

三甲评审院感内容[整理版]

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5分)

4(20(1 有医院感染管理组织, 医院感染控制活动符合《医院感染管理办法》等规章要求, 并与医院功能和任务及临床工作相匹配。

评审结果 扣分原因

不符 评审标准

评审要点 评审细则 需提供资料

得分 扣分 符合项 观察项

符合项 4(20(1(1 【,】 1. 有医院感染管理科。 查文件或现场查看考

勤表, 缺一项, 扣

0.25分。

依据《医院1(有医院感染管理部门, 配备专2. 有医院感染管理专职人员和感
染管理办兼职人员, 负责医院感染管理工各临床医技科室医院感染管理法》建立医
作, 负责人为副高及以上专业技术兼职人员, 负责医院感染管理院感染管理职称。

(0.25分) 工作。

组织, 负责

医院感染管

理工作。

(2.5分) 3. 医院感染管理科负责人为副

高及以上专业技术职称。

医院感染管理委员会每年至少查医院感染管理科或2(有医院感染管理委员会。
至少召开2次会议, 针对本机构的医各科室查文件和会议每年召开两次工作会议,

有会议记录院感染管理现状进行分析,针对 资料或会议简报, 缺录或会议简报。

(0.25 分) 问题提出改进建议督促解决落一项, 扣 0.25 分。 实。

1. 医院感染管理科有医院感染

管理专职人员, 负责医院感染

管理工作。 查医院感染管理科或

3(科室有专兼职的医院感染管理各科室文件或现场查 质量控制人员。(0.25 分)

看考勤表, 缺一项,

扣 0.25 分。 2. 各临床医技门诊科室有医院

感染管理兼职人员, 负责医院

感染管理工作。

医院感染管理科根据卫生部门查文件和各项制度、4(有上述组织的工作制度与
职的法律、法规和规章,建立医院职责资料, 缺一项, 责。(0.25 分) 感染委管理

委员会、医院感染管扣 0.25 分。 理科、医院感染管理专职人

员、科室医院感染管理质控

组、监控护士和医生、其他医

护人员的工作制度和职责。

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5 分)

4(20(1 有医院感染管理组织, 医院感染控制活动符合《医院感染管理办法》
等规章要求, 并与医院功能和任务及临床工作相匹配。

评审结果 扣分原因

不符 评审标准

评审要点 评审细则 需提供资料

得分 扣分 符合项 观察项

合项

1. 医院感染管理科的工作和质量与安全纳入医院总体工作规划和质量与安全管理目标。

5(医院感染管理纳入医院总体工查医院和医院感染管理作规划和质量与安全管理目标。并科文件及组织实施记录依据上级部门与医院感染的有关要与资料，缺一项，扣求，制定工作实施计划并落实。2. 医院感染管理科按卫生部的 0.25 分。

(0.25 分) 《医院感染管理办法》和《医院感染监测规范》要求制定本院的工作计划，组织实施，有资料 and 记录。

6(相关人员知晓本部门、本岗位医院感染管理科和各临床医技门现场抽考 1-2 名医院感 职责并履行。(0.25 分) 诊科室人员应知晓本科、本岗位染管理科或各临床医技

(医院感染管理质控组、监控护门诊科室人员对本科、士和医生、其他医护人员)的医本岗位(医院感染管理院感染管理职责和执行情况。质控组、监控护士和医生、其他医护人员)职责的知晓和履职情况，缺一项，扣 0.25 分。

1. 医院感染管理委员会对医院感染管理科工作和制度执行情况进行检查。

【,】符合“,”，并

2. 医院感染管理科对各临床医技 现场查看医院感染科和门诊科室医院感染管理工作制度和制各临床医技门诊科室监度执行情况进行监督检查。 督检查与定期召开专题 1(有对院科两级医院感染管理组

