

传染病疫情信息报告、 监测技术指南

CHUANRANBING YIQING
XINXI BAOGAO
JIANCE JISHU ZHINAN

张晓丽 阚仕英 邢广义 张卫海 主编

内蒙古科学技术出版社

传染病疫情信息报告、 监测技术指南

*CHUANRANBING YIQING
XINXI BAOGAO
JIANCE JISHU ZHINAN*

张晓丽 阚仕英 邢广义 张卫海 主编

内蒙古科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

传染病疫情信息报告、监测技术指南 / 张晓丽等主编.
—赤峰:内蒙古科学技术出版社, 2008. 12
ISBN 978 - 7 - 5380 - 1772 - 4

I. 传… II. 张… III. ①传染病—疫情管理—指南②传染病
防治—卫生监督—指南 IV. R181.8 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 197043 号

出版发行: 内蒙古科学技术出版社
地 址: 赤峰市红山区哈达街南一段 4 号
电 话: (0476)8224848 8231924
邮 编: 024000
出 版 人: 额敦桑布
组织策划: 香 梅
责任编辑: 阿如罕
封面设计: 永 胜
印 刷: 赤峰地质宏达印刷有限责任公司
字 数: 330 千
开 本: 850 × 1168 1/16
印 张: 12.25
版 次: 2008 年 12 月第 1 版
印 次: 2008 年 12 月第 1 次印刷
定 价: 28.00 元

编委会

主 编: 张晓丽 阚仕英 邢广义 张卫海

副主编: 庄肃慧 刘瑞田 马 磊 张在山

类凤娟 李淑霞 陈 燕 石 磊

编 委: (按姓氏笔画排列)

马 磊 石 磊 邢广义 庄肃慧

刘瑞田 张晓丽 张卫海 张在山

李淑霞 陈 燕 类凤娟 殷秀芬

阚仕英

前 言

自2004年1月1日全国启动了法定传染病监测信息的网络直报系统以来,全市传染病疫情直报及其应用有了迅速地发展。该系统在国家、省、市、县疾病预防控制中心信息联网的基础上,实现与当地医疗机构联网,并将信息网络向乡(镇)和城镇社区延伸,形成了纵横贯通的信息报告网络,在全国建立了统一、高效、快速、准确的传染病疫情报告系统,是国家传染病报告与监测的主渠道。网络直报信息系统建立后,改变了传统的按月逐级报告传染病统计数据的信息管理模式,实现了由医疗卫生机构直接向国家报告疫情与突发公共卫生事件信息管理模式的创新,解决了疫情及时报告与订正、常规监测与突发事件预警、监测结果的自动预警预报、监测数据空间分布与分析问题和流动人口疫情报告管理等诸多问题。使传染病疫情信息报告上升到个案管理,做到了按日进行传染病疫情报告分析和重大疾病的个案管理,为传染病疫情及时发现、及时报告、及时处理提高了基础保障。实现网络直报后,甲乙类传染病的报告发病数比建立系统前增加了30%;报告的及时性提高了10倍。疫情及突发公共卫生事件的及时发现和报告,提高了对不明原因疾病的发现和监测能力,显著提高了传染病控制工作水平和预测预警能力。

为了进一步加强传染病信息报告管理,确保报告系统的有效运行,规范各级各类医疗及疾病预防控制中心的传染病疫情报告管理工作,提高疫情信息报告的效率与质量,根据《传染病防治法》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》(卫生部令第37号)等相关法律、法规、规范的要求,结合各单位工作实际,我们组织人员编写了《传染病疫情信息报告、监测技术指南》。本书主要包括信息报告管理和信息报告实践两大部分,并附有相关登记表格,内容简洁、明了、实用,极富操作性,适合市县疾控机构及各级各类医疗保健机构疫情报告管理人员培训及日常工作使用。

另外,为了便于工作者结合实际工作正确理解和执行国家法律法规和规范,将《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国突发事件应对法》、《国家突发公共卫生事件应急预案》以及相关的工作规范一并收录在本书中。

