公共卫生办公室工作管理制度

精醫惠民 清泉潤生

山东省立医院（集团）市中医院

济南市市中区人民医院

— 1951 —

目录：

公共卫生工作管理委员会工作制度. 4
传染病与突发公共卫生事件报告组织管理制度. 6
重点传染病及突发公共卫生事件应急处理制度. 7
传染病疫情诊断、登记、报告制度. 9
传染病预检 分诊制度. 12
传染病病人转诊制度. 14
传染病暴发事件及聚集性症候群等异常情况处理机制. 15
传染性疾病职能部门间协调机制. 16
对特定传染病的特定人群实行医疗求助保障措施制度. 18
传染病防治培训制度. 19
传染病报告自查、核对制度. 20
传染病疫情报告奖惩制度. 21
传染病网络直报管理制度. 22
突发公共卫生事件报告和管理制度. 23
传染病填卡制度. 26
传染病病例处置工作制度. 27
门诊日志、住院病人登记管理制度. 29
检验科、放射科传染病反馈登记制度. 30
结核病疫情报告及转诊制度. 31
艾滋病疫情报告管理制度. 32
腹泻门诊工作制度. 32
发热门诊工作制度. 34

疱疹门诊工作制度. 35
死亡病例报告制度. 36
传染病及死亡病例报告工作规范. 37
肿瘤登记报告制度. 39
心脑血管事件监测报告制度. 41
伤害住院病例监测报告管理制度. 43
死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例登记监测培训制度. 46
死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例自查、核对制度. 47
死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例监测报告奖惩制度. 48
死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例网络直报管理制度. 49
死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例档案管理制度. 50
死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例监测例会制度. 51
非职业性一氧化碳中毒事件报告制度. 52
高温中暑病例报告制度. 53
食源性疾病监测报告制度. 55
农药中毒报告制度. 57

公共卫生工作管理委员会工作制度

1、成立由医院主要负责同志任主任，公共卫生、传染、医务、门诊、院感、呼吸、重症、中医、检验、影像等相关科室为成员的公共卫生工作管理委员会，管理委员会办公室设在公共卫生办公室，临床业务科室配备兼职一名公共卫生管理员，负责科室公共卫生工作日常管理。

2、管理委员会具体承担医院公共卫生工作的综合管理、组织协调、技术指导和绩效考核等工作，并依据上级相关公共卫生管理工作意见制定医院公共卫生管理工作计划，并组织实施。

3、制定并完善传染病、食源性疾病、死因、慢性非传染性疾病等公共卫生工作制度、职责、流程，及时修订相关传染病应急预案，定期检查医院传染病预防控制相关规定和制度的落实情况，积极参与应对传染病的突发公共事件的控制工作。

4、定期召开医院公共卫生工作管理委员会会议，通报医院传染病、食源性病病、慢性非传染病疾病疫情动态情况及科室质量检查分析情况，并对存在的问题，及时整改，持续改进。

5、定期对医院工作人员进行《中华人民共和国传染病防治法》、疫情报告规范等传染病防治技术及慢性非传染性疾病监测规范进行培训，不断提高医护人员传染病防控工作等理论水平及技术操作能力。并积极开展传染病及慢病防控知识宣传，增强人民群众的防护意识，积极促进人民群众身体健康。

6、积极配合上级行政部门及业务部门关于公共卫生工作的检查指导，流行病学调查与标本采集工作，认真完成公共卫生任务及各项应急任务。

2022 年 6 月制定

2024 年 3 月第一次修订

传染病与突发公共卫生事件报告
组织管理制度

1、成立医院传染病与突发公共卫生事件疫情报告领导小组（成员由分管院长任组长、公共卫生办公室、医务科负责人任副组长，临床科室、医技科室等相关科室人员任组员）负责传染病与突发公共卫生事件监测报告工作的综合管理、组织协调和技术指导等工作。

2、有一名业务院长分管传染病与突发公共事件疫情管理工作，成立公共卫生办公室，设有专职疫情报告人员至少2名。

3、公共卫生办公室具体负责传染病报告管理工作，每季制定一期疫情动态分析，每月组织一次疫情报告的检查，疫情报告员每日监测门诊、住院病例、检验、放射等相关传染病阳性结果报告情况，发现疫情及时督导科室上报。

4、完善直报系统，专机专用，确保传染网络报告系统24小时畅通。

5、各临床科室主任负责组织安排本科室的传染病报告管理工作，并每月对本科室的传染病报告工作进行一次自查。

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年年3月第二次修订

重点传染病及突发公共卫生事件
应急处理制度

为了有效预防、及时控制和消除重点传染病及突发公共卫生事件的危害，保障人民身体健康与生命安全，根据《突发公共卫生事件应急条例》及相关法规制定本制度。

1、制定医院传染病及突发公共事件应急预案，应急预案应当根据传染病及突发公共卫生事件的变化和实施中发现的问题及时修订、补充、完善。

2、对突公共卫生事件信息及时收集、分析、报告、通报。

3、建立突发公共卫生事件应急处理专业队伍并有一定的物资储备。

4、根据应急预案的要求，建立突发公共卫生事件应急流行病学调查、传染源隔离、现场处理、监督检查、监测检验、卫生防护等有关物资、设备、设施、技术与人才资源储备。

5、负责开展突发公共卫生事件监测、预警的日常工作。

6、配备相应的现场快速检验监测、实验室检验、医疗救治仪器、设备、工具及药物、试剂和专业技术人员，提高应对突发公共卫生事件的能力。

7、接触病人或者进入污染区时，所有人员均应当按规定等级着装、消毒，防止医源性感染和院内感染。

8、突发公共卫生事件发生后，应当立即组织对突发事件隐患进行调查处理。

8.1．组织单位、人员或者自行对事件发生的原因、涉及的人群和地域范围、危害程度及发展趋势进行调查，初步判断事件的类型，提出是否启动应急预案的建议；

8.2 根据突发公共卫生事件的情况，进行现场控制，防止事态扩大；

8.3 组织救治突发公共卫生事件致病人员；

8.4 对易受感染的人群和其他易受损害的人群采取应急接种、预防性用药、群体防护等措施。

9、传染病暴发、流行时，应当做好本行政区域内流动人口的传染源预防控制工作；对流动人口中的传染病病人和疑似传染病病人，应当采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施。

10、对突发公共卫生事件，不得隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

传染病疫情诊断、登记、报告制度

1.认真贯彻《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》，严格执行传染病信息报告管理规范，切实做好传染病疫情报告工作。

