

医院电子病历评级现状与对策

曹 磊* 张 浩

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘 要：电子病历系统应用水平分级评价（简称电子病历评级）作为医院信息化建设的重要衡量尺度，直接反映院内诊疗数据管理与临床信息服务能力。本文系统梳理电子病历评级的等级划分、功能要求与层级递进逻辑，深入剖析当前医院在信息系统碎片化、临床应用深度不足、数据质量短板及人力组织制约等方面的普遍困境，并从技术架构、业务流程与管理机制三个维度剖析影响评级通过率的关键因素。在此基础上，从系统重构、临床应用推进、数据治理与组织保障四个方向提出实施对策，为医院未来电子病历系统应用水平分级评价工作的持续提升提供路径参考。

关键词：电子病历评级；信息化建设；数据治理；临床应用；长效运维

引言：电子病历系统已从单一的文书记录工具演变为支撑临床诊疗决策的核心信息平台，而电子病历系统应用水平分级评价工作则为智慧医院信息化建设提供了清晰的应用水平分级测定。然而，多数医院在推进评级过程中遭遇系统碎片化、应用浅表化、数据质量参差不齐等多重阻碍，评级通过率始终难以突破瓶颈。技术架构的老旧、业务流程的断层与管理机制的缺位，共同构成制约评级提升的深层原因。围绕这些问题展开分析并提出针对性对策，对推动医院医疗信息化建设走向更高水平具有切实的实践价值。

1 电子病历系统应用水平分级评价的等级划分与功能要求

1.1 评级级别的层级结构

电子病历系统应用水平分级评价体系构建了多层次等级架构，整体呈现从基础应用向智能化应用逐步进阶的建设模式。不同评级层级对应医院信息化建设的不同发展阶段，各层级在局部功能、整体建设及数据质量方面均存在清晰的梯度差异，各等级对应的系统功能覆盖范围与完善程度也具有明显区分。在考核内容设置上，评级体系将考核项目分为基本项与选择项两大类^[1]。其中，基本项为电子病历系统建设的核心关键功能，是医疗机构达标对应级别必须全部实现的硬性指标，要求各基本项目有效应用覆盖率达80%以上，数据质量指数不低于0.5。选择项为柔性考核内容，主要用于衡量医院信息化建设的整体完善度，要求医疗机构达标项目总数（基本项+选择项）不低于全部考核项目的2/3，同时选择项有效应用范围不低于50%、数据质量指数保持0.5以上，以此保障电子病历系统的实际落地应用效果。

1.2 评级的考核办法

采用定量评分、整体分级的方法，综合评价医疗

机构电子病历系统局部功能情况与整体应用水平。首先评价项目方面，根据《电子病历系统功能规范（试行）》、《电子病历应用管理规范（试行）》等规范性文件，确定了医疗工作流程中的10个角色，39个评价项目，其次就39个评价项目分别对电子病历系统功能、有效应用、数据质量三个方面进行评分，将三个得分相乘，得到此评价项目的综合评分。即：单个项目综合评分 = 功能评分×有效应用评分×数据质量评分。各项目实际评分相加，即为该医疗机构电子病历系统评价总分。针对数据质量评分，按照每个评分项目中列出的数据质量评价内容，分别评价该项目相关评价数据的质量指数，所得指数为0—1之间的数值，精确到小数点后两位。医疗文书。

1.3 评级的数据质量考核

数据质量评分主要考察数据质量的四个方面。（1）数据标准化与一致性：考察对应评价项目中关键数据项内容与字典数据内容的一致性。（2）数据完整性：考察对应项目中必填项数据的完整情况、常用项数据的完整情况。（3）数据整合性能：考察对应项目中的关键项数据与相关项目（或系统）对应项目可否对照或关联。（4）数据及时性：考察对应项目中时间相关项完整性、逻辑合理性。在考察某个级别的数据质量时，以本级别的数据质量指数为计算综合评分的依据。但在评价本级数据前应先评估该项目前级别的数据质量是否均符合要求，即前级别的数据质量指数均不得低于0.5。

2 当前医院电子病历评级的普遍困境

2.1 信息系统建设的碎片化问题

医院信息化建设的长期分步推进模式，容易造成信息系统整体建设的碎片化状态。不同科室依据自身业务需求独立搭建业务系统，各类系统独立运行、数据互不

互通,逐步形成封闭的数据存储模式。独立的数据存储模式会形成数据孤岛,阻碍院内诊疗数据的整合归集与统筹利用^[2]。医院前期投入使用的老旧信息化系统,适配传统诊疗工作模式,难以匹配电子病历高阶评级提出的全新建设规范。新旧系统的运行机制与建设逻辑存在偏差,衍生出系统运行适配的各类矛盾。

