

利用疫情的“零”报告作为疫情 报告宏观质量控制指标

广西壮族自治区卫生防疫站 (530021) 林妙玲

疫情报告是医疗卫生部门最基本的工作,主要的疫情信息来自医疗单位的报告。要得到全面、准确、及时的疫情报告,关键在于搞好医疗单位疫情报告的管理。已往卫生行政部门通过传染病漏报调查了解疫情报告的执行情况,但是医疗单位众多,只能定期作点的抽样检查,如要全面的了解全地区、全省的情况,则需要更多的人力和经费,在目

前防疫经费紧缺的情况下,不容易做得到。为了达到这个目的,除了点的抽样外,1992年我区采用一种较为简便的方法,即由各市、县防疫站每月填报“传染病报告单位统计表”(见表1)。用这种方法既了解防疫站对疫情报告的管理工作质量和水平,亦可掌握当地疫情报告的宏观情况。

表1 199 年 月传染病报告单位情况统计表

应 报 单 位 名 称	上 旬					中 旬					下 旬					月 合 计				
	卡 片 数	甲 乙 卡	丙 卡	无 疫 情	缺 报	卡 片 数	甲 乙 卡	丙 卡	无 疫 情	缺 报	卡 片 数	甲 乙 卡	丙 卡	无 疫 情	缺 报	卡 片 数	甲 乙 卡	丙 卡	无 疫 情	缺 报
合 计																				

一、具体填表要求:1、表中填写所属的医疗单位,主要是市、县级医院、乡卫生院和较大的厂矿医院。2、表中填各旬、月各医疗单位常规报告的传染病卡片数量,如当旬、当月“无疫情”或缺报用“√”表示。

二、判断标准:医疗单位有卡片报告的当月,为有疫情报告单位,无卡片报告或“无疫情”报告、缺报的,为“0”报告。

三、资料整理要求:1、对报来的“传染病报告单位统计表”(表1),只统计填写医疗卫生单位名称、各单位月报告卡片数(不能

用符号√或+代替)的报表。2、按市、县进行统计。3、按应报医疗单位统计。

四、用途:1、监测各地、市、县(市)报告情况。2、监测医疗单位疫情总“0”报告率,分县、市平均“0”报告率及月“0”报告次数。

五、1992年报告情况:根据表1报来情况,衡量各地、市、县疫情报告的管理工作质量:全区89个县、市中,报来表1报表的有81个,有8个县无报告,有报表的县市,并非每月均有表1报来,统计81个县市,应

报表 1 的月次为 1068 次, 实际收到 849 次, 以地、市统计平均报表 1 率为 79.4%。各地、市中, 最高是防城港为 100.0%, 南宁地区为 97.9%, 最低是柳州地区、柳州市分别为 63.3%、63.9%。

89 个县、市中, 按报告质量和缺报分为三级: 第一级: 12 个月 (12 次) 全有报告、填写符合条件的有 37 个县、市; 第二级: 12 个月有报告, 但填写不符合条件, 有 5 个, 缺报月次有的 39 个。第三级: 全部不报的有 8 个。

六、医疗单位总“0”报告率: 挑选填写

合格, 但其中有部份缺月的 64 个县、市统计, 医疗单位 1256 个, 应报 13612 次 (月), 实际上有卡片报告的 7747 次 (月), “0”报告 5865 次 (月), “0”报告率为 43.1%。

表明有 43.1% 的医疗卫生单位无病例报告或缺报。

计算每个县、市“0”报的医疗单位次数占应报单位次数, 最高为 80.9%, 最低是 10.9% (表 2)。有 23 个县 (占 35.9%) 医疗单位“0”报告率大于 50%, 仅有 14 个县市 (占 21.9%) 小于 20%。没有一个县、市全部医疗单位 12 个月内均有卡片报告。

表 2

县、市医疗单位“0”报告率统计

“0”报告率 %	10~	20~	30~	40~	50~	60~	70~	80~	合 计
县 数	14	9	7	11	12	4	6	1	64
%	21.9	14.1	10.9	17.2	18.8	6.2	9.4	1.5	100.0

64 个县、市 1256 个医疗单位中, 1007 个单位均有不同次数 (月数) 的“0”报告。其分布见表 3。1 个月和 2 个月“0”报告的单

位, 仅占 17.3%, 6 个月以上“0”报告 (半瘫痪或瘫痪) 的 488 个, 占 45.8%。

表 3

医疗单位“0”报告次数 (月数)

次 数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
单 位	128	89	100	92	110	97	67	67	40	54	75	88
%	10.2	7.1	8.0	7.3	8.9	7.9	5.8	5.9	3.6	5.0	7.7	11.3

统计填表合格而 12 个月全报的 37 个县、市, 应报医疗单位 779 个, 其中 12 个月全“0”报告的 88 个医疗单位, 占 11.3%, 分布在 21 个县、市。最多的县高达 14 个, 占该县医疗单位数的 64.7%。

在 37 个填表合格的县、市中, 12 个月全有卡片报告的医疗单位 152 个, 占 19.5%, 分布在 33 个县、市, 最多的县有 14 个, 占该县单位数的 56.0%。

综上所述, 1、通过日常的传染病卡片报告了解医疗单位的“0”报告率 (单位漏报率), 是一种简单而又易行的方法, 与了解医

疗单位病例漏报不同, 不需要组织人员到医院查漏, 只是在县防疫站统计报告卡片, 不用投入更多的人力或经费, 即可掌握当地疫情的宏观情况, 对疫情管理起到很大作用。

2、疫情报告人员的业务素质与报告的质量、敏感性 & 疫情管理工作有很大关系, 一些县、市没有大的疫情暴发, 疫情报告管理人员对疫情报告逐渐淡漠, 麻痹大意。从上报“传染病报告单位统计表”来看, 89 个县、市, 有 8 个全年不报, 占 9.0%, 有报告的 81 个县、市 (占 91.0%) 中缺月份和填写不合要求的有 44 个, 占 49.4%, 仅有 37 个县、市

全面合乎要求，占 41.6%。因此，极待提高疫情报告人员疫报的意识、提高本身的业务素质至关重要。

3、从 64 个县、市 1256 个医疗单位“0”报告率统计，每月病例报告为“0”的占 43.1%，而一年中 6 个月以上无疫情或缺报的单位有 45.8%，这种情况是严重的。亦即几乎一半人口在半年内没报告有甲、乙、丙 35 种传染病发生，而实际情况是部份县每月仅有县医院和几所卫生院报疫情卡片，大多数医疗单位疫情报告已经失灵，处于瘫痪或半瘫痪状态。

4、考核防疫站的管理水平和医疗单位疫情报告，除对医疗单位进行漏报检查外，还要结合单位“0”报告率来评比，作为常规疫情报告面上考核的灵敏度指标，而漏报率调查作为抽样点调查结果，两者结合，作为疫情报告的质量评价标准。

好的县、市，单位年平均“0”报告率在 15%以下，所以，我们认为，县、市单位年平均“0”报告率或医疗单位本身的年“0”报告率，不能超过 15%。评比时按“0”报告率高低、层次进行。“0”报告率愈多的县、乡（镇），报告的灵敏度愈差。