2. 执行职务的医务人员要按照国家行业内传染病诊断标准进行诊断,执行首诊医生负责制，严格门诊日志工作制度以及突发公共卫生事件和传染病疫情报告制度。

3. 执行职务的医务人员发现有传染病防治法规定报告的传染病病人，疑似病人，病原携带者应立即填写传染病报告卡报告公共卫生办公室，不得瞒报、缓报、谎报突发公共卫生事件和传染病疫情。

3.1 报告类型:有携带者、发病、订正、死亡。报告的方式：报卡、电话、网络直报。要求报告卡字迹填写清晰，项目齐全，地址详细，信息准确。

3.2 报告的病种

3.2.1 法定传染病:

a)甲类传染病是指:鼠疫、霍乱。

b)乙类传染病是指:传染性非典型肺炎、新型冠状病毒感染、艾滋病、病毒性肝炎（甲型、乙型、丙型、戊型、未分型）、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（肺炭

疽、皮肤炭疽、未分型）、痢疾（细菌性和阿米巴性痢疾）、肺结核（涂阳、菌阴、未痰检、仅培阳）、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（I 期、II 期、III期、胎传、隐性）、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾（间日疟、恶性疟、未分型）人感染 H7N9 禽流感、猴痘。

c）丙类传染病是指: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、手足口病。

3.2.2 其它传染病：非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、水痘、肝血吸虫病、生殖道沙眼衣原体、恙虫病、森林脑炎、结核性胸膜炎、人感染猪链球菌、人粒细胞无形体病、不明原因肺炎、不明原因疾病、发热伴血小板减少综合征、AFP、中东呼吸综合征、埃博拉出血热、寨卡病毒病、其它。

3.2.3 做好不明原因肺炎病例和不明原因死亡病例等重点监测疾病。

3.3 报告时限：按《传染病信息报告管理规范》的规定要求

责任报告单位和责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎等或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，应于 2 小时内将传染病报告卡通

过网络报告。

对其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者在诊断后，应于24小时内进行网络报告。

3.4 对归口管理的传染病除按《传染病监测信息直报工作与技术指南》的要求报告外，同时也要报告专病报告系统。

4.传染病报告卡填写

《传染病报告卡》统一格式，填写电子传染病报告卡，用A4打印，内容完整、准确，字迹清楚，填报人签名。

5.积极接受上级业务部门的技术指导，督导检查和监测等任务。

6.为维护患者合法权益，尊重其隐私权，患者私人资料必须保密，任何人不得因私获取、利用患者各类信息资料获取个人利益。

2018年5月制定

2022年2月第一次修订

2024年3月第二次修订

传染病预检分诊工作制度

为规范传染病预检、分诊工作，有效控制传染病疫情，防止院内交叉感染,保障人民群众身体健康和生命安全,根据《中华人民共和国传染病防治法》《医疗机构传染病预检分诊管理办法》，制定本制度。

1.医务人员严格遵守《中华人民共和国传染病防治法》和《医疗机构传染病预检分诊管理办法》等有关法律、法规。

2.有专门科室具体负责本院传染病的预检、分诊工作，并对本院的传染病预检、分诊工作进行组织管理。根据传染病的流行季节、周期和流行趋势做好特定传染病的预检、分诊工作。

3.预检分诊处应当标识明确，相对独立，通风良好，流程合理，具有消毒隔离条件和必要的防护用品。如配备体温计、个人防护用品、手卫生设施与用品等。

4.预检分诊工作人员在接诊病人过程中,应当注意询问病人有关的流行病学史、职业史，结合病人的主诉、病史、症状和体征等对来诊的病人进行传染病的预检,并对发热病人进行体温监测。

5.经预检为传染病病人或者疑似传染病病人的,应当将病人指引到感染性疾病科门诊就诊,同时对接诊处采取必要的消毒措施。初步排除特定传染病后，再到相应的普通科室就诊。

6.对呼吸道等特殊传染病病人或者疑似病人,应当依法采取隔离或者控制传播措施,并按照规定对病人的陪同人员和其

他密切接触人员采取医学观察和其他必要的预防措施。

7.医务人员应当采取标准防护措施，按照规范严格消毒，并按照《医疗废物管理条例》的规定处理医疗废物。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第三次修订

传染病病人转诊制度

1.医院实行传染病预检、分诊制度，对来院病人中传染病病人、疑似传染病病人引导到相应科室门诊就诊。

2.初诊为传染病病人或疑似传染病病人时，如我院不具备救治能力的，应及时转传染病医院就诊，转诊时同时将病人及病历复印件一并转入传染病医院就诊。

3.发现甲类传染病、按甲类管理的乙类传染病或其他重大烈性传染病病人应立即先行隔离，再转诊。

4.对合并患有传染病的危重病人，应当立即就地隔离抢救治疗，待病情稳定后再转诊治疗。

5.对肺结核、结核性胸膜炎病人，实行双重转报、归口管理，诊断为肺结核和结核性胸膜炎病人，按规定填写传染病报告卡及结核病转诊卡，转诊至定点传染病医院就诊。

6.危重传染病病人如使用我院救护车护送，医务人员、救护车司机要做好自身防护，运送车辆在转运结束后应做好消毒工作。

7.被病原体污染的场所、物品按医院消毒隔离制度处置，病人产生的生活垃圾按感染性医疗废物处置。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第三次修订

传染病暴发事件及聚集性症候群等异常情况处理机制

1.发现可能的多起传染病或聚集性症候群等异常情况

2.立即报告公共卫生办公室。

3.公共卫生办公室调查、核实其聚集性和相同症候群特点，判断其流行或爆发情况。

4.已经核实，立即报告院领导和上级有关卫生行政部门、疾病预防控制中心。

5.配合、协助疾病预防控制机构工作人员及专家组进行流行病学调查

6.制定相应控制措施

7.随时观察疫情动态，并分析总结病例与控制流程

8.观察控制效果

9. 整理资料，写出调查报告并上报

10.总结经验,完善以后的防制措施。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第三次修订

传染性疾病职能部门间协调机制

为预防控制传染病传播和蔓延,保障人民群众的身体健康,维持正常的工作秩序,加强我院各职能部门间沟通与协调,医院医务部、护理部、公共卫生办公室、医院感染管理办公室、应急办公室、门诊部等建立以下协调机制。

1.医院公共卫生工作管理委员会负责整个传染病防治协调工作,制定紧急救治措施,指挥应急救治队员迅速到达岗位开展紧急救治工作,同时紧急调配药品、设备、各种物资、交通工具等,以保证救治工作顺利进行。

