

附件2-1

烟台市医疗机构院感防控检查标准（各级各类医疗机构适用）

医疗机构名称：

机构等级：

是/否设置发热门诊：

是/否是定点医疗机构：

检查时间： 2021年 月 日

检查组成员：

项目名称	主要内容	检查方法	检查情况与问题	备注
一、组织管理	1. 是/否有健全的医疗机构感染管理组织，是/否明确医疗机构院感委员会、院感管理部门、临床与医技科室院感管理小组等职责，是/否有效运转；	查看资料		
	2. 院感工作人员配备是/否按照《医院感染监测规范》要求，每200-250张实际使用病床配备1名院感专职人员；是/否按要求配备临床医师（二级医疗机构配备1名及以上专、兼职临床医师，三级医疗机构配备1名及以上临床医师）；			
	3. 病区是/否有兼职人员负责院感管理工作；	查看资料现场询问		
	4. 院感专职人员是/否深入临床各环节及场所，特别是发热门诊、留观病区和隔离病区，现场指导新冠肺炎院感防控工作；			
	5. 是/否有医疗机构感染知识培训计划、记录，培训人员是/否涉及医、护、技及工勤人员，医疗机构感染管理部门负责人每年、专职人员每2年是/否参加市级及以上组织的培训至少1次；			
二、制度建设	6. 是/否结合本院实际制定医疗机构感染管理规章制度，主要制度有：院感预防措施执行管理制度、院感风险评估制度、多重耐药菌感染预防与控制制度、侵入性器械/操作相关感染防控制度、院感培训教育制度、医疗机构内感染暴发报告及处置制度、医务人员感染性病原体职业暴露预防处置及上报制度，以及医疗机构内传染病相关感染预防与控制制度等各项院感管理工作制度；	查看资料		
	7. 医疗机构感控工作是/否有计划、总结，有持续改进的措施。			
三、重要措施落实	“应检尽检”落实	查看资料现场询问		
	8. 住院患者及陪护人员： 新住院患者及陪护人员是/否在入院24小时内完成1次核酸检测并报告结果； 所有住院患者是/否出院前24小时内、陪护人员结束1次陪护时，再进行1次核酸检测； 出现发热、呼吸道等可疑症状时，是/否立即进行核酸检测； 住院时间超过14天的患者及其陪护人员，是/否每14天进行1次核酸检测； 医疗机构急诊留观室、呼吸科住院患者及其陪护人员，是/否每7天进行1次核酸检测；			
	9. 医疗机构全体工作人员： 是/否每14天进行1次核酸检测； 出现发热、呼吸道等可疑症状时，是/否立即进行核酸检测；			
	10. 发热门诊和急诊患者的核酸检测结果是/否能在4-6小时内报告； 普通门诊、住院患者及陪护人员等人群是/否能在12小时内报告； “愿检尽检”人群是/否能在24小时内报告。			
健康状况强制报告制度落实	11. 全体工作人员（包括医 护药技、行政管理、进修实习等人员以及在院护工、保洁、保安、后勤、餐饮等外包服务人员）、患者和陪护人员是/否每日报告个人健康状况，及时发现发热及有呼吸道症状的人员并采取相应措施；	查看资料现场询问		
就诊患者管理	12. 是/否加强挂号、候诊、缴费、检查、取药等排队区域引导； 是/否落实“1米线”间隔要求； 是/否推行电子支付方式；			

