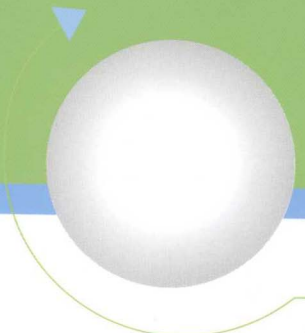


赵春惠 / 主编

社区预防保健人员 实用手册



**SHEQU YUFANG
BAOJIAN RENYUAN**
SHIYONG SHOUCE

中国协和医科大学出版社

社区预防保健人员

社区预防保健人员 实用手册

SHENGLU YUJIANHU
SHIJIJIANG RENJIANHU
SHENGLUJIANG

中国预防医学出版社

社区预防保健人员实用手册

赵春惠 主 编

主 编 赵春惠
副 主 编 吕一平 赵 涛 肖 珣
高 坚 邓 瑛
执行主编 唐耀武 裴绍民

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区预防保健人员实用手册 / 赵春惠主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2009. 5
ISBN 978 - 7 - 81136 - 182 - 7

I. 社… II. 赵… III. ①社区 - 预防医学 - 手册②社区 - 医疗保健 - 手册 IV. R1 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 066095 号

社区预防保健人员实用手册

主 编: 赵春惠
责任编辑: 左 谦

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787 × 1092 毫米 1/16 开
印 张: 25.75
字 数: 600 千字
版 次: 2009 年 6 月第一版 2009 年 6 月第一次印刷
印 数: 1—4000
定 价: 48.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 182 - 7/R · 182

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

伴随社区卫生服务的深入发展,编写一本在理论和实践上更切合社区预防保健工作实际、定位准确、实用且可操作性强的“培训教材”是提升专业技术人员服务水平的重要环节。根据市卫生局京卫妇社字〔2006〕2号《北京市社区卫生服务中心(站)设置与建设规划》文件精神,基于社区卫生服务的整体要求和突出预防保健服务实用性的特点,在北京市社区预防保健医师岗位培训基础上,组织有关专家编写了《社区预防保健人员实用手册》,以满足社区预防保健人员岗位培训和解决实际问题的需要。

本书在编写过程中,得到了北京大学医学部、北京市疾病预防控制中心、北京市妇幼保健院、北京同仁医院、北京口腔医院、北京安定医院等有关专家的大力支持与配合,在此表示感谢。

时代在发展,社区卫生服务的职责和任务也在不断调整,且地域不同,城市化水平也有很大差异。伴随社区居民健康需求的多样化及作者水平的局限,难免还有诸多不妥甚至缺陷、错误之处,恳请读者批评指正。

编 者

2009年3月 于北京

目 录

第一章 社区预防保健基础	(1)
第一节 社区预防保健工作概述	(1)
第二节 社区预防保健工作理论基础	(1)
第三节 社区预防保健工作的任务和职责	(4)
第四节 初级卫生保健	(5)
第二章 常用社区卫生调查与研究技术	(7)
第一节 日常资料的收集	(7)
第二节 死因登记信息报告和管理	(8)
第三节 疾病频率的常用指标及疾病的分布	(11)
第四节 流行病学现况调查	(14)
第五节 调查表设计	(17)
第六节 数据管理与利用	(20)
第三章 传染病防治	(27)
第一节 概述	(27)
第二节 传染病的流行病学	(29)
第三节 传染病的预防和控制措施	(36)
第四节 常见传染病的识别与处理	(41)
第四章 消毒、杀虫、灭鼠	(104)
第一节 消毒基本概念	(104)
第二节 消毒方法	(104)
第三节 病家消毒	(105)
第四节 杀虫、灭鼠	(110)
第五章 医院内感染控制	(111)
第一节 医院内感染的概念	(111)
第二节 医院内感染的监测	(112)
第三节 医院内感染的控制	(112)
第四节 发生医院内感染后的调查与处理	(115)
第六章 突发公共卫生事件的现场调查与处理	(117)
第一节 突发公共卫生事件的概念与特点	(117)
第二节 个案的流行病学调查与处理	(118)
第三节 暴发事件的调查	(120)
第四节 呼吸道传染病的现场控制措施	(123)
第五节 肠道传染病的现场控制措施	(124)

