

# 团 体 标 准

T/JPMA 019—2023

## 医院公共卫生科建设指南

Guidelines for the Construction of Public Health Departments in  
Hospitals



2023 - 04 - 14 发布

2023 - 04 - 21 实施

江苏省预防医学会 发布



## 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 总体要求 .....	1
4 组织管理 .....	1
5 科室设置 .....	2
6 职能定位 .....	2
7 考核评估 .....	3
参考文献 .....	5



## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由江苏省疾病预防控制中心提出。

本文件由江苏省预防医学会归口。

本文件起草单位：江苏省疾病预防控制中心、江苏省人民医院、南京医科大学第二附属医院、江苏省中西医结合医院、江苏省肿瘤医院、江苏省口腔医院、南京市第二医院（江苏省传染病医院）、苏州市疾病预防控制中心、宿迁市疾病预防控制中心、南通市疾病预防控制中心、昆山市疾病预防控制中心。

本文件主要起草人：王福如、朱宝立、陈智高、卞琳琳、吴雨晨、徐佳南、刘云、葛伦美、林云涛、朱娟芳、孙志达、杨永峰、刘芳、陈晓军、凌剑、钱国华、余权。



# 医院公共卫生科建设指南

## 1 范围

本文件规定了医院公共卫生科建设的总体要求、组织管理、科室设置、职能定位和考核评估。

本文件适用于二、三级公立综合医院、中医医院、传染病医院、妇幼保健院、儿童医院、精神病医院、肿瘤医院等医疗机构的公共卫生科建设和管理工作。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 总体要求

3.1 从事公共卫生工作的医疗卫生机构应当具有经当地卫生健康行政部门核准登记并获批准开设公共卫生专业的证明文件。

3.2 应当具有符合国家相关标准和规定的公共卫生场所和配套设施。

3.3 应按相关法律、法规规定要求开展相关公共卫生工作。

3.4 成立由医疗机构领导、公共卫生科、医务科、防保科、科教科、院感科、总务科及其它相关科室负责人组成的公共卫生管理领导小组，全面负责公共卫生管理工作，并建立责任追究制。

3.5 应有健全的内部管理制度、工作程序和质量控制体系，配备公共卫生管理必需的人员、设施设备和用品。

## 4 组织管理

### 4.1 组织架构

4.1.1 建立健全公共卫生质量管理组织，制定质量管理方案，完善质量管理内部约束机制，进行全员质量教育，提高质量意识，定期对质量管理体系进行监督、检查、评价，提出改进意见。

4.1.2 公共卫生质量管理组织人员由科室主任任命，向科室主任汇报工作，在科室主任领导下开展工作，如建立各种规章制度和操作规程等。

4.1.3 应成立以法定代表人为第一责任人的公共卫生领导机构，全面负责本单位公共卫生管理工作。

4.1.4 应任命专（兼）职人员负责公共卫生相关日常工作。专（兼）职人员应通过卫生健康行政部门牵头组织的公共卫生知识考核培训，考核合格后方可上任。

4.1.5 具有明确的人员构成、分工、职责和协作等内容，相关会议和决议需要记录归档，并定期汇报工作。

### 4.2 管理制度

4.2.1 认真贯彻执行国家有关法律、法规和国务院以及原卫生部发布的《中华人民共和国传染病防治法》、《医疗机构管理条例》、《医疗废物管理条例》、《消毒管理办法》、《突发公共卫生事件应急条例》和《传染性非典型肺炎防治管理办法》等，具有开展公共卫生工作的组织架构、人员配备和不断改进完善的制度。

- 4.2.2 具有各个岗位工作人员的岗前教育制度、继续教育制度，明确接受培训的人员、内容和时长等。
- 4.2.3 具有公共卫生质量管理手册，其中明确记录质量标准。
- 4.2.4 建立、完善、更新管理制度，如工作模式改变后，需及时更新相应的规程。
- 4.2.5 确保具有院内感染等突发公共卫生事件的处理能力或可行的应急处理预案。

