

山东省卫生健康委员会

鲁卫函〔2020〕465号

山东省卫生健康委员会 关于建立新冠肺炎疫情常态化防控期间 院感管理巡查制度的通知

各市卫生健康委，省卫生健康委执法监察局，委属（管）医疗机构：

为切实做好新冠肺炎疫情防控医院感染预防与控制工作，有效降低及控制新冠病毒在医疗机构内的传播风险，经研究确定建立疫情常态化防控期间院感管理巡查制度，现将有关要求通知如下：

一、任务目标

通过建立院内自查、院间互查、院感质控中心抽查、卫生健康主管部门督查的四级院感巡查制度，及时发现各医疗机构存在的院感管理漏洞，完善院感管理措施，坚决落实医院感染事件“零容忍”要求，确保实现“院内零感染”目标。

二、工作原则

（一）坚持统一要求，属地分类管理。坚持分类管理与属地管理相结合，压紧压实属地责任，细化具体制度措施。市级

卫生健康主管部门负责市属医疗机构和驻地省属（管）医疗机构巡查，县级负责巡查辖区内其他医疗机构。各级卫生健康主管部门医政、基层、妇幼、中医等职能部门各负其责，分别落实好各级各类医疗机构巡查任务，实现院感巡查工作全覆盖。

（二）坚持问题导向，全面排查隐患。落实医疗机构主体责任，聚焦关键制度、关键环节、关键岗位、关键人群，进一步排查院内感染各类风险点，完善机制、改进流程，补短板、强弱项，落实人防、技防、物防“三防融合”，实现医务人员、患者“双向防护”，预防和控制新冠病毒在医疗机构内传播。

（三）坚持常态长效，做到闭环管理。做好打持久战的思想准备和工作准备，高度警惕麻痹思想、厌战情绪、侥幸心理、松劲心态，坚持深入细致、一以贯之地开展巡查，实现整改落实全闭环，建立医院感染物理、行为“两个屏障”，有效防范源性感染发生。

三、巡查对象

全省各级各类医疗机构，重点是二级及以上综合医院、中医医院、妇幼保健院、专科医院和各级各类民营医院、独立设置的血液透析中心、医学检验实验室、医疗消毒供应中心等。

四、工作内容

（一）完善医疗机构院感自查制度。医疗机构要按照《医疗机构依法执业自查管理办法》要求，严格落实院感管理主体责任，院感管理部门要组织临床、医技等科室每日开展院感自查自纠工作，建立问题台帐，制定整改计划，明确责任人，限期整改到位。医院分管负责同志每周要向医院主要负责同志汇

报院感自查整改情况，院长办公会要定期研究院感管理工作。

(二) 建立医疗机构间院感互查制度。各市卫生健康委要严格落实属地管理责任，将辖区内医疗机构两两分组配对（多院区的主要覆盖所有院区），组内两家医院每2周开展1次院感管理互查工作。互查内容包括规定动作和自选动作两部分，其中规定动作为《山东省医疗机构院感防控互查标准》（附件1），自选动作以被查医疗机构的机构类别、功能定位、专科特色以及是否为定点医院等为基础，以前期院感防控各项工作要求为标准，由检查医疗机构自行确定检查内容。

(三) 建立院感质控中心抽查制度。市级院感质控中心每月开展1次院感抽查工作，结合当地实际，每月抽查医疗机构不少于10家；省级质控中心根据实际工作需要开展不定期抽查。重点抽查互查发现问题畸多畸少的医疗机构，对重点科室（部门）、重点环节及医疗机构自查、互查工作开展和整改情况等进行检查。

(四) 建立卫生行政部门督查制度。各级卫生健康行政主管部门负责对辖区内医疗机构院感自查、互查、抽查情况进行不定期督查，汇总发现的问题，及时督办，发现的违法行为由属地卫生健康监督执法部门依法查处。

五、工作要求

(一) 压实属地责任。各市要切实落实疫情防控属地管理责任，坚决实施“立足于有、关口前移、多重屏障”的纵深防御策略和方法，做好常态化疫情防控持续较长时间的思想准备和冬春季应对局部聚集性疫情的应急准备。要将建立院感管理