第七章 免疫预防	(127)
第一节 免疫预防工作的特点和内容	(127)
第二节 基本概念	(128)
第三节 免疫学基础	(129)
第四节 免疫预防工作的主要内容	(133)
第五节 常用疫苗的使用	(139)
第六节 预防接种常见反应及处理	(148)
第八章 慢性非传染性疾病防治	(152)
第一节 概述	(152)
第二节 慢性非传染性疾病防治策略与措施	(156)
第三节 慢病监测	(158)
第四节 慢性非传染性疾病中重点疾病的防治	(160)
第五节 社区常见慢性病的筛查	(185)
第九章 常见地方病防制	(188)
第一节 地方病概述	(188)
第二节 碘缺乏病	(189)
第三节 地方性氟中毒	(192)
第十章 儿童防病保健	(195)
第一节 儿童体格生长	(195)
第二节 儿童神经心理发育	(200)
第三节 儿童营养	(204)
第四节 儿童常见病防治	(209)
第五节 不同年龄段儿童防病保健管理	(220)
第十一章 儿童青少年防病保健	(233)
第一节 儿童青少年体格生长	(233)
第二节 儿童青少年心理健康问题	(234)
第三节 儿童青少年营养	(238)
第四节 儿童青少年常见病防治	(240)
第五节 学校卫生管理	(251)
第十二章 妇女保健	(253)
第一节 孕前期保健	(253)
第二节 孕期保健	(256)
第三节 产褥期保健	(264)
第四节 围绝经期保健	(265)
第五节 妇科常见疾病的防治	(268)
第六节 妇女保健管理	(275)
第十三章 计划生育	(283)
第一节 计划生育与生殖健康	(283)

第二节 避孕节育知情选择	(285)
第三节 计划生育指导	(289)
第四节 计划生育技术服务管理	(297)
第十四章 健康教育与健康促进	(298)
第一节 概述	(298)
第二节 健康教育的基本理论	(300)
第三节 健康教育与健康促进计划的制定	(306)
第四节 健康教育与健康促进计划的实施	(308)
第五节 健康教育与健康促进的评价	(309)
第六节 社区健康教育与健康促进	(311)
第十五章 精神与心理卫生	(315)
第一节 心理与健康	(315)
第二节 常见精神疾病概述	(316)
第三节 社区精神疾病的防治	(326)
第四节 社区精神卫生工作制度	(329)
第五节 精神疾病的防治与康复方面的法律条文（摘录）	(329)
第十六章 口腔保健	(331)
第一节 口腔健康流行病学调查	(331)
第二节 口腔健康教育	(334)
第三节 龋病预防	(336)
第四节 牙周病预防	(337)
第五节 社区口腔保健与项目管理	(342)
第十七章 眼科常见病防治	(346)
第一节 防盲治盲与社区眼保健服务	(346)
第二节 眼表疾病	(347)
第三节 白内障	(350)
第四节 青光眼	(351)
第五节 主要常见致盲性眼底疾病	(352)
第六节 眼外伤	(356)
第七节 助视器与视觉康复	(358)
第十八章 相关公共卫生问题	(360)
第一节 饮用水卫生	(360)
第二节 居室环境污染的预防与控制	(367)
第三节 膳食营养与饮食卫生	(373)
第四节 职业卫生	(386)

第一章 社区预防保健基础

第一节 社区预防保健工作概述

社区预防保健工作是指以社区为基础开展的预防保健工作，是疾病预防控制工作在社区层面的具体落实。社区（乡镇）卫生服务主要应做好以下几方面的工作：①面向社区，面对家庭，规范管理社区卫生防病；开展以社区为基础的健康教育与健康促进；②承担社区的传染病、地方病、寄生虫病和慢性非传染性疾病防治、老年保健、精神卫生等技术工作；③开展除四害、改水改厕的技术指导和初级卫生保健的管理和服务工作；④实施计划免疫和预防接种工作；⑤做好疫情、中毒及危害健康污染事故的报告，并协助上级业务部门调查处理；⑥公共卫生、疾病预防控制、预防保健信息的收集和报告；⑦配合上级业务机构开展预防保健应用性调查研究；⑧完成卫生主管部门交付的有关任务。

