**公共卫生科**

**1、部门动态**

 近期公共卫生科除进行常规工作外，根据新修订的《中华人民共和国食品安全法》及其实施条例，以及《国家食源性疾病监测工作手册》和《全省食品安全风险监测方案》等法律法规及相关文件精神，结合医院实际情况，制定下发了鲁省医院发2016[33]《关于进一步加强食源性疾病监测报告工作的通知》。文件要求一、加强领导，认真贯彻相关法律法规；二、完善组织，全面指导监测报告工作；三、

明确职责，认真做好监测报告工作；四、加强督导考核，切实落实监测报告工作。并修订了“食源性疾病监测工作领导小组”和“食源性疾病监测工作专家组”，为切实做好我院的食源性疾病监测报告工作奠定了基础。

**2、管理亮点**

我院的公共卫生工作信息化管理一直在全省乃至全国处于领先地位，自2006年我们自行设计管理功能框架，在网络中心的大力支持下编制了一套“疾病预防信息管理系统”，为公共卫生工作的开展提供了技术支持，使工作质量有了大幅度提高。随着工作的开展功能上不断完善，目前已形成了一套功能比较完善的疾病预防信息管理系统。由于我院的疾病预防管理系统研发应用较为领先，我们与网络中心共同申报了科研项目。也受到了国家等上级管理部门的好评，并在多次工作会议上作经验交流，多家兄弟单位来我院参观学习，目前已在全省推广应用，现有20余家兄弟单位签署了购买使用合同，为我院赢得了荣誉。

**3、媒体报道**

**4、部门职责**

**GWZZ-01公共卫生科科长职责**

一、在医务部主任的领导下，负责全院疾病预防控制工作。

二、认真贯彻落实上级部门和医院的有关文件精神。

三、根据上级有关文件精神和医院的规划制订本科室的工作计划，并组织实施。

四、负责协调处理疾病预防控制各项工作中出现的问题。

五、负责组织全院疾病预防控制工作的督导检查。

六、定期组织科室工作人员进行政治学习和业务学习。

七、按时参加疾控中心召开的工作会议和医院召开的周会，并及时传达会议精神。

八、负责协助疾病预防控制中心做好各项需我院配合的工作。

九、完成领导交办的其他工作。

十、认真贯彻党的路线、方针政策，遵纪守法，廉洁勤政。

**GWZZ-02公共卫生科工作人员职责**

一、在公共卫生科科长的领导下，完成全院的疾病预防控制工作。

二、负责医院的传染病疫情网络直报工作。每日按时搜集传染病疫情信息，审核无误后通过国家疾病预防控制信息系统进行报告。

三、做好全院的传染病疫情监督管理工作，每日核查出入院病人的登记和门诊日志，发现传染病及时核对是否报告，防止传染病疫情迟报漏报。

四、负责核查出入院病人登记、门诊日志中病人信息与传染病上报信息的一致性。

五、搜索疾病监测病例信息，及时收集标本，并按时进行旬报、月报。

六、每月进行传染病疫情统计分析，以简报形式通报分管院领导及有关部门负责人。

七、负责死因监测报告管理工作。每天按时搜集死因监测信息，审核无误后通过国家死因登记报告信息系统进行报告。

八、根据国家规定的报告时段进行高温中暑病例和非职业性一氧化碳中毒病例报告的信息搜集，审核无误后通过疾病预防控制信息系统进行报告。

九、每日搜集脑卒中、冠心病、糖尿病、肿瘤等重点慢性非传染性疾病病例信息，并报告辖区疾病预防控制中心。并做好督导管理工作。

十、开展多种形式的健康教育。

十一、与教育处共同负责传染病防治相关法律法规及防治知识的培训工作。

十二、负责协助疾病预防控制进行疫情调查与处理。

十三、遵守医务人员医德医风规范要求，文明行医，廉洁自律。

十四、完成领导交办的其他工作。

**GWZZ-03 传染病****网络直报岗位职责**

一、具备计算机基本操作技能，熟悉传染病疫情管理和网络直报业务，能够指导和培训医务人员开展传染病疫情报告工作。

二、每日按时收集传染病疫情报告卡和监测疾病报告卡，进行认真审核，发现错误及时与报告科室核实，确保报告卡信息无误后，在国家规定时限内通过国家疾病预防控制信息系统进行网络直报。同时，监测疾病还须向辖区疾病预防控制中心进行电话报告。

三、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，立即对报告信息进一步核实，若情况属实，则立即电话报告当地区级疾病预防控制机构，并按规定进行网络直报。

四、发现不明原因肺炎病例、不明原因死亡病例，立即对报告信息进一步核实，若情况属实，则立即电话报告当地区级疾病预防控制机构，并按规定进行网络直报。

五、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。立即对报告信息进一步核实，若情况属实，则立即电话报告当地区级疾病预防控制机构，并按规定进行网络直报。

六、及时查看国家疾病预防控制信息系统中的已报告病例，如果病例信息经疾病预防控制中心进行流行病学调查后发生变更者，要及时对原报告卡进行订正、标注。

七、按编号装订传染病报告卡，按有关规定保存《传染病报告卡》及传染病报告记录应。

八、按相关规定做好网络直报账号和密码的保密工作，每月至少更改一次。未经上级系统管理员许可，不得转让或泄露网络直报系统操作帐号和密码，并避免在公共场所公开使用网络直报系统。

九、按时参加辖区疾病预防控制中心召开的疫情例会制度。

十、组织全院医务人员学习传染病有关法规信息和知识。

十一、遵守医务人员医德医风规范要求，文明行医，廉洁自律。

十二、完成领导交办的其他工作任务。

**GWZZ-04 传染病疫情管理岗位职责**

一、在科长的领导下，按照《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》等法律法规，做好全院的传染病疫情管理工作。

二、负责全院传染病疫情的搜集和报告工作。

三、每日负责督导检查门诊日志和出入院病人登记信息，发现传染病及时核查是否报告，发现未报告者及时通知相关科室进行报告。

四、按时核查传染病报告卡与门诊日志、出入院登记簿中信息的一致性，发现信息不一致，及时进行核实订正。

五、按时对检验科、放射科传染病异常结果进行核查，防止传染病疫情漏报。

六、发现重大疫情及时向医院分管领导和属地疾病预防控制中心报告，并配合疾病预防控制中心进行疫情处理。

七、负责艾滋病医疗机构的主动监测管理及AFP、麻疹、脑炎/脑膜炎等监测疾病的管理工作；按时进行旬报、月报，及时搜集、送检各种标本。

八、每月对全院传染病疫情进行统计分析，并以简报形式向医院领导及相关处室负责人通报。

九、按时查看国家疾病预防控制信息系统的监测反馈信息，及时了解国家传染病疫情动态。

十、认真执行传染病疫情管理奖惩制度和责任追究制度。每周、月、季、年定期开展传染病漏报、迟报检查。

十一、认真贯彻党的路线、方针政策，遵纪守法，廉洁勤政。

**GWZZ-05科室疫情监督员职责**

制定日期：2005年5月 修订日期：2013年11月

一、在医院传染病防治领导小组的领导下做好本科室的传染病疫情、死亡病例及慢病报告的监督管理工作。

二、监督本科室贯彻实施《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》等相关法律法规及医院的《传染病疫情报告管理制度》、《死亡病例管理制度》等相关规定。

