

# 传染病监测信息网络直报

## 工作与技术指南

(2005 试行版)



中国疾病预防控制中心

## 编委会

主 编：王宇

副主编：沈洁

责任编辑：杨功焕 马家奇

编审委员会

马家奇 王丽萍 刘冬云 郭 岩 戚晓鹏 葛 辉 李亚非

编者名单（按姓氏笔画为序）：

马家奇 中国疾病预防控制中心  
王丽萍 中国疾病预防控制中心  
朱忠良 江苏省疾病预防控制中心  
朱 昊 中国疾病预防控制中心  
许军红 四川省疾病预防控制中心  
李亚非 贵州省疾病预防控制中心  
宋 东 山东省疾病预防控制中心  
杜 昕 中国疾病预防控制中心  
张 鹏 江西省疾病预防控制中心  
陈益洲 河南省疾病预防控制中心  
郭 岩 中国疾病预防控制中心  
郭晓荣 陕西省疾病预防控制中心  
戚晓鹏 中国疾病预防控制中心  
葛 辉 中国疾病预防控制中心  
谢 阳 贵州省疾病预防控制中心

# 目 录

前 言 .....	1
第一章 网络直报工作管理 .....	1
1.1 组织机构职责 .....	1
1.1.1 卫生行政部门 .....	2
1.1.2 疾病预防控制机构 .....	2
1.1.3 医疗机构和其它责任报告单位 .....	3
1.2 传染病监测报告的工作管理 .....	3
1.2.1 工作规定 .....	3
1.2.2 工作流程 .....	5
1.2.3 信息流程 .....	6
1.2.4 工作机制 .....	7
1.2.5 新增监测报告病种的工作程序 .....	7
1.3 信息管理 .....	8
1.3.1 信息收集与报告 .....	8
1.3.2 信息报告规则 .....	8
1.3.3 信息审核 .....	12
1.3.4 信息订正 .....	14
1.3.5 数据统计规则 .....	15
1.3.6 分析利用 .....	17
1.3.7 其他相关信息 .....	20
1.3.8 资料保存 .....	21
1.3.9 报告信息质量评价 .....	22
1.4 专病监测信息的管理 .....	22
1.4.1 鼠疫信息管理 .....	23
1.4.2 结核病信息管理 .....	25
1.4.3 艾滋病信息管理 .....	27
1.4.4 其它重点控制传染病信息管理（16种） .....	28
1.5 网络直报工作的督导评估 .....	29
1.5.1 督导评估方法 .....	29
1.5.2 督导评估形式 .....	29
1.5.3 督导评估内容 .....	29
1.5.4 评估指标 .....	30
1.6 专题调查评价 .....	30
1.6.1 方法 .....	30
1.6.2 评价指标 .....	31
第二章 操作技术规范 .....	33

2.1 网络直报条件.....	33
2.1.1 硬件配置.....	33
2.1.2 软件环境.....	33
2.1.3 人员要求.....	34
2.1.4 网络接入.....	35
2.1.5 虚拟专网（VPN）及备份链路.....	35
2.1.6 保障措施.....	35
2.2 网络直报系统中各子系统间的关联.....	36
2.2.1 各业务应用系统与基本信息系统的关联.....	37
2.2.2 大疫情系统与专病管理系统的关联.....	37
2.2.3 大疫情系统与突发公共卫生事件报告管理系统的关联.....	37
2.3 编码管理与维护.....	38
2.3.1 地区编码管理与维护.....	38
2.3.2 年度地区编码更新工作流程.....	39
2.4 用户与权限管理.....	39
2.5 信息交换.....	39
2.6 技术支持.....	40
2.6.1 直报用户.....	40
2.6.2 地方各级疾病预防控制中心系统管理员.....	41
2.6.3 国家疾病预防控制中心系统管理员.....	41
第三章 附 件.....	42
附件 1 中华人民共和国传染病报告卡.....	42
附件 2 法定传染病病种及代码标准.....	44
附件 3 《医疗卫生机构分类代码标准》.....	44
附件 4 中国疾病预防控制中心信息系统用户与权限分配管理规程(试行).....	51
附件 5 《中国疾病预防控制中心信息系统》VPN 连接常见问题.....	63

# 前 言

2004 年 1 月 1 日起，全国启动了法定传染病监测信息的网络直报系统，该系统通过现代通信手段，在国家、省、市、县疾病预防控制中心信息联网的基础上，实现与当地医疗机构联网，并将信息网络向乡（镇）和城镇社区延伸，形成了纵横贯通的信息报告网络，在全国建立了统一、高效、快速、准确的传染病疫情报告系统，是国家传染病报告与监测的主渠道。

《中国疾病预防控制中心信息系统》是国家疾病预防控制中心信息的平台，是国家突发公共卫生事件应急反应机制监测信息系统建设的重要组成部分，它在实现传染病监测、防治信息的个案报告及管理的前提下，可满足中央、省（自治区、直辖市）、市（地区）、县（区）四级疾病预防控制中心对传染病疫情信息同时进行实时动态监测，实行疾病监测信息的一体化管理和共享。在该信息平台上，目前已经构建了《用户权限管理系统》、《疾病预防控制中心基本信息系统》、《疾病监测信息报告管理系统》、《突发公共卫生事件报告管理系统》和《传染性非典型肺炎个案专报系统》、《人感染高致病性禽流感个案专报系统》、《结核病防治管理信息系统》、《艾滋病防治管理信息系统》、《鼠疫防治管理信息系统》等实行重点控制的专病管理系统（以下简称网络直报系统），并将随着疾病预防控制中心能力建设的进展，逐步扩展相关的监测和管理系统。

为了进一步加强传染病信息报告管理，确保报告系统的有效运行，充分发挥网络直报的优势，规范各级各类医疗及疾病预防控制中心的传染病疫情报告管理工作，提高报告的效率与质量，为疾病预防控制中心提供及时、准确的监测信息，依照《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》（卫生部令第 37 号）等相关法律、法规、规章、规定（以下简称规定），结合各级网络直报工作需求，制定本指南。本指南主要包括网络直报工作管理和网络直报操作技术规范两大部分。

## 第一章 网络直报工作管理

### 1.1 组织机构职责

遵循分级负责、属地管理的原则，各有关部门与机构在传染病信息报告管理工作中履行以下职责。

### 1.1.1 卫生行政部门

(1) 负责本行政区域内传染病信息报告工作的管理，建设和完善本行政区域内传染病信息网络报告系统，为系统的正常运行提供保障条件。

(2) 定期组织开展对各级医疗卫生机构传染病信息报告、管理等工作监督检查。

(3) 依据相关法律法规规定，结合本行政区域的具体情况，组织制定传染病信息报告工作实施方案，落实传染病信息报告工作。

(4) 省级以上卫生行政部门根据本行政区域内疾病预防控制工作需要，可增加传染病监测报告病种和内容。

(5) 县（区）级以上地方人民政府卫生行政部门应当及时向本行政区域内的疾病预防控制机构和医疗卫生机构通报传染病疫情以及监测、预警的相关信息，同时向毗邻的同级地方人民政府卫生行政部门通报。

### 1.1.2 疾病预防控制机构

#### (1) 国家级疾病预防控制机构

实施传染病信息报告管理规范，负责全国传染病信息报告业务管理和技术指导工作，协助卫生部制定相关标准和方案。

负责全国传染病信息的收集、分析、报告和反馈，预测传染病发生、流行趋势，开展传染病信息报告管理质量评价。

负责信息报告网络系统的维护和应用性能的改进与完善，提供技术支持。

动态监视全国传染病报告信息，对疫情变化态势进行分析，及时分析报告异常情况或甲类及按甲类管理的传染病疫情。

负责对全国传染病信息报告数据备份，确保数据安全。

开展全国传染病信息报告督导、检查和评估，提供相关的技术培训和指导。

#### (2) 地方各级疾病预防控制机构

负责本行政区域内的传染病信息报告业务管理和技术指导工作，实施传染病信息报告管理规范和相关方案，建立健全传染病信息管理组织和制度。

负责本行政区域的传染病信息的收集、分析、报告和反馈，建立传染病早期预警工作机制，并研究预测传染病的发生、流行趋势，开展传染病信息报告管理质量评价。

负责本行政区域的信息报告网络系统的维护，提供技术支持。

动态监视本行政区域的传染病报告信息，对疫情变化态势进行分析，及时分析报告、调查核实异常情况或甲类及按甲类管理的传染病疫情。

负责对本行政区域的传染病信息分析相关数据备份，确保报告数据安全。

开展对本行政区域的传染病信息报告督导、检查和评估，提供相关的技术培训和指导。

县（区）级疾病预防控制机构履行以上职责的同时，负责对本行政区域内医疗机构和其他责任报告单位报告传染病信息的审核；承担本行政区域内不具备网络直报条件的责任报告单位报告的传染病信息的网络直报。

### 1.1.3 医疗机构和其它责任报告单位

（1）各级各类医疗机构和其他传染病责任报告单位应建立健全传染病信息报告管理组织和制度，建立传染病诊断、报告和登记制度。负责对本单位相关医务人员的传染病信息报告相关知识培训。协助疾病预防控制机构开展传染病疫情的调查。

（2）乡镇卫生院和城镇社区卫生服务中心负责辖区内传染病责任报告单位的传染病报告管理。

（3）采供血机构及医学检验机构发现传染病疫情，应按要求进行登记和报告。

## 1.2 传染病监测报告的工作管理

### 1.2.1 工作规定

#### （1）属地管理原则

传染病报告实行谁接诊，谁报告。监测病例遵循属地管理的原则。

## （2）责任报告单位和责任报告人

履行传染病报告职责的机构为责任报告单位，主要是医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构、卫生检疫机构；责任报告单位执行职务的人员为责任报告人，主要是执行职务的医护人员和检疫人员、疾病控制人员、乡村医生、个体开业医生。

## （3）依法报告的传染病病种

### 法定报告传染病

甲类传染病：鼠疫、霍乱。

乙类传染病：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

卫生部规定的不明原因肺炎。

卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病。

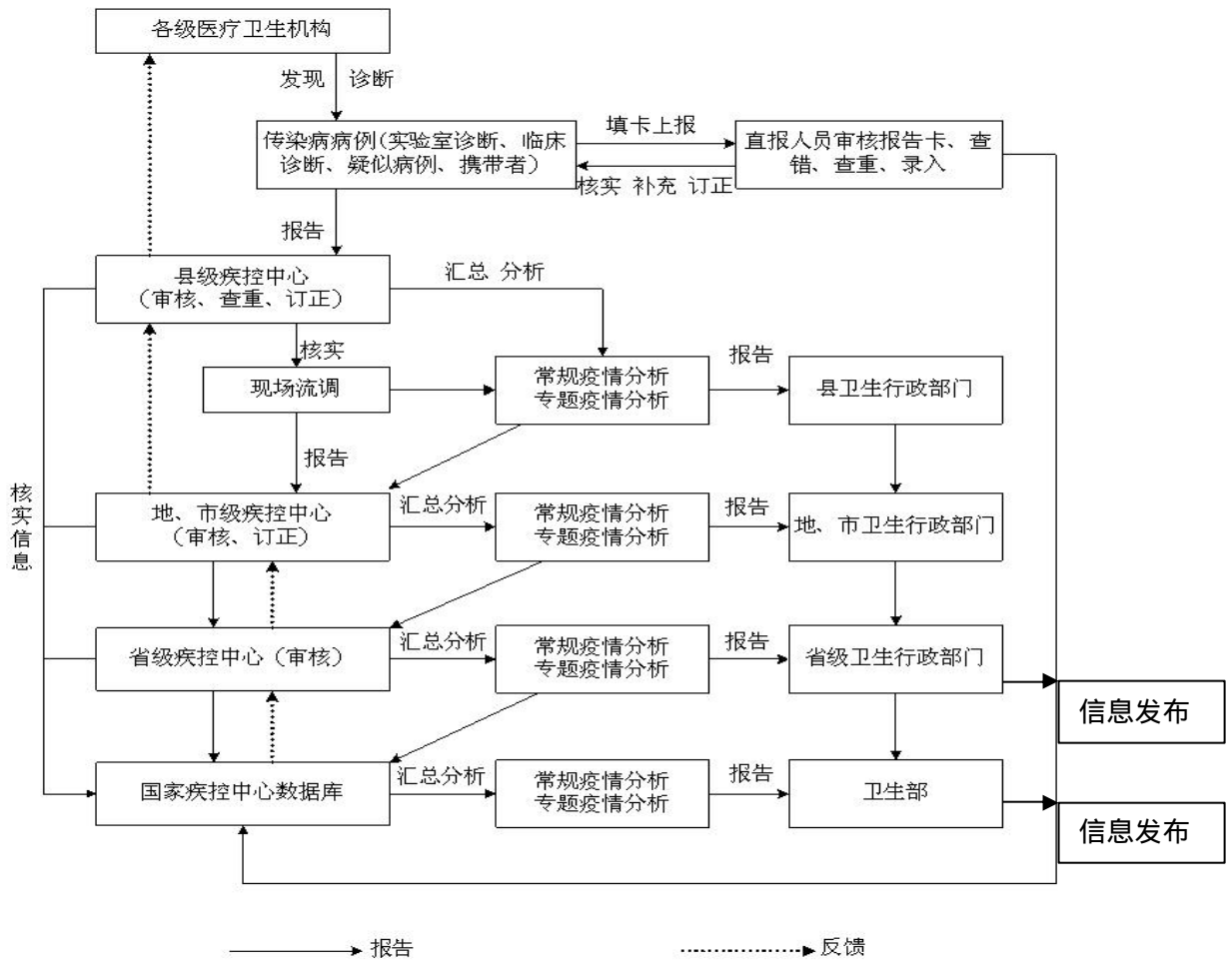
省级人民政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方性传染病。

其它暴发、流行或原因不明的传染病。

（4）依法报告的传染病，由责任报告人负责填写《中华人民共和国传染病报告卡》（以下简称传染病报告卡），由责任报告单位负责组织录入报告卡信息，由县（区）级及以上疾病预防控制机构负责审核。



## 传染病监测报告工作流程及信息流程



### 1.2.2 工作流程

#### (1) 医疗机构、采供血机构、卫生检疫机构传染病监测报告工作流程

责任报告人在首次诊断或发现法定传染病病人、疑似病人、病原携带者时，应立即填写“传染病报告卡”(初次报告)并按规定时限和程序报告；诊断变更或因传染病死亡时，应立即填写“传染病报告卡”(订正报告)，并按规定时限和程序报告。

实行网络直报的医疗机构、采供血机构、卫生检疫机构的网络直报人员应及时检查报告卡，如发现填写不完整、不准确，或有错项、漏项，应及时通知报告人核对报告卡内容；而后将传染病报告卡信息及时、准确、完整地录入网络直报系统。

暂无网络直报条件的医疗机构应在规定时限内，将传染病报告卡以最快方式报告属地有网络直报能力的乡镇卫生院、社区卫生服务中心或县（区）级疾病预防控制机构为其代报；同时，应对报出的报告卡进行登记，每月至少与代报单位核对 1 次，并签字确认。

## （2）各级疾病预防控制机构监测报告工作流程

县（区）级疾病预防控制机构传染病疫情信息管理专职人员应每日（包括法定节假日）对直报系统内的传染病报告卡进行错项、漏项、逻辑错误以及重卡等检查，对有疑问的卡片应及时通知报卡单位核对；对核实无误后的个案信息通过网络确认（划“ ”）上报。

审核过程中发现暴发疫情或异常疫情报告时，应立即通知报卡单位进一步核对；若信息属实，应通过网络尽快确认报告信息，同时报告主管领导和相关业务部门负责人，按规定时限和程序向同级卫生行政部门和上级疾病预防控制机构报告，并派出专业人员开展流行病学调查。

在现场流行病学调查或其他调查中发现传染病报告卡信息有误，应在 24 小时内通过网络进行订正或删除，同时告知原填报单位；发现未报告传染病病例，应由当地县（区）级疾病预防控制机构调查人员及时填写传染病报告卡，按规定进行网络直报。对实行专病管理的传染病，应将流行病学调查的相关信息反馈给专病管理机构（部门）及时录入专病管理系统。

省、市级疾病预防控制机构对本行政区域内所报告的甲类及按甲类管理的乙类传染病，应会同报告县（区）疾病预防控制机构进一步核实；若信息属实，在县（区）疾病预防控制机构确认信息的基础上，对网络报告信息予以确认。同时，定期或不定期地对本行政区域内网络直报质量进行评价，对直报工作进行督导检查。

### 1.2.3 信息流程

传染病监测信息主要通过传染病报告卡采集，并通过《中国疾病预防控制信息系统》进行网络直报。

医疗机构、采供血机构、卫生检疫机构应保证疫情信息报告的及时、准确与可靠。网络直报人员在接到报告后，应及时审核传染病报告卡信息并录入直报系统；每月应对本单位传染病监测信息进行汇总分析，呈报本单位有关领导并向有关科室通报。如发现甲类传染病、按甲类管理的乙类传染病时，网络直报人员应立即向诊断医生核实，并报告分管领导；同时以最快的方式报告属地县（区）级疾病预防控制机构，及时向本单位相关科室发出预警信息。

各级疾病预防控制机构应对网络直报传染病疫情信息进行动态监测分析，对月、年监测数据进行全面分析；发现重大疫情时，应随时进行专题分析。疫情分析结果以信息、简报或报告等形式向同级卫生行政部门和上级疾病预防控制机构报告，并及时反馈到下一级卫生行政部门、疾病预防控制机构和网络直报单位，必要时通报毗邻地区。