第二节 社区预防保健工作理论基础

一、生理－心理－社会医学模式

医学模式又称医学观，是人们考虑和研究医学问题时所遵循的总的原则和总的出发点，即是人们从总体上认识健康和疾病以及相互转化的哲学观点，包括健康观、疾病观、诊断观、治疗观等，影响着某一时期整个医学工作的思维及行为方式，从而使医学带有一定的倾向性、习惯化了的风格和特征。目前已由生物医学模式转变为生物－心理－社会医学模式，该模式认为，影响人类健康的有四大类因素：

（一）生物遗传因素

生物遗传因素是理解生命活动和疾病的基础。心理活动通过生理机制起作用，而政治、经济、文化、行为方式等社会因素则是通过对个体生理和心理变化的影响而发挥作用的。

（二）环境因素

环境因素包括自然环境、心理环境和社会环境。噪声、有害气体等均属于自然环境，是人们改造自然环境所带来的负面产物，对健康有着重要影响。心理环境包括性格、情绪、生活紧张因素等。社会环境包括经济收入、居住条件、营养状况、文化等。

（三）生活方式和行为因素

生活方式是人们在社会化过程中，在人们的相互影响下逐渐形成的。良好的生活方式对健康起促进作用，而不良的生活方式则对健康造成危害。

（四）医疗卫生服务因素

医疗卫生服务是一种控制疾病的社会措施，其布局、资源分配、卫生工作方针、技术水平和服务质量都对人们的健康有着直接的影响。

二、三级预防理论

（一）一级预防

又称病因预防，主要是疾病尚未发生时针对致病因素（或危险因素）采取措施，也是预防疾病和消灭疾病的根本措施，也是最积极最有效的预防措施，措施如下：

1. 针对机体的预防措施 增强机体抵抗力，戒除不良嗜好，进行系统的预防接种，做好婚前体检。

2. 针对环境的预防措施 对危害健康的生物因素、物理因素、化学因素做好预防工作。对遗传致病因素作好预防工作。加强优生优育和围生期保健工作，防止近亲或不恰当的婚配。

3. 对社会致病因素的预防 对心理致病因素作好预防工作。不良的心理因素可以引起许多疾病，如高血压、冠心病、癌症、哮喘、溃疡病等大多与心理因素有关。

（二）二级预防

亦称“三早”预防，即早发现、早诊断、早治疗。它是在疾病初期采取的预防措施。对于传染病，“三早”预防就是加强管理，严格疫情报告。除了及时发现传染病人外，还要密切注意病原携带者。对于慢性病，“三早”预防的根本办法是做好宣传和提高医务人员的诊断、治疗水平。通过普查、筛检和定期健康检查以及群众的自我监护，及早发现疾病初期（亚临床型）患者，并使之得到及时合理的治疗。

（三）三级预防

又称临床预防，是对疾病进入后期阶段的预防措施，此时机体对疾病已失去调节代偿能力，将出现伤残或死亡的结局。此时应采取对症治疗，减少痛苦延长生命，并实施各种康复工作，力求病而不残，残而不废，促进康复，保存其创造经济价值和社会价值的能力。康复治疗的措施包括功能恢复和心理恢复、社会恢复和职业恢复等。

三、社区卫生服务

（一）基本概念

社区卫生服务是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下，以基层卫生机构为主体，全科医师为骨干，合理使用社区资源和适宜技术，以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向，以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点，以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目标，融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术等为一体的有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