巡查制度作为发现问题、堵塞漏洞、防范风险的关键措施，及时制定符合工作实际的巡查方案，全面掌握各医疗机构自查自纠、院间互查工作和抽查、监督检查工作落实情况，对不达标的医疗机构要立行立改，坚决守住医院疫情防控防线，严防发生院内疫情传播。对开展院感巡查工作不力、整改不力、成效不明显的，要追究相关责任人责任。

（二）强化主体责任。院长是院感防控第一责任人，要负总责、亲自抓，配齐配强院感专职工作人员，确保工作落实落细落地。要成立院感巡查队伍，扎实开展每日自查工作，以问题为导向抓好整改，完善各项管理措施。要抽调专业素质过硬、业务能力强的院感管理人员组成院间互查工作专班，严格进行互查，杜绝走形式、走过场。各医疗机构相关工作记录、台账资料要留存备查。有关高校、部门（单位）等办医主体单位要切实加强附属医院、行业医院的管理，督促所属医院严格落实疫情防控和院感防控责任和措施。

（三）落实指导责任。省、市院感质控中心要做好抽查，抓好重点部门、重点科室、重点环节的院感管理指导，对医疗机构存在的问题加强技术指导。要认真汇总辖区内医疗机构院感防控方面存在的共性问题，及时向卫生健康部门报告。

（四）严格督查责任。各级卫生健康部门、卫生健康监督机构采取“四不两直”（不发通知、不打招呼、不听汇报、不用陪同和接待、直奔基层、直插现场）的形式，加强对医疗机构的监督检查，对违法违规问题要依照相关法律法规给予处罚，必要时可责令停业整顿，直至依法依规吊销其《医疗机构执业

许可证》。对于院感防控管理宽、松、软的医疗机构，发生医院感染事件造成不良影响和严重后果的，依法追究相关负责人和责任人的责任。

各市工作情况请于每月 10 日前报医政医管处。

联系人：杜 静

联系电话：0531-67876303

电子邮箱：sdyzygc@shandong.cn

- 附件：1. 山东省医疗机构院感防控互查标准
2. 山东省医疗机构院感互查意见书
3. 山东省医疗机构院感巡查情况汇总表

山东省卫生健康委员会

2020 年 12 月 9 日

（信息公开形式：依申请公开）

抄送：国家卫生健康委员会医政医管局、省疫情督导工作专班、
山东大学、有关省属高校、省有关部门（单位）。

附件1-1

山东省医疗机构院感防控互查标准（各级各类医疗机构适用）

医疗机构名称：
是/否设置发热门诊：
检查时间：2020年 月 日

机构等级：
是/否是定点医疗机构：

检查组成员：

项目名称	主要内容	检查方法	检查情况与问题	备注
一、组织管理	<p>1. 是/否有健全的医疗机构感染管理组织，是/否明确医疗机构院感委员会、院感管理组、临床与医技科室院感管理小组等职责，是/否有效运转；</p> <p>2. 院感工作人员配备是/否按照《医院感染监测规范》要求，每200-250张实际使用病床配备1名院感专职人员；是/否按要求配备临床医师（二级医疗机构配备1名及以上专、兼职临床医师，三级医疗机构配备1名及以上临床医师）；</p> <p>3. 病区是/否有兼职人员负责院感管理工作；</p> <p>4. 院感专职人员是/否深入临床各环节及场所，特别是发热门诊、留观病区和隔离病区，现场指导新冠肺炎院感防控工作；</p> <p>5. 是/否有医疗机构感染知识培训计划、记录，培训人员是/否涉及医、护、技及工勤人员，医疗机构感染管理部门负责人每年、专职人员每2年是/否参加市级及以上组织的培训至少1次；</p>	查看资料		
二、制度建设	<p>6. 是/否结合本院实际制定医疗机构感染管理规章制度，主要制度有：院感预防控制制度、院感风险评估制度、多重耐药菌感染预防与控制制度、侵入性器械/操作相关感染预防控制制度、院感培训教育制度、医疗机构内感染暴发报告及处置制度、医务人员感染性疾病职业暴露预防处置及上报制度、以及医疗机构内传染病相关感染预防与控制制度等各项规章制度；</p> <p>7. 医疗机构感染工作是/否有计划、总结，有持续改进的措施。</p>	查看资料 现场询问		
	<p>8. 住院患者及陪护人员是/否在入院24小时内完成1次核酸检测并报告结果； 新住院患者是/否出院前24小时内、陪护人员结束1次陪护时，再进行1次核酸检测； 所有住院患者是/否出现发热、咳嗽、呼吸困难等可疑症状时，是/否立即进行核酸检测； 住院时间超过14天的患者及其陪护人员，是/否每14天进行1次核酸检测； 医疗机构急诊留观室、呼吸科住院患者及其陪护人员，是/否每7天进行1次核酸检测；</p> <p>9. 医疗机构全体工作人员是/否每14天进行1次核酸检测； 出现发热、咳嗽、呼吸困难等可疑症状时，是/否立即进行核酸检测；</p> <p>10. 发热门诊和急诊患者的核酸检测结果是/否能在4-6小时内报告； 普通门诊、住院患者及陪护人员等人群是/否能在12小时内报告； “愿检尽检”人群是/否能在24小时内报告。</p>	查看资料 现场询问		

