

# 铜川市卫生健康委员会文件

铜卫医发〔2020〕27号

## 铜川市卫生健康委员会 关于建立常态化疫情防控院感巡查制度的通知

各区县卫健局，陕健医铜川医疗中心，委属各医疗机构，市卫计综合监督处，市院感质控中心：

为进一步落实常态化疫情防控工作要求，加强院感管理，建立健全院感巡查工作制度，及时发现和堵塞院感管理漏洞，现将有关要求通知如下：

### 一、工作目标

通过建立院内每日自查、院间每周互查、质控中心每月抽查、卫生监督机构不定期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，

防范院感事件发生。

## 二、工作内容

(一) 强化医疗机构院感自查制度。各医疗机构要落实院感管理主体责任,组织院感管理部门和临床、医技科室每日开展院感自查自纠工作,存在的问题要制定整改计划,限期整改到位。分管院领导要每周向医院主要领导汇报院感自查整改情况,院长办公会要定期研究院感工作。

(二) 建立医疗机构间院感互查制度。全市二级及以上医院由市卫健委统筹安排,两两分组配对(分组情况见附件1),组内两家医院每周开展1次院感互查工作,检查中发现的问题及时向被检医院反馈《督导检查意见书》(附件3),督促整改到位。相关检查情况做好记录,台账资料留存各查。其他医疗机构由各区县卫健局统筹安排开展院感互查工作。

(三) 市院感质控中心做好医院抽查工作。市院感质控中心每月开展1次全市院感抽查工作,每次抽查医疗机构不少于3家,着重检查重点科室(部门)院感管理情况及各医疗机构自查自纠和院间互查工作落实情况,对存在的问题下达整改意见书并加强技术指导,每月月底将抽查情况报市卫健委。各区县卫健局要落实属地管理责任,对区内医疗机构每月开展抽查。

(四) 市、区县卫生监督机构不定期开展督查。市、区

县卫生监督机构要将医疗机构院感管理情况作为执法检查的重点内容,对辖区内医疗机构不定期开展督查,对违法违规问题依照相关法律法规给予处罚。

### 三、有关要求

(一)提高思想认识。当前,国际国内新冠疫情形势仍然严峻,“外防输入、内防反弹”仍是当前工作的重中之重。各医疗机构要进一步强化院感防控意识,压实院长第一责任人的责任,抓好重点部门、重点科室、重点环节的院感管理。

(二)落实工作要求。各医疗机构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。开展院感互查的医院,要抽调专业素质过硬、业务能力强的院感管理人员组成督导检查专班,互查工作杜绝走形式、走过场。

(三)加强工作督办。市卫健委将定期对医疗机构落实院感巡查制度情况进行抽查,对制度落实不到位、院感管理松懈、问题较严重的单位将进行全市通报。各区县卫健局要加强辖区内医疗机构的工作督办,压实医疗机构主体责任,督促落实各项工作要求,防止院感事件发生。

联系人: 席江平      0919-3185572

邮 箱: [464596550@qq.com](mailto:464596550@qq.com)

- 附件: 1. 各医疗机构院感互查分组表
2. 铜川市医疗机构医院感染管理检查考评标准
3. 督导检查意见书

铜川市卫生健康委员会  
2020年12月31日



附件 1

## 各医疗机构院感互查分组表

序号	检查分组	
1	市人民医院南院	北中医孙思邈医院
2	铜川矿务局中心医院	市人民医院北院
3	市妇保院	市职防院
4	耀州区人民医院	宜君县人民医院
5	王益区人民医院	宜君县中医医院
6	印台区中医院	铜川矿务局二院
7	陈家山矿医院	耀州区孙思邈中医院



