福建省法定传染病报告质量

和管理现状调查方案

**（2018年版）**

为推进各地贯彻落实《传染病信息报告管理规范（2015年版）》要求，掌握全省各级各类责任报告单位法定传染病报告质量和管理现状，进一步提高传染病报告质量，根据《全国法定传染病报告质量和管理现状调查方案（2017年版）》，结合我省工作实际，特制定本方案。

一、调查目的

（一）了解各级各类医疗卫生机构法定传染病报告质量、管理现状和薄弱环节，对全省法定传染病报告质量进行评估。

（二）评价各级卫生计生行政部门、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。**

调查对象包括各级卫生计生行政部门和疾控机构，以及中国疾病预防控制信息系统中维护的医疗机构。

**（二）医疗机构抽样方法与样本量。**

全省以县（市、区）为单位对属地医疗机构开展调查。

设区市卫生计生行政部门组织辖区内县（市、区）开展自查，平潭综合实验区卫生计生行政部门组织开展自查，自查的医疗机构数应占属地医疗机构总数的25％及以上，历年不重复抽样。每4年一个周期，实现属地医疗机构的全覆盖。

设区市每年自查的病种应覆盖本地区主要流行的传染病，原则上应包括本地区法定传染病发病、死亡报告病种总数的70％及以上。病例抽查时间范围应涉及一个年度的四个季度，如对2、5、8、11月等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。设区市、县（市、区）的自查工作按季度组织完成。每年各季度自查的月份可以进行轮换。

省卫生计生委组织省疾控中心对县（市、区）自查结果进行现场复核。年度复核县（市、区）数为全省所有县（区）的10%，复核病例样本量为本省设区市和县（市、区）调查病例总量的10％（原则上，省级复核的病例数应完成600例及以上，对本省报告发病数排名前5位的病种应分别调查10例及以上）。

**（三）重点地区及重点机构确定方法与督查样本量。**

根据省疾控中心对全省各级各类法定传染病责任报告单位进行报告质量综合评价的评价结果，确定全省各季度报告质量管理工作的重点地区（综合报告质量位居全省后10位的县区）和重点机构（全省二级及以上医疗机构中综合质量报告位居后10位的机构）。

县区级需逐一对辖区内的重点机构开展督查指导工作，设区市级需对辖区内50％以上的重点机构和重点县区开展督查指导工作，省级需对辖区内25％以上的重点机构和重点县区开展督查指导工作。

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、报告卡现住址不详率等指标。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。

法定传染病未报告或错误地报告为非法定传染病时，均计为漏报病例。慢性法定传染病，经核查，如有既往报告记录，则不纳入漏报病例计算；在已行网络直报的卡片中，若上报的“疾病名称”为“其它疾病”，且在“其它疾病”的病名标注时标注为某一法定传染病时，计为漏报病例。

（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。

现场调查时，报告及时性统计以卡片导出时的最终状态为准。原始卡为录入时间与（初次）诊断时间的间隔时间，订正卡为订正报告时间与（修改后）诊断时间的间隔时间。

（3）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。

填写内容有特殊要求的项目包括：（1）“人群分类”为“教师”、“学生”或“幼托儿童”时应填写“工作单位”；（2）“疾病名称”为“登革热”、“疟疾”或“血吸虫病”时应在“备注栏”内填写“本地感染或某地输入”；（3）“疾病名称”为“霍乱”时应在“备注栏”内填写“具体血清型”；（4）“疾病名称”为“乙肝”或“血吸虫病”时应区分填写“病例分类”（区分急、慢性）；（5）“疾病名称”为“未分型疟疾”时应在“备注栏”内填写“卵形疟、三日疟或分型不详”；（6）“病人属地”为“港澳台或外籍”时，应在“备注栏”内填写“病人具体属地”；（7）除港澳台、外籍和31天及以下婴儿外，传染病报告卡中“有效证件号”项填写应为15或18位，且应符合居民身份证逻辑校验规则。

（4）传染病报告卡填写准确率。

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。

填写不准确包括以下情形：（1）填写不完整；（2）法定传染病错误报告为非法定传染病；（3）订正报告未填写“（修改后）诊断时间”；（4）港澳台、外籍病例，未正确选择“病例所属”；（4）未经国家CDC核实，填报“丝虫病”临床诊断或确诊病例；（5）填报“梅毒”临床诊断病例。

