

临沂市人民政府办公室文件

临政办发〔2015〕50号

临沂市人民政府办公室 关于印发临沂市推进国家卫生城市医疗机构 公共场所卫生长效管理机制建设实施方案的 通 知

兰山区、罗庄区、河东区人民政府，市政府各部门、各直属机构，临沂高新技术产业开发区管委会，临沂经济技术开发区管委会，临沂商城管委会，各县级事业单位，各高等院校：

《临沂市推进国家卫生城市医疗机构公共场所卫生长效管理机制建设实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

临沂市人民政府办公室

2015年12月15日

临沂市推进国家卫生城市医疗机构公共场所卫生长效管理机制建设实施方案

为进一步巩固国家卫生城市创建成果，健全长效管理机制，不断提升医疗机构、公共场所卫生管理质量和服务水平，保障人民群众身体健康，根据《国家卫生城市标准》等有关规定，结合实际，现就建立健全临沂国家卫生城市医疗机构、公共场所卫生管理长效机制制定如下方案：

一、指导思想

认真贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，以改善城市卫生环境、提高人民群众健康水平为目标，逐步建立健全全市医疗机构、公共场所卫生管理长效机制，持久巩固提高国家卫生城市创建成果，促进城市卫生管理水平不断迈上新台阶。

二、目标任务

（一）贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》，近3年未发生重大实验室生物安全事故和因防控措施不力导致的甲、乙类传染病暴发流行。按期完成艾滋病、结核病、血吸虫病等重点疾病预防控制规划要求。

（二）以镇（街道）为单位，适龄儿童免疫规划疫苗接种率达到90%以上。疫苗储存和运输管理、接种单位条件符合国家规定要求。制订流动人口免疫规划管理办法，居住满3个月以上的适龄儿童建卡、建证率达到95%以上。

（三）开展慢性病综合防控示范区建设。实施全民健康生活方式行动，建设健康步道、健康食堂（餐厅）、健康主题公园，推广减盐、控油等慢性病防控措施。

（四）积极开展病媒生物防制工作，严格落实鼠、蚊虫、蝇、蟑螂等各类病媒生物的控制标准和措施，有效控制虫媒传染病传播。

（五）辖区内疾病预防控制机构设置合理，人员、经费能够满足工作需要，疾病预防控制中心基础设施建设达到《疾病预防控制中心建设标准》要求，实验室检验设备装备达标率达到90%以上。

（六）以《中国公民健康素养——基本知识与技能》为主要内容，广泛开展健康教育和健康促进活动。健康教育网络健全，各主要媒体设有健康教育栏目。公共场所设置健康教育内容宣传栏、体育健身设施，积极广泛开展健康教育活动。深入开展禁烟、控烟宣传活动，禁止烟草广告。开展无烟学校、无烟机关、无烟医疗卫生机构等无烟场所建设。

（七）提升群众看病就医满意度，集中重点问题重点解决，进一步改善全市医疗服务行动，提升“五好”（好的态度、好的流程、好的语言、好的技术、好的质量）服务。

（八）按照“谁主管、谁负责、条块结合、属地为主”原则，坚持“政府组织、属地管理、互相配合、科学治理、社会监督”的爱国卫生管理工作方针，推进医疗机构与公共场所卫生管理工作规范化、标准化、制度化建设，逐步建立健全全市

医疗机构、公共场所卫生长效管理机制。

三、工作措施

(一) 传染病防控

1. 贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》

市、区级人民政府制定传染病防治规划并组织实施，建立健全传染病防治的疾病预防控制、医疗救治和监督管理体系。市、区人民政府下发传染病防治规划，并组织实施，相关会议督导等工作记录、照片及视频及时整理归档，根据实际情况对规划进行更新；市、区人民政府根据规划需要保障经费。

市、区卫生计生部门要按照规划要求，下发防控工作方案、文件，开展培训，落实防控措施；相关会议、督导检查以及工作开展情况的照片、视频记录等要及时归档整理。

市、区疾病预防控制机构有甲、乙、丙类传染病监测管理计划，有传染病疫情、院内感染、消毒药品、生活饮用水的年度、季度监测资料。应及时掌握传染病疫情动态，定期分析、研究、制定年度传染病防控工作预案；开展对传染病防控工作的社会宣传。每季度组织一次医院传染病漏报调查，每 1~2 年组织一次居民传染病漏报调查，并有专门调查报告。

各级疾病预防控制机构要做好辖区内突发公共卫生事件、传染病疫情报告的审核、确认、订正、补报、查重、数据备份、疫情分析和信息反馈；对医疗机构突发公共卫生事件、传染病疫情监测信息报告管理技术进行指导，建立定期检查、通报制度，定期分析和通报各责任报告单位的报告情况。

2.近 3 年未发生重大实验室生物安全事故和因防控措施不力导致的甲、乙类传染病暴发流行

各区范围内相关单位要按照 GB 19489-2008《实验室安全通用要求》，做好实验室生物安全工作，定期开展督导检查。要按照《临沂市突发公共卫生事件应急预案》、《临沂市应急物资储备暂行管理规定》和相关工作方案，每年度对应急物资储备进行更新，至少开展一次应急演练。按照国家卫计委印发的《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》，及时报告发现传染病暴发事件，报告的同时要组织人员开展事件的调查处置，严禁瞒报、漏报，对于防控落实不落实或落实不到位，导致疫情扩散蔓延的要追究责任。

3.按期完成艾滋病、结核病、血吸虫病等重点疾病预防控制规划要求。

4.医疗机构设有负责传染病管理的专门部门和人员，有健全的控制院内感染制度、疫情登记和报告制度，门诊日志齐全。二级以上综合医院设立感染性疾病科，其他医院设立传染病预检分诊点

