

# 医院传染病报告制度内容有哪些(优质5篇)

随着社会不断地进步，报告使用的频率越来越高，报告具有语言陈述性的特点。那么我们该如何写一篇较为完美的报告呢？下面是小编为大家带来的报告优秀范文，希望大家可以喜欢。

## 医院传染病报告制度内容有哪些篇一

- 1、责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的传染性非典型性肺炎的病人，禽流感、肺炭疽、病原携带者和疑似传染病病人时，立即报告(2小时内)防保科，并报出传染病报告卡。
- 2、责任疫情报告人发现乙类传染病，病原携带者和疑似传染病病人时，应在12小时内，报出传染病报告卡。
- 3、认定发现传染病的时间，在一般情况下，病区以化验室结果报出的时间为准，1天或1天以上为迟报，3天或3天以上为漏报。
- 4、门诊责任疫情报告人，发现符合临床症状的传染病病人，或病原携带者和疑似传染病病人时，按法定报告时间报出，否则，按不报定性。
- 5、对发现法定甲类传染病和乙类传染病，病原携带者和疑似传染病病人不报或漏报的责任人，每发现一例，扣奖金100元;每发现一例迟报的责任人，扣奖金50元。
- 6、发现甲类、乙类传染病病人或病原携带者和疑似传染病病人时，必须填写报告卡，填写报告卡必须按规定填写清楚，不得缺项，如发现缺项，每项扣奖金5元。

有下列行为之一的，医院根据《传染病防治法》的相关条款可予1000元以下的处罚，情节较严重的，按有关法律，给予直接责任人行政处分。

1、发现传染病病人或疑似传染病病人时，因不报或漏报，造成严重后果的。

2、造成传染病的医源性感染、医院内感染、实验室感染和致病性微生物扩散的。

3、因执行职务人员工作疏忽，未及时采取措施，造成传染病传播、流行。

1、被确定为需要报告的慢性病，按规定的报告制度向防保科报告。

2、医务人员在日常门诊，住院工作中发现居住市区的病人，患有冠心病急性发作，新发糖尿病、恶性肿瘤等规定的慢性病必须在出院前报防保科，否则作漏报处理，每发现一例扣奖金50元。

3、填写报告卡必须按规定填写清楚，不得缺项，如发现缺项，每项扣奖金5元。

4、医务人员在日常门诊，住院病人中发现急性职业病、急性职业中毒或疑似病人，以及属于在生活中误服或口服引起的农药中毒病人时，应及时(2小时)向防保科报告，并在24小时内填写报告卡(向防保科索要)。未按要求及时报告或瞒报、漏报的，每发现一例扣奖金50元。造成严重后果按相关条例处理。

## 医院传染病报告制度内容有哪些篇二

(一) 我院承担责任范围内传染病疫情信息的监测、报告任务，

我院执行职务的医务人员均为责任报告人。

(二) 传染病疫情报告执行首诊负责制。谁发现、谁报告，疫情管理实行责任追究。

(三) 医院在门、急诊设立预检分诊点，对发热、疱疹和腹泻病人进行预检、登记、分诊，及时监测、分诊传染病患者。

(四) 传染病专职员随时通过院内信息化系统进行传染病疫情主动监测，另设专人对疫苗针对传染病进行主动和被动监测。

(一) 《中华人民共和国传染病防治法》规定报告的传染病。

1、《中华人民共和国传染病防治法》规定报告的传染病分为甲类(2种)、乙类(26种)和丙类(11种)。

甲类：鼠疫、霍乱。

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。

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。

2、国家卫生计生委决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病和按照甲类管理开展应急监测报告的其他传染病。

3、省级人民政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方传染病：软下疳、性病性淋巴肉芽肿、尖锐湿疣、结核性胸膜炎等和其他爆发、流行或原因不明的传染病。

4、不明原因肺炎和不明原因死亡病例。

5、群体性疾病、疑似或确诊的罕见传染病及在同一单位、同一地点和同一家庭发现三例以上的传染病例。

## (二) 报告时限

1. 报告时限的计算：以检验科(或放射科)阳性结果确定时间或门诊日志、病历等记录的诊断时间为起始时间，以网络直报系统的录卡时间为截止时间。

2. 甲类和乙类中按甲类管理的传染病患者、疑似患者或病原携带者(炭疽中的肺炭疽、传染性非典型肺炎)和新发传染病、不明原因肺炎、群聚传染病患者应立即电话报告疾病预防控制中心，疾病预防控制中心立即向主管处室领导和区疾病预防控制中心报告，在各级会诊后属报告范围者，应在2小时内完成网络直报。

