

传染病信息报告管理规范

前言

2014

8月1日，国家卫生计生委办公厅关于征求《中华人民共和国传染病防治法实施办法》（修订征求意见稿）意见的函（国卫办疾控函〔2014〕694号）

2015

10月29日，国家卫生计生委办公厅关于印发《传染病信息报告管理规范（2015版）》的通知（国卫办疾控发〔2015〕53号）

2016

全国传染病信息报告管理工作技术指南（2016年征求意见稿）
（中国疾控中心）

前言

《传染病信息报告管理规范（2015年版）》

编制依据

《中华人民共和国传染病防治法》

《中华人民共和国电子签名法》

《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》

《卫生系统电子认证服务管理办法（试行）》

《医疗卫生服务单位信息公开管理办法（试行）》

《医疗机构管理条例实施细则》

《电子病历系统功能规范（试行）》

主要职责

分级负责 属地管理

地方各级疾病预防控制机构

业务管理
技术培训
工作指导

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报告管理组织和制度

收集分析报告反馈预测发生流行趋势

开展信息报告管理质量评价

动态分析疫情变化态势调查核实异常情况

维护网络系统提供技术支持

备份相关数据确保数据安全

考核评估

县级疾控还需审核信息网络报告

主要职责

医疗机构

严格执行首诊医生负责制，依法依规及时报告法定传染病，负责传染病信息报告管理要求的落实

制定传染病报告工作程序，明确各相关科室在传染病信息报告管理工作中的职责

建立健全传染病诊断登记报告培训质量管理 and 自查等制度

确立或指定具体部门和专（兼）职人员负责传染病信息报告管理工作。二级及以上医疗机构必须配备2名或以上专（兼）职人员，一级及以下医疗机构至少配备1名专（兼）职人员

一级及以上医疗机构应配备传染病信息报告的专用计算机和相关网络设备，保障疫情报告及其管理工作。有条件的村卫生室、门诊部等也应配备专（兼）用计算机和相关网络设备，积极开展传染病信息网络直报

负责对本单位相关医务人员进行传染病诊断标准和信息报告管理技术等内容的培训

负责传染病信息报告的日常管理、审核、检查、网络报告（数据交换）和质量控制，定期对本单位报告的传染病情况及报告质量进行分析汇总和通报

协助疾病预防控制中心开展传染病疫情调查和信息报告管理工作考核与评估

承担基本公共卫生服务项目基层医疗卫生机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）还需承担本辖区内不具备网络直报条件的责任报告单位的传染病信息网络报告

私营、民营医疗机构，机关、企事业单位所属医疗机构、个体诊所、门诊部等均应按照规范和指南的要求执行

传染病信息报告

属地管理
首诊医生
负责制

责任报告单位：各级各类医疗卫生机构为责任报告单位

责任报告人：责任报告单位执行职务的人员和乡村医生、个体开业医生均为责任疫情报告人

报告病种

病种

法定报告传染病

甲类传染病：2种

乙类传染病：27种

丙类传染病：11种

国家卫生健康委决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病和需要开展应急监测的其他传染病，包括新发、境外输入的传染病

其他传染病

不明原因肺炎和不明原因死亡等特定目的监测的疾病

报告病种

甲
类

鼠疫
霍乱

报告病种

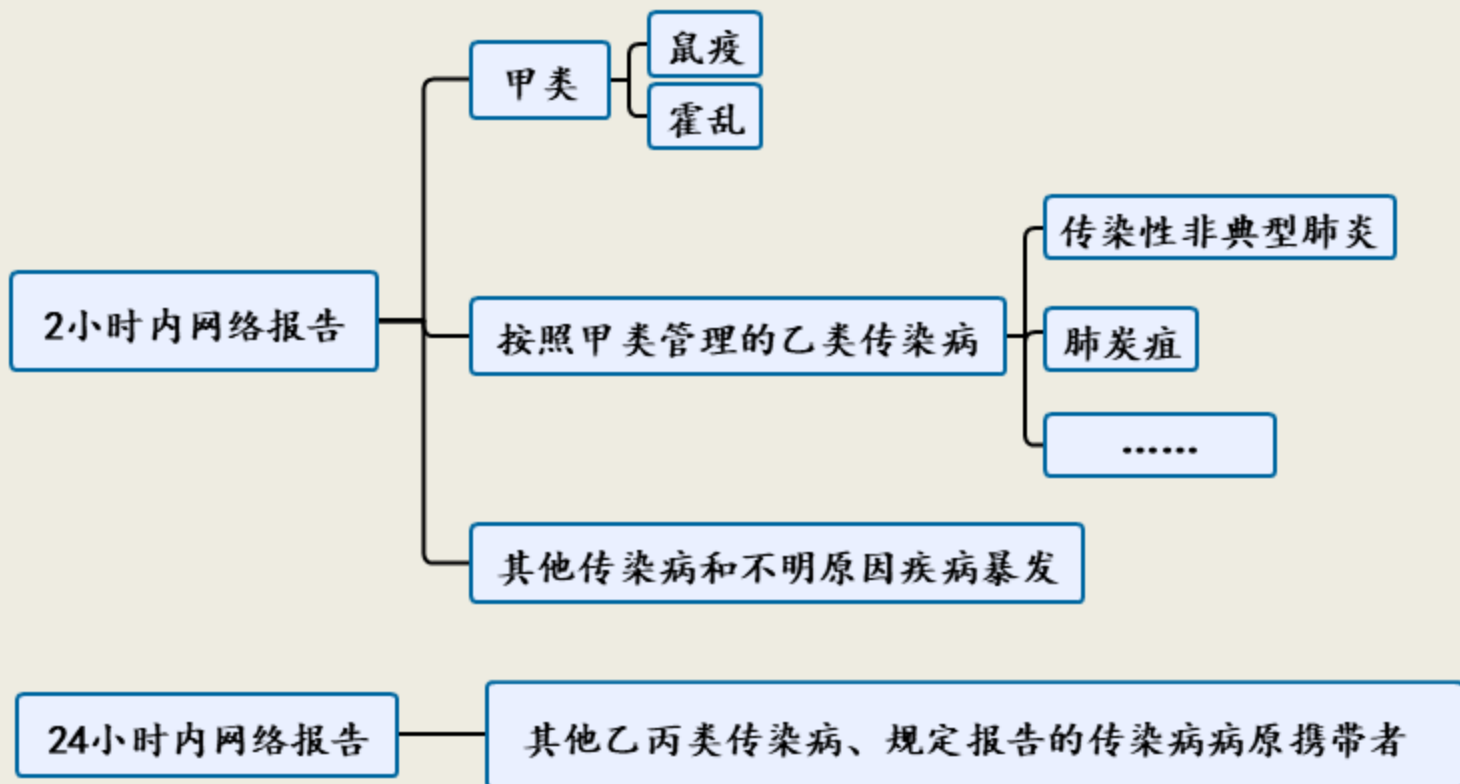
乙类

传染性非典型肺炎、艾滋病（艾滋病病毒感染者）、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、人感染H7N9禽流感、新型冠状病毒感染

