

卫生部办公厅关于印发流行性乙型脑炎等4种传染病监测方案的通知 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/322/2021_2022__E5_8D_AB_E7_94_9F_E9_83_A8_E5_c80_322174.htm

卫生部办公厅关于印发流行性乙型脑炎等4种传染病监测方案的通知（卫办疾控[2006]93号）各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局，中国疾病预防控制中心：为加强我国的传染病防治工作，做好针对脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、麻风病等4种传染病的常规监测，我部组织专家制定了《全国急性弛缓性麻痹（AFP）病例监测方案》、《全国流行性乙型脑炎监测方案》、《全国流行性脑脊髓膜炎监测方案》、《全国麻风病监测方案（试行）》，现印发给你们，请参照执行。二 六年五月十九日 附件1：全国急性弛缓性麻痹（AFP）病例监测方案 为进一步落实

《2003-2010年全国保持无脊髓灰质炎状态行动计划》，更好地发挥急性弛缓性麻痹（以下简称AFP）监测系统的作用，特制定本监测方案。一、监测目的 1．及时发现输入性脊灰野病毒，采取措施防止病毒传播，保持无脊灰状态。2．及时发现脊灰疫苗衍生病毒（以下简称VDPV）及其循环，采取措施控制病毒进一步传播。3．评价免疫工作质量，发现薄弱环节。4．监测脊灰病毒变异情况，为调整疫苗免疫策略提供依据。二、监测内容（一）监测病例定义 1．急性弛缓性麻痹（AFP）病例 所有15岁以下出现急性弛缓性麻痹症状的病例，和任何年龄临床诊断为脊灰的病例均作为AFP病例。AFP病例的诊断要点：急性起病、肌张力减弱、肌力下降、腱反射减弱或消失。常见的AFP病例包括以下疾病：（1

）脊髓灰质炎；（2）格林巴利综合征（感染性多发性神经根神经炎，GBS）；（3）横贯性脊髓炎、脊髓炎、脑脊髓炎、急性神经根脊髓炎；（4）多神经病（药物性多神经病，有毒物质引起的多神经病、原因不明性多神经病）；（5）神经根炎；（6）外伤性神经炎（包括臀肌药物注射后引发的神经炎）；（7）单神经炎；（8）神经丛炎；（9）周期性麻痹（包括低钾性麻痹、高钾性麻痹、正常钾性麻痹）；（10）肌病（包括全身型重症肌无力、中毒性、原因不明性肌病）；（11）急性多发性肌炎；（12）肉毒中毒；（13）四肢瘫、截瘫和单瘫（原因不明）；（14）短暂性肢体麻痹。

2．高危AFP病例 年龄小于5岁、接种OPV次数少于3次或疫苗史不详、未采或未采集到合格大便标本的AFP病例；或临床怀疑为脊灰的病例。

3．聚集性临床符合病例 同一县（区）或相邻县（区）发现2例或2例以上的临床符合病例，发病时间间隔2个月以内。

4．脊灰疫苗衍生病毒（VDPV）病例（简称VDPV病例）AFP病例大便标本分离到VDPV。该病毒与原始疫苗株病毒相比，VP1区全基因序列变异介于1%~15%之间。如发生2例或2例以上相关的VDPV病例，则视为VDPV循环（cVDPVs）。

（二）病例分类标准AFP病例分类参照WHO推荐的病毒学分类标准。省级专家诊断小组根据脊灰实验室检测结果，结合流行病学、临床等资料对AFP病例进行诊断分类（附图，AFP病例分类流程图）。

1．脊灰野病毒确诊病例：凡脊灰野病毒检测阳性的AFP病例为脊灰野病毒确诊病例。

2．VDPV病例：从大便标本中分离出VDPV，经省级专家诊断小组审查，临床不能排除脊灰诊断的病例。

3．脊灰排除病例：具备下列条件之一者。（1）凡是采集

到合格大便标本，未检测到脊灰野病毒和VDPV的病例；（2）无标本或无合格标本，未检测到脊灰野病毒和VDPV，无论60天随访时有无残留麻痹/或死亡、失访，经省级专家诊断小组审查，临床排除脊灰诊断的病例。4．脊灰临床符合病例：无标本或无合格标本，未检测到脊灰野病毒和VDPV，无论60天随访时有无残留麻痹/或死亡、失访，经省级专家诊断小组审查，临床不能排除脊灰诊断的病例。