二级及以上综合性医院要按照《卫生部关于二级以上综合性医院感染性疾病科建设的通知》要求，设立感染性疾病科。感染性疾病科设置应相对独立，布局合理，分区清楚，便于患者就诊，符合医院感染预防与控制要求。感染性疾病科门诊应设置独立的挂号收费室、呼吸道和肠道疾病患者的各自候诊区、诊室、治疗室、隔离观察室、检验室、放射检查室、药房、

专用卫生间。三级综合性医院感染性疾病科还应设置处置室和抢救室等。

二级以下医疗机构或专科医院应设立传染病预检分诊点。预检分诊点要标识明确、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，对就诊病人进行预检和分诊，并详实登记。

医疗机构应制定和落实传染病防治管理制度，包括门诊日志登记管理制度、疫情报告管理制度、预防院内感染制度、传染病消毒隔离制度、生物安全管理制度、药械消毒管理制度、医院感染监测制度、医疗废物管理制度、医源性污水处理制度、临床用血管理制度、传染病专科门诊管理制度、卫生技术人员培训制度等，并定期组织开展制度执行情况检查。

肠道门诊设置意见：门口有醒目的肠道门诊标志；肠道门诊应配备专职医、护、检验等人员，相关制度齐全，悬挂于醒目位置。应设肠道门诊的挂号收费室、诊室、观察室、治疗室、隔离室、药房及检验室、卫生间，配有纱门、纱窗。诊室内配备非接触式洗手设施，地面用配制的消毒液随时消毒。应建立门诊日志，传染病疫情登记簿、传染病报告卡。门诊日志项目为姓名、性别、年龄、职业、工作单位、详细地址、联系方式（固定电话或手机号码）、就诊日期、发病日期、主要症状、体征、大便性状、实验室检验结果、初步印象（诊断）、接触史、备注等栏目。

发热门诊设置意见：门口有醒目的发热门诊标志。发热门

诊应配备专职医、护、检验、检查等人员，相关制度齐全，悬挂于醒目位置。应设发热门诊挂号收费室、诊室、观察室、隔离室、治疗室、药房、检验室、X光检查室及卫生间等，布局要合理，空气流通。发热门诊各室内有紫外线消毒灯以及 84 液、过氧乙酸等空气消毒药品。应建立门诊日志，内容包括：姓名、性别、年龄、职业、工作单位、详细地址、联系方式（固定电话或手机号码）、就诊日期、发病日期、体温、主要症状、体征、流行病学接触史、X光检查结果、实验室检验结果、初步诊断（印象）、备注等栏目。

门诊日志(使用电子门诊病历系统可无纸质版)项目齐全，登记完整，无漏项。传染病报告卡(电子传染病报告卡需打印)填写完整、无漏项，保存三年。

5. 区级以上医疗机构和中心乡镇卫生院实行传染病及突发公共卫生事件网络直报，疫情报告及时，处理规范。医疗机构法定传染病漏报率低于 2%

镇（街道）卫生院及以上医疗机构全面实行传染病和突发公共卫生事件网络直报，配备专用报告设备，确定专门部门和人员，负责传染病和突发公共卫生事件的报告、分析与反馈；按照规定时限及时、规范报告疫情和突发公共卫生事件，无隐瞒、缓报、谎报或者授意他人隐瞒、缓报、谎报情况发生；对报告的突发公共卫生事件和传染病疫情，要按照突发事件应急预案要求和传染病疫情管理要求规范处置。定期组织开展院内传染病报告质量、传染病漏报情况检查；实验室检测结果记录、

肺结核影像检测结果项目登记齐全、规范。

医院有专人负责疫情报告管理，有相关的管理制度：传染病疫情和死亡病例诊断、登记、报告制度；网络直报制度；自查与奖惩制度；门诊日志、检验科和放射科登记管理制度；培训制度；传染病报告卡和死亡医学证明书的使用和保存制度；不明原因肺炎病例会诊、报告、管理制度；周末及节假日传染病疫情和死亡病例报告、加班管理制度等。

（二）免疫规划工作

1.合理合规设置预防接种门诊

明确服务区域，提高服务可及性。预防接种门诊（点）经卫生计生行政部门验收合格后方可开展预防接种，并公示服务范围；其设置依据方便群众和服务可及性原则。

2.预防接种门诊接种人员配置

需符合《山东省预防接种门诊考核验收标准》要求，接种人员须穿戴整齐，持证上岗。

3.合理划分接种区，畅通接种流程

预防接种门诊要按照预检、候种、接种、留观流程设置相应区域，接种流程畅通。

4.公示相关资料

公示内容包括：机构资质、第一类疫苗和第二类疫苗、接种服务咨询电话、各种疫苗操作规程和门诊管理制度等。

5.规范开展接种

预防接种门诊要按规定日期和频次开诊，严格接种操作规

程，避免接种差错。

6.接种前后要对接种门诊进行规范消毒处理

保持工作环境整洁卫生，及时清扫垃圾；对接种过程中产生的垃圾进行分类存放，按照要求规范处理。

7.定期分析和整理接种资料

及时维护和上传接种数据，确保数据安全。

8.定期组织业务培训与督导

提高人员业务技术水平和辖区工作质量。

（三）病媒生物防制

1.加强领导，健全网络

各区要按照“属地管理”原则，建立完善病媒生物防制专业工作组织，并认真研究制定工作实施方案，组织协调和指导基层开展工作。各有关部门要加强对本部门、本系统、本行业病媒生物防制工作的组织领导，明确专人负责，服从所在区的统一指挥和安排，密切配合，自觉做好本部门、本系统、本行业工作，完成安排部署的任务。镇（街道）都要建立完善病媒生物防制工作组织，主要领导总负责，分管领导具体负责，明确专人具体抓，认真贯彻病媒生物防制工作要求，狠抓各项措施落实。

2.广泛宣传，深入发动

各级各部门要将除害防病宣传教育纳入健康教育的重要内容，通过广播、电视、报纸、网络等大众传媒，大力宣传病媒生物防制的目的与意义，防止产生麻痹思想和松懈情绪。要

采取召开会议、技术培训、设立专栏、印发简报等方式，广泛宣传除害防病知识，让群众掌握科学除害方法和安全用药的基本常识，提高自我保健能力和参与除害防病工作的自觉性、积极性。