陪护人员管理	13. 是/否取消非必要的现场探视，病区是/否24小时门禁管理； 是/否做到非必要不陪护，确需陪护只安排1名固定陪护人员，并发放陪护证； 陪护证是/否有个人照片、身份证号、陪护对象所在病区等具体信息； 陪护人员是/否不予更换，确需更换的，是/否持核酸检测阴性结果； 患者和陪护人员是/否做到尽量不出病房。	查看资料、 现场		
通风系统管理情况	14. 是/否加强门急诊、病房等公共区域的通风换气；	查看现场		
	15. 是/否有预案，能够在发现疑似或确诊病例后，立即停用集中通风系统并进行终末消毒。	查看资料		
院内环境清洁消毒	16. 是/否按要求提高预检分诊、发热门诊、门急诊、洗手间、走廊、电梯、开水房等公共区域的清洁消毒频次； 是/否增加快速手消毒剂放置点。	查看现场		
互联网+医疗服务	17. 是/否能够提供预约诊疗、检查检验结果查询等线上服务；	查看资料、 现场		
	18. 是/否开展远程医疗服务。			
外来人员管控	19. 是/否有快递、外卖等人员进入诊疗区域和临床检验科、影像科等医技科室。	查看现场		
预检分诊	20. 是/否落实“一看一测一查一问”，并对发热患者信息进行详细登记；	查看资料、 现场		
	21. 不具备发热门诊的专科医疗机构，是/否引导其到有发热门诊的医疗机构就诊。			
普通病区	22. 是/否设置缓冲病房，或者保证患者带核酸检测阴性报告入院治疗；	查看现场		
	23. 是/否建立相关工作制度及流程，配备充足的应对急性呼吸道传染病的消毒和防护用品；	查看资料、 现场		
	24. 是/否制定相关应急预案，应对发现疑似或确诊患者的隔离、救治和转诊； 25. 是/否能在等候疑似或确诊患者转诊期间对患者采取有效的隔离和救治措施； 患者转出后是/否能严格进行终末消毒。			
门诊/病房治疗室/注射室/换药室	26. 是/否分区明确，分清洁区、污染区；	查看现场		
	27. 清洁柜应是/否放在清洁区，无菌物品与非无菌物品是/否分开存放； 洗手池是/否设在污染区，生活垃圾桶、医疗废物桶是/否放在污染区；			
	28. 是/否加强安全注射管理，严格执行注射器“一人一针一管一用”，严格执行无菌操作； 29. 开启的各种药液、溶媒以及使用的灭菌物品（棉球、纱布等）、皮肤消毒剂等是/否注明开启时间并在规定的时间内使用。			
采样点	30. 是/否为独立空间，是/否具备通风条件； 内部是/否划分相应的清洁区和污染区，配备手卫生设施或装置；	查看资料、 现场询问		
	31. 是/否设立清晰的指引标识，并明确采样流程和注意事项；			
	32. 是/否设立独立的等候区域，保证人员单向流动； 是/否落实“1米线”间隔要求；			
	33. 采样人员是/否按标准防护； 每采一个人是/否进行严格手消毒或更换手套；			
	34. 是/否建立采样操作流程制度； 是/否利用条码扫描等信息化手段采集受检者信息； 35. 标本转运箱封闭前是/否使用75%酒精或有效氯含量为0.2%的含氯消毒剂喷洒消毒。			
	36. 是/否布局合理，工作区与生活区分开；	查看资料现 场询问		
	37. 是/否严格执行无菌技术操作规程，静脉采血是/否一人一针一管一巾一带，微量采血是/否做到一人一针一管一片，对每位病人操作前是/否洗手或手消毒；			
	38. 废弃的病原体培养基、标本和菌种、毒种保存液等，是/否就地压力蒸汽灭菌或化学消毒处理，是/否有记录；			

