

# 最新传染病报告制度(优秀6篇)

在当下社会，接触并使用报告的人越来越多，不同的报告内容同样也是不同的。报告的作用是帮助读者了解特定问题或情况，并提供解决方案或建议。下面是小编帮大家整理的最新报告范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

## 传染病报告制度篇一

根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国职业病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《学校卫生工作条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测报告管理办法》、《职业病危害事故调查处理办法》等制定本规范。

突发公共卫生事件相关信息报告管理遵循依法报告、统一规范、属地管理、准确及时、分级分类的原则。

(一) 各级卫生行政部门负责对突发公共卫生事件相关信息报告工作进行监督和管理，根据《国家突发公共卫生事件应急预案》要求，组织人员对本规范规定报告的突发公共卫生事件进行核实、确认和分级。具体分级标准详见《国家突发公共卫生事件应急预案》。

(二) 各级卫生行政部门应指定专门机构负责突发公共卫生事件相关信息报告系统的技术管理，网络系统维护，网络人员的指导、培训。

(三) 各级疾病预防控制机构、职业病预防控制机构、卫生监督机构或其他专业防治机构负责职责范围内的各类突发公共卫生事件相关信息的业务管理工作、网络直报和审核工作，定期汇总、分析辖区内相关领域内的突发公共卫生事件相关

信息。

（四）各级各类医疗卫生机构负责报告发现的突发公共卫生事件相关信息。

（五）各级卫生行政部门、职业病预防控制机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构或其他专业防治机构接受公众对突发公共卫生事件的举报、咨询和监督，负责收集、核实、分析辖区内来源于其他渠道的突发公共卫生事件相关信息。

突发公共卫生事件相关信息报告范围，包括可能构成或已发生的突发公共卫生事件相关信息，其报告标准不完全等同于《国家突发公共卫生事件应急预案》的判定标准。突发公共卫生事件的确认、分级由卫生行政部门组织实施。

### （一）传染病

1、鼠疫：发现1 例及以上鼠疫病例。

2、霍乱：发现1 例及以上霍乱病例。

3、传染性非典型肺炎：发现1 例及以上传染性非典型肺炎病例病人或疑似病人。

4、人感染高致病性禽流感：发现1 例及以上人感染高致病性禽流感病例。

5、炭疽：发生1 例及以上肺炭疽病例；或1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生3 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例；或1 例及以上职业性炭疽病例。

6、甲肝/戊肝：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、

建筑工地等集体单位发生5 例及以上甲肝/戊肝病例。

7、伤寒（副伤寒）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生5 例及以上伤寒（副伤寒）病例，或出现2 例及以上死亡。

8、细菌性和阿米巴性痢疾：3 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生10 例及以上细菌性和阿米巴性痢疾病例，或出现2 例及以上死亡。

9、麻疹：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生10 例及以上麻疹病例。

10、风疹：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位发生10 例及以上风疹病例。

11、流行性脑脊髓膜炎：3 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生3 例及以上流脑病例，或者有2 例及以上死亡。

12、登革热：1 周内，一个县（市、区）发生5 例及以上登革热病例；或首次发现病例。

13、流行性出血热：1 周内，同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生5 例（高发地区10 例）及以上流行性出血热病例，或者死亡1 例及以上。

14、钩端螺旋体病：1 周内，同一自然村寨、建筑工地等集体单位发生5 例及以上钩端螺旋体病病例，或者死亡1 例及以上。

15、流行性乙型脑炎：1 周内，同一乡镇、街道等发生5 例及以上乙脑病例，或者死亡1 例及以上。

16、疟疾：以行政村为单位，1 个月内，发现5 例（高发地区10例）及以上当地感染的病例；或在近3 年内无当地感染病例报告的乡镇，以行政村为单位，1 个月内发现5 例及以上当地感染的病例；在恶性疟流行地区，以乡（镇）为单位，1 个月内发现2 例及以上恶性疟死亡病例；在非恶性疟流行地区，出现输入性恶性疟继发感染病例。

17、血吸虫病：在未控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病病例10 例及以上，或在同一感染地点1 周内连续发生急性血吸虫病病例5 例及以上；在传播控制地区，以行政村为单位，2周内发生急性血吸虫病5 例及以上，或在同一感染地点1 周内连续发生急性血吸虫病病例3 例及以上；在传播阻断地区或非流行区，发现当地感染的病人、病牛或感染性钉螺。

18、流感：1 周内，在同一学校、幼儿园或其他集体单位发生30例及以上流感样病例，或5 例及以上因流感样症状住院病例，或发生1 例及以上流感样病例死亡。

19、流行性腮腺炎：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中发生10 例及以上流行性腮腺炎病例。

20、感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生20 例及以上感染性腹泻病例，或死亡1 例及以上。