会议资料, 缺一项, 扣织工作及制度落实情况的监督检 0.25 分。 查, 定期召开专题会议, 对感染管

理现状进行分析, 对存在问题有反 3. 医院感染管理委员会和医院感馈及改进措施。(0.25 分) 染管理科每年至少召开 2 次专题

会议, 对感染管理现状进行分析, 对存在问题进行反馈, 提出整改措施, 并进行追踪和效果评价。

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5 分)

4(20(1 有医院感染管理组织, 医院感染控制活动符合《医院感染管理办法》等规章要求, 并与医院功能和任务及临床工作相匹配。

评审结果 扣分原因

评审标准 不符

评审要点 评审细则 需提供资料 得分 扣分 符合项 观察项
合项

1. 医院感染管理科对上级卫生主管
管部门检查中发现的问题, 及时
整改, 并调整完善工作计划和内
容的记录。 现场查看医院感染管理

2(对上级主管部门检查中发现的科和各临床医技门诊科

问题，及时整改，并调整完善工作室整改资料和整改效 计划和内容。(0.25分) 果，未落实一项，扣

0.25分。 2. 医院感染管理科对各临床医

技门诊科室检查中发现的问题，

及时整改，并调整完善工作计划

和内容的记录。

1. 医院有医院感染管理委员会、

医院感染管理科、内、外、门诊

【,】符合“,”，并 片区医院感染质控组、各临床医

技科室医院感染质控小组。 现场查看医院、医院感 染管理科和各临床医技门诊科室文件资料，缺1(院科两级医院感染组织机构健一项，扣0.25分。 全，

人员配置满足临床需求。2. 医院感染管理科人员配置应该

(0.25分) 按卫生部要求:1人/250床。3.

各临床医技门诊科室配置医院感

染监控护士和监控医生。(无护

理人员科室可不设医院感染监控

护士)

查医院感染管理科近2

2(无重大医院感染责任事件。医院近2年来无3例及其以上的年来医院感染暴
发登记 (0.25分) 医院感染暴发责任事件。 记录，不相符，扣

0.25分。

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5分)

4(20(1 有医院感染管理组织，医院感染控制活动符合《医院感染管理办法》
等规章要求，并与医院功能和任务及临床工作相匹配。

评审结果 扣分原因

不符 评审标准

评审要点 评审细则 需提供资料

得分 扣分 符合项 观察项

符合项 4(20(1(2 1. 医院感染管理科根据国家卫生部医

【,】 院感染法律法规不断修订和完善医院

感染的预防与控制制度。现场查看医院感染管理科文件和科室资料，有相应的资料，缺一项，扣 0.25 分。规章制度，将 1(有根据相关法律法规不。医院感染的断修订和完善医院感染的预 2. 科室严格执行和落实医院感染管理

预防与控制防与控制制度。(0.25 分) 科新修订和完善医院感染的预防与控贯彻于所有制制度。

医疗服务 1. 医院感染管理科制定《医院感染暴 1. 查看医院感染科文中。(1.75 发事件报告与处置流程》、《医院感件资料，缺一项，扣分) 染临床病例监测流

程》、《洗手流 0.25 分。程》、《手消毒流程》、《物体表面、地面清洁消毒流程》、《空气消 2(有针对医院所有医疗活动 毒流程》

《医疗废物处置流程》等。和 workflow 而制定的具体措施，并落实。(0.25 分) 2. 抽查 1-2 个临床医 技门诊科室对各种流

程的执行情况，未执 2. 各临床医技门诊科室严格按照上述行一项，扣 0.25

分。各种流程执行。

1. 医院感染管理科和各临床医技门诊

科室工作人员熟知本院《医院感染管

理制度》、《医院感染工作制度》、

《医院感染培训制度》、《医院感染

暴发报告制度》、《消毒隔离制

度》、《消毒无菌操作制度》等。抽查医院感染管理科

和各临床医技门诊科 3(相关人员熟知相关制度、室 1-2 名工作人员对工作流程及所管辖部门院感制度、工作流程及所 2. 医院感染管理科和各临床医技门诊特点。(0.25 分) 管辖部门院感特点, 科室工作人员熟知本院医院感染管理未回答正确一项, 扣《医院感染暴发事件报告与处置流 0.25 分。程》、《医院感染临床病例监测流

