



目 录

1、公共卫生科职责	1
2、传染病管理岗位职责	3
3、传染病疫情网络直报员工作职责	4
4、传染病信息报告管理制度	6
5、传染病疫情报告奖惩制度	9
6、对特定传染病的特定人群实行医疗救助制度及保障措施	10
7、传染病预检分诊制度及流程	12
8、传染病上报制度及流程	14
9、传染病网络信息管理制度	16
10、传染病防控工作部门间协调机制	17
11、传染病预防控制工作职能部门间协调体系	19
12、医院突发公共卫生事件管理制度	20
13、突发公共卫生事件信息监测报告制度	22
14、控烟管理制度	23
15、健康教育管理制度	25
16、新生儿卡介苗、乙肝疫苗接种工作制度	27
17、辐射安全管理制度	28
18、辐射事故应急预案	31
19、突发公共卫生事件应急预案	35
20、医院突发传染病应急预案	38
21、群体性不明原因疾病应急处置预案	44
22、群体性食物中毒救治应急预案	48
23、突发疫情和公共卫生事件信息报告流程	50
24、“无烟医院”创建工作方案	51
25、出生医学证明签发制度	54
26、出生医学证明档案管理及保密制度	55
27、出生医学证明信息管理制度	56
28、出生医学证明废证管理制度	57
29、控制传染病传播措施	58
30、新生儿疾病筛查项目管理制度	59



公共卫生科职责

一、传染病疫情信息报告和管理。负责建立健全传染病疫情信息监测报告和管理制度。

1、主要负责本院内传染病监测、防治；监督科内传染病查漏、督报工作；同时，每月核查全院传染病报告情况，并对各临床科室上报情况进行考核。

2、对医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分析和相关知识的业务培训。

3、协助疾控预防机构开展流行病学调查和标本采集。

4、传染病报告卡及传染病登记本保存 3 年。

二、流感监测

1、全年对发热病人进行监测，信息上报。

2、对流感样病例进行咽拭子采样，送检疾控中心。

3、有流感疫情时负责本院信息汇总上报。

三、新生儿疾病筛查

负责监督新生儿疾病筛查血片采集、登记、录入、送检工作的开展。每月进行数据汇总与分析。

四、突发重大传染病管理

负责院内突发重大传染病监测、报告工作，根据上级部门要求开展相关特殊数据监测、报告，及重要政策执行落实。

五、死因监测

负责监督本院死因监测工作开展，死亡证明审核、签发、网录、存放工作。每月信息分析与考核。

六、出生缺陷及妇幼信息上报

负责对每月监测科室收上来的数据进行汇总、核对、录入与上报；负责出生缺陷报告卡、5 岁以下儿童死亡报告卡、孕产妇死亡报告卡的核对与录



入；孕产妇免费三病检测数据、登记数据的核对；新生儿乙肝免疫球蛋白补贴工作中的资料审核、名单报送工作。

七、健康教育

负责监督和组织各种形式健康教育工作开展，门诊公共区域健康教育折页制作，协调上级交与的健康教育任务的落实，每月考核临床科室健康教育工作开展情况。

八、控烟

负责监督和考核控烟工作开展，控烟标志、控烟宣传等工作。巡查院内控烟工作开展情况。



传染病管理岗位职责

1、负责传染病上报工作，对法定传染病，按规定时限上报，并按规定做好传染病登记卡的保密工作。

2、每天按时检查门诊日志，做好登记、认真核实传染病登记卡项目，避免缺项，杜绝错卡及死卡现象。及时与疾控机构报告疫情，使传染病报告达到及时、正确。

3、督促有关科室做好传染病登记报告工作，每周各科核对一次，每月底对各科室传染病报告工作进行自查。

4、对传染病登记卡进行分类，认真逐项填写访视单，交访视员，并督促其认真、及时进行访视，把好访视质量关。

5、按时参加市疾控中心传染病防治工作月会，并做好疫情的核对和分析工作。

6、及时、准确上报月报表及其他报表。

7、做好各种资料保存工作，并将各种资料装订成册。

8、开展健康教育、咨询，普及传染病的防治知识。

9、完成科主任交办的其他工作。



传染病疫情网络直报员工作职责

一、传染病网络直报人员应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，具备指导和培训医务人员开展传染病疫情报告的工作能力。

二、网络直报人员在接到传染病疫情报告后，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，呈报本单位主管领导并向有关科室通报。

三、网络直报人员在网络直报或上报当地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。

1、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。

2、发现以下情况时，建议立即对报告信息进一步核实：

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，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。

②发现不明原因肺炎病例、不明原因死亡病例。

③发现同一种急性传染病在同一居住村、街道、集体单位（场所）一日内出现 3 例及以上，或同一周内出现 5 例及以上。

如以上任何一种情况属实，应立即电话报告当地市级疾病预防控制机构，并按规定进行网络直报。

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

五、网络直报用户帐号的正式使用密码，每月至少更改一次。网络直报人员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。

六、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。

七、按时参加辖区疾控中心召开的疫情例会制度。

八、工作人员要认真履行岗位职责，由于工作不负责任造成重大影响，按有关法规追究责任。



传染病信息报告管理制度

一、总则

（一）目的

1、提高传染病监测的敏感性和疫情报告的及时性，做到“早发现、早报告、早隔离、早治疗”。

2、提高传染病疫情监测报告质量，及时、准备的掌握传染病的发病情况和流行病学分布特征，为有关部门制定科学、有效的预防控制措施提供依据。

（二）根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《传染病监测信息网络直报工作与技术指南》、《传染病信息报告管理规范》等规范性文件以及国家有关规定，制定本制度。

（三）疫情报告及信息管理工作的原则

- 1、医院传染病报告实行首诊负责制，谁接诊，谁报告，网络直报的原则。
- 2、任何科室和个人不得隐瞒、缓报、谎报。

（四）适应范围

本制度适用于全院所有临床医生。

二、传染病疫情监测信息报告管理制度

（一）组织管理

医院传染病防治管理工作领导小组负责全院的传染病防治工作。公卫科为职能科室，负责传染病疫情报告管理日常工作，传染病信息管理员监督上报工作，具体职责为：

1、公卫科负责医院传染病信息收集、网络报告与管理；负责传染病监测信息网络维护和管理；对疫情资料的报告、分析与反馈；对全院传染病疫情报告工作进行督导检查 and 考核；负责对全院医务人员进行传染病知识和技能的培训，每年两次。



2、全院各科室门诊和病房及放射科医生负责规范填写传染病报告卡并报告公卫科。

（二）传染病疫情报告信息审核

1、疫情管理人员一旦发现传染病病例异常增加、罕见传染病病例、突发公共卫生事件等相关公共卫生信息，要及时核实信息，同时向医院及相关部门报告，并为业务科室提供传染病疫情信息。

2、公卫科负责处理日常及假日白天疫情，夜间重大传染病疫情由医院总值班人员向院领导报告请示处理。

3、公卫科对所收集传染病报告卡填写信息进行审核，不能有逻辑性错误及漏填、错填情况。

4、未经上级部门许可，不可随意公开传染病病患信息和疫情。

（三）传染病信息报告病种、报告时限

需要报告的传染病，包括法定传染病和监测传染病，具体为：

1、法定传染病：共 39 种：

甲类传染病：鼠疫、霍乱（2 种）

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、甲型 H1N1 流感。（26 种）

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、手足口病、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。（11 种）

2、监测传染病及其他疾病：共 11 种

非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖性疱疹、羌虫病、水痘、森林性脑炎、生殖道沙眼衣原体感染、肝吸虫病、人感染猪链球菌病、不明原因肺炎、



AFP 病例。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的病人或疑似病人时，或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，应立即电话通知院领导、公卫科及相关职能科室；对其他乙类、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的诊断后，应 24 小时内进行网络报告。

（四）质量控制

公卫科每月中旬对全院各科前一月传染病疫情工作进行考核和通报。主要考核内容是传染病疫情的迟报、漏报情况及传染病报告卡填写是否规范。



传染病疫情报告奖惩制度

为了严格实施《传染病防治法》，认真做好传染病疫情报告，建立和完善疫情报告管理制度，严肃疫情报告纪律，现制订疫情报告奖惩制度：

一、每月进行一次疫情报告检查：查门诊日志登记、传染病登记、传染病疫情报告卡登记、网上报告情况。

二、每月对检查结果进行评判分析，将结果反馈到责任科室，科室根据缺陷进行整改，落实整改措施及改进清单。

三、追踪病例调查

1、查传染病病人及病区的消毒隔离，医护人员的自我防护。

2、查疫情报告。

四、奖惩措施

1、对病情报告工作认真负责的医师，要予以通报表扬，并纳入年终评先，评优条件。

2、要建立责任追究制。对疫情报告工作要确保及时性、准确性和严肃性，对不重视、不准确及时报告疫情者给与通报批评，对重大疫情漏报者要予以经济处罚，甚至追究法律刑事责任。

3、每月考核结果将依据公共卫生科考核评分标准实行计分，与科室绩效挂钩。



对特定传染病的特定人群实行医疗救助制度及保障措施

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

1、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。

2、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。

3、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。

4、如院内发现 HIV 阳性者，及时与公共卫生科取得联系，公共卫生科第一时间告知疾控并采取相应措施，任何人员不得随意泄露患者 HIV 感染隐私。

5、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。

6、对在我院就诊的疑似或确诊肺结核病例，及时开具到市结防所就诊的转诊单，转至市结防所治疗。

7、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。

8、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



公共卫生科提出申请，财务、总务、药械等科室共同保障落实。

9、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。

10、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执行相关救治及救助措施。

注：“四免一关怀”中的“四免”分别是：农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人，可到当地卫生部门指定的传染病医院或设有传染病区（科）的综合医院服用免费的抗病毒药物，接受抗病毒治疗；所有自愿接受艾滋病咨询和病毒检测的人员，都可在各级疾病预防控制中心和各级卫生行政部门指定的医疗等机构，得到免费咨询和艾滋病病毒抗体初筛检测；对已感染艾滋病病毒的孕妇，由当地承担艾滋病抗病毒治疗任务的医院提供健康咨询、产前指导和分娩服务，及时免费提供母婴阻断药物和婴儿检测试剂；地方各级人民政府要通过多种途径筹集经费，开展艾滋病遗孤的心理康复，为其提供免费义务教育。

