

# 烟台市卫生健康委员会

烟卫〔2022〕47号

## 烟台市卫生健康委员会 关于加强医疗机构公共卫生与疾病预防 控制工作的通知

各区市卫生健康局，委直有关单位：

为深入贯彻落实新时期卫生与健康工作方针，强化公立医疗机构公共卫生职能，促进医防融合，推动公共卫生服务与医疗服务高效协同，根据省卫生健康委相关文件要求，现就加强医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作通知如下：

**一、提高思想认识，加强组织领导。**各级各类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。各区市

各单位要高度重视医疗机构公共卫生和疾病预防控制工作，将其作为健全完善公共卫生体系建设的重要内容，切实加强组织领导，采取有效措施抓紧抓好抓出成效。各级各类医疗机构要按照《山东省医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作细则（试行）》，开展公共卫生和疾病预防控制工作，成立由主要负责人或班子成员任组长的公共卫生与疾病预防控制工作领导小组，将公共卫生工作列为重要业务工作，协调各相关科室落实公共卫生与疾病预防控制工作，并将工作落实情况作为内部绩效考核的重要内容。

**二、明确责任科室，配强工作力量。**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工作的科室，并根据需要配强工作力量。社会办医疗机构要根据机构规模，明确科室和人员承担公共卫生与疾病预防控制工作。要合理确定公共卫生与疾病预防控制科人员以及承担公共卫生与疾病预防控制工作人员的薪酬水平，充分体现其技术劳务价值。

**三、建立工作机制，推进人员交流。**各区市要建立疾控中心与医疗机构卫生专业技术人员双向柔性流动和交叉培训工作机制。疾控中心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 etc 公共卫生知识技能的全员培训。允许疾控中心在医疗机构获取一定的技术服

务经费，作为疾控中心绩效工资资金来源。疾控中心可在内部分配时向派驻医疗机构专业技术人员进行适当倾斜。二、三级医疗机构拟晋升副高职称的内科类医师、疾控中心拟晋升副高职称的公共卫生医师，完成不少于3个月的医防融合培训的，同等条件下单位优先推荐。完善专业公共卫生机构资源下沉基层长效机制，支持疾控中心向基层医疗卫生机构派驻基层首席公共卫生医师。

**四、推进医防融合，实现优势互补。**各区市要充分借鉴医防融合试点地区经验做法，全部开展疾控中心与医疗机构医防融合工作。要对疾控中心 and 不同医疗机构的优势进行认真研究分析，找准开展医防融合工作的切入点和突破口，细化合作内容，签订合作协议，开展实质性工作。前期合作内容可在疾病监测报告、重点疾病筛查、多病同防、疾病诊疗效果评估、院感防控、患者及家属健康教育和健康促进、服务流程优化以及专业技术人员交流培训等方面探索开展。2022年年底前，市疾控中心、每个县级疾控中心要与至少2家二级以上医疗机构签订合作协议，并确定具体合作内容。

**五、定期开展评价，保障工作落实。**各区市卫生健康部门要按照《山东省医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作评价指标》要求，至少每年组织对医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作落实情况开展一次评价，并将评价结果反馈医疗机构，同时将评价结果与医院评审评价、评先树优等工作紧密结合，作为选拔任用医疗机构领导班子成员的重要参考。2022年11月底

前，各区市要完成本年度辖区所有医疗机构的公共卫生与疾病预防控制工作评价。公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院要明确公共卫生与疾病预防控制工作监督员，监督工作开展情况，监督结果与绩效挂钩，督促落实疾病监测报告等公共卫生与疾病预防控制工作职责。各区市、各单位要及时总结医疗机构在加强公共卫生与疾病预防控制工作方面的好经验、好做法，并广泛宣传推广，推动医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作水平不断提升。

- 附件：1. 山东省医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作细则（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

