

# 传染病医院传染病疫情网络直报数据研究

张仁卿, 余伟, 肖义

(成都市公共卫生临床医疗中心信息科, 四川 成都 610011)

**摘要:** 为了进一步加强传染病疫情网络直报的真实性, 确保报告的有效运行, 网络充分证明了传染病站报告和管理的好处, 使报告的质量更加高效, 为疾病预防控制提供快速、准确地监测信息, 结合实际情况, 使系统工作如下。

**关键词:** 传染病; 传染病疫情网络; 直报数据

**中图分类号:** R183

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.23.025

**本文引用格式:** 张仁卿, 余伟, 肖义. 传染病医院传染病疫情网络直报数据研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(23): 135-139.

## Study on Network Direct Reporting Data of Infectious Diseases in Infectious Disease Hospitals

ZHANG Ren-qing, YU Wei, XIAO Yi

(Information Department, Chengdu Clinical Medical Center of Public Health, Chengdu Sichuan 610011)

**ABSTRACT:** In order to further strengthen the authenticity of the direct network report of infectious disease epidemic situation and ensure the effective operation of the report, the network fully proves the benefits of the reporting and management of infectious disease stations, makes the quality of the report more efficient, and provides rapid and accurate monitoring information for disease prevention and control. In combination with the actual situation, the system works as follows.

**KEY WORDS:** infectious diseases; epidemic network of infectious diseases; direct reporting data

## 0 引言

从公共卫生危机和信息管理到传染病流行病学监测的报告, 从全国范围内开展卫生工作开始, 基于目前网络报告系统的发展, 已在以往的传染病医疗机构中被改为确诊传染病的报告, 有效提高了传染病疫情报告的及时性和准确性<sup>[1-3]</sup>, 在快检和感染控制方面发挥有效作用, 本报告分析了传染病疫情网络直报的一些问题, 并提出了提高传染病疫情监测质量的解决办法, 使传染病网络的工作在规定的时间内完成。

## 1 传染病疫情网络直报

### 1.1 目前传染病疫情网络直报存在的问题

卫生部建立了直接报告传染病疫情的系

统, 但是, 在日常工作中, 医疗保健协会几乎没有认真浏览网络直报数据。当地疾控中心的编辑仍在将各种传染病的数据发送给医疗保健部门进行评估, 隐性增加了核心疾控中心人员时间上的消耗<sup>[4]</sup>。

传染病漏报和延误未进行处理, 面对传染病就诊患者时, 由于信息量大且耗时, 一些医生根本不填写患者的详细资料, 等上级领导来检查, 才进行纠正, 无疑是在延误直报数据。

传染病疫情网络直报数据不完整和不规范。传染病登记目前仍然是人工登记, 不仅工作量大, 效率低, 还导致书面错误多<sup>[5]</sup>, 修改问题难。主要是由于门诊数量和新的传染病多, 原始的登记方法无法满足时间和地点相关的快速检查问题。此外, 导致患者反复入院, 造成多次重报现象。

**作者简介:** 第一作者: 张仁卿, 男, (1965.11-), 籍贯: 四川绵阳, 学历: 本科, 职称: 主任医师, 研究方向: 传染病方向。



## 1.2 缺乏宣传力度

信息不足,很少有临床医生在市、省和医院参加与预防传染病相关的培训课程,深浅和范围都不高很少有人认真阅读《传染病防治法》小册子,缺乏准确的操作指南,使临床医生难以操作。大多数应届毕业生都在临床一线,在进入诊所之前没有接受过专门的培训<sup>[6]</sup>。此外,老龄医生在就诊时缺乏讲解,导致应届毕业生缺乏经验,无法报告传染病类型等问题。

## 1.3 疾控中心管理问题

(1) 直接申报制度管理松散。县级疾病预防控制中心卫生机构网络直报的传染病疫情报告中,未经审计的公告无法参与当月或年的统计,导致报告数量与统计数据不符,直接影响疫情分析。对于传染病,重卡、错卡不能及时删除或修改<sup>[7-10]</sup>,不起控制作用。

(2) 运行能力差。部分疫情由非运行管理人员直接报告,没有对疾病诊断和检修水平进行额外检查,无法及时发现存在的问题:如局部罕见疾病的发生、疾病倾向发展等。

(3) 适合网络直报的疫情管理人员较少。网络直报原有的实时、分步上报、统计、汇总的模式,形成了科学的实时报告、实时统计、实时分析的信息网络管理模式。这需要具备三重技术专长的专业人员的组合:传染病疫情报告管理、计算机操作和信息网络,但现在这一领域的人才很少,这使得使用在线直报系统进行疫情分析变得艰难。