程》、《洗手流程》、《手消毒流
程》、《物体表面、地面清洁消毒流
程》、《空气消毒流程》《医疗废物
处置流程》等工作流程。

3. 医院感染管理科和各临床医技门诊
科室工作人员熟知医院麻醉科、重症
医学科、消毒供应中心等重点部门和
普通临床医技门诊科室的医院感染管
理和监测方法与特点。

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5 分)

4(20(1 有医院感染管理组织, 医院感染控制活动符合《医院感染管理办法》
等规章要求, 并与医院功能和任务及临床工作相匹配。

评审结果 扣分原因

不符 评审标准

评审要点 评审细则 需提供资料

得分 扣分 符合项 观察项

合项

1. 抽查 2-3 个科室 1-21. 医院全体员工熟知本部门、本

名员工对本科、本岗位岗位的《医院感染管理制度》、
医院感染管理制度及要《医院感染工作制度》、《医院
求的熟知，未回答正感染培训制度》、《医院感染暴 4(全体员工熟知本部门、
本岗位

确，扣 0.25 分。 发报告制度》、《消毒隔离制 有关医院感染管理相关制度
及要

度》、《消毒无菌操作制度》求，并执行。(0.25 分)
等。

2. 查看 2-3 个科室 1-

2 名员工在本科、本岗

位医院感染管理制度及 2. 医院全体员工严格按《医院感
要求的执行情况，不符染管理制度》、《医院感染工作

合一项，扣 0.25 分。 制度》、《医院感染培训制度》、《医院感染暴发报告
制度》、《消毒隔离制度》、《消毒无菌操作制度》等工作。 1. 医院感染管理科
对各临床医技门诊科室制定医院感染管理工作计划和《医院感染管理制度》、《医
院感染工作制度》、《医院感染培训制度》、《医院感染暴发报告制度》、《消毒
隔离制度》、《消毒无菌操作制度》

【,】符合“,”，并 等。

查看医院感染科和各临 床医技门诊科室文件资 料，缺一项，扣 0.251(主管部
门有计划和相关制度对 2、医院感染管理科对制定的医分。 科室医院感染管理工
作进行指导，院感染管理工作计划和《医院感

保障医院感染管理工作落实。 染管理制度》、《医院感染工作制度》、《医
院感染培训制度》、《医院感染暴发报告制度》、《消毒隔离制度》、《消毒无菌

操作制度》等进行指导和监督检查，对存在的问题，及时提出整改措施，进行追踪分析和效果评价。

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5分)

4(20(1 有医院感染管理组织，医院感染控制活动符合《医院感染管理办法》等规章要求，并与医院功能和任务及临床工作相匹配。

评审结果 扣分原因 果

评审标准 不符

评审要点 评审细则 需提供资料

得扣 符合项 观察项 分 分

合项

1. 医院感染管理科对制定的《医院感染管理制度》、《医院感染工作制度》、《医院感染培训制度》、《医院感染暴发报告制度》、《消毒隔离制度》、《消毒无菌操作制度》等进行指导和监督检查，对存在的问题，提出整改措施，进行追踪分析和效果评价。

2(院科两级医院感染管理组织对现场查看医院感染管理科和各临床医相关制度落实情况有监督检查，对技门诊科室科室整改资料和整改效 发现问题及缺陷及时反馈，有持续果，未落实一项，扣 0.25 分。

改进措施。(0.25分) 2. 各临床医技门诊科室严格执行《医院感染管

理制度》、《医院感染工作制度》、《医院感

染培训制度》、《医院感染暴发报告制度》、

《消毒隔离制度》、《消毒无菌操作制度》

等，对医院感染管理科督导检查存在的问题，

及时提出整改措施，进行追踪分析和效果评

【,】符合“,”，并

查医院感染管理科近2年来 医院近2年来无一起3例及其以医院感染暴发登记记录，不上的医院感染暴发责任事件。相符，扣0.25分。持续改进有成效，2年内无重大院

内感染暴发责任事件。(0.25分)

