

# 基于 web 的死亡病例上报信息系统的设计与实践

崔丽艳, 黄 荣

(陆军军医大学西南医院信息科, 重庆 400038)

**摘 要:**本文在分析死亡病例上报管理中现存质量及效率问题的基础上, 基于现有 HIS 信息化系统, 设计并开发了基于 web 的死亡病例上报信息系统, 旨在提高统计工作质量和效率, 实现死亡病例上报的信息化管理, 减少死亡病例迟报漏报率。

**关键词:**死亡病例; 上报管理; 居民死亡医学证明书; web

中图分类号: R197

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.17.008

文章编号: 1006-1959(2018)17-0025-03

## Design and Practice of web-based Death Case Reporting Information System

CUI Li-yan, HUANG Rong

(Department of Information, Southwest Hospital, Army Military Medical University, Chongqing 400038, China)

**Abstract:** Based on the existing quality and efficiency problems in the management of death cases, this paper designs and develops a web-based death case reporting information system based on the existing HIS information system, aiming at improving the quality and efficiency of statistical work and achieving death cases. Reported information management to reduce the delayed reporting rate of deaths.

**Key words:** Death case; Report management; Resident death medical certificate; Web

《居民死亡医学证明书》作为具有法律效力的医疗文书, 是医院统计分析患者死因的原始资料, 是患者家属提交给公安机关和殡仪馆的重要凭证<sup>[1]</sup>。然而纸质化的死亡病例信息管理上报流程存在较多问题, 如填写信息不完整、统计困难、迟报、漏报及信息不一致等, 严重影响统计上报管理工作。因此, 本文设计并开发了基于 web 的死亡病例上报信息系统, 旨在实现死亡病例上报的信息化管理, 减少死亡病例的迟报漏报率, 提高死亡病例上报管理工作的质量和效率。

### 1 死亡病例信息上报现状

在信息化、智能化高速发展的大形势下, 对死亡病例上报进行信息化管理的需求越来越强烈。当前死亡病例信息上报采用的是传统的纸质上报模式, 临床医生需要逐项填写患者基本信息, 如姓名、性别、出生日期、家庭住址、死因、经管医师等, 填写好的死亡医学证明书分别交给预防保健科和医疗科进行审核盖章, 由预防保健科根据上交的纸质居民死亡医学证明完成死亡病例上报统计工作。在这种模式下, 易出现纸质文档填写不规范, 容易丢失, 不易保存的问题<sup>[2]</sup>, 而且患者家属是否把死亡证明书上交到预防保健科进行统计上报也无法监控管理, 很容易造成死亡病例漏报的情况, 导致管理部门死亡

病例死因统计管理工作的难度加大。

### 2 基于 web 的死亡病例上报信息系统建设

该系统采用 B/S 结构<sup>[3]</sup>, 即浏览器和服务端结构, 临床医师通过医生工作站客户端直接点击网页链接即可进入死亡病例上报信息系统, 减少了软件升级和维护的工作量。

**2.1 主要目标** 针对目前死亡病例上报模式存在的效率低、质量差、不易保存、迟报、漏报等一系列问题, 以简化流程、提高效率、保证安全质量为原则<sup>[4]</sup>, 设计并实现死亡病例上报信息系统。该系统包括临床医生和医院管理人员两类用户。其中临床医生通过系统进行死亡病例的上报, 打印死亡证明书的第 2~4 联, 个人死亡病例上报查询以及获取过期未上报死亡病例的提醒; 管理人员除了具有临床医生的权限外, 还可以修改死亡病例的死因链等信息, 统计查询全院上报的死亡病例信息, 并打印死亡病例的《居民死亡医学证明书》第 1 联留档。同时, 针对迟报漏报死亡病例, 系统根据医生医嘱信息提取筛选超期或将要到期的死亡病例后提醒临床医生及时上报处理。

#### 2.2 死亡病例上报信息系统流程设计

**2.2.1 临床医生死亡病例上报流程** 在医生住院工作站中添加网页链接, 临床医生直接在工作站中点击对应链接即可进入死亡病例上报信息系统, 进入系统后打开死亡病例上报页面, 在该页面填写《居民死亡医学证明书》第 1 联的信息, 上报并保存成功后,

基金项目: 重庆市社民生项目 (编号: cstc2015shmszx120024, cstc2015shmszx120025)