(4) 传染病的诊断和治疗需要特殊特征,需要密集的详细治疗、灭菌和阻隔。污水处理和医疗废物处理标准高于综合性医院。在新的疫情背景下,控制医院感染的要求更加严格。医院需要巨大的人力、物力和军事资源来管理传染病的临床护理和应对突发公共卫生事件,医院的运营成本仍然很高。随着新药不断增加,药品消费量以及主要经营传染病医院的收入大幅下降。传染病医院的基础设施以及健康和信息环境落后于公立医院。发展专家需要

全面支持和更多的运营挑战<sup>[11]</sup>,资金供给不存在,团队和专家互相争斗。此外,大多数传染病医院都受到了准备工作的影响,准备人员已经基本上实行同一岗位、同一工资,在岗位晋升、考核奖励、资格晋升和出国留学等享受同等待遇,随着人力资源成本的上升和经济补偿的增加,医院面临着巨大的运营压力,奖金和工资的经济补偿也在不断增加。传染病医院在新的医疗体系中履行其社会责任。面临着重大的困境,社会责任和经济利益并存。

## 1.4 登记不规范和疫源地地址模糊

传染病地址的页面设置未规范疾病源地址,关于疾病地点的程度选项,当患者点击当前居住地的完整地址时,通常会出现一个空白页面,在继续填写之前,必须退出页面并再次登录。因此,在此之前输入的所有信息都将消失,尤其是拨号用户更容易受到上述情况的影响。报告卡必须来回输入几次,才能成功,并对报告效率造成严重后果。

门诊日志的记录不定期,目前一些医生很少了解对传染病网络直报这项工作,甚至门诊日志记录的质量与操作技术无关,一些诊所的登记不仔细,导致缺乏报告项目。疫情报告管理层发现,门诊日志经常显示泄露,随后歪曲患者的年龄、职业和当前地址,特别注意患者地址的不确定性<sup>[12]</sup>。患者的发病日期和职业尚不清楚,因此在疫情暴发时无法及时联系。

此外,工作人员的工作没有落实<sup>[13]</sup>,导致传染病网络直报数据的无效性。至于轮候值班,也适用于更困难的现代计算机网络,这不仅没有减轻负担,反而增加了工作量。处理甲类和重点传染病时,一旦有医院报告通过手机短信告知疾控中心疫情管理人员,将在短的时间内对报告中涉及的部门进行审计,其他传染病可能会考虑适当推迟审查。

## 1.5 人员工作倦怠

目前在医院进行分配的激励措施仍然是以经济有利为主,但目前的情况是,传染病管理

和网络助理对医院来说没有直接的经济效益。医院管理职位相对较低,传染病管理人员和网络助理的待遇低于临床医生和护士,不利于将医生和护士的待遇一视同仁,甚至缺乏平等的学习研究机会,对传染病管理人员的一系列后果不认真,以及工作动机网络,传染病流行病学数据的痕迹进一步研究,严重后果传染病网络直报数据和工作质量。

## 1.6 数据问题

传染病疫情网络直报数据是一个国家集中数据存储系统,其好处是便于数据管理。国家和省级数据之间的数据存储不同步<sup>[14]</sup>,降低了软件开发的难度,配备了各省需要的技术人员,一般可以节省成本。但也存在一些缺点,例如数据库表中积累了全国数百万传染病的数据,这导致统计计算的效率降低,表现为用户在浏览器中点击生成统计表时暂停中断,特别是当用户同时执行统计概览时。

在硬件采购已经确定的条件框架内,只有在软件设计领域才能找到进一步提高统计速度和满足用户需求的方法。由于数据存储在不同表中,这提高了统计速度,但也带来了各省之间共享传染病报告信息的问题。此外,还可以考虑按疾病种类存储数据的选项,这使软件开发复杂化。

## 2 传染病疫情网络直报问题的应急对策

### 2.1 加强人员学习

协调培训、规范标准化,以确保疫情报告所涵盖的传染病诊断的准确性,邀请主管医疗服务部门向所有临床医生讲授基于流行病学的统一诊断标准。在报告疫情的实践中,加强了监测和核实,逐步使疫情中报告的传染病的诊断标准化<sup>[15]</sup>。对于难以找到疾病来源的地址,需要医生反复询问患者或家人。

加强监测和快速反馈,以便对传染病网络直报进行良好报告,这一点非常重要,因为日

常监测与快速一方面结合反馈,及时向主管当局提供监督中确定的问题;另一方面,与直报监测过程中发现的疫情网络相关的问题,并在适当时候通知卫生部和疾病控制部,以通知其负责人,并组织协调研究解决方案。

承担责任并确保质量为确保传染病网络的直报质量,医院根据传染病直报流程,出台传染病疫情报告条例。同时,强调所有相关部门应相互合作<sup>[16-17]</sup>,分工明确,一同维护传染病网络直报数据的真实性和有效性。

