册卫健发〔2020〕185号

**册亨县医院感染管理质量控制中心关于**

**建立院感防控飞行检查工作机制的通知**

各乡（镇、街道）卫生院（社区卫生服务中心）、县人民医院、县保健院、民营医院 ：

按照《黔西南州卫生健康局关于建立医疗机构院感防控

常态化巡查工作机制的通知》（2020-757）要求，为充分做

好冬春季新冠肺炎疫情防控工作，及时发现和堵塞院感管理

漏洞，严防发生医疗机构聚集性疫情，县院感质控中心将对

全县医疗机构随机开展飞行检查，建立县院感质控中心院感

防控常态化飞行检查机制。现将有关事项通知如下：

一、工作目的

通过经常性院感防控常态化飞行检查工作，不断提高医

疗机构院感防控意识，督促医疗机构抓实抓细各项院感措施；及时发现短板弱项，督促医疗机构及时进行整改，确保实现疫情期间医疗机构“零感染”目标。

二、组织领导

县院感质控中心成立全县疫情期间院感常态化飞行检查工作领导小组（见附件1），按照县级领导小组要求做好全县院感防控常态化飞行检查工作。统筹领导全县巡查工作。各医疗机构充分发挥其管理职责，配合、协助县院感质控中心做好医疗机构冬春季疫情防控的巡查工作。

三、工作机制

（一）县级院感质控中心对辖区内医疗机构随机开展飞机检查，检查结果每月报本级卫生健康部门审定后，向辖区内医疗机构进行通报。

（二）县院感质控中心每月对全县医疗机构随机开展飞行检查，检查二级医疗机构1所，民营医疗机构和乡镇卫生院各2 所，其它医疗机构 1-2 所，检查结果每月报县卫生健康局审定后，向全县医疗机构进行通报。

四、飞行检查内容

严格按照《医疗机构感染预防与控制基本制度（试行）》

有关要求进行，同时参照《贵州省医疗机构新冠肺炎期间院

感检查表》（详见附件2）及《医疗机构医院感染基本制度

落实情况专项检查表》（详见附件3）有关内容开展。检查

内容将根据上级要求进行实时更新。

五、信息报送

县院感质控中心每月6日前将巡查报告上报县卫生健康局审定后，于每月8日前向州院感质控中心报送上月飞行检查工作报告。

六、工作要求

**（一）强化站位，高位推动**。各级各单位必须充分认识当前国际、国内新冠疫情的严峻形势，切实把院感防控作为落实“外防输入、内防反弹”的重中之重。医疗机构要压实院长第一责任人的责任，持续健全完善院感部门建设，按照要求配足专兼职院感人员，严格按照国家和省各项要求，切实抓好重点部门、重点科室、重点环节的院感管理。

**（二）周密自查，不留死角。**各医疗机构要针对其业务特点，分类制定自查内容，确保自查质量和成效。对自查中发现的问题要制定整改计划，限期整改到位，并将整改情况逐级向医院主要领导汇报。医疗机构要每周召开院长办公会，研究院感工作。

**（三）认真互查，不走过场。**检查中发现的问题要及时

向被检医疗机构反馈,督促限期整改到位。相关检查情况要

做好记录，资料留存备查。如发现对方存在重大问题或整改

不力的，要及时向卫生健康部门报告。

**（四）强化应用，严肃问责。**院感质控中心要加强履职，

对飞行检查中发现的问题，要当场下达整改意见书（详见附

件4）并进行技术指导，并向卫生健康部门报告。

 七、其它工作安排

（一）飞行检查车辆由县卫健局负责。

（二）检查组人员组成由县院感质控中心临时抽调安排。

（三）检查组和受检单位要严格落实中央“八项规定”和省委有关实施细则。

联 系 人：县院感质控中心 潘燕 ，联系电话：18908596346

电子邮箱：2465754664@qq.com

附件：1.册亨县医院感染管理质量控制中心院感防常态化飞行

检查工作领导小组名单

1. 医疗机构院感防控风险专项检查表
2. 医疗机构医院感染基本制度落实情况专项检查表

册亨县医院感染管理质量控制中心

|  |
| --- |
| 册亨县卫生健康局办公室 2020年12月26日印发 |

2020 年 12 月 26 日

附件 1

**册亨县医院感染管理质量控制中心**

**院感防控常态化飞行检查工作领导小组名单**

组 长：潘 燕 县院感质控中心主任

副组长：王安会 县院感质控中心副主任

梁忠萍 县院感质控中心副主任

腾树洪 县院感质控中心副主任

 成 员：县院感质控中心专家委员

领导小组办公室设在县院感质控中心，由潘燕兼任办公室主任，王安会、梁忠萍为副主任，县医院院感科其他工作人员为办公室工作人员，负责督促和推进全县院感质控中心飞行检查工作。