丙类

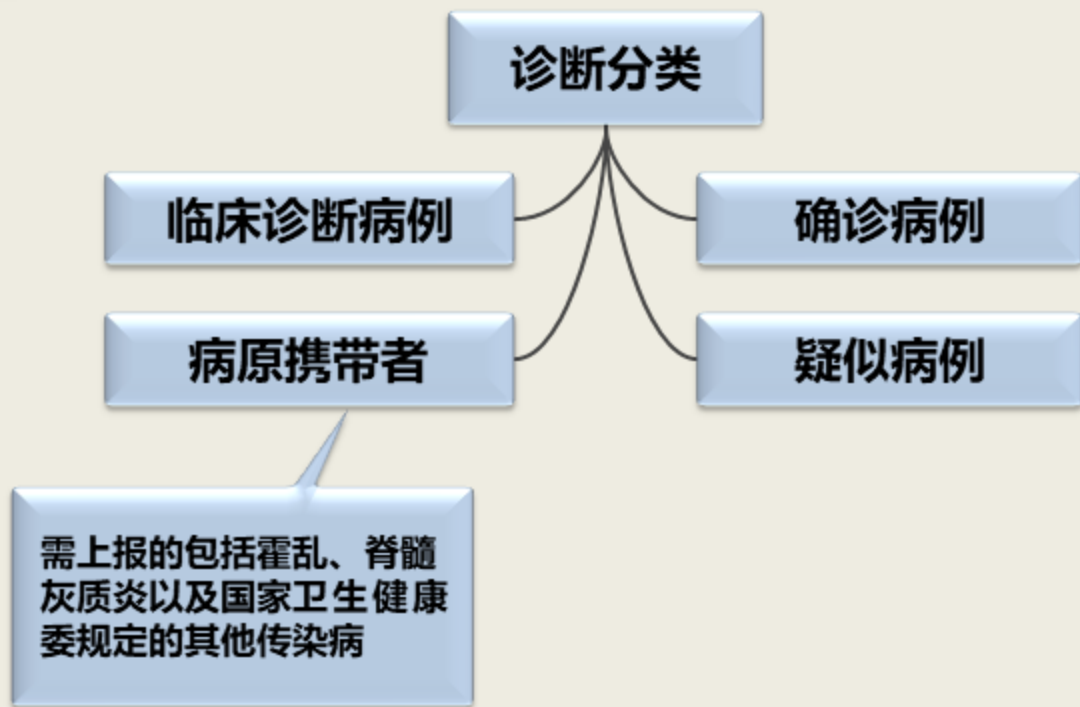
流行性感
冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病、手足口病