三、负责组织本科室工作人员传染病防治知识、死亡病例及慢病报告相关知识的学习与考核，每季度至少组织学习一次。学习、考核资料备案待查。

四、负责向全科医务人员传达医院下发的有关疾病预防管理相关文件及疫情情况。

五、监督指导本科室传染病、死亡病例及慢病的报告工作。

六、每月对本科室的传染病疫情、死亡病例及慢病报告工作进行一次自查，自查内容包括本月出入院病人数、传染病病人数、死亡病例数、要求报告慢病数，实际报告人数、是否有漏报等，自查结果于每月5日前报传染病管理办公室。

**5、各种规章**

# 公共卫生科工作制度

**GWZD-01 公共卫生科工作制度**

制定日期：2012年11月

1.在医务部的直接领导下，认真贯彻执行国家有关疾病预防控制工作的法律法规，做好全院的疾病预防控制工作。

2.依据《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》、《传染病信息报告管理规范》等相关法律法规，做好我院的传染病疫情报告管理工作。

3.发现可疑甲类传染病或其它传染病暴发的疫情时，立即报告医院分管领导和辖区疾病预防控制中心，同时做好网络直报工作。

4. 严格执行《全国疾病监测系统死因监测工作规范（试行）》，做好我院的死因登记报告管理工作。

5.根据上级有关规定做好慢性非传染性疾病的监测报告工作。

6.按时对门诊日志及出入院登记簿进行督导检查，防治传染病及监测疾病的漏报。

7.疫情管理专职人员每月对全院疫情进行统计分析，并向医院领导及相关处室负责人通报。

8.根据传染病流行规律和季节特点，组织全院医护人员进行传染病防治知识及相关法律法规的培训。

9.采用多种形式积极开展健康教育活动，提高广大群众的防病保健意识。

**GWZD-02传染病疫情报告管理制度**

制定日期：1990年9月 修订日期：2012年4月

为进一步加强传染病疫情报告管理，提高疫情报告的质量和及时性，以便及时、有效地控制疫情，依据《中华人民共和国传染病防治法》、《传染病信息报告管理规范》等相关法律法规，制定本制度。

一、报告责任人：我院为法定传染病责任报告单位，执行职务的医务人员（医生、护士、医技人员）均为责任报告人，并实行首诊负责制。

二、报告病种：

（一）甲类传染病（2种）：鼠疫、霍乱。

（二）乙类传染病（26种）：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人高致病性禽流感、甲型H1N1型流感、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。

（三）丙类传染病（11种）：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病、除霍乱、细菌性痢疾和阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病、手足口病。

（四）其他：尖锐湿疣、生殖器疱疹、生殖道沙眼衣原体感染、水痘、恙虫病、肝吸虫病、森林脑病、结核性胸膜炎、人感染猪链球菌、不明原因肺炎、发热伴血小板减少综合征、AFP病例、脑炎/脑膜炎、先天性风疹综合症。

三、报告方式及时限：

（一）临床医务人员发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感患者、疑似患者或病原携带者；不明原因肺炎；或出现其他传染病和不明原因疾病暴发时，应于1小时内电话（中心院区：6229；东院区：2169）快速报告公共卫生科，同时通过我院的疾病预防管理网络系统填写《传染病报告卡》，发送至公共卫生科，并报告科主任、护士长。公共卫生科接到科室报告后立即向医院分管领导报告，并于1小时内以最快的方式向区疾病预防控制中心报告，同时进行网络直报。

（二）对其他乙、丙类传染病患者、疑似患者和病原携带者在诊断后（艾滋病实验室确认后，详见附件“艾滋病疫情报告处理流程”），临床医务人员应尽快在2小时内进行报告，公共卫生科接到科室报告后，尽快在2小时内进行网络直报。

医院网络出现故障时，填写纸质传染病报告卡报送至公共卫生科。

四、《传染病报告卡》填写要求：

（一）医务人员应完整、准确、规范填写《传染病报告卡》，无逻辑错误。

（二）对报告患者诊断变更、患者死亡或填卡错误时，应及时填写《传染病报告卡》（订正卡片），进行订正报告。

（三）公共卫生科疫情管理人员及时搜集、审核《传染病报告卡》，发现错项、漏项、逻辑错误等问题，立即向报告人进行核实、补充或订正，将审核无误后的传染病报告卡及时录入至国家疾病预防控制信息系统进行报告。

五、不具备传染病诊疗条件的科室，在发现传染病患者或疑似病例时，将患者转至传染病医院或定点医院，并做好转院记录。医生发现肺结核患者、疑似患者，应立即填写“肺结核患者或疑似肺结核患者转诊单”，将患者转至其居住地结核病防治机构进行治疗。

六、监管：

（一）传染病疫情报告管理实行科主任、护士长负责制，临床科室疫情监督员具体负责本科室的传染病疫情报告工作的督导管理，每月对本科室的传染病报告工作进行一次自查，自查结果上报公共卫生科。

（二）公共卫生科疫情管理专职人员每天进行传染病疫情报告管理的督导检查，发现问题及时反馈给相应科室，并每月将检查结果汇总分析。每月对全院疫情进行统计分析，并向院领导及相关处室负责人通报。如出现重大传染病疫情及时向有关领导报告。

（三）相关职能部门、医院传染病防治领导小组定期对本制度落实情况进行监管。对检查中发现的问题责令及时整改、总结、分析、反馈，检查结果与科室综合目标挂钩。漏报1例扣2分、迟报1例扣1分，其他不符合本制度要求者一次（处）扣0.1分；在上级部门检查中，发现漏报等问题，扣发主管医生当月全月奖金和科主任当月管理奖。任何人员不得瞒报、漏报、谎报或授意他人隐瞒、谎报疫情。因漏报、迟报造成传染病疫情播散、暴发、流行情节严重者，根据传染病防治有关法律规定依法处理。对全年度传染病疫情管理先进科室与个人予以奖励。