联络员：刘高星 县院感质控中心秘书

蒋 珉 县院感质控中心秘书

联系电话：13385593499 13984652442

附件 2

|  |
| --- |
| **医疗机构院感防控风险专项检查表** |
| **序号** | **检查内容** | **检查方式** | **检查结果** |
|  | **发热门诊设置与管理** |  | 发热门诊设置在医院相对独立区域，设有醒目标志 | ，现场查看 |  |
| 1 |  | 具备独立出口；与普通门（急 )诊等区域有实际物理隔离屏障（有墙体或门隔断）；与其他建筑物、公共 |
|  | 选址 | 场所保持适当间距 |
| 2 |  | 医院门口和门诊大厅要设立醒目的发热门诊标识，院区内有引导患者到达发热门诊的明确指示标识 | 现场查看 |  |
|  |  | 发热门诊设置符合“三区两通道”要求，三区两通道 |  |  |
| 3 |  | 功能设置基本合理，各区和通道有醒目标识，独立设 | 现场查看 |
|  | 布局 | 置空调通风系统 |  |
|  |  |  |  |
| 4 |  | 发热门诊设置至少设有 3-5 间单间隔离留观室，并配有独立卫生间，应设置公共卫生间。 | 现场查看 |
| 5 | 设备 | 配齐医疗设备设施、通风排风机空凋设施、消毒隔离设备设施及信息化设备等 | 现场查看 |  |
| 6 | 人员 | 配置有具备呼吸道传染病或感染性 疾病诊疗经验的专职医务人员 | 现场抽查查阅资料 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 |  |  | 配置有具备一定临床经验，传染病等相关知识的护理人员；疫情常态化期间有排班和应急排班机制，原则上每张隔离留观床位应当至少配备 2 名护士。 | 现场抽查查阅资料 |  |
| 8 | 所有医护人员均经过传染病相关法规和常见传染病（包括新冠肺炎）诊疗和院感防控等知识培训，并考核合格上岗 | 现场抽查查阅资料 |  |
|  |  | 发热门诊应 24 小时接诊，安排有经验丰富的医务人 |  |  |
| 9 |  | 员，指导患者测量体温，扫码和审核“贵州健康码”规范佩戴口罩，询问流行病学史、症状等，将患者合 | 现场查看查阅资料 |
|  |  | 理、有序分诊至不同的就诊区域（诊室） |  |
| 10 |  | 接诊医师要对所有就诊患者询问症状、体征和流行病学史，为所有患者进行血常规、新冠病毒核酸检测必要时还要进行新冠病毒抗体检测和胸部 CT 检查 | ， | 现场查看查阅资料 |  |
|  | 管理 | 发热门诊采取全封闭就诊流程管理，原则上挂号、就 |  |  |
| 11 |  | 诊、交费、检验、辅助检查、取药、输液等诊疗活动全部 | 现场查看 |
|  |  | 在该区域完成 |  |
| 12 |  | 发热门诊实行 24 小时值班制，严格落实首诊负责制不得推诿患者；发热门诊有应急预案，在不同情况下有医务人员调配方案 | ， | 现场查看查阅资料 |  |
| 13 |  | 建立新冠疫情院内会诊制度，以及院感防控制度等 | 查阅资料 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14 |  |  | 制定新冠肺炎信息报告等传染病报告制度，预防保健科负责传染病疫情信息报送工作，相关医务人员熟悉报告流程 | 现场抽查查阅资料 |  |
| 15 | 对发现的疑似或确诊患者，按照医院的规定流程转运至定点医院 | 查阅资料 |  |
|  | 医疗机构供氧、通风、污水处理等设施符合要求，按 |  |  |
| 16 | 时和定期做好环境通风、消毒和物表消毒，并有相关登记本，且登记规范。污染区与潜在污染区不得与其 | 现场查看查阅资料 |
|  | 他区域共用中央空调 |  |
| 17 | 按照相关要求妥善处理医疗废物，并规范记录 | 现场查看查阅资料 |  |
|  | **有关部门、科室院感防控** |  | 医疗机构建立新冠病毒肺炎疫情防控组织架构，新冠 |  |  |
| 18 |  | 病毒肺炎疫情防控工作方案，并建立健全相关规章制 | 查阅资料 |
|  |  | 度 |  |
| 19 | 管理 | 按照实际开放床位每200 张床位至少配置1 人感防控专职人员 | 查阅资料 |  |
|  |  | 医疗机构内所有工作人员均按需需进行核酸检测，切 |  |  |  |
| 20 |  | 实做到“检阴上岗”。临床医护人员每天需对体温症状进行自主健康监测，并有异常追踪及处理机制 | 、， | 查阅资料 |
|  |  | 必要时立即发热门诊就诊。 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 21 |  | 预检分诊点 | 医疗机构在门急诊入口规范设置设置预检分诊点，配有发热患者用的口罩、体温表（非接触时式）、手卫生消毒液、医疗废物桶，发热患者或疑似患者基本情况登记信息表，对所有人员进行体温测试、“贵州健康码”的扫码和审核，指导所有进入医疗机构人员规范佩戴口罩及保持 1 米社交距离 | 现场查看 |  |
