

胜利油田中心医院文件

胜中医发〔2025〕58号

关于印发《胜利油田中心医院公共卫生与疾病预 防控工作方案》的通知

各科室：

现将《胜利油田中心医院公共卫生与疾病预防控制工作方案》
印发给你们，请认真遵照执行。

胜利油田中心医院

2025年5月12日

胜利油田中心医院公共卫生与疾病预防 控制工作方案

为深入贯彻落实新时期卫生与健康工作方针，以人民健康为中心，强化医院公共卫生与疾病预防控制工作，根据《山东省进一步完善医疗卫生服务体系的实施方案》（鲁政办字〔2023〕202号）《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的实施意见》（鲁政办字〔2024〕81号）《关于深化全省医防协同和医防融合指导意见的通知（试行）》（鲁疾控发〔2024〕8号）《山东省医疗机构传染病防控责任清单实施细则（试行）》（鲁疾控传防字〔2024〕1号）《东营市医疗机构公共卫生责任清单实施细则（试行）》等文件要求，结合我院《胜利油田中心医院“十四五”发展规划和二〇三五年远景目标纲要》，制订本方案。

一、总体目标

推动公共卫生工作与疾病预防控制工作同医疗服务高效协同，医防协同医防融合高效落实医疗机构公共卫生责任清单工作内容。强化组织领导，细化责任分工，实现医院各项公共卫生与疾病预防控制工作统一管理、定期考核、持续改进的长效管理机制，以人民健康为中心，聚力打造医防融合型医院。

二、组织管理

（一）成立公共卫生与疾病预防控制工作领导小组

组 长：颜培光

副组长：王敏河

成 员：崔 涛、曲兰英、董 浩、赵 峰、乔鲁军、
冯 雪、张 建、崔振芹、丁红芳、颜 敏、
王玉强、高长杰、于 晖、疾控监督员

领导小组下设办公室，办公室设在公共卫生科，由王敏河同志任办公室主任，曲兰英同志任办公室副主任。

工作职责：

1. 制定医院公共卫生与疾病预防控制工作总体工作方案并组织实施。

2. 细化各部门分工，明确部门职责，协调并督促各部门深入贯彻落实工作内容，持续提升公共卫生与疾病预防工作规范化、标准化和法治化水平。

3. 依据上级部门有关规定制定传染性疾病、慢性非传染性疾病、食源性疾病、伤害、肿瘤、死因等监测报告工作制度及管理办法及实施方案等，并组织实施。

4. 与健康促进医院建设工作协同共促，深入开展健康促进医院建设，持续打造医院健康促进品牌。

5. 制定医院公共卫生与疾病预防控制工作经费预算与管理，保障开展工作所需人、财、物。

6. 持续完善医院疾病预防控制信息化建设水平，积极开展与疾病预防控制机构疾病监测信息系统互联互通建设，实现监测数据标准化采集与交换传输，按要求做好传染病监测预警平台的相

关工作等。

7. 建立医院公共卫生工作考核机制，制定重点工作评价考核办法及奖惩激励措施，并督导落实。

8. 领导小组至少每半年召开 1 次例会，调度、通报工作开展情况，对医院公共卫生工作进行研究分析，调度、通报工作开展情况，明确部署工作任务；根据公共卫生事件严重程度，适时增加专题讨论会。

（二）完善三级管理，明确职责分工

各临床及医技科室主任为本科室公共卫生与疾病预防控制工作的负责人，同时设立公卫兼职管理员（以下简称公卫管理员）并实行分级管理。感染病科、呼吸与危重症医学科、急诊科等、心血管内科、儿科等相关重点科室公卫管理员同时为疾控联络员，明确管理员工作职责（见附件 3），协助科室主任开展工作，开展“领导小组-公共卫生科-临床科室”三级管理模式。

三、工作内容

（一）细化部门分工，落实责任清单

根据《山东省医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作评价指标》和《东营市医疗机构公共卫生责任清单实施细则（试行）》，结合医院各部门工作职责，细化各部门分工，明确部门职责，聚力开展相关工作，领导小组督促并协调各部门严格落实工作内容，加强医防协同医防融合，持续提升医院公共卫生与疾病预防控制工作水平，职责分工详见附件 1、2。

（二）医防协同医防融合开展传染性疾病预防控制工作

制定《胜利油田中心医院传染性疾病预防控制工作方案》，落实传染性疾病预防联控工作机制，做好急性呼吸道传染病和境外输入传染病、艾滋、结核等重大传染病的预防控制工作，深入推进消除病毒性肝炎公共卫生危害行动等，制定《胜利油田中心医院医防协同医防融合推进加速消除病毒性肝炎危害行动工作方案》，开展地方病以及疟疾等寄生虫病防治提质增效行动，开展疫苗接种管理以及传染病监测预警能力提升行动等，通过医防协同医防融合，持续提升对传染病疾病的预防控制能力和突发重大传染病的应急处置能力。

（三）医防协同医防融合开展慢性病预防控制工作

深度开展慢性病医防融合工作，根据院党委工作部署，创新管理模式，在既往工作基础上，打破专业壁垒，与健康促进医院建设协同发力，创新慢性病防、治、管、康医防融合链条管理模式，制定《胜利油田中心医院医防协同医防融合工作方案》并落实开展，持续推动医院从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，聚力打造医防融合型医院。

（四）规范疾病预防控制各项监测报告管理工作

进一步规范我院心脑血管疾病、肿瘤、伤害等慢性非传染性疾病及死因监测报告工作，持续改进各项工作质量，制定《胜利油田中心医院慢性非传染性疾病、死因监测报告工作方案》；部门联合，规范落实各级主管部门对食源性疾病的发现、救治、报告等工作要求，持续改进相关工作质量，制定《胜利油田中心医院食源性疾病监测报告管理工作方案》，规范开展以上工作。

（五）纵深推进健康促进医院建设工作

坚持党建引领，将健康促进医院建设工作融入医院发展计划，同医院整体工作计划共促进；开展覆盖全生命周期健康管理，针对生命不同阶段的主要健康问题及主要影响因素，确定若干优先领域，强化干预，根据《健康中国 2030 规划纲要》《山东省健康促进医院建设标准（试行）》《健康东营行动实施方案》等文件要求，和医防融合工作协同发力，持续打造医院医防融合、健康促进品牌。

四、绩效考核激励

将各项工作落实质量与绩效考核相结合，奖优罚劣，以提升医院公共卫生与疾病预防控制工作质量和各临床科室工作积极性为目标，依据《东营市医疗机构公共卫生责任清单实施细则（试行）》要求及责任分工，相关部门制定并持续完善医院相关绩效激励方案，组织落地实施；根据上级文件要求，持续完善公共卫生及疾病预防控制专职人员配备和人才梯队建设，对本方案工作开展情况进行评价，在评先树优以及职称评聘等方面予以倾斜和激励。

五、工作要求

（一）提高思想认识。医疗机构是重大疾病和传染病及部分突发公共卫生事件早发现、早报告、早处置的前沿阵地，是公共卫生体系的重要组成部分。医院各科室要提高认识，各科室负责人为相关工作的第一责任人，把公共卫生和疾病预防控制工作作为科室工作的重要内容并严格落实。

（二）强化督导检查。相关职能部门要严格根据责任分工对相关公共卫生与疾病预防控制工作相关内容制定细化实施方案，定期督导检查，针对发现的问题要及时追踪整改情况，闭环管理、持续改进工作质量，提升工作规范化、标准化和法治化水平。

（三）增强部门协作。院内各职能部门和临床科室在领导小组的领导下，在履职尽责的基础上强化部门科室之间以及同上级主管部门的沟通和协作，杜绝推诿，根据安排及时向领导小组汇报工作开展情况，确保高质高效地完成各项工作任务 and 指标。

（四）建立长效机制。各相关科室要在实际工作中不断总结好经验、好做法，领导小组牵头持续逐步优化各项工作制度、流程，构建公共卫生与疾病预防控制工作长效管理机制，完善人才梯队建设和激励机制，推动医院疾病预防控制工作持续深入开展。

- 附件：1. 医疗机构公共卫生责任清单实施细则及院内分工（试行）
2. 山东省医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作评价指标及部门分工（试行）
3. 胜利油田中心医院公共卫生管理员工作职责

附件 1

东营市医疗机构公共卫生责任清单实施细则及院内分工（试行）

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
一 组织管理	(一) 公共卫生工作机制	医疗机构应当成立由主要负责同志或分管负责同志任组长的公共卫生和疾病预防控制工作领导小组，制定工作方案，明确岗位职责。 牵头科室：公共卫生科	医疗机构： 1. 医疗机构公共卫生和疾病预防控制工作领导小组组长由医疗机构主要负责人或分管负责人担任，由公共卫生、医务、院感、门诊、急诊、内科（包括单独设置的呼吸、消化、感染、重症等科室）、儿科、皮肤、影像、实验室等相关科室负责人和骨干力量担任成员，并根据人员变动情况定期予以调整； 2. 领导小组协调机构各相关科室落实公共卫生工作责任，保障开展工作所需人、财、物； 3. 领导小组至少每半年召开 1 次例会，调度、通报工作开展情况，对机构公共卫生工作进行研究分析，明确下一步工作重点和要求；根据公共卫生事件严重程度，适时增加专题讨论会。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013 年版） 2. 中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》的通知（中办发〔2023〕10 号） 3. 山东省政府办公厅《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的实施意见》（鲁政办字〔2024〕81 号） 4. 山东省卫生健康委员会《关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知》（鲁卫发〔2022〕1 号） 5. 《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》（2006 年修订版） 6. 《预防接种工作规范》（2023 版） 7. 《传染病防治卫生监督工作规范》（国卫监督发〔2014〕44 号）	基本指标： 1. 医疗机构成立公共卫生和疾病预防控制工作领导小组，制定年度工作方案； 2. 领导小组至少每半年召开 1 次会议，研究推进公共卫生工作； 3. 对疾病预防控制部门或其指定的疾病预防控制机构反馈的问题和工作建议，按照要求在规定时间内进行整改、完善。 推荐指标： 1. 医疗机构公共卫生工作领导小组组长由医疗机构主要负责人担任； 2. 疾病预防控制部门组织的考核结果作为医院党政负责人年度目标责任制考核、评先评优、绩效考核的重要依据； 3. 医疗机构公共卫生工作领导小组有疾病预防控制机构人员参与。
		医疗机构接受疾病预防控制部门组织的对公共卫生工作的技术指导、检查考核和业务培训等。 牵头科室：公共卫生科	医疗机构： 接受疾病预防控制部门组织的技术指导、检查考核和业务培训，并对疾病预防控制部门或其指定的疾病预防控制机构反馈的问题和建议进行整改、完善。 疾病预防控制部门： 各级疾病预防控制部门按照规定每年定期组织疾病预防控制机构（卫生监督机构）对辖区医疗机构公共卫生相关工作进行检查。		

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
一、组织管理	(二) 公共卫生考核	医疗机构应当建立机构内公共卫生工作考核机制，定期进行考核评估，并纳入机构内绩效管理。 牵头科室：经营管理部 协作科室：人力资源部、公共卫生科	医疗机构： 1. 医疗机构建立机构内公共卫生工作考核制度、方案，明确公共卫生工作考核在科室和个人年度绩效考核中所占分值； 2. 医疗机构每年至少组织开展 1 次机构内公共卫生工作落实情况考核，考核结果纳入本机构绩效管理。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013 年版） 2. 中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》的通知（中办发〔2023〕10 号） 3. 山东省卫生健康委员会《关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知》（鲁卫发〔2022〕1 号）	基本指标： 1. 医疗机构制定有机构内公共卫生工作考核方案； 2. 医疗机构明确负责机构内公共卫生工作考核的科室； 3. 医疗机构定期组织开展公共卫生工作考核，每年至少开展 1 次； 4. 考核结果纳入科室、个人年度绩效考核。 推荐指标： 1. 设立医防融合工作考核加分奖励制度，将参与医防融合培训、开展医防融合工作情况纳入科室、个人年度绩效考核； 2. 医疗机构对从事公共卫生工作的专职人员在薪酬、职称评聘等方面予以倾斜。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
	（三） 公共卫生工作 科室设置和人员 配备	1. 二级以上医疗机构应当有专门的科室并指定专门的人员承担公共卫生工作。 2. 基层医疗卫生机构应当有专门的科室或指定专（兼）职人员负责公共卫生工作。 牵头科室：人力资源部 协作科室：公共卫生科	医疗机构： 1. 二级以上公立综合医院、中医医院、妇幼保健机构、专科医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心要明确负责公共卫生与疾病预防控制的科室。其他医疗机构应指定相关科室和人员承担公共卫生工作。承担公共卫生与疾病预防控制工作的科室与疾控机构相关科所建立沟通机制； 2. 提供住院服务的公立医疗机构负责公共卫生与疾病预防控制工作的科室，足额配备管理必需的人员。实际使用床位不足100张的，配备1-2名专兼职公共卫生执业医师；100—500张配备不少于3名专职公共卫生执业医师，500—1000张配备不少于5名，1000张以上每增加500张床位至少增加2名；不提供住院服务的公立医疗机构负责公共卫生工作的科室，至少配备1名专兼职公共卫生执业医师，同时，根据需要配备其他经过公共卫生相关专业培训的人员； 3. 开放床位数超过100张及以上的社会办医疗机构参照公立医疗机构执行；开放床位数少于100张的社会办医疗机构，需明确承担公共卫生工作的科室，至少配备1名专职公共卫生人员。其余社会办医疗机构至少配备1名兼职公共卫生人员； 4. 乡镇卫生院、社区卫生服务中心公共卫生人员占专业技术人员总数的比例不低于25%，至少配备1名公共卫生医师； 5. 公立医疗机构内科（呼吸、消化、心血管、神经、肿瘤、内分泌、血液、感染科）、儿科、急诊等重点临床科室明确1名科室负责人负责公共卫生工作，并配备兼职公共卫生人员具体承担相应工作。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013年版） 2. 中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》的通知（中办发〔2023〕10号） 3. 《国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》（国办发〔2023〕46号） 4. 山东省政府办公厅《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的实施意见》（鲁政办字〔2024〕81号） 5. 山东省卫生健康委员会《关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知》（鲁卫发〔2022〕1号）	基本指标： 1. 二级以上医疗机构设置承担公共卫生工作的专门科室； 2. 医疗机构专职公共卫生工作人员配备数量达到工作要求； 3. 重点临床科室和病区明确有专人负责公共卫生相关工作； 4. 医疗机构承担公共卫生工作的科室与疾控机构相关科所建立沟通机制； 5. 乡镇卫生院、社区卫生服务中心设有负责公共卫生工作的科室，按照要求足额配备公共卫生人员和公共卫生医师。 推荐指标： 医疗机构承担公共卫生工作科室的公共卫生人员中公共卫生医师占比50%以上。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
一、组织管理	(四) 公共卫生信息共享	医疗机构应当配合疾病预防控制部门逐步建立传染病、慢性病、职业病、食源性疾病、学生常见病、妇幼保健、基本公卫、免疫规划、精神卫生等信息互联互通机制，建立健全机构间疾病监测、诊断和病原体检测等数据交换、资源共享制度。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、信息中心、健康管理部	医疗机构： 1. 开展与疾病预防控制机构疾病监测信息系统互联互通建设，实现监测数据标准化采集与交换传输； 2. 医疗机构与疾病预防控制机构建立疾病监测、诊断和病原体检测等数据交换、资源共享制度与渠道； 3. 医疗机构与疾病预防控制机构有共同开展疑似传染病检验检测的“采送检”相关流程，对超出医疗机构检测能力范围的，能及时通报疾病预防控制机构进行检测； 4. 推进各类疾病相关信息系统专网应用，加强信息系统的安全管理。 疾病预防控制机构： 1. 对医疗机构互联互通信息化建设给予技术支持，畅通数据对接渠道，完成病例监测数据实时传输； 2. 疾病预防控制机构实验室做好与医疗机构实验室的检测能力共享，积极协助医疗机构开展不明原因病原检测工作； 3. 定期对信息系统数据传输稳定性、安全性以及数据质量开展评估。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013年版） 2. 《中华人民共和国生物安全法》（2024年版） 3. 中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》的通知（中办发〔2023〕10号） 4. 《国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》（国办发〔2023〕46号） 5. 《加快建设完善省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台实施方案》（国疾控综规财函〔2023〕18号） 6. 《关于建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系的指导意见》（国疾控监测发〔2024〕16号）	基本指标： 1. 医疗机构实现传染病、慢性病、职业病、食源性疾病、学生常见病、妇幼保健、基本公卫、免疫规划、精神卫生等监测报告数据采集的实时交换； 2. 数据传输上报完整度、准确率均达到100%。 推荐指标： 医疗机构与疾控机构建立检测资源和检测信息共享机制，共同开展不明原因病原体检测，互认检测结果。
一、组织管理	(五) 技能培训及演练	传染病防治培训： 医疗机构应当对全院医务人员和新上岗人员定期开展传染病防治相关知识、法律法规和临床技能培训，并组织开展传染病应急演练，介绍和推广传染病防治先进技术。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、护理部、人力资源部、医院感染管理部、科教科	医疗机构： 1. 对全院医务人员和新上岗人员定期开展传染病防治知识和相关法律法规的培训和考核； 2. 至少每半年组织开展1次不同类型的传染病应急演练； 3. 对传染病防控相关先进技术和进展及时进行培训推广； 4. 接到特定传染病预警信息时，及时开展全院医务人员培训； 5. 按照需要组织新发、突发传染病救治技能培训。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013年版） 2. 《国家突发公共卫生事件应急预案》	基本指标： 1. 全院医务人员和新上岗人员定期开展传染病防治知识和相关法律法规的培训和考核，新上岗人员培训覆盖率100%； 2. 至少每半年组织开展1次不同类型的传染病应急演练。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			疾病预防控制中心： 为医疗机构开展传染病防控相关知识及技能培训提供技术支持。		
		公共卫生技能培训： 医疗机构应当加强临床医师公共卫生技能培训，鼓励公共卫生医师参加公共卫生医师规范化培训。 牵头科室： 公共卫生科 协作科室： 科教科、医务部	医疗机构： 1. 制定临床医师公共卫生技能培训相关制度和工作计划； 2. 组织本院职工按要求参加卫生健康（疾控）部门组织的公共卫生技能培训； 3. 为参加公共卫生医师规范化培训的公共卫生医师提供支持保障。 疾病预防控制中心： 为辖区内医疗机构开展公共卫生技能培训提供技术支持。	中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》（中办发〔2023〕10号）	基本指标： 1. 医疗机构制定有公共卫生技能培训制度和工作计划，开展或组织参加相关培训； 2. 将医疗机构人员参加公共卫生技能培训纳入继续教育、绩效考核范围。 推荐指标： 支持本院公共卫生执业医师参加公共卫生医师规范化培训。
	（六）机构间人员交流协作	医疗机构应当配合疾病预防控制部门加强与疾病预防控制机构人员沟通交流，建立并完善人员交流及交叉培训等工作制度，开展原因不明传染病会商、流调和现场处置等工作。 牵头科室： 公共卫生科 协作科室： 医院感染管理部、医务部	医疗机构： 1. 医疗机构与疾病预防控制机构开展人员交流及交叉培训等工作； 2. 针对原因不明传染病，医疗机构与疾病预防控制机构开展会商、流调和现场处置等医防协同工作。 疾病预防控制机构： 1. 向公立医疗机构派驻专业技术人员，参与医疗机构疾病监测、健康管理等公共卫生与疾病预防控制工作，协助医疗机构每年定期组织临床医护人员开展流行病学、传染病学、医院感染控制、生物安全、卫生应急管理公共卫生知识技能培训。 2. 参与医疗联合体工作，向基层医疗卫生机构派驻基层首席公共卫生医师。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013年版） 2. 《中华人民共和国生物安全法》 3. 中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》（中办发〔2023〕10号） 4. 《国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》（国办发〔2023〕46号） 5. 山东省政府办公厅《关于推动疾病预防控制事业高质量发展的实施意见》（鲁政办字〔2024〕81号） 6. 山东省卫生健康委员会《关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知》（鲁卫发〔2022〕1号）	基本指标： 1. 医疗机构与专业公共卫生机构建有医防协同、医防融合工作机制； 2. 医疗机构选派负责公共卫生工作的人员到疾控机构进行交流及培训； 3. 医疗机构与疾控机构开展原因不明传染病会商、流调和现场处置等。

