附件3

数据质量要求

1. 总体要求

1.请严格按照所下载的《申报人员信息自然表》及《病案首页数据》表样要求准备相关数据。数据文件后缀名应为

. xlsx（不得是xls文件）。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；

2.表样中的第二个sheet为《接口标准》，规定了表样中每个字段的类型、长度、取值范围，请严格按要求核对每个字段是否符合要求。例如：“性别”为数字型，应按照《接口标准》填写1或2，分别代表“男”或“女”，而不可填写汉字；

3.《申报人员信息自然表》及《病案首页数据》中的字段应与表样保持一致，不得有多余的字段。

1. 《申报人员信息自然表》注意事项

1.《申报人员信息自然表》中，“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”三项，字段类型应为“短日期”，且格式应为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。

2.《申报人员信息自然表》中的“申报专业”，应依据《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。

3.《申报人员信息自然表》中的医师“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》RC023）的范围。建议人事部门人员与病案管理人员配合填写。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，该医师的“所在科室”也须填写为“0403”。

4.系统仅支持一名医师一条记录，有医师具有多科室工作经历时，为保证其各科室病案信息被统计到，应将其所有相关病案的“出院科别”统一，并与《申报人员信息自然表》中的其“所在科室”保持一致。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。

5.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，如：张三1**。

1. 《病案首页数据》注意事项

1.病案中的患者个人信息可视情进行脱敏处理。

2.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。

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

4.《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”；“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”。**如有“附加编码”应剔除；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。

5.《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。

**四、**《医疗机构列表》注意事项

1．省级汇总《医疗机构列表》，列表内容由各个医疗机构人事部门填写。

2. 需要进行数据提取的医疗机构，均应在《医疗机构列表》中。

3. “组织机构代码”及“医疗机构名称”应具有唯一性。各医院在准备数据时，在《申报人员信息自然表》、《病案首页数据》中填写的“组织机构代码”、“医疗机构名称”务必与《医疗机构一览表》保持一致。