3. 治本清源，综合防治

(1) 狠抓环境治理。各级各部门要结合“爱国卫生月”和各类环境卫生清洁活动，广泛发动群众，大力开展环境卫生综合整治，清理卫生死角，及时清除室内外垃圾和积水，堵洞塞缝，铲除病媒生物防制栖息、孳生场所。

(2) 突出重点，注重实效。要重点做好火车站、汽车站、粮食储备库、饮食行业、屠宰场、农贸市场、园林绿化带、单位食堂、下水道、公厕、垃圾站、居民住宅区、背街小巷、城中村、城乡结合部及其它“四害”（鼠、蚊、蝇、蟑螂）侵害严重区域的病媒生物防制工作，在搞好药物杀灭的同时，进一步健全完善“四害”防护设施。

(3) 合理用药，确保安全。病媒生物防制工作使用的药物、器械必须符合国家相关规定，严禁使用违禁药物。卫生计生、食品药品监管、工商、公安、农业、质监等部门要密切配合，互相协作，加大病媒生物防制药品经销市场的规范化管理，严厉打击各类违禁药品的制售活动，坚决取缔剧毒急性药品的生产、加工、销售窝点，确保全市病媒生物防制用药安全。

(4) 加大“四害”密度监测力度。各区爱国卫生机构、疾控中心要认真做好全年“四害”密度季节消长规律的调查及

有关资料的收集，并及时上报市爱国卫生机构，为全市病媒生物防制工作提供科学依据，做到有的放矢。

4.加大投入，保障经费

要本着“谁受益谁出钱，有偿服务”的原则，广开资金投入渠道，采取政府拨款、单位和个人出资相结合的办法，积极筹措病媒生物防制工作经费。各级财政要安排相关工作经费，用于“四害”密度监测、技术培训及特困企业、公共场所等地的杀灭活动，并建立台帐，强化资金监管，做到专款专用，保障全市病媒生物防制工作顺利开展。

5.强化管理，严格考核

为确保病媒生物防制各项工作措施落到实处，市爱国卫生机构要根据《山东省病媒生物预防控制考核评估办法(试行)》，加大对全市病媒生物防制工作的督促检查力度，对巩固措施不到位，除害不力、“四害”密度严重超标的，将进行通报批评。

(四)健康教育促进

1.健康教育组织网络

(1) 将健康教育工作列入各级政府及卫生计生行政部门工作目标，有中长期健康教育规划，年度工作有计划、有措施、有考核、有总结。市级健康教育协调指导委员会定期研究部署健康教育工作。

(2) 全市各级健康教育机构健全，人员、经费、设备落实到位。健康教育与健康促进经费不少于当地当年卫生事业经费的5%。

(3) 市、区健康教育机构有管理制度，有年度工作计划、总结和检查考核。经常组织对基层健康教育工作的业务指导，开展多种形式的健康教育活动。

(4) 镇（街道）、社区（村）居有专（兼）职健康教育人员，形成健康教育组织网络，定期开展健康教育活动。

(5) 建立健全市、区、镇（街道）、社区（村）居四级健康教育网络，建成“横向到边、纵向到底”的健康教育网络体系，提升镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心健康教育能力，完善健康素养监测体系。

2.全民健身活动

(1) 机关、企事业单位要全面落实工作场所工间操制度。

(2) 80%以上的社区建有体育健身设施，经常参加体育锻炼的人数比率达30%以上。

(3) 每千人口至少有2名社会体育指导员。

3.学校健康教育

(1) 教育行政部门制定全市学校健康教育方案、标准，并组织对全市中小学校督导考核，组织大中专院校开展健康教育活动。

(2) 各学校建立健康教育领导小组。有分管领导负责学校健康教育工作，有专（兼）职人员，职责明确。

(3) 学校将健康教育课纳入教学计划，每年组织健康教育培训或相关活动。健康教育工作做到年度有计划、有总结，资料齐全。

(4) 中、小学校开设健康教育课程，开课率 100%，使用正式出版的统一教材，有教师、有教案、有课时、有考分、有评价，课时在学校总课表和班级课表上标明，并达到国家教育部规定的学时数，资料齐全。中等职业学校和普通中学（高中）均要针对即将步入社会阶段的在校学生特点，开展多种形式的健康教育活动，有心理健康教育内容。各幼儿园要上好健康教育课，注重效果，强化儿童健康行为的养成，定期召开家长会，通报本园卫生保健工作。

(5) 中小学和幼儿园要有独立的校医室及专业人员，并通过卫生计生行政部门验收，有健康教育工作记录，档案资料齐全。

(6) 学校有固定的健康教育宣传栏，宣传健康素养相关知识，面积不少于 3 平方米，内容每两个月更换一期，班级黑板报有健康教育内容。底稿、图片等资料齐全。有针对季节特点、疾病流行特点的健康教育，霍乱、艾滋病、结核病、病毒性肝炎等重点传染病应列为重点，采用多种形式进行教育。

(7) 中、小学校健康教育活动形式多样，每学期至少两次，活动记录详实。

(8) 大、中、小学以及幼儿园应开展创建“无吸烟单位”评比活动。中、小学校以及幼儿园有控烟制度和措施，校内公共场所所有醒目禁烟标识，有吸烟劝阻人员，校园内无吸烟现象。

(9) 中、小学生现场测试，健康知识知晓率和健康行为形成率分别 $\geq 80\%$ ，14 岁以下儿童蛔虫感染率 $\leq 3\%$ 。

(10) 各学校健康教育工作档案齐全、完整、规范，每学期按档案工作要求形成卷宗资料，并填写健康教育工作目录。

4. 医院健康教育

(1) 健全健康教育组织网络，形成院、科、病室三级健康教育网络。健康教育工作有计划、有记录、有总结，档案资料保存完整，管理规范。通过培训，医护人员掌握相关健康教育理论知识，能够对病人及其家属开展有针对性的知识宣传和康复指导。能为就诊者提供必要的健康教育设备、设施和场所。

