传染病病例处置工作制度

1.目的

为规范传染病病例处置工作，减少院内感染，制定此制度。

2.定义

2.1 传染病患者、疑似患者：是指根据国务院卫生健康主管部门、疾病预防控制部门发布的传染病诊断标准，符合传染病患者、疑似患者诊断标准的人。

2.2 病原携带者：指感染传染病病原体无临床症状但能排出病原体的人。

3.内容

3.1 医院实行传染病预检分诊制度，设立预检分诊处。对传染病患者、疑似患者，由专人引导至相对隔离的分诊点进行初诊。

3.2 预检分诊由门诊部、急诊科具体负责，预检分诊人员要坚守工作岗位、热情服务、询问病史详细，并做好登记工作。同时注意加强个人防护，加强工作环境的消毒。

3.3 对传染病病人或者疑似传染病病人，感染性疾病科应提供医疗救治或协助会诊。病房位置相对独立，通风良好，具有消毒隔离条件，配备必要的防护用品。

3.4 医院接诊特殊管控的传染病患者、疑似患者时，为有效切断传播途径，应结合传染病的流行特征，对疑似/确诊病例实行隔离治疗，对其密切接触者实行隔离医学观察。

3.5 对传染病患者、疑似患者进行诊治的首诊医生或主管医生要及时书写病历、完成其他有关资料，并妥善保管。

3.6 首诊医生要在规定时限内填写传染病报告卡，上报公共卫生科进行网络直报。报告时限：甲类传染病和乙类传染病中的传染病非典型肺炎、肺炭疽病人或疑似病人，或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，要在2小时内报告；其他乙类、丙类、其它法定管理以及重点监测传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者，在24小时内报告。

3.7 对传染病危重病例及医院不具备救治能力的病例，要及时汇报医务部，经医务部批准后，将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。

3.8 预检分诊人员及临床科室医务人员如发现有流行性疾病倾向时，要及时报告公共卫生科和医务部。

4.参考文件

《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》。

5.使用表单及附件

《医院预检分诊登记本》、《传染病报告卡》。

6.历次修改日期

无。

食源性疾病监测报告管理制度

1.目的

为及时发现食源性疾病聚集性病例和暴发线索，发挥哨点医院作用，做好救治工作，保护公众健康，制定本制度。

2.定义

2.1 食源性疾病，指食品中致病因素进入人体引起的感染性、中毒性等疾病，包括食物中毒。

3.内容

3.1 在临床诊疗过程中，主诉由食品或怀疑由食品引起的生物性、化学性、有毒动植物性的感染性或中毒性病例作为监测报告对象。

3.2 临床首诊医生发现符合食源性疾病病例定义的病例，仔细询问病例基本信息、饮食暴露史等，根据临床症状与体征、初步诊断，于就诊24小时内通过医院报卡系统填写《食源性疾病报告卡》，如填写纸质版，应字迹清晰，及时报送公共卫生科；如发现食源性疾病暴发事件线索（短时间内发现2例及以上食用同一食物或在同一就餐、送餐场所共同就餐后出现症状相似的聚集性病例，共同发病者未就诊或到其他医院就诊也属于聚集；或死亡1例及以上），临床首诊医生除填报监测信息表外，应于2小时内电话报告公共卫生科。

3.3 公共卫生科疾病控制管理人员每日认真审核《食源性疾病病例监测信息表》，于患者就诊48小时内进行网络直报，同时做好原始数据存档工作。在处置暴发事件时，应积极配合疾病预防控制中心进行流行病学调查、样本采集等工作，并提供相应的诊疗记录。

3.4 临床医生在全年接诊过程中对发现的所有疑似或确诊食源性疾病病例都要进行报告，不得瞒报、漏报、缓报，对于因瞒报、漏报、缓报报造成不良后果的依法追究刑事责任。

3.5 医院将食源性疾病监测报告工作作为科室综合目标考核内容之一，定期对食源性疾病事件上报工作进行监督、检查及反馈，对漏报、迟报科室及个人给予质控扣分处理。

3.6 公共卫生科疾病控制管理人员积极参加各级组织的食源性疾病会议培训，熟悉《食品安全法》中的相关规定，每年针对全院临床医生至少开展一次食源性疾病监测报告培训，确保每一位临床医生都能掌握食源性疾病病例定义及报告要求。公共卫生科还应协调医院各部门，每年开展食源性疾病暴发应急演练。