三、重要落实情况	健康狀況強制報告制度落實	11. 全體工作人員(包括醫藥技、行政、護工、保安、保潔、保安、後勤、餐飲等外包服務人員)、患者和陪護人員是否每日報告個人健康狀況, 及時發現發熱及有呼吸道症狀的人員並採取相應措施;	查看資料現場詢問	
	就診患者管理	12. 是否加強掛號、候診、繳費、檢查、取藥等精細區域引導; 是否落實“1米線”間隔要求; 是否推行電子支付方式;	查看資料、現場	
	陪護人員管理	13. 是否取消非必要的現場探視, 病區是否/否24小時門禁管理; 是否做到非必要不陪護, 陪護人員是否/否24小時陪護人員, 並發放陪護證; 陪護證是否/否有個人照片、身份證號、陪護對象所在病區等具體信息; 患者和陪護人員是否/否不予更換, 確需更換的, 是否/否持核酸檢測陰性結果; 患者和陪護人員是否/否做到盡量不出病房。	查看資料、現場	
	通風系統管理	14. 是否加強門急診、病房等公共區域的通風換氣;	查看現場	
	院內環境消毒	15. 是否/否有預案, 能夠在發現疑似或確診病例後, 立即停用集中通風系統並進行終末消毒。	查看資料	
	互聯網+醫療服務	16. 是否/否能尋求提高預約分診、發熱門診、門急診、洗手間、走廊、電梯、開水房等公共區域的清潔消毒頻次; 是否/否增加快速手消毒劑設置點。	查看現場	
	外來人員管控	17. 是否/否能確保提供預約分診、檢查檢驗結果查詢等線上服務;	查看資料、現場	
	預檢分診	18. 是否/否開展遠程醫療服務。	查看現場	
	普通病區	19. 是否/否有快速、外來等人員進入診療區域和臨床檢驗科、影像科等醫技科室。	查看資料、現場	
		20. 是否/否落實“一查一測一查一問”, 並對發熱患者信息進行詳細登記;	查看資料、現場	
		21. 是否/否設置發熱門診的專科醫療機構, 是否/否引導其到有發熱門診的醫療機構就診。	查看現場	
		22. 是否/否設置雙沖病房, 或者保證患者帶核酸檢測陰性報告入院治療;	查看現場	
		23. 是否/否建立相關工作制度及流程, 配備充足的應對急性呼吸道傳染病的消毒和防护用品;	查看現場	
	門診/病房治療室/注射室/換藥室	24. 是否/否制定相關急預案, 應對發現疑似或確診患者時, 採取有效的隔離和救治措施;	查看資料、現場	
		25. 是否/否能在等候疑似或確診患者轉診期間對患者採取有效的隔離和救治措施;	查看資料、現場	
		26. 是否/否分區明確, 分清潔區、污染區;	查看現場	
		27. 清潔櫃是否/否放在清潔區, 無菌物品與非無菌物品是否/否分開存放; 洗手池是否/否設在污染區, 生活垃圾桶、醫療廢物桶是否/否設在污染區;	查看現場	
		28. 是否/否加強安全注射管理, 嚴格執行注射器“一人一針一管一用”, 嚴格執行無菌操作;	查看現場	
		29. 開啟的各種藥液、溶媒以及使用的天菌物品(棉球、紗布等)、皮膚消毒劑等是否/否注明開啟時間並在規定的時間內使用。	查看現場	
		30. 是否/否為獨立空間, 是否/否具備通風條件; 內部是否/否劃分相應的清潔區和污染區, 配備手衛生設施或裝置;	查看現場	
		31. 是否/否設立清晰的指引標識, 並明確採樣流程和注意事項;	查看現場	

