与保管活动必然需要建立在对传统病案的继承与创新基础之上。自新中国成立以来,国家就传统病案的规范化管理颁布了一系列法律规范,例如《中医病历书写格式和要求》、《中医病历书写规范(试行)》、《中医病历规范》、《中医、中西医结合病历书写基本规范》、《医疗事故处理条例》、《病历书写基本规范》等,这些法律规范的实施对传统病案的有效管理提供了制度保障。在电子病案日益盛行的今天,为加强我国医疗机构电子病历管理,规范电子病历临床使用,促进医疗机构信息化建设,在继承传统病案管理规范的基础上,我国国家卫生部组织制定了《电子病历基本规范(试行)》和《电子病历系统功能规范(试行)》,并分别于2010年4月1日和2011年1月1日起正式施行,这一系列法律规范的颁布与实施为电子病案的科学管理与有效利用提供了法律与制度保障。自此,我国电子病案走上了规范化之路,为解决电子病案应用过程当中出现的不规范问题提供了良策,促进了新一代医院管理模式的形成与发展。

此外,国家各项法律规范的贯彻落实离不开各级地方政府的积极配合。我国大部分省市在遵循国家大政方针的基础上,结合自己的实际情况,积极开展电子病案的开发利用工作。据了解,去年山东省卫生厅颁布了《山东省病历书写基本规范(2010年版)》,省千佛山医院、烟台毓璜顶医院开始在全国首批试点电子病历,病患只要一刷卡,以往病史就可即时显现,省却了患者的时间和重复检查的花费,目前试点工作正在推广中。针对电子病案易被随意篡改这一问题,济南千佛山医院采取了病历封存强制措施,规定病人出院后24小时病历必须完成,超过24小时病历将无法再填写。并规定了相关级别医生的修改权限,所有修改都将被记录。为了进一步提高电子病历的“可信度”,千佛山医院正在探讨试行第三方认证制度。具体的流程是,电子病历在形成的过程中,每个参与病历书写修改的医护人员都会有一个唯一的数字认证(即U-K),他对病历的任何操作都

将被记录。当病历完成后,病历会被传到第三方认证公司,此后医院就没有了修改权限。这一系列科学规范的管理方式为电子病案的合理、健康发展奠定了基础,也使得电子病案能够在医学领域和医疗保险行业最大限度地发挥其应有的价值与功能。

2.2 可资借鉴的国外经验

与发达国家相比,我国的电子信息技术起步比较晚,相应地病案信息化管理落后于其他国家,电子病案的发展也因此受到重重阻碍。面对这种差距,积极地吸收、引进、借鉴国外先进的经验、技术,成为发展电子病案必不可少的途经。

20多年来,欧、美一些大医院开始建立医院内部的医院信息系统(HIS),随之电子病历在美国、英国、荷兰、日本等地区有了相当程度的研究和应用。1960年,美国麻省总医院就已开发了门诊电子病历,其投入使用取得了良好的效果。1998年美国卫生信息管理协会(HIMS)调查结果:电子病案系统部分运行或正在引进的医疗机构占全国三分之一。1991年,美国国家科学院医学研究所发表了题为“电子病历是医疗保健的基本技术”的研究报告,总结了近40年来实现病历记录计算机化的经验,并提出了推动电子病历的多项建议。2004年美国政府推行“医疗信息电子化”计划,实现医疗信息资源共享。在美国已有9800万人可在Internet网上随时查阅个人医疗健康情况和医疗检查结果。医生之间可通过网上电子病案相互交流,达到了医疗信息共享的目的。英国已将电子病历的IC卡应用于孕妇孕期信息、产程启示及跟踪观察。荷兰阿姆斯特丹医学中心对肾病患者和器官移植病人使用电子病历卡记录病人透析情况,而且病人可持卡异地透析。日本东京大学妇产科医院已通过医院局域网的客户/服务器系统实现了门诊病人的电子病历管理。这些发达国家电子病案的应用与发展,为我国提供了可资借鉴的宝贵经验。因此,我们要在总结与借鉴他国经验的基础上,结合我国的具体国情,本着以人为本的观念,大力推进电子病案的健康、可持续发展,着力发挥电子病案在医疗保险方面的积极作用,向着“全民医保”的目标迈进。

2.3 自身具有的独特魅力

电子病案之所以能够愈来愈得到医疗机构、保险机构及患者的青睐,与其具有的不同于传统病案的独特优势是密不可分的。也正是因为如此,电子病案才能在信息广泛交流的时代得到如此长足的发展。具体来说,电子病案具有以下优点:

第一,内容更全面。与传统纸质病案相比,电子

病案更具有完整性与全面性。它不仅能记录病史、病程、诊疗情况、医嘱、护理文件等,还可以记录CT、MRI、核医学、磁共振等影像图片和声像动态,保证了病案信息的完整性。

第二,存储量大。电子病案可以存储于硬盘、光盘等存储介质中,而电子病案系统数据库的存储容量更是相当巨大的,并且病人随身携带的健康卡(光卡或IC卡),其容量也是可观的。

第三,传送速度快。医务人员通过计算机网络可以远程存取病人病历,在几分钟甚至几秒钟内就能把数据传往需要的地方。在急诊时,电子病历中的资料可以及时地查出并显示在医师的面前,大大节省了时间,提高了医疗效率。

第四,共享性强。电子病案采用了信息网络技术,医务人员通过网络可以方便地查询、统计、分析病案信息,有力地促进了科研工作。同时,实现电子病案,可以为远程医疗的发展提供强有力的支持。当病人转诊时,电子病案可以随病人转入新医院的电子病案系统中,为病人远程会诊、转诊提供方便。电子病案的共享性也为实现医疗保险异地报销提供了可能性,进一步完善了医保服务。