由于我们水平有限,书中难免有不尽人意或疏漏之处,恳请同道和读者指正,以便本书再版时能进一步完善,更好地为我国信息化管理工作服务。

编者

2008年11月

目 录

第一篇 信息报告管理

第一章 传染病疫情信息报告工作管理	1
第一节 组织机构职责	1
第二节 监测报告工作规定	2
第三节 疫情信息管理	4
第四节 专题调查评价	13
第二章 医疗机构疫情报告管理	18
第一节 医疗机构传染病疫情报告工作职责	18
第二节 传染病诊疗登记、报告	18
第三节 报告病种和内容	19
第四节 疫情报告管理	20
第五节 传染病预检分诊	21
第三章 突发公共卫生事件相关信息报告管理	25
第一节 报告原则和机构职责	25
第二节 报告范围与标准	25
第三节 报告内容、方式、时限和程序	27
第四节 相关信息分析与支持	28
第五节 监督管理与考核指导	28
第四章 救灾防病信息报告管理	41
第一节 救灾防病信息报告	41
第二节 救灾防病信息系统的管理	41
第三节 救灾防病信息填报内容	42
第五章 学校和托幼机构传染病疫情报告管理	52
第一节 相关部门职责	52
第二节 学校和托幼机构疫情信息报告	53
第六章 专病/单病种监测报告系统管理	55
第一节 专病/单病定制平台及专病/单病系统	55
第二节 鼠疫疫情信息监测报告管理	57
第三节 霍乱监测信息报告管理	61
第四节 艾滋病疫情信息报告管理	65
第五节 结核病信息系统管理	68
第六节 流行性乙型脑炎监测信息报告管理	72
第七章 儿童预防接种信息报告管理	76
第一节 组织机构与职责	76

第二节	信息登记与报告	77
第三节	数据管理	78
第四节	质量控制及系统安全保障	78
第五节	分析利用与考核评价	80
第六节	名词解释与统计指标	81
第八章	公共卫生综合监测信息报告管理	83
第一节	组织管理	83
第二节	监测内容和要求	83
第三节	保障措施	85
第四节	监督管理	85
第九章	死因登记报告信息管理	86
第一节	组织机构与职责	86
第二节	监测内容与要求	87
第三节	数据管理	87
第四节	信息分析与利用	88
第五节	监督管理	88
第十章	网络直报操作技术规范	95
第一节	网络直报条件	95
第二节	网络直报系统中各子系统间的关联	97
第三节	编码管理与维护	98
第四节	用户与权限管理	99
第五节	中国疾病预防控制中心信息系统用户与权限分配管理规程(试行)	101
第六节	信息交换	112
第七节	技术支持	112

第二篇 信息报告实践

第一章	市级疾控中心疫情报告管理工作职责、制度及工作流程	113
第一节	市级疾控中心疫情报告管理工作职责	113
第二节	市级疾控中心疫情报告管理制度	113
第三节	市级疾控中心疫情报告管理工作流程	116
第二章	县级疾控中心疫情报告管理工作职责、制度及工作流程	121
第一节	县级疾控机构疫情报告管理工作职责	121
第二节	县级疾控机构疫情报告管理工作制度	121
第三节	县级疾控机构疫情报告管理工作流程	123
第三章	三甲医院疫情报告管理制度及工作流程	124
第一节	三甲医院疫情报告管理工作制度	124
第二节	三甲医院疫情报告工作流程	126
第四章	二甲医院疫情报告管理制度及工作流程	127
第一节	二甲医院疫情报告管理工作制度	127
第二节	二甲医院疫情报告工作流程	129

第五章 专科医院疫情报告管理制度及工作流程	130
第一节 专科医院疫情信息报告管理工作制度	130
第二节 专科医院疫情报告工作流程	132
第六章 社区医院疫情报告管理制度及工作流程	133
第一节 社区医院疫情报告管理工作制度	133
第二节 社区医院疫情报告工作流程	134
第七章 乡镇级及以下医院疫情报告管理制度及工作流程	135
第一节 乡镇医院疫情报告管理工作制度	135
第二节 乡镇医院疫情报告工作流程	137
第三节 医务人员传染病疫情报告知识须知	138
第四节 村级卫生室疫情报告管理及传染病处置工作制度	138
附录 相关法律、法规、工作规范和规章制度	
一、中华人民共和国传染病防治法	157
二、中华人民共和国突发事件应对法	168
三、国家突发公共卫生事件应急预案	177

第一篇 信息报告管理

第一章 传染病疫情信息报告工作管理

第一节 组织机构职责

遵循分级负责、属地管理的原则,各有关部门与机构在传染病信息报告管理工作中履行以下职责。

一、卫生行政部门

1. 负责本行政区域内传染病信息报告工作的管理,建设和完善本行政区域内传染病信息网络报告系统,为系统的正常运行提供保障条件。
2. 定期组织开展对各级医疗卫生机构传染病信息报告、管理等工作监督检查。
3. 依据相关法律法规规定,结合本行政区域的具体情况,组织制定传染病信息报告工作实施方案,落实传染病信息报告工作。
4. 省级以上卫生行政部门根据本行政区域内疾病预防控制工作需要,可增加传染病监测报告病种和内容。
5. 县(区)级以上地方人民政府卫生行政部门应当及时向本行政区域内的疾病预防控制机构和医疗卫生机构通报传染病疫情以及监测、预警的相关信息,同时向毗邻的同级地方人民政府卫生行政部门通报。

