

中图分类号: R183 文献标识码: A 文章编号: 1673-7830(2015)05-0216-03

· 论著 ·

2014 年北京市石景山区医疗机构传染病报告质量调查

任丽君 郭舫茹 吴劲 郭伟杰

【摘要】 目的 分析 2014 年北京市石景山区医疗机构传染病报告质量和所存在的问题, 为提高报告质量提供参考依据。**方法** 随机抽取 19 家医疗机构进行调查。抽查医疗机构 2014 年 1-5 月门诊日志、住院病历, 二级及以上医院至少抽查 20 个传染病病例, 其他医院至少抽查 10 个传染病病例。计算传染病漏报率、报告及时率、传染病报告卡填写完整率和准确率、网络录入一致率。**结果** 2014 年石景山区医疗机构传染病漏报率为 3.36%, 二级及以上医疗机构漏报率为 2.94%, 二级以下医疗机构漏报率为 16.67%, 两者差异有统计学意义。乙、丙类传染病漏报率分别为 4.88% 和 3.11%, 两者差异无统计学意义。报告及时率为 100.00%, 传染病报告卡填写完整率为 90.05%, 填写准确率为 98.58%, 网络录入一致率为 87.68%。**结论** 石景山区传染病报告工作依然存在不足, 报告质量亟需进一步提高, 应加强培训、督导, 推进信息化建设。

【关键词】 传染病; 网络直报; 漏报率; 报告质量

Investigation on the quality of infectious diseases reporting in medical institutions in Shijingshan of Beijing, 2014

REN Li-jun, GUO Fang-ru, WU Jin, GUO Wei-jie

(Shijingshan District Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100043, China)

【Abstract】 Objective To evaluate the quality of infectious diseases reporting in medical institutions in Shijingshan district. **Methods** 19 medical institutions were selected for the investigation. The survey was conducted in medical institutions by examining medical records and case survey. in Shijingshan district from January to May, 2014. The underreporting rate, timeliness rate, completeness and accuracy of reporting cards and concordance rate of electronic reporting were evaluated. **Results** The overall underreporting rate was 3.36%. The underreporting rate was 2.94% in secondary or above medical institutions and 16.67% in other medical institutions. The underreporting rate was 4.88% for infectious diseases in Class B and 3.11% for infectious diseases in Class C. The overall timeliness rate was 100.00%, the completeness and accuracy of reporting cards were 90.05% and 98.58%, and the consistent rate of network report was 87.68%. **Conclusion** The quality of infectious diseases reporting in medical institutions in Shijingshan district needs to be further improved by strengthening training, supervision and promoting the construction of information.

【Keywords】 Infectious diseases; Online direct reporting; Underreporting rate; Reporting quality

2004 年我国正式启用了中国疾病预防控制中心系统, 其子系统之一传染病报告信息管理系统用于传染病网络直报, 实现了法定传染病监测资料的实时报告与管理。开展传染病报告质量调查, 能够找出传染病报告工作的薄弱环节, 发现传染病管理中存在的问题, 指导今后的传染病报告工作, 并进一步提高传染病报告质量^[1]。为了解北京市石景山区医疗机构传染病报告质量和所存在的问题, 于 2014 年 6 月对石景山区 19 家医疗机构开展了传染病报告质量调查。

1 资料与方法

1.1 调查对象 采取分层随机抽样的方式, 抽取三级医院 2 家、二级医院 4 家、一级医院或社区卫生服务中心 12 家和专业防病机构 1 家开展调查。

1.2 调查内容 医疗机构法定传染病及水痘的漏报情况与报告及时性、卡片填写完整性、卡片填写准确性、录入一致性。

1.3 调查方法

1.3.1 漏报调查: 随机抽查内科、儿科、急诊、肠道、发热、性病等门诊或住院病房 2014 年 1-5 月的《门诊日志》或《出入院登记簿》或大病历或电子信息系统, 将查出的传染病病例进行登记, 与网络直报系统中的报告卡

作者单位: 100043, 北京市石景山区疾病预防控制中心

片进行核对,凡网络未报的视为漏报。二级及以上医院每家至少抽查 20 个病例,其他医院每家抽查 10 个病例(不足者全部调查)。病例的抽取尽可能在门诊的各个科室、住院部中均衡分配,并兼顾所调查的传染病的病种,做到病种、科室、部门的随机、均衡分配。

1.3.2 报告及时性:甲类传染病及按甲类管理的传染病从诊断到报告卡生成时间 $\leq 2\text{ h}$,其他乙丙类传染病从诊断到报告卡生成时间 $\leq 24\text{ h}$ 为报告及时。

