

河南省卫生和计划生育委员会文件

豫卫监督〔2018〕18号

河南省卫生计生委关于开展 全省医疗卫生机构传染病防治分类监督 综合评价工作的通知

各省辖市、省直管县（市）卫生计生委，省卫生计生监督局，省直有关医疗卫生机构：

为督促医疗卫生机构落实传染病防治职责和依法执业主体责任，不断提高卫生监督执法效率，根据国家卫生计生委《关于开展医疗卫生机构传染病防治分类监督综合评价工作的通知》要求，结合我省试点工作情况，经研究，决定在全省开展医疗卫生机构传染病防治分类监督综合评价工作。现将《河南省医疗卫生机构传染病防治分类监督综合评价工作方案》印发给你们，请认

真组织实施，抓好工作落实。



2018年6月22日

河南省医疗卫生机构传染病防治分类 监督综合评价工作方案

一、工作内容

(一) 分类监督。根据医疗卫生机构的类别和级别、传染病防治重点及风险程度，将医疗卫生机构分为医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构三类，其中医疗机构按照级别分为二级及以上医院、一级医院和未定级医疗机构（较大规模的未定级民营医院，根据住院床位总数视同为同等级医院），进行分类分级监督。监督检查内容包括综合管理、预防接种、法定传染病疫情报告、传染病疫情控制、消毒隔离制度执行情况、医疗废物处置、病原微生物实验室生物安全管理、监督抽检共 8 项。

(二) 综合评价。各地卫生行政部门在本年度完成对医疗卫生机构 8 项内容的监督检查后，进行综合评价（评价表见附件 1-5），采用标化分作为医疗卫生机构综合评价的最终得分。评价结果分为优秀单位、合格单位、重点监督单位。

1. 优秀单位：标化分大于 85 分、关键项合格且本年度未因违反传染病防治法律法规受到行政处罚；

2. 合格单位：标化分 60-85 分且关键项合格；

3. 重点监督单位：标化分小于 60 分或关键项不合格。

(三) 结果干预。各地卫生行政部门要对综合评价结果予以通报，加大对重点监督单位的监督检查力度，督促整改到

位。对违法违规行为，依法予以查处。

综合评价结果要与日常管理相结合，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衔接，加强动态监管。

二、实施范围

按照“全覆盖”和“分步走”的思路，逐步在全省推开。全覆盖，是指各省辖市、省直管县（市）均要按计划、按要求开展分类监督综合评价工作。分步走，是指各地可以根据本地实际情况，逐年增加综合评价医疗卫生机构的数量；其中，一级及以上医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构应在 2018 年全部纳入综合评价范围；未定级医疗机构应逐步纳入，2018 年、2019 年、2020 年分别达到各自总数的 5%、10%、15%以上，争取 2023 年达到 30%以上。

三、职责分工

省卫生计生委负责全省医疗卫生机构传染病防治分类监督综合评价工作的统一领导和组织实施，卫生监督、疾控、医政医管、基层卫生、科教等部门要密切合作，将综合评价结果纳入行政管理工作。省卫生计生监督局负责全省工作的指导和培训。各地卫生行政部门及卫生监督机构负责本辖区工作的落实。

四、信息上报

评价结果通过国家卫生计生委监督中心的信息报告系统上

报。“信息报告系统”用户在“监督检查、检测填报”模块，填报监督检查、检测评价记录。评价结果由系统计算产出。“标准业务系统”用户在本系统“监督执法”模块上报监督检查评价记录，并将数据交换到“信息报告系统”，在“信息报告系统”上报检测记录。评价结果由“信息报告系统”计算产出。“自建业务系统”用户使用全交换方式（监督检查、检测及综合评价结果记录全交换）或二次上报方式（监督检查、检测记录数据交换，综合评价结果使用“信息报告系统”副卡二次上报）上报评价数据。

