

国家卫生健康委员会办公厅

国卫办监督函〔2019〕306 号

国家卫生健康委办公厅关于进一步推进 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、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委，国家卫生健康委监督中心：

为提高卫生监督执法效率，促进医疗卫生机构落实传染病防治职责，建立科学合理的传染病防治监督评价体系，我委决定进一步推进医疗卫生机构传染病防治分类监督综合评价工作，现将有关事项通知如下：

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，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，进行分类分级监督。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查 8 项。

（二）综合评价。卫生健康部门在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。卫生健康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。

综合评价结果要与业务管理工作相结合,将评价结果纳入日常管理措施中,作为反映医疗卫生机构日常工作情况的重要依据,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、工作范围

各级各类医疗卫生机构依据评价表开展自查,卫生健康部门对当年传染病防治国家随机监督抽查抽中的单位进行分类监督综合评价(如抽取单位底档信息与医疗机构实际级别不符,可不列入评价范围)。有条件的地区可结合实际扩大工作范围。

三、职责分工

省级卫生健康委监督处负责本辖区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,制订实施方案并组织实施,开展指导、培训和督导等工作。疾控、医政医管、基层卫生、科教等部



门负责将综合评价结果纳入行政管理工作。地方各级卫生健康部门及卫生监督执法机构负责本辖区工作的落实。国家卫生健康委监督中心负责指导、培训、抽查以及信息系统运行维护和数据汇总分析。

四、评价结果上报

评价结果通过国家卫生健康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,将其作为本地区实施健康中国战略、推进医改工作、维护人民群众健康权益的重要措施来抓。监督、疾控、医政医管、基层卫生、科教等部门要加强协调配合,建立长效工作机制,定期通报信息,形成工作合力。

(二)各级卫生健康部门要切实加强组织领导,统筹安排,指派专人负责,提供必要的经费支持,保障工作进行顺利。医疗卫生机构要认真开展自查,对存在的问题立整立改。卫生监督执法机构



要加强对医疗卫生机构的督促指导和检查,不断提高传染病防治监督工作效率和水平。

(三)省级卫生健康部门要加强信息监测与分析,及时掌握工作进展及存在的主要问题。每年11月底将工作情况(含电子版)报送我委监督局。

联系人:监督局 赵增

联系电话:010—68792623、68791914(传真)

电子邮箱:zhaozeng@nhc.gov.cn

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



(信息公开形式:主动公开)



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				
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	合计
	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	



法定传染病 疫情报告 (12分)	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		
	9. 未从县级疾病预防控制中心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		
	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		
传染病 疫情控制 (15分)	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；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	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		



执行情况 (20分)		重点科室		一个科室8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			
血液透析治疗室 (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. 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		
	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	*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		



(治疗中心)*	*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监测	1	是 1; 不齐全 0.5; 否 0		
	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		
消毒供应(室) 中心*	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		
	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		
注射室(治疗室)*	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		
	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		
输液室*	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		
	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		
采血室*					



	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. 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		
感染性疾病科*	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监测	1	是 1；不齐全 0.5；否 0		
	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、净化标准和使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		
手术室*	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	
	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	
新生儿室*	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	
	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	
重症监护病房 (ICU) *	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	



医疗废物处置 (15分)	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、疑似感染与非感染者分区安置	1	是 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	
	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, 及时处置、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	
病原微生物实验室生物安全管理 *(15分)	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 ▲12. 按照有关要求自行处置	☆	是为合格; 否 ☆	
	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	
	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	



监督抽检 * (5分)	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 (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		
	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 ☐ 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		



	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□ 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
*	生物安全柜□ 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
实际得分					
应得分					



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					
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 ★		
预防接种 * (9分)	*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		
	*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中心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	1	是 1; 否 0			



法定传染病疫情报告 (12分)	的疫苗进行登记、报告，依照规定记录销毁情况				
	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		
传染病疫情控制 (15分)	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		
	*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	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		
医疗废物处置 (15分)	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		
	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		



病原微生物 实验室生物 安全管理 *(15分)	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	1	是 1; 未监测 0.5; 否 0	
	13. 医院污水经消毒处理并开展监测	☆	是为合格; 否 ☆	
	1. 一、二级实验室备案证明	2	是 2; 不规范 1; 否 0	
	2. 从业人员定期培训并考核	2	是 2; 不齐全 1; 否 0	
	3. 建立实验档案	2	是 2; 不规范 1; 否 0	
监督抽检 *(5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	
	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); 紫外线辐射剂量测定; 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□ 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	