1.3.3 卡片填写完整性、卡片填写准确性、录入一致性:从传染病报告信息管理系统各医疗机构 2014 年 1-5 月所报告的病例中抽查部分“卡片状态”为“原始卡”的病例,将原始传染病报告卡复印,以进行报告及时性、填写完整性、准确性及录入一致性的统计分析。二级及以上医院每家至少抽查 20 个病例,其他医院每家抽查 10 个病例(不足者全部调查)。重点检查报卡类别、姓名、身份证号、性别、年龄(出生日期)、电话、户籍所在地(包括本县区、本市其他县区、本省其他地市、其他省、港澳台、外籍 6 个选项)、职业、发病日期、诊断日期、疾病分类、疾病名称、填卡医生、填卡日期等 14 个项目填写是否完整、准确,录入是否一致。如有一项缺失、填写错误或录入错误,即认定该传染病报告卡填写不完整、填写不准确或录入不一致。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 17.0 与 Excel 2007 软件进行统计分析,漏报率、构成比等被用于对资料的统计学描述。

2 结果

2.1 漏报概况 调查 19 家医疗机构,共查出传染病 12 种 596 例,漏报 20 例,漏报率为 3.36%。

2.1.1 不同医疗机构漏报情况:所查 19 家医疗机构中,有 6 所机构出现漏报,包括三级 1 家、二级 2 家、一级及其他 3 家。二级及以上医疗机构漏报率为 2.94% (17/578),二级以下医疗机构漏报率为 16.67% (3/18),两者差异有统计学意义(Fisher 精确检验, $P=0.019$)。

2.1.2 不同病种传染病漏报情况:共查出乙类传染病 7 种,漏报率为 4.88% (4/82);丙类传染病 5 种(含北京市要求按丙类报告的水痘),漏报率为 3.11% (16/514);两者差异无统计学意义(校正 $\chi^2=0.244$, $P=0.621$)。按不同传播途径统计,肠道传染病、呼吸道传染病、经血及性传播传染病漏报率分别为 2.93% (13/443)、3.05% (4/131)、13.64% (3/22)。出现漏报的病种包括流感、梅毒、其他感染性腹泻、肺结核、水

痘和手足口病(表 1)。

表 1 2014 年石景山区医疗机构传染病分病种漏报情况

病种	查出病例数	漏报数	漏报率/%
流感	1	1	100.00
梅毒	17	3	17.65
腹泻	54	4	7.41
肺结核	20	1	5.00
水痘	79	2	2.53
手足口病	373	9	2.41
猩红热	22	0	0.00
菌痢	16	0	0.00
流腮	7	0	0.00
丙肝	4	0	0.00
麻疹	2	0	0.00
乙肝	1	0	0.00
合计	596	20	3.36

2.2 报告及时性 共抽查 211 张传染病报告卡,报告及时率为 100.00%。

2.3 纸质卡片填写完整性 211 张传染病报告卡中,有 190 张卡片所有项目均填写完整,完整率为 90.05%。二级及以上医疗机构完整率为 89.39% (177/198),二级以下医疗机构完整率为 100.00% (13/13),两者差异无统计学意义(校正 $\chi^2=0.576$, $P=0.448$,表 2)。所检查的 14 个项目中,报卡类别、身份证号、户籍所在地、职业、诊断日期、疾病分类等 6 个项目有缺失现象。缺失最多的为户籍所在地,缺失率为 5.21% (11/211,表 3)。

表 2 2014 年石景山区不同级别医疗机构传染病报告质量统计情况

医院级别	抽查数	报告及时率/%	填写完整率/%	填写准确率/%	录入一致率/%
二级及以上	198	100.00	89.39	98.48	86.87
二级以下	13	100.00	100.00	100.00	100.00
合计	211	100.00	90.05	98.58	87.68

表 3 2014 年石景山区医疗机构传染病报告卡填写和录入质量

检查项目	填写不完整卡片数	录入不一致卡片数
报卡类别	4	—
姓名	0	0
身份证号	2	0
性别	0	0
年龄	0	0
电话	0	0
户籍所在地	11	10
职业	1	2
发病日期	0	2
诊断日期	2	2
疾病分类	2	1
疾病名称	0	0
填卡医生	0	0
填卡日期	0	14

2.4 纸质卡片填写准确性 211 张传染病报告卡中, 有 208 张卡片填写准确, 准确率为 98.58% (表 2)。3 张卡片填写不准确, 均为疾病分类填写错误, 且均为一家二级医院所报告。

2.5 网络录入一致性 211 张传染病报告卡中, 有 185 张卡片网络录入无错误, 录入一致率为 87.68%。二级及以上医疗机构一致率为 86.87% (172/198), 二级以下医疗机构一致率为 100.00% (13/13), 两者差异无统计学意义 (校正 $\chi^2 = 0.921, P = 0.337$) (表 2)。所检查的 14 个项目中, 户籍所在地、职业、发病日期、诊断日期、疾病分类、填卡日期等 6 个项目出现录入不一致。录入不一致最多的项目为填卡日期和户籍所在地, 录入不一致率分别为 6.64% (14/211) 和 4.74% (10/211, 表 3)。