五、工作要求

（一）各级卫生行政部门要高度重视传染病防治分类监督综合评价工作，将其作为落实《中华人民共和国传染病防治法》的有力抓手和具体行动，精心安排部署，认真组织实施；要建立健全监督、疾控、医政医管、基层卫生、科教等部门（科室）协调机制，定期通报监督评价结果；要注重结果运用，及时汇总并在卫生行政部门网站公示评价结果，纳入医疗机构信用评价。

（二）各级医疗卫生机构要切实落实依法执业主体责任，高度重视传染病防治工作；要认真研究《医疗卫生机构传染病防治分类监督综合评价试点工作手册（试行）》，定期组织内部培训学习，认真开展自我评价；要以问题为导向，扎实开展传

染病防治工作自查自纠，对工作中的短板及严重问题要认真整改，努力提高依法执业水平，保障医疗卫生安全。

（三）各级卫生监督机构要做到监督检查与规范指导并重，建立监督执法信息分析与通报制度；按照属地管理的原则，结合三年来传染病防治分类监督综合评价工作中发现的问题，以及各医疗卫生机构的自查整改情况，对照新修订的监督检查评价标准，组织人员对医疗卫生机构依法开展监督检查和指导，对检查中发现的违法违规行为要严格查处；市级卫生监督机构要在做好市级医疗卫生机构传染病防治分类监督综合评价的工作的基础上，加强对各县（市、区）的指导和督导，强化跟踪，务求实效。

各省辖市、省直管县（市）卫生行政部门要高度重视信息监测与分析，及时掌握传染病防治现状、突出问题及影响因素，提出监督工作重点及建议，并于每年 11 月 10 日前将本年度工作情况（含电子版）报省卫生计生监督局；省卫生计生监督局负责审核、汇总并撰写工作总结，于每年 11 月 20 日前报省卫生计生委。

省卫生计生委将适时组织专家，对各地、各单位工作开展情况进行督导检查；对工作严重不负责任、敷衍了事、问题突出的单位和地区，进行全省通报批评，追究相关人员责任。

联系人：省卫生计生委 陈 克 85961220 15137160611

省卫生计生监督局 梁道宝 65588716

18538079712

邮箱: liangdaobao@163.com

- 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. 未定级医疗机构传染病防治监督检查评价表
4. 疾控机构传染病防治监督检查评价表
5. 采供血机构传染病防治监督检查评价表
6. 填表说明

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. 经卫生计生行政部门指定	☆	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. 公示第一类疫苗的品种和接种方法	1	是 1; 未更新 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; 否 0		

		9. 未从县级疾病预防控制机构以外的单位和个人采购二类疫苗	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；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检测	1	是 1；不齐全 0.5；否 0		
		4. 定期对病人开展乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等检测	1	是 1；否 0		
		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		
	血液透析治疗室 (中心)*					

重点科室		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检测	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		
		9. 开展消毒与灭菌效果检测	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检测	☆	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（输液室、 治疗室、采血室） *	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.有空气、物表等消毒工作记录	1	是 1； 不齐全 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检测	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		
		8.规范使用消毒产品	1	是 1； 否 0		
		9.开展消毒与灭菌效果检测	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、灭菌设施和手卫生设施	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检测	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		
		7. 规范使用消毒产品	1	是 1；否 0		
		8. 开展消毒与灭菌效果检测	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. 规范使用消毒产品	1	是 1；否 0		
		7. 开展消毒与灭菌效果检测	1	是 1；不齐全 0.5；否 0		
		8. 将感染、疑似感染与非感染患者分区安置	1	是 1；否 0		
		9. 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		
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；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		
	▲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；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		2	是 2；不规范 1；否 0		

	有带可视窗的自动关闭门、生物安全柜等)				
	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	1	是 1; 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、口腔冲洗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; 紫外线强度测定; 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)等。	5			
*	环境空气□ 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		
*	物体表面□ 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□□	5	合格 5 分; 1 项次不合格 0		

	合格项次数□□				
*	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					

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□ 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
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. 经卫生计生行政部门指定	☆	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. 公示第一类疫苗的品种和接种方法	1	是 1; 未更新 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		