#### 1.2.4 工作机制

各级疾病预防控制机构应建立对系统的警示或异常情况能及时做出反应的工作机制，按规定进行核实与报告，必要时启动应急调查处理机制等。

各级疾病预防控制机构网络直报管理部门负责为卫生行政部门和本单位领导及相关业务部门（机构）开设帐号，做好网络直报信息管理等操作技能的培训工作，使其及时了解疫情动态。并负责协调相关业务部门（机构）按规定使用和管理网络直报系统。

各专病管理系统的使用和管理由各专病管理部门（机构）负责。除专病管理部门（机构）指定的监测机构或专门防治机构外，其他医疗机构在《疾病监测信息报告管理系统》中报告的、属专病管理的传染病信息，由县（区）级及以上疾病预防控制机构疫情管理部门负责审核；各专病管理部门（机构）负责该报告病例的调查、核实、订正。

为了保证传染病监测信息报告工作流和信息流的顺畅，应建立疾病预防控制机构、医疗机构和疫情发生地相关部门的联动机制。各级疾病预防控制机构疫情管理部门发现当地重点控制或重点管理的传染病疫情，应及时向领导报告并通告相关业务部门；各相关业务部门核实、调查后的信息，应及时反馈给疫情管理部门，对网络报告信息进行补充、订正和分析。

新疆生产建设兵团传染病疫情报告管理按卫生部有关规定执行。

各级疾病预防控制机构应建立传染病疫情信息交流和分析会议制度，由疫情管理部门及相关业务部门负责提供有关资料，由单位分管领导组织完成。

#### 1.2.5 新增监测报告病种的工作程序

卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病，由中国疾病预防控制中心按照卫生部统一部署，纳入《疾病监测报告管理信息系统》管理。

省级人民政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方性传染病，由中国疾病预防控制中心按卫生部安排纳入《疾病监测报告管理信息系统》管理。

### 1.3 信息管理

#### 1.3.1 信息收集与报告

目前我国传染病病人信息主要通过《中华人民共和国传染病报告卡》(以下简称传染病报告卡)来收集,通过《疾病监测信息报告管理系统》进行网络直报。

医疗机构、疾病预防控制机构、卫生检疫机构的责任报告人在发现法定传染病病人后,填写传染病报告卡进行报告。发现漏报的传染病病例应及时补报。在健康体检过程中或采供血机构、医学检验机构执业活动中,检测出本指南工作规定中要求的传染病病原阳性者时,均按病原携带者填写传染病报告卡进行报告。乡村医生、个体开业医生发现法定传染病病人时,应填写传染病报告卡,报由当地负责传染病管理的乡镇卫生院或社区卫生服务中心核实后,按规定时限和程序进行报告。

疾病预防控制机构的现场调查人员在发现法定传染病时,由参与调查的专业人员填写报告卡,并按规定时限和程序进行报告。

部队医疗卫生机构发现地方传染病病人时,应及时填写传染病报告卡,按规定时限和程序进行报告。

新疆生产建设兵团传染病疫情报告管理按卫生部有关规定执行。

实行专病管理的传染病,除传染病报告卡规定外的其它信息,根据有关规定进行收集和报告。

省级人民政府规定报告、管理的地方性传染病,可按当地规定填写传染病报告卡进行报告。

#### 1.3.2 信息报告规则

慢性传染病的报告遵循以下原则:医疗卫生机构在做出乙肝、肺结核、艾滋病、血吸虫病等慢性传染病诊断时,如已知该病例曾经作出诊断并被报告过,则本年度可不再进行报告;如对该病例的报告情况不清楚,或在同年内多次接诊的该类病例(包括复发病例),则仅对首次就诊进行一次报告,再次就诊且诊断结果未发生变更时则可不再进行报告。发现乙肝病原携带者,可不进行网络直报,但需进行登记,以周为单位报告至属地的县(区)疾病预防控制中心的传染病监测或管理部门。

##### (1) 报告卡的填写

《传染病报告卡》(见附表)采用统一格式,用 A4 纸印刷,使用钢笔或圆珠笔填写,要求内容完整、准确,字迹清楚,无错项、漏项和逻辑错误,填报人应签名。

1 卡片编号：由责任报告单位按年度编制并填写，便于填报单位内部管理。格式为：年份（4 位数字）+科室代码（2 位数字，自行编号）+顺序号（4 位），如“2005-09-0001”。直报时不需录入，由系统自动生成。

2 报卡类别：初诊病例及初诊死亡的病例直接标识“初次报告”。对已填报过卡片的传染病病人，在订正诊断或发生死亡时，必须再次填报，标识“订正报告”；其中，死亡病例的报告须是因患传染病死亡的病例，患传染病但因意外或因非传染病死亡时，不需填报传染病报告卡。病人同时患两种或两种以上传染病时应分别报卡。

3 患者姓名：填写患者的真实姓名。

4 家长姓名：14 岁以下的患儿要求填写患者家长姓名。

5 身份证号：应尽可能填写。

6 性别：填写社会性别。

7 出生日期：应详细填写出生年月日（公历）。新生儿不填写出生日期。

实足年龄/年龄单位：出生日期与实足年龄，只选择填写其中一项。出生日期不详时才填写实足年龄并选择年龄单位。大于等于 1 个月、不满 1 周岁的，按月龄填写，年龄单位选择“月”；不满 1 个月的只填写日龄，年龄单位选择“日”。

8 工作单位：填写患者发病时所在工作单位的名称（含农民工）；学生（托幼儿童）详填发病时所在学校（托幼机构）及班级名称；无“工作单位”者填写“无”。

联系电话：填写可与患者保持联系的电话号码，以便追踪、核实和随访。

9 病人属于：用于标识患者常住地址（居住时间 6 月）与报告单位的相对位置，在相应的类别前划“ ”。

本县区：指病人为本地（县、区）常住居民。

本市其它县区：指病人为本市其他县（区）的常住居民。

本省其它地市：指病人为本省其他地（市）的常住居民。

其它省：指病人为其他省的常住居民。

港澳台：指病人为港澳台居民。

外籍：指病人为外籍居民。

<sup>10</sup>现住地址：指病例发病时实际居住的地址，可以是家庭地址，也可以是寄宿地址或宾馆、旅店。应详细填写到村民组（门牌号）。

<sup>11</sup>职业：在相应的职业名前划“ ”。选择职业的目的是为了在卡片汇总时发现传染病可能的高发职业，以便管理。

若病人的职业同时符合卡中一种以上职业时，选择原则是： 选择主要职业； 选择与该病发生和传播关系较密切的职业。如食品厂工人、熟食店售货员都应填写餐饮食品业，而不填工人或商业服务。

未列入本卡的职业须填写在“其他”项中，如警察、飞行员、军人等。有些特殊人群如劳教人员、和尚、道士和乞丐等，虽不属职业，也可填写在“其他”项中。个体经营者应根据其经营活动的行业，选择相应的职业。

为配合儿童保健管理工作，新生儿破伤风病例的职业按以下方式选择： 出生场所为医院时（住院分娩）选择“其它”； 出生在其它场所时（住院分娩之外其它方式分娩）选择“散居儿童”。此项分类仅仅为了区分婴儿出生场所，无其它统计学意义。

<sup>12</sup>病例分类：在相应的类别前划“ ”。乙肝、血吸虫病例根据所作出的“急性”或“慢性”诊断进行相应的填写；对“急性”或“慢性”诊断不明确的，可不填写，按“未分类”录入。

实验室确诊病例：某种诊断方法对某种疾病的诊断有特异性，如病原学诊断、血清学诊断等等，用这些方法确诊时选择。

临床诊断病例：医生根据病人症状、体征和一般非特异性检查（如查体、血常规检查、尿常规检查、X线检查等）做出诊断时选择。

疑似病例：医生根据病人症状、体征和一般非特异性检查（如查体、血象常规检查、尿常规检查、X线检查等），不能做出准确诊断时选择。

病原携带者：责任报告单位的实验室或在健康体检过程中检出传染病病原，但受检者无明显症状、体征时选择。

13发病日期：填写病人在本次就诊疾病开始出现症状的日期。不明确时，填就诊日期。病原携带者填写初次检出日期或就诊日期。

14诊断日期：初次报告时，填写初诊的日期。订正报告时，如由疑似病例订正为确诊病例、一种传染病订正为另一种传染病、传染病的一个病种订正为另一个病种（如肺结核由“未痰检”订正为“菌阳”时），填写确诊的日期；同一病种由临床诊断订正为实验室确诊，仍填写初诊的日期。诊断日期不得早于发病日期。

15死亡日期：因法定传染病死亡时填写。

16疾病名称：在做出诊断的病名前打 。

17其他法定管理以及重点监测传染病：指卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病，省级人民政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方性传染病，其它暴发、流行或原因不明的传染病。填写该病种名称。网络直报时，疾病名称选择“其他传染病”，并在备注栏填写该病种名称。

18订正病名：填写订正前所报告的疾病名称。

19退卡原因：因报告卡填写不合格需退卡时，填写其原因。

20报告单位：填写报出传染病报告卡的单位。

21报告医生：填写做出诊断医生的姓名。

22填卡日期：填报本卡的日期。

23备注：填写以上各项内容不能涵盖且需特别注明的信息，如说明传染途径、传染病病例（含疑似病例及病原携带者）订正为其它疾病的病名等。

注：报告卡项目中带“\*”部份为必填项目。

## （2）报告时限

责任报告单位和责任报告人发现传染病疫情时，按规定的时限报告传染病报告卡：

对甲类传染病和按甲类管理的乙类传染病病人、疑似病人和病原携带者，卫生部规定按甲类传染病管理的其他乙类传染病和突发原因不明的传染病，以及卫生部规定的不明原因肺炎病人，应在 2 小时内完成网络直报，无网络直报条件的责任报告单位应以最快方式（城市 2 小时、农村 6 小时内）报出传染病报告卡。

对其他乙类传染病病人、疑似病人，伤寒副伤寒、痢疾、梅毒、淋病、白喉、疟疾的病原携带者，卫生部决定列入乙类传染病管理的其他传染病病人、疑似病人，省级人民政府决定列入乙类传染病管理的其他地方性传染病病人、疑似病人，应在 24 小时内，通过网络进行信息的录入报告。无网络直报条件的责任报告单位应在 24 小时内报出传染病报告卡。

对丙类传染病病人、疑似病人，卫生部决定列入丙类传染病管理的其他传染病病人、疑似病人，省级人民政府决定列入丙类传染病管理的其他地方性传染病病人、疑似病人，其它暴发、流行或原因不明的传染病，应在 24 小时内通过网络进行信息的录入报告。无网络直报条件的责任报告单位应在 24 小时内报出传染病报告卡。

### （3）报告方式

有网络直报条件的责任报告单位，通过网络将传染病报告卡的信息实时（在规定时限内尽快）录入到《疾病监测信息报告管理系统》；无网络直报条件的责任报告单位，应将传染病报告卡及时报至属地有直报能力的乡镇卫生院、社区卫生服务中心或县（区）级疾病预防控制机构，由其代为直报。

县（区）级疾病预防控制机构在代报卡片时，应以自身帐号登录，“报告单位”选择该卡片填报单位（此类卡片查询条件：县级审核时间与卡片报告时间的间隔为 0）。

乡镇卫生院或社区卫生服务中心在代报卡片时，直接以自身帐号登录进行报告。

传染病报告卡未及时报告（漏报或现场调查时发现）的应该随时补报，按初次报告进行报告和录入。

#### 1.3.3 信息审核

##### （1）责任报告单位对其填报信息的内部审核



责任报告单位的网络直报人员在网络直报或上报当地县（区）级疾病预防控制机构之前，需先对本单位填报的传染病报告卡进行审核。

发现错项、漏项、逻辑错误等情况时，及时通知报告人核对；对重复报告的卡片进行标注，不再进行网络直报。

发现以下情况时，建议立即对报告信息进一步核实：

发现甲类传染病和按照甲类管理的乙类传染病病人、疑似病人和病原携带者，卫生部规定按甲类传染病管理的其他乙类传染病和突发原因不明的传染病。

发现不明原因肺炎病例、不明原因死亡病例。

发现同一种急性传染病在同一自然村、街道、集体单位（场所）一日内出现 3 例及以上，或一周内出现 5 例及以上。

如以上任何一种情况属实，应于 2 小时内对报告信息进行网络直报，同时电话报告当地县（区）级疾病预防控制机构。

## （2）各级疾病预防控制机构对传染病报告卡信息的审核

对本行政区域内报告的传染病报告卡片，县（区）级疾病预防控制机构疫情管理人员每日上下午应分别登录系统进行审核确认与查重。

审核时如发现以下情况，建议结合本地实际，进一步核实该报告信息的真实性：

发现甲类传染病及按甲类管理的乙类传染病病人、疑似病人和病原携带者，卫生部规定按甲类传染病管理的其他乙类传染病和突发原因不明的传染病；

发现不明原因肺炎病例或不明原因死亡病例；

发现聚集性的不明原因病例（3 例以上）；

发现可能的传染病爆发疫情：如一个自然村、街道、集体单位（公共场所）一日内集中发生 3 例或以上同一种急性传染性疾病；

以县（区）为单位，发现某种急性传染病在短期内（一周或一个潜伏期内）发病数较历史

同期发病水平明显增加；

以县（区）为单位，发现本地罕见的或 3 年内一直未曾发生过的传染病；

以县（区）为单位，发现发病率极低（或已经消灭）的传染病；

如以上任何一种情况属实，应于 2 小时内尽快通过网络对报告信息予以确认，同时应通告本单位现场流调人员开展调查，且应以尽快的方式（如电话）报告上一级疾病预防控制机构和同级卫生行政部门。

对系统提示的可疑重复报告卡片进行核实，对误报、重报卡片应在备注栏简要说明原因并及时作出删除标记。查重条件建议选择患者姓名、性别、职业、病种、年龄、现详细住址。

发现重卡后，保留唯一传染病报告卡的处理原则是：同一报告单位多次报告或不同报告单位共同报告同一病例的传染病报告卡片时，保留初次报告时间最早的卡片，其余卡片应作出删除标记；若保留卡片的诊断级别低于其它卡片的诊断级别，则依诊断级别最高的卡片信息（病例分类、诊断时间等）对初次报告时间最早的卡片信息进行订正。由专病管理系统推送的卡片须再次订正的应通知专病管理部门，由专病管理部门进行订正。同一报告单位多次报告导致的重卡，由本单位或当地县（区）级疾病预防控制机构删除；不同报告单位共同报告导致的重卡，由病人常住地的县（区）级疾病预防控制机构删除。

对于其它传染病报告信息，核实无误后，于 24 小时内通过网络对报告信息确认。

#### 1.3.4 信息订正

（1）发现已报告病例诊断变更、死亡或填卡错误时，责任报告人应及时进行订正报告（重新填写传染病报告卡，卡片类别选择订正报告，并注明订正前报告病名），并按规定完成网络订正操作。

（2）病原携带者或疑似病例诊断为确诊病例（临床诊断病例或实验室确诊病例），订正时需将原诊断日期更改为确诊日期，该订正若由责任报告单位作出，当地县（区）级疾病预防控制机构需对报告的订正信息重新审核。

（3）对于调查核实现住址查无此人的病例，应由属地县（区）级疾病预防控制机构订正为地址不详。

(4)实行专病报告管理的传染病,由相应的专病管理机构或部门对报告的病例进行追踪调查,并对所发现的传染病报告卡错误信息或排除病例及时订正。

#### 1.3.5 数据统计规则

传染病日、周、月、年的报告分析以《疾病监测信息报告管理系统》的统计数据为准。疫情分析所需的人口资料使用《疾病预防控制基本信息系统》的数据(来自当地统计局公布的数据)。

