

2008 年上海市民营医疗机构传染病报告及管理现状

冯玮, 陶芳芳, 林庆能, 顾宝柯

摘要: [目的] 通过对上海市民营医疗机构传染病报告及管理现状的分析, 为加强上海市民营医疗机构传染病报告及管理工作提供参考。[方法] 2008 年 1—6 月, 将上海市一千余家民营医疗机构分为医院、门诊部、私人诊所三类, 在剔除不涉及传染病病种诊断的机构后, 采用分层按 10% 比例随机抽样方法, 抽取 89 家民营医疗机构, 调查传染病报告及管理现状。[结果] 在调查的 89 家民营医疗机构中仅 21 家纳入传染病网络直报系统; 医院传染病报告专职人员、管理制度设置、落实比例明显高于门诊部及私人诊所; 传染病报告人员的年龄分布于 22~80 岁, 私人诊所报告人员的年龄大于门诊部及医院; 民营医疗机构传染病报告率为 100.00%、信息准确率为 99.67%、重卡率 1.10%, 报告及时率仅为 92.60%。[结论] 不同类型民营医疗机构在传染病报告及管理制度、人员的设置情况及比例不全相同。需根据不同机构、不同人员有针对性地加强传染病报告与管理工作, 注重文件执行力, 切实掌握并有效提升传染病报告质量。

关键词: 民营医疗机构; 传染病; 报告; 管理; 现况调查

Infectious Disease Reporting and Management Status in Shanghai Private Medical Facilities, 2008
FENG Wei, TAO Fang-fang, LIN Qing-neng, GU Bao-ke (Office of Surveillance of Communicable Disease and Emergency Response and Preparedness, Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China). Address correspondence to GU Bao-ke, E-mail: bkgu@scdc.sh.cn • The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

Abstract: [Objective] To analyze infectious disease reporting (IDR) and management status in Shanghai private medical facilities, and to provide reference for better infectious disease control in Shanghai. [Methods] From January to June of 2008, more than 1 000 private medical facilities in Shanghai were enrolled and divided into 3 groups: hospital, out-patient department, and clinic. After removed the facilities without infection diseases services, 89 private medical facilities were selected by a stratified sampling strategy with 10% sampling portion of each group. Information of IDR and management status were collected and analyzed. [Results] Of the 89 medical facilities studied, only 21 were recognized by the official infectious disease reporting system. The proportions of full-time employees and regulations of IDR in the hospital group were higher than those in the other groups. The age of full-time IDR employees ranged from 22 to 80 years old, and the median age was significantly older in the clinic group than in the other groups. The total reporting rate of all groups was 100.00%, the accuracy rate was 99.67%, the duplicate report rate was 1.10%, and the timely reporting rate was only 92.60%. [Conclusion] Private medical facilities of different categories vary in the reporting & management regulations, and full-time IDR employees. Therefore, more efforts should be taken to make appropriate strategies according to specific facilities and personnel, as well as to promote the implementation of policies and official documents, so as to improve IDR quality.

Key Words: private medical facilities; infectious disease; reporting; management; cross-sectional survey

近 10 年来, 传染病防治重新受到社会关注, 且受重视程度逐年上升。我国卫生部为此多次下发相关文件, 2004 年 8 月全国人大常委会对《中华人民共和国传染病防治法》进行了修订^[1]; 通过对美国、荷兰等国家疾病监测系统^[2-5]的学习与参考, 我国于 2004 年建立了以传染病个案信息为基础的、先进的传染病网络直报系统。与此同时, 随着我国社会主义市场经

济体制和医疗机构改革的进一步深入, 越来越多的民营医疗机构应运而生^[6], 且在医疗卫生服务体系中的作用日益凸显。因此, 掌握上海市民营医疗机构传染病报告及管理现状、建立健全民营医疗机构传染病报告及管理制度是提升上海市传染病整体防控水平的重要组成部分。本研究拟调查上海市民营医疗机构传染病报告管理现状, 发现并分析存在的问题, 提出相关对策建议, 为加强民营医疗机构传染病报告及管理工作提供参考。