2.2 临床应用深度不足

电子病历系统的临床落地应用普遍存在深度不足的问题,系统多项拓展功能处于闲置状态。医务工作人员日常工作仅运用基础录入操作,大量智能化、辅助性功能没有融入常规诊疗流程。临床文书书写环节会出现结构化录入与自由文本混用的状态,两种录入模式并行开展会增加医务工作人员的文书书写工作量,降低日常诊疗效率。临床决策支持系统作为电子病历高等级建设的重要内容,实际应用场景较为有限。诊疗工作开展过程中,这类智能辅助功能很少参与诊疗流程推进,系统智能化建设价值无法充分发挥,电子病历系统的建设优势难以完全释放。

2.3 数据质量与标准化短板

诊疗数据的规范化管控是电子病历评级的核心内容,当下各医疗机构数据质量与标准化建设仍存在明显短板。医疗文书的日常书写缺乏统一的精细化管控,文书内容时常出现信息缺失、内容表述不统一的情况。医疗术语与各类诊断编码的使用缺乏统一约束,不同工作人员的录入习惯存在区别,编码选用与术语表述存在随意性。行业内不同医疗机构的信息录入标准存在差异,数据归集与共享过程中容易产生语义理解偏差,造成跨机构的数据信息无法精准对接,阻碍区域医疗数据互通体系的搭建。

2.4 人力与组织层面的制约

电子病历评级建设与长效运维需要充足的人力与资源支撑,现阶段多数医院存在明显的资源匹配失衡问题。首先,国家明确要求医务管理部门是电子病历系统应用水平分级评价工作的牵头部门,但多数医院存在信息科全面负责评审评价工作,组织架构存在明显缺陷。其次,信息化岗位人员的团队规模与专业能力,无法适配评级持续升级带来的建设需求。不同临床科室对信息化建设与评级推进的认知程度不同,参与评级整改与系统优化的主动意识存在明显区别。最后,电子病历系统的迭代升级、日常运维与功能优化需要长期的经费投入和专业人才支撑,稳定的资源供给体系尚未完全建立,长期建设过程中会持续面临资源储备不足的压力,制约电子病历评级工作的稳步推进。

3 影响评级通过率的关键制约因素

3.1 技术架构层面的瓶颈

电子病历系统尤其是HIS系统基础技术架构的综合性能,直接决定信息化建设质量能否适配评级标准。现有系统技术架构普遍存在短板,日常诊疗数据持续累积的状态下,系统运行速率会逐步下降。医疗工作场景中多用户集中操作的场景较为普遍,系统承载的运算压力大幅增加,现有架构设计难以适配高强度的并发运算需求,造成数据录入、信息查询等常规操作效率下降。系统安全防护体系建设存在较多薄弱之处,数据存储、传输与调取环节的防护规则不够完善,安全防护覆盖范围存在盲区^[3]。容灾备份体系建设不够完善,针对系统故障、数据异常的应急保障体系不够健全,难以有效抵御各类信息化运行风险。传统HIS、EMR等系统多依托固定终端搭建运行框架,适配移动化、多场景办公的技术储备不足。多终端数据互通与业务联动的技术体系不完善,不同操作端口无法实现数据共享与业务衔接,限制各系统的全域化应用。

3.2 业务流程层面的阻碍

数字化转型推进过程中,传统纸质工作模式形成的固有作业习惯,对全电子化流程落地形成较大阻碍。部分业务环节依旧依赖纸质文书完成流转归档,电子化流程替换工作推进缓慢,新旧作业模式交织并行的状态扰乱整体数字化建设节奏。医院诊疗业务覆盖多个职能科室,完整业务流程需要多岗位逐级配合完成。各科室作业标准存在细微差异,业务交接环节容易出现衔接断层,造成整体业务流程运转不够连贯。这导致电子病历评级高级别全流程医疗数据闭环管理难以实现流程规范与数据记录无法深度联动,数字化管控体系难以贯穿诊疗作业全流程,无法满足电子病历评级对全流程医疗数据闭环的相关要求。

3.3 管理机制层面的缺失

电子病历评级建设属于长期性的系统工程,需要专属管理团队统筹调度各项建设任务。多数医院未设立专门负责评级工作的牵头部门,相关建设任务分散划归至多个部门负责,统筹调度力度不足会造成建设进度松散无序。针对电子病历评级的常态化监测体系未能全面落地运行,无法对系统运行状态、数据规范程度、功能应用质量开展动态化管控。对应问题整改与体系优化的长效改进机制存在空白,现存建设短板难以得到持续性整改完善。临床科室侧重一线诊疗业务开展,信息科室专注系统运维与技术优化,两类岗位的工作重心与业务认知存在偏差。常态化沟通对接渠道不够完善,业务需求

