

HQMS 平台结构化病案首页数据源管理

俞小萍¹, 刘 婕²

(1. 江西省儿童医院信息科, 南昌 330006; 2. 中国中医科学院西苑医院信息科, 北京 100012)

中图分类号: R197.3 文献标识码: B 文章编号: 1671-8348(2014)29-3974-01

为配合医院等级评审工作, 进一步加强医疗服务监管, 卫生部要求全国各类三级医院开展医疗服务信息直报, 于 2012 年 12 月 31 日前与医院质量监测系统(HQMS)对接, 自行实现医院数据自动获取。HQMS 直报数据中新病案首页数据源为主体数据, 虽然病案首页是全结构化数据, 但依旧存在对信息系统支撑的电子病案首页数据与数据字典标准认知不一, 数据管理要求不同、信息技术支持力度差异等问题, 严重影响监测数据直报^[1]。医院信息系统需采取标准、技术与管理三结合办法, 促进新病案首页深度应用, 全面推进新病案首页规范化, 符合医院质量监测系统指标体系数据采集要求。

1 基于 HQMS 平台推进新病案首页规范化主要措施

1.1 成立 HQMS 数据管理小组 HQMS 网络直报小组成员由信息、职能、临床、医技等部门人员组成, 分管理组与专家组, 制定相关制度、流程、措施, 细化系统项目分工, 明确责任科室与责任人。

1.2 解析 HQMS 对接接口标准 对 HQMS 接口文档、技术通道工作说明、软件开发说明等文件进行分析, 基于现有医院信息系统(HIS 系统), 探索开发既能满足 HQMS 监管平台要求, 又能保证现有 HIS 系统业务运行稳定的数据上传平台。

1.3 查找病案首页数据缺陷 从本院数据库中选取 2012 年 1 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日出院患儿 6 万例新病案首页数据, 按病案首页字段内容查找数据缺陷。专家组对缺失的病案首页数据进行讨论, 对缺陷问题按读取数据调用字典数据、填写数据分类。

1.4 规范新病案首页标准字典 (1)纳入标准数据字典: 按 HQMS 要求纳入全国版 ICD-10 诊断编码、ICD-10 形态学编码、ICD-9 手术编码, 按卫生部有关要求纳入手术分级、切口分类等标准字典; (2)数据字典规范维护: 专人专职负责数据字典维护工作, 杜绝病案室工作人员对病案首页进行修改, 有问题病案首页退回临床修订, 保证电子病历内容与病案首页一致, 避免临床医生因信息不对称出现错误^[2]; (3)数据字典表对应关系维护: ICD-10 诊断编码、ICD-9 手术编码字典存在数据量大、调用困难等问题, 根据医院管理需要在数据库中增加字段, 按章、节、系统、科室应用等归类列表, 在医生工作站按需维护模板。

1.5 数据源质量管理 (1)反馈 HQMS 缺陷数据: 对 HQMS 系统反馈数据, 质控部门及时告知临床, 并定期在质控导报通报^[3]; (2)信息系统支撑: 在录入数据的过程中增加环节控制、逻辑检查、智能提示, 重点把握数据审核功能, 对留白病案首页阻止提交, 从源头上控制错误信息的发生^[4]; (3)强化人员培训: 病案首页录入内容多, 分工多, 若没有统一的标准要求, 不同的录入人员对数据的录入就会有不同的判断标准, 原始数据

的质量难以保证。因此需重视录入人员培训, 提高岗位人员业务素质; (4)有效落实制度: 医务、质量控制部门、临床科室建立数据核查制度, 力求将各环节缺陷数据发生率降到最低, 确保统计数据高质量。

2 基于 HQMS 平台推进新病案首页规范化主要成果

2.1 HQMS 系统数据接口达标 HQMS 数据接口达标, 数据符合医院质量监测系统要求。

2.2 新病案首页数据字典标准 完全能遵循国家 ICD-10 诊断编码、ICD-10 形态学编码、ICD-9 手术编码, 并按卫生部有关要求纳入手术分级、切口分类等标准字典。对实际工作中找不到与临床完全相吻合的诊断或手术名称, 采用在数据库中增加相应字段形成对照关系, 确保数据字典标准化, 上传数据代码与名称完全符合要求。