报告时限



诊断分类

责任报告人应
按照传染病诊断标准（卫
生健康行业标准）及时
对传染病病人或疑似病
人作出诊断



登记与报告

责任报告单位或责任报告人

门诊日志

就诊日期、姓名、性别、年龄、人群分类、有效证件号、现住址、病名（初步诊断）、发病日期、初诊或复诊

入/出院登记

姓名、性别、年龄、人群分类、有效证件号、现住址、入院日期、入院诊断、出院日期、出院诊断、转归情况

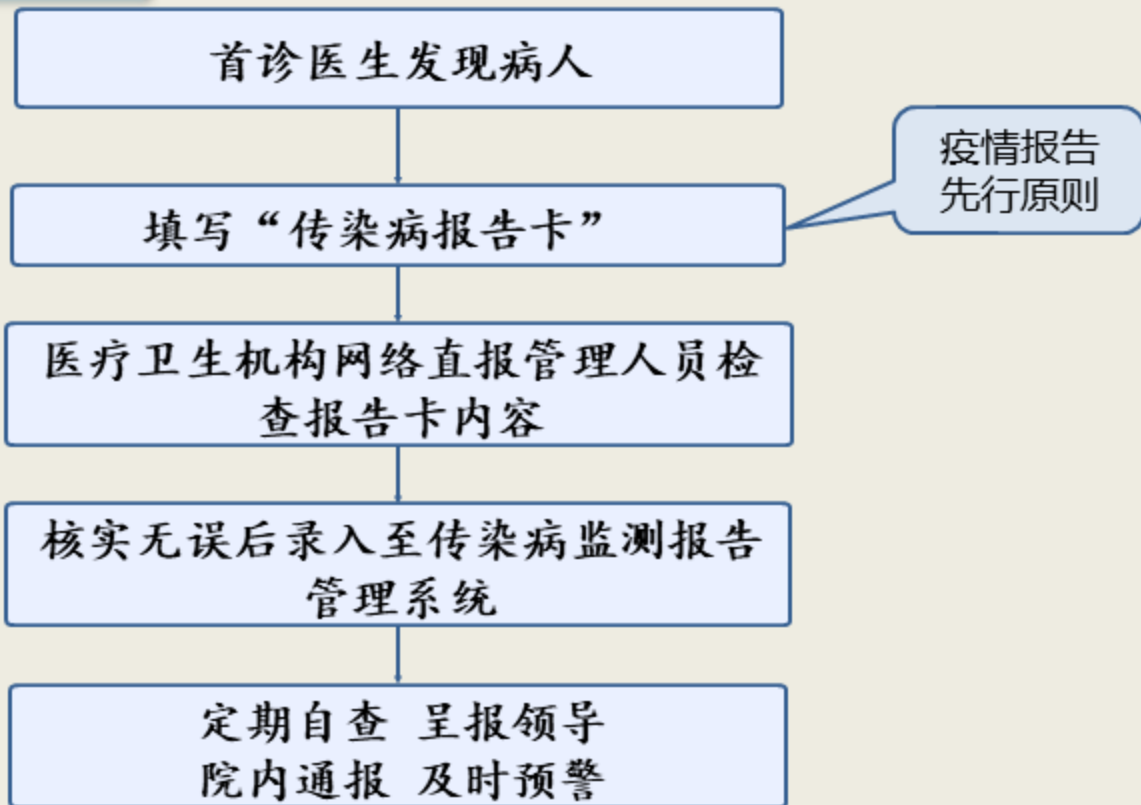
检测检验登记

送检科室/送检医师、病人姓名、检验结果、检验日期

放射影像登记

开单科室/开单医师、病人姓名、检查结果、检查日期

登记与报告



登记与报告

艾滋病、乙肝、丙肝、
肺结核、梅毒、血吸虫
病等慢性传染病

已知该患者本次病程曾经
作出诊断并被报告过

不再进行报告

对该患者的报告情况不清楚

仅对首次就诊进行一次性报告

再次就诊时诊断结果未发生变更
则不再进行报告

跨年度的既往病例

诊断变更或因该病死
亡时应再次报告

登记与报告

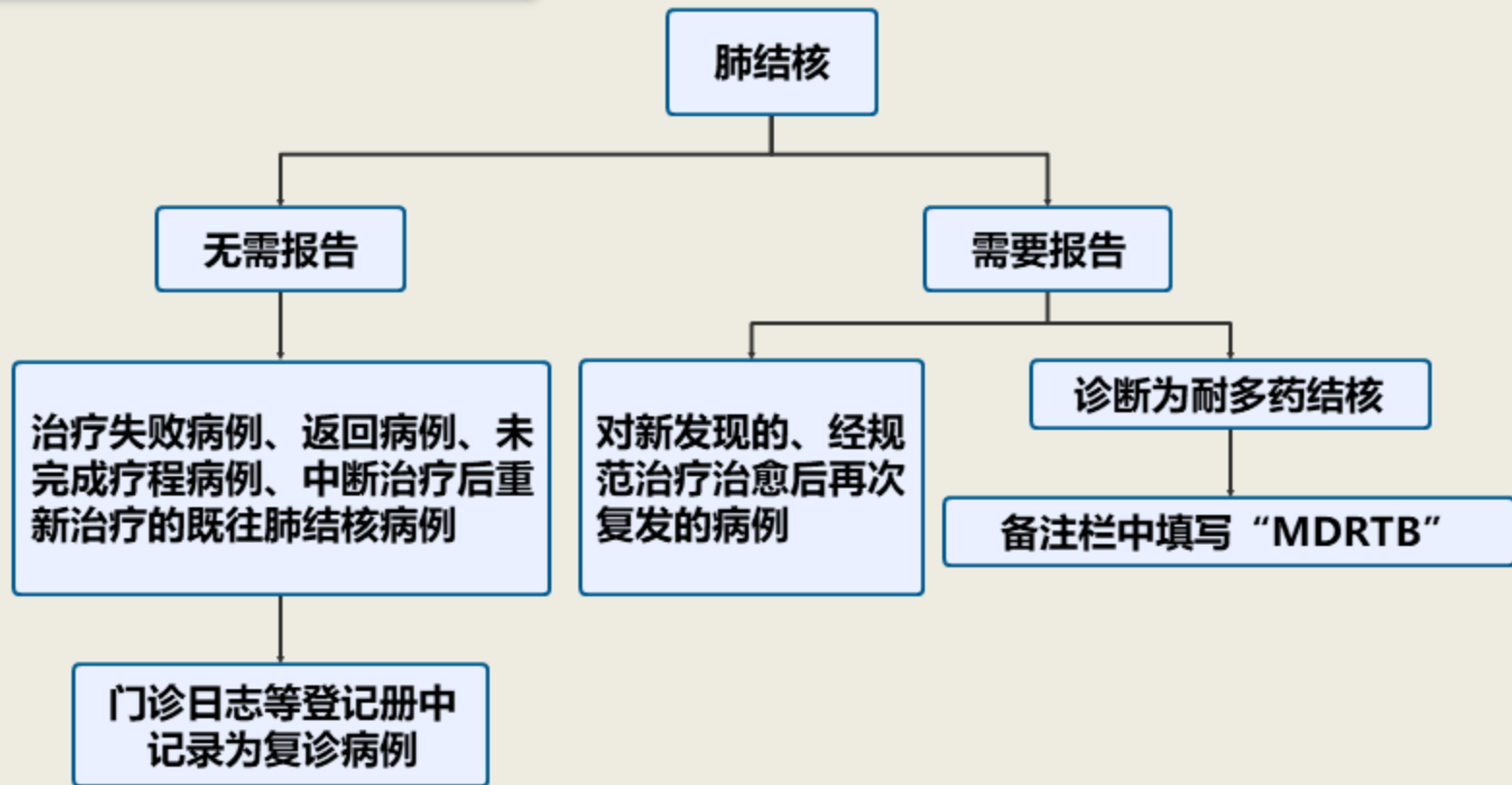
健康体检、术前检查、孕产妇产前检查
及住院常规检查等

乙肝、丙肝、梅毒等实验室血清抗体阳性
结果

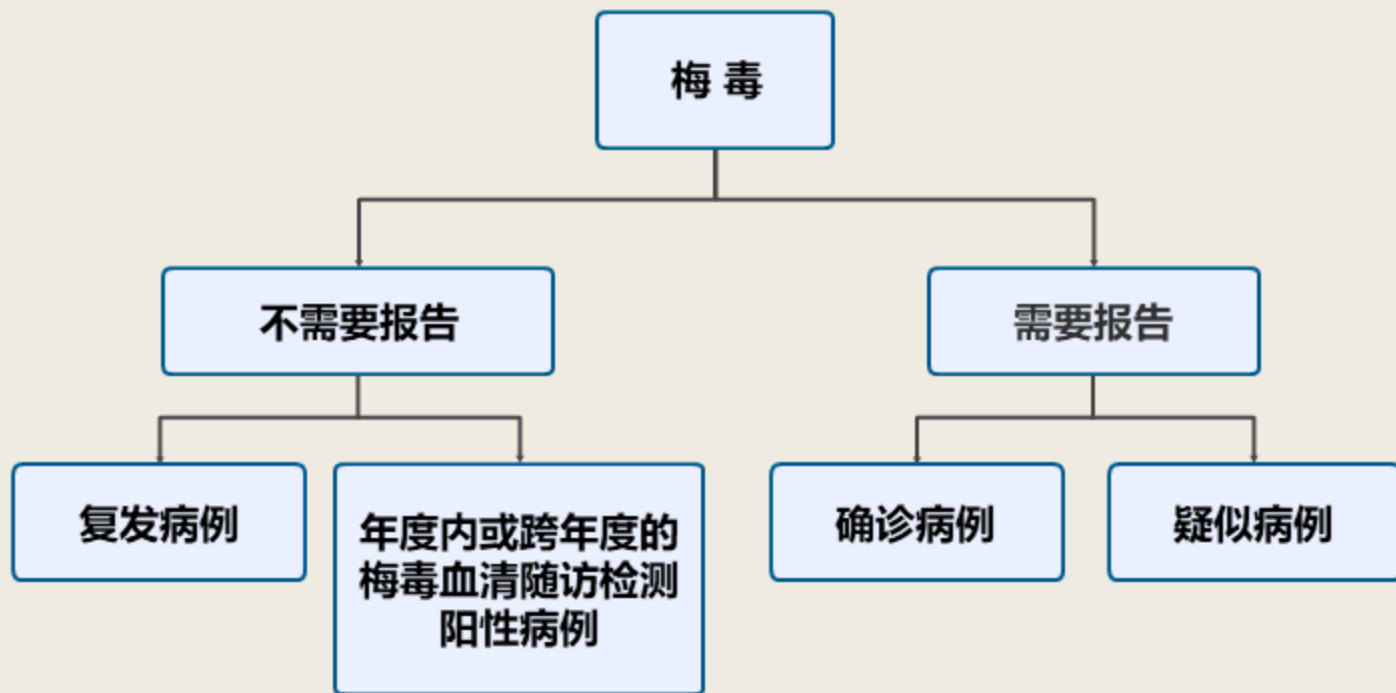
未经医生明确诊断或经医生诊断不符合传染
病诊断标准的病例

不需报告

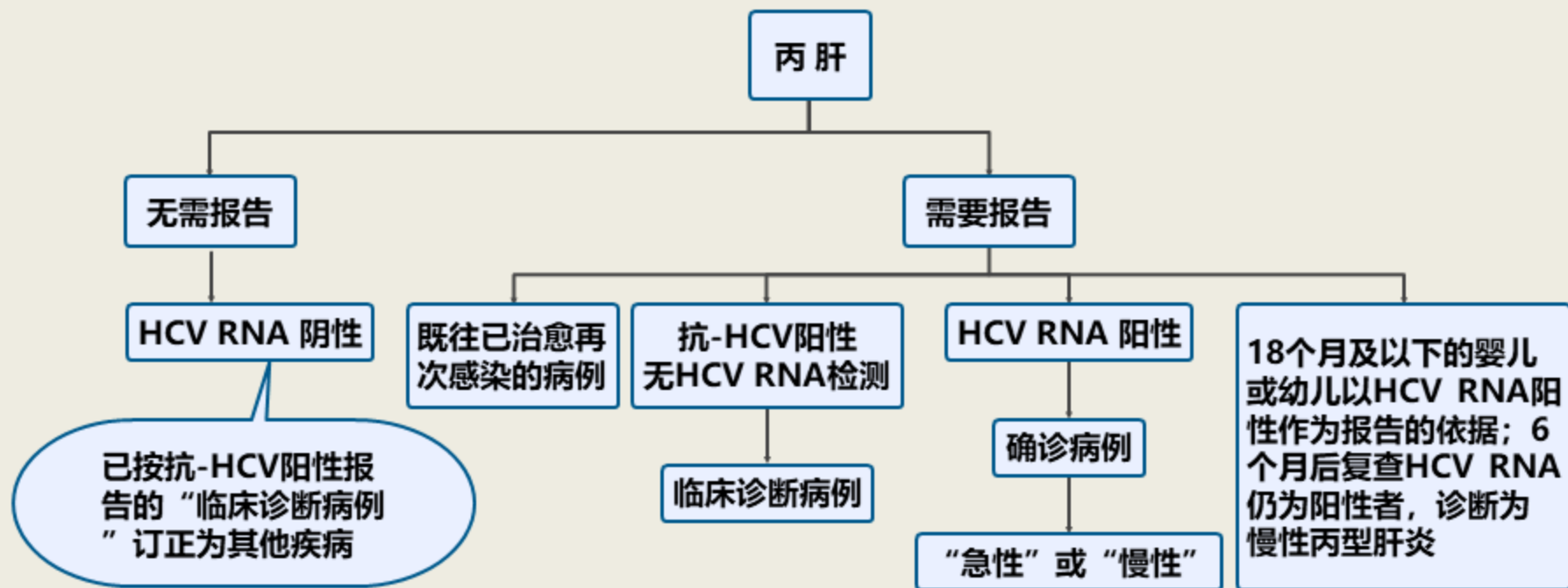
登记与报告



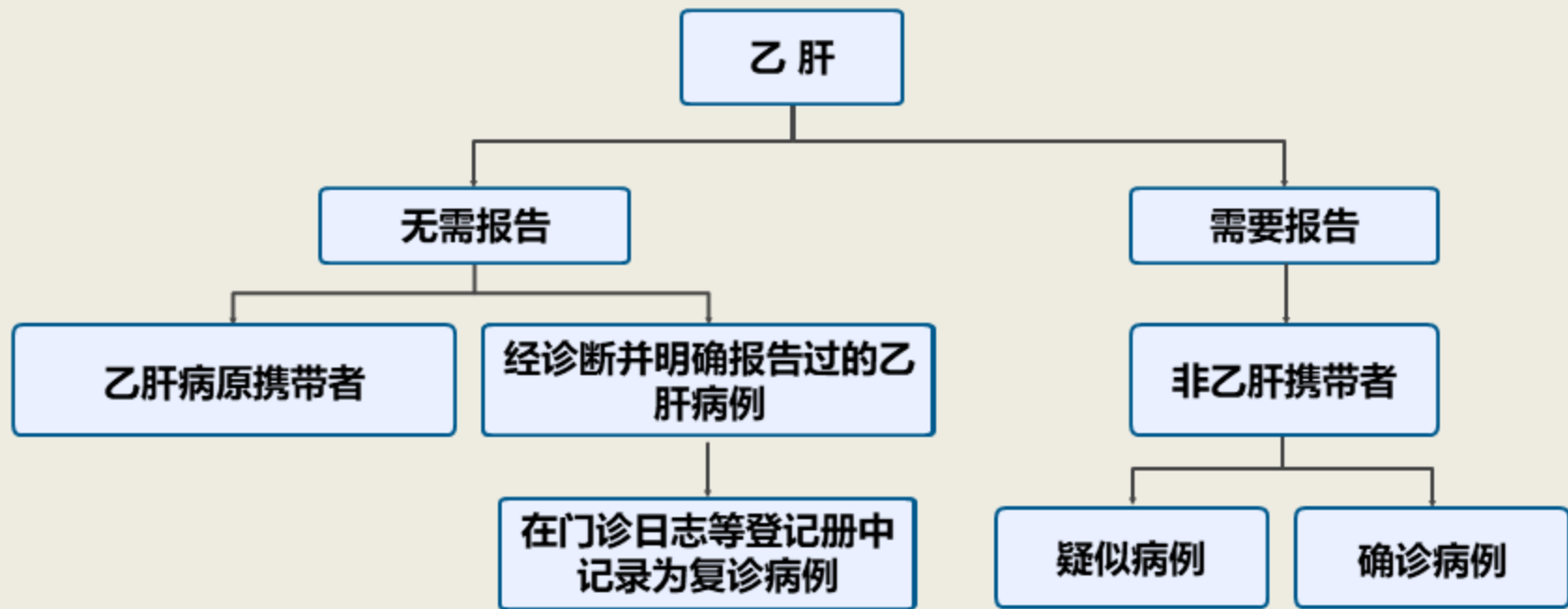
登记与报告



登记与报告



登记与报告



填报要求

《中华人民共和国传染病报告卡》

填卡说明

内容完整、准确

卡片编码：由责任报告单位自行编制填写。

报卡类别：初诊病例和初诊死亡病例直接标识“初次报告”。对已填报过传染病报告卡的病人，在发生诊断变更或死亡时，必须**再次填报**传染病报告卡，标识“订正报告”。

