

2010 年国家食源性疾病监测工作手册

中国疾病预防控制中心营养与食品安全所

2010 年 4 月

www.med126.com

2010 年国家食源性疾病监测工作手册

概要

本工作手册是根据卫生部《关于印发 2010 年国家食品安全风险监测计划的通知》（卫办监督发【2010】20 号）文件要求而制订，适用于 2010 年全国食源性疾病的监测。

本手册包括国家食源性疾病监测计划介绍、疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统、食源性疾病（包括食物中毒）报告系统和质量控制四部分内容。

2010 年疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统是在全国 31 个省（自治区、直辖市）以及新疆生产建设兵团选定 312 家医疗机构（每个省选择 10 家县级及以上医院，新疆建设兵团 2 家医院），以医疗机构为监测报告主体，以地方疾病预防控制机构（以下简称 CDC）为依托，以中国疾病预防控制中心营养与食品安全所为技术总负责，实现医疗机构和当地 CDC 的无缝连接，创建与食品相关异常病例/异常健康事件的监测与报告网络。2010 年本着边建设、边规范、边提高的宗旨，主要任务是以上述 312 家医院为试点，启动疑似食源性异常病例/异常健康事件监测工作，规范报告内容和机制，理顺报告流程，建立数据采集和分析平台，为在全国范围内扩展疑似食源性异常病例/异常健康事件的监测与报告提供依据。

食源性疾病（包括食物中毒）报告系统是将原来在部分省（自治区、直辖市）进行的、以省级 CDC 为报告主体的食物中毒报告网络，在监测目的、报告主体、监测范围上进行拓展与完善。即在全国 31 个省（自治区、直辖市），以搜集食源性疾病（包括食物中毒）信息为目的，在地方 CDC 处置完毕食源性疾病（包括食物中毒）事件后，按照既定的格式填报报告表，实现国家、省（自治区、直辖市）、地（市）和区（县）四级食源性疾病（包括食物中毒）的网络直报；同时将疑似食源性异常病例/异常健康事件报告中，已明确认定的食源性健康事件转入食源性疾病（包括食物中毒）报告系统中。

为了提高工作质量，保证两个报告系统监测结果准确可靠，由中国疾病预防控制中心营养与食品安全所负责对两个监测报告系统进行质量控制，包括开展全国性技术培训、统一培训教材或培训视频材料、现场考核和督导等。

目录

第一部分 国家食源性疾病监测计划	4
一、监测计划制定依据	4
二、监测计划制定原因	4
三、建设原则	5
第二部分 疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统	7
一、疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统介绍	7
(一) 工作目的	7
(二) 工作目标	7
(三) 工作机制	7
(四) 监测范围	7
(五) 监测点分布	7
(六) 监测点医院选择标准	7
(七) 监测对象	8
(八) 监测工具	8
(九) 监测内容	8
(十) 报告流程	9
(十一) 监测的原则和要求	10
二、疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统的机构组成及任务分工	11
(一) 试点医院	12
(二) 各级 CDC	13
第三部分 食源性疾病(包括食物中毒)报告系统	16
一、背景	16
二、工作目标	16
三、报告范围	16
四、现报告系统与原报告系统的区别	16
五、食源性疾病(包括食物中毒)报告系统的工作流程	17
六、报告体系机构组成及各部门的任务分工	17
(一) 医疗机构的任务	17
(二) 中国 CDC 营养与食品安全所的任务	17
(三) 各级卫生行政部门的任务	18
第四部分 质量控制 www.med126.com	20
一、提高医护人员对疑似食源性异常病例/异常健康事件的发现能力	20
二、降低漏报率	20
三、多级审核	21
附件 1 疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡	22
附件 2 疑似食源性异常病例/异常健康事件会诊登记表	24
附件 3 疑似食源性异常病例/异常健康事件周记录	25
附件 4 各级 CDC 启动疑似食源性异常病例/异常健康事件	26
附件 5 疑似食源性异常病例/异常健康事件流行病学个案调查表	27

第一部分 国家食源性疾病监测计划

一、监测计划制定依据

《中华人民共和国食品安全法》第二章第十一条规定：国家建立食品安全风险监测制度，对食源性疾病、食品污染以及食品中的有害因素进行监测。国务院卫生行政部门会同国务院有关部门制定、实施国家食品安全风险监测计划。省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门根据国家食品安全风险监测计划，结合本行政区域的具体情况，组织制定、实施本行政区域的食品安全风险监测方案。

食源性疾病监测是一项科学性强、组织严密、运行复杂的系统工程，参加监测的医疗卫生机构、CDC 要以为人民健康高度负责的态度，以本省 10 个试点医院为切入点，开展疑似食源性异常病例/异常健康事件的信息搜集、报告，为类似三聚氰胺导致婴幼儿肾结石的食源性异常病例/异常健康事件的早发现、早诊治、避免受累及人群范围扩大提供依据。而在全国范围内建立国家、省（自治区、直辖市）、地（市）和区（县）四级食源性疾病（包括食物中毒）信息报告网络，为加强我国食源性疾病的监测、报告、预警和应急处置能力，降低食源性疾病发病率，保护消费者健康做出应有贡献。

二、监测计划制定原因

根据世界卫生组织的定义，食源性疾病是指“通过摄食进入人体的各种致病因子引起的、通常具有感染性质或中毒性质的任何疾病”。我国新颁布实施的食品安全法规定：食源性疾病指食品中致病因素进入人体引起的感染性、中毒性等疾病。致病因子包括细菌、病毒、寄生虫、有毒有害化学物质、天然毒素等，www.med126.com 临床表现可分为4类：1. 食物中毒，即指食用了被有毒有害物质污染的食品或者食用了含有毒有害物质的食品后出现的急性、亚急性疾病；2. 经食品感染的肠道传染病（如痢疾）、人畜共患病（口蹄疫）、寄生虫病（旋毛虫病）等；3. 与食物有关的变态反应性疾病；4. 因一次大量或长期少量摄入某些有毒有害物质而引起的以慢性损害为主要特征的疾病。由此可见，食源性疾病致病因子多样，临床表现复杂，最为常见的是微生物和化学性有害物质导致的感染性疾病和急性中毒，近年来也发生过类似非法添加三聚氰胺的“问题奶粉”造成婴幼儿罹患肾结石这种潜在的、少见的健康损害事件。