**GWZD-03传染病网络直报管理制度**

制定日期：2004年8月1日 修订日期：2012年4月

为了进一步加强传染病疫情信息报告管理，确保报告系统的有效运行，充分发挥网络直报的优势，规范本院的传染病疫情报告管理工作，提高报告的效率与质量，依据《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》、《传染病信息报告管理规范》等相关法律法规，结合本院实际情况，制定工作制度如下：

一、医疗机构为法定传染病疫情责任报告单位，执行职务的医务人员为责任报告人。

二、传染病报告实行“谁接诊，谁报告”，首诊医生负责制。

三、责任报告人在发现法定传染病病例后，根据诊断结果，按照规定时限及时填写传染病报告卡通过医院办公平台的传染病疫情信息管理系统进行报告。

四、疫情管理人员应及时搜集、审核传染病报告卡，并进行错项、漏项、逻辑错误等检查，如发现上述问题，立即向报告人进行核实、补充或订正，将审核无误后的传染病报告卡及时录入国家疾病报告管理信息系统。

五、网络直报人员收集到传染病报告卡片后，应该按照规定的时限和程序通过网络直报系统进行实时报告，以便上级疾病预防控制部门对信息进行审核、监测、统计分析和预测、预警。

六、已报告病例如果诊断发生变更、死亡时，责任报告人应及时进行订正报告，并重新填写传染病报告卡，卡片类别选择订正项，并注明原报告病名。

七、责任报告人和疫情管理人员应严格保护传染病病人、病原携带者、疑似病人、密切接触者涉及个人隐私的有关信息、资料。

八、传染病报告卡应按编号装订，《传染病报告卡》及传染病报告记录应按有关规定保存，保存期限三年。

九、网络直报人员应保障网络直报系统有关设备和运行环境的安全，保障计算机功能正常发挥。经常检查直报系统安全状况，发现问题及时处理。

十、网络直报人员应对网络直报系统的帐户、密码等资料妥善保管，不得转让泄露，密码每月至少更改一次，一般应在6位以上，应有数字与英文字母组合，并严格保密。

**GWZD-04疾病报告管理信息系统安全管理制度**

制定日期：2010年3月1日 修订日期：2012年4月

一、医院确定专门的部门或者人员，承担传染病疫情报告、本单位的传染病预防、控制以及责任区域内的传染病预防工作。

二、配备专用微机（带宽带上网功能和有效杀毒软件）、疫情专用电话和移动硬盘，保证网络直报工作的正常运行和信息安全。

三、各医疗机构疫情报告专管人员要定时对疫情专用电脑进行杀毒和软件维护，确保电脑正常运行。

四、疫情资料要定期备份到移动硬盘，防止信息资料的丢失。

五、疫情审核：传染病报告卡由专人进行录入，录入人员在录入前须对收到的传染病报告卡进行错项、漏项、逻辑错误等检查，对有疑问的报告卡必须及时向填卡人核实。

六、疫情补报：责任报告单位和报告人发现本年度内本单位漏报的传染病病例要及时进行补报。

七、信息报告系统使用人员未经许可，不得转让或泄露信息报告系统操作账号和密码。发现账号、密码已泄露或被盗用时，应立即采取措施，更改密码，同时槐荫区疾病预防控制中心（东院区向历下疾控中心）报告。

八、建立健全传染病疫情信息查询、使用制度，未经同级卫生行政部门批准，不得扩大系统使用的范围和权限，其他政府部门和机构查询传染病疫情信息资料，应经同级卫生行政部门批准。

九、疫情信息报告管理员应保持相对稳定。因故需要变动工作岗位或调动时，必需由具备疫情信息报告管理能力的人员到岗并进行工作交接后，方能变动工作岗位或调动工作。人员变更后，所在单位必需更改疾病监测网络直报系统账户密码。

十、对因报告系统管理不善，造成传染病疫情信息泄露等不良影响的，按照相关规定追究当事人和单位责任。

**GWZD-05传染病疫情信息查询与使用制度**

制定日期：2012年9月

一、公共卫生科负责本院相关传染病资料的保存工作，未经许可，不得向任何单位及个人公布疫情。

二、疫情信息查询、使用实行审批制度。

三、本处室内其他工作人员若需查询、使用疫情数据，必须提出书面申请，经公共卫生科主任、医务部主任批准后方可由疫情报告管理人员提供数据，并做好登记。登记内容包括查询人员、查询内容和查询时间等。

四、本单位其他科室人员，若需使用相关疫情信息，必须提出书面申请，经所在科室主任审核签字、公共卫生科主任、医务部主任审批后方可由疫情报告管理人员提供数据，按规定做好登记并附申请书。

五、本系统外单位人员若需查询相关疫情信息，必须携带单位介绍信，经辖区疾病预防控制中心主任审批，公共卫生科主任、医务部主任及分管院长逐级审批后，方可查询。

六、非本系统外单位人员若需查询疫情数据，必须经由济南市卫生局疾控处审批后，经由本制度第五条程序后方可进行查询。

七、信息网络中心作为系统管理员，负责对各科室疫情网络直报的权限和功能进行严格审核，不得私自扩大相关科室的使用权限、查询功能及查询范围。

八、信息网络中心和各科室无提供疫情信息的权利。

**GWZD-06传染病疫情报告检查奖惩制度**

制定日期：1990年8月1日 修订日期：2012年4月

为了进一步贯彻执行《中华人民共和国传染病防治法》，使我院的传染病疫情报告工作实现科学化、规范化、制度化，提高医院传染病疫情报告质量，制定本制度。

一、医院传染病防治领导小组、各科室传染病疫情监控小组、传染病疫情管理专职人员，负责医院的传染病疫情报告的检查考核工作。

二、根据传染病报告程序落实疫情报告责任，各科室必须明确职责，落实责任。根据有关规定认真做好传染病疫情报告工作，不得漏报、迟报、谎报、瞒报。

三、医院传染病防治领导小组每季度对全院传染病报告管理工作进行一次检查。

四、传染病管理办公室成员每月对全院传染病报告管理工作进行一次检查。

五、各科室疫情监督员负责本科室的传染病报告管理工作，并实行科主任、护士长负责制，每月对本科室的传染病报告工作进行一次自查，自查结果上报传染病管理办公室。

六、疫情管理专职人员每天进行检查，并实施每周小结，每月总结。

七、对检查中发现的问题责令及时更正并每月将检查结果上报质控中心，与科室综合目标挂钩，在上级检查中发现漏报，扣发主管医生全月奖金和科主任管理奖。因漏报、迟报造成传染病疫情播散、暴发、流行情节严重者，根据传染病防治有关法律规定依法处理。

八、对全年度传染病疫情管理先进科室与个人应予以奖励。

**GWZD-07 传染病管理信息登记制度**

制定日期：2010年4月 修订日期：2012年4月

根据《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》、《突发公共卫生事件应急条例》等相关法律法规，结合医院实际情况，制订本制度。

