

# 南阳市卫生健康体育委员会

## 南阳市卫生健康体育委员会关于 开展 2023 年消除疟疾后防止输入再传播能力 评估工作的通知

各县（市、区）卫生健康委（卫健中心、卫管中心），市疾控中心：

按照《河南省消除疟疾后防止输入再传播能力评估方案》（试行）工作要求，为全面评估和掌握各县（市、区）消除疟疾后防止输入再传播能力现状，确保防控队伍的稳定，巩固消除疟疾成果，我委拟定于 2023 年 12 月 11 日—20 日，对新野县、唐河县、邓州市、淅川县的消除疟疾后防止输入再传播工作情况开展评估，请 4 个县區控照评估方案要求认真做好准备，其他县區认真做好疟疾防控工作，筑牢防止疟疾输入再传播防线。

各评估组完成评估后，一周内撰写评估报告，12 月 25 日前由市疾控中心汇总形成全市评估报告。

- 附件：1. 2023 年南阳市消除疟疾后防止输入再传播能力评估工作分组与人员安排。
2. 河南省消除疟疾后防止输入再传播能力评估方案（试行版）

联系人：崔士磊      联系电话：0377-63310736

联系邮箱：nyjfk@126.com

南阳市卫生健康委员会

2023年12月5日



附件 1

## 2023 年南阳市消除疟疾后防止输入再传播能力 评估工作分组与人员安排

组别	被评估县	评估组成员		
		带队领导	成 员	联络员
1	唐河	曾保栓	李峰、李真	毛莹：15517702736
2	新野	曾保栓	李峰、李真	毛莹：15517702736
3	邓州	杨 阳	崔士磊、赵静	田野：13733133713
4	淅川	杨 阳	崔士磊、赵静	田野：13733133713

## 附件 2

# 河南省消除疟疾后 防止输入再传播能力评估方案(试行)

为全面评估和掌握各地消除疟疾后防止输入再传播能力现状，巩固消除疟疾成果，稳定防控队伍，根据国家相关文件要求，制定本方案。

### 一、组织实施

#### (一) 县级评估

各省辖市卫生健康行政部门需按照本方案要求，每年组织专家对所辖区域内不少于三分之一的县(市、区)进行防止疟疾输入再传播能力评估，并确保每三年所有县(市、区)至少接受一次能力评估。

#### (二) 市级评估

省级卫生健康行政部门每年组织专家抽取部分省辖市(含济源示范区、航空港区、下同)进行防止疟疾输入再传播能力评估，并确保每三年所有省辖市至少接受一次能力评估。具体评估时间另行通知。

### 二、评估要求

#### (一) 疾控机构

##### 1. 部门设置

各市级疾病预防控制中心和县级疾病预防控制中心设有承

担疟疾等寄生虫病防控的部门或科室，并配备相应的专业技术人员，负责开展输入性疟疾防控工作。

## 2. 检测诊断能力

各市级疾病预防控制中心应设置有市级疟疾诊断实验室，具备疟原虫镜检和核酸检测能力，具备血片、滤纸血和抗凝血样保存设备和条件，至少有1名检验人员获省级疟原虫镜检能力评估证书。能按要求完成辖区内所有报告疟疾病例镜检和核酸复核，每年完成辖区内县级已复检的不少于10%阴性血片抽复检；每年开展一次对辖区内二级及以上综合性医院检验科和县级疾病预防控制中心镜检实验室的检验人员疟原虫镜检和疟疾快速诊断试纸条(RDT)检测技能培训。

县级疾病预防控制中心设有疟原虫镜检实验室，具备血片、滤纸血和抗凝血样保存设备和条件；能按要求开展辖区内所有报告疟疾病例血片的镜检复核和阴性血片抽检复核，并根据辖区再传播风险，定期对辖区内检验人员进行疟疾实验室检测技能培训。

## 3. 疫点处置能力

各市级疾病预防控制中心配备有能开展疟疾病例个案流调、疫点调查处置和媒介监测与控制工作的专业技术人员。能在7日内完成辖区内每一例确诊疟疾病例个案流调和疫点调查资料的审核，并按要求指导实施疫点处置措施。

县级疾病预防控制中心应配备能开展疟疾个案流调和疫点调查与处置的专业技术人员。确保每一例输入性疟疾病例均能在规定时间内完成调查与处置，并按照规定完成信息的录入、上报

和病例资料的归档管理。

#### 4. 媒介监测能力

各市级疾病预防控制中心至少应配备1名媒介监测与控制专业技术人员，熟练掌握媒介按蚊监测及控制技术，能指导县级疾病预防控制中心开展蚊媒现场调查和实验室检测。

县级疾病预防控制中心至少应配备1名能开展媒介监测工作的专业技术人员，能熟练掌握媒介按蚊监测技术，组织开展媒介按蚊种群及密度调查，能进行常见蚊种成蚊形态学鉴别，复合媒介地区还应掌握中华按蚊和嗜人按蚊的形态鉴别方法。

#### 5. 疫情监测能力

各市级疾病预防控制中心应有专人负责日常传染病疫情监测，有专门机构负责疟疾突发疫情应急处置，并有疟疾突发疫情应急机制、处置预案和实施流程。一旦出现疟疾突发疫情，能按照疟疾突发疫情应急处置要求，及时组织实施突发疫情应急处置。

县级疾病预防控制中心应有专人负责日常传染病疫情监测，并有疟疾突发疫情应急处置预案和实施流程，一旦发现疟疾突发疫情，能按照疟疾突发疫情应急处置要求及时报告突发疫情，并能在上级疾控机构的指导下第一时间采取有效的应对措施。

