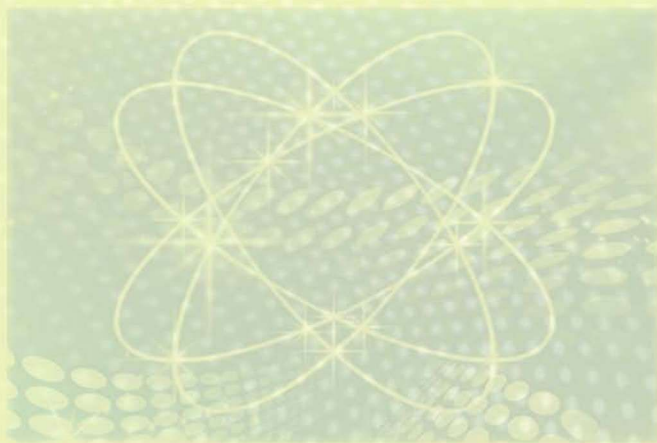


基层疾病预防控制中心日常工作手册

肖云 主编



江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP) 数据

基层疾病预防控制中心日常工作手册/肖云主编.

—南昌: 江西科学技术出版社, 2011. 12

ISBN 978 - 7 - 5390 - 4416 - 3

I. ①基… II. ①肖… III. ①疾病 - 预防(卫生) - 手册

IV. ①R4 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011) 第 261365 号

国际互联网(Internet) 地址:

http: //www. jxkjcs. com

选题序号: **ZK2011246**

图书代码: **B11077 - 101**

基层疾病预防控制中心日常工作手册 肖云主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街 2 号附 1 号
	邮编: 330009 电话: (0791) 86623491 86639342(传真)
印刷	江西千叶彩印有限公司
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
字数	400 千
印张	25. 75
版次	2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5390 - 4416 - 3
定价	72. 00 元

赣版权登字 - 03 - 2011 - 319

版权所有, 侵权必究

(赣科版图书凡属印装错误, 可向承印厂调换)