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
一、组织管理	(七) 公共卫生科学研究	1. 鼓励医疗机构持续开展对重点、少见罕见传染病的基础性和应用性研究；开展传染病防治药品、诊断试剂、器械设备等研究和转化。 牵头科室：科教科 协作科室：科技成果转化科、药学部	1. 中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》（中办发〔2023〕10号）2.《国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》（国办发〔2023〕46号）3.《全国传染病应急临床试验工作方案》（国卫科教发〔2024〕7号）	推荐指标： 1. 承担或开展重点，少见罕见传染病的基础性和应用性研究；2. 严格遵循 GCP、人类遗传资源管理条例等相关要求开展相关试验研究；3. 与疾控机构共同开展公共卫生课题申报以及开展横向课题合作。
		2. 支持医疗机构联合疾病预防控制中心开展公共卫生领域研究工作。 牵头科室：科教科 协作科室：医务部、公共卫生科		
二、传染病防控	(一) 传染病监测与信息报告管理	传染病报告首诊负责： 医疗机构应当建立传染病疫情信息监测报告管理制度，执行首诊负责，首先接诊传染病患者、疑似患者和规定报告的病原携带者的医师或其他承担相应职责的医务人员为传染病责任报告人。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、护理部	1.《中华人民共和国传染病防治法》（2013年版） 2.《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》（2006年版） 3.《传染病信息报告管理规范（2015年版）》（国卫办疾控发〔2015〕53号） 4.《全国传染病信息报告管理工作技术指南（2016年版）》 5.山东省卫生健康委员会《关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知》（鲁卫发〔2022〕1号） 6.《关于建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系的指导意见》（国疾控监测发〔2024〕16号）	基本指标： 1. 医疗机构建立传染病疫情信息监测报告管理制度； 2. 执行首诊负责制，医务人员接诊传染病患者，疑似患者和规定报告的病原携带者时，按规定时限及时报告； 3. 医疗机构传染病网络报告设备配置齐全，网络连接通畅。
		传染病报告卡资料管理： 医疗机构的首诊医师或其他承担相应职责的医务人员在诊疗过程中发现传染病患者、疑似患者和规定报告的病原携带者后应当按照规定填写和保存传染病报告卡或通过电子病历、电子健康档案自动抽取		
		医疗机构： 1. 鼓励医疗机构开展对重点、少见罕见传染病的基础性和应用性研究； 2. 鼓励开展传染病防治药品、诊断试剂、器械设备等研究和转化。		
		医疗机构： 鼓励联合疾病预防控制中心开展公共卫生领域相关研究工作。		
		医疗机构： 1. 医疗机构建立传染病疫情信息监测报告管理工作制度； 2. 执行首诊负责制，严格落实门诊日志制度以及突发公共卫生事件和传染病疫情报告制度。 疾病预防控制机构： 1. 加强传染病报告账户管理，及时为医疗机构开通报告权限； 2. 指导医疗机构开展传染病报告专网建设，保障信息传输安全。		
		医疗机构： 1. 医疗机构应当明确专门的部门或者人员，承担本单位传染病报卡资料管理； 2. 首诊医师或其他承担相应职责的医务人员在诊疗过程中规范填写传染病报告卡；	1.《中华人民共和国传染病防治法》（2013年版） 2.《突发公共卫生事件应急条例》（2011年版） 3.《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》	基本指标： 1. 医疗机构有专门部门和专人负责传染病报告卡管理工作； 2. 医疗机构传染病报告卡或电子传染病报告卡填写规

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
		3. 规范做好传染病报告卡的保存工作，《传染病报告卡》及传染病报告记录应保存3年，电子传染病报告卡存储需符合电子信息档案存储相关规定。 疾病预防控制机构： 1. 应指导医疗机构做好传染病报告卡的填写； 2. 应至少每年对医疗机构传染病报告卡填报工作进行1次评估，及时反馈存在的问题。	（2006年版） 4. 《传染病信息报告管理规范（2015年版）》（国卫办疾控发〔2015〕53号） 5. 《全国传染病信息报告管理工作技术指南（2016年版）》 6. 山东省卫生健康委员会《关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知》（鲁卫发〔2022〕1号）	范，数据准确完整； 3. 医疗机构传染病报告卡统一存储，信息与疫情网报一致； 4. 医疗机构传染病疫情登记、报告卡填写规范率100%； 5. 网络报告信息安全符合相关规定，无信息泄露。
二、 传染病 防控	（一） 传染病 监测与 信息报 告管理	传染病报告要求： 1. 医疗机构发现甲类和需按照甲类管理的乙类传染病患者、病原携带者、疑似患者和突发原因不明传染病、新发传染病以及其他传染病暴发、流行时，应当于2小时内进行网络直报； 2. 发现乙类传染病患者、疑似患者以及国务院疾病预防控制部门规定需要报告的乙类传染病病原携带者时，应当于24小时内进行网络直报； 3. 发现丙类传染病患者时，应当于24小时内进行网络直报。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部	医疗机构： 1. 医疗机构及其工作人员应当遵循疫情报告属地管理原则，按照国务院或国务院疾病预防控制部门规定的内容、程序、方式和时限报告。 ①发现甲类传染病和乙类传染病中的传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽、高致病性禽流感等按照甲类管理的传染病患者、病原携带者、疑似患者和突发原因不明传染病、新发传染病以及其他传染病暴发、流行时，应于2小时内将传染病报告卡通过网络报告；未实行网络直报的责任报告单位应于2小时内以最快的通讯方式（电话、传真）向当地县级疾病预防控制机构报告，并于2小时内寄送出传染病报告卡； ②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，实行网络直报的责任报告单位应于24小时内进行网络报告；未实行网络直报的责任报告单位应于24小时内寄送出传染病报告卡。 2. 医疗机构及其工作人员不得瞒报、迟报、谎报或者授意他人瞒报、迟报、谎报突发公共卫生事件与传染病疫情。	基本指标： 1. 医疗机构法定传染病报告率、报告及时率和信息准确率达100%。无瞒报、迟报、谎报现象； 2. 医疗机构每天至少登录网络直报系统一次，网络正常运转率达100%。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
二、传染病防控			疾病预防控制机构： 1. 开展辖区内医疗机构传染病网络报告质量评估，并将评估结果及时反馈医疗机构； 2. 接到甲类、乙类甲管等重点传染病报告，要及时与医疗机构确认和审核； 3. 县级疾病预防控制机构收到无网络直报条件责任报告单位报送的传染病报告卡后，应于 2 小时内进行网络直报。		
		传染病报告质量管理： 医疗机构负责本机构传染病信息报告的日常管理、审核检查、网络报告（数据交换）和质量控制，定期对机构内报告的传染病情况及报告质量进行分析汇总和通报。 牵头科室： 公共卫生科	医疗机构： 1. 明确专人负责传染病信息报告工作的日常管理、审核检查、网络报告（数据交换）和质量控制； 2. 每日对报告信息进行内部审核、订正、查重，对本单位重复报告信息删除； 3. 每月对本单位传染病报告质量和漏报至少进行 1 次自查； 4. 每季度开展 1 次传染病报告质量分析，并将分析结果通报相关科室。 疾病预防控制机构： 1. 负责指导医疗机构做好传染病信息报告相关工作； 2. 将传染病信息报告管理工作纳入对医疗机构年度考核评价，将评价结果及时反馈辖区医疗机构，并报同级卫生健康（疾控）部门。	1. 《传染病信息报告管理规范（2015 年版）》（国卫办疾控发〔2015〕53 号） 2. 《全国传染病信息报告管理工作技术指南（2016 年版）》 3. 山东省卫生健康委员会《关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知》（鲁卫发〔2022〕1 号）	基本指标： 1. 医疗机构明确专人负责传染病信息报告质量控制； 2. 对病例报告信息及时审核、订正和查重，报告单位重卡率为 0； 3. 每月至少开展 1 次对本单位传染病报告质量和漏报自查； 4. 每季度开展 1 次传染病报告情况汇总分析和质量通报。
	（一）传染病监测与信息报告管理	传染病哨点监测： 承担哨点监测任务的医疗机构，对发现符合监测传染病定义的病例，按要求采集标本进行检测或将标本送至指定的实验室检测。 牵头科室： 公共卫生科 协作科室： 医务部、检验科、护理部	承担哨点监测任务的医疗机构： 1. 急性呼吸道传染病哨点监测：按照要求开展病原体检测和鉴定、核酸检测、基因测序等，做好标本采集和运送并及时报送监测数据； 2. 配合疾病预防控制机构开展国家致病菌识别网监测以及诺如病毒、病毒性肝炎、病毒性脑炎、布鲁氏菌病、狂犬病等哨点监测工作，收集病例资料，采集检测	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013 年版） 2. 《国家住院严重急性呼吸道感染病例监测方案》（2015 年版） 3. 《关于印发山东省急性呼吸道传染病哨点监测方案（试行）的通知》（鲁疾控监测字〔2024〕1 号） 4. 《关于印发全国丙型肝炎哨点	推荐指标： 1. 哨点医院监测数据及时报告率 100%，报告完整性 100%； 2. 哨点医院按监测方案要求完成所需的标本采集和送检任务，标本采样数、检测完成率达到标准要求； 3. 住院病历资料（包括基本信息、病史信息、检查信息、

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			相应标本； 3. 开展 AFP 病例和麻疹每旬主动监测，负责住院 AFP 病例标本采集和送检； 4. 对就诊的发热并伴有近 2 年内疟疾流行国家旅居史，或有近 2 周内输血史，或有疟疾既往发病史，或发热原因不明患者开展疟原虫血片检查，对发现的疟疾病例 24 小时内进行网络直报； 5. 完成其他专病哨点监测任务。 疾病预防控制机构： 1. 指导辖区哨点医疗机构开展哨点监测工作，做好哨点监测工作培训； 2. 定期对哨点医疗机构哨点监测工作情况进行评估，及时开展业务督导。	监测实施方案（试行）的通知》（中疾控艾发〔2022〕8 号） 5. 《全国病毒性腹泻监测方案（2021 年版）》 6. 《国家致病菌识别网监测工作实施方案》（2024 年版） 7. 《全国新冠肺炎病原学监测工作方案》 8. 《中国疾控机构关于在全国流感监测网络开展新型冠状病毒检测工作的通知》（中疾控传防便函〔2020〕97 号） 9. 《全国流感监测技术指南（2017 年版）》 10. 《全国急性弛缓性麻痹（AFP）病例监测方案》 11. 《山东省麻疹监测方案（2014 年版）》	医疗信息、出院信息、随访信息等）完整率 100%。
二、传染病防控	（一）传染病监测与信息报告管理	传染病预警反馈机制：医疗机构应当将疾病预防控制机构发布的传染病预警信息，及时传达到相关科室和医务人员。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、医院感染管理部、耗材管理部、药学部、护理部	医疗机构： 1. 明确接收疾病预防控制机构预警信息的人员，并建立预警信息记录和报告等制度； 2. 建立传染病预警信息传达机制，及时将信息通报到相关科室和医务人员； 3. 医疗机构接收传染病监测预警信息后，及时采取措施做好相应传染病的检测、诊断、报告、救治以及相关防治物资储备等相关工作。 疾病预防控制机构： 1. 建立向医疗机构反馈传染病预警信息的机制； 2. 及时向辖区内医疗机构反馈传染病预警信号。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013 年版） 2. 《国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》（国办发〔2023〕46 号） 3. 《关于建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系的指导意见》（国疾控监测发〔2024〕16 号）	基本指标： 1. 医疗机构明确接收疾病预防控制机构传染病预警信息的人员，并建立预警信息记录和报告等制度； 2. 传染病预警信息接收信息记录完整、准确； 3. 预警信息传达渠道通畅，相关科室和医务人员知晓率 100%； 4. 医疗机构针对传染病监测预警信息，采取相应措施做好传染病的检测、诊断、报告、救治以及相关防治物资储备等相关工作。

