



中 华 人 民 共 和 国 卫 生 行 业 标 准

WS/T 592—2018

医院感染预防与控制评价规范

Accreditation regulation of control and prevention of healthcare associated infection
in hospital

2018 – 05 – 10 发布

2018 – 11 – 01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

根据《中华人民共和国传染病防治法》《消毒管理办法》和《医院感染管理办法》制定本标准。

本标准按照GB/T 1.1—2009给出的规则起草。

本标准起草单位：国家卫生计生委医院管理研究所、北京大学第一医院、中南大学湘雅医院、首都医科大学宣武医院、山东省立医院、北京大学人民医院、复旦大学附属中山医院、中国人民解放军总医院、中山大学附属第三医院、广州市第一人民医院。

本标准主要起草人：巩玉秀、李六亿、吴安华、王力红、李卫光、武迎宏、胡必杰、刘运喜、邓子德、冯秀兰、张宇、贾会学。

医院感染预防与控制评价规范

1 范围

本标准规定了医院感染预防与控制的评价基本原则、评价方法、评价内容与要求。
本标准适用于医院，其他有床位的医疗机构可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- WS 310.1 医院消毒供应中心 第1部分：管理规范
- WS 310.2 医院消毒供应中心 第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范
- WS 310.3 医院消毒供应中心 第3部分：清洗消毒及灭菌效果监测标准
- WS/T 311 医院隔离技术规范
- WS/T 312 医院感染监测规范
- WS/T 313 医务人员手卫生规范
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 506 口腔器械消毒灭菌技术操作规范
- WS 507 软式内镜清洗消毒技术规范
- WS/T 508 医院医用织物洗涤消毒技术规范
- WS/T 509 重症监护病房医院感染预防与控制规范
- WS/T 510 病区医院感染管理规范
- WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范
- WS/T 524 医院感染暴发控制指南
- 抗菌药物临床应用管理办法 原卫生部 2012 年
- 新生儿病室建设与管理指南（试行） 原卫生部 2009 年

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

个案追踪 individual patient tracer

医院现场评价所使用的一种方法，即采用真实患者分析医院所提供治疗、护理和服务的过程，以评估各学科、科室、项目、服务之间相互关系，以及他们在所提供的治疗和服务中的重要功能，旨在追踪某一患者在医院接受诊疗服务的全过程。

注：所选择的真实患者通常是那些接受过多学科或复杂服务的患者。

3.2

系统追踪 individual-based system tracer

以个案追踪为基础的医院现场评价方法，用于评价各诊疗环节之间的整合与协调、各学科和各部门之间的沟通，以发现各环节的潜在问题。

注：系统追踪评价的三个方面是数据利用、感染预防和控制以及用药管理。

3.3

医院感染重点部门 department of high infection risk

医院感染预防与控制过程中需要重点关注的、具有感染率高或引发感染风险高等特点的科室，如重症医学科、器官移植病房、骨髓移植病房、血液透析中心（室）、新生儿病房及重症新生儿监护病房、感染性疾病科、手术部（室）、产房、母婴同室、急诊科及其病房、口腔科门诊、介入手术室、临床检验科（实验室，含输血科）、内镜中心（室）、医院消毒供应中心等。

4 评价基本原则

4.1 医院感染管理工作的评价，应符合国家医院感染管理有关法律、法规、规章、标准和规范等的要求。

4.2 医院应鼓励相关科室根据循证医学原则，采用有效的预防与控制医院感染的方法，降低医院感染发生的风险。

4.3 医院感染监测、预防与控制等管理措施应得当。

4.4 医院感染预防与控制工作应体现持续质量改进。

5 评价方法

5.1 采取现场评估和查阅资料相结合的方法，对医院感染管理工作进行评价。

5.2 现场评估宜采用个案追踪和系统追踪方法。

5.3 医院感染管理质量指标宜与同地区同类医院进行比较分析，促进医院感染预防与控制工作的持续质量改进。

6 评价内容与要求

6.1 评价内容包括医院感染组织管理、医院感染预防与控制知识的培训与教育、医院感染监测、医院感染预防与控制措施、重点部门医院感染的预防与控制、医务人员职业暴露和感染的预防与控制。

