

染病死亡居死因第十位,占死亡总数的0.76%。法定传染病的年发病率呈逐年下降趋势,如1983年比1980、1981、1982年分别下降63.50%、63.21%、36.38%。一些主要的传染病有季节高峰但不明显,仅登革热病例集中在7~11月份,以9月份为高峰占66.97%,其原因是1980年在大城市点首次出现此病流行,以后均无病例发生,其余两点无此病。其他传染病均无流行或爆发流行。法定传染病如何降低?可从监测结果提出今后对策和措施,如:病种分布以肝炎、痢疾的年发病率较高,分别为358.2/10万、179.44/10万,两者占58.54%。说明肠道传染病防治工作仍要加强。此项工作做好了,则传染病发病率也相应下降。疟疾、恙虫病在前2~3年已无病例发生,1983年又有新的疫情苗头,应及时做好防治工作。控制疫情发展;地区是以农村点发病率最高为3631.66/10万,其次中等城市点为711.06/10万,较低是大城市点为484.05/10万,城乡点差别悬殊。所以应重点加强农村点的传染病管理及防治工作;性别是男性发病率(1037.27/10万)高于女性发病率(793.01/10万),可能与男性在外活动范围宽、劳动强度大、卫生习惯不良有关;年龄别以0~4岁组发病率最高为3559.91/10万占总病例的21.51%,说明婴幼儿的保健及计划免疫工作还要进一步加强。

②考核法定传染病疫情报告:1981~1983年连续

三年进行居民漏报调查共计215,550人,查出传染病688例,漏报480例,漏报率为69.77%;对157个医疗单位门诊进行漏报调查,查出传染病39,960例,漏报2,122例,漏报率为53.10%。说明疫情漏报较普遍也较严重,其主要原因是医疗机构疫情报告制度不够健全,卫生部门检查督促不够所致。

③白喉、流脑健康人群带菌调查:1980~1981年三个监测点用咽拭取白喉、流脑检材,其中白喉共检查11,316人,大城市查出白喉杆菌4株,阳性率为0.04%,这与白喉病例分布在大城市点是一致的,其余两点均无,通过带菌调查可作为疫情预报信号;流脑共检查43,211人,检出流脑阳性264份,阳性率为0.61%,以B群为主占42.04%,A群占6.06%,C群占8.33%。一般认为A群易引起流行,近几年各点此病未流行,可能与流脑健康带菌菌型有关。

④白喉、麻疹健康人群抗体水平调查:1981~1982年三个点白喉共调查2,075人,阳性1,546人,阳性率为74.51%,GMT为0.081;麻疹共调查1,599人,阳性1,344人,阳性率为84.04%,GMT为1:7.75。在不同年龄人群中白喉14岁以上年龄组抗体水平低,麻疹2~3岁组抗体水平低。地区以中等城市点的白喉、麻疹抗体水平稍低,应注意提高中等城市点的人群免疫力。

(广东省卫生防疫站 高仲英 执笔)

南京市鼓楼区五年疾病监测工作小结

南京市鼓楼区疾病监测点

南京市鼓楼区卫生防疫站

我区自1980年参加“全国疾病监测点”工作以来,在江苏省和南京市卫生防疫站直接领导下,通过每年的总结、会议和相互参观学习,使我们深深体会到应用疾病监测手段来指导改革防病的对策措施,再从已改革的防病措施中去监测、考核防病效益,是提高防病工作质量的一个重要依据。五年(1980~1984)来,我们在这方面做了一些工作,也取得了一些成绩、现小结如下:

一、收集、整理和建立健全六表四卡、是使其走向制度化、规程化、提高防病效益的一项重要基础工作:能不能准确地、完整地做好六表四卡的收集、整理、分析,是做好疾病监测、不断提供改革防病对策

的基础工作。我们在原有资料的基础上,不断加以改进,明确了报告、调查、登记的规程和逐级分工,做到责任到人、防止遗漏,力求准确无误。这方面工作包括:1.急性传染病报告调查与登记;2.预防接种卡簿登记;3.新生儿调查与登记;4.死因调查与登记;5.爆发疫情登记和预防接种异常反应登记。

二、通过疫情漏报调查测监,不断加强防止急性传染病漏报措施:急性传染病报告对于全面、准确、及时地掌握疫情动态,研究流行病学规律、开展疫情预测、有计划地科学地制定防治规划、指导和评价防疫措施及其效果,均有十分重要的意义。为了解驻区医疗单位对执行《中华人民共和国急性传染病管理条