	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；否 0		
	9. 未从县级疾病预防控制机构以外的单位和个人采购二类疫苗	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记录	3	是 3；不齐全 1；否 0		
	*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；无包布直接裸露消毒的罐、泡镊桶等容器直接贴标签注明灭菌有效期	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检测	4	是 4；不齐全 2；否 0		
	9. 对环境空气、物表消毒并记录	2	是 2；不全 1；否 0		
	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		

医疗废物处 置 (15 分)	3. 医疗废物交接运送、暂存及处置登记完整	1	是 1；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		
	▲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；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		
	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、口腔冲洗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	5			

	行)；紫外线强度测定；医院污水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。				
*	环境空气□ 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		
*	物体表面□ 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					

附件 3

未定级医疗机构传染病防治监督检查评价表

单位名称					
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 * (9 分)	1. 经卫生计生行政部门指定	☆	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. 公示第一类疫苗的品种和接种方法	1	是 1; 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; 否 0		
	9. 未从县级疾病预防控制机构以外的单位和个人采购二类疫苗	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 *（10分）	*1. 门诊登记项目齐全	3	是 3；否 0		
	*2. 传染病疫情登记、报告卡填写符合要求	5	是 5；不齐全 2；否 0		
	3. 未瞒报、缓报和谎报传染病疫情	☆	是合格；否☆		
	*4. 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		
传染病 疫情控制 *（10分）	*1. 设置传染病分诊点	2	是 2；不规范 1；否 0		
	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	2	是 2；不规范 1；否 0		
	*3. 按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗	2	是 2；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记录	☆	是合格；否☆		
	*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	2	是 2；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	2	是 2；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. 配备医务人员个人防护和手卫生设施设备并规范使用	3	是 3；不规范 2；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. 高压灭菌的物品包外必须标明物品名称、灭菌日期、失效日期；无包布直接裸露消毒的罐、泡镊桶等容器直接贴标签注明灭菌有效期	2	是 2；不规范 1；否 0		
	6. 所有消毒（碘酒、酒精）及灭菌物品（棉球、纱布等）一经打开，均在有效期内使用	2	是 2；不规范 1；否 0		
	7. 对环境空气、物表等消毒并记录	3	是 3；不齐全 1；否 0		
	8. 规范使用消毒产品	3	是 3；否 0		
	9. 开展消毒与灭菌效果检测	3	是 3；不齐全 1；否 0		
医疗废物处置 （20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	3	是 3；否 0		
	3. 医疗废物交接、运送、暂存及处置登记完整	2	是 2；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	3	是 3；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	3	是 3；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	2	是 2；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	1	是 1；否 0		
病原微生物 实验室生物 安全管理 *(17 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		
	8. 按照规定对空气、物表等消毒处理	2	是 2；不规范 1；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	2	是 2；记录不全 1；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、口腔冲洗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、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、紫外线强度测定、压力蒸汽灭菌器、干热灭菌器	5			

	物理参数检测：医院污水余氯测定或粪大肠菌群测定（使用非含氯消毒剂消毒的）				
*	环境空气□ 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		
*	物体表面□ 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					

附件 4

疾控机构传染病防治监督检查评价表

单位名称		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 (7 分)	1. 建立传染病防治管理组织	1	是 1; 否 0		
	2. 建立传染病疫情报告制度	1	是 1; 否 0		
	3. 建立疫情调查制度	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 建立医疗废物处置等制度及应急预案	1	是 1; 否 0		
	6. 开展综合评价自查	2	是 2, 否 0		
	7. 本年度未发生擅自进行群体性预防接种	★	是为合格; 否		
	8. 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		
	9. 未发现重复使用一次性使用医疗器具	★	是为合格; 否		
	10. 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 * (20 分)	1. 实施免疫规划, 制定本地区第一类疫苗的使用计划	☆	是为合格; 否 ☆		
	2. 购进、接收疫苗时索取疫苗生产企业的证明文件、疫苗储存、运输温度监测记录	3	是 3; 不齐全 1; 否 0		
	3. 疫苗接收、购进、分发、供应、使用登记和报告记录	3	是 3; 不规范 1; 否 0		
	*4. 按照使用计划将第一类疫苗分发到下级疾病预防控制机构、接种单位、乡级医疗卫生机构	3	是 3; 不规范 1; 否 0		
	5. 经省级公共资源交易平台购进疫苗	3	是 3; 不规范 1; 否 0		
	6. 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	3	是 3; 不规范 1; 否 0		
	7. 开展宣传、培训、技术指导、监测、评价、流行病学调查、应急处置等	5	是 5; 不齐全 2; 否 0		