“一关怀”指的是国家对艾滋病病毒感染者和患者提供救治关怀，各级政府将经济困难的艾滋病患者及其家属，纳入政府补助范围，按有关社会救济政策的规定给予生活补助；扶助有生产能力的艾滋病病毒感染者和患者从事力所能及的生产活动，增加其收入。



传染病预检分诊制度及流程

1、门诊、急诊按要求设立专门的预检分诊台，有适合的防护措施，具备消毒隔离条件和必要的防护用品，严格按照规范进行消毒和处理医疗废物。

2、从事预检、分诊的医务人员应当严格遵守卫生管理法律、法规和相关规定，认真执行临床技术规范、常规以及有关工作制度。

3、按要求对病人进行传染病的预检。预检为传染病人或疑似传染病病人的，应当将病人分诊至感染性疾病科就诊，并对病人采取防止传播扩散的预防措施，同时接诊处采取必要的消毒措施。

4、根据传染病的流行季节、周期、流行趋势和上级部门的要求，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。

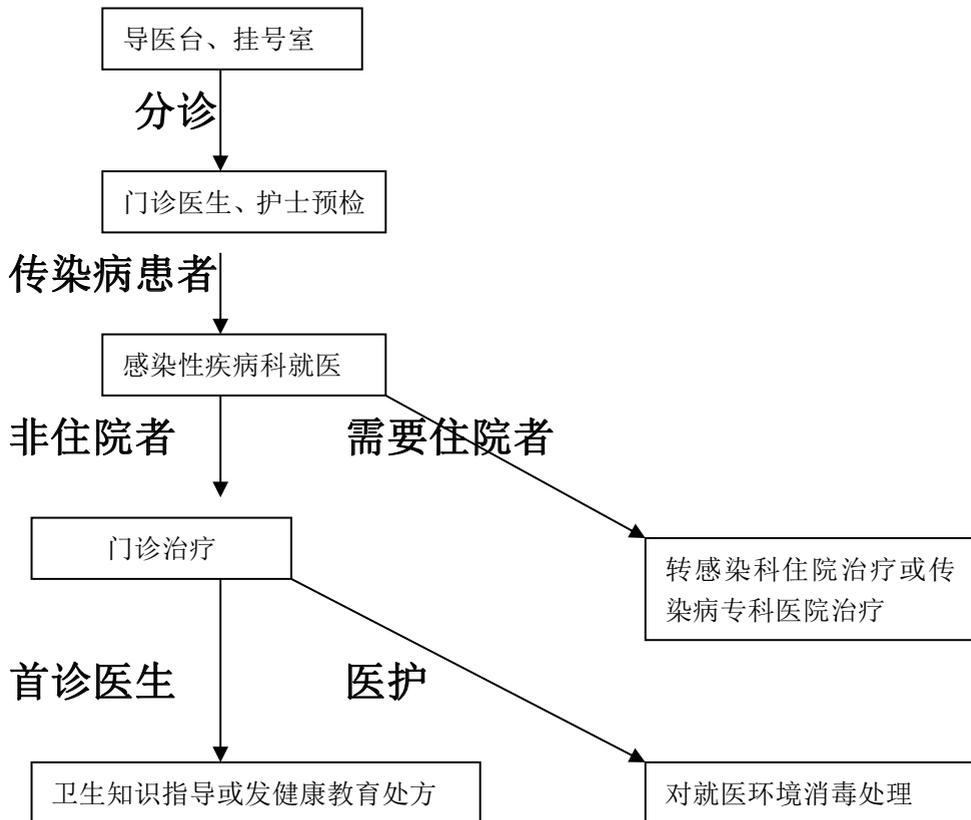
5、对呼吸道等特殊传染病人或者疑似病人，应当依法采取隔离或者控制传播措施，并按照规定对病人的陪同人员和其他密切接触人员采取医学观察及其他必要的预防措施。

6、不具备传染病救治能力的，应当及时将病人转诊到具备救治能力医疗机构诊疗，并将病历资料复印件转至相应的医疗机构。

7、疑似或者经临床确诊为传染病病人转走后要及时进行严格的终末消毒，接触患者的医务人员要更换帽子、防护口罩和工作服后才能接诊下一位患者。运送病人的担架、车辆等均应进行消毒并做好记录。



传染病人预检分诊流程





传染病上报制度及流程

1、计算机网络管理维护及人员配置

(1) 配备专用计算机 1 台进行疫情网络直报工作。

(2) 工作人员负责传染病疫情报告卡的收集、录入、初审及相关传染病管理工作。

(3) 有人负责本单位网络直报系统硬件与网络维护,以保障其正常运行。

2、责任报告人填卡要求

责任报告人在首次诊断传染病病人后,应立即填写完整的合格的传染病纸质报告卡。包括初次报告、订正报告(含死亡订正)。医生填卡时,尽力询问病人的详细现住地址,得到病人的准确可靠地址,具体到乡镇、村街名和门牌号。

3、直报人员职责及网络填报要求

(1) 直报人员之一必须为疫情管理人员。负责传染病疫情、突发公共卫生事件、以及性病、慢病症状监测等项工作的网络直报及电话报告工作;

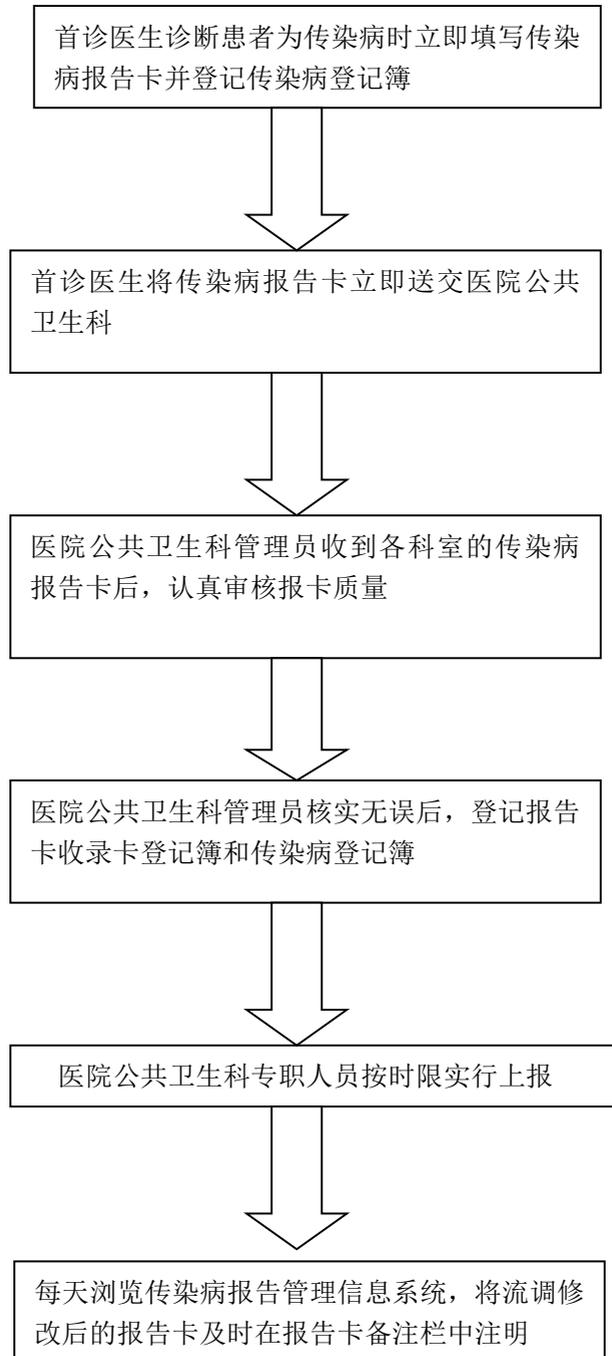
(2) 直报人员负责每日的收卡、录入、初审工作。常规收卡上、下午各一次;特殊情况立即录入,不得延误;

(3) 妥善保管好用户编码及密码,确保直报系统处于正常、安全的运行状态;

(4) 纸质卡片是电子疫情资料形成的重要原始依据,要保留三年备查。



传染病信息报告流程





传染病网络信息管理制度

1、卫生系统外的有关部门查询疫情资料，应经同级卫生行政部门批准，系统内其他单位查询疫情资料，应经本单位领导批准。本单位有关科室查询和利用疫情资料，应经分管领导批准，并进行详细登记。

2、专职疫情信息管理人员负责做好医院内信息网络系统的维护、管理，建立帐户密码记录本，并由该管理员负责保管。

3、疫情直报员的数字证书密码需自行更改，不能使用原始密码。数字证书应保证一人一证的使用原则，不能借给他人使用，不能长期插在电脑上面。为了系统使用的稳定安全，使用人员应保证每月至少登陆浏览 1 次系统。使用人员应能熟练使用 VPN 和数字证书。

4、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帐号和密码。发现帐号、密码已泄露或被盗用时，应立即采取措施更改密码，同时向上级疾病预防控制机构报告。

5、未经卫生行政部门批准，不得擅自扩大疫情网络直报信息的使用范围和权限。要严格执行保密制度，任何人不得公布病人的信息或泄漏系统登录帐号和密码，保证网络直报信息系统的安全。

6、对于本级及其他不进行网络直报，但需要常规浏览部分病种疫情的用户，经分管领导批准后授予部分疾病的浏览权限。



传染病防控工作部门间协调机制

为预防控制传染病传播和蔓延，保障人民群众身体健康，维持正常的工作、学习和生活秩序，加强我院各职能部门间沟通和协调，医务科、护理部、公共卫生科、院办、感染性疾病科、急诊科等相关科室根据各自工作特点，建立以下机制。

