

医院肿瘤登记工作中减少新发病例漏报率的方法探讨

Study of the Methods to Reduce Missing Report Rate of New Cases in Hospital Cancer Registration // Abudushalamu·Yimiti, Mireguli·Hamiti, Alimujiang·Aishan

阿布都沙拉木·依米提¹, 米热古丽·哈密提¹, 阿里木江·艾山²

(1.新疆医科大学附属肿瘤医院,新疆维吾尔自治区 乌鲁木齐 830011;

2.新疆医科大学公共卫生学院,新疆维吾尔自治区 乌鲁木齐 830054)

摘要:通过对医院肿瘤登记工作中常见的漏报问题进行分析与探讨,在肿瘤病例资料的收集、ICD-10 编码、信息录入、质量控制以及出院患者报表(“卫统 4 表”)进行肿瘤病例的核对并发现漏报情况等方面提出新疆医科大学附属肿瘤医院肿瘤登记工作的经验。提出应建立卫生厅卫生信息统计中心、自治区疾病预防控制中心、二级及以上医院、各肿瘤登记处等机构和部门之间的协调、协作机制,减少肿瘤登记工作的漏报,提高肿瘤资料的质量和肿瘤登记的水平。

关键词:肿瘤登记;漏报;肿瘤医院

中图分类号:R73-31 **文献标识码:**A **文章编号:**1004-0242(2012)07-0510-02

我国恶性肿瘤的发病及死亡一直呈现明显上升趋势,目前已成为我国居民第 2 位死因,城市居民的首位死因^[1]。肿瘤登记包括肿瘤资料的收集、整理、统计分析及其应用等过程,其中最关键、最重要和最基本的一环就是资料的收集。没有完整、准确和及时地收集肿瘤资料,就不能正确地揭示肿瘤流行规律和特征,更不能有效地进行肿瘤防治,因而要提高肿瘤登记的水平,最重要的就是如何完整、准确和及时地收集资料,提高肿瘤资料的完整性、可比性和有效性^[2]。本文对新疆医院肿瘤登记工作中,如何减少新发病例收集过程的漏报率方面进行探讨。

1 新疆医科大学附属肿瘤医院肿瘤登记工作做法

1.1 肿瘤登记方法

肿瘤登记工作由医院病案室负责填写。目前新疆医科大学附属肿瘤医院使用的病案首页信息包括患者基本信息(30 项)、疾病诊断信息(23 项)、治疗及疗效信息(10 项)、医护人员信息(12 项)、费用信息(17 项)和其他信息(10 项)等 6 大类信息,除了首次确诊日期(发病日期)、诊断依据、病理号等 3 个字

段以外,包含了“居民肿瘤病例报告卡”的所有内容。专职编码人员利用计算机对出院诊断进行 ICD-10 编码分类后录入计算机时,ICD-10 编码只要在 C00.0~C97 和 D32.0~D33.9 范围之内的,会自动弹出界面,内容包括输入首次确诊日期(发病日期)、诊断依据、病理号。信息保存后形成内容完整的肿瘤登记数据库。这种肿瘤登记方法不需要临床医生上报,也不需要手工填卡和录入,有效避免了院内漏报率的发生,也减少了登记人员的工作量,节省出足够的时间进行资料的整理、核对、统计分析和利用。

1.2 质量控制

主要从三个方面保证肿瘤登记内容的完整性、准确性、全面性。①编码员都持有中国病案管理委员会颁发的“国际疾病分类、手术操作分类技能合格证”,基本保证了肿瘤编码的准确性。②科室绩效考核制度的实施保证了信息录入的准确性和完整性。③统计人员上报的出院患者报表(“卫统 4 表”)中的新发恶性肿瘤和中枢神经系统良性肿瘤的相关信息与肿瘤登记中的信息是否吻合。卫统 4 表是核查并判断漏报的最有效的报表之一。

1.3 肿瘤 ICD-10 编码

国际疾病分类(International classification of diseases, ICD) 在世界卫生组织和各成员国的关注和支持下得以不断地补充、完善,并成为国际公认的卫生

收稿日期:2011-07-18;修回日期:2011-10-09

通讯作者:阿里木江·艾山, E-mail: abudu98@yahoo.com.cn

信息标准分类。ICD-10 的名称是疾病和有关健康问题的国际统计分类,共三卷书。ICD-10 中肿瘤的分类轴心是肿瘤的动态和部位^[3]。按肿瘤的动态分组为:C00~C75 描述为或假定为原发性的特指部位恶性肿瘤,不包括淋巴、造血和相关组织的恶性肿瘤;C76~C80 为不明确的、继发的和未特指部位的恶性肿瘤;C81~C96 被描述或假定为淋巴、造血和相关组织原发性的恶性肿瘤。C97 为独立的多个部位的(原发)恶性肿瘤;D00~D09 为原位肿瘤;D10~D36 为良性肿瘤;D37~D48 为动态未定或动态未知的肿瘤。

