

# 浅析酉阳县疾病控制信息化档案管理问题及对策

冉井贤

酉阳县卫生计生委(疾病预防控制中心) 409800

**【摘要】**疾病预防控制档案是疾控工作者在为防止疾病传播流行、增进人民身体健康的科学和技术活动中长期积累的资料,对开展疫情的预测预报、流行病学分析、保障公共卫生安全具有重要意义,疾控档案管理工作是对疾病防控工作资料档案的整理,是对疾病分析、疾病防治等工作提供非常重要的数据信息,疾控档案不仅是预测疫情、制定防控策略、实施公共卫生监测、研究预防医学的重要参考,同时也是公共卫生事业发展的重要资源,随着我国档案信息化、科学化、规范化要求的不断提出,电子档案的不断产生,疾病预防控制档案管理工作呈现出信息化特征,切实加强档案管理工作,提升其信息化程度,这对于疾病预防控制工作的整体质量的提高是十分重要的,也是疾病防控事业得以健康发展的前提所在。本文对疾控档案管理工作的现状进行了分析,并对疾控电子档案规范化管理、开发利用等方面存在的问题提出了对策建议,从而使档案管理的信息化程度提高,提供有益的参考。

**【关键词】**疾病预防控制;信息化;档案管理;分析**【中图分类号】**R197.21**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596(2019)01-087-02

## 1 酉阳基本县情

酉阳地处渝、鄂、湘、黔四省市边区结合部,幅员面积 5173 平方公里,辖 37 个乡镇、2 个街道、278 个行政村(社区),总人口 86 万,其中少数民族人口占 84%,是重庆市幅员面积最大、少数民族人口最多的县,全县县乡(街道)村公共卫生健康机构 337 个,公共卫生专业技术人员 3084 人。其中:正高级职称 8 人,副高级职称 74 人,中级职称 277 人;初级职称 2219 人。乡村医生 506 人。

## 2 疾病预防控制档案管理工作存在的问题

### 2.1 档案管理人员个人水平不足

疾病预防控制档案管理工作涉及的文档资料比较多,因此对档案管理人员的专业性与工作能力有着比较高的要求,但有很多领导及档案管理人员对档案管理并不重视,档案管理人员也大多未接受过专业培训,因此不仅工作效率比较低,工作失误率也很高,这对于档案文件的准确性、真实性都有着很大的影响。同时,很多档案管理人员并未意识到档案管理的重要性,在工作中经常会出现随意应付的现象,这同样会造成档案管理的缺失或错误。

### 2.2 档案管理工作制度不完善

疾控档案管理工作不仅需要按照档案的种类对档案进行整理,还要对疾病的发生时间、地点、强度等基本信息进行记录和保存,因此具有很高的严谨性。但目前我县疾控并未确立完善的档案管理工作制度,对于档案管理的标准也并未作出明确的规范,使得档案管理人员在工作中缺乏科学的指导与严格的约束,档案的整理与摆放自然也就不够合理,这样在查找档案材料时不仅需要耗费很长的时间,档案信息的完整性与真实性也无法得到保障,给疾病防控工作带来了极大的麻烦。

### 2.3 电子档案缺乏规范化管理

疾病预防控制机构各科室 OA 系统与档案管理系统并未形成统一的网络系统,数据信息仍需手工录入,并未实现自动归档。档案室虽然应用档案管理系统,但只能实现文件级目录的检索,并未实现全文检索。而对于原基础条件下保管的纸质档案,并未实现全部的数字化归档。

### 2.4 电子档案开发利用程度较低

档案管理的最终目的是为了更广泛范围内的资源共享。目前我县疾控档案管理工作对信息技术的利用程度非常低,虽然已经建立了档案信息管理系统,但并没有运用到实际工作中,大多数工作人员仍然习惯用纸质档案查阅的被动查档阶段,提供较为简单的档案复制、查阅等档案服务。而对于电子档案的检索服务,也仅限于以文件题名、形成者、年代、案卷号等为关键词的档案目录检索,档案的编研水平也较低,仅有少量的编研成果,使得信息技术在疾控档案管理工作中的作用完全无法发挥出来,极大影响了工作的效率。

## 3 疾病预防控制档案管理工作的策略

### 3.1 明确档案管理制度

想要提高疾控档案管理水平,首先应建立更加完善的档案管理工作制度,对档案信息的记录标准、信息的分类整理标准作出明确规定,这样档案管理人员在工作中就能够统一档案管理标准,并按照相关标准开展工作,确保档案材料的齐全,将档案信息的错误率降到最低。另外,还要定期进行档案资料的审核,建立责任承担制度,明确工作职责,将档案的丢失、错误等工作失误追究到个人,从而对档案管理人员的工作行为起到有效的约束作用。