2.各部门职责

2.1 医务部负责组织制定发生重大传染病和传染病暴发流行时的具体救治方案,统一指挥实施医疗救治工作,紧急通知救治分队于20分钟内集合装备完毕,待命参加应急救治工作,并把救治工作 随时报救治指挥部,同时负责平时组织救治人员技能培训和突发公共卫生事件的应急救治演练。

2.2 护理部负责协助医务科制定重大传染病和传染病暴发流行时的具体救治方案,紧急通知护理人员于20分钟内集合装备完毕,负责协助做好平时护理人员的急救技能培训。

2.3 公共卫生办公室负责组织做好传染病疫情的监测和疫情报告,协助当地 疾病预防控制机构做好流调,采样工作,同时做好传染病疫情的登记及网络报告工作 。

2.4 医院感染管理办公室负责相关科室做好消毒隔离工

作 ，医务人员的个人防护，避免传染病院内播散。

2.5 应急办公室负责重大传染病和传染病暴发流行时的应急救治工作的物资贮备，车辆调配工作。

2.6 门诊部负责重大传染病和传染病暴发流行时的院内紧急分诊及协调门诊大夫调剂工作。

2.7 感染疾病科人员负责病人的救治、报告并将报告情况随时报告指挥部，并做好隔离消毒等院内感染控制工作，配合疾病控制机构对患者流调采样。

2.8 其它临床科室在发生重大传染病和传染病暴发流行时根据医院的部署和要求，提供人力支持与专家技术援助。

2.9 各个部门在充分协调的基础上，共同探讨研究、不断完善协调机制。

3.建立例会制度

由公共卫生办公室组织,主管领导主持,各相关部门参加,每年 2 次的协调会议,通报传染病疫情报告和传染病防控工作情况，共同研究重大传染病疫情防控措施，协调解决存在的问题，持续改进。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第三次修订

对特定传染病的特定人群实行医疗求助保障措施制度

1.医院对特定传染病病人或者疑似传染病人提供医疗救护、现场救援、接诊治疗，书写病历记录及其他有关资料，并妥善保管。

2.医院对特定传染病实行预检分诊工作制度,对传染病病人、疑似传染病人，应当引导到相对的分诊点进行初诊。

3.医务人员主动为前来就诊的患者提供HIV检测咨询,关怀、转介服务，积极向HIV感染者宣传国家相关求助政策，遵循“知情不拒绝”的原由，扩大HIV检测，尽多及早发现感染者，做好感染者的隐私保护。

4.对来院就诊的肺结核病患者或者疑似肺结核病患者，实行又重转报即报告传染病疫情又实行转诊到定点医院治疗，并告知相关项目检查治疗实行免费政策。

5.出现重大传染病疫情时，严格执行先救治后结算费用的规定，简化入院手续、及时救治，严禁因费用问题延误救治或推诿病人。

6.出现重大传染病疫情时，所需经费和物资耗材由医院财务部、后勤保障部等共同落实,确保经费及物资保障充足到位，不影响疫情处置工作。

7.在发生突发公共卫生事件和特定传染病疫情时，认真执行上级行政部门相关要求，实行相关救治及求助措施。

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年3月第二次修订

传染病防控培训制度

1.积极参加省、市、县等业务部门的有关传染病防控培训和学习，进一步提高本业务管理人员的业务技术及管理水平。

2.对全院医务人员每年至少组织两次培训,培训内容包括《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》《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范》《传染病诊断标准》以及传染病诊断标准等，培训完并组织考试，考试成绩留档，作为年终个人考试内容。

3.对新分配来的职工随时进行传染病防治有关内容的岗前学习和培训，并组织考试；根据疫情动态做好相关传染病防治的应急培训。

4.对培训的人员与内容分科室与层次进行培训：

4.1 重点加强预检分诊、感染疾病科工作人员的培训。

4.2 行政、后勤人员培训后应了解有关内容。

4.3 医技、特检人员必须熟悉有关内容。

4.4 临床科室特别是与诊断传染病有关的科室必须掌握学习内容。

5.各科人员应积极参加相关培训,不得无故不参加；各种培训有通知、签到簿、讲义、考试卷、并存档。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月修订

2024 年 3 月修订

传染病报告自查、核对制度

1.各科室要经常对传染病报告情况进行自查，查询门诊、住院病例相关传染病病例与疫情上报记录进行核对，发现问题及时订正。

2.公共卫生办公室疫情管理员每日对报告卡进行审核检查，并与国家疾病预防控制信息系统核对本单位当日上报的疫情信息。同时每日监测门诊及住院病例，发现问题及时督导科室，及时纠正。

3.公共卫生办公室每月组织一次疫情报告的检查，检查要有记录、有总结，检查方法是核对各科门诊日志，出入院登记，化验室传染病阳性检验结果登记、放射科结核病反馈登记及医院公共卫生管理信息服务平台传染病报告信息，查看各项记录是否相符，如发现漏报，缓报，漏登等，根据医院疫情报告管理检查细则扣科室质量分，并报医院质控管理办公室和当月奖金挂钩。

4.公共卫生办公室每季制定一期疫情动态及科室质量检查分析，并转发于各科室，使其及时知晓我院疫情动态及科室存在的问题，分析原因及时整改。

5、积极接受上级业务部门的技术指导，督导检查和监测等任务，不得瞒报、缓报、谎报突发公共卫生事件和传染病疫情。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

传染病疫情报告奖惩制度

1.认真贯彻执行《中国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》及其法律法规,加强疫情报告管理,有效提高传染病报告质量及报告率,实行疫情报告奖惩制度。

2.医院所有医务人员均为传染病法定责任报告人。责任疫情报告人在执行职务的过程中发现有法定传染病病人、疑似病人或病原携带者等，必须按《传染病防治法》的规定进行传染病疫情报告，做到报告及时、准确。

3.实施传染病等公共卫生信息报告单项奖,并对在传染病报告工作中做出显著成绩的人员给予表彰。

4.对于传染病漏报，报告不及时、不准确的，扣科室质量分，报质控管理办公室与科室绩效挂钩。

5.对玩忽职守，违反规范，造成传染病蔓延、流行的科室或个人，则依法追究其责任。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

传染病网络直报管理制度

1.加强领导、明确责任、至少固定2名专职疫情直报人员、专机专用，配备完善的直报设施，确保传染病直报系统24小时网络畅通。

2.公共卫生办公室实行24小时传染病网络直报制。

3.疫情直报人员每天对报告的传染病报告卡，进行核对、登记、录入。

4.每日对传染病报告卡与录入国家疾病预防控制系统的传染病进行核对,对录入国家大疫情网的传染病按月进行导出备份。

5.遇到停电、网络故障等原因不能上网报告时，电话报告济南市市中区疾病预防控制中心。

6.疫情人员未经许可,不得转让或泄露信息报告系统用户名和密码。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，并向区疾病预防控制中心报告，否则，由此导致的系统安全问题，由个人承担。

