

ICS 11.020
C 07

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 449—2014

慢性病监测信息系统基本功能规范

Basic function specifications of chronic disease surveillance information system

2014-05-15发布

2014-10-01实施

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 发布

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准主要起草单位：中国疾病预防控制中心、北京市疾病预防控制中心、上海市疾病预防控制中心、浙江省疾病预防控制中心、江苏省疾病预防控制中心。

本标准主要起草人：马家奇、高燕琳、李莉、夏寒、朱忠良、李刚、龚巍巍、黎衍云、张英杰、司向、杨洋、王松旺。

慢性病监测信息系统基本功能规范

1 范围

本标准规定了慢性病监测信息系统中病例报告、随访管理及相关信息的采集交换、数据管理、质量控制和统计分析的功能和要求。

本标准适用于各级卫生行政部门、各级各类医疗卫生机构慢性病监测信息系统的建立、使用以及数据的管理和共享。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改)适用于本文件。

WS 365 城乡居民健康档案基本数据集

WS 371 基本信息基本数据集 个人信息

WS 372.2 疾病管理基本数据集 第2部分:高血压患者健康管理

WS 372.4 疾病管理基本数据集 第4部分:老年人健康管理

WS 372.5 疾病管理基本数据集 第5部分:2型糖尿病患者健康管理

WS 373.1 医疗服务基本数据集 第1部分:门诊摘要

WS 373.2 医疗服务基本数据集 第2部分:住院摘要

WS 373.3 医疗服务基本数据集 第3部分:成人健康体检

WS 375.8 疾病控制基本数据集 第8部分:行为危险因素监测

WS 375.9 疾病控制基本数据集 第9部分:死亡医学证明

电子病历基本架构与数据标准(试行) 卫生部 国家中医药管理局 2009年
疾病分类与代码(试行) 卫生部 2011年

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

慢性病监测 **chronic disease surveillance**

有计划、连续和系统地收集、整理、分析和解释慢性病及其生物、环境和行为危险因素流行与控制的相关数据,并将信息及时上报、反馈给相关的机构与人员,用于慢性病预防控制策略和措施的制定、调整和评价。

3.2

慢性病监测信息系统 **chronic disease surveillance information system**

由计算机硬件、网络和通讯设备、计算机软件、信息资源、信息用户和规章制度组成的以处理慢性病监测信息为目的的人机一体化系统。主要用于高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中和恶性肿瘤等重点慢性病的新发病例报告、随访管理情况及相关信息的采集交换、数据管理、统计分析和质量控制,随着业务的扩展,将逐步增加其他慢性病的监测和管理。

4 业务功能

4.1 病例报告

4.1.1 病例报告方式

4.1.1.1 信息交换

慢性病患者的相关个案信息可通过与医院信息系统、社区卫生服务信息系统、区域卫生信息平台 and 地方慢性病监测信息系统交换完成。

4.1.1.2 个案录入

不具备信息交换条件的医院或基层卫生服务机构通过网络录入方式进行慢性病患者的相关个案信息填报。

4.1.1.3 死亡病例补报新发病例

通过与死亡病例报告系统核对,对未上报的慢性病死亡病例的相关个案信息进行核实补报。

4.1.2 报告卡创建功能

报告卡创建包括以下功能:

- 已明确诊断的患者建立或自动生成报告卡,赋予唯一的身份识别标识符,建立包含患者基本信息(包括患者姓名、性别、出生日期、身份证号、户籍地编码、常住地编码、疾病诊断、确诊时间、转归、病例诊断等)的主索引信息和相关慢性病监测的业务扩展信息;
- 提供数据录入校验功能;
- 提供建立病例管理信息档案功能,动态记录随访信息。

4.1.3 报告卡订正修改功能

报告卡订正修改包括以下功能:

- 已报告慢性病诊断和转归信息发生变化时,提供对报告卡订正功能;
- 提供报告卡修改功能,包括逻辑校验和日志记录功能;
- 审核后的报告卡仅提供浏览功能。

4.1.4 报告卡删除功能

报告卡删除包括以下功能:

- 对报告卡提供删除功能,删除时提供“删除确认”和选择删除原因功能,并提供删除日志记录功能;
- 删除时只做删除标识,不做真正的物理删除;
- 审核通过后的报告卡只能由经授权的机构进行删除。

4.1.5 报告卡审核

对报告卡信息进行审核,主要包括以下功能:

- 审核提醒:能实现待审核内容的提示和审核时间提醒功能;
- 审核意见:可查看待审核内容、审核历史信息,并签署意见,系统应根据意见将办理事项转向下一处理人或退回上一处理人。

4.1.6 报告卡查重与合并功能

以病例身份唯一标识符为索引,提供病例报告卡自动查重功能,能够将同一对象的同一疾病在同一个时间段内重复建立的报告卡信息进行查重、剔除和合并;剔除和合并时要进行日志记录,并可对误操作记录进行恢复。