三、监测内容

（一）AFP病例报告 各级各类医疗卫生机构和人员发现AFP病例后，城市在12小时、农村在24小时内以最快的方式报告到当地县级疾控机构。报告内容包括：发病地点、家长姓名、患者姓名、性别、出生日期、麻痹日期、临床初步诊断等。县级疾控机构应建立AFP病例专报记录本（表样参照附表，表1），登记接到报告时间、报告人、报告单位、报告内容、记录人等内容。

（二）主动监测

- 1．AFP主动监测医院 所有县级以上综合性医院、神经专科医院、儿童医院、传染病医院、综合性中医医院等均为AFP主动监测医院，每旬开展AFP病例主动搜索工作。人口集中的乡级医院每旬开展AFP病例主动搜索工作；交通不便以及边远的乡级医院也应定期开展AFP病例主动搜索工作。各省还可根据实际情况适当扩大主动监测医院范围。
- 2．主动监测工作的内容

（1）AFP主动监测医院每旬开展本院的AFP病例的主动搜索；县级疾控机构应每旬对辖区内AFP主动监测医院开展主动搜索。

（2）开展主动监测时，监测人员应到监测医院的儿科、神经内科（或内科）、传染科的门诊和病房、病案室等，查阅门诊日志、出入院记录或病案，并与医务人员交谈，主动搜索AFP病例，并记录监测结果。如发现漏报的AFP病例，应

按要求开展调查和报告。AFP主动监测医院应于次旬2日前、以报表形式向辖区县级疾控机构报告“AFP监测医院旬报表”（附表，表2）；AFP主动监测医院如经过核实未发现就诊AFP病例，应进行“零”病例报告。县、市级疾控机构分别于次旬3、6日前以网络数据库形式逐级上报“AFP监测医院旬报汇总表”（附表，表3）。县级疾控机构对监测医院进行AFP病例主动监测时应填写“AFP病例主动监测记录表”（附表，表4），并于次月3日前将上月主动监测结果录入数据库，形成汇总数据，通过网络逐级上报。（三）病例调查

1. 个案调查 接到AFP病例报告后，县级疾控机构应在48小时内派专业人员对病例开展个案调查，在临床医生配合下，详细填写“急性弛缓性麻痹病例个案调查表”（附表，表5）。调查按以下步骤进行：
 - （1）了解发病过程：应了解麻痹发生时间、是否有发热/腹泻、麻痹部位是否对称、是否疼痛、有无外伤或注射史、就诊过程、OPV服苗史等。
 - （2）进行神经学检查：重点检查肌力、肌张力、腱反射、肌萎缩和肢体活动情况。
 - （3）填写个案调查表：要求完整、准确填写，避免缺项和漏项。如有调查表中未包括的症状或体征可用文字说明；调查时力求明确临床诊断。
2. 高危AFP病例和聚集性临床符合病例的调查 详见《高危AFP病例和聚集性临床符合病例调查指南》（卫疾控免疫[1999]第63号）。
- 3

．VDPV病例、输入性脊灰野病毒病例等的调查 对于VDPV病例、VDPV循环病例和输入性脊灰野病毒病例，除进行个案调查外，还应到病例居住地进行现场调查，了解当地OPV接种情况，并结合其年龄、临床表现等特征，判定其危险性，决定其后续关注程度。调查内容详见输入性脊灰野病毒病例

和VDPV循环病例应急处理预案（另行下发）。（四）AFP病例随访 1．在麻痹发生60天后，要对所报告的AFP病例进行随访。随访由县或市级疾控机构完成，随访必须要见到病例本人，建议随访者为对该病例进行过调查的人员。2．随访时要填写“AFP病例麻痹随访表”（附表，表6），随访表填写完成后要及时（麻痹75天内）上报市、省级疾控机构。3．在病例首次进行个案调查时没有明确临床诊断的病例，力求在随访时能够得出明确诊断，以补充个案资料。必要时组织省级专家组专家进行访视。（五）AFP病例的专家诊断 各省应成立由具有AFP诊断经验的流行病学、病毒学、临床医学（神经内科、儿科、传染病学）等方面专家组成AFP病例分类专家诊断小组，定期开展诊断工作，工作内容及要求详见《省级AFP病例分类专家诊断小组工作规范》（卫疾控免疫[1999]第63号）。（六）实验室监测 1．AFP病例标本的采集 对所有AFP病例应采集双份大便标本用于病毒分离。标本的采集要求是：在麻痹出现后14天内采集；两份标本采集时间至少间隔24小时；每份标本重量 5克（约为成人的大拇指末节大小）。2．接触者标本的采集（1）AFP病例接触者：以下情况应采集AFP病例的5名接触者（原则上5岁以下）大便标本。1）每年AFP病例大便标本数少于150份的省；2）未采集到合格大便标本的AFP病例；3）根据临床或流行病学资料高度怀疑为脊灰的AFP病例；4）死亡的AFP病例。（2）VDPV病例、输入性脊灰野病毒病例接触者 对于VDPV病例、VDPV循环病例和输入性脊灰野病毒病例，其接触者标本的采集要求见输入性脊灰野病毒病例和VDPV循环病例应急处理预案。3．原始标本运送（1）标本采集后要在7天内送