	工作并记录				
法定传染病 疫情报告 *（20 分）	1. 专门部门和专职人员负责疫情报告	3	是 3；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. 设置疫情值班、咨询电话并进行登记	1	是 1；否 0		
	4. 未瞒报、缓报和谎报传染病疫情	☆	是为合格；否 ☆		
	5. 及时审核确认辖区网络直报的传染病报告信息	3	是 3；否 0		
	*6. 开展疫情管理自查	1	是 1；否 0		
	*7. 传染病疫情登记、报告卡填写符合要求	1	是 1；否 0		
	8. 与相关部门传染病疫情信息通报	3	是 3；否 0		
	9. 接到疫情报告按规定进行调查核实	3	是 3；否 0		
	10. 及时分析疫情报告、调查核实异常情况或甲类及按甲类管理的传染病疫情	3	是 3；否 0		
传染病 疫情控制 (20 分)	1. 制定本辖区内的传染病监测计划和工作方案	5	是 5；不齐全 2 分；否 0		
	2. 依法履行传染病监测职责	5	是 5；不规范 2 分；否 0		
	3. 制订传染病应急预案处置技术方案	☆	是为合格；否 ☆		
	4. 发生传染病疫情时，采取传染病控制措施	5	是 5；否 0		
	▲5. 消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物	(▲：5 与 6 只选一项)	是 5；否 0		
	▲6. 指导下级疾控机构、有关单位开展卫生学处理				
医疗废物处置 (10 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	1	是 1；否 0		
	3. 医疗废物交接、运送、暂存及处置登记完整	1	是 1；否 0		
	*4. 发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，及时处理、报告	1	是 1；否 0		
	5. 使用专用包装物及容器	1	是 1；不规范 0.5；否 0		
	*6. 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	1	是 1；不规范 0.5；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 ▲12. 按照有关要求自行处置	(▲: 11 与 12 只选一项)	☆	是为合格; 否☆		
病原微生物 实验室生物 安全管理 (20 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病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		2	是 2; 不齐全 1; 否 0		
	4. 建立实验档案		2	是 2; 不齐全 1; 否 0		
	5. 按规定采集病原微生物样本, 或者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		2	是 2; 不规范 1; 否 0		
	9. 菌(毒)种和样本领取、使用、销毁登记记录齐全		2	是 2; 不齐全 1; 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		2	是 2; 记录不全 1; 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		1	是 1; 否 0		
监督抽检 * (3 分)	根据监督工作实际开展 1-2 项监督抽检。使用的消毒剂有效成分含量、使用中消毒剂污染菌数; 生物安全柜洁净度、紫外线强度测定、压力蒸汽灭菌器、干热灭菌器物理参数检测等。		3			
*	消毒剂□ 抽检件数□□ 合格件数□□ 抽检项次数□□ 合格项次数□□		3	合格 3 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□□	3	合格 3 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□□	3	合格 3 分；1 项次不合格 0		
实际得分					
应得分					
标化得分					

