

汕尾市卫生健康局 汕尾市生态环境局

汕卫函〔2020〕825号

汕尾市卫生健康局 汕尾市生态环境局关于 开展 2020 年医疗机构双随机监督 抽查工作的通知

各县（市、区）卫生健康局、市生态环境局各分局：

根据《关于印发汕尾市 2020 年“双随机、一公开”跨部门联合抽查事项清单及抽查工作计划的通知》（汕随联〔2020〕2号）要求，市卫生健康局、市生态环境局定于 2020 年 8 月至 12 月组织开展 2020 年度全市一级以上（含一级）医疗机构“双随机、一公开”监督抽查。现将有关事项通知如下：

一、抽查对象和比例

根据上级部门文件精神，市卫生健康局加强与市生态环境局的沟通和协调，对全市一级以上（含一级）医疗机构医疗卫生、传染病防治工作开展抽查。按“双随机、一公开”的要求，结合我市医疗卫生行业实际，决定从全市 112 家一级以上（含一级）医疗机构按 5%比例抽取 6 家开展监督抽查。

二、监督检查内容

（一）医疗机构预防接种管理、传染病疫情报告和疫情控制、消毒隔离措施落实、医疗废物、医疗污水排放管理、病原微生物实验室生物安全管理等情况；

（二）医疗机构配置、机构资证管理、人员资格管理、配置使用大型医用设备、医疗器械使用管理、医疗文书管理、医疗质量管理、临床用血等情况。

三、检查工作安排

本次抽查由市卫生健康局、生态环境局联合县（市、区）卫生健康部门、生态环境部门等具体实施，对全市一级以上医疗机构开展联合监管。各县（市、区）卫生健康部门、生态环境部门应当依托广东省“双随机、一公开”综合监管平台完善检查对象名录库和执法检查人员录库，并根据实际情况定期进行更新。各县（市、区）卫生部门和生态环境部门于9月30日前在广东省“双随机、一公开”综合监管平台完成抽查对象信息录入，市将从中抽取监督任务对象。

四、工作要求

（一）监督检查与日常监管工作相结合。在执行随机抽查任务过程中，可以整合其他日常监督检查事项，联合开展抽查。对同一检查对象，要在兼顾各专业需求的基础上争取一次性完成抽查事项，避免对检查单位造成不必要的干扰。发现违法行为符合立案条件的，要坚决立案查处，维护市随机监督检查的严肃性。

（二）传染病防治与医疗机构传染病防治分类监督综合评价工作相结合。各部门对抽取的单位应当采取分类监督综合评价方式进行检查。针对新冠肺炎防控工作，加大医疗废

物处置和病原微生物实验室生物安全监督检查力度。要及时将综合评价结果通报给本级业务管理部门，将评价结果纳入日常管理措施中，与医疗机构不良行为记分、等级评审、校验、医疗卫生机构绩效评价、规范化基层医疗机构评审等工作相等衔接。

五、及时公开和上报市随机监督检查结果

(一)各单位应当在抽查任务完成后按照“谁检查、谁录入、谁公开”的原则，将抽查结果信息在抽查任务完成之日起20个工作日内录入广东省“双随机、一公开”综合监管平台。

(二)各地各相关部门于2020年12月15日前将今年抽查完成情况书面报告本系统上级主管部门。

市卫生健康局联系人：蔡虹循，联系电话：13927980837。

市生态环境局联系人：李济崇，联系电话：18607643459。

- 附件：1. 二级及以上医院传染病防治监督检查评价表
2. 一级医院传染病防治监督检查评价表
3. 医疗卫生监督检查表



汕头市卫生健康局办公室

2020年8月31日印发

校对：执法监督科 陈海定

(共印12份)