### 3.2 加强专业人才的选聘与培养

针对疾控档案管理人员专业素质不足的问题,需要从人才培养与选聘制度两方面入手。首先,要对档案管理工作给予充分的重视,提高档案管理人员的薪酬待遇,从而吸引更多的高素质人才,同时还要建立严格的选聘制度,选拔出具有档案管理能力和了解疾病防控相关知识、工作态度积极向上、有责任心的优秀档案管理人员。其次,还要对在档档案管理人员进行定期培训,培训不仅要针对档案管理人员的业务能力,还要保证其职业道德素养。

### 3.3 加强对电子档案的规范化管理

随着疾控数字化建设水平的不断提升,电子档案的日益增多,实现对电子档案的规范化管理势在必行。疾控在应用电子档案管理系统的基础上,要不断实现与疾控中心各科室业务管理系统的有效衔接,实现从“源头上”对业务数据的有效管理,而且各业务系统产生的电子档案要可实现自动归档,以减少人工录入成本以及信息错误。同时,疾控档案室也应按照国家档案局发布的《电子文件归档与电子档案管理规范》进一步规范电子文件的归档流程、数据标准,实现中心电子档案的统一归档,实现各科室业务系统的有效对接。对于纸质档案的数字化,其中重要的一点就是要不断加强硬件设备的建设,配齐扫描设备、存储设备、计算机设备等。其次,档案室人员要熟练应用档案信息化的加工设备,提高数字化加工水平。对于疾控中心电子档案备份程度低的问题,要建立电子文件安全保障体系。首先,在本地备份的基础上,实现异地备份,以避免突发事件所引起的不可挽回的损失。其次,实现对电子档案的分级管理,设置不同的管理权限,以实现资源的利用安全。再次,要加强对电子档案的安全加密,防止黑客入侵;另外,对于上网的电子档案信息要进行严格的审核,以防止重要信息外泄。

### 3.4 加大资金投入

争取国家的资金支持,加大资金的投入引入先进的档案管理相关设备,加强基础设施的建设。同时还要建立数字化的档案信息管理系统,将档案的相关信息进行准确的记录与显示,还可以通过如精确查询、分类查询等多种功能,提高档案信息的利用率和档案管理的工作效率。

### 3.5 提升电子档案的开发利用水平

(下转第 89 页)

研究组患者在准时服药、形成良好生活习惯、按时体检以及积极锻炼等方面的占比均比对照组明显偏高, 对比差异明显,  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。具体如下表 1 所示:

### 3 讨论

慢阻肺患者由于自身的抵抗能力较低, 极易受到疲劳或是受凉等诸多因素的干扰而使病情加重, 医护人员应对患者加强健康知识宣教, 注意保持病房中空气的流通及环境卫生, 注意保持病房空气流通, 同时要叮嘱患者防寒保暖, 以避免受凉<sup>[4]</sup>。基于患者自身特征、病情状况等制定具有针对性的健康知识宣教。对慢阻肺患者施以最佳的健康教育模式以促进患者对于疾病的了解和认知, 使患者掌握相关的健康知识, 促使患者养成良好的生活习惯, 指导患者开展科学适当的运动锻炼, 以提升其免疫力与抵抗力<sup>[5]</sup>。

此次研究结果表明, 研究组患者给予最佳健康教育模式, 患者在准时服药、形成良好生活习惯、按时体检以及积极锻炼等方面的占比均比对照组明显偏高, 对比差异明显, 这与相关的研究结果相似<sup>[6, 7]</sup>, 表明健康教育最佳模式对慢阻肺患者行为改善的作用显著, 有助于提升患者生活的质量, 促进其尽快康复, 因而具有积极的价值和意义。

(上接第 85 页)

胃血止糊剂中的大黄可以清热泻火, 有解毒的功效; 白芨有消肺生肌、收敛止血的作用; 乌贼骨可以止痛止血; 浙贝母有散结解毒和清热制酸的作用; 苍术可以强胃健脾; 枳实能理气解郁、邪热破结; 柴胡可以疏肝解郁; 白芍能止痛养血; 甘草可以养心润肺。泻火解毒; 中医之间互补互助, 可以有效的止胃痛、疏肝理气、轻胃泻火。而且根据现代的药理学证实<sup>[4]</sup>: 大黄可以提高局部的微循环以及组织器官的血氧供应情况, 对胃酸分泌过多进行有效抑制, 提高肠营养的耐受性, 有助于溃疡的愈合。白芨可以保护胃黏膜, 有改善抗溃疡的作用。通过药效学的分析证明: 胃血止糊剂有保护胃黏膜和抑制胃酸过多分泌的优势外, 还有止血和凝血的作用, 预防溃疡患者产生出血的情况, 对有出血情况的患者可降低出血量。本文研究表明: 观察组患者的不良反应发生率、根除幽门螺旋杆菌和治疗有效率均高于治疗组。证明了此