(2) 各级医院门诊和病区及其社区卫生服务机构有固定的健康教育宣传栏，宣传健康素养相关知识，面积不少于 4 平方米，内容每两个月更换一期。图片或底稿资料保存完好。

(3) 每年对全院医务人员进行健康教育专业培训，培训覆盖率达 95% 以上，有完整的培训档案。健康教育列入病区常规工作制度。

(4) 各级医疗保健机构要发放健康教育宣传资料和健康教育处方；通过座谈会及口头、文字、声像等形式向病人及其家属开展候诊、就诊、住院、出院健康教育，住院病人相关卫生知识知晓率达到 80% 以上。健康教育处方、座谈会记录和有关宣传教育资料齐全。

(5) 医院积极参与社会性健康教育工作，认真组织各类健康节日的宣传活动。各级医院和社区卫生服务网点要充分做好社区健康教育工作。记录资料详实。

(6) 各级医院均应创建无烟医疗机构，严格按照“无烟

医疗机构标准”创建。控烟工作专人管理，并定期检查考核，奖惩落实。

(7) 医院健康教育资料齐全、规范，并按年度装订成册，实施档案化管理。

5. 社区健康教育

(1) 各街道办事处要有开展健康教育工作的组织，网络健全，有领导主管，有专人负责；有年度计划、有措施、有总结。

(2) 社区有健康教育领导小组，明确专（兼）职健康教育宣传员。有年度工作计划、总结等资料。

(3) 街道办事处、居民小区均有固定的健康教育宣传栏，宣传健康素养相关知识，面积不少于3平方米，内容每两个月更换一期。宣传栏每月底稿、图片资料齐全。

(4) 街道开展多种形式、多项内容、面向各种人群的宣传教育活动。各社区能紧紧围绕群众健康需求和卫生防病工作重点，开展健身、文化娱乐、科普知识讲座以及举办社区健康促进学校等活动，每年不少于6次，活动计划内容、讲稿等资料齐全。

(5) 各社区市民学校中设有健康教育课堂，做到有组织、有制度、有计划、有师资、有场地，电视机、投影仪等教学设备落实。社区活动室有卫生报刊、资料，种类不少于4种。

(6) 街道组织辖区单位积极开展创建“无烟单位”活动，并有重点地开展社区健康教育示范点工作。各社区公共场所

醒目禁烟标识，有吸烟劝阻人员，社区公共场所无吸烟现象。

(7) 广泛普及健康知识，提高社区居民的健康知识知晓率，每年的核心信息应宣传到 80% 的目标人群。

(8) 每户居民至少有两种以上健康教育资料。城乡居民健康素养水平 $\geq 10\%$ 。

6. 企业健康教育

(1) 建立健全有领导分管、有专（兼）职人员负责的健康教育领导小组，有年度计划、有措施、有记录、有考核、有总结。

(2) 企业单位建立厂—车间—班组三级健康教育组织网络，定期开展健康教育活动，每月至少 1 次，有完整的健康教育工作记录。

(3) 单位有健康教育宣传阵地，宣传健康素养相关知识，有固定的健康教育宣传栏，面积不少于 3 平方米，内容每两个月更换一期。

(4) 厂报、厂广播和闭路电视等常年刊播健康教育内容；按要求积极订阅卫生报刊等宣传资料。

(5) 结合本单位特点，对管理者和各种作业人群有针对性的进行职业病防治、疾病预防、卫生保健、控制吸烟等方面的健康教育培训，新职工、女工、接毒接尘工人的岗前、岗位安全与健康培训率达到 100%，职工相关健康知识知晓率和健康行为形成率分别达 90% 和 85% 以上。

(6) 各企业单位经常开展“吸烟有害健康”的宣传教育，

有条件的可创市级“无烟单位”；会议室、办公室、车间等公共场所所有醒目的禁烟标识，不摆放烟缸，有吸烟劝阻人员，公共场所无吸烟现象，有控烟奖惩措施和记录。

7.机关事业单位健康教育

(1) 各部门、各单位有领导分管的健康教育工作领导小组，明确专（兼）职健康教育宣传员。有健康教育年度工作计划、总结。健康教育记录完整。

(2) 设有固定的健康教育宣传栏，宣传健康素养相关知识，面积不少于3平方米，内容每两个月更换一期。

(3) 机关事业单位要利用健康教育宣传阵地和卫生报刊等组织工作人员学习健康知识，确保基本健康知识知晓率达到80%以上。

(4) 积极开展控烟工作。领导干部要带头禁烟，公共场所所有醒目的禁烟标识，有吸烟劝阻人员，公共场所无吸烟现象。有条件的单位要争创市级“无烟单位”。

8.媒体健康教育

(1) 各媒体有健康教育领导小组，有专人负责健康教育工作。电视台、广播电台、报社、网络等主流媒体要营造浓厚健康教育宣传氛围，设置健康教育固定栏目，

(2) 市级报刊有健康教育栏目，每周至少一期，编排出用稿目录并形成合订本。

(3) 市广播电视台有卫生与健康节目，每周至少两次，有节目预告单，有专题节目播出情况汇总表，并有录音带备查。

(4) 电视台有健康教育专题节目，每周至少一次，有播出情况汇总表和节目预告单，并有录像带备查。

(5) 自行编辑的电视节目中不得出现在禁烟场所吸烟的镜头，各新闻传媒做到无烟草广告，有控烟宣传专题内容。

(6) 新闻从业人员要带头不吸烟，新闻机构要率先成为市级无烟单位。各单位的会议室、工作间、演播室要有醒目的禁烟标识，有吸烟劝阻人员，公共场所无吸烟现象。

9.公共场所健康教育

(1) 主要广场、街道、公园、机场、汽车站、火车站、旅游点等公共场所所有固定的卫生宣传标牌和健康教育专栏，并做到至少每季度更换一次，所设立的电子屏幕和公益广告有卫生防病和健康教育内容。主干道、闹市区、城市进出口设置标志性的大型卫生宣传牌。各区统一规划，在公共场所和窗口地区设置上档次、上水平的卫生宣传标牌和健康教育专栏。