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
(二) 传染病流调与疫情控制	传染病疫情流调和处置：发生需开展流调和处置的传染病疫情时，医疗机构应当协助疾病预防控制机构规范开展传染病相关的流行病学调查、样本采集和转运、检验检测、病原学鉴定等工作。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、护理部、信息中心、检验科	医疗机构： 1. 发生需开展流调和处置的传染病疫情时，医疗机构按照规定的内容、程序、方式和时限报告； 2. 协助疾病预防控制机构开展传染病流调处置、样本采集与转运、检验检测、病原学鉴定等工作； 3. 提供患者病历、医疗救治等相关工作材料； 4. 鼓励医疗机构组建流调队伍，定期开展流调技能培训。 疾病预防控制机构： 1. 支持辖区内医疗机构开展流调技能培训，指导辖区医疗机构对传染病病例采取隔离措施，并做好相应标本采集； 2. 应及时将标本检测结果反馈医疗机构。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013 年版） 2. 《突发公共卫生事件应急条例》（2011 年版）	基本指标： 1. 医疗机构协助疾控机构开展传染病流调处置、样本采集与转运、检验检测和病原学鉴定等工作； 2. 患者病历、医疗救治等相关工作材料完整，提供及时。 推荐指标： 医疗机构组建流调队伍，参与院内传染病流调，参加大规模疫情时流调支援工作。
	机构内传染病疫情控制：医疗机构发现甲类传染病、需按照甲类传染病管理的乙类传染病和突发原因不明的传染病时，应当对传染病患者、疑似患者、病原携带者进行流行病史采集并依法采取相应的隔离治疗和医学观察措施，对陪同人员和其他密切接触者予以医学观察和其他必要的预防措施。 牵头科室：医务部、护理部 协作科室：公共卫生科、医院感染管理部、后勤管理服务中心	医疗机构： 发现甲类传染病、需按照甲类传染病管理的乙类传染病和突发原因不明的传染病时： 1. 对传染病患者，疑似患者、病原携带者进行流行病学史调查和标本采集； 2. 对传染病患者、疑似患者、病原携带者采取隔离治疗和医学观察措施； 3. 对传染病患者、疑似患者、病原携带者的陪同人员和其他密切接触者进行医学观察； 4. 对传染病病原体污染的场所、物品以及医疗废物、医疗污水，按规定严格消毒和无害化处理； 5. 按规定时限进行传染病疫情报告。 疾病预防控制机构： 1. 为医疗机构采取医学观察等措施提供技术支持； 2. 开展流行病学调查和实验室检测，掌握	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013 年版） 2. 《突发公共卫生事件应急条例》（2011 年版） 3. 《传染病信息报告管理规范（2015 年版）》（国卫办疾控发〔2015〕53 号） 4. 《全国传染病信息报告管理工作技术指南（2016 年版）》 5. 山东省卫生健康委员会《关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知》（鲁卫发〔2022〕1 号）	基本指标： 1. 发现甲类传染病和乙类甲管的传染病，及时启动应急预案，对机构内传染病患者、疑似患者、病原携带者及陪同人员和其他密切接触者采取相应隔离治疗和医学观察措施； 2. 具备救治能力的医疗机构，按照有关诊疗方案和就诊流程为患者提供诊疗服务；不具备传染病救治能力的，及时转诊至辖区定点医院，原则上实行就地就近隔离治疗，不进行长距离跨区域转诊； 3. 隔离控制场所布局合理，各项消毒隔离设施符合要求，物品储备充足；

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			事件进展，及时向医疗机构反馈结果。		4. 从事传染病诊治的医务人员防护符合要求； 5. 院内涉疫场所按规定进行终末消毒； 6. 医疗废弃物处置规范。
二、 传染病 防控	(二) 传 染 病流 调与 疫情 控制	突发原因不明传染病会商： 医疗机构发现突发原因不明的传染病时应当依法及时报告，并配合疾病预防控制部门建立会商、研判和实验室检测联动协同机制。 牵头科室： 公共卫生科 协作科室： 医务部、护理部、医院感染管理部、检验科	医疗机构： 1. 发现突发原因不明的传染病依法及时报告，2 小时内与疾病预防控制机构完成核心信息排查与共享； 2. 与疾病预防控制机构建立突发原因不明传染病的会商、研判和实验室检测联动协同机制，明确负责会商、研判和检测的工作人员和方式； 3. 在确保生物安全的前提下，第一时间完成实验室检测和相关样本“采送检”。 疾病预防控制机构： 接到报告后，做好以下工作： 1. 指导医疗机构对不明原因病例采取隔离措施，并采集相关标本； 2. 及时与医疗机构开展会商，对事件进行研判； 3. 及时对样本开展实验室检测，并向医疗机构反馈实验室检测结果。	《突发公共卫生事件应急条例》 (2011 年版)	基本指标： 医疗机构发现突发原因不明的传染病时依法及时报告，2 小时内与疾病预防控制机构完成患者基本信息、发病就诊和入院情况、住院后治疗情况、检测情况、既往病史和感染史、危险因素与暴露史、人员接触情况等核心信息排查与共享。 推荐指标： 医疗机构与疾病预防控制机构建立突发原因不明传染病的会商、研判和实验室检测联动协同机制。
二、 传染病 防控	(三) 传 染 病救 治防 治	传染病预检分诊： 医疗机构应当规范开展预检分诊工作。 牵头科室： 公共卫生科 协作科室： 医务部、护理部、医院感染管理部、门诊部	医疗机构： 1. 医疗机构应当建立传染病预检、分诊制度； 2. 医疗机构应当明确专门科室具体负责传染病的分诊工作，对传染病预检、分诊工作进行组织管理； 3. 二级以上综合医院应当设立感染性疾病科，没有设立感染性疾病科的医疗机构应当设立传染病分诊点；感染性疾病科和预检分诊点应当标识明确，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；	1. 《医疗机构传染病预检分诊管理办法》（2005 年，卫生部令第 41 号） 2. 卫生部《关于二级以上综合医院感染性疾病科建设的通知》（卫医发〔2004〕292 号）	基本指标： 1. 医疗机构建有传染病预检分诊制度； 2. 医疗机构负责传染病分诊工作的科室或分诊点设置合理； 3. 接到疾病预防控制部门预警的特定传染病信息后，设立相对独立的针对特定传染病的预检分诊处，开展预检分诊工作； 4. 消毒隔离制度和措施有效

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			4. 经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者肠道、发热门诊等分诊点就诊，同时做好预检分诊登记并对接诊处采取必要的消毒措施； 5. 医疗机构应当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。 疾病预防控制机构： 指导辖区医疗机构做好负责传染病分诊工作的科室或分诊点建设和建设。		落实。
		发热门诊管理：设置发热门诊（发热哨点诊室）的医疗机构，发热门诊（发热哨点诊室）应当符合有关规定，原则上应当配备固定的感染性疾病科（感染性疾病科）专业医师和护士，非感染性疾病科（感染性疾病科）专业的医师和护士上岗前应当经过传染病诊治知识和相关法律法规的培训，同时按照要求报送相关信息。 牵头科室：医务部 协作科室：公共卫生科、医院感染管理部、护理部	设置发热门诊（发热哨点诊室）的医疗机构： 1. 按照要求规范设立发热门诊（发热哨点诊室）和隔离观察室； 2. 发热门诊（发热哨点诊室）医务人员上岗前均应当经过传染病诊疗知识和相关法律法规培训； 3. 严格执行传染病防控相关制度，规范开展门诊登记、消毒隔离等工作，防止误诊、漏诊；特异性检测从标本采集、送检、检测鉴定、报告全过程实施质量控制与规范管理；4. 严格落实门诊医务人员个人防护以及传染病患者的隔离治疗管理，遵循标准预防原则，防止医疗机构内交叉感染。 疾病预防控制机构： 协助医疗机构开展传染病相关知识、技能的培训。	1. 《医疗机构传染病预检分诊管理办法》（2005 年，卫生部令第 41 号） 2. 《关于印发发热门诊设置管理规范》《新冠肺炎定点救治医院设置管理规范》的通知（联防联控机制医疗发〔2021〕80 号） 3. 国家卫生健康委办公厅《关于完善发热门诊和医疗机构感染防控工作的通知》（国卫办医函〔2020〕507 号） 4. 《关于加强基层医疗卫生机构发热诊室设置的通知》（联防联控机制综发〔2020〕267 号）	基本指标： 1. 发热门诊（发热哨点诊室）设置规范，布局、消毒隔离措施以及开设时间等符合要求； 2. 发热门诊（发热哨点诊室）配备的医务人员为专业感染科医务人员或经传染病诊疗培训合格的其他科室医务人员； 3. 就诊登记、采样登记完整率、准确率 100%。
二、传染病防控	（三） 传染病救治防治	传染病患者救治：医疗机构应当按照传染病相关诊疗方案或指南要求，在采取相应级别防护措施的基础上规范开展医疗救治工作。 牵头科室：医务部 协作科室：护理部、医院感染管理部、	医疗机构： 1. 按照传染病相关诊疗方案或指南要求，组建救治团队，在采取相应级别防护措施的基础上规范开展医疗救治工作； 2. 医疗机构采取措施提高传染病综合救治能力； 3. 配备足够的传染病救治药物、设备和仪	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013 年版） 2. 《突发公共卫生事件应急条例》（2011 年版） 3. 《关于印发麻疹等传染病诊疗方案（2024 年版）的通知》（国卫办医急函〔2024〕268 号）	基本指标： 1. 医疗机构及时组织传染病相关诊疗方案或指南培训学习； 2. 医疗机构按照诊疗方案或指南的要求开展传染病病例救治；

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
		药学部、耗材管理部、医学设备部	器，二级以上综合医院设立感染性疾病科独立病区或医疗组； 4. 流行季节做好院内救治资源统筹调度； 5. 建有多学科联合救治机制和上级医疗机构远程会诊制度。 疾病预防控制机构： 应指导医疗机构落实传染病救治时的防护和隔离措施。	4. 《关于印发鼠疫等传染病诊疗方案（2023 年版）的通知》（国卫办医急函〔2023〕482 号） 5. 《国家卫生健康委办公厅关于持续做好抗菌药物临床应用管理工作的通知》（国卫办医发〔2020〕8 号）	3. 传染病救治药物、设备和仪器配备齐全，二级以上综合医院设置独立病区或医疗组； 4. 梯次备勤，落实床位转换制度； 5. 建有多学科联合救治机制和上级医疗机构远程会诊制度。
		传染病患者转诊： 1. 医疗机构不具备相应救治能力的，应当将传染病患者、疑似患者及其病历记录复印件一并转至具备相应救治能力的医疗机构。 2. 转诊过程中，对传染病患者、疑似患者采取必要的隔离防护措施。 牵头科室：医务部 协作科室：护理部、医院感染管理部、病案管理科	不具备传染病相应救治能力的医疗机构： 1. 建有传染病患者、疑似患者转诊制度，与具备相应救治能力的传染病定点医疗机构建有绿色转诊通道； 2. 传染病患者、疑似患者转诊时病历记录复印件一并转运； 3. 传染病患者、疑似患者转运过程中采取符合标准要求的隔离防护措施。	《中华人民共和国传染病防治法》（2013 年版）	基本指标： 1. 非定点救治医院建有传染病患者、疑似患者转诊制度，与具备相应救治能力的传染病定点医疗机构建有绿色转诊通道； 2. 转诊传染病患者病历记录齐全，交接过程安全流畅； 3. 传染病患者，疑似患者转运符合防护规定，无转运人员感染。
二、 传 染 病 防 控	（三） 传 染 病 救 治 防 治	心理健康服务： 鼓励医疗机构专业人员参与心理援助培训和演练，对经历重大疫情后的患者、接受医学观察的人员、病亡者家属、相关工作人员等重点人群以及社会公众进行心理疏导和心理干预服务 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、护理部	医疗机构： 精神卫生医疗机构、设置精神卫生科（心理门诊）的二级以上综合医院每年至少组织本机构专业人员开展 1 次心理援助培训和演练。	1. 《中华人民共和国突发事件应对法》 2. 《中华人民共和国精神卫生法》 3. 《关于加强心理健康服务的指导意见》（国卫疾控发〔2016〕77 号） 4. 《心理援助热线技术指南（试行）》	推荐指标： 1. 精神卫生医疗机构、设置精神卫生科（心理门诊）的二级以上综合医院每年至少组织开展一次本机构专业人员心理援助培训和演练； 2. 发生重大疫情后，精神卫生医疗机构、设置精神卫生科（心理门诊）的二级以上综合医院按要求派出专业人员对重点人群开展心理疏导和心理干预等服务。