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5分)

4(20(2 开展医院感染防控知识的培训与教育。

评审结果 扣分原因

不符 评审标准

评审要点 评审细则 需提供资料

得分 扣分 符合项 观察项

合项

4(20(2(1 【,】

医院感染管理科对全院员工、医现场查看医院感染管理科 生、护士、新进工作人员、进修和和各临床医技门诊科室培实习生、护工、清洁工等制定医院 训资料，缺一项，扣0.25 感染管理培训计划、培训大纲和培有医院感染1(有针对各级各类人员制定分。 训内容。 管理培训的医院感染管理培训计划、

划、培训大培训大纲和培训内容。

纲和培训教(0.25分)

材，实施全1. 医院感染管理科负责对医院全员培训。员、医生、护士、新进工作人员、(1.25分) 进修和实习生、护工、清洁工等设

计医院感染管理知识与技能等培训

2(有培训责任部门, 根据不现场查看医院感染管理科同人员设计相关知识与技能培训与考核资料, 缺一等培训内容, 并有考核。项, 扣0.25分。

(0.25分)

2、医院感染管理科负责对医院全院员工、医生、护士、新进工作人员、进修和实习生、护工、清洁工等人员进行考核, 有记录。

医院全院员工、医生、护士、新进各科室抽考1-2名工作人员3(相关人员掌握相关知识与工作人员、进修和实习生、护工、员对医院感染知识和技能技能。(0.25分) 清洁工等人员掌握本岗位的医院感的掌握情况, 未掌握, 扣

染知识与技能。0.25分。【,】符合“,” , 并

医院感染管理科有完整和完善的医现场查看医院感染管理科院感染管理培训、考试及考核资培训与考核资料, 缺一料。项, 扣0.25分。落实培训计划, 有完善的培训、考试及考核管理, 相关资料完整。(0.25分)

【,】符合“,” , 并 医院感染管理科应对培训效果进行各科室抽考1-2名工作人员

追踪与成效评价, 培训后的医务人员的医院感染预防与控制员医院感染预防与控制知识与技能知识与技能, 未掌握, 扣达到岗位要求。0.25分。

对培训效果进行追踪与成效评价, 培训后的医务人员医院感染预防与控制知识与技

(0.25

分)

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5分)

4(20(3 按照《医院感染监测规范》，监测重点环节、重点人群与高危因素，采用监控指标管理，控制并降低医院感染风险。

评审结果 扣分原因

不

符 评审标准

评审要点 评审细则 需提供资料 扣得分 符合项 观察项 分

合

项

4(20(3(1 1. 医院感染管理科专职人员配 1. 现场查看医院文件和医【,】 备数量符合卫生部要求:1 人院感染管理科考勤表，缺

/250床。 一项，扣0.25分。

医院感染专 1(医院感染管理专职人员和监测职人员和监设施配备符合要求。

(0.25分) 测设施配备 2. 医院感染管理科监测设施配 2. 现场查看医院感染管理

符合要求，备满足开展的医院感染综合性科实验室，不符合一项，开展目标性监测和目标性监测，有医院感扣0.25分。 监测、全院染监测实验室。

综合性监 1. 医院感染管理科有近2年来测。(2 医院感染监测计划。 分)

2. 医院感染管理科开展对高危

人群(手术部位感染率监测、

呼吸机相关性肺炎等)、重点

环节(血液透析室水样监测

等)的目标性监测。 2(有医院监测计划，有目标性监查看医院感染管理科近2

录/清单范围符合

《医院感染监测资料和监测目录/清单，缺

规范》要求。(0.25分) 一项，扣0.25分。 3. 医院感染管理科开展对全院各科室空气、手物表等的综合性监测，

4. 医院感染管理科开展的目标性监测和全院综合性监测按卫生部《医院感染监测规范》要求，有监测的目录/清单。

3(每年开展现患病率调查，调查医院感染管理科按卫生部《医查医院感染管理科近2年方法规范。(0.25分) 院感染监测规范》每年开展现来开展的现患病率调查资

患病率调查，按卫生部要求制料和调查方法是否规范，定规范的调查方法。 不符合一项，扣0.25分。

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5分)

