

确保网络环境下的医疗数据质量

姚孟君 陈雪艳 （武警广东省总队医院信息科）

随着“军卫一号”医院信息系统的应用，在网络环境下的日常统计工作中因受各个工作站点的相互影响，数据的采集过程又分散在各个数据源，而且统计又是独立于病案之外，如果对数据质量的认识、重视程度不够，对操作规程不熟悉，或任何一处出错都会影响全院医疗指标的准确性。网络数据错误具有一定的隐蔽性，不容易察觉，一旦发生，对原始数据审核的难度也将随之增加。更因其隐蔽性，往往数据需要利用时才发现问题，使数据的准确性大打折扣。目前我院除医技科室工作量指标由手工统计外，其它均由电子信息系统所产生，而院内临床科重点监控的 23 项指标中，有 20 项依托于出院病案首页内容。因此在抓各个工作站点严格操作的同时，对病案首页的质量应予以重视，才能确保各项数据的准确。现将在日常统计工作中发现数字不准确的问题及原因归纳如下，以便找出更好的对策，提高医疗统计数据质量。

1 数据不准确存在的问题

1.1 病人流动日报

- 1.1.1 病人流动日（月）报表当天（月）的原有人数与前一天的（月）的现有人数不符合。
- 1.1.2 病人流动日报出、入院人数与实际出、入人数不符合。
- 1.1.3 病人流动日报的死亡人数与实际死亡人数不符合。

1.2 病案首页内容

- 1.2.1 病人流动月报中的出院人数与收治伤病员情况统计月报表中的出院人数不符合。
- 1.2.2 病人的基本信息有漏项、错项或不合逻辑。
- 1.2.3 病案首页内容有漏项、诊断治疗天数不合逻辑、诊断符合情况判别不准确，各级护理天数之和大于住院天数等。

2 数据不准确的原因分析

2.1 站点操作不当致病人流动日报数不准

- 2.1.1 对退院病人处理不当，特别是跨日或跨月的退院病人处理不当，严重影响病人流动日报数的生成。如：一部分病人由于某种原因办理入院登记后又不想住院，而科室又未及时通知住院登记处取消入院登记，致使病人信息一直处于待入科状态；对病人入科安排床位后，未下达医嘱的退院处理病房未按取消入科处理，而是按正常出院处理；对已下达医嘱并且发生医疗费用的病

房未按正常出院处理，而是按取消入科处理，这些问题直至病案室回收病案或统计室月终核查病案归档数与出院人数不一致时才得以纠正。此外病人于零点交界入院，入院登记发生在零点前，而入科后安排床位发生于零点后，造成前一日的该科病人入院人数与住院登记实际人数不符合。在“入出转”模块中，病人的出院方式有出院、死亡、转院三种，机器默认的是正常出院。因此当有的死亡病人未选择死亡方式出院时，使得出院方式为正常出院而治疗结果为死亡，或出院方式为死亡而治疗结果为治愈或好转，这都导致出院方式与治疗结果不符合，造成流动日报死亡人数与实际不符合。

2.1.2 医生下达病人出院医嘱时间与病案首页时间不一致。如首页出院日期为4月1日，医嘱出院日期为3月31日，两者日期虽相差一天，但因其跨月份，造成3月份病人流动月报表的出院人数与出院病案归档数不符合，因为病人流动报表是以医嘱日期计算，病案归档数是以病案首页上的出院日期计算，两者统计口径来源不一致；病人出院前遗漏部份病历信息未填写或打印，于病人出院多日后再将病历调出修改，修改后日期未能还原。

2.1.3 对当天出院的病人有时未能及时结账或未做欠费登记。如病人推后一天结账就使当天病人流动的原有人数与次日的现有人数不符合，而往往到了节假日，这种推后结账的现象愈加严重。因此成为影响病人流动日报生成不准确的主要原因之一。

2.2 病人流动月报与收治伤病员情况统计月报表中的出院人数不准

在收治伤病员情况月报表中，出院人数来自于出院患者病案首页出院诊断的第一诊断治疗结果（治愈、好转、无效、死亡、未治、其它）之和。如果临床医师录入病案首页时提取诊断后未录入该诊断的治疗结果，而病案编目时又未能及时发现补充，则造成收治伤病员情况月报表中的出院人数与病人流动月报表中的出院人数不准。原因是因为在收治伤病员情况月报表中的出院人数是以出院病案首页第一诊断的治疗结果计算的，如果有诊断没有治疗结果则计算机自动剔出该笔记录。

2.3 病案首页内容漏项，错项或不合逻辑

2.3.1 基本信息 信息录入时有的项目漏填、错填，有的身份与费别不合逻辑，有的患者年龄与婚姻状态非法等等，这些虽然对生成指标数影响不大，但却会于全程共享信息引发其它问题纠纷。

2.3.2 诊断符合率 临床医生对诊断符合标准因各人的理解不同，判定结果不一致，又因门诊诊断栏只有一行，只能填写一种疾病诊断，而有的医生认为门诊诊断只有与出院第一诊断相符，才认为符合，对门诊诊断与出院第二诊断相符的则认为不符合，这就降低了诊断符合率；有的将门诊诊断、入院诊断为症状和体征待查者应填无对照而错填为不符合，从而提高了诊断不符合率，

降低了诊断待诊率；部分转科病人，医生将出院科室的疾病诊断录入为第一出院诊断，或将前一科室治疗过的疾病漏录或转出顺序倒置，这样不仅影响治疗质量指标的生成也影响疾病分析，因为对统计而言，只统计病人出院病案首页中的第一诊断（一个病人只统计一次的“一对一”的原则）；对部分未做手术或病理检查的病人，医生填错了相应的诊断符合栏，这些错误均影响了诊断符合率计算的准确性。