2.3 新病案首页数据字典应用智能 因在字典表中按章、节、系统、临床应用等增加字段, 利于在医生工作站按需维护模板, 便于迅速快捷查找。

2.4 新病案首页数据挖掘简易 为满足科研、临床路径、医院管理等需要, 在字典表中增加不同名称字段, 便于对病案首页数据进行挖掘, 利于医院对医教研进行有效管理。

2.5 新病案首页数据源精准 对数据源各环节采取人员反复培训、专家把关、制度管理、系统智能审核后, 信息系统上传新病案首页海量数据源符合卫生部医院质量监测系统要求。

3 小 结

根据卫生部要求, 全国三级医院必须在规定时间内与 HQMS 对接, 自行实现医院数据自动获取, 大部分医院都能按时完成, 但完成的质量存在差异性^[5]。以医院质量监控数据直报为契机, 规范录入新病案首页, 持续改进病案首页书写质量, 是医院管理者的目标。在新病案首页数据源管理中, 最难推行的是 ICD-10 诊断编码、ICD-10 形态学编码、ICD-9 手术编码、手术分级、手术切口分类等标准字典规范性应用; 最难维护的是根据不同工作需要结合此类标准字典做好对应关系; 最难管理的是病案首页录入人员依从性。因此需采取标准、技术与管理三结合办法, 强化培训提高对数据字典标准认知, 利用信息系统对标准字典数据建立智能化、人性化对照字典, 有效引导新病案首页深度应用, 全面推进新病案首页规范化, 使新病案首页数据源符合医院质量监测系统指标体系数据采集要求^[6-7]。

参考文献:

[1] 张小康, 赵颖波, 俞小萍. 住院患者医疗质量与安全监测指标数据采集环节管理[J]. 中国数字医学, 2012, 7(12): 68-69. (下转第 3981 页)

大学生很缺乏急救知识和技能训练^[3]。在当前社区全科医生的医疗行为中,对临床急救技能培训的需求较高,尤其在我国的社区基层卫生技术人员素质水平是医疗保健质量的关键^[4]的现状下,加强急救知识与技能的培训与教育,对解决社区医疗的现实问题、提高社区健康服务水平更显迫切。

3.2 社区医师急救技能培训中存在的问题与思考

3.2.1 缺乏健全的社区医师急救技能培训体系 近些年随着城市卫生服务体系的变革,我国社区卫生服务中心蓬勃发展。但由于历史的原因,社区医师广泛缺乏规范化培训,医疗服务水平不令人满意。且各地岗位培训发展不平衡,与欧美及澳大利亚的全科医师培训计划相比还有很大差距^[5]。随着社会人口老龄化,社区人群的疾病谱也发生了变化,如慢性病发病率、院前心脏骤停的发病率逐年增高,陈旧的培训体系无法跟上疾病谱的变化。例如院前心脏骤停后,重要脏器对缺氧缺血的耐受时间极其有限(大脑 4~6 min),因此有效的现场急救至关重要。如果患者能够得到恰当有效的处置,则大多数患者可以抢救成功。然而通过调研发现,社区医师普遍缺乏系统、规范的(如符合国际心血管急救指南的)急救技能训练,这也可能是我国院前急救抢救成功率很低的重要原因。目前,我国社区医师的临床综合急救技能培训体系中有两个重要内容需加强建设。

3.2.2 缺乏适合社区医师需求的急救技能培训课程 目前我国建立全科医学系的医学院校,大多沿用临床医学本科教材及教学模式,缺乏适合社区医师需求的培训课程,而针对急救技能的课程就更加缺乏,其涉及范围仅限于心肺复苏等很有限的基本技能。而培养目标需要达到的是提高综合的急救理论知识及技能。例如对于脑梗死一类的急症,在做社区服务时如何进行预防宣教、有哪些预防措施、在疾病发生的最早期,如何进行快速诊断和鉴别诊断、应在什么“时间窗”内进行怎样治疗才能获得最佳预后、患者在院内治疗结束后回到社区后该如何进一步实施康复、保健等问题。因此,需要建立适应疾病谱变化和公共卫生发展的社区医师急救技能培训课程,这样才能真正做到为患者救治赢得宝贵的时间,才能真正做到通过系统的社区医疗提高急症预后水平。