3.7 公共卫生科疾病控制管理人员要做好替班人员的培训，确保节假日、下班时间卡片的上报工作。节假日、下班时间如有报告卡片，及时电话通知属地区县疾控中心。

3.8 食源性疾病监测报告信息要按照有关法律、法规和国家、省、市级卫生行政部门有关规定严格管理，不得擅自公布。

4.参考文件

《食品安全法》、《食源性疾病监测报告工作规范（试行）》、《食源性疾病判定及处置技术指南（试行）》。

5.使用表单及附件

《食源性疾病报告卡》。

6.历次修改日期

无。

死因监测报告管理制度

1.目的

为规范死亡登记报告管理工作，制定此制度。

2.定义

无。

3.内容

4.1 在医院发生的死亡患者（包括到达医院时已死亡，院前急救过程中死亡，院内诊疗过程中死亡），均要由诊治医师作出诊断。

4.2 医院死亡信息的报告人为具有执业医师资格的临床科室医生，7日内通过医院报卡系统填报《居民死亡医学证明（推断）书》，同时填写《科室死亡医学证明开具登记表》。不明原因肺炎或死因不明者必须将死者生前的症状、体征、主要辅助检查结果及诊治经过记录在调查记录栏内。

4.3 死者家属前来开具《居民死亡医学证明（推断）书》时，需出示家属和死亡居民的身份证或户口本；对于死者家属委托其他人代为办理的，代办人需出示代办人、委托其办理的家属、死亡居民的身份证或户口本。

4.4 死者家属到门诊部打印带电子公章的第二、三、四联，分别用于公安机关销户、家属保存、殡葬部门火化。

4.5 如死者家属遗失《居民死亡医学证明（推断）书》，可申请补办一次；补办人员必须和首次开具《居民死亡医学证明（推断）书》的联系人是同一人，如更换他人补办，须持有首次办理人的授权委托书；由首次开具《居民死亡医学证明（推断）书》的医生查看病历档案，核对死者及补办人员信息，来公卫科领取死亡证明补发联，手工填写并注明“补发”，由补办人到门诊部盖章生效。

4.6 医院设有网络直报点，公共卫生科疾病控制管理人员负责死因监测、根本死因编码的确定，并于2日内进行网络直报，同时填写《死亡医学证明统计表》。

4.7 门诊部、公共卫生科应及时对《居民死亡医学证明（推断）书》的登记、填写情况进行调查，对信息登记不全面、不清楚的病例进行认真核实，提高死亡报告资料的准确性。

4.8 根据属地区县疾控中心安排，至少每年开展一次全院死亡病例查漏补报工作。

4.9 医院将死因监测报告工作作为科室综合目标考核内容之一，定期对死因上报工作进行监督、检查及反馈，对漏报、迟报科室及个人给予质控扣分处理。

4.10 根据上级卫生行政部门要求，定期派公共卫生科疾病控制管理人员参加国家或省市区级培训班。

4.11 公共卫生科每年组织对临床科室医生进行一次培训，培训内容侧重于《居民死亡医学证明（推断）书》的正确填写及根本死因的确定。

4.12 公共卫生科整理归档并长期保存《居民死亡医学证明（推断）书》第一联，定期下载上报系统个案数据和储存本单位网络上报的原始数据库，并采取有效方式进行数据的长期备份。

4.13 死亡统计资料或分析信息要按照有关法律、法规和国家、省、市级卫生行政部门有关规定严格管理，不得擅自公布。对于需要使用死亡信息的，要由申请人按有关行政审批程序进行审批，申请书应明确信息的用途、范围、时段和类别。

