

2024年医疗卫生机构传染病防治国家随机监督检查表（基层医疗机构）

机构名称	[REDACTED]		评价结果：优秀 ☐ 合格 ☐ 重点监督 ☐			备注
检查项目	检查内容	分值	检查结果	得分		
综合管理 (9分)	1. 建立传染病防治、疫情报告、医疗废物、生物安全等管理组织	2	是 ☐ 不齐全 ☒ 否 ☐	1		
	2. 建立传染病疫情报告制度	1	是 ☒ 否 ☐	1		
	3. 建立预检、分诊制度	1	是 ☒ 否 ☐	1		
	4. 建立生物安全管理等相关制度	1	是 ☐ 否 ☒	0		
	5. 建立消毒隔离组织、制度	1	是 ☒ 否 ☐	1		
	6. 建立医疗废物处置等制度及应急预案	1	是 ☒ 否 ☐	1		
	7. 开展综合评价自查	2	是 ☒ 否 ☐	2		
	8. 本年度未发生擅自进行群体性预防接种	★	是 ☒ 否 ☐			
	9. 进入人体组织或无菌器官的医疗用品执行一人一用一灭菌	★	是 ☒ 否 ☐			
	10. 未发现重复使用一次性使用医疗器械	★	是 ☒ 否 ☐			
	11. 未发现擅自开展高致病性或疑似高致病性病原微生物实验活动	★	是 ☒ 否 ☐			
预防接种 (9分)	1. 接种免疫规划疫苗经卫生健康行政部门指定或接种非免疫规划疫苗报卫生健康行政部门备案	☆	是 ☐ 否 ☐		未开展	
	2. 接种疫苗遵守预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐			
	3. 疫苗接收、购进、储存、配送、供应、接种、处置记录	1	是 ☐ 不齐全 ☐ 否 ☐			
	*4. 公示疫苗的品种和接种方法	1	是 ☐ 未更新或不齐全 ☐ 否 ☐			
	5. 接种前告知（询问）受种者或监护人有关情况	1	是 ☐ 否 ☐			
	6. 接收或者购进疫苗时索取并保存相关证明文件、温度监测记录	1	是 ☐ 不齐全 ☐ 否 ☐			
	*7. 按规定报告疑似预防接种异常反应、疫苗安全事件，并按规定对疑似预防接种异常反应组织调查、诊断	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐			

	*9. 实验室工作人员出现该实验室从事的病原微生物相关实验活动有关的感染临床症状或者体征，按照规定报告并采取控制措施		1	是 ☐ 否 ☐		
	10. 实验活动结束后将菌（毒）种或样本就地销毁或者送交保藏机构保藏		2	是 ☐ 记录不全 ☐ 否 ☐		
实际得分					57	
应得分					69	
标化得分					0.83	

评价者

陪同者

评价日期：2024年5月27日

2024年医疗卫生机构传染病防治国家随机监督检查表（基层医疗机构）

机构名称			评价结果：优秀 ☐ 合格 ☐ 重点监督 ☐			
检查项目		分值	检查结果	得分	备注	
综合管理 (9分)	1. 建立传染病防治、疫情报告、医疗废物、生物安全等管理组织	2	是 ☒ 否 ☐ 不齐全 ☐	2		
	2. 建立传染病疫情报告制度	1	是 ☒ 否 ☐	1		
	3. 建立预检、分诊制度	1	是 ☒ 否 ☐	1		
	4. 建立生物安全管理等相关制度	1	是 ☐ 否 ☒	0		
	5. 建立消毒隔离组织、制度	1	是 ☒ 否 ☐	1		
	6. 建立医疗废物处置等制度及应急预案	1	是 ☒ 否 ☐	1		
	7. 开展综合评价自查	2	是 ☒ 否 ☐	2		
	8. 本年度未发生擅自进行群体性预防接种	★	是 ☒ 否 ☐			
	9. 进入人体组织或无菌器官的医疗用品执行一人一用一灭菌	★	是 ☒ 否 ☐			
	10. 未发现重复使用一次性使用医疗器具	★	是 ☒ 否 ☐			
	11. 未发现擅自开展高致病性或疑似高致病性病原微生物实验活动	★	是 ☒ 否 ☐			
预防接种 (9分)	1. 接种免疫规划疫苗经卫生健康行政部门指定或接种非免疫规划疫苗报卫生健康行政部门备案	☆	是 ☐ 否 ☐		未开展	
	2. 接种疫苗接种遵守预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐			
	3. 疫苗接收、购进、储存、配送、供应、接种、处置记录	1	是 ☐ 不齐全 ☐ 否 ☐			
	*4. 公示疫苗的品种和接种方法	1	是 ☐ 未更新或不齐全 ☐ 否 ☐			
	5. 接种前告知（询问）受种者或监护人有关情况	1	是 ☐ 否 ☐			
	6. 接收或者购进疫苗时索取并保存相关证明文件、温度监测记录	1	是 ☐ 不齐全 ☐ 否 ☐			
	*7. 按规定报告疑似预防接种异常反应、疫苗安全事件，并按规定对疑似预防接种异常反应组织调查、诊断	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐			