二、疾病预防控制机构

1. 国家级疾病预防控制机构

- (1)实施传染病信息报告管理规范,负责全国传染病信息报告业务管理和技术指导工作,协助卫生部制定相关标准和方案。
- (2)负责全国传染病信息的收集、分析、报告和反馈,预测传染病发生、流行趋势,开展传染病信息报告管理质量评价。
- (3)负责信息报告网络系统的维护和应用性能的改进与完善,提供技术支持。
- (4)动态监视全国传染病报告信息,对疫情变化态势进行分析,及时分析报告异常情况或甲类及按甲类管理的传染病疫情。
- (5)负责对全国传染病信息报告数据备份,确保数据安全。
- (6)开展全国传染病信息报告督导、检查和评估,提供相关的技术培训和指导。

2. 地方各级疾病预防控制机构

- (1)负责本行政区域内的传染病信息报告业务管理和技术指导工作,实施传染病信息报告管

理规范和相关方案,建立健全传染病信息管理组织和制度。

(2)负责本行政区域的传染病信息的收集、分析、报告和反馈,预测传染病发生、流行趋势,开展传染病信息报告管理质量评价。

(3)负责本行政区域的信息报告网络系统的维护,提供技术支持。

(4)动态监视本行政区域的传染病报告信息,对疫情变化态势进行分析,及时分析报告、调查核实异常情况或甲类及按甲类管理的传染病疫情。

(5)负责对本行政区域的传染病信息分析相关数据备份,确保报告数据安全。

(6)开展对本行政区域的传染病信息报告督导、检查和评估,提供相关的技术培训和指导。

县(区)级疾病预防控制机构履行以上职责的同时,负责对本行政区域内医疗机构和其他责任报告单位报告传染病信息的审核;承担本行政区域内不具备网络直报条件的责任报告单位报告的传染病信息的网络直报。

三、医疗机构和其他责任报告单位

1. 各级各类医疗机构和其他传染病责任报告单位应建立健全传染病信息报告管理组织和制度,建立传染病诊断、报告和登记制度。负责对本单位相关医务人员的传染病信息报告相关知识培训。协助疾病预防控制机构开展传染病疫情的调查。

2. 乡镇卫生院和城镇社区卫生服务中心负责辖区内传染病责任报告单位的传染病报告管理。

3. 采供血机构及医学检验机构发现传染病疫情,应按要求进行登记和报告。

第二节 监测报告工作规定

一、工作规定

1. 属地管理原则 传染病报告实行谁接诊,谁报告。监测病例遵循属地管理的原则。

2. 责任报告单位和责任报告人 履行传染病报告职责的机构为责任报告单位,主要是医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构、卫生检疫机构;责任报告单位执行职务的人员为责任报告人,主要是执行职务的医护人员和检疫人员、疾病控制人员、乡村医生、个体开业医生。

3. 依法报告的传染病病种

(1)法定报告传染病

①甲类传染病 鼠疫、霍乱。

②按甲类管理的传染病 传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感。卫生部规定按甲类传染病管理的其他乙类传染病和突发原因不明的传染病。

③其他乙类传染病 艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、除肺炭疽以外的其他炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

④丙类传染病 流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病,除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

(2)卫生部规定的不明原因肺炎。

(3)卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病。

(4)省级人民政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方性传染病。

(5)其他暴发、流行或原因不明的传染病。

4. 依法报告的传染病,由责任报告人负责填写《中华人民共和国传染病报告卡》(以下简称传染病报告卡),由责任报告单位负责组织录入报告卡信息,由县(区)级及以上疾病预防控制机构负责审核。

二、工作流程

(一)医疗机构、采供血机构、卫生检疫机构传染病监测报告工作流程

责任报告人在首次诊断或发现法定传染病病人、疑似病人、病原携带者时,应立即填写“传染病报告卡”(初次报告)并按规定时限和程序报告;诊断变更或因传染病死亡时,应立即填写“传染病报告卡”(订正报告),并按规定时限和程序报告。

实行网络直报的医疗机构、采供血机构、卫生检疫机构的网络直报人员应及时检查报告卡,如发现填写不完整、不准确,或有错项、漏项,应及时通知报告人核对报告卡内容;而后将传染病报告卡信息及时、准确、完整地录入网络直报系统。

