

# 建立完善医疗机构感染防控工作四项机制

为进一步强化医疗机构感染预防与控制(以下简称感染防控)工作,建立感染防控工作长效机制,根据《关于建立完善医疗机构感染预防与控制工作四项机制的通知》《关于持续从严从紧强化疫情防控医疗机构内感染防控工作的通知》等要求,现就建立完善医疗机构感染预防与控制工作四项机制有关工作通知如下:

## 建立健全专业团队年度评估机制

各省辖市卫生健康行政部门要充分发挥有关专家作用,组建辖区内感染防控专业团队。每年组织医院管理、医疗管理、感染防控、护理管理等有关专家成立若干评估小组,对新冠肺炎救治定点医院感染防控工作进行一次整体评估,确保全覆盖。省级定点医院的年度评估工作由省卫生健康委负责组织;各省辖市所辖定点医院的年度评估工作由各市负责组织,组织形式由各市自定。评估内容主要包括:医院管理、建筑布局与硬件、医疗资源配置、培训情况、防护措施落实情况

等。具体评估依据《新冠肺炎救治定点医院内感染预防与控制评估量表(试行)》(详见下表)。对于评估不合格的,要予以限时整改;整改结束后,要再次组织有关专家进行整改验收,仍不合格的,按照属地管理、分级负责原则,由各地按照国家要求自行取消相关资格。评估、验收结果应由评估小组所有人员签字后留存备查。

本年度的评估工作要在8月底前结束,并将评估结果于8月底前、整改结果于9月10日前报省卫生健康委备案。

## 建立健全卫生健康行政部门每月检查机制

各级卫生健康行政部门要按照“谁主管谁负责”的原则,全面加强对本辖区内医疗机构感染防控工作的监管,作为常态化疫情防控工作的重中之重,纳入日常工作的重点内容,要建立健全每月检查机制。每月要对辖区内的医疗机构,特别是新冠肺炎救治定点医院,参照年度评估工作进行感染防控专项检查。重点检查感染防控

基本流程、防控基础设施、感染防控重点部门以及感染防控重点环节。抽查要以“不发通知、不打招呼、不听汇报、不用陪同、直奔基层、直插现场”的形式开展,一旦发现问题隐患,要予以严肃通报,并限期整改到位。

## 建立健全医疗机构一把手负责制和每月研究机制

医疗机构的一把手是本机构感染防控工作的第一责任人,要对感染防控工作予以高度重视,全面掌握本机构感染防控工作各项情况,强化各项制度落实,持续提高管理水平。科主任是本科室(部门)感染防控第一责任人,医护人员是感染防控直接责任人,做到“人人担责、人人尽责”,从严、从紧、从细、从实强化感染防控底线思维,坚守感染防控底线要求,全面落实各项感染防控制度、措施和要求。各医疗机构要将感染防控工作纳入领导班子重要议事日程,每月至少组织召开一次感染防控工作专题会,遇到特殊情况要及时召开会议,认真听取工作汇报,及

时研究、协调和解决有关感染防控工作的问题,积极防范化解感染暴发风险,筑牢医疗机构安全防控屏障,最大限度减少感染发生。

## 建立健全追责问责机制

各级卫生健康行政部门要充分认识感染防控工作的复杂性、艰巨性、长期性以及发生医疗机构内感染后果的严重性,坚决克服麻痹思想、厌战情绪、侥幸心理、松劲心态,进一步强化对辖区医疗机构特别是定点医疗机构的监管职责,落实行业监管责任,健全感染防控工作问责机制。对因责任不落实、整改不到位,发生医疗机构内感染的,要直接追究医疗机构一把手责任,并对有关责任人依法依规予以严厉惩处。

各级卫生健康行政部门要进一步深化对医疗机构感染防控工作的思想认识,强化对有关医疗机构的指导支持,优化对有关工作人员的待遇保障,细化对四项机制的部署落实,积极协调相关部门协助解决各类问题,切实提高医疗机构感染防控工作能力。

