

2022

为推进落实《传染病信息报告管理规范（2015年版）》要求，进一步提高金凤区传染病报告质量，掌握金凤区各级各类医疗卫生机构法定传染病报告质量和管理现状，结合金凤区实际，特制定本方案。

一、调查目的

（一）了解辖区各级各类医疗卫生机构法定传染病报告质量和管理现状，对金凤区法定传染病报告质量进行评估。

（二）评价金凤区卫生健康局、金凤区疾病预防控制中心、各级各类医疗卫生机构的法定传染病诊断与报告管理履职、制度落实等情况。

（三）了解金凤区法定传染病报告管理工作中存在的困难和问题，为进一步改进工作提供参考。

二、调查对象和样本量

（一）调查对象。

金凤区卫生健康局、金凤区疾病预防控制中心、中国疾病预防控制中心信息系统中维护的金凤区各级各类医疗机构。

（二）医疗机构抽样方法与样本量。

金凤区疾控中心负责对辖区各医疗卫生机构开展调查，并组织各医疗卫生机构开展自查，自查的医疗卫生机构数应占属地医疗机构总数的20%及以上，5年不重复抽样。每5年一个周期，实现属地医疗机构的全覆盖。2022年金凤区抽取的医疗机构11家，三级为自治区人民医院；二级以上为银川市第二人民医院

医院、宁夏工人医院、宁夏康源泽润医院；一级为良田镇卫生院、黄河东路双渠口社区卫生服务中心、黄河东路社区卫生服务中心、鲁银社区卫生服务中心；村级为高桥社区卫生服务站、五里台社区卫生服务、中海国际社区卫生服务站。

金凤区今年自查的病种应覆盖本地区主要流行的传染病，原则上应包括本辖区法定传染病发病、死亡报告病种总数的70%及以上。病例抽查时间范围为2021年第四季度的10月，2022年1、4、7三个月共4个月份的门诊、住院部的全部诊疗登记病例进行调查。如调查所有诊疗记录后仍未能满足病种覆盖要求的，则可从相邻月份中进行补充，直到达到相应要求。

三、调查内容和方法

根据调查内容不同，综合采用定性和定量相结合的方法，其中定量为主，定性为辅。

(一) 医疗机构传染病报告质量调查

主要采用定量调查方法，获取法定传染病报告率、法定传染病报告及时率、报告卡填写完整率、报告卡填写准确率、报告卡与网络报告信息一致率、报告卡有效证件号填写完整率指标。具体内容和方法如下：

1. 查阅原始诊疗登记

查阅医疗机构本年度的每个季度中1个月的门诊部、住院部所诊断登记的全部法定传染病进行连续性调查，抄录初步诊断为法定传染病的病历信息，填写附件1。被调查医疗机构使用电子病历时，则通过电子病历管理系统查阅电子病历信息，如系统不完善，结合纸质诊疗登记开展调查工作。

2. 复印传染病报告卡

复印根据门诊日志、出入院登记本抽查到的初步诊断为法定传染病的三级医院每月 20 张，全年 80 张；二级医院每月 10 张，全年 40 张；一级及村级每季度每月所有报告卡。

3. 原始诊疗记录登记情况

现场随机查阅门诊日志、出入院登记本，检查登记本项目设置是否齐全，填写是否清晰。

4. 法定传染病信息报告质量评价指标和计算方法

(1) 法定传染病报告率。

比较分析抽查的医疗机构诊疗登记的法定传染病病例和该机构进行网络直报的病例，若登记的病例进行网络直报，计为报告。

计算公式为：法定传染病报告率（%）=网络报告病例数/实查登记病例数×100%。

(2) 法定传染病报告及时率。

根据法定传染病不同分类的报告时限，若网络直报的病例按规定时限报告，计为及时。

计算公式为：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%。

(3) 纸质（电子）传染病报告卡填写完整率。

纸质（电子）传染病报告卡的必填字段信息，包括患者姓名、有效证件号、性别、年龄、人群分类、病人属地、现住详细地址、疾病名称、病例分类、发病日期、诊断日期、死亡日期（如果无死亡，此项不纳入考核）、填卡日期、报告单位和报告医生，且对填写内容有特殊要求的项目填写无缺失，计为完整。