编号: 2024052401

卫生监督意见书

当事人(单位/个人): 某

(住址):

法定代表人/负责人:

联系电话:

身份证号: 3

监督意见:

根据现场检查情况, 对你医疗机构传染病防治工作提出以下监督意见:

一、依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《医疗机构传染病预检分诊管理办法》、《医疗废物管理条例》等法律法规规定, 做好各类传染病防治工作。

二、☒ 加强传染病预检分诊工作, 按规定开设发热门诊, 确保发热病人在发热门诊就诊, 对发热病人按规定进行登记, 没有收治条件的医疗机构严格按照规定对病人转诊至定点医院。

三、加强疫情报告管理, 按规定及时上报。

四、☒ 对各种传染病病人污染的场所、物品、排泄物及其所使用的器械、车辆、工具等进行规范处理, 严格消毒隔离制度。

五、加强对医疗废物收集、院内运输、暂存、上交等环节的消毒和处理工作。

六、☒ 进一步做好病例生物样本资源的采集、运输、使用及科研活动管理工作。按照要求向指定的病原检测机构提供生物样本开展病原学检测并做好交接手续, 未经批准, 不得擅自向其他机构和个人提供生物样品及其相关信息。

七、做好患者和医务人员的个人防护工作, 按照要求做好口罩、手套、护目镜、防护面罩、防护服、隔离衣、防护服等防护用品的使用。

当事人签收:

2024年5月24日

卫生行政机关名称并盖章

2024年5月24日卫生监督专用章

备注: 本意见书一式二联, 第一联留存执法案卷, 第二联交当事人。

中华人民共和国卫生健康委员会制



卫生行政执法文书

编号: 2024052701

卫生监督意见书

当事人(单位/个人):

法定代表人/负责人:

联系电话: 13

身份证号: 22

监督意见:

根据现场检查情况, 对你医疗机构传染病防治工作提出以下监督意见:

一、依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《医疗机构传染病预检分诊管理办法》、《医疗废物管理条例》等法律法规规定, 做好各类传染病防治工作。

二、加强传染病预检分诊工作, 按规定开设发热门诊, 确保发热病人在发热门诊就诊, 对发热病人按规定进行登记, 没有收治条件的医疗机构严格按照规定对病人转诊至定点医院。

三、加强疫情报告管理, 按规定及时上报。

四、对各种传染病病人污染的场所、物品、排泄物及其所使用的器械、车辆、工具等进行规范处理, 严格消毒隔离制度。

五、加强对医疗废物收集、院内运输、暂存、上交等环节的消毒和处理工作。

六、进一步做好病例生物样本资源的采集、运输、使用及科研活动管理工作。按照要求向指定的病原检测机构提供生物样本开展病原学检测并做好交接手续, 未经批准, 不得擅自向其他机构和个人提供生物样品及其相关信息。

七、做好患者和医务人员的个人防护工作, 按照要求做好口罩、手套、护目镜、防护面罩、防护服、隔离衣、防护服等防护用品的使用。

当事人签字: 2024年5月27日

2024年5月27日

卫生行政机关名称并盖章

2024年卫生监督专用章

备注: 本意见书一式二联, 第一联留存执法案卷, 第二联交当事人。

中华人民共和国卫生健康委员会制

	*9. 实验室工作人员出现该实验室从事的病原微生物相关实验活动有关的感染临床症状或者体征，依照规定报告并采取控制措施	1	是 ☐ 否 ☐		
	10. 实验活动结束后将菌（毒）种或样本就地销毁或者送交保藏机构保藏	2	是 ☐ 记录不全 ☐ 否 ☐		
实际得分				58	
应得分				69	
标化得分				0.84	