《基层疾病预防控制日常工作手册》编委会

主 编：肖 云

副主编：吴金灿 吴泰平 黄文军 朱仲江

编 委：（以姓氏笔画为序）

卫 星 付必惠 孙亚明 朱仲江 江 敏

李 洁 肖 云 张红波 吴光中 吴金灿

吴泰平 吴慧涛 余英琴 屈全冬 罗江琳

柯常彬 袁仁亭 秦 兵 涂 莉 黄文军

黄成钢 黄家胜 董筱华 熊飞宇

目录

第一篇 传染病预防控制 1

第一章 传染病报告 1

第一节 传染病报告管理 1

第二节 法定传染病报告质量调查 15

第三节 疫情报告分析利用 19

第二章 常见传染病监测 22

第一节 人感染高致病性禽流感监测 22

第二节 手足口病监测 25

第三节 霍乱监测 27

第四节 出血热监测 30

第五节 不明原因肺炎监测 32

第六节 狂犬病监测 34

第七节 流感监测 35

第三章 常见疫情的调查处置 38

第一节 散发疫情调查处置 38

第二节 暴发疫情调查处置 40

第四章 传染病生物媒介调查 44

第一节 媒介蚊种的监测 44

第二节 鼠类的调查与监测 54

第二篇 免疫规划 60

第一章 免疫规划日常工作 60

第一节 冷链管理 60

第二节 疫苗的计划与管理 64

第三节 预防接种单位建设与管理 67

第四节 免疫规划信息化建设与管理 71

第五节 免疫规划接种率调查 80

第六节 预防接种证的查验 85

第七节 流动儿童预防接种管理 88

第二章 免疫规划相关疾病监测 91

第一节 麻疹监测 91

第二节 急性弛缓性麻痹(AFP) 病例监测 94

第三节 流行性乙型脑炎监测 98

第四节 流行性脑脊髓膜炎监测 102

第五节 乙型病毒性肝炎监测 106

第三章 疑似预防接种异常反应监测 109

第三篇 艾滋病与性病防治 114

第一章	疫情监测	114
第一节	哨点监测	114
第二节	自愿咨询检测	116
第三节	高危人群规模估计和艾滋病疫情估测	119
第二章	艾滋病病毒感染者/病人的管理、治疗和关怀	122
第一节	艾滋病病毒感染者/病人的管理	122
第二节	抗病毒治疗	125
第三节	关怀与救助	130
第三章	行为干预	134
第一节	性途径传播干预	134
第二节	吸毒人群干预	138
第三节	预防艾滋病母婴传播	141
第四章	职业暴露防护	145
第五章	性病监测	149
第六章	滥用阿片类药物成瘾者社区药物维持治疗	153
第四篇	结核病防治	159
第一章	肺结核患者发现	159
第二章	肺结核患者治疗和管理	163
第三章	结核病预防与控制	167
第四章	其他结核病防治	170
第五篇	血吸虫病预防与控制	173
第一章	疫情监测	173
第二章	疫情调查	176
第三章	突发疫情应急处理	180
第四章	血吸虫病人化疗	183
第六篇	地方病预防与控制	185
第一章	饮水型地方性氟中毒监测	185
第二章	碘缺乏病监测	187
第三章	麻风病监测与管理	190
第四章	疟疾监测与控制	194
第五章	淋巴丝虫病的监测与管理	198
第七篇	慢性非传染性疾病预防与控制	202
第一章	死因监测	202
第二章	慢性病危险因素监测	205
第三章	肿瘤登记	207
第四章	城乡居民健康档案建立与管理	214

第五章 慢性病危险因素控制 217

第六章 高危人群的早期发现与管理 220

第一节 高血压 220

第二节 糖尿病 221

第三节 重点癌症 223

第八篇 突发公共卫生事件处置 225

第一章 突发公共卫生事件应急准备 225

第二章 突发公共卫生事件信息报告 229

第一节 信息报告 229

第二节 舆情监测及应对 233

第三章 常见突发公共卫生事件应急处置 235

第一节 食物中毒事件的调查处置 235

第二节 饮水污染中毒事件应急处置 239

第三节 群体性不明原因疾病的调查处置 245

第九篇 健康危害因素监测与控制 250

第一章 职业病危害因素监测与控制 250

第一节 职业健康监护 250

第二节 工作场所空气中总粉尘浓度的监测 256

第三节 工作场所生产性噪声的监测 258

第四节 职业病危害因素监测报告 260

第二章 公共场所卫生监测 262

第一节 旅店业客房卫生检测 262

第二节 文化娱乐场所卫生监测 264

第三节 理发店、美发店卫生监测 266

第三章 生活饮用水卫生监测 268

第一节 城市饮用水水质卫生监测 268

第二节 农村饮用水水质卫生监测 269

第四章 食(饮)具卫生监测 272

第五章 医院消毒质量卫生监测 273

第十篇 健康教育与健康促进 276

第一章 健康教育活动 276

第二章 健康教育和健康促进 280

第三章 重点人群健康教育 285

第一节 结核病健康教育 285

第二节 血吸虫病健康教育 288

第三节 艾滋病健康教育 289

第十一篇 实验室检测与质量控制 294

第一章 理化检验 294

- 第一节 理化分析的基本要求 294
- 第二节 化学分析实验基本操作技能 296
- 第三节 样品的前处理 298
- 第四节 仪器分析在理化检验中的应用 299
- 第五节 常用快速检验方法 310
- 第六节 质量控制 310
- 第七节 常规检测中的注意事项 314

第二章 微生物学检验 318

- 第一节 细菌检验基础知识与技能 318
- 第二节 常见病原菌检测 322
- 第三节 细菌检验的质量控制 344

第三章 血清学检测 347

- 第一节 血清学检测须知 347
- 第二节 常见血清学检测 349

第四章 生物安全管理 59:

- 第一节 实验室生物安全法律法规要求 59:
- 第二节 病原物生物实验室设备、设施管理要求 59;"
- 第三节 病原微生物实验室的风险评估 382

第五章 实验室资质认定的准备、申报和档案整理 5:5

- 第一节 实验室资质认定的准备 5:5
- 第二节 实验室资质认定的程序 388
- 第三节 质量体系的建立与维护 5:;

附录 1

传染病报告卡及填写说明 5:6

附录 2

有关疫苗介绍 5:9

第一篇 传染病预防控制

第一章 传染病报告

第一节 传染病报告管理

一、目的

规范传染病报告管理,提高法定传染病报告的效率与质量。

二、依据

《传染病信息报告管理规范》、《传染病监测信息网络直报工作与技术指南》。

三、工作内容与方法

(一)工作职责

1. 基层疾病预防控制机构

(1)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,传染病信息的收集、分析、报告、反馈和备份,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。

(2)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。

(3)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。

(4)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网络直报。

2. 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;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)乡镇卫生院和城市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。