烟台市卫生健康委员会  
2022年7月22日

（信息公开形式：主动公开）

# 山东省医疗机构公共卫生与疾病预防控制 工作细则（试行）

为深入贯彻新时期卫生与健康工作方针，落实医疗机构公共卫生与疾病预防控制职责，制定本细则。

## 第一章 组织体系

**第一条** 各级各类医疗机构、乡镇卫生院、社区卫生服务中心，成立公共卫生与疾病预防控制工作领导小组（以下简称领导小组），领导小组组长由医疗机构主要负责人或班子成员担任，公共卫生、医务、院感、呼吸、重症、中医、心理卫生、影像等相关科室负责人和骨干力量担任成员。

**第二条** 领导小组统筹负责医疗机构公共卫生与疾病预防控制工作，加强工作开展所需人、财、物的保障，协调机构各相关科室落实公共卫生与疾病预防控制工作，并组织开展公共卫生与疾病预防控制工作落实情况考核。

**第三条** 领导小组每季度召开一次例会，调度、通报工作开展情况，对机构公共卫生与疾病预防控制工作进行研究分析，及时协调解决工作中遇到的困难和问题，明确下一季度工作重点和要求。

**第四条** 二级及以上公立综合医院、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。承担医疗机构公共卫生与疾病预防控制领导小组具体工作，主要负责传染病与突发公共卫生事件登记报告、传染病诊疗管理、院内传染病疫情处置、慢性非传染性疾病监测、精神疾病监测、死亡原因监测、健康教育与健康促进、慢性非传染性疾病健康管理、社区公共卫生服务，以及根据当地卫生健康行政部门安排部署的工作任务。

**第五条** 在核定的编制（人员控制）总量内，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，100张以下实际使用病床配备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人；不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，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。

**第六条** 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与疾病预防控制工作，并配备兼职公共卫生人员具体承担相应工作。

**第七条** 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。设置有住院病区，开放床位数少于100张的社会办医疗机构，明确承担公共卫生与疾病预防控制工作的科室，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。

## 第二章 传染病与突发公共卫生事件多点触发预警

**第八条** 医疗机构报告的传染病范围包括：《中华人民共和国传染病防治法》规定报告的传染病，国家卫生健康行政部门决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病和按照甲类管理开展应急监测报告的其他传染病，省政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方性和其他暴发、流行传染病或不明原因的临床症候群等怀疑具有传染性的疾病，不明原因肺炎病例和不明原因死亡病例等重点监测疾病。

**第九条** 医疗机构接诊患者的首诊医师或其他执行职务的医务人员为传染病责任报告人，对发现的应报告的传染病病例填写《传染病报告卡》。

**第十条** 医疗机构应具备有符合要求的门诊日志、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，由责任人员认真规范填写，做好疫情登记工作。《传染病报告卡》及传染病报告记录应保存 3 年。

**第十一条** 医疗机构发现甲类传染病和乙类传染病中的新型冠状病毒肺炎、肺炭疽、传染性非典型肺炎的病人、疑似病人或无症状感染者时，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。对其他乙类和丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者，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在规定时限内向属地乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心或县级疾病预防控制机构报告，并于 24 小时内寄送出传染病报告卡至代报单位。

**第十二条** 符合突发公共卫生事件报告标准的传染病暴发疫情，按《突发公共卫生事件信息报告管理规范》要求进行报告。

**第十三条** 医疗机构传染病报告管理人员负责对每日（包括法定节假日）收到的《传染病报告卡》进行错项、漏项、逻辑错误等审核检查，对有疑问的报告卡应及时向填卡人核实。对本单位报告的信息进行查重，对重复报告信息进行删除。发现本年度内有漏报的传染病病例时，应及时补报。

**第十四条** 当报告的病例发生诊断变更、已报告病例因该病死亡或填卡错误、疑似病例排除或确诊的应及时对《传染病报告卡》进行订正报告。

**第十五条** 医疗机构应按照《突发公共卫生事件应急条例》规定，规范进行突发公共卫生事件和异常信息登记与报告。发现食物中毒、群体性一氧化碳中毒、农药和高温中暑死亡、传染病类公共卫生事件相关信息后，应于 2 小时内以电话等最快的通讯方式报告当地卫生健康行政部门和疾病预防控制机构。