一、传染病防治管理工作领导小组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，以保证救治工作进行顺利。

二、各部门职责：

（一）医务科负责组织制定已发生的重大传染病和传染病暴发流行时的具体救治方案，报突发公共卫生事件指挥部审批后统一指挥实施医疗救治工作，紧急通知救治队员于 20 分钟内集合装备完毕，待命参加应急救治工作，并把救治情况随时报告救治指挥部，并报市卫生局，负责平时组织救治人员急救技能培训和突发公共卫生事件的应急救治演练。

（二）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，参加应急救治工作，负责做好平时护理人员的急救技能培训。

（三）公共卫生科负责组织做好传染病疫情的监测和疫情报告、协助当地疾控部门做好流调、采样工作，并同时做好记录及网络报告工作。指导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。

（四）急诊科负责重大传染病和传染病暴发流行时的院内急救和院内紧急分诊与转运工作，以及突发公共卫生事件和传染病疫情首诊报告工作，并将诊治情况随时向指挥部应急办公室报告，做好消毒隔离等院内感染控制工作。

（五）感染性疾病科负责传染病人的救治、疫情报告，并将诊治情况随



时向指挥部应急办公室报告，做好消毒隔离等院内感染控制工作，配合市、区疾病预防控制中心对患者进行采样调查工作。

（六）医院办公室负责车辆调配，按指挥部指令，对伤病员进行急救转诊，将传染病人和疑似传染病人转运到指定的医疗机构或科室处理。

（七）其它临床科室在科室已收治的病人中若发现有传染病人要及时上报疫情并根据情况转诊。如有特殊情况不能转出时，要采取严格的消毒隔离措施。在遇到重大传染病和传染病暴发流行时，根据医院的具体布置和要求，提供人力支持和专家技术援助。

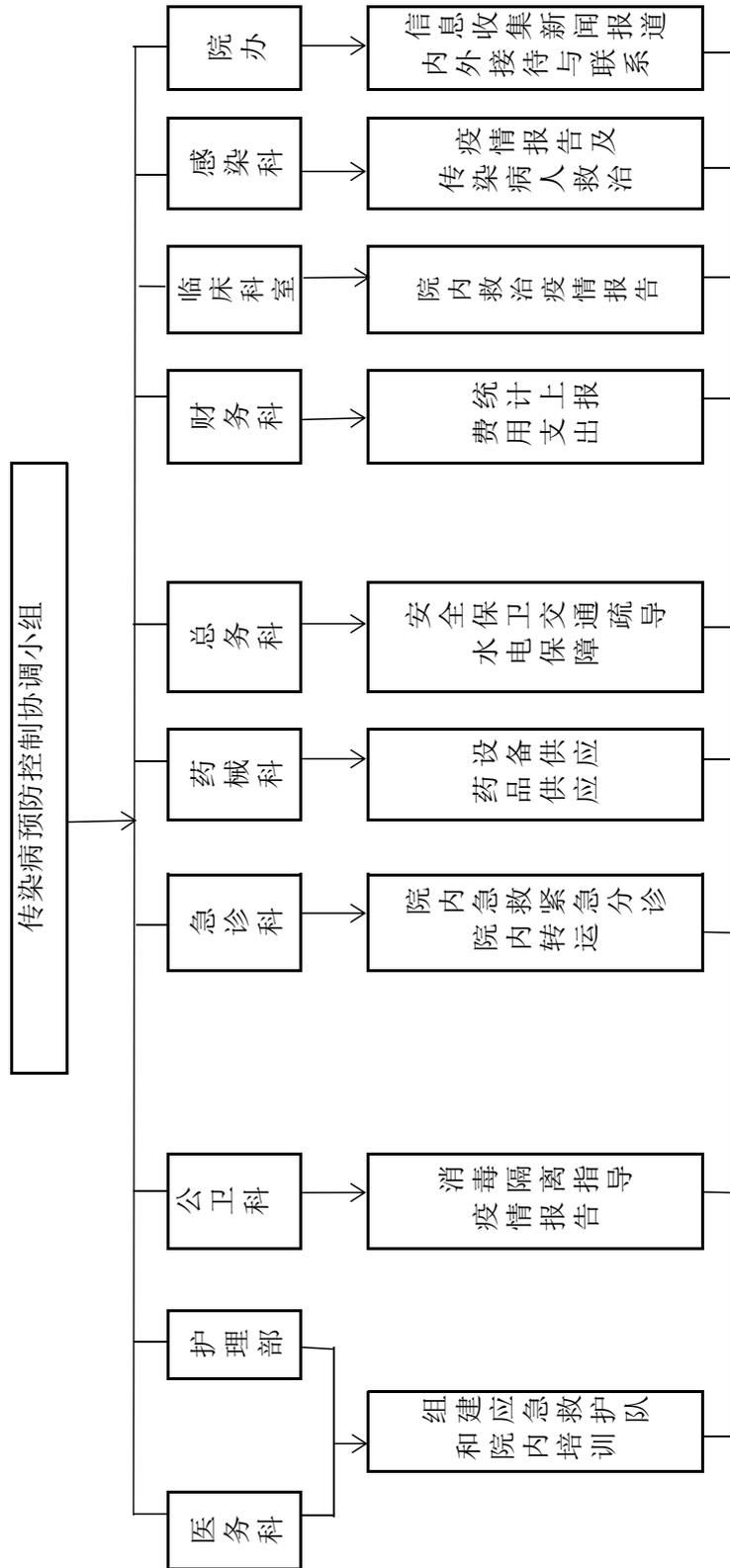
（八）各职能部门在充分协调的基础上，共同研究，建立并完善疫情通报制度、健康告知制度、传染病人交接制度、传染病定点医疗救治等工作制度，并定期对各部门传染病防控工作落实情况进行联合监督检查。

三、建立部门例会制度

由公卫科牵头，主管领导主持，各相关部门参加，每年召开 1-2 次协调会议，主要是通报传染病疫情和防治工作情况，制度流程执行情况及存在的问题，共同研究重大传染病疫情防控措施，协商解决工作中出现的问题。



传染病预防控制工作职能部门间协调体系





医院突发公共卫生事件管理制度

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（试行）》等法律法规的规定，制定本制度。

1、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。

2、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。服从卫生主管部门突发事件应急处理指挥部的统一指挥。

3、公共卫生科、医务科在院长的领导下要组织相关科室，建立流行病学调查队伍，负责开展现场流行病学调查与处理，搜索密切接触者、追踪传染源，必要时进行隔离观察；进行疫点消毒及其技术指导。

4、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院长，同时向辖区疾病预防控制机构进行报告。任何单位和个人不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐瞒、缓报、谎报。

5、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。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，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。

6、对传染病要按《传染病防治法》等相关法律要求，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。

7、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，建立突发公共卫生事件疫情信息监测报告制度并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。

8、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，由司法机关追究其刑事责任。



突发公共卫生事件信息监测报告制度

一、突发公共卫生事件（以下简称突发事件），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。

二、突发事件包括：1、传染病暴发流行；2、食物中毒；3、职业中毒；4、农药中毒；5、其他化学中毒事件；6、环境卫生事件；7、群体性不明原因疾病；8、免疫接种事件；9、医院内感染；10、放射性卫生事件；11、其他公共卫生事件。

三、突发事件执行首诊负责制，发现可疑事件立即报告公共卫生科。

四、医务人员发现突发事件必须报告：事件发生时间、地点、就诊人数、发病人数、死亡人数、新增人数、病人主要症状体征、初步诊断、诊疗措施、事件发生原因、致病因素、波及人群或潜在的威胁和影响。

五、公共卫生科负责突发事件的具体管理工作。接获报告后立即向相关部门报告；关注突发事件的发展与变化、处置进程、事件的诊断和原因或可能因素，突发事件结束后，对事件的发生和处理情况进行总结。

六、各相关部门应积极配合疾病预防控制机构开展流行病学调查、标本采样与处理。

七、任何科室和个人必须按照规定及时如实报告突发事件信息，不得瞒报、缓报、谎报或者授意他人瞒报、缓报、谎报。



控烟管理制度

吸烟有害，不仅会导致多种疾病，而且污染空气，危害他人健康。为了更好的开展控烟工作，创建无烟医院，特制定如下控烟制度，要求全院职工严格遵守。

一、成立控烟领导小组

院控烟领导小组由分管院长作为小组组长，公卫科负责人为控烟办公室主任，相关职能科室主任为组员。

各临床科室相应成立控烟小组，负责本科室控烟工作，实行院科二级管理。

二、设立控烟督导员和巡查员：

医院控烟督导员：控烟小组成员为督导员，负责监督控烟工作进行；各科室主任做为科室责任人，督导本科室范围内控烟工作；医院控烟巡查员：保洁员、安保员纳入控烟巡查员，负责院区公共场所控烟劝阻工作。总务科对控烟巡查员进行统一管理。

三、院内落实无烟环境具体举措：

- 1、公共场所张贴禁烟标志；
- 2、院内所有工作场所、病区、诊区禁止吸烟；
- 3、医院设立控烟宣传板块及健康教育处方，向市民群众进行控烟知识宣传，全体职工均是控烟义务宣传员；
- 4、设立院外吸烟点，并张贴引导标识；工作人员不得穿工作服在吸烟区吸烟；
- 5、全体医务人员应掌握控烟知识、方法和技巧，对吸烟者提供简短的劝阻指导；

四、职责与任务划分：

- 1、院办公室负责行政办公区控烟督导、检查工作；



- 2、门诊控烟工作由门诊办公室负责；
- 3、公卫科负责监督住院部控烟工作；
- 4、各病区成立控烟工作小组，由科主任担任小组长，为第一负责人；
- 5、控烟工作纳入公卫科绩效考核，每月检查结果依绩效考核评分细则处理。