(二)管理原则

(1)传染病报告实行谁接诊,谁报告。

(2)监测病例遵循属地管理的原则。

(3)实行责任报告单位和责任报告人制度。医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构、卫生检疫机构为传染病责任报告单位,责任报告单位执行职务的医护人员和检疫人员、疾病控制人员、乡村医生、个体开业医生为责任报告人。

(三)法定传染病报告病种和报告时限

1. 法定报告的传染病分三类共 39 种

甲类传染病 2 种:鼠疫、霍乱。

乙类传染病 26 种:传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、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、甲型 H1N1 流感(2009 年 4 月 30 日纳入)。

丙类传染病 11 种: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、手足口病(2008 年 5 月 2 日纳入)。

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

3. 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

4. 报告时限及要求

(1)责任报告单位和责任报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感的病人或疑似病人时,或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时,应于 2 小时内将传染病报告卡通过网络报告;未实现网络直报的责任报告单位应于 2 小时内以最快的通讯方式(电话、传真)向当地县级疾病预防控制机构报告,并于 2 小时内寄(送)出传染病报告卡。

(2)对于其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者,实行网络直报的责任报告单位应于 24 小时内进行网络报告;未实现网络直报的责任报告单位应于 24 小时内寄(送)出传染病报告卡。县级疾病预防控制机构收到无网络直报条件责任报告单位报送的传染病报告卡后,应于 2 小时内通过网络直报。

(3)对其他符合突发公共卫生事件报告标准的传染病暴发疫情,按规定要求进行报告。

(4)个别病种的确认须由相关单位认可后方能上报。

①脊髓灰质炎病例要由国家确认实验室进行审核确认。

②甲类传染病及按甲类管理的传染病(如传染性非典型肺炎、肺炭疽、人感染高致病性禽流感等),须由省级有确认权限的单位或实验室进行审核确认。

③艾滋病,应由省级有确认权限的单位或实验室进行审核确认。

(5)每月 29 日前,检查追踪上月和本月已报告病例卡片的诊断变化和转归情况,如疑似病例改为确诊病例或排除、未分型改为已分型、死亡等,要对原报告卡进行订正报告。

(6)在传染病漏报自查、检查和暴发调查中发现的未报告病例,要及时补充录入。

(7)慢性传染病的报告遵循以下原则:医疗卫生机构在作出乙肝、肺结核、艾滋病、血吸虫病等慢性传染病的诊断时,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,或在同一年内多次接诊该类病例(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)级疾病预防控制中心的传染病监测或管理部门。

(四)报告流程

1. 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

(1)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。

(2)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。

(3)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的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。

2. 县(区)级疾病预防控制机构监测报告工作流程

(1)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(含法定节假日)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(划“√”)上报。

(2)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。

(3)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;发现尚未报告的传染病病例,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)以及时录入专病管理系统。

(4)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,应及时报请并协助设区市级疾病预防控制机构对报告信息进一步核实;若信息属实,应进行信息确认,报设区市级疾病预防控制机构对网络报告信息予以确认。

(5)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。

(五)工作机制

(1)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;同时,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,并以信息、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,并及时反馈到网络直报单位,必要时通报毗邻地区;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。

(2)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。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。

(3)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。

(4)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。

(六)网络直报条件

1. 软件环境

使用 Windows XP 以上操作系统,IE6.0 以上版本浏览器软件,防病毒软件。

2. 网络接入

(1)网络直报用户直接通过公网登录“中国疾病预防控制中心信息系统”,其公网IP 地址为: <http://1.202.129.170>。默认 80 端口,另有多个访问入口 81、82、83、86、87,如 <http://1.202.129.170:XX>(端口号),如果某个端口不能提供服务,可使用其他端口。

(2)县疾控中心可采用光纤或 ADSL 或无线等其他宽带接入公网。

(3)直报用户可采用 ADSL 或光纤或其他方式接入公网,推荐采用光纤接入。

3. 保障措施

(1)建立健全传染病信息管理组织和队伍,引入激励机制,加强人员队伍的动态管理,提高人员素质。

(2)强化规范意识和管理意识,各责任报告单位应建立健全本单位有关管理制度并切实督促落实,明确责任报告人的责任,提高他们依法报告传染病疫情的意识。

(3)保障网络直报硬件设备购置、升级、维修维护经费以及 Internet 接入链路租用费的持续性投入,保证国家或省统一安排的质量调查和其他专项调查、常规培训等经费。