## 5 科室设置

- 5.1.1 全省二级及以上医院组建公共卫生科，统筹协调和负责医院内公共卫生工作。
- 5.1.2 二、三级公立综合医院、中医医院、传染病医院、妇幼保健院、儿童医院、精神病医院、肿瘤医院等应结合医院实际，通过整合资源、调整科室职能，独立设置公共卫生科。
- 5.1.3 三级医院配备专职人员不少于5人，其中至少有1名公共卫生与预防医学专业背景工作人员，中级职称以上，并纳入属地疾病预防控制体系管理，业务工作接受属地卫生健康行政部门和疾病预防控制中心指导。
- 5.1.4 二级医院配备专职人员不少于3人，其中至少有1名公共卫生与预防医学专业背景工作人员，并纳入属地疾病预防控制体系管理，业务工作接受属地卫生健康行政部门和疾病预防控制中心指导。
- 5.1.5 其他二、三级医院公共卫生职能可挂靠相关职能科室，配备专职人员分别不少于1人和3人。鼓励有条件的医院独立设置公共卫生科。
- 5.1.6 二、三级医院按照《医院感染管理办法》相关要求设立独立的医院感染管理部门，按规定配备医院感染管理专职人员，每250张床位应配备专职人员1名。

## 6 职能定位

### 6.1 医院内突发公共卫生事件及相关信息监测和预警

对可能或已经发生的重大传染病疫情、群体不明原因疾病、重大食物中毒和职业中毒、不明原因肺炎及脑(膜)炎或出血病例、不明原因死亡病例等严重影响公众健康的事件开展监测预警工作，早发现、早报告、早处置。

### 6.2 传染病防治管理

- 6.2.1 医院内传染病预防控制工作。
- 6.2.2 建立健全传染病诊断、登记、报告、培训、质量管理和自查等制度，开展传染病信息报告的日常管理、审核检查、网络报告和质量控制。

### 6.3 慢性病防治管理

落实人口出生和死因监测，承担高血压、糖尿病、心脑血管病、肿瘤等慢性病病例登记报告及防治管理工作。

### 6.4 食源性疾病信息报告管理

建立健全食源性疾病监测报告工作制度，做好食源性疾病信息的登记、审核检查、网络报告等管理工作，协助疾病预防控制机构核实食源性疾病监测报告信息。

### 6.5 职业卫生管理

- 6.5.1 落实职业病危害项目申报、防护设施“三同时”、职业卫生培训、定期检测、职业健康监护等

工作。

6.5.2 在诊疗活动中发现劳动者的健康损害可能与其所从事的职业有关时，应及时告知劳动者到职业病诊断机构进行职业病诊断。

## 6.6 精神卫生管理

负责严重精神障碍患者发现报告等工作。

## 6.7 预防接种管理

从事预防接种的医疗机构开展预防接种异常反应监测和处置、疫苗针对传染病监测。

## 6.8 妇幼健康服务管理

规范妇幼健康服务管理，开展妇女儿童相关疾病的早筛查、早诊断、早治疗。

## 6.9 医院内爱国卫生组织管理

6.9.1 组织开展健康促进和教育工作，为患者、家属、社区居民及公众提供各类健康科普服务。

6.9.2 开展医院内环境卫生整治和病媒生物防治，推进无烟医疗卫生机构和健康促进医院建设。

## 6.10 放射防护管理

制定并督促相关科室落实放射防护管理规章制度和放射防护责任制，配合开展医用辐射防护监测工作。

## 6.11 医院感染控制管理

协助医院感染管理部门做好医院感染控制管理工作。

## 6.12 地方病预防管理

协助疾病预防控制机构做好地方病的预防、管理等工作。协助疾病预防控制机构、精神卫生防治技术管理机构等公共卫生专业机构对本单位公共卫生工作进行指导与考核。

## 6.13 基本公共卫生服务项目和健康管理

协助卫生健康行政部门指导基层医疗卫生机构实施基本公共卫生服务项目和健康管理工作，指导基层医疗机构做好高血压、糖尿病患者的全程健康管理工作。

## 6.14 其他公共卫生工作

6.14.1 医疗机构可围绕自身特色和发展方向与属地疾控中心或更高一级疾控中心紧密协作，开展医防融合科研项目合作。

6.14.2 应急状态下提供外部支援与指导。

6.14.3 完成卫生健康行政部门交付的其他公共卫生工作任务。

## 7 考核评估

### 7.1 考核内容

7.1.1 建立健全人员与业务考评机制，坚持客观公正、科学管理、突出重点、统筹兼顾、因地制宜的

原则，考核内容可分为组织管理、业务管理、工作成效、科研立项等四类指标。

7.1.2 组织管理主要考核科室建制情况，包括职能设置、制度建设、人员配备等。

7.1.3 业务管理主要考核公共卫生任务工作量、质量完成情况等。

7.1.4 工作成效主要考核医院传染病防控和健康促进效果、重点服务对象满意度等。

7.1.5 科研立项主要考核医院公共卫生科研能力水平，包括论文发表、标准立项等。

7.1.6 出现信息报告上报不及时、严重逻辑错误、严重数据质量问题的，严格根据扣分标准进行扣分。

7.1.7 考核中发现故意修改、伪造相关文件、档案、数据及相关材料，修改现场考核问卷记录；利用信息系统后台修改数据和档案等情形的，均视为弄虚作假。对发现弄虚作假问题所涉及的考核指标一票否决。

