

江苏省卫生和计划生育委员会文件

苏卫办监督〔2018〕14号

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

各设区市及昆山、泰兴、沭阳县（市）卫生计生委，省卫生监督所：

为督促各级医疗卫生机构切实落实传染病防治职责，提升自身管理水平，进一步提高监督机构执法效率，根据原国家卫生计生委《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》（国卫监督传便函〔2018〕11号）要求，决定在全省医疗卫生机构实施传染病防治分类监督综合评价工作。现将《江苏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，请认真组织落实。

江苏省卫生计生委办公室



（信息公开形式：主动公开）

江苏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、疾病预防控制机构和采供血机构三类。医疗机构中，分级的医疗机构按照级别分为二级及以上、一级进行分级分类监督；未定级的医疗机构：100张床位以上的执行《二级及以上医院传染病防治监督检查评价表》；100张床位以下执行《一级医院传染病防治监督检查评价表》；不设床位的医疗机构执行《未定级医疗机构传染病防治监督检查评价表》。监督检查的内容包括综合管理、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和监督抽检8项。

(二)综合评价。卫生计生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。评价原则为：

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。卫生计生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、医院评审、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、工作开展范围

将设床位的医疗机构、疾病预防控制机构和采供血机构全部纳入综合评价范围，并对未定级医疗机构综合评价比例逐年增加，2018年、2019年、2020年分别达到5%、10%、15%以上，争取到2023年达到30%以上。

三、职责分工

各地卫生计生行政部门负责辖区内医疗卫生机构传染病防治分类监督综合评价工作的组织协调，制定具体实施方案。同时，协调疾控、医政医管、基层卫生、妇幼、科教等处（科）负责将综合评价结果纳入医疗卫生行政管理工作。各地卫生监督机构具体组织开展辖区内医疗卫生机构传染病防治日常卫生监督工作。

四、评价结果上报

各地的评价结果必须于每年的10月31日前通过省卫生监督所信息平台系统上报完毕。

五、工作要求

(一) 各地要高度重视医疗卫生机构传染病防治分类监督综合

评价工作，将评价工作作为本地区实施健康江苏建设、推进依法行政、维护人民群众健康权益的抓手。切实加强组织领导，将传染病防治分类监督综合评价工作作为日常监督工作的一部分统筹安排，指派专人负责，提供必要的工作支持，保障工作顺利实施。

(二)各地卫生计生行政部门要重视信息监测与分析工作，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。并于每年的11月15日前将本年度工作情况(含电子版)报送省卫生计生委。

联系人：省卫生计生委综合监督处 王国富

联系电话：025-83620514

联系人：省卫生监督所传染病防治监督处 季洪

联系电话：025-86490031

电子邮箱：jpsc333@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	综合评价结果		综合 专科 等级	三级 二级
		优秀 合格 重点监督	得分		
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械								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
	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按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中心以外的单位和个人采购第二类疫苗	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	1. 专人负责疫情报告	2							是 2; 否 0
疫情报告	2. 配备网络直报设施、设备并保证网络畅通	2							是 2; 否 0

预防

接种管理

*(9分)

法定传染病

疫情报告

(12分)	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		
	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☆		
传染病 疫情控制 (15分)	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		
	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		
消毒隔离制度 执行情况 (20分)	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		

科 室	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		
	*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			

口腔科

(治疗中心) *

	*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	☆	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*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 生物安全管理*(15件 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	☆	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	1	是 1；不齐全 0.5；否 0	

急预案					
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 (二级实验室有带视窗的自动闭门、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(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□□	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□□	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□□	5	合格 5 分；1 项次不合格 0	

	合格项次数□□				
*	医疗器材□ 合格项次数□□	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	
*	治疗用水□ 合格项次数□□	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	
*	消毒剂□ 合格项次数□□	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	
*	消毒器械□ 合格项次数□□	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	
*	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		综合评价结果		医院类型		综合 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>	
项目		监督检查内容		分值	评分标准	得分	重点监督 <input type="checkbox"/>
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械			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	
	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按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中心以外的单位和个人采购第二类疫苗	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	1. 专人负责疫情报告	2		是 2; 否 0	
染病疫情报告	*2. 配备网络直报设施、设备并保证网络畅通	2		是 2; 否 0	

预防接种

*(9分)

(12分)	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	
	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	
传染病 疫情控制 (15分)	*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	
	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	
消毒隔离制度 执行情况 (20分)	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	

	☆	是为合格；否☆	
5. 接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	2	是 2；不规范 1；否 0	
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	4	是 4；不齐全 2；否 0	
8. 开展消毒与灭菌效果检测	2	是 2；不全 1；否 0	
9. 对环境空气、物表消毒并记录	1	是 1；否 0	
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	1	是 1；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；不规范 1；否 0	
5. 使用专用包装物及容器	1	是 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	2	是 2；不规范 1；否 0	
7. 建立医疗废物暂时贮存设施符合要求	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	

医疗废物处置

(15分)

	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	☆	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	
	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	
病原微生物 实验室生物 安全管理 *(15分)	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。	5		
*	环境空气 抽检件数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0	
*	物体表面 抽检件数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 合格项次数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0	
*	医护人员手 抽检件数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 合格件数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 抽检项次数 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0	

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 <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
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械		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中心以外的单位和个人采购第二类疫苗	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	☆		是为合格；否☆	

传染病 疫情控制 * (10分)	*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		
	*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		
	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		
消毒隔离制度 执行情况 (20分)	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、泡铝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		
	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		
医疗废物处置 (20分)	*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		
	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		
病原微生物 实验室生物 安全管理 *(17分)	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 有带视窗的自动闭门、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)	<p>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）</p>	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"/>	5	合格 5 分；1 项次不合格 0	

		合格项次数□□							
*	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	监督检查内容	综合评价结果	重点监督		
			优秀 <input type="checkbox"/>	合格 <input type="checkbox"/>	得分
项目		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械			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	

		☆	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	3	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、应急处置等工作并记录	5	是 5；不齐全 2；否 0		
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		

传染病 疫情控制 (20分)	*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		
	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)	5	是 5; 否 0		
医疗废物处置	▲6. 指导下级疾控机构、有关单位开展卫生学处理				
	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		

(10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	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	☆	是为合格; 否 ☆		
	▲12. 按照有关要求自行处置				
病原微生物 实验室生物 安全管理	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	2	是 2; 不齐全 1; 否 0		

(20分)	应急预案				
	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 <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"/>	3	合格 3 分；1 项次不合格 0	
*	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"/>	3	合格 3 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"/>	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	监督检查内容	分值	综合评价结果	综合评价	
					优秀 <input type="checkbox"/>	合格 <input type="checkbox"/> 重点监督 <input type="checkbox"/>
项目				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械		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 执行情况 (25分)	1. 开展消毒与灭菌检测	5	是 5; 不齐全 2; 否 0	
	2. 消毒产品进货查验收	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	

病原微生物 实验室生物 安全管理 (25分)	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	☆	是为合格; 否 ☆	
	▲11. 按照有关要求自行处置	☆	是为合格; 否 ☆	(▲:10 与 11 只选一项)
	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	3	是 3; 不规范 1; 否 0		

	设备。(二级实验室有洗眼器和喷淋装置)					
	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	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 <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		
*	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"/>	5		合格 5 分; 1 项次不合格 0		

		合格项次数□□				
*	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 $\times 100$ 。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

抄送：国家卫生健康委综合监督局。

江苏省卫生和计划生育委员会办公室

2018年5月8日印发