(4)各责任报告单位对周末及节假日加班进行疫情报告、监测和分析的工作人员,应按照国家有关法律法规安排补休并给予补贴。

(5)各责任报告单位应按照疫情报告、管理、监测、分析、预测、预警等疾病预防控制的客观需求,加强人才培养和技术培训工作,整体提高从事传染病监测信息网络直报工作人员的技术水平和管理能力。

(6)疾病预防控制机构应建立健全传染病疫情信息监测报告情况调查、检查和督导制度,有计划地进行本行政区域的传染病报告质量调查,开展定期或不定期的传染病信息报告和监测的督导、检查工作,保证传染病报告的及时性、完整性和准确性,不断提高传染病监测工作质量。

(七)网络直报系统中部分子系统操作要点

1. 大疫情系统操作要点

(1)报告卡的填报要求:

由于病种新增和大疫情系统填写内容发生部分变更,我们对《传染病信息报告管理规范》提供的传染病报告卡样表和填写要求进行了修订,传染病报告卡样表及填写说明见附录 1“传染病报告卡及填写说明”。

①确诊病例。

②家长姓名:14 岁以下的患儿要求填写患者家长姓名。

③工作单位:填写患者(含农民工)发病时所在工作单位的名称,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”。

④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,在相应的类别前打“√”。

⑤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。

⑥病例分类:在相应的类别前打“√”。采供血机构报告填写献血员阳性检测结果,乙肝、血吸虫病例根据所作出的“急性”或“慢性”诊断进行相应填写,如诊断不明确,可不填写,按“未分类”录入。HIV 患者需选实验室诊断。

⑦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。

⑧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。采供血机构报告填写 HIV 第二次初筛阳性结果检出日期,注意应填到小时。

⑨职业:若病人的职业同时符合卡中一种以上的职业时,选择原则是:

(a)选择主要职业。

(b)选择与该病发生和传播关系较密切的职业。未列入本卡的职业须填写在“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。新生儿破伤风只有两种职业——其他和散居儿童,出生场所为医院时(住院分娩)选择“其他”,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”。14 岁以下不填写成人职业,3 岁及以下不填写学生,1 岁内原则上不填写托幼儿童;离退人员年龄原则上不小于 40 岁,大于 70 岁的公职人员原则上写离退人员。

对于不详市、不详县、不详乡镇的病例,各地要认真查看病例的现住址,如能明确,请及时进行修正。

⑩疑似病例:确实已经追踪到该疑似病例,且已明确诊断,可以订正为临床诊断病例或实验室确诊病例。如果诊断发生变更,请对病种名称和病例的诊断日期等相关信息进行订正。如果根本没有追踪到该疑似病例,请将此病例进行保留。注意核实订正本辖区报告疑似病例的死亡病例及外地报告本辖区的疑似病例的死亡病例。

⑪病原携带者:需报告病原携带者的病种包括霍乱、脊髓灰质炎、艾滋病以及卫生部规定的其他传染病,请按此要求对系统中报告的病原携带者进行核实和订正,阳性检测结果仅限于采供血机构填写,其他病种的病原携带者和阳性检测予以订正删除。病原携带者的填写中艾滋病填实验室诊断。

⑫死亡病例的核实:对本年度报告的死亡病例进行核实时,需重点关注各专病报告管理系统推送的死亡病例,非特别指明的病种,均保留大疫情系统对死亡病例的报告管理原则(因法定传染病死亡时填写)。狂犬病病例的发病与死亡,要一一对应。核实跨年度死亡,且发病不在本年度的病例。

⑬备注信息的填写:霍乱病原携带者的菌型(群),外来、输入病例的感染地,“甲流”死亡病例有无基础性疾病的注明。

⑭报告病例地区属性:注意区分“外籍”与“输入性病例”的概念,“外籍”为国籍非中国籍居民;如属于输入性病例,请于备注栏内标注。

(2)信息订正和审核:

原则上按传染病诊断标准进行病例分类报告,订正和审核时应特别注意以下情况。

①甲类及按甲类管理的传染病。

②不明原因肺炎病例。

③不明原因疾病。

④近3年本地未发生过的传染病。

⑤已消灭的传染病。

⑥罕见的传染病。

⑦对于本年度报告的辖区内按乙、丙类管理的传染病,如水痘、不明原因传染病和不明原因肺炎及其他地方性传染病报告信息,也应开展相关的审核、订正、补报、查重和删除等信息管理工作。