达省级脊灰实验室，标本应冷藏运送，在送达省脊灰实验室时带冰且包装完整。标本的运送要符合国家对标本运送的有关要求。（2）采集的标本应有完整的登记资料，一并送达省脊灰实验室。标本标签登记要清楚，标本送检表项目要填写完整（附表，表7）。

4. 省级实验室检测

（1）标本送达省级脊灰实验室后要及时进行标本登记、编号，并于-20℃保存备检。（2）省级脊灰实验室要按照WHO《脊髓灰质炎实验室手册》（现行版）进行病毒分离及型别鉴定。

5. 阳性分离物运送

省级脊灰实验室应在分离定型后14天内将脊灰病毒阳性分离物送达国家脊灰实验室。标本应冷冻运送，在送达国家脊灰实验室时带冰且包装必须完整。标本的运送同时要符合国家对标本运送的有关要求。

6. 国家级实验室检测

国家脊灰实验室应按照《脊髓灰质炎实验室手册》采用PCR、ELISA方法对送检标本进行脊灰病毒型内鉴定。对上述两种方法结果异常的毒株进行VP1区核苷酸序列测定和分析。

7. 结果报告与反馈

（1）省级脊灰实验室应在收到标本后28天内将标本检测结果，包括脊灰病毒阴性、脊灰病毒阳性型别和非脊灰肠道病毒（NPEV），反馈给同级流行病学监测人员和下级送检单位。（2）国家级脊灰实验室要将脊灰病毒型内鉴定于7天内完成并将结果反馈给省级脊灰实验室，省级脊灰实验室要将国家鉴定结果及时反馈给同级流行病学监测人员和下级送检单位。（3）需进行测序的标本，国家级脊灰实验室要在型内鉴定结果后14天内完成并将测序结果反馈省级脊灰实验室。

（七）疫情处理

当发生高变异株AFP病例、VDPV病例、VDPV循环病例或输入性脊灰野病毒病例时，应按照输入性脊灰野病毒病例和脊灰疫苗衍生病毒循环病例

应急处理预案的要求进行处理。（八）AFP监测评价指标及资料分析 1．监测系统评价指标（1）监测的敏感性 - 15岁以下儿童非脊灰AFP病例报告发病率 1/10万。（2）监测的及时性 - AFP病例监测报告（包括“零”病例报告）及时率

80%； - AFP病例报告后48小时内调查及时率 80%； - AFP病例14天内双份合格大便标本采集率 80%； - AFP病例大便标本7天内送达省级脊灰实验室及时率 80%； - 省级脊灰实验室28天内完成AFP病例大便病毒分离及时率 80%； - 阳性分离物在14天内送国家脊灰实验室的及时率 80%； - 国家脊灰实验室7天内完成省级送达的阳性分离物型内鉴别的及时率 80%； - 需进行核酸序列分析的阳性分离物应在完成病毒型内鉴别后14天完成序列检测； - AFP病例麻痹60天内完成病毒型内鉴别及时率 80%； - AFP病例麻痹75天内随访及时率

80%；（3）监测的完整性 - 省级对高危AFP病例和聚集性临床符合病例调查处理率达到100%； - 国家级AFP病例分类专家诊断小组对临床符合病例的复核率达到100%； - 旬报完整性 $\text{实际监测报告数} / \text{应监测报告数} \times 100\%$ （应报告数 = 报告点数 \times 报告频率） - 主动监测报表完整性 $\text{实际监测报告数} / \text{应监测报告数} \times 100\%$ （应监测报告数 = 报告点数 \times 报告频率）