**第十六条** 医疗机构对接诊的急性职业病病例，应在 24 小时内向患者所在地卫生健康行政部门报告；发生死亡、职业性炭疽或同时发生 3 名以上急性职业中毒的，应立即通过电话报告当地卫生健康行政部门。发现非职业性一氧化碳中毒、高温

中暑病例后，应及时进行网络报告。

### 第三章 传染病诊疗管理

**第十七条** 医疗机构要建立传染病预检分诊制度，设立预检分诊点。预检分诊点应当标识明确，相对独立，通风良好，具有消毒隔离条件和必要的防护用品，在显著位置设置引导标识，指引发热、腹泻等患者到感染性疾病科就诊。

**第十八条** 二级以上综合医院应设置感染性疾病科和功能相对独立的传染病专用门诊及独立的感染性疾病病区。传染病专用门诊应包括发热门诊、腹泻病（肠道）门诊（5-10月开设）等。三级综合医院还应设置符合要求的呼吸道传染病病区。

**第十九条** 乡镇卫生院、社区卫生服务中心根据当地规划设置发热门诊和腹泻病（肠道）门诊。不设置发热门诊的乡镇卫生院、社区卫生服务中心，应积极设置发热哨点诊室。

**第二十条** 发生重大传染病疫情时，医疗机构根据所承担任务，按照要求设置相应的门诊、病区，并配备足够的工作人员。

**第二十一条** 各级医疗机构应严格落实疫情报告制度和首诊负责制，发现可疑患者要尽快明确诊断并对症治疗。具备救治能力的医疗机构不得拒绝救治或拒绝接收转诊患者。不具备传染病救治能力的医疗机构，应及时将患者转诊到具备救治能力的医疗机构，并将病历资料复印件转至相应的医疗机构。

**第二十二条** 传染病定点医院应组建由相关专业骨干组成的救治团队，建立快速诊治绿色通道，并与上级医疗机构建立

可视化远程会诊联动机制，提升诊疗能力，尽可能减少重症和死亡病例，提高救治成功率。

**第二十三条** 传染病定点医院和监测“哨点”医疗机构应储备足够的传染病实验室检测试剂，对接诊病例及时开展实验室检测以明确诊断，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。

**第二十四条** 医疗机构应严格执行有关技术操作规范和标准，有效预防和控制院内感染，防止传染病医源性传播。

#### **第四章 院内传染病疫情处置**

**第二十五条** 医疗机构应制定应对不同传染病疫情的应急预案，与公共卫生机构建立联动机制。应急预案应包括应急队伍组建、人员培训、应急装备，以及传染病病人和感染者的接诊、隔离治疗、转送等内容。每年至少针对1项预案开展全流程应急演练，根据演练情况对预案进行评估更新。

**第二十六条** 医疗机构应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。要组建突发传染病疫情处置队伍，按要求对应急人员进行应急专业知识培训。

**第二十七条** 医疗机构应做好传染病疫情处置物资储备，包括常用急救药品、医疗器械、交通通讯设备及防护物资等，做到储备齐全、数量充足。

**第二十八条** 医疗机构应根据应急预案做好传染病疫情应急处置，对于重症和普通病人进行分级管理，对疑似病人及时

排除或确诊；对传染病患者提供医疗救护和现场救援，对就诊患者应进行规范登记，并保存书写详细、完整的病历记录；协助疾病预防控制机构人员进行标本采集、流行病学调查等工作。

**第二十九条** 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，医疗机构应依法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。

**第三十条** 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，要及时向当地卫生健康行政部门和疾病预防控制机构报告。

## **第五章 慢性非传染性疾病监测**

**第三十一条** 医疗机构应对来本院就诊的全部恶性肿瘤（包括各种白血病）和中枢神经系统良性及良恶未定肿瘤的登记报告。同一患者先后出现多种原发报告病种，都应填报，且每病一卡。临床医生在确诊肿瘤新发病例后填写《山东省居民肿瘤病例报告卡》，并报本单位公共卫生与疾病预防控制科。