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
二、 传染病 防 控	(四) 重 点 传 染 病 防 控	艾滋病防控 牵头科室：医务部 协作科室：公共卫生科、护理部、医院感染管理部 定点医疗机构： 1. 牵头负责辖区内艾滋病抗病毒治疗工作,为艾滋病感染者提供及时、规范的治疗服务,开展辖区内抗病毒治疗的技术指导、质量控制、免费抗病毒治疗药品管理和督导评估工作,提高治疗依从性和成功率; 2. 医疗机构按照“知情不拒绝”的原则,主动在妇产科、皮肤性病科、肛肠科、泌尿外科、感染科、计划生育门诊等重点科室为就诊者提供艾滋病服务; 3. 优化艾滋病检测、咨询、诊断、治疗等工作流程,推广从诊断到治疗“一站式”服务,对新治疗的、依从性差和治疗效果差的感染者和病人实行分类管理,加强依从性教育,及时调整治疗方案,提高治疗质量和效果; 4. 主动与疾控、妇幼保健机构建立治疗转介和信息交换机制,定期研究解决辖区艾滋病治疗工作存在的问题和困难。 5. 开展艾滋病职业暴露处置等相关工作。 疾病预防控制机构： 主动与定点医疗机构、妇幼保健机构建立治疗转介和信息交换机制,定期研究解决辖区艾滋病治疗工作存在的问题和困难。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》(2013年版) 2. 《艾滋病防治条例》(2006 年,国务院令 第 457 号) 3. 山东省人民政府防治艾滋病工作委员会办公室《关于印发山东省艾滋病防治质量年活动方案(2023—2025 年)的通知》(国艾办函〔2023〕1 号) 4. 国家卫生计生委办公厅《关于印发职业暴露感染艾滋病病毒处理程序规定的通知》(国卫办疾控发〔2015〕38 号) 5. 东营市卫生健康委员会关于印发《东营市艾滋病抗病毒治疗管理和药物管理工作方案》的通知(东卫函〔2021〕7 号)	基本指标： 本机构内治疗的艾滋病感染者 CD4 细胞检测比例$\geq 95\%$、病毒载量检测比例$\geq 95\%$、抗病毒治疗成功率(病毒载量<200 拷贝/毫升)$\geq 95\%$。指标及标准根据省级要求调整。 推荐指标： 1. 艾滋病确证阳性疫情报告比例$\geq 95\%$、重点科室主动提供艾滋病检测服务比例$\geq 80\%$、艾滋病职业暴露上报率$\geq 95\%$。指标及标准根据省级要求调整; 2. 对艾滋病患者出现的其他疾病应治尽治,应收尽收; 3. 建立健全双向转诊机制,加强对艾滋病危重患者的救治。
		结核病防控 牵头科室：医务部 协作科室：公共卫生科、护理部、医院感染管理部 定点医疗机构： 1. 市级定点医疗机构负责为疑难、重症及耐多药肺结核等患者提供诊断、治疗和关怀服务,组织开展本市结核病诊疗质量控制和评估工作。严格落实专科收治,执行肺结核归口管理制度,与县(区)结核病定点医疗机构建立有效的患者转诊制度,肺结核患者出院后,将其转诊至结核病门诊登记治疗,并建立病案; 2. 为普通肺结核患者提供诊断、治疗、关怀和管理服务。应常规开展痰涂片、痰培养	1. 《中华人民共和国传染病防治法》(2013年版) 2. 卫生部《结核病防治管理办法》(2013年版) 3. 国家卫生健康委办公厅《中国结核病预防控制工作技术规范(2020 年版)》(国卫办疾控函〔2020〕279 号)	基本指标： 1. 定点医疗机构建立结核病防控管理体系; 2. 开展辖区内结核病诊疗的质量控制工作; 3. 县(区)级定点医疗机构肺结核患者分子生物学检测比例$\geq 85\%$; 4. 肺结核患者成功治疗率$\geq 90\%$。指标及标准根据省级要求调整。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			和分子生物学检查，对病原学阳性肺结核患者开展耐药筛查； 3. 为符合条件的结核分枝杆菌潜伏感染者提供预防性治疗服务； 4. 向上级定点医疗机构转诊疑难重症和疑似耐多药肺结核患者； 5. 负责肺结核患者报告、登记和相关信息的录入工作； 6. 对病原学阳性的肺结核患者的密切接触者、其他主动筛查发现的可疑者进行结核病检查和治疗； 7. 对肺结核患者及其家属进行健康教育。 疾病预防控制机构： 1. 定期向辖区内医疗机构通报结核病报告和控制情况； 2. 为辖区医疗机构开展重点传染病防控提供技术支持。		推荐指标： 1. 定点医疗机构已构建覆盖结核病全周期的“防、治、康、管”连续性服务模式。 2. 登记肺结核患者病原学阳性率$\geq 60\%$； 3. 病原学阳性肺结核患者耐药筛查率$\geq 95\%$。 指标及标准根据省级要求调整。
	（四） 重点传染病防控	丙型肝炎防控 牵头科室：医务部 协作科室：公共卫生科、护理部、药学部、医院感染管理部、检验科	定点医院机构： 1. 牵头负责辖区内丙肝抗病毒治疗工作，为丙肝感染者提供及时、规范的治疗服务； 2. 加强治疗管理，对新入组治疗的丙肝病例开展抗病毒治疗和治疗信息收集，并于治疗开始5个工作日内录入丙肝防治信息系统； 3. 优化丙肝检测、诊断、治疗等工作流程，及时配备、合理使用丙肝抗病毒治疗的药品，推动建立药品“双通道”机制，满足丙肝抗病毒治疗药品供应保障、临床使用等方面的合理需求； 4. 主动与疾控、妇幼保健机构建立治疗转介和信息交换机制，定期研究解决辖区丙肝治疗工作存在的问题和困难； 5. 定点医院机构应定期开展专业人员丙肝相关内容培训。 疾病预防控制机构：	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013年版） 2. 《关于印发消除丙型肝炎公共卫生危害行动实施方案（2021—2030年）的通知》（国卫办疾控函〔2021〕492号） 3. 《关于印发山东省消除丙型肝炎公共卫生危害行动实施方案（2022—2030年）的通知》（鲁卫疾控字〔2022〕1号） 4. 《关于加快推进全省消除丙肝公共卫生危害行动的通知》（鲁疾控函〔2024〕92号）	基本指标： 本机构发现的丙肝抗体阳性病例核酸检测率$\geq 90\%$，确诊病例的抗病毒治疗比例$\geq 80\%$。指标及标准根据省级要求调整。 推荐指标： 1. 抗病毒治疗丙肝患者的临床治愈率$\geq 95\%$； 2. 专业人员接受丙肝相关内容培训比例$\geq 90\%$，培训合格率$\geq 95\%$。 3. 全面落实消除丙肝公共卫生危害各项工作措施，对准备接受手术、内镜检查等侵入性操作人群做到“应检尽检”； 4. 对丙肝抗体筛查阳性的患

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			主动与定点医疗机构建立信息交换机制，定期研究解决辖区丙肝治疗工作存在的问题和困难。		者，及时进行核酸检测； 5. 加强既往病例回访与转介； 6. 推动国家医保谈判药品政策落地，及时配备、合理使用抗病毒治疗药品。
二、传染病防控		诊治鼠疫、霍乱、血吸虫病等重点传染病及地方性、性病、季节性重点传染病的医疗机构应当建立治疗与防控管理体系，提供筛查检测咨询服务，对检测发现的感染者进行告知，做好感染者的接诊、转诊和相关处置工作。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、护理部、医院感染管理部、门诊部	传染病定点医疗机构： 诊治病毒性肝炎、鼠疫、霍乱、血吸虫病等重点传染病及地方性、季节性重点传染病的医疗机构，应做好以下工作： 1. 提供筛查检测咨询服务； 2. 对检测发现的感染者落实告知服务，做好感染者的接诊、转诊和相关处置工作； 3. 指导患者及其密切接触者做好防护； 4. 每月分析汇总重点传染病的治疗情况，评估工作成效和治疗效果；对传染病患者异常增多的情况及时进行分析，并向疾病预防控制机构报告； 5. 开展传染病咨询和宣传，每年结合疾病预防控制主题宣传日等开展重点传染病知识科普课堂等形式的宣教活动。 疾病预防控制机构： 1. 定期向辖区内诊治重点传染病的医疗机构通报重点传染病报告和控制情况； 2. 及时核实重点传染病报告卡，开展流行病学调查工作； 3. 为辖区医疗机构开展重点传染病防控提供技术支持。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013年版） 2. 《突发公共卫生事件应急条例》（2011年版） 3. 卫生部《结核病防治管理办法》（2013年版） 4. 国家卫生健康委办公厅《中国结核病预防控制工作技术规范（2020年版）》（国卫办疾控函〔2020〕279号） 5. 《关于印发鼠疫等传染病诊疗方案（2023年版）的通知》（国卫办医急函〔2023〕482号） 6. 《传染病信息报告管理规范（2015年版）》（国卫办疾控发〔2015〕53号） 7. 山东省卫生健康委员会《关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作的通知》（鲁卫发〔2022〕1号）	基本指标： 1. 定点医疗机构建立有重点传染病防控管理体系； 2. 开展重点传染病诊疗的质量控制工作； 3. 定点医疗机构已构建覆盖重点传染病全周期的“防、治、康、管”连续性服务模式。
二、传染病防控	（五）其他传染病防控工作	医疗机构应当依法依规完成卫生健康部门和疾病预防控制部门交付的其他传染病防控工作。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：人力资源部、医务部、护理部、医院感染管理部	医疗机构： 1. 医疗机构应建立疾控监督员对接机制，为疾控监督员履职提供必要的工作条件，指定部门和人员配合疾控监督员开展工作。按照要求明确本机构疾控专员、重点科室疾控联络员； 2. 按要求开展卫生健康部门和疾控部门	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013年版） 2. 《突发公共卫生事件应急条例》（2011年版）	基本指标： 1. 按照要求建立疾控监督员对接机制，指定部门和人员配合疾控监督员开展工作；明确医疗机构疾控专员、科室疾控联络员； 2. 医疗机构完成卫生健康部

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			交付的其他传染病防控工作。 疾病预防控制机构： 按照疾病预防控制部门要求，疾控机构应明确疾控监督员管理部门，对疾控监督员开展业务工作实施统一管理；		门和疾控部门交办的其他传染病防控工作； 3. 及时派出医务人员参与传染病应急处置相关工作。
三、突发公共卫生事件应急处置	（一） 突发公共卫生事件应急处置工作机制	医疗机构应当成立由主要领导或分管领导任组长的突发公共卫生事件应急处置工作领导小组，制定工作方案，明确岗位职责。 牵头科室：应急与安全管理科 协作科室：医务部、护理部、公共卫生科、医院感染管理部、耗材管理部	医疗机构： 1. 各级各类医疗机构建立分类应对突发公共卫生事件的领导小组、应急队等组织体系，建立医疗救援、突发传染病疫情、中毒事件、食源性疾病暴发事件、医院感染等预案体系，制定信息报送、物资储备、应急值班值守、培训演练等卫生应急制度，开展应急培训与演练。 2. 二级及以上公立医疗机构应设置应急办，或指派本机构公共卫生相关管理科室、医务处（科）等职能部门承担本机构卫生应急领导小组办公室的职责，组建应急专家组和医学救援队。 疾病预防控制机构： 医疗机构与疾控机构建立联动机制。	1. 国家卫生健康委《突发事件医疗应急工作管理办法（试行）》（国卫医急发〔2023〕37号） 2. 国务院《国家突发公共卫生事件应急预案》（2006 年版） 3. 国家卫生计生委应急办《全国医疗机构卫生应急工作规范（试行）》（国卫办应急发〔2015〕54 号）。	基本指标： 1. 组织体系健全； 2. 有相关应急预案； 3. 每年组织开展培训演练。 推荐指标： 建立联动机制。
三、突发公共卫生事件应急处置	（二） 突发公共卫生事件应急救援处置	医疗机构按照卫生应急工作预案和制度的要求，组织开展医学应急救援处置相关工作，制定医学应急救援工作方案，密切与相关单位、部门的协调联动，收集汇总医学应急救援相关信息并及时报送，处置结束后总结报告。 牵头科室：医务部 协作科室：护理部、公共卫生科、医院感染管理部、检验科	医疗机构： 1. 开展患者接诊、收治和转运工作，实行重症和普通患者分开管理，对疑似患者及时排除或确诊。（医务部、护理部） 2. 协助疾控机构人员开展标本的采集、流行病学调查工作。（公共卫生科） 3. 根据实际情况及卫生行政主管部门的安排开展相关实验室检测工作。（检验科） 4. 做好医院内现场控制、消毒隔离、个人防护、医疗废物和污水处理工作，防止院内交叉感染和污染。（医院感染管理部） 5. 做好传染病和中毒患者的报告。（公共卫生科）对因突发公共卫生事件而引起身体伤害的患者，任何医疗机构不得拒绝接诊。（医务部）	1. 国家卫生健康委《突发事件医疗应急工作管理办法（试行）》（国卫医急发〔2023〕37号） 2. 国务院《国家突发公共卫生事件应急预案》（2006年版） 3. 国家卫生计生委应急办《全国医疗机构卫生应急工作规范（试行）》（国卫办应急发〔2015〕54号）。	基本指标： 及时报告突发公共卫生事件相关信息，报告及时率 100%。 推荐指标： 规范登记传染病类突发公共卫生事件相关信息，无迟报、漏报、谎报和瞒报现象。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			6. 对群体性不明原因疾病和新发传染病做好病例分析与总结，积累诊断治疗的经验。（医务部） 7. 重大中毒事件，按照现场救援、患者转运、后续治疗相结合的原则进行处置。（医务部、护理部） 8. 及时报告、规范登记可能构成或已发生的传染病类突发公共卫生事件相关信息，并根据疫情防控需要开展应急监测。（公共卫生科） 疾病预防控制机构： 1. 开展症状监测、健康教育、应急接种相关传染病疫情防控工作。 2. 协助卫生行政主管部门做好监测预警、信息发布、风险沟通等工作。		
	（三） 传染病应急管理	医疗机构应当建立健全卫生应急组织体系，制定传染病预防控制应急预案、做好传染病疫情处置物资储备，并根据实际需要和形势变化适时调整，定期组织开展演练。 牵头科室：应急与安全管理科 协作科室：医务部、护理部、公共卫生科、医院感染管理部、耗材管理科、医学设备部	医疗机构： 1. 建立应对传染病疫情的领导小组、应急医疗队等组织体系，设置应急办公室或指定专门科室承担应急领导小组办公室职责；（医务部） 2. 制定完善本单位传染病疫情应急预案和技术方案，细化到点、责任到人；（公共卫生科、医务部、护理部、医院感染管理部） 3. 科学做好防护用品、检测试剂等各类资源储备，并定期维护；（耗材管理部） 4. 至少每半年自行或与疾控机构联合开展1次不同类别的传染病疫情应急处置技术培训和演练；（公共卫生科、医务部、护理部、医院感染管理部） 5. 参与重大活动的公共卫生保障。（医务部、护理部） 疾病预防控制机构： 1. 及时将传染病疫情和突发公共卫生事件等相关信息反馈给本辖区相关医疗机	1. 《突发公共卫生事件应急条例》（2011版） 2. 国务院《国家突发公共卫生事件应急预案》 3. 国家疾控局《关于印发传染病疫情应急预案管理办法的通知》（国疾控应急发〔2024〕7号） 4. 国家卫生计生委办公厅《关于印发全国医疗机构卫生应急工作规范（试行）和全国疾病预防控制中心卫生应急工作规范（试行）的通知》（国卫办应急发〔2015〕54号） 5. 《国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》（国办发〔2023〕46号）	基本指标： 1. 医疗机构应对传染病疫情领导小组、应急医疗队等组织体系健全； 2. 医疗机构制有完善的传染病预防控制应急预案和技术方案； 3. 医疗机构应急物资储备齐全，且根据实际需要和形势变化适时调整； 4. 医疗机构定期组织传染病疫情应急处置技术培训和演练（每年至少2次不同主题）。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			构，并做好信息安全工作； 2. 为辖区医疗机构制定传染病疫情应急预案、开展应急演练提供技术支持。		
四、 免 疫 规 划	(一) 疫 苗 预 防 接 种	1. 承担疫苗接种服务的医疗机构应当依法如实记录疫苗流通、预防接种等情况，并按照规定向全国疫苗电子追溯协同平台提供追溯信息。 2. 承担辖区免疫规划疫苗接种服务的医疗机构，依法依规设置预防接种门诊，按照规定做好预防接种工作。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、护理部、药学部	从事预防接种工作的医疗机构（接种单位）： 1. 接种单位应具备下列条件：取得医疗机构执业许可证，并按照有关规定经指定和/或备案，具有经过县级人民政府疾病预防控制中心和卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、护士或乡村医生，具有符合《疫苗储存和运输管理规范》的冷藏设施、设备和冷藏保管制度； 2. 接种单位应当遵守《疫苗储存和运输管理规范》有关疫苗储存要求，加强冷链管理，保证疫苗质量； 3. 接种单位应当建立并执行疫苗定期检查制度，加强内部管理，按照预防接种相关工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则和接种方案等规范开展预防接种工作； 4. 依法如实记录疫苗出入库、预防接种等情况，并按照规定向全国疫苗电子追溯协同平台提供追溯信息； 5. 落实国家实行的预防接种证相关管理规定； 6. 开展预防接种咨询和宣传，每年结合4·25全国儿童预防接种日、7·28世界肝炎日等开展预防接种知识科普课堂等形式的宣教活动。 疾病预防控制机构： 1. 应对本辖区医疗机构开展预防接种相关培训； 2. 应加强对医疗机构预防接种工作的技术指导； 3. 应指导医疗机构做好预防接种相关宣	1. 《中华人民共和国疫苗管理法》（2019年版） 2. 《预防接种工作规范（2023年版）》（国疾控综卫发〔2023〕17号） 3. 国家卫生计生委食品药品监管总局《关于印发〈疫苗储存和运输管理规范（2017年版）〉的通知》（国卫办疾控发〔2017〕60号） 4. 国家卫生健康委《关于印发国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2021年版）的通知》（国卫疾控发〔2021〕10号） 5. 国家药监局《关于发布〈疫苗生产流通管理规定〉的公告》（2022）55号	基本指标： 1. 承担预防接种工作的医疗机构符合接种单位设置条件； 2. 预防接种工作所需的各类硬件设施齐全； 3. 信息化建设符合接种门诊建设要求； 4. 预防接种建档率 100%； 5. 疫苗入库扫码率、扫码接种率 100%； 6. 预防接种人员预防接种培训考核合格证持有率 100%； 7. 各类疫苗信息公示率 100%； 8. 疫苗冷链设备温度审核完整率 100%，疫苗冷链设备报警处置及时率 100%； 9. 每年开展预防接种专题健康宣教活动不少于 2 次。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
	(二) 预防接种资料管理	承担疫苗接种服务的医疗机构应当按照规定建立真实、准确、完整的疫苗购进、接收、储存、使用等记录,并保存至疫苗有效期满后不少于五年备查。 牵头科室:公共卫生科 协作科室:医务部、护理部、药学部	传、监测、评价、应急处置等工作。 从事疫苗接种工作的医疗机构(接种单位): 1.制定落实疫苗接收、存储、使用相关工作制度; 2.接种单位接收或购进疫苗时,按照规定索取并保存相关证明文件、温度监测记录; 3.应当按照规定,建立真实、准确、完整的接收、购进、储存、使用记录,并保存至疫苗有效期满后不少于5年备查;每批次疫苗接收、购进、储存、运输记录完整准确; 4.建立健全冷链设备档案,并对疫苗储存设施设备运行状况进行记录,采用自动温度监测系统对疫苗储存温度监测记录; 5.不得接收疾病预防控制机构以外的单位和个人供应的疫苗;接收或者购进每批次疫苗时应索取批签发证明复印件或电子文件,进口疫苗还应索取进口药品通关单复印件或电子文件,以及本次运输、储存全过程温度监测记录。 6.规范处置过期及报废疫苗(设置过期及报废疫苗单独存放区域,过期及报废疫苗按程序规范处置,并做好记录)。 7.无接收疾病预防控制机构以外单位和个人供苗的情况。 疾病预防控制机构: 应做好预防接种相关培训,负责向辖区内接种单位供应免疫规划和非免疫规划疫苗。	1.《中华人民共和国疫苗管理法》(2019年版) 2.《预防接种工作规范(2023年版)》(国疾控综卫发〔2023〕17号) 3.国家药监局《关于发布〈疫苗生产流通管理规定〉的公告》(2022)55号	基本指标: 1.索证率(批签发证明)100%; 2.每批次疫苗接收、购进、储存、运输记录完整准确率100%,归档率100%; 3.储存温度异常疫苗的处置率100%。
四、免疫规划	(三) 预防接种	承担疫苗接种服务的医疗机构应当对因有接种禁忌而不能接种的受种者或者其监护人提出医学建议,并如实记录提出医学建议情况。	从事疫苗接种工作的医疗机构(接种单位): 1.为有接种禁忌或疑似接种禁忌者提供科学的接种建议,做好相关建议咨询记	1.《中华人民共和国疫苗管理法》(2019年版) 2.《预防接种异常反应鉴定办法》(卫生部令第60号)	基本指标: 1.医疗机构建立对接种禁忌或疑似接种禁忌者接种建议咨询记录;

