

2019 年吉林省医疗机构法定传染病报告质量调查分析

栾博,赵庆龙,沈博,卢欣荣,张洋,吕波
吉林省疾病预防控制中心,吉林 长春 130062

摘要: **目的** 掌握现阶段吉林省各级各类医疗机构法定传染病报告质量,为进一步改进工作提供参考。**方法** 采用多阶段分层随机抽样,调查分析医疗机构的法定传染病报告质量。**结果** 本次抽取 35 家医疗机构,调查病例 884 例,进行网络直报 868 例,报告率 98.19%。不同级别医疗机构传染病报告率的总体差异有统计学意义($\chi^2 = 17.632, P < 0.001$)。报告及时率、纸质报告卡填写完整率、纸质报告卡填写准确率、网络报告一致率和有效证件号填写完整率分别为 100.00%、100.00%、96.54%、92.74%和 100.00%,不同级别医疗机构的纸质报告卡填写准确率、网络报告一致率总体差异均有统计学意义($\chi^2 = 3.100, P < 0.001$; $\chi^2 = 6.768, P < 0.001$)。**结论** 2019 年吉林省传染病报告质量总体情况较好,但仍存在漏报和报告不规范等问题,应进一步规范管理,提升传染病报告质量。

关键词: 医疗机构;法定传染病;报告质量
中图分类号:R181.8⁺2 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-3110(2021)02-0229-03 **DOI:**10.3969/j.issn.1006-3110.2021.02.027

法定传染病报告是传染病监测的基本内容,医疗机构是传染病报告的主体,及时、准确地发现传染病,保障报告质量,是疾病防控的重要前提^[1]。为掌握吉林省各级医疗机构法定传染病报告质量,及时发现存在的问题,进一步规范疫情报告管理工作,现将 2019 年全省医疗机构法定传染病报告质量分析如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 调查对象为吉林省范围内中国疾病预防控制中心信息系统中维护的各级医疗机构。采用多阶段分层随机抽样选定^[2]。每市(州)随机抽取 1 个县(市、区),每个县(市、区)随机抽取 1 个乡镇(社区)。本次调查包含 9 个市(州)、长白山管委会, 11 个县(市、区),12 个乡镇的医疗机构。共抽取省级医院 1 所、地市级医院 8 所、县(区)级医院 13 所,乡镇卫生院(或城市社区服务中心)13 所。

1.2 调查内容 抽查 2019 年 1 月 1 日—10 月 31 日期间,医疗机构与诊疗传染病相关的感染科、急诊科、内科、儿科、皮肤科、肠道门诊、肝炎门诊及发热门诊等科室的门诊日志和出入院登记本(或电子病历),各级医疗机构抽查病例数及分配,见表 1。乡镇卫生院(或城市社区服务中心)若病例不足则调查全部病例。采用定量调查方法,通过现场查看登记信息、纸质传染病

报告卡和网络报告信息进行比对,获取法定传染病报告率、法定传染病报告及时率、纸质报告卡填写完整率、纸质报告卡填写准确率、报告卡与网络报告信息一致率、有效证件号填写完整率 6 项指标。

现场查看门诊日志、出入院登记(含电子病历)的使用情况,检验部门、影像部门传染病登记及反馈情况(含电子病历)。调查院内传染病报告管理相关工作,包括报告质量自查、评估及相关技术培训等。了解院内法定传染病诊断知识培训情况,传染病报告管理专职人员和专用设备配备情况,医疗机构电子病历系统中传染病报告的管理和应用。核实中国疾病预防控制中心信息系统用户加强信息安全管理的情况。

表 1 吉林省各级医疗机构病例查阅分配表

原始登记	地市级	县区级	乡镇级
门(急)诊登记	45	20	5
出入院登记	15	10	0
合计	60	30	5

1.3 评价指标 法定传染病报告率(%)=网络报告病例数/实查登记病例数×100。法定传染病报告及时率(%)=报告及时病例数/网络报告病例数×100。纸质(电子)报告卡填写完整率(%)=填写完整的纸质(电子)报告卡数/实查纸质(电子)报告卡数×100。纸质报告卡填写准确率(%)=填写准确的纸质报告卡数/填写完整的纸质报告卡数×100。网络报告信息一致率(%)=纸质报告卡与网络报告卡一致的报告卡数/纸质报告卡中进行网络报告卡数×100。报告卡有

作者简介:栾博(1987-),女,吉林磐石人,硕士,主管医生,研究方向:传染病预防控制。
通信作者:赵庆龙,E-mail:jlscrib@126.com。

效证件号填写完整率(%)=填写有效证件号的报告卡数/实查纸质(电子)报告卡数×100。

1.4 质量控制 各调查组均由全省各级疾病预防控制中心从事传染病报告管理工作的专家骨干组成,调查前进行统一的标准培训,参照统一的《吉林省法定传染病报告质量和管理现状调查方案(2017 年版)》,保证了各组调查标准把握的一致性。调查表由调查人和被调查单位主管领导现场签字确认。