6.2 具体评价内容及要求见附录 A。

附 录 A
(规范性附录)
医院感染预防与控制评价内容及要求

A.1 管理

A.1.1 组织建设与职责落实

- A.1.1.1 有医院感染管理委员会，至少每年召开两次工作会议，有会议记录或会议简报。
- A.1.1.2 有医院感染管理部门，专兼职人员配备应符合《医院感染管理办法》的要求。
- A.1.1.3 临床及医技科室有医院感染管理小组。
- A.1.1.4 有三级组织的工作制度及职责并落实，有定期检查，对存在问题有反馈及持续改进。
- A.1.1.5 相关人员知晓本部门、本岗位医院感染管理相关的职责并履行。
- A.1.1.6 与医院相关部门分工协作，共同推进医疗质量与安全管理及持续改进。
- A.1.1.7 有临床、检验、医院感染管理、药学等部门的联动机制，信息及时共享。
- A.1.1.8 有医院感染重大事件如医院感染暴发的应急体系及联动机制，并落实。

A.1.2 制度建设与落实

- A.1.2.1 有根据相关法律、法规、标准，并结合本医院实际情况，不断修订和完善的医院感染预防与控制制度。
- A.1.2.2 有保障制度落实的工作流程、具体措施。
- A.1.2.3 医院感染管理相关人员熟知相关制度、工作流程及所管辖部门医院感染特点。
- A.1.2.4 全体员工熟知本部门、本岗位有关医院感染管理相关制度及要求，并执行。

A.1.3 医院感染管理部门职责与落实

- A.1.3.1 有年度工作总结与计划，工作计划有效落实。
- A.1.3.2 开展的工作内容符合《医院感染管理办法》的要求和医院工作的需要。
- A.1.3.3 专职人员每年参加医院感染管理及相关学科知识的培训。

A.1.4 医院感染相关部门、科室的医院感染管理职责与落实

- A.1.4.1 医务部门的医院感染管理职责与落实，包括以下内容：
 - a) 协助组织医师和医技部门人员预防、控制医院感染知识的培训；
 - b) 有监督指导医师和医技人员落实医院感染预防与控制的制度及措施；
 - c) 当发生医院感染暴发时，负责组织、协调相关科室、部门开展感染调查与控制的工作，根据需要进行医师和医技人力调配，组织对患者的治疗和善后处理。

A. 1. 4. 2 护理部门的医院感染管理职责与落实, 包括以下内容:

- a) 协助组织全院护理人员预防、控制医院感染知识的培训;
- b) 有监督指导护理人员落实医院感染预防与控制包括消毒与隔离等的制度及措施;
- c) 当发生医院感染暴发时, 根据需要进行护士人力调配。

A. 1. 4. 3 人力资源部门的医院感染管理职责与落实: 可将医院感染管理的绩效指标纳入医师、护士、医技人员和后勤人员的考核体系。

A. 1. 4. 4 教育部门的医院感染管理职责与落实: 负责组织医院感染管理及相关知识的培训与考核。

A. 1. 4. 5 药学部门

- a) 有全院抗菌药物临床应用的管理、监测和评价制度。
- b) 有“抗菌药物临床应用和管理实施细则”和“抗菌药物分级管理制度”, 有明确的限制使用抗菌药物和特殊使用抗菌药物临床应用程序, 实行责任制管理。
- c) 协助对医务人员进行抗菌药物合理应用的培训。
- d) 有定期抗菌药物临床应用的监测与评价分析报告, 有改进措施, 及时为临床提供抗菌药物信息。
- e) 督促临床医务人员严格执行抗菌药物应用的管理制度和应用原则。

A. 1. 4. 6 后勤或相关主管部门的医院感染管理职责与落实, 包括以下内容:

- a) 有医院感染预防与控制相关设施、设备, 包括清洗、消毒、灭菌、通风系统、一次性使用物品、防护用品的保障制度与措施, 并落实;
- a) 医院新建、改建与扩建应有论证制度, 应符合医院感染预防和控制的要求;
- b) 有医疗废物管理规章制度和岗位职责, 落实并符合以下要求:
 - 1) 有专人负责医疗废物处理工作, 知晓相关知识;
 - 2) 医疗废物的分类收集、运送、暂存、交接等工作符合有关法规的要求, 有相应记录;
 - 3) 医疗废物处置设施设备运转正常, 有运行日志;
 - 4) 有医疗废物处置人员的防护制度, 防护用品配备合格, 使用得当;
 - 5) 有医疗废物泄露应急预案。
- c) 有医用织物的管理制度, 织物的管理符合 WS/T 508 的要求;
- d) 配合医院感染管理部门完成对消毒药械和一次性使用医疗器械、器具和物品的相关证明的审核;
- e) 有主管部门对制度与岗位职责落实情况的监管和持续质量改进记录。