四、重点科室、重点部门院内感染监测

检验科	39. 是/否结合本院主要目标细菌，开展细菌耐药性监测，并做到有总结与分析及结果通报；			
	40. 核酸检测实验室 实验室是/否设置试剂储存和准备区、标本制备区、扩增和产物分析区； 3区在物理空间上是/否完全相互独立，无空气相通； 若检测结果为阴性，剩余标本及核酸是/否先装入专用密封废物转运袋中进行压力蒸汽灭菌； 标本灭活及检测是/否在生物安全二级实验室进行； 是/否采用生物安全三级实验室的个人防护； 实验前、后是/否均进行桌面、台面及地面消毒； 转运至实验室的标本转运桶是/否在生物安全柜内开启； 开启后是/否喷洒消毒；转运及存放标本的容器使用前后是/否消毒； 检测完毕后房间是/否紫外消毒； 耗材废弃物是/否放入医疗废物垃圾袋包扎后使用喷洒消毒。（有效氯含量为0.2%含氯消毒剂或75%酒精）	查看资料、 现场		
消毒供应中心 (室)	41. 是/否是集中供应； 是/否布局合理，标志醒目；	查看现场		
	42. 是/否配备相关的清洗消毒、检查包装、灭菌、储存发放设备及设施；			
	43. 是/否配备相应的防护用品；	查看资料、 现场		
	44. 医用灭菌设备操作人员是/否经过专业机构培训、考核，持证上岗；			
45. 是/否有质量管理追溯制度，是/否有质量控制过程的相关记录；				
手术室	46. 物理、化学、生物监测是/否规范。	查看现场		
	47. 是/否布局合理，标识清楚；			
	48. 人员、物品进出是/否有专用通道，是/否洁污分开、流向合理，条件受限时应能否做到密闭运送；			
	49. 无菌物品是/否规范管理，专室存放；			
50. 洗手设施是/否便捷、有效，水龙头开关是/否为非手触式，水龙头数量不少于手术间的数量，清洁用品、干手物品是/否符合要求；	查看资料、			
51. 手术通知是/否注明手术患者的感染性疾病名称，是/否在隔离手术间进行感染性手术。				
内镜室	52. 申请检查是/否携带7日内新冠肺炎相关检查结果；	查看资料、 现场、现场 询问		
	53. 是/否分为清洁区、潜在污染区和污染区，分区管理；			
	54. 是/否严格控制医务人员和患者流向，防止交叉感染；			
	55. 是/否选择一次性使用附件，一人一用一丢弃； 重复使用的诊疗器械、器具和物品是/否严格遵循先消毒，再清洗、消毒的原则；			
56. 诊疗结束后，诊疗区域是/否用含氯消毒剂（有效氯含量1000~2000 mg/L）进行桌面、墙面和地面消毒； 所有可能接触物品（内镜主机、操作台、监护仪、电外科工作站等）表面是/否用含氯消毒剂或75%乙醇擦拭；				
57. 对于需急诊内镜但未排查新冠肺炎的患者，是/否预设转运路线将患者转运至内镜中心；内镜中心是/否设置相对独立的诊疗操作间进行操作。				
感染性疾病科病房	58. 是/否设置“三区两通道”，清洁区、潜在污染区和污染区之间有缓冲区，缓冲区之间有物理隔离；	查看现场		
	59. 在病区末端或相对独立区域是/否设立2~3间缓冲病房，用于隔离不能排除新冠肺炎的患者；			
	60. 所有患者和陪护人员是/否开展新冠肺炎相关筛查排除新冠肺炎感染后方可收入住院；			
61. 医务人员是/否按要求防护。				
血液净化	62. 建筑布局及工作流程是/否符合环境卫生学和医疗机构感染控制要求，传染病患者透析是/否分区（间）、分机；	查看资料、		
	63. 是/否建立严格的接诊制度，是/否实行实名制管理；			
	64. 对初次透析患者是/否进行HBV、HCV、HIV及梅毒感染相关检查，并每半年复查1次；			
	65. HBV、HCV、HIV及梅毒感染患者是/否做到不复用透析器、透析管路； 备注：若有血液透析器的复用，只能用于同一患者，透析管路禁止复用，并规范开展清洗消毒等相关工作。			

