

# 基层医疗机构传染病监测现状与问题

叶丹

象山县第一人民医院医疗健康集团丹西分院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17279

**[摘要]** 目的：探析基层医疗机构传染病监测现状与问题。方法：回顾性分析我辖区2024年1月—2024年12月时段内报告的1200例传染病病例资料，剖析当前基层医疗机构传染病监测现状与问题。结果：1年1200例监测数据中，流感1000例、手足口病200例。手足口病及时报告率85%，显著低于流感的95%。基层仅1-2名兼职人员，兼预防接种致报告延迟；村卫生室未接入直报系统，依赖人工录入。流感发病率累计增4.8%，但基层哨点覆盖率60%，可能漏报轻症；手足口病晚诊率高，主动监测不足。结论：辖区1年传染病监测数据分析显示，基层存在报告、信息、人员、系统、哨点覆盖及主动监测等问题。

**[关键词]** 基层医疗机构；传染病；监测现状；监测问题

中图分类号：R181.8 文献标识码：A

## Current Situation and Problems of Infectious Disease Monitoring in Primary Healthcare Institutions

Dan Ye

Danxi Branch of Xiangshan County First People's Hospital Medical and Health Group

**Abstract:** Objective: To explore the current situation and problems of infectious disease monitoring in grassroots medical institutions. Method: A retrospective analysis was conducted on the data of 1200 reported cases of infectious diseases in our jurisdiction from January 2024 to December 2024, and the current status and problems of infectious disease monitoring in grassroots medical institutions were analyzed. Results: The annual surveillance data covering 1,200 cases showed 1,000 influenza cases and 200 hand-foot-and-mouth disease (HFMD) cases. The timely reporting rate for HFMD was 85%, significantly lower than the 95% for influenza. Primary healthcare facilities had only 1-2 part-time staff members, leading to delayed reporting due to concurrent vaccination schedules. Village clinics lacked direct reporting systems and relied on manual data entry. While the cumulative influenza incidence increased by 4.8%, the 60% coverage of primary care sentinel sites may have missed mild cases. Additionally, HFMD cases showed high delayed diagnosis rates with insufficient proactive monitoring. Conclusion: Analysis of infectious disease surveillance data in the area for one year showed that there were problems in reporting, information, personnel, system, coverage of sentinel points and active surveillance at the grass-roots level.

**Keywords:** Grassroots medical institutions; Infectious Diseases; Monitoring the current situation; Monitoring issues

## 引言

基层医疗机构进行防疫工作的重点任务就是前线预防控制传染病，前哨站的传染病防控工作重点在于疾病的监测和追踪，及时准确的传染病监测防治工作可有效控制传染病，及时发现传染病征兆及提前预警工作，为制定合理的疫病防范方案提供及时的帮助<sup>[1-2]</sup>。为进一步分析现阶段基层医院的传染病监测的水平和存在问题，特开展针对性的调研工作，就我辖区基层医疗机构展开分析，选取2024年1月—2024年12月期间共1200例资料，期望对完善公共卫生系统中传

染病监测环节提供重要参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

收集我辖区2024年1月—2024年12月期间，基层医疗机构报告的1200例传染病病例资料，其中流感监测病例1000例，手足口病监测病例200例。这些病例资料涵盖了患者的基本信息、诊断情况、报告时间及相关流行病学信息等。

### 1.2 纳排标准

纳入标准：2024年1月—2024年12月由辖区基层医疗

机构首次报告的传染病病例；流感病例符合《流行性感冒诊疗方案（2023年版）》<sup>[3]</sup>确诊标准，核酸检测阳性或抗原阳性；手足口病病例符合《手足口病诊疗指南（2018版）》<sup>[4]</sup>确诊标准；病例报告卡信息至少包含患者基本信息、发病日期、诊断日期、报告单位。

排除标准：非基层医疗机构报告的病例；重复报告病例；报告卡关键信息缺失。

### 1.3 分析方法

整理并统计分析1年监测数据，比较流感和手足口病报告及时性、信息完整性差异，分析基层医疗机构传染病报告人员配置及系统接入情况，探讨流感发病率变化趋势与基层“哨点医院”覆盖率的关系，评估手足口病晚诊率反映的主动监测情况。通过深入分析这些数据，总结基层医疗机构传染病监测现状与问题。