##### (1) 统计标准

###### 按审核日期统计

表示在一定期间内、一定人群中发现并报告某病新病例的数量,统计时以“审核日期”为判定指标。年内定期统计报表及对外公布数据采用此条件进行统计。

###### 按发病日期统计

表示在一定期间内、一定人群中某病新发病例的数量,统计时以“发病日期”为判定指标。年度统计报表及对外公布数据采用此条件进行统计。

###### 不同属地病例统计规则

根据国家属地化管理原则,不同属地病例均以县(区)为单位按照现住地址(不含港澳台、外籍病例)进行统计。

###### .统计“现住地址”为本县区的所有病例数

“病例属于”选择“本县区”、“本市其它县区”、“本省其它地市”、“其它省”,现住地址填写为“本县区”的所有病例(不包括港澳台和境外病例)。

###### .统计“病例属于”为“本县区”,“现住地址”为本县区的病例数

“病例属于”只选择“本县区”,现住地址填写为本县区的所有病例(不包括港澳台和境外病例)。

###### .统计“病例属于”为“本市其它县区”,“现住地址”为本县区的病例数

“病例属于”只选择“本市其它县区”,现住地址填写为本县区的所有病例(不包括港澳台和

境外病例 )。

.统计“病例属于”为“本省其它地市”,“现住地址”为本县区的病例数

“病例属于”只选择“本省其它地市”,现住地址填写为本县区的所有病例(不包括港澳台和境外病例)。

统计“病例属于”为“外省”,“现住地址”为本县区的病例数

“病例属于”只选择“外省”,现住地址填写为本县区的所有病例(不包括港澳台和境外病例)。

.统计“病例属于”为“港澳台”,“现住地址”为本县区的病例数

“病例属于”只选择“港澳台”,现住地址填写为本县区的所有病例。

.统计“病例属于”为“外籍”,“现住地址”为本县区的病例数

“病例属于”只选择“外籍”,现住地址填写为本县区的所有病例。

## (2) 常用指标及公式

$$\text{发病率} = \frac{\text{某年某病新发病例数}}{\text{该年平均人口数}} \times 100000 / 10 \text{万}$$

$$\text{死亡率} = \frac{\text{某年死于某病人数}}{\text{该年平均人口数}} \times 100000 / 10 \text{万}$$

$$\text{病死率} = \frac{\text{某时期内因某病死亡人数}}{\text{同期患某病的病人数}} \times 100\%$$

$$\text{罹患率} = \frac{\text{观察期间新发病例数}}{\text{同期暴露人口数}} \times 100\%$$

$$\text{患病率} = \frac{\text{某期间内某病现患新旧病例数}}{\text{某期的平均人口数}} \times 100000 / 10 \text{万}$$

$$\text{漏报率} = \frac{\text{某病漏报病例数}}{\text{某病已报病例数} + \text{某病漏报病例数}} \times 100\%$$

$$\text{漏诊率} = \frac{\text{未就诊传染病病例数}}{\text{同时查出实际传染病病例数}} \times 100\%$$

$$\text{某病校正发病率} = \frac{(\text{当年报告病例数} + \text{漏报数} + \text{漏诊数})}{\text{当年平均人口数}} \times 100000 / 10 \text{万}$$

$$\text{新生儿发病率} = \frac{\text{当年新生儿发病例数}}{\text{当年 (0 ~ 28 天) 出生人口数}} \times 1000 / \text{千}$$

$$\text{发病上升 / 下降百分比} = \frac{\text{本期发病人数} - \text{上期 (去年同期) 发病人数}}{\text{上期 (去年同期) 发病人数}} \times 100\%$$

### 1.3.6 分析利用

疫情分析就是对所收集的传染病病例个案数据进行整理汇总后，使用适当的流行病学和统计学分析方法，描述传染病在人群中的分布特点、发展情况及其影响因素，评估疾病预防控制措施效果的过程。并及时将分析结果发送、反馈给相关的机构和人员，用于传染病预防控制策略和措施的制定、调整 and 评价。

疾病预防控制机构网络直报管理部门或疫情管理部门应建立对网络直报信息（传染病、突发公共卫生事件等）进行查询时的登记制度。不进行网络直报的医疗单位或个人若查询网络直报信息资料时，应经省级卫生行政部门批准。实行网络直报的单位若查询网络直报统计结果时，应经本级卫生行政部门批准。疾病预防控制机构其它部门查询和利用网络直报统计资料时，应经单位主管部门领导批准。

#### （1）常规分析

各级疾病预防控制机构应每日动态地监视辖区内传染病报告信息，对疫情变化态势进行分析；及时分析报告甲类传染病及按甲类管理的乙类传染病疫情；并高度关注辖区内的聚集性病例、可能的传染病爆发疫情、不明原因病例或死亡病例等异常情况，对其“三间”分布特点、流行病学史及可能的流行趋势进行分析与预测。

省级以下疾病预防控制机构可按周、月、年进行常规动态分析报告。

国家级疾病预防控制机构按日、周、月、年进行常规动态分析报告。

#### 传染病监测日分析

分析目的：通过 GIS 及与历史同期发病水平相比较的方法，识别传染病爆发疫情，实现传染病早期预警。

分析内容：当日疫情概况、聚集性病例分析以及重点疫情分析。

疫情概况：分析汇总当日法定传染病的报告发病和死亡情况，包括：分地区传染病报告病例数和死亡数，以及报告的主要病种。

重点疫情：近期重点关注的传染病（如冬春季节重点关注呼吸道传染病）报告情况分析；对当日或近 1 周来报告的具有明显聚集性（发病地点或人群等具有聚集性特点）的传染病进行分析。

### 传染病监测周分析

分析目的：识别传染病爆发疫情，汇总分析周重点传染病的流行特点，并提出具有针对性的干预措施和必要的预防控制建议。

分析内容：周疫情概况、周重点疫情分析、国内外疫情情报、周疫情小结。

周疫情概况：分析汇总本周传染病的发病、死亡情况，包括：分地区各传染病的报告病例数及死亡数，报告发病率及死亡率，以及与上一周及去年同期监测水平的比较分析。并结合恰当的统计图表进行表示与描述。

周重点疫情：根据近期需重点关注的传染病（如冬春季节重点关注呼吸道传染病、夏秋季节重点关注肠道传染病）以及根据本周实际的传染病监测数据（发现本周呈聚集性报告的传染病），确定本周重点分析传染病。分析内容包括：与上一周及历史同期发病水平的比较，本周病例的三间分布及其它流行特点分析。

国内外疫情情报：搜集国内外相关疫情情报并进行摘录。

周疫情小结：根据周分析的各项内容作出本周疫情小结，针对疫情发生的重点地区、重点人群以及其他疫情特点，提出具有针对性的干预措施和必要的预防控制建议。

### 传染病监测月分析

对本月疫情监测情况进行全面概述，除对月内的重点疫情进行描述外，需对月内传染病发病和死亡情况进行统计汇总，对报告信息的质量进行综合评价，并作为传染病疫情监测历史资料进

行归档。

月疫情概况：分析汇总本月传染病的发病、死亡情况，包括：分地区各传染病的报告病例数及死亡数，报告发病率及死亡率，以及与上月及去年同期监测水平的比较分析。并结合恰当的统计图表进行表示与描述。

月重点疫情分析：根据传染病监测日、周分析，对本月报告的重点传染病进行总结分析，描述其流行病学三间分布特点及影响因素，应用合适的统计学方法，建立传染病预测的统计学模型。

月报告质量评价：分别从县(区)零、缺报率、报告卡的审核情况、重复报告卡的排查情况、报告及时性等几个方面对当月传染病监测信息的报告质量进行综合评价。

### **传染病监测年度分析**

传染病监测年度分析是对全年传染病疫情监测数据进行总结描述，对年内发生的重要传染病爆发流行事件进行总结，对其他各传染病的流行特点进行高度概括。可结合大量的统计图表进行表达。此外，年度分析报告还应包括全年疫情监测信息的质量评价内容。

传染病监测年度分析报告主要作为传染病疫情监测的历史资料进行归档，供日后传染病监测部门及其他信息使用部门或科研部门的查询。与传染病监测日、周、月分析不同的是，年度分析按照病例的发病日期进行统计，反映年度内实际新发病例水平。

### **(2) 专题分析**

在发现甲类或按甲类管理的乙类传染病、其他乙类和丙类传染病发生暴发或流行以及其他传染病或不明原因疾病爆发流行时，根据其流行特点及疾病控制工作的需要应随时进行专题分析，为采取有效的预防控制措施提供参考依据，同时还可以评价疾病的控制效果。

专题分析内容一般包括传染病的历史发病流行水平描述、近期流行特点，结合现场流行病学调查结果，分析描述其流行全貌，并提出合理的预防控制措施。

### **(3) 信息共享**

毗邻地区疾病预防控制机构根据工作需要，需获取相邻地区的传染病监测信息时，可书面申请上一级疾病预防控制机构批准后，给予信息共享。

疾病预防控制机构发现甲类传染病、按甲类管理的乙类传染病以及不明原因疾病暴发等未治愈的传染病病人或疑似病人离开报告所在地时，应立即报告当地卫生行政部门，同时报告上级疾病预防控制机构；经卫生行政部门批准后，将该病人的相关信息以最快的通讯方式向其到达地的疾病预防控制机构进行通报。

各地港口、机场、铁路疾病预防控制机构、国境卫生检疫机关、动物防疫机构以及部队卫生部门等跨系统跨行业机构需获取传染病监测相关信息时，根据需获取的监测信息的范围，由相应级别的卫生行政部门批准，由相应级别的疾病预防控制机构负责提供。

传染病信息的对外发布按照有关规定和要求执行。

#### （4）信息保密

除国家和省级卫生行政部门可依法发布传染病监测信息外，责任报告单位和责任报告人以及传染病防治相关人员无权向社会和无关人员透露，不得泄露传染病患者个人隐私。

#### 1.3.7 其他相关信息

##### （1）人口信息

用于发病率、死亡率的计算。全国各级的人口资料统一来自当地统计局每年所公布的数据；

全国各省（自治区、直辖市）级人口数据由国家统一维护；各地（市）级人口数据由省级统一维护；县（区）数据由所属的地（市）级统一维护，当地若无此资料，则由省级负责。

国家、各省（区、市）、各地（市）以年度为单位对辖区的人口资料统一更新与维护，将总人口、分性别、分年龄组人口数据录入《疾病预防控制基本信息系统》。年内监测分析使用的人口资料为上年年末人口数，年度统计分析使用的人口资料为本年平均人口数。

根据统计局所公布的上一年度的年末人口数（即本年度的年初人口数，作为本年内计算发病率/死亡率的人口数据）及上上年度的年末人口数（即上一年度的年初人口数），可以计算上一年度的平均人口数，结合自然增长率可计算本年度的平均人口数，可作为本年度分析使用的人口资料。

$$\text{本年平均人口数} = \frac{(\text{本年年初人口数} + \text{本年年末人口数})}{2}$$



$$\text{新生儿近似人口数} = \frac{\text{当年零岁组人口数}}{12}$$

新生儿破伤风指 0-28 天日龄患破伤风的病例，一般用当年新生儿近似人口数代替。

## （2）行政区划及地区编码信息

用于对疾病的地区分布统计、地区分级管理等。

网络直报系统使用的地区编码以国家统计局最新公布的国标码为准，行政区划要求收集到县。新增行政区划时，其地区编码要注意与统计局公布的行政区划编码保持一致。

## （3）责任报告单位信息

用于描述责任报告单位的一般情况，包括：单位名称、单位类型（含肺结核单位子类型）、经济类型、管理类别、单位级别、单位地址、单位电话、单位编码。

已有传染病报告的单位维护每年更新一次，年度内不能进行任何更改，新增报告单位需由县级向本省级 CDC 报告，由省级 CDC 统一进行维护。

报告单位的建立应看其是否有独立法人资格，以及是否开展医疗诊治活动为准，否则不予建立。

新增报告单位时，所选择地区编码要注意与该单位所属的县（区）编码保持一致。

所有报告单位必须建立在县（区）级目录下。

### 1.3.8 资料保存

各级各类传染病责任报告单位应将传染病信息资料按照国家有关规定纳入档案管理。

#### （1）电子数据的保存

具备网络直报条件的传染病责任报告单位，应按月将报至《疾病监测信息报告管理系统》的传染病卡片导出后保存。

各级疾病预防控制机构，应按相应的时间将《疾病监测信息报告管理系统》中的传染病卡片，以及生成的日、周、月、年的统计分析表导出后保存。

## （2）纸质资料的保存

具备网络直报条件的传染病责任报告单位，应按有关规定保存《传染病报告卡》及传染病报告记录，保存期限 3 年。

不具备网络直报条件的传染病责任报告单位，应对报送疾病预防控制机构的传染病报告卡进行登记备案，登记备案记录保存 3 年。

### 1.3.9 报告信息质量评价

#### （1）评价指标

目前对传染病监测信息进行评价的指标主要有：未审核卡片数、重卡数、责任报告单位做出传染病诊断到县（区）疾控中心对传染病报告卡完成审核的及时性、县（区）零、缺报率。

未审核卡片数（张）：统计被查询时间段 0 时至 24 时被查询行政区域内未经当地县（区）级疾病预防控制机构审核的卡片数量。

重卡数（张）：统计被查询时间段 0 时至 24 时被查询行政区域内所重复报告的卡片数量。

诊断到审核的及时性：为“诊断到报告”、“报告到审核”两个时间间隔之和，分别评价直报单位报告及时性以及县区疾病预防控制机构对报告卡审核的及时性。

县（区）零、缺报率：以县（区）为单位，统计被查询时间段 0 时至 24 时被查询行政区域内的县区零、缺报（传染病报告数为零）率。

平均指数：通过以上指标计算出的综合评价指数，对被查询行政区域疫情信息的报告质量进行综合评价。目前系统“传染病疫情报告信息质量综合评价”，查询级别可以到直报单位。平均指数为各单项评价指标指数的平均值，该值越低说明被评价的县（区）或直报单位的报告质量越好。

#### （2）评价方式和频次

各级根据实际情况对传染病的疫情报告质量做出客观评价，建议按月和年度分别评价报告质量。

### 1.4 专病监测信息的管理

为全面监测、有效控制国家重点控制传染病，建立专病管理系统对重点控制传染病病例进行全程动态信息的追踪和管理，包括病例的基本信息、检测、诊断、治疗、转归、流行病学调查及现场处置信息等相关内容，以了解其流行全貌。

专病防治部门（机构）发现实行专门管理的传染病病例、疑似病例或病原携带者，诊断一经确立，应按规定时限报告并直接在专病管理系统中录入，该信息将被自动摘录推送到大疫情系统中，生成一张相应的传染病报告卡，且无需县（区）级疫情管理员再进行审核；发现专病管理以外的其他传染病时，应以传染病直报用户身份在大疫情系统中进行录入。

对于从大疫情系统录入并由属地疾病预防控制中心审核后自动推送到专病管理系统的传染病报告卡，专病防治部门（机构）应按有关规定进行病例的追踪、核实；诊断一经确立，应及时在专病管理系统中予以确认或订正。

专病防治部门（机构）在专病管理系统中排除医疗机构报告的病例时，应及时订正，若该病例非传染病，则订正为“其他疾病”并在备注栏注明病名；该病例的订正信息将自动推送到大疫情系统。

大疫情系统与专病管理系统共处于一个数据库平台下，相关信息均进行了关联（详见操作技术规范部分“各网络直报系统间的关联”）。县（区）级疾病控制机构系统管理员无需对大疫情系统已覆盖的责任报告单位另设专病报告权限。可按专病报告管理工作需要对无报告权限的责任报告单位设置权限。

#### 1.4.1 鼠疫信息管理

##### （1）病例定义

###### 诊断原则

患者具有流行病学线索。

患者除具有鼠疫临床症状和诊断原则外，还必须具有鼠疫细菌学诊断或被动血凝试验(PHA)血清 F1 抗体诊断阳性结果方可确诊。

###### 诊断标准

流行病学线索：患者发病前 10 天到过鼠疫动物病流行区或接触过鼠疫疫区内的疫源动物、

动物制品及鼠疫病人，进入过鼠疫实验室或接触过鼠疫实验用品。

突然发病，高热，白细胞剧增，在未用抗菌药物(青霉素无效)情况下，病情在 24 小时内迅速恶化并具有下列症候群之一者：

- a. 急性淋巴结炎，肿胀，剧烈疼痛并出现强迫体位。
- b. 出现重度毒血症、休克症候群而无明显淋巴结肿胀。
- c. 咳嗽、胸痛、咯痰带血或咳血。
- d. 重症结膜炎并有严重的上下眼睑水肿。
- e. 血性腹泻并有重症腹痛、高热及休克症候群。
- f. 皮肤出现剧痛性红色丘疹，其后逐渐隆起，形成血性水泡，周边呈灰黑色，基底坚硬。水泡破溃，创面也呈灰黑色。
- g. 剧烈头痛、昏睡、颈部强直、谵语妄动、脑压高、脑脊液浊浑。

患者的淋巴结穿刺液、血液、痰液，咽部和眼分泌物以及尸体脏器或管状骨骨髓取材标本，分离到鼠疫菌。

患者 2 次(间隔 10 天)采集血清，用 PHA 法检测 F1 抗体呈现 4 倍以上增长。

#### 病例分类

疑似病例：具备诊断标准中 加 中任意一项。

确诊病例：疑似病例加诊断标准中 或 。

病原携带者（隐性感染者）：有鼠疫流行病学线索，没有明显的鼠疫临床表现，没有接种过鼠疫菌苗，有 PHA 检测其血清出现 1 40 以上 F1 抗体滴度者。

追溯诊断病例：在有鼠疫流行病学线索的人群中，曾出现过鼠疫临床表现，没接种过鼠疫菌苗，其血清经 PHA 检测出现 1 40 以上 F1 抗体滴度者。

#### 病例分型

确诊鼠疫病例，有诊断标准中 a 群临床表现者，为腺型鼠疫。

确诊鼠疫病例，有诊断标准中 b 群临床表现者，为败血型鼠疫。

确诊鼠疫病例，有诊断标准中 c 群临床表现者，为肺型鼠疫。

确诊鼠疫病例，有诊断标准中 d 群临床表现者，为眼型鼠疫。

确诊鼠疫病例，有诊断标准中 e 群临床表现者，为肠型鼠疫。

确诊鼠疫病例，有诊断标准中 f 群临床表现者，为皮肤型鼠疫。

确诊鼠疫病例，有诊断标准中 g 群临床表现者，为脑膜炎型鼠疫。

## **(2) 对医疗机构的要求**

发现人间鼠疫疑似病例，应立即采取相应隔离措施，填写传染病报告卡并电话报告当地鼠疫防治部门（机构），同时在 2 小时内进行网络直报；发现动物间鼠疫相关异常情况，也应立即电话报告。