3 医保改革中电子病案发展存在的瓶颈

在信息技术飞速发展的今天,传统的纸质病案作为医疗保险理赔与报销的重要凭证,逐渐暴露出一系列问题,如病案书写潦草、缺页漏项、地域受限等,而电子病案的出现无疑弥补了这一系列缺陷。但不可否认,作为新兴事物的电子病案,其发展与利用必然存在着新的挑战与瓶颈。

3.1 信息标准不统一

电子病案实现信息共享的一个必要条件就是录入信息的标准化和规范化。至今医疗行业尚未有一套统一的、完整的电子病案信息系统管理规章制度和标准来约束它的应用,检查与评价它的应用质量。各地各医院研制的电子病案、软件开发标准、信息交换标准、医学术语等不尽相同,导致电子病案的输入格式、医学术语、疾病名称、表达方法、选用字符、打印格式、传送方式等方面在各大医院各形各色,甚至在同一家医院同一内容也有不同的表达方法,阻碍了医院之间、医院与行政部门之间、医院与保险部门之间信息的交流与共享。

3.2 真实性和安全性遭受质疑

电子病案是患者诊疗过程和健康状况的原始记录,是评价医疗质量、管理水平、解决医患纠纷等的重要依据,也是医院信息管理现代化的重要标志之一,其真实性和安全性理应受到高度的重视。但在实

际的操作过程中却存在着一些影响其真实性和安全性的现象。如随意的删改记录、伪造病案、改变伤情,而由于电子病案内容和载体的可分离性,使得这种恶意行为可以做到不留痕迹,这就造成了患者医疗信息的失真。“举证责任倒置”制度的实行,使得一旦发生医疗纠纷,医院拿不出相关证据,就会陷入被动局面。再加上网络环境下病毒感染和黑客攻击现象频发,其安全性也遭到严峻的挑战,大大降低了电子病案作为医疗保险理赔与报销的证据效力。

3.3 电子病案系统设计不完善、不成熟

电子病历系统是指医疗机构内部支持电子病历信息的采集、存储、访问和在线帮助,并围绕提高医疗质量、保障医疗安全、提高医疗效率而提供信息处理和智能化服务功能的计算机信息系统,既包括应用于门(急)诊、病房的临床信息系统,也包括检查检验、病理、影像、心电、超声等医技科室的信息系统。2011年1月1日,我国《电子病历系统功能规范(试行)》正式实施,这一规范的实施为规范医疗机构电子病历管理,明确医疗机构电子病历系统应当具有的功能,更好地发挥电子病历在医疗工作中的支持作用,促进以电子病历为核心的医院信息化建设工作提供了制度保障。该规范把电子病历系统功能分为必需、推荐和可选三个等级,分别从电子病历系统的基础功能、主要功能和扩展功能三个方面具体阐释了三个级别的具体功能。这是我国首部针对电子病历系统设计的法律规范,为我国电子病历系统的建立与完善指明了方向。但由于缺乏经验与技术,该规范不免存在着许多不足之处,如针对电子病历系统的对接功能仅仅规定了其推荐功能,其必需功能和可选功能键却未被涉及。由此可见,要形成统一的电子病历平台,要实现电子病案与医疗保险数字化、信息化数据交换平台,还有很长的一段路要走。

3.4 病案管理人员业务水平不高

电子病案的管理是一项极其复杂的技术工程,它的出现标志着知识病案工作时代的到来,其管理不但需要医学知识、档案管理知识,还需要计算机及其相关知识。但是目前病案管理部门缺乏此类复合

型人才,再加上医院领导普遍存在“重经济、轻病案”之风,忽视了病案在医疗、教学、科研、医疗纠纷及至医院管理等方面的重要作用,致使医务人员对病案工作的重要性缺乏足够的认识,造成电子病案质量不高,严重阻碍了电子病案的发展。

4 小结

医保制度改革的根本目的是维护公民尤其是广大弱势群体的合法权益、改善民生,建立惠及十几亿人口的医疗保障体系,实现社会和谐稳定的发展。医疗保障体系的健全与改革是建立社会主义和谐社会、保障人民合法权益、实现社会主义民主社会的重要途径与举措。电子病案作为患者医疗费用报销和理赔的重要依据,在医疗保障体系中有举足轻重的作用。面对着电子病案自身存在的种种缺陷,我们仍然需要不断地进行科学探索,不断加强立法,开拓创新,使电子病案逐步向着智能化、标准化、网络化、集成化、分布化和服务化发展,实现电子病案与医疗保险的良性对接。

注释与参考文献:

- [1]秦海慧.电子病案的研究与发展瓶颈[J].中国医院统计,2007, 14(3).
- [2]孙冬梅,宫习飞.医保病案存在的问题[J].中国病案, 2010,11(12).
- [3]范晨阳,王湘.浅谈电子病案的现状及发展方向[J].现代医院管理,2005(3):56-57.
- [4]黄素华.我国电子病案发展概况[J].广西医学,2004,26(6).
- [5]符庆丹.电子病案是病案管理发展的必然趋势[J].中国医院统计,2005,12(3).
- [6]齐鲁晚报网.电子病历任何修改都将被记录[J/OL]. (2011-01-05).http://sjb.qlw.com.cn/html/2011-01/05/content_67798.htm?div=-1
- [7]大众网.病患刷卡就医 山东明年基本建立大医疗网 [EB/OL].(2011-03-07).http://www.dzwww.com/shandong/sdnews/201103/t20110307_6199572.html.

欢迎订阅《档案学通讯》,邮发代号 82—21