21、猩红热：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生10例及以上猩红热病例。

22、水痘：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生10 例及以上水痘病例。

23、输血性乙肝、丙肝[hiv]医疗机构、采供血机构发生3

例及以上输血性乙肝、丙肝病例或疑似病例或hiv 感染。

24、新发或再发传染病：发现本县（区）从未发生过的传染病或发生本县近5 年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

25、不明原因肺炎：发现不明原因肺炎病例。

（二）食物中毒：

1、一次食物中毒人数30 人及以上或死亡1 人及以上；

2、学校、幼儿园、建筑工地等集体单位发生食物中毒，一次中毒人数5 人及以上或死亡1 人及以上。

3、地区性或全国性重要活动期间发生食物中毒，一次中毒人数5人及以上或死亡1 人及以上。

（三）职业中毒：发生急性职业中毒10 人及以上或者死亡1 人及以上的。

（四）其他中毒：出现食物中毒、职业中毒以外的急性中毒病例3 例及以上的事件。

（五）环境因素事件：发生环境因素改变所致的急性病例3 例及以上。

（六）意外辐射照射事件：出现意外辐射照射人员1 例及以上。

（七）传染病菌、毒种丢失：发生鼠疫、炭疽、非典、艾滋病、霍乱、脊灰等菌毒种丢失事件。

（八）预防接种和预防服药群体性不良反应：

1、群体性预防接种反应：一个预防接种单位一次预防接种活

动中出现群体性疑似异常反应；或发生死亡。

2、群体预防性服药反应：一个预防服药点一次预防服药活动中出现不良反应（或心因性反应）10 例及以上；或死亡1 例及以上。

（九）医源性感染事件：医源性、实验室和医院感染暴发。

（十）群体性不明原因疾病：2 周内，一个医疗机构或同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生有相同临床症状的不明原因疾病3 例及以上。

（十一）各级人民政府卫生行政部门认定的其它突发公共卫生事件。

## （一）事件信息

信息报告主要内容包括：事件名称、事件类别、发生时间、地点、涉及的地域范围、人数、主要症状与体征、可能的原因、已经采取的措施、事件的发展趋势、下步工作计划等。具体内容见《突发公共卫生事件相关信息报告卡》。

## （二）事件发生、发展、控制过程信息

事件发生、发展、控制过程信息分为初次报告、进程报告、结案报告。

### 1、初次报告

报告内容包括事件名称、初步判定的。事件类别和性质、发生地点、发生时间、发病人数、死亡人数、主要的临床症状、可能原因、已采取的措施、报告单位、报告人员及通讯方式等。

### 2、进程报告

报告事件的发展与变化、处置进程、事件的诊断和原因或可能因素，势态评估、控制措施等内容。同时，对初次报告的《突发公共卫生事件相关信息报告卡》进行补充和修正。

重大及特别重大突发公共卫生事件至少按日进行进程报告。

### 3、结案报告

事件结束后，应进行结案信息报告。达到《国家突发公共卫生事件应急预案》分级标准的突发公共卫生事件结束后，由相应级别卫生行政部门组织评估，在确认事件终止后2周内，对事件的发生和处理情况进行总结，分析其原因和影响因素，并提出今后对类似事件的防范和处置建议。

时报告事态变化情况。

## 传染病报告制度篇二

1、严格执行《消毒隔离管理总则》的`有关规定。

2、在院感科的指导下配合做好各项监测，按要求报告医院感染发病情况，对监测发现的问题及时分析原因，采取有效措施。

3、患者安置原则应为：感染病人与非感染病人分开，同类感染病人相对集中，特殊感染病人单独安置。

4、病室内应定时通风换气，每周空气消毒一次，地面应湿式清扫，遇污染时即刻消毒，每月大扫除一次。

6、病床应湿式清扫，一床一套（巾），床头柜应一桌一抹布，用后均需消毒。病人出院，转科或死亡后，床单位须进行终末消毒处理。

- 7、弯盘、体温计等用后立即消毒处理。
- 8、加强各类监护仪器设备，卫生材料等清洁与消毒管理。
- 9、一次性餐具、便器固定使用，保持清洁。
- 10、对传染病患者及其用物按传染病管理的有关规定，采取相应的消毒隔离和处理措施。
- 11、传染性引流液、体液等标本需消毒后排入下水道。
- 12、治疗室、配餐室、病室、厕所等应分别设置专用拖把，标记明确，分开清洗，悬挂晾干，定期消毒。
- 13、垃圾置塑料袋内，送定点站处理。

### **传染病报告制度篇三**

为贯彻落实省市疫情处置工作领导小组工作要求，经区疫情防控工作领导小组（指挥部）研究，决定进一步强化疫情防控工作日报和零报告制度，确保各类信息、各项数据上报及时、准确、全面。现就有关事项通知如下：