[作者简介] 冯玮 (1980—), 女, 硕士, 主管医师; 研究方向: 传染病监测; E-mail: wfeng@scdc.sh.cn

[通信作者] 顾宝柯主任医师, E-mail: bkgu@scdc.sh.cn

[作者单位] 上海市疾病预防控制中心公共卫生应急处置与传染病管理办公室, 上海 200336

1 材料与方法

1.1 调查对象

本次调查于 2008 年 1—6 月开展, 调查对象为上海市民营

医疗机构。

1.2 抽样与调查方法

将上海市一千余家民营医疗机构分为综合及专科医院、综合及专科门诊部、私人诊所三类，在剔除不涉及传染病病种诊断的 362 家专科门诊部和私人诊所（美容专科、牙科）后，采用分层按 10% 比例随机抽样方法，抽取 89 家机构，由经过统一培训的调查员（区、县疾病预防控制中心专业人员）进行现场问卷调查，并由上海市疾病预防控制中心人员参与调查质控。

1.3 调查内容

收集民营医疗机构传染病报告与管理的相关信息，包括：传染病报告与管理相关的登记、转诊、奖惩、培训制度设置情况，传染病报告专职人员配置情况，传染病防治诊疗服务相关文件整理及科研开展情况；并对调查前 2 年医疗机构填报的传染病报告卡及网络直报数据的漏报率、准确率、完整率、及时率、重卡率等反映报告质量的指标予以统计。

1.4 相关指标定义

（1）漏报率：抽查病例登记册、门诊日志、化验/放射科登记，将查出的传染病病例与网络直报系统中的病例进行核对，凡网络直报系统中无该病例信息者视为漏报。报告率=（报告传染病病例数/查出传染病病例数）×100%；漏报率=100%-报告率。（2）准确率：抽查传染病报告纸质卡，检查逻辑、填报清晰情况，对报告卡和网络直报中录入的内容一致情况进行评价。准确率=（传染病报告信息准确卡数/查出传染病病例数）×100%。（3）完整率：抽查传染病报告纸质卡，对必填项的填写完整性作评价。完整率=（传染病报告信息完整报告卡数/查出传染病病例数）×100%。（4）及时率：对检查某时间段所有网络报告卡（全覆盖）是否在规定时间内报告进行评价。甲类和按甲类管理的乙类传染病应于 2 h 内上报网络直报系统，其他乙类传染病以及丙类传染病和要求报告的传染病应于 24 h 内上报网络直报系统。及时率=（在规定时间内报告的传染病病例数/所有报告传染病病例数）×100%。（5）重卡率：对某时间段内网络直报中所有报告卡（全覆盖）是否有同一病例的重复报告进行评价。重卡率=（报告的传染病重复病例数/所有报告传染病病例数）×100%。

1.5 数据处理与统计分析

对收集的定量资料以 EpiData 软件建立数据库，行双份录入；根据资料类型和数据分布特征通过 SPSS 14.0 采用 *t* 检验、 χ^2 检验或 Fisher 检验，实现相应的统计学描述与推断。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 传染病管理及报告相关配置

在 89 家民营医疗机构中，民营医院、门诊部、私人诊所纳入医保、设置网络直报用户账号、设置防保科及传染病报告专职人员的比例不全相同，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ），医院明显高于门诊部，门诊部高于私人诊所；仅 22 家民营医疗机构在近 3 年有过传染病病例的报告，医院传染病报告所占比例高于门诊部和私人诊所，差异有统计学意义（ $\chi^2=32.24$ ， $P<0.001$ ）（表 1）。

表 1 上海市三类民营医疗机构基础情况比较

基础情况	执行情况	医院		门诊部		诊所		χ^2	<i>P</i>
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
纳入医保*	是	5	23.81	3	11.11	1	2.44	—	<0.050
	否	16	76.19	24	88.89	40	97.56		
防保科*	有	5	23.81	3	11.11	0	0.00	—	<0.001
	无	16	76.19	24	88.89	41	100.00		
纳入直报系统	是	15	71.43	5	18.52	1	2.44	37.22	<0.001
	否	6	28.57	22	81.48	40	97.56		
3 年内病例报告	有	15	71.43	3	11.11	4	9.76	32.24	<0.001
	无	6	28.57	24	88.89	37	90.24		
传染病报告专职人员	有	21	100.00	9	33.33	12	29.27	30.87	<0.001
	无	0	0.00	18	66.67	29	70.73		