（二）干预措施

社区健康干预的措施主要为卫生信息管理、健康教育、传染病防治、慢性疾病预防控制、精神卫生、妇女保健、儿童保健、老年保健、残疾康复等。

（三）社区卫生服务的特点

1. 公益性 社区卫生服务除基本医疗服务外，其他康复等服务均属于公共卫生服务

范围。

2. 主动性 社区卫生服务以家庭为单位,以主动性服务、上门服务的主要服务方式服务于社区居民。

3. 全面性 社区卫生服务以社区全体居民为服务对象。除患病人群外,健康、亚健康、残疾等人群均为社区卫生服务的对象。

4. 综合性 社区卫生服务是多位一体的服务。除基本医疗服务外,社区卫生服务的内容还包括预防、保健、康复、健康教育及计划生育技术指导等服务。

5. 连续性 社区卫生服务始于生命的孕育阶段直至生命结束,覆盖生命的各个周期以及疾病发生、发展的全过程。

6. 可及性 社区卫生服务将从服务内容、时间、价格及地点等方面更加贴近社区居民的需求。

(四) 社区卫生服务机构的主要职责

1. 社区预防 社区卫生诊断,传染病疫情报告和监测,预防接种,重大传染病预防,常见传染病防治,地方病、寄生虫病防治,健康档案管理,爱国卫生指导等。

2. 社区保健 妇女保健,儿童保健,老年保健等。

3. 社区医疗 一般常见病、多发病的诊疗,社区现场救护,慢性病筛查和重点慢性病病例管理,精神病患者管理,转诊服务等。

4. 社区康复 残疾康复,疾病恢复期康复,家庭和社区康复训练指导等。

5. 社区健康教育 卫生知识普及,个体和群体的健康管理,重点人群与重点场所健康教育,宣传健康行为和生活方式等。

6. 社区计划生育 计划生育技术服务与咨询指导,发放避孕药具等。

(五) 社区卫生服务的主要工作方式

1. 基本服务 在社区卫生服务中心(站)为居民提供基本卫生服务。

2. 上门服务 一种是按照合同要求或病情的需要主动上门服务,另一种是根据居民的要求上门服务。

3. 合同制服务 社区卫生服务机构与家庭或个人签订健康合同,按照合同的规定,社区卫生服务人员社区卫生服务机构或上门为客户提供服务。

4. 承包制服务 由一名或多名社区卫生服务人员,对某项或某几项卫生服务进行承包,负责一定数量人群的卫生服务。如健康教育、慢性病管理、妇幼保健等。

5. 热线咨询服务 通过热线电话,为居民提供健康指导、心理咨询等服务。

6. 转诊服务 转诊服务指双向转诊服务,即由社区卫生服务机构转向综合性医院或专科医院,再由综合性医院或专科医院转向社区的过程。由社区卫生服务机构转向综合医院的多为诊断不明确的患者、治疗效果不好的患者、疑难重症患者。而诊断明确可在社区进行治疗的患者、康复患者、随访观察的患者可由综合医院转向社区卫生服务机构。

第三节 社区预防保健工作的任务和职责

一、社区预防保健工作任务

社区预防保健服务内容主要包括社区传染病管理、计划免疫、妇幼保健、精神卫生、计划生育指导、慢性病防治、健康教育、老年保健服务等。

（一）社区计划免疫和婴幼儿保健

建立社区儿童计划免疫登记制度并采用计划免疫登记卡的方法。建立社区疫苗的冷链设备，保证冷链正常运行，对婴儿出生到一岁期间定期家庭访视，提供防病保健服务。

（二）社区合理营养

建立社区营养监测系统，加强营养指导工作队伍，使之成为社区营养指导的基础工作者，帮助指导居民选择合理的食物，科学地安排膳食，开展多种形式健康宣传教育，教给居民改善营养的措施，改善不合理的饮食习惯。

（三）社区体育锻炼

包括保健体育和医疗体育。承担宣传体育运动等健康生活方式的重任，根据居民的性别、年龄、职业等指导合理的锻炼方法，提供有关咨询，保证体育锻炼的科学和安全。对伤病员和残疾者，社区医生应提供运动处方，并给予指导和监护。

