

XX 自治区医院感染管理质量评价标准（2020 年版）

目 录

第一部分综合管理（500 分）	2
第二部分 重点部门管理（500 分）	10

第一部分综合管理（500分）

项目	内容要求	得分	分值	考评要点	评分方法
医院感染管理相关法律法规规章制度及知晓情况	1、医院应将卫生健康部门医院感染管理相关法律、法规、规章制度等汇成册，下发科室，定期更新。	10分	50分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少）扣10分
	2、各科室应定期组织医护人员学习医院感染管理相关法律、法规、规范、标准，每年不少于四次，并有学习记录。	10分			
	3、医院定期组织全员医院感染管理相关法律、法规以及本院规章制度的培训，每年不少于四次。	10分			
	4、将医院感染管理相关法律、法规和规章制度的内容纳入医院医疗护理三基考核。	10分			
	5、医务人员熟悉医院感染管理相关法律、法规和规章制度内容。	10分			
医院感染管理组织机构	1、各级各类医院必须成立医院感染管理委员会，主任委员由院长（主管院长）担任，委员会成员组成合理；委员会应有会议制度，并有整改措施。委员会成员组成应包括医院感染管理部门、医务部、药事管理部门、护理部、门诊部、临床相关科室、检验科、手术室、消毒供应中心、设备管理部门、后勤管理部门等科室主要负责人和抗感染药物临床应用专家；每年至少召开二次会议。	15分	40分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少）扣5分
	2、医院感染管理部门应是独立的一级科室，由院长（或分管院长）直接领导。	5分			
	3、医院感染管理部门人员与设施要求符合国家相关规范。每200~250床位应配备一名专职人员，专、兼职人员应接受监测与个人控制知识、技能的培训并熟练掌握；院感应在医院信息系统建设中，完善医院感染监测系统与基础设施；医院	10分			

	感染监测实施运转正常。				
--	-------------	--	--	--	--

项目	内容要求	得分	分值	考评要点	评分方法
医院感染管理组织机构	4、结合本院实际情况，制定相应的可操作性的医院感染管理工作手册，并定期进行修改（内容应包括组织体制、规章制度、医院感染对策、感染途径、预防规范、职业暴露预防、考核办法等等），医院感染管理工作手册内容具有可操作性，实际工作遵循手册内容。	10分		查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少）扣5分
医院感染管理各 科室部门协同	1、医院感染管理纳入医院医疗质量管理与持续改进工作方案控制体系。	5分	80分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少）扣5分
	2、各科室感染管理小组负责本科室内医院感染监测、控制与管理工作并切实开展工作。 （1）有相应工作记录并能够体现持续改进。根据本科室医院感染的特点，制定管理制度并组织实施。 （2）对医院感染病例及感染环节进行监测；发现有医院感染流行趋势时，及时报告并协助调查； （3）监督检查本科室抗感染药物使用情况； （4）组织医院感染知识培训； （5）督促本科室人员执行无菌操作技术、消毒隔离制度； （6）做好对保洁员（卫生员）、配膳员、陪住、探视者的卫生学管理。	30分			
	3、医务部协同组织医师和医技部门人员进行预防、控制医院感染知识的培训；负责督促医师和医技人员医院感染管理相关制度的落实；抗感染药物合理使用；医院感染流行或暴发时，调配医师人力。	5分			

	4、护理管理部门协助组织全院护理人员进行预防、控制医院感染知识的培训；负责督促护理人员医院感染相关制度的落实；医院感染暴发时，调配护士人力。	5分			
	5、药剂部门负责本院抗感染药物的应用管理，定期总结、分析和通报应用情况；及时为临床提供抗感染药物信息；督促临床人员严格执行抗感染药物应用的管理制度和应用原则。	5分			