食源性疾病对人群健康的影响主要有三种形式：1. 明显的暴发（常具有急性健康损害、病例呈时空聚集、同源或点源暴露引起等特点）；2. 聚集性不太明显的发病（病例常呈现时空广泛分布、新的或“非特异”临床表现等特点，特别是对于一些新的食源性危害所致疾病，无法事先预测其所致危害的临床表现，可以归为此类）；3. 长期或潜隐性损害。对于不同表现形式的食源性疾病需要以不同的监测手段去发现。一般来说，法定病例报告、事件报告可以发现明显的食物中毒；异常病例报告可以发现聚集性不太明显的发病；高度散在的特殊损害、长期或隐性损害，则需要综合运用异常病例或聚集性病例报告、病原学和污染物监测、疫情监测等多种监测手段。

由食源性疾病的定义和特点可见，食源性疾病的范围极广，不同种类的食源性疾病可能涉及到人体各个系统的损害，一般从临床角度来说食源性疾病与其它原因所致的同种疾病（如食源性和水源性肠道感染性疾病）常常难以分开。因此，除某些疾病特征与食用某种食物关系十分清晰的病例（如明确食用某种食物后的急性中毒性损害）外，在临床阶段往往无法识别、判断一个健康损害病例的发病原因是否为食源性的，尤其当病因及致病途径尚不清楚时，最终判断需要依靠临床表现，结合流行病学调查及实验室结果综合断定，而监测是有效预防和控制食源性疾病的重要基础。

三、建设原则

（一）、以点带面，逐步建立覆盖全国的监测网络

2010 年各省先以 10 家县级及以上医院为监测点，形成对食源性异常病例/异常健康事件的监测网络；同时将突发性公共卫生事件中的食物中毒报告网络和原来 21 个省实施的国家、省两级食物中毒报告网络进行整合，在全国 31 个省向地（市）、区（县）疾病预防控制机构延伸，形成国家、省、地（市）和区（县）四级食源性疾病（包括食物中毒）报告网络，完善现有的监测和评价体系。

（二）、标准先行，全面推进相关规范和制度建设

疑似食源性异常病例/异常健康事件、食源性疾病（包括食物中毒）种类繁多，临床表现各异，实验室检测手段和项目众多。相关业务和信息标准建设是信息系统建设的基本条件，也是数据交换和信息共享的基本要求，因此有必要进行报告与监测指标相关标准的制定与统一，保障系统建设的规范性和全国工作的一致性。

(三)、加强人才队伍的培训

通过多层次、多专业的综合培训，为医疗服务、疾病预防控制机构培养一批疑似食源性异常病例/异常健康事件、食源性疾病（包括食物中毒）的诊治、现场处置、报告、网络管理与分析的专业技术队伍，全面提高对食源性疾病的预警和处置能力。

www.med126.com

第二部分 疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统

一、疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统介绍

(一) 工作目的

建立新的食源性疾病报告机制，以发现目前常规疾病监测难以覆盖、具有潜在公共卫生意义、与食品相关的异常病例/异常健康事件。

(二) 工作目标

建立以临床征候群为基础、以医疗机构和疾病预防控制机构为监测和报告主体的食源性异常病例/异常健康事件临床报告和预警机制，及时启动流行病学调查及实验室检测分析，早期发现具有潜在公共卫生意义的食源性健康损害。

(三) 工作机制

强化部门合作，倡导国家疾病预防控制机构为督导和技术支持、地方卫生行政部门总负责、地方疾病预防控制机构和医疗卫生服务机构密切合作的工作机制和模式，提高监测的敏感性和时效性。

(四) 监测范围

2010年，疑似食源性异常病例/异常健康事件的报告在全国31个省(自治区、直辖市)及新疆生产建设兵团进行，每个省选择10家县级及以上医院(新疆生产建设兵团2家医院)，全国共计312家试点医院。

(五) 监测点分布

2010年“疑似食源性异常病例/异常健康事件”主要是基于县级及以上级别医疗机构临床医生的报告，在每个省选择的10家医疗机构中，包括9家综合医院，1家专科医院(建议选儿童医院);其中建议选省级(或直辖市)级综合医院(三级甲等医院)不少于2家，其余为地(市级)综合医院(二级甲等及以上)。新疆生产建设兵团选择1家三级甲等综合医院和1家二级甲等医院。各省也可以根据本省的具体情况自行设置监测医院。

(六) 监测点医院选择标准

1、了解疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统的工作内容和要求，由当地卫生行政机构指定成为试点医院，并按照中国疾病预防控制中心营养与食品安全所疑似食源性异常病例/异常健康事件监测方案的要求承担相关任务;

2、严格按照要求，指定相关科室和专业人员承担疑似食源性异常病例/异常健

康事件的报告工作；

3、具备相对完善的医学专科配置（至少具备肠道门诊、儿科、神经内科和肾内科等），并且具有一定的诊断和排除疑难杂症的能力；

4、具备专业的实验室或检验科以及辅助诊断设备（如B超、CT和MRI等）；

5、指定专人从事或配合报告卡的搜集和上报工作。

（七）监测对象

疑似食源性异常病例/异常健康事件监测的人群为试点医院所接诊的全部就诊患者，重点监测的科室为内科（如消化内科、肾内科和神经内科等）和儿科，重点监测对象为年龄≤14周岁的婴幼儿和儿童、年龄≥65周岁的老年人以及妊娠和哺乳期妇女。

（八）监测工具

疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡和疑似食源性异常病例/异常健康事件报告数据采集平台。

（九）监测内容

1、疑似食源性异常病例/异常健康事件的定义

由于可能引起食源性疾病的致病因子种类繁多，且这些致病因子所导致的疾病在早期表现出的临床症状和体征并不典型，因此医疗机构虽然能对患者所罹患的疾病进行诊断，却无法将这些疾病与可能的食源性致病因子联系起来，从而延缓了公共卫生干预措施的实施。以三鹿奶粉事件为例，像三聚氰胺这类正常情况下不应出现在食品中、人为非法添加到食品中的化学物质难以事先预测，人们难以事先获知可能发生的疾病或事件类型的临床表现及特点。因此，需要建立新的报告机制来提高对这类疾病或事件的发现与报告能力。新的报告机制所针对的应该是一组用目前的知识难以解释的可能与食品有关的疾病或事件（命名为“疑似食源性异常病例/异常健康事件”），其定义或概念应该是宽泛而非特定的，涵盖范围是可能与食品有关并且具有以下一个或数个特征的一些疾病/事件：

