

苦、不怕累，两年行程近三万公里，获取科学数据十余万个，有专人对各项结果进行检查。④防治结合。两年共诊治病人1,500余人次，把巡回医疗贯穿于监测工作的全过程。

3. 培训人员、建立制度：两年共举办三次训练

班，培训35人。制定了各级卫生人员的职责，为今后基层卫生工作打下了一定基础。

工作是初步的，也存在不少问题。今后，要巩固已取得的成绩，继续深入细致地开展好牧区的疾病监测工作。

温江地区法定传染病居民漏报调查

温江地区卫生防疫站防疫科

为了进一步加强传染病管理、提高疫情报告质量、掌握法定传染病漏报情况、估计实际发病频率，进而为制订相应的防治对策与措施提供科学依据，我们于1982年11月份，组织了基本可以代表全区发病水平的五个县（其中崇庆县为全国疾病监测点之一），进行了法定传染病居民漏报调查。调查中，以整群随机抽样的方法，抽查了25个公社的49个生产大队，共65,906人。调查范围内1~10月份发生法定传染病10种，885例，实际发病率为1342.8/10万。

本次调查发现发现的885例法定传染病例中，漏报694例，漏报率为78.42%。以此漏报率估计的全区实际发病率为报告发病率的4.6倍。在漏报病例中，就诊后漏报占90.49%，是造成漏报率高的主要因素。这些调查情况提示我们，必须进一步加强疫情管理，重点抓好各级医疗单位的疫情报告工作。但在传染病漏报状况没有根本改变之前，继续进行居民漏报调查是非常必要的。估计实际发病率是有实际参考价值的。

（朱华强 刘万凤 执笔）

急性传染病漏报调查方法探讨

高仲英¹ 陈茂香¹ 郭葭芬² 潘宗麟² 梅婉媚⁴ 李穗蓉³ 梁梓源⁵

为了掌握和评价疫情报告的准确性和漏报情况，我们于1982年5~11月在三个疾病监测点（其中包括大城市点的广州市越秀区、中城市点的江门市和农村点的台山县斗山、广海公社）共696,338人中，采用三种方法进行了急性传染病漏报调查。

方 法

1. 医疗单位门诊漏报调查：在三个点内79个医疗单位（越秀区9、江门市68、台山县2）分别查阅1~6或1~8月门诊日志的急性传染病记录，核对传染病报告卡，凡缺报告卡者为门诊漏报病例。

2. 病家周围漏报调查：各点6~10月或11月以病毒性肝炎为例，在病例周围调查10户左右居民，1~8月份有无急性传染病史，核对传染病报告卡，凡缺卡者为漏报病例。每个点调查3,000~5,000人。

3. 居民分层随机抽样调查：各监测点分别在5月或9月份抽查居委会、大队，挨家挨户调查1~8月份

有无急性传染病史，其余做法与病家周围调查法相同。调查人数按各点1981年急性传染病总发病率来推算（传染病病例最少有100例以上）。每个点调查5,000~30,000人。

结 果

调查结果表明，医疗单位门诊3,776,112人次，查出急性传染病1716例，漏报1,015例，漏报率为59.15%，病家周围调查13,102人，查出急性传染病131例，漏报114例，漏报率为87.02%；分层随机抽样调查44,251人，查出急性传染病321例，漏报242例，漏报率为75.39%。三种调查方法结果比较以病家周围漏报率最高。在医疗单位的门诊和病家周围居民的漏报调查，漏报率以中等城市为最高（分别为75.30%、100.00%）、农村点次之（分别为71.10%、91.11%）、大城市最低（分别为27.72%、65.54%）。分层随机抽样调查以农村点漏报率最高（93.25%），