(上接第 86 页)

严重的不良后果。对输血质量管理的合理性与有效性, 对患者生命健康安全有着直接影响, 因此提高输血质量管理, 能够有效保证患者输血的有效性与安全性<sup>[8]</sup>。PDCA 循环主要包括 P(计划)、D(实施)、C(检查)、A(处理) 4 个部分, 其存在一定科学性与步骤性, 通过实施此计划能够周而复始运转, 反复分析和总结输血管理情况, 对血液质量的有效管理与改善具有重要作用。本研究结果显示, 观察组输血前检查、输血指征合理性评估、输血治疗同意书、病程记录、护理记录、输血后疗效评价、病历检查等合格率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组输血资料核对不规范、电子医嘱双签名不规范、输血单签名不够清晰、输血申请单开具不规范等输血工作不规范发生率明显

(上接第 87 页)

针对电子档案开发利用程度较低的问题, 一方面要以中心资源为依托, 以历年疾病预防控制数据为分析对象, 从业务档案入手, 开展编研工作。对此, 疾控中档案工作人员不仅要掌握一定的档案编研专业知识, 还要全面了解中心的各项业务工作, 积极争取与各业务部门合作, 共同完成对中心各项年度业务知识的汇编; 另一方面, 要选择多样化的电子档案利用方式, 对内以中心局域网为依托, 在电子档案目录检索的基础上实现更高层次上的全文检索, 以及对电子档案全文的下载、打印、传输、共享; 对外可

### 参考文献

- [1] 王晶, 张艳丽, 梅春霞. 健康教育最佳模式对慢阻肺病人的行为的改善作用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 16(58):194.
- [2] 丁桂桃, 徐琼. 健康教育最佳模式对慢阻肺病人的行为的改善作用研究 [J]. 医药, 2016, 18(12):122.
- [3] 王朋朋, 李德涛, 高云秀. 健康教育最佳模式对慢阻肺病人的行为的改善作用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(35):194.
- [4] 吴挺实, 陈钰, 梁勇. 个体化健康教育模式对改善稳定期慢阻肺患者行为和生活质量的作用 [J]. 中国健康教育, 2017, 16(09):89-92.
- [5] 艾波. 慢阻肺患者中运用健康教育对患者行为的影响分析 [J]. 今日健康, 2016, 15(2):77-79.
- [6] 夏梅. 护理干预对慢阻肺病人生活质量影响的探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2016, 12(22):125-126.
- [7] 关丽婵, 陈美珠, 暨铭坚, et al. 教育与管理及效果评价模式对慢阻肺患者肺康复的有效性研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2015, 20(21):3209-3213.

方法的安全性高, 比西药治疗更适宜患者应用。

综上所述: 中医胃血止糊剂联合泮托拉唑治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡患者效果显著, 能彻底根除幽门螺杆菌, 能够疏肝理气、清胃泻火等功效, 提高溃疡的愈合时间, 安全性高, 不良反应少, 服用简单, 满足患者需求, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 童三香. 幽门螺杆菌感染与老年消化性溃疡的相关危险因素调查分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(10):2392-2394.
- [2] 巨煜华. 泮托拉唑联合克拉霉素呋喃唑酮治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 60 例临床观察 [J]. 中国医药指南, 2011, 6(5):440-441.
- [3] 何卫, 吕文家. 老年消化性溃疡的危险因素与预防策略 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(2):418-419.
- [4] 周豫锋. 泮托拉唑阿莫西林和甲硝唑联合治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效观察 [J]. 四川医学, 2012, 33(9):1635-1636.

低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 4 结束语

PDCA 循环法进行输血管理的效果显著, 能有效提升输血工作落实情况, 提高输血质量, 降低输血工作不规范发生率。

### 参考文献

- [1] 金家丽, 谢莹芳, 李巧颖. PDCA 循环在血液科输血管理中的实施效果 [J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(07):131-133.
- [2] 熊德琼. PDCA 循环在输血申请单规范填写管理中的作用 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(01):10-12.
- [3] 林燕. 运用 PDCA 提高输血记录合格率 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(34):129-130.

选择以网站的形式, 面向公众提供一定的疾病预防知识。使公众随时随地得在线获取, 以提升自我保健和防护的能力。

### 4 结语

疾病预防控制机构是国家卫生健康体系中的职能机构, 承担着群体预防任务, 各种疾病的监测、分析、防治等重大任务, 在开展疾病控制、卫生监测科研教学及健康教育等业务活动中, 形成了大量的业务技术档案, 逐步提高档案质量, 使其发挥应有的作用, 合理地利用档案资源, 发挥档案资源的价值, 对疾病预防控制工作有着现实和长远的意义。