A. 1. 4. 7 病区、医技部门的医院感染管理职责与落实, 包括以下内容:

- a) 病区的医院感染管理, 遵循 WS/T 510 的要求; 重点部门病区的医院感染管理, 还应遵循相关法规、标准的要求;
- b) 医技部门的医院感染管理, 遵循相关法律、法规、标准和规范的要求。

A. 2 培训与教育

A. 2. 1 有针对各级各类人员制定的医院感染管理培训计划和培训内容。

A. 2. 2 有培训责任部门, 根据不同人员设计相关知识与技能等培训内容, 并有考核。

A. 2. 3 各级各类人员应掌握本部门、本岗位相应的医院感染预防与控制知识与技能。

A. 3 监测

A. 3. 1 基本监测要求

A. 3. 1. 1 有医院感染监测计划，有全院综合性监测、目标性监测、医院感染预防与控制相关因素如消毒、灭菌和环境卫生学等的监测，监测方法规范。

A. 3. 1. 2 对监测资料有定期（至少每季度）分析、总结与反馈，能体现持续质量改进。

A. 3. 1. 3 根据需要开展现患率调查，调查方法规范。

A. 3. 1. 4 宜开展医院感染预防与控制措施，如手卫生、术前正确皮肤准备、预防血管导管相关血流感染最大无菌屏障等依从性的监测。

A. 3. 1. 5 有信息系统的医院，宜采用信息技术对医院感染及其危险因素进行监测、分析，其结果对医院感染预防及控制决策提供支持作用。

A. 3. 2 目标性监测要求

A. 3. 2. 1 应有针对医院感染重点部门、重点人群与高风险因素的监测计划与控制措施，并落实。

A. 3. 2. 2 有对呼吸机相关性肺炎、血管导管相关血流感染、导尿管相关尿路感染、手术部位感染等主要部位感染和多重耐药菌感染的监测。

A. 3. 2. 3 对目标性监测工作有定期（至少每季度）检查、自查，对监测资料有定期（至少每季度）总结、分析与反馈，能体现持续质量改进。

A. 3. 3 上报监测信息

按有关部门要求上报医院感染监测信息，信息真实、准确。

A. 3. 4 医院感染暴发的报告与处理

A. 3. 4. 1 有医院感染暴发报告流程与处置预案。

A. 3. 4. 2 有多种形式与渠道，使医务人员和医院感染的相关管理人员及时获得医院感染的信息。

A. 3. 4. 3 有医院感染暴发预防与控制的有效措施。

A. 3. 4. 4 按要求上报医院感染暴发事件。

A. 3. 4. 5 相关人员对医院感染暴发报告流程和处置预案知晓率达100%。

A. 3. 4. 6 有对存在问题所采取的改进措施和成效进行追踪。

A. 3. 4. 7 医院感染暴发的调查与控制，遵循WS/T 524的要求。

A. 3. 5 其它监测工作

应符合WS/T 312的要求。

A.4 措施

A.4.1 基础性医院感染预防与控制措施

A.4.1.1 手卫生

A.4.1.1.1 定期开展手卫生知识与技能的培训，医务人员知晓手卫生知识与方法。

A.4.1.1.2 手卫生设施、种类、数量和安置的位置等应符合WS/T 313的要求。

A.4.1.1.3 对手卫生工作有检查、总结与反馈，能达到持续质量改进。

A.4.1.2 清洁、消毒与灭菌

A.4.1.2.1 基本要求

A.4.1.2.1.1 有医院清洁、消毒制度，并落实。

A.4.1.2.1.2 环境、物体表面无尘、无污渍。

A.4.1.2.1.3 医务人员知晓本岗位的清洁、消毒知识与技能。

A.4.1.2.1.4 医院的清洁、消毒工作符合WS/T 367的要求。

A.4.1.2.1.5 对重点部门清洁、消毒和/或灭菌工作有定期的检查、总结分析与反馈，提出改进措施。

A.4.1.2.2 消毒药械的管理

A.4.1.2.2.1 应有感染管理部门对医院购置消毒药械的审核意见。

A.4.1.2.2.2 医院配备有满足消毒或灭菌要求的设施、设备与消毒剂。

