附件三：

**应对突发公共卫生事件消毒隔离督查预案**

为了实现对突发公共卫生事件的可持续控制，有效控制医务人员感染，按照《突发公共卫生事件应急条例》等相关文件的要求特制定本督查预案。

一、组织指挥体系

成立医院三级管理网络组织指挥体系，即消毒隔离督查领导小组、消毒隔离督查组、各科室兼职监督员。各级组织责任明确，各负其责，以保障医务人员和患者的安全。

（一）消毒隔离督查领导小组

成员包括医务管理部门、护理管理部门、门诊管理办公室、总务管理部门等相关部门人员，由医院感染质控中心具体负责。

1.人员组成

（1）组长： 由业务副院长担任。

（2）常务组长： 由医院感染质控中心主任担任。

（3）副组长： 由护理管理部门主任、医务管理部门主任担任。

（4）组员：总务管理部门主任、门诊管理办公室主任、医务管理部门干事、护理管理部门干事、家庭医学科主任、手术室护士长担任。

2.主要职责 全面负责消毒隔离的监督检查、医务人员消毒隔离和个人防护知识的培训，对医院消毒隔离和基础设施改建提出技术指导和建议。

（二）消毒隔离督查组

1.人员组成

（1）组长：由医院感染质控中心主任担任。

（2）副组长：由医院感染质控中心院感组长担任。

（3）组员：由医院感染质控中心专职人员担任。

2.主要职责 全面负责医院各科室及外环境消毒隔离工作的指导；负责医务人员岗前消毒隔离和个人防护知识的培训；对医务人员的消毒隔离和个人防护情况进行检查、监督和信息反馈。

（三）各科室兼职监督员制度与职责

1.医院感染管理监督员制度

（1）在筛查诊室、感染性疾病科、放射科、临检中心等重点部门建立医院感染管理监督员制度，以保障医务人员的安全。

（2）实行监督员交接班制度，及时发现问题，及时解决。

（3）实行监督员的定期会议制度，对监督、检查工作中发现的重大问题，

讨论解决方案，提交医院感染管理委员会。

（4）突发公共卫生事件相关科室设立医院感染管理监督员：临床科室由科主任、主治医师、护士长担任；医技科室分别设医院感染兼职人员一名。

2.医院感染管理监督员职责

（1）人员组成：临床科室由科主任、主治医师、护士长担任；其他科室设医院感染兼职人员一名（名单由医院感染质控中心保管）。

（2）监督员职责：

1）物资贮备、质量监督（建立每日清点登记制度）：①贮备足量的防护用品，各种型号齐全，防护用品符合国家标准；②贮备足量的消毒用品，保证在有效期内；③其他物资（诊疗用品、药物等）的贮备。

2）监督、检查和指导所有进入病区的医务人员防护是否符合要求：①防护用品的选用是否正确；②防护用品的穿脱方法、程序是否正确，防护着装是否到位，对不符合防护要求者严禁进入病区；③诊疗、护理病人和接触患者标本或被血液、分泌物、排泄物等污染的物品后及时进行手的清洗消毒；④离开病区之前，按要求进行手的清洗消毒、卫生通过。

3）监督、检查与指导消毒隔离工作：①消毒隔离制度是否上墙；②各诊室诊疗用品固定专用，定期消毒；③送排风装置是否开启、有效；消毒设备是否有效，运转是否正常；④日常空气消毒、诊疗用品、物体表面和地面的清洁与消毒工作，建立消毒登记制度，资料保留三年；⑤在病人出院、转院和死亡时，指导进行终末消毒，并建立消毒登记制度，资料保留三年；⑥医务人员临时集中驻地、公共场所的消毒；⑦行走清洁、污染路线是否正确；⑧实验标本运送是否安全（密闭容器，专人管理）；⑨监测使用中的消毒剂浓度，建立监测登记；⑩监督医疗废物的处理，建立医疗废物收集登记制度，登记资料保留三年。

4）关注医务人员感染情况，有感染时及时上报、进行相关调查并采取有效控制措施。

5）做好监督工作记录，对监督过程中发现的问题，提出合理化建议，并监督落实情况。

二、岗位培训

（一）全院培训由教育管理部门总负责，医院感染质控中心、医务管理部门、护理管理部门、总务管理部门给予协助。重点部门需单独培训。要求培训率达到100%。

（二）各科室培训由科主任负责。

（三）培训内容

1.相关的法律法规

（1）《中华人民共和国传染病防治法》。

（2）《突发公共卫生事件应急条例》。

（3）《医疗废物管理条例》。

2.卫生部、卫生局、北京佑安医院制定的各项消毒隔离制度和技术指南。

（四）培训考核

培训后由教学管理部门组织全院职工进行现场提问或书面考试。

三、消毒隔离督查内容和督查分工

（一）消毒隔离督查内容

1.全院各科室落实医院防控突发公共卫生事件消毒隔离制度执行是否到位。

2.防护用品是否符合国家标准（正规进货途径、有效证件、有效期）；储存是否符合要求（离地、离墙、通风干燥、防虫害、防鼠措施）；登记是否齐全（进货单位、数量等）。

3.医务人员的防护着装是否到位（临床、医技、后勤、保洁等）。

4.消毒剂是否为合格产品、使用方法是否正确、有效浓度、有效期（查看有效证件）。

5.医疗废物和污水处理是否符合国家标准。

6.实验标本运送是否安全（密闭容器、专人管理、行走路线、有无登记、有无防污染措施）。

7.是否符合《医院感染管理质量控制督查内容及考核标准》、《医院感染管理办法》和相关法律、法规及文件精神的要求。

（二）消毒隔离督查责任分工

1.感染性疾病科医务人员防护着装是否到位，消毒剂有无过期，使用方法是否正确，由病区兼职监督员负责督查（科主任和护理管理部门共同负责）。

2.其他病区和科室医务人员防护着装是否到位，消毒剂有无过期，使用方法是否正确，由科室派专人负责督查（科主任负责）。

3.医院感染质控中心对全院各部门进行消毒隔离督查（启动预警时每日一次），并有书面反馈结果（医院感染质控中心负责）。

4.医疗废物分类收集、运送、暂存以及移交手续是否符合国家标准（科主任、护理管理部门、总务管理部门负责）。

5.实验标本运送是否安全（临检中心、感染与免疫研究中心、门诊管理办公室和肝病研究所负责）。

6.防护用品是否符合国家医用防护用品标准并按需求储备（器械管理部门和总务管理部门负责）。

7.消毒剂是否为合格产品，并有一定量储备（医院感染质控中心负责）。

四、奖惩制度

参照《医院感染奖惩制度》。