暂无网络直报条件的医疗机构应在规定时限内,将传染病报告卡以最快方式报告属地有网络直报能力的乡镇卫生院、社区卫生服务中心或县(区)级疾病预防控制机构为其代报;同时,应对报出的报告卡进行登记,每月至少与代报单位核对1次,并签字确认。

(二)各级疾病预防控制机构监测报告工作流程

县(区)级疾病预防控制机构传染病疫情信息管理专职人员应每日(包括法定节假日)对直报系统内的传染病报告卡进行错项、漏项、逻辑错误以及重卡等检查,对有疑问的卡片应及时通知报卡单位核对;对核实无误后的个案信息通过网络确认(画“√”)上报。

审核过程中发现暴发疫情或异常疫情报告时,应立即通知报卡单位进一步核对;若信息属实,应通过网络尽快确认报告信息,同时报告主管领导和相关业务部门负责人,按规定时限和程序向同级卫生行政部门和上级疾病预防控制机构报告,并派出专业人员开展流行病学调查。

在现场流行病学调查或其他调查中发现传染病报告卡信息有误,应在24小时内通过网络进行订正或删除,同时告知原填报单位;发现未报告传染病病例,应由当地县(区)级疾病预防控制机构调查人员及时填写传染病报告卡,按规定进行网络直报。对实行专病管理的传染病,应将流行病学调查的相关信息反馈给专病管理机构(部门)及时录入专病管理系统。

省、市级疾病预防控制机构对本行政区域内所报告的甲类及按甲类管理的乙类传染病,应会同报告县(区)疾病预防控制机构进一步核实;若信息属实,在县(区)疾病预防控制机构确认信息的基础上,对网络报告信息予以确认。同时,定期或不定期地对本行政区域内网络直报质量进行评价,对直报工作进行督导检查。

三、信息流程

传染病监测信息主要通过传染病报告卡采集,并通过《中国疾病预防控制信息系统》进行网络直报。

医疗机构、采供血机构、卫生检疫机构应保证疫情信息报告的及时、准确与可靠。网络直报人员在接到报告后,应及时审核传染病报告卡信息并录入直报系统;每月应对本单位传染病监测信息进行汇总分析,呈报本单位有关领导并向有关科室通报。如发现甲类传染病、按甲类管理的乙类传染病时,网络直报人员应立即向诊断医生核实,并报告分管领导;同时以最快的方式报告属地县(区)级疾病预防控制机构,及时向本单位相关科室发出预警信息。

各级疾病预防控制机构应对网络直报传染病疫情信息进行动态监测分析,对月、年监测数据进行全面分析;发现重大疫情时,应随时进行专题分析。疫情分析结果以信息、简报或报告等形式向同级卫生行政部门和上级疾病预防控制机构报告,并及时反馈到下一级卫生行政部门、疾病预防控制机构和网络直报单位,必要时通报毗邻地区。

四、工作机制

各级疾病预防控制机构应建立对系统的警示或异常情况能及时做出反应的工作机制,按规定进行核实与报告,必要时启动应急调查处理机制等。

各级疾病预防控制机构网络直报管理部门负责为卫生行政部门和本单位领导及相关业务部门(机构)开设账号,做好网络直报信息管理等操作技能的培训工作,使其及时了解疫情动态。并负责协调相关业务部门(机构)按规定使用和管理网络直报系统。

各专病管理系统的使用和管理由各专病管理部门(机构)负责。除专病管理部门(机构)指定的监测机构或专门防治机构外,其他医疗机构在《疾病监测信息报告管理系统》中报告的、属专病管理的传染病信息,由县(区)级及以上疾病预防控制机构疫情管理部门负责审核;各专病管理部门(机构)负责该报告病例的调查、核实、订正。

为了保证传染病监测信息报告工作流和信息流的顺畅,应建立疾病预防控制机构、医疗机构和疫情发生地相关部门的联动机制。各级疾病预防控制机构疫情管理部门发现当地重点控制或重点管理的传染病疫情,应及时向领导报告并通告相关业务部门;各相关业务部门核实、调查后的信息,应及时反馈给疫情管理部门,对网络报告信息进行补充、订正和分析。

新疆生产建设兵团传染病疫情报告管理按卫生部有关规定执行。

各级疾病预防控制机构应建立传染病疫情信息交流和分析会议制度,由疫情管理部门及相关业务部门负责提供有关资料,由单位分管领导组织完成。

五、新增监测报告病种的工作程序

卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病,由中国疾病预防控制中心按照卫生部统一部署,纳入《疾病监测报告管理信息系统》管理。

省级人民政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方性传染病,由中国疾病预防控制中心按卫生部安排纳入《疾病监测报告管理信息系统》管理。