项目	内容要求	得分	分值	考评要点	评分方法
医院感染管理各 科室部门协同	6、检验部门负责医院感染常规微生物学监测；开展医院感染病原学微生物的培养、分离鉴定、药敏试验及特殊病原体的耐药性监测，定期总结、分析，向有关部门反馈，并向全院公布；发生医院感染流行或暴发时，承担相关检测工作。	5分		查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少） 扣5分
	7、总务后勤部门负责组织医疗废物的收集、运送及无害化处理工作；负责组织污水的处理、排放工作，符合国家“污水排放标准”要求；监督营养室的卫生管理工作，符合《中华人民共和国食品卫生法》要求；对洗衣房的工作进行监督管理，符合医院感染管理要求。	5分			
	8、医院感染管理部门应履行监督职能，对全院各科室医院感染控制工作进行监督、指导： （1）拟定全院医院感染控制规划、工作计划，组织制定医院及各科室院感规章制度，具体组织实施、监督、指导和评价。 （2）负责全院医院感染防控知识培训、考核。 （3）负责医院感染病例的监测、医院环境卫生学、消毒、灭菌效果监测（或抽查），及时汇总、分析监测结果。	10分			

	<p>(4) 对发生的医院感染流行、暴发进行调查分析，提出控制措施参与药事管理委员会关于抗感染药物应用的管理，协助拟定合理用药的规章制度，并参与监督实施。</p> <p>(5) 对购入消毒药械、一次性使用医疗、卫生用品相关证件进行审核，对其储存、使用及用后处理进行监督，及时向主管领导和医院感染管理委员会上报医院感染控制的动态，并向全院通报。</p>				
	<p>9、医院感染管理部门使用计算机进行医院感染监测分析，监测数据及时通过网络上报自治区院感质控中心。</p>	10分			

项目	内容要求	得分	分值	考评要点	评分方法
医院感染培训及继续教育	1、医院感染专职人员、医院各相关科室人员每年参加自治区质控中心组织的培训，并取得培训合格证书。	10分	30分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少）扣5分
	2、医院以各种形式（集中讲座、看录像等）开展全员培训，对新职工、重点部门、特殊部门员工进行特别培训。医院必须对重点部门职工、新上岗人员、进修生、实习生、保洁工进行医院感染知识培训。	10分			
	3、医务人员参加预防、控制医院感染相关知识的继续教育课程和学术交流活动。	10分			
手卫生	1、按照《WS/T313 医务人员手卫生规范》的要求制定本医院手卫生制度；定期开展手卫生的全员培训及宣传。	10分	55分	查阅资料 现场查看	一项不合格（至少）

	2、洗手与手卫生消毒设施符合要求。重点部门配备非手触式水龙头，配备清洁剂，肥皂保持清洁与干燥；盛放皂液的容器宜为一次性使用，重复使用的容器每周清洁与消毒；配备干手物品；配备合格的速干手消毒剂；手卫生设施的设置方便医务人员使用。	10分		现场提问	扣5分
	3、外科手消毒设施符合要求。洗手池设置在手术间附近，大小高矮适宜，洗面光滑无死角，每日清洁与消毒；水龙头数量应不少于手术间的数量，开关为非手触式；应配备清洁剂；应配备清洁指甲用品，可配备手卫生的揉搓用品；手消毒剂的出液器应采用非手触式；消毒剂宜采用一次性包装，重复使用的消毒剂容器应每周清洁与消毒；干手巾应一用一灭菌；盛放消毒巾的容器应每次清洗、灭菌；应配备计时装置、洗手流程及说明图。	15分			
	4、医务人员应掌握手卫生知识和正确的手卫生方法，保障洗手与手消毒的效果。手卫生效果的监测符合要求，重点部门每季度进行手消毒效果的监测；当怀疑医院感染暴发与医务人员手卫生有关时，及时监测并做致病性微生物监测。	10分			
	5、感染管理部门加强对医务人员手卫生工作的指导与监督，提高科室的诊疗工作感染控制要求。	10分			

项目	内容要求	得分	分值	考评要点	评分方法
医院感染监测	1、按照《WS/T312—2009 医院感染监测规范》要求开展医院感染监测。医院感染病例报告资料至少保存3年。	10分	50分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少） 扣5分
	2、新建或未开展过医院感染监测的医院，应先开展全院综合性监测。监测时间应不少于2年。已经开展2年以上全院综合性监测的医院应开展目标性监测。目标性监测持续时间应连续6个月以上。	10分			
	3、各临床科室医院感染管理小组负责本科室医院感染病例的监测记录。	10分			