（1）疾病的临床表现（如症状、体征、实验室和辅助检查结果及病程）及流行病学特征（如发病年龄、人群分布、时间分布和地区分布等）与诊疗经验和专业判断明显不符，用现有的临床专业知识和经验、流行病学知识等无法解释；

（2）病情/健康损害严重或导致死亡，无法得到合理解释；

(3) 同一医疗机构接诊的类似病例数异常增多,超过既往水平且无法得到合理解释;

(4) 存在上述一个或数个特征,并且可能与食品有关的疾病。

三鹿奶粉所致婴幼儿罹患“肾结石”事件满足了上述特征。由于我国婴幼儿肾结石自然发病率低于十万分之一,因此婴幼儿罹患“肾结石”本身就是一种罕见的健康损害事件;其次摄入三鹿奶粉后出现婴幼儿死亡事件;三是短时间内被诊断为“肾结石”的婴幼儿病例异常增多,与往年相比发病率异常增高(如兰州市解放军第一医院自2008年6月收治第一名“肾结石”患儿后的短短两个多月内,收治的“肾结石”患儿迅速上升到14名),原因却无法解释。

2、不属于疑似食源性异常病例/异常健康事件范畴的情况

本监测中疑似食源性异常病例/异常健康事件不是临床上的“疑难杂症”,以下情况不属于本次监测的范畴:

(1) 国家法定传染病;

(2) 原因明确的食物中毒;

(3) 诊断和鉴别诊断不清的疑难杂症;

(4) 未经试点医院会诊、也未经当地卫生行政部门组织专家会诊确定的异常病例/事件。

(5) 与食品不相关的异常病例/异常健康事件

3、监测内容

监测内容包括监测对象一般信息、主要临床症状、体征、实验室检查以及辅助检查结果等,具体见《疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡》(附件1)。

(十) 报告流程 www.med126.com

疑似食源性异常病例/异常健康事件以医院为单位进行个案/事件报告,报告流程为:

1、监测对象到试点医院就诊,临床医生发现符合本监测系统定义的可能与食品相关的异常病例/异常健康事件;

2、医生填写纸质《疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡》;

3、医院专管人员汇集报告卡;

4、专管人员组织医院内部专家会诊,确诊是否为疑似食源性异常病例/异常健康事件,并且填写《疑似食源性异常病例/异常健康事件会诊登记表》(见附件2);

5、试点医院专管人员将会诊确认的疑似食源性异常病例/异常健康事件上报所在地 CDC，并且附上该病例的病历复印件（含全部实验室和辅助检查结果），同时填写《疑似食源性异常病例/异常健康事件周记录》（见附件 3）；

6、试点医院所在地 CDC 接到纸质报告卡并审核后，应立即向所在地卫生行政部门汇报，并协助所在地卫生行政部门立即组织包括临床、流行病学、食品卫生学等领域的相关专家（必要时可向上级卫生行政部门请求专家支援）进行会诊确认，该专家组的决定为最终结果。

7、经专家组确认的疑似食源性异常病例/异常健康事件，由试点医院所在地 CDC 通过网络填报电子报告卡逐级上报，并信息反馈试点医院；

8、国家和省级 CDC 在接到报告后，确认是否应启动流行病学调查（启动标准见附件 4），并通知试点医院所在地 CDC，由试点医院所在地 CDC 按照《疑似食源性异常病例/异常健康事件个案调查表》（见附件 5）进行流行病学调查，并将调查结果逐级上报；地（市）级和区（县）级 CDC 也可以根据食源性疾病病情严重程度和影响范围自行决定启动流行病学调查。

9、根据流行病学、临床表现、实验室检测及其它信息，对报告病例/事件进行综合评估。

整个报告过程需要卫生行政部门协调，医疗卫生服务机构和疾病预防控制机构密切合作，具体流程见图 1。

（十一）监测的原则和要求

1、资料收集要及时

当临床医生发现符合定义的病例和事件时，要及时填写纸质报告卡，并上报给医院的专管科室/人员，www.med126.com 一旦有病例上报，应及时组织院内会诊，并在会诊结束后的 1 个工作日内，由专管人员完成纸质报告卡的填写和上报当地 CDC。CDC 在收到报告卡后应立即上报当地卫生行政部门，并协助卫生行政部门在收到报告卡后的 3 个工作日内完成会诊确认，同时完成网络电子报告卡的填写并实现数据传输。

2、资料系统、完整和准确

《疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡》的填写应完整和准确，尤其要准确记录患者姓名、联系地址和联系电话等能确保找到该患者的详细信息，以便开展流行病学调查或以后随访时有据可循。临床症状和体征的记录应详细和完