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
划	医学建议	牵头科室：医务部 协作科室：护理部	录； 2. 将受种者接种禁忌或疑似接种禁忌信息录入预防接种档案； 3. 具有特殊健康人群预防接种咨询评估专科门诊的医疗机构应按照有关文件要求开展咨询评估工作。 疾病预防控制机构： 应指导辖区医疗机构做好疫苗接种禁忌人员登记。	3.《预防接种工作规范(2023年)版》(国疾控综卫发〔2023〕17号) 4.《东营市特殊健康状况儿童预防接种评估及接种实施方案》 2. 医疗机构将受种者接种禁忌或疑似接种禁忌信息录入预防接种档案。
	(四) 新生儿疫苗接种	具有助产资质的医疗机构应当按照预防接种工作要求组织做好新生儿的乙肝疫苗第一针和卡介苗等接种、建卡及数据信息报告等相关工作。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、护理部	具有助产资质的医疗机构： 1. 按照规定完成接种单位指定程序，承担新生儿卡介苗和首针乙肝疫苗(含非免疫规划疫苗)的接种任务； 2. 负责承担新生儿首针乙肝疫苗和卡介苗接种、登记任务，对每名无禁忌证的新生儿于24小时内尽早接种乙肝疫苗和卡介苗(乙肝表面抗原阳性母亲所生新生儿于12小时内尽早接种乙肝疫苗)； 3. 做好新生儿接种建证、建档工作； 4. 做好新生儿预防接种档案和接种信息登记上传； 5. 做好新生儿疫苗接种健康宣教工作。 疾病预防控制机构： 应指导辖区内设有产科的医疗机构开展新生儿首针乙肝接种和卡介苗接种。	1.《中华人民共和国疫苗管理法》(2019年版) 2.《预防接种工作规范(2023年)版》(国疾控综卫发〔2023〕17号) 3. 国家卫生健康委《关于印发国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明(2021年版)的通知》(国卫疾控发〔2021〕10号) 基本指标： 1. 完成接种单位指定程序； 2. 新生儿首针乙肝疫苗及时接种率>95%，卡介苗接种率>90%； 3. 新生儿预防接种档案基本信息完整率100%； 4. 儿童疫苗接种健康教育宣教率100%。
四、免疫规划	(五) 疑似预防接种异常反应报告	医疗机构等发现疑似预防接种异常反应的，应当按照规定向疾病预防控制机构报告。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、护理部	医疗机构(包括接种单位和其他医疗机构)： 1. 发现属于报告范围的疑似预防接种异常反应(AEFI)后应当及时向受种者所在地的疾控机构进行报告，有网络直报条件的，在发现后48小时内还应当通过全民健康保障信息化疾病预防控制信息系统的AEFI监测模块进行报告，关键信息填写完整、准确；无逻辑错误，暂无网络报告条件的，按照上述时限要求将AEFI个	1.《中华人民共和国疫苗管理法》(2019年版) 2.《预防接种异常反应鉴定办法》(卫生部令第60号) 3.《预防接种工作规范(2023年)版》(国疾控综卫发〔2023〕17号) 4.《关于修改全国疑似预防接种异常反应监测方案部分内容的通知》(国卫办疾控函〔2022〕 基本指标： 1. AEFI48小时内及时报告率>90%，死亡、严重残疾、群体性或对社会有重大影响的AEFI2小时内及时报告率100%； 2. 个案报告卡关键项目填写完整率100%； 3. 死亡或群体性AEFI规范报告率100%；

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			案报告卡报至所在地的县级疾病预防控制机构，由其进行网络报告； 2. 发现怀疑与预防接种有关的死亡、严重残疾、群体性或对社会有重大影响的 AEFI 时应当在发现后 2 小时内以电话等最快方式向受种者所在地的县级疾病预防控制机构报告，有网络直报条件的，2 小时内还应当通过全民健康保障信息化疾病预防控制信息系统的 AEFI 监测模块填写 AEFI 个案报告卡或群体性 AEFI 登记表进行报告，关键信息填写完整、准确；暂无网络报告条件的，按照上述时限要求将 AEFI 个案报告卡或群体性 AEFI 登记表报至所在地的县级疾病预防控制机构，由其进行网络报告； 3. 对于死亡或群体性 AEFI，同时还应当按照《突发公共卫生事件应急条例》的有关规定进行报告； 4. 协助疾病预防控制机构开展 AEFI 病例的调查，向调查人员提供病例调查诊断所需的预防接种或临床资料； 5. 对需要临床救治的 AEFI 病例进行临床诊治； 6. 医疗机构和个人不得做出预防接种异常反应诊断。 疾病预防控制机构： 1. 应加强对本辖区医疗机构 AEFI 的培训； 2. 应加强医疗机构 AEFI 的监测指导，加强信息反馈。	208 号)	4. 协助和配合疾控机构开展 AEFI 病例的调查和处置； 5. 支持相关医疗专家参与 AEFI 调查诊断或医学会伤残鉴定。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
四、 免疫 规划	(六) 疫苗 针对 传染病 监测	医疗机构发现疫苗针对的传染病患者、疑似患者和规定报告的病原携带者后应当按照规定进行网络报告,并协助疾病预防控制中心规范开展流行病学调查、样本采集和转运、检验检测等工作。 牵头科室: 公共卫生科 协作科室: 医务部、护理部、检验科	医疗机构: 1.发现麻疹、风疹、急性迟缓性麻痹(AFP)、病毒性肝炎、水痘、流行性腮腺炎、百日咳、流行性乙型脑炎和流行性脑脊髓膜炎等疫苗针对传染病患者、疑似患者和规定报告的病原携带者后应当按照规定及时进行网络报告,应报尽报; 2.负责住院监测病例的标本采集工作, 3.协助疾病预防控制机构规范开展监测病例流行病学调查、样本采集和转运、检验检测等工作; 4.开展AFP病例和麻疹每周主动监测; 5.提供患者病历、医疗救治等相关工作材料; 疾病预防控制机构: 1.指导辖区医疗机构开展疫苗针对传染病监测工作,做好监测工作培训; 2.指导辖区医疗机构对监测病例采取隔离措施,并做好相应标本采集; 3.定期对医疗机构监测工作情况进行评估,及时开展业务督导。 4.应及时将标本检测结果反馈医疗机构。	1.《中华人民共和国传染病防治法》(2013年版); 2.《突发公共卫生事件应急条例》(2011年版); 3.《全国急性弛缓性麻痹(AFP)病例监测方案》; 4.《山东省麻疹监测方案(2014年版)》; 5.《麻疹疫情调查与处置技术指南(2013年版)》; 6.《山东省病毒性肝炎监测方案(试行)》; 7.《山东省流行性脑脊髓膜炎监测方案》; 8.《山东省流行性乙型脑炎监测方案 - 山东省水痘监测方案(试行)》; 9.《山东省流行性乙型脑炎监测方案 - 山东省水痘监测方案(试行)》; 10.《山东省流腮监测方案》; 11.《山东省百日咳防控方案(2024年版)》; 12.《东营市疫苗可预防疾病监测工作方案》东卫疾控字(2024)4号。	基本指标: 1.监测数据及时报告率100%,报告完整性100%,无瞒报、迟报、错报现象; 2.医院机构协助疾控机构按监测方案要求开展流调处置、标本采集和转运、检验检测等工作; 3.按要求开展AFP、麻疹主动监测工作,发现漏报病例,按要求报告。

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
五、院感预防与控制	(一) 建章立制 牵头科室：医院感染管理部 协作科室：耗材管理部、医务部、护理部	医疗机构： 1. 建立消毒管理组织，制定消毒管理制度，执行国家有关规范、标准和规定，定期开展消毒与灭菌效果检测工作； 2. 购进消毒产品必须建立并执行进货检查验收制度； 3. 工作人员应当接受消毒技术培训、掌握消毒知识，并按规定严格执行消毒隔离制度。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013年版） 2. 《消毒管理办法》（2002年卫生部令第27号） 3. 《医院感染管理办法》（2006年卫生部令第48号）	基本指标： 1. 医疗机构建立消毒管理组织，制定消毒管理制度，并定期开展消毒与灭菌效果检测工作； 2. 医疗机构制定消毒产品进货检查验收制度，并有相关记录； 3. 对工作人员进行消毒技术培训、考核，并有记录。
五、院感预防与控制	(二) 消毒 牵头科室：医院感染管理部 协作科室：医务部、护理部、耗材管理部	医疗机构： 1. 进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须达到灭菌水平； 2. 接触破损皮肤、黏膜的医疗器械、器具和物品必须达到消毒水平； 3. 各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌； 4. 医疗机构使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应当符合国家有关规定。一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用。	《医院感染管理办法》（2006年卫生部令第48号）	基本指标： 1. 进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品必须达到灭菌水平； 2. 接触皮肤、黏膜的医疗器械、器具和物品必须达到消毒水平； 3. 各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌； 4. 医疗机构使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应当符合国家有关规定。一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用。
	(三) 隔离 牵头科室：医院感染管理部 协作科室：医务部、护理部	医疗机构： 1. 在新建、改建与扩建时，建筑布局应符合医院卫生学要求，并应具备隔离预防的功能，区域划分应标识清楚； 2. 制定隔离预防制度并实施，隔离的实施	《医院隔离技术标准》WST 311-2023	基本指标： 1. 发热门诊、血透室、消毒供应室、急诊科、口腔科等重点科室和部门建筑布局应符合医院卫生学要求，区域划分应

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
		应遵循“标准预防”和基于“疾病传播途径预防”的原则； 3. 加强传染病患者的管理包括隔离患者，严格执行探视制度； 4. 采取有效措施，管理感染源、切断传播途径和保护易感人群； 5. 加强医务人员隔离与防护知识的培训，为其提供合适、必要的防护用品，正确掌握常见传染病的途径、隔离方式和防护技术，熟练掌握操作规程； 6. 隔离区域的消毒应符合国家有关规定。		明确，标识规范清晰； 2. 医疗机构有隔离预防制度，对医务人员开展隔离与防护知识培训； 3. 医疗机构为医务人员提供符合要求的防护用品； 4. 隔离区域的消毒应符合国家有关规定，并有相关记录。
五、院感预防与控制	（四）手卫生 牵头科室：医院感染管理部 协作科室：医务部、护理部	医疗机构： 1. 明确医院感染管理、医疗管理、护理管理及后勤保障等部门在手卫生管理工作中的职责，加强对手卫生行为的指导与管理，将手卫生纳入医疗质量考核，提高医务人员手卫生的依从性； 2. 制定并落实手卫生管理制度，配备有效、便捷、适宜的手卫生设施； 3. 定期开展手卫生的全员培训，医务人员应掌握手卫生知识和正确的手卫生方法； 4. 手消毒剂应符合国家有关规定和《手消毒剂通用要求》GB27950的要求，在有效期内使用； 5. 手卫生消毒效果应达到如下要求：（1）卫生手消毒，监测的细菌菌落总数应 ≤ 10 CFU/cm ² 。（2）外科手消毒，监测的细菌菌落总数应 ≤ 5 CFU/cm ² 。	《医务人员手卫生规范》（2019年版）	基本指标： 1. 医疗机构制定并落实手卫生管理制度，明确各部门在手卫生管理中的职责； 2. 医疗机构配备有效、便捷、适宜的手卫生设施； 3. 医疗机构开展手卫生的全员培训； 4. 手消毒剂应符合国家有关规定，在有效期内使用； 5. 定期进行手卫生消毒效果监测，监测结果应符合要求； 推荐指标： 医疗机构医务人员手卫生方法正确，知晓手卫生相关知识。

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
	(五) 医务人员医院感染预防与控制 牵头科室：医院感染管理部 协作科室：医务部、护理部	医疗机构： 1. 制定并实施医务人员医院感染管理的规章制度和工作规范，执行有关技术操作规范和工作标准； 2. 为医务人员提供符合本岗位感染预防与控制工作需要的个人防护用品； 3. 根据医疗机构不同区域、不同工作岗位特点以及不同感染性疾病的传播途径，对医务人员职业暴露风险进行分级，并落实相应的预防措施； 4. 对医务人员感染性病原体职业暴露后处理进行监测、分析和反馈，针对问题提出控制措施并指导。	《医务人员医院感染预防与控制》T/CPMA 034—2023	基本指标： 1. 医疗机构有医务人员医院感染管理的规章制度和工作规范； 2. 医务人员正确穿戴防护用品。 推荐指标： 1. 医务人员能够根据不同病原体传播途径，不同地区疫情严重程度，接触患者类型，操作类型等实际情况调整，做好相应暴露风险评估和防护措施； 2. 医务人员掌握感染性疾病职业暴露后紧急处置流程。
五、院感预防与控制	(六) 抗菌药物合理使用 牵头科室：医务部 协作科室：医院感染管理部	医疗机构： 1. 建立抗菌药物合理使用的管理组织，制定管理制度，并实施； 2. 严格按照《抗菌药物临床应用指导原则》，加强抗菌药物临床使用和耐药菌监测管理。	1. 《抗菌药物临床应用指导原则》(2015 年版) 2. 《医院感染管理办法》(2006 年卫生部令第 48 号) 3. “提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动指导意见 (国卫医研函〔2021〕198 号)	基本指标： 1. 医疗机构有抗菌药物合理使用的管理组织和制度，并组织实施； 2. 治疗性使用抗菌药物前正确采集标本并送检，根据药敏结果选药； 推荐指标： 1. 治疗性使用抗菌药物前病原学送检率$\geq 50\%$； 2. 发生医院感染的患者，医院感染诊断相关病原学送检率$\geq 90\%$； 3. 接受两个或以上重点药物联用的住院患者，联合使用前病原学送检率应达100%。