作者简介: 崔丽艳 (1989.10-), 女, 河南临颖人, 硕士, 工程师, 研究方向: 医疗信息化

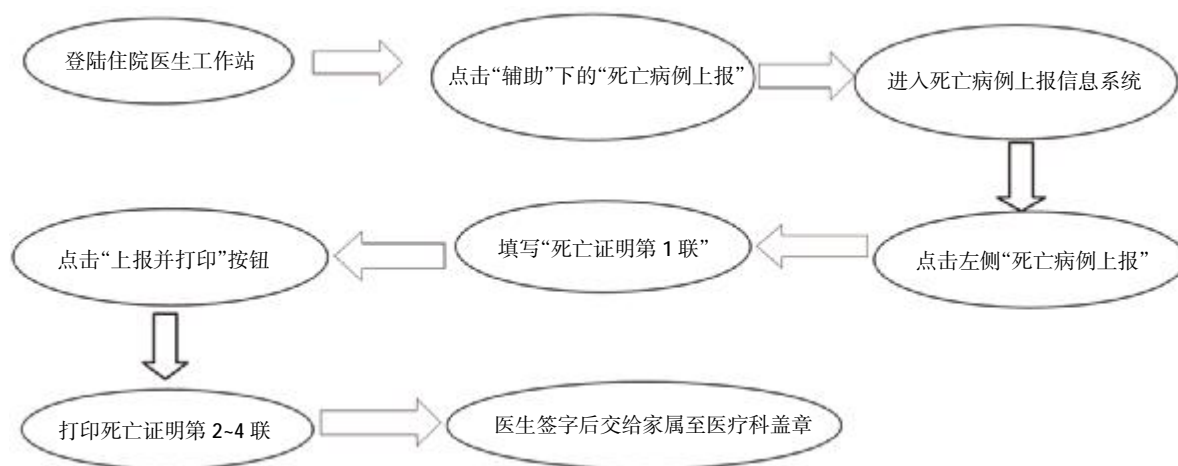


图 1 临床医生死亡病例上报流程

打印《居民死亡医学证明书》的 2~4 联并签字后将其交给患者家属,患者家属将死亡证明第 2~4 联交由医疗科盖章,整个死亡病例上报的流程结束,具体流程见图 1。

通过使用该临床医生死亡病例上报流程,临床医生只需填写死亡证明第 1 联,不需要打印第 1 联;医生无需填写交给公安机关、患者家属以及殡仪馆的第 2~4 联,因为将根据已经填写完成的死亡证明第 1 联自动生成并打印,简化了医生上报死亡病例过程;必须在患者死亡 1 周之内上报,超过 1 周为迟报<sup>[9]</sup>,由预防保健科催促报告的为漏报。

**2.2.2 医院管理人员管理流程** 医院管理人员直接在浏览器输入网址链接即可进入死亡病例上报信息系统,登录后点击全院死亡病例上报查询,根据查询条件如上报时间段、姓名、身份证号等信息,对已经上报的死亡病例信息进行查询、审核、统计,并且同时可查看迟报漏报的住院死亡病例,及时提醒相关科室进行上报工作。

临床医生上报后,预防保健科、医疗科等相关部门可以登录到系统中实时查询统计死亡病例上报信息,有效防止了纸质化流程中患者是否交至预防保健科进行统计根本无法监管的情况,降低了死亡病例上报漏报率,而且管理部门可以及时发现填写中存在的规范情况,对其进行修改。同时可以查看全院住院患者中死亡 7 d 以上而未上报的死亡病例信息,据此提醒相关科室,及时上报死亡病例信息。

### 2.3 死亡病例上报信息系统功能

**2.3.1 死亡病例上报** 采用患者基本信息自动提取和手工录入并存模式,与 HIS 数据库关联,通过患者 ID 查找 HIS 系统中患者姓名、性别、年龄、身份证

号、出生日期、死亡时间等基本信息,减少医生填写死亡证明报告的工作量,HIS 系统中没有的信息项需要医生手工录入。保存死亡病例信息时会对居民死亡医学证明中的必填项进行限制,所有必填项后都有红色星号标识,当所有必填项填写完整后才能保存,从而保证信息的完整性<sup>[6]</sup>。保存时还将验证死亡上报病例信息的唯一性,确保不会出现已经上报并打印过《居民死亡医学证明书》的信息重复上报。