整。

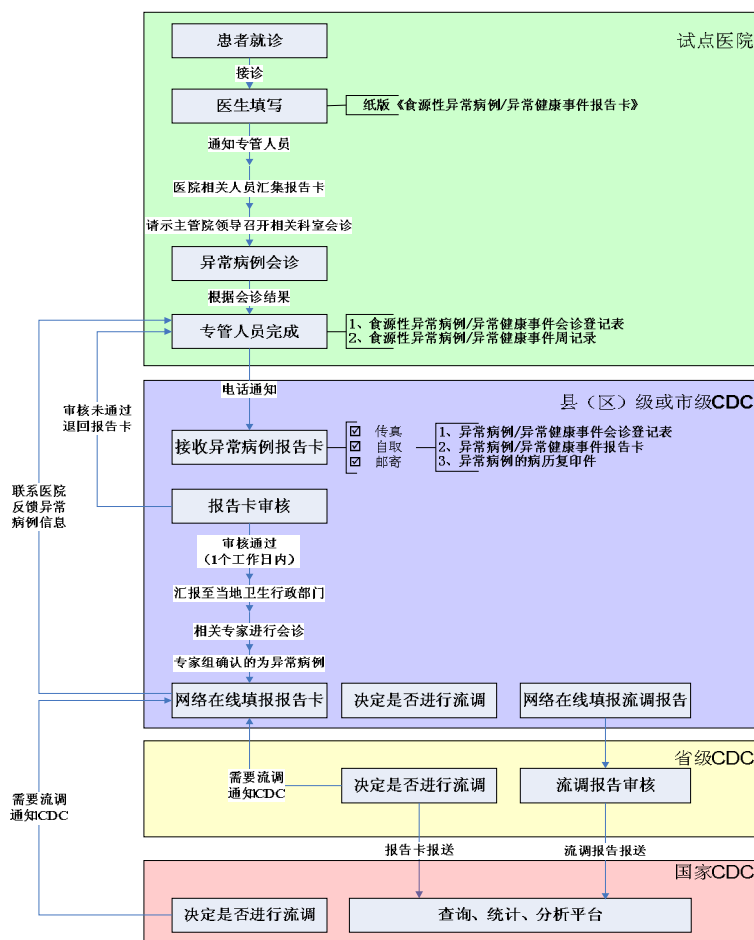


图 1. 食源性异常病例/异常健康事件监测流程

3、收集的资料真实可靠

纸质《疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡》是异常病例/异常健康事件监测的原始记录，负责网络报告的各级 CDC 工作人员，应以对工作认真负责和实事求是的态度在每次收到纸质《疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡》后立即对内容进行审核，审核通过后进行网络报告卡的填报，同时将纸质报告卡整理归档。

4、工作积极主动

试点医院临床医生在发现疑似食源性异常病例/异常健康事件后，应及时主动地填写《疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡》并上报给医院专管科室/人员，专管科室/人员应主动向主管院领导报告，并组织院内专家进行会诊。

二、疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统的机构组成及任务分工

在组织机构上，疑似食源性异常病例/异常健康事件的监测主体为区（县）

级及以上医院，报告系统的主体分为区（县）级、地（市）级、省级和国家级四个水平的 CDC。医院及各级 CDC 的任务分工为：

（一）试点医院

1、培养医护人员对疑似食源性异常病例/异常健康事件的报告意识

疑似食源性异常病例/异常健康事件报告是以医院为单位进行个案/事件的报告。试点医院应在当地卫生行政部门的领导下开展疑似食源性异常病例/异常健康事件的监测工作。医院领导应高度重视疑似食源性异常病例/异常健康事件监测的重要性，并将监测的内容、意义、工作流程等传达到每一位医护人员，动员医护人员积极参与，并密切配合当地 CDC 进行该项工作。要求参加监测的医务人员：

（1）深刻领会疑似食源性异常病例/异常健康事件监测的工作内涵，积极参加省级 CDC 和卫生行政部门组织的与监测工作相关的培训；

（2）具备完成监测工作所必须的丰富临床工作经验；

（3）责任心强，工作细致，在日常接诊过程中一旦发现以下两种情况的病例，应及时按附件 1 的要求认真填写纸质《疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡》报告卡。

①符合定义的异常病例/异常健康事件；

②已确诊某种疾病是由进食某种食品所致（如确认进食铅含量高的皮蛋所致的铅中毒）。

报告卡填写时字迹应清晰规范，内容完整准确。

2、专人负责监测工作

设立专管科室/人员负责试点医院内疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡的搜集、院内组织会诊、填写会诊报告卡、疑似食源性异常病例/异常健康事件周记录、与当地 CDC 联络等工作，并参加当地或上级 CDC 组织的业务培训，其具体任务是：

（1）每日下班前向医院各科室了解疑似食源性异常病例/异常健康事件的发生情况，重点关注儿科、神经内科、肾内科以及消化内科等科室。一旦发现异常病例/事件，及时组织会诊；

（2）组织院内会诊。如果发现有疑似食源性异常病例/异常健康事件的报告，应督促发现疑似食源性异常病例/异常健康事件的医生尽快准备好相关资料，并

组织院内其他相关科室有经验的专家进行病例会诊，出具会诊意见，并且在会诊结束后的 1 个工作日内，完成《疑似食源性异常病例/异常健康事件会诊登记表》的填写，并在诊断一栏中列出会诊诊断结果。

3、及时向所在地 CDC 提交纸质报告卡

医疗机构在会诊结束后应及时进行资料汇总，并在会诊后的 1 个工作日内向当地 CDC 提交以下资料：

- (1) 纸质的《疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡》；
- (2) 《疑似食源性异常病例/异常健康事件会诊登记表》；
- (3) 病例的病历复印件（含全部实验室和辅助检查结果）。

4、配合 CDC 进行流行病学调查

当所在地和上级 CDC 需要进行疑似食源性异常病例/异常健康事件的流行病学调查时，参加监测的医疗机构应当积极配合 CDC 进行病例相关信息的调查，并且提供相应的诊疗记录。

(二) 各级 CDC

由中国 CDC 营养与食品安全所、省级 CDC、地（市）级 CDC 和区（县）级 CDC 组成的信息报告网络，是疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统的另一个重要组成部分，主要负责数据传输、分析、必要时进行流行病学调查处置等工作。其具体任务分工是：

1、中国 CDC 营养与食品安全所

中国 CDC 营养与食品安全所是疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统的组织单位，其主要任务分工为：

(1) 落实卫生部 www.med126.com 下达的关于疑似食源性异常病例/异常健康事件监测工作任务，起草技术需求方案，包括技术需求报告、可行性论证、报告系统的具体内容和要求等；

(2) 编制疑似食源性异常病例/异常健康事件监测工作手册；

(3) 组织开发“疑似食源性异常病例/异常健康事件数据分析管理系统”和“疑似食源性异常病例/异常健康事件数据采集平台”软件；

(4) 对省级 CDC 负责疑似食源性异常病例/异常健康事件数据报告的工作人员进行报告卡填报、数据采集平台软件使用和流行病学调查结果上报等内容的培训；

(5) 督导省级 CDC 对其所辖 CDC 从事疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统工作的人员进行培训；