一、建立健全相关登记：在数字门诊系统建立门诊日志，电子病历系统建立出入院登记本，检验、放射系统建立检验、放射登记本，对所有就诊、住院、检验、检查的患者进行相应信息登记；在医院疾病预防管理系统中建立各科室传染病分登记本和全院传染病总登记本。

二、各种登记本、传染病报告卡填写内容要完整、准确、属实，无漏项、错项。具体要求如下：

（一）门诊日志应包括患者姓名（≤14岁以下儿童填家长姓名）、性别、年龄、职业、现住址、病名、发病日期、就诊日期、初诊或复诊等基本项目。基本信息（现住址之前信息）由门诊结算中心工作人员负责录入，其它信息由接诊医生填写。

（二）住院登记本应包括姓名、性别、年龄、职业、现住址、入院日期、入院诊断、出院日期、出院诊断、转归等基本项目。基本信息（现住址之前信息）由住院部工作人员负责录入，其它信息由主管医生填写。

（三）传染病报告登记本、传染病报告卡按国家统一要求填写。

1．传染病报告登记本包括：病名、登记日期、患者姓名（≤14岁以下儿童填家长姓名）、性别、年龄、职业、现住址、工作单位（学校或托幼机构名称）、发病日期、诊断时间（填到小时、分）、报告时间、病例分类、订正时间、报告科室、报告医师、联系电话、收卡时间、网报时间、网报人员等。

2．临床医生在诊断传染病后，须按照《传染病报告卡》的要求填报。报告卡填写必须完整、规范，无错项、漏项和逻辑错误。

（四）对传染病疑似或确诊患者，门诊医生要询问患者流行病学史，并进行记录。

（五）检验科、放射科所有工作人员均为传染病疫情责任报告人，检验标本的检测结果为阳性，能够确定为传染病者，检测结果必须有专人保管，将异常检验结果反馈至开单科室，同时报告公共卫生科；对肺部x线检查怀疑或确诊为肺结核的，检测结果直接反馈至开单科室，同时做好登记。

**GWZD-08 传染病病例登记和转诊制度**

制定日期：2008年3月1日 修订日期：2012年4月

一、门诊要设立门诊日志、病房要设立入出院登记簿，详细记录就诊病人的基本情况，项目齐全、书写规范、信息要真实，14岁以下儿童必须注明家长姓名。

二、临床科室必须建立传染病登记本，登记信息要与门诊日志及出入院登记簿相一致。

三、公共卫生科应建立全院传染病登记本，对各科室报告的传染病病例信息，详细登记，并定期进行汇总分析。

四、不具备传染病诊疗条件的科室，在发现传染病病人或疑似病例时，要认真、详细地做好登记，及时填写传染病报告卡上报，将病人转至传染病医院、胸科医院或定点医院，并做好转院记录。

**GWZD-09 突发公共卫生事件报告和管理制度**

制定日期：2006年9月25日 修订日期：2012年4月

为认真贯彻落实《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》，有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，特制定突发公共卫生事件报告程序和管理制度。

一、报告范围和程序：

突发公共卫生事件（简称突发事件），是指突然、造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

（一）发生或者可能发生重大传染病或院内感染暴发、流行的；

（二）发生或者发现不明原因的群体性疾病的；

（三）发生传染病菌种、毒种丢失的；

（四）发生或者可能发生重大食物和职业中毒事件的；

有以上情形之一的应以最快的通讯方式在2小时内向区疾病预防控制中心报告，同时通知院领导和院内相关部门，保证应急工作中上下联络、人员疏散、消毒隔离、防护、现场保护和调查、医疗救治、流行病学调查取样等应急工作等顺利进行。

（五）实行24小时值班制，日间由公共卫生科负责报告，夜间由行政值班人员负责报告。

二、管理制度：

（一）基本原则：

突发事件应急处理各部门要遵循预防为主、常备不懈的方针。贯彻分级负责、反应及时、措施果断的应急工作原则，建立应急管理网络，并行使权力和职责，各级管理人员和相关人员应通力合作，保证各项应急工作的顺利执行。加强法制观念，依法应对突发事件。一旦突发事件发生，启动应急系统。

（二）按照法律要求实行首诊医院、首诊医生负责制。

（三）各有关部门应首先保证突发事件应急处理所需的、合格的通讯设备、医疗救护设备、救治药品、医疗器械、防护物品等物资的调配和储备，做好后勤保障工作。服从上级卫生主管部门突发事件应急处理指挥的统一指挥。

（四）任何单位和个人不得隐瞒、缓报、谎报和授意他人隐瞒、缓报、谎报。

（五）各专业及相关个人员对因突发事件致病的人员提供医疗救护和现场救援，对就诊病人必须接诊治疗，并书写详细、完整对病历记录；对需要转送对病人，应当按照规定将病人及其病历记录的复印件转送至接诊的或者指定的医疗机构。公共卫生科配合卫生行政主管部门进入突发事件现场进行调查、采样、技术分析和检验，不得以任何理由予以拒绝。

（六）要求在突发事件中需要接受隔离治疗、医学观察的病人、疑似病人和传染病病人密切接触者在采取医学措施时予以配合。

（七）对传染病要按《传染病防治法》及其《实施办法》等相关的法律法规要求，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。

（八）各单位及相关人员未履行报告职责，隐瞒、缓报或者谎报的，未及时采取控制措施的，未履行突发事件监测职责的，拒绝接诊病人的，拒不服从突发事件应急处理指挥部调度的，将依据情节轻重给予处罚。

**GWZD-10 突发公共卫生事件管理制度**

制定日期：2006年9月25日 修订日期：2012年4月

为加强突发公共卫生事件管理工作，提供及时、科学的防治决策信息，有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，现根据《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规的规定，制定本制度。

一、突发事件应急处理要遵循预防为主、常备不懈的方针。贯彻分级负责、反应及时、措施果断的应急工作原则，并行使相应的权力和职责，各级有关科室和相关人员应通力合作，保证各项应急工作的顺利执行。加强法制观念，依法应对突发事件。一旦突发事件发生，立即启动应急系统。
 二、保证突发事件应急处理所需的、合格的通讯设备、医疗救护设备、救治药品、医疗器械、防护物品等物资的调配和储备，做好后勤保障工作。服从卫生行政部门突发事件应急处理的统一指挥。

三、按照法律要求实行首诊医生负责制，发现疑似的突发公共卫生事件疫情时，应立即用电话通知疫情管理人员，疫情管理人员要立即报告分管院领导，同时向辖区疾病预防控制机构进行报告。任何科室和个人不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐瞒、缓报、谎报。
　　四、医院对因突发事件致病的人员提供医疗救护和现场救援，对就诊病人进行接诊治疗，并书写详细、完整的病历记录；对需要转送的病人，应当按照规定将病人及其病历记录的复印件转送至接诊的或者指定的医疗机构。并配合卫生行政主管部门进入突发事件现场进行调查、采样、技术分析和检验，不得以任何理由予以拒绝。