| 22 | 预检分诊点由有经验的医务人员询问症状体征和流行病学史 | 现场查看 |  |
| 23 | 建立特殊人员（如发热患者等可疑病例）信息登记本并规范登记，对于预检分诊中发现的发热、咳嗽患者须佩戴口罩由专人按照指定的路线将患者引导至发热门诊就诊，候诊过程防止与其他患者密切接触。如果没有设立发热门诊的，应当按照当地卫生健康行政部门的规定制定转诊流程。 | ，，现场查看查阅资料 |  |
| 24 | 接诊时间均应开展预检分诊工作 | 查阅资料 |  |
| 25 | 医疗机构制定有预检分诊管理制度及工作流程 | 查阅资料 |  |
| 26 | 普通门急诊 | 候诊区域保持 1 米社交距离 | 现场查看 |  |
| 27 | 普通门诊医师应掌握新冠诊疗流程；诊室严格执行“一人一诊一室”，医务人员接待患者时，做到“一患一消”，如手卫生及环境消毒等。 | 现场查看查阅资料 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 28 |  | 住院部 | 配有专人指导患者测量体温，扫码和审核“贵州健康码”指导患者及陪护人员正确佩戴口罩 | 现场查看 |  |
| 29 | 是否开展非急诊住院预约机制 | 查阅资料 |  |
| 30 | 住院部设有缓冲病区，新入院患者先收住在缓冲病区并立即采样进行核酸检测，核酸检测阴性方可转入普通病房（能提供有效的核酸检测报告结果除外）；急危重患者应先收入缓冲病区住院治疗，待病情允许后尽快采样进行核酸检测，结果为阴性的转入普通病房（中高风险地区的新住院患者，应连续两次核酸检测结果阴性方可转入普通病房治疗） | 查阅资料现场查看 |  |
| 31 | 行急诊手术患者，术前应尽量完善胸部 CT 检查 | 查阅资料 |  |
| 32 | 诊疗环节应体现与新冠肺炎鉴别 | 查阅资料 |  |
| 33 | 建立健全病房陪护探视制度，陪护人员须进行核酸检测，结果为阴性的，方可陪护且不超过 2 人，并做好健康情况和信息登记。对患者及陪护、探视在病区内无聚集，佩戴口罩规范（病情不允许患者除外），病区通风良好，落实消毒隔离制度并有记录。 | 查阅资料现场查看 |  |
| 34 | 疑似患者按规定转至定点医院治疗并做好终末消毒并做好相关记录 | ， 查阅资料 |  |
| 35 | 医技部门 | 医技部门实行非急诊预约检查 | 查阅资料 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 36 |  |  | 按照有关规定进行日常清洁、消毒工作，并做好相关记录，做到“一患一消” | 查阅资料现场查看 |  |
| 37 | 发热患者、疑似病例与正常就诊人群建立相对独立通道，设备原则上不能交叉使用，如交叉使用，须对发热病人检查的设备及环境一用一消毒。环境消毒并记录，工作人员熟知个人防护用品正确使用方法等。 | 现场查看 |  |
| 38 | 医疗废物 | 设置单独的医疗废物转运站转运站并定期进行环境消毒 | 现场查看查阅资料 |  |
| 39 | 使用双层包装袋盛装医疗废物，采用鹅颈结式封口分层封扎 | ， 现场查看 |  |
| 40 | 医疗废物产生部门、运送人员、暂存处工作人员以及医疗废物处置单位转运人员之间，是否进行逐层登记交接，定期对运送工具进行清洁和消毒 | 现场查看查阅资料 |  |
| 41 | 医疗废物留置时间是否低于 2 天 | 查阅资料 |  |
| 42 | 环境及物品消毒 | 诊疗区域应当保持良好的通风并定时清洁消毒，无通风条件的，需有适宜的空气净化处理方式。 | 现场查看查阅资料 |  |
| 43 | 体温计（枪）、听诊器、血压计等设备是否做到“一人一消毒”，且消毒方法正确。 | 现场查看查阅资料 |  |
| 44 | 医疗机构重视供氧、通风、污水处理等设施改造，做好环境通风、消毒和物表消毒，并做好相关记录。污染区与潜在污染区不得与其他区域共用中央空调 | 现场查看查阅资料 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 45 |  | 新冠肺炎核酸检测能力 | 可疑患者，4-6 小时回报核酸检测结果，普通门诊和住院患者及陪护人员等人群，12 小时回报核酸检测结果；愿检尽检人员，24 小时内报告结果 | 查阅资料 |  |
| 46 | 物资储备 | 建立有防护物资储备机制，至少能满足医疗机构 7 天运转需求 | 现场查看查阅资料 |  |
| 47 | 培训教育 | 开展全员院感培训情况 | 查阅资料 |  |
| 48 | 全体医务人员熟悉掌握手卫生相关知识，并能正确操作 | 现场抽查查阅资料 |  |
| 49 | **核酸检测** | 是否制定全员定期核酸检测计划 | 查阅资料 |  |
| 50 | 工作人员核酸检测落实情况 | 现场查看 |  |