	4、医院感染管理科室至少每季度收集各科监测资料、汇总分析并向临床及有关部门反馈（每季度汇总分析并向临床及有关部门反馈）。	10分			
	5、医院感染现患率调查应每年至少开展一次。现患率调查应包括所有临床科室的全体住院病人。	10分			
医院感染暴发管理	1、建立识别和报告医院感染暴发流行的机制，建立医院感染流行暴发调查、控制的流程。发生暴发时应分析感染源、感染途径，采取有效的控制措施。	10分	30分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少）扣5分
	2、建立医院感染暴发应急预案。	10分			
	3、定期组织医院感染暴发应急管理预案模拟演练，每年至少一次。	10分			
多重耐药菌的管理	1、重视和加强多重耐药菌的医院感染管理针对多重耐药菌医院感染管理监测控制的各个环节，制定并落实多重耐药菌医院感染管理的规章制度和有关技术操作规范且有相关培训。	10分	40分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少）扣5分
	2、建立和完善对多重耐药菌的目标性监测，加强微生物实验室对多重耐药菌的监测及其对抗菌药物敏感性、耐药模式的监测。	10分			
	3、药事委员会能根据本院多重耐药菌模式提出干预措施，根据情况制定相应的改进方案。	10分			
	4、临床科室针对多重耐药菌患者有消毒隔离防护措施，并有相关记录在案。	10分			

项目	内容要求	得分	分值	考评要点	评分方法
抗菌药物应用管理	1、严格按照抗菌药物分级管理制度规定，加强抗菌药物临床应用的管理。制定特殊使用抗菌药物的相关管理制度并监督执行。	5分	20分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少）扣5分
	2、加强围手术期抗菌药物预防应用的管理。	5分			

	3、检验科和药剂部必须分别履行定期公布致病菌及其药敏试验结果和定期向临床医务人员提供抗菌药物信息的职责，为合理使用抗感染药物提供依据。	5分			
	4、结合本院实际情况，建立抗菌药物临床应用预警机制，采取相应的干预措施。	5分			
一次性无菌医疗用品管理	1、医院所用一次性使用无菌医疗用品必须由器械管理部门统一集中采购，使用科室不得自行购入。制定有一次性使用无菌医疗用品的管理制度。内容包括：采购、验收、质量验收、存放、使用及用后处理等。	10分	35分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少）扣5分
	2、选择通过食品药品监督管理批准，取得相关证件的一次性无菌医疗用品。相关证件齐全；专人负责建立登记账册，记录每次订货与到货的时间、生产厂家、供货单位、产品名称、数量、规格、单价、产品批号、消毒或灭菌日期、失效期、出厂日期、医疗器械产品注册证、供需双方经办人姓名等。	10分			
	3、一次性使用无菌医疗用品存放、发放符合要求。物品存放于阴凉干燥、通风良好的物架上，距地面 $\geq 20\text{cm}$ ，距墙面 $\geq 5\text{cm}$ ，距顶 $\geq 50\text{cm}$ ；不得将包装破损、失效、霉变的产品发放至使用科室。	10分			
	4、一次性使用无菌医疗用品不得重复使用，用后按医疗废物有关规规定处理。	5分			
消毒灭菌药械管理	1、感染管理部门负责对全院消毒灭菌药械的购入、储存和使用进行监督、检查和指导。	5分	30分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少）扣5分
	2、采购部门应根据临床需要和医院感染管理部门的审定意见进行采购，对购入的消毒、灭菌药械进行有效资质审核并按要求登记，建立采购和出入库登记制度。	5分			

