

关于进一步完善医疗机构感染预防与控制工作机制的通知

联防联控机制医疗发〔2021〕71号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为指导各地进一步加强医疗机构感染预防与控制（以下简称感控）工作，我组决定建立医疗机构感控工作“四项机制”，现将有关工作通知如下：

一、建立健全专业团队年度评估机制

各省级卫生健康委行政部门要充分发挥有关专家作用，组建辖区内感控专业团队。每年组织有关专家成立若干评估小组，对新型冠状病毒肺炎救治定点医院的感控工作进行一次整体评估，确保省域有关医疗机构全覆盖。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、预防和防护措施落实情况等。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，再次不合格的，坚决取消相关资格。评估、验收结果应由评估小组所有人员签字后留存备查。

为指导各地开展有关工作，我组组织制订了《新型冠状病毒肺炎救治定点医院院内感染预防与控制评估量表（试行）》（见附件），供参考使用。

二、建立健全卫生健康行政部门每月抽查检查机制

各级卫生健康行政部门，每月要对辖区内的医疗机构，特别是新冠肺炎定点医疗机构，参照年度评估工作进行感控专项抽查。重点检查感控基本流程、防控基础设施、感控重点部门以及感控重点环节。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。

三、建立健全医疗机构一把手负责制和每月研究机制

医疗机构的主要负责人是本机构感控工作的第一责任人，要对感控工作予以高度重视，全面掌握本机构感控工作各项情况，强化各项制度落实，持续提高管理水平。各医疗机构要将感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控工作专题会，认真听取工作汇报，及时研究解决实际问题。

四、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结构的监管职责，健全感控工作追责问责机制。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。

各地卫生健康行政部门要进一步深化对感控工作的思想认识，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控工作能力。

附件： 新型冠状病毒肺炎救治定点医院院内感染预防与控制评估量表（试行）

新型冠状病毒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内感控部门，不得合并医务、护理等职能部门内；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。	
		每 200-250 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。	
	工作机制	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，定期各科室进行巡查，梳理风险隐患，建立问题台账，销帐落实。	
		完善感控工作制度和预警机制，优化工作流程，制订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。	
医疗资源配置	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。	
	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	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。	

	开展情况		
	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、接触患者后、接触患者周围环境后五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，正确合理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(含医务人员、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。	
	医用织物处置流程	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》（WS/T 508—2016）。	
	医疗废物处置	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。	

国务院应对新冠病毒肺炎
疫情联防联控医疗救治组

2021 年 8 月 14 日

(信息公开形式：主动公开)