(2) 各集贸市场要设有固定的宣传栏，面积不少于3平方米，内容每两个月更换一期。市场内常年播放健康教育内容。配合相关单位做好工作人员和营销人员的健康检查，从业人员要有个人健康证明，定期面向工作人员和营销人员开展职业健康知识培训，确保健康知识知晓率达到80%以上。有完整的健康教育记录和固定的健康教育宣传栏。

(3) 室内公共场所、工作场所和公共交通工具设置禁止吸烟警语和标识。要有控烟组织网络，入口处有醒目的禁烟公告，有吸烟劝阻人员，地面无烟蒂，无吸烟现象。售烟点要有

“禁止向未成年人售烟”标识。

(4) 各影院、网吧、银行、税务、邮政营业厅、车站、交通工具内等场所要确保禁烟工作达标,入口处有醒目的禁烟公告,有吸烟劝阻人员,无流动的吸烟者,无烟蒂。组织本单位职工学习健康知识,确保健康知识知晓率达到 80% 以上,有完整的健康教育工作记录和固定的宣传阵地。

(五) 提升医疗卫生机构服务水平

1. 进一步改善门诊服务

(1) 优化诊室布局流程。根据门急诊患者病种排序及其常规诊查流程,合理布局各专业诊室和检查、检验科室,做到流程有序、连贯、便捷。开设简易(便民)门诊,分楼层设置挂号、缴费窗口,有效引导和分流患者。二级以上医疗机构实行电子排队、叫号。

(2) 保持良好就诊环境。加强提醒和疏导,做好候诊、就诊区域卫生保洁,加强卫生间等基础环境管理,保持就医、诊疗环境清洁、舒适、安全、有序。卫生间、坡道等特定区域设置防滑、防跌倒设施和警示标识。完善无障碍设施,放射检查时为患者提供更衣条件和符合规范的放射防护。

(3) 设置标识清晰醒目。在门诊大厅、电梯内、楼层候诊区域等醒目位置设置建筑平面图、科室分布图,完善就诊流程引导系统。各科室、部门等标牌及指示标识准确、规范、清晰、明了,有明显的路径标识。在危险、易燃、易爆、有毒有害物品和放射源等处设置醒目安全警示。

(4) 提供便民服务设施。完善自助预约、挂号、查询等服务，为患者提供饮水、应急电话、轮椅、自动取款机等便民设施。在有条件的医疗机构推行便民惠民“一站式”服务大厅，为患者提供导医咨询、病历复印、预约诊疗、医保报销、健康管理等服务。

2. 进一步推进预约诊疗

(1) 提高预约比例。积极推进区域预约诊疗平台建设，为患者提供有效、便捷的多渠道预约方式（包括电话预约、网络预约、短信预约、诊间预约、微信预约、现场预约及自助预约机等）。三级医院进一步提高开放预约的号源比例，2015 年底，三级医院预约诊疗率 $\geq 30\%$ ，复诊预约率 $\geq 60\%$ ，口腔、产前检查复诊预约率 $\geq 70\%$ ，2017 年底分别达 50%、80%、90%。

(2) 开展预约转诊。二级以上医院为基层医疗机构预留足够的号源用于转诊，推进分级诊疗，支持双向转诊。通过网络、电话、窗口、诊间、社区等多种方式、多种途径，提供预约诊疗服务，方便患者预约。实行“预约优先”，对预约患者和预约转诊患者优先安排就诊。

(3) 实现分时预约。全面推行分时段预约，合理安排患者就诊、检查时间，尽量缩短在医院候诊时间。至 2017 年底，住院患者分时段预约检查比例达到 100%，门诊患者分时段预约就诊率不低于预约就诊患者的 50%。

3. 进一步优化资源配置

(1) 合理调配资源。根据门急诊就诊患者病种排序，科

学安排各专业出诊医师数量，保证医师有足够的诊查时间。合理安排检验检查设备和人力资源，逐步缩短检查等候时间和出具检查报告时间，力争做到预约诊疗患者及时检查。二、三级医院积极探索建立多学科协作诊疗模式，设立多学科综合门诊，为患者提供方便。中医医疗机构根据中医诊疗特点优化服务流程，缩短患者取药等候时间。

（2）推行日间手术。医院在具备微创外科和麻醉支持的条件下，选择既往需要住院治疗的诊断明确单一、临床路径清晰、风险可控的中、小型择期手术，逐步推行日间手术，提高床位周转率，缩短住院患者等候时间。至2017年，80%的三级综合医院推行日间手术。

（3）实施急慢分治。三级医院逐步转诊高血压、糖尿病、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、肿瘤、慢性肾病等诊断明确、病情稳定的慢性病患者，由基层医疗机构实施治疗、康复、护理、复查、随访，缓解三级医院就诊压力。合理确定基层医疗卫生机构配备使用药品数量和种类，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药目录的衔接，满足患者需求。

（4）加强急诊力量。加强急诊与院前急救的医疗信息共享与医疗服务衔接，不推诿、拒诊急诊患者。急诊医护人员配置满足急诊工作需求，经过急诊专业培训，掌握危急重症抢救技能。根据急诊需求变化规律，合理调配急诊力量，在急诊量大的夏季和冬季，配备急诊加强班。

（5）及时救治重患。实行急诊患者按病情轻重分级分类

处置，对急性心脑血管疾病、严重创伤、急危重孕产妇、急危重老年患者、急危重儿科患者，开通绿色通道，先救治、后缴费。加强急诊与临床科室间的衔接，需住院患者及时收入院治疗。进一步推进疾病应急救助制度，及时救治无法查明身份或身份明确无力缴费但须紧急救治患者，按时做好应急救治费用核销工作。