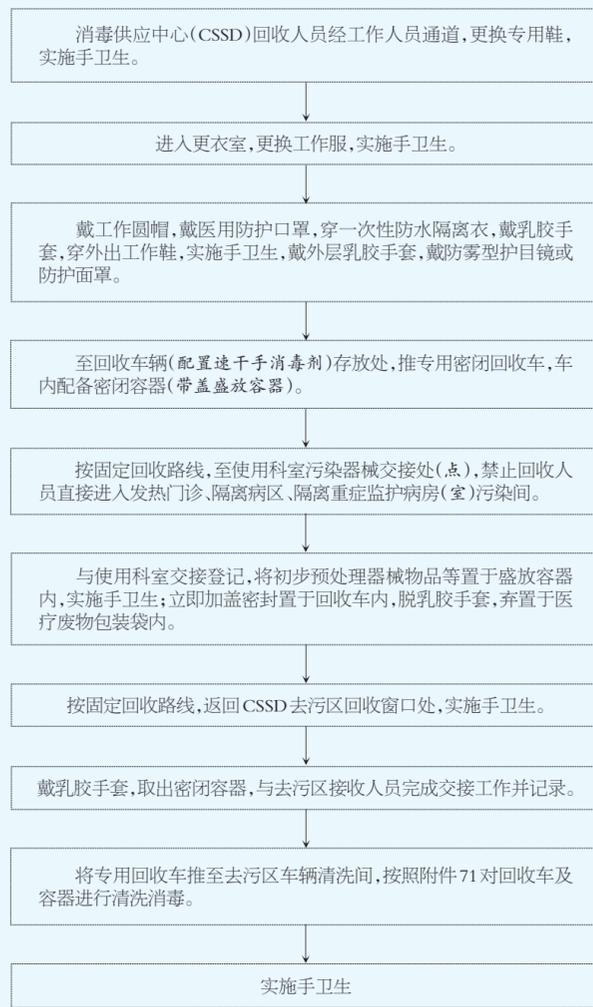
## 新冠肺炎救治定点医院院内感染预防与控制评估量表(试行)

一级指标	二级指标	三级指标	是/否
医院管理	管理组织架构	住院床位总数在100张以上的定点医院成立独立的具有行政管理职能的院感控部门,不得合并于医务、护理等职能部门;住院床位总数在100张以下的,指定分管院内感染管理工作的部门。	
	工作机制	每200张实际使用病床配备至少1名感控专职人员;各科室指定专人负责本科室感控工作。250张以下实际使用病床的定点医院设感控专(兼)职人员。 有规范的院内新冠肺炎病例报告、收治、会诊、转诊及出院工作流程制度。 建立院内感控巡查整改制度,定期对各科室进行巡查,梳理风险隐患,建立问题台账,销账落实。 完善感控工作制度和预警机制,优化工作流程,制定不同情况下的应急预案。 建立健康状况监测报告制度,每日报告工作人员健康状况。	
建筑布局与硬件	隔离病区设置	隔离病区建筑布局符合呼吸道传染病防控标准和规范。 将境外输入和本土散发新冠肺炎确诊病例及无症状感染者集中收治于院内独立区域的独立病房楼。	
	医护人员配置	设置合理调配人力资源和安排班次。隔离病区工作人员相对固定,在隔离病区内开展相关工作时,保障每一岗位均有2人同时在岗。	
医疗资源配置	健康监测	对高风险岗位工作人员开展核酸检测频率达到隔日一次,非高风险一线工作人员每周一次。	
	物资储备	配足、配齐急救、抢救、重症救治、监护、检测等仪器设备,做好医用耗材、药品、防护装备、消毒用品等各类医疗用品的储备工作。	
培训情况	评估全员培训考核开展情况	建立感控全员培训制度,制定感控全员培训方案和培训计划。	
	工勤人员培训情况	对保安、保洁等工勤人员开展感控培训,确保其掌握感控的基础卫生学、消毒隔离知识和个人防护知识与技能,并在工作中正确运用。	
	高风险科室和部门培训情况	对发热门诊、急诊、感染性疾病科、呼吸科、口腔科、耳鼻喉科、重症医学科、内镜室、血透室、CT检查室、手术室等高风险科室和部门开展针对性培训。	
预防和防护措施落实情况	执行手卫生情况	医务人员在接触患者前、清洁或无菌操作前、暴露患者血液体液后、接触患者周围环境后5个时刻采取手卫生措施。	
	正确使用个人防护设备情况	工作人员能够根据暴露风险和开展的诊疗操作,正确使用医用外科或医用防护口罩、护目镜或防护面屏、手套、隔离衣或防护服等个人防护用品。	
	诊疗设备及环境清洁消毒、终末消毒	做好诊疗环境(空气、物体表面、地面等)、医疗器械、患者用物等的清洁消毒。 诊疗环境优先选择自然通风,不具备自然通风条件可选择机械通风或空气消毒措施,合理配置新风系统、回风系统和排风系统,建立上送风、下回风的气流组织形式。 患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物能够规范处理,患者出院后严格终末消毒。	
	患者及陪护人员管理	规范诊疗流程,疑似病例单人单间隔离治疗,确诊病例可多人收治在同一诊室。 指导、监督患者做好个人防护。 严格陪护及探视管理,做到不探视、不陪护。	
	医务人员管理	密切接触新冠肺炎相关病例的工作人员(含医护人员、保洁、保安等人员)集中居住,实行闭环管理。 严格落实驻地管理,工作人员应单人单间(带独立卫生间),不混住,相互交流走访,做好个人防护。	
	医疗废物处置	使用后感染性医用织物洗涤处置严格执行《医院医用织物洗涤消毒技术规范》。 救治过程中产生的医疗废物,严格执行《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》有关规定。	