四、重点科室、重点部门院内感染监测	采样点	<p>32. 是/否设立独立的等候区域，保证人员单向流动；是/否落实“1米线”间隔要求；</p> <p>33. 采样人员是/否按标准防护；每采一个人是/否进行严格手消毒或更换手套；</p> <p>34. 是/否建立采样操作流程制度；是/否利用条码扫描等信息化手段采集受检者信息；</p> <p>35. 标本转运箱封闭前是/否使用75%酒精或有效氯含量为0.2%的含氯消毒剂喷洒消毒。</p> <p>36. 是/否布局合理，工作区与生活区分开；</p> <p>37. 是/否严格执行无菌技术操作规程，佩戴深血是/否一人一巾一带，微量采血是/否做到一人一针一管一片，对每位病人操作前是/否洗手或手消毒；</p> <p>38. 废弃的病原体培养基、标本和菌种、毒种保存液等，是/否就地压力蒸汽灭菌或化学消毒处理，是/否有记录；</p> <p>39. 是/否结合本院主要目标细菌，开展细菌耐药性监测，并做到有总结与分析及结果通报；</p>	查看资料、现场询问	
	检验科	<p>40. 核酸检测实验室</p> <p>实验室是/否设置试剂储存和准备区、标本制备区、扩增和产物分析区；3区在物理空间上是/否完全相互独立，无空气相通；若检测结果为阴性，剩余标本及核酸是/否先装入专用密封废物转运袋中进行压力蒸汽灭菌；标本灭活及检测是/否在生物安全二级实验室进行；是/否采用生物安全三级实验室的个人防护；</p> <p>实验前、后是/否均进行桌面、台面及地面消毒；转运至实验室的标本转运桶是/否在生物安全柜内开启；开启后是/否喷洒消毒；转运及存放标本的容器使用前后是/否消毒；检测完毕后是/否放入医疗废物垃圾袋包扎后使用喷洒消毒。（有效氯含量为0.2%含氯消毒剂或75%酒精）</p> <p>耗材废弃物是/否放入医疗废物垃圾袋包扎后使用喷洒消毒。（有效氯含量为0.2%含氯消毒剂或75%酒精）</p>	查看资料、现场	
	消毒供应中心(室)	<p>41. 是/否是集供应；是/否布局合理，标志醒目；</p> <p>42. 是/否配备相关的清洗消毒、检查包装、灭菌、储存发放设备及设施；</p> <p>43. 是/否配备相应的防护用品；</p> <p>44. 医用灭菌设备操作人员是/否经过专业机构培训、考核，持证上岗；</p> <p>45. 是/否有质量管理体系制度，是/否有质量控制过程的相关记录；</p> <p>46. 物理、化学、生物监测是/否规范；</p> <p>47. 是/否布局合理，标识清楚；</p> <p>48. 人员、物品进出是/否有专用通道，是/否洁污分开、流向合理，条件受限时应能做到密闭运送；</p> <p>49. 无菌物品是/否规范管理，专室存放；</p> <p>50. 洗手设施是/否便捷、有效，水龙头开关是/否为非手触式，水龙头数量不少于手术间的数量，清洁用品，干手物品是/否符合要求；</p> <p>51. 手术通知是/否注明手术患者的感染性疾病名称，是/否在隔离手术间进行感染性手术。</p>	查看现场	
	手术室		查看资料、现场	