[注]*：采用 Fisher 检验。

2.2 传染病报告专职人员情况及报告方式

传染病报告专职人员从事相关工作的年限在不满 1 年至 51 年之间，年龄分布在 22~80 岁，其中医院专职人员的年龄分布在 20~63 岁，中位数为 39 岁；门诊部专职人员的年龄分布在 22~54 岁，中位数为 37 岁；私人诊所传染病报告人员的年龄分布在 33~80 岁，中位数为 62.5 岁，明显高于门诊部及医院。专职人员的性别构成不同，医院和门诊部女性高于男性，私人诊所男性多于女性，差异有统计学意义（Fisher 检验， $P<0.05$ ）。学历构成也不全相同，差异有统计学意义（Fisher 检验， $P<0.001$ ）（表 2）。

表 2 上海市三类民营医疗机构传染病报告人员及报告方式构成

类别	项目	医院		门诊部		诊所		<i>P</i>
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
性别*	男	6	28.57	2	22.22	9	75.00	<0.05
	女	15	71.43	7	77.78	3	25.00	
学历*	本科	4	19.05	3	33.33	4	33.33	<0.001
	大专	9	42.86	1	11.11	7	58.33	
	中专	8	38.10	5	55.56	1	8.33	
	邮寄	6	30.00	2	15.38	4	44.44	
报告卡上报方式	传真	9	20.00	8	61.54	0	0.00	<0.001
	专人派送	8	40.00	0	0.00	4	44.44	
	其他	2	10.00	3	23.08	1	11.11	

[注]*：采用 Fisher 检验。

2.3 传染病登记与报告制度

在传染病登记与报告制度、各登记册设置方面，医院、门诊部、私人诊所仅传染病登记制度的设立比例差异无统计学意义，其他各项制度设置的比例均不全相同，且差异有统计学意义。除电子档案及医院信息系统的使用比例医院与门诊部基本持平外，各类制度的设置比例医院均高于门诊部及私人诊所（表 3）。

各民营医疗机构传染病报告卡保留年数中位数为 3 年，最短不满 1 年，最长 10 年；均未开展传染病报告、管理相关的课题研究；对近年收到的传染病防治相关文件的罗列、归纳情况较差，私人诊所无法提供相应文件，医院与门诊部提供文件的完整性参差不齐，即使是同一区（县）的民营机构，也无

法提供所在辖区卫生行政部门下发的传染病报告及管理相关文件。

表 3 上海市三类民营医疗机构传染病管理相关制度设置情况比较

设置情况	执行情况	医院		门诊部		诊所		χ^2	P
		n	%	n	%	n	%		
疫情卡片收发规定	有	16	76.2	8	29.6	0	0.0	41.07	<0.001
	无	5	23.8	19	70.4	41	100.0		
通报疫情规定	有	16	76.2	10	37.0	3	7.3	30.34	<0.001
	无	5	23.8	17	63.0	38	92.7		
自查工作规范	有	15	71.4	7	25.9	1	2.4	34.49	<0.001
	无	6	28.2	20	74.1	40	97.6		
门诊日志	有	19	90.5	18	66.7	16	39.0	16.08	<0.001
	无	2	9.5	9	33.3	25	61.0		
电子档案*	有	4	19.1	5	18.5	0	0.0		<0.050
	无	17	81.0	22	81.5	41	100.0		
医院信息系统*	有	4	19.1	4	14.8	0	0.0		<0.050
	无	17	81.0	23	85.2	41	100.0		
自查奖惩制度	有	11	52.4	8	29.6	1	2.4	21.02	<0.001
	无	10	47.6	19	70.4	40	97.6		
传染病报告培训	有	15	71.4	9	33.3	3	7.3	27.17	<0.001
	无	5	28.6	18	66.7	32	92.7		
住院登记制度*	有	10	47.6	0	0.0	1	2.4		<0.001
	无	11	52.4	27	100.0	40	97.6		
化验室登记制度	有	15	71.4	6	22.2	0	0.0	39.34	<0.001
	无	6	42.9	21	77.8	41	100.0		
防保科管理制度	有	11	52.4	6	22.2	0	0.0	24.90	<0.001
	无	10	47.6	21	77.8	41	100.0		
传染病转诊制度	有	11	52.4	9	33.3	3	7.3	15.85	<0.001
	无	10	47.6	18	66.7	38	92.7		
住院登记*	有	10	47.6	0	0.0	0	0.0		<0.001
	无	11	52.4	27	100.0	41	100.0		
传染病登记	有	6	28.6	8	29.6	4	9.8	5.17	>0.050
	无	15	71.4	19	70.4	37	90.2		
化验室阳性结果登记	有	16	76.2	5	18.5	1	2.4	41.39	<0.001
	无	5	23.8	22	81.5	40	97.6		
放射科阳性结果登记	有	12	57.1	5	18.5	0	0.0	29.35	<0.001
	无	9	42.9	22	81.5	41	100.0		
传报卡保存	有	17	81.0	7	25.9	1	2.4	42.47	<0.001
	无	4	19.1	20	74.1	40	97.6		