合格项次数□□						
*	医护人员手□ 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
*	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□ 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
*	生物安全柜□ 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
实际得分						应得 4

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、医疗废物和/或生物安全等管理制度	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. 建立预防、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; 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	



法定传染病 疫情报告 * (10分)	*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	
	*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	
消毒隔离制度 执行情况 (20分)	*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	
	4. 接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是为合格; 否 ☆	
医疗废物处置 (20分)	*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	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. 按规定对环境、物表等进行清洁消毒	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监测	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; 不完整 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	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	



病原微生物 实验室生物 安全管理 *(17分)	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并开展监测	1	是 1; 未监测 0.5; 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	
监督抽检 *(5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; 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; 不规范 1; 否 0	
	8. 按照规定对空气、物表等消毒处理			
	*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	
	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、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); 生物安全柜洁净度检测、紫外线辐射照射度、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) 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	
	*			





	合格项次数□□□					
*	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						

评价者:

陪同者:

评价日期: 年 月 日

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
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	



法定传染病 疫情报告 * (20分)	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		
	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; 不规范 2分; 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; 不齐全 0.5; 否 0		
	8. 与相关部门传染病疫情信息通报		3	是 3; 不齐全 2分; 否 0		
	9. 接到疫情报告按规定进行调查核实		3	是 3; 不规范 2分; 否 0		
传染病 疫情控制 (20分)	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		
	*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		
	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		
医疗废物处置 (10分)	*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		



病原微生物 实验室生物 安全管理 * (20分)	5. 使用专用包装物及容器	1	是 1; 不规范 0.5; 否 0	
	6. 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	
	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	1	是 1; 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	1	是 1; 不规范 0.5; 否 0	
	9. 未在医院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物	1	是 1; 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			
	*12. 医院污水经消毒处理并开展监测	1	是 1; 未监测 0.5; 否 0	
	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	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, 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、	1	是 1; 不齐全 0.5; 否 0	





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				
	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；生物安全柜洁净度检测、紫外线辐射照射度、压力蒸汽灭菌器、干热灭菌器物理参数检测等。	3		
*	消毒剂□ 抽检次数□□ 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□ 抽检次数□□ 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□ 抽检次数□□ 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				

评价者：

陪同者：

评价日期： 年 月 日

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
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
法定传染病 疫情报告 (10 分)	*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
消毒隔离制度	1. 对献血人员进行登记, 按《艾滋病和艾滋病病毒感染的诊断标准》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 ☆
	1. 开展消毒与灭菌效果监测	5	是 5; 不齐全 2; 否 0



执行情况
(25分)

3. 规范使用消毒产品	5	是 5; 不规范 2; 否 0	
4. 配备手卫生设施、设备并规范使用	☆	是为合格; 否 ☆	
5. 医疗器械一人一用一消毒	5	是 5; 资料不全 2; 否 0	
6. 消毒隔离知识培训	2	是 2; 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	2	是 2; 不完整 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	3	是 3; 不规范 1; 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; 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; 不规范 1; 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; 否 0	
9. 未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物	☆	是为合格; 否 ☆	
▲10. 医疗废物交由有资质的机构集中处置	☆	是为合格; 否 ☆	(▲:10 与 11 只选一项)
▲11. 按照有关要求自行处置	2	是 2; 未监测 1; 否 0	
*12. 医院污水经消毒处理并开展监测	☆	是为合格; 否 ☆	
1. 一、二级实验室备案证明	2	是 2; 不规范 1; 否 0	
2. 从业人员定期培训并考核	3	是 3; 不齐全 1; 否 0	
3. 建立实验档案	3	是 3; 不规范 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	

医疗废物处置
(25分)

病原微生物
实验室生物
安全管理
(25分)



	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; 生物安全柜洁净度检测、紫外线辐射照射度测定、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				
好评率				



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、监督检查 8 个项目进行检查评分。年度内以最后一次检查评分结果为准。

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. 监督检查项目都可以标化。

5. ★为关键项, 如发生即认定为重点监督单位。

6. ☆为重点项, 此项不合格则该项目整体不得分。

7. *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(无该项职能)。

8. ▲为二者选择一个。