## 7.2 考核方法

7.2.1 考核采取自我评价和实地核查相结合的综合考评机制，满分为100分。考核结果分4个等级，分别为：A级（90分及以上）、B级（80-89分）、C级（60-79分）、D级（59分及以下）。

7.2.2 各级卫生健康行政部门统一组织开展考核工作，制定考核方案，协调、指导和监督考核工作，并公布考核结果。

7.2.3 各级疾控机构组织实施具体考评工作，组建考核工作组，现场考核信息报告的及时性和准确性、抽查复核部分报告数据的质量及真实性。

7.2.4 二级及以上医院结合公共卫生科工作目标和任务，将上年度医院公共卫生职能完成情况和质量措施落实情况自评报告报卫生健康行政部门。

7.2.5 考核工作组通过现场核查和重点抽查等方式，对辖区医院公共卫生科质量目标完成情况和质量措施落实情况进行考核评价和监督核查。

7.2.6 考核工作组根据医院自评情况、实地核查情况及相关数据对医院公共卫生职能履行质量进行全面考核，评定考核等级，形成综合考核评价报告。

7.2.7 各级疾控机构对考核结果进行初步认定，由各级卫生健康行政部门审定并通报。

7.2.8 对考核结果为A级的，由卫生健康行政部门予以通报表扬，有关部门在相关项目安排上优先予以考虑。对考核结果为D级的，医院相关领导干部不得参加年度评奖、授予荣誉称号等，收紧或暂停对该医院各项质量奖励和政策支持的核准和审批。

7.2.9 对考核结果为D级的，应在考核结果公告后一个月内向卫生健康行政部门作出书面报告，提出限期整改工作措施。整改不到位的，组织实施约谈，必要时追究相关责任人员的责任。

## 7.3 质量控制

7.3.1 考核方案和指标体系制定应结合当地实际，充分征求疾控机构、医疗机构等部门意见，编写考核手册，规范考核流程及要求。

7.3.2 遴选在公共卫生服务、医院管理、卫生经济考核等方面有经验的专家，组成绩效考核组。考核前对考核人员进行集中培训，统一考核方法和标准。

7.3.3 考核专家根据自身专业领域分组考核对应指标，同时设立质控员，对各类问题进行校对和汇总，考核结束后由专家组对各考核指标进行集中评分。

7.3.4 卫生健康行政部门对评价过程开展现场巡视，确保评价过程公平、公正，评价结果真实、客观。



## 参 考 文 献

1. 中华人民共和国传染病防治法（中华人民共和国主席令（第15号），2004年修订，2013年修正）
2. 中华人民共和国突发事件应对法（中华人民共和国国务院令（第69号））
3. 医疗机构管理条例（中华人民共和国国务院令（第149号），2016年修订，2022年修订）
4. 医疗废物管理条例（中华人民共和国国务院令（第380号），2011年修订）
5. 突发公共卫生事件应急条例（中华人民共和国国务院令（第376号），2011年修订）
6. 消毒管理办法（国家卫生和计划生育委员会令（第18号））
7. 传染性非典型肺炎防治管理办法（中华人民共和国卫生部令（第35号））
8. 医院感染管理办法（中华人民共和国卫生部令（第48号））
9. 突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法（中华人民共和国卫生部令（第37号），2006年修订）
10. 传染病信息报告管理规范（卫办疾控发〔2006〕92号，2015年修订）
11. 国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范（试行）（卫办应急发〔2005〕288号）
12. 全国不明原因肺炎病例监测、排查和管理方案（卫应急发〔2007〕158号）
13. 全国传染病信息报告管理工作技术指南（2016年版）（中疾控信息发〔2016〕106号）
14. 全国卫生部门卫生应急管理工作规范（试行）（卫应急发〔2007〕262号）