内窥镜	<p>52. 申请检查是/否携带7日内新冠肺炎相关检查结果;</p> <p>53. 是/否分为清洁区、潜在污染区和污染区, 分区管理;</p> <p>54. 是/否严格控制医务人员和患者流向, 防止交叉感染;</p> <p>55. 是/否选择一次性使用附件, 一人一用一弃; 重复使用的诊疗器械、器具和物品是/否严格遵循先消毒, 再清洗、消毒的原则;</p> <p>56. 诊疗结束后, 诊疗区域是/否用含氯消毒剂(有效氯含量1000~2000 mg/L)进行桌面、墙面和地面消毒; 所有可能接触物品(内镜主机、操作台、监护仪、电外科工作站等)表面是/否用含氯消毒剂或75%乙醇擦拭;</p> <p>57. 对于需急送内镜但未排新冠肺炎的患者, 是/否预置转运路线将患者转运至内镜中心; 内镜中心是/否设置相对独立的诊疗操作间进行操作;</p> <p>58. 是/否设置“三区两通道”, 清洁区、潜在污染区和污染区之间有缓冲带, 缓冲带之间有物理隔离;</p> <p>59. 在病区未端或相对独立区域是/否设立2~3间缓冲病房, 用于隔离不能排除新冠肺炎的患者;</p> <p>60. 所有患者和陪护人员是/否开展新冠肺炎相关筛查排除新冠肺炎感染后方可收入住院;</p> <p>61. 医务人员是/否按要求防护;</p> <p>62. 建筑布局及工作流程是/否符合环境卫生学和医疗机构感染控制要求, 传染病患者透析是/否分区(间)、分机;</p> <p>63. 是/否建立严格的接诊制度, 是/否实行实名制管理;</p> <p>64. 对初次透析患者是/否进行HBV、HCV、HIV及梅毒感染相关检查, 并每半年复查1次;</p> <p>65. HBV、HCV、HIV及梅毒感染患者是/否做到不复用透析器、透析管路;</p> <p>备注: 若有血液透析器的复用, 只能用于同一患者, 透析管路禁止复用, 并规范开展清洗消毒等相关工作;</p> <p>66. 是/否按要求开展透析用水、透析液相关指标检测, 细菌培养每月1次, 内毒素每3个月1次, 化学污染物每年1次;</p> <p>67. 医务人员是/否执行标准预防措施;</p> <p>68. 血液透析机、治疗车等物体表面是/否用有效氯含量500mg/L含氯消毒液, 或采用同等杀灭微生物效果的消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒, 作用30分钟;</p> <p>患者高频接触点是/否用高水平消毒剂水平的湿巾消毒擦拭, 或选择有效氯含量500mg/L含氯消毒剂擦拭; 患者及家属等候区、更衣区是/否用有效氯含量500mg/L含氯消毒剂进行物品表面、环境的清洁消毒;</p> <p>69. 是/否布局合理, 有两区两通道;</p> <p>70. 是/否配备相关专用洗涤和烘干设备, 选择社会化洗涤服务机构的是/否设置专用织物周转库房;</p> <p>71. 是/否有专人从事医用织物洗涤/消毒工作, 上岗前是/否进行过相关专业培训, 有个人防护措施;</p> <p>72. 医用织物的分类、收集、洗涤/消毒是/否符合要求;</p> <p>73. 感染性织物运输工具、洗涤消毒设备是/否一用一清洗消毒, 环境表面是/否每天清洁消毒, 是/否有记录;</p> <p>74. 是/否做到预防消毒与随时消毒相结合, 医疗区域预防消毒至少1次/天, 中高风险区域至少2次/天; 有明显污染随时消毒, 高频接触的物体表面增加消毒频次;</p> <p>75. 消毒是/否选用有效氯含量500mg/L含氯消毒液, 或采用同等杀灭微生物效果的消毒剂;</p> <p>76. 清洁工具是/否做到分区使用;</p> <p>77. 患者出院或转科, 是/否立即对病房或患者区域进行环境终末清洁与消毒;</p>	查看资料、现场、询问
感染性疾病科病房	<p>查看现场</p>	查看现场
血液净化中心(室)	<p>查看资料、现场、询问</p>	查看资料、现场、询问
洗衣房	<p>查看现场</p>	查看现场
环境物体表面清洁与消毒	<p>查看资料、现场</p>	查看资料、现场