[注]*: 采用 Fisher 检验。

2.4 传染病报告质量

信息报告质量^[7]是所有数据收集、准确分析利用的前提, 对有传染病病例报告的民营医疗机构进行包括漏报率、准确率、完整率、及时率、重卡率在内的报告质量统计、并与公立医疗机构进行比较, 民营医疗机构与公立医疗机构除漏报率差异无统计学意义 (Fisher 检验, $P>0.05$)、不能认为民营机构漏报率低于公立医疗机构外, 准确率、完整率差异均有统计学意义: 民营医疗机构准确率 (99.67%) 高于公立医疗机

构 (96.61%), 完整率 (93.00%) 低于公立医疗机构 (96.16%); 报告及时率及重卡率民营医疗机构均明显低于公立医疗机构 (表 4)。

表 4 上海市民营医疗机构传染病报告质量与公立医院比较

指标	报告质量	民营医疗机构		公立医疗机构		χ^2	P
		n	%	n	%		
漏报率*	漏报数	0	0.00	3	0.12		>0.05
	报告数	300	100.00	2497	99.88		
准确率	准确数	299	99.67	599	96.61	8.08	<0.05
	不准确数	1	0.33	21	3.39		
完整率	完整数	279	93.00	677	96.16	4.63	<0.05
	不完整数	21	7.00	27	3.84		
及时率**	及时数	338	92.60	64245	99.47		
	不及时数	27	7.40	342	0.53		
重卡率**	非重卡数	361	98.90	64509	99.88		
	重卡数	4	1.10	78	0.12		

[注]*: 采用 Fisher 检验; **: 统计口径为全部报卡。

虽然民营医疗机构准确率高于公立医疗机构, 但由于该指标的考核需基于各类登记制度及登记专册设立良好的前提下, 因此需综合考虑相关原始资料的累积及登记情况。

3 讨论

2008 年上海市民营医疗机构传染病管理相关设置情况不一, 医院、门诊部、私人诊所的传染病报告专职人员设置比例、学历、年龄有所不同; 传染病报告卡保留年限未满足《上海市传染病信息报告工作方案》明确提及的“至少 3 年”要求; 医院各项传染病管理制度及登记专册的设置情况均优于门诊部、私人诊所; 民营医疗机构均未开展传染病相关课题的研究, 文件“下发与落实”情况不佳。由于不同类型的民营医疗机构有其不同的诊疗能力及调整空间, 随着传染病信息的电子化快速进展, 管理部门应进一步注重已有文件执行力, 针对其制度建设现况、人力资源特征, 调整或针对民营医疗机构撰写更为细致的传染病防治及报告技术方案。内容重点包括: 强调传染病报告卡保存年限标准; 提出专职人员岗位设置及学历、年龄要求, 调整目前较为老化、学历较低的人员结构; 根据医疗机构包括临床医生、传染病报告专职人员在内的年龄结构特点、工作范畴、对知识的接受程度, 对培训的要求、方式、频次做出安排, 例如由于私人诊所传染病报告人员即运营者, 年龄较大, 可在开展培训时考虑采用多次强化、温故知新、言简意赅的方式开展培训; 卫生监督部门应按及时进行督查以促进各类文件的落实及工作的开展, 考量民营医疗机构对文件执行力。

本次调查未查到民营医疗机构的传染病病例漏报, 且民营医疗机构传染病报告的准确率略“高”于公立医院, 分析其原因有以下两点: 首先, 民营医疗机构诊疗传染病病例较少, 其传染病信息报告工作量明显少于公立医疗机构; 其次, 民营医疗机构的传染病信息管理相关制度以及传染病登记专册的设立情况较差, 而漏报率、完整率、准确率的核查均是基于以上基

