附件3

2025年湖北省实施医疗卫生机构

传染病防治随机监督抽查工作方案

一、监督检查对象

各级各类医疗机构、采供血机构和疾病预防控制机构，具体 任务通过监督执法信息报告系统下达。对传染病医院（公共卫生临床中心）、上一年度传染病防治分类监督综合评价为重点监督单位的100%检查。已在2025年全省医疗废物管理监督专项行动中开展过监督执法工作的内容不再重复检查，随机监督抽查和分类监督综合评价结果参照专项行动的结果填报。

二、监督检查内容

（一）预防接种管理情况

接种单位和人员资质情况；接种疫苗公示情况；接种前告知、询问受种者或监护人有关情况；执行“三查七对一验证”情况；疫苗索证及冷链管理情况；疫苗的接收、购进、储存、配送、供应、接种和处置工作记录情况；免疫程序执行情况；异常反应监测、报告情况等。其中承担免疫规划疫苗接种的单位重点检查百白破疫苗、卡介苗、乙肝疫苗、麻腮风疫苗、流脑疫苗相关情况。承担非免疫规划疫苗接种的单位重点检查备案情况以及流感疫苗、HPV 疫苗、狂犬疫苗等相关情况。

（二）传染病疫情报告情况

建立传染病疫情报告工作制度情况；开展疫情报告管理自查情况；传染病疫情登记、报告卡填写情况；传染病相关数据自动采集、传染病报告卡自动生成情况等；是否存在瞒报、缓报、谎报传染病疫情情况。

（三）传染病疫情控制情况

建立预检、分诊制度情况；按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗情况；消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物情况；依法履行传染病监测职责情况；发现传染病疫情时，采取传染病控制措施情况。

（四）消毒隔离措施落实情况

建立消毒管理组织、制度情况；开展消毒与灭菌效果监测情况；消毒隔离知识培训情况；消毒产品进货检查验收情况；医疗器械一人一用一消毒或灭菌情况。二级以上医院以口腔科（诊疗中心）、医学美容科、血液透析室（诊疗中心）、手术室和内镜室（诊疗中心）为检查重点，若无相关科室的，可根据情况自行选择重点科室。一级医院和基层医疗机构以医院口腔科或口腔诊所、医疗美容门诊部、血液透析中心为检查重点，若无相关科室的，可根据情况自行选择重点科室。

（五）医疗废物处置

医疗废物分类收集情况；使用专用包装物及容器情况；医疗废物暂时贮存设施建立情况；医疗废物交接、运送、暂存及处置情况。

（六）病原微生物实验室生物安全管理

实验室取得批准或进行备案情况；从事实验活动的人员培训、考核情况；实验档案建立情况；实验结束将菌（毒）种或样本销毁或者送交保藏机构保藏情况。

（七）监督抽检情况。各地医疗机构传染病防治监督抽检的数量不得低于年度国家随机监督抽查任务量的5%。抽检项目包括但不限于环境空气、物体表面、医务人员手、内镜、使用中消毒剂、治疗用水、医疗污水等。

三、工作要求

对医疗卫生机构开展传染病防治监督抽查应结合医疗机构疾控监督员制度试点和医疗卫生机构传染病防治分类监督综合评价要求，督促检查对象使用医疗机构依法执业自查系统开展自查，按照传染病防治分类监督综合评价要求进行检查并上报结果。要将综合评价结果纳入日常管理措施中，与医疗机构不良行为记分、等级评审、校验等相衔接。

监督检查时要注意督办既往检查发现问题的整改，2024年因传染病疫情控制、综合管理、消毒隔离制度执行情况不合格被确定为传染病防治重点监督单位的，要实行全覆盖的全面检查。

市级疾病预防控制部门负责组织对县级疾病预防控制机构的监督检查。市级疾控局负责对市级疾病预防控制机构的监督检查。

联系人：省疾控局综合监督处 董欣欣（027-87888917）

附：1.2025年医疗卫生机构传染病防治国家随机监督抽查

汇总表

2.2025年医疗卫生机构传染病防治国家随机监督抽检

汇总表

3.2025年医疗卫生机构传染病防治国家随机监督抽查

案件查处汇总表

4.抽检项目清单

附1

2025年医疗卫生机构传染病防治随机监督抽查汇总表

市（州、直管市）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **监督类别** | | **监 督 评 价 结 果** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **单 位** | | | | | | | **综合管理** | | | | | | | **预防接种管理** | | | | | | | **法定传染病报告管理** | | | | | | | | | | | | | |
| 评价  单位 | 优秀单位 | | 合格单位 | | 重点监督 | | 评价  单位 | 该项优秀 | | 该项合格 | | 重点监督 | | 评价  单位 | 该项优秀 | | 该项合格 | | 重点监督 | | | 评价  单位 | | 该项优秀 | | | | 该项合格 | | | | 重点监督 | | | |
| 合计  (家) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 合计  (家) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 合计  (家) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | | 合计  (家) | | 单位数  (家) | | 百分率  (%) | | 单位数  (家) | | 百分率  (%) | | 单位数  (家) | | 百分率  (%) | |
| 总 计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 医  疗  机  构 | 小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 三级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 二级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 一级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 基层  (其中  诊所) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 疾控机构 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 采供血机构 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / | / | / | / | / | / | / |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |

附1续

2025年医疗卫生机构传染病防治国家随机监督抽查汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **监督类别** | | **监 督 评 价 结 果** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **传染病疫情控制** | | | | | | | **消毒隔离制度执行情况** | | | | | | | **医疗废物处置** | | | | | | | **病原微生物实验室生物安全** | | | | | | | | |
| 评价  单位 | 该项优秀 | | 该项合格 | | 重点监督 | | 评价  单位 | 该项优秀 | | 该项合格 | | 重点监督 | | 评价  单位 | 该项优秀 | | 该项合格 | | 重点监督 | | 评价  单位 | 该项优秀 | | 该项合格 | | 重点监督 | | | |
| 合计  (家) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 合计  (家) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 合计  (家) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 合计  (家) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | 百分率  (%) | 单位数  (家) | | 百分率  (%) | |
| 总 计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 医  疗  机  构 | 小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 三级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 二级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 一级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 基层  (其中  诊所) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 疾控机构 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 采供血机构 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

填表人： 联系电话： 填表日期： 审核人：

附2

2025年医疗卫生机构传染病防治国家随机监督抽检汇总表

市（州、直管市）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **监督对象** | **辖区机构数（家）** | **抽检任务机构数（家）** | **完成抽检机构数（家）** | **抽检件数** | **合格件数** |
| 三级医院 |  |  |  |  |  |
| 二级医院 |  |  |  |  |  |
| 一级医院 |  |  |  |  |  |
| 基层医疗机构  （其中诊所） |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 疾控机构 |  |  |  |  |  |
| 采供血机构 |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |

填表单位（盖章）： 填 表 人 ： 联 系 电 话 ： 填表日期：

附3

2025年医疗卫生机构传染病防治国家随机监督抽查案件查处汇总表

市（州、直管市）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **监督对象** | **辖区机构数(家)** | **检查机构数(家)** | **抽检任务机构数 ( 家 )** | **发现违法行为**  **机构数(家)** | **案 件 数** | **行政处分 人员数** | **行政处罚单位数** | | | | |
| **吊证**  **(家)** | **警告**  **(家)** | **罚款**  **(家)** | **罚款金额**  **(万元)** | **其他** |
| 三级医院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二级医院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 一级医院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 基层医疗机构  (其中诊所) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 疾控机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 采供血机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表单位（盖章）: 填 表 人 ： 联 系 电 话 ： 填 表 日 期 ：

附4

抽检项目清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **对象/项目** | **项目** | **检测指标** | **检测/评价标准** | **要求** |
| 环境空气 | 沉降菌 | 菌落总数 | GB 50333医院洁净手术部建筑技术规范 GB 15982医院消毒卫生标准 | 必检 |
| 浮游菌 | 必检 |
| 物体表面 | 微生物污染 | 菌落总数 | GB 15982医院消毒卫生标准 | 必检 |
| 医务人员手 | 外科手 | 菌落总数 | GB 15982医院消毒卫生标准 | 必检 |
| 卫生手 | 菌落总数 | GB 15982医院消毒卫生标准 | 必检 |
| 治疗用水 | 内镜终末漂洗水 | 菌落总数 | GB 15982医院消毒卫生标准 WS 507软式内镜清洗消毒技术规范 | 必检 |
| 透析用水 | 菌落总数 | YY 0572血液透析及相关治疗用水 | 必检 |
| 内镜 | 消毒后内镜 | 菌落总数、致病菌 | GB 15982医院消毒卫生标准 | 必检 |
| 使用中的 消毒液 | 有效成分含量 | 有效氯 | 消毒技术规范(2002年版) | 选做 |
| WS/T10009消毒产品检测方法 |
| 有效碘 | 消毒技术规范(2002年版) |
| WS/T 10009消毒产品检测方法 |
| 二氧化氯 | 消毒技术规范(2002年版) |
| WS/T10009消毒产品检测方法 |
| 过氧乙酸 | 消毒技术规范(2002年版) |
| WS/T10009消毒产品检测方法 |
| 过氧化氢 | 消毒技术规范(2002年版) |
| WS/T10009消毒产品检测方法 |
| 戊二醛 | 消毒技术规范(2002年版) |
| WS/T 10009消毒产品检测方法 |
| 邻苯二甲醛 | WS/T 10017邻苯二甲醛消毒剂卫生要求 |
| WS/T 10009消毒产品检测方法 |
| 季铵盐 | WS/T 10009消毒产品检测方法 |
| 微生物污染 | 菌落总数 | 消毒技术规范(2002年版) | 至少一项 |
| 无菌试验 | 消毒技术规范(2002年版) |
| 医疗污水 | 消毒剂余量 | 有效氯 | GB 18466医疗机构水污染物排放标准 | 必检 |
| 微生物 | 粪大肠菌群、致病菌 | 必检 |
| 压力蒸汽 灭菌器 | 物理参数 | 物理参数(温度、压力、时间) | GB 8599-2008大型蒸汽灭菌器技术要求 自动控制型 GB/T 30690-2014小型压力蒸汽灭菌器灭菌效果监测方法和评价要求 | 选做 |
| 灭菌效果 | 生物指示剂56℃培养 | 选做 |