

## 第四节 病案、统计管理

新中国第一任院长充分认识到卫生统计工作的重要性，从 1953 年开始由 1 名护士兼做统计季报、半年报、年报，当时的统计报表类型已较丰富，涵盖整个医院情况，有卫生技术人员、门诊、住院、辅助医疗科、健康体检、妇幼保健、预防接种、疾病分类、医疗事故报告等统计报表，初具现代统计报表的雏形。1960 年正式成立病案统计室。1968 年至 1971 年文革期间由于动乱，统计工作无法正常开展，造成此 4 年间统计数据空缺。1972 年重建病案统计室，建立病房工作逐日登记表、门诊工作逐日登记表等统计台帐。1983 年开始报统计月报并有统计分析。1990 年起每年有半年报分析和年报分析。2005 年开始每月撰写《医院医疗业务简况》，为医院领导决策提供依据。

1982 年以前对病历只是简单的打捆装箱保管，现存有 1978 年至 1982 年 4 月的内科、外科、小儿科、妇产科和传染科出院病历登记簿。1982 年 5 月开始正规的病案管理，对病历进行系统的收集、整理、分类和归档入库工作，建立病人姓名汉语拼音索引和疾病分类索引，有住院病人死亡登记、计划生育登记、诊断符合情况和疑诊情况登记，按病案号用病案柜保管病案。病案室现存有 1982 年至 2007 年 26 年的病案，共计 45 万多份。2002 年卫生部颁发了《医疗机构病历管理规定》，完善了病案管理制度，为病案管理及借阅、复印工作提供了依据。

1997 年病案统计实现计算机管理，出院病人病历首页输入微机，方便了临床查询和统计病人的各类资料，为临床撰写医学论文提供了全方位的服务。1997 年至今打印有住院病人、手术病人、肿瘤病人、传染病人一览表。现统计报表有门诊、医技、住院和手术工作情况报表，有医疗质量指标汇总、国际疾病分类及年龄情况、部分病种住院医疗费用等报表。1990 年病历首页统一使用部颁标准，疾病分类按照国际疾病分类（ICD-9）进行统计，实现了疾病分类与国际接轨。2003 年疾病分类按卫生部要求使用国际疾病分类第十次修订版，即 ICD-10。随着医院业务的增长，病案统计人员也逐渐增加，由六、七十年代的 1 人增到现在的 8 人。其中具有统计师职称 4 人，助理统计师 1 人，统计员 2 人，护士职称 1 人。