1.5 统计学分析 数据的处理和分析使用 Excel 2010 和 SPSS 18.0 软件完成,率的组间比较采用 χ^2 检验。

表 2 吉林省不同级别医疗机构传染病报告情况

机构级别	实查登记 病例数	网络报告 病例数	报告率 (%)	及时率 (%)	完整率 (%)	准确率 (%)	一致率 (%)	有效证件号填写 完整率(%)
省级	62	60	96.80	100.00	100.00	98.30(59/60)	100.00(60/60)	100.00
地市级	480	479	99.79	100.00	100.00	97.08(465/479)	91.86(440/479)	100.00
县(区)级	330	317	96.06	100.00	100.00	95.58(303/317)	92.75(294/317)	100.00
乡镇级	12	12	100.00	100.00	100.00	91.67(11/12)	91.67(11/12)	100.00
合计	884	868	98.19	100.00	100.00	96.54(838/868)	92.74(805/868)	100.00

2.1.3 报告及时率 2019 年吉林省各级医疗机构法定传染病报告及时率为 100.00%,见表 2。

2.1.4 纸质(电子)传染病报告卡填写的完整率 2019 年吉林省各级医疗机构纸质(电子)传染病报告卡填写完整率为 100.00%,见表 2。

2.1.5 纸质报告卡填写的准确率 对抽查病例的原始登记与纸质报告卡填写内容进行比较,纸质报告卡填写的准确率为 96.54%(838/868)。Fisher 确切检定不同级别医院准确率总体差异有统计学意义($\chi^2=3.100, P<0.001$),省级医疗机构报告准确率最高(98.30%),乡镇级医院报告准确率最低(91.67%),见表 2。

2.1.6 纸质报告卡网络报告一致率 对纸质报告卡与网络直报系统传染病报告卡进行比较一致率为 92.74%(805/868)。Fisher 确切检定不同级别医疗机构报告一致率总体差异有统计学意义($\chi^2=6.768, P<0.001$),省级医疗机构报告一致率最高(100.00%),乡镇级医院报告一致率最低(91.67%),见表 2。

2.1.7 有效证件号填写完整率 2019 年吉林省传染病报告卡有效证件号填写完整率为 100.00%,见表 2。

2.2 医疗机构传染病管理质量

2.2.1 院内传染病报告管理情况 本次调查的 35 家医疗机构中门诊日志设置齐全的有 24 家,设置不齐全的项目主要为有效证件号和出诊或复诊;填写规范的

2 结 果

2.1 医疗机构传染病报告质量

2.1.1 基本情况 此次共调查医疗机构 35 家(省级 1 家,地区级 8 家,县区级 13 家,乡镇级 13 家。其中 7 家医疗机构无传染病报告)。共调查病例 884 例。

2.1.2 传染病报告率 2019 年吉林省法定传染病报告率为 98.19%(868/884)。Fisher 确切检定不同级别医疗机构的传染病报告率总体差异有统计学意义($\chi^2=17.632, P<0.001$)。乡镇级医疗机构报告率最高(100.00%),县(区)级医院报告率最低(96.06%),见表 2。

医疗机构有 9 家。出入院登记设置齐全的有 17 家,设置不齐全的项目主要为有效证件号;填写规范的医疗机构有 9 家。检验部门登记本均设置齐全,有反馈记录。33 家医疗机构影像部门登记项目设置齐全,缺失的项目为科室/医师,有反馈记录的有 20 家。调查的医疗机构均针对发现的问题及时通报,并能够及时整改,有奖惩措施的有 27 家。调查的医疗机构均能够定期开展传染病报告质量自查,有自查记录,分管院长或科主任参与自查。32 家调查的医疗机构开展传染病报告管理知识培训,均有签到,29 家医疗机构有考核记录。

2.2.2 网络直报专职人员及设备配备情况 本次调查的医疗机构除均有专(兼)职人员负责传染病网络直报管理,均配有专用计算机和账户。为疫情人员提供加班、值班补助的医疗机构 7 家;有相应调休制度的医疗机构 21 家。

2.2.3 医疗电子病历系统中传染病报告管理功能 本次调查的 35 家医疗机构中,门诊具备电子病历系统的有 26 家,住院具备电子病历系统的有 14 家;门诊具备传染病报告管理功能的有 10 家,住院具备传染病报告管理功能的有 9 家,能自动打印报告卡的有 13 家。

2.2.4 用户信息安全管理 各医疗机构直报用户均在属地疾控中心进行备案,调查医疗机构均有专用计算机,并在计算机内安装了防毒软件。

3 讨论

2019 年吉林省法定传染病报告率为 98.19%,除乡镇级医疗机构外,其他级别医疗机构均存在漏报问题,可能的原因为乡镇级医疗机构的病例较少,本次调查就有 7 家机构没有传染病报告。大型医疗机构门诊量大,医疗机构传染病管理人员能力参差不齐,人员频繁变更,工作连续性较差。另外调查发现疫情管理人员没有节假日,有些机构只有 1 人负责此项工作,调查的 35 家医疗机构有工作补贴的仅有 7 家,有调休制度的医疗机构有 21 家,导致疫情管理人员对工作热情不高,造成了较高的漏报^[3-5]。