评价者：

陪同者：

评价日期：2024年5月24

	8. 接种前实施“三查七对一验证”	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐		
	9. 按规定接收、采购疫苗	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐		
	*10. 疫苗储存符合冷链储存有关规范要求	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐		
疫情报告 (10分)	*1. 门诊登记本登记项目齐全	3	是 ☒ 否 ☐	2	
	*2. 传染病疫情登记、报告卡填写符合要求	5	是 ☒ 不全 ☐ 否 ☐	1	
	3. 未瞒报、缓报和谎报传染病疫情	☆	是 ☒ 否 ☐		
	*4. 检验科、放射科设置阳性检验检测结果登记本并记录	2	是 ☐ 不全 ☐ 否 ☐	报告	报告
疫情控制 (10分)	*1. 设置传染病分诊点	2	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	2	
	2. 对从事传染病诊治的医护人员、就诊病人采取相应的卫生防护措施	2	是 ☐ 不规范 ☒ 否 ☐	1	
	*3. 按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗	2	是 ☐ 不规范 ☒ 否 ☐	1	
	4. 发现需转诊疫情时,对传染病病人或疑似病人按规定转诊并记录	☆	是 ☒ 否 ☐		
	*5. 设置传染病病人或疑似病人隔离控制场所、设备设施并有使用记录	2	是 ☐ 不全 ☒ 否 ☐	1	
	*6. 消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物	2	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	1	
消毒隔离 (20分)	1. 消毒隔离知识培训	2	是 ☒ 资料不全 ☐ 否 ☐	2	
	2. 消毒产品进货检查验收	2	是 ☒ 不全 ☐ 否 ☐	2	
	3. 配备医务人员个人防护和手卫生设施设备并规范使用	3	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	3	
	4. 接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是 ☒ 否 ☐		
	*5. 高压灭菌的物品包外必须标明物品名称、灭菌日期、失效日期	2	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	2	
	6. 所有消毒(碘酒、酒精)及灭菌物品(棉球、纱布等)一经打开,均在有效期内使用	2	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	2	
	7. 按规定对环境、物表等进行清洁消毒	3	是 ☒ 不全 ☐ 否 ☐	2	
	8. 规范使用消毒产品	3	是 ☒ 否 ☐	3	

	9. 开展消毒与灭菌效果监测	3	是 ☒ 不齐全 ☐ 否 ☐	3	
	1. 开展医疗废物处置工作培训	1	是 ☒ 否 ☐	1	
	2. 医疗废物分类收集	3	是 ☒ 否 ☐	3	
	3. 医疗废物交接运送、暂存及处置登记完整	2	是 ☒ 不完整 ☐ 否 ☐	2	
	*4. 发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，及时处理、报告	2	是 ☐ 否 ☐	2	
	5. 使用专用包装物及容器	3	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	3	
	*6. 隔离的传染病病人或疑似传染病病人产生的医疗废物使用双层包装并及时密封	1	是 ☒ 否 ☐	1	
	7. 建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求	3	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	3	
	*8. 确定医疗废物运送时间、路线，使用专用工具转运医疗废物	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐	1	
	*9. 相关工作人员配备必要的防护用品并定期进行健康体检	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐	1	
	10. 未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物	2	是 ☒ 否 ☐	2	
	11. ▲医疗废物交由有资质的机构集中处置	☆	是 ☒ 否 ☐		
	12. ▲按照有关要求自行处置	☆	是 ☐ 否 ☐		
	*13. 医院污水经消毒处理并开展监测	1	是 ☐ 未监测 ☐ 否 ☐	1	
	1. 一、二级实验室备案证明	☆	是 ☐ 否 ☐		
	2. 从业人员定期培训并考核	2	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐		
	3. 建立实验档案	2	是 ☐ 不齐全 ☐ 否 ☐		
	4. 按规定采集病原微生物样本，对所采集的样本的来源、采集过程和方法等作详细记录	2	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐		
	5. 设施设备符合相应的条件要求，有生物安全标识和消毒设施（二级实验室有带可视窗的自动关闭门、生物安全柜等）	2	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐		
	6. 进入实验室配备个人防护用具齐全，实验室靠近进出口处设有卫生设施设备。（二级实验室有洗眼器和喷淋装置）	2	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐		
	7. 实验室样本、菌毒种在同一建筑物消毒灭菌处理	2	是 ☐ 否 ☐		
	8. 按规定对空气、物表等消毒处理	2	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐		
病原微生物 (17分)					