(6) 督导省级、地（市）级和区（县）级 CDC 对试点医院从事报告系统工作的医务人员进行培训；

(7) 疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统的维护、升级、资料统计分析、信息反馈等；

(8) 完成年度全国疑似食源性异常病例/异常健康事件总结并出具报告。

2、省级 CDC

各省 CDC 在疑似食源性异常病例/异常健康事件监测中的任务分工是：

(1) 在省级卫生行政部门的统一领导下，落实疑似食源性异常病例/异常健康事件监测工作，并遵循国家的监测计划，起草本省监测工作方案；

(2) 协助卫生行政部门选取试点医院；

(3) 参加中国 CDC 组织的报告卡填写、数据采集平台软件使用和流行病学调查等内容的培训；

(4) 负责组织所辖区域内地（市）和区（县）级 CDC 的二级培训工作；

(5) 负责组织所辖区域内试点医院报告卡填写、报告流程等相关内容的培训；

(6) 组织试点医院所在地 CDC 开展疑似食源性异常病例/异常健康事件的流行病学调查工作。省级 CDC 在对试点医院所在地 CDC 通过数据采集平台上报的疑似食源性异常病例/异常健康事件审核中，发现某个区（县）、地（市）或本省某些相似病例的发生数异常增加时，应立即组织试点医院所在地 CDC 开展流行病学调查工作；

(7) 省级 CDC 需要对试点医院所在地 CDC 上报的新发疑似食源性异常病例/异常健康事件的流行病学调查结果进行审核，在审核通过后的 1 个工作日内将疑似食源性异常病例/异常健康事件报告通过网络上报国家 CDC “疑似食源性异常病例/异常健康事件数据采集平台”。

3、地（市）级和区（县）级 CDC

地（市）级和区（县）级 CDC 是疑似食源性异常病例/异常健康事件报告系统的具体执行机构，其任务分工为：

(1) 执行本省制定的疑似食源性异常病例/异常健康事件监测工作方案；

(2) 参加省级 CDC 组织的报告卡填写、数据采集平台软件使用和流行病学调

查工作等培训；

(3) 接受试点医院提交的纸质《疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡》后，负责对报告卡的内容进行审核，发现错误或问题应及时纠正，凡是符合以下任意一条的报告卡均不合格：

- 1) 缺乏姓名(临时无姓名的新生儿可以用其父母的姓名并冠以某某之子或之女标示)信息；
- 2) 缺乏性别信息(新生儿存在性别畸形的除外)；
- 3) 缺乏出生年月信息，或者记录的出生年月信息有错误、不符合要求(如果登记的出生年月信息是农历的，需要注明)；
- 4) 缺乏证件类型及证件号码信息(如身份证号不是 18 位或身份证与出生年月不相符)；
- 5) 同时缺乏户口所在地地址和现住址信息；
- 6) 同时缺乏固定电话和移动电话信息；
- 7) 缺乏发病时间或就诊时间信息；
- 8) 同时缺乏对症状、体征、实验室检查或辅助检查结果信息的描述，或者记录的信息明显有误；
- 9) 缺乏主要诊断信息；
- 10) 缺乏可疑病因信息；
- 11) 缺乏上报原因的信息；
- 12) 缺乏医疗机构名称的信息；
- 13) 缺乏填报人的签名；
- 14) 缺乏填报日期信息。www.med126.com

如果试点医院提供的报告卡符合以上任意一个条件，地(市)级和区(县)级 CDC 需要要求试点医院对所填报的内容进行补充完善。

(4) 流行病学调查。若所辖地区上报的病例/事件数达到启动流行病学调查的标准，或接到国家或省级 CDC 关于开展流行病学调查的通知后，地(市)级或区(县)级 CDC 应立即组织相关部门进行调查，并且填写《疑似食源性异常病例/异常健康事件个案调查表》，同时将调查结果上报省级 CDC，并经过省级 CDC 审核后上报国家 CDC。

第三部分 食源性疾病（包括食物中毒）报告系统

一、背景

中国疾病预防控制中心营养与食品安全所（以下简称营食所）从 2000 年始就已经建立了食物中毒报告网络，到 2008 年底已经覆盖全国 21 个省、自治区和直辖市。而根据《国家突发公共卫生应急预案》、《国家突发公共卫生事件报告管理工作规范（试行）》规定，中国疾病预防控制中心（以下简称中心）于 2004 年建立的突发性公共卫生事件报告平台中涵盖了食物中毒的报告模块。该模块上报的食物中毒事件主要包括发病超过 30 人或出现死亡病例的事件，以及部分特殊场所、特殊时期发病 5 人及以上的事件；对未达到报告标准或无定级标准的情形以及食源性慢性健康损害事件等未做要求。虽然卫生行政部门处理的食物中毒案件中有大量 30 例以下的中毒事件，但并未将所有实际发生的食源性疾病（包括食物中毒）事件上报。为了全面掌握我国食源性疾病的发生情况，及时调整食品安全监管措施，从 2010 年始，国家建立以搜集信息和数据为目的的全国食源性疾病（包括食物中毒）报告网络。

二、工作目标

1、进一步改进和完善现有的食物中毒报告体系，为政府制定、调整食源性疾病预防策略提供依据。

2、以我国现有的食物中毒事故信息网络报告管理系统为基础，建立覆盖国家、省、地（市）和区（县）四级食源性疾病（包括食物中毒）网络报告与信息管理数据采集平台，建立长效报告机制。

三、报告范围 www.med126.com

在报告范围上，将过去中国 CDC 营养与食品安全所建立的食物中毒报告网络从 21 个省扩充到全国 31 个省，并由原来的省级报告延伸到地（市）和区（县）；在报告内容上，由中心要求的发病人数超过 30 人或出现死亡病例的事件扩充到所有级别的食源性疾病（包括食物中毒）事件。同时将数据采集与管理分析相分离，提高报告系统的有效性。

四、现报告系统与原报告系统的区别

1、目前的报告系统仅以搜集我国食源性疾病（包括食物中毒）信息为目的，与行政处罚、卫生部门绩效考核等指标无关；

2、该报告系统替代营养与食品安全所原有的食物中毒报告系统，各地发生不同级别的食源性疾病（包括食物中毒），在事件调查处置完备后，均应通过该系统上报；

3、各区（县）、地（市）、省级卫生行政部门均可登录该报告系统进行网络实时报告；

4、疑似食源性异常病例/异常健康事件经过流行病学调查后确认为食品引起的，该异常病例/异常事件也将会作为食源性疾病（包括食物中毒）案例，转入到该数据采集平台中。

五、食源性疾病（包括食物中毒）报告系统的工作流程

1、医疗机构在日常诊疗中发现疑似食源性疾病（包括食物中毒）的群体事件，需按照食品安全法的要求上报当地卫生行政部门。

2、当地卫生行政部门在完成食物中毒事件处置完毕后的一周内，登录国家食源性疾病（包括食物中毒）报告数据采集平台完成食源性疾病（包括食物中毒）事件的报告。

3、中国 CDC 营养与食品安全所每日登陆报告系统查看各地食源性疾病（包括食物中毒）的发生情况，并且完成季度、年度全国食源性疾病（包括食物中毒）分析报告提交卫生部