医务人员必须严格遵守医院的规定和操作规程。医院感染或传染病传播的任何发生都与医务人员相关,医务人员在医院感染时的行为更直接,可能会在医院的每个阶段都留有危险。临床和治疗工作阶段。每年,医务人员接受6门以上的培训课程,内容涉及医院感染管理和传染病知识,提高合法性意识,减少传染病在医院的传播。应卫生部的要求,建立了感染和预防性感染筛查诊所,包括发热诊所、肠道诊所、手足口诊所和肝脏诊所。对于感染或疑似感染的患者,指示相对隔离的筛查中心提供咨询和治疗,建立传染病报告系统、疫情管理系统、无菌隔离系统和预防检查。传染病、患者筛查等,要求医务人员遵守适用的法规和规则。严格遵守所有医疗程序,以防止传染病在医院传播。

### 2.2 加强奖章制度

准确执行早期传染病网络直报、早期诊断疫情情况奖惩制度报告,疫情诊断分类监测、预警和应对公共卫生紧急情况发挥重要作用,扩大医院感染控制部门,负责该地区与医院传染病控制和预防相关的工作,以直接提高传染病网络报告的品质。并改善医院的直接传染病感染系统,广泛用于信息系统管理,以增加效益。综合数据处理和处理医院传染病每月向政府报告进行一次监测传染病疫情,提高信息应用程序及处理的集成效率,医院质量控制部门告知各部门实现的好处<sup>[18]</sup>,并将该部门与好处

联系起来。每三个月通知医院报告疫情状况。

### 2.3 加强能力建设思路

在目前染病疫情网络直报系统中,医院临床实践中发现的物理设备不足,需要巩固传染病临床治疗基础设施,尽快规划区域卫生服务体系。目前,住房扩建项目的第二阶段已于今年开始实施,市政当局也开始实施有利于私营部门的实际项目。根据项目设计计划,对染病疫情网络直报的要求进行了更合理地划分,在传染病领域的专业服务和应对该领域需求之间取得了平衡。考虑到资源的集约利用与效益的平衡。因此,医院、基础设施和更换所有短板,不仅要补充标牌基础设施,还要满足医院对传染病防治的基本需求和治疗传染病的能力,在新的背景下,加强综合保障<sup>[19]</sup>,大力推进建设所需的高水平临床医学公共卫生中心。建成后,将改善医疗设备,使患者的治疗条件更适合所有传染病的综合医疗护理。

### 2.4 提高医院对传染病的防护水平

加强传染病治疗体系是一个紧迫的问题,培养一支专业队伍是根本和关键。并加大支持力度,加快设备建设,建立传染病公共政策医院,寻找从事传染病、就业、工资、职称等工作的专业人员,优化医院人事政策条件,通过加快和提高传染病和卫生人才的库存,保持医院的持续增长。

传染病医院是具有公共利益特征的医疗机构,政府应采取宏观政策措施,特别是经济补偿,以及大型医疗基础设施和设备、运营和人员融资方面的安全性方面进行补偿。考虑传染病医院运营面临的困难,以及全面转型发展的实际实施。传统传染病医院在人员配置、行政任务等方面的历史框架已经被打破。满足现代医院管理的要求。医院将不断促进现代医院管理体系的发展,加快人才引进和培训,增强专业建设,建立良好的评价机制,继续推动改革和创新,促进总体质量发展,改善群众的医疗保障体系。

## 3 小结与展望

传染病医院是基本公共卫生服务的重要组成部分,在规范疫情防控阶段,传染病医院必须关注传染病疫情网络直报的新矛盾和新变化,以全面、长远的眼光应对风险和挑战,努力在危机中开发新策略,在变化中开设新思路,加快病人数据建设和能力建设,加强以专业为中心、整合和协调的传染病专科医院发展模式,改进疫情直接报告系统,为疫情做出贡献加强公共卫生领域的疫情预防和控制体制机制及应急管理系统。