（四）社区不良行为生活方式的纠正

不良生活方式是影响人们健康的重要因素，可导致多种疾病，尤其与慢性病的发病率有直接关系。主要的不良生活方式有：吸烟、酗酒、饮食不当、缺乏体育锻炼、药物依赖等。社区卫生服务应通过卫生宣传、健康教育、健康促进等方式对社区居民不良生活方式进行干预。

（五）社区精神卫生

提供社区心理咨询、临床心理咨询等。特别关注老年、妇女及儿童心理问题。

（六）传染病、突发事件的报告及应急处理

承担社区内发生的传染病、突发事件的报告，并协助专业机构调查处理。

（七）社区健康教育

设计制定健康教育计划是社区教育的基础设施，目的是鼓励人们提高自信心，发展自助的技能。通过社区诊断结果，决定待解决的问题、目的和行动，通过适宜的资源，使社区居民建立良好的生活行为习惯。

（八）开展生殖健康、计划生育指导及咨询服务

二、社区预防保健医师的职责

1. 承担社区居民和集体单位的传染病预防、控制和传染病人的管理。
2. 承担社区开展的妇幼保健工作。
3. 承担慢性非传染性疾病的一级预防为主的管理工作。
4. 承担计划生育技术咨询指导工作。

5. 建立社区居民健康档案。根据健康人群、重点人群和高危人群的不同需求,完成预防保健管理工作。
6. 采取多种形式开展健康教育,针对危害社区人群健康的危险因素,普及卫生知识,提高人群的自我保健能力和整体健康水平。
7. 开展社区精神卫生服务,参与精神病人管理与康复指导。
8. 配合全科医师开展相关的社区卫生服务工作。

第四节 初级卫生保健

一、初级卫生保健的含义

初级卫生保健是社区内的个人和家庭能够普遍获得的基本卫生保健,初级卫生保健既是国家卫生体系的核心组成部分,也是社区总体社会和经济发展的不可分割内容,基本含义包括:

1. 是由社区通过个人和家庭的积极参与,依靠科学的、又受社会欢迎的方法和技术,费用也是社区或国家在各个发展时期依靠自力更生和自觉精神能够负担得起的,普遍能够享受的卫生保健。
2. 是国家卫生系统的中心职能和主要要素。
3. 是国家卫生系统和社区经济发展的组成部分。
4. 是个人、家庭和社区同国家系统保持接触,使卫生保健深入居民生活与劳动的第一环节。

二、初级卫生保健的工作目标

(一) 促进健康

包括健康教育、保护环境、合理营养、饮用安全卫生水、改善卫生设施、开展体育锻炼、促进心理卫生、养成良好生活方式等。

(二) 预防保健

在研究社会人群健康和疾病的客观规律及它们和人群所处的内外环境、人类社会活动的相互关系的基础上,采取积极有效的措施,预防各种疾病的发生、发展和流行。

(三) 合理治疗

及时发现疾病,及时提供医疗服务和有效药品,以避免疾病的发展与恶化,促使早日好转、痊愈,防止带菌(虫)和向慢性发展。

(四) 社区康复

对丧失了正常功能或功能上有缺陷的残疾者,通过医学的、教育的、职业的和社会的措施,尽量恢复其功能,使他们重新获得生活、学习和参加社会活动的 ability。

三、初级卫生保健的内容

1978年在阿拉木图召开的国际初级卫生保健会议通过的宣言中,对初级卫生保健的重点确定了8方面的内容,初级卫生保健的内容如下:

1. 健康教育。
2. 合理营养与安全食品。
3. 安全卫生的饮用水和清洁的生活环境。
4. 妇幼卫生与计划生育。
5. 传染病预防与免疫接种。
6. 预防和控制地方病。
7. 常见病防治。
8. 合理用药。

1981年第34届世界卫生大会上，除上述八项具体工作内容外，又作了一项补充：“使用一切可能的方法，通过影响生活方式、控制自然和社会心理环境来预防和控制非传染疾病和促进精神卫生。”