## **(3) 对鼠疫防治部门（机构）的要求**

发现或接到人间鼠疫疫情报告，应立即电话报告同级卫生行政部门和上级鼠疫防治部门（机构），于 2 小时内在大疫情系统或突发公共卫生事件报告管理系统中进行网络直报，对现场流行病学调查和当地疫情控制有关情况随时进行进程报告。在现场调查过程中发现的追溯诊断病例，诊断一经确立，应按法定时限补报。

鼠疫防治部门（机构）应随时与当地疾病预防控制中心保持信息互通。

其它相关监测管理信息按鼠疫专病监测报告有关管理规定执行。

### **1.4.2 结核病信息管理**

#### **(1) 病例定义**

**疑似肺结核病人或活动性肺结核病人的诊断分类标准**

包括疑似病例、临床诊断病例、实验室确诊病例。

I 疑似病例：凡符合下列项目之一者：

(1) 3 份痰标本涂片抗酸杆菌检查阴性，胸部影像学检查怀疑有活动性结核病变可能性。

(2) 3 份痰标本涂片抗酸杆菌检查阴性，胸部影像学检查肺部有异常，伴有可疑肺部症状和/或全身症状。

(3) 5 岁以下儿童有与涂片阳性肺结核病人密切接触史和/或结核菌素试验反应 15mm 或有丘疹水泡，伴有肺结核病临床症状者。

临床诊断病例：

1、应具备下列指标，同时符合辅助指标中一项及以上者。

应具备的指标：(1) 痰抗酸杆菌检查阴性（或未痰检）；(2) 胸部影像学检查符合活动性结核病变征象；(3) 临床上可排除其他非结核性肺部疾患。

辅助指标：(1) 结核菌素（PPD，5TU）皮肤试验反应 15mm 或有丘疹水泡；(2) 具有肺结核可疑症状或/和全身症状；(3) 血清抗结核抗体阳性；(4) 肺外组织病理检查证实为结核病变。

2、疑似肺结核病例经诊断性治疗和/或随访观察可排除其他肺部疾病者可诊断肺结核。

3、具有典型的结核性胸膜炎症状及体征，同时符合辅助指标中一项及以上者或临床上可排除其他原因引起的胸腔积液，可诊断结核性干性或渗出性胸膜炎。

确诊病例：凡符合下列项目之一者：

(1) 2 份痰标本涂片抗酸杆菌检查阳性，或一份阳性同时胸部影像学检查符合结核病变表现，或一份痰标本涂片抗酸杆菌检查阳性加上痰结核分枝杆菌培养阳性的肺结核病人，即痰涂片阳性肺结核病例。

(2) 胸部影像学检查异常，3 份痰标本涂片抗酸杆菌检查阴性，痰结核分枝杆菌培养阳性的肺结核病人，即仅培阳肺结核病例。

(3) 肺部病变标本病理学诊断为结核病变的肺结核病人。

等待检查结果的病例可暂不报告，待检查结果确定后再依据上述分类报告。

### 疑似肺结核病人或活动性肺结核病人的报告分类标准

包括涂阳、仅培阳、菌阴、未痰检 4 类。

涂阳：符合以下三项之一者 1、2 份痰标本涂片镜检抗酸杆菌阳性；2、1 份痰标本涂片镜检抗酸杆菌阳性，且胸部影像学检查显示有活动性肺结核病变；3、1 份痰标本涂片镜检抗酸杆菌阳性加结核分枝杆菌培养阳性。

仅培阳：3 份痰标本涂片镜检抗酸杆菌阴性或未进行痰涂片检查，但至少 1 份痰标本结核分枝杆菌培养阳性的肺结核病人。

菌阴：3 份痰标本涂片镜检抗酸杆菌均阴性，和/或痰结核分枝杆菌培养阴性，胸部影像学检查显示有活动性肺结核病变阴影的肺结核病人。

未痰检：依据病史、临床表现（症状+体征）和胸部影像学检查检查显示有活动性肺结核病变，但无痰或未进行实验室痰菌检查（包括痰涂片和痰结核分枝杆菌培养检查）而诊断为肺结核的病人。

### （2）对医疗机构报告的要求

医疗机构接诊肺结核病人，在报告传染病报告卡的同时，应填报《结核病病人转诊单（三联单）》。

### （3）对结核病防治部门（机构）的要求

结核病防治部门（机构）应以县（区）为单位，对《结核病管理信息系统》中的报告病例信息至少每日进行 1 次查重操作。

## 1.4.3 艾滋病信息管理

### （1）病例定义

#### 病例分类

艾滋病感染者及病人在疫情判定时，基本依赖于实验室诊断，故在网络报告艾滋病感染者（HIV）或艾滋病病人（AIDS）疫情时，均选择“实验室诊断病例”。

## 病例定义标准

艾滋病病毒感染者(HIV)：根据《全国艾滋病检测技术规范(2004)》标准报告。无论采用“常规 HIV 抗体检测方法”或“HIV 抗体检测的替代策略”判定的 HIV 阳性者，均由该样品最初的送检单位对 HIV 阳性疫情进行报告。

艾滋病病人(AIDS)：根据《中华人民共和国国家标准 HIV/AIDS 诊断标准,1995》标准做出诊断并报告。

### (2) 对医疗机构、采供血机构和其它责任报告单位报告的要求

医疗机构、采供血机构和其它责任报告单位首次发现符合报告标准的艾滋病病毒感染者或艾滋病病人时，按照要求填写《中华人民共和国传染病报告卡》的同时，填写《艾滋病相关信息附卡》，并在规定时限内上报。并配合属地县区疾病预防控制中心对该病患进行流行病学调查及随访工作。

医疗机构、采供血机构和其它责任报告单位按月上报《艾滋病病毒抗体检测数及阳性人数统计报表》。

### (3) 对各级疾病预防控制机构的要求

各级疾病预防控制机构首次发现符合报告标准的艾滋病病毒感染者或首次诊断艾滋病病人时，按照要求填写《中华人民共和国传染病报告卡》及《艾滋病相关信息附卡》，并在规定时限内通过网络系统进行上报。

各级疾病控制机构每工作日对辖区内所报告的艾滋病信息进行审核或订正。县(区)级疾病预防控制机构负责组织对辖区内审核后的艾滋病病毒感染者或艾滋病病人进行个案流行病学调查及按要求进行随访。

县(区)级疾病控制机构每月通过网络对辖区内的报告卡查重，对重卡做出删除标记。地(市)级及以上的疾病控制机构对本辖区内报告卡进行定期查重。参见《艾滋病疫情信息报告管理规范》、《全国艾滋病检测技术规范(2004)》、《艾滋病网络直报操作指南》。

#### 1.4.4 其它重点控制传染病信息管理(16种)

其它重点控制传染病信息管理，按各专病管理的有关要求执行(暂缺)。



### 1.5 网络直报工作的督导评估

督促指导简称督导，就是帮助专业人员改进工作的过程，通过对现场考察和报告资料的分析，对专业人员或单位的工作情况进行评估，发现问题与总结经验，并提供技术支持，帮助其改进工作，提高工作质量，实现工作目标的过程。定期对各级疾病预防控制机构和医疗机构进行网络直报督导和评估，把握当前网络直报所存在的问题，将有助于提高网络直报系统所收集的数据质量，保证系统的正常运转，从而确保传染病疫情被有效的监测，同时也为系统的不断完善提供宝贵的建议和意见。督导与检查不同，督导强调指导和帮助，而不仅仅是利用考察活动发现问题或差错。现场督导遵从以下管理过程：

- (1) 计划：确立工作目标，并制订实现目标的工作计划与程序；
- (2) 组织：按有效的方式安排和落实工作；
- (3) 人员：选择和安排适宜人员完成最适当的工作，做到人尽其才；
- (4) 指导：鼓动、交流与领导；
- (5) 控制：规范工作程序、强化费用和人员管理。

督导人员负责组织、安排和指导专业人员按上级管理部门制订的计划、政策和措施开展工作。

#### 1.5.1 督导评估方法

对被督导检查的单位通常采用听取汇报、现场填写调查问卷、现场资料核查、网络直报现场操作等方法，对下级上报的工作进度报告或报表进行评估，并向下级反馈评估意见。

#### 1.5.2 督导评估形式

网络直报系统督导评估一般分为内部和外部两种形式。内部督导评估可分为医疗机构或疾控中心内部组织的督导评估；外部督导评估可分为上级疾控中心对下级疾控中心、各级疾控中心对本辖区医疗机构的督导评估。

#### 1.5.3 督导评估内容

(1) 对本辖区内疾病预防控制机构或医疗机构在网络直报方面的经费投入、网络建设以及直报能力进行调查，核查专项资金和设备是否及时到位。

(2) 了解网络直报人员配备情况和培训情况,对网络直报人员的专业知识、现场操作进行考核,对其中存在的问题及时指导。

(3) 调查各级疾病预防控制机构和医疗机构在网络直报中的管理模式,如传染病登记本的管理、直报账户的管理、自身督导检查机制等方面。

(4) 调查资料的利用情况,评价资料的分析质量。

(5) 及时收集各级提出的建议和意见。

#### 1.5.4 评估指标

评估指标的选择应尽可能反映网络直报工作诸多方面的综合性。主要包括:网络直报经费(包括预算、支出、网络通讯费)、网络连接方式、网络直报率、培训次数和人数、直报人员问卷评分、资料利用与分析等综合评价指标。

### 1.6 专题调查评价

专题调查内容:传染病信息报告管理的组织建设和制度建设情况;各类基础资料的登记质量;工作开展情况;单位自查等制度执行情况;传染病报告率、报告及时率;传染病报告卡录入的准确性和及时性;对责任疫情报告单位检查督导情况;居民区法定传染病漏报调查情况;疫情资料档案化管理情况。

#### 1.6.1 方法

(1) 医院法定传染病报告管理检查:方法和评分标准参照《全国医院法定传染病报告管理检查方案》。各级疾病预防控制机构调查的分工、频度与数量按表1进行。

(2) 传染病报告卡录入的准确性和及时性(仅适用于县(区)级):从辖区内每个医疗机构上报的传染病报告卡中随机抽取(每个医疗机构抽取100张传染病报告卡),与计算机个案数据库中的数据进行核对。

表1 医院法定传染病漏报调查频次和数量

调查执行单位	调查对象	频度(次/年)	覆盖率(数量/次)
县(区)级疾	县(区)级及以上医院	2次及以上	全部医院

控机构	乡镇、街道卫生院	1 次以上	全部卫生院
	企事业单位医疗机构和个体开业医生	1 次以上	抽查 1/4 责任疫情报告单位
地级疾控机构	县(区)级及乡(镇、街道)、企事业单位医疗机构	1 次	1/3 以上的县(区)及抽查县区内各类责任疫情报告单位各 1 个
省级疾控机构	地级、县(区)级	1 次	1/4 以上的地(市)及抽查地(市)的县、区各 1 个

(3)对责任疫情报告单位的检查督导情况:检查上年度对各级医疗机构和下级疾病预防控制机构的检查考核计划、原始材料和汇总评价反馈的资料。检查频次和数量见表 2。

表 2 各级疾病预防控制机构综合调查频度与数量

级别	调查对象	频度 (次/年)	数量/次
省级	地、县(区)级	1	1/4 以上的地(市)及抽查地(市)的县、区各 1 个
地级	县(区)级及乡(镇、街道)、企事业单位医疗机构	1	1/2 以上的县(区)及抽查县(区)内各类责任疫情报告单位各 1 个
县(区)级	乡(镇、街道)、企事业单位医疗机构	1	1/2 的乡镇、街道及其辖区内的企事业单位医疗机构

(4)疫情资料档案化管理情况:查阅近 2 年的疫情资料归档的档案。

#### 1.6.2 评价指标

- (1) 传染病报告卡填写的完整率、准确率、报出及时率;
- (2) 门诊日志和住院部登记的完整率、准确率、报出及时率;
- (3) 传染病报告各环节的完整率、及时订正率、报告及时率;
- (4) 传染病漏报率;

(5) 传染病信息报告相关知识知晓率

(6) 疫情报告组织、制度、人员管理质量评估；

(7) 其他专门疾病的相应监测指标。

## 第二章 操作技术规范

### 2.1 网络直报条件

#### 2.1.1 硬件配置

国家疾病预防控制中心：在现阶段建设的国家公共卫生信息网络平台的基础上，按照平台建设的内容要求、建设原则和技术路线，兼顾国家卫生信息化中长期发展规划，有计划、按步骤实施网络平台的硬件设备装备和升级，确保传染病信息直报等系统的安全、稳定运行和持续发展。

省级疾病预防控制中心：建立省级疾病预防控制中心局域网络平台及虚拟专网（VPN），装配网络安全设备及普通纸激光传真机、长途电话等，保证疾病预防控制中心信息的安全传输。至少应配备的主要网络硬件设施有：路由器、交换机、防火墙、VPN 设备、WEB 服务器、数据库服务器、其他应用服务器等，以及其他安全设备。同时，配备可无线上网的专用笔记本电脑和无线上网卡，用于网络直报管理及维护。

设区的市级疾病预防控制中心：建立市级疾病预防控制中心局域网络平台，配备必要的网络设备、安全设施及普通纸激光传真机、长途电话等，保证疾病预防控制中心信息的安全传输，传染病疫情信息实现 VPN 接入，有条件的地区建议采用网关到网关接入方式。同时，配备可无线上网的专用笔记本电脑和无线上网卡，用于网络直报管理及维护。

县区疾病预防控制中心：应配备网络直报专用计算机、激光打印机及上网设备、长延时 UPS、普通纸激光传真机、长途电话等配套设备。有条件的县区可参照设区的市级标准装配。同时，配备可无线上网的专用笔记本电脑和无线上网卡，用于网络直报管理及维护。

责任报告单位：配备网络直报专用计算机及上网设备、UPS 等配套设备。不具备网络直报条件的县（区）级以下的责任报告单位，建议配备传真机或以其它最快方式，将传染病报告卡报送属地县（区）级疾病预防控制中心。

#### 2.1.2 软件环境

（1）国家疾病预防控制中心：在安全稳定的三层应用架构网络环境中，采用 Oracle 大型数据库及 WebSphere 中间件，基于 J2EE 标准建立业务应用平台，并配备虚拟专网（VPN）及用户 SCM 认证的管理与自动布署软件，漏洞扫描、入侵监测等系统。

（2）省疾病预防控制中心：服务器使用 Windows 2000 server 以上操作系统，配备网络版防

病毒软件，省级建议配备漏洞扫描、入侵监测等安全系统；客户端使用 windows 98 以上操作系统，IE5.5 以上版本浏览器软件；推荐使用 Windows XP 操作系统，浏览器推荐使用 IE6.0 版本。

（3）设区的市级疾病预防控制中心：服务器使用 Windows 2000 server 以上操作系统，配备网络版防病毒软件，客户端使用 Windows 98 以上操作系统，IE5.5 以上版本浏览器软件，VRC 软件；推荐使用 Windows XP 操作系统，浏览器推荐使用 IE6.0 版本。

（4）县（区）级疾病预防控制中心：使用 Windows 98 以上操作系统，IE5.5 以上版本浏览器软件，防病毒软件，VRC 软件；推荐使用 Windows XP 操作系统，浏览器推荐使用 IE6.0 版本。有局域网环境的县区可参照设区的市级标准来进行配置。

（5）各直报用户及其他用户：使用 Windows 98 以上操作系统，IE5.5 以上版本浏览器软件，防病毒软件；推荐使用 Windows XP 操作系统，浏览器推荐使用 IE6.0 版本。

### 2.1.3 人员要求

（1）责任报告单位的网络直报人员：具备计算机基本操作技能且熟悉疫情管理和网络直报业务，具备培训指导医务人员开展传染病疫情报告的工作能力。

（2）县（区）级疾病预防控制中心：公共卫生、流行病学或相近专业助理医师以上职称，能结合网络直报信息分析本辖区传染病疫情的发生和流行情况，熟悉计算机操作和文字处理，具备培训指导辖区内责任报告单位开展传染病疫情报告和管理工作的能力。

（3）设区的市级疾病预防控制中心： 疫情信息监测及分析人员：公共卫生、流行病学相近专业，能结合网络直报信息分析本辖区传染病疫情的发生和流行情况，能熟练使用计算机，具有指导和培训下级疾病预防控制中心及医务人员开展传染病疫情报告和管理的能力。 网络管理人员：负责管理和维护本级疫情信息网络平台，负责对县（区）级疾病预防控制中心疫情网络直报人员计算机技术的指导和培训，保障网络的快速通畅和信息安全。

（4）省疾病预防控制中心： 疫情信息监测及分析人员：公共卫生、流行病学相近专业，较系统地掌握流行病学理论，具备一定的传染病疫情管理经验，能较系统地使用计算机分析和处理疫情信息，对重大疾病流行趋势进行监测和预测预警，具备指导和培训下级疾病预防控制中心及责任报告单位业务人员开展传染病疫情报告、管理和分析工作的能力。 网络管理人员：负责管理和维护省级疫情信息网络平台，保障网络的快速通畅和信息安全，负责对设区的市级疾病预防控制中心的网络管理人员进行技术指导和培训。

(5) 以上各类人员都应具备的基本素质：工作认真细致，责任心强。

(6) 各单位应根据工作性质和工作量安排一定数量工作人员，并制定相关工作人员的工作职责。县（区）级疾病预防控制中心和县级县以上医疗机构一般不应少于 2 人，以保证连续进行疫情信息报告与管理工作。