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年3月第二次修订

突发公共卫生事件报告管理制度

为有效预防、及时控制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,履行医院和医务人员的责任和义务，特制定我院突发公共卫生事件报告程序和管理制度。

1.报告范围和程序：

突发公共卫生事件（简称突发事件）,是指突然发生、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。

有下列情形之一的,医务人员和所在科室应当立即电话报公共卫生办公室。

1.1 发生或者可能发生重大传染病或院内感染暴发、流行的；

1.2 发生或者发现不明原因的群体性疾病的；

1.3 发生传染病菌种、毒种丢失的；

1.4 发生或者可能发生重大食物和职业中毒事件的。

公共卫生连办公室以最快的通讯方式向区疾控中心报告，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、个人防护、现场保护和调查、医疗救治、流行病学调查、标本采样等应急工作的顺利进行。

2.管理制度：

2.1 基本原则：

突发事件应急处理各部门要遵循预防为主方针，常备不懈。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，并行使相应的权力和职责，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。

2.2 按照法律要求实行医师首诊负责制。

2.3 各个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部的统一指挥。

2.4 任何部门和个人不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐瞒、缓报、谎报。

2.5 各个专业及相关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。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。

2.6 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。

2.7 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。

2.8 医院及相关人员未履行报告职责，有隐瞒、缓报、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。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

传染病填卡制度

1.《传染病报告卡》采用统一格式，用A4纸印刷，使用钢笔或圆珠笔填写或填写电子传染病报告卡,内容完整、准确，字迹清楚，填报人签名。

2.传染病报告卡带"*"号为必填项目，其他项目应尽可能填写。14岁以下儿童家长姓名为必填项目。

3.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，按规定的时间报出。

4.传染病报告卡的填写实行医师首诊负责制，谁接诊、谁报告。

5.传染病报告卡暂定存三年

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年3月第二次修订

传染病病例处置工作制度

1.预防为主

坚持“预防为主”的卫生工作方针，制订传染病预防控制急处置方案，组建传染病疫情应急处置队伍，按照“早发现、早诊断、早隔离、早治疗”的传染病防治原则，加强监测，及时发现病例，采取有效的预防与治疗措施，切断传播途径，迅速控制重点疫病在我区的传播和蔓延。

2.依法防控

为有效切断传染病的传播，根据有关法律法规，结合重点疫情的流行特征，在采取预防控制措施时，对留院观察病例、疑似病例、临床诊断病例及实验室确诊病例的密切接触者依法实行隔离和医学观察。

3.明确职责

明确各职能部门及科室职责，应急办负责传染病应急管理工作，公共卫生办公室负责传染病疫情报告等传染病管理工作；医院感染管理科负责医疗活动中与医院感染有关的危险因素监测，安全防护，消毒隔离的管理与技术指导工作，参与感染性疾病科的布局工作；医务部、护理部承担传染病诊疗、救治与护理管理工作；门诊部、急诊科负责包括传染病的预检分诊工作；后勤保障部负责医疗废弃物的处置；感染性疾病科承担传染病的预检分诊、诊疗、报告、救护、消毒隔离、健康教育等具体工作。

4.积极救治

按照医疗救治方案启动指定的专门医疗救治网络，开展病人接诊、收治和转运工作，实行重症和普通病人分别管理，对疑似患者及时排除或确诊。并参与组成专家组负责全市重大疫病的会诊工作。做好消毒隔离、个人防护和医疗垃圾处理工作。防止院内交叉感染和环境污染。

5.快速处置

预防和控制重大疫情要坚持“早、小、严、实”的方针，对留院观察病例、疑似病例、临床诊断病例及试验室确诊病例。要做到“及时发现、及时报告、及时治疗、及时控制”。同时，对疑似病例、临床诊断病例及实验室确诊病例的密切接触者要及时采取隔离控制措施，做到统一、有序、快速、高效。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

门诊日志、住院病人登记管理制度

1.门诊日志

1.1 门诊日志实行首诊负责制，所有门诊都要设立门诊日志，门诊日志由临床医生填写，填写完整率要达到95%以上，必须逐项填写完整，不能用临床症状代替诊断。

1.2 门诊日志包括就诊日期、姓名（14岁以下儿童填写家长姓名）、性别、年龄、住址、职业、初诊或复诊、初步诊断、处理九项基本内容，尽量登记联系电话、有效证件号。

1.3 实行电子门诊病历的可不再使用纸质登记，但电子门诊日志登记项目符合要求。

1.4 门诊日志至少保存三年。

2.出入院病人登记：

2.1 出入院登记实行床位负责制，所有病例均需进行出入院登记，由负责其床位的临床人员填写出入院登记，出入院登记与住院病例符合率达100%。

2.2 出入院登记包括：姓名（14岁以下儿童填写家长姓名）、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、转归情况等十项基本内容；尽量登记患者联系电话、有效证件号。

2.3 实行电子住院病历的可不再使用纸质登记，但电子病人出入院登记项目符合要求。

2.4 病人出入院登记至少保存三年。

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年3月第二次修订

检验科、医学影像科传染病反馈登记制度

1.医院检验科、医学影像科必须建立传染病阳性结果信息反馈登记，对检查出现的传染病阳性结果及时登记，并及时反馈于各相关科室，并做好登记。

2.检验科传染病阳性结果反馈登记应包括：送检科室/送检医师、病人姓名、检验结果、检验日期、报告日期、反馈医生、接收医生等。

3.医学影像科传染病阳性结果反馈登记应包括：开单科室/开单医师、病人姓名、检查结果、检查日期、报告日期、反馈医生、接收医生等。

4.对传染病阳性结果及病人相关信息做好保密，不得向社会泄漏。

5.检验及影像传染病阳性结果登记资料要求保存三年。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

结核病疫情报告及转诊制度

1.严格执行《中华人民共和国传染病防治法》《结核病防治管理办法》《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》，做好结核病疫情及及转诊工作。