4.参考文件

《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》。

5.使用表单及附件

《居民死亡医学证明（推断）书》、《科室死亡医学证明开具登记表》、《死亡医学证明统计表》。

6.历次修改日期

无。

职业病危害项目申报制度

1.目的

为规范职业病危害项目的申报工作，按照上级卫生监督部门要求，制定本制度。

2.定义

2.1 职业病危害项目：指存在职业病危害因素的项目。根据职业病危害因素分类表，医院存在的职业病危害因素是电离辐射（α、β、γ、X射线等，包括放射性物质可能产生的各种射线）。

3.内容

3.1 工作场所存在职业病目录所列职业病的危害因素的，应遵循属地分级管理的原则，及时、如实向属地区县卫生监督部门申报危害项目，并接受监督管理。

3.2 申报时限：

3.2.1 进行新建、改建、扩建、技术改造或者技术引进建设项目的，自建设项目竣工验收之日起30日内进行初次申报；

3.2.2 因技术、工艺、设备或者材料等发生变化导致原申报的职业病危害因素及其相关内容发生重大变化的，自发生变化之日起15日内进行变更申报；

3.2.3 工作场所、名称、法定代表人或者主要负责人发生变化的，自发生变化之日起15日内进行变更申报；

3.2.4 经过职业病危害因素检测、评价，发现原申报内容发生变化的，自收到有关检测、评价结果之日起15日内进行变更申报。

3.2.5 无上述情形的，需在申报11个月-13个月内进行年度更新。

3.2.6 终止生产经营活动时，应自生产经营活动终止之日起15日内向原申报机关报告并办理注销手续。

3.3 申报内容：

3.3.1 基本信息：企业规模、行业分类、经济类型，注册地址、作业场所地址，在册职工人数、外委人员总数、接害总人数、职业病累计人数，职业卫生培训情况；

3.3.2 主要产品：产品名称、年产量；

3.3.3 职业病危害因素种类：危害因素种类、接触人数；

3.3.4 职业病危害因素检测：检测机构的名称、检测报告编号，危害因素检测的点数、超标点数；

3.3.5 职业健康监护开展：检查机构的名称、检查总报告编号，体检人数。

3.4 申报流程

登录“职业病危害项目申报系统”，进入在线申报，填写信息，打印《职业病危害项目申报表》，加盖医院公章后上传系统，属地区县卫生监督部门审核通过后，打印《职业病危害项目申报回执》存档。

4.参考文件

《职业病危害项目申报办法》。

5.使用表单及附件

《职业病危害项目申报表》。

6.历次修改日期

无。

医院放射防护检测与评价制度

1.目的

为保证放射诊疗质量和放射水平符合有关规定或标准，防止放射性危害，制定本制度。

2.定义

无。

3.内容

3.1 公共卫生科放射防护管理人员负责本院的放射防护检测与评价工作，建立并保存检测与评价档案。

3.2 医院新、扩、改建放射诊疗建设项目，应在建设项目施工前委托有资质的放射性职业病危害评价机构进行职业病危害放射防护预评价，取得评价报告后及时向辖区行政审批部门备案，方可施工。

3.3 放射诊疗建设项目在竣工验收前，应委托原预评价机构进行职业病危害控制效果评价，取得评价报告后及时向辖区行政审批部门申请建设项目竣工验收。经验收合格并变更《放射诊疗许可证》后，方可投入使用。

3.4 正常使用的放射诊疗设备，应每年委托有资质的放射卫生技术服务机构进行一次状态检测，新安装、维修或更换重要部件后的设备也应委托有资质的检测机构进行检测，检测合格后方可启用。

3.5 本院放射诊疗工作场所和防护设施应每年委托有资质的放射卫生技术服务机构进行一次检测，保证放射水平符合有关规定或标准。对检测发现有明显射线泄漏的，应根据放射防护最优化的原则和检测机构的建议进行整改，整改后应及时进行复测，确保整改到位，并及时向辖区卫生监督部门报告。

3.6 整改后的检测与评价有关报告应向放射工作人员告知，相关资料妥善保存。

4.参考文件

《中华人民共和国职业病防治法》、《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》、《放射诊疗管理规定》。

