

表2 不同发病率控制指标允许发病的最少人口数和建议使用范围

发病率控制指标	允许发病的最少人口数 (要求的人口基数)		相当的区域	建议使用范围	
				人口数	相当的区域
≤1000/10万	(1%)	≥100	自然村	≥500	行政村
≤100/10万	(1‰)	≥1 000	行政村	≥5 000	乡
≤10/10万	(1/万)	≥10 000	乡	≥50 000	县辖区
≤1/10万		≥100 000	县或县辖区	≥500 000	县、市、区
≤0.1/10万	(1/100万)	≥1 000 000	市、县、区	≥5 000 000	地、市
≤0.01/10万	(1/1000万)	≥10 000 000	省	≥50 000 000	省

种原因没有就诊求医未被发现；②发病率控制指标不切合实际，且无限制地层层向下布置，同时不适当地与基层卫生人员经济挂钩，或不适当地与单位荣誉挂钩，导致了有意少报或不报；③由于计划免疫保偿中执行免疫接种、疾病诊治、承担赔偿责任为同一个人或同一个单位，也出现了故意不诊不报的现象；④过分强调血清学和病原学诊断，某些基层单位不具备实验室诊断条件，或未能及时采集化验标本，对病人无法作实验室检查就予以承认等等。因此，不能单依靠报告发病率，一定要开展漏报率（特别是居民漏报率）调查对发病率进行校正。

四、运用发病率评价防疫措施时，应考虑措施所针对的人群范围及其他因素对发病率的影响。首先，由于计算传染病发病率一般以全体人口为分母，而较

多防疫措施并非针对全体人口。其次，要综合考虑各方面有关因素，诸如各种社会因素、自然因素的影响。对某些人兽共患或非人传人的传染病（有昆虫媒介或中间宿主参与），应用发病率指标时更增加了复杂性，凡影响兽类、昆虫或其他中间宿主消长、活动的社会因素和自然因素等均应予以考虑。

五、由于传染病发病率是一项综合性宏观控制目标，受诸多因素影响，涉及范围广，因此可考虑纳入各届政府的任期目标，而不宜作一般的工作指标用来评价某个部门（特别是业务部门）的工作。

六、发病率下降不能用倍数表示。因为任何数（包括绝对数和相对数）下降一倍均为零。

以上探讨，如有不当，请批评指正。

莒南县流行性出血热隐性感染调查

济南军区后勤部军事医学研究所* 李平 杨占清 于晓敏 孟祥瑞（指导者）

1989年4月，我们应用间接免疫荧光技术(IFAT)检测莒南县健康人血清272份，流行性出血热(EHF)抗体阳性者12例，阳性率4.41%。其中男性133人，抗体阳性者5例，阳性率3.76%。女性139人，抗体阳性者7例，阳性率5.04%。二者差异无显著性($\chi^2=0.26, P>0.05$)。在受检人员中，0~岁年龄组共检测标本3份，未查出EHF抗体阳性者。7~岁年龄组检测血清238份，抗体阳性10例，阳性率4.20%。18~

岁年龄组检测血清标本5份，抗体阳性1例，25~岁以上年龄组检测血清26份，阳性1例。本次检测7~岁年龄组隐性感染率(4.20%)，与邻近的江苏省(2.83~3.10%)、安徽省(4.0%)、河南省(4.6%)、山东省济宁市(3.7%)和济南市(3.39%)等地结果基本一致。其余各年龄组检测人数较少。

* 邮政编码 250014