#### 2.1.4 网络接入

(1) 国家疾病预防控制中心公共卫生信息网络平台采用光纤接入 Internet，县（区）级及以上疾病预防控制中心采用所提供的 VPN 接入方式，通过私网登录“中国疾病预防控制中心信息系统”，私网 IP 地址为：<http://10.254.254.229>；县（区）级以下其他网络直报用户直接通过公网登录“中国疾病预防控制中心信息系统”，其公网 IP 地址为：<http://202.106.123.35> 或 <http://218.247.198.133>。

(2) 省级疾病预防控制中心采用光纤接入公网，与国家疾病预防控制中心信息网络平台连通；

(3) 设区的市级疾病预防控制中心、县疾病预防控制中心可采用光纤或 ADSL 或其它宽带接入公网；

(4) 直报用户可采用 ADSL 或光纤或其它方式接入公网，其他用户（仅拥有浏览权限的用户）可用电话拨号接入公网，推荐采用 ADSL 或无线上网方式接入。

#### 2.1.5 虚拟专网（VPN）及备份链路

(1) 虚拟专网(VPN)：县及其以上疾病预防控制中心与国家疾病预防控制中心采用 VPN 方式进行传染病疫情信息通信，其中：省疾病预防控制中心应采用 VPN 网关到 VPN 网关的方式建立 VPN 连接；设区的市级疾病预防控制中心和县区疾病预防控制中心的 VPN 连接可采用 VRC 软件方式实现，建议有条件的设区市、县（区）级疾病预防控制中心采用 VPN 网关到 VPN 网关的方式实现。

(2) 拨号链路：县及其以上疾病预防控制中心如因网络故障不能通过 VPN 系统上报传染病疫情数据时，可使用拨号备份链路访问国家疾病预防控制中心的疾病预防控制中心信息系统上报数据，拨号电话号码 010-83166669、用户名 remoteaccess，密码向上级管理员索取。拨号成功后，即可访问国家疾病预防控制中心疫情上报服务器私网地址（<http://10.254.254.229>）上报数据。

#### 2.1.6 保障措施

建立健全传染病信息管理组织和队伍，引入激励机制，加强人员队伍的动态管理，提高人员

素质；

强化规范意识和管理意识，按照国家有关传染病报告和管理方面的法律和规范，明确各级各类人员的工作职责，落实本地本部门工作制度和管理制度，切实做到用制度去规范工作；

保障网络直报硬件设备购置、升级、维修维护经费以及 Internet 接入链路租用费的持续性投入，保证国家或省统一安排漏报调查和其他专项调查、常规培训等经费；

各责任报告单位对周末及节假日加班进行疫情报告、监测和分析的工作人员，应按照国家有关法律法规安排补休并给予补贴；

各责任报告单位应按照疫情报告、管理、监测、分析、预测、预警等疾病预防控制的客观需求，加强人才培养和技术培训工作，整体提高从事“传染病监测信息网络直报”工作人员的技术水平和管理能力。

各责任报告单位应建立健全本单位有关管理制度并切实督促落实，明确责任报告人的责任，提高他们依法报告传染病疫情的意识。

各级疾病预防控制中心应建立健全传染病疫情信息监测报告情况调查、检查和督导制度，有计划地进行本行政区域的传染病漏报调查，开展定期或不定期的传染病信息报告和监测的督导、检查工作，保证传染病报告的及时性、完整性和准确性，不断提高传染病监测工作质量。

## 2.2 网络直报系统中各子系统间的关联

目前中国疾病预防控制中心已组织开发了多个网络直报形式的系统（B/S 系统），即《用户权限管理系统》、《疾病预防控制中心基本信息系统》、《疾病监测信息报告管理系统》（以下简称大疫情系统）和《突发公共卫生事件报告管理系统》（以下简称突发直报系统）以及《传染性非典型肺炎个案专报系统》、《人感染高致病性禽流感个案专报系统》、《结核病防治管理信息系统》、《艾滋病防治管理信息系统》、《鼠疫防治管理信息系统》等实行重点控制的专病管理系统（以下简称专报系统），形成了国家疾病预防控制中心信息平台——《中国疾病预防控制中心信息系统》（以下简称系统平台）。随着疾病预防控制中心能力的不断提高，将来还会在本平台下不断拓展各种业务应用系统，覆盖整个公共卫生领域。上述系统因专业及使用对象的不同而相对独立，但相互之间又存在广泛的关联与信息共享。



### 2.2.1 各业务应用系统与基本信息系统的关联

《疾病预防控制基本信息系统》是系统平台下重要的支撑、管理子系统之一，主要完成基本公共卫生信息、卫生服务能力资料等的维护功能。其中，收集了国家、省（自治区、直辖市）、市（地）、县（区）的分级人口的相关信息。目前，网络直报中各业务应用系统与基本信息系统的关联主要在于人口信息的共享，即系统平台下各业务应用系统统计模块中发病率的计算，均调用了基本信息系统的人口信息，如计算传染病发病率时就调用了基本信息系统中的相关人口数据。

### 2.2.2 大疫情系统与专病管理系统的关联

大疫情系统目前已经建设完成的鼠疫、艾滋病、结核病三个专报系统有关联。随着疾病预防控制需求的提升，以及平台的不断扩充与完善，需要实行专门管理的专报系统将会逐步增加，但其关联的方式与原理基本上相同。下面以肺结核病例报告管理为例，对这种关联的方式与原理加以说明：

如在大疫情系统中报告了一例肺结核病人，该病例的基本信息就会自动推送到结核病专报系统中，“告诉”结核病管理人员发现了一例肺结核病人，并“请”结核病管理专业人员进一步核实与确认（开展流行病学调查及实验室检查等）。如确认是肺结核病例，则纳入结核病的专病管理系统进行管理（治疗、随访等）；否则予以订正（应注明是何种疾病？如非传染病则在备注栏注明），该卡片将自动退回大疫情系统。此时，如系非结核病的其他法定传染病病例，则纳入传染病的常规管理；如非传染病则该病例将不参与传染病统计汇总。反之，若结核病防治机构（部门）人员新发现了一例肺结核病人，把有关信息录入结核病专报系统后，系统将会自动摘取相关信息在大疫情系统生成一张传染病报告卡。也就是说不需在大疫情系统中另外录入一张该病例的报告卡。这样，一方面可实现信息共享，另一方面可确保大疫情系统及结核病专报系统管理的年度肺结核病例数据的一致。不同的是，结核病专报系统要求报告“结核性胸膜炎、其它肺外结核等所有结核病病例”，而大疫情系统则不要求报告。

### 2.2.3 大疫情系统与突发公共卫生事件报告管理系统的关联

大疫情系统与突发直报系统也是有关联的。如在大疫情系统中，报告 1 例鼠疫（或霍乱、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、肺炭疽）病例或在某个区域某个时间范围内某种传染病发病数超出自动预警域值（或暴发），就会在突发直报系统中自动生成一起突发事件，并根据该区域系统管理员的设置，向有关人员发出报告事件信息。反之，如果在突发直报系统中报告一起突发事件，其类型为传染病爆发时，则可从大疫情系统中手动归并该起传染病疫情

的个案信息（即在事件项下，手动将大疫情系统中属于该事件的报告卡片勾选，确定后即可建立起相互间的关联）；也可在突发直报系统中直接录入该起传染病突发事件的个案信息，系统将自动摘取相关信息推送到大疫情系统中，生成一张传染病报告卡，无需重复录入。

## 2.3 编码管理与维护

编码是网络直报系统中大量采用的一种信息技术，如登录用户、地区名称、医疗机构名称、传染病病种、突发公共卫生事件类型等关键信息都采用编码进行管理。

用户帐号、权限管理以及地区编码、医疗机构编码等关键信息的正确设置、有效管理和使用，对网络直报系统的运行效率、系统安全，乃至其成败起着至关重要的作用，是网络直报系统的核心内容之一。

各省、市可根据国家网络直报系统的要求及传染病信息报告工作管理规范等相关制度，进一步完善本级用户在系统中的职能划分与角色定位，明确各级疾病预防控制机构对辖区内系统用户权限维护的责任，制订相应的制度，加强对系统帐户和密码的管理，最大限度地降低帐户和密码泄漏时，对网络直报系统及其数据安全产生的风险。

涉及传染病病种、突发公共卫生事件类型、职业类别、人群分类、年龄分组、单位类型、经济类型、诊断依据、诊断级别、疾病分类、病例类型等通用系统编码部分的维护，是网络直报系统正常运行的重要组成部分，该部分使用权限的分配严格限制为省级以上系统管理员。目前，此类编码的维护暂由中国疾病预防控制中心的系统管理员完成。

各用户帐号的密码可通过各子系统自行修改。

### 2.3.1 地区编码管理与维护

地区编码的来源：网络直报系统使用的地区编码以国家统计局最新公布的国标码为准。新增地区编码时应与统计局公布的行政区划编码一致；如国家尚未批准行政区划、而已单独进行公共卫生管理的地区，可暂由省级疾病预防控制机构根据实际，临时按照一定的规则赋码。

地区编码更新周期：为保持系统的稳定性，地区编码每年更新一次，年度内不进行任何更改，由省级统一进行安排。如遇县区及以上行政区划、乡镇等出现新增、合并、改名等情况时，年度内仍按原地区编码管理和使用，年底修订地区编码时再统一更新。网络直报系统及其子系统的地区编码与医疗机构编码的年度维护，通过《数据分年度管理系统》来完成，每年年底由中国疾病

预防控制中心另行通知，在规定的时间内按权限修订。

《疾病监测信息报告管理系统》提供了当年地区编码及医疗机构编码的维护功能，但维护操作权限严格限制在省、市级系统管理员范围，且仅限于对医疗机构编码的维护。即：县及县以上地区编码由省级疾控中心维护；乡镇、街道等县级以下地区编码由省、市共同维护，县级用户发现维护有误时，及时向市级系统管理员报告，再行更正。各级疾控中心按规定权限通过《数据分年度管理系统》进行维护。地区编码信息录入时，地区级别及启用日期、停用日期为必填项，同时填写城市农村标记和贫困县区标记。

地区编码变更维护完成后，相应地区的医疗机构和用户的分年度信息都要随之更改。修订顺序为，先地区编码，再医疗机构编码，最后修订用户信息。

### 2.3.2 年度地区编码更新工作流程

（1）收集：设区市在每年的 12 月底前收集需更新的县市区，以及所辖的乡镇信息，并形成书面记录。

（2）操作：省级疾病预防控制中心系统管理员于每年 12 月底前，按要求完成下一年度地区编码的修订。

（3）按要求在每年的 1 月 1 日 0 时后至本省年度第一张报告卡录入前，完成医疗机构编码的修订。

（4）按要求在每年的 1 月 1 日 0 时后至本省年度第一张报告卡录入前，完成本年度本地区全部用户帐号的修订。

## 2.4 用户与权限管理

见附件 3。

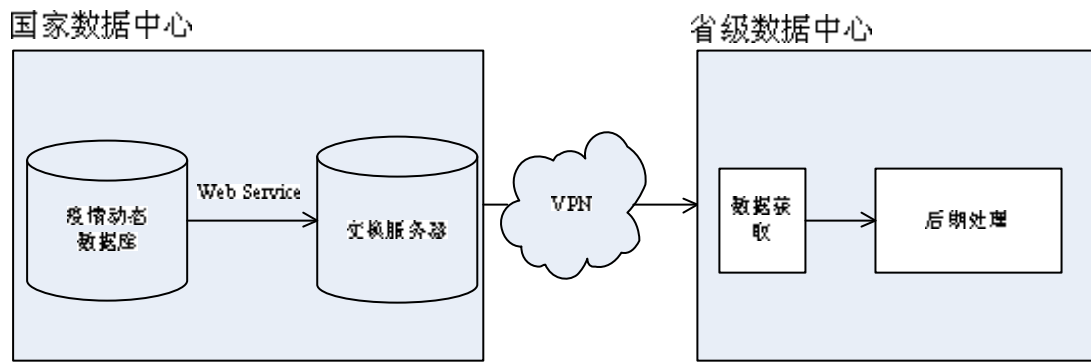
## 2.5 信息交换

中国疾病预防控制中心负责在国家级建立专门的数据交换服务器，疫情监测动态数据在国家数据中心完成数据交换之后，将整理后以比较直观的格式提供给省/市级使用，这种方式不仅可以满足批量数据交换的要求，而且为未来扩展数据交换提供了一种很好的扩展模式，在目前的应用系统中创建一个独立的数据交换层，未来所有的数据交换服务都可以在这一层面上完成，避免数

据交换对在线网络直报的压力。

疫情动态数据库到交换服务器的数据交换过程，采用 Web Service 的模式，避免更改网络结构，同时为保证系统权限，整个 Web Service 服务仅限在国家数据中心使用，避免出现安全漏洞，在国家数据中心内部，实现增量式数据交换，降低网络负担，同时在国家数据中心提供集中管理软件，限定为哪些地区以何种频率提供哪些数据，实现按需供给。

从国家交换服务器到省市的数据通路采用 VPN 网络，保证传输数据安全，省市可以直接访问交换服务器中的数据库，满足批量查询的需要。见图。



### 2.6.2 地方各级疾病预防控制中心系统管理员

(1) 按照实际需要对网络直报系统本辖区用户进行技术培训。

(2) 设置技术支持电话，逐级解决本辖区用户所遇到的网络直报系统相关问题。

(3) 定期分类汇总本辖区用户提出的网络直报系统相关问题，提供解决方案，及时准确地反馈。对于无法解决的问题，及时逐级报告上级疾病预防控制中心系统管理员。必要时，由省级系统管理员在网络直报系统公告栏上提出技术支持请求，或以其它方式请求中国疾病预防控制中心解决。

(4) 浏览答复用户在公告栏中提出的网络直报系统相关问题。

### 2.6.3 国家疾病预防控制中心系统管理员

(1) 对传染病监测信息系统的省级疾病预防控制中心系统管理员进行定期技术培训。

(2) 对省级疾病预防控制中心上报的网络直报系统相关问题做出响应，及时解决问题，并定期汇总系统中出现的各种问题，将解决方法反馈给省级疾病预防控制中心。

(3) 设置技术支持电话，解决各级用户所遇到的网络直报系统相关问题。



疟疾（ <input type="checkbox"/> 间日疟、 <input type="checkbox"/> 恶性疟、 <input type="checkbox"/> 未分型）	
丙类传染病*：	
<input type="checkbox"/> 流行性感冒、 <input type="checkbox"/> 流行性腮腺炎、 <input type="checkbox"/> 风疹、 <input type="checkbox"/> 急性出血性结膜炎、 <input type="checkbox"/> 麻风病、 <input type="checkbox"/> 流行性和地方性斑疹伤寒、 <input type="checkbox"/> 黑热病、 <input type="checkbox"/> 包虫病、 <input type="checkbox"/> 丝虫病， <input type="checkbox"/> 除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。	
其他法定管理以及重点监测传染病：	
订正病名：_____	退卡原因：_____
报告单位：_____	联系电话：_____
报告医生：_____	填卡日期*：_____年____月____日
备注：	

附件 2 法定传染病病种及代码标准

类别	代码	中文名	ICD-10编码	英文名
甲类 (CLASS I)	1010	鼠疫	A20.9	Plague
2种	1020	霍乱	A00.9	Cholera
乙类 (CLASS II)	2010	传染性非典型肺炎		SARS, Severe acute respiratory syndrome
25种	2020	艾滋病	B24	AIDS, Acquired immune deficiency syndrome
	2030	病毒性肝炎	B19.9	Viral Hepatitis
	2040	脊髓灰质炎	A80.9	Poliomyelitis
	2050	人感染高致病性禽流感		Highly pathogenic avian influenza virus infection
	2060	麻疹	B05	Measles
	2070	流行性出血热	A99	Epidemic hemorrhagic fever, EHF
	2080	狂犬病	A82.9	Rabies
	2090	流行性乙型脑炎	A83.0	Epidemic encephalitis B
	2100	登革热	A90	Dengue fever
	2110	炭疽	A22.9	Anthrax
	2120	细菌性和阿米巴痢疾	A03.9/A06.0	Bacillary dysentery, Amebic dysentery
	2130	肺结核	A15.3	TB, Tuberculosis
	2140	伤寒和副伤寒	A01.0/A01.4	Typhoid fever, Paratyphoid fever
	2150	流行性脑脊髓膜炎	A39.0	Meningococcal meningitis
	2160	百日咳	A37.9	Pertussis
	2170	白喉	A36.9	Diphtheria
	2180	新生儿破伤风	A33	Neonatal tetanus
	2190	猩红热	A38	Scarlet fever
	2200	布鲁氏菌病	A23.9	Brucellosis
	2210	淋病	A54.9	Gonorrhea
	2220	梅毒	A53.9	Syphilis
	2230	钩端螺旋体病	A27.9	Leptospirosis
	2240	血吸虫病	B65.9	Schistosomiasis
	2250	疟疾	B53.8	Malaria
丙类 (CLASS III)	3010	流行性感冒	J11.8	Influenza
10种	3020	流行性腮腺炎	B26.9	Mumps
	3030	风疹	B06.9	Rubella
	3040	急性出血性结膜炎		Acute hemorrhagic conjunctivitis
	3050	麻风病	A30.9	leprosis
	3060	流行性和地方性斑疹伤寒		Epidemic typhus, Endemic typhus
	3070	黑热病	B55.0	Kala-azar
	3080	包虫病	B67.9	Echinococcosis
	3090	丝虫病	B74.9	Filariasis