2．监测系统资料分析（1）AFP病例流行病学分布 以县、市或省为单位绘制病例散点图；以市地为单位统计AFP发病率。每年重点分析15岁以下人口已达10万而AFP报告发病率 $< 1/10$ 万的地区，寻找原因。也可对15岁以下人口累计人口已达10万而没有AFP病例报告（或报告敏感性较低）的县级单位进行分析，寻找原因。分析病例的年龄构成和时间分布。

（2）AFP病例免疫史 计算AFP病例OPV“零”剂次免疫、未

全程免疫、全程免疫和不详所占比例，分析儿童未全程免疫原因，重点分析“零”剂次免疫儿童。（3）AFP病例大便标本采集及检测结果 计算未采集、采集单份、双份标本病例所占比例，脊灰病毒阳性率、各型别分离数，非脊灰肠道病毒分离率等。（4）分析AFP监测系统及时性、完整性 计算相关的监测指标，评价监测系统运转质量，分析存在的问题。3

·工作质量评价（1）个案调查表、随访表填写的真实性和完整性（有无缺项、有无逻辑错误，与实际情况是否相符等）。（2）省、市级是否定期对基层的AFP病例监测工作进行检查、督导。（3）省级AFP专家诊断小组活动频次、活动的及时性以及资料完整性。（九）资料管理与信息反馈1．资料管理 各级疾控机构要将所有的AFP监测资料（电话报告记录、旬报、主动监测报表、个案调查表、随访表、AFP病例专家诊断资料、高危AFP病例、聚集性临床符合病例等调查资料、AFP病例标本送检表、AFP病例标本实验室检测记录、AFP病例标本实验室检测结果报告单等）至少每年度整理一次，归档保存。同时做好AFP监测网络数据库的备份和保存。相关资料的至少保存至全球证实消灭脊灰后。2．信息反馈与交流（1）国家和省级应定期分析监测数据，并将监测结果反馈到下级疾控机构。反馈可采用简报、通报等方式。内容应包括各项监测指标完成情况、存在问题和建议等。

（2）各级对AFP监测问题应随时进行信息交流和沟通。（十）异地AFP病例监测管理1．异地AFP病例是指非本地户籍的AFP病例。如病例麻痹前在本地居住35天以上，则不属于异地AFP病例。异地AFP病例归属原居住地县级以上疾控机构管理。异地病例可分为跨省异地AFP病例和本省异地AFP病例

(跨县或跨市)。2. 异地AFP病例的报告、调查、采样送检、随访等各项监测工作,由病例暂住地的县级以上疾控机构负责完成。病例标本检测由采样送检单位所在的省级脊灰实验室负责。3. 省级疾控机构收到报告的异地AFP病例后,应及时将病例资料(个案调查表等)传真并邮寄报告病例归属地省级(跨省异地AFP病例)或市级(本省异地AFP病例)疾控机构。异地AFP病例实验室结果,由省级脊灰实验室传真并邮寄报告病例归属地省级(跨省异地AFP病例)或市级(本省异地AFP病例)疾控机构。4. 病例归属地疾控机构接到异地报告的AFP病例后,应及时与病例当时所在地省级(跨省异地AFP病例)或县级(本省异地AFP病例)疾控机构沟通,收集该病例的个案、病案、实验室、随访等资料进行综合管理。各相关疾控机构,特别是省级疾控机构,应协助病例归属地疾控机构做好异地AFP病例的各项监测工作。

四、各级职责

(一) 中国疾病预防控制中心 收集、分析、公布和反馈全国AFP监测情况;利用监测资料,评价全国监测进展;负责对省级AFP病例监测的培训和技术指导;协助卫生部组织国家级AFP病例专家诊断和分类活动;负责国家级脊灰实验室管理,确保监测质量;组织对VDPV循环病例或输入性脊灰野病毒病例进行调查和应急处理;对国家维持无脊灰策略与措施提出改进建议。

(二) 省级疾病预防控制机构 收集并分析县、市级上报资料,对AFP病例实行个案管理;每月定期将本省病例监测资料传送国家级疾控机构;监督、指导各地AFP各项监测活动的开展;对市、县级疾控机构和有关医疗机构人员培训;定期对监测资料进行分析与评价,及时向本级卫生行政部门报告,并向下级疾控机构反馈;根据监