A.4.1.2.2.3 消毒、灭菌产品符合国家相关规定，证件齐全，质量和来源可追溯。

A.4.1.2.2.4 定期对消毒、灭菌设备的消毒效果进行检测。

A.4.1.2.2.5 定期对使用中消毒剂的浓度、消毒或灭菌效果等进行监测。

A.4.1.2.2.6 对消毒药械管理工作有定期的自查、检查、总结分析与反馈，能做到持续质量改进。

A.4.1.3 隔离

A.4.1.3.1 有符合医院特点的隔离工作制度，并落实。

A.4.1.3.2 医务人员知晓本岗位的隔离知识与技能。

A.4.1.3.3 医院的隔离工作应符合WS/T 311的要求。

A.4.1.3.4 对重点部门隔离工作有定期的检查、总结分析与反馈，提出改进措施。

A.4.1.4 一次性使用无菌医疗用品的管理

A.4.1.4.1 有一次性使用无菌医疗用品的管理制度、流程，有相关记录。

A.4.1.4.2 采购、使用、储存、发放、使用后处理等工作规范。

A. 4. 1. 4. 3 有一次性使用无菌医疗用品感染监测与报告制度与程序，有改进措施并得到落实。

A. 4. 1. 4. 4 有定期自查、检查、总结分析与反馈，能做到持续质量改进。

A. 4. 1. 5 抗菌药物合理使用的管理

A. 4. 1. 5. 1 有抗菌药物合理使用管理组织、制度包括抗菌药物分级管理制度及具体措施，并落实。

A. 4. 1. 5. 2 有主管部门与相关部门共同监管抗菌药物合理使用的协作机制，各部门职责分工明确。

A. 4. 1. 5. 3 有抗菌药物临床应用与细菌耐药情况监测，定期分析、评估、上报监测数据并发布相关信息，提出干预和改进措施，并落实。

A. 4. 1. 5. 4 有抗菌药物管理相关法律、法规、规章制度和技术规范培训，医务人员知晓相关知识。

A. 4. 1. 5. 5 感染管理部门参与医院抗菌药物合理使用的管理。

A. 4. 1. 5. 6 抗菌药物的使用符合《抗菌药物临床应用管理办法》的要求。

A. 4. 1. 5. 7 有信息系统的医院，宜采用信息技术进行抗菌药物合理应用的管理。

A. 4. 2 主要感染部位的医院感染预防与控制措施

A. 4. 2. 1 呼吸机相关性肺炎

A. 4. 2. 1. 1 医院应制定呼吸机相关性肺炎预防与控制相关管理制度和操作流程。

A. 4. 2. 1. 2 相关医护人员应熟练掌握无菌技术、气管插管、气管切开技术以及呼吸机相关性肺炎预防的相关知识和操作规程。

A. 4. 2. 1. 3 相关医护人员应评估患者发生呼吸机相关性肺炎的危险因素，实施预防和控制呼吸机相关性肺炎的综合措施，包括落实抬高床头、口腔护理、呼吸管路的更换、评估是否可以撤机等相关措施。

A. 4. 2. 1. 4 开展重症监护病房呼吸机相关性肺炎的目标性监测。

A. 4. 2. 1. 5 目标监测资料有定期（至少每季度）分析、总结、反馈及持续质量改进。

A. 4. 2. 1. 6 有感染预防与控制措施落实情况的检查、分析及反馈，预防与控制有效。

A. 4. 2. 2 血管导管相关血流感染

A. 4. 2. 2. 1 医院应制定血管导管相关血流感染预防与控制相关管理制度和操作流程，并落实。

A. 4. 2. 2. 2 相关医护人员应熟练掌握正确置管、维护和血管导管相关血流感染预防的相关知识和操作规程。

A. 4. 2. 2. 3 相关医护人员应评估患者发生血管导管相关血流感染的危险因素，实施预防和控制血管导管相关血流感染的综合措施，包括落实无菌操作、手卫生、皮肤护理、血管导管的更换、保留导管必要性评估等相关措施。

A. 4. 2. 2. 4 开展重症监护病房血管导管相关血流感染的目标性监测。

A. 4. 2. 2. 5 目标监测资料有定期（至少每季度）分析、总结、反馈及持续质量改进。

A. 4. 2. 2. 6 有感染预防与控制措施落实情况的检查、分析及反馈，预防与控制有效。