**第三十二条** 医疗机构应对急性心肌梗死、心绞痛、脑卒中发作的新发病例、心脏性猝死或本院当年首诊的确诊病例进行登记报告。对同时患两种或两种以上心脑血管疾病患者，分别按病种填报卡片。临床医生应在确诊心脑血管疾病当天填写《山东省心血管病发病事件报告卡》，并报本单位公共卫生与疾病预防控制科。报告事件为以上疾病的急性发作，具体以发病 28 天

为期，并以一次发病事件记录为一个病例；发病 28 天以后，若再次急性发作，应按又一新发病例填报卡片并报送。

**第三十三条** 医疗机构应对接诊的因伤导致住院、因伤死亡未住院患者或急诊观察超过 24 小时的病例进行登记报告。同一患者先后出现多次伤害，应分别填报。临床医生在确诊住院伤害新发病例后填写《山东省伤害住院病例报告卡》，并于 7 日内报本单位公共卫生与疾病预防控制科。

**第三十四条** 公共卫生与疾病预防控制科收到恶性肿瘤、脑卒中和冠心病、伤害相关报告卡后应及时进行审核，剔除重复报告卡，7 日之内录入山东省慢病监测信息管理系统，同时每月 10 日前将上月报告卡送当地疾病预防控制机构。定期到有关科室核对报告卡登记信息和《居民死亡医学证明书》，及时发现漏报病例并进行补报。

**第三十五条** 医疗机构对地方性克汀病和亚临床克汀病病例、地方性氟中毒病例、克山病病例和克山病疑似病例、大骨节病病例和可疑大骨节病病例、地方性砷中毒病例等地方病病例，应在 24 小时内向当地疾病预防控制机构报告。病区的县级以上医疗机构应设置相应科室负责重点地方病的诊断、治疗和管理的工作，配备专兼职人员及诊疗所需的设备设施，建立病例管理档案。

## 第六章 精神疾病监测

**第三十六条** 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。

**第三十七条** 开展精神科诊疗服务的医疗机构要按照《严重精神障碍管理治疗工作规范》要求，规范进行严重精神障碍发病报告。精神科执业医师在确诊新发病例 3 日内填写《严重精神障碍发病报告卡》，报本机构公共卫生科与疾病预防控制科。

**第三十八条** 医疗机构公共卫生科与疾病预防控制科负责报告卡的收集、登记、寄送及质量审核，定期到住院部、病案室等科室核对相关信息，发现漏报的应及时补报。

**第三十九条** 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，将患者转介纳入社区随访管理。

## 第七章 死亡原因监测

**第四十条** 医疗机构应建立死因登记管理制度，组织做好《居民死亡医学证明（推断）书》的发放、填写、报告、编码、核对、订正、查漏补报以及死亡个案资料收集与保存等工作，定期组织开展培训和漏报调查。

**第四十一条** 对在医疗机构发生的死亡个案，医务人员应按要求填写《居民死亡医学证明书》。医疗机构应指定专人每天收集本单位的《居民死亡医学证明书》，并进行网络报告。

## 第八章 健康教育与健康促进

**第四十二条** 医疗机构应健全院、科、病室三级健康教育网络，设有专（兼）职健康教育人员，配备相应的健康教育设施，针对医务人员进行健康教育理论与健康知识传播技巧的培训，提高医护人员开展卫生防病知识的积极性和主动性。

**第四十三条** 医疗机构各专业科室应将健康教育和健康促进纳入门诊及住院诊疗各环节，在提供诊疗服务及回访等过程中，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。

**第四十四条** 医疗机构公共场地应设置固定的健康教育宣传栏，在候诊区或其他公共场地配备健康教育视频播放设备，有条件的应设置健康教育室，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，针对流行的传染病、常见慢性病等开展卫生防病知识宣传，主动向就诊者及家属宣传健康知识，提供健康指导。