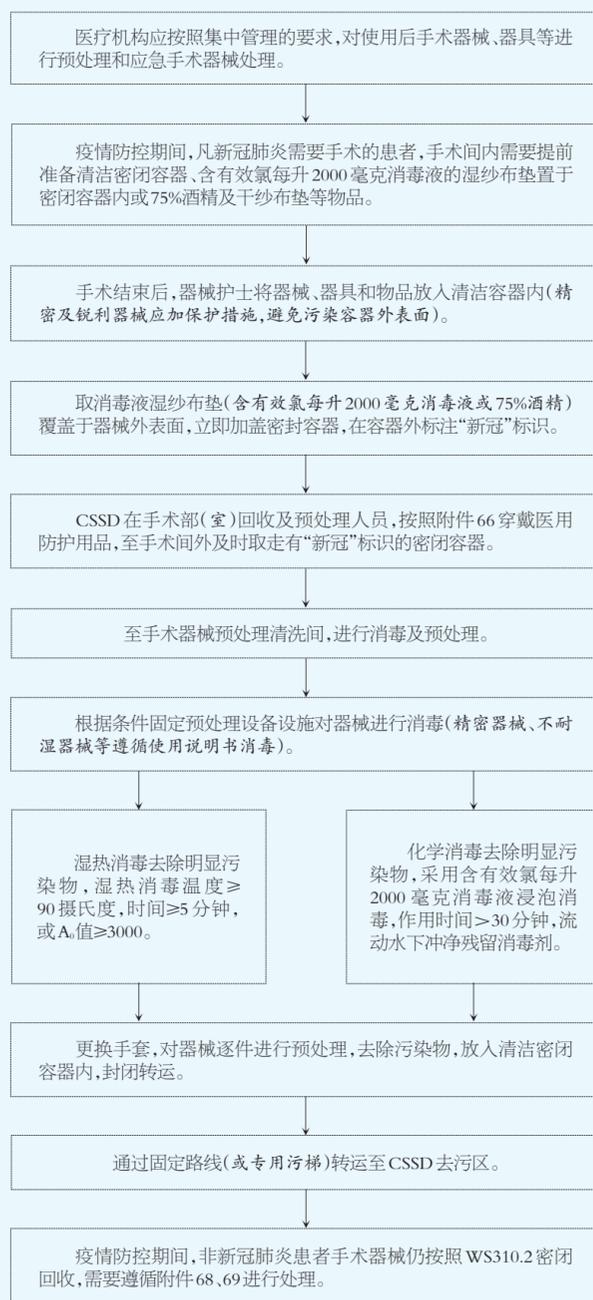
(来自河南省卫生健康委)

## 河南省医疗机构内新冠病毒100个感染防控流程

### 新冠肺炎患者使用后诊疗器械、器具和物品回收流程(参考)(64)



### 手术部(室)重复使用手术器械、器具和物品预处理及回收流程(参考)(65)



(河南省卫生健康委医政医管处供稿)