五、清洁与消毒	78. 是/否以“床单元”为单位的终末清洁与消毒工作。		
	79. 住院患者、急诊患者是否一人一套一更换, 衣服、床单、被套、枕套至少每周更换1次;		
	80. 门诊诊室、治疗间的床单是否每天更换, 如就诊人数较多, 半天更换, 有污染随时更换;		
	81. 医务人员工作服是否保持清洁, 定时更换; 专用工作服是否专区专用, 至少每日更换;		
	82. 有明显血液、体液、排泄物等污染的被服, 多重耐药菌或感染性疾病患者使用后的被服是否放置于专用袋(橘红色)中并有警示标识;	查看资料、现场	
	83. 明显污染且无法清洗的织物是否按医疗废物处理;		
	84. 被服的收集运送车与干净被服运输车是否分开使用;		
	85. 是否结合中央空调通风系统, 合理配置新风系统、回风系统和排风系统, 建立上送风下回风的气流组织;		
	86. 是否在中央空调通风系统中安装空气净化消毒装置, 或在回风系统中安装空气净化消毒装置;	查看资料、现场	
	87. 负压隔离病房, 如负压净系统, 是否有过氧化氢(气)化/雾化等空气净化消毒设备;		
六、医务人员防护	88. 预检分诊点, 普通发热门诊, 门诊, 普通病区, 重症监护病房, 密切接触者医学观察区, 医务人员医学观察区, 隔离病区的潜在污染区工作人员, 以及进行普通患者手术, 非新冠病毒患者的影像检查与病理检查, 发热门诊及隔离病区外的安保、保洁、医疗废物转运等工作人员是否采用一级防护措施;	查看现场	
	89. 各诊室、注射室、治疗室及医生办公室等是否配备洗手设施;		
	90. 手术室、产房、口腔科、消毒供应中心(室)等重点部门是否配备非手触式水龙头;	查看现场	
	91. 手术室、产房等设有外科洗手消毒设施, 是否张贴有外科洗手流程图, 是否配备有手消毒剂、灭菌的干手纸巾或干手小毛巾及清洁指甲用品等;	查看现场	
	92. 是否做好医用耗材、药品、防护用品等储备工作;	查看资料、现场	
	93. 医疗废物是否放置在装有黄色垃圾袋的医疗废物桶中, 医疗废物桶是否加盖并有明显标识; 锐器是否及时置于锐器盒中; 锐器盒是否一次性使用;		
	94. 感染区产生的医疗废物是否采用双层黄色医疗废物袋, 分层封扎, 颈部封口, 做好标识, 生活垃圾是否按照医疗废物处理;		
	95. 医疗废物包装袋达3/4时是否扎紧袋口后放入医用废物暂存容器(转运箱)中; 锐器盒装量达3/4时是否封口。医疗废物袋外表面是否/否粘贴医疗标签, 标签内容是否齐全规范;		
	96. 医疗废物存放时间是否控制在48小时之内;		
	97. 病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物, 是否在产生地点进行压力蒸汽灭菌或者化学消毒处理, 然后按照感染性废物收集处理;	查看资料、现场	
七、医疗废物管理	98. 医疗废物是否由医疗机构专人、定时、定线、使用密封容器进行收集、运送;		
	99. 医疗废物是否集中暂存于相对独立区域; 暂存间是否/否上锁(或门禁), 并有明显的警示标识和禁止吸烟饮食等标识;		
	100. 每日是否/否选用有效氯含量1000mg/L的含氯消毒剂进行清洁与消毒。		