2. 执行职务的医务人员要按照国家行业内传染病诊断标准进行诊断,执行首诊医生负责制，谁接诊、谁报告。

3. 执行职务的医务人员发现肺结核和结核胸膜炎病人，疑似病人，应立即填写传染病报告卡报告公共卫生办公室，不得瞒报、缓报、谎报。

4.报告医师在做好结核病疫情报告的同时，按要求填写肺结核患者与疑似肺结核患者默认/推荐单交于患者到定点医院接受治疗，并做好转诊登记。

5.公共卫生办公室疫情报告员，严格传染病报告时限，实施网络直报。

6.积极参加上级结核病培训,认真接受结核病防治的一切任务，并积极配合协助上级业务部门的流调和检查。

7.尊重患者隐私权，患者私人资料必须保密，任何人不得因私获取、利用患者各类信息资料。

艾滋病疫情报告管理制度

1.在业务院长的领导下由公共卫生办公室具体负责业务管理,并设有专职艾滋病疫情报告人，负责艾滋病网络直报登记工作。

2.认真贯彻落实《传染病防治法》《艾滋病防治条例》，坚持预防为主,定期对全院医务人员进行艾滋病知识的业务培训，提高全院医务人员的对艾滋病防治工作的认识。

3. 执行职务的医务人员对确证实验室反馈HIV抗体阳性的患者，应立即填写传染病报告卡报告公共卫生办公室。

4.检验人员要按《艾滋病监测技术规范》严格登记报告程序,每月3号前把上月HIV抗体初筛情况填写好艾滋病病毒抗体检测统计报表报公共卫生办公室,公共卫生办公室5号前进行网络直报。

5.积极参加艾滋病防治培训班,认真接受艾滋病防治的一切任务，并积极配合协助上级业务部门的流调和检查。

6.尊重患者隐私权，患者私人资料必须保密，任何人不得因私获取、利用患者各类信息资料。

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年3月第二次修订

腹泻门诊工作制度

1.腹泻门诊开诊时间5月1日、停诊10月31日、应诊24小时，专人、专室。

2.腹泻门诊必须备有《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国传染病防治法实施办法》《腹泻病防治手册》《霍乱防治手册》。

3.凡就诊的腹泻病人，必须使用市疾控中心统一制定印发的“腹泻病门诊病人登记薄”，填写时要求项目齐全，字迹清楚，无漏登、漏项，以便于查找和统计。

4.腹泻病门诊工作人员要积极参加上级业务部门关于霍乱与腹泻病防治技术的培训，熟练掌握其病原、临床表现、流行病学、诊断标准、抢救治疗、疫情报告等相关知识 。

5.腹泻病门诊工作人员要严格按照《山东省腹泻病门诊管理手册》及《山东省医疗单位腹泻门诊工作规程》做好“逢泻必登、可疑必检、逢泻必治、逢泻必报”。治疗腹泻病人时，积极推广口服补液疗法，防止滥用抗生素。

6.腹泻病门诊大夫发现有法定报告的传染病病人，要按《传染病防治法》及医院传染病疫情报告管理制度做好疫情报告，不得瞒报、缓报、谎报。

7.腹泻病门诊大夫发现有霍乱病人、伤寒和副伤寒病人及重症痢疾病人，应收住院隔离治疗；疑似霍乱病人应留验观察治疗。

8.腹泻门诊工作人员，要做好自身防护，严格遵守腹泻病门诊隔离消毒制度。

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年3月第二次修订

发热门诊工作制度

1.发热门诊的医护人员要有高度的责任感和警惕性,掌握流感、人禽流感、非典型肺炎等病种的诊断标准和治疗原则,及时发现病人，避免漏诊、误诊。

2.发热门诊24小时值班，建立健全发热门诊登记，对就诊的发热病人一律填写发热病人登记簿，填写项目要齐全，字迹清楚，无漏登、漏项，以便于查找和统计。

3.坚持门诊医师首诊负责制,对每个发热病人必须首先进行详细的流行病学资料收集及认真检查，根据流行病学资料、症状和体征、实验室检查和肺部影像学检查综合判断进行临床诊断，并严格执行交接班制度。

4.严格执行《传染病防治法》及医院传染病相关制度，一旦出现可疑病人，及时请专家组会诊，并在第一时间内进行隔离观察、治疗，立即报告公共卫生办公室及分管领导等,作好各项登记。

5.严格执行《医院感染管理办法》和《消毒技术规范》，加强个人防护，落实洗消措施，防止发生医院内交叉感染的发生。

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年3月第二次修订

疱疹门诊工作制度

1.疱疹门诊的医护人员要有高度的责任感和警惕性,掌握《手足口病诊疗指南》及时发现病人，避免漏诊、误诊。

2.建立疱疹门诊转诊登记,凡转诊的就诊的病人一律填写疱疹门诊转诊登记簿，填写时要求项目齐全，字迹清楚，无漏登、漏项。

3.严格执行疫情报告制度，认真执行《传染病防治法》，《手足口病预防控制指南》的规定，进行病例诊断，及时上报疫情，不得漏报、迟报、谎报。

4.严格执行《医院感染管理办法》和《消毒技术规范》，加强个人防护,落实洗消措施，防止医院内交叉感染的发生。

5.积极接受上级卫生行政部门及业务部门的督导检查、技术指导及各项监测检测等任务。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

死亡病例报告制度

1.严格执行《国家卫生计生委公安部民政部关于进一步规范人口死亡医学证明和信息登记管理工作的通知 》国卫规划发〔2013〕57号文件精神及《山东省居民死因登记报告工作规范》，在业务院长的领导下，组织全院职工培训学习有关内容。有一名业务院长分管死亡病例报告管理工作，成立死亡病例报告领导小组，设有专职的死亡病例报告网络直报人员。

2.公共卫生办公室负责死亡病例报告工作的管理,设有专职的网络直报人员具体负责死亡病例报告卡的收集、审核、编码、录入等。医院对各科医务人员进行每年1-2次的死亡病例报告的培训学习。

3.监测对象门诊、急诊、住院的死亡病例。

4.报告内容

4.1 基本信息:姓名、性别、年龄、职业、地址、有效证件号、发病日期、诊断日期、报告日期、报告单位等;

4.2 死亡信息:死亡日期、死亡原因（直接死因、根本死因、与传染病相关的死因及不明死因）。

5.对不明原因死亡病例,各科室要在《居民死亡医学证明（推断书）》，背面填写<调查记录>一栏填写病人症状、体征;如果是呼吸系统不明原因死亡病例,须填写体温是否超过38℃,是否有咳嗽、呼吸困难、抗生素治疗无效及肺炎或SARS的影像学特征,以及白细胞是否正常。

6.报告程序与时限

6.1诊治医生诊断患者死亡后，按要求填写《居民死亡医

学证明（推断书）》，（一式四联，后三联内容一致），填写要及时、准确、完整，二三四联交于患者亲属盖章后有效（必要时家属签字）。

6.2 公共卫生办公室人员严格按照 ICD-10 要求统一进行死因编码，并 7 天内完成网络直报并做好录入登记，《居民死亡医学证明（推断书）》，与网络报告要一致。