五、医院有权要求在突发事件中需要接受隔离治疗、医学观察的病人、疑似病人和传染病病人密切接触者在采取医学措施时予以配合。拒绝配合的，报公安机关依法协助强制执行。

六、对传染病要按《传染病防治法》等相关的法律要求，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。严格执行各项消毒隔离、医院感染控制等各项制度和措施，做好人员防护，防止交叉感染和院内感染的发生，做好污物、污水的无害化处理。
　 七、医院承担责任范围内突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告任务，定期对医生和实习生进行有关突发公共卫生事件和传染病疫情监测信息报告工作的培训。

八、发现瞒报、缓报、谎报或授意他人不报告突发性公共卫生事件或传染病疫情的，拒绝接诊病人的，拒不服从突发事件应急处理指挥部调度的对其主要领导、主管人员和直接责任人给予行政处分，造成疫情播散或事态恶化等严重后果的要依法处理。

**GWZD-11传染病预警制度**

制定日期：2008年4月25日 修订日期：2012年4月

为认真贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》及《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规，及时控制重大传染病的危害，保障公众身体健康与生命安全，特制定传染病预警制度。

一、预警范围

1、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，卫生部规定按甲类管理的其他乙类传染病和突发原因不明的传染病。

2、发现不明原因肺炎病例、不明原因死亡病例。

3、、符合《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》中报告范围与标准者。

二、报告程序

1、接诊医生发现预警范围病例，应立即报告公共卫生科，同时报告科主任、护士长。

2、公共卫生科疫情管理人员立即逐级报告科室负责人、门诊部主任及分管院长，同时电话报告区疾控中心。

3、疫情专职管理人员应于2小时内对报告信息进行网络直报，

4、并向本单位相关科室发出预警信息。

**GWZD-12 传染病预检分诊制度**

制定日期：2005年4月 修订日期：2012年4月

一、根据卫生部《医疗机构传染病预检分诊管理办法》规定医疗机构须设立传染病预检分诊处，我院在门诊入口处设立总预检分诊处，各专业科室设立二级预检分诊处。

二、预检分诊处须具备消毒隔离条件并配备必要的防护用品，严格按照消毒隔离规范进行消毒和处理医疗废物。

三、从事预检分诊的医务人员应当严格遵守传染病防治法律、法规和有关规定，认真执行临床技术操作规范、规定以及有关工作制度。

四、预检为传染病患者或者疑似传染病患者的，应当将患者分诊至感染性疾病科或相应科室的隔离诊室就诊排查，同时做好记录，并对接诊处采取必要的消毒措施。

五、根据传染病的流行季节、周期、流行趋势和上级部门要求，做好特定传染病的预检、分诊工作。初步排除特定传染病后，再到相应的普通科室就诊。

六、对呼吸道等特殊传染病患者或者疑似患者，应当依法采取隔离或者控制传播措施，并按照规定对患者的陪同人员和其他密切接触人员采取医学观察及其他必要的预防措施。

七、不具备传染病救治条件的，应当及时将患者转诊到传染病医院或指定医疗机构诊疗，并将病历资料复印件转至相应的医疗机构。

**GWZD-13 门诊日志管理制度**

制定日期：1993年9月 修订日期：2012年3月

一、认真贯彻执行《中华人民共和国传染病防治法》及《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》等法律法规，加强门诊日志和疫情报告的管理工作。

二、重点门诊须建立门诊日志，加强对医院门诊患者的管理，提高法定传染病的报告质量。

三、门诊日志基本项目至少要包括患者姓名、家长姓名（14岁以下填写）性别、年龄、职业、住址、诊断、发病日期、就诊日期、初诊或复诊、医生签字等。

四、各科门诊日志的登记率要达到100%，如遇有医生未通过数字门诊系统接诊，须进行纸质门诊日志登记。

五、各门诊工作人员每天上、下午均要对门诊日志进行按时检查，发现传染病及时核实上报情况。如发现未上报传染病立即与接诊医生核实上报，如为诊断错误立即修订，杜绝传染病漏报。

六、传染病报告卡的信息必须与门诊日志信息相符，如遇信息不符及时核实修订，如遇特殊情况请在备注栏做好备注。

七、公共卫生科疫情管理人员负责监督检查全院门诊的传染病疫情报告工作，发现问题及时反馈，督查结果以书面形式每月反馈至相应科室一次，科室须将整改措施及落实情况填写完整后再交回公共卫生科存档。督查结果与科室综合目标挂钩。

八、门诊部负责门诊日志的统一管理，定期检查门诊日志登记质量检查结果。

**GWZD-14 传染病防治知识培训制度**

制定日期：1990年8月 修订日期：2012年4月

根据卫生部传染病管理有关文件要求和我院继续教育工作安排，为使我院卫生技术人员深入、系统、全面和及时地掌握传染病法律法规及防治知识，提高相关法律意识及传染病防控能力和诊疗水平，切实做好我院传染病防治工作，特制定本制度。