附件 3

**医疗机构医院感染基本制度落实情况专项检查表**

**医疗机构： 检查者： 检查日期：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **制度****制定** | **培训****记录** | **工作****资料** | **存在问题** |
| 1 | 感控分级管理制度 |  |  |  |  |
| 2 | 感控监测及报告管理制度 |  |  |  |  |
| 3 | 感控标准预防措施执行管理制度 |  |  |  |  |
| 3.1 | 手卫生 |  |  |  |  |
| 3.2 | 隔离 |  |  |  |  |
| 3.3 | 环境清洁消毒 |  |  |  |  |
| 3.4 | 诊疗器械/物品清洗消毒和/或灭菌 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.5 | 安全注射 |  |  |  |  |
| 4 | 感控风险评估制度 |  |  |  |  |
| 5 | 多重耐药菌感染预防与控制制度 |  |  |  |  |
| 6 | 侵入性器械/操作相关感染防控制度 |  |  |  |  |
| 7 | 感控培训教育制度 |  |  |  |  |
| 8 | 医疗机构内感染暴发报告及处置制度 |  |  |  |  |
| 9 | 医务人员感染性病原体职业暴露预防、处置及上报制度 |  |  |  |  |
| 10 | 医疗机构内传染病相关感染预防与控制制度 |  |  |  |  |

注：检查内容有打“√”，无或不足打“×”，并进行记录。

附件 4

册亨县医院感染管理质量控制中心检查整改意见书

被检查人（单位） ：

法定代表人/负责人： 联系电话： 地 址：

检查意见：

被检查人（单位）签收： 单位（盖章） 年 月 日 年 月 日

备注：本意见书一式两份，一份留院感质控中心存档，一份交被检查人（单位）。

15页