础资料的完善设立,因此在相关指标“表面情况”较好的时候,应考虑以上因素。传染病报告的及时性对预防控制传染病的发生与流行至关重要,为及早控制传染源,切断传播途径,保护易感人群所采取的措施提供了重要依据。民营医疗机构的报告及时率明显低于公立医疗机构、重卡率高于公立医疗机构,由于此两个指标为民营医疗机构的全覆盖统计结果,真实反映了其报告质量,可见,公立医疗机构明显优于民营医疗机构。

只有在民营医疗机构的传染病信息管理相关制度以及专册登记制度系统规范建立之后、传染病报告质量有据可查之时,才可获得质量控制指标中包括漏报率、准确率、完整率在内的精准、真实的情况,从而采取针对性的措施;对于报告及时性和重复报告而言,疾病预防控制部门需通过培训、在常规质量控制与反馈工作中将民营医疗机构明确作为管理、质控的一个领域等方式对民营医疗机构进行促进与提升,从而有效提高报告质量,缩小民营医疗机构尤其是民营医院与公立医疗机构之间的差距。

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献:

[1] 赵晓华, 徐凌忠. 我国传染病报告管理发展现状及影响因素应对

分析[J]. 预防医学论坛, 2009, 2(15): 160-162.

[2] SILK BJ, BERKELMAN RL. A review of strategies for enhancing the completeness of notifiable disease reporting[J]. J Public Health Manag Pract, 2005, 11(3): 191-200.

[3] BUEHLER JW, STROUP DF, KLAUCKE DN, et al. The reporting of race and ethnicity in the National Notifiable Diseases Surveillance System[J]. Public Health Rep, 1989, 104(5): 457-65.

[4] ZUCS AP, BENZLER J, KRAUSE G. Mandatory disease reporting by German laboratories: a survey of attitudes, practices and needs[J]. Euro Surveill, 2005, 10(1): 26-27.

[5] WARD M, BRANDSEMA P, VAN STRATEN E, et al. Electronic reporting improves timeliness and completeness of infectious disease notification, The Netherlands, 2003[J]. Euro Surveill, 2005, 10(1): 27-30.

[6] 景琳, 张瑞华, 李化, 等. 中国民营医院发展现状与趋势研究[J]. 中国卫生事业管理, 2004(12): 708-711.

[7] 廖云华, 张磊, 张旭慧, 等. 职业病网络报告存在的问题及对策[J]. 环境与职业医学, 2011, 8(28): 506-508.

(收稿日期: 2012-07-13)

(英文编审: 金克峙; 编辑: 徐新春; 校对: 郑轻舟)

【告知栏】

欢迎订阅《中国卫生质量管理》杂志

《中国卫生质量管理》杂志是由中华人民共和国卫生部主管, 中国医院协会及陕西省人民医院主办, 惟一的国家级卫生质量管理学术期刊。创刊于 1995 年 2 月。国内外公开发行, 具有 ISSN 1006-7515, CN 61-1283/R 标准刊号。2008 年 6 月进入“中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)”, 2010 年荣获“陕西省优秀科技期刊”。

《中国卫生质量管理》杂志是我国为以研究和交流卫生质量领域方法及学术成果的全国性指导类科技期刊。开设有特别关注、医疗质量、护理质量、服务质量、后勤质量、质量成本、疾病预防控制质量、血液质量、质量认证、质量控制(QC)小组平台、质量与法规、质量与信息化、方法与实践、问题与探索、视窗以及专家讲坛等三十余个栏目。旨在为广大医院医务、护理、质控管理工作, 医政管理人员, 承担质量管理职责的医药卫生技术人员, 高等院校、科研机构的相关教学、研究人员, 以及相关领域的人士搭建学术交流的平台。

《中国卫生质量管理》杂志为双月刊, 大 16 开本, 逢单月 28 日出版。定价每册 12.00 元, 全年定价 72.00 元。

邮发代号: 52-221, 各地邮局均可订阅。漏订者可通过邮局汇款, 在编辑部直接订阅。

编辑部地址: 陕西省西安市友谊西路 256 号 邮政编码: 710068

电话: 029-85214975 85253261 转 2494

E-mail: wszl@vip.sina.com

网址: www.cnwszl.com 或 www.spqh-sx.com/wg/