

附件：1

2025年度闵行区食源性疾病监测要求

一、食源性疾病病例监测

（一）目的

对医疗机构发现的食源性疾病病例信息进行采集、汇总和分析，为发现食源性聚集性病例和食品安全隐患提供技术支持。

（二）监测主体

本辖区所有开展食源性疾病诊疗的医疗机构。

（三）监测内容

为贯彻落实《中华人民共和国食品安全法》《食源性疾病监测报告工作规范（试行）》等要求，医疗机构对由食品或怀疑由食品引起的食源性疾病疑似病例、食源性疾病确诊病例和食源性聚集性病例进行监测报告。监测内容包括病例的基本信息、症状与体征、饮食暴露史、诊断结论等。

（四）监测结果报告

1. 医疗机构应当在病例诊断后2个工作日内通过“食源性疾病监测报告系统”填报病例监测信息。开展生物标本中致病因子检验且结果为阳性的，应当在检验结束后2个工作日内在“食源性疾病监测报告系统”补录检验结果和疾病名称。医疗机构发现食源性聚集性病例的，应当在24小时内向区卫生健康委、区市场监管部门和区疾控中心（区卫监所）报告。发现重要食品安全隐患、可能构成需启动应急预案的

食品安全事故时,应当在核实后 2 个小时内向区卫生健康委、区市场监管部门和区疾控中心（区卫监所）报告，并配合区疾控中心（区卫监所）做好流行病学调查工作。

2. 区疾控中心（区卫监所）在每个工作日审核、汇总、分析辖区内病例信息，及时完成上报工作。发现食源性聚集性病例时，应当及时进行核实，经核实认为可能与食品生产经营有关的，应在核实结束后 24 小时内向区卫生健康委和市疾病预防控制中心报告。发现重要食品安全隐患、可能构成需启动应急预案的食品安全事故时，应当在核实后 2 个小时内向区卫生健康委和市疾病预防控制中心报告。

二、食源性疾病暴发监测

（一）目的

对经流行病学调查确认的食源性疾病暴发事件信息进行收集和归因分析，掌握食源性疾病暴发事件的高危食品和危险因素，为预防食源性疾病暴发提供技术依据。

（二）监测主体

区疾控中心（区卫监所）。

（三）监测内容

区疾控中心（区卫监所）经流行病学调查核实确认后的食源性疾病暴发事件。包括事件发生的时间、地点、引发事件的原因、发病人群的基本情况、临床表现、临床诊断及可疑食物及样品检测结果。

（四）监测结果报告

区疾控中心（区卫监所）开展流行病学调查完毕 7 个工

作日内，通过“食源性疾病暴发监测系统”上报流行病学调查报告。定期对辖区内上报的食源性疾病暴发事件进行汇总分析，按时向区卫生健康委提交分析报告。

三、食源性疾病主动监测

（一）目的

为食源性疾病诊断提供病原学确证，通过对食源性病原体进行深入分析，结合流行病学调查，了解本区重要食源性疾病的发病及流行趋势。

（二）监测主体

儿科医院、市五医院和七宝社区卫生服务中心。

（三）监测内容及要求

1. 病例监测。由哨点医院对由食品或怀疑由食品引起的，以腹泻症状为主诉的感染病例开展信息收集和生物样本采集，各哨点医院应在 11 月底前完成全年最低采样数量任务，需采集的最低样本数量详见表 1。

表 1 闵行区食源性疾病主动监测哨点医院名单

医院名称	医院等级	监测对象	哨点类型	全年采样数
儿科医院	三级	儿童	国家级	≥150 例
市五医院	三级	全人群	国家级	≥150 例
七宝社区卫生服务中心	一级	全人群	市级	≥120 例

收集的信息包括病例基本信息、症状与体征、饮食暴露史等。生物样本的检测包括副溶血性弧菌、沙门氏菌、致泻大肠埃希氏菌、志贺氏菌、弯曲菌和诺如病毒等，其中弯曲菌为儿科医院和七宝社区卫生服务中心必检项目。儿科医院

由本院检验室完成相关项目检测。区疾控中心（区卫监所）实验室根据实际情况增加小肠结肠炎耶尔森氏菌的检测。

食源性致病病原检测方法具体见《2025 年国家食源性疾病监测工作手册》《2025 年上海市食品安全风险监测工作手册》。

2. 腹泻病例统计调查。哨点医院每月开展一次医院统计调查，对上个月本院的腹泻病人的就诊人数、标本采集数量、阳性标本数量及检出菌株等信息进行统计。

3. 实验室确诊病例调查核实。区疾控中心（区卫监所）负责对实验室确诊的疑似聚集性病例进行个案调查。

（四）监测结果报告

1. 哨点医院应当在完成病例调查和检验后 2 个工作日内通过“食源性疾病监测报告系统”填报病例监测信息，在每月的第一周通过“食源性疾病监测报告系统”将上个月的“腹泻病例统计调查”结果上报。并及时将采集的生物样本和食源性致病菌分离株报区疾控中心（区卫监所）。