健康教育管理制度

根据《湖北省健康教育与健康促进工作规范》的有关要求，为了促进我院健康教育工作进一步科学化、规范化、制度化，制定本制度：

一、门诊健康教育工作制度

1、各科室根据患者不同需求，制作有针对性健康教育资料，设立健康资料免费取阅处。

2、各科候诊室护士在病人候诊时，采用口头讲解形式开展本科常见病、多发病宣传。

3、医生在接诊患者过程中，有针对性进行口头健康教育，并在病历上记录，并发放相关健康处方。

4、门诊大厅设立健康教育宣传栏，健康资料免费取阅处，门诊办公室需保持资料齐全。

5、大厅电子屏、电视滚动播放健康教育知识，每日不少于 30 次。

6、根据群众需求组织开展健康教育大课堂及义诊。

二、病区健康教育工作制度

1、各科根据病患者需求开展健康宣教，以个别指导与集体讲解相结合方式进行，宣传对象主要为病员及家属。

2、医护人员在诊疗过程中、出院时均应根据病情和心理进行健康指导，病历、护理单应有体现。

3、各科定期召开病员及家属学习会，宣传常见病、多发病的防治、护理知识，每月 1 次。

4、病区内设立健康宣传栏，由科室根据发病规律定期更换。

5、病区健康教育工作纳入每月绩效考核，健康知晓率进行季度考核。

6、各科需设立健康教育资料免费取阅处。

三、考核方式



公卫科每月对健康宣传栏、科内健教学习记录、健康资料摆放、病历和护理单健教记录进行考核，如不合格根据《公共卫生科绩效考核分值标准》扣除相应绩效考核分值。



新生儿卡介苗、乙肝疫苗接种工作制度

一、疫苗的保存应有专人负责，不能与其他疫苗、药物混放。使用前核对品名、批号和失效期。安瓿破裂或者有摇不散的颗粒均不能使用。

二、卡介苗与乙肝疫苗贮藏温度要求在 2-8 摄氏度。疫苗稀释液在常温下保存防止冻结。

三、疫苗在 8 摄氏度暴露时间长，或反复冷溶，疫苗开启后超过半小时应废弃。

四、使用疫苗应注意避光。并备有 1:1000 肾上腺素，遇到过敏反应时用。

五、要正确掌握各种疫苗接种技术，严格按技术规范。避免使用碘酊消毒皮肤。

六、接种疫苗人员应持证上岗，严格遵守消毒隔离制度。

七、接种前要进一步核对接种对象，凡禁忌对象应不予接种或暂缓接种，并在接种证、卡及新生儿入室登记本上做好暂缓记录。

八、接种后立即在接种证、卡及新生儿入室登记本上完整记录接种时间、批号及接种者签名以备查询。

九、对接种后废弃的注射器和安瓿要正确妥善处理。



辐射安全管理制度

第一章 总则

第一条 根据《中华人民共和国放射性污染防治法》、《放射性同位素射线装置安全和防护条例》等有关辐射防护法律、法规，结合医院辐射工作实际，制定本制度。

第二条 本制度适用于医院辐射安全管理。

第二章 工作岗位要求

第三条 使用射线装置工作人员必须经过岗前体检，并经过辐射安全防护培训，持证上岗。

第四条 正确使用射线装置，做到专人专管专用。

第五条 接触辐射的工作人员，工作时必须佩戴个人剂量监测笔。

第六条 从事射线装置岗位人员，要严格遵守操作规程和规章制度。

第七条 严禁涂改、伪造、隐匿、销毁或者抢夺报告单报告。

第三章 辐射防护

第八条 从事辐射工作人员应该配备个人剂量笔，建立个人剂量档案，并定期进行体检。

第九条 射线装置应设有专门工作室，工作室设立专人管理，非相关人员不得入内。

第十条 作好辐射安全防护工作，设立辐射标志、声光报警等，防止无关人员意外照射。

第十一条 严格检查门窗破损情况，使门窗经常处于关闭状态。

第十二条 定期进行放射防护检测，并委托环保部门监督监测。



第四章 设备管理

第十三条 建立射线装置台帐管理制度，设有仪器名称、型号、管电压、输出电流、用途等。

第十四条 严格射线装置进出管理，坚决杜绝外借现象发生。

第十五条 对退役的射线装置应该选择有资质单位或厂家回收，杜绝私自销毁或处于无人管理状态。

第十六条 工作人员应每天检查一次射线装置，加强卫生清洁和管理，使射线装置处于良好的运行状态。

第十七条 设备出现故障时，应请专业人员或设备生产厂家进行维修，建立设备检修及维修记录

第五章 人员培训

第十八条 科室负责人应接受医院举行的相关培训，科室内部要定期对员工进行医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和影像操作规程的培训和医疗服务职业道德教育；所有新入职工作人员必须学习《医疗事故处理条例》。

第十九条 坚持组织学习，并针对实际操作过程中发生的问题及时整改，切实提高操作人员使用、检查仪器设备的水平，杜绝事故的发生。

第六章 意外事故应急处理

第二十条 发生不明原因停电、机房大面积漏水等情况时，应立即关闭电闸，向科室负责人汇报，并向医院医务科和总务科报告，同时做好病人的安抚工作。

第二十一条 发生火灾时，应首先关闭电闸，使用灭火器灭火，拨打火警电话，立即向科室负责人汇报，并向医院总务科、医务科及相关部门汇报，并且采取自救措施。

第二十二条 医院发生重大公共卫生事故时（如发现 SARS 患者），应立



即向科室负责人报告，向医院医务部和相关部门报告，随时等待医院及上级卫生部门的指示。

第二十三条 操作过程中，机器突然损坏，应立即上报科室负责人，必要时向医院办公室、医务科报告，随后及时与设备科或工程师联系，进行维修。

第七章 意外射线损伤应急处理

第二十四条 员工或病人遭遇意外射线损伤时，操作者首先应立即关机，切断高压电源。

第二十五条 立即将遭遇意外射线损伤的有关人员送至职业病科，必要时送急诊科作相应处理。

第二十六条 对放射工作人员受遭遇意外射线损伤的，还要将其个人剂量笔交到市疾病预防控制中心测量所受放射剂量。

第二十七条 追踪观察遭遇意外射线损伤有关人员的健康状况，做好随访工作。

第二十八条 发生放射事故，立即报告上级领导和有关部门，采取有效措施，不得拖延或者隐瞒不报。

第八章 附则

第二十九条 本制度自印发之日起施行。



辐射事故应急预案

一、总则

根据国家《放射性同位素与射线装置安全与防护条例》的相关要求，为一旦发生辐射事故时能迅速采取必要和有效的应急响应行动，保护放射工作人员、公众及环境的安全，制定本应急预案。

（一）编制目的

为建立、健全辐射事故应急机制，积极防范和及时处置各类辐射事故，提高本中心应对辐射事故的应急反应能力，最大限度降低辐射事故的危害程度，保护人民群众健康和环境安全。

（二）编制依据

辐射事故应急预案编制应以国家和湖北省有关法律法规为依据：

- 1、《中华人民共和国环境保护法》（2015年1月1日）；
- 2、《中华人民共和国放射性污染防治法》（2003年10月1日）；
- 3、《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》（国务院第449号令，2005年12月1日）；
- 4、《突发环境事件应急预案管理暂行办法》（环保部2010年113号文，2010年9月28日）；
- 5、《关于加强工业探伤项目辐射安全防护工作的通知》，鄂环办[2009]75号文，2009年12月28日；
- 6、《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》（GB18871-2002）。

（三）适用范围

本预案适用于本院辐射事故的应对及处理工作。

（四）基本原则

按照“预防为主、常备不懈、统一指挥、保护公众、保护环境”的总体方针，确定本院应对辐射事故的工作原则。



（五）事故分级

依据国务院《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》（449 号令）第 40 条，按“辐射事故的性质、严重程度、可控性和影响范围等因素，从重到轻将辐射事故分为特别重大辐射事故、重大辐射事故、较大辐射事故和一般辐射事故四个等级”的原则进行分级。

特别重大辐射事故：射线装置失控导致 3 人以上（含 3 人）急性死亡。

重大辐射事故：射线装置失控导致 2 人以下（含 2 人）急性死亡或者 10 人以上（含 10 人）急性中毒放射病、局部器官残疾。

较大辐射事故：装置失控导致 9 人以下（含 9 人）急性重度放射病，局部器官残疾。

一般辐射事故：装置失控导致人员超年有效剂量限制的照射。

二、辐射事故应急处理机构与职责

（一）成立辐射事故应急处理领导小组，组织开展辐射事故的应急处理救援工作，领导小组组成如下：

组长：陈克全

成员：周卫东 乐治文 肖德琴 赵正据 余红光

（二）应急处理领导小组职责

1、定期组织对辐射场所现场、设备和人员防护情况进行自查和监测，发现事故隐患及时反馈至公共卫生科落实整改；

2、在发生人员受超剂量照射事故时启动本预案，立即组织有关部门和人员进行放射性事故应急处理，并在 2 小时内填写《辐射事故初始报告表》，向当地环境保护部门报告，涉及人为鼓动破坏的还应向公安部门报告，造成或可能造成人员超剂量照射的，还应同时向当地卫生行政部门报告；

3、及时向院领导报告事故相关情况。

4、负责放射性事故应急处理方案的制定及组织实施工作；

5、负责迅速安置被辐射人员就医，组织控制区内人员的撤离工作，并及时控制事故影响，防止事故的扩大蔓延。



三、辐射性事故应急救援应遵循的原则

- (一) 迅速报告原则；
- (二) 主动抢救原则；
- (三) 生命第一的原则；
- (四) 科学施救，控制危险源，防止事故扩大的原则；
- (五) 保护现场，收集证据的原则。