附件1-2

山东省医疗机构感防控互查标准（设有发热门诊医疗机构加查）

医疗机构名称：

机构等级：

是/否设置发热门诊：

是/否是定点医疗机构：

检查时间： 2020年 月 日

检查组人员：

项目名称	主要内容	检查方法	检查情况与问题	备注
三、重点场所落实	<p>应检尽检落实</p> <p>发热门诊患者：发热门诊就诊人员、其他门（急）诊发现的有发热、咳嗽、嗅觉和味觉改变等临床症状人员，是/否在就诊24小时内完成1次核酸检测并报告结果；</p> <p>101. 发热门诊患者及高度怀疑新冠肺炎患者是/否有专人陪诊；</p> <p>102. 发热门诊指定路线前往发热门诊；</p> <p>103. 是否按照指定路线，保持人员最少原则；</p> <p>104. 发热门诊设置是/否为相对独立的区域，与普通门（急）诊有一定距离，有明显标识；</p> <p>105. 是否设置“三区两通道”，挂号、取药、检查、取药、收费等能全部在该区域完成，是/否设有备用诊室。</p> <p>106. 发热门诊的面积是/否不少于 200 平方米，层高不低于 2.6 米；</p> <p>107. 空调通风系统是/否做到独立设置；是/否所有房间外窗均可开启，确保室内有良好的自然通风；</p> <p>108. 发热门诊是/否至少配备 1 名经过传染病防治知识系统培训的老年营养师、1 名注册护士同时在岗；是/否配备 1 名专职工勤人员，在医务人员的指导下完成发热门诊的清洁与消毒工作；</p> <p>109. 发热门诊医务人员开展诊疗工作是/否执行二级防护；</p> <p>110. 发热门诊出入口是/否设有速干手消毒剂等手卫生设施；</p> <p>111. 是/否对患者个人信息、就诊时间、症状体征、流行病学史及患者去向等详细询问并登记，是/否对所有患者进行血常规、新冠病毒核酸检测，必要时是/否进行新冠病毒抗体检测和胸部CT检查；</p> <p>112. 发热门诊是/否独立设置，保持良好通风，面积是/否满足传染病防控需要；</p> <p>113. 发热门诊是/否设置隔离留观室；</p> <p>114. 接诊、筛查、留观、转诊流程是/否规范化和细化；</p> <p>115. 是/否落实首诊负责制；</p> <p>116. 接诊医师是/否详细询问患者两天的流行病学史、症状和体征等，对未确诊的患者进行筛查；</p> <p>117. 是/否严格落实预防性消毒及终末消毒；</p> <p>118. 是/否落实24小时值班制（夜间可设在急诊）。</p> <p>119. 是/否按照《关于开展发热门诊医疗服务监测工作的通知》（国卫医公卫便函〔2020〕344号）要求开展数据报送；</p>	查看资料、现场		
四、重点科室、重点部门院内感染监测	<p>发热门诊</p>	查看现场		
六、医务人员防护	<p>三级防护落实</p> <p>发热门诊及隔离病区，隔离重症病区，疑似及确诊患者影像检查及检验，消毒供应中心对隔离病区物品回收、清点及清洗时，疑似及确诊患者转运、陪检、尸体处置时，为疑似或确诊患者手术、新冠病毒核酸检测时是/否采用二级防护措施。</p>	查看资料、现场		

附件1-3

山东省医疗机构院感防控互查标准（医疗救治定点医院医疗机构加查）

医疗机构名称：
是/否设置发热门诊：

机构等级：
是/否是定点医院机构：

检查时间： 2020年 月 日

检查组组成员：

项目名称	主要内容	检查方法	检查情况与问题	备注
一、组织管理	121. 定点医院机构是/否配备2名及以上院感专职人员，并配备100张床位增配1名。	查看资料、现场询问		
二、重要措施落实	应检尽检落实	查看资料、现场询问	122. 已收治新冠肺炎疑似病例、确诊病例和无症状感染者的定点医院机构全体工作人员：出现发热、呼吸道等可疑症状时，是/否立即进行核酸检测；与定点医院机构非环境管理的工作人员共同居住与生活的人员，是/否每14天进行1次核酸检测；出现发热、呼吸道等可疑症状时，是/否立即进行核酸检测；	
	定点医院机构腾空准备	查看资料、现场	123. 新冠肺炎集中收治定点医院机构是/否制定预案，做好收治疑似、确诊患者和无症状感染者时，腾空其独立院区准备；是/否能够实施设施、装备、人员、服务等相关要素全部独立，人流、物流、严格管控、物理隔离；124. 是/否设置专用CT室，是/否设置专用检查通道，是/否实现设施、装备、人员、服务等相关要素全部独立，人流、物流、严格管控、物理隔离；检查室是/否“一室一患”，患者是/否全程佩戴医用外科口罩；专用CT室是/否设置独立的CT设备、胶片打印机等，对登记、注射、技师和医师办公室以及公共候诊区是/否明确划分污染区、半污染区和清洁区，标识是/否清楚；专用CT室内是/否非接触式流动水洗手装置，连干手消毒剂；专用CT室是/否按标准消毒，每天至少2次，每日工作完成后，是/否进行终末消毒；CT检查床一次性床单、高压注射器等是/否能做到一人一用一更换；消毒液配制及浓度监测记录、各项消毒记录是/否齐全；专用CT室产生的医疗废物以及患者废弃的生活垃圾是/否使用双层包装袋盛装，并采用鹅颈结式封口，分层封扎，规范交接，记录齐全；离开污染区前是/否对包装袋外表面采用1000mg/L含氯消毒液喷洒消毒或在其它外面加套一层医用废物包装袋后单独交接。	
三、重要措施落实	院内环境监测开展情况	查看资料、现场询问	125. 定点医院机构是/否对发热门诊、隔离病区、检验检查等重点区域每7天开展1次环境样本新冠病毒核酸检测，重点采集共用设备、公共区域（如开水间、厕所、电梯等）门把手、灯开关、水龙头等物体表面样本，在消毒前采样送检。	
	环境物体表面清洁与消毒	查看资料、现场	126. 疑似或确诊新冠肺炎患者离开该环境后，是/否对患者所处周围环境的物体表面、地面进行清洁与消毒，消毒是/否可选用1000mg/L含氯消毒液至少作用30分钟，或采用同等杀灭微生物效果的消毒剂，留观隔离病区是/否做到每日消毒不少于2次；127. 疑似或确诊新冠肺炎患者离开该环境后，如有可见污染物，是/否先使用一次性吸水材料清除污染物，再用1000mg/L的含氯消毒液或500mg/L的二氧化氯消毒剂等进行擦拭消毒，作用30分钟；	