5.使用表单及附件

无。

6.历次修改日期

无。

医院X射线诊断受检者防护制度

1.目的

为保证放射诊疗质量和受检者的权益，制定本制度。

2.定义

无。

3.内容

3.1 X射线检查受检者所受的医疗照射应经过正当的医疗判断，掌握适应证，避免重复检查，特别是妇女、儿童更应慎重进行判断。

3.2 为受检者配备防护性能和质量合格的各种防护用品，保证受检者安全。

3.3 受检者照射应遵循安全与防护最优化原则，使受检者接受剂量保持合理。

3.4 使用移动式X射线装置在病房检查时，采取必要防护措施，减少对周围患者照射，禁止将X射线束朝向其他患者。

3.5 X射线摄影时应注意对准位置，使用最小照射野，照射野一般不超过接受面积的10%。

3.6 注意非投照部位的防护，减少对甲状腺、活性骨髓、乳腺、卵巢等放射敏感部位器官的照射。

3.7 对育龄妇女进行X射线检查前，应问明是否怀孕；如孕期特殊需要检查，应向受检者说明可能的危害，受检者本人同意或直系亲属签字，经有资格放射专家同意方可实施。

3.8 X射线透视检查及进行骨科整复和取异物时不应连续曝光，应尽量缩短累积曝光时间。

3.9 对儿童进行X射线检查时，要使用儿童固定设施，不应由工作人员和家属扶持，如必须扶持应做好扶持者防护工作。

4.参考文件

《放射性同位素与射线装置安全与防护条例》、《放射诊疗管理规定》、《医疗照射放射防护的基本要求》、《医用X射线诊断受检者放射卫生防护标准》。

5.使用表单及附件

无。

6.历次修改日期

无。

医院个人剂量监测管理制度

1.目的

为保证放射工作人员的安全，制定本制度。

2.定义

无。

3.内容

3.1 放射工作人员在工作期间需按照正确方法佩戴个人剂量计，一般佩戴在铅防护服里面左胸前，有资质的介入人员另需一支剂量计佩戴在铅防护服外面领口处，以估算工作人员接触射线的实际有效剂量。进入放射治疗等强放射工作场所时，除正确佩戴常规个人剂量计外，还应当携带报警式剂量计。

3.2 放射工作人员需小心保管好个人剂量计，避免与水、有机溶剂等接触。勿将原件盒（黑色部分）内槽拉出，以免损坏、污染剂量元件，影响检测结果。

3.3 外照射个人剂量检测周期最长不应超过90天。

3.4 放射相关科室确定一名放射防护管理人员，负责每季度领发、收交本科室剂量计，并负责日常监督管理；管理员领发剂量计时，需认真核对数量、编号，做好登记。每支剂量计标签写全编码及使用人姓名，如使用过程中标签脱落或字迹模糊，需及时更换标签。

3.5 放射相关科室的放射防护管理人员在接到收交本科室剂量计通知后，收集本科室剂量计，收交时必须确保剂量计的完整性（含外壳、剂量片夹和标签），做好收交登记。

3.6 若个人因进修等其他原因无法在季末按时上交剂量计，请提前上交。若个人剂量计丢失或者剂量元件损坏，由个人负责赔偿。

3.7 公共卫生科为放射工作人员建立并终生保存个人剂量监测档案。公共卫生科在收到检测报告后7个工作日内，将个人剂量检测结果登记在个人剂量监测档案中，并及时反馈给放射相关科室，个人签字确认，一式两份，一份科室存档，一份交公共卫生科。如剂量超标，需做出书面原因分析，个人、科室主任签字后，交公共卫生科。允许放射工作人员查阅、复印本人的个人剂量监测档案。

3.8 个人剂量计送有资质认定的检测技术服务机构进行检测。

4.参考文件

《中华人民共和国职业病防治法》、《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》、《放射诊疗管理规定》、《放射工作人员职业健康管理办法》。