姓名：填写患者或献血员的名字，应与有效证件的姓名保持一致。

家长姓名：**14岁及以下**的患儿要求填写患儿家长姓名。

有效证件号：必填项，原则上要求填写居民身份证号。

性别：填写社会性别，在相应的性别前打√。

建议与身
份证一致

填报要求

《中华人民共和国传染病报告卡》

填卡说明

出生日期：出生日期与实足年龄只填写其中一项。出生日期应详细填写出生年月日（公历），如不详时填写实足年龄并选择年龄单位。实足年龄/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个月的按日龄填写，年龄单位选择“天”。

工作单位（学校）：民工、教师、医务人员、工人、干部职员必须填写发病时所在的工作单位名称，学生、幼托儿童填写所在学校（托幼机构）名称及班级。

联系电话：填写可与患者保持联系的电话号码，以便病例追踪、核实和随访。



填报要求

《中华人民共和国传染病报告卡》

填卡说明

病例属于：用于标识病人现住地址与就诊医院所在地区的关系，在相应的类别前划“√”。

现住地址：指患者发病时的住址，而不是户籍所在地址。必须填写省、市、县、乡（镇）等信息外，还要详细填写村、组及社区、门牌号等可随访到患者的详细信息。具体情况如下：

- 专程至外地就诊，应填写病人的常住地。如某病人患手足口病，该病人由A城市至B城市就诊，现住址应填写A城市。
- 外出或至外地工作、出差、旅游等期间患病，应填写工作地、寄宿或宾馆等地址。
- 如新发传染病的境外输入病例等无法提供本人现住地址的，填写报告单位地址。
- 羁押或服刑人员患病，填写羁押或服刑场所地址。

填报要求

《中华人民共和国传染病报告卡》

填卡说明

人群分类：在相应的人群分类前打“√”。

病例分类：在相应的类别前划“√”。乙肝、血吸虫病、丙肝病例根据所作出的“急性”或“慢性”诊断进行相应的填写；其余病种可不填写，按“未分类”录入。

发病日期：本次就诊开始出现症状的日期，不明确时填本次就诊时间；病原携带者填写初次检出日期或就诊日期；HIV感染者填写首次发现抗体阳性的初筛检测/核酸检测阳性日期；艾滋病病人填写本次就诊日期。

