附件2

疾控机构传染病防治监督检查评价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | 综合评价结果 | 优秀□ 合格□ 重点监督□ | | |
| 双随机单位🗌 上年度被处罚单位🗌上年度重点监督单位🗌 | | | |
| 项  目 | 监督检查内容 | | | 分值 | 评分标准 | 得分 | 合计 |
| 综合管理  （10分） | 1.建立传染病防治管理组织 | | | 2 | 是2；否0 |  |  |
| 2.建立传染病疫情报告制度 | | | 2 | 是2；否0 |  |  |
| 3.建立疫情调查制度 | | | 1 | 是1；否0 |  |  |
| 4.建立生物安全管理等相关制度 | | | 1 | 是1；否0 |  |  |
| 5建立医疗废物处置等制度及应急预案 | | | 2 | 是2；否0 |  |  |
| 6.开展综合评价自查 | | | 2 | 是2，否0 |  |  |
| \*7.本年度未发生擅自进行群体性预防接种 | | |  | 是为合格；否 |  |  |
| \*8.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 | | |  | 是为合格；否 |  |  |
| 9.未发现重复使用一次性使用医疗器具 | | |  | 是为合格；否 |  |  |
| 10.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 | | |  | 是为合格；否 |  |  |
| 预防接种  \*（20分） | 1.实施免疫规划，制定本地区第一类疫苗的使用计划 | | | ☆ | 是为合格；否☆ |  |  |
| 2.购进、接收疫苗时索取疫苗生产企业的证明文件、疫苗储存、运输温度监测记录 | | | 3 | 是3；不齐全1；否0 |  |  |
| 3.疫苗接收、购进、分发、供应、使用登记和报告记录 | | | 3 | 是3；不规范1；否0 |  |  |
| \*4.按照使用计划将第一类疫苗分发到下级疾病预防控制机构、接种单位、乡级医疗卫生机构 | | | 3 | 是3；不规范1；否0 |  |  |
| 5.经省级公共资源交易平台购进疫苗 | | | 3 | 是3；不规范1；否0 |  |  |
| 6.及时处理或者报告预防接种异常反应或者疑似预防接种异常反应 | | | 3 | 是3；不规范1；否0 |  |  |
| 7.开展宣传、培训、技术指导、监测、评价、流行病学调查、应急处置等工作并记录 | | | 5 | 是5；不齐全2；否0 |  |  |
| 法定传染病  疫情报告  \*（20分） | 1.专门部门和专职人员负责疫情报告 | | | 3 | 是3；否0 |  |  |
| 2.配备网络直报设施、设备并保证网络畅通 | | | 2 | 是2；否0 |  |  |
| 3.设置疫情值班、咨询电话并进行登记 | | | 1 | 是1；否0 |  |  |
| 4.未瞒报、缓报和谎报传染病疫情 | | | ☆ | 是为合格；否☆ |  |  |
| 5.及时审核确认辖区网络直报的传染病报告信息 | | | 3 | 是3；不规范2分；否0 |  |  |
| 6.开展疫情管理自查 | | | 1 | 是1；否0 |  |  |
| \*7.传染病疫情登记、报告卡填写符合要求 | | | 1 | 是1；不齐全0.5；否0 |  |  |
| 8.与相关部门传染病疫情信息通报 | | | 3 | 是3；不齐全2分；否0 |  |  |
| 9.接到疫情报告按规定进行调查核实 | | | 3 | 是3；不规范2分；否0 |  |  |
| 10.及时分析疫情报告、调查核实异常情况或甲类及按甲类管理的传染病疫情 | | | 3 | 是3；否0 |  |  |
| 传染病  疫情控制  （20分） | 1.制定本辖区内的传染病监测计划和工作方案 | | | 5 | 是5；不齐全2分；否0 |  |  |
| 2.依法履行传染病监测职责 | | | 5 | 是5；不规范2分；否0 |  |  |
| 3.制订传染病应急预案处置技术方案 | | | ☆ | 是为合格；否☆ |  |  |
| 4.发生传染病疫情时，采取传染病控制措施 | | | 5 | 是5；否0 |  |  |
| \*5.消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物 | | （▲：5与6只选一项） | 5 | 是5；否0 |  |  |
| \*6.指导下级疾控机构、有关单位开展卫生学处理 | |  |  |
| 医疗废物处置  （10分） | 1.开展医疗废物处置工作培训 | | | 1 | 是1；否0 |  |  |
| 2.医疗废物分类收集 | | | 1 | 是1；否0 |  |  |
| 3.医疗废物交接、运送、暂存及处置登记完整 | | | 1 | 是1；不完整0.5；否0 |  |  |
| \*4.发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，及时处理、报告 | | | 1 | 是1；否0 |  |  |
| 5.使用专用包装物及容器 | | | 1 | 是1；不规范0.5；否0 |  |  |
| 6.建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求 | | | 1 | 是1；不规范0.5；否0 |  |  |
| 7.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1；否0 |  |  |
| 8.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1；不规范0.5；否0 |  |  |
| 9.未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物 | | | 1 | 是1；否0 |  |  |
| ▲10.医疗废物交由有资质的机构集中处置 | （▲：10与11只选一项） | | ☆ | 是为合格；否☆ |  |  |
| ▲11. 按照有关要求自行处置 |  |  |
| \*12.医院污水经消毒处理并开展监测 | | | 1 | 是1；未监测0.5；否0 |  |  |
| 病原微生物  实验室生物  安全管理  \* (20分) | 1.一、二级实验室备案证明 | | | ☆ | 是为合格；否☆ |  |  |
| \*2.三、四级实验室开展高致病性或疑似高致病性病原微生物实验活动审批文件 | | | ☆ | 是为合格；否☆ |  |  |
| 3.实验室建立生物安全委员会，建立健全实验室生物安全管理体系和感染应急预案 | | | 2 | 是2；不齐全1；否0 |  |  |
| 4.建立实验档案 | | | 2 | 是2；不齐全1；否0 |  |  |
| 5.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 | | | 1 | 是1；不规范0.5；否0 |  |  |
| 6.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2；不规范1；否0 |  |  |
| 7.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2；不规范1；否0 |  |  |
| 8.从业人员定期培训并考核 | | | 2 | 是2；不规范1；否0 |  |  |
| 9.菌（毒）种和样本领取、使用、销毁登记记录齐全 | | | 2 | 是2；不齐全1；否0 |  |  |
| 10.菌（毒）种和样本保存条件符合规定 | | | 1 | 是1；否0 |  |  |
| 11.实验室菌毒种及样本在同一建筑物消毒灭菌处理 | | | 1 | 是1；否0 |  |  |
| 12.按规定对空气、物表等消毒处理 | | | 1 | 是1；不规范0.5；否0 |  |  |
| \*13.运输高致病性病原微生物菌(毒)种或者样本的批准证明、包装材料、运输人员防护措施及培训记录、运输交通工具等运输情况资料 | | | 1 | 是1；不齐全0.5；否0 |  |  |
| 14.实验活动结束将菌（毒）种或样本就地销毁或者送交保藏机构保藏 | | | 2 | 是2；记录不全1；否0 |  |  |
| \*15.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，以及实验室发生高致病性病原微生物泄漏时，依照规定报告并采取控制措施 | | | 1 | 是1；否0 |  |  |
| 实际得分 | | | | | | |  |
| 应得分 | | | | | | |  |
| 标化得分 | | | | | | |  |

评价者： 陪同者： 评价日期： 年 月 日