一、强化日报和零报告制度。各镇街、区直各部门、各企事业单位要对市外返乡人员特别是湖北、广州、浙江、江苏四省，武汉、孝感、黄冈、温州等疫情较重地区返乡人员及密切接触者，进一步梳理排查，严格落实疫情防控信息日报和零报告制度，实行“一人一档”“一人一表”，一律落实隔离措施。返乡人员应主动向所在村居、社区报告，要宣传动员城乡居民向所在村居社区提供返乡人员信息并如实报告。各部门、各企事业单位要全面掌握本部门本企业返岗（复工）人员情况并做好登记报告。

二、明确责任单位和报告事项。各镇街、区直各部门、各企



事业单位是执行日报告和零报告制度的责任单位。报告事项如下：返乡人员身份信息、返乡（返岗）时间、健康状况、体温情况、接触者信息、隔离措施、医疗措施等。

三、严格报告程序和时间。报告事项应时时更新、动态跟踪。要明确专人专职负责联系、汇总、报送等有关工作。所上报的各类信息、数据须经各镇街、部门、企事业单位主要负责人签字，并加盖公章扫描后于每天中午12:00点前分别按要求报区疫情防治、社会随访等专班。

四、严肃工作纪律。各镇街、区直各部门、各企事业单位要严格按照程序、时限第一时间准确、全面上报信息数据。同时，要做好\*\*\*\*，严禁外传、泄露相关信息数据。对不按要求上报、泄露信息者，给予严肃处理。

## 传染病报告制度篇四

一、建立医院传染病疫情管理领导小组，做好全院传染病的监测管理、疫情报告及检查等领导工作。

二、严格执行《中华人民共和国传染病防治法》。

三、任何人发现传染病病人或疑似传染病病人时，都应当向预防保健科报告。

四、发现鼠疫、霍乱、艾滋病和肺炭疽等重要的传染病或暴发疫情时，必须先作电话报告，并随即报出传染病报告卡。

五、一个人，同时发生两种传染病时，须分别填写两张卡，十四岁以下儿童请填写家长姓名。

六、报告病毒性肝炎、伤寒和副伤寒、脊髓灰质炎、麻疹、百日咳、白喉、流脑、狂犬病、钩端螺旋体病和乙脑的。病例须填写预防接种史。

七、不得隐瞒、谎报或授意他人隐瞒、谎报疫情。

八、认真填写传染病报告卡，请按卡片正面各栏目填写清楚，门诊病例确诊当日填写、住院病人出院当日填写，过期无卡片者为漏报，各栏目填写不清者为传染病报告卡填写不合格（若漏报或填写不合格者，每份漏报和不合格扣当事人当月超劳务二十元）。

九、防保科每日到各科门诊、住院部收取传染病报告卡，当天行传染病网络直报。请各科责任医生及时填写传染卡。

十、每月检查一次全院传染病登记、报告情况。

## **传染病报告制度篇五**

一、临床医生必须按规定做好门诊日志的.登激作，填写专卡和传卡，要项目齐全、字迹清楚，住址写到行政自然村，不得有缺项、漏项。

二、发现甲类及按甲类管理的传染病须在两小时内报告防疫科，乙类及丙类传染病须在六小时内报告。

三、发现传染病暴发，食物中毒或突发公共卫生事件，首诊医生以最快的速度报告防疫科。

四、防疫科每月对辖区内的门诊和住院日志进行一次检查核对。

五、医院防保人员应根据《传染病疫情监测信息报告管理办法》对甲、乙、丙类传染病疫情按要求时限网上直报。

六、医务工作者在医疗过程中，对疑似或确诊甲、乙、丙类传染病不按要求瞒报、缓报、谎报，一经查实将给予教育、经济处罚，并及时补报，情节严重者按《传染病防治法》规

定追究行政、法律责任。

## 传染病报告制度篇六

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、疑似病人以及其他暴发传染病、新发传染病以及原因不明的传染病疫情时，接诊医生诊断后应于2小时内以最快的方式(电话)向当地县级疾病预防控制中心报告，同时将传染病报告卡通过网络进行报告。

对其它乙、丙类传染病病人、疑似病人、按规定报告传染病的病原携带者在诊断后应于24小时内进行网络报告。

### (2) 尚未实行网络直报的责任报告单位

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、疑似病人以及其他暴发传染病、新发或不明原因传染病疫情时，接诊医生诊断后城镇2小时内、农村6小时内以最快的方式向当地县级疾病预防控制中心报告，同时送(寄)出传染病报告卡。

对其它乙、丙类传染病病人、疑似病人、按规定报告传染病的病原携带者在诊断后应于24小时内寄出传染病报告卡。

对于传染病报告卡未及时报告、传染病漏报，疾病预防控制中心在现场监测时发现漏报的应该及时或随时补报，按初次报告进行报告和录入。

书到用时方恨少，事非经过不知难。上面这5篇传染病疫情报告制度及疫情报告流程就是为您整理的传染病疫情报告流程范文模板，希望可以给予您一定的参考价值。