5.使用表单及附件

《个人剂量监测档案》。

6.历次修改日期

无。

放射工作人员职业健康监护管理制度

1.目的

为保障放射工作人员的健康，制定本制度。

2.定义

无。

3.内容

3.1 公共卫生科放射防护管理人员负责全院放射工作人员的职业健康管理工作，建立职业健康监护档案、个人剂量监测档案和放射防护培训档案，并妥善保存。

3.2 放射工作人员上岗前，公共卫生科应为其安排职业健康查体，配备个人剂量计，及时安排其接受放射防护法规和防护知识培训。

3.3 放射工作人员在岗期间每两年进行一次职业健康查体，脱离放射工作岗位时进行一次离岗时职业健康查体。查体结果在7日内如实告知本人，个人在查体报告上签字确认。发现不宜继续从事放射工作的，根据查体结论建议及时汇报分管领导，调离放射工作岗位并妥善安置；对需要复查和医学随访观察的，及时安排并跟进。

3.4 医院为放射工作人员提供符合国家标准要求的放射防护用品及个人剂量计，确保医护人员人身工作安全。

3.5 放射工作人员在岗期间必须按照规定佩戴个人剂量计，并定期检测，对于个人剂量高于剂量限值人员，及时告知本人并由所在科室查明剂量超限值原因，及时采取相应措施。

3.6 医院对怀孕或在哺乳期间的职工，不应安排放射应急工作。

3.7 放射工作人员的职业健康监护档案、个人剂量监测档案、放射防护培训档案以及《放射工作人员证》，均归医院所有，由公共卫生科放射防护管理人员统一保管，终生保存。

3.8 放射工作人员有权查阅、复印本人的职业健康监护档案、个人剂量监测档案、放射防护培训档案以及《放射工作人员证》，医院无偿提供复印并在复印件上盖医院（签）章。

4.参考文件

《中华人民共和国职业病防治法》、《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》、《放射诊疗管理规定》、《放射工作人员职业健康管理办法》。

5.使用表单及附件

《放射工作人员证》、个人剂量监测档案。

6.历次修改日期

无。

爱国卫生运动工作制度

1.目的

推动医疗机构爱国卫生工作在医疗单位内部走深走实，增强医疗机构源头清理和管控危害健康元素的意识，为单位内部工作人员及就诊、住院群众提供更加健康、安全的就医环境。

2.定义

无。

3.内容

4.1 成立医疗机构爱国卫生运动领导小组，负责统筹协调单位爱国卫生运动的实施工作。并与时俱进制定相关健康政策，推进单位内部员工和就医群众的健康促进。

4.2 爱国卫生领导小组负责制定医院的爱国卫生运动发展规划，制定每年的工作计划和实施细则，并监督和督促相应的职能部门落实。

4.3 定期开展爱国卫生知识培训，提高医院全体人员的卫生意识和健康素养，提升其开展爱国卫生工作的针对性。

4.4 积极开展健康教育工作。

4.4.1 鼓励单位员工推行健康生活方式，如合理膳食、适量运动，自己做自己健康第一责任人。

4.4.2 为就医群众提供科学的疾病管理指导，包括健康知识讲座、义诊、健身活动等，推广健康生活方式，提高患者及社会公众的健康意识和卫生概念。

4.4.3 充分发挥医务人员主力军作用，大力开展健康知识普及工作，提升全民健康素养水平。

4.5 大力营造健康环境，源头管控危害健康元素。单位内部室内公共场所实行全面禁烟，户外合理设置吸烟区；定期组织卫生清洁活动，加强医院生活垃圾、医疗废物、公共设施、污水处理等管理，发现问题及时整改。按照要求积极开展生活垃圾分类工作。

4.6 落实病媒防制工作，采取适当措施控制蚊蝇鼠蟑等病媒生物的治理，确保不在医院形成病毒、细菌传播链条，充分保证群众就医和员工生活安全。

4.7 全面做好发热门诊、肠道门诊的规范设置和管理工作，充分发挥哨点作用，及时发现传染病苗头和倾向，切实提升早筛、早诊、早治能力水平。

4.8 对在爱国卫生运动中表现突出的科室和个人，给予适当表扬和奖励，鼓励各科室积极参与爱国卫生工作。对在爱国卫生工作中出现敷衍塞责、严重失实失责，造成传染病流行和暴发等重大责任事件的，将追究相关当事人责任。

4.9 加强与地方卫生行政部门的协作，定期接受专业指导和监督，确保医院爱国卫生工作符合国家及地方法规要求。

4.参考文件

无。

5.使用表单及附件

无。

6.历次修改日期

无。