（5）传染病报告卡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。

信息不一致情况不包括以下情形：初次报告与订正报告不一致；纸质报告卡及网络报告卡均已对不一致原因作出备注说明的情况。

（6）传染病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。

有效证件号填写完整率评价，除港澳台、外籍和31天及以下婴儿外，传染病报告卡中“有效证件号”项填写为15、18位，且符合居民身份证逻辑校验规则视为完整。居民身份证逻辑校验规则包括：（1）身份证号前2位（户籍地国标）应在该区间〔11，12，13，14，15，21，22，23，31，32，33，34，35，36，37，41，42，43，44，45，46，50，51，52，53，54，61，62，63，64，65〕；（2）1900＜出生年份＜2019；（3）0＜出生月份＜13；（4）0＜出生日期＜32。

（7）传染病报告卡现住址不详街道/乡镇率。

法定传染病报告卡填报的现住址信息在乡镇/街道级及以上未包含不详信息，则视为现住址详尽卡，否则视为现住址不详卡。

计算公式为：法定传染病报告卡现住址不详街道/乡镇率（％）＝现住址不详卡片数/（该单位初次报告的原始卡＋该单位订正报告订正卡）×100。

（8）传染病报告综合质量指数。

用以评价某一地区或某一机构传染病报告的综合质量。综合质量指数越高，表示总体报告质量越好。

计算公式为：传染病报告综合质量指数＝（报告率＋报告及时率＋填写完整率＋填写准确率＋信息一致率＋有效证件号填写完整率＋现住址不详率）/7。

上述各项指标计算，均仅针对法定报告传染病，均按报告地区、报告日期进行统计，均实行谁报告谁负责、谁订正谁负责制。其中统计报告及时率时包含“已删除卡”，其它指标均不含“已删除卡”。

**（二）传染病信息报告管理现状调查。**

**1. 各级卫生计生行政机构。**

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. 各级疾控中心。**

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信息系统用户加强信息安全管理的落实情况。填写附件4。

**（三）重点地区及重点机构传染病报告质量督查。**

重点县区及重点机构均需提供《法定传染病报告质量自查专报》等材料备查。省、市级督查组现场检查相关资料，计算“填写完整率”、“填写准确率”、“信息一致率”等指标，核验《法定传染病报告质量自查专报》等材料，调查分析影响报告质量的主要因素，了解报告管理工作中存在的困难和问题，提出针对性改进措施。

四、数据收集、汇总和上报

（一）各地在现场自查工作结束后，由设区市、县（市、区）疾控中心负责对属地原始数据（附件1－5）、复印的纸质报告卡进行汇总、录入与确认，省级疾控中心负责本省县（区）数据的汇总分析、现场复核和总结上报。纸质和电子版原始资料在各级疾控中心保留一年备案。全省以省级复核、确认结果为准。

（二）各年度12月31日前，省卫生计生委组织完成本省调查工作，并于次年1月31日前将省级机构调查表（附件2、3）、医疗机构法定传染病报告质量调查登记汇总表（含各地自查机构，附件5）和自查报告（附件6）报送国家卫生计生委疾控局。

五、组织领导

省卫生计生委负责全省调查工作的组织实施，省疾控中心负责开展全省调查工作的现场复核，并完成信息采集、分析、数据汇总上报、报告撰写等工作。

各级卫生计生行政部门负责本辖区内调查工作的组织实施，依据本方案，制定本辖区内的调查方案，组织抽样确定年度调查机构，开展现场调查与评估。

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

6. 各省自查报告撰写提纲

7. 重点地区及重点机构自查报告撰写提纲

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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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专项经费：【 】①有②无，如“①有”，每年经费为【 】万元。 |
| 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 进行通报后，是否对问题突出的地区或机构进行督促整改：【 】①是②否 |
| 3. 建立传染病信息报告管理奖励机制 | 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：

附件3

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 实际用于传染病报告管理工作的经费总额：【 】元，其中用于传染病报告培训经费【 】元，用于传染病报告管理督导【 】元，用于专用设备更新维护【 】元，其它【 】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 | 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时间为准：【 】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. 用户信息安全管理情况 | 5.1 是否建立辖区中国疾病预防控制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：①② |