2. 区疾控中心（区卫监所）协助七宝社区卫生服务中心开展检测工作，完成检测后 2 个工作日通过“食源性疾病监测报告系统”填报标本检测数据。及时对哨点医院报送的食源性致病菌分离株进行复核；及时将食源性致病菌分离株（包括国家级哨点医院报送的食源性致病菌分离株）送市疾病预防控制中心进行复核。

3. 区疾控中心（区卫监所）每个工作日审核、上报、汇总、分析辖区的食源性疾病病例信息和阳性标本检测数据，

发现有共同饮食史的聚集性病例或食品安全隐患时，应当及时进行信息核实，核实后 24 小时内向区卫生健康委报告。定期对辖区内上报数据和信息进行汇总分析，按时向区卫生健康委提交分析报告。

4. 区疾控中心（区卫监所）应当在 7 个工作日内完成对实验室确诊的疑似聚集性病例个案调查，并通过“食源性疾病监测报告系统”填报个案调查信息。

四、食源性致病菌分子溯源

（一）目的

对病人和食品中食源性致病菌分离株进行分子分型和聚类分析，为聚集性病例识别和调查提供技术支持。

（二）监测主体

区疾控中心（区卫监所）。

（三）监测内容

区疾控中心（区卫监所）对食源性疾病主动监测、食源性专项监测的所有食源性致病菌分离株，食品微生物及其致病因子监测的沙门氏菌和单核细胞增生李斯特氏菌、致泻大肠埃希氏菌、弯曲菌和副溶血性弧菌（毒力基因 *tdh* 和/或 *trh* 阳性携带株）等分离株开展全基因组测序（WGS）分析；对食源性疾病暴发监测的所有食源性致病菌分离株开展全基因组测序（WGS）分析或脉冲场凝胶电泳（PFGE）分子分型。

（四）监测结果报告及要求

1. 区疾控中心（区卫监所）完成分析后，应及时将食源

性致病菌菌株信息、分子分析图谱导入“国家食源性疾病分子溯源网络 (TraNet)”。PFGE 数据从接收菌株至上报国家食品安全风险评估中心不超过两周, WGS 数据要及时上报, 2025 年度监测数据需在 2026 年 1 月 8 日前完成上报。

2. 区疾控中心 (区卫监所) 应当每周汇总辖区内分析结果, 发现 cgMLST 等位基因位点差异个数小于 10, 或 PFGE 图谱完全一致, 并有共同饮食暴露史的聚集性病例时, 应当及时进行信息核实, 核实后 1 个工作日内向区卫生健康委报告。

五、食源性致病菌耐药性监测

(一) 目的

通过对食源性致病菌分离株开展耐药性监测, 掌握本区主要食源性致病菌的耐药水平和耐药趋势, 为耐药性风险评估提供基础数据。

(二) 监测主体

区疾控中心 (区卫监所)。

(三) 监测内容

区疾控中心 (区卫监所) 对食源性疾病暴发监测、食源性疾病主动监测、食源性疾病专项监测的所有食源性致病菌分离株, 食品微生物及其致病因子监测的大肠埃希氏菌、沙门氏菌、副溶血性弧菌、单核细胞增生李斯特氏菌、弯曲菌、致泻大肠埃希氏菌分离株开展药敏试验。

药敏试验的检测方法具体见《2025 年国家食源性疾病监测工作手册》《2025 年上海市食品安全风险监测工作手册》。

(四) 监测结果报告及要求

区疾控中心（区卫监所）完成食源性致病菌药敏试验后，应在 7 个工作日内通过“国家食源性疾病分子溯源网络（TraNet）”系统上报。

六、专项监测

（一）单核细胞增生李斯特氏菌感染病例专项调查

儿科医院为示范监测医疗机构，需按照工作要求完成单核细胞增生李斯特氏菌感染确诊病例的报告。区疾控中心（区卫监所）在获取病例报告后，深入开展感染病例专项调查。具体要求见《2025 年上海市食品安全风险监测工作手册》。

（二）食源性疾病病例人群调查

各社区卫生服务中心按照属地化管理原则，根据监测要求，对食源性疾病主动监测中食源性致病菌检测结果为阳性的病例开展入户问卷调查。具体要求见《2025 年上海市食品安全风险监测工作手册》。

（三）社区居民急性胃肠炎发病及危险因素调查

各社区卫生服务中心按照方案要求，采用入户问卷的形式开展急性胃肠炎发病情况及相关危险因素调查。具体要求见《2024 年上海市社区居民急性胃肠炎发病及危险因素调查方案》。