六、报告体系机构组成及各部门的任务分工

食源性疾病（包括食物中毒）报告系统在组织机构上，涵盖了全国 31 个省（自治区、直辖市）、地（市）、区（县）的所有医疗机构和卫生行政部门。

（一）医疗机构

根据《www.med126.com食品安全法》第七章第七十一条规定，发生食品安全事故的单位应当立即予以处置，防止事故扩大。事故发生单位和接收病人进行治疗的单位应当及时向事故发生地卫生行政部门报告。因此医疗机构应当严格遵守《食品安全法》的规定，一旦发现食源性疾病（包括食物中毒）的病人，在对病人进行诊治的同时，应依法立即报告当地卫生行政部门。

（二）中国 CDC 营养与食品安全所

1、落实卫生部下发的关于全国食源性疾病（包括食物中毒）报告工作任务，起草技术需求方案，包括技术需求报告、可行性论证、报告系统的具体内容和要求。协助卫生部制定相关的应急预案、技术标准和规范等；

2、负责国家食源性疾病（包括食物中毒）报告网络计划的制定，起草并上报国家、省、（自治区、直辖市）、地（市）和区（县）卫生行政部门网络硬件平台建设需求，编制食源性疾病（包括食物中毒）报告系统手册；

3、组织开发全国食源性疾病（包括食物中毒）报告、数据采集、分析、管理软件；

4、对省级卫生行政部门负责食源性疾病（包括食物中毒）报告工作的人员进行培训和业务指导；

5、每日登陆报告系统查看各地食源性疾病（包括食物中毒）的发生情况；

6、定期（每季度）以电话或下现场的形式督导食源性疾病（包括食物中毒）报告系统的上报情况；

7、完成季度、年度全国食源性疾病（包括食物中毒）分析报告并提交卫生部。

（三）各级卫生行政部门

1、省级卫生行政部门

（1）参加中国 CDC 营养与食品安全所组织的食源性疾病（包括食物中毒）报告系统信息上报、数据采集平台软件使用等内容的培训；

（2）负责起草本省食源性疾病（包括食物中毒）的监测方案；

（3）组织和协调所辖区域内各地（市）和区（县）级食源性疾病（包括食物中毒）报告系统数据采集平台软件使用的技术培训与指导；

（4）对所辖区域内各地（市）和区（县）级食源性疾病（包括食物中毒）报告系统的报告情况进行督导；

（5）在对所辖区域直管单位内发生的食源性疾病（包括食物中毒）事件处置完毕后的一周内，进行信息的汇总并网络上报。

2、地（市）级卫生行政部门

（1）在省级卫生行政部门的统一领导下，参加本省组织的食源性疾病（包括食物中毒）数据采集平台软件使用和流行病学调查等内容的二级培训；

（2）在对所辖区域直管单位内发生的食源性疾病（包括食物中毒）事件或病例处置完毕后的一周内，进行信息的汇总并网络上报；

（3）对所辖区域内区（县）级食源性疾病（包括食物中毒）报告系统的报告情况进行督导。

3、区（县）级卫生行政部门

(1) 在上级卫生行政部门的统一领导下，参加本省组织的食源性疾病（包括食物中毒）数据采集平台软件使用和流行病学调查等内容的培训；

(2) 在对所辖区域内发生的食源性疾病（包括食物中毒）事件处置完毕后的两周内，进行信息的汇总并网络上报。

www.med126.com

第四部分 质量控制

为保证监测质量，减少漏报和错报，2010年国家食源性疾病监测将采取以下质量控制措施：

一、提高医护人员对疑似食源性异常病例/异常健康事件的发现能力

（一）提高监测培训质量

通过编制详细的食源性疾病监测工作手册和培训课件，聘请长期从事食源性疾病监测、具有丰富的流行病学调查处置经验的专家授课培训，定期举办疑似食源性异常病例/异常健康事件研讨会等方式，加深医护人员和疾控机构工作人员对疑似食源性异常病例/异常健康事件的理解，提高发现和甄别异常病例/异常健康事件的能力。

为了保证培训质量，中国CDC营养与食品安全所将编制统一的培训教材（或以统一的PPT文件、或录制培训视频资料等方式）下发给省级CDC，使省级CDC对下属CDC及医疗机构进行培训时有据可依，同时也保证全国培训内容的一致性。

（二）监测过程中双向互动

国家或省级CDC利用电话、传真和电子邮件等方式，及时向下级CDC反馈新上报疑似食源性异常病例/异常健康事件的相关信息、处置意见和下一步工作方案。试点医院所在地CDC应将该信息及时转告试点医院，并听取医院的意见和建议后及时反馈上级CDC；

二、降低漏报率

疑似食源性异常病例/异常健康事件监测中最重要的问题是漏报，本次监测主要采用如下降低漏报的质量控制措施：
www.med126.com

1、多层次、多种形式培训

通过多种形式的强化培训，使各级CDC与试点医院工作人员充分了解本次监测的主要目的、内容和意义，消除医护和疾控人员的顾虑，降低漏报率。

2、多种方式定期督导

为强化基层工作人员对该项工作的认识，规范其监测行为，中国疾病预防控制中心营养与食品安全所拟采用现场督查、不定期电话交流、传真、网络沟通等形式对地方CDC的工作进行督导，以提高其对本监测项目的重视程度：

(1) 无论采用何种形式进行督导, 每次督导前均应制定详细的督导方案, 明确督导目的、督导方式、需督导解决的问题、预期结果及拟采取措施等;

(2) 督导结束后需对督导过程和结果进行总结, 详细说明督导的对象、督导的时间、督导的结果、发现的问题及采取的 necessary 措施, 同时连同地方 CDC 对监测系统的新建议一并记录在案。

三、多级审核

(一) 试点医院自查

为确保信息的准确性, 要求试点医院在向当地 CDC 提交纸质《疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡》前, 需对报告卡内容与病历内容进行逐一核实。

(二) 试点医院所在地 CDC 进行二级审核

本监测项目建立上报材料多级审核的机制, 即在网络提交报告卡前, 地(市)级或区(县)级 CDC 应对网络报告卡内容进行审核, 发现有漏项和错项, 应及时联系试点医院进行补充和修改。