3.2.3 缺乏临床急救技能师资培训 目前我国仅有为数不多的医学院校建立了全科医学系,且总体上看师资组成较为单一,只包括了高等医学院校的理论师资,没有有效整合全科医院临床和社区师资^[6]。上海交通大学医学院和同济大学医学院等虽然率先成立了全科医学教研室,但是全科医学领军人才稀缺、社区骨干师资队伍匮乏、急救技能培训基地不足等问题依然凸显,使得全科医师的技能培训大打折扣,急救技能专项

培训的数量和质量尤显不足^[7]。鉴于社区医师急救技能培训需求量巨大、床旁培训风险较高,因此我们需要在当地医政部门的支持下,整合当今医学教育发展前沿,建立若干个整合高仿真急救模拟培训的临床训练中心或基地,以高质量的规范化培训课程为核心、以培养骨干师资为重点,从而以“瀑布式”的方式普及社区医师急救技能。

3.2.4 缺乏系统的社区医师急救技能考核评估标准 考核评估是教育培训的“指挥棒”,也是卫生部门制定医疗和教育训练政策的重要参考;但对医生、医疗机构或团队,急救技能水平的客观评估是一个当前备受关注的难题。目前普遍采取的评价培训效果的方法是培训后的问卷调查,缺乏临床效果评估的客观指标,而且在很多地区难以获得相关统计数据。因此,在当前条件下,基于标准化或规范化急救技能培训课程的质量控制及评估非常重要。这一点应在课程设置和实施之前进行谋划,并根据实施情况进行持续改进。

本研究抽样调查和分析表明,目前亟待建立社区医师急救技能培训体系,以规范化的课程为核心、以骨干师资培训为重点、以课程的环节质控及评估为持续改进的依据,还需要健全社区医疗数据系统以深入研究客观的临床实践考评指标。与此同时,目前社区医师教育训练中存在的问题还反映出,政府相关部门在政策和条件上的鼓励与支持,对保障培训的有效实施、建立健全可推广应用的社区医师临床综合急救技能培训体系也十分重要。

参考文献:

[1] 邹连堂,罗志勇.全科医学教育与社区卫生服务现状分析与对策[J].卫生软科学,2010,24(5):418-420.
[2] 王娟,黄河清,刘刚,等.社区医师急救技能培训现状与需求调查[J].重庆医学,2012,41(27):2857-2859,2886.
[3] 彭迎春,李玉娟,刘兰秋,等.医科大学生急救知识培训现状与需求调查[J].卫生软科学,2008,22(6):449-451.
[4] 侯志远,孟庆跃,袁璟,等.城市社区基本医疗服务提供能力现状研究[J].中国卫生经济,2010,29(2):41-43.
[5] 周小东,卢建华.对我国全科医学教育的分析与思考[J].南京医学大学学报:社会科学版,2008,33(4):358-361.
[6] 张勘.上海全科医师培养的探索与展望暨国内外概况[J].实用全科医学,2007,5(10):847-848.
[7] 张勘.上海全科医学学科建设与人才培养的现状与前瞻[J].实用全科医学,2008,6(5):441-442.

(收稿日期:2014-04-11 修回日期:2014-06-13)

(上接第 3974 页)

[2] 龚黛琛,王继伟,洪雅君,等.住院病案首页信息数据元和数据集的标准化[J].医学信息,2013,26(19):1.
[3] 戴云洁,王继伟,杨毕辉,等.利用 PowerBuilder 工具终审核查病案首页数据[J].中国病案,2011,12(10):45-46.
[4] 张侃怀,臧国华,程远,等.浅议医院数字化平台中信息资源的有效利用[J].西南国防医药,2011,21(11):1244-1245.

[5] 焦雅辉,赵明钢,陈虎,等.CHQIS 指标原始数据自动采集技术研究[J].中国卫生质量管理,2010,17(1):8-10.
[6] 王坤,马谢民.基于国际医疗质量指标体系的医院医疗质量评价[J].中国医院管理,2008,28(5):20-21.
[7] 周军,刘劲红,陈黎.提高病案首页数据采集质量[J].中国卫生质量管理,2011,18(6):38-40.

(收稿日期:2014-04-11 修回日期:2014-07-22)