	中心 (室)	66. 是/否按要求开展透析用水、透析液相关指标检测, 细菌培养每月1次, 内毒素每3个月1次, 化学污染物每年1次;	现场、现场 询问		
		67. 医务人员是/否执行标准预防措施;			
		68. 血液透析机、治疗车等物体表面是/否用有效氯含量500mg/L含氯消毒液, 或采用同等杀灭微生物效果的消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒, 作用30分钟; 患者高频接触点是/否用高水平消毒水平的湿巾消毒擦拭, 或选择有效氯含量500mg/L含氯消毒剂擦拭; 患者及家属等候区、更衣区是/否用有效氯含量500mg/L含氯消毒剂进行物品表面、环境的清洁消毒。			
	洗衣房	69. 是/否布局合理, 有两区两通道;	查看现场		
		70. 是/否配备相关专用洗涤和烘干设备, 选择社会化洗涤服务机构的是/否设专用织物周转库房;			
71. 是/否有专人从事医用织物洗涤/消毒工作, 上岗前是/否进行过相关专业培训, 有个人防护措施; 72. 医用织物的分类、收集、洗涤/消毒等是/否符合要求; 73. 感染性织物运输工具、洗涤消毒设备是/否一用一清洗消毒, 环境表面是/否每天清洁消毒, 是/否有记录。		查看资料、 现场			
五、清洁与 消毒	环境物体 表面清洁 与消毒		74. 是/否做到预防消毒与随时消毒相结合。医疗区域预防消毒至少1次/天, 中高风险区域至少2次/天; 有明显污染随时消毒。高频接触的物体表面增加消毒频次;	查看资料、 现场	
		75. 消毒是/否选用有效氯含量500mg/L含氯消毒液, 或采用同等杀灭微生物效果的消毒剂;			
		76. 清洁工具是/否做到分区使用;			
		77. 患者出院或转科, 是/否立即对病房或患者区域进行环境终末清洁与消毒;			
	医用织物的 清洁与 消毒	78. 是/否以“床单元”为单位的终末清洁与消毒工作。	查看资料、 现场		
		79. 住院患者、急诊室患者是/否一人一套一更换, 衣服、床单、被套、枕套至少每周更换1次;			
		80. 门诊诊室、治疗间的床单是/否每天更换, 如就诊人数较多, 半天更换, 有污染随时更换;			
		81. 医务人员工作服是/否保持清洁, 定时更换; 专用工作服是/否专区专用, 至少每日更换。 82. 有明显血液、体液、排泄物等污染的被服, 多重耐药菌或感染性疾病患者使用后的被服是/否放置在专用袋(橘红色)中并有警示标识; 83. 明显污染且无法清洗的织物是/否按医疗废物处理; 84. 被服的收集运送车与干净被服发放车是/否分车使用。			
室内空气 清洁与消 毒	85. 是/否结合中央空调通风系统, 合理配置新风系统、回风系统和排风系统, 建立上送风下回风的气流组织;	查看资料、 现场			
	86. 是/否在中央空调通风系统中安装空气净化消毒装置, 或在回风系统中安装空气净化消毒装置;				
	87. 负压隔离病房, 如无洁净系统, 是/否有过氧化氢汽(气)化/雾化等空气消毒设备。				
六、医务人 员防护	三级防护 落实	88. 预检分诊点, 普通急诊留观区, 门诊, 普通病区, 重症监护病房, 密切接触者医学观察区, 医务人员医学观察区, 隔离病区的潜在污染区工作人员, 以及进行普通患者手术, 非新冠患者的影像检查与病理检查, 发热门诊及隔离病区外的安保、保洁、医疗废物转运等工作人员是/否采用一级防护措施;	查看现场		
	手卫生制 度落实	89. 各诊室、注射室、治疗室及医生办公室等是/否配备洗手设; 包括: 流动水、洗手液、干手纸巾或一人一用小毛巾、速干手消毒剂、洗手流程图;	查看现场现 场操作		
		90. 手术室、产房、口腔科、消毒供应中心(室)等重点部门是/否配备非手触式水龙头; 91. 手术室、产房等设有外科手消毒设施, 是/否张贴有外科洗手流程图, 是/否配备有手消毒剂、灭菌的干手纸巾或干手小毛巾及清洁指甲用品等。			
	物资保障	92. 是/否做好医用耗材、药品、防护装备、消毒用品等储备工作; 使用的消毒产品是/否合法有效。	查看资料、 现场		
七、医疗废		93. 医疗废物是/否放置在装有黄色垃圾袋的医疗废物桶中, 医疗废物桶是/否加盖并有明显标识; 锐器是/否及时置于锐器盒中; 锐器盒是/否一次性使用;	查看资料现		
		94. 感染病区产生的医疗废物是/否采用双层黄色医疗废物袋, 分层封扎, 鹅颈式封口, 做好标识, 生活垃圾是/否按照医疗废物处理;			
		95. 医疗废物袋装量达3/4时是/否扎紧袋口后放入医用废物暂存容器(转运箱)中; 锐器盒装量达3/4时是/否封口。医疗废物袋外表面是/否粘贴医疗标签, 标签内容是否齐全规范;			
		96. 医疗废物存放时间是/否控制在48小时之内;			