(三) 流行病学调查

当疑似食源性异常病例/异常健康事件的发生数达到需要启动流行病学调查水平时, 当地 CDC 应到试点医院进行流行病学调查, 如果发现问题应及时提出改进措施。

www.med126.com

附件 1

疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡

报告卡编号: _____

姓名:	性别:	出生时间: 年 月
证件类型:	证件号码:	
现住址: 省 市 区/县	固定电话:	
户口地址: 省 市 区/县	移动电话:	
患者发病时间: 年 月 日	患者就诊时间: 年 月 日	
主要症状: 全身症状: 发热 <input type="checkbox"/> 寒战 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 浮肿 <input type="checkbox"/> 发绀 <input type="checkbox"/> 面色潮红 <input type="checkbox"/> 面色苍白 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 皮肤和皮下组织: 瘙痒 <input type="checkbox"/> 烧灼感 <input type="checkbox"/> 皮疹 <input type="checkbox"/> 出血点 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 心血管系统: 胸闷 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 气短 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 泌尿系统: 尿量减少 <input type="checkbox"/> 背部/肾区疼痛 <input type="checkbox"/> 尿中带血 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 消化系统: 恶心 <input type="checkbox"/> 呕吐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 里急后重 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 神经系统: 头痛 <input type="checkbox"/> 眩晕 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 抽搐 <input type="checkbox"/> 惊厥 <input type="checkbox"/> 谵妄 <input type="checkbox"/> 瘫痪 <input type="checkbox"/> 言语困难 <input type="checkbox"/> 吞咽困难 <input type="checkbox"/> 感觉异常 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 复视 <input type="checkbox"/> 视力模糊 <input type="checkbox"/> 眼睑下垂 <input type="checkbox"/> 肢体麻木 <input type="checkbox"/> 末梢感觉障碍 <input type="checkbox"/> 针刺感 <input type="checkbox"/> 精神失常 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
其他症状: _____		
主要体征:		
实验室检查结果:		
辅助检查结果 (B超、CT或核磁等):		
主要诊断:		
可疑病因: (可多选) www.med126.com <input type="checkbox"/> 与食品有关 <input type="checkbox"/> 与饮用水有关 <input type="checkbox"/> 与环境污染有关 <input type="checkbox"/> 职业 <input type="checkbox"/> 辐射 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
如果疑似与食品有关, 请列出可疑食品名称: _____		
上报原因 (报告病例需要与某种可疑食品有关): <input type="checkbox"/> 疾病的临床表现及流行病学特征, 用现有的专业知识及临床经验无法合理解释; <input type="checkbox"/> 病情/健康损害严重, 临床少见并且无法合理解释; <input type="checkbox"/> 同一医疗机构接诊类似的病人数量异常增多, 超出既往水平并且无法合理解释; <input type="checkbox"/> 存在上述一个或数个特征, 疑似与进食某种食品有关。		

医疗机构名称: _____ 填报人: _____ 填报日期: _____

填表说明

1、报告卡编号：试点医院、区（县）级和地（市）级 CDC 无需填写。

报告卡编码由报告系统自动生成，由医院编码、填报时间和病例序号三部分组成，报告卡编码的原则及方法如下：

医院编码：系统为每一家试点医院提供的唯一编码。在网络填报时，填报人只需选择试点医院，系统将自动提供一个编码。

填报时间：填报人在网络填写报告卡时，由系统自动赋予的时间。该填报时间比区（县）级或地（市）级 CDC 从试点医院接收纸质报告卡的时间晚一个工作日。

病例序号：为 4 位，是填报人在网络填写报告卡时，报告系统根据记录自动提供的该试点医院最新的病例序号，该序号不会与试点医院曾经记录的病例序号重复。

2、姓名：必填内容，应该与身份证上登记的姓名一致，新生儿没有姓名，应以父母亲姓名命名之，为“某某之女”或“某某之子”；

3、出生年月：必填内容，按公历计算，如果为农历，请注明；

4、性别：必填内容；

5、证件类型和证件号码：必填内容，以身份证为最佳，新生儿没有身份证，则采用父母亲的身份证号；

6、现住址和户口地址：至少填写一项，记录能找到本人或监护人的地址；

7、固定电话和移动电话：至少填写一项，记录能找到本人或监护人的座机号码及手机号码；

8、患者发病时间和就诊时间：必填内容，

9、主要症状、体征、实验室检查结果和辅助检查结果（B 超、CT 或核磁等）：应记录接诊医生认为有助于疾病诊断的所有症状、体征、实验室检查结果和辅助检查结果，该部分内容要求与患者病历记载的内容一致。接诊医生在记录患者临床表现时，请参考症状字典，并在相应症状后面的方框内划“√”，如果患者出现的主要症状在字典中没有或不全，请在相应栏目中补充完善。主要体征、实验室检查结果和辅助检查结果应记录异常的检查发现；

10、主要诊断结果：必填内容，为初步诊断结果；

11、上报原因：必填内容。

附件 2

疑似食源性异常病例/异常健康事件会诊登记表

病历号	患者姓名	性别	出生日期	主要异常症状、主要体征和实验室检查结果	初次就诊时间	会诊时间	会诊人员		会诊结果（异常病例/异常健康事件）
							医生姓名	职称	

- 1、《疑似食源性异常病例/异常健康事件会诊登记表》由试点医院专管人员在会诊结束后填写，该登记表将与附件 1《疑似食源性异常病例/异常健康事件报告卡》的纸质报告卡一起交所在地 CDC 工作人员；
- 2、若会诊结果排除异常病例/异常健康事件，则不必填报；
- 3、若会诊结果与临床医生初次诊断结果不符，以会诊结果为准。