其他乙、丙类传染病于诊断当时通过医院内网规范填写传染病报告卡，经核对无误后上传，疾病预防控制中心24小时内完成网络直报。

## (三) 报告病例分类与分型

传染病报告病例分为疑似病例、临床诊断病例、实验室确诊病例、病原携带者。

炭疽、病毒性肝炎、梅毒、疟疾、肺结核应分型报告。

## (四) 专病报告

## 1. 肺结核病报告

发现活动性肺结核患者，责任报告人应立即填写《传染病报告卡》，根据《传染病患者救治及转诊制度》进行上报和联系转院，转院前完善相关病历资料，填写《结核病患者转诊单》，一联交传染病患者，另两联随《传染病报告卡》上传疾病预防控制科。

## 2. 艾滋病报告

hiv初筛试验阳性者报告为“疑似病例”，初筛后确认阳性者报告为“实验室确诊病例”。

## 3. 肝炎报告

乙肝、丙肝分急、慢性诊断，首次接诊时填写传染病报告卡上传疾病预防控制科，复诊患者不再进行报告。

## 4. 性病报告

发现初次确诊的性病患者，首诊医生要按时限填写传染病报告卡上传。尖锐湿疣、生殖器疱疹只报告初发病例。

## (五) 节假日等非正常工作时间疫情报告

夜间和非工作时间发现甲类和乙类中按甲类管理的传染病患者、疑似患者或病原携带者、不明原因肺炎病例、新发传染病、群聚型传染病、不明原因死亡病例等，首诊医生要立即电话报告医院总值班，总值班立即报告疾病预防控制科及区疾病预防控制中心，同时临床首诊医生要立即采取就地隔离措施，防治传染病扩散。

其他乙、丙类传染病应于发现当日填写传染病报告卡上传。

## (六) 疫苗相关法定传染病的报告与监测

首诊医生发现急性弛缓性麻痹(afp)□麻疹、乙脑等病例时，应立即电话报告疾病预防控制科预防接种门诊(2351)，预防接种门诊工作人员应前往流调。

afp监测内容：

四肢瘫、截瘫和单瘫(原因不明)；短暂性肢体麻痹。

## (七) 传染病报告卡填写要求

1. 填卡医生要按照传染病报告卡所附“填卡说明”，对卡中的内容逐项认真填写，“\*”号必填。注意字迹清楚、项目齐全、内容符合逻辑，报告及时准确，不得有漏项、缺项。

2. 报告卡中的“发病日期”是指本次传染病症状开始出现的日期或初检日期，不明确时填写就诊日期。“诊断日期”应为本次诊断传染病日期。

3. 卡片上没有列入的诊断名称，填写在“其他”一栏。

4. 14岁及以下儿童要填写家长姓名、联系电话，并详细填写现住址、所在学校或幼托机构的名称及班级。城市准确到门牌号，农村准确到乡、村、组。

5. 对报告患者诊断变更、患者死亡或填卡错误时，应及时进行订正报告，报卡类别选择“订正报告”，并注明原报告病名。

1. 任何人发现传染病患者、病原携带者、疑似患者不得瞒报、漏报、谎报，或授意他人隐瞒、谎报疫情。首诊医务人员对漏报的传染病应及时补报。

2. 疾病预防控制科通过内网传染病报告系统进行全院传染病报告卡的收集，并对患者姓名、性别、年龄、身份证号码、疾病名称、发病时间及诊断时间等逐一进行审核，确保上报信息准确无误；发现问题卡片时应及时与患者首诊医师联系，核对患者门诊或住院病历及其他相关登记信息后完善报告卡内容，同时进行报告卡查重并剔除重卡，最终完成网络直报工作，定期进行疫情资料分析。

3. 医护人员未经当事人同意，不得将传染病患者及其家属的姓名、住址和个人病史以任何形式向社会公开。医务人员要配合疾病预防控制机构专业人员进行传染病疫情调查、采样与处理。