	3100	其它感染性腹泻		Infectious diarrhea
--	------	---------	--	---------------------

附件 3 《医疗卫生机构分类代码标准》

表 A. 1 卫生机构(组织)类别代码表(1)

代码			类别名称	说明
大类	中类	小类		
A			医院	
	A1	A100	综合医院	
	A2		中医医院	
		A210	中医(综合)医院	
		A220	中医专科医院	
		A221	肛肠医院	
		A222	骨伤医院	包括正骨医院
		A223	针灸医院	
		A224	按摩医院	
		A229	其他中医专科医院	
	A3	A300	中西医结合医院	
	A4		民族医院	
		A411	蒙医院	
		A412	藏医院	
		A413	维医院	
		A414	傣医院	
		A419	其他民族医院	
	A5		专科医院	不含中医专科医院
		A511	口腔医院	包括牙科医院
		A512	眼科医院	
		A513	耳鼻喉科医院	包括五官科医院
		A514	肿瘤医院	
		A515	心血管病医院	
		A516	胸科医院	
		A517	血液病医院	
		A518	妇产(科)医院	包括妇婴(儿)医院
		A519	儿童医院	
		A520	精神病医院	包括 20 张床位以上的精神卫生中心

卫生机构(组织)类别代码表(2)

代码			类别名称	说明
大类	中类	小类		
B		A521	传染病医院	包括性病医院
		A522	皮肤病医院	
		A523	结核病医院	
		A524	麻风病医院	
		A525	职业病医院	
		A526	骨科医院	包括整容医院
		A527	康复医院	
		A528	整形外科医院	
		A529	美容医院	
		A539	其他专科医院	
	A6	A600	疗养院	不包括休养所
	A7		护理院(站)	
		A710	护理院	
		A720	护理站	
			社区卫生服务中心(站)	
	B1	B100	社区卫生服务中心	包括卫生所(室)
	B2	B200	社区卫生服务站	
C			卫生院	
	C1	C100	街道卫生院	
	C2		乡镇卫生院	
		C210	中心卫生院	
		C220	乡卫生院	
D			门诊部、诊所、医务室、村卫生室	
	D1		门诊部	
		D110	综合门诊部	
		D120	中医门诊部	
		D121	中医(综合)门诊部	
		D122	中医专科门诊部	
		D130	中西医结合门诊部	
		D140	民族医门诊部	
		D150	专科门诊部	不含中医专科门诊部

卫生机构(组织)类别代码表(3)

代码			类别名称	说明
大类	中类	小类		
E	D2	D151	普通专科门诊部	
		D152	口腔门诊部	
		D153	眼科门诊部	
		D154	医疗美容门诊部	
		D155	精神卫生门诊部	
		D159	其他专科门诊部	
			诊所	
		D211	普通诊所	
		D212	中医诊所	
		D213	中西医结合诊所	
		D214	民族医诊所	
		D215	口腔诊所	
		D216	医疗美容诊所	
		D217	精神卫生诊所	
		D229	其他诊所	
	D3	D300	卫生所(室)	
	D4	D400	医务室	
	D5	D500	中小学卫生保健所	
	D6	D600	村卫生室	
			急救中心(站)	
	E1	E100	急救中心	
	E2	E200	急救中心站	
	E3	E300	急救站	
F			采供血机构	
	F1		血站	
		F110	血液中心	
		F120	中心血站	
		F130	基层血站、中心血库	
G	F2	F200	单采血浆站	
			妇幼保健院(所、站)	包括妇幼保健中心
	G1	G100	妇幼保健院	

卫生机构(组织)类别代码表(4)

代码			类别名称	说明
大类	中类	小类		
H	G2	G200	妇幼保健所	包括妇女、儿童保健所
	G3	G300	妇幼保健站	包括妇幼保健中心
	G4	G400	生殖保健中心	
			专科疾病防治院(所、站)	
	H1		专科疾病防治院	
		H111	传染病防治院	
		H112	结核病防治院	
		H113	职业病防治院	
		H119	其他专科疾病防治院	
	H2		专科疾病防治所(站、中心)	
		H211	口腔病防治所(站、中心)	包括牙病防治所(站)
		H212	精神病防治所(站、中心)	
		H213	皮肤病防治所(站、中心)	包括性病防治所(站)
		H214	结核病防治所(站、中心)	
		H215	麻风病防治所(站、中心)	
		H216	职业病防治所(站、中心)	
		H217	寄生虫病防治所(站、中心)	
		H218	地方病防治所(站、中心)	
		H219	血吸虫病防治所(站、中心)	
J		H220	药物戒毒所(中心)	
		H229	其他专科疾病防治所(站、中心)	
			疾病预防控制中心(防疫站)	
	J1	J100	疾病预防控制中心	
	J2	J200	卫生防疫站	
	J3	J300	卫生防病中心	
	J4	J400	预防保健中心	
K	K1	K100	卫生监督所(局)	
L			卫生监督检验(监测、检测)所(站)	
	L1	L100	卫生(综合)监督检验(监测、检测)所(站)	
	L2	L200	环境卫生监督检验(监测、检测)所(站)	
	L3	L300	放射卫生监督检验(监测、检测)所(站)	

卫生机构(组织)类别代码表(5)

代码			类别名称	说明
大类	中类	小类		
M	L4	L400	劳动(职业、工业)卫生监督检查 (监测、检测)所(站)	
	L5	L500	食品卫生监督检查(监测、检测)所(站)	
	L6	L600	学校卫生监督检查(监测、检测)所(站)	
	L9	L900	其他卫生监督检查(监测、检测)所(站)	
			医学科学研究机构	
	M1	M100	医学科学(研究)院(所)	
	M2	M200	预防医学研究院(所)	
	M3	M300	中医(药)研究院(所)	
	M4	M400	中西医结合研究所	
	M5	M500	民族医(药)学研究所	
	M6		医学专科研究所	
		M611	基础医学研究所	
		M612	病毒学研究所	
		M613	老年医学研究所	
		M614	肿瘤(防治)研究所	
		M615	心血管病研究所	
		M616	血液学研究所	
		M617	整形外科研究所	
		M618	精神卫生研究所	
		M619	放射医学研究所	
		M620	医学生物学研究所	
		M621	生物医学工程研究所	
		M622	实验动物研究所	
		M623	结核病防治研究所	
		M624	皮肤病与性病防治研究所	
		M625	寄生虫病防治研究所	
		M626	地方病防治研究所	
		M627	血吸虫病防治研究所	
		M628	流行病学研究所	
		M629	医学微生物学研究所	
		M630	环境卫生研究所	

卫生机构(组织)类别代码表(6)

代码			类别名称	说明
大类	中类	小类		
N	M7	M631	劳动卫生(职业病)研究所	包括药用植物研究所
		M632	营养与食品卫生研究所	
		M633	儿少卫生研究所	
		M634	医学信息研究所	
		M649	其他医学专科研究所	
		M700	药学研究所	
			医学教育机构	
	N1		医学普通高中等学校	包括医科大学, 不包括综合大学的医学院(部) 包括中医药大学
		N110	医学普通高等学校	
		N111	医学院	
		N112	中医(药)学院	
		N113	民族医(药)学院	
		N119	其他医学普通高等学校	
		N120	医学普通中等专业学校	
		N121	卫生学校	
		N122	中医(药)学校	
		N123	民族医(药)学校	
	N2	N124	护士学校	
		N129	其他医学普通中等专业学校	
			医学成人学校	
		N210	医学成人高等学校	
		N211	职工医学院	
		N212	卫生管理干部学院	
		N219	其他医学成人高等学校	
		N220	医学成人中等学校	
		N221	卫生职业(工)中等专业学校	
		N222	中医(药)职业中等专业学校	
	N3	N223	卫生进修学校	包括各类卫生技术人员、 管理人员培训中心等
		N229	其他医学成人中等学校	
		N300	医学在职培训机构	
			健康教育所(站、中心)	
O				

卫生机构(组织)类别代码表(7)

代码			类别名称	说明
大类	中类	小类		
P	O1	O100	健康教育所	包括健康教育研究所
	O2	O200	健康教育站(中心)	包括卫生宣教馆
			其他卫生机构	
	P1		临床检验中心(所、站)	
		P110	临床检验中心	
		P120	临床检验所(站)	
	P2		卫生新闻出版社	
		P210	卫生图书出版社	
		P220	卫生报纸出版社	
		P230	卫生杂志社	
		P290	其他卫生新闻出版社	指卫生音像出版社等
	P9		其他卫生事业机构	
		P911	精神病收容所	
		P912	麻风村	
		P913	卫生消毒站	包括消杀灭站
		P914	乡防保组	
		P915	农村改水中心	
		P916	计划生育技术服务中心(站)	
		P917	卫生机关服务中心	
		P918	卫生统计信息中心	含卫生信息管理中心
		P919	医学考试中心	
Q		P920	卫生人才交流中心	
		P921	医学科技交流中心	
		P939	其他	
			卫生社会团体	
	Q1	Q100	红十字会	
	Q2	Q200	医学会	包括预防医学会、护理学会、医院管理学会等各类卫生专业学会
	Q3	Q300	卫生协会	
		Q311	输血协会	
		Q312	医师协会	
		Q339	其他卫生协会	
	Q9	Q900	其他卫生社会团体	



#### 附件 4 中国疾病预防控制信息系统用户与权限分配管理规程(试行)

随着《中国疾病预防控制信息系统》的建立和日趋完善,逐步实现了传染病疫情报告信息网络化管理,但由于各个应用子系统业务不断扩展,数据处理和统计分析的需求与日俱增。为了保证各级疾控机构和卫生医疗机构的业务处理,实现信息的进一步共享与利用,维护整个平台系统正常有序的工作,需要对各地区、各级别、各类型的网络直报用户进行统一管理,为进一步规范网络直报用户的帐户管理及其相应的权限分配工作,保证网络直报系统的信息安全、运行效率和质量控制,特制定本规程。

### 一、目的

(一)加强网络直报信息系统管理,明确各级疾病预防控制机构系统用户权的职责。

(二)根据网络直报信息系统的要求及网络信息报告工作管理规范,进一步完善各级用户在系统中的职能划分与角色定位。

(三)强化系统帐户和密码的管理,降低帐户和密码泄漏对系统和数据安全产生的影响,确保各相关信息报告系统安全、有效运行。

### 二、用户与权限管理

#### (一)用户类型

##### 1.系统管理员:

是指省、市、县疾病预防控制中心(防疫站)可以使用《中国疾病预防控制信息系统》中的《用户权限管理系统》,为各级责任报告单位和各相关疾病预防控制机构建立帐号及分配权限的用户,每级机构有且只有一个。

##### 2.本级用户:

是指根据部门(科室)或单位的业务分工,由本级系统管理员分配的具有不同权限和业务操作功能的用户。

##### 3.直报用户:

指由县（市、区）级系统管理员分配的可使用《中国疾病预防控制中心信息系统》报告各类信息的用户。

## （二）用户职责

本系统采用的是用户集中管理和用户分级管理相结合的管理方式，国家、省（直辖市、自治区）、地（地级市）、县（县级市）的疾病预防控制中心须指定专门系统管理员负责本辖区的系统帐户管理与各应用子系统的用户分配。鼠疫、结核病、艾滋病等专病/单病管理系统由专病/单病报告管理部门（机构）负责，其他信息管理系统均由负责系统管理部门负责。

### 1．国家级系统管理员

负责为本级专病报告系统的管理员和本级用户建立帐号和授权，并对其和省级系统管理员进行管理；为每个级别的用户制定业务角色（简称系统默认角色），并在系统自动生成各级系统管理员的同时授予下级系统管理员管理权限。

### 2．省、地市级系统管理员

负责为本级用户建立帐号，并对其和下级系统管理员进行管理，利用上级授予的权限定制适合本级使用的角色，将系统默认角色或创建的角色授予相应的本级用户和下级系统管理员，使其有权实施相应业务管理活动。

### 3．县级系统管理员

负责为本级用户和直报用户建立帐号并对其进行管理；利用上级授予的权限定制适合本级使用的角色，将系统默认角色或创建的角色授予相应的本级用户和医疗机构直报用户，使其有权实施业务管理活动。

## （三）用户建立

### 1．建立的原则

（1）不同类型用户的建立应遵循满足其工作需要的原则，而用户的权限分配则应以保障数据直报的高效、准确、安全为原则。

（2）用户的权限分配应尽量使用系统提供的角色划分。如需特殊的操作权限，应在准确理解其各项操作内容的基础上，尽量避免和减少权限相互抵触、交叉及嵌套情况的发生，经调试成功后，再创建相应的角色赋予本级用户或直报用户。所有疫情责任报告单位，不论其是否具备网络直报条件均有相应的直报用户

帐号。

(3) 通过对用户进行角色划分,分配报告用户权限,合理限制对个案数据的修改权限,将数据报告与数据利用相对剥离,即原始数据报告与统计加工后信息利用分开。

(4) 系统内所有涉及报告数据的帐户信息均必须采用真实信息,即实名制登记。

## 2. 建立的程序

### (1) 用户申请

各级医疗卫生机构如需使用《中国疾病预防控制信息系统》进行网络直报,可由负责传染病报告的相关部门,填写网络直报用户申请表(见附表),经本单位分管领导签字批准后,向属地的县(区)疾病预防控制机构提交申请。

各级疾病控制机构的业务管理部门,如需使用《中国疾病预防控制信息系统》,可由使用部门使用人填写网络直报用户申请表(见附表),经本部门分管领导签字批准后,向本单位负责系统管理的相关部门提出申请。

各级卫生行政部门及各级疾病预防控制中心外的疾病预防控制机构如需使用《中国疾病预防控制信息系统》进行信息查询,可由使用单位使用人填写网络直报用户申请表(见附表),经本单位领导签字批准后,向同级卫生行政部门的相关业务管理部门提出申请。

### (2) 用户创建

各级疾病预防控制中心(防疫站)负责系统管理的相关部门在收到经批准后的用户申请表后,系统管理员根据用户申请的内容和实际的工作范围,为其建立用户帐号并授予相应的角色,填写用户申请回执表,经部门主管领导审核签字后,反馈给申请单位。

创建用户的步骤: 建立用户帐号; 创建角色; 为角色配置权限; 将角色授予用户。

## 三、用户安全

### (一) 系统安全

1. 用户必须遵守国家法律、单位规章制度,不得参加任何非法组织和发布

任何反动言论；严守单位机密，不得对外散布、传播本系统内部信息；不得有诋毁、诽谤、破坏本系统声誉的行为。

2. 用户必须按“传染病监测信息网络直报工作与技术指南”对系统进行操作，尽量做到专人、专机运行使用本系统，并避免使用公共场所（如网吧）的计算机使用网络直报系统。

3. 用户应在运行本系统的计算机上安装杀毒软件、防火墙，定期杀毒；禁止在运行本系统的计算机上安装、运行含有病毒、恶意代码、木马的程序，不得运行黑客程序及进行黑客操作。

4. 网络直报信息系统分正式版和测试版，所有正式报告数据必须在正式版中报告，测试版仅供培训学习和测试使用，测试版的登录用户由各级疾控机构网络直报系统管理员严格管理，具备正式版使用权限的用户才可以使用测试版。

## （二）帐户安全

1. 用户帐号的使用密码，一般应在 8 位以上，并有数字与英文字母组合，每月至少更改一次。

2. 用户如发现帐户信息泄露，须尽可能在最短时间内（最长不超过 24 小时）通知本级系统管理员。本级系统管理员在查明情况前，应暂停该用户的使用权限，并同时对该帐户所报数据进行核查，待确认没有造成对报告数据的破坏后，通过修改密码，恢复该帐户的报告权限，同时保留书面情况记录。

3. 各级系统管理员须加强职权范围内的帐户信息管理，经常检查用户权限系统，如发现本级用户或直报用户信息被恶意盗取或被改变，应立即取消该用户的帐户，对数据进行核查，及时采取补救措施，将危害程度降至最低。同时确定其带来的社会危害和泄密的级别，以最快的可行方式向上级疾病预防控制机构报告真实情况，其后写出完整的书面报告，并重建该报告用户的帐户信息。

4. 如果系统管理员帐户信息发生泄露或遗失，应立即向上级系统管理员报告，暂停其系统管理员帐户权限，同时对系统帐户管理及数据安全进行核查，采取必要的补救措施，在最终确认系统安全后，方可恢复其系统管理员帐户功能。

5. 各级系统管理员应形成有效的用户创建流程，保存详细、真实的用户信息及原始表单；定期整理帐户信息，并进行有效的备份；定期检查用户使用情况，必要时关闭用户或取消相关功能授权。

6. 各级系统管理员的初始帐户信息由上级系统管理员统一创建，初次登录时应强制性修改本级系统管理员帐户密码。系统管理员有权变更下级系统管理员帐户密码，但每次变更生效后须形成书面资料并妥善保存、留档。

7. 各级系统管理员必须相对固定，如该系统管理员因工作调动或其它原因无法继续从事本级系统管理员工作时，应与有关人员现场核对其帐户信息、密码以及当时系统中的各类用户信息及文档，核查无误后方可进行工作交接并报告上一级疾控机构系统管理员。新任系统管理员应及时变更本级系统管理员帐户信息及密码，并重复上述第 6 条之步骤。