被调查单位领导签字： 调查时间： 年 月 日

调查组成员签字：

附件4

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（60分） | 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□；（8分，每缺一项扣1分，扣完为止）填写项目是否规范：【 】①是②否，如“②否”，对填写不规范项目选划“√”：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□、初复诊□；（8分，每缺一项扣1分，扣完为止）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□；（8分，每缺一项扣1分，扣完为止）填写项目是否规范：【 】①是②否，如“②否”，不规范项目划“√”：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□；（8分，每缺一项扣1分，扣完为止）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□；（4分）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；（3分）1.4 影像部门登记项目设置是否齐全：【 】①是②否，如“②否”，缺失的项目划“√”：科室/医师□病人姓名□检查结果□检查日期□；（4分）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： ；（3分）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；（4分）1.6 针对自查发现的问题是否及时通报：【 】①是②否；是否及时进行整改：【 】①是②否；是否有奖惩措施：【 】①有②无；（4分）1.7 是否开展传染病报告管理知识培训：【 】①是②否；如“①是”有无签到表：【 】①有②无；有无考核记录【 】①有②无；（4分）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（2分） |
| 2. 网络直报专职人员及设备配备情况（15分） | 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： ；（4分）2.2 是否有传染病网络直报专用计算机：【 】①有②无；（3分）2.3 是否为疫情监测人员提供加班、值班等补助：【 】①是②否；（4分）2.4 是否建立疫情监测人员的调休等工作制度：【 】①是②否（4分） |
| 3.医疗电子病历系统中传染病报告管理功能（15分） | 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 （5分）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 （5分）缺失的项目选划“√”：（每缺一项扣0.5分）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。（5分） |
| 4.用户信息安全管理（10分） | 4.1 直报用户是否向县区疾控中心备案：【 】①是②否；（5分）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分） |
| 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：①②③④ |

被调查单位领导签字： 调查时间： 年 月 日

调查组成员签字：

附件5

医疗机构法定传染病报告质量调查登记汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 地市名称 | 县区名称 | 医疗机构名称 | 医院级别标准1 | 医院级别标准2 | 实查登记病例数 | 网络报告病例数 | 报告率(%) | 报告及时病例数 | 报告及时率(%) | 实查纸质(电子)报告卡数 | 填写完整的纸质(电子)报告卡数 | 完整率(%) | 填写完整的纸质报告卡数 | 填写准确的纸质报告卡数 | 准确率(%) | 纸质报告卡中进行网络报告卡数 | 纸质报告卡与大疫情中报告卡一致的报告卡数 | 一致率(%) | 填写有效证件号完整的报告卡数 | 有效证件号填写完整率(%) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件6 管理现状调查报告

20\*\*年度 市法定传染病报告质量

与管理现状调查报告

 （单位）

20\*\*. . （日期）

撰写提纲

一、调查内容和方法

**（一）调查范围。**

**（二）调查内容。**

1. 医疗机构法定传染病报告质量。

2. 法定传染病信息报告管理现状。

（三）资料收集和数据分析。

（四）质量控制。

二、调查结果

**（一）基本情况。**

**（二）传染病疫情报告质量。**

1. 法定传染病报告率。

2. 法定传染病报告及时率。

3. 纸质（电子）传染病报告卡填写完整率。

4. 纸质报告卡填写准确率。

5. 网络报告信息一致率。

6. 报告卡有效证件号填写完整率。

**（三）传染病疫情信息报告与网络直报管理。**

1. 卫生计生行政部门。

（1）经费保障情况。

（2）传染病报告管理督导检查情况。

（3）建立传染病信息报告管理奖励机制情况。

2. 疾控机构。

（1）传染病网络直报常规监测管理工作情况。

（2）报告质量指导及评估。

（3）传染病报告管理及网络直报相关技术培训。

（4）网络直报人员及设备配置情况。

（5）用户信息安全管理情况。

3. 医疗机构。

（1）院内传染病报告管理情况。

（2）网络直报专职人员及设备配备情况。

（3）医疗电子病历系统中传染病报告管理功能。

（4）用户信息

安全管理。

三、主要存在的问题

四、下一步工作计划

联系人：

联系电话： 邮箱：

附件7

法定传染病报告质量自查报告撰写提纲

（2018年1月～×月）

××（单位名称）[[1]](#footnote-0) 2018年×月×日

一、卡片报告概况

二、法定传染病报告率

三、法定传染病报告及时率

四、法定传染病审核及时率[[2]](#footnote-1)

五、身份证号填写完整率

六、现住址不详率

七、综合质量指数

1. . “重点地区”所在地的县区级及设区市级疾控中心均需完成自查报告备查。“重点机构”需完成自查报告备查。 [↑](#footnote-ref-0)
2. . 仅针对“重点地区”。 [↑](#footnote-ref-1)