附件 1

二级及以上医院传染病防治监督检查评价表

单位名称		医院 类型	综合□ 专科□	分级	三级□ 二级□
综合评价结果			优秀□ 合格□ 重点监督□		
项目	监督检查内容	分值	评分标准	得分	合计
综合管理 (9分)	1.建立传染病防治、疫情报告、医疗废物、生物安全等管理组织	2	是2; 不齐全1; 否0		
	2.建立传染病疫情报告制度	1	是1; 否0		
	3.建立预检、分诊制度	1	是1; 否0		
	4.建立生物安全管理等相关制度	1	是1; 否0		
	5.建立消毒隔离组织、制度	1	是1; 否0		
	6.建立医疗废物处置等制度及应急预案	1	是1; 否0		
	7.开展综合评价自查	2	是2, 否0		
	8.本年度未发生擅自进行群体性预防接种		是为合格; 否		
	9.进入人体组织或无菌器官的医疗用品执行一人一用一灭菌		是为合格; 否		
	10.未发现重复使用一次性使用医疗器具		是为合格; 否		
	11.未发现擅自开展高致病性或疑似高致病性病原微生物实验活动		是为合格; 否		
预防 接种管理 * (9分)	1.经卫生行政部门指定	☆	是为合格; 否☆		
	2.工作人员经预防接种专业培训和考核合格	1	是1; 否0		
	3.疫苗接收、购进、分发、供应、使用登记和报告记录	1	是1; 不齐全0.5; 否0		
	4.公示疫苗的品种和接种方法	1	是1; 未更新或不齐全0.5; 否0		
	5.接种前告知(询问)受种者或监护人有关情况	1	是1; 否0		
	6.购进、接收疫苗时索取疫苗储存、运输的温度监测记录	1	是1; 不齐全0.5; 否0		
	*7.及时处理或者报告预防接种异常反应或者疑似预防接种异常反应	1	是1; 不规范0.5; 否0		
	8.实施预防接种的医疗卫生人员依照规定填写并保存接种记录	1	是1; 不齐全0.5; 否0		

单位名称		医院 类型	综合□ 专科□	分级	三级□ 二级□
综合评价结果			优秀□ 合格□ 重点监督□		
项目	监督检查内容	分值	评分标准	得分	合计
	9.未从县级疾病预防控制机构以外的单位或个人采购二类疫苗	1	是1；否0		
	*10.对包装无法识别、超过有效期、脱离冷链、经检验不符合标准、来源不明的疫苗进行登记、报告，依照规定记录销毁情况	1	是1；否0		
法定传染病 疫情报告 (12分)	1.专人负责疫情报告	2	是2；否0		
	*2.配备网络直报设施、设备并保证网络畅通	2	是2；否0		
	3.未瞒报、缓报和谎报传染病疫情	☆	是为合格；否☆		
	4.传染病疫情登记、报告卡填写符合要求	2	是2；不齐全1；否0		
	5.检验科、放射科设置阳性检验检测结果登记并记录	2	是2；不齐全1；否0		
	6.开展疫情报告管理自查	2	是2；否0		
	7.门诊日志、住院登记内容齐全	2	是2；不齐全1；否0		
传染病 疫情控制 (15分)	1.落实预检、分诊工作制度	2	是2；不规范1；否0		
	2.设置感染性疾病科或传染病分诊点	☆	是为合格；否☆		
	3.感染性疾病科或传染病分诊点设置规范	3	是3；欠规范1；否0		
	4.从事传染病诊治的医护人员、就诊病人采取相应的卫生防护措施	2	是2；不规范1；否0		
	*5.按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗	2	是2；否0		
	*6.设置传染病病人或疑似病人隔离控制场所、设备设施并有使用记录	3	是3；不齐全1；否0		
	7.消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物	3	是3；不规范1；否0		
消毒隔离制度 执行情况 (20分)	1.消毒隔离知识培训	2	是2；资料不全1；否0		
	2.消毒产品进货检查验收	2	是2；不齐全1；否0		
	3.随机抽查下列重点科室中的2个科室，检查消毒隔离制度执行情况	16	一个科室8分		
	1.建筑布局及工作流程符合规定	1	是1；不规范0.5；否0		
	2.定期对水处理系统进行冲洗消毒，并定期进行水质检测	1	是1；不规范0.5；否0		
3.开展消毒与灭菌效果监测	1	是1；不齐全0.5；否0			
4.定期对病人开展乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等监测	1	是1；否0			

单位名称			医院 类型	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>	分级	三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/>
综合评价结果				优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>		
项目	监督检查内容		分值	评分标准	得分	合计
重点 科室	血液透析治疗室(中心)*	5.有乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病专用隔离透析间(区),有专用透析机	1	是1; 否0		
		6.接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是为合格; 否☆		
		7.规范使用消毒产品	1	是1; 否0		
		8.每次透析结束应当消毒、灭菌并记录	1	是1; 不齐全0.5; 否0		
		9.配备医务人员个人防护和手卫生设施设备并规范使用	1	是1; 不规范0.5; 否0		
	内镜诊疗室 (中心)*	1.内镜清洗消毒与内镜的诊疗工作区域分开	1	是1; 否0		
		2.不同部位(系统)内镜的诊疗工作分室进行	1	是1; 否0		
		*3.灭菌内镜的诊疗在达到手术标准的区域内进行	1	是1; 否0		
		4.内镜及附件数量与医院规模和接诊病人数相适应	1	是1; 否0		
		5.接触皮肤、粘膜的内镜一人一用一消毒	☆	是为合格; 否☆		
		6.内镜及附件用后立即清洗、消毒或者灭菌	1	是1; 否0		
		7.有清洗、消毒、灭菌工作记录	1	是1; 不齐全0.5; 否0		
		8.开展消毒与灭菌效果监测	1	是1; 不齐全0.5; 否0		
		9.规范使用消毒产品	1	是1; 否0		
	口腔科 (治疗中心)*	*1.设有独立的器械处理区	1	是1; 否0		
		*2.回收清洗区与保养包装与灭菌区设有物理屏障	1	是1; 否0		
		*3.器械清洗、消毒、灭菌及存放符合要求	1	是1; 不规范0.5; 否0		
		4.灭菌包有标识标注有物品名称、包装者、灭菌批次、灭菌日期及失效限期等	1	是1; 否0		
		5.接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是为合格; 否☆		
		6.医务人员每次操作前后严格洗手或者手消毒	1	是1; 不齐全0.5; 否0		
7.有消毒、灭菌工作记录		1	是1; 不齐全0.5; 否0			
8.规范使用消毒产品		1	是1; 否0			