## 附件 2 铜川市医疗机构感染管理检查考评标准

督查时间：\_\_\_\_\_

医疗机构名称：\_\_\_\_\_

分值：100 分 得分：\_\_\_\_\_

分 \_\_\_\_\_

项目	内容与要求	检查方法	评分标准	检查情况
院感组织管理 15 分	<p><b>内容与要求</b></p> <p>*1. 院感监控网络健全，制度与职责明确，院感委员会会议至少每年 2 次；100 张床位以上设独立院感管理部门；</p> <p>2. 按每 250 张床位配备 1 名院感专职人员；二级医院(含三级专科医院)至少配备 1 名专(兼)职临床医师，三级医院至少配备 1 名临床医师；</p> <p>3. 住院床位 100 张以下者配 1 名院感管理专(兼)职人员。</p> <p>4. 二级医院感染管理部门负责人具备中级及以上技术职称，三级医院应具备副高级及以上技术职称；</p> <p>*5. 专(兼)职人员持证(岗位培训证书)上岗；</p> <p>6. 院感管理部门参与医院购进的消毒药械和一次性医疗用品等的准入、资质审核以及新建或改扩建的建筑卫生学审查等工作。</p>	<p>查阅资料</p> <p>现场抽考</p> <p>系统追踪</p>	<p>1. 组织不健全扣 2 分；未按要求设置院感管理部门扣 1 分，无会议记录或次数未达要求扣 0.5 分；</p> <p>2. 未按要求配足院感专职人员，少 1 名扣 1 分，资质不符合要求扣 1 分/人；专职人员无上岗证扣 0.5 分/人；</p> <p>3. 参与相关工作的资质准入与审查，缺 1 项扣 1 分，扣完为止。</p>	
规章制度建设 10 分	<p>*1. 十项院感基本制度符合医院实际，可执行</p> <p>2. 有常态化疫情防控相关制度和流程，包括但不限于以下内容：</p> <p>2.1 普通患者与发热患者的就诊流程</p> <p>2.2 患者陪护和/或探视的宣教与管理制度</p> <p>2.3 疑似或确诊新冠患者诊断报告制度与流程</p> <p>*2.4 诊疗器械、器具、物品的规范化使用与管理</p> <p>*2.5 消毒隔离（日常和终末）制度</p> <p>*2.6 常态化疫情防控督导员制度</p>	<p>查阅资料</p> <p>现场抽考</p>	<p>1. 制度缺一项扣 0.5 分；</p> <p>2. 制度与实际不符 0.5 分/项；</p> <p>3. 培训制度未与医务人员评优评先、职称晋升挂钩扣 2 分；</p> <p>4. 不知晓制度，0.5 分/人次，扣完为止。</p>	

<p><b>培训考核演练</b></p> <p><b>10分</b></p>	<p>*1. 落实院感知识培训计划，记录完善；</p> <p>*2. 培训应有针对性，按时参加中省市及医院组织的疫情常态化培训与考核，全员培训每年至少2次，新员工培训率达100%；</p> <p>*3. 医院感染管理部门负责人每年、专职人员每2年参加市级及以上组织的培训至少1次，资料可查</p> <p>4. 有全院性及重点部门、重点环节的疫情防控演练</p>	<p>查阅资料</p> <p>现场抽考</p>	<p>1. 无培训计划或落实不力、记录不完善等，0.5分/次；随机询问≥2名医务人员不知晓扣0.5分/人次；</p> <p>2. 专职人员未参加培训扣1分/人次；</p> <p>3. 未按时参加中省市疫情防控会议或培训，扣2分/次</p> <p>4. 无演练扣1分，欠完善扣0.5分</p>
<p><b>预检分诊</b></p> <p><b>10分</b></p>	<p>*1. 医院入口处统一设立预检分诊点，分诊点标识明显，相对独立，通风良好，流程合理，具有消毒隔离条件和必要的防护用品，所有就诊人员一律走预检分诊通道；</p> <p>2. 落实24小时预检分诊制度，值班人员须经过岗前培训，考核合格后上岗；</p> <p>*3. 凡入院人员均应询问流病史、测体温、扫健康码，佩戴口罩，如发现流病史、接触史、现病史等异常者，应做好登记工作；</p> <p>4. 各住院病区做好门禁管理，限制闲杂人员入科，做好科室二次预检分诊工作；</p> <p>*5. 严格落实临床医师首诊负责制。</p> <p>*6. 不具备发热门诊条件的医院及乡村级医疗机构做好对就诊发热患者的转送闭环管理工作。</p>	<p>查阅资料</p> <p>现场走访</p> <p>个案与系统追踪</p>	<p>1. 医院预检分诊点选址不合理，扣1分</p> <p>2. 值班人员未培训上岗，扣1分/人；</p> <p>3. 问询、检测、登记缺1项，扣0.5分；</p> <p>4. 住院病区无门禁、未落实二次预检分诊，发现一科扣0.5分，扣完为止；</p> <p>5. 临床医师首诊负责制落实不力，扣0.5分/人次。</p>
<p><b>发热门诊管理</b></p> <p><b>10分</b></p>	<p>1. 建筑布局、工作流程、标识管理等符合基本要求，制度健全可执行；</p> <p>2. 院长或业务副院长分管发热门诊工作；</p> <p>3. 发热门诊工作人员应相对固定，科主任、护士长资质符合要求，工作人员应经过严格的岗前培训、考核合格后方可上岗；</p> <p>4. 落实24小时值班制度；</p> <p>5. 严格落实发热患者的闭环管理与核酸检测全覆盖。</p>	<p>查阅资料</p> <p>实地走访</p> <p>个案与系统追踪</p>	<p>1. 布局流程欠规范，每项扣1分，扣完为止；</p> <p>2. 未指定或分管院长资质不符，扣1分；</p> <p>3. 发热门诊工作人员不熟悉职责、制度、流程与分级防护等，扣0.5分/人次；</p> <p>4. 未落实24小时值班制度，扣1分；</p> <p>5. 未落实发热患者的闭环管理，扣1分/例；</p> <p>6. 未落实发热患者核酸检测全覆盖，扣1分/例，扣完为止。</p>