四、辐射事故应急处理程序

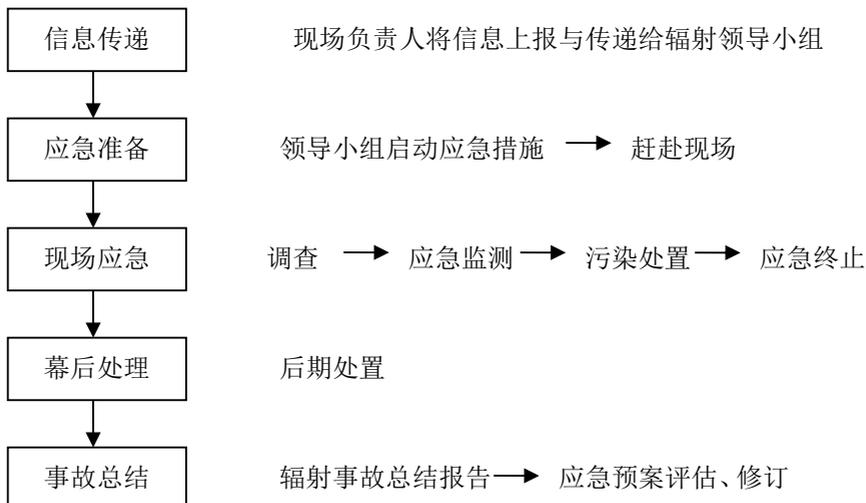
(一) 事故发生后，当事人应立即通知同工作场所的工作人员离开，并向医院应急处理领导小组报告事故简要情况，领导小组根据事故实际情况组织开展应急救援，上报地方相关部门（咸宁市环保局电话：0715-8898722、咸宁市卫计委电话：0715-8133587）及上级主管部门；

(二) 应急处理领导小组召集专业人员，根据具体情况迅速制定事故处理方案；

(三) 事故处理必须在单位负责人的领导下，在有经验的工作人员和卫生防护人员的参与下进行，未取得防护检测人员的允许不得进入事故区；

(四) 各种事故处理以后，必须组织有关人员进行讨论，分析事故发生原因，从中吸取经验教训，采取措施防止类似事故重复发生。

辐射事故应急处理程序图





五、应急保障

（一）资金保障

为保证辐射事故应急系统的正常运行，应根据工作需要，提出每年用于辐射应急工作的（包括应急装备、应急技术支持、培训及演戏等）支出需求，纳入部门预算。具体情况按照规定执行。

（二）装备保障

根据应急工作需要和各部门职责，应加强放射性物质的检查，监测设备建设，增加应急处置、自身防护装备及物资的储备，保证在发生辐射事故时能有效防范对辐射环境的污染和扩散。

六、应急响应终止后期评估

当发生放射事故的场所及装置修复后，经环保部门监测安全合格，报请卫生行政主管部门批准，应急预案方可解除。

七、后期评估

应急终止后，要组织各方面专家，根据现场调查、放射检测、医疗救治和其他相关资料等，对事故进行科学、客观、全面的评估。认真分析事故原因，并采取有效措施，尽量减少事故发生，保护医院财产及职工、群众的安全。



突发公共卫生事件应急预案

为及时、高效、妥善处理突发公共卫生事件，有效应对并及时控制突发事件给人民健康造成的危害，做好医疗救护工作，避免和减少人员伤亡，保障广大人民群众的生命健康、依据《传染病防治法》、《传染病防治法实施办法》、《突发公共卫生事件应急条例》等有关法律法规，制定本预案。

一、组织机构

成立突发传染病及公共卫生事件应急领导小组，设立应急办公室。负责统一组织协调突发传染病及公共卫生事件的应急行动，下达应急处置工作任务，并及时向市应急指挥部和市卫计委报告处置情况。应急办下设四个工作小组：医疗救援组、疫情监测网络直报组、应急物资设备供应组、场所及物品消杀组。

二、信息报告程序

1、发生突发传染病或突发公共事件时，现场发现者应在第一时间向医院办公室或公共卫生科报告。

2、信息报告内容：包括时间、地点、信息、来源、规模、涉及人员、人员伤亡及财产损失，事件起因及性质、影响范围，事件发展事态和采取的措施等。

3、医院办公室或公共卫生科接报告后应立即向应急领导小组负责人报告突发事件情况，应急领导小组应根据突发事件性质、现状和趋势决定是否启动应急预案。

三、应急处置

1、处置原则：按照切断传播途径、保护易感人群、严密控制传染源和密切接触者、有效救治病人、减少死亡、防止事态升级的原则进行应急处置。

2、经应急领导小组批准启动应急预案后，各部门紧急调集人员、物资、交通工具以及调用相关设施、设备等；必要时，配合卫生行政主管部门进行



人员疏散或隔离，并可依法对传染病疫区进行封锁。所有科室及个人应当服从应急领导小组的统一指挥，相互配合，各司其职，集中力量保证突发事件的有效控制，努力将损失降到最低。

3、后勤保障要尽一切努力充分保证突发事件应急处理所需的防护用品、物资（包括生活必需品）的供应。药械科要保证药品、医疗救护设备的供应。

4、根据突发事件的类型，相关专业人员应当对事件现场进行紧急处置，对参加突发事件应急处理的工作人员及可能受到影响的人群进行分类指导，制定相应的防护控制措施，保障人员安全，防止交叉感染，提供突发事件防治知识的宣传资料，为应急处理领导小组提供及时准确的信息。

5、各科室应当严格落实“首诊负责制”，对在突发事件中致病的人员提供医疗救护和现场救援服务。对就诊患者必须接诊治疗，并书写详细、完整的病历记录；对需要转送的患者，应当按照规定将患者及其病历记录转送至接诊地或者指定的医疗机构。并结合疫情，采取相应卫生防护措施，防止交叉感染和污染。

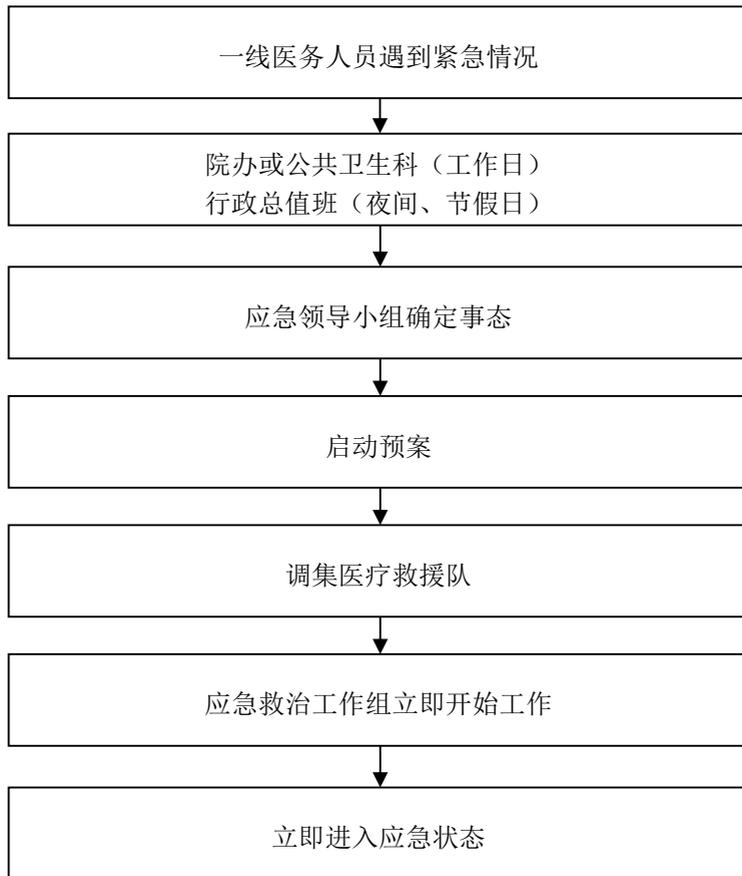
6、公共卫生科、医务科、护理部、办公室等部门应当对突发事件现场等采取控制措施，宣传突发事件防治知识，及时对易受感染的人群和其他易受损害的人群采取应急接种、预防性投药、群体防护等措施。

7、医务人员应当配合卫生行政主管部门或其他部门指定的专业技术机构，开展突发事件的调查、采样、技术分析和检验。

8、对新发现的突发传染病、不明原因的群体性疾病、重大食物和职业中毒事件，立即上报卫生主管部门，并采取控制措施。

9、对收治的传染病患者、疑似传染病患者，依法报告属地主管部门和疾病预防控制中心。对传染病做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。

四、应急启动程序



五、工作要求

1、平时做好应急抢救物资的准备，包括救护车、急诊抢救设备和药品的完好并齐全。加强急诊绿色通道的日常管理。

2、强化卫生应急管理规范，加强救治工作组成员及医务人员应急处置能力的培训，适时演练。

3、一旦发生突发公共卫生事件，第一时间组织人员对患者进行救治，落实相关卫生防护、监测检验和疫情控制措施。

4、各类突发公共卫生事件处置完成后，应急领导小组办公室及时对应急处置工作进行总结、分析和评估。

六、附则

应急领导小组有权根据突发事件的变化和实施中发现问题及执行过程中的经验或失误及时修订、补充、调整和完善本预案。



医院突发传染病应急预案

一、总则

1、编制目的

为及时发现、有效控制突发性传染病，规范突发性传染病发生后的报告、诊治、调查和控制等应急处置技术，指导突发性传染病事件的应急处置工作，保障人民群众身体健康。

2、编制依据

依据【中华人民共和国传染病防治法】、【突发公共卫生事件应急条例】等法律法规和预案，制定本预案。

3、突发性传染病分类

依据【中华人民共和国传染病防治法】传染病分为甲类、乙类和丙类共39种传染病。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：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、甲型H1N1流感。

丙类传染病是指：流行性感、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、手足口病、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

上述规定以外的其他传染病，根据其暴发、流行情况和危害程度，需要列入乙类、丙类传染病的，由国务院卫生行政部门决定并予以公布。

4、适用范围

本预案适用在我院发生的，造成或者可能造成社会公众身心健康严重损



害的突发性传染病事件的应急处置工作。本预案所指突发性传染病是指某种传染病在短时间内发生、波及范围广泛，出现大量的病人或死亡病例，发病率远远超过常年发病率水平的情况。包括以下情况：