单位名称			医院 类型	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>	分级	三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/>
综合评价结果				优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>		
项目	监督检查内容		分值	评分标准	得分	合计
		9.开展消毒与灭菌效果监测	1	是1; 不齐全0.5; 否0		
	消毒供应(室) 中心*	1.建筑布局及工作流程符合规定	1	是1; 不规范0.5; 否0		
		2.建立岗位职责、操作规程以及应急预案	0.5	是0.5; 否0		
		3.清洗、消毒、灭菌的设施设备符合要求	1	是1; 否0		
		4.个人防护用品配备符合要求	0.5	是0.5; 否0		
		5.器械清洗、消毒或者灭菌、包装及标识符合要求	1	是1; 不规范0.5; 否0		
		6.有清洗、消毒、灭菌工作记录	1	是1; 不齐全0.5; 否0		
		*7.外来医疗器械与植入物管理符合要求	1	是1; 否0		
		8.开展消毒与灭菌效果监测	☆	是为合格; 否☆		
		9.规范使用消毒产品	1	是1; 否0		
		10.消毒、灭菌物品存放符合要求	1	是1; 否0		
	注射室(治疗室)*	1.诊疗区域内分区明确、洁污分开	1	是1; 否0		
		2.配备手卫生设施	1	是1; 否0		
		3.医务人员每次操作前后严格洗手或者手消毒	1	是1; 否0		
		4.接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是为合格; 否☆		
		5.抽出的药液注明开启日期和时间, 放置时间未超过2小时	1	是1; 否0		
		6.打开灭菌物品(棉球、纱布等), 使用时间未超过24小时	1	是1; 否0		
		7.按规定对环境、物表等进行清洁消毒	1	是1; 不规范0.5; 否0		
		8.碘伏等皮肤消毒剂注明开瓶日期或失效日期, 并在有效期内使用	1	是1; 否0		
		9.开展消毒与灭菌效果监测	1	是1; 不齐全0.5; 否0		

单位名称			医院 类型	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>	分级	三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/>
综合评价结果				优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>		
项目	监督检查内容		分值	评分标准	得分	合计
输液室*		1.诊疗区域内分区明确、洁污分开	1	是 1; 否 0		
		2.配备手卫生设施	1	是 1; 否 0		
		3.医务人员每次操作前后严格洗手或者手消毒	1	是 1; 否 0		
		4.接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是为合格: 否☆		
		5.抽出的药液、配好的静脉输注用无菌液体注明开启日期和时间, 放置时间未超过 2 小时	1	是 1; 否 0		
		6.打开灭菌物品(棉球、纱布等), 使用时间未超过 24 小时	1	是 1; 否 0		
		7.按规定对环境、物表等进行清洁消毒	1	是 1; 不规范 0.5; 否 0		
		8.碘伏等皮肤消毒剂注明开瓶日期或失效日期, 并在有效期内使用	1	是 1; 否 0		
		9.开展消毒与灭菌效果监测	1	是 1; 不齐全 0.5; 否 0		
				1.诊疗区域内分区明确、洁污分开	1	是 1; 否 0
		2.配备手卫生设施	1	是 1; 否 0		