项目	内容要求	得分	分值	考评要点	评分方法
----	------	----	----	------	------

消毒灭菌药械管理	3、医院自配消毒剂时，配置环境应符合《消毒产品生产企业卫生规范》相关要求，严格按照无菌操作技术操作规程程序和所需浓度准确配制。建立消毒剂使用登记册。	5分	40分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少） 扣5分
	4、医院感染管理部门定期对消毒、灭菌药械的使用效果进行抽查、评价。	5分			
	5、严格按照规定使用消毒、灭菌药械。使用部门应准确掌握消毒、灭菌器械的使用范围、方法、注意事项、使用浓度、配制方法、更换时间、影响消毒灭菌效果的因素等；更换消毒剂时及时将有关事项通知相关科室。	5分			
	6、消毒、灭菌药械的消耗量与医院感染需要相符。	5分			
医疗废物管理 污水处理	1、按照《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》，医疗废物处理合理。 (1) 针对医疗废物管理的相关（产生、回收、暂存和转运）具体环节，分别制定相关的管理或工作制度。 (2) 医疗废物应分类正确：包装物、容器、标识符合相关规定要求。 (3) 密闭转运，在院内运转的时间和路径合理。 (4) 损伤性废物的处理使用符合要求的利器盒。 (5) 医疗废物暂存管理合格，医疗废物交接有登记。	25分	40分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少） 扣5分
	2、参照《医院污水处理技术指南》，污水应集中处理，达标排放。 (1) 每日做好设备运行。 (2) 监测余氯达到标，每日至少两次 (3) 每年接受上级部门抽检，监测结果符合标准。	15分			

第二部分 重点部门管理（500分）

项目	内容要求	得分	分值	考评要点	评分方法
新生儿病房（室）	1、新生儿病房应相对独立，建筑布局及工作流程符合环境卫生学和医院感染控制要求，室内环境达标。	3分	40分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少） 扣3分
	2、有完善的医院及科室医院感染预防与控制措施相关规章制度和工作规范。	3分			
	3、有严格的探视制度或患儿入院须知，限制探视人数，限制非本科室工作人员进入，工作人员进入工作区要换（室内）工作服、工作鞋，患传染病或感染性疾病者严禁入室。	4分			
	4、设有普通病室、隔离病室和高危新生儿抢救区域，对患有传染病、感染性疾病、多重耐药菌等患儿采取隔离，并有保护性隔离措施，隔离间标识和措施符合要求。	4分			
	5、设有配奶室（配奶区域），配奶符合无菌操作规程要求，复用的奶瓶、奶嘴清洁消毒符合规范要求，盛放奶瓶的容器每日必须清洁消毒，保存奶制品的冰箱要定期清洁与消毒，要有温度指示标识。	4分			
	6、设有新生儿沐浴间，每个房间至少设置一套非手触式洗手设施、干手物品、手消毒用品、手卫生用品齐全。	4分			
	7、新生儿使用的器械、器具及物品符合要求：一次性使用的不得重复使用；如重复使用的呼吸机湿化瓶、氧气湿化瓶、吸痰瓶应当每日更换清洗消毒；蓝光箱、暖箱应当每日清洁湿化瓶、更换湿化液，一人用后一消毒，同一患者长期使用暖箱和蓝光箱时，应当每周消毒一次，用后终末消毒；接触患儿皮肤、粘膜的器械、器具及物品应当一人一用一消毒，如不是一次性使用的雾化吸入器、面罩、氧气管、体温表、吸痰管、浴巾、浴垫等；新生儿使用的被服、衣物等应当保持清洁，每日至少更换一次，污染后及时更换，患儿出院后床单元	6分		查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少） 扣4分

	要进行终末消毒。				
	8、按照规定建立新生儿医院感染监控和报告制度，开展环境卫生学监测和新生儿医院感染目标性监测，针对监测结果，进行分析整改。	4分			

项目	内容要求	得分	分值	考评要点	评分方法
新生儿病房(室)	9、新生儿的医务人员在诊疗过程中应当实施标准预防，并严格执行手卫生规范和无菌操作技术。	4分		查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格(至少)扣4分
	10、发现特殊或者不明原因感染患儿，要按照传染病管理有关规定实施单间隔离、专人护理，所用物品优先选择一次性物品，非一次性物品必须专人专用专消毒，不得交叉使用。	4分			
重症监护病房	1、建筑布局及工作流程符合环境卫生学和医院感染控制要求，室内环境达标。重症医学学科的建筑应满足提供医护人员便利的观察条件和在必要时尽快接触病人的通道，装饰必须遵循不产尘、不积尘、耐腐蚀、防潮防霉、防静电、容易清洁和符合防火要求的原则。	4分	40分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格(至少)扣4分
	2、有针对医院感染管理的规章制度和预防控制措施。	4分			
	3、有严格的探视制度，减少参观人员进入，严格控制探视进入人数及时间，加强外来人员的管理，防护用品齐全。	4分			
	4、具备足够的非接触性洗手设施和手部消毒装置，严格执行手卫生规范。	5分			
	5、对感染患者依据其传播途径实施相应的隔离措施，对经空气传播的患者有条件的应当安置在负压病房进行隔离治疗。制定对特殊感染患者的隔离措施，并设置单独的隔离场所，有隔离标识。	4分			