例》情况、并准确地推算、校正我区急性传染病实际发病数,自1980年承担全国疾病监测点起,我们坚持了每年一次对驻区医疗单位急性传染病漏报情况抽样调查监测,在1980年的调查监测中总漏报率曾高达61.89%,其中以菌痢、病毒性肝炎漏报率为最高,分别达70.49%、60.27%。我们向市卫生局、区卫生科书写了“南京市鼓楼区几年来急性传染病漏报情况的调查汇报”,介绍了外地采取经济奖惩的经验,提出了加强漏报管理的建议。得到了南京市卫生局领导重视,于1984年3月向全市各有关单位发出了宁卫防字(1984)第九号文件“关于做好传染病疫情报告的通知”,通知中应用了我区从1980~1983年几年中传染病漏报调查监测资料,具体布置和规定了法定传染病报告中的一些要求。我们接通知后,立即将文件转发驻区各单位,并根据文件精神进一步提出具体要求,建立有关制度,进一步实行宣传、监督考核,取得了较好效果。1984年9月我们对驻区廿四个医疗单位进行传染病漏报调查监测时,总漏报率已由前几年的50%左右猛降为3.68%,与1983年漏报率49.78%对比、下降了92.61%,在廿四个受查单位中有十六个单位没有一例漏报。

三、从计划免疫效果监测中不断提高人群免疫水平:有计划地进行人工免疫就是要充分发挥生物制品作用,保护易感人群,以达到控制并最终消灭相应传染病的发生和流行。近几年来我区的计划免疫工作在省、市卫生防疫站指导下已由过去一般性预防接种逐步走上有计划的人工免疫途径,并不断运用现场和血清学监测手段来指导和改革我们工作中的存在问题,收到良好效果。例如:1982年6月我们通过现场调查监测,三种有效生物制品单苗基础接种率8个月至3岁内麻疹疫苗为81.5%,2个月至1岁以内脊灰糖丸85.1%、6个月至2周岁内百白破三联疫苗为70.8%,统计中不但全程免疫时间拉长,且普遍存在着加强免疫率低(40.3%~51.2%之间)、非全程免疫率相对地较高、全程免疫程序符合率低、“三苗”、“四苗”免疫复盖率则更低等现象。这充分表明我区预防接种存在着严重的漏种现象。为此我们向省、市卫生防疫站提出了本区计免工作改革计划,得到了省、市站的大力支持和具体帮助。除开展了计划免疫宣传教育外并结合新生儿家访、登记,分发计免告家长书和计划免疫程序表,在全区26个街道卫生站和100多

个单位医务室中全面开展“三苗”计划免疫常年接种日。至1983年再次通过调查监测,人卡符合率已由93.7%上升为96.7%,单苗接种率已由70.8%~85.10%上升为89%~96.7%之间。“三苗”免疫复盖率和单苗免疫程序符合率亦有显著提高。血清学监测阳性者平均抗体滴度亦有所上升。

四、1980~1984年六种与计免相关传染病报告及估计实际发病率:我区1980~1984年五年中麻疹、白喉、脊灰、百日咳、流脑和乙脑六种与计划免疫相关疾病无论是报告发病率或经漏报调查后的估计实际发病率,除1982年麻疹略有超出国家发病率控制指标外,其余年代几种病均已控制在国家和江苏省1985年前或1990年前的控制指标之内。虽白喉病1979、1982和1984三年发病率均略有超出国家0.5/10万控制指标以上,但全区五年七例白喉病人中六例是成人、一例为11个月婴儿因患结核禁忌症未进行白喉免疫。但以上病例值得注意的是均根据临床表现而诊断,无一例培养阳性。1984年11月我们对当年两例患者采用间接血凝法进行白喉血清抗体监测,其中一例阴性、一例抗毒素滴度几何单位为0.0624u/ml,对此能否用临床表现来确诊白喉尚有待讨论。五年中我区脊灰实际均无病例发生,1983年虽有一病例,但其户口在我区而患儿出生后一直并未在我区住过。

五、鼓楼区1979~1984年卫生人口指标比较:我区近六年来出生率均控制在10‰~4.28‰之间,总死亡率在4.645‰~4.933‰之间,婴儿死亡率在11‰~17.33‰之间,法定传染病死亡率在5.95~14.84‰之间。与本区1953年对比均有大幅度下降,但人口平均可享寿命则均有大幅度增长。

六、疾病监测工作推动了科研工作:根据1978年国家医学科学发展规划第六项任务“综合考察我国重点地区主要疾病分布规律及其影响因素和防治措施”规定要求,四年来我们随着疾病监测工作开展了一些科研项目,也促使我站同志书写出论文、总结100余篇。我们决心在新的改革之年,坚持以党的十二届三中全会“决定”为指针,尊重知识、尊重人才、不断提高全站人员思想和业务素质、进一步应用疾病监测手段,全面开创我站改革工作新局面,努力提高两个效益,争取新的突破,出现新的气象。

(南京市鼓楼区卫生防疫站 朱寿祺 执笔)