4(20(3 按照《医院感染监测规范》，监测重点环节、重点人群与高危险因素，采用监控指标管理，控制并降低医院感染风险。

评审结果 扣分原因

不

符 评审标准

评审要点 评审细则 需提供资料 扣得分 符合项 观察项 分

合

项

医院感染管理科按《医院感染

科室能按照《医院感染监测规范》制度和流程开展手查看医院感染管理科近2年规范》制度和流程要求，监测手术部位感染率监测、呼吸机相关医院感染监测资料，缺一部项目，并有记录。(0.25分)肺炎、血液透析室水样监测，扣0.25分。分)测等全部项目，有全部原始监测记录。

医院感染管理科开展对全院各

临床医技门诊科室的空气、工5(医院感染监控覆盖全部医务人员手、物表、内镜消毒感染监测项目及不同标本类型。液、透析用水、灭菌器械、医查近2年来医院感染监控资(0.25分)院感染病例等全部医院感染监测料，缺一项，扣0.25分。

测项目及不同标本类型

1. 医院感染管理科对开展的医

【,】符合“,”，并院感染监测有记录与分析报

告，有失控原因、处理方法及查看医院感染管理科近2年影响程度分析。来医院感染监控存在问题的

处理方法、分析资料、预防1(有医院感染监测记录与分析和改进措施，缺一项，扣报告，有失控原因、处理方法及0.25分。影响程度分析，提出预防及改进

2. 医院感染管理科对存在的

措施。(0.25分)的监测问题提出预防和改进措

施。

1. 医院感染管理科保留有监测

数据来源、数据真实性和可靠

性的原始记录。

医院感染管理科对监测数据 2(主管部门对数据来源、数据来源、数据真实性和可靠性进查看医院感染管理科近 2 年真实性和可靠性进行追踪和分行追踪和分析、总结与反馈，来医院感染监控数据分析资 析、总结与反馈，对存在的问题每季度向全院发布医院感染监料，缺一项，扣 0.25 分。 进行督促整改。(0.25 分) 测简讯。

3. 医院感染管理科对存在的监测问题提出整改措施，进行分析和效果评价。

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5 分)

4(20(3 按照《医院感染监测规范》，监测重点环节、重点人群与高危险因素，采用监控指标管理，控制并降低医院感染风险。

评审结果 扣分原因

不

符 评审标准

评审要点 评审细则 需提供资料 得扣分 符合项 观察项 分

合

项

1. 医院感染管理科感染管理信息

系统能对医院感染暴发事件进行【,】符合“,”，并 预警、手术部位感染监测、药敏

送检率统计、多重耐药等高危因素监测。 现场查看医院感染管理科

信息系统，未做到一项， 医院信息系统能够提供对医院感 扣 0.25 分。 染危险因素监测及分析，其结果

对医院感染预防及控制决策提供 2. 医院感染管理信息系统对监测支持作用，并取得效果。(0.25 结果进行统计分析，能为医院感分) 染预防及控制决策提供支持作用，

预防医院感染暴发事件的发生。

4(20(3(2 【,】 1. 医院感染管理科对麻醉科、血查近 2 年来医院感染管理

液透析中心、重症医学科、消毒科对麻醉科、血液透析中

供应中心等重点环节、重点人群心、重症医学科、消毒供

与高危险因素制定医院感染管理应中心等科室重点环节、

制度。 人群与高危险因素管理制有重点环 1(有针对重点环节、重点人群与

度和医院感染监控资料，节、重点人高危险因素管理与监测计划，并

缺一项，扣 0.25 分。 群与高危险落实。(0.25 分)

因素的监

测。对下呼 2. 医院感染管理科对麻醉科、血吸道、手术液透析中心、重症医学科、消毒部位、导尿供应中心等重点环节、重点人群管相关尿与高危险因素制定综合性监测和路、血管导目标性监计划。 管相关血