7.报告审核

7.1 公共卫生办公室应对临床医师填写的《居民死亡医学证明（推断书）》，进行审核，对报告中存在的问题（项目填写不清或不完整、死因填写不规范或存在逻辑错误等）应及时向诊治医师进行反馈，进行改正。

7.2 公共卫生办公室和各临床科室均建立死亡病例报告登记簿（电子登记簿要打印出来）并妥善保管。

8.　医院每月一次对各科死亡病例报告情况进行一次全面检查，如发现有漏报、迟报根据医院疫情质量检查细则，扣科室质量分并报医院质控管理办公室和当月资金挂钩。

9.实施死亡病例公共卫生信息报告单项奖，并对在死亡病例报告工作中做出显著成绩的人员给予表彰。

10.积极接受上级业务部门的技术指导、督导检查，不得瞒报、漏报等。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第二次修订

2024 年 3 月第三次修订

传染病及死亡病例报告工作规范

1.公共卫生办公室具体负责医院传染病及死亡病例报告工作的管理，设有专职网络直报人员。

2.负责各科传染病报告卡及死亡病例报告卡的发放、收集、审核、登记、统计及每日上网录入等；并做好一切报表及资料分析储存等。

3.每年 1-2 次对各科医务人员进行传染病及死亡病例报告管理办法的培训和学习，对新分配的和新调入的人员随时培训学习，学习有记录并组织考试。

4.每月对各科室进行一次全面检查，检查方法是充分利用医院公共卫生管理信息服务平台，核对各科门诊病例、出入院病例、检验科及影像科传染病阳性结果病例、与传染病报告记录、死亡病例报告记录相核， 如发现有漏报，迟报等。根据检查细则扣科室质量分，并报医院质控管理办公室和当月绩效挂钩。

5.积极参加上级卫生行政及业务部门的会议与培训，及时反馈相关信息，认真接受上级业务部门的工作检查和技术指导。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

肿瘤登记报告制度

1.认真执行《山东省肿瘤随访登记工作规范》及相关规定，做好肿瘤登记报告工作。明确内部管理职能科室，责任报告科室，责任报告人，并设专人负责。

2.监测报告对象：常住山东省各县（市）区户口的脑卒中和冠心病新发和死亡病例均为监测报告对象。

3.监测报告病种：全部恶性肿瘤和中枢神经系统所有肿瘤；ICD-10 编码范围为 C00-C97（恶性肿瘤），D32-D33（中枢神经系统良性肿瘤），D42-D43（中枢神经系统动态未定或动态未知的肿瘤）

4.各科门诊及住院医生为责任报告人,各科主任负责科室肿瘤登记管理工作,严格按照《山东省肿瘤随访登记工作规范》规定的报告对象、报告病种等要求，确诊 7 日内填卡上报医院公共卫生办公室，填卡内容齐全完整、不得漏项、缺项，如果同一患者先后出现两次原发癌，需分别填报。

5.公共卫生办公室专职管理人员对本院上报的肿瘤卡进行审核,发现报告卡不合要求的,反馈于报告人,督导其纠正,并在收到卡片 7 日内通过山东省慢性病监测信息系统上报。

6.各科每月进行一次肿瘤报告登记工作的自查,公共卫生办公室每月对各科肿瘤发病报告登记情况进行一次全面质量检查，如发现有漏报、瞒报等及时补报，并根据医院质量检查细则和绩效考核办法,扣科室质量分并报医院质控管理办公室

与当月绩效挂钩。

7.实施肿瘤病例公共卫生信息报告单项奖,并对在肿瘤报告工作中做出显著成绩的人员给予表彰。

8.网络报告用户账号及密码应注意保密，定期更改。为维护患者合法权益，尊重其隐私权，患者私人资料必须保密，任何人不得因私获取、利用患者各类信息资料。

9.积极参加上级卫生行政及业务部门的会议与培训,及时反馈相关信息，认真接受上级业务部门的工作检查和技术指导。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

心脑血管事件监测报告制度

1.认真落实《山东省心脑血管事件监测工作方案》，做好冠心病、脑卒中急性发病监测报告工作。明确内部管理职能科室为公共卫生办公室，主要责任报告科室为急诊科、急诊内科病房、心内科（普通组）、心内科（介入组）、神经内科、综合内科等，责任报告人为临床接诊医生，也可设专人报告，公共卫生办公室设专人负责《报告卡》的审核、登记、录入、资料管理等。

2.监测报告要求：

2.1 监测报告对象：各级医疗机构诊治的符合本方案诊断标准的所有心脑血管事件新发和死亡事件均为报告对象：包括本地户籍和非本地户籍中国大陆居民，以及港、澳、台同胞和外籍公民。

2.2 监测报告病种：（ICD-10 编码）

纳入监测的心脑血管病发病事件包括：

(1)急性心肌梗死(I21-I22)；

(2)心绞痛(I20),只监测接受经皮腔内冠状动脉成形术(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty, PTCA)/支架植入和/或冠状动脉旁路移植(CoronaryArteryBypassGrafting,CABG)的心绞痛病例；

(3)脑卒中(I60 、I61、I63、I64,不包括 I62),包括蛛网膜下腔出血、脑出血、脑梗死及难分类脑卒中；

(4)心脏性猝死(I46.1)。

2.3 报告内容：

报告内容包括病人的姓名、性别、身份证号、出生日期、民族、职业、工作单位、联系电话、户籍地址等基本情况;疾病诊断、ICD-10 编码、诊断依据、发病日期、是否首次发病、诊断日期、疾病转归、报告医院、上报日期、门(急)诊号、住院号/病案号等医疗信息，详见《公共卫生信息服务平台心脑血管病发病事件报告卡》。

2.4 报告职责：

各科门诊及住院医生为心脑血管事件责任报告人,各科公共卫生管理员负责科室报告卡的督导、审核及资料管理，科主任负责科室心脑血管事件监测报告工作组织协调管理。

2.5 报告程序、时限：

责任报告人对当天确诊的心脑血管事件,及时在电子病历系统公共卫生信息上报菜单栏进行报告卡填写,公共卫生办公室 7 日之内完成本单位报告卡的审核、登记、编号并上网录入到山东省慢病监测信息系统。