四、全体居民都享有初级卫生保健的目标

1. 在家中或步行15分钟的距离内有安全水；在家中或邻近地方有适当的卫生设备。
2. 做到抗白喉、破伤风、百日咳、麻疹、脊髓灰质炎和结核的免疫接种。
3. 在步行和乘车一小时行车距离以内有当地初级卫生保健机构，包括得到至少20种基本药物。
4. 有经过培训的接生人员，以及至少到一岁的儿童得到保健服务。

第二章 常用社区卫生调查与研究技术

社区卫生服务工作是公共卫生最基础的工作，作为预防保健工作人员，必须掌握基本的社区调查与研究的理论和技术。社区常用的调查和研究主要涉及对已有资料的收集、管理、利用；反映流行水平的资料统计分析；现况调查；以死因调查与复核为主要内容的生命统计调查等内容。

第一节 日常资料的收集

卫生统计资料的收集是依据统计分析的目的和要求，有组织有计划地搜集资料并对这些资料进行去伪存真、去粗取精的分类整理、浓缩简化的工作过程。它是进行统计分析的必要前提，是保证统计数据客观、真实、准确、可靠的关键。社区常见的资料主要包括：人口学资料、发病资料、死亡资料、疫情资料、体检资料以及一些专项调查资料等。

一、人口学资料

所有的医学研究都离不开人口学资料的支持，人口学资料相对来说是较为容易获得的。其来源途径主要包括：社区居委会、当地公安部门和统计局。社区居委会有住户的详细信息，但可能包含有非辖区内户口的常驻居民；公安部门提供的人口学资料是以户籍为依据的，一般按年统计，由于我国户籍管理制度的限制，存在人户分离等现象，无法全面体现流动人口的特点；统计局提供的人口学资料一般是根据人口普查或抽样调查后推算出来的，相对来讲合理性高一些。因此不同来源途径的人口学资料其所包含的信息是不同的，具体应用时要根据研究的性质来确定。

无论应用何种来源途径的人口学资料，有两点需要注意：一是0岁组的人口数应当和当地妇幼或计划生育部门当年新出生的婴儿数相一致；二是明确资料统计的时间，是年初人口数、年末人口数还是年平均人口数。

二、发病和患病资料

防病工作是建立在对发病和患病资料的分析基础上的，发病资料的收集极其重要，但也是一种相对比较难获得的资料。新发病资料的收集对于发病急、发病时间清楚的疾病（如传染病等）有很大的价值。而对于慢性病来说，由于患病人数过多、病程隐匿，收集人群的患病资料更有意义。发病资料的来源途径可以从病例报告、门诊日志、住院登记、定期普查、抽样调查和疾病监测中获得。

三、死亡资料

死亡资料是反映国民经济和社会发展的一个重要部分。目前北京市的死亡病例报告工作已比较规范，而且实现了网络直报，死亡资料主要来源于死亡医学证明书。

死亡资料对资料的质量要求相对较高。能否及时准确地将死亡资料收集上来至关重要。同时要注意是否存在漏报或错报、是否反映了真实情况。因此要求社区医生要充分利用各种渠道，与辖区内的居民建立良好的工作关系，以便能够及时获得一些非正常原因死亡或婴儿死亡信息，而这些也是北京市死亡漏报的主要原因之一。对于死亡医学证明书的填写质量，一方面有赖于专业培训，另一方面也需要各医院设立专人对开具的死亡医学证明书进行审核。

四、疫情资料

疫情资料的收集是社区医生的一项重要工作。一般由社区预防保健医生根据收集到的传染病报告卡进行网络直报。通过网络直报，辖区内传染病的散发病例资料能够获得，并可以定期进行疫情分析。而集体单位、中小学校、托幼园所等部门突发的公共卫生事件，则需要社区医生收集详细的信息，包括单位名称、发生时间、发生过程、患病人数、临床表现、就诊情况等等，以便及时进行处理。

五、体检资料

体检资料是一般人群进行定期常规体检所得到的资料。来源途径主要是在本中心或本医院的健康体检资料，由于每人的体检项目不同，因此在资料的收集和使用过程中，一要注意资料是否完整，二是要注意利用体检者自身的特征对资料进行分类。