附件 3

疑似食源性异常病例/异常健康事件周记录

试点医院名称: _____

日期	一周内发现疑似食源性异常病例/异常健康事件数							
	周一	周二	周三	周四	周五	周六	周日	本周合计
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								
年 月 日—— 年月 日								

www.med126.com

填报人: _____

附件 4

各级 CDC 启动疑似食源性异常病例/异常健康事件

流行病学调查标准

流行病学调查启动标准	流行病学调查工作主体
同一区（县）内发生类似病例 3-5 例	区（县）级 CDC
1、同一地（市）内发生类似病例 10 例以上，或者	
2、所辖区域内有两个或以上区（县）各发生 1 例或更多的类似病例	地（市）级 CDC
1、同一省内发生类似病例 20 例以上；或者	
2、所辖区域内有两个或以上地（市）各发生 1 例或更多的类似病例	省级 CDC
1、全国发生类似病例 30 例以上；或者	中国疾病预防控制中心营
2、两个以上省各发生 1 例或更多的类似病例	养与食品安全所

www.med126.com

附件 5

疑似食源性异常病例/异常健康事件流行病学个案调查表

病例编码: □□□□□□□□□□□□□□□□

1. 一般情况

1.1 姓名: _____

1.2 身份证号码 _____ □□□□□□□□□□□□□□□□

1.3 性别: (1)男 (2)女 □

1.4 年龄: _____ □□

1.5 职业: (1) 幼托儿童 (2) 散居儿童 (3) 学生 (4) 教师 (5) 保育保姆 (6) 餐饮业 (7) 商业服务 (8) 工人 (9) 民工 (10) 农民 (11) 牧民 (12) 渔(船)民 (13) 干部职工 (14) 离退人员 (15) 家务待业 (16) 医护人员 (17) 其他 □□

1.6 现居住地: _____省_____市_____县(区)_____乡(街道)_____村

固定联系电话: _____ 手机: _____

1.7 工作单位: _____

1.8 户口所在地(详细填写) _____省_____市_____县(区)_____乡(街道)_____村

1.9 家长姓名(年龄小于 14 岁儿童) _____ 工作(学习单位) _____

1.10 发病时间 _____ 月 _____ 日 确诊时间 _____ 月 _____ 日

1.11 住院时间 _____ 月 _____ 日 出院时间 _____ 月 _____ 日

1.12 住院单位 _____

1.13 病人转归 (1)痊愈 (2)未愈 (3)好转 (4)死亡 □

1.14 死亡时间 _____月_____日

1.15 报告单位 _____

1.16 报告时间 _____

2. 主要临床表现

2.1 呼吸道症状

2.1.1 发热 (1)有 (2)无 □

2.1.2 鼻塞 (1)有 (2)无 □

2.1.3 流涕 (1)有 (2)无 □

2.1.4 咽痛 (1)有 (2)无 □

2.1.5 咳嗽 (1)有 (2)无 □

2.2 体温 _____℃, 发热持续 www.med126.com _____ 天

2.3 脉搏 _____ 次/分

2.4 呼吸 _____ 次/分

2.5 血压 _____ / _____ mmHg

2.6 恶心呕吐 (1)有 (2)无 □

2.6.1 呕吐方式为喷射状 (1)有 (2)无 □

2.6.1.1 先吐后泻 (1)有 (2)无 □

2.6.1.2 先泻后吐, 吐泻同时 (1)有 (2)无 □

2.6.2 呕吐物性状 _____

2.7 大便性状 (1)水样便 (2)粘液便 (3)脓血便 (4)成形便 □

2.8 腹痛 (1)有 (2)无 □

2.8.1 里急后重 (1)有 (2)无 □

2.8.2 绞痛 (1)有 (2)无 □

2.9 大便失禁 (1)有 (2)无 □

2.10 腹痛部位 (1)上腹部 (2)下腹部 (3)脐周

2.11 少尿 (1)有 (2)无 尿量_____ml, 持续时间_____天

2.12 多尿 (1)有 (2)无 尿量_____ml, 持续时间_____天

2.13 神经系统症状

2.13.1 头痛 (1)有 (2)无

2.13.2 烦躁 (1)有 (2)无

2.13.3 昏迷 (1)有 (2)无

2.13.4 谵语 (1)有 (2)无

2.13.5 惊厥 (1)有 (2)无

2.13.6 抽搐 (1)有 (2)无

2.13.7 颈强直 (1)有 (2)无

2.13.8 颅内压增高 (1)有 (2)无

2.13.9 呼吸减弱 (1)有 (2)无

2.13.10 呼吸衰竭 (1)有 (2)无

2.13.11 浅反射 (1)有 (2)无

2.13.12 巴氏症 (1)有 (2)无

2.13.13 布氏症 (1)有 (2)无

2.13.14 克氏症 (1)有 (2)无

2.14 口唇青紫 (1)有 (2)无

2.15 瞳孔缩小 (1)有 (2)无

2.16 瞳孔放大 (1)有 (2)无

2.17 大汗淋漓 (1)有 (2)无

2.18 黄疸(巩膜、皮肤) (1)有 (2)无

2.19 出血(皮肤、黏膜、鼻出血、咯血) (1)有 (2)无(在出血的方式上打勾)

2.20 皮疹 (1)有 (2)无

2.20.1 皮疹出现日期_____月_____日

2.20.2 皮疹持续时间_____天

2.20.3 皮疹分布部位_____

2.21 淋巴结肿大 (1)有 (2)无

2.21.1 肿大部位_____

2.21.2 出现日期_____月_____日

3、实验室检测结果

3.1 血常规 红细胞计数_____ $\times 10^{12}/L$ 白细胞计数_____ $\times 10^9/L$ 中性粒细胞_____ 淋巴细胞_____

3.2 脑脊液 糖_____ mmol/L 蛋白_____ g/L 细胞计数_____ 中性粒细胞_____ $\times 10^6/L$ 淋巴细胞_____

3.3 尿常规

3.3.1 蛋白尿 (1)有 (2)无

3.3.2 血尿 (1)有 (2)无

3.3.3 管型尿 (1)有 (2)无

3.4 血清学检测结果 第一次采血时间_____月_____日 结果_____

第二次采血时间_____月_____日 结果_____

3.5 细胞、病毒培养分离
标本名称_____ 采样时间_____ 结果_____

3.6 毒物检测
标本名称_____ 采样时间_____ 结果_____

3.7 临床医生诊断意见_____

4 相关资料

《疑似食源性异常病例/异常健康事件流行病学个案调查表》填表说明

- 1、姓名、性别、年龄、职业、身份证号码、现居住地和联系电话、户口所在地、发病时间和确诊时间、住院单位、报告单位、报告时间等必填内容均由疑似食源性异常病例/异常健康事件数据采集平台自动打出；
- 2.发热：指腋下体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，时间持续 1 个小时及以上；

www.med126.com