单位名称			医院 类型	综合□ 专科□	分级	三级□ 二级□
综合评价结果				优秀□ 合格□ 重点监督□		
项目	监督检查内容		分值	评分标准	得分	合计
	采血室*	3.医务人员每次操作前后严格洗手或者手消毒	1	是1; 否0		
		4.接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是为合格; 否☆		
		5.处理针具时, 禁止毁型、磨尖和双手回套针帽或更换	1	是1; 否0		
		6.打开灭菌物品(棉球、纱布等), 使用时间未超过24小时	1	是1; 否0		
		7.按规定对环境、物表等进行清洁消毒	1	是1; 不规范0.5; 否0		
		8.碘伏等皮肤消毒剂注明开瓶日期或失效日期, 并在有效期内使用	1	是1; 否0		
		9.开展消毒与灭菌效果监测	1	是1; 不齐全0.5; 否0		
	感染性疾病科*	1.标识明确, 相对独立, 通风良好	1	是1; 否0		
		2.布局流程合理, 清洁区、潜在污染区、污染区分区清楚	1	是1; 否0		
		3.功能间设置齐全	1	是1; 否0		
		4.接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是为合格; 否☆		
		5.配备必要的个人防护用品	1	是1; 否0		
		6.对传染病病人、疑似传染病病人采取消毒隔离措施	1	是1; 否0		
		7.有被传染病病原体污染的场所、物品、污水进行消毒记录	1	是1; 不齐全0.5; 否0		

单位名称			医院类型	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>	分级	三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/>
综合评价结果				优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>		
项目	监督检查内容		分值	评分标准	得分	合计
		8.规范使用消毒产品	1	是1; 否0		
		9.开展消毒与灭菌效果监测	1	是1; 不齐全0.5; 否0		
	手术室*	1.布局合理、洁污分开、分区明确、标识清楚,符合功能流程,医患双通道	1	是1; 否0		
		2.配置消毒设施、手卫生设施	1	是1; 否0		
		*3.洁净手术部的建筑布局、基本配备、净化标准和用房分级等应当符合要求	1	是1; 不规范0.5; 否0		
		4.手术室无菌物品保存符合要求	1	是1; 否0		
		5.工作区域每24小时清洁消毒一次。连台手术之间、当天手术完毕,对手术间进行清洁消毒处理	1	是1; 否0		
		6.个人防护用品配备和使用符合要求	1	是1; 否0		
		7.接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是为合格; 否☆		
		8.规范使用消毒产品	1	是1; 否0		
		9.开展消毒与灭菌效果监测	1	是1; 不齐全0.5; 否0		
	新生儿室*	1.建筑布局符合有关规定,洁污分开,功能流程合理	1	是1; 否0		
		2.每个房间内至少设置1套非手触洗手设施、干手设施或干手物品	1	是1; 否0		
		3.盛放奶瓶的容器、氧气湿化瓶、呼吸机湿化瓶、吸痰瓶、暖箱等器材每日消毒	1	是1; 否0		
		4.按制度对地面、物表进行清洁、消毒	1	是1; 否0		
		5.暖箱、蓝光箱及雾化吸入器、面罩、氧气管、体温表、吸痰管、浴巾、浴垫等接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是为合格; 否☆		
		6.湿化液采用灭菌水	1	是1; 否0		

单位名称		医院 类型	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>	分级	三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/>	
综合评价结果			优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>			
项目	监督检查内容		分值	评分标准	得分	合计
		7.规范使用消毒产品	1	是 1; 否 0		
		8.开展消毒与灭菌效果监测	1	是 1; 不齐全 0.5; 否 0		
		*9.对患有传播可能的感染性疾病、有多重耐药菌感染的新生儿的采取隔离措施并作标识	1	是 1; 否 0		
	重症监护病房(ICU) *	1.医疗区域、医疗辅助用房区域和污物处理区域等相对独立	1	是 1; 否 0		
		2.配置手卫生设施	1	是 1; 否 0		
		3.每床配备速干手消毒剂	1	是 1; 否 0		
		4.按规定对空气、床单元、便盆、地面等进行清洁消毒	1	是 1; 否 0		
		5.接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是为合格; 否☆		
		6.探视者进入 ICU 前后洗手或用速干手消毒剂消毒双手	1	是 1; 否 0		
		7.规范使用消毒产品	1	是 1; 否 0		
	8.开展消毒与灭菌效果监测	1	是 1; 不齐全 0.5; 否 0			
	9.将感染、疑似感染与非感染患者分区安置	1	是 1; 否 0			
医疗废物处置 (15分)	1.开展医疗废物处置工作培训		1	是 1; 否 0		
	2.医疗废物分类收集		2	是 2; 否 0		
	3.医疗废物交接运送、暂存及处置登记完整		1	是 1; 不完整 0.5; 否 0		
	*4.发生医疗废物流失、泄漏、扩散时, 及时处理、报告		2	是 2; 否 0		
	5.使用专用包装物及容器		2	是 2; 不规范 1; 否 0		
	*6.隔离的传染病病人或疑似传染病病人产生的医疗废物使用双层包装并及时密封		1	是 1; 否 0		
	7.建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求		2	是 2; 不规范 1; 否 0		
	8.确定医疗废物运送时间、路线, 使用专用工具转运医疗废物		1	是 1; 否 0		
	9.相关工作人员配备必要的防护用品并定期进行健康体检		1	是 1; 不规范 0.5; 否 0		
	10.未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物		1	是 1; 否 0		