- 1) 发生霍乱疫情及暴发疫情；
- 2) 乙类、丙类传染病暴发或多例死亡；
- 3) 发生罕见或已消灭的传染病；
- 4) 发生新发传染病的疑似病例；
- 5) 可能造成严重影响公众健康和社会稳定的传染病疫情，以及上级卫生行政部门临时规定的疫情。

生行政部门临时规定的疫情。

5、工作原则

统一领导，分级管理。快速反应，高效运转。预防为主，群防群控。

二、应急处置的组织体系及职责

（一）组织体系

1、应急指挥机构

成立传染病应急领导小组，负责对突发性传染病事件的统一领导、统一指挥，作出处置突发性传染病事件的重大决策。指挥机构成员根据事件的性质和应急处置工作的需要确定。

组 长：院 长

副组长：各副院长

成 员：公共卫生科科长、医务科科长、护理部主任、其他部门的负责人、临床科室的主任和护士长

2、医疗救治专家小组

由传染病学、临床医学、流行病学、卫生管理、医学检验等相关领域具有高级职称的专家组成。

组 长：业务院长

成 员：公共卫生科科长、医务科科长、护理部主任、临床科室的主任

（二）各小组及各相关部门职责



1、领导小组职责：领导全院传染病应急处理工作；召开领导小组会议；制定、部署传染病应急各项工作；宣布启动、终止应急预案；并向有关上级部门报告重大传染病应急处理评估、总结报告。

2、专家组职责：对本院发生的重大传染病进行诊断、救治；必要时可通过医院邀请院外专家会诊，协助救治。所做出的临床诊断报领导小组，经同意后上报卫生行政部门、疾控部门。

3、公共卫生科职责：负责医院感染预防与控制工作，指导业务科室开展消毒隔离与个人防护工作，督查相关措施落实情况，并向领导小组提出有关措施整改意见，经同意后下达相关部门。

负责医院传染病管理工作，根据领导小组做出的决定，在规定时间内报告，甲类及乙类甲类管理的疾病在2小时内上报卫生行政部门、疾控部门；乙类、丙类在24小时内上报。并做好相关健康教育工作。

4、医务科职责：负责医疗救治，人员配备工作，积极实施传染病患者的医疗救治工作。开展临床医生的业务培训工作；做好传染病防治的技术储备工作。

5、护理部职责：做好人员安排，落实领导小组做出的各项应急措施，积极配合专家组开展传染病患者的救治工作。开展护理人员的业务培训工作。

6、药械科、总务科职责：各相关科室做好医疗药械、消毒药械、个人防护用品、交通、通讯、水电、生活以及用房等方面工作，以保障应急处理工作硬件条件的落实。

7、院办公室职责：负责全院各科室协调工作，做好领导小组与各业务科室的承上启下工作，负责对外联系，并受命于领导小组的决定，对外发布新闻。

三、监测、预警与报告

1、监测

公共卫生科负责开展突发性传染病事件的日常监测工作。及时对突发性传染病事件的资料进行收集汇总、科学分析、综合评估，早期发现突发性传



染病事件的苗头。

2、预警

上级卫生行政部门根据传染病发生、流行趋势的预测，及时发出传染病预警，根据情况予以公布报告。

IV级传染病疫情（蓝色）：一周内出现10例以下不明原因病例或对公众健康可能造成危害的传染病疫情。

III级传染病疫情（黄色）：一周内出现10-20例不明原因病例或对公众健康可能造成危害的传染病疫情。

II级传染病疫情（橙色）：一周内出现20-50例不明原因病例并出现人员死亡。

I级传染病疫情（红色）：一周内出现50例以上不明原因病例，已出现人员死亡并有扩散趋势，造成重大影响。

3、报告

医务人员接诊具有相似临床症状的突发性传染病患者时要及时报告公共卫生科。公共卫生科核实后向应急指挥小组报告，应急指挥小组应在2小时内以电话或传真等方式向属地卫生行政部门或其指定的专业机构报告，同时进行网络直报。报告的范围和标准按【国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范要求】执行；报告的内容包括疫情发生的单位、时间、地点、受威胁人数、发病人数、死亡人数、年龄、性别和职业、发病的可能原因、采取的应急措施、现状和趋势、报告人的联系电话等。

四、应急响应和终止

1、应急响应的原则

突发性传染病应急处理要采取边调查、边处理、边核实的方式，有效控制疫情发展。未发生突发性传染病的地区，采取必要的预防控制措施。同时，服从政府行政管理部门的统一指挥，支援突发性传染病疫情发生地的应急处理工作。

2、应急响应程序



1) 甲类传染病的应急响应程序

专家委员会和应急处理小组负责对病人、病原携带者，予以隔离治疗，隔离期限根据医学检查结果确定对疑似病人，确诊前在指定场所单独隔离治疗；对医院内的病人、病原携带者、疑似病人的密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的，可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施。书写的病例记录以及其他有关资料应妥善保管。不具备相应救治能力的，应当将患者及其病例记录复印件一并转至具备相应救治能力的医疗机构。

2) 乙类或者丙类传染病的应急响应程序

专家委员会和应急处理小组应当根据病情采取必要的治疗和控制传播措施。应急指挥小组和公共卫生科负责联络和组织相关部门对本单位内被传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物，依照法律、法规的规定实施消毒的无害化处置。书写的病例记录以及其他有关资料应妥善保管。不具备相应救治能力的，应当将患者及其病例记录复印件一并转至具备相应救治能力的医疗机构。

3) 应急处理人员的安全防护

要确保参与应急处理人员的安全。针对不同的突发性传染病，特别是一些重大突发性传染病，应急处理人员还应采取特殊的防护措施。

4) 应急响应的终止

突发性传染病疫情应急响应的终止需符合以下条件：突发性传染病疫情隐患或相关危险因素消除后，或未例传染病病例发生后经过最长潜伏期无新的病例出现，上级指挥部发出应急结束指令后结束应急状态。

五、后期处理

(一) 后期评估

突发重大传染病疫情结束后，应组织有关人员的事件概况、现场调查处理情况、患者救治情况、所采取措施、应急处置过程和效果、存在的问题、取得的经验和改进建议等进行评估。



（二）奖惩

对在突发重大传染病疫情应急处置工作中作出贡献的先进集体和先进个人进行表彰；对有玩忽职守、失职、渎职等行为的依法追究当事人责任。

六、宣传、培训和演练

（一）宣传教育

利用标语、专栏、电子屏幕、各种宣传工具和发放宣传单等多种形式，对社会公众广泛开展重大传染病疫情应急知识的普及教育，宣传卫生科普知识，指导公众以科学的行为和方式对待发重大传染病疫情。充分发挥普及卫生应急知识和卫生科普知识中的作用。

（二）培训

根据每年疫情状况，定期开展专题培训和讲座，掌握重大传染病疫情处置技术和标准，提高专业技能和应急处置能力。

（三）演练

组织开展综合演练，提高处置重大传染病疫情组织指挥、协调、现场控制、紧急救援的综合应对能力。

七、附则

本预案由公卫科编制，在实际演练或重大传染病疫情应急处置中发现的问题进行及时修改。



群体性不明原因疾病应急处置预案

1、总则

1.1 编制目的

及时发现、有效控制群体性不明原因疾病，规范群体性不明原因疾病的报告、诊治、调查和控制等应急处置技术，指导群体性不明原因疾病事件的应急处置工作，保障人民群众身体健康，维护社会稳定和经济发展。

1.2 编制依据

依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《群体性不明原因疾病应急处置方案》试行等法律法规和预案，制定本预案。

2. 定义和分级

2.1 群体性不明原因疾病是指一定时间内（通常是指2周内），在某个相对集中的区域（如同一个医疗机构、自然村、社区、建筑工地、学校等集体单位）内同时或者相继出现3例及以上相同临床表现，经县级及以上医院组织专家会诊，不能诊断或解释病因，有重症病例或死亡病例发生的疾病。

群体性不明原因疾病具有临床表现相似性、发病人群聚集性、流行病学关联性、健康损害严重性的特点。这类疾病可能是传染病（包括新发传染病）、中毒或其他未知因素引起的疾病。

2.2 分级

I级 特别重大群体性不明原因疾病事件：在一定时间内，发生涉及两个及以上省份的群体性不明原因疾病，并有扩散趋势；或由国务院卫生行政部门认定的相应级别的群体性不明原因疾病事件。

II级 重大群体性不明原因疾病事件：一定时间内，在一个省多个县（市）发生群体性不明原因疾病；或由省级卫生行政部门认定的相应级别的群体性不明原因疾病事件。

III级 较大群体性不明原因疾病事件：一定时间内，在一个省的一个县



(市)行政区域内发生群体性不明原因疾病；或由地市级卫生行政部门认定的相应级别的群体性不明原因疾病事件。

3. 工作原则

统一领导、分级负责；依法管理、依靠科学；分工合作，联防联控；快速反应、调查与控制兼顾。

4. 适用范围

本预案适用在全院范围内发生的，造成或者可能造成社会公众身心健康严重损害的群体性不明原因疾病事件的应急处置工作。

5. 应急处置的组织体系及职责

5.1 应急指挥机构

医院突发公共卫生事件应急领导小组负责群体性不明原因疾病事件防控工作的组织、领导和协调，根据事件控制需要，可设立事件监测与现场处理、医疗救治、检查督导、物资保障等专业组。

5.1.2 医疗救治专业组的组成和职责

5.1.2.1 专家组由传染病学、临床医学、流行病学、食品卫生、职业卫生、免疫规划、卫生管理、健康教育、医学检验等相关领域具有高级职称的专家组成。根据需要在专家组中可分设专业组，如传染病防控组、中毒处置组、医疗救治组和预测预警组等。其主要职责是：

- (1) 对群体性不明原因疾病的调查和采取的控制措施提出建议。
- (2) 对确定群体性不明原因疾病原因和事件相应的级别提出建议。
- (3) 对群体性不明原因疾病事件的发展趋势进行评估和预测。
- (4) 对群体性不明原因疾病事件应急反应的终止、后期评估提出建议。
- (5) 承担群体性不明原因疾病事件应急指挥部交办的其他工作。