4.进一步发挥信息技术优势

(1) 加强信息引导。通过新媒体、微平台等途径告知医院就诊时段分布信息，引导患者错峰就诊。对门诊等候、预约诊疗、特殊检查、特殊治疗和手术前后的患者，通过新媒体、微平台、告知单等多种形式提供提示服务。通过诊室内记账、诊间结算、手机等移动设备支付，减少患者排队次数，缩短挂号、缴费、取药排队时间。

(2) 加强信息管理。加强医院信息化建设，通过信息化手段改善医疗服务。推行电子病历，建立互联互通的大数据信息库，提供诊疗信息、费用结算、信息查询等服务，有条件的药房推行自动化设备降低用药错误。

(3) 提供信息查询。在保障患者隐私的前提下，提供自助打印、手机信息、电话告知、网络查询等多种形式的检查检验结果查询服务。至2017年，二级以上医疗机构能够提供不少于3种检验结果查询形式。

5.进一步改善住院服务

(1) 完善入、出、转院服务流程。做好入、出院患者指

引，入、出院事项实行门诊告知或者床边告知。做好入、出院手续办理及结算时间预约安排，减少患者等候。加强转院（科）患者的交接，及时传递患者相关信息，提供连续医疗服务，逐步实现转院（科）医疗服务无缝衔接。

（2）改善住院条件。加强病区规范化建设与管理，严格执行探视和陪护制度，为住院患者创造安静、整洁、安全的住院环境。设立住院服务中心，为行动不便的住院患者提供陪检等服务。改善患者膳食质量，提供临床营养服务。

（3）开展患者随访。加强出院患者健康教育和重要患者随访，利用电话、电子邮件、信函和必要的面谈等多种形式开展随访。根据患者随访结果，及时改进住院服务。借鉴银行满意度测评的做法和经验，在门诊窗口或者办理出院手续时开展即时满意度评价。至 2017 年，出院患者随访率达到 50%以上。

6. 进一步改进护理服务

（1）加强护理力量。按照责任制整体护理的要求配备护士，临床护理岗位护士占全院护士比例不低于 95%。普通病房实际护床比不低于 0.4:1，重症监护病房护患比为 2.5-3:1，新生儿监护病房护患比为 1.5-1.8:1。门（急）诊、手术室等部门根据门（急）诊量、治疗量、手术量等综合因素合理配置护士。

（2）落实优质护理。继续扩大优质护理服务覆盖面，至 2015 年底，三级医院所有病房开展优质护理服务，二级医院中，至少 80%的市级医院和至少 40%的县级医院有 60%的病房

开展优质护理服务。优质护理服务结合科室实际，充分体现专科特色，有条件的医院在门（急）诊、手术室、血液透析室等部门开展优质护理服务。有条件的医院为患者提供延续性护理服务。责任护士全面履行护理职责，根据所负责患者的疾病特点和生理、心理、社会需求，对患者实施身心整体护理。

7.进一步规范诊疗行为

（1）落实医疗核心制度。认真落实首诊负责、三级医师查房、分级护理、疑难病例讨论、死亡病例讨论、危重病人抢救、会诊、手术分级管理、术前讨论、查对、病历书写规范与管理、交接班、抗菌药物分级管理等医疗质量和安全核心制度。

（2）落实患者安全措施。提高患者识别准确性，有效改进医务人员之间沟通。术前标记手术部位，执行术前核查程序，确保手术部位正确、操作正确、患者正确。加强手卫生，减少医疗相关感染风险。建立相关评估制度，设置防滑、防跌倒设施，降低患者跌倒风险。

（3）推广临床路径。将推行临床路径管理作为规范诊疗服务行为的重点措施大力推进，至 2017 年底，所有三级医院和 80%的二级医院实行临床路径管理，三级医院 50%的出院患者和二级医院 70%的出院患者按照临床路径管理，提高诊疗行为透明度，实现患者明明白白就诊。

（4）加强合理用药。运用处方负面清单管理、处方点评等形式控制抗菌药物不合理应用。至 2017 年底前综合医院住院患者抗菌药物使用率不超过 60%，抗菌药物使用强度控制在

每百人天 40DDDs 以下，其他类别医院达到抗菌药物临床应用专项整治指标。规范激素类药物、抗肿瘤药物、血液制品、辅助用药临床应用，加强临床使用干预，推行个体化用药，降低患者用药损害。

(5) 检查结果互认。在加强医疗质量控制的基础上，大力推进医联体内医疗机构检查、检验结果互认和同级医疗机构检查、检验结果互认工作。进一步扩大山东省临床检验结果“一单通”认可项目和医院范围，推进医学影像检查结果“一片通”。鼓励设置独立的检验、病理诊断、影像检查机构，利用远程医疗手段为基层医疗机构和就诊患者提供检查检验服务。

(6) 诚信诊疗收费。在门诊大厅、住院部大厅等醒目位置公示诊疗项目、药品及价格、缴费单据的收费项目和收取金额，利用手机等移动设备或者其他信息化手段，为患者提供就诊项目、药品、单价、总费用等查询服务，实现明白、合理收费。逐步扩大实施单病种支付范围，降低患者费用负担。继续推行“先诊疗后付费”模式。

8. 进一步注重人文关怀

(1) 体现良好风貌。医院工作人员（包括实习、进修人员）着装整洁、规范，佩戴胸卡，易于患者识别。医务人员语言通俗易懂，态度和蔼热情，尊重患者，体现良好医德医风。严禁医务人员带熟人加塞插队。