## 第九章 慢性非传染性疾病健康管理

**第四十五条** 医疗机构应按照分级诊疗功能定位，建立上下沟通衔接机制，以医联体、城市医疗集团、县域医共体等为载体，联合专业公共卫生机构为居民提供相应的慢性病健康管理服务。

**第四十六条** 公立医疗机构应建立慢性病一体化服务站（慢性病健康服务中心），并与疾病预防控制机构开展人群危险因素监测、风险评估和健康干预工作。为就诊患者和家属提供测量

血糖、血压、体重等服务，开展糖尿病、高血压、高血脂及相关并发症的筛查，并通过整合不同科室服务力量，创新服务模式，提升服务效能，为群众提供全面、连续、主动、规范的慢性病健康管理服务。

**第四十七条** 医疗机构应结合自身服务能力，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。

## **第十章 社区公共卫生服务**

**第四十八条** 医疗机构应积极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。

**第四十九条** 医疗机构组建院内健康科普队伍，将健康科普向院外延伸，定期深入机关单位、学校、社区开展健康科普活动。依托医院各类媒体平台发布健康科普知识，通过广播（音频）、电视（视频）、报纸、网站、新媒体及宣传栏等对公众开展健康教育。

**第五十条** 基层医疗卫生机构按照《国家基本公共卫生服务规范》和卫生健康行政部门规定的相关要求，开展基本公共卫生服务项目。

**第五十一条** 妇幼保健机构进一步明确功能定位，坚持临床和保健相结合，以群体保健为基础，为辖区妇女儿童提供健康管理和公共卫生服务。强化妇幼保健机构公共卫生人员配备和培养，着力提升妇幼保健机构公共卫生和疾病预防控制能力。

**第五十二条** 开展预防接种服务的医疗机构，应规范设置预防接种门诊（站），按规定提供疫苗接种等服务。助产医疗保健机构应当按要求规范设置产科预防接种室，对本单位出生新生儿于24小时内进行卡介苗和乙肝疫苗第一针的预防接种。

**第五十三条** 医疗机构对在临床诊疗服务中发现的疑似预防接种异常反应病例，应及时报告当地疾病预防控制机构，由疾病预防控制机构组织调查诊断专家组开展调查诊断。医疗单位或个人均不得做出预防接种异常反应诊断。

## **第十一章 信息化建设**

**第五十四条** 医疗机构应按要求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，按照公共卫生及相关信息化建设的要求，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，确保数据传输安全性、及时性、准确性。

**第五十五条** 医疗机构应做好门诊、住院、检查、检验等医疗数据实时库准备，掌握好数据清单，梳理形成清晰的业务系统数据结构说明文档。

**第五十六条** 医疗机构应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。

## **第十二章 院内考核与奖励**

**第五十七条** 医疗机构应至少每年度组织开展一次覆盖所有承担公共卫生与疾病预防控制工作相关科室的绩效考核，考核结果纳入本机构绩效考核。

**第五十八条** 医疗机构应要合理确定公共卫生与疾病预防控制科人员以及承担公共卫生与疾病预防控制工作的人员的薪酬水平，充分体现其技术劳务价值。

**第五十九条** 医疗机构应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。积极开展先进人物和典型事迹宣传工作，激发医务人员开展公共卫生与疾病预防控制工作的积极性和主动性。

## 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
一、组织领导机构	1. 成立公共卫生与疾病预防控制工作领导小组。
	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。
	3. 领导小组每季度调度、通报各科室工作开展情况。
	4. 按要求明确负责公共卫生与疾病预防控制工作的科室。
	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。
	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。
	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。
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。
	9. 传染病无漏报、迟报、瞒报。
	10. 突发公共卫生事件信息登记与报告规范、及时。
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。
	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。
	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。
	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，并按照规定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。
	15. 严格执行院感防控有关技术操作规范和标准。

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。
	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。
	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。
	19. 传染病疫情处置物资储备种类齐全、数量充足。
	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。
	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。
	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。
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。
	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。
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。
	26. 严重精神障碍发病报告工作规范，无漏报、迟报。
	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。
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。
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。
	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。
	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。

<b>九、慢性非传染性疾病健康管理</b>	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。
	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。
<b>十、社区公共卫生服务</b>	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
<b>十一、信息化建设</b>	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。
	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。
	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。
<b>十二、院内考核与奖励</b>	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。
	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。