药品登记管理 1分	1. 药房对发热、咳嗽患者购买药品全部进行登记。	查阅资料	未登记或登记不全的扣1分。	
病区管理 9分	*1. 落实门禁管理、限陪、二次预检分诊； 2. 设置有过渡病房并能满足实际需求； 3. 住院病、陪人核酸检测全覆盖	查阅资料 实地走访	1. 未落实二次预检分诊，扣2分； 2. 未设置过渡病房或过渡病房不能满足实际需求，扣2分； 3. 住院病陪人未做核酸检测，扣0.5分/例	
核酸检测 10分	1. 规范设置核酸采样点； *2. 全员培训与考核符合基本要求； 3. 应急队伍建设符合要求； 4. 在规定时间内反馈核酸检测报告	查阅资料 实地走访	1. 核酸采样点欠规范，扣1分； 2. 医务人员未掌握采样方法，扣0.5分/人； 3. 应急队伍建设能力不足，扣0.5分； 4. 核酸检测报告不及时，扣0.5分/例次	
物资储备 5分	1. 满足满负荷运行2月量，合理使用； *2. 专人负责，有应急申报机制； *3. 紧急物资实行标识管理。	查阅资料 实地走访	1. 物资短缺，扣1分/项； 2. 未指定专人负责或库管人员不熟悉制度、职责、应急机制等，扣0.5分/人次； 3. 无标识管理扣0.5分。	
CT检查 10分	1. 有发热患者专用CT检查通道或专用的CT机； 2. 候诊区域设置醒目1米间隔线，执行“一米线等候”等措施； 3. 空气消毒至少每天2次，每次60分钟，有记录； 4. 普通CT室物表用500mg/L含氯消毒液擦拭，作用30分钟，有记录； 5. 不耐腐蚀物表用75%乙醇擦拭，每日至少2次，遇污染随时消毒； 6. 新冠肺炎和发热门诊专用CT室物表用1000mg/L含氯消毒液擦拭，作用60分钟以上； 7. 发热患者用后的废物均应按医疗废物处置。	查阅资料 实地走访	措施落实不到位扣0.5分/项，扣完为止	

<b>医疗废物管理</b> 5分	*1. 制度健全，职责明确，有回收专人，规范分类处置，交接记录完善，防护用品配备齐全；	查阅资料 实地走访	措施落实不到位扣1分/项，扣完为止
	*2. 医废暂存点设置符合要求，每日2次清洁消毒，有记录；		
	*3. 运送人员建立健康档案，至少一年一次的健康体检档案；		
	*4. 有医疗废物泄露应急预案，演练记录完善。		
	*1. 建立职工健康档案，资料可查；		
<b>职业安全</b> 5分	*2. 医院及各科室防护用品配备充足，便捷使用，安全有效；	查阅资料 实地走访	措施落实不到位扣1分/分，扣完为止
	*3. 落实标准预防各项措施；		
	*4. 医务人员熟知锐器伤处理流程；		
	*5. 医务人员熟练掌握PPE使用。		

督导专家：\_\_\_\_\_

医院负责人：\_\_\_\_\_

说明：1、本检查考评标准主要适用于铜川市二级及以上医疗机构，包括综合医院、专科医院和民营医院；乡镇卫生院、社区卫生服务中心等一级医疗机构可参考执行，“\*”作为一级医疗机构推荐检查考评项目；

2、每次对每所受检医疗机构重点部门(科室)、关键环节抽查不少于3个。

附件 3

## 督导检查意见书

检查单位		检查时间	
存在问题			
整改意见			
检查人员			

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