单位名称			医院 类型	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>	分级	三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/>
综合评价结果				优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>		
项目	监督检查内容		分值	评分标准	得分	合计
	▲11.医疗废物交由有资质的机构集中处置	(▲: 11 与 12 只选一项)	☆	是为合格; 否☆		
	▲12.按照有关要求自行处置					
	13.医院污水经消毒处理并开展监测		1	是 1; 未监测 0.5; 否 0		
病原微生物实验室生物安全管理 *(15分)	1.一、二级实验室备案证明		☆	是为合格; 否☆		
	*2.三、四级实验室开展高致病性或疑似高致病性病原微生物实验活动审批文件		☆	是为合格; 否☆		
	3.实验室建立生物安全委员会, 建立健全实验室生物安全管理体系和感染应急预案		1	是 1; 不齐全 0.5; 否 0		
	4.建立实验档案		1	是 1; 不齐全 0.5; 否 0		
	5.按规定采集病原微生物样本, 对所采集的样本的来源、采集过程和方法等作详细记录		1	是 1; 不规范 0.5; 否 0		
	6.设施设备符合相应的条件要求, 有生物安全标识和消毒设施(二级实验室有带可视窗的自动关闭门、生物安全柜等)		2	是 2; 不规范 1; 否 0		
	7.进入实验室配备个人防护用具齐全, 实验室靠近出口处设有手卫生设施设备(二级实验室有洗眼器和喷淋装置)		2	是 2; 不规范 1; 否 0		
	8.从业人员定期培训并考核		1	是 1; 不规范 0.5; 否 0		
	9.菌(毒)种和样本领取、使用、销毁登记记录齐全		1	是 1; 不齐全 0.5; 否 0		
	10.菌(毒)种和样本保存条件符合规定		1	是 1; 否 0		
	11.实验室菌毒种及样本在同一建筑物消毒灭菌处理		1	是 1; 否 0		
	12.按规定对空气、物表等消毒处理		1	是 1; 不规范 0.5; 否 0		
	*13.运输高致病性病原微生物菌(毒)种或者样本的批准证明、包装材料、运输人员防护措施及培训记录、运输交通工具等运输情况资料		1	是 1; 不齐全 0.5; 否 0		
	14.实验活动结束后将菌(毒)种或样本就地销毁或者送交保藏机构保藏		1	是 1; 记录不全 0.5; 否 0		
	*15.实验室工作人员出现该实验室从事的病原微生物相关实验活动有关的感染临		1	是 1; 否 0		

单位名称		医院 类型	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>	分级	三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/>
综合评价结果			优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>		
项目	监督检查内容	分值	评分标准	得分	合计
	床症状或者体征，以及实验室发生高致病性病原微生物泄漏时，依照规定报告并采取控制措施				
监督抽检 * (5分)	根据监督工作实际开展 1-2 项监督抽检。重点抽检 1-4 类环境空气、物表；医护人员手；高、中、低危险度诊疗器械；血液透析等治疗用水和软式内镜终末漂洗用水等的微生物指标检测；使用的消毒剂有效成分含量测定、使用中消毒剂污染菌数检测；清洗消毒机、压力蒸汽灭菌器、干热灭菌器、小型压力蒸汽灭菌器物理参数检测；低温灭菌器灭菌效果检测（用生物指示物进行）；生物安全柜洁净度测定；紫外线辐射照度；医院污水总余氯测定或粪大肠菌群测定（使用非含氯消毒剂消毒的）等。	5			
*	环境空气 <input type="checkbox"/> 抽检件数 <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0		
*	物体表面 <input type="checkbox"/> 抽检件数 <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0		
*	医护人员手 <input type="checkbox"/> 抽检件数 <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0		
*	医疗器材 <input type="checkbox"/> 抽检件数 <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0		
*	治疗用水 <input type="checkbox"/> 抽检件数 <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0		
*	消毒剂 <input type="checkbox"/> 抽检件数 <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0		

单位名称		医院 类型	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>	分级	三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/>
综合评价结果			优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>		
项目	监督检查内容	分值	评分标准	得分	合计
*	消毒器械 <input type="checkbox"/> 抽检件数 <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0		
*	污水 <input type="checkbox"/> 抽检件数 <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0		
*	生物安全柜 <input type="checkbox"/> 抽检件数 <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0		
				实际得分	
				应得分	
				标化得分	
法定报告传染病报告率是否达到 95%的规定目标要求					