(2) 注重心理疏导。加强医务人员人文教育和培训，提高沟通能力和服务意识。各项诊疗服务有爱心、耐心、责任心，

及时了解患者心理需求和变化，做好宣教、解释和沟通。对手术或重症患者提供心理疏导，有效缓解患者不安情绪。实施有创诊疗操作时采取措施舒缓患者情绪。

(3) 保护患者隐私。执行“一室一医一患”(一个诊室内只能有一名医生和一位患者)诊查制度，在门诊诊室、治疗室、多人病房设置私密性保护设施，不在住院患者床头卡写入院诊断。

(4) 加强志愿服务。加强医院社工和志愿者队伍专业化建设，充分发挥社工在医患沟通中的桥梁和纽带作用，逐步完善社工和志愿者服务。三级医院应积极开展社工和志愿者服务，优先为老幼残孕患者提供引路导诊、维持秩序、心理疏导、健康指导、康复陪伴等服务。儿童医院、艾滋病定点医院等专科医院可以与儿童、艾滋病患者关爱组织等合作，提供体现专科特色的志愿者服务。

9. 进一步促进医患和谐

(1) 推进“三调解一保险”(院内调解、人民调解、司法调解以及医疗责任保险)机制建设。公开医疗纠纷的解决途径和流程，积极引导患者依法维权，通过调解、诉讼等途径妥善解决纠纷。大力推进医疗纠纷人民调解工作，建立以医疗纠纷人民调解为主体，医疗纠纷院内调解、人民调解、司法调解与医疗责任风险分担机制相衔接的医疗纠纷处理体系。完善医疗纠纷人民调解组织保障机制，提高人民调解成功率。完善医疗责任保险有关制度，提高医疗责任保险覆盖面。积极建立以医

疗责任保险为主、医疗意外险等为补充的医疗责任风险分担形式，全市三级以上医院医疗责任保险参保全覆盖。

(2) 规范院内投诉管理。提供有效途径方便患者投诉，有统一的专门部门和专门人员负责患者投诉处理和反馈，公布管理部门、地点、接待时间及联系方式。对于患者反应强烈的问题及时处理并反馈，对于患者集中反应的问题有督促整改、持续改进。

(六) 公共场所及医疗机构监管

1. 加强制度建设，加大监督管理力度

进一步加强制度建设，加大日常监管力度，促进被监督单位提高自身管理水平。实行严格目标责任制，与管理相对人签订《长效管理目标责任书》，将长效管理工作纳入日常监管目标管理体系，进行规范化管理。

2. 坚持条块结合，明确长效管理工作职责

充分发挥各级卫生计生行政主管部门的职能作用，做到卫生监管重心下移，调动各级卫生监管部门及卫生协管工作的积极性，落实完善各项卫生计生监管工作体系，明确各级长效管理工作职责。认真落实公共场所经营单位基本信息、基础设施、特殊行业管理等各项工作目标任务（详细内容见附表）。规范医疗机构依法执业，严肃查处非法医疗广告宣传。消毒隔离等传染病防治措施要落实到位，医疗废物处置、医源性污水消毒处理规范，院内环卫设施及清扫保洁符合要求，室内禁止吸烟，并有明显禁烟标识。

3.广泛发动群众，大力开展社会宣传

各级卫生计生行政主管部门要充分利用和发挥好各种新闻媒体宣传主阵地的优势，把新闻宣传、社会宣传和舆论监督有机结合起来，坚持新闻宣传和曝光并重原则，大力开展宣传教育活动，全面提高市民卫生健康知识和整体素质，引导市民共同参与公共卫生管理，全面提高医疗机构、公共场所等行业卫生管理水平。

四、工作要求

（一）强化组织领导

各级各有关部门要高度重视医疗机构、公共场所卫生长效管理机制建设，将其作为重要民生工程抓紧抓实。要进一步加强组织领导，建立长效管理工作领导组织，制定工作方案，明确工作目标，细化职责分工，强化工作措施，确保取得实效。

（二）开展监督考评

各级各有关部门要按照国家卫生城市标准和相关行业管理规范，进一步加强监督考评和自查自纠。各级卫生计生部门要针对健康教育、病媒生物防制、医疗市场和公共场所卫生监督等重点，研究建立监督考评方案，落实日常督导和定期考评要求，促进整体工作提升。各级医疗卫生服务机构要加强自查自纠，为广大市民群众创造良好就医环境。

（三）严格奖惩措施

各级卫生计生部门和医疗机构要严格按照《国家卫生城市标准》要求，研究制定医疗机构和公共场所卫生长效管理工作

奖惩办法，根据检查考评情况，表彰先进，鞭策落后，提高工作效能，推进医疗机构、公共场所卫生长效管理机制建设深入开展，持续巩固国家卫生城市创建成果。

- 附件：1. 公共场所及医疗卫生机构奖惩办法
2. 公共场所督导检查表

附件 1

公共场所医疗卫生机构奖惩办法

由市卫生计生部门牵头，加大对各医疗机构、公共场所卫生长效管理机制建设情况的督促检查力度，建立健全科学考核问责体系，并将检查情况纳入年度考核内容。

一、奖惩对象、考核内容

1. 奖惩对象：各区卫生计生部门、各级医疗机构和相关责任人。

2. 考核内容：按照国家卫生城市标准规范和其他业务工作标准要求，将医疗机构、公共场所项目指标全部纳入考核范围。

二、考核方式、标准

1. 考核方式：将各级医疗机构、公共场所卫生长效管理机制建设情况列入全市卫生计生系统内考核“一票否决制”项目。由市卫生计生部门制定考核办法和奖惩措施，采取明察暗访形式，每季度分别组织实施对区级卫生计生部门、各级医疗机构进行一次考核。根据督导检查情况、12345 市民服务热线办理情况及新闻媒体监督曝光情况进行成绩汇总。对连续三次考核成绩处于末位的区级卫生计生部门、各级医疗机构实行一票否决制，市卫生计生部门除追究相关卫生计生部门、医疗机构和人员责任外，还要取消其卫生计生系统内当年评先树优、项目补助等资格。

