

# 电子病案在现代病案管理中的运用分析

刘静

(乌鲁木齐市第四人民医院 新疆维吾尔自治区 830000)

摘要: 伴随着我国科学技术与经济水平的进步, 我国开始从文化等方面展开综合多元化发展建设, 而与此同时, 随之我国人居生活质量水平的不断提高, 人们开始愈来愈关注公民的健康生命安全健康问题, 并且该话题慢慢延伸为各界人士热切关注的热点。本文从现阶段医院病案管理现状及工作中存在的不足着手, 讨论了几点关于电子病案在现代病案管理中的应用, 仅供参考。

关键词: 电子病案; 病案管理; 档案

## 引言

医疗卫生行业的信息化建设与发展, 实时彰显出了电子病案的重要地位。电子病案运用数字化手段将病人信息进行整合, 相较于以往的纸质病案不同的地方在于, 纸质病案的信息均处于静止状态, 它是全面借助各种数字化的功能使病案中的各项功能得以有效拓展, 同时又全方位地提高了病案的服务功能。

### 一、目前医院在病案管理方面的现状与不足分析

#### (一) 病案存储空间不足

随着近年来各医院纸质病例档案数量的上升, 给医院病案储存工作带来了巨大的工作压力。这种形势下, 开始有更多的医院采取一些信息化手段来完成病案的管理, 并且实现了档案管理工作实际性辅助管理的需求, 然而却在信息化方面建设工作上相对滞后, 除了缺乏技术以外, 同时还欠缺人才, 为此, 病案的信息化转化工作难度系数不断上升。

#### (二) 原始病案存在安全隐患

作为最基本的材料, 病案必须要保管得妥善, 才更有助于将其实质性价值作用彻底发挥出来。然而目前由于病案数量比较大的缘故, 另其病案信息化建设又依然处于初期, 因此实际工作中时常会遇到各种保管不到位的问题, 最终造成病案的丢失、盗窃、损坏或篡改等, 这就失去了我们开展医院档案管理的意义, 并且还容易引发各种不必要的医疗纠纷。

#### (三) 传统的管理模式难以适应时代发展的需要

现阶段许多医院都还采用的是比较传统的病案管理模式, 具体的工作流程可以分为: 回收→整理→装订→分类→上架保存→借阅。但对于这些工作内容而言, 除了技术含量低以外, 其劳动量又非常大, 与此同时, 还必须要占用大批量的人力资源<sup>[1]</sup>。

#### (四) 病案资源利用率低

储存在病案库中的患者病案均属于非常重要的信息资源, 鉴于纸质病案占据空间大的缘故, 其又容易造成人力资源的浪费, 不仅如此, 其在检索或查阅时工作难度也比较大, 这就为病案信息的提取及使用增加了难度。许多时候我们只能采取传统的方式进行处理, 但这样却对资料的使用产生了极大影响, 继而患者的治疗造成了影响, 导致患者不能及时掌握自己的医疗信息。

### 二、电子病案在医院病案管理中的应用

一般情况下, 电子病案技术层都会涉及到患者的个人隐私, 因此它的法律作用很显著。随着社会的发展, 越来越多的人开始重视自己的隐私保护问题, 而时至今日, 病案依然被当成是一种法律依据文件广泛应用, 除了在医疗纠纷取证、社会医疗保险、交通事故取证、公检法立案调查取证等各方面工作中都发挥着重要的法律凭证作用以外, 同时其又综合在伤残鉴定、遗产继承、健康保险等众多民事以及刑事案件中发挥着重要作用。为此要求必须要对电子病案的相关信息安全问题给予特别的重视。

在电子病案系统中, 电子签名技术的运用是以电子形式来替代关联电子病案的签名者, 同时对明确此人并且在获得认可的情况下对此电子病案中包含的信息进行鉴别。另外, 时间戳服务器属于一种建立在 PKI (公钥密码基础设施) 技术之上的时间戳权威系统, 它的作用是向外提

供精确并且可信用高的时间戳服务。该服务器可以利用精确的时间源及高标准的安全机制, 对系统处理数据于某个时间段具备的存在性或者是与之对应的操作中的有关时间顺序进行明确继而给信息系统当中时间防抵赖供给特定的基础服务。此外它还能在电子病历系统当中为其提供行之有效的认证, 保证电子病案当中信息的合法性 (例如医嘱等)。

通常来说, 电子病案签字都包含以下几种情形: 其一为病案签收, 即就是医务人员写完电子病案之后用电子签字来确认相关内容; 其二由所属医疗机构的合法执业医务人员对试用医务人员以及实习医务人员书写的病案进行审阅和修改, 之后例行电子签字审核即可。第三部分为修改签字环节, 修改完电子病案之后由修改者进行签字同时保留修改痕迹即可生效。利用电子签名能够确认签名者的身份, 明确签名者对电子数据内容的肯定, 并且保证原始文件的真实性和完整性。在电子病案中应用电子签名时间戳技术, 不仅能保证储存信息的机密性和一致性, 同时也能保证电子病案最后行成时的完整性, 病案签名者抵赖电子签名。如果在能保证电子签名和时间戳服务安全性的前提下, 通常也可以实现手写签名与电子签名同等的法律效力<sup>[2]</sup>。

立足我国现阶段各大医院信息化应用过程, 大部分情况下都是将电子病案数据储存在电子病历系统数据库里面, 并非所有的数据。一般病案数据可以系统地分为两类, 其一类属于文件, 另外一类则是数据。然而, 无论是文件也好或者是数据也罢, 都必须将其进行集中且统一的储存在一个物理数据库当中。健全较之完善的数据安全备份机制, 同时搭配相对完善的加密和审计机制, 用于保障数据安全。需要设定严格的访问者权限, 只要患者出院归档, 便要求此患者的所有信息均不可随意篡改, 另外, 调阅和打印的权限需落实到每一个访问者及每份文件中, 每一次访问及调阅都应该由日志记录下来。

需永久性保存处理电子病案。严格规定患者出院时打印的病历内容, 包括体温单、各类同意书、护理记录、出院记录、手术和麻醉单记录、各种同意书、医嘱单、各种报告单、入院记录等, 另外不予打印其余项目, 且打印过后需有电子记录。待电子病案归档之后, 必须保留调阅及复制来的病案操作痕迹。定义电子病案对外开放的内容, 并做到区域医疗共享或供给患者浏览。电子病历应用系统主要负责完成病例文档质控的功能, 并且需要有针对性地设计临床数据应用和临床科研应用及病案统计的专用数据库系统, 物理分离电子病案系统<sup>[3]</sup>。

#### 结束语

综上, 电子病案实现了病人用互联网了解自己医疗信息的目标, 并且其作为一种患者的载体, 以更好地为医护人员提供更优质的服务, 也是目前现代化卫生建设与管理过程的核心标志。

#### 参考文献

- [1] 刘明. 精细化管理模式对病案科病案管理质量的影响[J]. 青岛医药卫生, 2019 (5): 380-382.
- [2] 梁一霞. 病案管理易发医疗纠纷的环节与预防措施探讨[J]. 心血管外科杂志: 电子版, 2019 (4): 59-60.
- [3] 陆白洁, 李利. 科学进行病案室的管理研究[J]. 心血管外科杂志: 电子版, 2019 (4): 241-242.