六、专项调查资料

要了解社区人群存在的卫生问题或健康问题，需要根据不同的调查目的进行专项调查。这里着重介绍如何收集专项调查资料。

在社区开展的大多数专项调查可能都是其他单位委托社区医院完成的，因此这些专项调查都有各自完整的调查方案，社区医生只需按照方案要求开展工作。每一项专项调查不仅需要了解辖区的一般情况，如人口学资料、社会经济发展资料等，还会根据调查目的设计独立的调查表，由经过培训的调查员完成，这些资料的收集会有明确的质量控制要求。如果社区医院进行独立的专项调查，如社区诊断等，则首先要制定科学的、切实可行的调查方案，并严格按照调查方案进行，以确保所收集到的资料真实可靠。

第二节 死因登记信息报告和管理

一、死因信息收集

（一）报告对象

发生在辖区内的所有死亡个案均为死因登记报告的对象，包括在辖区内死亡的户籍和非

户籍中国居民，以及港、澳、台同胞和外籍公民。

（二）报告单位和报告人

1. 报告单位 各级医疗卫生机构均为死因信息报告的责任单位。

2. 报告人

（1）各级各类医疗卫生机构医务人员均为死亡信息的报告人。

（2）具有执业医师资格的医疗卫生人员方可填报《死亡医学证明书》。

（三）死亡个案的填报

1. 医疗卫生机构死亡个案 凡在各级各类医疗机构发生的死亡个案（包括到达医院时已死亡、院前急救过程中死亡、院内诊疗过程中死亡），均应由诊治医生作出诊断并逐项认真填写《死亡医学证明书》。不明原因肺炎或死因不明者必须将死者生前的症状、体征、主要的辅助检查结果及诊治经过记录在《死亡医学证明书》第二联背面的调查记录栏内。

2. 家庭或其他场所死亡个案 在家中或其他场所死亡者，由所在地的村医或社区医生，将死亡信息定期报告至乡镇卫生院/社区卫生服务中心，乡镇卫生院/社区卫生服务中心的防保医生，根据死者家属或其他知情人提供的死者生前病史、体征和/或医学诊断，对其死因进行推断，填写《死亡医学证明书》。

3. 涉法死亡个案 凡需公安司法部门介入的死亡个案，由公安司法部门判定死亡性质并出具死亡证明，辖区乡镇/街道卫生院负责该地区地段预防保健工作的医生根据死亡证明填报《死亡医学证明书》。

4. 5岁以下儿童死因登记报告副卡 5岁以下儿童死亡个案除填写《死亡医学证明书》外，还应填写5岁以下儿童死因登记报告副卡，副卡内容主要包括：《死亡医学证明书》编号、出生信息登记卡号、出生医学证明编号、儿童免疫接种卡号、儿童姓名、父亲姓名、母亲姓名、性别、出生日期、死亡日期、死亡年龄、死亡诊断、根本死因、死亡地点、诊断级别和死因诊断依据等。

5. 孕产妇死因登记报告副卡 孕产妇死亡个案除填写《死亡医学证明书》外，还应填写孕产妇死因登记报告副卡，副卡内容主要包括：《死亡医学证明书》编号、姓名、年龄、死亡时间、孕产次、人工流产（引产）次、末次月经、分娩时间、分娩地点、死亡地点、分娩方式、新法接生等。

二、死因信息报告

（一）死因信息报告方式

《死亡医学证明书》及副卡通过《中国疾病预防控制信息系统》平台上的死因登记报告信息系统进行网络直报。

（二）报告程序、时限

1. 县及县以上医疗机构 医疗机构指定专人每天收集本院内《死亡医学证明书》及副卡，并由病案室或防保科在7天内完成对卡片的审核和网络报告。网络填报时，需要将《死亡医学证明书》死因链、调查记录等原始信息如实录入，并进行根本死因确定及编码。

不具备网络报告条件的医疗机构，在7天内以最快的通讯方式（传真、邮寄）将填写完整的《死亡医学证明书》及副卡寄送属地县（区）级疾病预防控制机构。县（区）级疾