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
	(七) 医院感染监测 牵头科室：医院感染管理部 协作科室：医务部、护理部	医疗机构： 1. 按照医院感染诊断标准及时诊断医院感染病例，建立有效的医院感染监测与报告制度，定期分析发生医院感染的风险因素，采取针对性的预防与控制措施； 2. 及时发现医院感染病例和医院感染的暴发，分析感染源、感染途径，采取有效的处理和防控措施，积极救治患者。	1. 《医院感染管理办法》（2006年卫生部令第48号） 2. 《医院感染监测标准》WST 312-2023	基本指标： 1. 医疗机构有医院感染监测与报告管理制度； 2. 医疗机构按要求开展医院感染监测。 推荐指标： 1. 定期对监测资料进行总结分析，针对监测中发现的问题向临床科室反馈监测结果和提出改进建议； 2. 对医院感染病例进行危险因素分析，并制定和落实有效的预防与控制措施。
五、院感预防与控制	(八) 医院感染暴发报告与处置 牵头科室：医院感染管理部 协作科室：医务部、护理部	医疗机构： 1. 建立医院感染暴发报告管理责任制，制订并落实医院感染暴发报告、调查和处置过程中的规章制度、工作程序和处置工作预案； 2. 经调查证实发生以下情形时，应于12h内向所在地的县级卫生健康主管部门报告，并同时向所在地疾控机构报告：5例以上的医院感染暴发；由于医院感染暴发直接导致患者死亡；由于医院感染暴发导致3人以上人身损害后果； 3. 发现疑似医院感染暴发时，开展流行病学调查、环境卫生学检测及有关标本采集、病原学检测等工作。	1. 《医院感染暴发控制指南》（WS/T 524—2016） 2. 《医院感染管理办法》（2006年卫生部令第48号）	基本指标： 医疗机构有医院感染暴发处置应急预案，并组织演练。 推荐指标： 医疗机构有医院感染实时监控系统，实现医院感染流行或暴发预警功能。

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
	（九）洁净用房 牵头科室：医院感染管理部	医疗机构： 1. 按照相关规定定期检查和维持洁净用房，并按国家要求进行卫生质量检测； 2. 洁净用房卫生指标应符合国家有关卫生标准或规范。	1. 《洁净手术部通用技术要求》GS/T 42392-2023 2. 《医院洁净手术部建筑技术规范》GB 50333-2013 3. 《洁净室施工及验收规范》GB 50591-2010	基本指标： 按照相关规定定期检查和维持洁净用房，并按国家要求进行卫生质量检测。 推荐指标： 洁净用房卫生指标应符合国家有关卫生标准或规范。
	（十）集中空调通风系统 牵头科室：基建科 协作科室：医院感染管理部	医疗机构： 1. 按照相关规定定期检查和清洗和维护集中空调通风系统，并按国家要求进行卫生质量检测； 2. 集中空调通风系统卫生指标应符合国家有关卫生标准或规范。	1. 《公共场所卫生管理条例实施细则》（2017 年版） 2. 国家卫生计生委办公厅《关于进一步加强和改进公共场所集中空调通风系统卫生监督管理工作的通知》（国卫办监督发〔2018〕2号）	基本指标： 医疗机构按照相关规定定期检查和清洗和维护集中空调通风系统。 推荐指标： 集中空调通风系统卫生指标应符合国家有关卫生标准或规范。
五、院感预防与控制	（十一）污物处理 牵头科室：医院感染管理部 协作科室：后勤管理中心	医疗机构： 1. 对本机构内被病原体污染的场所、物品以及医疗废物，必须依照法律法规的规定实施消毒和无害化处置。 2. 排放废弃的污水、污物应当按照国家有关规定进行无害化处理。 3. 发生感染性疾病暴发、流行时，应当及时报告当地卫生健康主管部门，并采取有效消毒措施。	1. 《中华人民共和国传染病防治法》（2013年版） 2. 《消毒管理办法》（2017年版）	基本指标： 1. 医疗机构有医疗废物（包括污水处理）管理制度与处理规范； 2. 医疗机构能提供污水系统监测记录； 3. 医疗机构医疗废弃物暂存处建筑布局应符合要求； 4. 发生感染性疾病暴发、流行时，及时报告当地卫生健康主管部门，并采取有效消毒措施。

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
六、慢性非传染性疾病预防控制	(一) 重点慢性病监测	肿瘤随访登记 牵头科室：公共卫生科 医疗机构： 1. 指定内设职能科室和人员，负责肿瘤患者的信息登记、数据核实和报告，开展机构内部业务培训、质量控制及漏报调查。有条件的医疗机构可基于医院信息化平台，增加按病种名字或疾病编码等关键词，智能化生成监测卡片并上报； 2. 基层医疗卫生机构有专门科室和人员负责辖区内肿瘤患者信息的填报，完成患者的随访管理。 疾病预防控制机构： 1. 指导辖区内医疗机构做好肿瘤随访登记相关工作； 2. 开展医疗机构监测报告质量检查，做好质量评估，发现问题及时通报。	1. 国务院办公厅《关于印发中国防治慢性病中长期规划（2017—2025年）的通知》（国办发〔2017〕12号） 2. 国家卫生健康委、国家中医药管理局《肿瘤登记管理办法》（国卫疾控发〔2015〕6号） 3. 国家卫生健康委办公厅《关于印发中国居民慢性病与营养监测工作方案的通知》（国卫办疾控函〔2020〕609号） 4. 《健康山东行动—癌症防治行动实施方案（2024—2030年）》（鲁卫医急字〔2024〕2号） 5. 《东营市肿瘤监测工作规范（试行）》	基本指标： 1. 具有肿瘤随访登记管理制度； 2. 报告及时率≥90%，年度随访率≥90%； 3. 漏报率≤5%。
六、慢性非传染性疾病预防控制	(一) 重点慢性病监测	心脑血管事件监测 牵头科室：公共卫生科 医疗机构： 1. 指定内设职能科室和人员，负责心脑血管疾病急性发病事件患者的信息登记、数据核实和报告，开展机构内部业务培训、质量控制及漏报调查。有条件的医疗机构可基于医院信息化平台，增加按病种名字或疾病编码等关键词，智能化生成监测卡片并上报； 2. 基层医疗卫生机构有专门科室和人员负责辖区内心脑血管疾病患者信息的填报，完成患者的随访管理和档案信息更新工作。 疾病预防控制机构： 1. 指导辖区内医疗机构做好心脑血管监测相关工作； 2. 开展医疗机构监测报告质量检查，做好质量评估，发现问题及时通报。	1. 国家卫生健康委办公厅《关于印发中国居民慢性病与营养监测工作方案的通知》（国卫办疾控函〔2020〕609号）； 2. 《中国居民心脑血管事件监测工作手册》； 3. 《关于修订山东省心脑血管事件监测工作方案的通知》； 4. 《东营市心脑血管事件监测工作方案》； 5. 《健康山东行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2024—2030年）》（鲁卫医急字〔2024〕1号）。	基本指标： 1. 具有心脑血管监测管理制度； 2. 报告及时率≥98%，年度随访率≥95%； 3. 漏报率≤10%。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
		慢性呼吸系统疾病登记 牵头科室：公共卫生科	医疗机构： 1. 指定内设职能科室和人员，负责慢阻肺患者的信息登记、数据核实和报告，开展机构内部业务培训、质量控制及漏报调查。有条件的医疗机构可基于医院信息化平台，增加按病种名字或疾病编码等关键词，智能化生成监测卡片并上报； 2. 基层医疗卫生机构有专门科室和人员负责辖区慢阻肺患者信息的填报，完成患者的随访管理。 疾病预防控制机构： 1. 指导辖区内医疗机构做好慢阻肺监测相关工作； 3. 开展医疗机构监测报告质量检查，做好质量评估，发现问题及时通报。	1. 国务院办公厅《关于印发中国防治慢性病中长期规划（2017—2025年）的通知》（国办发〔2017〕12号）； 2. 国家卫生健康委办公厅《关于印发中国居民慢性病与营养监测工作方案的通知》（国卫办疾控函〔2020〕609号）； 3. 《关于印发健康中国行动—慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030年）的通知》（国卫医急发〔2024〕24号）。	基本指标： 1. 具有慢性呼吸系统疾病登记工作制度； 2. 漏报率≤10%。
六、慢性非传染性疾病预防控制	（二）健康危险因素监测与报告	伤害监测 牵头科室：公共卫生科	医疗机构： 1. 建立健全伤害报告管理制度，开展门急诊及住院伤害病例的报告、数据核实和报告，开展机构内部业务培训、质量控制及漏报调查。有条件的医疗机构可基于医院信息化平台，增加按病种名字或疾病编码等关键词，智能化生成监测卡片并上报。 疾病预防控制机构： 1. 指导辖区内医疗机构做好伤害监测相关工作； 2. 开展医疗机构监测报告质量检查，做好质量评估，发现问题及时通报。	1. 国务院《“健康中国2030”规划纲要》（国发〔2019〕13号）； 2. 卫生部办公厅《关于开展全国伤害监测工作的通知》（卫办疾控发〔2005〕189号）； 3. 《全国伤害监测项目工作手册》； 4. 《东营市伤害住院病例登记报告试行方案》； 5. 《东营市门急诊伤害监测工作方案》。	基本指标： 1. 具有伤害监测管理工作制度； 2. 漏报率≤10%。
	（三）死因登记管理	死因监测 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、一站式服务中心、病案管理科	医疗机构： 指定内设职能科室和人员，负责死亡病例的信息登记、数据核实和报告，开展机构内部业务培训、质量控制及漏报调查。有条件的医疗机构可基于医院信息化平台，增加按病种名字或疾病编码等	1. 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） 2. 国家卫生计生委办公厅《关于	基本指标： 1. 具有死因登记管理工作制度； 2. 死亡病例报告率100%； 3. 报告及时率、完整率、准确率达95%以上；

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			关键词，智能化生成监测卡片并上报。 疾病预防控制机构： 1. 指导辖区内医疗机构做好死因监测相关工作； 2. 开展医疗机构监测报告质量检查，做好质量评估，发现问题及时通报。	印发人口死亡信息登记管理规范（试行）》（国卫办规划发〔2014〕68号）	4. 死因不明比例在5%以内。
七、学校卫生	（一）近视防控	视力筛查 牵头科室：医务部 协作科室：公共卫生科、护理部	医疗机构： 1. 配合相关部门组织开展幼儿园儿童及学生视力筛查，将眼部健康数据及时更新到视力健康电子档案中，并随儿童青少年入学实时转移； 2. 对筛查出视力异常或可疑眼病的，提供个性化、针对性强的防控方案； 3. 宣传推广预防儿童青少年近视的视力健康科普知识，因地制宜开展营养健康指导和服务。 疾病预防控制机构： 为儿童青少年近视筛查做技术支撑；宣传推广预防儿童青少年近视的视力健康科普知识，引导儿童青少年养成科学用眼的健康行为习惯，降低近视率。	1. 《综合防控儿童青少年近视实施方案》； 2. 《儿童青少年近视防控适宜技术指南》（2021年版）。	基本指标： 1. 定期开展儿童青少年视力筛查工作，及时更新视力健康档案； 2. 对筛查出的视力异常或可疑眼病者，建立防控方案； 3. 开展预防儿童青少年近视的视力健康科普工作。
七、学校卫生	（一）近视防控	视力矫治 牵头科室：医务部 协作科室：护理部	医疗机构： 1. 根据儿童青少年视觉症状，进行科学验光及相关检查，明确诊断，按照诊疗规范进行矫治。制定实施中西医一体化综合治疗方案，推广应用中医药特色技术和方法； 2. 对高度近视或病理性近视的儿童青少年患者及家长，充分告知疾病危害，提醒其采取预防措施避免并发症的发生或降低危害； 3. 制定跟踪干预措施，检查和矫治情况及时记入儿童青少年视力健康电子档案； 4. 开展近视防治相关研究，加强防治近视科研成果与技术的应用。	1. 关于印发《山东省儿童青少年近视防控适宜技术推广技术指导手册》的通知（鲁卫函〔2022〕333号） 2. 关于印发东营市儿童青少年脊柱侧弯近视肥胖筛查及中医药干预工作方案（2024—2026年）的通知（东卫办字〔2024〕号）内容	基本指标： 1. 科学规范开展近视诊疗工作； 2. 建立跟踪调查机制，相关记录及时记入视力健康档案； 3. 告知近视的儿童青少年及家长近视的危害及预防近视进展的有效措施。 推荐指标 1. 制定中西医综合治疗方案，推广中医近视防控适宜技术； 2. 开展近视防治相关研究。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			疾病预防控制机构： 配合相关部门开展专家进校园、学校卫生标准指南普及、中小学生健康月、教学环境改善、健康父母和重点人群关爱行动。		
	(一) 体重管理	肥胖筛查及干预 牵头科室：医务部 协作科室：公共卫生科、对外合作交流部、护理部	医疗机构： 1. 配合相关部门进行儿童青少年身高、体重测量，筛查超重肥胖儿童青少年。 2. 指导支持学校和家庭通过合理膳食、积极身体活动和心理支持对超重肥胖儿童进行体重管理。 3. 为超重肥胖儿童青少年提供个体化的营养处方和运动处方。 4. 为肥胖合并疾病的儿童提供专业治疗服务。 疾病预防控制机构： 1. 为儿童青少年肥胖筛查做好技术支撑；宣传推广预防儿童青少年肥胖的健康科普知识，因地制宜开展营养与运动健康指导。 2. 配合相关部门开展专家进校园、学校卫生标准指南普及、中小学生健康月、健康父母和重点人群关爱行动。	《儿童青少年肥胖防控实施方案》（2020年版）	基本指标： 科学规范进行肥胖诊疗活动。
八、职业病防治	(一) 职业病监测与报告	网络报告 牵头科室：健康管理部	医疗机构： （针对职业健康检查机构、职业病诊断机构） 1. 开展职业健康检查并完成网报，职业健康检查结果信息反馈； 2. 完成职业性噪声聋、职业性化学中毒等职业病的诊断、处置与报告； 3. 协助开展流行病学调查与资料收集。 疾病预防控制机构： 负责审核职业健康检查个案卡和职业病病例报告卡。完成职业性尘肺病患者随访调查。	1. 《中华人民共和国职业病防治法》（2018年） 2. 《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委第6号令） 3. 国家卫生健康委办公厅《关于印发职业病及危害因素监测工作管理办法的通知》（国卫办职健函〔2022〕110号） 4. 《全国职业病及健康危害因素监测信息管理工作规范（试行）》（中疾控职科便函〔2020〕43号）	基本指标： 职业健康检查个案卡上报率100%。 推荐指标： 疑似职业病检出率不低于全省平均水平。

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
(二) 医用辐射防护和职业性放射性疾病监测	医疗机构在诊疗过程中发现职业中毒事件以及聚集性事件,应按照规定时限报县级卫生健康行政部门,并协助疾控机构开展应急处置和流行病学调查。 牵头科室: 公共卫生科 协作科室: 医务部、护理部	医疗机构: 1. 发现发生或者可能发生重大职业中毒事件的,应当在2小时内向所在地县级以上人民政府卫生行政部门报告; 2. 协助疾控机构开展病例流行病学调查及资料收集。 疾病预防控制机构: 负责职业中毒事件应急处置、开展流行病学调查。	1. 《中华人民共和国职业病防治法》(2018年) 2. 《突发公共卫生事件应急条例》2003年5月9日中华人民共和国国务院令 第376号公布,根据2011年1月8日《国务院关于废止和修改部分行政法规的决定》修订	基本指标: 按照规定时限报告职业中毒事件,积极配合疾控机构开展流行病学调查。 推荐指标: 医院公共卫生科组织职业中毒事件相关科室开展应急处置培训。
	医用辐射防护监测 牵头科室: 医务部 协作科室: 护理部、医院感染管理部	医疗机构: 1. 开展放射诊疗基本情况调查; 2. 规范开展放射工作人员个人剂量监测。 疾病预防控制机构: 1. 收集放射诊疗机构基本情况调查表; 2. 开展放射诊疗设备质量控制检测及放射工作场所放射防护监测。	1. 《中华人民共和国职业病防治法》(2018年) 2. 《放射诊疗管理规定》 3. 国家卫生健康委办公厅《关于印发职业病及危害因素监测工作管理办法的通知》(国卫办职健函〔2022〕110号) 4. 《放射工作人员职业健康管理办法》(2007年卫生部令第55号)	基本指标: 调查表收集率达100%。 推荐指标: 监测任务完成率100%。
	职业性放射性疾病监测 牵头科室: 健康管理部、医务部、护理部	医疗机构: 1. 开展职业健康管理基本情况调查; 2. 开展放射工作人员职业健康检查情况调查。 疾病预防控制机构: 1. 开展过量受照人员医学随访; 2. 开展医院放射工作人员职业健康管理情况调查。	1. 《中华人民共和国职业病防治法》(2018年) 2. 《放射诊疗管理规定》 3. 国家卫生健康委办公厅《关于印发职业病及危害因素监测工作管理办法的通知》(国卫办职健函〔2022〕110号) 4. 《放射工作人员职业健康管理办法》(2007年卫生部令第55号)	基本指标: 基本情况调查表收集率100%。 推荐指标: 过量受照人员医学随访率100%。