五、清洁与消毒	医用织物的清洁与消毒	128. 疑似或确诊新冠肺炎患者使用后的床单、被套等是否立即装入用双层专用袋(橘红色)鹅颈结式包扎,并贴有警示标识,密封转运袋中进行消毒、清洗;是否使用流通蒸汽或煮沸消毒30分钟,或先用500mg/L的含氯消毒液浸泡30分钟,然后按常规清洗,或采用水溶性包装袋封装后直接投入洗衣机中,同时进行洗涤消毒30分钟,并保持500mg/L的有效氯含量;疑似或确诊新冠肺炎患者使用的一次性床单等是否当作医疗废物处理;	查看资料 现场询问	
	室内空气清洁与消毒	129. 负压隔离病房,如无洁净系统,是否有过氧化氢汽(气)化/雾化等空气净化消毒设备; 130. 疑似或确诊新冠肺炎患者离开该环境后,是否对患者所处室内环境先通风再清洁消毒;		
	诊疗器械、器具和物品清洗与消毒	131. 疑似或确诊新冠肺炎患者疑似或确诊新冠肺炎患者离开该环境后,是否使用过氧化氢汽(气)化/雾化或紫外空气消毒机等空气净化消毒设备进行终末空气净化; 132. 疑似或确诊新冠肺炎患者可复用诊疗器械、器具和物品,使用后是否立即采用双层专用袋逐层密封包装,做好标识,密封运送至消毒供应中心集中进行处理;		
	三級防护落实	133. 疑似或确诊新冠肺炎患者一次性餐具,清除食物残渣后,是否煮沸消毒30分钟,或用有效氯为500mg/L含氯消毒液浸泡30分钟后,再用清水洗净; 134. 发热门诊及隔离病房区内,隔离重症病区,疑似或确诊患者影像检查及检验,消毒供应中心对隔离病区物品回收、清点及清洗时,疑似及确诊患者转运、陪检、尸体处置时,为疑似或确诊患者手术、新冠肺炎核酸检测时是否/否采用二级防护措施;		
六、医务人员防护	物资保障	135. 有条件的医疗机构在为疑似或确诊患者实施可产生气溶胶操作、手术、新冠肺炎核酸检测时,为疑似或确诊患者实施尸体解剖时是否/否采用三级防护措施; 136. 定点医疗机构物资、药品储备量是否/否满足30天满负荷运转需求;	查看资料 现场	
	七、医疗废物管理	137. 疑似或确诊新冠肺炎患者产生的生活垃圾是否/否均作为医疗废物处理; 138. 疑似或确诊新冠肺炎患者医疗废物达到包装或利器盒的3/4时,是否有效封口,确保封口严密;是否使用双层包装盛装医疗废物,采用鹅颈结式封口,分层封装; 139. 疑似或确诊新冠肺炎患者潜在污染区和污染区产生的医疗废物,在离开污染区前是否/否对包装袋表面采用1000mg/L的含氯消毒液喷洒消毒或在其它外面加套一层医疗废物包装袋;含病原体的标本和相关保存液等高危险废物的医疗废物,是否/否在产生地点进行压力蒸汽灭菌或化学消毒处理,然后按照感染性废物收集处理; 140. 疑似或确诊新冠肺炎患者产生的生活垃圾、医疗废物每天运送结束后,是否使用有效氯含量1000mg/L含氯消毒液对运送工具进行清洁和消毒。		查看资料 现场询问

<p>整改建议</p>	
<p>检查单位</p>	
<p>检查组 签 名</p>	

说明：开展院感互查的单位，每次检查完成后当场出具《检查意见书》，原件交由被检单位，复印件带回备查。