备注：法定传染病报告率数据来源以当地最近 1 次法定传染病质量评价数据为准，如当年有国家级/省级/地市级法定传染病报告质量评价抽查，则按国家级/省级抽查数据依次为准（下同）。

评价者：

陪同者：

评价日期： 年 月 日

附件 2

一级医院传染病防治监督检查评价表

单位名称		医院类型	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>		
综合评价结果		优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>			
项目	监督检查内容	分值	评分标准	得分	合计
综合管理 (9分)	1.建立传染病防治、疫情报告、医疗废物、生物安全等管理组织	2	是 2; 不齐全 1; 否 0		
	2.建立传染病疫情报告制度	1	是 1; 否 0		
	3.建立预检、分诊制度	1	是 1; 否 0		
	4.建立生物安全管理等相关制度	1	是 1; 否 0		
	5.建立消毒隔离组织、制度	1	是 1; 否 0		
	6.建立医疗废物处置等制度及应急预案	1	是 1; 否 0		
	7.开展综合评价自查	2	是 2, 否 0		
	8.本年度未发生擅自进行群体性预防接种		是为合格; 否		
	9.进入人体组织或无菌器官的医疗用品执行一人一用一灭菌		是为合格; 否		
	10.未发现重复使用一次性使用医疗器具		是为合格; 否		
	*11 未发现擅自开展高致病性或疑似高致病性病原微生物实验活动		是为合格; 否		
预防接种 * (9分)	1.经卫生行政部门指定	☆	是为合格; 否☆		
	2.工作人员经预防接种专业培训和考核合格	1	是 1; 否 0		
	3.疫苗接收、购进、分发、使用登记和报告记录	1	是 1; 不齐全 0.5; 否 0		
	*4.公示疫苗的品种和接种方法	1	是 1; 未更新或不齐全 0.5; 否 0		
	5.接种前告知(询问)受种者或监护人有关情况	1	是 1; 否 0		
	6.购进、接收疫苗时索取疫苗储存、运输温度监测记录等证明文件	1	是 1; 不齐全 0.5; 否 0		

单位名称		医院类型	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>		
综合评价结果		优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>			
项目	监督检查内容	分值	评分标准	得分	合计
	*7.及时处理或者报告预防接种异常反应或者疑似预防接种异常反应	1	是 1; 不规范 0.5; 否 0		
	8.实施预防接种的医疗卫生人员依照规定填写并保存接种记录	1	是 1; 不齐全 0.5; 否 0		
	9.未从县级疾病预防控制机构以外的单位或个人采购二类疫苗	1	是 1; 否 0		
	*10.对包装无法识别、超过有效期、脱离冷链、经检验不符合标准、来源不明的疫苗进行登记、报告, 依照规定记录销毁情况	1	是 1; 否 0		
法定传染病疫情报告 (12分)	1.专人负责疫情报告	2	是 2; 否 0		
	*2.配备网络直报设施、设备并保证网络畅通	2	是 2; 否 0		
	3.未瞒报、缓报和谎报传染病疫情	☆	是为合格; 否☆		
	4.传染病疫情登记、报告卡填写符合要求	2	是 2; 不齐全 1; 否 0		
	5.检验科、放射科设置阳性检验检测结果登记并记录	2	是 2; 不齐全 1; 否 0		
	6.开展疫情报告管理自查	2	是 2; 否 0		
	7.门诊日志、住院登记内容齐全	2	是 2; 不齐全 1; 否 0		
传染病疫情控制 (15分)	1.设置传染病分诊点	☆	是为合格; 否☆		
	2.对从事传染病诊治的医护人员、就诊病人采取相应的卫生防护措施	3	是 3; 不规范 1; 否 0		
	*3.按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗	3	是 3; 不规范 1; 否 0		
	4.发现需转诊疫情时, 对传染病病人或疑似病人按规定转诊并	3	是 3; 不齐全 1; 否 0		