4. 责任疫情报告人迟报、漏报、疾病预防控制科应督导相关人员在规定的时限内进行补报，同时按照规定落实奖惩制度；对造成传染病传播和流行的给予行政处分，情节严重构成犯罪的，依照刑法规定，追究刑事责任。

5. 新入院的医务人员必须接受传染病疫情管理相关法律、法规及传染病防控知识培训，实行考核合格上岗制。

## 医院传染病报告制度内容有哪些篇三

1、医务人员在诊疗中发现法定传染病疫情或者其他传染病暴发、流行及突发不明原因的传染病时，应遵循传染病防治法和传染病信息报告管理规范规定的内容、程序、方式和时限报告。

### 2、传染病报告病种(37种)

甲类传染病(2种):鼠疫、霍乱。

乙类传染病(25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。

丙类传染病(10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。

3、传染病疫情报告时限:甲类传染病2小时;乙、丙类传染病24小时。

4、发现甲类传染病(鼠疫、霍乱)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,必须立即电话报告医院感染管理办公室及医教部,医教部应于2小时内向医院领导及上级卫生部门报告,首诊医生于2小时内上报传染病报告卡。

5、出现乙类传染病暴发疫情时,应按甲类传染病报告时限和方式报告疫情。

6、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。

7、地方传染病病员向灞桥区疾病预防控制中心网络直报,部队传染病病员应向本院预防保健科报告,由预防保健科向学校卫生处报告。

8、发生食物中毒、大批不明原因病员、当地未有过或者国家已宣布消灭的传染病时,医院感染管理办公室应立即报告医教部,同时向院首长报告,医院应在最短时间向上级卫生部门报告,同时填报传染病报告卡。



9、严格登记制度。门诊、急诊各接诊医师、放射科、检验科必须建立疫情登记本，做好接诊病例登记，对接诊及检出的传染病病员必须详细登记，及时报告。

10、任何单位或个人不得隐瞒、谎报、缓报传染病疫情。

11、未经批准，不得对外通报、公布和引用发表未经公布的传染病疫情。

1、医务人员在医疗活动中遵循医院感染标准预防原则，认真执行隔离防护措施，注意医务人员和病员的双向保护。

2、医务人员上班时必须按要求着工作服，接触病员前后要洗手，操作中接触血液或体液，必须戴手套，并根据情况穿隔离衣、戴护目镜。

3、医务人员应按要求使用流动水洗手，保持手部皮肤清洁，必要时使用消毒剂或快速手消毒剂进行手消毒。

4、医务人员在接触病员前后，特别是在接触有破损的皮肤、粘膜及侵入性操作前后，进行无菌操作前，进入和离开隔离病房、重症监护病房、新生儿病房、烧伤病房、传染病房等重点病房时，戴口罩和穿脱隔离衣前后，接触血液、体液和被污染的物品后，脱去手套后等情况下必须洗手。

5、住院病员的安置应感染病员与非感染病员分开，同类感染病员相对集中，特殊感染病员单独安置。

6、病室内应定时通风换气，必要时进行空气消毒。

7、病床应一床一巾湿式清扫，床头柜应一桌一抹布，用后消毒清洗晾干。

8、地面湿式清扫，当有污染时先用消毒剂处理后再清洁。拖

把应分区设置，标记明确，悬挂晾干备用。

9、病房应严格执行消毒常规，病员出院、转科或死亡后，所有物品必须进行终末消毒处理。

10、治疗室、换药室、监护室、手术室、产房、婴儿室、急救室等重点诊疗场所，必须有严格的人员进出规定，定期消毒。

11、进行无菌操作前必须洗手、戴口罩、戴帽子，严格执行无菌操作规程。

12、进入人体组织和无菌器官的医疗用品必须灭菌，接触皮肤粘膜的器具和用品必须消毒。

13、根据物品的性能选用消毒或灭菌方法。凡耐热、耐湿的物品如手术器械、各种穿刺针、注射器等首选压力蒸汽灭菌法。油、粉、膏等首选干热灭菌法。不耐热物品如各种导管、精密仪器、人工移植物等选用环氧乙烷灭菌或其他低温方式灭菌。消毒首选煮沸、流通蒸汽等物理方法，不能用物理方法消毒时选择化学消毒方法。