物管理	97. 病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物，是/否在产生地点进行压力蒸汽灭菌或者化学消毒处理，然后按照感染性废物收集处理；	场询问		
	98. 医疗废物是/否由医疗机构专人、定时、定线、使用密封容器进行收集、运送； 收集人员是/否做好必要的防护；			
	99. 医疗废物是/否集中暂存于相对独立区域； 暂存间是/否上锁（或门禁），并有明显的警示标识和禁止吸烟饮食等标识；			
	100. 每日是/否选用有效氯含量1000mg/L的含氯消毒液进行清洁与消毒。			

附件2-2

烟台市医疗机构院感防控检查标准（设有发热门诊医疗机构加查）

医疗机构名称：
是/否设置发热门诊：

机构等级：
是/否是定点医疗机构：

检查时间： 2021年 月 日

检查组成员：

项目名称	主要内容		检查方法	检查情况与问题	备注
三、重点措施落实	应检尽检落实	101.发热门诊患者：发热门诊就诊人员、其他门（急）诊发现的有发热、呼吸道、嗅觉和味觉改变等症状人员，是/否在就诊24小时内完成1次核酸检测并报告结果；	查看资料、现场		
	预检分诊	102.发热患者及高度怀疑新冠肺炎患者是/否有专人陪同； 103.是/否按照指定路线前往发热门诊；指定路线是/否符合室外距离最短、接触人员最少的原则；	查看现场		
四、重点科室、重点部门院内感染监测	发热门诊	104.发热门诊设置是/否为相对独立的区域，与普通门（急）诊有一定距离，有明显标识；	查看现场		
		105.是/否设置“三区两通道”，挂号、就诊、检验、检查、取药、收费等能全部在该区域完成，是/否设有备用诊室；			
		106.发热门诊的面积是/否不少于 200 平方米，层高不低于 2.6 米；			
		107.空调通风系统是/否做到独立设置；是/否所有房间外窗均可开启，确保室内有良好的自然通风；留观室或抢救室是/否加强通风，如使用机械通风，是/否控制气流方向，由清洁侧流向污染侧；			
		108.发热门诊是/否至少配备 1 名经过传染病防治知识系统培训的高年资内科执业医师，及 1 名注册护士同时在岗；是/否配备 1名专职工勤人员，在医务人员的指导下完成发热门诊的清洁与消毒工作；	查看资料、现场		
		109.发热门诊医务人员开展诊疗工作是/否执行二级防护；	查看现场		
		110.发热门诊出入口是/否设有速干手消毒剂等手卫生设施；	查看资料、现场		
		111.是/否对患者个人信息、就诊时间、症状体征、流行病学史及患者去向等详细询问并登记，是/否对所有患者进行血常规、新冠病毒核酸检测，必要时是/否进行新冠病毒抗体检测和胸部CT检查；			
		112.发热门诊候诊区是/否独立设置，保持良好通风，面积是/否满足传染病防控需要；三级医疗机构应可容纳不少于 30 人同时候诊，二级医疗机构应可容纳不少于 20 人候诊；		查看现场	
		113.发热门诊是/否设置隔离留观室；隔离留观室是/否独立设区，是/否是独立设置的卫生间；			
		114.接诊、筛查、留观、转诊流程是/否规范和细化；			
		115.是/否落实首诊负责制；			
		116.接诊医师是/否详细询问患者有关的流行病学史，结合患者的主诉、病史、症状和体征等，对来诊的患者进行排查；			
		117.是/否严格落实预防性消毒及终末消毒；	查看资料、现场		
		118.是/否落实24小时值班制（夜间可设在急诊）。			
119.是/否按《关于开展发热门诊医疗服务监测工作的通知》（国卫医公卫便函〔2020〕344号）要求开展数据对接和信息报送；	查看资料				
六、医务人员防护	三级防护落实	120.发热门诊及隔离病区内，隔离重症病区，疑似及确诊患者影像检查及检验，消毒供应中心对隔离病区物品回收、清点及清洗时，疑似及确诊患者转运、陪检、尸体处置时，为疑似或确诊患者手术、新冠病毒核酸检测时是/否采用二级防护措施。	查看资料、现场、现场询问		