第三节 疫情信息管理

一、信息收集与报告

目前我国传染病病人信息主要通过《中华人民共和国传染病报告卡》(以下简称传染病报告卡)来收集,通过《疾病监测信息报告管理系统》进行网络直报。

医疗机构、疾病预防控制机构、卫生检疫机构的责任报告人在发现法定传染病病人后,填写传染病报告卡进行报告。发现漏报的传染病病例应及时补报。在健康体检过程中或采供血机构、医学检验机构执业活动中,检测出本指南工作规定中要求的传染病病原阳性者时,均按病原携带者填写传染病报告卡进行报告。乡村医生、个体开业医生发现法定传染病病人时,应填写传染病报告卡,报由当地负责传染病管理的乡镇卫生院或社区卫生服务中心核实后,按规定时限和程序进行报告。

疾病预防控制机构的现场调查人员在发现法定传染病时,由当地乡镇卫生院或社区卫生服务中心参与调查的专业人员填写报告卡,按规定时限和程序进行报告。

部队医疗卫生机构发现地方传染病病人时,应及时填写传染病报告卡,按规定时限和程序进行报告。

新疆生产建设兵团传染病疫情报告管理按卫生部有关规定执行。

实行专病管理的传染病,除传染病报告卡规定外的其他信息,根据有关规定进行收集和报告。

省级人民政府规定报告、管理的地方性传染病,可按当地规定填写传染病报告卡进行报告。

二、信息报告规则

慢性传染病的报告遵循以下原则:医疗卫生机构在做出乙肝、肺结核、艾滋病、血吸虫病等慢性传染病诊断时,如已知该病例曾经作出诊断并被报告过,则本年度可不再进行报告;如对该病例的报告情况不清楚,或在同年内多次接诊的该类病例(包括复发病例),则仅对首次就诊进行一次报告,再次就诊且诊断结果未发生变更时则可不再进行报告。发现乙肝病原携带者,可不进行网络直报,但需进行登记,以周为单位报告至属地的县(区)疾病预防控制中心的传染病监测或管理部门。

1. 报告卡的填写 《传染病报告卡》采用统一格式,用 A4 纸印刷,使用钢笔或圆珠笔填写,要求内容完整、准确,字迹清楚,无错项、漏项和逻辑错误,填报人应签名。

(1) 卡片编号 由责任报告单位按年度编制并填写,便于填报单位内部管理。格式为:年份(4 位数字) + 科室代码(2 位数字,自行编号) + 顺序号(4 位),如“2005-09-0001”。直报时不需录入,由系统自动生成。

(2) 报卡类别 初诊病例及初诊死亡的病例直接标识“初次报告”。对已填报过卡片的传染病病人,在订正诊断或发生死亡时,必须再次填报,标识“订正报告”;其中,死亡病例的报告须是因患传染病死亡的病例,患传染病但因意外或因非传染病死亡时,不需填报传染病报告卡。病人同时患两种或两种以上传染病时应分别报卡。

(3) 患者姓名 填写患者的真实姓名。

(4) 家长姓名 14 岁以下的患儿要求填写患者家长姓名。

(5) 身份证号 应尽可能填写。

(6) 性别 填写社会性别。

(7) 出生日期 应详细填写出生年月日(公历)。新生儿不填写出生日期。

实足年龄/年龄单位 出生日期与实足年龄,只选择填写其中一项。出生日期不详时才填写实足年龄并选择年龄单位。大于等于 1 个月、不满 1 周岁的,按月龄填写,年龄单位选择“月”;不满 1 个月的只填写日龄,年龄单位选择“日”。

(8) 工作单位 填写患者发病时所在工作单位的名称(含农民工);学生(托幼儿童)详填发病时所在学校(托幼机构)及班级名称;无“工作单位”者填写“无”。联系电话:填写可与患者保持联系的电话号码,以便追踪、核实和随访。

(9) 病人属于 用于标识患者常住地址(居住时间 ≥ 6 月)与报告单位的相对位置,在相应的类别前画“√”。

① 本县区 指病人为本地(县、区)常住居民。

② 本市其他县区 指病人为本市其他县(区)的常住居民。

③ 本省其他地市 指病人为本省其他地(市)的常住居民。

④ 其他省 指病人为其他省的常住居民。

⑤ 港澳台 指病人为港澳台居民。

⑥ 外籍 指病人为外籍居民。

(10) 现住地址 指病例发病时实际居住的地址,可以是家庭地址,也可以是寄宿地址或宾馆、旅店。应详细填写到村民组(门牌号)。病例如有一处以上住址时,应填写患病期间能随访到的住址。