流、皮肤软

组等主要部

位感染有具 3. 麻醉科、血液透析中心、重症体预防控制医学科、消毒供应中心等重点科措施并实室严格按照医院感染管理科制定施。(?) 的医院感染管理制度和综合性监

测及目标性监计划开展工作。

(2.25 分)

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5 分)

4(20(3 按照《医院感染监测规范》，监测重点环节、重点人群与高危因素，采用监控指标管理，控制并降低医院感染风险。

评审要点 评审细则 需提供资料 评审结果 扣分原因

不符

评审标准 扣分 符合项 观察项 分

合项

医院感染管理科对麻醉科、血液透

析中心、重症医学科、消毒供应中

心等感染较高风险的科室与感染控 2(有对感染较高风险的科室与现场查看医院感染管理科对制情况进行风险评估后，制定《麻感染控制情况进行风险评估，并感染较高风险科室风险评估醉科医院感染管理制度》、《血液 制定针对性的控制措施。(0.25 和控制措施(制度)，缺一透析中心医院感染管理制度》、分)项，扣0.25分。 《重症医学科医院感染管理制

度》、《消毒供应中心医院感染管理制度》。

1. 重症医学科对本科每个病人进行

导管相关性血源感染(,,,) ,)千日感染率、呼吸机相关肺炎 3(重症医学科导管相关性血源

(,,,)千日感染率、尿路感染感染(,,,,)千日感染现场查看医院感染管理科

和(,,)千日感染率等工作量进率;呼吸机相关肺炎(,,)重症医学科近3年的统计资行统计。千日感染率;尿路感染(,, 料,未做到一项,扣0.25,)千日感染率(工作量,感染分。率,数据来源追踪)。(0.25

分)

2. 每月上报医院感染管理科,保留

原始数据以备追踪来源。

4(有对下呼吸道、手术部位、1. 医院感染管理科对各临床科室下 导尿管相关尿路、血管导管相关呼吸道、外科手术病人的手术部 血流、皮肤软组织等主要部位感位、重症医学科病人导尿管相关尿

染的预防控制的相关制度与措路、血管导管相关血流、全院各临

施，并落实。(0.25 分) 床科室皮肤软组织等主要部位感染现场查看医院感染管理科近

制定预防控制的制度与措施。 3 年来对下呼吸道、手术部

位、导尿管相关尿路、血管

导管相关血流、皮肤软组织

等主要部位的预防与控制制

度和监测资料，缺一项，扣 2. 重症医学科对本科每个病人的下

0.25 分。 呼吸道、导尿管相关尿路、血管导

管相关血流、皮肤软组织等主要部

位进行监测，每月将监测结果上报

医院感染管理科。

3、各外科对本科每个手术病人的

下呼吸道、手术部位、皮肤软组织

等主要部位进行监测，每月将监测

结果上报医院感染管理科。

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5 分)

4(20(3 按照《医院感染监测规范》，监测重点环节、重点人群与高危险因素，采用监控指标管理，控制并降低医院感染风险。

评审结果 扣分原因 评审标

准 不符 评审要点 评审细则 需提供资料 得符合扣分 观察项 分 项

合项

【,】符合“,”，并 各临床医技门诊科室每月组织科现场查看各临床医技门诊科室医院感染管理质控组开展医院 室自查记录和存在问题有总感染质量自查;对自查存在的问结、分析、报告、改进措施 题进行总结、分析、提出改进措和资料，缺一项，扣 0.251(科室落实自查情况及存在问施，上报医院感染管理科，保留分。 题总结、分析、报告机制，有改原始资料。 进措施。(0.25 分)

1. 医院感染管理科根据科室的监

测情况进行及时核查指导。 2(主管部门对科室监测情况进 现场查看医院感染管理科近行定期核查指导，对存在的问 2 年来医院感染监测整改资 题，及时反馈，并提出整改建 料，缺一项，扣 0.25 分。 2. 医院感染管理科对科室存在的议。(0.25 分) 问题，及时下发整改通知，提出