反馈、技术问题处理、系统优化调整的对接效率偏低,科室协作壁垒长期存在,多重问题叠加,持续阻碍电子病历评级建设工作的有序推进。

4 推动电子病历评级提升的实施对策

4.1 系统架构的整体性重构

电子病历评级标准可作为信息化升级建设的核心指引,依托对应建设规范梳理系统升级的整体推进路径,有序完成老旧功能迭代与新型功能搭建。结合院内诊疗业务的实际运行需求制定阶段性升级方案,稳步完善系统基础性能,适配评级体系的层级建设要求^[4]。搭建统一化的数据中台平台,整合院内分散运行的各类业务系统,实现全域诊疗数据的集中归集与统一管理。推进各类系统接口的标准化改造,统一数据传输与交互的运行规范,打通各业务板块的数据传输链路。引进成熟的智能化信息技术工具融入日常办公体系,优化传统病历录入的操作模式,简化繁杂的文书操作流程,减少医务工作人员的日常工作压力,提升临床信息化操作的整体效率。

4.2 临床应用深度的专项推进

结合不同科室的业务属性与工作内容,制定差异化的功能应用培训方案,针对性普及电子病历系统各类功能的操作方法。常态化组织专项学习活动,帮助医护人员熟练掌握系统拓展功能,扭转单一化的基础操作模式。大范围推行标准化结构化文书模板,搭配智能辅助录入模式替代传统自由文本录入方式,统一病历文书的录入规范与内容格式。深挖智能辅助模块的应用价值,推动诊疗决策支持功能深度融入各类诊疗场景。让智能分析、风险提示、方案辅助等功能贯穿诊疗全过程,提升系统智能化功能的实际使用率,切实深化电子病历系统在临床工作中的落地深度。

4.3 数据治理与质量管控体系建设

搭建覆盖病历录入、存储、归档全流程的数据质量监测体系,对文书内容的完整程度、规范程度开展动态监管。及时识别录入不规范、内容缺失、表述偏差等各类数据问题,从源头把控诊疗数据的基础质量。开展医学术语与诊断编码的专项整治工作,统一院内编码使用标准,纠正不规范的编码选用行为。建立常态化的编码维护机制,根据行业更新标准及时调整院内编码体系,

保障数据表述的统一性。搭建跨科室数据校验工作模式,针对联动诊疗数据开展定期核对筛查,及时修正存在偏差的数据内容,形成问题发现、整改落实、复核校验的完整工作闭环。

4.4 组织保障与长效运维机制

组建专属工作团队统筹电子病历评级建设相关工作,细化团队内部的岗位分工,清晰划分各项建设任务的负责范围。明确各岗位的工作职能与建设职责,统筹协调院内各科室的整改与优化工作,保障评级建设任务有序落地。持续强化信息技术团队的专业能力建设,结合系统升级与评级建设需求优化人员岗位配置,充实信息化运维人才储备^[5]。定期组织技术人员开展专业能力提升学习,适配系统迭代升级的运维工作需求。建立动态化的系统管理制度,评级达标后持续跟进系统运行状态,结合临床业务变化与行业建设要求,不间断开展系统优化、功能完善与机制调整工作,维持电子病历系统的长效良性运行。

结束语

电子病历评级的提升并非单一技术问题,而是涉及系统架构、业务流程、数据治理与组织管理的综合性工程。从底层技术重构到临床应用深耕,从数据质量管控到长效运维保障,每一个环节都需要持续投入与精细打磨。医院只有将评级标准内化为日常管理的刚性约束,才能在信息化建设与临床服务之间形成良性循环,让电子病历系统真正成为驱动诊疗质量提升的有力支撑。

参考文献

- [1] 聂莹,张艺然,李海燕.中医医院电子病历系统应用水平分级评价现状思考[J].医学信息学杂志,2023,44(2):64-68.
- [2] 李红霞,徐帆,张蕾,等.我国医院电子病历系统建设效率评价[J].中国卫生质量管理,2022,29(1):11-15.
- [3] 刘静.基层医院在电子病历应用评级工作中的探索[J].安徽冶金科技职业学院学报,2023,33(4):15-17.
- [4] 徐帆,舒婷.高级别医院电子病历系统数据质量评价及对策研究[J].中国卫生质量管理,2022,29(12):6-9.
- [5] 马文.电子病历档案系统在医院病案标准化管理中的作用评价[J].中国标准化,2023(12):224-227.