计算公式为：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%。

（4）纸质报告卡填写准确率。

法定传染病报告卡必填字段填写完整，同时与门诊或住院登记信息一致，填写字迹清晰且无明显逻辑错误，无涂改则视为准确，电子订正卡应与纸质订正卡信息一致，视为准确。医疗机构已建立电子病历系统且具备自动生成传染病报告卡时，可不对报告卡填写的准确性进行评价。

计算公式为：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%。

（5）网络报告信息一致率。

纸质报告卡内容与网络直报信息系统中电子卡必填项内容完全相符则视为一致，任一项不符合认为不一致，对于网报订正卡，纸质订正卡也应有相应订正视为一致。

计算公式：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%。

（6）报告卡有效证件号填写完整率。

法定传染病报告卡有效证件号字段填写完整，同时与门诊或住院登记有效证件号信息一致，填写字迹清晰，无涂改则视为填写完整。

计算公式：报告卡有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%。

以上报告质量评价病例均不含港澳台、外籍病例。

（二）传染病信息报告管理现状调查

1. 金凤区卫生健康局

了解各年度用于传染病信息报告管理相关工作的经费保障及组织开展传染病报告质量督导检查等情况。填写附件 2。

2、金凤区疾控中心

调查日常监测情况，包括传染病报告卡核实、查重及审核的频次等；了解开展辖区传染病信息报告质量评估和技术指导情况；了解开展传染病信息报告相关技术培训情况；了解从事传染病信息报告管理工作的专职人员和设备使用情况；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落实情况。（填写附件 3）

3. 医疗机构

（1）门诊日志、出入院登记（含电子病历）的使用情况。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门诊日志和出入院登记本（或电子病历）项目设置是否齐全、填写是否规范。

（2）检验部门、影像部门传染病登记及反馈情况（含电子病历）。查阅检验部门和影像部门的登记项目设置是否齐全，填写是否规范，是否有异常结果的反馈机制。

（3）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。

（4）了解院内法定传染病诊断知识培训情况。

（5）了解传染病报告管理专职人员和专用设备配备情况。

（6）了解医疗机构电子病历系统中传染病报告的管理和应用。

（7）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

理的落实情况。（填写附件4）

四、数据收集、汇总和上报

（一）金凤区疾控中心负责对属地原始数据（附件1-4）、复印的纸质报告卡进行汇总、录入与确认，并将纸质和电子版原始资料保留一年备案。

（二）本年度11月20日前，金凤区卫计局负责组织完成本辖区调查工作，金凤区疾控中心于11月30日前将机构调查表（附件2、3）、医疗机构法定传染病报告质量调查登记汇总表（附件5）报送至银川市疾病预防控制中心。

五、组织领导

金凤区卫生健康局负责组织金凤区法定传染病报告质量和现场调查，金凤区疾控中心负责组织开展调查方案的实施，配合金凤区卫健局完成现场调查，汇总分析辖区上报数据。

附件：

1. 医疗机构法定传染病报告质量调查登记表（门诊、住院登记）
2. 地方各级卫生计生行政部门调查表
3. 各级疾控中心调查表
4. 医疗机构调查表
5. 医疗机构法定传染病报告质量调查登记汇总表

附件 1

医疗机构法定传染病报告质量调查登记表（门诊、住院登记）

序号	医院级别标准 (1)	医院级别标准 (2)	病例来源 (3)	科室类型 (4)	患者姓名 (5)	有效证件号 (6)	性别 (7)	年龄 (8)	职业 (9)	现住址(10)	疾病名称 (11)	发病日期 (12)	诊断日期 (13)	是否网络报告 (14)	网络直报系统中卡片ID (15)	网络报告日期 (16)	备注 (17)
1																	
2																	
3																	

注：请在相应位置填写编号，(1) 医院级别标准 1：①省级②地市级③县区级④乡镇级；(2) 医院级别标准 2：①三级②二级③一级或未分级（以当年《医院分级管理标准》为准）；(3) 病例来源：①门诊②住院；(4) 科室类型包括：①内科②儿科③感染科④急诊⑤腹泻病⑥肝炎门诊⑦其他，请具体注明；(12) 发病日期缺失时填写病人就诊日期；(15) 网络直报系统中自动生成的唯一编号；(17) 可填写未进行网络报告原因等。