2 在审查漏报中卫统 4 表的作用

卫统 4 表是由卫生部制表,国家统计局批准(批准文号:国统制[2009]56 号)的医院出院患者调查表。按照要求,只要在二级及以上医院(含未定等级的政府办县及县以上医院)住院的患者,都应该填写医院出院患者调查表,也就是卫统 4 表的记录数量应等于出院患者数。

2.1 卫统 4 表的内容

卫统 4 表由 39 个字段组成,包括医疗机构名称、患者信息(8 项)、疾病诊断、治疗及疗效信息(20 项)、费用信息(10 项)。每一个字段的类型和分类代码有严格的要求,如性别分类代码按国标(GB/T 2261-2003)填写、婚姻状况代码按国标(GB/T 4766-

1984)填写、民族代码按国标(GB/T3304-1991)填写、职业分类按国标(GB/T6565-1999)填写、入院诊断、出院时主要诊断、损伤和中毒外部原因按照 ICD-10 编码填写、手术按照 ICD-9 编码填写。

2.2 审查漏报的流程

审查漏报和补报肿瘤报告卡的流程见图 1。

3 新疆肿瘤登记工作展望

采用各医院 HIS 数据直接上报能够收集到患者的每次住院信息,有效地避免住院病例的漏报^[4]。肿瘤患者多次住院治疗时,编码员有可能多次编码肿瘤原发部位编码,这样重复收集肿瘤患者住院信息,这也有利于保证信息的准确性和有效性,所以查重工作很重要。

应做好肿瘤登记处所辖区的上报肿瘤报告卡的二级及以上医院肿瘤登记工作,加强对肿瘤编码员的培训和内部管理,加强肿瘤登记人员的责任心,不断完善肿瘤登记报告流程,提高肿瘤登记报告卡内容的完整性、准确性,通过严格执行科室绩效考核把肿瘤报告卡质量关。

各单位、各部门之间应加强协作和信息共享,建立卫生厅卫生信息统计中心、自治区疾病预防控制中心、二级及以上医院、各肿瘤登记处等机构和部门之间的协调、协作机制,各肿瘤登记处与卫生厅卫生

信息统计中心及时共享肿瘤病例的相关信息,二级及以上医院及时上报肿瘤病例报告卡,自治区疾病预防控制中心及时把肿瘤死亡资料反馈给肿瘤登记处。

参考文献:

- [1] 赵平,陈万青.2010 年中国肿瘤登记年报[M].北京:军事医学科学出版社,2010.1-4.
- [2] 梁智恒,刘静,魏矿荣.对肿瘤登记工作的一些看法[J].中国肿瘤,2010,19(12):779-781.
- [3] 董景五.疾病和有关健康问题的国际统计分类(第 10 次修订本第 2 版)[M].北京:人民卫生出版社,2008.921-942.
- [4] 王宁,祝伟星,邢秀梅.北京市肿瘤登记信息系统建设和完善[J].中国肿瘤,2010,19(3):150-154.

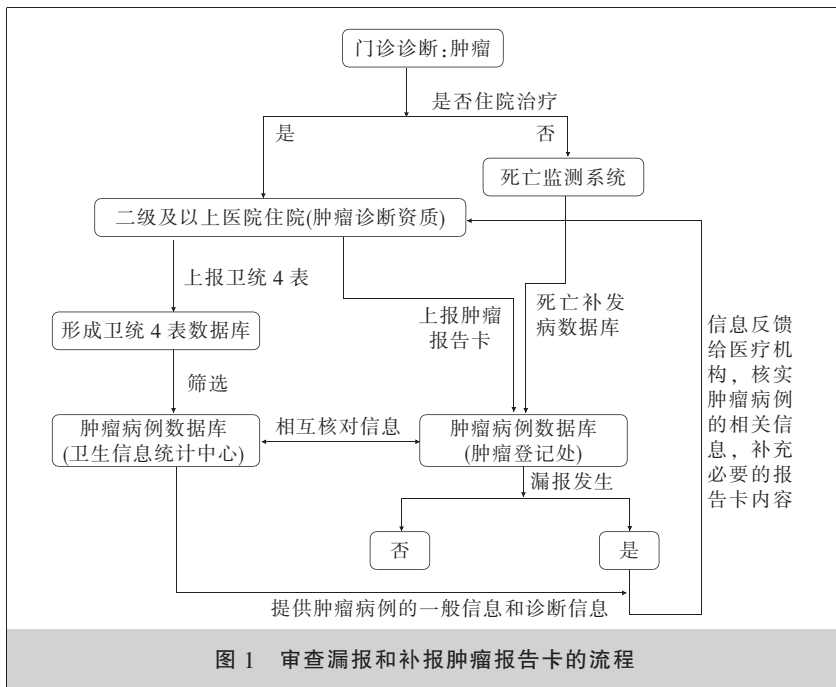


图 1 审查漏报和补报肿瘤报告卡的流程