## 2 结果

### 2.1 基层医疗机构传染病监测质量指标对比

1年时间共监测数据1200例，流感监测病例1000例，手足口病监测病例200例，手足口病2024年及时报告率为85.00%，低于流感的95.00%，见下表1。

表1 基层医疗机构传染病监测质量指标对比

指标	疾病类型	2024年
及时报告率	流感	95.00
	手足口病	85.00
信息完整率	流感	96.00
	手足口病	86.00

## 3 讨论

### 3.1 监测现状分析

报告及时性：手足口病报告年均及时率85%，显著低于流感95%。这与基层医师对手足口病“确诊即报”的认知不充分有关——一部分医务人员未充分认识到手足口病（尤其儿童易感、易聚集传播）的防控紧迫性，进而导致迟报，影响监测时效性。

信息完整性：有无与病例接触者暴露史是流感病例最主要的漏项，在暴发流行过程中通常会遗漏接触信息，难以判断感染途径和范围，不利于传染病暴发的调查和溯源。

人员配置：很多地方医疗组织传染病报告人员配置不足，且大部分只是1~2个兼职负责传染病报告管理的员工<sup>[5]</sup>。这些人员日常负责预防接种门诊及传染病报告管理工作，因承担任务繁杂，工作压力较大，常常会导致传染病报告的延期。如果基层医院预防接种量较大，没有时间审核传染病报告卡，从而导致传染病报告的及时性降低。

系统接入：村卫生室未与传染病监测直报系统对接，上报传染病仍采用手工录入。这不但消耗大量时间和精力，还容易增加信息传达的时间与费用成本，并且由于人为的原因，

会导致传染病病历资料信息不完整和错误，影响传染病全局监测和统计数据的完整性及准确性<sup>[6]</sup>。

流感监测：1年内流感的发病率呈逐月增高趋势，2024年1—12月累计增幅达4.80%；仅约60%的基层哨点医院能有效开展监测与上报工作，这意味着大量轻症流感患者未被及时纳入监测范畴，由于哨点医院的数量少，不足以涵盖整个区域的流感发病情况，部分轻微疾病患者在社区诊所就诊或者自行购药医治，将造成部分病例没有进入监测范畴，造成信息盲区，也不能真正了解流感的发病情况<sup>[7]</sup>。

手足口病监测：手足口病晚诊率较高，原因主要是基层医生手足口病主动病原学监测缺乏，有些轻症被诊断为疱疹性咽峡炎<sup>[8]</sup>。缺少有效的主动筛查手段，因而大量感染者未在手足口病疾病初期发现，失去治疗的时机，也增加手足口病传播风险。

### 3.2 问题剖析

(1) 报告及时性与人员意识问题：对于手足口的报告意识欠缺是由于基层医护人员缺乏有关传染病防御方面的基本培训，应加大对他们的培训，要学习如何正确执行手足口等大型疾病的报告制度、流程以及意义，以此能够让他们意识到守法尽责，从而对于手足口等重大传染病的报告有责任感<sup>[9]</sup>。

(2) 信息完整性与监测流程优化：针对流感病例接触者暴露史漏填、手足口病例关键信息缺失等信息完整性不足的问题，需从系统优化与规范培训两方面完善：一是优化传染病网络直报系统，在病例填报表格中设置“流行病学史”“接触史”“抗病毒治疗随访记录”等流调关键字段为“必填项”，并添加填写说明；二是加强医师信息录入规范化培训，重点讲解流调信息对传染病溯源、暴发调查的重要性；三是采用信息化工具实时校验数据，对漏填、错填项自动弹窗提醒，从流程上规避信息缺失问题。

(3) 人员配置与工作负担调整：由于现行兼职制使得基层医疗卫生机构传染病报告人员承担的工作量较大，有可能影响其传染病报告准确性。针对该问题，宜适当增加专门人员负责传染病，减轻其工作量<sup>[10]</sup>。可通过简化工作程序实现传染病报告工作与其他公共卫生的融合，提高工作效率。

(4) 系统接入与信息化建设：更多地使用传染病直报系统，对提升传染病监测的有效性与准确性，发挥决定性作用。政府与卫生健康管理部门应加大对社区医疗卫生机构信息化建设的支持力度，提供必要的科学技术支持和硬件保障，使所有的社区医院顺利参与到直报系统之中。加大传染病直报系统的培训和维护工作，提高医护人员应用直报系统的操作能力，减少因手工填报造成的失误。

(5) 流感监测与哨点布局优化：当前基层“哨点医院”