8. 如有本级用户或直报用户调离岗位时，应及时向系统管理员报告，请其修改原帐户信息后，方才继续使用。

本管理规程的最终解释权为中国疾病预防控制中心公共卫生监测与信息服务中心。

## 疾病监测信息报告管理系统用户申请表（一）

申请人单位：		
申请人姓名：	所在部门：	负责人：
联系电话：	E-Mail：	手机：
帐户性质： <input type="checkbox"/> 本级用户 <input type="checkbox"/> 直报用户		
申请用途： <input type="checkbox"/> 监测工作 <input type="checkbox"/> 系统管理 <input type="checkbox"/> 专病管理 <input type="checkbox"/> 查阅数据 <input type="checkbox"/> 专业需要 <input type="checkbox"/> 信息交流 <input type="checkbox"/> 科研课题 <input type="checkbox"/> 撰写论文 <input type="checkbox"/> 其它		
申请管理病种：  <b>甲类传染病：</b> <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 鼠疫 <input type="checkbox"/> 霍乱 <b>乙类传染病：</b> <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 传染性非典型肺炎 <input type="checkbox"/> 艾滋病 <input type="checkbox"/> 病毒性肝炎 <input type="checkbox"/> 脊髓灰质炎 <input type="checkbox"/> 人感染高致病性禽流感 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 流行性出血热 <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 流行性乙型脑炎 <input type="checkbox"/> 登革热 <input type="checkbox"/> 炭疽 <input type="checkbox"/> 痢疾 <input type="checkbox"/> 肺结核 <input type="checkbox"/> 伤寒 <input type="checkbox"/> 流行性脑脊髓膜炎 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 白喉 <input type="checkbox"/> 新生儿破伤风 <input type="checkbox"/> 猩红热 <input type="checkbox"/> 布鲁氏菌病 <input type="checkbox"/> 淋病 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 钩端螺旋体病 <input type="checkbox"/> 血吸虫病 <input type="checkbox"/> 疟疾 <b>丙类传染病：</b> <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 流行性感冒 <input type="checkbox"/> 流行性腮腺炎 <input type="checkbox"/> 风疹 <input type="checkbox"/> 急性出血性结膜炎 <input type="checkbox"/> 麻风病 <input type="checkbox"/> 黑热病 <input type="checkbox"/> 斑疹伤寒 <input type="checkbox"/> 包虫病 <input type="checkbox"/> 丝虫病 <input type="checkbox"/> 其他感染性腹泻病。 其他疾病（请注明疾病名称）		
申请管理权限：  <b>1、个案卡片管理：</b> <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 浏览传染病报告卡 <input type="checkbox"/> 新建传染病报告卡 <input type="checkbox"/> 修改传染病报告卡 <input type="checkbox"/> 删除传染病报告卡 <input type="checkbox"/> 审核报告卡 <input type="checkbox"/> 订正报告卡 <input type="checkbox"/> 导出 EXCEL <b>2、报表管理（包括截至昨日 24 时累计统计）：</b> <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 分地区单病种统计表 <input type="checkbox"/> 分年龄单病种统计表 <input type="checkbox"/> 分职业单病种统计表 <input type="checkbox"/> 分地区统计表 <input type="checkbox"/> 分年龄统计表 <input type="checkbox"/> 分职业统计表 <input type="checkbox"/> 分地区实时统计表 <input type="checkbox"/> 分年龄统实时计表 <input type="checkbox"/> 分职业实时统计表 <input type="checkbox"/> GIS <b>3、资料分析：</b> <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 根据病种排序 <input type="checkbox"/> 根据地区排序 <input type="checkbox"/> 疾病分类构成 <input type="checkbox"/> 疫情分析报表 <input type="checkbox"/> 高发地区分析 <input type="checkbox"/> 汇总疫情分析 <input type="checkbox"/> 分月发病死亡 <b>4、质量统计：</b> <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 卡片审核统计 <input type="checkbox"/> 重卡信息统计 <input type="checkbox"/> 报告单位类型分析 <input type="checkbox"/> 报告单位统计 <input type="checkbox"/> 直报情况调查 <input type="checkbox"/> 县区零缺报统计		
申请人签字：	所在部门领导签字：	单位分管领导签字：
年 月 日	年 月 日	年 月 日
备注：		

**突发公共卫生事件报告管理信息系统用户申请表（二）**

申请人单位：		
申请人姓名：	所在部门：	负责人：
联系电话：	E-Mail：	手机：
帐户性质： <input type="checkbox"/> 本级用户 <input type="checkbox"/> 直报用户		
申请用途：  <input type="checkbox"/> 监测工作 <input type="checkbox"/> 系统管理 <input type="checkbox"/> 专病管理 <input type="checkbox"/> 查阅数据 <input type="checkbox"/> 专业需要 <input type="checkbox"/> 信息交流 <input type="checkbox"/> 科研课题 <input type="checkbox"/> 撰写论文 <input type="checkbox"/> 其它		
申请事件类别：  <input type="checkbox"/> 甲类传染病 <input type="checkbox"/> 乙类传染病 <input type="checkbox"/> 丙类传染病 <input type="checkbox"/> 其它类传染病 <input type="checkbox"/> 流感样病例暴发 <input type="checkbox"/> 食物中毒 <input type="checkbox"/> 职业中毒 <input type="checkbox"/> 农药中毒 <input type="checkbox"/> 其它化学中毒事件 <input type="checkbox"/> 环境卫生事件 <input type="checkbox"/> 群体性不明原因疾病 <input type="checkbox"/> 免疫接种事件 <input type="checkbox"/> 医院内感染 <input type="checkbox"/> 放射性卫生事件 <input type="checkbox"/> 其它公共卫生事件		
申请管理权限：  <b>1、报告管理</b> <input type="checkbox"/> 全部    新建/保存初次报告    新建/保存进程报告    新建/保存结案报告    修改报告 删除报告 <b>2、事件管理</b> <input type="checkbox"/> 全部    事件确认    事件删除    事件列表导出 EXCEL    查询事件信息    查看事件详细个案 查看批示    删除批示    附件上传    附件下载 <b>3、统计分析</b> <input type="checkbox"/> 全部    按地区分布汇总    按事件类别汇总    按时间分布汇总    传染病事件汇总 学校突发事件表    年度一览表		
申请人签字：	所在部门领导签字：	单位分管领导签字：
年    月    日	年    月    日	年    月    日
备注：		

### 疾病预防控制基本信息系统用户申请表（三）

申请人单位：		
申请人姓名：	所在部门：	负责人：
联系电话：	E-Mail：	手机：
帐户性质： <input type="checkbox"/> 本级用户 <input type="checkbox"/> 直报用户		
申请用途：  <input type="checkbox"/> 系统管理 <input type="checkbox"/> 查阅数据 <input type="checkbox"/> 专业需要 <input type="checkbox"/> 信息交流 <input type="checkbox"/> 科研课题 <input type="checkbox"/> 撰写论文 <input type="checkbox"/> 其它		
申请管理内容：  <b>一般卫生信息：</b> <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 行政区划 <input type="checkbox"/> 人口基本情况 <input type="checkbox"/> 分年龄组人口 <input type="checkbox"/> 辖区内少数民族人口 <input type="checkbox"/> 地理特征资料 <input type="checkbox"/> 气候特征资料 <input type="checkbox"/> 社会经济发展指标  <b>卫生服务能力信息：</b> <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 疾控机构人员基本情况 <input type="checkbox"/> 经费收支情况 <input type="checkbox"/> 房屋和资产基本建设情况 <input type="checkbox"/> 主要仪器设备 <input type="checkbox"/> 检验能力 <input type="checkbox"/> 专用实验室		
申请管理权限： <input type="checkbox"/> 全部  <input type="checkbox"/> 查询 <input type="checkbox"/> 编辑 <input type="checkbox"/> 添加 <input type="checkbox"/> 删除 <input type="checkbox"/> 导出 <input type="checkbox"/> 审核		
申请人签字：  <div style="text-align: center;">年    月    日</div>	所在部门领导签字：  <div style="text-align: center;">年    月    日</div>	单位分管领导签字：  <div style="text-align: center;">年    月    日</div>
备注：		



**专病/单病管理系统用户申请表（四）**

申请人单位：		
申请人姓名：	所在部门：	负责人：
联系电话：	E-Mail：	手机：
帐户性质： <input type="checkbox"/> 本级用户 <input type="checkbox"/> 直报用户		
申请用途： <input type="checkbox"/> 监测工作 <input type="checkbox"/> 系统管理 <input type="checkbox"/> 专病管理 <input type="checkbox"/> 查阅数据 <input type="checkbox"/> 专业需要 <input type="checkbox"/> 信息交流 <input type="checkbox"/> 科研课题 <input type="checkbox"/> 撰写论文 <input type="checkbox"/> 其它		
申请专病/单病系统类别： <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div> <input type="checkbox"/> 鼠疫防治管理信息系统  <input type="checkbox"/> 艾滋病网络直报信息系统         </div> <div> <input type="checkbox"/> 结核病管理信息系统  <input type="checkbox"/> 流感/人禽流感监测信息系统         </div> </div> 其他（请注明名称）		
申请管理权限：  监测信息管理： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 查询 <input type="checkbox"/> 录入 <input type="checkbox"/> 修改 <input type="checkbox"/> 删除 <input type="checkbox"/> 导出 <input type="checkbox"/> 统计 相关防治信息管理： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 录入 <input type="checkbox"/> 修改 <input type="checkbox"/> 删除 <input type="checkbox"/> 查询 <input type="checkbox"/> 导出 <input type="checkbox"/> 统计		
申请人签字：  <div style="text-align: right;">年    月    日</div>	所在部门领导签字：  <div style="text-align: right;">年    月    日</div>	单位分管领导签字：  <div style="text-align: right;">年    月    日</div>
备注：		

### 健康危害因素监测信息系统用户申请表（五）

申请人单位：		
申请人姓名：	所在部门：	负责人：
联系电话：	E-Mail：	手机：
帐户性质： <input type="checkbox"/> 本级用户 <input type="checkbox"/> 直报用户		
申请用途：  <input type="checkbox"/> 监测工作 <input type="checkbox"/> 系统管理 <input type="checkbox"/> 专病管理 <input type="checkbox"/> 查阅数据 <input type="checkbox"/> 专业需要 <input type="checkbox"/> 信息交流 <input type="checkbox"/> 科研课题 <input type="checkbox"/> 撰写论文 <input type="checkbox"/> 其它		
申请专业类别：  <input type="checkbox"/> 全部  <input type="checkbox"/> 食品卫生 <input type="checkbox"/> 环境卫生（农村水） <input type="checkbox"/> 环境卫生（城市水） <input type="checkbox"/> 环境卫生（空气） <input type="checkbox"/> 职业卫生 <input type="checkbox"/> 妇幼卫生 <input type="checkbox"/> 放射卫生 <input type="checkbox"/> 学校卫生		
申请管理权限：  <input type="checkbox"/> 全部  <input type="checkbox"/> 查询 <input type="checkbox"/> 编辑 <input type="checkbox"/> 添加 <input type="checkbox"/> 删除 <input type="checkbox"/> 导出 <input type="checkbox"/> 统计		
申请人签字：  <div style="text-align: center;">年    月    日</div>	所在部门领导签字：  <div style="text-align: center;">年    月    日</div>	单位分管领导签字：  <div style="text-align: center;">年    月    日</div>
备注：		

### 死因监测信息系统用户申请表（六）

申请人单位：		
申请人姓名：	所在部门：	负责人：
联系电话：	E-Mail：	手机：
帐户性质： <input type="checkbox"/> 本级用户 <input type="checkbox"/> 直报用户		
申请用途： <input type="checkbox"/> 监测工作 <input type="checkbox"/> 系统管理 <input type="checkbox"/> 专病管理 <input type="checkbox"/> 查阅数据 <input type="checkbox"/> 专业需要 <input type="checkbox"/> 信息交流 <input type="checkbox"/> 科研课题 <input type="checkbox"/> 撰写论文 <input type="checkbox"/> 其它		
申请死因（ICD-10）类别： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 某些传染病和寄生虫病 <input type="checkbox"/> 肿瘤 <input type="checkbox"/> 血液及造血器官疾病和某些涉及免疫机制的疾患 <input type="checkbox"/> 内分泌、营养和代谢疾病 <input type="checkbox"/> 精神和行为障碍 <input type="checkbox"/> 神经系统疾病 <input type="checkbox"/> 眼和附器疾病 <input type="checkbox"/> 耳和乳突疾病 <input type="checkbox"/> 循环系统疾病 <input type="checkbox"/> 呼吸系统疾病 <input type="checkbox"/> 消化系统疾病 <input type="checkbox"/> 皮肤和皮下组织疾病 <input type="checkbox"/> 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病 <input type="checkbox"/> 泌尿生殖系统疾病 <input type="checkbox"/> 妊娠、分娩和产褥期 <input type="checkbox"/> 起源于围生期的某些情况 <input type="checkbox"/> 先天性畸形、变形和染色体异常 <input type="checkbox"/> 症状、体征和临床与实验室异常所见 <input type="checkbox"/> 不可归类在他处者 损伤、中毒和外因的某些其他后果 <input type="checkbox"/> 疾病及死因的外因 <input type="checkbox"/> 影响健康状态与保健机构接触的因素 其他（请注明名称）		
申请管理权限： 1、个案卡片管理： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 浏览死亡报告卡 <input type="checkbox"/> 新建死亡报告卡 <input type="checkbox"/> 修改死亡报告卡 <input type="checkbox"/> 删除死亡报告卡 <input type="checkbox"/> 审核报告卡 <input type="checkbox"/> 订正报告卡 <input type="checkbox"/> 导出 EXCEL 2、报表管理： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 死亡卡分地区统计表 <input type="checkbox"/> 死亡卡分年龄统计表 <input type="checkbox"/> 死亡卡分职业统计表		
申请人签字：	所在部门领导签字：	单位分管领导签字：
年 月 日	年 月 日	年 月 日
备注：		

## 中国疾病预防控制中心信息系统用户申请回执

单位名称：		
申请人姓名：	所在部门：	联系电话：
帐户性质：    系统管理        业务管理 <input type="checkbox"/> 业务查阅 <input type="checkbox"/> 临时使用		
审批情况：		
批准        批准，有变更        未获批准        其它		
理由：(如申请未获批准或其它，请给出详细说明)		
帐户批准有效期：        年    月    日    至        年    月    日		
登 录 地 址：	http://219.142.85.3        或        http://218.247.198.113        或 http://202.106.123.35	
地区编码：	用户编码：	初始密码：
系统管理员签字：	所在部门领导签字	单位分管领导签字：
年    月    日	年    月    日	年    月    日
注意：初次登录使用时，必须更改初始密码！不得在公共计算机上登陆本系统！		

## 附件 5 《中国疾病预防控制中心信息系统》VPN 连接常见问题

### 1、在使用过程中出现的可以启动隧道而无法访问 <http://10.254.254.22>：

这个错误多出现在通过 ADSL 拨号的计算机中，用户通常将自己的网卡设成自动获取 IP，而有的型号的 ADSL Modem 会默认为用户分配 IP 是 10 网段的，正好与 CDC 的私有网段 10 网段冲突了。SCM 虚拟远程客户端的用户检查这个问题的方法是通过命令行输入命令：Ipconfig 回车，查看自己的 IP 是否是 10 网段的，如果是，请将自己的网卡设定为某个不与 CDC 私网和其它分支机构相冲突的 IP，然后重新用 ADSL Modem 拨号，这样启动隧道后就可以正常访问 CDC 内部网页了。

如果按照以上的步骤仍不能解决问题，请与武汉天融信 027—87522503—2832 常征 或 027—87522503—2875 杨勇联系

解决案例：浙江金华 操作系统：win2000 上网方式：ADSL

、在“开始”——“运行...”中输入“cmd”，回车；在弹出的窗口中输入“ipconfig”，回车。

、如果显示本地的 IP 地址是 10 网段的，在桌面的“网上邻居”——“属性”——“本地连接”——“属性”——“Internet 协议 (TCP/IP)”中，选中“使用下面的 IP 地址”，分别填写 IP 地址“192.168.1.68”，子网掩码“255.255.255.0”，默认网关“192.168.1.1”

、重新拨号上网，打开 VRC 后启动隧道即可正常访问。

### 2、VRC 各种问题快速解决方案（必读）：

[http://www.wangyufeng.com/Diary/showlog.asp?cat\\_id=5&log\\_id=260](http://www.wangyufeng.com/Diary/showlog.asp?cat_id=5&log_id=260)

以下为收集整理的与 VRC 相关的一切技术文档，请您安装、使用或者遇到问题提问前，先察看以下内容：

[http://www.wangyufeng.com/Diary/showlog.asp?cat\\_id=5&log\\_id=261](http://www.wangyufeng.com/Diary/showlog.asp?cat_id=5&log_id=261)

### 3、MTU 值的问题：

错误的过大或者过小的 MTU 值导致浏览网页不正常，我们必须找到不会返回 fragment（碎片）信息的最大 MTU。除了 ADSL PPPoE 的 MTU 是 1492 外，其余各种 DSL 的 MTU 标准设置都是 1500：

ping 202.106.123.35 -f -l 数据值 -t

数据值为 800 900 1000 1100 1200 1300 1400 1500 等，保证不出现以下内容：

Packet needs to be fragmented but DF set

如果出现就降低数据值，最后得到的这个数值就是实际的 MTU 值。

#### 4、网络硬件环境的准备：

作为 VRC 使用的基础，一个高效的网络硬件环境是必不可少的，可能您的网络环境很复杂，但在安装使用一个新的网络软件前，我希望你能先将您的网络做到最精简，理论上我希望仅存在服务器、交换机、客户机、ADSL 路由器（仅针对 ADSL 路由用户），当 VRC 使用正常后在将您的其他网络设备恢复正常使用，通常我们要做的是以下工作：