14、医务人员要了解化学消毒剂的性能、作用以及使用方法，根据不同情况合理选择高效、中效、低效消毒剂及灭菌剂。

15、配制化学消毒剂时必须检测有效浓度，并定期监测。

16、更换消毒、灭菌剂时，用于浸泡消毒、灭菌物品的容器必须进行消毒、灭菌处理。

17、用过的医疗器材和物品，应彻底清洗干净再消毒或灭菌；其中传染病病员和特殊细菌感染病员用过的医疗器材和物品，应先消毒后清洗，再消毒或灭菌处理。

18、所有医疗器械在检修前应先消毒或灭菌处理。

19、使用后的一次性医疗用品、棉签、针头、刀片等医疗废物在科室按规定使用专用收集袋或利器盒分类放置，对医疗废物种类、数量等详细登记，由护保中心统一收集、运输、暂存，转交指定的医疗废物处置厂家，交接登记项目齐全。

1、对可疑或确诊的艾滋病病员采取“血液/体液隔离”措施，单人隔离，同种病原感染者可同室隔离。

2、接触病员的血液、体液、分泌物、排泄物及其污染物品时戴手套，脸部可能被血液或体液溢出及溅落污染时应戴眼罩，脱手套后洗手。

3、在血液、体液可能污染工作服时应穿隔离衣。

4、接触病员及污染性物品后立即洗手，必要时用消毒液洗手。

5、处理所有尖锐利器物品时，小心操作，防止锐器损伤。

6、被病员血液及体液污染的器械、用品、被服，应按“消-洗-消”的原则进行处理。

7、医疗废物分类放置，放入专用医疗废物收集袋或利器盒，采用双袋包装处理，标识明显。

8、病人出院后病房、床单位、所有物品进行终末消毒处理，用含氯1000mg/l消毒液擦洗、浸泡消毒。

9、建立医务人员锐器损伤报告和登记制度。发生针刺后应立即用除菌皂及清水冲洗皮肤伤口，粘膜则以清水冲洗。及时报告医院感染管理办公室，进行相应的处理及追踪观察。

## 医院传染病报告制度内容有哪些篇四

1. 医务人员在诊疗中发现法定传染病疫情或者其他传染病暴发、流行及突发不明原因的传染病时，应遵循《传染病防治法》和《传染病信息报告管理规范》规定的内容、程序、方式和时限报告。

### 2. 传染病报告病种(37种)

甲类传染病(2种)：鼠疫、霍乱。

乙类传染病(25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。

丙类传染病(10种)：流行性感、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。

3. 传染病疫情报告时限：甲类传染病2小时；乙、丙类传染病24小时。

4. 发现甲类传染病（鼠疫、霍乱）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，必须立即电话报告医院感染管理办公室及医教部，医教部应于2小时内向医院领导及上级卫生部门报告，首诊医生于2小时内上报《传染病报告卡》。

5. 出现乙类传染病暴发疫情时，应按甲类传染病报告时限和

方式报告疫情。

6. 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。

7. 地方传染病病员向区疾病预防控制中心网络直报，部队传染病病员应向医院预防保健科报告，由预防保健科向卫生处报告。

8. 发生食物中毒、大批不明原因病员、当地未有过或者国家已宣布消灭的传染病时，医院感染管理办公室应立即报告医教部，同时向院首长报告，医院应在最短时间向上级卫生部门报告，同时填写《传染病报告卡》。

9. 严格登记制度。门诊、急诊各接诊医师、放射科、检验科必须建立疫情登记本，做好接诊病例登记，对接诊及检出的传染病病员必须详细登记，及时报告。

10. 任何单位或个人不得隐瞒、谎报、缓报传染病要求。

11. 未经批准，不得对外通报、公布和引用发表未经公布的传染病疫情。

## 医院传染病报告制度内容有哪些篇五

### 一、总则

#### (一) 目的

1、提高传染病监测的敏感性和疫情报告的及时性，做到“早发现、早报告、早隔离、早治疗”。

2、提高传染病疫情监测报告质量，及时、准确地掌握传染病的发病情况和流行病学分布特征，为制定科学、有效的预防控制措施提供依据。

（二）依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》等法律、法规，《突发公共卫生事件应急条例实施细则》、《传染病监测信息报告管理规范》等规范性文件，制定本制度。