3.各科每月进行一次心脑血管事件报告工作的自查,公共卫生办公室每月对各科心脑血管事件监测报告进行一次全面质量检查，如发现有漏报、瞒报等及时补报，并根据公共卫生办公室质量管理考核细则和医院绩效考核办法,扣科室质量分并报质量考评与目标管理系统和当月绩效挂钩。

4.实施心脑血管事件病例公共卫生信息报告单项奖,并对

在心脑血管事件病例报告工作中做出显著成绩的人员给予表彰。

5.网络报告用户账号及密码应注意保密，定期更改。为维护患者合法权益，尊重其隐私权，患者私人资料必须保密，任何人不得因私获取、利用患者各类信息资料。

6.积极参加上级卫生行政及业务部门的会议与培训，及时反馈相关信息，认真接受上级业务部门的工作检查和技术指导。

2018 年 5 月制定

2022 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

伤害住院病例监测报告管理制度

认真贯彻执行济南市卫生健康委员会关于转发省卫生健康委《山东省住院伤害监测工作规范（试行）》的通知要求，严格落实《山东省伤害住院病例登记报告方案（2020 版）》，扎实做好住院伤害病例监测与登记报告工作。

1.明确内部管理科室（公共卫生办公室），责任科室（急诊科和各科病房），责任报告人（主管医生），设专人负责（管理员）《报告卡》的审核、录入、登记。

2.伤害住院病例指医疗机构接诊的因伤导致住院或急诊观察 24 小时以上的病例。登记对象包括：

2.1 因伤害住院的全部病例；

2.2 因伤害在急诊观察超过 24 小时的病例；

2.3 因伤害死亡而未住院的病例。

登记报告时，对同一患者先后因伤害住院的，应分别填报。

3.伤害住院监测实行“一卡一册”制度，急诊科和各科病房医生对接诊的因伤害住院病例（包括急诊观察和来院已死亡病例）在患者出院三个工作日内完成“报告卡”的填写和提交，并定期打印“登记册”（电子自动生成）。

4.急诊科和各科病房应设一名管理员负责“报告卡”的整理和质量检查，并定期与公共卫生办公室数据相核对，做好资料管理。

5.公共卫生办公室负责审核急诊科和病房医生填报的伤

害住院“报告卡”，并在收到卡片7日内通过山东省慢病监测信息管理系统上报。

6.把伤害住院病例监测报告纳入质量考核，各科每月进行一次住院伤害病例监测报告工作的自查，公共卫生办公室每月对各科住院伤害监测报告进行一次全面质量检查，如发现有漏报、瞒报，要求其及时补报、并依照公共卫生办公室考核细则扣科室质量分，并报医院质控管理办公室与当月绩效挂钩。

7.实施伤害住院病例公共卫生信息报告单项奖并对在伤害住院病例报告工作中做出显著成绩的人员给予表彰。

8.网络报告用户账号及密码应注意保密，定期更改。为维护患者合法权益，尊重其隐私权，患者私人资料必须保密，任何人不得因私获取、利用患者各类信息资料。

9.积极参加上级卫生行政及业务部门的会议与培训，及时反馈相关信息，认真接受上级业务部门的工作检查和技术指导。

2021年1月制定

2024年3月第一次修订

死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例登记监测培训制度

1.积极参加省、市、县等业务部门的有关死因、肿瘤、伤害住院、心脑血管急性病例登记监测培训和学习，进一步提高本业务管理人员的业务技术及管理水平。

2.对全院医务人员每年至少组织1-2次次死因、肿瘤、心脑血管急性病例登记监测等相关知识的培训,培训完并组织考试，考试成绩留档。

3.对新分配来的职工要求科室随时进行相关内容的学习和培训。

4.各科人员应积极参加相关培训,不得无故不参加；各种培训有通知、签到、照片、讲义、试卷、成绩汇总等并存档。

5.把慢病监测知识培训作为一项年终评选评优的重要内容。

.

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2021年1月第二次修订

2024年第三次3月修订

死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例自查、核对制度

1.各科室每周、月对本科室死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例进行自查，与公共卫生信息管理服务平台上报记录进行核对，发现问题及时督导科室人员进行订正。

2.公共卫生办公室每月组织一次疫情报告的检查,检查要有记录有总结，检查方法是核对各科门诊病例，出入院病例，病案室大病历等,筛查相关病例与公共卫生办公室网报病例相核对，如发现漏报及时反馈科室进行补报。

3.根据公共卫生办公室检查细则扣科室质量分,并报医院质控办公室和当月奖金挂钩。

4.公共卫生办公室每季制定一期疫情动态及科室质量分析，并通过OA转发于各科室，使其及时知晓我院死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例疫情动态及科室存在的问题，分析原因及时整改。

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年第二次修订

死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例监测报告奖惩制度

1.认真执行《2024年全市慢性非传染性疾病防制业务工作意见》，加强死因、肿瘤、心脑血管急性病病例、伤害住院病例报告管理，提高报告质量，实行疫情报告奖惩制度。

2. 医疗机构所有临床医师均为责任报告人。责任疫情报告人在执行职务的过程中发现有死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例必须按规定进行报告，报告要及时、准确。

3.对在慢性非传染性疾病防制工作成绩显著的人员给予表彰。

4.对于漏报，报告不及时、不准确的，扣科室质量分，报医院质控管理办公室与科室绩效挂钩。

5.执行医院公共卫生信息上报单项奖励，对死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例信息报告合格的病例实行单项奖励。

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年3月第二次修订

死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例
网络直报管理制度

1.加强领导、明确责任、至少有两名专职疫情直报人员、专机专用，配备完善的直报设施，确保传染病直报系统网络畅通。

2.疫情直报人员每天对报告的死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例报告卡，进行审核、上网录入。

3.遇到停电、网络故障等原因不能上网报告时，电话报告济南市市区疾病预防控制中心。

4.疫情人员未经许可，不得转让或泄露信息报告系统操作用户名和密码。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，并向当地疾病预防控制中心报告，否则，由此导致的系统安全问题，由个人承担。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例档案管理制度

1.公共卫生办公室负责对所有死因报告卡归档管理并长期保存。

2.每月对网络直报的死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例进行电子导出并保存。

3.对每月的导出的因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例网络直报数据打印并存档。

4.对每月的质量检查及每季的动态分析打印并存档。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

死因、肿瘤、心脑血管急性病例、伤害住院病例监测例会制度

1.直报人员积极参加上级业务部门的相关例会。

2.每年召开2次工作例会，反馈相关工作情况，传达上级文件精神及工作要求。

3.每月对汇总本月慢病监测存在的问题，并及时反馈科室，纠错整改。

4.各科室利用晨会学习相关慢病监测相关知识。

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年3月第二次修订

非职业性一氧化碳中毒事件报告制度

1.认真执行和响应国家《非职业性一氧化碳中毒事件应急预案》，按要求做好非职业性一氧化碳中毒事件的报告工作。

2.按要求每年11月1日---第二年的3月31日，各地卫生部门要做好非职业性一氧化碳中毒事件的监测、报告工作。

3.认真执行突发公共卫生事件信息报告管理办法，当各科医务人员发现非职业性一氧化碳中毒事件后填写《非职业性一氧化碳中毒事件报告卡》，于2小时报公共卫生办公室，公共卫生办公室报告当地疾病预防控制中心。