诊断日期：须填写到小时。HIV感染者或艾滋病病人填写接到确认检测阳性报告单的日期。

死亡日期：填报因患该种传染病死亡的时间，因意外或非传染病死亡时，不需填报。艾滋病病人和HIV感染者死亡，不论是否因艾滋病死亡，均须及时进行死亡报告。

填报要求

《中华人民共和国传染病报告卡》

填卡说明

疾病名称：在作出诊断的病名前打“√”。**病人同时患两种及以上的传染病应分别报卡。**

其他法定管理以及重点监测传染病：填写纳入报告管理的其它传染病病种名称。

订正病名：当卡片类别为“订正报告”时，填写订正前所报告的疾病名称。

退卡原因：因报告卡填写不合格需退卡时，填写其原因。

报告单位：报出传染病报告卡的单位、科室名称。

填卡医生：传染病报告卡的医生姓名。

填卡日期：**填报本卡日期。**

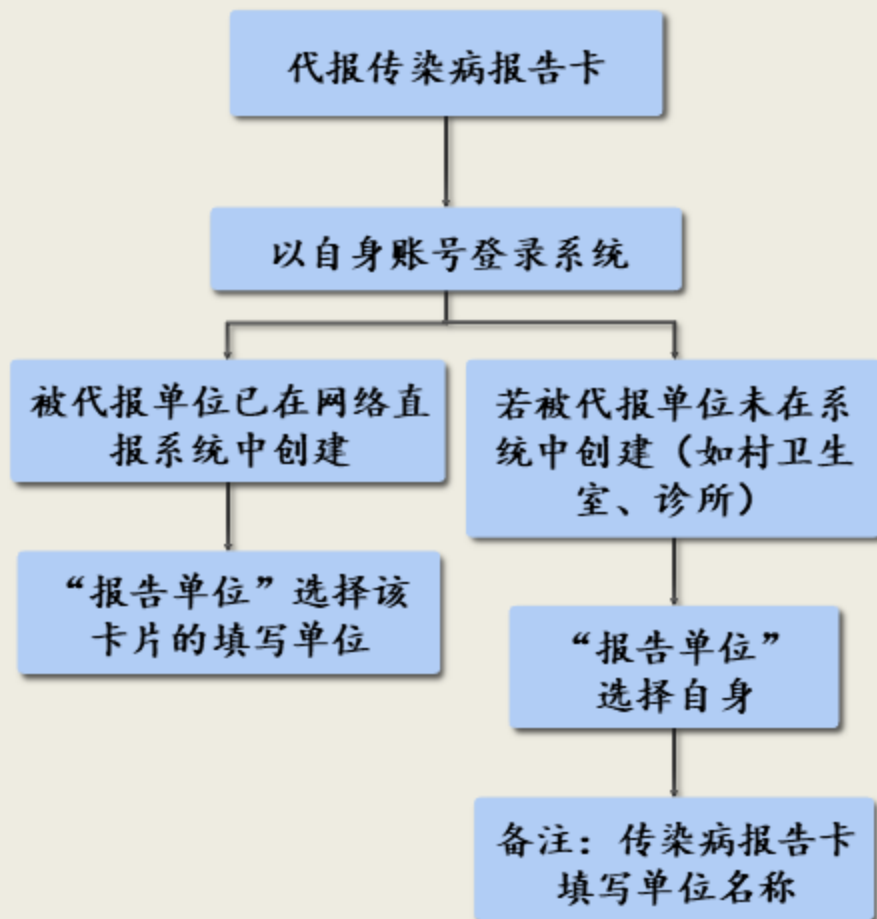
注意时限!

备注：以上各项内容不能涵盖且需特别注明的信息。

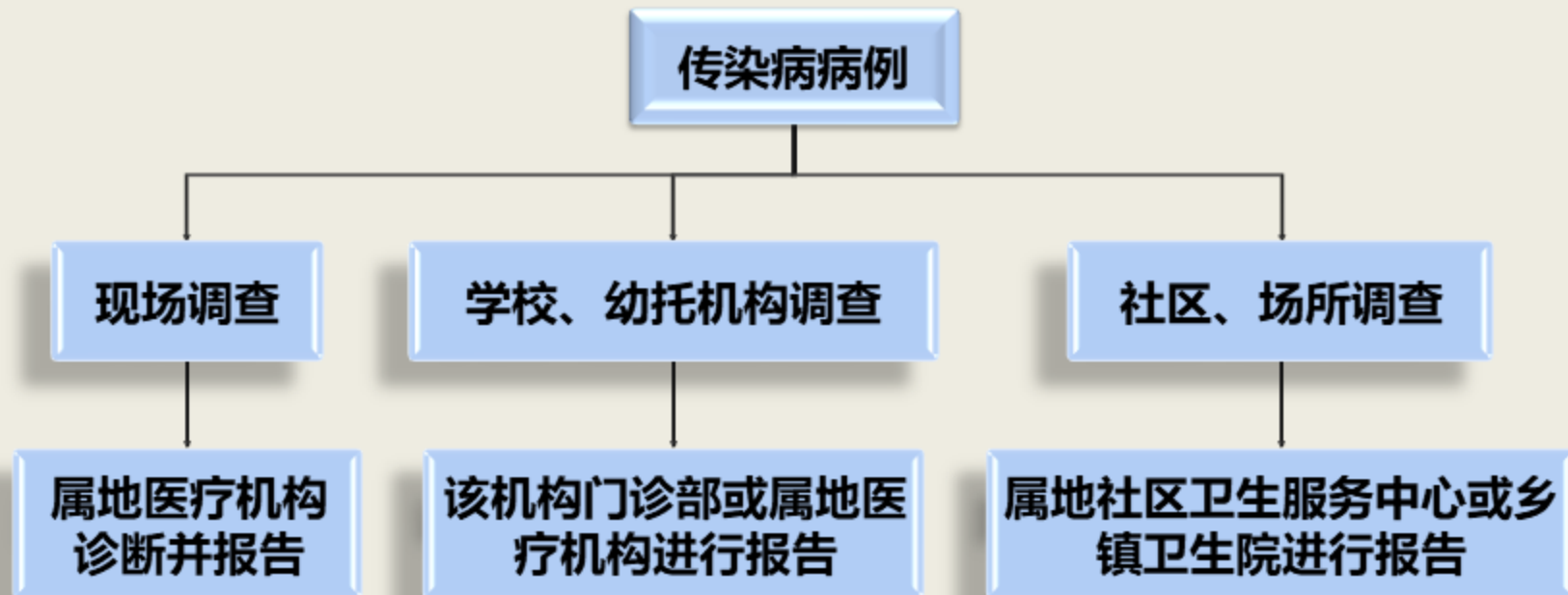
注：报告卡带“*”部份为必填项目。

报告程序与方式

- 传染病信息报告实行网络直报或直接数据交换。暂无网络直报条件的医疗机构，在规定的时限内将传染病报告卡信息报告至属地具备网络直报条件的乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心或县级疾病预防控制中心进行网络报告，对报出的报告卡进行登记，同时24小时内寄送出（或传真）传染病报告卡至代报单位。