A. 4. 2. 3 导尿管相关尿路感染

A. 4. 2. 3. 1 医院应制定导尿管相关尿路感染预防与控制制度和操作流程，并落实。

A. 4. 2. 3. 2 相关医护人员应熟练掌握无菌技术、导尿操作、留置导尿管的维护以及导尿管相关尿路感染预防的相关知识和操作规程。

A. 4. 2. 3. 3 相关医护人员应评估患者发生导尿管相关尿路感染的危险因素，实施预防和控制导尿管相关尿路感染的综合措施，包括落实无菌操作、手卫生、导尿管更换、留置尿管必要性评估等相关措施。

A. 4. 2. 3. 4 开展重症监护病房导尿管相关尿路感染的目标性监测。

A. 4. 2. 3. 5 目标监测资料有定期（至少每季度）分析、总结、反馈及持续质量改进。

A. 4. 2. 3. 6 有感染预防与控制措施落实情况的检查、分析及反馈，预防与控制有效。

A. 4. 2. 4 手术部位感染

A. 4. 2. 4. 1 医院应制定手术部位感染预防与控制制度和操作流程，并落实。

A. 4. 2. 4. 2 相关医护人员应熟练掌握无菌技术操作原则及换药流程等手术部位感染预防的有关知识和操作规程。

A. 4. 2. 4. 3 相关医护人员应评估患者发生手术部位感染的危险因素，实施预防和控制手术部位感染的综合措施，包括落实无菌操作、手术部位皮肤准备、围手术期抗菌药物的使用、血糖控制和术中保温等相关措施。

A. 4. 2. 4. 4 开展感染高风险科室手术部位感染的目标性监测。

A. 4. 2. 4. 5 目标性监测资料有定期（至少每季度）分析、总结、反馈及持续质量改进。

A. 4. 2. 4. 6 有感染预防与控制措施落实情况的检查、分析及反馈，预防与控制有效。

A. 4. 3 多重耐药菌感染预防与控制措施

A. 4. 3. 1 针对多重耐药菌医院感染的监测、预防和控制等各个环节，结合实际工作，制订并落实多重耐药菌感染管理的规章制度和预防与控制措施。

A. 4. 3. 2 有落实预防与控制多重耐药菌（如耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌、耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌、耐万古霉素肠球菌等）感染的有效措施，包括手卫生、隔离、无菌操作、环境清洁与消毒等。

A. 4. 3. 3 根据细菌耐药性监测情况，加强抗菌药物临床应用管理，落实抗菌药物的合理使用。

A. 4. 3. 4 医务人员知晓多重耐药菌感染预防与控制知识与技能。

A. 4. 3. 5 有多重耐药菌感染的监测与控制的检查、分析与反馈，多重耐药菌感染预防与控制有效。

A. 4. 3. 6 有多部门（临床科室、微生物实验室或检验部门、医院感染管理部门、医务部门、护理部门等）多重耐药菌感染预防与控制的合作机制，发生多重耐药菌感染暴发时能有效发挥作用。

A. 4. 3. 7 至少每季度向全院公布临床常见分离细菌菌株及其药敏情况，包括全院和重点部门多重耐药菌的检出变化情况和感染趋势等。

A.5 重点部门医院感染的预防与控制

A.5.1 通用要求

- A.5.1.1 有医院感染管理小组，职责明确，并落实。
- A.5.1.2 有根据本部门的特点，制定适于本部门的医院感染管理制度并落实。
- A.5.1.3 有落实标准预防的具体措施。
- A.5.1.4 配合医院感染管理部门开展医院感染的监测，并能将监测结果用于临床医院感染的预防与控制。
- A.5.1.5 有落实医院感染监测、手卫生、清洁、消毒、隔离、抗菌药物合理使用、医疗废物管理等的具体措施与流程。
- A.5.1.6 有医院感染相关知识的培训，医务人员知晓本部门、本岗位医院感染预防与控制知识与技能。
- A.5.1.7 医院感染管理小组有定期（至少每季度）对医院感染预防与控制工作进行自查、总结分析，能体现持续质量改进。

