

无锡市肿瘤登记信息化管理模式探讨

Discussion on Cancer Registry Informationized Management in Wuxi City

XU Ming

徐 明

(无锡市疾病预防控制中心,江苏 无锡 214023)

摘 要:全文介绍了无锡市肿瘤登记信息化管理的模式,通过信息化管理医院登记报告、疾控中心质量控制、社区卫生服务机构随访核实肿瘤登记信息,三者相结合以确保登记质量,实行肿瘤登记信息化管理。

关键词:肿瘤登记;信息化;管理模式

中图分类号:R73-31 **文献标识码:**C **文章编号:**1004-0242(2012)12-0910-02

无锡肿瘤登记 2010 年纳入国家肿瘤登记点,肿瘤登记数据资料要求正确、完整和可靠。因此对肿瘤登记数据进行信息化管理至关重要,合理的数据库建立和管理利用关系到整个肿瘤登记工作^[1]。无锡市经过 1 年研发 3 年完善,成功开发了无锡市慢性病(肿瘤)发病网络直报系统,对无锡市的肿瘤登记工作实施信息化管理。

1 建设模式

无锡市肿瘤登记网络建设以市卫生局“十一五”重大建设项目“无锡市公共卫生预测预警信息平台”的实施为契机,作为无锡市慢性病(肿瘤)发病网络直报系统中重要的一个组成部分,实现资源和信息共享。借鉴国内外通行的以人群为基础的肿瘤登记和以医院为基础的肿瘤登记模式,与南京雨花区的模式^[2]不同,结合无锡市医疗机构多年慢性病(肿瘤)发病报告工作的实际,建立了医疗机构登记为主,社区随访核实为补充,疾控中心质控、统计分析相结合的模式。

慢性病发病网络直报系统基于无锡市公共卫生监测预警信息平台的整体架构,采用中心服务器数据统一管理,实现对数据的上报、交换、共享。

技术架构:慢性病发病网络直报系统基于 J2EE 的技术架构。其中部分与社区数据交换采用前置机的办法解决,由市级机构按照统一的标准,转换成统一要求的数据格式,再由前置机发送到全市各个社区的业务系统。对于日常数据的报告,则通过网络在 IE 浏览器上直报。

数据交换技术:慢性病发病网络直报系统以慢性病发病业务流程为主线,强调综合协调应用,采取统一的接口标准和安全保障体系。对外提供的接口,都是通过 Web Service 接口的方式对外提供服务。在数据交换与共享方面,遵循统一的数据交换标准,交换数据统一封装、统一表示,实现系统之间、不同网络之间、异构系统之间的数据交换和共享。

无锡市慢性病发病网络直报系统覆盖无锡市辖区内的二、三级医疗机构、社区卫生服务机构和市区两级疾病预防控制中心(CDC),通过各自的用户名和密码登录到慢性病发病网络直报系统,行使各自的权限和任务。该系统实现了主要新发慢性病病例(恶性肿瘤、脑卒中、冠心病、高血压、糖尿病)的网络申报、审核分卡、随访确认、质量控制、统计分析等功能。

2 医院报告管理

2.1 报告完整性

报告界面系统设置必填项,如必填项没有填完

收稿日期:2012-09-17
E-mail:wxcexm@163.com

整,则不能保存申报。对一些相对重要的信息,但目前又无法作为必填项的,如身份证号码、电话号码等则通过计算完整率来逐步完善。

2.2 逻辑错误提醒

系统筛选发现男性病例其疾病 ICD-10 编码为 C51~C58(女性生殖器官肿瘤)和 C50(乳房肿瘤);系统筛选发现女性病例其疾病 ICD-10 编码为 C60~C63(男性生殖器官肿瘤);小于 15 岁的患者其患病为食管癌、胃癌、肝癌、肠癌、肺癌、乳腺癌、宫颈癌和子宫体癌,申报时系统自动识别和提醒。

3 社区卫生随访确认补报管理

各社区卫生服务中心对网络报告中现住址为本辖区内的病例进行随访,以核查网络报告信息的准确性、明确病例的户籍地址、更正补充报告信息。随访后的结果包括:确认、修改补充(补充的信息蓝色显示)完整后确认、退卡(以再次分卡)和查无此人。

(1)对网络报告信息准确、完整的给予确认;对现地址准确、病例姓名准确但其他报告信息如户籍地址、性别、年龄、病种等不齐的或错误的,对报告信息进行补充、更正后确认,补充的信息以蓝色字体显示。

(2)对现住址准确但查无此人,或找不到该现住址的也查无此人的,记录以“红色背景”显示。

(3)对县区疾控中心所分发的街道(乡镇)有误的记录,进行退卡,以再次分卡。

(4)经随访核实患者的基本信息相同,报告病种和类型相同,恶性肿瘤原发部位一致,并排除了恶性肿瘤的继发或转移以及排除多部位原发等情况,可以确认为同一名患者,即可认为是重复卡,做标删处理,以浅蓝色背景显示。

4 疾控中心质控统计管理

4.1 报告信息正确性

通过社区随访确认患者信息,系统自动识别报告信息和确认信息不一致的记录,并显示在“信息对比”模块中,市疾控中心 and 各区(县)疾控中心对本辖区的报告信息和确认信息进行对比,对信息对比中不一致的记录作为疾控部门到各医疗机构、社区卫生服务中心现场督查的工作重点。

4.2 查重

利用计算机并结合人工判定来剔除重复,通过网络直报系统中查重功能进行条件匹配,主要通过数据库中反映肿瘤患者基本信息的字段进行初筛,然后人工核对判定。把姓名、地址、性别、出生日期等病例本身指标结合起来判断,是否重报,再根据肿瘤发生部位、诊断依据、发病死亡日期等诊断指标来识别是否重报。

4.3 死亡补发病

通过与死亡报告登记系统对接,无锡市死亡报告要求填写恶性肿瘤及脑部良性肿瘤死亡医学证明书时,发病与死亡时间间隔必须填报初次确诊年月和诊断医院,以便系统对接时能够在死亡病例初次诊断的年份里搜索发病登记,如果未见发病登记,则补报在相应的年份里,并通过诊断医院补充发病登记资料。

4.4 ICD-O-3 编码管理

ICD-O-3 编码是肿瘤登记报告新增的工作,因此我们一方面要求医院开展 ICD-O-3 编码工作,另一方面要求各县区疾控中心对编码进行补充和完善,通过网络直报系统统计各医疗单位和补充后的编码完整率,并通过抽查,分别统计编码正确率,然后分别对医疗机构和疾控中心进行通报。

4.5 统计分析

无锡市肿瘤登记系统可实现工作质量指标、数据评价指标和登记资料的统计功能。

(1)工作质量:医疗机构报告及时率、完整率、ICD-O-3 编码率;社区随访及时率、核实后完整率、正确率;县区 CDC 分卡及时率、ICD-O-3 编码率。

(2)数据评价指标:死亡补发病比例(DCN%)、只有死亡医学证明书比例(DCO%)、病理组织学诊断确认的比例(HV%)、同期死亡发病比(M/I)、部位不明所占的比例(UNK,%)。

(3)登记资料:按性别、年龄统计肿瘤发病数和发病率。

参考文献:

- [1] 鲍萍萍,郑莹,王春芳.上海市肿瘤病人数据库的管理和应用[J].中国肿瘤,2005,14(8):514-516.
- [2] 周守君,胡晓抒,钱颐.与社区卫生服务相结合的肿瘤登记网络系统建设研究[J].中国肿瘤,2009,18(12):990-992.