5.1.2.2 医疗救治组负责病例、疫情的诊断和报告，开展临床救治。主动配合市疾控中心开展流行病学和卫生学调查、实验室检测样本采集等工作，落实院内各项防控措施，并按照病因假设采取针对性的治疗措施，积极抢救危重病例，尽可能减少并发症、降低病死率。一旦检测结果明确，应及时调



整治疗方案。

5.1.2.3 传染病防控组负责流行病学和卫生学调查、实验室样本的采集，提出防控措施，指导落实。

6. 控制措施

应急处置中的预防控制措施需要根据疾病的传染源或危害源、传播和危害途径以及疾病的特征来确定。

(1) 对于无传染性的不明原因疾病

①积极救治病人，减少死亡。

②对共同暴露者进行医学观察，一旦发现符合本次事件病例定义的病人，立即开展临床救治。

③移除可疑致病源。如怀疑为食物中毒，应立即封存可疑食物和制作原料；职业中毒应立即关闭作业场所；怀疑为过敏性、放射性的，应立即采取措施移除或隔开可疑的过敏源、放射源。

④尽快疏散可能继续受可疑致病源威胁的医务人员。

⑤在对易感者采取有针对性保护措施时，应优先考虑高危人群。

⑥开展健康教育，提高居民自我保护意识，群策群力、群防群控。

(2) 对于有传染性的不明原因疾病

①现场处置人员进入疫区时，应采取保护性预防措施。

②隔离治疗患者。根据疾病的分类，按照呼吸道传染病、肠道传染病、虫媒传染病隔离病房要求，对病人进行隔离治疗。重症患者立即就地治疗，症状好转后转送隔离医院。病人在转运中要采取有效的防护措施。

③如果有暴发或扩散可能的，符合封锁标准的，要向上级主管机构或政府提出封锁建议。

④对患者家属和密切接触者进行医学观察，观察期限根据流行病学调查的潜伏期和最后接触日期决定。

⑤严格实施消毒，按照《中华人民共和国传染病防治法》要求处理尸体。

⑥对可能被污染的物品、场所、环境、动植物等进行消毒、杀虫、灭



鼠等卫生学处理。医院内重点部位要开展经常性消毒。

⑦开展健康教育，提高居民自我保护意识，群防群治。

⑧现场处理结束时要对疫源地进行终末消毒，妥善处理医疗废物和临时隔离点的物品。

7、后期评估

群体性不明原因疾病事件结束后，医院应组织相关人员对应急处置工作进行综合评估，总结经验，发现调查控制过程中存在的不足，以指导今后的应急处置工作。评估报告应整理归档并上报卫生行政部门。



群体性食物中毒救治应急预案

为了及时、有效地处理和控制在集体食物中毒，保障人民群众的身体健
康，维护医院正常诊疗秩序，依据《突发公共卫生事件应急条例》、《中
华人民共和国执业医师法》以及《护士管理办法》，特制定本应急预案。

一、组织机构和管理职责

（一）建立突发群体性食物中毒应急领导小组

组 长：陈克全

副组长：洪 丽 周卫东

组 员：涂亚莉 徐 魁 余琼华 余红光 王天龙 易世国

（二）各部门职责

1. 公共卫生科负责组织、协调和指导医院内食物中毒事故的处理工作；
协助卫生监督部门对食物中毒事故的情况记录、核实；
协助疾病预防控制中心开展调查，协助填报有关的食物中毒登记报告
表；
2. 医务科调动本院医疗力量参与食物中毒处理和病人救治及联系会诊、
转送工作；
3. 收治科室做好患者呕吐物、排泄物、血样等标本的留样和检验工作；
4. 各部门及时向医院应急处置工作领导小组报告进展，医院应急处置
工作领导向卫生监督局及主管部门报告；
5. 药械科、总务科根据救治专家组意见，从救治物资、医疗仪器设备、
药品、物品、安全等方面提供保障。

二、预案启动条件

凡发生群体性食物中毒事故有以下几种情形之一的，即启动本预案：

1. 中毒人数超过 10 人；



2. 中毒事故中发生死亡事故 1 人以上；
3. 中毒事故发生在医院重要活动或者节假日期间；
4. 其他需要启动本预案的情形。

三、应急处置

1. 接收三人以上食物中毒患者或病情严重有生命危险食物中毒患者时，即刻通知医务科、公共卫生科（工作日）或总值班（夜间、节假日）。

2. 医务科、公卫科或总值班接到通知后立刻向医院应急领导小组汇报，应急工作领导小组根据中毒患者人数、病情等情况判断是否启动应急预案，如无须启动，由科室组织力量抢救，必要时由医务科或总值班调动备班医疗急救分队参与救治。如需启动应急预案，即刻组织院内力量参与救治，必要时外请专家来院协助救治或转院治疗。

3. 当符合以下情形时，及时向卫生监督局报告相关情况。

（1）中毒人数超过 30 人的；

（2）出现危重或死亡病例的；

（3）新闻媒体关注、相关部门通报以及其它需要实施紧急报告制度的食物中毒事故。

4. 在做好救治工作的同时协助疾病预防控制中心对食物中毒事件进行调查、现场采样及实验室检测工作。

四、监督、评价

1、应急救治的监督

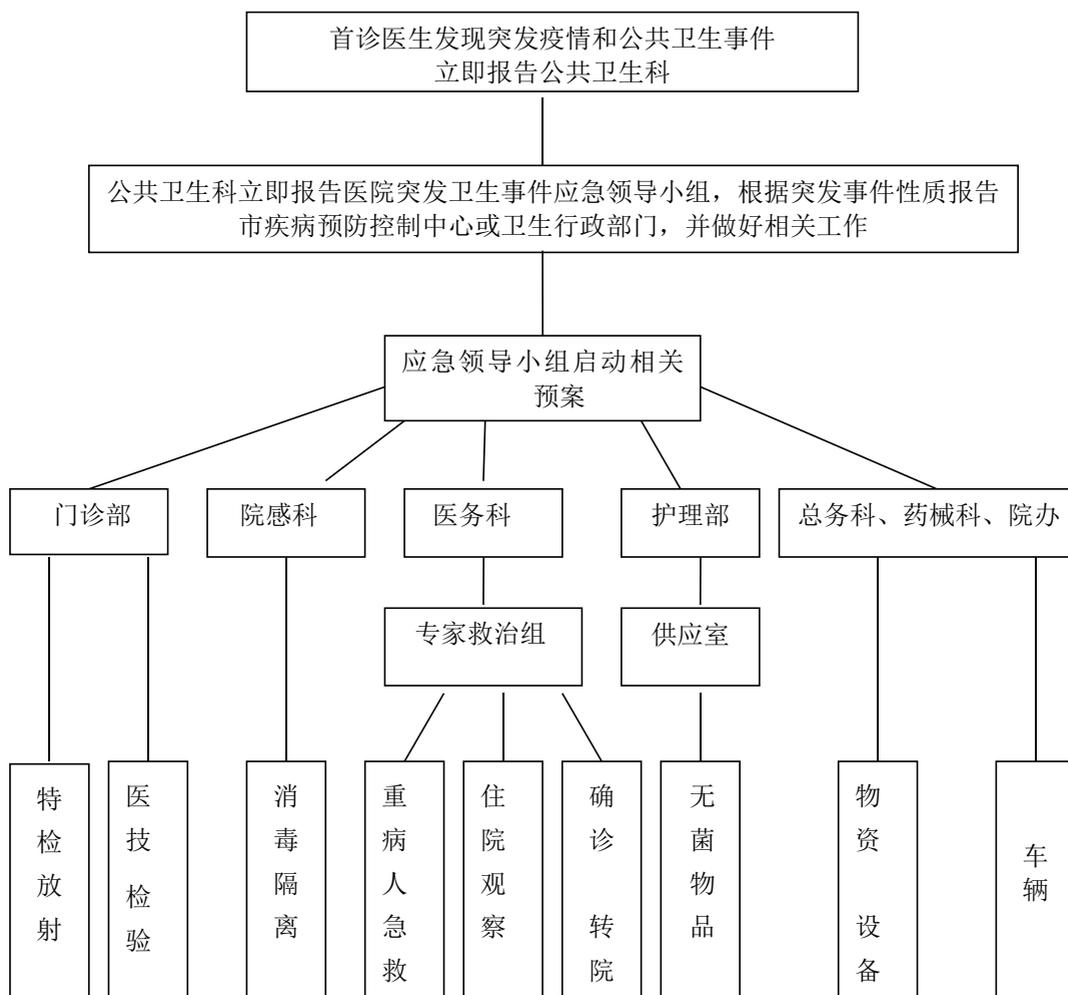
公卫科根据预案要求监督检查救治措施落实的情况。

2、应急救治的评价

公卫科在应急救治工作结束后，对期间形成的医疗文书予以整理、保存，及时分析总结经验与不足，制定整改措施。



突发疫情和公共卫生事件信息报告流程





“无烟医院”创建工作方案

吸烟有害健康，已经是不争的事实，如吸烟可导致癌症、心血管疾病、脑血管疾病、呼吸道疾病等；吸烟不但对吸烟者有害，而且危害他人。控烟履约，人人有责，卫生行政部门和医疗卫生机构更应起表率作用。为带头做好控烟履约工作，根据《无烟医疗卫生机构标准（试行）》，结合我院实际情况，特制订我院创建“无烟医院”实施方案。

一、工作宗旨

积极响应上级的创建无烟医院活动号召，根据国家卫生部门颁布的“无烟医院标准”，加强我院精神文明建设，教育全体医务人员和广大患者及其家属养成良好的不吸烟习惯，保护身体，热爱生命，促使职工身心健康发展，促进患者早日康复，创造一个无毒、无污染、无精神侵蚀的文明洁净、健康向上的工作环境及就医场所。