### (二) 医疗机构

#### 1. 疟疾病例首诊负责制

各级各类医疗机构临床相关医护人员应主动询问就诊发热病人的既往病史和疟疾流行病学史，对疑似疟疾病例应进行疟原虫镜检或RDT检测。不具备疟疾实验室检测条件的医疗机构，应

及时将就诊的疑似疟疾病人就近转诊至具备检测能力的医疗机构。

## 2. 实验室检测能力

全省二级及以上综合性医院和传染病专科医院必须具备疟原虫镜检设备和能力。其中，三级综合性医院和传染病专科医院检验机构至少有1名检验人员获省级疟原虫镜检能力评估证书，二级综合性医院实验室至少有1名检验人员参加市级组织的疟原虫镜检培训或评估，并取得合格证书。

## 3. 疟疾救治定点医院

各省辖市均应设立1所疟疾救治定点医院。定点医院应具备疟疾实验室镜检能力、配备特效抗疟药物并能开展疟疾诊断和疟疾患者住院治疗。并可在上级医院的帮助下开展重症疟疾病例救治，或将危重病例及时转院。

# 三、评估内容与方法

## (一) 县级评估

### 1. 调研座谈

听取县级防止疟疾输入再传播工作汇报，主要内容包括：机构设置、人员培训、经费保障、工作进展等。调研防止疟疾输入再传播工作经验与存在问题等。

### 2. 资料审核

#### (1) 疫情资料

对近3年有疟疾病例报告的县(市、区)，查阅近3年传染病监测(网报)、寄生虫病防治信息管理系统(专报)和全民健康保障信

息化工程中监测报告管理(新增个案录入系统)的疟疾疫情相关资料的录入情况,以及每例病例的流行病学调查和疫点处置资料,疟疾诊断及复核资料;对近3年无疟疾病例报告的县(市、区),省疾控中心寄防所统一设计相关知识点考查题,评估组根据被评估对象对考查知识的掌握情况来研判被评估县(市、区)疾控中心和医疗机构防止疟疾输入再传播业务能力并判分。

#### (2) 媒介监测资料

了解近3年县级疾病预防控制中心组织开展的传疟媒介种群和密度监测工作内容,重点查阅媒介监测方案、监测记录表与总结等资料。

#### (3) 培训与宣传资料

了解县级疾病预防控制中心和医疗机构开展防止疟疾输入再传播相关知识和技能培训及健康教育宣传情况,重点查阅技术培训方案、参加培训记录和培训小结等资料,以及疟疾防控健康教育宣传相关佐证材料。

#### (4) 保障措施

县级防止疟疾输入再传播实施方案、县级财政防止疟疾输入再传播经费投入情况、年度工作计划和总结。

### 3. 现场调研

现场调研辖区内县级人民医院和1家乡镇卫生院,重点检查发热病人疟原虫血检工作开展情况、疟疾病例诊治和报告情况等;对该县(市、区)近3年全部疟疾病例的血涂片进行复核,同时随即抽取10张阴性血涂片进行复核。



#### 4. 能力测试与盲样考核

各单位抽取两名日常参与疟原虫实验室检测的镜检员，按要求完成10张血涂片的读片，其中医疗机构的镜检员需现场完成3张血涂片的制备与染色。

#### (二) 市级评估

听取市级防止疟疾输入再传播工作报告，审核防止疟疾输入再传播实施方案、工作资料，现场调研市级疾病预防控制中心和医疗机构(疟疾救治定点医院)，并随机选取1个县(市、区)进行能力评估复核，内容和方法参照县级评估。

#### 四、评估反馈

边评估边指导，工作完成后，填写评估记录表，评估组向被评估省辖市反馈评估结果，针对存在的问题提出整改建议和要求。

- 附：1. 消除疟疾后防止输入再传播能力评估记录表  
2. \_\_\_\_\_县(市、区)疟原虫镜检技能考核评分表  
3. \_\_\_\_\_县(市、区)疟原虫血片复核评分表  
4. \_\_\_\_\_县(市、区)\_\_\_\_\_ (单位)现场考核登记表

附 1

## 消除疟疾后防止输入再传播能力评估记录表

评 估 内 容	
存 在 问 题	
工 作 建 议 与 要 求	

被评估单位（公章）：

被评估单位负责人签字：

评估人员签字：

评估时间： 年 月 日



附 3

\_\_\_\_\_县（市、区）疟原虫血片复核评分表

血片 编号	血检单位	血检人	评分				得分	复核 结果
			厚血膜 (40分)	薄血膜 (40分)	染色质 量 (10分)	清洁度 (10分)		
总分							符合率 (%)	
评估人签字:								
评估日期:    年    月    日								

附 4

\_\_\_\_\_县(市、区)\_\_\_\_\_ (单位)

### 现场考核登记表

检查内容	考核结果			备注
门诊日志				
有或无	有	无		
完整性	完整	基本完整	不完整	
1-8月登记人数				
有无漏报	有	无		
血检登记本				
有或无	有	无		
完整性	完整	基本完整	不完整	
1-8月登记人数				
有无漏报	有	无		
血片				
有无当月血片	有	无		
血片制作和染色质量	好	中	差	
与血检登记本是否吻合	是	否		
是否具备规章制度	是	否		
是否有操作规程	有	无		
是否有镜检用品	有	无		
是否处于镜检状态	是	否		

注：除登记人数，其它各项在正确项打“√”，有需要说明的问题请在备注中说明

考核人签字：

考核日期： 年 月 日