报告程序与方式



报告程序与方式

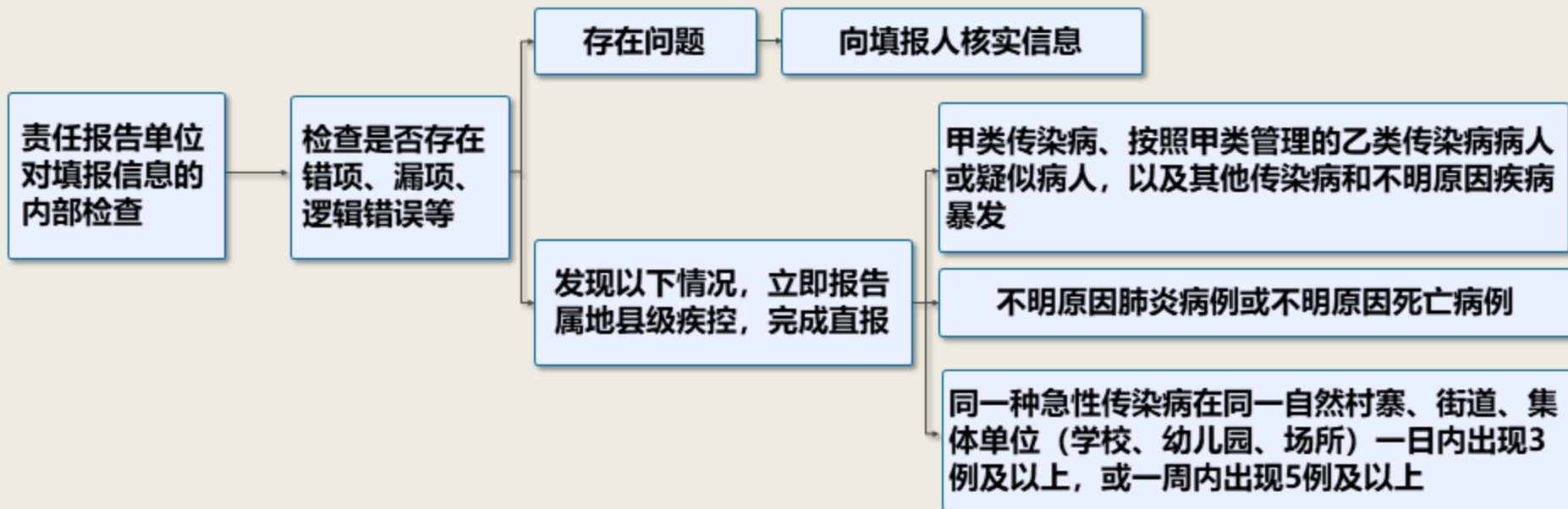
- 具备网络直报条件的报告单位由于停电、网络设备故障、网络线路不通、改造、迁址等或其他原因不能进行网络报告，应及时报告属地县区级疾病预防控制中心进行代报。
- 发现**漏报**的传染病病例应及时进行补报。



报报报

!

报告数据审核



报告数据审核

县级疾控

每日（包括法定节假日）审核辖区报告的传染病信息

有疑问的报告信息

核实信息

删除误报、重报信息

甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎按照甲类管理的传染病病人或疑似病人，以及其他传染病和不明原因疾病暴发的报告信息

立即调查核实

2小时内完成三级审核确认

其他乙、丙类传染病报告卡

核对无误

24小时内完成审核确认

审核时发现以下情况，核实沟通，以最快通讯方式及时报告上一级疾控和同级卫生健康行政部门

发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎按照甲类管理的病人或疑似病人以及其他传染病和不明原因疾病暴发的报告信息

