附件4

病案首页数据填报说明

一、总体要求

（一）组织机构代码与医疗机构名称必须与医疗机构执业许可证保持一致，表格填报中要保持统一（申报人员信息自然表、病案首页数据表、医疗机构一览表）。若系统导出信息不符，请修改一致。单元格调整为文本格式。

（二）文件后缀名只能使用. xlsx。如数据文件存在多个sheet，所准备的数据应存放于第一个sheet中。

（三）提取医师类、护理类申报人员近5年的病案首页数据。以下情形暂不需提取数据：1.申报人员信息自然表中申报专业列表无本人专业的；2.护理专业从事非住院护理工作的（病案中非责任护士、质控护师）人员。

（四）建议此表由人事部门与病案管理部门配合填写。

二、《申报人员信息自然表》

严格按《申报人员信息自然表》中接口标准规定的字段类型、长度、取值范围填报。

（一）日期格式。“出生日期”、“现专业技术职务聘任时间”、“提取工作量数据截止时间”的字段类型为“短日期”（即excel中单元格格式为日期），格式为YYYY-MM-DD或YYYY/MM/DD，不得出现2月30日，4月31日之类的非法日期。其中，“提取工作量数据截止时间”应根据当年评审政策要求填写。

（二）申报专业。“申报专业”依据《申报专业列表》所涵盖专业，将相应专业申报人员信息进行汇总，不在列表范围内的专业，不需要提供人员信息。

（三）科室编码。“所在科室”编码，须与其所管住院病人《病案首页数据》中的“出院科别”编码一致，且符合《医疗机构诊疗科目名录》（详见《病案首页数据表》RC023）的范围。如某医师所在科室为脊柱外科，但其所管病人的病案首页中，“出院科别”均为“0403”(骨科)，则在《申报人员信息自然表》中将该医师的“所在科室”填写为“0403”。

请注意，医师“所在科室”并不需要与“申报专业”进行匹配。将“所在科室”修改后，不会改变本年度申报职称的专业。

（四）多科室/多机构工作经历。有医师具有多科室/多机构工作经历时，为保证其各科室/各机构病案信息都能统计到，应根据其工作经历分别填写《申报人员信息自然表》。

同一名医师，多条记录的“执业证号+姓名”应完全一致，系统以“执业证号+姓名”作为识别同一人医师的依据；

同一名医师，不同记录的“提取工作量数据截止时间”要有所不同，以便系统区分其当前任职科室/机构，并完成数据合并计算。否则将无法合并计算，仅能体现该医师在当前机构的工作情况。

例如，某医生曾在机构A和机构B分别任职。机构A对应的“提取工作数据截止时间”以他在机构A的任职时间为准，如其在机构A任职至2016年5月6日，则此处填写2016年5月6日；机构B的“提取工作数据截止时间”以本年度评审政策为准，如2023年6月30日。

同时，每个机构的所在科室，应与医生在该机构所管住院病人的“出院科别”保持一致。如下表所示：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 | 姓名 | 执业证号 | 所在科室 | 现专业技术职务聘任时间 | 提取工作数据截止时间 |
| 机构A | 某某 | 12345678 | 0401 | 2013-07-01 | 2016-05-06 |
| 机构B | 某某 | 12345678 | 0403 | 2013-07-01 | 2022-06-30 |

（五）重名问题。若同一医疗机构、同一科室有医师重名，且在本年度职称评审中申报相同专业，为分别统计其工作量，应将医师的信息在《申报人员信息自然表》中予以区分，并与《病案首页数据》中相应医师姓名对应。如不处理，所有重名人员都将不参与计算，无法产出相关指标。

如某科室有两名“张三”同时申报，可将其中一名医师在《申报人员信息自然表》中的“姓名”修改为“张三1”，并把该医师所管病人的病案数据中对应的医师姓名也修改为“张三1”。

**注意**：为保证姓名的统一校验，修改重复姓名时务必遵循统一规则，即姓名+数字。

三、《病案首页数据》

（一）对于涉及法定传染病（甲类传染病2种，乙类传染病27种，丙类传染病11种）的病案首页信息，应予以剔除。

（二）数据中如有空项，应保留为空，不得以“—”、“-”、“/”等内容代表空项。

（三）《病案首页数据》中的“疾病编码”应符合《疾病分类与代码国家临床版2.0（ICD-10）》中的“主要编码”或“主要编码+其他编码”；“手术编码”应符合《手术操作分类代码国家临床版3.0（ICD-9-CM3）》中的 “主要编码+其他编码”。**如采用了其他不同编码，务必先进行编码转换**，否则系统将不予识别。

（四）其他填写说明

1.年龄。填写实际年龄数字即可，不需在数字后面加岁字，即填写为28、33，而非28岁、33岁。

2.是否为日间手术：填写内容为1或者2（1—是；2—否），有些单位系统导出数字为0，请按照上述指代修改。

3.出院科别：须与申报人员所在科室代码填写一致（具体科室代码可在申报人信息自然表查询），切记将此项数据调整为文本格式，避免出现0301被显示为301而导致数据查询失败。

4.住院天数：大于0的整数，不带单位；入院时间与出院时间只计算一天，例如：2018-6-12入院，2018-6-15出院，计住院天数为3。

5.科主任编码、科主任、主（副主）任医师编码、主（副主）任医师、主治医师编码、主治医师、住院医师编码、住院医师、责任护士编码、责任护士、质控护师：**以上内容均为必填项，必须填写完整、不能空也不能/。**其中：编码均为医师执业证书编码或护士执业证书编码。

6.字段扩充。《病案首页数据》中，以下几个字段可扩充填写，请根据实际需求扩充字段数量：

（1）“出院其他诊断编码”、“出院其他诊断名称”、“出院其他诊断入院病情”3个字段，可最多扩充至各40个，分别命名为：“出院其他诊断编码1-40”、“出院其他诊断名称1-40”、“出院其他诊断入院病情1-40”。

（2）“其他手术操作编码”、“其他手术操作名称”、“其他手术操作日期”、“其他手术操作级别”、“其他手术操作术者”、“其他手术操作Ⅰ助”、“其他手术操作Ⅱ助”、“其他手术操作切口愈合等级”、“其他手术操作麻醉方式”、“其他手术操作麻醉医师”10个字段，可最多扩充至各40个，命名规则同上。

（3）“重症监护室名称”、“进入时间”、“退出时间”3个字段，可最多扩充至各5个，命名规则同上。