4.公共卫生办公室每月组织一次疫情报告的检查，检查要有记录有总结，如发现漏报及时反馈科室进行补报。并根据公共卫生办公室检查细则扣科室质量分，并报医院质控办公室和当月奖金挂钩。

5.执行医院公共卫生信息上报单项奖励，对非职业性一氧化碳中毒事件信息报告合格的病例实行单项奖励。

6.认真接受非职业性一氧化碳中毒事件报告的一切任务，并积极配合协助上级业务部门的流调和检查。

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年3月第二次修订

高温中暑病例报告制度

1.认真执行和响应卫生部发布《高温中暑事件卫生应急预案》，按要求做好高温中暑事件的监测、报告工作。

2.按要求每年6月1日,各地卫生部门启动高温中暑事件的监测、报告工作；每年9月30日终止事件的监测、报告工作。

3.当各科医务人员发现高温中暑病例后应当日填写电子《高温中暑病例报告卡》，报公共卫生办公室，公共卫生办公室实施网络系统直报。

4.公共卫生办公室每月组织1次相关检查,如发现漏报及时反馈科室进行补报,并根据公共卫生办公室检查细则扣科室质量分，并报医院质控办公室和当月奖金挂钩。

5.执行医院公共卫生信息上报单项奖励,对高温中暑病例信息报告合格的病例实行单项奖励。

6.认真接受高温中暑病例报告的一切任务,并积极配合协助上级业务部门的流调和检查。

7.名词术语

中暑：在本预案中，中暑是指由高温气象条件直接引起人员出现轻症中暑或重症中暑的临床症状，并能排除普通感冒、急性胃肠炎等疾病引起的相关症状，可以考虑诊断。

轻症中暑，临床表现为头昏、头痛、面色潮红、口渴、大量出汗、全身疲乏、心悸、脉搏快速、注意力不集中、动作不协调等症状，体温升高至38.5℃以上。

重症中暑，包括热射病 热痉挛和热衰竭三种类型，也可出现混合型。其中：

热射病(包括日射病)亦称中暑性高热,其特点是在高温环境中突然发病，体温高达40℃以上，疾病早期大量出汗，继之"无汗"，可伴有皮肤干热及不同程度的意识障碍等。

热痉挛主要表现为明显的肌痉挛，伴有收缩痛。好发于活动较多的四肢肌肉及腹肌等，尤以腓肠肌为著。常呈对称性。时而发作，时而缓解。患者意识清，体温一般正常。

热衰竭起病迅速，主要表现为头昏、头痛、多汗、口渴、恶心、呕吐，继而皮肤湿冷、血压下降、心律紊乱、轻度脱水，体温稍高或正常。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第二次修订

食源性疾病监测报告管理制度

严格执行《中华人民共和国食品安全法》，规范做好食源性疾病病例的登记和报告工作。

1. 成立食源性疾病监测工作领导小组。领导小组由分管院长任组长，相关科室负责人任成员，办公室设在公共卫生办公室；公共卫生办公室负责监测工作的综合协调，并设置专职管理员负责具体组织实施；急诊、腹泻病门诊、消化内科、儿科等重点科室要设立兼职管理员，负责本科室内部的组织协调。

2.病例报告实行医生首诊负责制,任何科室和个人不得瞒报、谎报、缓报，或者授意他人瞒报、缓报、谎报。

3.临床医生发现主诉由食品或怀疑由食品引起的感染性或中毒性的就诊病例,必须按规定做好门诊或住院日志的登记工作，并填报《食源性疾病病例监测信息表》，不得有缺项、漏项。

4.临床医生在日常诊疗中一旦发现疑似食源性疾病暴发事件（每起出现 2 例及以上发病，或 1 例及以上死亡），应当及时填写暴发报告卡报告医院公共卫生办公室,并及时联系检验科等相关科室，留存相关生物样本。公共卫生办公室在确认属实后做好登记,并及时上报属地卫生健康局或疾病预防控制中心。

5.公共卫生办公室专管人员负责《食源性疾病病例监测信息表》的收集汇总、审核、网络上报和资料存档等工作.

6.公共卫生办公室负责每周对本院的门诊和住院登记进

行一次检查核对。对食源性疾病病例或疑似病例未按要求及时上报，构成瞒报、迟报或谎报的，一经查实要给予批评教育或一定的经济处罚，并及时补报；对情节严重者要按规定追究其行政、法律责任。

7.公共卫生办公室负责组织医院临床医生开展全员培训，每年至少培训一次。对重点科室，要适当增加培训频次。新员工入职培训要有食源性疾病监测方面的相关内容。

8.公共卫生办公室要配合所在地区（县）级疾病预防控制中心开展相关食源性疾病病例的流行病学调查和样本采集等工作，并提供相应的诊疗记录。

2018 年 5 月制定

2019 年 9 月第一次修订

2024 年 3 月第三次修订

农药中毒报告制度

1.认真执行《农村农药中毒卫生管理办法（试行）》济南市卫生局关于转发卫生部《关于进一步加强职业病报告工作的通知》的通知文件精神，规范做好农村农药中毒报告工作。

2.执行职务的医务人员发现有农村农药中毒病人时，按要求填写农村农药中毒报告卡立即报公共卫生办公室，公共卫生办公室24小时内进行网络直报。

3.公共卫生办公室负责每周对本院的门诊和住院登记进行一次检查核对。对农药中毒病例未按要求及时上报，瞒报、迟报或谎报的，一经查实要给予批评教育或一定的经济处罚，并及时补报；对情节严重者要按规定追究其行政、法律责任。

3.积极接受上级业务部门的技术指导、工作检查，不得不报、瞒报、漏报。

4.对于漏报，报告不及时、不准确的，扣科室质量分，并报医院质控管理办公室与科室绩效挂钩。

5.执行医院公共卫生信息上报单项奖励，对农药中毒病例信息报告合格的病例实行单项奖励。

2018年5月制定

2019年9月第一次修订

2024年3月第二次修订