一、培训内容

培训内容主要包括：传染病防治工作相关等法律法规、传染病诊断标准、诊疗指南及防控方案等。

二、培训人员范围

全院各级各类人员。新入院的医务人员、进修生和实习生上岗前必须进行传染病相关知识培训，经考试合格后，方可上岗。

三、培训形式

主要采取院内培训和科内培训形式。科室疫情监督员参加院内培训，并根据院内培训内容组织科内培训。新入院的医务人员、进修生和实习生上岗前须参加院内培训。

四、培训资料存档

全院培训资料由公共卫生科存档，科室培训资料由各科室存档。存档资料包括：培训通知、签到、讲稿（课件）、试卷、小结。

五、培训经费

医院投入专项培训经费，公共卫生科负责制定经费使用计划及经费使用管理办法。

六、培训考核

（一）培训采取闭卷考试的方式进行考核，并授予继续教育学分。

（二）各科室参加院内培训情况与科室综合目标挂钩，无故未按时参加者扣当月综合目标0.5分。

**GWZD-15 检验科传染病疫情管理制度**

制定日期：2000年4月25日 修订日期：2012年4月

一、认真执行《中华人民共和国传染病法》、《突发公共卫生事件应急处理条例》等相关法律、法规。

二、检验科所有工作人员均为法定传染病责任报告人，发现法定传染病病例，都有责任和义务进行报告。

三、做好检验登记工作，登记项目应包括送检科室或医生、病人姓名、性别、年龄、检验结果、检验日期等。

四、检验标本的检测结果为阳性或超过国家标准或超过正常值范围等，能够确定为传染病者，检测结果必须有专人保管。

五、检验科应建立与传染病诊断有关的异常结果反馈机制。发现与传染病诊断有关的异常结果要进行登记，派专人分送至开具化验单的科室或医生，并让其签收。

六、任何个人对传染病病例阳性检验结果及其病人相关资料有保密的义务。

**GWZD-16 放射科传染病疫情管理制度**

制定日期：2000年4月25日 修订日期：2012年4月

一、认真执行《中华人民共和国传染病法》、《突发公共卫生事件应急处理条例》等相关法律、法规。

二、放射科所有工作人员均为法定传染病责任报告人，发现法定传染病病例，都有责任和义务进行报告。

三、做好检查登记工作，登记项目应包括开单科室、病人姓名、性别、年龄、检查结果、检查日期等。

四、检查结果能够确定为传染病者，检查结果必须有专人保管。

五、放射科应建立与传染病诊断有关的异常结果反馈机制。发现与传染病诊断有关的异常结果要进行登记，派专人分送至开具检查申请单的科室或医生，并让其签收。

六、任何个人对传染病病例阳性检查结果及其病人相关资料有保密的义务。

**GWZD-17 肺结核疫情报告登记管理制度**

制定日期：2004年4月25日 修订日期：2012年4月

一、认真执行《中华人民共和国传染病法》及《结核病管理办法》等法律法规，所有医务人员均为传染病疫情责任报告人。

二、责任报告人发现肺结核病人、疑似病人，应立即填写传染病报告卡通过办公平台报至公共卫生科，疫情专职人员立即审核并通过国家传染病疫情监测信息系统进行报告，自诊断至通过国家传染病疫情监测信息系统报出不得超过24小时（当日诊断当日报）。

三、医生发现肺结核病人、疑似病人，应立即填写“肺结核患者或疑似肺结核患者转诊单”。将病人转至其居住地结核病防治机构进行治疗。

四、科室建立传染病登记簿并有专人负责，报出后的结核病要进行登记；传染病报告卡填写项目要齐全、规范。报出后的传染病卡片公共卫生科做好存档。

五、各科室疫情监督员负责本科室的肺结核报告管理工作，并实行科主任、护士长负责制，疫情监督员每月对本科室的传染病报告工作进行自查，自查结果上报公共卫生科。

六、对结核病疫情，不得瞒报、迟报、漏报。疫情报告列入科室综合目标责任制管理，严重者将依法追究法律责任责任。

**GWZD-18 急性脑膜炎/脑炎监测项目管理制度**

制定日期：2004年4月25日 修订日期：2012年4月

一、严格执行《槐荫区与济南市/卫生部/世界卫生组织脑膜炎/脑炎监测项目实施方案》。

二、临床接诊医生发现急性脑膜炎/脑炎监测病例须在立即报告公共卫生科，公共卫生科接报后立即报告槐荫区疾病预防控制中心，自发现直报出不得超过12小时。

三、临床接诊医生发现急性脑膜炎/脑炎监测病例后要按照监测方案要求留取标本。

四、临床接诊医生发现急性脑膜炎/脑炎监测病例后要按照监测方案要求进行病例调查，填写“急性脑膜炎/脑炎综合症个案调查表。

五、监测人员认真开展主动监测，每旬到儿科、神经内科门诊、病房及病案室查阅门诊日志、出入院记录或病案主动搜索急性脑膜炎/脑炎监测病例，并记录监测结果。

六、监测人员每旬按时填报急性脑膜炎/脑炎综合症旬报表。

七、在考核过程中如未达到本监测项目评价指标要求的与科室综合目标责任制挂钩。

**GWZD-19 协助疾病预防控制中心进行疫情调查、**

**采样与处理的规定**

制定日期：2012年9月

一、医务人员应严格执行传染病管理相关法律法规，发现法定传染病须按传染病疫情报告管理制度要求进行报告。公共卫生科与临床科室应共同协助疾病预防控制中心进行传染病的流行病学调查及疫情处理。

二、临床科室：

（一）负责对进行传染病流行病学调查时的环境、病历及相关物品做好准备，主管医生负责患者情况的介绍。

（二）负责传染病标本的采集。监测疾病按各疾病监测方案要求进行标本采集，采集后的监测疾病标本送公共卫生科。

三、公共卫生科负责按标本存放要求对标本进行暂存和运送。

**GWZD-20 传染病防治工作管理部门间协调机制**

制定日期：2012年9月

一、传染病防治工作领导小组主要负责领导和指挥全院的传染病防治工作。

二、传染病防治办公室具体负责组织、协调、部署和指挥全院传染病防治工作。

三、成立六个工作组：

1、由医务部及专业副主任医师以上专家组成传染病会诊专家组，负责全院传染病病人的会诊。

2、由医务部及专业副主任医师以上专家组成传染病医疗救治组，负责全院传染病临床医疗救治工作并提供技术指导和咨询。

3、由医院疫情管理部门负责人与科室疫情监督员组成传染病疫情防控组，负责传染病疫情管理，观察疫情动态变化。并对我院传染病疫情进行分析，

4、由医院感染管理办公室组成院内感染控制组，负责院内感染的控制。

5、由医院办公室与药剂科、医疗器械科、总务部组成后勤保障组，主要负责后勤保障工作及院内协调工作。

6、由党委办公室、医院办公室、教育处组成宣传培训组，负责传染病防治各项工作开展等情况的宣传报道和防治知识的培训。

四、传染病防治工作应急队由医务部、护理部安排医护人员组成。

以上六个工作组及应急队伍均由传染病防治办公室统一协调管理。

**GWZD-21预防传染病传播的控制措施**

制定日期：2005年9月

为了进一步贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》等法律法规，预防传染病传播，做好传染病防控工作，特制定本措施。

一、合理设置规范流程

1.设置感染性疾病科，相对独立，配套完善，设有专用诊室、留观室、专业病房，规范诊疗，严格执行消毒隔离制度。

2. 严格落实预检分诊制度与流程，预检分诊点位于门诊入口明显位置，设立预检分诊登记本，根据传染病的流行季节、周期、流行趋势等对就诊者进行询问，对怀疑传染病的病人详细登记后专人引导至感染性疾病科排查，内科等重点科室还须进行二次预检分诊。

