附件2

**甘肃省暴洪泥石流灾害灾区传染病和**

**突发公共卫生事件监测技术指南**

公共卫生监测是指长期、连续、系统地收集有关健康事件、卫生问题的信息，经过科学分析和解释后获得重要的公共卫生情报，并及时反馈给需要这些情报的人或机构，用以指导制定、完善和评价公共卫生干预措施与策略的过程。在洪涝灾区开展传染病和突发公共卫生事件监测并采取及时的干预措施，是确保灾后无大疫的基石。

目前我省已建成较为完善的传染病和突发公共卫生事件监测体系，包括覆盖全国的法定传染病和突发公共卫生事件监测体系；2016年全省开展10种重点传染病和4种病媒生物监测；全省各市州均建立流感监测网络实验室网络；在重大自然灾害或大型活动保障中探索开展症状监测实践和应用等。

在暴洪泥石流灾害未对原有监测体系造成严重破坏的情况下，洪涝灾区应优先重点恢复原有传染病和突发公共卫生事件监测能力，并采取提高监测灵敏度、降低应急响应阈值的策略来开展灾后的传染病和突发公共卫生事件监测工作，直至灾害应急响应结束。如果暴洪泥石流灾害导致原有的监测体系严重破坏，短期内难以有效恢复，则需要考虑临时建立症状监测系统来开展灾后的传染病和突发公共卫生事件监测工作；待原有的监测系统能力恢复后，再参照前者策略开展灾后监测工作。

一、明确灾区公共卫生监测能力现况

灾区首先需要明确灾后原有公共卫生监测体系的破坏情况，尤其关注原有监测工作人员伤亡情况及其灾后可以是否可以继续参加工作；原有医疗卫生机构及其设施设备破坏情况，尤其是实验室仪器、试剂、电源、计算机、通讯条件等是否影响疾病诊断和信息报告，是否可以通过临时快速的设备条件替代或恢复而正常工作。

如果现场快速的调查结果表明，灾区的相关医护人员伤亡小，原有诊断条件和监测报告条件可以通过当地现有支援条件予以尽快恢复，则建议采取尽快恢复原有监测条件（包括外调工作人员、支援快速诊断仪器和试剂、笔记本电脑、手机、移动通讯、临时电源等）的监测策略来开展灾后传染病和突发公共卫生事件监测。

如果现场快速调查结果表明灾区相关医护人员伤亡大，或者原有诊断条件和监测报告条件短期内无法通过当地现有支援条件进行恢复，则建议灾区需要建立临时的症状监测系统来开展灾后传染病和突发公共卫生事件监测。

二、明确灾区当前面临的主要传染病和突发公共卫生事件风险

根据风险评估结果，明确灾区当前面临的最主要传染病和突发公共卫生事件风险。在以原有监测体系为依托的灾后传染病和突发公共卫生事件监测工作中，可以根据风险评估结果确定不同病种或者事件的监测和响应阈值。对于需要开展临时症状监测的灾区，则可以根据风险评估结果，明确需开展哪些症状的监测，同时确定不同症状监测需要调查响应的阈值。

三、开展灾后传染病和突发公共卫生事件监测

（一）基于原有监测体系开展强化监测工作。

暴洪泥石流灾害发生后，灾区如能够尽快恢复原有监测体系，则应迅速恢复原有传染病和突发公共卫生事件监测系统，同时降低原有的监测和响应阈值，提高监测系统的敏感性。基本原则为：

1．当地所有的医疗卫生人员应尽快恢复工作；监测相关的医疗卫生人力资源不足时尽快就近调配支援。这里指的医疗卫生人员，不单纯指的是原有负责传染病和突发公共卫生事件监测人员，还要包括所有原来从事全科医疗服务、传染病、中毒等疾病诊疗服务的医生以及实验室检测人员。

优先恢复当地公共卫生实验室的工作能力，确保原先检测项目得以正常开展；如果有困难，则暂时先用快速检测仪器和试剂加以替代。同时建立与最近可用的相关实验室的支持工作机制，确保紧急送样检测或标本复核的渠道畅通。

2．所有临时医疗急救点和灾民安置点均应根据需要设置监测点，配置相应的监测人员和信息报告条件。如果人力资源和设备不足，应由就近的医疗卫生人员和医疗卫生机构负责监测，至少做到每天巡查和报告一次。