附件 5

采供血机构传染病防治监督检查评价表

单位名称		总分		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 (10 分)	1. 建立传染病防治管理、消毒隔离、医疗废物、生物安全等管理组织	3	是 3；不全 1；否 0			
	2. 建立传染病疫情报告制度	1	是 1；否 0			
	3. 建立生物安全管理等相关制度	1	是 1；否 0			
	4. 建立消毒隔离组织、制度	1	是 1；否 0			
	5. 建立医疗废物处置等制度及应急预案	1	是 1；否 0			
	6. 开展综合评价自查	3	是 3，否 0			
	7. 本年度未发生擅自进行群体性预防接种	★	是为合格；否			
	8. 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			
	9. 未发现重复使用一次性使用医疗器具	★	是为合格；否			
	10. 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			
法定传染病 疫情报告 (10 分)	1. 对献血人员进行登记，按《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》对最终检测结果为阳性病例进行网络报告	3	是 3；不规范 1；否 0			
	2. 开展疫情管理自查	3	是 3；否 0			
	3. 传染病疫情登记、报告卡填写符合要求	4	是 4；不齐全 2；否 0			
	4. 未瞒报、缓报和谎报传染病疫情	☆	是为合格；否☆			
消毒隔离制度	1. 开展消毒与灭菌检测	5	是 5；不齐全 2；否 0			

执行情况 (25 分)	2. 消毒产品进货检查验收		5	是 5；不齐全 2；否 0		
	3. 规范使用消毒产品		5	是 5；否 0		
	4. 配备手卫生设施、设备并规范使用		5	是 5；不规范 2；否 0		
	5. 医疗器械一人一用一消毒		☆	是为合格；否☆		
	6. 消毒隔离知识培训		5	是 5；资料不全 2；否 0		
医疗废物处置 (25 分)	1. 开展医疗废物处置工作培训		2	是 2；否 0		
	2. 医疗废物分类收集		3	是 3；否 0		
	3. 医疗废物交接、运送、暂存及处置登记完整		3	是 3；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		3	是 3；不规范 1；否 0		
	6. 建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求		3	是 3；不规范 1；否 0		
	7. 确定医疗废物运送时间、路线，使用专用工具转运医疗废物		3	是 3；否 0		
	8. 相关工作人员配备必要的防护用品并定期进行健康体检		3	是 3；不规范 1；否 0		
	9. 未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物		3	是 3；否 0		
	▲10. 医疗废物交由有资质的机构集中处置		(▲：10 与 11 只选一项)	☆	是为合格；否☆	
▲11. 按照有关要求自行处置		☆		是为合格；否☆		
病原微生物 实验室生物 安全管理 (25 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		3	是 3；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		3	是 3；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）		3	是 3；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）		3	是 3；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		3	是 3；否 0		
	8. 按照规定对空气、物表等消毒处理		3	是 3；不规范 1；否 0		

	9. 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	3	是 3；记录不全 1；否 0		
	*10. 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	2	是 2；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。重点抽检采血（浆）区、实验室空气；物表；使用的消毒剂有效成分含量、使用中消毒剂污染菌数；生物安全柜洁净度、紫外线强度测定、压力蒸汽灭菌器、干热灭菌器物理参数检测等	5			
*	环境空气□ 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		
*	物体表面□ 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		
*	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					

附件 6

填表说明

1. 根据医疗卫生机构类别和级别，选择相应的监督检查评价表，对医疗卫生机构本年度综合管理、预防接种管理、法定传染病疫情报告、传染病疫情控制、消毒隔离制度执行情况、医疗废物处置、病原微生物实验室生物安全管理、监督抽检 8 个项目进行检查评分后方可对该单位进行综合评价（可合理缺项除外）。

2. 应采用标化分作为医疗卫生机构综合评价的最终得分。标化分=实际得分/应得分×100。实际得分为现场评价后的总得分，应得分为评价表设定的总分数(100 分)减去合理缺项后的分数。

3. 评价结果。（1）优秀单位：标化分大于 85 分、关键项合格且本年度未因违反传染病防治法律法规受到行政处罚；（2）合格单位：标化分 60-85 分且关键项合格；（3）重点监督单位：标化分小于 60 分或关键项不合格。

4. 已定级的医院和虽然未定级但规模较大可根据住院床位总数视同为同等级医院以外的医疗机

构，为未定级医疗机构。

5. 监督抽检项目都可以标化。

6. ★为关键项，如发生即认定为重点监督单位。

7. ☆为重点项，此项不合格则该项目整体不得分。

8. *为合理缺项，未做监督抽检或评价的医疗卫生机构没有该项情况。

9. ▲为二者选择一个。