、暂时停用您的硬件防火墙、硬件入侵监测系统、硬件主动监测系统（如果没有这些设备，就不用看这条了），在应用 VRC 前启动这些设备可能会对下一步出现问题的排障增加复杂的程度，如果您实在无法停用这些设备，请在相关的安全设备中，打开以下两个端口或放弃这两个端口的监控：

6001：这个端口使用 UDP 协议、用以和 VPN 网关、SCM 服务器进行身份的认证

60000：这个端口使用 UDP 协议、用以和 VPN 网关后的主服务器：10.254.254.229 进行数据通信

、如果您使用 ADSL 路由器的话，请登陆其配置程序，检查是否启用了路由器的内置防火墙（部分路由器具有如：华硕、阿尔卡特等等），一般情况下默认是不启用的，如果启用了则将其禁用，在这一步骤的时候检查一下路由器的内网 ip，我们要保证它不使用 10.x.x.x 网段，如果是则将其内网 ip 设置为 192.x.x.x 网段，一般为 192.168.1.1。

、如果您使用网管型交换机，则暂时停用端口绑定等功能。

、为方便下文的交待，假定我们的网络只有两台计算机（服务器、客户机）和一台 ADSL 路由器。

#### 5、网络软件环境的准备：

、操作系统的选择：服务器使用 Windows 2003 server 客户端使用 windows xp pro，这两个操作系统网络环境支持最为理想，当然 windows 2000 和 windows 98 也可以正常运行。

、IP 段的选择：局域网 IP 段尽量不要使用 10.x.x.x 网段，这已被实际证明会对 VRC 产生一定影响，如果你使用 ADSL 拨号的方式上网，推荐您使用 172.x.x.x 网段作为局域网网段，如果您使用路由的方式共享上网，则设置为和 ADSL 路由器一样的网段，如：172.17.0.x。

拨号方式上网（双网卡）：服务器（局域网网卡）：172.17.0.1 服务器（连接 ADSL 调制解调器网卡）：172.17.1.2 ADSL 调制解调器：172.17.1.1 客户机：192.17.0.2,以此类推

路由方式上网：ADSL 路由器：172.17.0.1 服务器：172.17.1.2 客户机：172.17.1.3,以此类推

、检查一下网络的连接情况，确保服务器、客户机、路由器之间连接通畅，方法：

拨号方式：服务器在命令提示符下使用 ping 命令，ping 各台客户机 ip 地址，如：ping 172.17.0.2，保证网络通畅，ping 调制解调器：ping 172.17.1.1，保证与调制解调器连接通畅。

路由方式：各个机器 ping 路由器：ping 172.17.1.1

注意：如果是新更改 IP 地址，尽量不要使用 192.168.x.x 的地址，因为现在各地很多已经建好的网络很多使用的是这个地址，有可能就会与其他地方发生地址冲突，这样后上来的用户就不能访问 10.254.254.229 了。更改 IP 地址请咨询 01083168861，可以统一分配地址，保证不会发生地址冲突。

## 6、共享上网的设置：

路由方式：各台计算机设置网关：172.17.1.1，DNS 为所在城市 DNS 服务器地址，此时所有计算机应该能访问互联网了。

拨号方式：服务器使用网络连接向导建立 ADSL 拨号，安装 Sygate office 系列软件（唯一推荐软件，虽然他远远不是最好的），实现共享上网，客户机设置网关：172.17.0.1，DNS 为所在城市 DNS 服务器地址。此时所有计算机应该能访问互联网了。

## 7、关于软件防火墙：

以下防火墙指黑客攻击防火墙而非病毒防火墙，在安装 VRC 之前保证所有计算机停止应用防

火墙或入侵监测系统(包括 windows xp / 2003 内置的端口隐形的防火墙 ,虽然实际证明了 windows 内置防火墙对 VRC 没有影响 ,此处的 windows 防火墙不是 windows xp sp2 的内置防火墙 , sp2 的内置防火墙需要添加应用程序访问规则才能使用 VRC ),包括 : 诺顿系列、卖咖啡系列、天网、瑞星、金山等等基于端口关闭的防火墙 , 以上防火墙在不添加应用程序规则或端口规则的情况下 , 均封闭了 VRC 的使用。

#### 8、关于报卡、审核、保存等操作时 IE 浏览器出现错误信息的解决办法 :

不希望您的系统里有什么 3721 上网助手、中文域名、百度伴侣等等 , 由此引起的 ie 问题 , 请卸载。

IE 浏览器的问题 :

点击工具 internet 选项 ;

常规选项卡中 分别执行 删除 cookies 删除文件 清除历史纪录 ;

安全选项卡中 执行 默认级别 ;

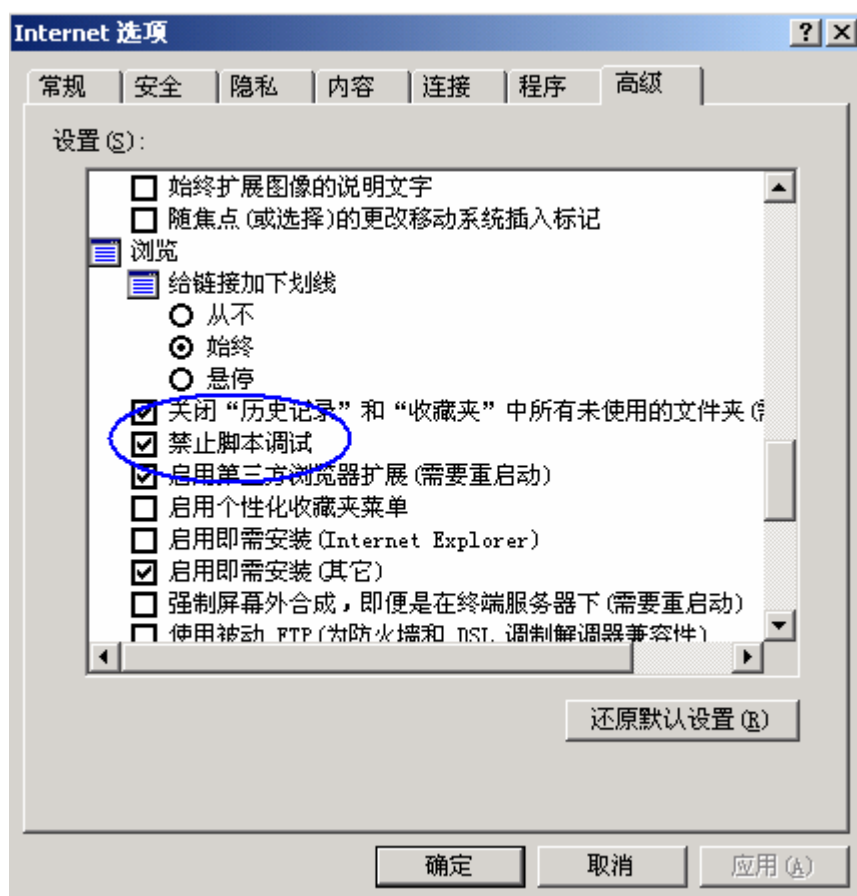
隐私选项卡中 执行 默认 ;

内容选项卡中 执行自动完成 选择清除表单 清除密码 ;

高级选项卡中 执行 还原默认设置 并保证 圈选了 禁用脚本调试 ;

如图所示 :





#### 9、部分使用路由方式上网的 ADSL 用户的 ADSL 路由器有兼容性问题：

如果您无论如何设置，使用报告系统均不正常，请更改 ADSL 调制解调器的路由功能，把它禁用，换为 windows 拨号方式尝试一下，有条件的话可以借一个其它品牌的 ADSL modem 进行实验，查找问题的原因。如果一定要使用路由功能而且确认是路由 ADSL 造成的问题，可以尝试禁用 ADSL 自带的路由功能并借用或购买一个专门的宽带路由器用以实现路由功能然后检查能否解决问题。

#### 10、VRC 无法正常卸载：

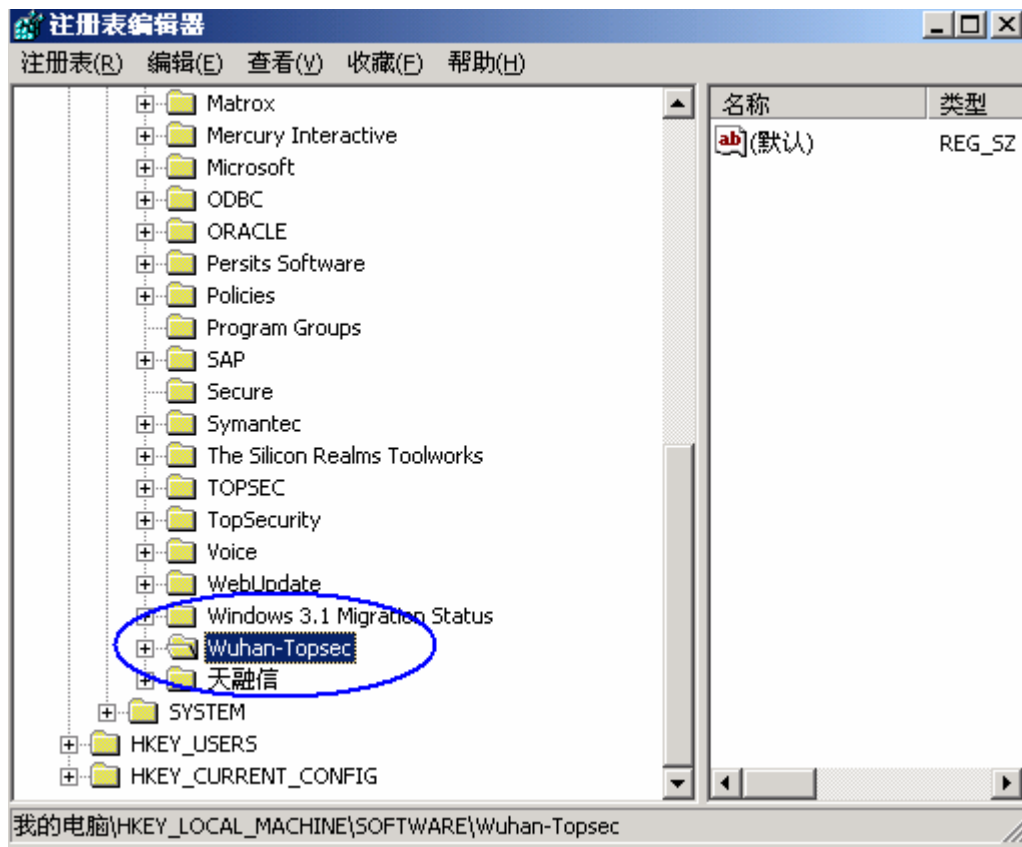
这是由于某种原因，软件卸载的注册信息受到破坏导致软件无法正常卸载和安装。

、推荐使用 卸载精灵 进行卸载；

、a) 查看开始菜单中“SCM 虚拟远程客户端”中的“系统卸载”快捷方式的右键属性，在“目标”一栏中显示了如：C:\Program Files\InstallShield Installation Information\{868E7D3B-4E71-47EA-9972-F46A636C8A19}\Setup.exe 以上这样的路径，手工删除

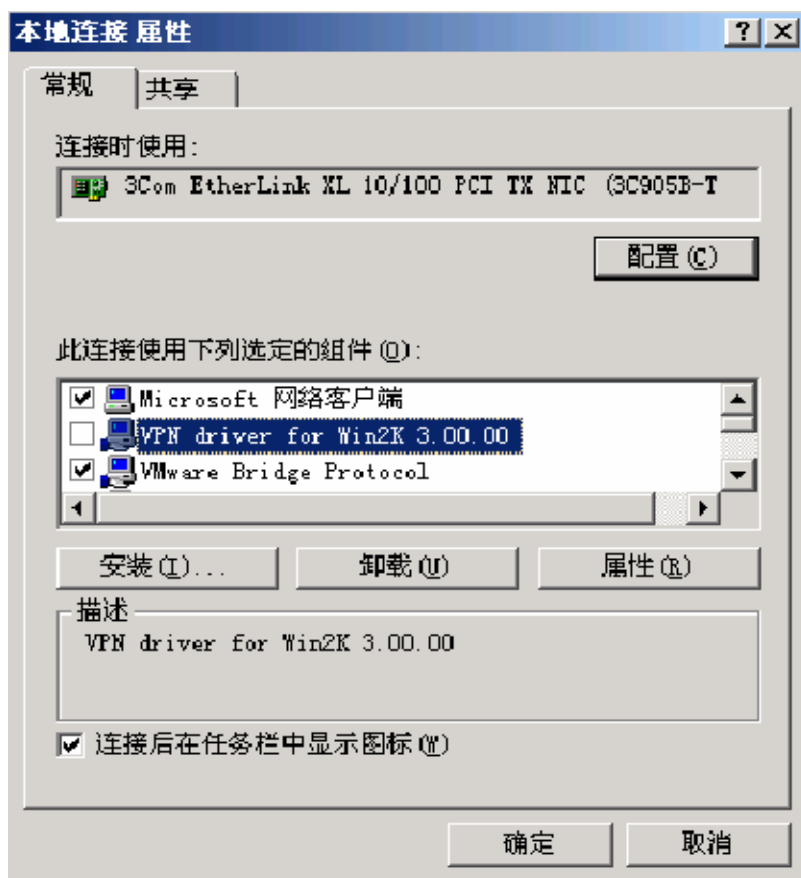
{})的文件夹。

b) 点击“开始”-“运行”菜单，在“运行”菜单中键入“regedit”，展开，删除下面两个目录：HKEY\_LOCAL\_MACHINE\SOFTWARE\天融信\SCM 虚拟客户端、HKEY\_LOCAL\_MACHINE\SOFTWARE\Wuhan-Topsec。如图所示：



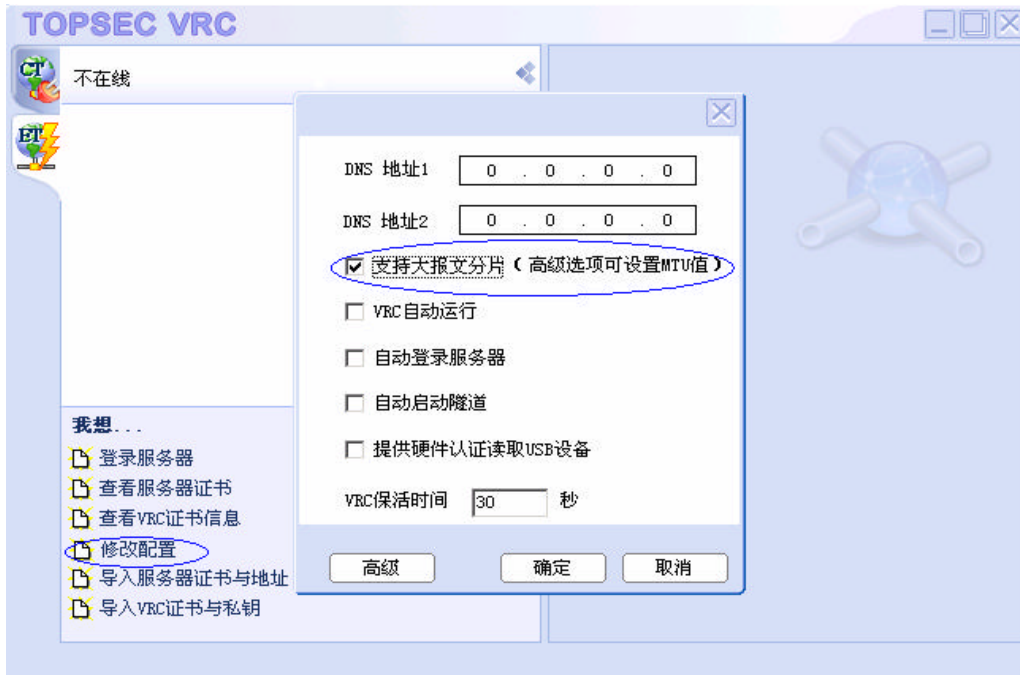
#### 11、老版本 VRC 没有卸载完全，不能访问 10.254.254.229

打开“网络属性”页，将“VPN Driver for WIN2K”的勾去掉，点击确定，如图所示，重启计算机即可正常。



## 12、其它问题

在其中一台计算机上下载安装最新版的 ET-VRC，成功后运行 SCM 虚拟远程客户端，选择 ET，不要选择 CT，检查证书、私钥是否正确，此时参照天融信的使用说明登陆服务器，并启动隧道，如果无法登陆或启动隧道，请点击修改配置，选择支持大报文分片，点击高级，输入新的 mtu 值，1000 是比较稳定保守的选择，然后重新启动并重试登陆，如果仍然有问题，请更改 mtu 值为 450-500，一般情况下不会使用如此小的 mtu 的，然后重试。如果可以成功登陆并启动了隧道但是掉线较严重的话，请选中自动运行、自动登陆、自动启动隧道三个选项，使 vrc 当掉线时实现自动登陆启动隧道，并尝试更改保活时间至较小或较大的数值，直到满意为止。启动 ie 浏览器访问 <http://10.254.254.229> 此时应该能正常访问了。更改界面如图所示：



(备注：您的系统如果被魔法兔子、优化大师、ADSL 加速工具等等软件优化过，由此引起的问题，请尝试重新安装操作系统)