	6、呼吸机及各种湿化装置及管路的清洗消毒符合规范要求，各种监测仪器设备、卫生用品等清洁消毒与管理落实到位。	5分			
	7、预防呼吸机相关性肺炎、血管相关血流感染、导尿管相关尿路感染的控制措施落实到位，手卫生正确性和依从性及知晓率达标。	5分			
	8、加强耐药菌感染管理，制定相应的监控方案并实施；多重耐药菌医院感染控制措施落实到位。	5分			
	9、按照《医院感染监测规范》开展目标性监测，有持续质量改进措施。	4分			

项目	内容要求	得分	分值	考评要点	评分方法
血液净化中心（室）	1、有针对血液净化病房特点的医院感染管理制度，并有监测、控制与管理的具体措施。	3分	40分	查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少）扣3分
	2、血液透析中心（室）的建筑布局应当遵循环境卫生学和感染控制的原则，做到布局合理、分区明确（分辅助区域和工作区域：辅助区域包括工作人员更衣室、办公室等；工作区域包括透析治疗区、治疗室、水处理间、候诊区、储存室、污物处理区等；开展透析复用的应设置复用间。设置隔离透析治疗间或者独立的隔离透析治疗区。	4分			
	3、透析治疗区、治疗室等区域应达到《医院消毒卫生标准》中规定环境要求，患者使用的床单、被套、枕套等物品一人一用一更换；严格限制非工作人员进入透析治疗区。	3分			
	4、根据设备要求定期对水处理系统进行冲洗消毒，水质检测。每次冲洗消毒后应当测定管路中消毒液残留量，确保安全。	3分			
	5、按照国家规范建立透析液和透析用水质量监测制度，并按规范要求落实执行，确保透析液和透析用水的质量和安	3分			

	6、建立医院感染控制监测制度，开展环境卫生学监测和感染病例监测，并达到规范要求。	3分			
	7、建立严格的接诊制度，对所有初次透析的患者进行乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、梅毒、艾滋病病毒感染的相关检查，每半年至少复查一次。传染病患者应当分别在各自隔离透析治疗间或者隔离透析治疗区进行专机血液透析，分区分机隔离透析，感染病区的机器不能用于非感染病患者的治疗；应配备感染患者专门的透析操作用品车；护理人员相对固定；感染患者使用的设备和物品如病历、血压计、听诊器、治疗车、机器等应有明确的标识；HIV 阳性患者建议到指定的医院透析或者转腹膜透析。	5分			

项目	内容要求	得分	分值	考评要点	评分方法
血液净化中心（室）	8、透析液配置符合要求：浓缩液配制室每班用紫外线消毒一次；浓缩液配制桶每日用透析水清洗一次，每周至少用消毒剂消毒一次，并用测试纸确认无残留消毒液；浓缩液配制桶滤芯每周至少更换一次；容器每周至少更换一次或消毒一次。	3分		查阅资料 现场查看 现场提问	一项不合格（至少）扣3分
	9、血液透析器复用，必须严格按照血液透析器复用的有关操作规范执行，透析管路不能复用，乙肝、丙肝患者、HIV 及梅毒感染患者不得复用透析器。	3分			
	10、每次透析结束后，应当对透析单元内透析机等设备设施表面、物品表面进行擦拭消毒，对透析机进行有效的水路消毒，对透析单元地面进行清洁，地面有血液、体液及分泌物污染时使用消毒液擦拭；透析机内部消毒：消毒方法按不同透析机厂家出厂说明进行消毒；透析时如发生破膜、传感器渗漏，在透析结束时机器应立即消毒。	4分			

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/348025103141006033>