(11) 职业 在相应的职业名前画“√”。选择职业的目的是为了在卡片汇总时发现传染病可能的高发职业,以便管理。

若病人的职业同时符合卡中一种以上职业时,选择原则是:

①选择主要职业；

②选择与该病发生和传播关系较密切的职业。如食品厂工人、熟食店售货员都应填写餐饮食品业,而不填工人或商业服务。

未列入本卡的职业须填写在“其他”项中,如警察、飞行员、军人等。有些特殊人群如劳教人员、和尚、道士和乞丐等,虽不属职业,也可填写在“其他”项中。个体经营者应根据其经营活动的行业,选择相应的职业。

为配合儿童保健管理工作,新生儿破伤风病例的职业按以下方式选择:

①出生场所为医院时(住院分娩)选择“其他”;

②出生在其他场所时(住院分娩之外其他方式分娩)选择“散居儿童”。此项分类仅仅为了区分婴儿出生场所,无其他统计学意义。

(12)病例分类 在相应的类别前画“√”。乙肝、血吸虫病例根据所作出的“急性”或“慢性”诊断进行相应的填写;对“急性”或“慢性”诊断不明确的,可不填写,按“未分类”录入。

①实验室确诊病例 某种诊断方法对某种疾病的诊断有特异性,如病原学诊断、血清学诊断等等,用这些方法确诊时选择。

②临床诊断病例 医生根据病人症状、体征和一般非特异性检查(如查体、血常规检查、尿常规检查、X线检查等)做出诊断时选择。

③疑似病例 医生根据病人症状、体征和一般非特异性检查(如查体、血像常规检查、尿常规检查、X线检查等),不能做出准确诊断时选择。

④病原携带者 责任报告单位的实验室或在健康体检过程中检出传染病病原,但受检者无明显症状、体征时选择。

(13)发病日期 填写病人在本次就诊疾病开始出现症状的日期。不明确时,填就诊日期。病原携带者填写初次检出日期或就诊日期。

(14)诊断日期初次报告时,填写初诊的日期。订正报告时,如由疑似病例订正为确诊病例、一种传染病订正为另一种传染病、传染病的一个病种订正为另一个病种(如肺结核由“未痰检”订正为“菌阳”时),填写确诊的日期;同一病种由临床诊断订正为实验室确诊,仍填写初诊的日期。诊断日期不得早于发病日期。

(15)死亡日期 因法定传染病死亡时填写。

(16)疾病名称 在做出诊断的病名前打“√”。

(17)其他法定管理以及重点监测传染病 指卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病,省级人民政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方性传染病,其他暴发、流行或原因不明的传染病。填写该病种名称。网络直报时,疾病名称选择“其他传染病”,并在备注栏填写该病种名称。

(18)订正病名 填写订正前所报告的疾病名称。

(19)退卡原因 因报告卡填写不合格需退卡时,填写其原因。

(20)报告单位 填写报出传染病报告卡的单位。

(21)报告医生 填写做出诊断医生的姓名。

(22)填卡日期 填报本卡的日期。

(23)备注 填写以上各项内容不能涵盖且需特别注明的信息,如说明传染途径、传染病病例(含疑似病例及病原携带者)订正为其他疾病的病名等。

注:报告卡项目中带“*”部分为必填项目。

2. 报告时限 责任报告单位和责任报告人发现传染病疫情时,按规定的时限报告传染病报告

卡:

(1)对甲类传染病和按甲类管理的乙类传染病病人、疑似病人和病原携带者,卫生部规定按甲类传染病管理的其他乙类传染病和突发原因不明的传染病,以及卫生部规定的不明原因肺炎病人,应在2小时内完成网络直报,无网络直报条件的责任报告单位应以最快方式(城市2小时、农村6小时内)报出传染病报告卡。

(2)对其他乙类传染病病人、疑似病人,伤寒副伤寒、痢疾、梅毒、淋病、白喉、疟疾的病原携带者,卫生部决定列入乙类传染病管理的其他传染病病人、疑似病人,省级人民政府决定列入乙类传染病管理的其他地方性传染病病人、疑似病人,应在24小时内,通过网络进行信息的录入报告。无网络直报条件的责任报告单位应在24小时内报出传染病报告卡。

(3)对丙类传染病病人、疑似病人,卫生部决定列入丙类传染病管理的其他传染病病人、疑似病人,省级人民政府决定列入丙类传染病管理的其他地方性传染病病人、疑似病人,其他暴发、流行或原因不明的传染病,应在24小时内通过网络进行信息的录入报告。无网络直报条件的责任报告单位应在24小时内报出传染病报告卡。