责任清单		工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
九、 营养与食品安全	（一） 食源性疾病监测处置	医疗机构： 1. 建立食源性疾病监测报告工作制度，指定具体部门和人员负责食源性疾病监测报告工作，做好相关培训； 2. 做好食源性疾病病例信息登记、审核、网络报送，识别并报告聚集性病例。协助县级疾控机构调查核实食源性疾病信息，对符合病例定义 的食源性疾病病例进行诊断和网络上报； 3. 开展食源性疾病主动监测，采集标本符合省下达任务量（平均到每个月份），按照《国家食源性疾病监测工作手册》要求开展特定病原体监测，将致病菌分离株送至疾控机构检验实验室复核，并同时报送病例信息和标本检测信息。 疾病预防控制机构： 培训指导医疗机构开展食源性疾病监测、主动性检测。	1. 《中华人民共和国食品安全法》（2021 年） 2. 国家卫生健康委《关于印发食源性疾病监测报告工作规范（试行）的通知》（国卫食品发〔2019〕59 号） 3. 国家卫生健康委关于印发《食品安全风险监测管理规定》的通知（国卫食品发〔2021〕35 号） 4. 《国家食源性疾病监测工作手册》（2024 年版）。	基本指标： 1. 建立食源性疾病监测报告工作制度，设置专门工作部门和专职人员负责食源性疾病监测报告工作； 2. 按照规定时限做好食源性疾病病例信息的登记、审核、网络报送，识别并报告聚集性病例； 3. 按照规定的数量、质量完成主动监测指令性任务。 推荐指标： 食源性疾病监测工作领导小组组长由分管院长兼任。
		 医疗机构： 1. 发现食源性聚集性病例时，在 2 个小时内向县级卫生健康主管部门报告； 2. 对可疑构成食品安全事故的，按照当地食品安全事故应急预案的要求报告； 3. 协助疾控机构开展病例流行病学调查及资料收集。 疾病预防控制机构： 负责食源性疾病事件应急处置、开展流行病学调查。	1. 《中华人民共和国食品安全法》（2021 年） 2. 《突发公共卫生事件应急条例》（2003 年 5 月 9 日中华人民共和国国务院令 第 376 号公布，根据 2011 年 1 月 8 日《国务院关于废止和修改部分行政法规的决定》修订） 3. 国家卫生健康委《关于印发食源性疾病监测报告工作规范（试行）的通知》（国卫食品发〔2019〕59 号） 4. 国家卫生健康委关于印发《食品安全风险监测管理规定》的通知（国卫食品发〔2021〕35 号） 5. 《国家食源性疾病监测工作手册》（2024 年版）。	基本指标： 按照规定时限报告食源性疾病暴发事件，积极配合疾控机构开展流行病学调查。 推荐指标： 医院公共卫生科组织食源性疾病相关科室开展食源性疾病事件应急处置培训。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
十、 地方病 预防 控制	(一) 监测 与干 预评 价	医疗机构及疾控机构，负责执行国家、辖区地方病防治规划和方案要求的地方病防治工作。 牵头科室：医务部、公共卫生科	医疗机构： 1. 执行首诊负责制，负责辖区内的地方病诊断和流行病学调查，收集患者基本信息并及时上报到本地监测信息平台，并将患者有关信息提供给疾控部门存档及复核； 2. 开展碘缺乏病、地方性氟中毒患者的诊断和治疗，发现高风险人群，对患者和高风险个体提供健康生活方式指导； 3. 协助当地卫生健康主管部门和疾控机构制定健康教育和健康促进工作计划，参与健康教育核心信息、技术规范和支持工具的制定和开发，协助开展相关防治知识的宣传和地方病治疗管理政策宣传。 疾病预防控制机构： 负责地方病防治工作的技术指导与业务管理。 1. 重点负责辖区地方病监测数据收集汇总，发布地方病综合评估报告，为辖区相关政策的制定提供技术支持； 2. 组织辖区地方病及相关危险因素的干预控制工作，开展常规督导和评估； 3. 结合辖区特点开展科学研究，推广技术规范、标准和技术指南； 4. 培训辖区地方病防治队伍，提高地方病监测和干预工作质量。	1. 《地方病预防控制工作规范（试行）》（国卫办疾控发〔2020〕22号） 2. 《地方病患者管理服务规范》（国卫办疾控函〔2019〕873号）	基本指标： 1. 成立有地方病预防控制工作领导小组，制定年度工作方案； 2. 领导小组至少每半年召开1次会议，研究推进地方病预防控制工作； 3. 对疾病预防控制部门反馈的问题和工作建议，按照要求在规定时间内进行整改、完善。 推荐指标： 1. 地方病监测完成率≥95%； 2. 地方病核心指标监测率≥90%； 3. 地方病监测指标达标率≥90%。
十一、 疟疾等 重点寄 生	(一) 监测 预警 与报 告管 理	医疗机构接受疾病预防控制部门组织的对疟疾等重点寄生虫病预防控制工作的技术指导、检查考核和业务培训等。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、检验科、护理部	医疗机构： 1. 各级各类医疗卫生机构应当主动询问不明原因发热患者的境内外旅居史。对2年内有境外疟疾流行区旅居史和不明原因发热的患者，应当进行实验室疟疾病原体检测。不具备实验室检测能力的机构，应当及时将疑似疟疾患者就近向具备检测能力的医疗机构转诊，或联系当地疾控机构协助开展疟疾病原体检测；	国家卫生健康委等13个部门《关于印发防止疟疾输入再传播管理办法的通知》（国卫办疾控发〔2020〕26号）	基本指标： 1. 每年举办肾内科、神经内科、血液科、儿科、重症医学科、发热门诊、感染科等疟疾防控知识培训每半年1次； 2. 完成辖区疑似疟疾感染四热病人血检率0.5%；每季度进行实验室质量控制保证镜

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
虫病			2. 二级及以上综合性医院和传染病专科医院应当具备疟疾诊断和治疗能力； 3. 各级综合性医院和传染病专科医院应当每年组织急诊科、感染科、儿科以及血液科、神经内科、肾内科等科室医护人员和检验科医技人员，培训疟疾诊治知识并考核； 4. 各级各类医疗机构按照要求完成发热病人血检工作任务。 疾病预防控制机构： 负责疟疾等重点寄生虫病防治工作的技术指导与业务管理。		检水平和质量。 推荐指标： 1. 7 日内疫点调查与处置率（疟疾疫点在病例报告后 7 天内完成调查处置的比例）≥90%； 2. 突发疫情及时处 置率（突发疟疾疫情在报告后 1 天得到处置的比例）100%。
十二、心理健康和精神卫生工作	（一） 心理卫生服务	心理健康监测干预 牵头科室：医务部 协作科室：护理部、公共卫生科	医疗机构：完善临床心理健康服务。二级以上综合医院普遍设立心理（精神）科，乡镇卫生院、社区卫生服务中心设立精神科门诊或心理咨询室。各级各类医疗机构和专业心理健康服务机构对发现存在心理问题行为的个体，提供规范的诊疗服务，减轻患者心理痛苦，促进患者康复。医务人员应对躯体疾病，特别是癌症、心脑血管疾病、糖尿病、消化系统疾病等患者及其家属适当辅以心理调整。	《健康山东心理健康促进行动》	推荐指标： 居民心理健康素养水平≥22%
	（二） 严重精神障碍管理	患者信息登记及管理 不涉及	医疗机构： 1. 提供各类精神障碍的诊断、治疗、联络会诊等诊疗服务。及时向上级精神卫生医疗机构转诊疑难重症和病情不稳定患者，对符合出院条件的患者及时办理出院并将患者信息转回社区； 2. 将本机构门诊和出院确诊的六种严重精神障碍患者和符合《中华人民共和国精神卫生法》第三十条第二款第二项情形患者的相关信息录入信息系统。严重精神障碍发病报告工作规范，无漏报、迟报； 3. 对基层医疗卫生机构开展对口帮扶，提供随访技术指导。指导基层开展患者应急处置	1. 《中华人民共和国精神卫生法》（2018年）； 2. 《严重精神障碍管理治疗工作规范》（2018年版）； 3. 《国家基本公共卫生服务规范》（第三版）。	基本指标： 1. 对门诊和住院治疗的严重精神障碍确诊患者需填写报告卡，填报 10 个工作日录入信息系统； 2. 基层医疗机构应 5 个工作日内接收由精神卫生机构转来的严重精神障碍患者报告卡或者出院信息单。 推荐指标： 严重精神障碍患者报告患病率≥5%，规范管理率≥90%、规律服药率≥90%、面访率≥

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			，承担应急医疗处置任务； 4. 开展院内康复并对社区康复提供技术指导。在精神卫生健康教育中提供专业技术支持； 5. 登记严重精神障碍患者信息并建立居民健康档案，对患者进行随访管理、分类干预、健康体检等； 6. 配合政法、公安部门开展严重精神障碍疑似患者筛查，将筛查结果报告县级精防机构； 7. 接受精神卫生医疗机构技术指导，及时转诊病情不稳定患者；在上级精防机构的指导下开展辖区患者应急处置，协助精神卫生医疗机构开展应急医疗处置； 8. 组织开展辖区精神卫生健康教育、政策宣传活动；优先为严重精神障碍患者开展家庭医生签约服务。		90%、体检率≥90%。
十三、基本公共卫生服务	(一) 基本公共卫生服务项目	国家基本公共卫生服务项目 牵头科室: 公共卫生科 协作科室: 医务部、信息中心	基层医疗卫生机构: 按照国家规范和工作要求，开展居民健康档案管理、健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、高血压和2型糖尿病等慢性病患者健康管理、慢性阻塞性肺疾病患者健康管理、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理、传染病和突发公共卫生事件报告和处理、卫生监督协管等13项国家基本公共卫生服务项目。做好服务记录并录入相关信息系统。(不涉及) 二级及以上医疗卫生机构: 对基层医疗卫生机构慢性病健康管理工作给予指导、疑难复杂慢性病患者诊治、开展诊疗服务数据共享、拓展电子健康档案应用。	1. 《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》 2. 国家卫生健康委 财政部 国家中医药局 国家疾控局《关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知》 3. 国家卫生健康委办公厅《关于印发慢性阻塞性肺疾病患者健康服务规范（试行）的通知》 4. 山东省卫生健康委 省财政厅 省疾控局《关于转发国卫基层发〔2024〕31号文件做好全省2024年基本公共卫生服务工作的通知》	基本指标: 1. 以乡镇（街道）为单位适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率≥90%； 2. 7岁以下儿童健康管理率≥90%； 3. 0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率≥90%； 4. 孕产妇系统管理率≥90%； 5. 3岁以下儿童系统管理率≥85%； 6. 肺结核患者管理率≥90%； 7. 社区在册居家严重精神障碍患者健康管理率≥80%； 8. 儿童中医药健康管理率≥84%； 9. 老年人中医药健康管理率≥74%；

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
					10. 卫生监督协管各专业每年巡查（访）2次完成率≥90%； 11. 职业健康检查服务覆盖率≥90%； 12. 地方病防治工作任务完成率≥95%； 13. 宫颈癌、乳腺癌筛查目标人群覆盖率不断提高； 14. 居民规范化电子健康档案覆盖率≥64%； 15. 高血压患者基层规范管理服务率≥64%； 16. 2型糖尿病患者基层规范管理服务率≥64%； 17. 65岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率≥64%； 18. 传染病和突发公共卫生事件报告率≥95%。
十四、妇幼健康服务	（一）信息及出生医学证明管理	妇幼卫生年报和监测	医疗机构： 按照《全国妇幼健康统计调查制度》等相关要求报送妇幼健康相关数据。	国家卫生健康委、国家统计局《全国妇幼健康统计调查制度（2021年版）》	各级各类医疗机构按要求报送妇幼健康相关数据。
		出生医学证明管理及签发 牵头科室：医务部	医疗机构： 1. 签发机构必须落实由专人分别管理《出生医学证明》和印章的要求，加强宣传告知工作，严格签发流程，规范出具《出生医学证明》； 2. 应当按照档案管理的要求，将《出生医学证明》存根及其相关资料按首次签发、换发、补发分类进行归档，永久保存； 3. 对因管理、签发《出生医学证明》而掌握的公民的个人信息，应当予以保密。	1. 卫生部《关于进一步加强出生医学证明管理的通知》（卫妇社发〔2009〕96号） 2. 山东省卫生健康委员会、山东省公安厅《关于印发山东省出生医学证明管理暂行办法的通知》（鲁卫妇幼字〔2024〕3号）	各级各类出生医学证明签发机构按要求实行双人双锁和专人管理，对相关资料进行分类归档并永久保存，对公民信息予以保密。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
	(二) 妇女保健	孕产妇妊娠风险筛查评估和管理 牵头科室：医务部、护理部	医疗机构： 1. 做好孕产妇妊娠风险评估与管理相关信息的采集、登记和统计，并按照要求及时向辖区妇幼保健机构报送； 2. 开展助产服务的二级、三级医疗机构应当对孕妇进行妊娠风险筛查和评估分级；根据评估结果，落实妊娠风险管理； 3. 基层医疗卫生机构应当对首次建册的孕妇进行妊娠风险筛查；对建册孕妇进行随访管理。	国家卫生计生委办公厅《关于印发孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范的通知》（国卫办妇幼发〔2017〕35号）	1. 各级各类医疗机构要保证孕产妇妊娠风险评估与管理相关信息的完整性，并按要求及时向辖区妇幼保健机构报送。 2. 开展助产服务的二级、三级医疗机构要对孕妇施行有效的妊娠风险筛查评估和管理。 3. 基层医疗卫生机构按要求对孕妇进行妊娠风险筛查评估和管理。
十四、妇幼健康服务	(二) 妇女保健	危重孕产妇救治 牵头科室：医务部	医疗机构： 1. 各级危重救治中心尤其是三级医疗机构应当按照职责，切实承担起危重孕产妇的会诊、接诊和救治任务； 2. 定期派员下沉到辖区助产机构指导，提升基层高危孕产妇管理水平和危急重症救治能力。	国家卫生计生委《关于加强母婴安全保障工作的通知》（国卫妇幼发〔2017〕42号）	各级危重孕产妇救治中心按职责承担危重孕产妇的会诊、接诊和救治任务，定期派员下沉到辖区助产机构指导。
		死亡个案报告 牵头科室：医务部	医疗机构： 1. 医疗机构发生孕产妇死亡，应当24小时内通报辖区县级妇幼保健机构； 2. 县级妇幼保健机构组织人员核查情况后，3个工作日内报上级妇幼保健机构，并于每月10日前通过国家系统报送上月发生在辖区内的所有孕产妇死亡个案。	国家卫生计生委《关于加强母婴安全保障工作的通知》（国卫妇幼发〔2017〕42号）	各级各类医疗机构按要求上报个案信息。
		孕产妇死亡评审 牵头科室：医务部	医疗机构： 医疗机构应在孕产妇死亡发生后7个工作日内，对发生在医疗机构内的孕产妇死亡个案进行讨论，并形成讨论记录，县级妇幼保健机构在辖区孕产妇死亡后7个工作日内完成县级孕产妇死亡评审，并在评审完成后5个工作日内将相关材料报送至市级妇幼保健机构。市级妇幼保健机构在每季度末月20日前完成市级孕产妇	山东省卫生健康委员会《关于深入做好母婴安全保障工作的通知》（鲁卫函〔2023〕277号）	各级各类医疗机构按要求对孕产妇死亡病例进行评审。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			死亡评审，相关资料于每季度最后一个工作日前报省妇幼保健院。		
	(三) 儿童保健	儿童健康管理 牵头科室：医务部、护理部	医疗机构： 1. 医疗、保健机构应当按照规定进行新生儿访视，建立儿童保健手册（卡），定期对其进行健康检查，提供有关预防疾病、合理膳食、促进智力发育等科学知识； 2. 做好婴儿多发病、常见病防治等医疗保健服务。	《中华人民共和国母婴保健法实施办法》（2022 年版）	开展儿童保健服务的医疗卫生机构按规定施行儿童健康管理。
		促进母乳喂养 牵头科室：护理部、医务部	医疗机构： 1. 为实施母乳喂养提供技术指导，为住院分娩的产妇提供必要的母乳喂养条件，落实母婴皮肤早接触、早吸吮制度； 2. 宣传普及母乳喂养科学知识和技能。不得向孕产妇和婴儿家庭宣传、推荐母乳代用品。	《中华人民共和国母婴保健法实施办法》（2022 年版）《母乳喂养促进行动计划（2021—2025 年）》	各级各类医疗机构为实施母乳喂养提供技术指导和条件，不得向孕产妇和婴儿家庭宣传、推荐母乳代用品。
		危重新生儿救治 牵头科室：医务部	医疗机构： 1. 随时接收责任片区所在地的市级妇幼保健机构发送的危重新生儿信息，做到全程跟踪，提前介入； 2. 辖区助产机构有危重症救治需求时，责任片区省级救治中心应及时做好转会诊、紧急抢救准备及远程指导； 3. 每季度开展至少 1 次新生儿救治专项技能培训、现场教学及远程指导急救演练。	山东省卫生健康委员会《关于深入做好母婴安全保障工作的通知》（鲁卫函〔2023〕277 号）	各级危重新生儿救治中心按要求对辖区内危重新生儿开展救治工作。
十四、 妇幼健康服务	(三) 儿童保健	新生儿死亡评审 牵头科室：医务部	医疗机构： 1. 建立联络员制度，明确职能部门，安排专人负责新生儿死亡评审相关协调工作； 2. 发生新生儿死亡时，及时组织开展新生儿死亡自评审，填报《医疗机构新生儿死亡评审信息表》； 3. 按要求提供纸质版或电子版孕期保健产科和新生儿科（儿科）全病历； 4. 根据卫生健康主管部门评审结果，制定	山东省卫生健康委员会《关于深入做好母婴安全保障工作的通知》（鲁卫函〔2023〕277 号）	各级各类医疗机构按要求对新生儿死亡病例进行评审。