覆盖率仅 60.00%，难以覆盖全区域，导致部分轻症流感患者未被监测。针对此问题，可从以下方面优化：一是扩大基层哨点医院覆盖范围，结合辖区人口密度、流感高发区域分布，增设社区卫生服务中心、乡镇卫生院等为哨点医院，提升区域覆盖度；二是规范基层哨点医院监测流程，参照国家级监测要求，指导基层哨点医院每日统计流感样病例（体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，伴咳嗽或咽痛之一）就诊人数及占比，按规范采集呼吸道标本检测，并通过系统及时上报数据；三是加强对基层哨点医院工作人员的培训，确保其熟练掌握流感病例识别、标本采集与上报流程，减少漏报情况。

(6) 手足口病监测与主动筛查强化：1) 监测点选择：根据当地手足口病流行情况、高危人群分布和特点等，选择具有代表性的地点作为监测点。常见监测对象包括学校、公共场所及人口密集场所。2) 监测对象招募：采用发病地群体推动抽样、场所抽样等方法招募监测对象，确保样本的代表性，能反映目标人群特征。3) 确定样本量：依据监测目的、精度要求和人群规模等因素，计算所需样本量。4) 开展监测：主要包括问卷调查和样本检测。问卷调查涵盖人口学信息（年龄、性别、所在幼儿园/学校）、行为特征（近期聚集活动史、个人卫生习惯）、手足口病防治知识知晓情况等；必要时采集患儿咽拭子、粪便等标本，进行肠道病毒（EV71、柯萨奇 A16 型）检测，明确病原类型，为传播溯源与防控提供依据。手足口病特异性监测操作（采集肠道病毒检测标本）符合《手足口病诊疗指南（2018 版）》中“病原学监测”要求。5) 质量控制：对监测各环节进行质量把控，包括确保问卷设计科学、对调查人员进行培训、保证样本采集和检测准确等，定期核查和清理数据，确保数据完整、准确。6) 数据分析与报告：对监测数据进行统计分析，描述监测人群的手足口病感染状况、行为特征及变化趋势，撰写监测报告，为手足口病防治策略和措施制定提供依据。7) 结果反馈与利用：将监测结果及时反馈给相关部门和机构，指导手足口病防治工作。与监测对象所在社区、组织合作，开展针对性健康教育和干预活动。8) 伦理与隐私保护：监测过程中严格遵守伦理原则，保护监测对象隐私和个人信息，问卷填写可在隐蔽空间进行，部分项目可拒答。9) 定期评估与调整：定期对监测工作进行评估，根据评估结果调整和

完善监测方案，以适应手足口病防治工作的需要。

分析 1 年辖区传染病监测资料，发现下级机构存在漏报迟报多、漏报率高，人力不足、网络覆盖率低，流感哨点覆盖不足及手足口病查漏补缺不力等问题。建议加强培训、优化流程、补充人力、技术革新、优化哨点、强化主动搜索，以提升基层报告质量，控制传染病蔓延。

#### [参考文献]

- [1]李晨星,杨国庆,敏超,等.基层医疗卫生机构监测预警能力现状与思考[J].内蒙古医学杂志,2023,55(9):1093-1096.
- [2]王平贵,何爱伟,牛丽霞,等.2018-2022 年甘肃省医疗卫生机构布鲁氏菌病检测能力现状调查分析[J].疾病监测,2024,39(11):1429-1433.
- [3]韩小丽,徐焯.上海市崇明区基层突发公共卫生事件核心应急能力调查及对策分析[J].健康教育与健康促进,2024,19(3):248-252.
- [4]蒋荣猛,邓慧玲,李兴旺,等.《手足口病诊疗指南(2018 版)》解读——手足口病的一般治疗与病因治疗[J].传染病信息,2018,31(5):421-424.
- [5]傅亚娟.新型冠状病毒肺炎传染病防控形势下医疗机构公共卫生工作的新定位[J].疾病监测,2021,36(2):114-119.
- [6]周萍,魏兆飞.我国疾病预防控制机构突发公共卫生事件应急能力现状和对策研究进展[J].职业与健康,2022,38(8):1139-1142.
- [7]张然,郭岩,陈浩,等.医防融合背景下基层卫生技术人员培训现状和相关知识需求调查[J].现代预防医学,2022,49(10):1912-1920.
- [8]柳雪珍.基层医疗机构传染病防控现状与优化建议[J].饮食保健,2021(52):181-183.
- [9]周巍,姜学琴,叶婷.分析区域统筹化管理在基层医疗机构传染病防控中的应用价值[J].中国卫生产业,2023,20(17):203-207.
- [10]杨昆.基层医疗机构传染病防控现状与优化策略[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2024,24(25):339-343.
- 作者简介:**  
叶丹(1983.03-),女,汉族,本科,科员,研究方向为传染性疾病预防控制。