⑧肺结核中未痰检和菌(一)病例不应出现实验室诊断,涂(+)病例应为实验室诊断。

⑨未分型肝炎、未分型疟疾不应出现实验室诊断。

⑩甲肝、戊肝、狂犬病、新破、流感、丝虫病、感染性腹泻病只有临床和确诊病例诊断。

⑪乙肝、丁肝、淋病、梅毒只有疑似和确诊病例诊断。

⑫艾滋病只有 HIV 感染者、确诊病例诊断。

审核时,建议管理员将要审核的卡全部导出到 EXCEL 表,在“数据”项选择“筛选”,再在其中选择“自动筛选”,然后对表中各项目进行排列筛选,找出可能有逻辑错误的卡,核对诊断时间和卡片生成时间,卡片生成时间和审核时间分别进行减法和取整计算,找出迟报和迟审卡。

(3)查重:

建议把以下两种查重方法结合起来进行查重。

①点击报卡浏览审核中右侧界面中的“查重”,弹出“设置查重条件”对话框,系统默认以患者姓名、性别、年龄、职业、病种和现详细住址6项为查重条件,开始时间为当年1月1日,终止时间为查重当日。在实际操作当中,我们可以只保留患者姓名和病种两个条件,起止时间一定要保证有半年以上的跨度,在重复报告卡列表中对同名同病种的病人进行仔细甄别,对于不常见姓名、病种、家长姓名、现住址等信息吻合度高的卡片及慢性传染病如乙肝、肺结核,应进一步核查是否为重卡,必要时应联系病人和当地医疗机构。删除重卡时,注意不要长时间停留在当前界面,

因为系统默认长时间不操作时,会退出当前页面。

②2011 年系统调整后,在“质量统计”栏内出现“重卡统计报表”项,系统自动对于截至昨日 24 点的重卡进行统计,这里的查重查询条件为:年龄(±2 岁)、姓名(姓/名分开查重,“姓”字与“名中一个”字一样)、性别(一样)、职业(一样)、病名(一样)、现住址国标(一样)。因此,当我们导出这里的重卡列表时会发现,除去大多数的重卡外,常常会有姓名中只有两字相同的病例也会被列入重卡范畴,如“张平”和“张志平”,如果确定不是重卡,应对其中一张卡的姓名进行修订,初步的方法为在姓名之间加数字或字母,如把“张平”改为“张 1 平”或改为“张 a 平”,如果不行,可考虑在姓名前加数字或字母,如“a 张平”,甚至“a 张 1 平”,修订后,要等到第二天才能查明是否修订成功。

(4) 常见问题:

①报告卡生成日期早于诊断日期。

②年龄与职业不匹配:如 89 岁干部职工、82 岁工人、4 岁学生(幼儿园大班)、4 岁家务或待业人员、6 岁教师、15 岁散居儿童。

③填报错误:如涂(+)、HIV 报临床诊断,未痰检或菌(一)填报实验室诊断,乙肝填病原携带者和阳性检测,本地居民却选择了外籍或港澳台。

④信息不完整:如 14 岁以下(含 14 岁)未填家长姓名和联系电话,或填写错误的电话号码,学生未将学校名称填到工作单位栏,幼托儿童未将幼托机构名称填到工作单位栏;干部职工未填工作单位,民工未填写所在建筑工地;没有填卡医生的签名。

2. 传染病自动预警信息系统操作要点(见图 1-1-1)



图 1-1-1 传染病自动预警信息系统

手机收到预警信息后,应于 2 小时内填报信息核实卡,确定是否为疑似事件,如果确定是疑似事件,则要填写疑似事件现场调查表(见图 1-1-2)。电子版材料可以附件形式上传到该疑似事件的附件栏。

自动预警

信号分析

预警信号分析处理

时间序列结果查询

信号核实卡管理

现场调查表管理

短信查询

预警短信日志查询

分析

预警信号响应情况分析

分地区统计表

分病种统计表

按病种排序统计表

热点地区统计分析表

地区

市

上一级

下一级

单位

请选择

病种

请选择

调查日期

2011-01-01

至

现场调查结论

请选择

查询

添加

地区

疑似事件编号

预警病种

累计病例数

现场调查结论

现场调查开始时间

填报日期

附件个数

操作

省、市、县

360 21201100001

流行性腮腺炎

10

继续关注

2011-01-28

2011-04-29

0

查看

修改

删除

附件

省、市、县

360 21201100002

手足口病

2

继续关注

2011-05-20

2011-05-21

0

查看

修改

删除

附件

省、市、县

360 21201100003

流行性腮腺炎

4

继续关注

2011-06-07

2011-06-07

0

查看

修改

删除

附件

省、市、县

360 30201100010

流感

2

继续关注

2011-01-23

2011-01-25

1

查看

修改

删除

附件

图 1-1-2 疑似事件现场调查表

3. 基本信息系统操作要点(见图 1-1-3)

