

基层死因监测漏报现状及质控改进措施研究

白玛央宗 格桑央吉

波密县疾病预防控制中心 西藏波密 860300

摘要：死因监测是公共卫生监测体系的基础工作，数据质量好坏直接影响疾病防控、卫生政策制定、居民健康水平评估的科学性。目前我国基层医疗机构是死因监测的前沿阵地，存在不同程度的死亡病例漏报问题，造成监测数据的完整性、准确性不高。本文对基层死因监测漏报的现实状况进行梳理，从人员、流程、管理、信息化四个方面分析漏报的主要原因，结合基层工作实际提出针对性的质量控制改进措施，以完善基层死因监测工作体系，降低漏报率，提高死因监测数据质量。

关键词：死因监测；漏报现状；质量控制；改进措施

居民死因监测是掌握人群死亡特征、分析疾病流行规律、优化医疗卫生资源配置的基础性工作。我国已经建成全国统一的死因登记网络报告系统，形成以疾控中心统筹、基层医疗机构落实的监测工作模式^[1]。但是基层乡镇卫生院、村卫生室服务范围广、服务人群复杂，在家死亡、流动人口死亡等特殊病例较多，基层工作条件有限，死因漏报问题长期存在。本文结合近年基层监测工作实践，对漏报现状及原因进行分析，提出可以落地的质控改进方案。

一、基层死因监测漏报现状

1.1 漏报场景集中且特征明显

从死亡地点来看，居家死亡、养老机构死亡病例漏报率最高，其次是流动人口异地死亡病例，医疗机构住院死亡病例漏报情况较少。从人群上看，老年高龄死亡、婴幼儿死亡、意外伤害死亡病例漏报问题严重，农村地区漏报率比城镇地区高。

1.2 漏报类型以被动漏报为主

基层漏报多为工作疏漏造成的被动漏报。一方面，村医、乡镇卫生院网格员没有及时摸排辖区死亡信息，造成死亡病例没有被发现；另一方面，部分死亡病例没有经过基层医疗机构诊疗，没有就诊记录、没有死亡医学证明，不能纳入常规上报流程，造成监测盲区。同时部分病例存在上报迟缓、信息不全、死因编码错误等衍生问题，间接降低了监测数据整体质量。

二、基层死因监测漏报的主要成因

2.1 基层人员专业能力不足、岗位职责弱化

基层医疗机构没有专职死因监测人员，大多由公卫科人员、临床医生兼职负责，人员流动性大、岗位稳定性差。大部分兼职人员没有接受系统的死因判定、死亡证明填写、ICD 编码培训，对监测规范掌握不熟练。

2.2 监测流程存在漏洞，信息摸排不全面

基层死因监测依靠人工摸排和被动上报相结合的方式，缺少闭环核查机制。目前基层主要依靠村委、乡镇卫生院自主上报死亡信息，缺少与公安户籍、民政殡葬、医保报销等部门的数据联动核对。大量没有开具医学死亡证明的居家死亡、

自然死亡病例不能被统计,造成数据的漏洞。另外流动人口、外出务工人员死亡信息摸排难度大,跨区域信息互通不畅,是长期难以解决的漏报难点。

2.3 质控管理体系不完善,考核约束不足

现阶段基层死因监测质控大多采取季度、年度抽查的方式,缺少常态化、日常化的质控。疾控部门对基层的督导检查大多只看报表的完整性,对漏报隐患、摸排盲区的排查力度不够。同时大部分基层机构没有将死因监测漏报率、上报及时率纳入绩效考核,工作奖惩机制不明确,工作人员缺乏主动落实质控、排查漏报的积极性。

2.4 信息化支撑薄弱,数据核验效率低

基层信息化建设水平较低,死因监测系统同区域卫生信息平台、户籍登记系统、殡葬管理系统没有实现数据互通共享。工作人员不能用大数据比对快速核查死亡病例,只能依靠人工核对,耗时费力,准确率低。同时部分基层老旧设备、网络卡顿造成病例上报迟缓、信息保存不全,加重漏报、错报现象。

三、基层死因监测质控改进措施

3.1 强化人员培训,明确岗位职责

建立分层常态化培训机制,对基层兼职监测人员、村医、网格员进行年度专项培训,重点讲解死亡病例摸排范围、死亡证明规范填写、死因链判定和编码规则,结合典型漏报案例开展警示教育^[2]。细化岗位权责,将辖区死亡病例摸排、上报、复核责任落实到人,杜绝推诿扯皮,降低人为疏漏导致的漏报问题。

3.2 优化监测流程,打通信息联动渠道

建立“日常摸排、部门比对、查漏补报”的闭环工作流程^[3]。要求村、乡镇卫生院每月开展全覆盖死亡信息摸排,重点核查居家死亡、高龄死亡人群。建立卫健、公安、民政、医保多部门月度数据核对机制,用户籍注销、殡葬火化、医保结算数据交叉比对的方式,精准找出未上报死亡病例,填补监测盲区。对流动人口实行跨区域信息协查,减少异地死亡漏报。

3.3 健全常态化质控与考核机制

改变传统的阶段性质控模式,实行月度自查、季度督导、年度考核的常态化质控体系。基层机构每月开展内部漏报自查,疾控部门每季度下沉基层现场核查,重点对偏远村组、养老机构等高危漏报场景进行核查。将漏报率、上报及时率、数据准确率作为基层公卫绩效考核的主要指标,细化奖惩标准,对漏报问题频发的岗位和人员进行督促整改,压实工作责任。

3.4 升级信息化建设,提升数据核验能力

依托区域卫生信息平台,推动死因监测系统同户籍、殡葬、医疗机构诊疗数据互联互通,实现死亡信息自动筛查、预警、比对,减少人工摸排误差^[4]。简化基层上报操作流程,改善系统操作界面,减小基层人员操作难度。定期对系统进行维护,保证网络、设备的稳定,防止由于系统问题造成上报延迟、数据缺失。

四、结论

基层死因监测漏报是人员能力、工作流程、管理机制、信息化水平等多方面因素造成的,具有明显的基层工作特征。居家死亡摸排难、部门信息不通、质控考核松散是造成漏报的主要原因。只有从基层工作实际出发,摒弃形式化的质控模式,细化岗位职责、打通部门数据壁垒、建立常态化质控考核、升级信息化支撑体系,全方位堵住监测漏洞,才能从根本上改善基层死因监测质量。持续降低

基层漏报率，提高死因监测数据的完整性、准确性，可以为公共卫生政策制定、居民健康管理提供真实、可靠的基层公共卫生服务高质量发展基础数据。

参考文献

- [1]北京预防医学会. 死因监测质量控制技术规范(T/BPMA 13-2024)[J]. 首都公共卫生, 2024, 18(5):257-261.
- [2]邓建凯, 蔡建泽, 陈秀媚, 等. 三级综合医院死因监测全流程管理实践[J]. 中国医疗管理科学, 2024, 14(3):67-72.
- [3]王黎君. 完善中国死因监测系统提供基本公共卫生数据[J]. 环境卫生学杂志, 2023, 13(8):605-607.
- [4]陈亦舒, 高菁, 王丽娜, 等. 医疗机构视角下死因监测信息质量评价及优化对策分析[J]. 河北工业大学学报, 2023, 52(4):88-96.