2.3.3 三日确诊率 程序是自动从入院当日时点到诊断确诊日时点以小时（72）计算生成三日确诊率，过去是以天数计，算头不算尾，现程序统计方法与过去比无疑增加了诊断天数；对一部份病人门诊和科室已经当天确诊，而有的医生又误将手术日期或病理诊断日期又或出院日期填写为诊断日期，特别是住院时间比较短的，因此使三日确诊率指标降低。

2.3.4 相关项目不合逻辑。有的治疗结果天数不合逻辑，治疗天数大于住院天数；而治疗结果为未治的又有治疗天数，规定要求凡治疗结果为“未治”的治疗天数为“0”；有的各级护理天数之和大于住院天数，病危病重天数之和大于住院天数，有抢救次数无抢救成功次数等等，这些首页上的内容缺陷都将影响医疗指标生成的准确性。

3 存在问题的对策与建议

3.1 增强全体人员的数据意识 首先，科室应明确病人出入院的概念。入院为病人办理了入院登记；入科为病人办理入院登记后入科，科室已安排了床位，即产生入科人数（病人流动日报中的新入人数）；出院则应以医嘱日期为准，而不能以结账或病人离院时间为准。其次病人出院，经治医生应提前一天告知病人，并开医嘱将出院病案整理打印送往住院审核室提前一天结账，避免病人在出院当天等待结账，减少因等待结账导致审核室忙乱发生出院日期错误等现象。原则上当天出院病人应提前一天或当天结账完毕，不能往后拖，尤其是节假日出院的病人更应采取相应措施及时结账，以免影响当日流动病人出院人数的准确性。再就是对入科病人尤其是已下医嘱而入院时间不到 24 小时，但已发生医疗费用的退院病人，严禁取消入院或入科，应按系统要求作正常出院处理，如有特殊情况须经医务处同意，由信息科及时处理。最后如医嘱已下达但没有发生医疗费用的病人，应先作废相关医嘱再取消入院或入科。病人退院和出院对于科室来说，现有人数是相等的，但新入人数则不同，病人退院是新入人数减少一人，而病人出院是新入、出院同时增加一人（即“有出必有入”的原则），两者间是有区别的；同时病人出院是要有出院病案的，否则会造成出院人数与出院病案数不符合。

3.2 做好病人日流动情况的核查与监控 各临床科室护士站应查看新入、出院人数名单与病人流动日报人数是否相符，现有人数是否与一览表、病房实际人数相符合，当日原有人数与前一日现有人数是否相符；统计室核查全院入院数与出院数是否与住院登记系统中的入院名单、病案编

目系统中的出院名单是否相符，核查在院病人信息栏是否有长时间入院病人待入科情况，发现问题及时与相关科室联系处理给予纠正，以提高病人流动日报的时效性。

3.3 各负其责把好病案首页质量监控点 医疗指标数据大部分来自于病案首页，因此把好病案首页各项内容的录入是正确形成医疗指标的重要保证。住院登记处应加强对病人入院登记基本信息的核查，每日核查前一日办理住院登记的基本信息录入情况，防止基本信息录入错误或相互逻辑不符合，影响全程数据共享。

临床科室应增强医生对病案首页填写标准的认识，实行经治医生负责，主治医生把关，科主任审核的三级质控制度，做到出院病案提交前要认真核对，认真履行病案管理职责，对不合格的病案不出科。

病案编目人员应严格审核终末出院病案首页的全部内容，并且要重点审核错误率较高的项目，如诊断信息、手术信息、其他信息栏中的治疗结果及天数、主要与次要诊断的排列顺序，诊断符合情况、抢救次数与抢救成功次数，护理天数等等，如有错应在权限范围内给予纠正，审核后再进行编目处理，做到审核内容不合格不打印，以保证出院病案首页各项数据来源的正确性，同时应加强对出院病案三日回收率的管理，及早杜绝临床科室对少数入院病人应取消入院而作出院处理的现象发生，确保出院人数与病案归档数相符合，这是保证能及时从病案首页取得统计原始数据的前提条件。

质检办人员应重视病案首页各项内容填写，掌握“一致性”原则，核对出院病案首页的各项内容与病程记录、医嘱是否一致，因病案首页内容是医生对病人诊断和治疗过程的总结，如果有相关内容不一致，应按规定给予纠正，正确处理病案才能交回病案室装订上架保存。

统计室应利用数据核查系统对全院所有出院病案首页内容，进行点对点的核查，并定期将核查情况进行分析，反馈给相关科室，争取各数据源的数据来源正确。

3.4 对在线数据或过期数据的操作源应禁止随意修改，以免造成原本正确的数据发生错误 如任意删除已提交的数据，将出院的病人信息撤回查看，再次提交时不按原来的时间提交，对已过期甚至是跨月的数据进行修改等等，将导致原本正确的数据有可能发生错误，产生现在报表与原来报表不符合。

3.5 健全网络数据的监管制度 如果网络数据监管制度不健全，没有明确的奖惩措施，数据质量问题就得不到各级人员的重视，造成相关的数据质量控制和监管规章制度不能落实，做不到有依据可依、按章办事，使得责任不明确，滋长了有的站点人员在录入数据过程中的懒惰、随意等不良作风。应增强环节监控措施，目前大部份的病案数据质量控制和检查工作都停留在终末控制的层次上，很少在数据发生的各个源环节上进行控制，这样就不可避免地遗漏一部份或不明显的数

据，而影响最终数据质量。

因此，在网络环境下各信息系统的操作要严格操作规程，因大部份原始数据由系统在事务中直接产生，一旦违规操作很有可能引起相关系统的一系列数据错误，对这一问题只有引起高度重视，才能确保各项数据的准确性，提高医疗统计指标质量。