本次调查纸质报告卡填写的准确率为 96.54%,纸质报告卡与网络直报系统传染病报告卡进行比较一致率仅为 92.74%。这与医疗机构缺乏切实可行的管理制度有关,也与医疗机构“重治轻防”思想^[6]有关。本次调查的 35 家医疗机构中门诊日志设置齐全的有 24 家,填写规范的医疗机构仅 9 家。出入院登记设置齐全的有 17 家,填写规范的医疗机构有 9 家。调查发现有的负责传染病信息报告管理工作的科室、人员没有权限浏览院内门诊日志等相关登记信息,这些制度设置给工作增加了一定的难度。

目前各级医疗机构中信息化建设发展较快,部分医院已使用电子病历,取消了纸质门诊日志、住院登记以及传染病报告卡的填写,但医疗机构在临床诊断标准、报告流程、信息反馈等方面并不完善。调查发现,使用电子病历系统的医疗机构门诊日志等传染病信息相关登记缺项严重;缺乏针对电子病历系统使用后传染病报告的管理措施和流程,而系统进行升级改造周期长,经费需求大,难以在短期内解决现有的系统缺陷。这一情况已严重影响了传染病信息报告管理工作质量^[7]。

各地对传染病的报告要求,特别是丙肝和其他感染性腹泻病等慢性传染病的报告标准掌握不准确,部分工作人员对法定传染病报告标准掌握不准确,对临床症状判断有一定的主观性,人为造成一定程度的漏报和重复报告现象^[8]。

有些地方卫生健康行政部门对传染病报告管理工作重视不够。个别地区传染病网络报告管理工作经费投入较少或者无专项经费,传染病网络报告管理工作

专项经费难以得到保障,特别是基层单位使用的经费大多是捆绑在重点传染病防控中,很难明确地分离出来,直接影响了当地传染病报告质量。

为提高医院整体传染病报告质量,各级卫生健康行政部门应进一步重视传染病网络直报工作,加大对传染病报告管理的资金投入。医院应加强传染病报告工作规范和管理^[9],尽快完善电子病历系统。严格按照传染病报告法首诊负责制的要求,建立严格奖惩制度,提高传染病发现、诊断、报告责任意识,进一步提高传染病报告率,加强信息报告的完整性与准确性。建立传染病网络直报管理及工作专项经费,以保证各辖区传染病网络直报设备、人员配备、监测信息分析技术培训、网络直报和疫情管理质量督导检查、工作奖励等工作的开展,实现可持续发展^[10-12]。

参考文献

- [1] 陈俊涛,刘利英,孙利文,等.北京市怀柔区 2011—2014 年传染病报告质量分析[J].实用预防医学,2016,23(12):1509-1511.
- [2] 张业武,郭青,张晨曦,等.全国法定传染病报告率评估调查抽样方法设计[J].疾病监测,2015,30(7):546-550.
- [3] 玉日古力·提拉.库尔勒市 2017 法定传染病报告质量与管理现状调查分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(96):168-169.
- [4] 赵文.医院传染病漏报的原因及加强传染病报告管理的措施[J].医疗装备,2017,30(18):183-184.
- [5] 王梅,信振江,谢俊卿,等.2014—2017 年北京市丰台区医疗机构法定传染病报告质量与漏报调查分析[J].医学动物防制,2019,35(12):1131-1134.
- [6] 郭青,施小明.我国医疗机构纸质传染病报告卡填写完整性调查分析[J].中华疾病控制杂志,2007,11(4):412-413.
- [7] 郑洪丹,张治国,曹亚军.湖北省宜昌市 2014—2017 年法定传染病报告质量分析及管理对策研究[J].实用预防医学,2019,26(4):503-506.
- [8] 王莉丽,王茜,张洁莹,等.专科医院内设结核病项目门诊在结核病人发现及管理中的作用探讨[J].中华疾病控制杂志,2010,14(5):429-432.
- [9] 王晓风,郭青,张业武,等.2013 年全国医疗机构法定传染病报告卡填报质量调查分析[J].疾病监测,2016,31(6):522-526.
- [10] 施宗湖,李星霖.医院信息系统在提高传染病疫情报告质量中的作用[J].中国临床新医学,2014,7(7):635-637.
- [11] 单良.传染病报告管理在 HIS 系统中的应用方面[J].医学信息,2014,27(7):168-169.
- [12] 刘伟,李刚,胡淑华.传染病报告自动监控软件嵌入我院 HIS 中的应用[J].中国医疗管理科学,2014,4(2):45-47.

收稿日期:2020-05-12