3 讨论

3.1 此次调查显示 2014 年石景山区医疗机构传染病漏报率为 3.36%, 低于 2013 年全国漏报率 8.13% 和 2010-2011 年甘肃省漏报率 4.79%^[2,3], 但高于 2013 年天津市漏报率 2.17% 和 2012-2013 年浙江省漏报率 2.48%^[4,5]。调查时发现发生传染病漏报的原因主要有两点: 一是接诊医生疏忽、忘记填写传染病报告卡; 二是部分医生诊断传染病之后, 如果患者或家属叙述曾在其他医院诊断、报告, 该医生则不进行填卡报告, 但部分患者或家属所述并不准确, 其他医院并未报告, 引起漏报。二级以下医疗机构漏报率高于二级及以上医疗机构, 其原因可能为二级以下医疗机构日常接诊传染病病人较少, 医生缺乏报告意识, 从而造成漏报。

3.2 2014 年石景山区医疗机构传染病报告及时率为 100.00%, 传染病报告卡填写准确率为 98.58%, 均高于其他地区^[2-5]。传染病报告卡填写完整率为 90.05%, 网络录入一致率为 87.68%, 均低于 2013 年全国水平和 2013 年天津市水平^[2,4], 但高于 2010-2011 年甘肃省和 2012-2013 年浙江省水平^[3,5]。纸质卡片中缺失最多的项目为户籍所在地, 主要原因是医生对此项内容理解不够, 不知道如何填写; 填写不准确的项目均为疾病分类, 原因是填卡医生误将“阳性检测结果”作为“实验室诊断”来填卡。纸质卡片与网络报告卡片中不一致的项目以填卡日期和户籍所在地为主。填卡日期录入错误主要是因为周末或节假日值班人员不熟悉传染病报告要求, 录入过程中未仔细核对。户籍所在地录入错误主要是因为录卡人员对户籍所在地与病人属于两个项目理解有误。

3.3 通过此次调查, 发现石景山区传染病报告工作依然存在不足, 报告质量有待于进一步提高。针对此次调查中发现的问题, 提出以下管理建议: (1) 落实传染病报告制度, 提高传染病报告意识, 尤其是日常接诊传染病病人较少的二级以下医疗机构应多加注意。(2) 加强传染病报告培训, 明确传染病报告要求。临床医生应掌握传染病报告标准、报告病种、报告时限、传染病报告卡填写方法等, 不能漏报、错报; 周末值班的录卡人员应仔细核对, 防止出现录入错误。(3) 医疗机构内部传染病报告管理人员应加强自查, 发现问题及时与填卡医生沟通; 每周一对上周末值班人员所录卡片进行录入准确性检查; 发现漏报、错报、填写不完整、录入不一致等问题后, 应按照单位内部奖惩制度进行处理。(4) 加强信息化建设, 提高工作效率。从医生诊断传染病到按要求进行网络报告需经历填卡、收卡、录卡等多个环节, 任何一个环节出现失误, 都可能造成传染病的漏报或者错报。通过信息化手段可以优化业务流程, 减少人工失误, 提高报告质量^[2]。医疗机构挂号系统可与电子医生工作站相连接, 将病人办理就诊卡时所填写的联系电话、身份证号等个人信息推送到电子医生工作站; 电子医生工作站可设置传染病报告管理模块, 实现传染病病例报告提醒, 自动生成报告卡以及查询、导出传染病病例信息等功能^[6]。(5) 卫生行政部门和疾病预防控制机构应加强对医疗机构的督导检查, 对发现的问题及时予以指导; 将传染病报告质量纳入绩效考核指标体系, 督促医疗机构更好地开展传染病报告工作^[5]。

参考文献

- [1] 刘世伟, 王丽萍, 王晓风, 等. 2009 年全国传染病网络直报管理与报告质量现状评估[J]. 疾病监测, 2011, 26(5): 392-397.
- [2] 郭青, 张春曦, 王晓风, 等. 2013 年度全国法定传染病信息报告质量和管理现状调查[J]. 疾病监测, 2015, 30(2): 145-149.
- [3] 刘海霞, 刘建地, 杨建军, 等. 甘肃省传染病信息管理及报告质量调查分析[J]. 中国卫生统计, 2013, 30(5): 734-735.
- [4] 陈虹, 夏卫东, 许婕, 等. 2013 年天津市医疗机构传染病报告质量调查[J]. 疾病监测, 2014, 29(7): 586-589.
- [5] 尚晓鹏, 吴晨, 吴昊澄, 等. 浙江省医疗机构传染病报告质量调查[J]. 浙江预防医学, 2015, 27(6): 635-637.
- [6] 张妮, 蒋德娴, 白珊, 等. 基于 HIS 系统中的医疗机构传染病信息管理系统应用情况调查分析[J]. 首都公共卫生, 2013, 7(2): 87-88.

(收稿日期: 2015-07-15)