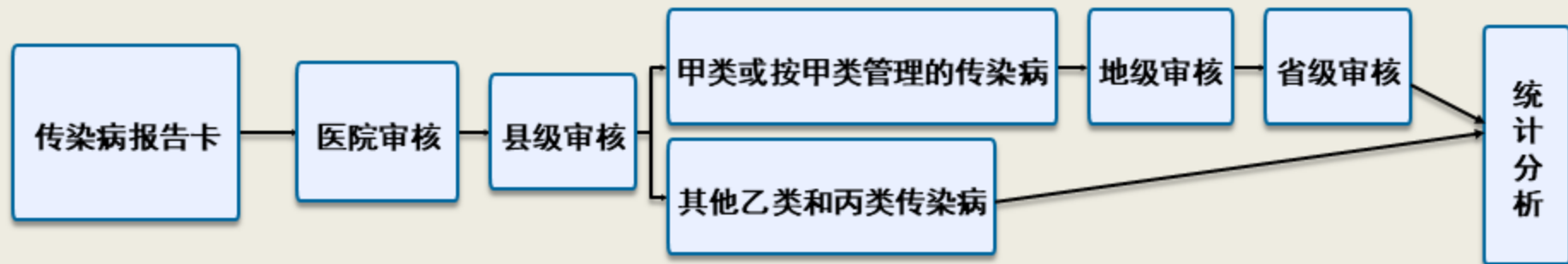
发现不明原因肺炎病例或不明原因死亡病例

发现聚集性的不明原因病例（3例以上）

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

以县（区）为单位，发现发病率极低（或已经消灭、消除）的传染病

报告数据审核

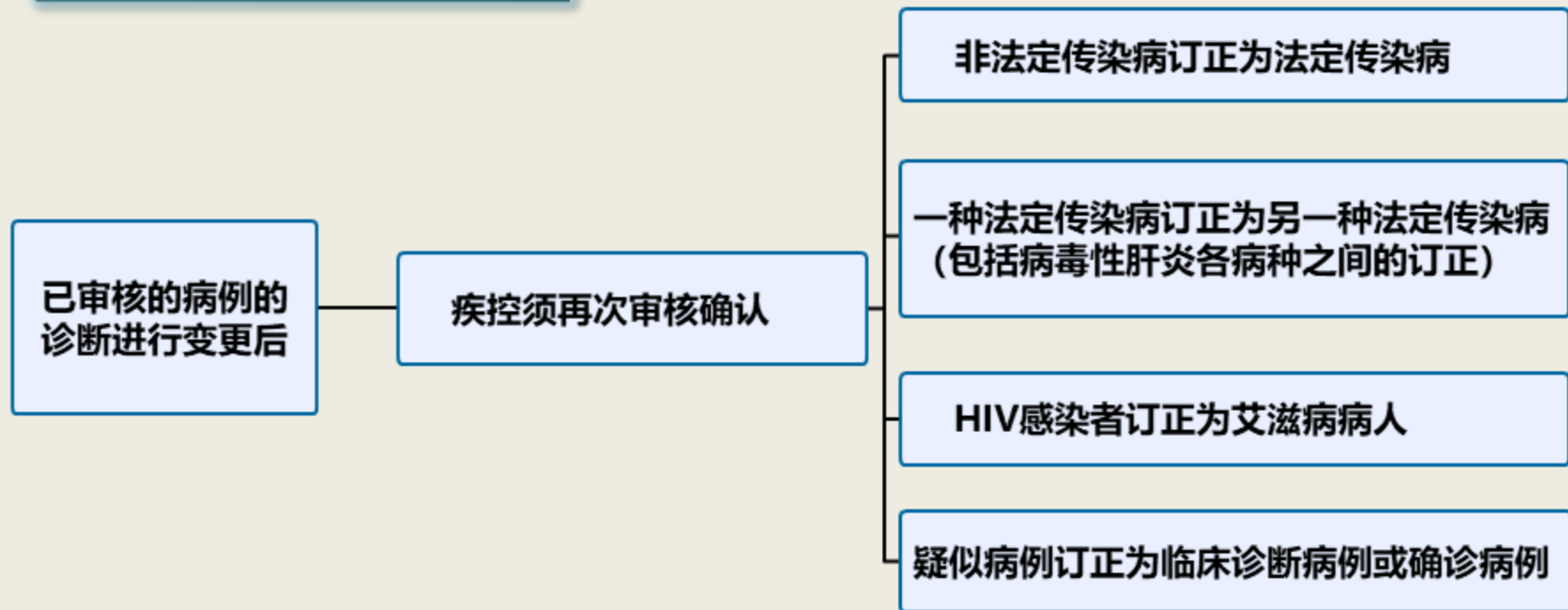


报告数据审核

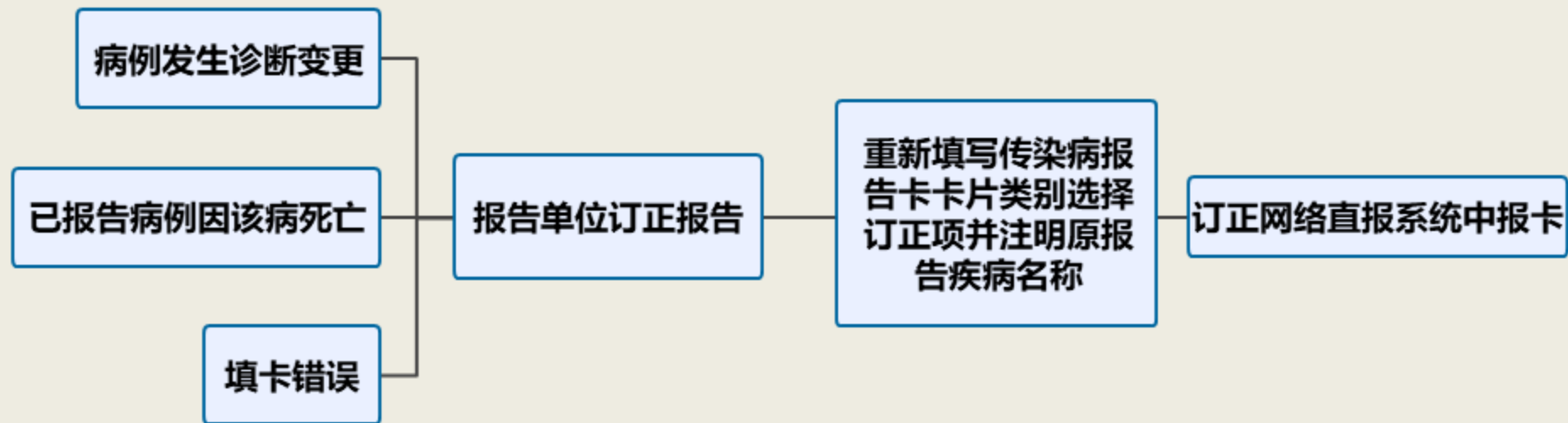
- 建议疾控部门建立直报账号报卡
若使用管理账号报卡，报完即是审核状态
- 审核后再删除报卡！删除时间即审核时间