二、加强培训与宣传教育工作

1．对重点传染病传染病防治及相关法律法规进行全员培训，并进行考试。

2．积极开展预防传染病的健康教育，在医院重点科室挂放宣传牌，发放宣传册或宣传单，以提高就医患者的自我防护知识。

三、加强疫情报告

1．加强监测力度，发现疫情立即报告，不得瞒报、漏报传染病疫情及相关信息。

2．加强传染病疫情的督导检查，防治传染病疫情漏报。

四、加强防护措施

1．严格执行各级卫生行政部门规定的操作规范，防止传染病的医源性感染和医院感染。

2．严格执行消毒、隔离和医疗废物处置规定。传染病分诊室就诊。医疗垃圾分类存放。

3．加强医务人员自我保护能力及措施，严格按照传染病分类进行等级防护，做到医护人员零感染。

五、加强疫情控制措施

1．对病人或病原携带者，应予以隔离治疗，隔离期应根据医学检查结果确定。

2．对疑似病人在确诊前到指定科室单独隔离治疗。

3．对确诊病人按照上级卫生行政部门规定，专车转送至指定医疗单位。

4．对疑似或确诊病人所接触过的环境，按照医院感染的相关要求彻底消毒。

5．对患传染病死亡的尸体，按照医院感染要求进行处理。

**GWZD-22 特定传染病的特定人群医疗救助**

**制度及保障措施**

制定日期：2012年9月

根据《传染病防治法》及其他相关法律法规，结合我院实际，对特定传染病的特定人群制定如下相关制度：

一、医院应对特定传染病病人或者疑似传染病病人提供医疗救护、现场救援和接诊治疗，书写病历记录以及其他有关资料，并妥善保管。

二、医院实行对特定传染病预检、分诊制度；对传染病病人、疑似传染病病人，应当引导至相对隔离的分诊点进行初诊。

三、医院医务人员要主动为前来就诊的患者提供HIV检测咨询，遵循“知情不拒绝”的原则，尽多尽早地发现感染者。

四、医务人员必须明确HIV阳性者的告知和咨询，应由进行过VCT培训的医务人员采取面对面的方式告知，未经VCT培训的医务人员不得随意告知患者，任何人员不得随意泄露患者HIV感染隐私。

五、对HIV感染者提供咨询、关怀及转介服务，积极向患者宣传国家实行对农民和城市中经济困难的艾滋病免除部分检查及治疗费用，对孕产妇实行母婴筛查和阻断，对经济困难的艾滋病病人给予经济救助的“四免一关怀”政策。

六、性病门诊为性病患者及咨询者免费发放避孕用品。

七、对在我院就诊的疑似或确诊肺结核病例，及时开具结核病转诊单，将病人转至结防机构救治，并告之部分项目实行免费政策。

八、出现重大传染病疫情时，要严格执行先救治、后结算费用的规定，简化入院手续、及时开展救治工作；患者住院或者留院观察时，免交住院预交金等一切费用，办理登记手续后直接留院观察或入院治疗，严禁因为费用问题延误救治或者推诿病人。

九、经费及物资保障：出现重大传染病疫情时，所需经费和物资耗材由临床接诊科室提出申请，财务、后勤保障、器械等科室共同保障落实。

十、通信与交通保障：出现重大传染病疫情时，由于实际工作的需要，医院办公室应安排通信设备和交通工具。

十一、在发生突发公共卫生事件及特定传染病时，要严格按照上级部门要求及民政部门的相关政策执行相关救治及救助措施。

**GWZD-23 死亡病例报告管理制度**

制定日期：2005年4月 修订日期：2012年4月

一、严格执行《全国疾病监测系统死因监测工作规范（试行）》，做好我院的死亡病例报告管理工作。

二、严格执行我院“医师出具医学证明文件规定”，非在我院诊疗活动中的死亡患者，我院医师不得开具《居民死亡医学证明书》。

三、科内须对每一例死亡病例进行讨论，并进行传染病排查。

四、死亡病例的报告：

（一）在我院医疗过程中患者死亡，主管医生须于24小时内通过医院疾病预防管理系统填写《死亡病例报告卡》上报；同时填写《居民死亡医学证明书》并将其第一、二联于48小时内报送公共卫生科。

（二）公共卫生科于患者死亡5天内通过国家疾病预防控制信息系统完成网络直报工作。在进行网络直报时要认真核实基本信息，发现有误及时与报告医生核实，确保信息正确无误。

五、《居民死亡医学证明书》与《死亡病例报告卡》的填写：

（一）要求项目完整，信息属实。《居民死亡医学证明书》是具有法律效力的医疗文书，用黑色或蓝黑色钢笔逐项认真填写，做到字迹清楚、内容准确、不漏项或错项；不得缺项和涂改，若有内容修改时，须有医生签名盖章。

（二）、死亡原因用中文医学专业疾病名称填写，死亡主要疾病诊断及编码要准确，勿以症状及体征代替诊断名称。如死因不明者，必须填写调查记录，内容包括死者生前症状、体征、主要的辅助检查结果、诊治经过以及相关慢性病史。凡填报意外损伤、中毒死亡，死亡证明书上应进一步报告意外事故的外部原因。

六、《居民死亡医学证明书》的管理：

（一）我院出具的《居民死亡医学证明书》第一、二联均有主管医生签名盖章并加盖本科专用章，第三、四联有主管医生签名盖章并加盖我院公章。

（二）《居民死亡医学证明书》第一、二联交我院公共卫生科（第一联由公共卫生科保存，第二联上交本辖区疾控部门保存），第三联、第四联交由死者家属后存于公安部门及民政部门。

（三）《居民死亡医学证明书》第三联、第四联交至死者家属时要确认家属身份，并署全名签收。如家属不慎将《居民死亡医学证明书》第三联、第四联丢失，须持公安部门和民政部门开具的介绍信，由公共卫生科通知主管医师补开。

（四）《居民死亡医学证明书》由公共卫生科进行统一管理，科室发放

七、档案管理：公共卫生科定期下载死亡个案数据和储存本单位网络直报的原始数据库，并采取移动存储或光盘刻录等有效方式进行数据的长期备份，确保报告信息数据安全。年度资料完善后移交医院档案室存档。

八、实行岗前培训，对新入院职工、进修医师及实习学生上岗前均进行死亡报告管理的培训，并进行考核。还根据存在的问题进行不定期的培训。

九、监管与奖惩：

科室质量与安全管理小组、公共卫生科、医务部等相关部门按照职责分工进行监管。定及时汇总监管结果，分析、反馈、整改，检查结果纳入科室综合目标管理。漏报1例扣当月综合目标2分、迟报1例扣1分，其他不符合本制度要求者一次（处）扣0.1分；其他违规行为按医院相关规定处理。

