**铜陵市中医医院2025年第二季度传染病疫情报告与分析**

2025年4月1日——6月30日我院共报告法定传染病8种，发病数260例。乙类传染病3种,发病数150例;丙类传染病4种，发病数99例;其它法定管理及重点监测的传染1种，发病数11例。本季度无甲类及乙类按甲类管理的传染病报告。

1. **发病情况分析**

**二、重点染病疫情分析**

本季度报告传染病以乙类、丙类为主，结合季节特点和报告数据，需重点关注以下传染病疫情：

手足口病：作为春夏高发的丙类传染病，本季度报告病例数较多。发病主要集中在5岁以下散居儿童和托幼儿童。需高度警惕聚集性疫情和重症病例的发生。分析原因可能与气温升高、人群聚集活动增多有关。

其它感染性腹泻病： 本季度报告病例数亦较为突出。随着气温升高，细菌性病原体活跃度增加，由沙门氏菌、致泻性大肠杆菌等引起的感染性腹泻风险上升。需关注食源性疾病的报告，尤其注意集体单位（如学校、工地食堂）的病例聚集情况。加强肠道门诊管理是关键。

肺结核：作为乙类传染病，报告病例数持续存在。需持续关注病例发现、报告和规范治疗管理工作。强调对咳嗽、咳痰≥2周、咯血或血痰等可疑症状者的主动筛查意识，确保病例报告信息的准确性和治疗管理的连贯性，防止院内感染。

病毒性肝炎：乙类传染病中肝炎报告病例需关注（。重点在于提高诊断分型（急/慢性、未分型）的准确性，确保病例信息的完整上报。同时，需加强肝炎防治知识的宣传，提高公众认知。

总体来看，本季度疫情呈现季节性特征，肠道传染病（手足口、感染性腹泻）和呼吸道传染病（肺结核）是需要持续关注的重点。应加强相关科室的敏感性，提高诊断、报告和防控措施的落实。

**三、传染病报卡质量分析**

本季度我院传染病报告质量较前有所提高，但仍存在以下突出问题：

**完整性：**

部分报告卡患者基本信息填写仍有遗漏，特别是“工作单位/学校”项缺失较多。

对于14岁以下（含14岁）儿童患者，未准确、完整填写其“监护人姓名”及“学校/托幼机构名称”的情况较为普遍。 此信息对疫情追踪和防控至关重要。

**准确性：**

病例分类与诊断存在错误或不规范现象，集中体现在：

部分手足口病病例未区分普通型/重症型。

肝炎（特别是乙肝、丙肝）病例的急慢性分型、未分型选择不准确。

梅毒病例的分期（一期、二期、三期、隐性、胎传）报告错误或不明确。

肺结核病例的病原学结果（涂阳、涂阴、仅培阳、未痰检等）与分型报告不一致。

“人群分类” 项填写错误或过于笼统（如“其他”滥用），影响人群特征分析。

中医诊断名称存在歧义或不规范，例如将“风疹”仅填写为中医诊断名而未明确其对应的法定传染病（风疹），易导致混淆和漏报。

**及时性：**

通过医院综合管理平台核查，传染病病例的漏报、迟报现象依然严峻。 部分临床医生对法定传染病的报告时限要求（甲类2小时，乙丙类24小时）执行不到位，未能做到诊断后立即填报。

**逻辑性：**

部分报告卡诊断依据（临床/实验室）与实验室检测结果存在矛盾或未关联。

**四、下一步工作措施**

针对本季度疫情特点和报告卡质量存在的问题，特制定以下改进措施：

1、强化培训与意识提升：组织全院临床医务人员（尤其新入职人员） 开展专项培训，重点学习《中华人民共和国传染病防治法》、最新版《传染病信息报告管理规范》及本院报告流程。

加强新发传染病、肠道传染病（手足口、感染性腹泻）、呼吸道传染病（肺结核）的识别、诊断标准及报告要求的培训与考核。

强调在诊疗过程中保持高度警惕性，对可疑病例做到“早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗”，严格执行首诊负责制，杜绝漏诊漏报。

2、压实管理责任，加强过程督导：

各临床科室主任是本科室传染病报告管理的第一责任人，必须切实加强对本科室医生诊疗、登记、报告工作的日常管理和监督。明确要求临床医生必须严格按照规定时限（诊断后24小时内）完整、准确填报传染病报告卡。

3、预防保健科需切实履行监管职责：

增加日常网络巡查和现场抽查频次，建立报卡质量追踪台账。

对发现的问题报告卡（信息不全、错误、迟报、漏报），立即通过电话、院内OA、现场反馈等多种灵活方式通知相关医生及科室，要求限时整改并复核。

对反复出现迟报、漏报或质量问题且整改不力的科室及个人，严格按照《医院传染病报告管理奖惩制度》进行通报批评及相应处罚。

4、闭环管理，持续改进质量：

防保科定期（如每月/每季度）将传染病报告质量核查结果（包括问题清单、责任科室/医生、整改要求）书面反馈至相关科室主任。

科室主任需组织科室内部讨论，分析原因，制定并落实具体整改措施，并将整改情况书面回复防保科。

防保科跟踪整改效果，形成“检查-反馈-整改-复核”的闭环管理机制，切实降低迟报、漏报率，不断提升报告卡填写质量。

 预防保健科

 2025-7-11