4.1.7 查询与导出功能

查询与导出包括以下功能:

- 按照多种查询条件组合方式进行数据检索和展示,支持精确查询和模糊查询;
- 查询结果支持翻页和排序功能;
- 查询结果支持导出功能。

4.1.8 漏报信息管理

具有病例报告漏报信息录入、导入和反馈的管理功能。

4.2 随访管理

4.2.1 随访管理信息采集

慢性病患者的相关随访信息可通过与社区卫生服务信息系统、区域卫生信息平台 and 地方慢性病监测信息系统交换完成。

不具备信息交换条件的基层卫生服务机构通过网络录入方式进行相关随访信息的报告。

4.2.2 随访管理信息的查询、浏览与导出功能

随访管理信息的查询、浏览与导出包括以下功能:

- 按照多种查询条件组合方式进行数据检索和展示,支持精确查询和模糊查询;
- 查询结果支持翻页和排序功能;
- 查询结果支持导出功能。

4.2.3 随访管理信息审核

对随访管理信息进行审核,主要包括以下功能:

- 审核提醒:能实现待审核内容的提示和审核时间提醒功能;
- 审核意见:可查看待审核内容、审核历史信息,并签署意见,系统应根据意见将办理事项转向下一处理人或退回上一处理人。

4.3 统计分析

4.3.1 慢性病监测统计

对辖区内的发病和随访管理信息进行汇总、统计和分析,形成统计报表、趋势分析和可视化展示,主要包括以下功能:

- 慢性病报告发病统计:对慢性病报告个案信息按照时间、空间和人群特征维度进行汇总、统计、分析;
- 统计指标主要包括报告发病率和患病率,并按照不同分类条件输出统计报表;
- 趋势分析统计:时间序列的数据比对分析,产出趋势分析比较的统计报表;

——可视化展示：按不同维度产生统计图表，实现多维度、多形式报表和地理信息系统展示功能。

4.3.2 慢性病管理统计

对辖区内的慢性病管理信息进行汇总、统计分析和可视化展示，主要包括以下功能：

——分月、分季度、分年度定期生成绩效考核评价报表；

——统计指标包括建档管理率、规范化管理率、控制率等指标，并形成统计报表、趋势分析和可视化展示。

4.4 质量控制

4.4.1 报告数据质量统计

定期统计辖区内报告数据的及时性、完整性和准确性，并产出相关报表。

4.4.2 报告单位报告情况统计

统计辖区内报告单位的报告情况，并产出相关报表。

5 系统管理功能

5.1 用户认证与权限管理功能

用户认证与权限管理包括以下功能：

——用户的创建、修改、删除、查询、导出等功能；

——角色的创建、修改、删除、查询等功能；

——用户分配操作权限的功能，并记录用户变更操作权限的相关信息；

——系统采用实名制管理，支持用户名密码、数字证书、生物特征识别中的一种认证方式，并具有相应安全策略。

5.2 行政区划信息管理

按年度管理，提供录入、修改、删除、查询和导出等功能。

5.3 报告单位信息管理

按年度管理，提供录入、修改、删除、查询和导出等功能。

5.4 人口数据管理

按年度管理，提供录入、修改、删除、查询和导入导出等功能。

5.5 数据字典管理

提供数据字典维护和版本管理功能，数据字典更新、升级应保持业务连续性和数据完整性。

5.6 数据存储、备份与恢复

数据存储、备份与恢复包括以下功能：

——数据存储：对重要数据要具备加密存储和更改痕迹保存功能；

——数据备份：提供程序自动备份和手工操作备份功能，重要数据要实现异地备份；

——数据恢复：提供程序自动恢复和手工操作恢复功能。

5.7 系统帮助功能

慢性病监测信息系统提供系统帮助功能和详细的系统使用操作手册。

6 接口功能

6.1 医疗机构信息系统数据交换的接口

提供与医院信息系统、社区卫生服务信息系统等进行监测个案数据交换的接口。

6.2 平台数据交换的接口

提供与区域卫生信息平台、综合卫生信息平台和公共卫生数据统一采集交换平台的监测个案数据交换的接口,并支持跨区域病例追踪及信息共享。

6.3 相关业务系统数据交换的接口

提供与死因监测信息系统、居民电子健康档案系统和其他业务信息系统进行监测个案数据交换的接口。

7 数据标准

慢性病监测信息系统在进行数据采集、存储、交换时应遵循以下标准:

- a) WS 365;
 - b) WS 371;
 - c) WS 372.2;
 - d) WS 372.4;
 - e) WS 372.5;
 - f) WS 373.1;
 - g) WS 373.2;
 - h) WS 373.3;
 - i) WS 375.8;
 - j) WS 375.9;
 - k) 电子病历基本架构与数据标准(试行);
 - l) 疾病分类与代码(试行)。
-