测结果确定本省监测薄弱地区和高危人群，组织开展相关调查研究；组织对高危AFP病例、聚集性临床符合病例、VDPV病例的调查和处理；负责省级脊灰实验室的管理，确保监测质量；评价本省AFP监测状况，向卫生行政部门提出本省维持无脊灰策略与措施的建议；与国家和其它省（自治区、直辖市）沟通和信息交流，协调异地AFP病例报告、调查及其它相关事宜。（三）市级疾病预防控制机构 收集辖区内县级疾控机构及有关医疗机构AFP病例疫情报告及个案调查表，对县级疾控机构报告的资料进行审核，按规定向上级疾控机构报告；监督、指导县级各项监测活动的开展；负责对县级疾控机构和有关医疗机构人员培训；监测辖区内病例的发生情况，参与高危AFP病例、聚集性临床符合病例的调查；评价辖区内病例监测现状，并向本级卫生行政部门和上级疾控机构报告。（四）县级疾病预防控制机构 收集辖区内AFP病例报告，按规定向上级疾控机构报告；开展AFP病例调查、标本采集、运送及病例随访工作；负责辖区内病例的主动监测工作；负责对辖区内各级医疗卫生机构相关人员AFP监测的培训；对辖区内病例监测工作开展督导、检查，评价监测质量，并向上级疾控机构和本级卫生行政部门报告监测工作情况。（五）各级医疗机构 负责本医院AFP病例发现与报告工作；制定本单位监测报告程序和工作制度，在本单位开展病例的主动监测；在疾控机构指导下组织开展对预防保健科、儿科、神经内科、传染科、病案室等相关科室和人员的AFP监测培训；协助疾控机构进行AFP病例调查、标本采集并开展主动监测工作；收集、补充AFP病例的临床资料，提供给辖区疾控机构。（六）各级卫生行政部门 负责对辖区

内AFP监测的组织领导，保障工作必须经费，对辖区监测工作进行评估、督导与考核。附图：AFP病例分类流程图（图略）附表：AFP监测用表（样式）附表：AFP监测用表（样式）表1：AFP病例快速报告记录表（县、市、省级通用）

接到报告时间：

200 年 月 日 时

报告

人：

报告单位：

报告方式： (1)电

话 (2)自来 (3)其它

报告内容： 1、一般情况 儿童姓名： 家长/监护人姓名：
性别： (1)男 (2)女 出生日期： 年 月 日
满： 岁 月 龄 家庭住址： 联系方式： 2、发病
日期： 200 年 月 日 麻痹日期： 200 年 月 日 3、就诊
情况 就诊日期： 200 年 月 日 就诊医院： 接诊
医生： 麻痹情况（简单描述部位、肌张力、肌力等）：
临床诊断： (1) (2) 是否住院？ (1)
是 (2) 否 如是，所住医院、病房： 如否，病例现
在何处？ 4、标本采集情况 采集日期： 200 年 月 日
200 年 月 日 标本现保存在何处？ 5、处理
经过 6、其它情况

记录人：

记录时间：200 年 月 日 时

表2 AFP病例旬报表（监测医院用）报

告单位（盖章） _____ 年 _____ 月 _____ 旬

病例姓名	监护人姓名	性别	出生年月日	家庭住址	麻痹日期	报告日期	调查日期	免疫接种情况	大便标本采集日期
------	-------	----	-------	------	------	------	------	--------	----------

说明：如本旬未发现AFP病例，应在表中填写“本单位本旬未发现AFP病例”。表3：AFP病例旬报汇总表（县、市级通用）填报单位（章）200年月旬

报告AFP病例数	报告单位*编	报告单位名称	报告状态**	号
数	本年度累计AFP病例			

* 报告单位：县级报表填写所辖区的AFP监测医院；市级报表填写所辖区的县级疾控机构和本级负责的监测医院。 ** 报告状态：1 - 及时报告、2 - 迟报、3 - 缺报 表4：AFP病例主动监测记录表 填报单位 年月

查阅病例数	发现AF	已报告AF	漏报AFP	旬 访视时间	被访视医生
-------	------	-------	-------	--------	-------

被访视单位 例数	访视人 负责人签字	P病例 数	P病例数	病
-------------	--------------	----------	------	---

上

中

下

100Test 下载频道开通，各类
考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com