### （三）疫情报告及信息管理工作的原则

1、按照“依法报告，依法管理”的原则。传染病报告实行谁接诊，谁报告。

2、任何部门和个人不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐瞒、缓报、谎报。

## 二、传染病疫情监测信息报告管理制度

传染病疫情的通报与公布，按卫生部《法定传染病疫情和突发公共卫生事件信息发布方案（试行）》执行。

传染病防治知识，熟练掌握传染病诊断、报告、隔离消毒及疫情处理的程序，切实增强传染病疫情报告意识，发现传染病病例要认真做好传染病登记，填写传染病报告卡，在规定时间内通过疾病监测信息报告管理系统进行报告。

2、责任报告人在诊疗过程中发现法定传染病，由首诊医生或其他执行职务的人员，按要求规范填写传染病报告卡，并及时通知疫情报告人员。

3、报告病种：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、人高致病性禽流感、甲型h1n1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。

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、流行性和地方斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性痢疾和阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病、手足口病。

卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病。

5、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、高致病性禽流感的病人、疑似病人或病原携带者时，应于2小时内以最快的方式向区疾病预防控制中心报告。发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，也应及时报告。对其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和病原携带者在诊断后，应于24小时内进行网络报告。其他符合突发公共卫生事件报告标准的传染病暴发疫情，按规定要求报告。

6、医院各门诊分别建立传染病门诊日志，肠道门诊设立肠道门诊日志，对各类传染病予以详细登记，并填报传染病报告卡。

住院部、临床各科室要建立出入院登记簿，对本科所有入院传染病病人进行详细登记，按照规定及时上报。

7、门诊医生诊治病人，必须登记门诊日志，要求登记项目准确、完整、字体清楚。

8、检验科、放射科应根据结果，对所有传染病或疑似传染病的患者进行疫情报告。

9、对报告病人诊断变更、病人死亡或填卡错误时，应及时进

行订正报告，卡片类别选择订正项，并注明原报告病名。发现漏报的传染病，应及时补报。

10、传染病报告卡应使用钢笔填写，内容完整、准确、规范，字迹清楚。

11、本院任何人员不得瞒报、漏报、谎报或授意他人隐瞒、谎报

12、诊治传染病病人时，要按规定作好消毒、隔离工作。

13、疫情管理人员要按规定作好疫情的收集报告工作，每天或每周一次传染病漏报自查，做好门诊日志、传染病登记册、自查统计、奖惩情况等资料收集并存档。传染病报告卡、传染病登记本保存三年。

14、责任报告人、疫情管理人、医院负责人不履行职责，违反以上规定，按《中华人民共和国传染病防治法》有关规定予以处理。

1. 认真按实记载门诊日志，门诊日志为发现、检索传染病的基础资料。

2. 检验科、放射科发现传染病的阳性结果时，电话报告防保科和临床首诊医师。检验科专人负责填写传染病登记本和痰检登记本，放射科专人负责填写肺结核病登记本和肺结核转诊三联单。

3. 传染病疫情报告实行首诊负责制，任何责任疫情报告人在首次诊断传染病或疑似传染病、或接到检验科或放射科的报告后，应立即填写传染病报告卡，卡上标记的星号部分必填，内容完整、准确，字迹清楚，同时电话报告防保科。

4. 责任疫情报告人对报告病例诊断变更、已报告病例死亡或



填卡错误时，应重新填写传染病报告卡进行订正报告，卡片类别选择订正项，并注明原报告病名。对报告的疑似病例，应及时进行排除或确诊。订正后及时电话报告防保科。

5. 传染病报告病种包括：法定传染病（甲类2种、乙类25种、丙类10种和卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其它传染病）；省级人民政府决定列入乙类、丙类管理的其他地方性传染病和其它暴发、流行或原因不明的传染病；不明原因肺炎病例和不明原因死亡病例等重点监测疾病。

6. 传染病报告实行属地化管理。防保科在接到传染病信息报告后，根据传染病报告要求和时限，在规定的时间内进行网络直报（甲类、乙类甲管的传染病、其它传染病和不明原因疾病暴发时应在2小时内，其它乙、丙类的传染病和规定报告的传染病病原携带者应在24小时内）或电话报告或卡报市疾控中心，并认真填写传染病总登记簿和肺结核转诊登记簿。保存传染病报告卡3年。