2. 考核标准：具有下列情形之一的，由市卫生计生部门对

有关卫生计生部门、医疗单位和负责人、工作人员予以通报批评，并责令限期整改。

(1) 工作不认真、不重视，未安排部署，影响医疗机构、公共场所卫生长效管理机制建设工作的；

(2) 有问题不及时处理或处理不力的；

(3) 被市卫生计生督导组发现问题督办后不及时整改的；

(4) 其他需要通报批评的。

具有下列情形之一的，由市卫生计生部门将情况向市政府汇报，市政府将根据情况严肃追究有关区、卫生计生部门、医疗单位和相关人员责任。

(1) 不履行本职工作或拒绝落实安排的任务影响全市医疗机构、公共场所卫生长效管理机制建设工作的；

(2) 市卫生计生督导组在检查中发现问题，超过两次督办后敷衍塞责、推诿扯皮的；

(3) 有群众举报并由市卫生计生督导组在明察暗访中发现，问题情况严重造成恶劣影响的；

(4) 其他需要向市政府汇报建议追责的。

附件 2

公共场所督导检查表

场所类别	证件及制度	消毒管理	特殊规定	室内外环境
美容美发	1. 卫生许可证完备有效, 悬挂于醒目位置; 2. 住宿、游泳、美容美发及沐浴场所公示量化分级管理等级;	1. 有充足的美容美发用品用具、洗头水池和工作人员洗手消毒专用池; 2. 有与经营相匹配的消毒间(区域)、清洗消毒和保洁等卫生设施, 有熟悉消毒知识的人员负责消毒工作, 消毒剂购进和使用符合要求; 3. 用于美容、理发、烫发、染发的毛巾及刀具等用品用具要分类消毒和存放, 做到一客一消毒, 并有相应消毒记录。	1. 美容场所面积 $\geq 30 \text{ m}^2$, 理发场所面积 $\geq 10 \text{ m}^2$; 2. 备有皮肤病顾客专用工具箱, 标识明确, 单独存放; 3. 染烫发区必须配备机械通风装置; 4. 洗化用品有中文标识, 索证齐全; 5. 普通美容店不得从事医学美容。	1. “四害”防制设施齐全, 措施落实到位; 2. 经营场所内外环境整洁, 无卫生死角;

宾馆	<p>3.有近三年检测合格报告单,并公示近期检测结果;</p> <p>4.公示群众监督举报投诉电话;</p> <p>5.从业人员持有效证件、健康合格证明和培训合格证明上岗,</p>	<p>1.必须配备专用清洗消毒间,有与经营性质相适应的清洗、消毒、保洁等卫生设施,有熟悉消毒知识的人员负责消毒工作,并有相应消毒记录,消毒剂购进和使用符合要求;</p> <p>2.配备足量的床单、被罩等公共用品,按规范要求对床单、被罩、茶杯、口杯等公共用品用具进行清洗消毒;布草外送清洗消毒要有外包协议书和交接记录单;</p> <p>3.分体式空调每月对过滤网清洗消毒一次;内设卫生间的洗漱池、浴盆、抽水马桶应每日清洗消毒,清洗消毒工具分类放置。</p>	<p>1.淋浴室有机械排风设施,严禁使用直接式燃气热水器和放置液化气罐;</p> <p>2.公共用品用具储藏间符合卫生要求,不同物品分类分架,已消毒的布草类等公共用品应保洁存放;</p> <p>3.洗化用品索证齐全,提供的安全套符合相关要求。</p>	<p>3.有垃圾收集设施,管理规范,日产日清。</p>
	<p>个人卫生良好;</p>	<p>1.有与经营相匹配的消毒间、清洗消毒和保洁等卫生设施,有熟悉消毒知识人员负</p>	<p>1.沐浴场所入口醒目位置张贴“禁止皮肤病、性病和</p>	

<p>沐浴及游泳场所</p>	<p>6. “禁止吸烟”标识张贴于室内醒目位置,有吸烟劝阻员;</p> <p>7. 建立健全各项卫生管理制度,主要制度上墙;</p> <p>8. 有与经营规模相匹配的基本设施和消毒保洁措施。</p>	<p>责消毒工作,消毒剂购进和使用符合要求;</p> <p>2. 配备足量的床上用品、拖鞋、毛巾、浴巾等公共用品用具,做到一客一换一消毒,并有相应消毒记录;</p> <p>3. 浴池消毒符合卫生要求,按规定对池水进行循环净化消毒、补充新水,保持池水清洁,消毒设施运转正常。</p>	<p>传染病患者入内”标志;游泳场所入口有明显“严禁肝炎、重症沙眼、急性出血性结膜炎、中耳炎、肠道传染病、性病、精神病等患者和酗酒者进入”标志;</p> <p>2. 游泳场所开放前、开放时应检测池水余氯、PH 值、温度,并公示;</p> <p>3. 游泳场所入口设强制性浸脚池;</p> <p>4. 按要求设置更衣室,淋浴喷头、浴室必须有机械通风装置,通风良好;</p> <p>5. 洗化用品索证齐全。</p>	
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

小茶座及歌舞厅		<ol style="list-style-type: none"> 1.必须配备专用清洗消毒间，有清洗、消毒和保洁等卫生设施，有熟悉消毒知识的人员负责消毒工作，消毒剂购进和使用符合要求； 2.酒具、茶具、面巾等公共用品用具做到一客一消毒，并有相应消毒记录； 3.按要求对营业场所进行空气消毒。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.出售定型包装食品或饮料标识齐全，不过期、不变质； 2.水果拼盘制作间符合食品卫生专间要求； 3.每间（厅）均应设有机械通风装置； 4.房间不得提供烟灰缸。 	
商场及车站等其他		<ol style="list-style-type: none"> 1.“三防”（防鼠、防蝇、防蚊）设施齐全，除“四害”措施健全有效； 2.设有机械通风装置，室内空气无异味； 3.加强卫生间控烟管理。 		

注：本检查表内容为基本要求，详细内容见《公共场所卫生监督日常工作指南（暂行）》。