人口年龄组管理

人口年龄组管理

少数民族人口报表

非征资料报表

非征资料报表

经济发展指标

能力信息

机构人员基本情况

欠费情况报表

资产基本建设情况

仪器设备报表

能力报表

实验室

报告地区

市

上一级

下一级

机构名称

疾病预防控制中心

房屋与资产建设列表

序号

建设时间

建筑面积(平方米)

使用面积(平方米)

建筑结构

危房面积(平方米)

危房鉴定单位

用途(平方米)

实验室用房

业务办公用房

行政办公用房

保证辅助用房

操作

合计

8000

6800

3300

2890

1063

747

1

2010-05-07

8000

6800

钢筋混凝土

3300

2890

1063

747

查看

第1页 共2条 共1页

每页20条 首页 上页 下页

导出Excel

图 1-1-3 基本信息系统

主要填写卫生服务能力信息栏中的 6 个子表。

要求即时更新人员信息,如实填报年度经费收支情况表,注意“主要仪器报表”的单价是万元,注意实验用房面积占总建筑面积的比例县级 $\geq 35\%$,即时更新设备仪器,品目和数量达到能力建设标准检验能力应注意当年度能力建设标准(注意填报“检验能力报表”时,可采用从历年的检验能力表中选择某一年数据导入当年报表后进行修订的快捷方法,但只能导入一次,重复导入会出现数据异常,而且目前只能手工一项项删除修复),即时更新专用实验室信息。

4. 救灾防病信息报告系统操作要点(具体操作见图 1-1-4、图 1-1-5、图 1-1-6)

- ①报告单位:填写报告的单位全称。
- ②填报日期:填写本报告卡的日期。
- ③报告人:填写灾害报告人的姓名,如事件由某单位上报,则填写单位名称。
- ④联系电话:灾害报告人的联系电话。

⑤事件名称:本起事件的名称,一般不宜超过 30 字,名称一般应包含灾害的基本特征,如发生地、灾害类型等。

⑥灾害类型:在已明确的灾害类型前画“○”。

⑦报告地区:至少填写到县(市、区),一般指报告单位所在的县(市、区)。

⑧发生地区:至少填写到县(市、区),一般指发生灾害的县(市、区)。

项 目	期前合计	新增数	补报数	排除数	累计数
受灾乡镇数(个)	0				0
受灾行政村数(个)	0				0
受灾总人口数(万人)	0				0
受灾面积数(Km2)	0				0
伤病人数(人)	0				0
死亡人数(人)	0				0
消毒面积(m2)	0				0
发放宣传材料(份)	0				0

图 1-1-4 救灾防病信息报告系统

⑨灾害开始时间:指此起灾害可能的发生时间。

⑩资料截至:本次报告的资料截止时间。

⑪报告日期:接到灾害信息后进行报告的时间。

选择	灾害名称	发生地区	灾害类型	类别	状态	操作
☐	年月份冰冻风雪灾害事件	省、市、县	雪灾	原始灾害	已结束	详细 修改 删除
☐	年月份洪涝灾害事件	省、市、县	水灾	原始灾害	已结束	详细 修改 删除

图 1-1-5 灾情描述列表

注意新增进展报告时,要点击当次报告中的“详细”进入事件信息填报界面,再点击各个情况表后操作栏中的报告项,进入情况报告列表界面再进行新增,而不能直接新增。

功能操作		
业务模块	业务项	操作
受灾基本情况	灾区基本情况	报告(2) 查询
	卫生机构人员房屋受灾情况	报告(0) 查询
灾区救灾防病工作情况	救灾防病人员情况	省内救灾防病人员情况 报告(0) 查询
		外来支援救灾防病人员情况 报告(0) 查询
		救灾防病人员求援情况 报告(0) 查询
	救灾防病药品器械的储备与使用情况	报告(0) 查询
	救灾防病经费的支持与使用情况	报告(0) 查询
灾区疫情情况	发病危险因素	报告(0)
	灾区因灾致病情况	报告(0) 查询
	灾区医疗机构报告病、伤亡情况	报告(0) 查询
总结报告		查看

图 1-1-6 救灾防病信息报告系统信息填报界面

(八)传染病报告工作中存在的实际问题

(1)疫情电脑不能专用,随意安装一些无关软件,中木马病毒现象较普遍;电脑损坏后不及时修理,导致疫情报告工作停滞。