7. 发现15岁以下急性弛缓性麻痹(afp)疾病病人应立即电话报告防保科，同时填写传染病报告卡，要求询问患儿家长姓名、住址、电话号码。

8. 日常诊治过程中发现传染病暴发苗头，应立即电话报告防保科，防保科核实后及时向市疾控中心报告。

9. 防保科对收到的传染病报告卡进行审核，对有疑问的报告卡必须及时向填卡人核实。及时做好订正报告。每日对报告信息进行查重，对重复报告信息进行删除。对定期督查中发现漏报的传染病病例，应及时补报。

### 传染病核对自查和奖惩制度

1. 各科门诊日志登记完整。防保科每月1次核查各科门诊日志上有无传染病或疑似传染病漏登和漏报。

2. 首诊医师发现传染病病人或疑似传染病病人除电话报告防保科外，应立即填写传染病报告卡，传染病报告卡填写完整、准确。儿科传染病报告卡要填写家长姓名、学校名、年级及班级。防保科每月核查各科室传染病漏报率和迟报率。
3. 发生突发公共卫生事件中传染病暴发疫情时，要立即报告。
4. 肺结核病人的就诊、报告、转诊，严格按照肺结核就诊流程图执行。防保科每月1次核查放射科结核病登记、报告情况。不得漏登、漏报。
5. 防保科每月1次核查检验科检查结果登记簿和阳性结果登记簿，不得漏登、漏报。
6. 防保科每月核查传染病报告卡与传染病总登记簿一致性，与传染科住院病历一致性；每月单病种传染病数与网络直报数一致性；肺结核转诊单第一联存根与肺结核病转诊登记簿一致性。
7. 防保科每月将结查结果记录在质控记录簿上，并及时反馈至相关科室。
8. 防保科对每一张传染病报告卡进行审核，每日对报告信息进行查重，对重复报告信息进行删除。及时做好订正报告。对定期督查中发现漏报的传染病病例，应及时补报。
9. 防保科将传染病疫情报告自查情况反馈给院办，院办按照考核要求，进行传染病疫情报告考核、奖惩。漏报一例法定传染病扣 元 ， …….

## 传染病疫情报告培训制度

1. 根据《中华人民共和国传染病防治法》第一章第十条的规定，制定本制度。

2. 不定期对全院医务人员进行传染病疫情登记和报告的培训，尤其加强新入院的医生和实习生的培训工作，增强传染病报告意识，防止传染病的漏登和漏报。配合科教科做好医护人员传染病防治知识、技能的定期培训工作。

3. 采用集中培训和分科室培训、考试方法，集中培训全年不少于一次。

4. 培训内容：《中华人民共和国传染病防治法》、重点传染病和新发传染病的培训、传染病疫情报告和登记要求、传染病报告卡填卡要求、肺结核归口管理要求、疾病监测和报告要求、传染病的诊断标准和如何做好传染病病人及其家属的健康教育工作等。

5. 将传染病知识培训纳入继续再教育学分内容。

医院传染病诊断、登记、报告管理制度 为加强传染病信息报告管理，提高报告质量，也为传染病的预防控制提供及时、科学的防治决策信息，根据《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规的规定，制定我院传染病疫情报告管理制度。

一、执行职务的医务人员必须按照规定及时如实报告突发传染病疫情信息，不得瞒报、缓报、谎报或者授意他人瞒报、缓报、谎报。

二、各科室应当建立门诊日志、住院登记簿和传染病疫情登记簿，责任报告人在首次诊断传染病病人后，应立即填写传染病报告卡，检验科、放射科发现病人异常检验结果时，应做好登记并填写传染病报告卡，及时上报。

三、坚持首诊负责制，严格门诊全员登记制度，发现突发公共卫生事件、甲类传染病、乙类传染病传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、肺炭疽、脊髓灰质炎、甲型h1n1流感

的病人和疑似病人时立即电话报告防保科, 并填写传染病报告卡进行上报, 疫情报告人员应在 2小时内通过网络直报, 同时电话报告疾病预防控制中心。对其他乙、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, 应于24小时内通过网络直报。

报告的程序为: 传染病病例的报告由首诊医生或其它执行职务的人员负责填写报告卡(按要求电话报告)一疫情管理人员收卡、登记一网络直报(需电话报告属地cdc的按要求报告)。