被调查单位：

调查时间：

年 月 日

调查组成员：

附件 2

地方各级卫生计生行政部门调查表

单位名称:

级别: ①省级②地市级③县区级

检查内容	调查项目
1. 经费保障情况	1.1 下拨用于传染病报告管理工作经费: 【】 ①有②无。
2. 开展传染病报告管理督导检查情况	2.1 是否定期组织传染病报告管理督导检查: 【】 ①是②否; 如“①是”, 文件号为: _____; 同级卫生监督部门是否参与 【】 ①是②否; 调查对象是否包括县级及以上民营和私营医院 【】 ①是②否; 是否包括村卫生室、门诊部、诊所 【】 ①是②否; 如“②否”, 请填写不能开展的原因: _____ 2.2 对年度开展的督导检查有无总结并通报: 【】 ①有, 文件号为: _____②无。 2.3 对存在问题的医疗机构进行通报后, 是否进行督促整改: 【】 ①是②否
3. 建立传染病信息报告管理的奖励机制	3.1 是否建立传染病信息报告管理相关的奖励制度(不包括艾滋病、肺结核等专病管理): 【】 ①是②否。 如“①是”, 上一年度是否根据制度开展对网络报告人员的奖励: 【】 ①是②否。

被调查单位领导签字:

调查时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

调查组成员签字:

各级疾控中心调查表

单位名称:

级别: ①省级②地市级③县区级

调查内容	调查项目
1. 传染病网络直报常规监测管理工作情况	1.1 接收卫生计生行政部门下拨的传染病报告管理工作经费总额: 【】万元, 其中用于传染病常规监测工作管理经费【】万元, 用于专用设备更新维护【】万元; 1.2 有无传染病报告卡实时监测审核记录: 【】①有②无; 1.3 每天审核频次: 【】次。
2. 传染病报告质量管理指导及评估	是否开展传染病报告质量指导及评估: 【】①是②否; 如“②否”, 请填写不能开展的原因: 。
3. 传染病报告管理及网络直报相关技术培训情况	上一年度是否开展传染病报告管理及网络直报相关技术培训: 【】①是②否; 如“①是”, 有无会议通知: 【】①有, 文件号②无; 有无参加培训人员签到表: 【】①有②无; 有无培训考核记录: 【】①有②无; 如“②否”, 请填写不能开展培训的原因。
4. 网络直报专职人员及设备配备情况	4.1 本单位是否有负责传染病网络直报管理的专职人员【】①有②无, 如“①有”共【】人; 4.2 是否有传染病网络直报专用计算机: 【】①有②无, 如“①有”, 专用计算机使用年限(以配置最早尚在使用的为准): 【】年; 4.3 是否有专用笔记本电脑: 【】①有②无; 4.4 是否为疫情监测人员提供可实时连接传染病信息报告系统的装备(无线网卡或移动wifi): 【】①是②否; 4.5 是否为疫情监测人员提供加班、值班等补助: 【】①是②否; 4.6 是否建立疫情监测人员的调休等工作制度: 【】①是②否。
5. 用户信息安全管理制度	5.1 是否建立辖区中国疾病预防控制中心信息系统用户及授权安全管理制度: 【】①是②否; 5.2 是否有对下级系统管理员备案记录: 【】①有②无, 是否有对本级业务管理员备案记录: 【】①有②无; 5.3 县区疾控中心是否有对辖区医疗机构直报用户备案记录: 【】①有②无。 5.4 疾控中心是否对系统用户开展信息安全相关工作的培训: 【】①有②无。
6. 存在困难(本单位负责人组织讨论后填报)	6.1 目前本单位传染病监测与网络直报管理存在的主要困难和建议: ① ②

被调查单位领导签字:

调查时间: 年 月 日

调查组主要成员签字:

医疗机构调查表

单位名称:

近 3 年年均门诊量: 人次; 全年传染病报告数: 人次

医院级别标准 1: ①省级②地市级③县区级④乡镇级

医院级别标准 2: ①三级②二级③一级或未分级;