3．降低原有传染病和突发公共卫生事件相关信息的监测和响应阈值。根据风险评估结果，对于灾区面临高风险的传染病和突发公共卫生事件，出现单例病例或者2例具备流行病学关联的病例就应当按突发公共卫生事件相关信息进行报告和调查处置；或者传染病发病率超过近年同期发病率均值的1.5倍标准差时，就应当进行疫情核实或者启动现场流行病学调查。

4．如果灾区原来属于全国重点传染病和病媒生物监测点，根据风险评估结果，对于其中高风险的重点传染病及其病媒生物，建议在原有基础上加强监测频次，所需监测经费从当地和上级支援的救灾防病经费中申请补充。

5．上述强化监测持续至本地区暴洪泥石流灾害应急响应结束。

（二）建立新的症状监测系统开展监测工作。

暴洪泥石流灾害发生后，灾区短期内难以恢复原有监测体系，则需要建立新的症状监测系统。症状监测也称为症候群监测，是指通过连续、系统地采集和分析特定疾病临床症候群发生频率的数据，及时发现疾病在时间和空间上的异常聚集，以便对疾病暴发进行早期探查、预警及快速反应。洪涝灾区建立症状监测系统原则：

1．症状监测的症状选择。

2008年四川汶川地震时中国疾病预防控制信息系统中设定了症状监测表格，这些症候群已经囊括了较为全面灾后需要关注的传染病病种和突发公共卫生事件。目前，系统中设定的监测症状包括：发热伴呼吸道、发热伴出疹、腹泻水样便、腹泻血便、急性黄疸、脑炎或脑膜炎、其他发热性疾病、食物中毒、咳嗽伴咳血、淋巴结肿大(颈下、腋下、腹股沟)等10种症状。经过国家多次灾害事件卫生防疫工作检验以及我省2013年岷县“7.22”地震灾后传染病疫情防控工作实践证明，以上10种症状具备参考价值。

若以上设定的10种症状不能满足工作需求，则根据风险评估中得到的当地面临较高风险传染病和突发公共卫生事件结果，确定灾区需要开展监测的症状或症候群。选择症候群时，可以根据可能发生突发公共卫生事件风险等级和疾病负担排序，同时结合本地区既往的暴洪泥石流灾害救灾防病经验，设计不同的症候群组合。

2．症状监测点的设置。

症状监测点应设置在灾后所有开展医疗卫生服务的机构以及所有的灾民临时安置点。其责任报告人为各级各类医疗卫生机构及其执行职务的人员，乡村医生、个体开业医生；灾民安置点的责任医生，如果该灾民安置点无指定责任医生，则由该安置点的负责人或其指定人员替代（如果此人无医学背景，需对其开展必要的培训）。

3．症状监测报告频次。

症状监测应当做到每日报告和零报告。每日早晨收集前一日数据报安置点所在地的乡镇卫生院/社区卫生服务中心。乡镇卫生院/社区卫生服务中心指定专人对辖区内各安置点数据进行审核并汇总后，于每日上午9点前在中国疾病预防控制信息系统中的“症状监测直报系统”中进行网络报告，报告单位选择本乡镇卫生院/社区卫生服务中心。如果当地的计算机和网络系统中断，则临时用智能手机进行填报。如数据填报有误，需当日及时重新点击添加数据，录入正确的数据后点击“更新”，超过当天则不可修改已经填报的数据。

4．症状监测的响应。

症状监测开始的前4周，监测人员每天均需与各监测点人员沟通是否存在相同症候群聚集性病例的情况，如有，应当开展进一步核实排查工作。之后则根据既往的监测基线，一旦有异常上升，按需要采取进一步核查工作。

5．症状监测的终止。

当灾区恢复灾前的传染病和突发公共卫生事件监测能力水平时，可以停止症状监测，进而采取基于原有监测体系的强化监测策略。

附表2-1

**暴洪泥石流灾害居民安置点传染病就诊**

**症状监测表**

**报告地区：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 报告医院：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**报告日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日 报告人：\_\_\_\_\_\_\_ 手机号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 是否为零报告：\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **症状** | **≤5岁儿童发病人数** | **发病总人数** |
| 发热伴呼吸道症状 |  |  |
| 发热伴出疹 |  |  |
| 腹泻水样便 |  |  |
| 腹泻血便 |  |  |
| 急性黄疸 |  |  |
| 脑炎或脑膜炎 |  |  |
| 其他发热性疾病 |  |  |
| 食物中毒 |  |  |
| 咳嗽伴咳血 |  |  |
| 淋巴结肿大（颌下、腋下、腹股沟） |  |  |