单位名称		医院类型	综合□ 专科□		
综合评价结果		优秀□ 合格□ 重点监督□			
项目	监督检查内容	分值	评分标准	得分	合计
	记录				
	*5.设置传染病病人或疑似病人隔离控制场所、设备设施并有使用记录	3	是3；不齐全1；否0		
	*6.消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物	3	是3；不规范1；否0		
消毒隔离制度执行情况 (20分)	1.消毒隔离知识培训	3	是3；资料不全1；否0		
	2.消毒产品进货检查验收	3	是3；不齐全1；否0		
	3.配备医务人员个人防护用品	2	是2；不齐全1；否0		
	4.配备手卫生设施、设备并规范使用	2	是2；不规范1；否0		
	5.接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是为合格；否☆		
	6.经压力蒸汽灭菌的物品包外必须标明物品名称、灭菌日期、失效日期	2	是2；不规范1；否0		
	7.皮肤黏膜消毒剂及灭菌物品一经打开，均在有效期内使用	2	是2；不规范1；否0		
	8.开展消毒与灭菌效果监测	4	是4；不齐全2；否0		
	9.按规定对环境、物表等进行清洁消毒	2	是2；不齐全1；否0		
医疗废物处置 (15分)	1.开展医疗废物处置工作培训	1	是1；否0		
	2.医疗废物分类收集	2	是2；否0		
	3.医疗废物交接运送、暂存及处置登记完整	1	是1；不完整0.5；否0		
	*4.发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，及时处理、报告	2	是2；否0		
	5.使用专用包装物及容器	2	是2；不规范1；否0		

单位名称		医院类型	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>		
综合评价结果		优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>			
项目	监督检查内容	分值	评分标准	得分	合计
	*6.隔离的传染病病人或疑似传染病病人产生的医疗废物使用双层包装并及时密封	1	是1; 否0		
	7.建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求	2	是2; 不规范1; 否0		
	8.确定医疗废物运送时间、路线, 使用专用工具转运医疗废物	1	是1; 否0		
	9.相关工作人员配备必要的防护用品并定期进行健康体检	1	是1; 不规范0.5; 否0		
	10.未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物	1	是1; 否0		
	▲11.医疗废物交由有资质的机构集中处置	(▲: 11与12只选一项)	☆	是为合格; 否☆	
	▲12.按照有关要求自行处置				
	13.医院污水经消毒处理并开展监测	1	是1; 未监测0.5; 否0		
病原微生物 实验室生物 安全管理 *(15分)	1.一、二级实验室备案证明	☆	是为合格; 否☆		
	2.从业人员定期培训并考核	2	是2; 不规范1; 否0		
	3.建立实验档案	2	是2; 不齐全1; 否0		
	4.按规定采集病原微生物样本, 对所采集的样本的来源、采集过程和方法等作详细记录	2	是2; 不规范1; 否0		
	5.设施设备符合相应的条件要求, 有生物安全标识和消毒设施(二级实验室有带可视窗的自动关闭门、生物安全柜等)	2	是2; 不规范1; 否0		
	6.进入实验室配备个人防护用具齐全, 实验室靠近出口处设有手卫生设施设备(二级实验室有洗眼器和喷淋装置)	2	是2; 不规范1; 否0		
	7.实验室样本、菌(毒)种在同一建筑物消毒灭菌处理	2	是2; 否0		

单位名称		医院类型	综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>		
综合评价结果		优秀 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>			
项目	监督检查内容	分值	评分标准	得分	合计
	8.按照规定对空气、物表等消毒处理	1	是 1；不规范 0.5；否 0		
	*9.实验室工作人员出现该实验室从事的病原微生物相关实验活动有关的感染临床症状或者体征，依照规定报告并采取控制措施	1	是 1；否 0		
	10.实验活动结束后将菌（毒）种或样本就地销毁或者送交保藏机构保藏	1	是 1；记录不全 0.5；否 0		
监督抽检 *（5分）	根据监督工作实际开展 1-2 项监督抽检。重点抽检 1-4 类环境空气、物表；医护人员手；高、中、低危险度诊疗器械；血液透析等治疗用水和软式内镜终末漂洗用水等的微生物指标检测；使用的消毒剂有效成分含量测定、使用中消毒剂污染菌数检测；清洗消毒机、压力蒸汽灭菌器、干热灭菌器、小型压力蒸汽灭菌器物理参数检测；低温灭菌器灭菌效果检测（用生物指示物进行）；紫外线辐射照度测定；医院污水总余氯测定或粪大肠菌群测定（使用非含氯消毒剂消毒的）；生物安全柜洁净度检测等	5			
*	环境空气 <input type="checkbox"/> 抽检件数 <input type="checkbox"/> 合格件 <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0		
*	物体表面 <input type="checkbox"/> 抽检件数 <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0		