A.5.2 重症医学科

- A.5.2.1 重症医学科布局合理，病房配置设备设施符合WS/T 509的基本设备要求。
- A.5.2.2 有单独的隔离房间，隔离工作符合WS/T 311的要求。
- A.5.2.3 手卫生设施、用品及医务人员的手卫生符合WS/T 313的要求。
- A.5.2.4 有预防呼吸机相关性肺炎、血管导管相关血流感染、导尿管相关尿路感染、多重耐药菌感染等的制度及措施。
- A.5.2.5 开展呼吸机相关性肺炎、血管导管相关血流感染、导尿管相关尿路感染目标性监测，至少每季度进行监测资料的分析与讨论，感染预防与控制有效。
- A.5.2.6 了解其前五位的医院感染病原微生物名称及耐药情况。

A.5.3 新生儿病房及重症新生儿监护病房

- A.5.3.1 建筑布局符合医院感染预防与控制要求，做到洁污分区，功能流程合理，符合《新生儿病室建设与管理指南（试行）》的要求。
- A.5.3.2 有新生儿暖箱、奶瓶、奶嘴清洁消毒制度及流程，并落实。
- A.5.3.3 有新生儿暖箱、奶瓶、奶嘴消毒效果定期监测。
- A.5.3.4 有单独的隔离房间，隔离工作符合WS/T 311的要求。
- A.5.3.5 手卫生设施、用品及医务人员的手卫生符合WS/T 313的要求。
- A.5.3.6 重症新生儿监护病房有预防呼吸机相关性肺炎、血管导管相关血流感染等的制度及措施。
- A.5.3.7 重症新生儿监护病房开展呼吸机相关性肺炎、血管导管相关血流感染目标性监测，至少每季度进行监测资料的分析与讨论，感染预防与控制有效。