整改建议，对整改结果进行追踪

和效果评价。

1、各外科室每月将本科每个手术【,】符合“,”，并 病人的《手术部位感染监测表》现场查看医院感染管理科近按时上报医院感染管理科。 3 年的手术部位感染(%) 按手术风险分类，年手术 量、切口感染率数据统计原 1(手术部位感染(%) 按手术风始资料，未做到一项，扣险分类，年手术量、切口感染率 2. 医院感染管理科对各外科上报 0.25 分。 数据来源追踪。(0.25 分) 的《手术部位感染监测表》按手

术风险分类，统计年手术量、切

口感染率，保留年手术量、切口

感染率数据的原始记录。

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5 分)

4(20(3 按照《医院感染监测规范》，监测重点环节、重点人群与高危因素，采用监控指标管理，控制并降低医院感染风险。

评审结果 扣分原因 评审标不符 准 评审要点 评审细则 需提供资料 得扣分
符合项 观察项 分

合项

1. 医院感染管理科制定麻醉科、
血液透析中心、重症医学科、各

外科的手术病人手术部位等重点查近2年来医院感染管理科环节、重点人群的
医院感染特殊对麻醉科、血液透析中心、管理制度。重症医学科、各外科的手术
2(对重点环节、重点人群、主病人手术部位等重点环节、要部位的特殊感染控制有
效。重点人群与高危因素管理(0.25分) 医院感染监测资料，无医院2.麻醉
科、血液透析中心、重症感染暴发事件的发生，不符医学科、各外科严格遵循医院
感合，扣0.25分。染管理科制定的医院感染特殊管

理制度，无医院感染暴发事件的
发生。

3(医院信息系统定期对重点环 1. 医院感染管理科感染管理信息现场查看医院感
染管理科信

节、重点人群与高危因素监测系统能对医院感染暴发事件进行息系统，未做
到一项，扣

及分析，满足临床工作需要，对预警、手术部位感染监测、药敏0.25分。

医院决策提供支持作用，并取得送检率统计、多重耐药等高危因
效果。(0.25分) 素监测。

2. 医院感染管理信息系统对监测
结果进行统计分析，能为医院感

染预防及控制决策提供支持作用，

预防医院感染暴发事件的发生。

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5分)

4(20(3 按照《医院感染监测规范》，监测重点环节、重点人群与高危险因素，采用监控指标管理，控制并降低医院感染风险。

评审结果 扣分原因

不符 评审标准

评审要点 评审细则 需提供资料 得符合扣分 观察项 分 项

合项

【,】

现场查看医院感染管理科医院感染管理科制定本院《医院 资料，无《医院感
染暴发感染暴发报告流程与处置预 报告流程与处置预案》，案》。扣 0.25 分。

1(有医院感染暴发报告流程与

处置预案。(0.25分)

医院感染管理科通过医院 OA系 2(有多种形式与渠道，使医务统、医院感染监
测简讯、召开医人员和医院感染的相关管理人院感染管理质量专题会议等方式查文
件，未做到，扣 0.25 员及时获得医院感染的信息。使医务人员和医院感染的相关
管分。 4(20(3(3

(0.25分) 理人员及时获得医院感染的信

息。

医院感染管理科制定的《医院感有医院感染 3(有医院感染暴发的报告和处染暴
发的报告和处置预案》，应现场查看医院感染管理科暴发报告流置预案控制的有效
措施。具备操作性强、预防控制措施有资料，缺一项，扣 0.25 程与处置预(0.25
分) 效，能避免医院感染暴发病例的分。 案。(2.5 扩大化。 分)

查医院感染管理科近 2 年

来资料，如有医院感染暴医院感染管理科按 2009 年卫生部

发事件发生而未上报，扣 4(按要求上报医院感染暴发事《医院感染暴发报告及
处置管理 0.25 分。 件。(0.25 分) 规范》要求及时、准确上报医院
感染暴发事件。