3. 报告方式 有网络直报条件的责任报告单位,通过网络将传染病报告卡的信息实时(在规定时间内)录入到《疾病监测信息报告管理系统》;无网络直报条件的责任报告单位,应将传染病报告卡及时报至属地有直报能力的乡镇卫生院、社区卫生服务中心或县(区)级疾病预防控制机构,由其代为直报。

县(区)级疾病预防控制机构在代报卡片时,应以自身账号登录,“报告单位”选择该卡片填报单位(此类卡片查询条件:县级审核时间与卡片报告时间的间隔为0)。

乡镇卫生院或社区卫生服务中心在代报卡片时,直接以自身账号登录,“报告单位”也应选择该卡片的填报单位。

传染病报告卡未及时报告(漏报或现场调查时发现)的应该随时补报,按初次报告进行报告和录入。

三、信息审核

1. 责任报告单位对其填报信息的内部审核 责任报告单位的网络直报人员在网络直报或上报当地县(区)级疾病预防控制机构之前,需先对本单位填报的传染病报告卡进行审核。

(1)发现错项、漏项、逻辑错误等情况时,及时通知报告人核对;对重复报告的卡片进行标注,不再进行网络直报。

(2)发现以下情况时,建议立即对报告信息进一步核实:

①发现甲类传染病和按照甲类管理的乙类传染病病人、疑似病人和病原携带者,卫生部规定按甲类传染病管理的其他乙类传染病和突发原因不明的传染病。

②发现不明原因肺炎病例、不明原因死亡病例。

③发现同一种急性传染病在同一自然村、街道、集体单位(场所)一日内出现3例及以上,或一周内出现5例及以上。

如以上任何一种情况属实,应于2小时内对报告信息进行网络直报,同时电话报告当地县(区)级疾病预防控制机构。

2. 各级疾病预防控制机构对传染病报告卡信息的审核

(1)对本行政区域内报告的传染病报告卡片,县(区)级疾病预防控制机构疫情管理人员每日上下午应分别登录系统进行审核确认与查重。

(2)审核时如发现以下情况,建议结合本地实际,进一步核实该报告信息的真实性:

①发现甲类传染病及按甲类管理的乙类传染病病人、疑似病人和病原携带者,卫生部规定按

甲类传染病管理的其他乙类传染病和突发原因不明的传染病；

②发现不明原因肺炎病例或不明原因死亡病例；

③发现聚集性的不明原因病例(3例以上)；

④发现可能的传染病暴发疫情:如一个自然村、街道、集体单位(公共场所)一日内集中发生3例或以上同一种急性传染性疾病；

⑤以县(区)为单位,发现某种急性传染病在短期内(一周或一个潜伏期内)发病数较历史同期发病水平明显增加；

⑥以县(区)为单位,发现本地罕见的或3年内一直未曾发生过的传染病；

⑦以县(区)为单位,发现发病率极低(或已经消灭)的传染病;如以上任何一种情况属实,应于2小时内尽快通过网络对报告信息予以确认,同时应通告本单位现场流调人员开展调查,且应以尽快的方式(如电话)报告上一级疾病预防控制机构和同级卫生行政部门。

(3)对系统提示的可疑重复报告卡片进行核实,对误报、重报卡片应在备注栏简要说明原因并及时作出删除标记。查重条件建议选择患者姓名、性别、职业、病种、出生日期、现详细住址。

发现重卡后,保留唯一传染病报告卡的处理原则是:同一报告单位多次报告或不同报告单位共同报告同一病例的传染病报告卡片时,保留初次报告时间最早的卡片,其余卡片应作出删除标记;若保留卡片的诊断级别低于其他卡片的诊断级别,则依诊断级别最高的卡片信息(病例分类、诊断时间等)对初次报告时间最早的卡片信息进行订正。由专病管理系统推送的卡片须再次订正的应通知专病管理部门,由专病管理部门进行订正。

同一报告单位多次报告导致的重卡,由本单位或当地县(区)级疾病预防控制机构删除;不同报告单位共同报告导致的重卡,由病人常住地的县(区)级疾病预防控制机构删除。

(3)对于其他传染病报告信息,核实无误后,于24小时内通过网络对报告信息确认。

四、信息订正

1. 发现已报告病例诊断变更、死亡或填卡错误时,责任报告人应及时进行订正报告(重新填写传染病报告卡,卡片类别选择订正报告,并注明订正前报告病名),并按规定完成网络订正操作。