A. 5.3.8 重症新生儿监护病房的医务人员应了解其前五位的医院感染病原微生物名称及耐药情况。

A. 5.4 感染性疾病科

A. 5.4.1 根据相关法规要求设置感染性疾病科，其建筑布局、医疗设备和设施基本符合医院感染预防与控制有关规范。

A. 5.4.2 感染性疾病科的设置要相对独立，做到布局合理，分区清楚，符合医院感染预防与控制要求。

A. 5.4.3 有感染性疾病患者就诊流程规定并公示。

A. 5.4.4 有完善的感染性疾病科各项规章制度与流程、岗位职责，并落实。

A. 5.5 手术部（室）

A. 5.5.1 手术部（室）布局合理，分区明确，标识清楚，洁污区域分开。

A. 5.5.2 医务人员知晓各工作区域功能及要求，并有效执行。

A. 5.5.3 有医疗设备、手术器械及物品的清洁、消毒、灭菌及存放规定。

A. 5.5.4 在手术部（室）内消毒的手术器械及物品，应达到WS 310.1、WS 310.2和WS 310.3的要求。

A. 5.5.5 手术部（室）工作区域，手术全部完毕后，应进行彻底清洁与消毒。

A. 5.5.6 连台手术之间，应及时对手术间进行清洁、消毒处理。

A. 5.6 血液透析中心（室）

A. 5.6.1 布局和流程应满足工作需要，符合医院感染预防与控制要求。

A. 5.6.2 有满足工作需要的设备及物品，如水处理、复用设备、职业防护物品等。

A. 5.6.3 有患者管理制度，对初次透析的患者进行乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、梅毒螺旋体、艾滋病病毒感染的相关检查，每半年复查一次。

A. 5.6.4 乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、梅毒螺旋体及艾滋病病毒感染的患者应在隔离透析治疗区（或间）进行专机血液透析。

A. 5.6.5 定期对反渗机和供水管路进行消毒和冲洗，冲洗后检测消毒剂残留量，有记录。

A. 5.6.6 有透析液和透析用水质量监测制度与执行的流程。

A. 5.6.7 有完整的水质量监测记录，包括透析用水、透析液内毒素和细菌污染物的监测。

A. 5.6.8 透析器复用的，有相应的管理制度和流程，符合国家相关规定。

A. 5.6.9 从事血液透析器复用的人员应是护理人员、技术员或经过培训的专门人员。

A. 5.7 内镜中心（室）

A. 5.7.1 布局合理，有符合医院感染预防与控制要求的清洗、消毒与储存空间。

A. 5.7.2 内镜及其配件的数量应满足患者诊疗工作的需要，并配备合适的清洗、消毒与灭菌设备。

A. 5.7.3 有内镜清洗、消毒、灭菌与无菌操作等制度并落实，有消毒灭菌效果的监测并记录。

A. 5.7.4 有针对内镜诊疗特点的医院感染预防与控制知识培训，并记录，医务人员知晓相关内容。

A. 5.7.5 内镜清洗消毒的相关管理要求应符合WS 507的要求。

A. 5.7.6 有医院感染预防与控制包括内镜清洗与消毒工作的自查、检查、总结分析及持续质量改进。

A. 5.8 临床检验科（实验室，含输血科）

A. 5.8.1 至少每季度分析常见细菌、药敏试验及细菌耐药性监测结果并反馈，包括全院和重点部门多重耐药菌的检出变化情况和耐药趋势等，为医院抗菌药物管理提供依据。

A. 5.8.2 有临床标本采集、运送、交接、处理和保存过程等相应的生物安全制度与流程，有培训与考核，防护设施齐备、合理、完好，医务人员知晓并能正确操作。

A. 5.8.3 有标本溢洒处理流程，有各种传染病职业暴露后的应急预案，有发生生物安全事项的登记、上报。

A. 5.8.4 有适当的生物安全警示标识。

A. 5.8.5 有微生物菌种、毒株的管理规定与流程。

A. 5.8.6 消毒、样品收集、取用等有相应的过程记录。

A. 5.8.7 有医疗废物的处理制度与流程；有落实措施；有明确的责任人。

A. 5.8.8 能配合医院感染流行病学病原微生物的检测。

A. 5.8.9 手卫生设施合格；有针对不同情况的消毒措施并实施，并定期监测各种消毒用品的有效性。

A. 5.8.10 有定期检查、分析、反馈和持续质量改进。

A. 5.9 医院消毒供应中心

A. 5.9.1 应采取集中管理的方式，对所有需要消毒或灭菌后重复使用的诊疗器械、器具和物品由消毒供应中心回收，集中清洗、消毒、灭菌和供应，相应工作符合WS 310.1的要求。

A. 5.9.2 消毒供应中心相对独立，周围环境清洁，无污染源。

A. 5.9.3 内部环境整洁，通风、采光良好，分区（辅助区域、工作区域等）明确并有间隔。

A. 5.9.4 有基本消毒灭菌设备、设施。

A. 5.9.5 污染物品由污到洁，不交叉、不逆流。洁、污染物品分别有专用通道。

A. 5.9.6 有清洗、消毒及灭菌技术操作规范，并符合WS 310.2的要求。

A. 5.9.7 有清洗、消毒与灭菌质量控制、监测、医务人员防护等的制度与流程，符合WS 310.3的要求，并落实。

A. 5.9.8 消毒供应中心清洗、消毒与灭菌效果监测落实到位，并有原始记录与监测报告。

A. 5.9.9 消毒供应中心人员知晓相关制度、本岗位职责、操作技能与知识，并执行。

A. 5.9.10 消毒供应中心物流管理宜实行全程信息化管理。

A. 5. 10 其他重点部门

应遵循国家相关法律、法规、标准和规范的要求。

A. 6 医务人员职业暴露和感染的预防与控制

A. 6. 1 有医务人员职业暴露与感染的预防与控制的规章制度，并落实。

A. 6. 2 医务人员在诊疗工作中采取标准预防的原则和相应的措施。

A. 6. 3 有根据医务人员在工作时的感染风险程度采取分级防护的规定，防护措施适宜。

A. 6. 4 医务人员使用的防护用品符合国家有关标准，配置完整、充足，便于医务人员获取和使用。

A. 6. 5 有医务人员发生医院感染的监测、报告制度与处理程序。

A. 6. 6 医务人员知晓本部门、本岗位职业暴露和防护的知识与技能。

A. 6. 7 有职业暴露的应急预案，处置流程明确。

A. 6. 8 有职业暴露的完整登记、处置、随访等资料，并根据案例或阶段分析改进职业防护工作。