**GWZD-24慢性病监测报告管理制度**

制定日期：2014年1月

为做好我院的慢性病监测报告管理工作，根据《山东省脑卒中、冠心病监测工作方案（试行）》以及《济南市肿瘤登记报告项目实施方案》要求，结合我院实际情况，特制定本制度。

一、成立山东省立医院慢性病报告工作管理领导小组，由分管院长、医务部、护理部、门诊部、信息网络中心、公共卫生科及各临床相关科室负责人等组成。

二、明确岗位职责，慢性病报告工作管理领导小组负责全院慢病报告工作的领导；公共卫生科具体负责并设专人管理，负责慢性病例的汇集、审核、查重、上报及统计等工作，并负责报告质量的监督和检查工作；病案科、信息网络中心配合工作；各科室疫情监督员负责本科室慢性病的报告管理工作

三、慢性病登记报告病例的病种与程序：

（一）慢性病报告病例的病种：

1、肿瘤：恶性肿瘤和神经系统的良性肿瘤。

2、脑卒中：脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血及未分类脑卒中。

3、冠心病：急性心肌梗死和缺血性心脏骤停。

（二）慢性病报告病例报告程序：

临床医生发现符合上述病例定义的慢病病例均需通过我院疾病预防管理系统填写报告卡进行报告，公共卫生科专职人员根据任务提醒，对报告卡进行收集、审核与导出，确认无误后，通过山东省疾病预防数据交换平台将慢病数据导入我省慢病监测报告系统。

四、公共卫生科负责慢病信息的核实补充，专职人员在收集、审核慢病报告卡过程中对信息不全、存在逻辑错误的卡片进行核实补充，及时更正，确保报告卡信息准确，项目齐全，保证报告卡的填报质量。

五、建立督导考核与奖惩机制，公共卫生科专职人员要按时督导检查各临床科室慢病监测病例的上报情况，每月将检查结果汇总后上报医院质量控质中心，与科室综合目标挂钩。

六、加强临床各级人员培训。从事监测工作的人员必须经过系统培训方可从事该项工作，培训内容包括：慢病（脑卒中、冠心病、肿瘤）

登记报告工作实施方案，报告卡填写规范等内容。培训形式采取院内培训和科室培训形式。培训资料由公共卫生科存档。

七、公共卫生科负责慢病资料的档案管理。

（一）资料保存：慢病（脑卒中、冠心病、肿瘤）病例登记报告资料定期导出保存。保存期限参照上级规定。

（二）信息应用：我院各科室利用慢病有关信息，应参照传染病信息查询制度，提出申请，经逐级审批后方可查询使用，信息由公共卫生科提供。

**6、文件下载**

鲁省医院发〔2016〕33号

**关于进一步做好**

**食源性疾病监测报告工作的通知**

各相关科室：

为认真贯彻落实新修订的《中华人民共和国食品安全法》及其实施条例，根据《国家食源性疾病监测工作手册》及《全省食品安全风险监测方案》等相关文件精神，结合医院实际情况，切实做好我院的食源性疾病监测报告工作。

一、加强领导，认真贯彻相关法律法规

加强领导，提高认识，认真贯彻落实新修订的《中华人民共和国食品安全法》及其实施条例以及相关的法律法规，积极开展食源性监测报告工作。

二、完善组织，全面指导监测报告工作

按照上级要求，医院成立“食源性疾病监测报告工作领导小组”，全面负责医院食源性疾病监测报告等工作的管理；成立

“食源性疾病监测工作专家组”，负责疑似食源性异常病例/异常健康事件院内会诊与治疗。

三、明确职责，认真做好监测报告工作

要严格执行《中华人民共和国食品安全法》及其实施条例中第一百零四条“医疗机构发现其接收的病人属于食源性疾病或者疑似病人的，应当按照规定及时将相关信息向所在地县级人民政府卫生行政部门报告”的规定。

临床医生发现食源性疾病按规定填写食源性疾病报告卡通过院内疾病预防管理系统进行网络报告，公共卫生科负责人员收到报告卡后需逐项审核，确认无误后通过国家食源性疾病监测系统进行网络报告；临床医生发现食源性疾病暴发事件，网络报告的同时要电话报告公共卫生科，非正常工作时间报告行政值班。公共卫生科或行政值班人员接到食源性疾病暴发事件报告后立即报告属地卫生行政部门（流程见附件）。临床医生发现食源性疾病异常病例/异常健康事件应立即报告公共卫生科，公共卫生科立即组织院内会诊专家组进行会诊，同时报告辖区卫生行政部门或疾病预防控制中心。

中心院区相关科室要根据“食源性疾病主动监测工作方案”和“食源性疾病专项监测工作方案”要求认真做好两项监测工作任务。

四、加强督导考核，切实落实监测报告工作

医院食源性疾病监测报告工作领导小组要经常开展内部督导考核，公共卫生负责全院食源性疾病监测报告工作的日常督导管理，加强实施过程中的组织管理和质量控制，督导检查结果与科室综合目标挂钩。

附件：1. 食源性疾病监测工作领导小组及专家组

2. 食源性监测病例报告及标本采集流程

山东省立医院

 2016年5月31日

医院（集团）办公室 2016年5月31日印发

附件1

**食源性疾病监测工作领导小组**

组 长：卢宝彦

副 组 长：曹铭锋 朱 强 李冠贞

成 员：刘 静 李振香 刘东兴 杨丽娟 韩 波

 王 荣 王谢桐 吴荣德 任万华 刘吉勇

 商德亚 杜怡峰 牛爱敏 郑晓丽 马 远

 徐恩秀 韩玉萍 张 焱 金海君

主要职责：指挥全院食源性疾病监测工作的开展。

**食源性疾病监测工作专家组**

组 长：曹铭锋

副 组 长：朱 强 李冠贞

成 员：王 荣 王谢桐 韩 波 吴荣德 任万华

 商德亚 杜怡峰 张春清 刘东兴 陈 星

 李桂梅 孙书珍 高玉兴 靳有鹏 李 刚

 左常婷 周 轶 王丛笑 许洪伟 张安忠

 崔 屹 徐 麟 韩国庆

主要职责：负责全院食源性疾病的会诊与救治工作。

附件2

**食源性监测病例报告及标本采集流程**

病例就诊

接诊医生发现食源性病例

 监测项目病例

开具检验申请单并在打

申请单上注明“监测”字样

散发病例

爆发病例

(2例及以上发病,

死亡1人及以上)

检验科工作人员收集标本

通过办公平台食源性

疾病管理系统上报

电话报告

公共卫生科

细菌检测

公共卫生科专职人员

 审核报告卡

公共卫生科电话报告所在属地卫计局 或疾控中心

(2小时内)

通过国家食源性疾病

监测报告系统上报

CDC负责留调;

医院做好配合

**暴发病例报告电话：**

中心院区：公共卫生科 6229（正常工作时间）

 行政值班 6000（节假日、中午及夜间）

东 院：公共卫生科 2169（正常工作时间）

 行政值班 3000（节假日、中午及夜间）

 18854188600