单位名称		医院类型	综合□ 专科□		
综合评价结果		优秀□ 合格□ 重点监督□			
项目	监督检查内容	分值	评分标准	得分	合计
*	医护人员手□ 抽检件数□□合格件数□□ 抽检项次数□□ 合格项次数□□	5	合格 5 分; 1 项次不合格 0		
*	医疗器材□ 抽检件数□□合格件数□□ 抽检项次数□□ 合格项次数□□	5	合格 5 分; 1 项次不合格 0		
*	治疗用水□ 抽检件数□□合格件数□□ 抽检项次数□□ 合格项次数□□	5	合格 5 分; 1 项次不合格 0		
*	消毒剂□ 抽检件数□□合格件数□□ 抽检项次数□□ 合格项次数□□	5	合格 5 分; 1 项次不合格 0		
*	消毒器械□ 抽检件数□□合格件数□□ 抽检项次数□□ 合格项次数□□	5	合格 5 分; 1 项次不合格 0		
*	污水□ 抽检件数□□合格件数□□ 抽检项次数□□ 合格项次数□□	5	合格 5 分; 1 项次不合格 0		
*	生物安全柜□ 抽检件数□□合格件数□□ 抽检项次数□□ 合格项次数□□	5	合格 5 分; 1 项次不合格 0		
				实际得分	
				应得分	
				标化得分	
法定报告传染病报告率是否达到 95%的规定目标要求					

评价者:

陪同者:

评价日期: 年 月 日

医疗卫生监督检查表

单位名称			医院分级	三级 <input type="checkbox"/>
负责人	联系电话			二级 <input type="checkbox"/>
地址				一级 <input type="checkbox"/>
项目	检查内容		检查情况	备注
医疗机构资质管理	1. 持有《医疗机构执业许可证》		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	*2. 诊疗活动超出登记范围		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	*3. 逾期不校验仍从事诊疗活动		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	*4. 出卖、转让、出借《医疗机构执业许可证》		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
卫生技术人员管理	*1. 使用非卫生技术人员从事医疗卫生工作		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	2. 对医务人员进行医疗卫生管理法律、法规、规章和诊疗护理规范、常规的培训		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	*3. 未取得护士执业证书的人员在本机构从事诊疗技术规范规定的护理活动		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	*4. 未依照规定办理执业地点变更手续、延续执业注册有效期的护士在本机构从事诊疗技术规范规定的护理活动		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	5. 港澳台医师按照注册的执业地点、执业类别、执业范围从事诊疗活动		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	6. 来华医师取得《外国医师短期行医许可证》来华行医		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	*7. 中医医师超出注册的执业范围从事医疗活动		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
医疗器械管理	1. 配置使用大型医用设备的医疗机构取得《大型医用设备配置许可证》		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	*2. 违规使用大型医用设备，不能保障医疗质量安全		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	3. 按照消毒和管理的规定处理重复使用的医疗器械		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	*4. 重复使用一次性使用的医疗器械或者未按照规定销毁使用过的一次性使用的医疗器械的		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	5. 按照产品说明书要求检查、检验、校准、保养、维护并予以记录，及时进行分析、评估，确保医疗器械处于良好状态		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	6. 妥善保存购入第三类医疗器械的原始资料或者按照规定将大型医疗器械以及植入和介入类医疗器械的信息记载到病历等相关记录		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	*7. 发现使用的医疗器械存在安全隐患未立即停止使用、通知检修或者继续使用经检修仍不能达到使用安全标准的医疗器械		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	8. 按规定开展医疗器械不良事件监测		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	9. 按要求报告不良事件		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
医疗文书管理	1. 按规定封存和启封病历资料		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	2. 按要求书写和妥善保管病历资料		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	3. 在规定时间内补记抢救工作病历内容		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	*4. 篡改、伪造、隐匿、毁灭病历资料		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	*5. 出具虚假证明文件		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
医疗质量管理	1. 设置医疗服务质量监控部门或者配备专（兼）职人员		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	2. 制定医疗质量管理制度		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	3. 制订重大医疗纠纷事件应急处置预案并报其执业登记的卫生行政部门和所在地公安机关备案		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
	4. 建立健全医患沟通机制		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

	5. 建立医务人员医疗质量监控和评价制度、医疗安全责任制、医疗纠纷处理制度和内部责任追究制度	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
临床用血管理	1. 设立临床用血管理委员会或者工作组	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	2. 拟定临床用血计划或者一年内对计划实施情况进行评估和考核	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	3. 建立血液发放和输血核对制度	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	4. 建立临床用血申请管理制度	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	5. 建立医务人员临床用血和无偿献血知识培训制度	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	6. 建立科室和医师临床用血评价及公示制度	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	*7. 医疗机构及医务人员将不符合国家规定标准的血液用于患者	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	8. 应急用血采血符合规定	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	
	*9. 使用未经卫生行政部门指定的血站供应的血液	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 合理缺陷 <input type="checkbox"/>	

检查者：

陪同者：

检查日期： 年 月 日