5(相关人员对医院感染暴发报各临床医技门诊科室人员对医院现场抽考科室医
护人员，1 告流程和处置预案知晓率达 感染暴发报告流程和处置预案知 人未掌
握，扣 0.25 分。 100%。(0.25 分) 晓率达 100%。

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5 分)

4(20(3 按照《医院感染监测规范》，监测重点环节、重点人群与高危险因
素，采用监控指标管理，控制并降低医院感染风险。

评审结果 扣分原因 评审标不符 准 评审要点 评审细则 需提供资料 得符合
扣分 观察项 分 项

合项

【,】符合“,”，并

医院感染管理科根据重点科室、

重点人员应制定《医院感染暴发查文件，未做到一项，扣 报告与处置流程方
案》并组织演 0.25 分。 1(根据医院感染暴发确定、指挥

练。 系统、重点科室、重点人员情况

制定各类演练的脚本，并进行演

练。(0.25 分)

医院感染管理科更加《医院感染 2(有医院感染暴发处置演练效果暴发报告与处
置流程方案》的演评价报告，对存在问题有改进措查文件，未做到一项，扣练效果

写出评价报告，对存在的措施，相关资料可查询。(0.25分)。问题及时进行改进，保留原始资料备查。

3(有医院感染暴发报告的信息核查医院感染管理科建立《医院感染查文件，未做到，扣0.25分) 查机制。(0.25分) 暴发报告的信息核查制度》。分。

【,】符合“,”，并

医院感染管理科根据医院实际情况，对医院感染暴发事件上报流查文件，未做到，扣0.25分) 程及处置预案及时更新修订完分。1(对医院感染暴发事件上报流程善。及处置预案及时更新修订。

(0.25分)

医院感染管理科存在问题提出改进措施，对改进措施进行追踪和评价。2(有对存在问题所采取的改进措施文件，未做到，扣0.25分) 进措施，对改进措施进行追踪和评价。施和成效进行追踪。(0.25分) 分。效果评价。

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5分)

4(20分) 执行手卫生规范，实施依从性监管与改进活动。

评审结果 扣分原因

不符 评审标准

评审要点 评审细则 需提供资料 得分符合扣分 观察项 分 项

合项 4(20分) 1 【,】 医院感染管理科每季度开展手卫生查文件，未做到一项，扣生知识与技能的培训，有培训资料 0.25分。 料和记录。

执行手卫生 1(定期开展手卫生知识与技能的

规范，实施培训，并有记录。(0.25分)

依从性监 1. 各科室护士站和医生办公室应管。(1.25分) 配备手卫生设施和设备。分)

2. 设施为:感应水龙头、洗手支 2(手卫生设施种类、数量、安置架、干手纸盒, 设备为:抗菌洗现场检查科室手卫生设备的位置、手卫生用品等符合《医手液、干手纸。和设施配置, 未做到一 务人员手卫生规范》要求。项, 扣 0.25 分。(0.25 分)

3. 治疗车上有“速手消, 医生查房配有“速手消”;门诊医生诊室配有:抗菌洗手液、干手纸、“速手消”。

现场分别抽查科室各 2 位 3(医务人员手卫生知识知晓率 各科医务人员手卫生知识知晓率医护人员的手卫生知识, 100%。(0.25 分) 应达到 100%。未做到 1 人, 扣 0.25 分。

【,】符合“,” , 并

医院感染管理科和科室有对医务 查医院感染管理科和各临人员手卫生工作有监督, 结果有反床科室资料, 未做到一 馈, 有改进措施, 能体现持续质量项, 扣 0.25 分。有院科两级对手卫生规范执行情改进。况的监督检查, 有整改措施。(0.25 分)

【,】符合“,” , 并

现场分别抽查 2 个普通病各 科室医务人员手卫生依从性不房中的各 1 位医护人员, 断提高, 洗手方法正确率?95%。未做到一项, 扣 0.25 分。医务人员手卫生依从性不断提

高, 洗手方法正确率?95%。

(0.25 分)

二十、医院感染管理与持续改进(总分:30.5 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/186125105033011003>