**2.3.2 居民死亡医学证明打印** 当死亡病例信息上报并保存成功后,弹出打印页面,根据临床医生已经填写完整的死亡病例上报信息,将自动生成《居民死亡医学证明》的第 2~4 联,且可以通过网页直接打印。

**2.3.3 个人死亡病例上报查询** 对于临床医生个人已经上报的死亡病例信息,可根据患者的 ID、姓名、身份证号码,上报时间等条件进行查询。因为填写完后已经打印过《居民死亡医学证明书》第 2~4 联,并且限制只能打印一次<sup>[7,8]</sup>,所以如果需要补打第 2~4 联,可向医疗科申请补打。

病区的未上报死亡病例列表将根据医生医嘱以及已上报病例信息分类显示,其中死亡 7 d 以上未上报的病例信息将用红色标识,死亡 4~6 d 未上报的病例信息用黄色标识,有针对性的提醒临床医生及时上报死亡病例信息。

**2.3.4 全院死亡病例上报查询** 预防保健科作为管理科室,可以统计查询全院死亡病例上报情况,并查看迟报漏报的住院死亡病例,及时提醒相关科室进行上报工作。同时对上报的死亡病例信息进行审核,对于死因链填写不规范的死亡病例信息,可以对电子化的死亡证明书进行修改并保存电子档。《居民死亡医学证明》第 1 联是需要医院留档的,需要纸质存档

的也可以在查询结果列表中点击打印死亡医学证明第 1 联后直接打印。

**2.4 应用价值** 本系统实现死亡病例上报管理的信息化,对提高死亡病例上报率,提高管理效率,方便患者起到了至关重要的作用<sup>[9]</sup>。对于临床医生,改变了《居民死亡医学证明书》手工填写的现状,且可以查看漏报死亡病例;对于预防保健科、医疗科等管理部门,改变了死亡病例上报信息不一致的情况,可实时查看已经上报的死亡病例信息,且掌握住院患者中迟报漏报的死亡病例信息,及时提醒相关临床医生及时上报,并对死亡病例原因进行统计分析;对于患者,因为预防保健科可以直接打印《死亡医学证明书》第 1 联,故患者无需分别拿到预防保健科和医疗科,只需医疗科进行审核盖章即可。

### 3 讨论

死亡病例上报的信息化管理,极大的方便了临床医生和管理部门的死亡病例上报统计工作,保证了信息的完整性,降低了死亡病例上报的漏报迟报率,提高了死亡病例上报管理的质量和效率。同时该系统的应用需要医院管理部门加强宣传力度,让所有临床医生认识到及时准确的进行死亡病例上报的重要性,积极配合死亡病例上报管理。还需要制定严格的死亡病例上报制度作为保障机制,并加强对临床医生的培训,让临床医生认真学习上报流程

以及相关制度规定。

同时如果电子版死亡医学证明书的有效性和法律效力能得到相关部门的承认,具有与纸质版《居民死亡医学证明书》同等的法律效力,将更加简化上报流程,目前只能采用电子版和纸质档案并存的模式。

### 参考文献:

- [1]王粉粉.PDCA 质量环在医院死因监测工作中的作用[J].疾病监测与控制,2016,10(03):184-186.
- [2]万珊珊.死亡病例网络报告质量分析[J].航空航天医学杂志,2016,27(12):1584.
- [3]张萍,陈学涛,田甜.死亡病例网络直报的管理研究[J].中国病案,2015,16(6):9-11.
- [4]刘沙利,姚娜.荆州市某医院死因监测报告网络系统的应用[J].长江大学学报(自科版),2016,13(12):58-59.
- [5]雷永红,单晨,吕俊文.等.一种医院死亡病例管理系统的设计与应用[J].海南医学,2017,28(23):3943-3944.
- [6]刘新.医院病案信息化管理研究[J].中国管理信息化,2015,18(06):214.
- [7]白雪.利用医院信息管理系统控制死因漏报[J].中国病案,2013,14(7):50-51.
- [8]边华,王志文,王晓虹.利用 HIS 系统管理住院死亡病例报告[J].解放军医院管理杂志,2012,(8):728,758.
- [9]蔡建宁,冯素青,张晓琳.2010 年石家庄市居民死亡原因监测网络直报评价[J].河北医药,2012,34(01):118-119.

收到日期:2018-3-13;修回日期:2018-3-26

编辑/钱洪飞