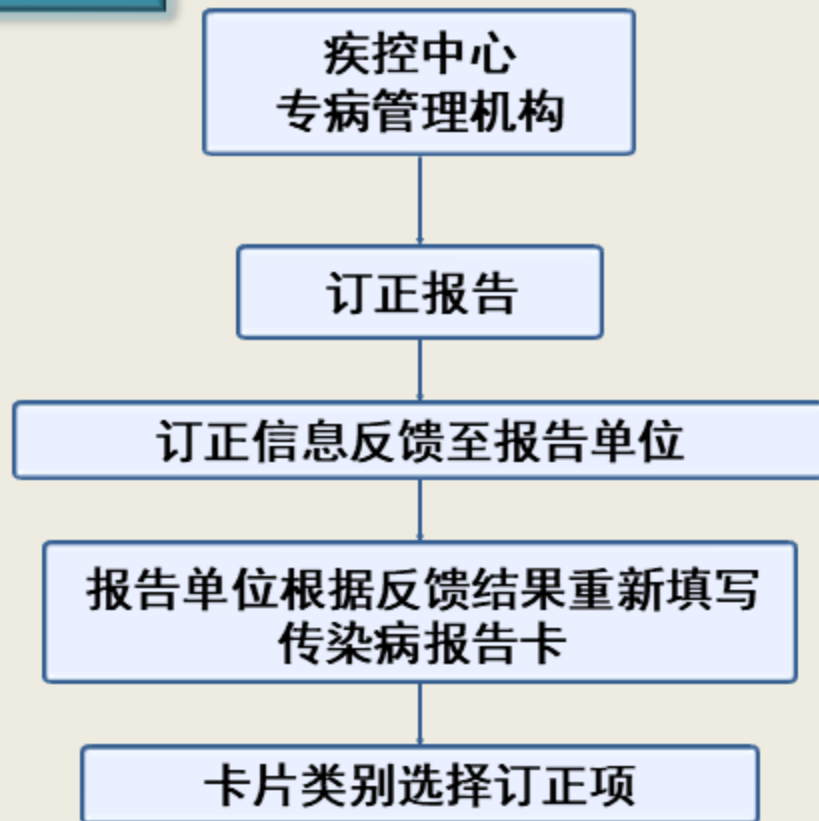
报告数据审核



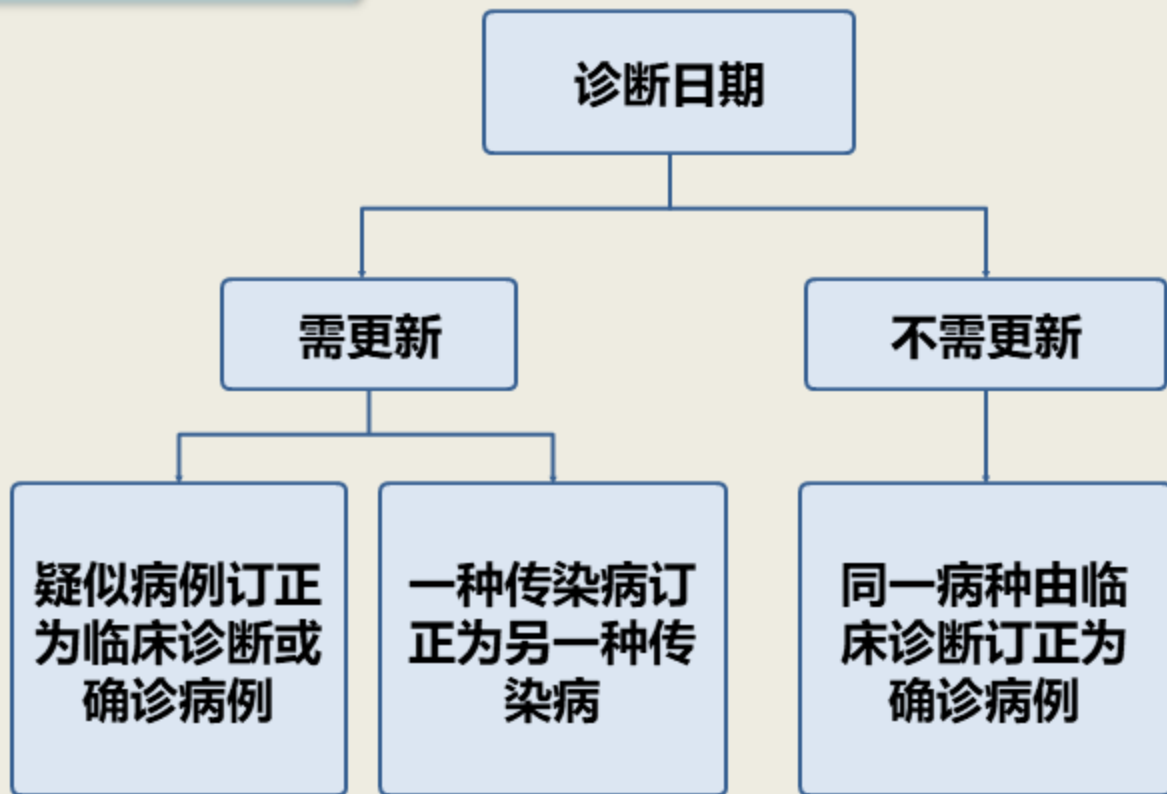
订正



订正



订正



订正

专病管理的传染病

专病管理机构或部门追
踪调查病例

发现传染病报告卡信息有误或排除

24小时内订正

在《传染病监测报告管理系统》中完成相关
信息的动态订正

查重

报告单位、县级疾病预防控制中心需每日对报告信息进行查重，对重复报告信息及时删除。

- 填写有效身份证号的报告卡查重时：至少选择患者的有效证件号、疾病名称2个条件。
- 未填写有效身份证号的报告卡查重时：选择患者姓名、性别、人群分类、疾病名称、出生日期、现住址6个条件。

查重

- 病人在本年度内患同一种传染病但为2个及以上病程的，不作为重卡处理，建议在病人姓名后面加数字或其他字符以示区别。
- 重卡删除时须填写被保留传报卡的卡片ID。删除卡在网络直报系统中字体显示为蓝色，经审核删除后可恢复；未审核删除后无法恢复。

查重

排除重卡时，保留唯一报告卡的处理原则是：

- 同一报告单位多次报告同一病例时：保留诊断分类级别高的卡片；不同报告单位报告同一病例时：保留正在进行诊疗并管理病例的报告单位报告的卡片，若无法区分则保留级别高的报告单位报告的卡片；
- 相同级别报告单位报告同一病例的传染病报告卡时：保留诊断分类级别高的卡片。
- HIV感染者或艾滋病病人按照“先报保留、补全资料、删除后报”的原则，即如果信息不一致，要更新该病例先报告的个案信息，确保该病例相关信息完整准确。

传染病疫情分析与利用

传染病疫情分析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，评估疾病防控措施效果的过程。

疫情分析要及时发送、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、调整和评价。

常用指标及公式

$$\text{发病率} = \frac{\text{某年某病新发病例数}}{\text{该年平均人口数}} \times 100000 / 10\text{万}$$

$$\text{死亡率} = \frac{\text{某年死于某病人数}}{\text{该年平均人口数}} \times 100000 / 10\text{万}$$

$$\text{报告率} = \frac{\text{某病进行网络直报病例数}}{\text{某病已报病例数} + \text{某病漏报病例数}} \times 100\%$$

$$\text{发病上升 / 下降百分比} = \frac{\text{本期发病人数} - \text{上期 (去年同期) 发病人数}}{\text{上期 (去年同期) 发病人数}} \times 100\%$$

统计规则

疫情分析所需的人口资料以国家统计部门数据为准。

疫情分析所需的人口资料使用《基本信息系统》数据，数据来源国家统计局公布的数据。

传染病监测数据的日、周、月、季和年度报告分析以《传染病报告信息管理系统》的统计数据为准

①终审日期统计：在一定期间内，一定人群中发现并报告某病的病例数量，统计时以“终审日期”+“现住地址国标编码”为判定指标。国家卫生健康委对外公布数据采用此条件进行统计。

②按发病日期统计：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”+“现住地址国标编码”为判定指标。

③属地病例统计：根据属地化管理原则均以县（区）为单位按照现住地址进行统计，不含港澳台、外籍病例。

统计规则

省级及以上卫生健康行政部门定期发布的本行政区域传染病疫情信息，对外公布的法定传染病发病、死亡数以《传染病监测报告管理系统》中按终审日期和现住址统计的数据为准。单病种疫情信息通报和对外发布时，报告发病数和死亡数应与传染病监测报告管理系统数据保持一致。

统计规则

各级疾病预防控制机构应每日对通过网络报告的传染病疫情进行动态监视，高度关注辖区内的聚集性病例、可能的传染病暴发疫情、不明原因或不明原因死亡等异常情况，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。定期进行传染病疫情分析，当有甲类或按照甲类管理及其他重大传染病疫情报告时，随时作出专题分析和报告，要求如下：

- ①省级及以上疾病预防控制机构须按周、月、年进行传染病疫情分析。
- ②地（市）和县级疾病预防控制机构须按月、年进行传染病疫情分析。
- ③二级及以上医疗机构按季、年进行传染病报告的汇总或分析。

统计利用

各级疾病预防控制机构要及时将疫情分析结果以信息、简报或报告等形式向上级疾病预防控制机构和同级卫生健康行政部门报告，并反馈到下一级疾病预防控制机构。

县级疾病预防控制机构应定期将辖区内疫情分析结果反馈到医疗机构。

医疗机构要将疫情分析结果及时在院内通报。

统计利用

各级疾病预防控制机构发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎按照甲类管理的传染病、以及其他传染病和不明原因疾病暴发等未治愈的传染病病人或疑似病人离开报告所在地时，应立即报告当地卫生健康行政部门，同时报告上级疾病预防控制机构，接到报告的卫生健康行政部门应当以最快的通讯方式向其到达地的卫生健康行政部门通报疫情。

统计利用

毗邻的以及相关地区的卫生健康行政部门，应当及时互相通报本行政区域的传染病疫情以及监测、预警的相关信息。

统计利用

信息利用实行分级分类管理。卫生健康行业内部实现互联共享,公民、法人或其他组织申请公开相关信息的,按照《政府信息公开条例》有关规定办理。

各地港口、机场、铁路疾病预防控制机构、国境卫生检疫机关、动物防疫机构以及部队卫生部门等跨系统跨行业机构需共享传染病监测信息时,根据共享的监测信息范围,报相应级别的卫生健康行政部门批准后,由疾病预防控制机构提供数据。

资料保存

各级各类医疗卫生机构的纸质《传染病报告卡》及传染病报告相关记录保存3年。不具备网络直报条件的医疗机构，其传染病报告卡由代报单位保存，原报告单位必须进行登记备案。

各级各类医疗机构已实现传染病报告卡电子化的，符合《中华人民共和国电子签名法》，具备电子签名和时间戳视为与纸质文本具有同等法律效力，须做好备份工作，备份保存时间至少与纸质传染病报告卡保持一致。暂不符合条件的须打印成标准纸质卡片由首诊医生签名后保存备案。

资料保存

实现直接数据交换的医疗机构，电子交换文档（转换的XML文件）应当做好备份，保存时间至少与纸质传染病报告卡保持一致。

各级疾病预防控制机构应将传染病信息资料按照国家有关规定纳入档案管理。定期对《传染病监测报告管理系统》中的传染病卡片，以及生成的月、年度统计分析表导出保存。