	9. 开展消毒与灭菌效果监测	3	是 ☒ 不齐全 ☐ 否 ☐	3		
	1. 开展医疗废物处置工作培训	1	是 ☒ 否 ☐	1		
	2. 医疗废物分类收集	3	是 ☒ 否 ☐	3		
	3. 医疗废物交接运送、暂存及处置登记完整	2	是 ☒ 不完整 ☐ 否 ☐	2		
	*4. 发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，及时处理、报告	2	是 ☐ 否 ☐	未发生		
	5. 使用专用包装物及容器	3	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	3		
	*6. 隔离的传染病病人或疑似传染病病人产生的医疗废物使用双层包装并及时密封	1	是 ☒ 否 ☐	1		
	7. 建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求	3	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	3		
	*8. 确定医疗废物运送时间、路线，使用专用工具转运医疗废物	1	是 ☐ 否 ☐			
	*9. 相关工作人员配备必要的防护用品并定期进行健康体检	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐			
	10. 未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物	2	是 ☒ 否 ☐	2		
	11. ▲医疗废物交由有资质的机构集中处置	☆	是 ☒ 否 ☐			
	12. ▲按照有关要求自行处置	☆	是 ☐ 否 ☐			
	*13. 医院污水经消毒处理并开展监测	1	是 ☐ 未监测 ☐ 否 ☐	无实验室		
	1. 一、二级实验室备案证明	☆	是 ☐ 否 ☐			
	2. 从业人员定期培训并考核	2	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐			
	3. 建立实验档案	2	是 ☐ 不齐全 ☐ 否 ☐			
	4. 按规定采集病原微生物样本，对所采集的样本的来源、采集过程和方法等作详细记录	2	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐			
	5. 设施设备符合相应的条件要求，有生物安全标识和消毒设施（二级实验室有带可视窗的自动关闭门、生物安全柜等）	2	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐			
	6. 进入实验室配备个人防护用具齐全，实验室靠近出口处设有手卫生设施设备。（二级实验室有洗眼器和喷淋装置）	2	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐			
	7. 实验室样本、菌毒种在同一建筑物消毒灭菌处理	2	是 ☐ 否 ☐			
	8. 按规定对空气、物表等消毒处理	2	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐			

病原微生物
(17分)

废物处置
(20分)

	8. 接种前实施“三查七对一验证”	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐		
	9. 按规定接收、采购疫苗	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐		
疫情报告 (10分)	*10. 疫苗储存符合冷链储存有关规范要求	1	是 ☐ 不规范 ☐ 否 ☐		
	*1. 门诊登记本登记项目齐全	3	是 ☒ 否 ☐	3	
	*2. 传染病疫情登记、报告卡填写符合要求	5	是 ☒ 不齐全 ☐ 否 ☐	5	
	3. 未瞒报、缓报和谎报传染病疫情	☆	是 ☒ 否 ☐		
疫情控制 (10分)	*4. 检验科、放射科设置阳性检验检测结果登记本并记录	2	是 ☐ 不齐全 ☐ 否 ☐	未设置	
	*1. 设置传染病分诊点	2	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	2	
	2. 对从事传染病诊治的医护人员、就诊病人采取相应的卫生防护措施	2	是 ☐ 不规范 ☒ 否 ☐	1	
	*3. 按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗	2	是 ☐ 不规范 ☒ 否 ☐	1	
	4. 发现需转诊疫情时,对传染病病人或疑似病人按规定转诊并记录	☆	是 ☒ 否 ☐		
	*5. 设置传染病病人或疑似病人隔离控制场所、设施设备并有使用记录	2	是 ☐ 不齐全 ☒ 否 ☐	1	
消毒隔离 (20分)	*6. 消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物	2	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	2	
	1. 消毒隔离知识培训	2	是 ☒ 资料不齐全 ☐ 否 ☐	2	
	2. 消毒产品进货检查验收	2	是 ☒ 不齐全 ☐ 否 ☐	2	
	3. 配备医务人员个人防护和手卫生设施设备并规范使用	3	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	3	
	4. 接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	☆	是 ☒ 否 ☐		
	*5. 高压灭菌的物品包外必须标明物品名称、灭菌日期、失效日期	2	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	2	
	6. 所有消毒(碘酒、酒精)及灭菌物品(棉球、纱布等)一经打开,均在有效期内使用	2	是 ☒ 不规范 ☐ 否 ☐	2	
	7. 按规定对环境、物表等进行清洁消毒	3	是 ☒ 不齐全 ☐ 否 ☐	3	
	8. 规范使用消毒产品	3	是 ☒ 否 ☐	3	