### 参考文献

- [1] 吴松波.我国传染病防治法制的不足及完善路径——基于《经济、社会及文化权利国际公约》中健康权的展开[J].中国卫生法制,2022,30(04):91-94.
- [2] 李玲,潘琼娇,倪朝荣,等.温州市基于区域信息平台自动采集模式的法定传染病报告质量及影响因素分析[J].中国公共卫生管理,2022,38(03):415-418.
- [3] 张卫辉,赵彦云.突发重大传染病疫情数据互联网统计体系研究——以政府数据开放平台新冠肺炎疫情数据开放为例[J].统计研究,2022,39(05):49-62.
- [4] 郑立冬,王君丽,李春霞.疫情防控常态化下构建传染病医院党支部平急结合工作机制的思考[J].现代医院,2022,22(05):680-683.
- [5] 王临旭,李璟,成艳,等.应对新型冠状病毒肺炎疫情的大型场馆改建方舱医院舱内布局流程隔离优化方案探讨[J].医学争鸣,2022,13(01):75-77.
- [6] 冯秀丽,邱丽常,曾丽娟,等.常态化疫情防控背景下广州市某三甲医院护理人员灾害脆弱性分析与防控策略[J].河南医学研究,2022,31(09):1537-1540.
- [7] 周婷,王倩,周方,等.重大传染病防控背景下医务人员的疫情相关工作应激与心理症状的关系:工作倦怠的中介作用和组织支持的调节作用[J].中国临床心理学杂志,2022,30(02):354-359.
- [8] 李俊南,李俊洋,陈琳,等.重大传染病疫情下北京市三级公立医院应急能力评价实证研究[J].中国医院管理,2022,42(04):70-74.
- [9] 贺菲菲,安明扬,李翠翠,等.疫情防控常态化下某三甲传染病医院薪酬满意度影响因素探索[J].中国医

- 院,2022,26(04):50-53.
- [10] 侯瑞娟,焦雪成,王兰珍,等.河南省濮阳市新型冠状病毒肺炎疫情影响应急响应对常见呼吸道和肠道传染病发病影响分析[J].河南预防医学杂志,2022,33(03):184-188+200.
- [11] 田焯,红霞.重大传染病疫情与构建人类命运共同体——基于抗击新型冠状病毒肺炎疫情的人类学启示[J].新疆大学学报(哲学·人文社会科学版),2022,50(02):64-70.
- [12] 刘辉,符勤怀.疫情背景下护理专业“传染病护理”课程思政探索——以传染病总论教学为例[J].广东职业技术教育与研究,2021,(06):143-145+149.
- [13] 杨潇坤,周书环,刘庸.重大突发传染病事件中网络情绪的类型、演化及传播效果研究——基于新冠肺炎疫情期间微博舆情的分析[J].图书情报研究,2021,14(04):91-100.
- [14] 贾文韞,宋治鹏,闫丽,等.传染病教学医院研究生疫情防控知识学习情况及其对抗疫意愿影响的研究[J].中华医学教育杂志,2021,41(10):869-873.
- [15] 王文慧,鲁桂兰,徐丽,等.传染病专科医院护士重大传染病疫情应急能力与应急知识、应急态度相关性分析[J].护理实践与研究,2021,18(17):2529-2534.
- [16] 魏薇,李彤.基于“一案三制”的综合医院新发重大传染病应急管理体系建设实践[J].中国公共卫生管理,2021,37(04):447-451.
- [17] 黄鹏,庄炜,魏丽荣.从重大传染病定点救治机构角度探索公立医院医防融合机制的建立[J].中国医院,2021,25(08):1-3.
- [18] 高贵德,李婕,刘可可,等.公立医院发热门诊在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的作用、不足及改进措施[J].山东医药,2021,61(09):89-92.
- [19] 凤启龙,王启辉.重大传染病疫情报告与信息披露制度完善的思考——以《传染病防治法》修改为中心[J].江苏行政学院学报,2021,(02):130-136.

(上接第107页)

- 膜切除术后深度的病理组织学评估[J].当代医学,2022,28(08):93-95.
- [11] 徐新国,乔燕,姜红香,等.结直肠息肉内镜下黏膜切除术与冷圈套息肉切除术治疗效果对比分析[J].中国社区医师,2021,37(28):70-71.
- [12] 林庆伟,黄立贤,施长伟,等.冷热圈套器内镜下黏膜切除术对直径6~10 mm结直肠息肉的疗效及安全性比较[J].中国现代药物应用,2021,15(15):31-33.
- [13] 朱晓佳.冷圈套内镜黏膜切除术治疗6-15mm无蒂结直肠息肉的临床分析[D].南昌大学,2021.
- [14] 樊荣荣,范彩霞,范艳明,等.内镜下黏膜切除术和圈套器冷切除术治疗结肠息肉效果对比分析[J].基层医学论坛,2021,25(07):933-935.
- [15] 谢娇,王雯,李达周,等.冷热圈套器内镜下黏膜切除术对结直肠息肉疗效及安全性比较[J].胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(11):1262-1267.
- [16] 徐新国,乔燕,姜红香.结直肠息肉内镜下黏膜切除术与冷圈套息肉切除术治疗效果对比分析[J].中国社区医师,2021,37(28):70-71.
- [17] 王兴胜,屈红梅,杨智慧,等.结直肠息肉患者内镜下黏膜切除术后迟发性出血诱发因素分析[J].影像研究与医学应用,2020,4(14):30-32.