2. 病原携带者或疑似病例诊断为确诊病例(临床诊断病例或实验室确诊病例),订正时需将原诊断日期更改为确诊日期,该订正若由责任报告单位作出,当地县(区)级疾病预防控制机构需对报告的订正信息重新审核。

3. 对于调查核实现住址查无此人的病例,应由属地县(区)级疾病预防控制机构订正为地址不详。

4. 实行专病报告管理的传染病,由相应的专病管理机构或部门对报告的病例进行追踪调查,并对所发现的传染病报告卡错误信息或排除病例及时订正。

五、数据统计规则

传染病日、周、月、年的报告分析以《疾病监测信息报告管理系统》的统计数据为准。疫情分析所需的人口资料使用《疾病预防控制基本信息系统》的数据(来自当地统计局公布的数据)。其统计标准为:

1. 按审核日期统计 表示在一定期间内、一定人群中发现并报告某病新病例的数量,统计时以“审核日期”为判定指标。年内定期统计报表及对外公布数据采用此条件进行统计。

2. 按发病日期统计 表示在一定期间内、一定人群中某病新发病例的数量,统计时以“发病日期”为判定指标。年度统计报表及对外公布数据采用此条件进行统计。

3. 不同属地病例统计规则 根据国家属地化管理原则,不同属地病例均以县(区)为单位按照现住址(不含港澳台、外籍病例)进行统计。

(1)统计“现住地址”为本县区的所有病例数。

“病例属于”选择“本县区”、“本市其他县区”、“本省其他地市”、“其他省”,现住地址填写为“本县区”的所有病例(不包括港澳台和境外病例)。

(2)统计“病例属于”为“本县区”,“现住地址”为本县区的病例数。

“病例属于”只选择“本县区”,现住地址填写为本县区的所有病例(不包括港澳台和境外病例)。

(3)统计“病例属于”为“本市其他县区”,“现住地址”为本县区的病例数。

“病例属于”只选择“本市其他县区”,现住地址填写为本县区的所有病例(不包括港澳台和境外病例)。

(4)统计“病例属于”为“本省其他地市”,“现住地址”为本县区的病例数。

“病例属于”只选择“本省其他地市”,现住地址填写为本县区的所有病例(不包括港澳台和境外病例)。

(5)统计“病例属于”为“外省”,“现住地址”为本县区的病例数。

“病例属于”只选择“外省”,现住地址填写为本县区的所有病例(不包括港澳台和境外病例)。

(6)统计“病例属于”为“港澳台”,“现住地址”为本县区的病例数。

“病例属于”只选择“港澳台”,现住地址填写为本县区的所有病例。

(7)统计“病例属于”为“外籍”,“现住地址”为本县区的病例数。

“病例属于”只选择“外籍”,现住地址填写为本县区的所有病例。

六、分析利用

疫情分析就是对所收集的传染病病例个案数据进行整理汇总后,使用适当的流行病学和统计学分析方法,描述传染病在人群中的分布特点、发展情况及其影响因素,评估疾病预防控措施效果的过程。并及时将分析结果发送、反馈给相关的机构和人员,用于传染病预防控制策略和措施的制定、调整 and 评价。

疾病预防控制机构网络直报管理部门或疫情管理部门应建立对网络直报信息(传染病、突发公共卫生事件等)进行查询时的登记制度。不进行网络直报的医疗单位或个人若查询网络直报信息资料时,应经省级卫生行政部门批准。实行网络直报的单位若查询网络直报统计结果时,应经本级卫生行政部门批准。疾病预防控制机构其他部门查询和利用网络直报统计资料时,应经单位主管部门领导批准。

1. 常规分析 各级疾病预防控制机构应每日动态地监视辖区内传染病报告信息,对疫情变化态势进行分析;及时分析报告甲类传染病及按甲类管理的乙类传染病疫情;并高度关注辖区内的聚集性病例、可能的传染病暴发疫情、不明原因病例或死亡病例等异常情况,对其“三间”分布特点、流行病学史及可能的流行趋势进行分析与预测。

省级以下疾病预防控制机构可按周、月、年进行常规动态分析报告。

国家级疾病预防控制机构按日、周、月、年进行常规动态分析报告。

(1) 传染病监测日分析

分析目的 通过 GIS 及与历史同期发病水平相比较的方法,识别传染病暴发疫情,实现传染病早期预警。

分析内容 当日疫情概况、聚集性病例分析以及重点疫情分析。

疫情概况 分析汇总当日法定传染病的报告发病和死亡情况,包括:分地区传染病报告病例数和死亡数,以及报告的主要病种。

重点疫情 近期重点关注的传染病(如冬春季节重点关注呼吸道传染病)报告情况分析;对当