调查内容	调查项目
1. 院内传染病报告管理情况	<p>1.1 门诊日志(含电子病历)项目设置是否齐全: 【】 ①是②否, 如“②否”, 缺失的项目选划“√”: 就诊日期□、姓名□、有效证件号□、性别□、年龄□、人群分类□、现住址□、病名(初步诊断)□、发病日期□、初诊或复诊□;</p> <p>填写项目是否规范: 【】 ①是②否, 如“②否”, 对填写不规范的项目选划“√”: 就诊日期□、姓名□、有效证件号□、性别□、年龄□、人群分类□、现住址□、病名(初步诊断)□、发病日期□、初诊或复诊□;</p> <p>1.2 出入院登记(含电子病历)项目设置是否齐全: 【】 ①是②否, 如“②否”, 缺失的项目选划“√”: 姓名□、有效证件号□、性别□、年龄□、人群分类□、现住址□、入院日期□、入院诊断□、出院日期□、出院诊断□、转归情况□;</p> <p>填写项目是否规范: 【】 ①是②否, 如“②否”, 填写不规范的项目选划“√”: 姓名□、有效证件号□、性别□、年龄□、人群分类□、现住址□、入院日期□、入院诊断□、出院日期□、出院诊断□、转归情况□;</p> <p>1.3 检验部门登记项目设置是否齐全: 【】 ①是②否, 如“②否”, 缺失的项目选划“√”: 送检科室/送检医师□病人姓名□检验结果□检验日期□;</p> <p>有无传染病诊断有关的异常检验结果的反馈记录: 【】 ①有②无;</p> <p>1.4 影像部门登记项目设置是否齐全: 【】 ①是②否, 如“②否”, 缺失的项目选划“√”: 科室/医师□病人姓名□检查结果□检查日期□;</p> <p>有无传染病诊断有关的异常检验结果的反馈记录: 【】 ①有②无; 如“①有”, 反馈的形式为: ;</p> <p>1.5 是否定期开展传染病报告质量自查: 【】 ①是②否; 如①是, 有无自查记录 【】 ①有②无; 分管院长或临床科室主任是否参与自查: 【】 ①是②否;</p> <p>1.6 针对自查发现的问题是否及时通报: 【】 ①是②否; 是否及时整改: 【】 ①是②否; 是否有奖惩措施: 【】 ①有②无;</p> <p>1.7 是否开展传染病报告管理知识培训: 【】 ①是②否; 如“①是”参加培训人员有无签到表: 【】 ①有②无; 有无考核记录 【】 ①有②无;</p> <p>1.8 是否对医务人员开展传染病诊断标准内容的培训: 【】 ①是②否</p>

调查内容	调查项目
2. 网络直报专职人员及设备配备情况	2.1 本单位是否按照国家要求配备传染病网络直报管理的专（兼）职人员【】①是②否；如“①是”，人数为：； 2.2 是否有传染病网络直报专用计算机：【】①有②无； 2.3 是否为疫情监测人员提供加班、值班等补助：【】①是②否； 2.4 是否建立疫情监测人员的调休等工作制度：【】①是②否
3. 医疗电子病历系统中传染病报告管理功能	3.1 是否实现电子病历管理系统：门诊【】①是②否；住院【】①是②否 3.2 是否具备传染病报告管理功能（同时实现传染病报告卡的自动报告和查询）：门诊【】①是②否；住院【】①是②否 缺失的项目选划“√”： 记录浏览与查询：门诊日志□、出入院登记□、放射影像□、检测检验□ 记录导出：门诊日志□、出入院登记□、放射影像□、检测检验□ 自动生成电子传染病报告卡：门诊□、住院□； 传染病报告卡管理□、信息统计查询□、数据交换接口□ 3.3 是否能自动打印报告卡：【】①是②否；如“①是”，打印的纸质报告卡是否有首诊医生签名：【】①有②无。
4. 用户信息安全	4.1 直报用户是否向县区疾控中心备案：【】①是②否； 4.2 是否有传染病报告专用计算机：【】①有②无，如“①有”，专用计算机使用年限（以配置最早尚在使用的为准）：【】年；是否安装防病毒软件：【】①是②否。
5. 存在困难（由本单位负责人组织讨论后填报）	目前本单位传染病报告管理存在的主要困难和建议： ① ② ③ ④

被调查单位领导签字：

调查时间： 年 月 日

调查组主要成员签字：