四、疫情管理、直报人员必须认真学习《中华人民共和国传染病防治法》和其他相关法律法规以及规范性技术指导文件, 严格按照要求进行本院的疫情报告管理工作, 在接到辖区医疗机构传染病报告(卡片或电话)后, 做好登记, 按规定进行网络直报, 传染病报告卡片保存3年。

五、防保科负责传染病计算机网络维护工作, 安装杀毒软件, 定期查杀病毒, 保证网络系统正常运转。

报告情况进行核对、自查, 主管院长每月检查一次疫情报告制度的落实情况。

七、信息报告系统使用人员未经许可, 不得转让或泄露信息报告系统操作帐号和密码。发现帐号、密码已泄露或被盗用时, 应立即采取措施, 更改密码, 同时向上级疾病预防控制机构报告。

八、疫情报告人员每月31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。

九、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。

十、每月对传染病报告数据进行常规分析，将结果在全院进行通报。

## 医院传染病网络直报制度

### 一、计算机网络管理维护及人员配置

（一）配备专用计算机1台进行疫情网络直报工作；

（二）配备2名工作人员负责传染病疫情报告卡的收集、录入、初审及相关传染病管理工作，建立ab角工作制。

### 二、责任报告人填卡要求

责任报告人在首次诊断传染病病人后，应立即填写完整的、合格的传染病纸质报告卡。包括初次报告、订正报告（含死亡订正）。医生填卡时，尽力询问病人的详细现住地址，得到病人的准确可靠地址，具体到乡镇、街名和门牌号。

### 三、直报人员职责及网络填报要求

（三）在国家疫情网络直报系统中，按要求直接网络直报。

（四）在国网录卡时，将“现住址国标”下拉框逐级选至乡镇级；

（五）若病人为学生，必须在患者单位栏内填写学校正式全称及班级名称，勿用简称；

（七）纸质卡片是电子疫情资料形成的重要原始依据，要保留3年备查。

## 医院传染病报告自查与奖惩制度

二、查门诊登记本、日志及卡片是否填写完整，清楚，及时。

三、对检查中存在的问题，提出针对性的处理和整改措施。

四、对在自查中发现的问题给予奖惩

（二）出现传染病迟报1例，当事人扣50元；漏报1例，当事人扣100元。

（三）卡片填写不准确或缺项扣20元。

医院门诊日志、住院病人登记管理制度

一、门诊日志

（二）门诊日志由临床医生填写，填写完整率要达到95%以上；

（三）就诊患者门诊日志登记符合率不低于90%。

二、住院病人登记：住院登记包括姓名、性别、年龄、住址、职业、入院日期、入院诊断、出院日期、出院诊断、转归情况，须逐项填写，由护理部妥善保存。

医院检验科、放射科传染病登记管理制度

一、建立异常信息报告记录本，做好异常结果的登记，及时将异常结果反馈给医生或疫情报告人员，并做好反馈后的记录。

二、检验科登记及反馈：登记项目包括送检科室或医生、送检日期、姓名、性别、送检样品、化验项目、化验结果、检验人员和报告日期，异常结果必须反馈送检医生处，并有记录。

三、放射科登记及反馈：登记项目包括开单科室、检查日期、

病人姓名、性别、检查结果、初步诊断和报告日期，异常结果必须反馈送检医生处，并有记录。

## 医院传染病报告培训制度

一、培训对象为全院所有医务人员。

二、制定培训计划：每年对所有医务人员至少培训一次，新来人员在岗前培训时必须进行《传染病防治法》及传染病报告相关内容培训。培训结束后，要对培训情况进行总结。

三、培训时间：每年上半年、下半年各培训一次，新进人员8月培训。

四、培训内容：根据需要选择性的培训《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《医疗机构预检分诊管理办法》、《突发公共卫生事件与传染病监测信息报告管理办法》、《传染病信息报告管理规范》、部分《传染病诊断标准》等。

五、考核：根据培训内容对参训人员进行考核（答卷），不合格者需补考至合格为止。

## 医院传染病报告资料使用和保存制度

一、纸质传染病报告卡保留三年。

二、对各种传染病的相关资料及时进行整理存档。

三、其它疫情管理资料也要妥善保存。

四、对全年的疫情资料进行统计分析。

五、任何人员不得将传染病疫情的相关信息、资料向外泄露，要严格保密，如有泄露者，将视情节轻重，给予相应处罚，

构成犯罪的将追究其刑事责任。