二、工作原则

- 1、坚持以宣传教育为先导的原则，树立正确的舆论导向；
- 2、坚持弘扬高尚的医疗文化和精神追求，争取宣传教育的主动性；
- 3、坚持用科学原理说服教育的原则，把控烟行为建立在医患双方内心需要的基础上；
- 4、坚持把控烟教育与业务培训结合起来，不断强化医护人员的控烟能力；
- 5、以开展无烟主题活动为契机，提高广大群众的控烟能力；
- 6、开展符合医院实际、引导医务人员健康生活、形式喜闻乐见、患者广泛参与、深受医患双方喜爱和支持的无烟医院创建活动。

三、工作计划

1、领导重视，制度健全。医院成立控烟领导小组，建立健全禁烟网络组织，由院长具体组织计划及实施。建立严格的禁烟规章制度，确保控烟禁烟工作全方位深入开展。控烟禁烟领导小组由以下人员组成：



组 长：陈克全

副组长：周卫东 王天龙

成 员：（以姓氏首字母为序）

蔡惠兰	程 平	邓卫东	樊学文	洪 丽	甘亚平
黄 忠	黄晓青	胡 荣	孔祥槐	黎练军	李 忻
毛开新	彭圣威	钱定军	阮 英	涂亚莉	王兵华
王天龙	徐 魁	肖德琴	余琼华	余红光	余静萍
余小平	鄢爱平	易世国	乐治文	周卫东	周天龙
周益辉	赵正据	曾德志			

2、禁烟区域。

医院内所有室内场所，包括候诊区、治疗区、病房、手术室、检查室、实验室、医护办公室、值班室、会议室、行政后勤各科室；有天花板的大厅、走廊、楼梯等公共场所。

3、院长带头，人人参与控烟活动。

院长及医院领导带头不吸烟，医院各科室齐抓共管控烟工作。各科室由主任为组长，护士长为副组长，指定一名医护人员为控烟监督员和巡视员，加强控烟禁烟监管。本着“人性化管理，循序渐进”的控烟禁烟工作原则，在适宜的地方设立了吸烟区，同时在非吸烟区设立了醒目的禁烟标志，提醒教育就诊患者和工作人员不要吸烟。全体职工和广大患者及家属共同参与控烟活动，人人争做控烟主人。

4、积极开展控烟教育。

通过橱窗宣传栏和职工大会、举办知识讲座等形式，向全院工作人员进行禁烟宣传；每年为医务人员及社会吸烟人员安排吸烟危害性与戒烟方法的介绍讲座，新职工上岗安排禁烟教育培训；医务人员在诊疗活动中，主动向病人及家属口头宣传吸烟的危害性，积极劝阻在禁烟区域内的吸烟行为，保证禁烟区域内无人吸烟、无烟头。对患有心脑血管疾病和呼吸道疾病的患者，指导正确戒烟方法，帮助戒烟。



四、奖惩措施

医院全体职工应带头禁烟，不得在禁烟区内吸烟。禁烟区实行包干负责，各科室负责范围内发生吸烟现象，科室负监管失职之责，并按公共卫生科控烟工作考评标准扣分，纳入当月绩效核算。



出生医学证明签发制度

(一) 签发机构应设立《出生医学证明》签发窗口，并在签发窗口公示《出生医学证明》签发流程、需要提交的材料、签发责任人员、联系电话，方便群众办理《出生医学证明》。

(二) 签发机构在对孕妇进行产前保健和对待产孕妇进行产时保健过程中，应以书面的方式，向新生儿父母或监护人明确告知办理《出生医学证明》必要性及办理流程、需要提交资料和注意事项。

(三) 签发人员应指导新生儿父母或监护人填写《〈出生医学证明〉首次签发申请表》，认真审查其提交的相关资料，发现疑问及时澄清，采取有效措施防止弄虚作假，确保信息真实、准确。

(四) 采录、上传新生儿出生时间、性别、孕周、体重、身长等信息时，应严格依据产房或病房接生人员填写《新生儿出生医学记录》，新生儿姓名及父母信息应严格依据并查对《〈出生医学证明〉首次签发申请表》。

(五) 《出生医学证明》必须采用电脑打印机打印，一律不得手写《出生医学证明》。

(六) 证件打印后，应指导领证人反复核对《出生医学证明》的所有信息，并要求领证人在《出生医学证明》领发登记表上签名领取。



出生医学证明档案管理及保密制度

(一) 签发机构是《出生医学证明》相关档案资料管理归档的责任主体,应根据档案法规、规章的有关规定,负责对本单位产生的《出生医学证明》档案资料进行归档管理。

(二) 签发机构应确定《出生医学证明》档案资料管理归档的责任人,设立《出生医学证明》档案室、档案柜,配备档案夹、卷宗盒及档案归档工用具,做到防盗、防火、防虫、防潮、防尘、防高温。

(三) 首次签发《出生医学证明》存档资料包括:(1) 产房或病房接生人员填写的《新生儿出生医学记录》;(2) 新生儿父母或监护人签字的《〈出生医学证明〉首次签发申请表》;(3) 新生儿父母或监护人的居民身份证或护照复印件(含外籍人员护照翻译件)。其他应按规定提交的资料应归档的。

(四) 换发《出生医学证明》存档资料包括:(1) 婴儿父母或监护人居民身份证或护照、户口本原件及复印件;(2) 婴儿父母或监护人出具的《亲子关系声明》;(3) 原签发的《出生医学证明》正页、副页原件。其他应按规定提交的资料应归档的。

(五) 《出生医学证明》归档资料按内容分为管理类资料和签发类资料,并按首次签发、换发分类归档,永久保存。

(六) 签发机构及其工作人员对因管理、签发《出生医学证明》而掌握的新生儿父母和监护人提供的个人信息,应予以保密,未经当事人书面同意,不得向第三方披露或泄露。



出生医学证明信息管理制度

(一) 签发机构是《出生医学证明》管理信息统计工作的责任主体，应确定信息管理责任人，负责相关工作的信息统计报告工作。

(二) 签发机构应采用计算机联网管理，及时将《出生医学证明》空白证件入库、出库、库存数量、号段和首发、补发、换发、废证数量及《出生医学证明》签发信息录入、存储、上传至《出生医学证明》管理信息系统。

(三) 签发机构应于每年1月底前，将本单位上年度的《〈出生医学证明〉管理使用情况年度统计表》报当地卫生行政部门或委托管理机构。



出生医学证明废证管理制度

(一)《出生医学证明》废证是指在运输、储存、打印、发放过程中毁损、遗失的未签发的空白证件。签发机构应加强废证管理，严格控制废证率不超过1%。

(二)签发机构应设立废证登记簿，详细记录废证编号、作废原因、登记日期信息等，确保废证有据可查、有源可溯。

(三)作废的证件应在正页、副页和存根上分别加盖“废证”印章或书写“作废”字样，防止废证重新使用。

(四)所有废证均应将废证编号录入“湖北省《出生医学证明》管理系统”，予以销号。

(五)所有废证均应按照“打印错误”、“遗失”和“其他原因”分类统计，并于每年年底前上报卫生行政部门及委托管理机构。

(六)换证后原《出生医学证明》正页、副页应加盖“废证”印章或书写“作废”字样，与新证存根及相关换证资料一起存档，其他废证均应于每年年底上交卫生行政部门及委托管理机构，集中销毁。



控制传染病传播措施

一、建立健全传染病管理体系，成立医院传染病防治管理工作领导小组，由分管院长任组长，各相关科室主任为成员，各科室设有传染病疫情的管理人员，负责本科室传染病疫情的监控、报告。公共卫生科设有传染病疫情管理专职人员，传染病领导小组组织相关科室主任开展传染病自查工作，实现了传染病疫情的逐层管理。

二、加强医务人员相关知识的培训，强化专业知识，密切关注流行病学动态和趋势，强化新发传染病的流行特点、临床症状、治疗和预防控制措施，对突发传染病有较强的应变能力。

三、加强自身防护，减少职业暴露，处置传染病患者时要采取标准预防，严格执行手卫生，手术时做好无菌操作，感染手术切除物要即时遮盖避免扩散，医疗废弃物要严格遵守医院感染管理制度，做好消毒隔离工作，传染病患者使用一次性器械需灭菌后统一销毁。

四、落实预检分诊制度，实行首诊负责制，及时报告疫情，规范接诊和治疗传染病患者。

1、传染病患者

做到早发现、早诊断、早报告、早隔离、早治疗。病人一经诊断为传染病或可疑传染病，就应按传染病防治法规定实行分级管理。只有尽快管理传染源，才能防止传染病在人群中的传播蔓延。

2、病原携带者

对病原携带者应做好登记、管理和随访至其病原体检查 2~3 次阴性后。

3. 接触者

凡与传染源有过接触并有受感染可能者都应接受检疫。检疫期为最后接触日至该病的最长潜伏期。

4、做好针对传播途径的控制措施，做好医院医疗环境的消毒，预防院内感染发生。



新生儿疾病筛查项目管理制度

- 1、设专职质控员、采血员，并指派专人负责送检标本的交接和质控。
- 2、积极开展新筛健康宣传，在实施血片采集前，将新筛的项目、条件、方式、费用等情况如实告知监护人，并遵循知情选择的原则。
- 3、严格掌握新筛采血时间，采血时间为出生 72 小时后至 7 天之内，并充分哺乳 6 次以上。
- 4、严格按照新生儿疾病筛查采血技术程序，采集足跟血，制成滤纸干血片，置于塑料袋中，保存在 2-8 度的冰箱中。
- 5、认真填写采血卡片，做到字迹清楚，登记完整，卡片内容包括：采血单位、母亲姓名、住院号、居住地址、联系电话、新生儿姓名、孕周、出生体重、出生日期及采血日期等。
- 6、因特殊情况未按期采血者，及时预约或追踪采集血片，对退回不合格血片做到及时重新采集送检。
- 7、对可疑阳性病例及时通知复查，以便确诊或采取干预措施。
- 8、做好资料登记和存档保管工作，包括活产数、筛查数、新生儿采血登记信息等资料，保存时间至少 10 年，以备查。