

• 专论:电子病历研究与应用 •



本  
期  
专  
论  
导  
读

病历是病人在医院诊断治疗全过程的原始记录,包含首页、病程记录、检查检验结果、医嘱、手术记录、护理记录等。电子病历(Electronic Medical Records, EMR)也称计算机化的病案系统或基于计算机的病人记录,是用电子设备保存、管理、传输和重现的数字化的病人的医疗记录,内容包括纸张病历的所有信息。美国国立卫生研究院将其定义为:基于一个特定系统的电子化病人记录,该系统提供用户访问完整准确的数据、警示、提示和临床决策支持系统的能力。我国原卫生部颁布的《电子病历基本架构与数据标准》中将其定义为:医疗机构对门诊、住院患者(或保健对象)临床诊疗和指导干预的、数字化的医疗服务工作记录。电子病历是信息技术和网络技术在医疗领域的必然产物,是医院病历现代化管理的必然趋势,其在临床的应用极大地提高了医院的工作效率和医疗质量。

电子病历最早于1960年由美国麻省总医院开发并投入使用,20世纪80年代我国开始出现有关电子病历的概念。目前世界各国都积极开展电子病历研究,也取得了许多实质性进展。相比而言,美国、欧盟、澳大利亚、加拿大等国或相关组织的电子病历理论与开发走在前列,成立了专门的研究机构并组织医疗单位实施和普及,形成了一系列有关电子病历的国家标准和国际标准。电子病历在发达国家的应用范围已经覆盖临床决策、医疗教育、科研文献检索、患者服务、医院信息系统建设与规划、医疗保险、远程会诊等方面。同发达国家相比我国的电子病历起步较晚,其发展经历了纸质病历电子化、结构化电子病历、完整的电子病历等阶段,与国际上对电子病历的理论与实践并重不同,更多是经验性、实践性的研究。目前电子病历的实施和应用也已成为我国医院信息化建设的基本内容和工作重点,新医改政策明确提出要以医院管理和电子病历为重点,三甲医院评审标准中也明确对电子病历提出要求。本期专论以“电子病历研究与应用”为主题,内容包括“电子病历辅助临床诊断系统研究”、“电子病历文本症状自动识别方法”、“电子病历质量控制体系构建”几方面,希望引起相关研究者与工作者的关注,进一步推进我国电子病历理论与实践研究与应用,提高公众健康水平。