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			针对性整改措施并落实，并向辖区妇幼保健机构报送整改落实情况。		
	(四) 母婴传播阻断	医疗机构应当对孕妇提供预防艾滋病、梅毒、乙肝等母婴传播传染病的干预服务，加强母婴阻断和新生儿筛查与随访工作。 牵头科室：公共卫生科 协作科室：医务部、护理部、医院感染管理部	医疗机构： 1. 针对母婴传播传染病，按要求落实综合、系统的干预措施； 2. 对感染孕产妇提供规范的孕产期保健服务，给予病毒感染及相关指标检测、“五色”高危孕产妇专案管理、心理筛查和指导及必要的转会诊、规范的抗病毒治疗、随访管理、重点案例评审等，加强孕期全程随访，提供安全助产服务，实施标准防控措施； 3. 为感染孕产妇所生儿童提供健康管理服务，监测感染症状和体征，按时进行相关检测。强化儿童生长发育监测，喂养指导、计划免疫等常规保健服务； 4. 乙肝感染孕产妇所生儿童按要求及时接种乙肝疫苗，及时注射乙肝免疫球蛋白。 疾病预防控制机构： 定期到医疗机构开展产科接种室乙肝疫苗接种及疫苗冷链规范化管理工作指导；	1. 《艾滋病防治条例》 2. 《性病防治管理办法》 3. 《国家卫生健康委办公厅关于印发预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）的通知》 4. 国家卫生健康委《关于印发消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022—2025年）的通知》	基本指标： 1. 医疗机构制定有针对性母婴传播传染病的干预措施和工作方案； 2. 孕产妇艾滋病、梅毒、乙肝检测率达到95%及以上； 3. 艾滋病、梅毒感染孕产妇及所生儿童治疗率达到95%及以上； 4. 乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝疫苗及时接种率和注射率达95%以上，乙肝疫苗全程接种率达到95%以上。
十五、健康教育和健康促进	(一) 健康教育	卫生健康知识宣教 牵头科室：公共卫生科 协作科室：党委宣传部、对外合作交流部、医务部、护理部	1. 建设院、科、病室三级健康教育网络，有专（兼）职健康教育人员和相应的健康教育设施，开展医务人员健康教育理论与健康知识传播技巧的培训； 2. 医师在执业过程中，宣传疾病预防控制和卫生健康知识，为患者提供营养、运动等多种个性化健康处方，对病人及其家属开展针对性的健康教育和康复指导； 3. 患者出院后，医师通过与社区合作、随访等方式，持续提供健康建议； 4. 公共场地设置固定的健康教育宣传栏，候诊区或其他公共场地配备健康教育视频播放设备，采取设立健康咨询台、发放	1. 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法（2020年） 2. 健康中国行动推进委员会《健康中国行动（2019—2030年）》中的《健康知识普及行动》 3. 《中华人民共和国执业医师法》（1999年）	居民健康素养水平逐渐提高

责任清单			工作要求	法律法规和政策依据	工作指标
			宣传折页、举办健康知识讲座等多种形式宣传健康知识； 5. 依托官微官网等各类新媒体平台发布健康科普知识，对公众进行健康教育和健康促进； 6. 组建健康科普队伍，深入机关、企事业单位、学校、社区等，开展多种形式的公众健康咨询、健康讲座等健康宣教活动。		
	(二) 健康支持性环境建设	无烟环境建设 牵头科室：后勤管理中心 协作科室：医务部、党委宣传部、护理部	1. 建设无烟医疗机构，建立常态化管理机制，定期开展控烟巡查，设立控烟监督员，及时劝阻吸烟行为； 2. 所有建筑物入口处、候诊区（室）、会议室、厕所、走廊、电梯、楼梯等公共区域有明显的禁烟标识，室内全面禁烟； 3. 院内不销售烟草制品，无烟草广告、促销和赞助； 4. 二级及以上综合性医疗机构设立戒烟门诊，开展戒烟服务和咨询。	1. 《关于进一步加强无烟医疗卫生机构建设工作的通知》（国卫规划函〔2020〕306号） 2. 《关于印发健康村等健康细胞和健康乡镇、健康县区建设规范（试行）的通知》中《健康促进医院建设规范》（全爱卫办发〔2021〕4号）	达到规定要求

附件 2

山东省医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作评价指标

项目	指标要求	分值	责任分工
一、组织机构	1. 成立公共卫生与疾病预防控制工作领导小组。	3	公共卫生科
	2. 领导小组组织开展机构内公共卫生与疾病预防控制工作落实情况考核。	2	领导小组
	3. 领导小组每季度调度、通报各科室工作开展情况。	2	领导小组
	4. 按要求明确负责公共卫生与疾病预防控制工作的科室。	2	领导小组
	5. 负责公共卫生与疾病预防控制工作的科室人员配备达到标准要求。	2	人力资源部
	6. 公立医疗机构内科重点临床科室明确 1 名科室负责人负责公共卫生与疾病预防控制工作。	2	公共卫生科
	7. 社会办医疗机构按要求设置公共卫生与疾病预防控制科并配置相应人员。	2	不涉及
二、传染病与突发公共卫生事件多点触发预警	8. 门诊日志、检验和影像部门登记簿、出入院登记簿、传染病报告卡及传染病登记簿填写规范。	2	公共卫生科、医务部、门诊部
	9. 传染病无漏报、迟报、瞒报。	3	公共卫生科
	10. 突发公共卫生事件信息登记与报告规范、及时。	3	公共卫生科
三、传染病诊疗管理	11. 建立传染病预检分诊制度，预检分诊点设置规范。	2	公共卫生科、医务部、门诊部、护理部
	12. 二级以上综合医院设置感染性疾病科、传染病专用门诊和感染性疾病病区。	2	医务部
	13. 定点医院组建救治团队，建立快速诊治绿色通道，并与上级医院建立可视化远程会诊联动机制。	2	医务部
	14. 定点医院和监测“哨点”医疗机构储备足够的检测试剂对接诊病例开展实验室检测，并按照要求采集相应 标本及时送本级或上级疾控中心进行进一步检测。	3	检验科、耗材管理部

	15. 严格执行院感防控有关技术操作规范和标准。	2	医院感染管理部
四、院内传染病疫情处置	16. 制定应对不同传染病疫情的应急预案，预案内容齐全，并每年至少针对 1 项预案开展全流程演练。	2	公共卫生科、医院感染管理部、医务部、护理部
	17. 组建突发传染病疫情处置队伍，按要求进行应急专业知识培训。	2	公共卫生科、医务部、护理部、医院感染管理部
	18. 对全院医务人员和新上岗人员进行《传染病防治法》和相关专业知识等的培训。	2	公共卫生科
	19. 传染病疫情处置物资储备种类齐全、数量充足。	2	耗材管理部、药学部、医学设备部
	20. 传染病疫情应急处置规范，重症和普通病人实行分级管理，就诊患者登记规范且病历记录书写详细完整、保存完整，并配合疾病预防控制机构人员完成标本采集、流行病学调查等。	3	公共卫生科、医务部
	21. 对甲类传染病和乙类传染病中按照甲类管理的传染病患者或者疑似患者采取隔离或控制措施，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和其他必要的预防措施。	3	医务部、护理部、医院感染管理部
	22. 医疗机构对传播扩散风险大、危害严重的重点传染病患者，在积极处置的同时，及时向当地卫生健康行政部门及疾病预防控制机构报告。	2	公共卫生科、医务部
五、慢性非传染性疾病监测	23. 恶性肿瘤、冠心病和脑卒中、伤害、地方病登记报告规范，报告卡填写完整。	3	公共卫生科
	24. 恶性肿瘤、脑卒中和冠心病、伤害相关报告卡 7 日之内录入山东省慢病监测信息管理系统，每月 10 日前将上月报告卡送当地疾病预防控制机构。	2	公共卫生科
六、精神疾病监测	25. 县级及县以上综合医院应设立心理卫生科或精神科门诊，提供心理咨询、心理治疗和精神疾病诊疗等服务。	3	医务部
	26. 严重精神障碍发病报告工作规范，无漏报、迟报。	3	不涉及

	27. 医疗机构对在本机构内治疗的严重精神障碍患者，经患者本人或者监护人、近亲属同意并签署《参加严重精神障碍管理治疗服务知情同意书》后，每月定期将《严重精神障碍患者出院信息单》复印件报送至当地精防机构。	2	不涉及
七、死亡原因监测	28. 居民死亡原因登记报告规范，《居民死亡医学证明书》发放、填写、报告、核对、查漏补报、编码、保存以及死亡个案资料收集等工作符合要求。	2	公共卫生科、病案管理科、医务部
八、健康教育与健康促进	29. 院、科、病室三级健康教育网络健全，有专（兼）职健康教育人员和相应的健康教育设施，开展医务人员健康教育理论与健康知识传播技巧的培训。	2	公共卫生科、党委宣传部
	30. 为患者提供多种个性化健康处方，对患者及其家属开展针对性的健康教育和康复指导。	2	医务部、护理部
	31. 公共场地设置固定的健康教育宣传栏，候诊区或其他公共场地配备健康教育视频播放设备，采取设立健康咨询台、发放宣传折页、举办健康知识讲座等多种形式宣传健康知识。	2	党委宣传部、门诊部、公共卫生科
九、慢性非传染性疾病健康管理	32. 建立慢性病一体化服务站，为就诊患者和家属提供人群危险因素监测、风险评估和健康干预工作。开展“三高”及相应并发症筛查工作，提供相应健康管理服务。	2	医务部、健康管理部
	33. 结合自身服务能力，在日常诊疗服务中开展癌症、慢阻肺、脑卒中和心血管病等重点慢性病的筛查和早诊早治。	3	医务部、公共卫生科、护理部
十、社区公共卫生服务	34. 组织本单位职工开展公众健康咨询、义诊、健康讲座等健康相关社会公益活动。	2	对外合作交流部
	35. 组建院内健康科普队伍，定期深入机关单位、学校、社区开展健康科普活动。	3	对外合作交流部
	36. 基层医疗卫生机构按规定要求开展基本公共卫生服务项目。	3	不涉及
	37. 开展预防接种服务的医疗机构按要求规范设置预防接种门诊，助产医疗保健机构应当按要求规范设置产科预防接种室，并严格按照规范提供接种服务。	2	公共卫生科
	38. 对在临床诊疗服务中发现的疑似预防接种异常反应病例，及时报告当地疾病预防控制机构。医疗机构和个人不做出预防接种异常反应诊断。	2	公共卫生科

十一、信息化建设	39. 在政务网络及卫生专网环境下打通与同级卫生健康信息平台的连接，按要求将院内门诊、住院、检查、检验等医疗数据整合提供至当地卫生健康信息平台，并做好数据传输环节监督管理。	2	信息中心
	40. 做好门诊、住院、检查、检验等医疗数据实时库准备，梳理形成清晰的业务系统数据结构说明文档。	2	信息中心
	41. 按要求做好传染病监测预警应用、对传染病确诊病例的自动上传前的审核以及对监测预警信号的及时响应和处置等工作。	2	公共卫生科
十二、院内考核与奖励	42. 公共卫生与疾病预防控制工作绩效考核结果纳入医疗机构年度绩效考核。	3	经营管理部、人力资源部
	43. 对在公共卫生与疾病预防控制工作中表现突出的人员给予物质和精神奖励，对多次参加公共卫生工作的专业技术人员在评先和晋升时给予优先考虑，并积极开展先进人物和典型事迹宣传工作。	3	人力资源部、公共卫生科、党委宣传部

附件 3

胜利油田中心医院公共卫生管理员工作职责

为深入贯彻落实新时期卫生与健康工作方针,全面落实医疗机构公共卫生与疾病预防控制职责,在各临床科室设立公共卫生管理员(简称公卫管理员),工作职责如下:

一、各临床科室主任为所在科室公共卫生与疾病预防控制相关工作的第一责任人,公卫管理员负责协助科主任开展各项工作。

二、公卫管理员由临床科室医疗人员担任,要求工作两年以上,认真负责、具有良好的沟通和协调能力。

三、公卫管理员负责所在科室各项公共卫生相关监测上报工作的管理、培训和质控以及相关信息系统的使用等工作。

四、制定科室相关传染性疾病培训计划并组织实施,组织科室人员参加院级组织的各级传染性疾病及其他疾病预防控制相关的培训和考核,提升对疾病的防控和救治能力。

五、结合专业特点,制定传染性疾病和/或食源性等疾病等突发公共卫生事件应急演练计划并组织实施,按需参加院级应急演练等,持续提升对突发公共卫生事件的应急处置能力。

六、协助科室主任开展本科室医防融合、健康促进相关工作,

根据要求组织科室人员参加院级健康教育和生活方式医学等相关知识技能培训，在分院链长带领下参与慢性病医防融合链条管理工作等。

七、负责和分管部门沟通所在科室公共卫生与疾病预防控制工作开展情况，按时参加院级相关会议和培训，做好上传下达。

八、负责科室相关工作记录及资料整理，迎接各级工作督导，对存在问题组织落实整改，持续改进各项工作质量。

九、感染性疾病科、儿科、急诊科、呼吸内科、消化内科、心血管内科、神经内科、肿瘤科、内分泌科、儿科等重点临床科室公卫管理员同时兼“疾控联络员”，协助配合专兼职疾控监督员开展监督检查工作。

十、管理要求：公卫管理员无特殊情况不得随意更换，如因外出进修、孕产假等脱离岗位超过2周，科室需提前3天上报公共卫生科，并安排人员替代。公共卫生科对公卫管理员履职情况进行考核。