附件2-3

烟台市医疗机构院感防控检查标准（医疗救治定点医疗机构加查）

医疗机构名称：
是/否设置发热门诊：

机构等级：
是/否是定点医疗机构：

检查时间： 2021年 月 日

检查组成员：

项目名称	主要内容		检查方法	检查情况与问题	备注
一、组织管理	121. 定点医疗机构是/否配备2名及以上院感专职人员，并每满100张床位增配1名。		查看资料现场询问		
三、重要措施落实	应检尽检落实	122. 已收治新冠肺炎疑似病例、确诊病例和无症状感染者的定点医疗机构全体工作人员： 是/否每7天进行1次核酸检测； 出现发热、呼吸道等可疑症状时，是/否立即进行核酸检测； 与定点医疗机构非闭环管理的工作人员共同居住与生活的人员，是/否每14天进行1次核酸检测； 出现发热、呼吸道等可疑症状时，是/否立即进行核酸检测；	查看资料现场询问		
	定点医疗机构腾空准备	123. 新冠肺炎集中收治定点医疗机构是/否制定预案，做好收治疑似、确诊患者和无症状感染者时，腾空其独立院区准备； 是/否能够实现设施、装备、人员、服务等相关要素全部独立，人流、物流严格管控、物理隔离；	查看资料、现场		
	专用CT落实	124. 是/否提供专用CT室，是/否设置专用检查通道，是/否实现设施、装备、人员、服务等相关要素全部独立，人流、物流、气流是/否严格管控、物理隔离； 检查室是/否“一室一患”，患者是/否全程佩戴医用外科口罩； 专用CT室是/否设置独立的CT设备、胶片打印机等，对登记、注射、技师和医师办公室以及公共候诊区是/否明确划分污染区、半污染区和清洁区，标识是/否清楚； 专用CT室内是/否非接触式流动水洗手装置，速干手消毒剂； 专用CT室是/否按标准消毒，每天至少2次，每日工作完成后，是/否进行终末消毒； CT检查床一次性床单、高压注射器等是/否能做到一人一用一更换； 消毒液配制及浓度监测记录、各项消毒记录是/否齐全； 专用CT室产生的医疗废物以及患者废弃的生活垃圾是/否使用双层包装袋盛装，并采用鹅颈结式封口，分层封扎，规范交接，记录齐全； 离开污染区前是/否对包装袋外表面采用1000mg/L含氯消毒液喷洒毒或在其外面加套一层医疗废物包装袋后单独交接；	查看资料、现场、现场询问		
	院内环境监测开展情况	125. 定点医疗机构是/否对发热门诊、隔离病区、检验检查等重点区域每周开展1次环境样本新冠病毒核酸检测，重点采集共用设备、公共区域（如开水间、厕所、电梯等）门把手、灯开关、水龙头等物体表面样本，在消毒前采样送检。	查看资料、现场		
环境物体表面清洁与消毒	126. 疑似或确诊新冠肺炎患者离开该环境后，是/否对患者所处周围环境的物体表面、地面进行清洁与消毒，消毒是/否可选用1000mg/L含氯消毒液至少作用30分钟，或采用同等杀灭微生物效果的消毒剂。留观隔离病区是/否做到每日消毒不少于2次；				
	127. 疑似或确诊新冠肺炎患者离开该环境后，如有有可见污染物，是/否先使用一次性吸水材料清除污染物，再用1000mg/L的含氯消毒液或500mg/L的二氧化氯消毒剂等进行擦拭消毒，作用30分钟；				

五、清洁与消毒	医用织物的清洁与消毒	128.疑似或确诊新冠肺炎患者使用后的床单、被套等是/否立即装入用双层专用袋（橘红色）鹅颈结式包扎，并贴有警示标识，密闭转运集中进行消毒、清洗；是/否使用流通蒸汽或煮沸消毒 30 分钟，或先用 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟，然后按常规清洗，或采用水溶性包装袋盛装后直接投入洗衣机中，同时进行洗涤消毒 30 分钟，并保持 500mg/L 的有效氯含量；疑似或确诊新冠肺炎患者使用的一次性床单等是/否当作医疗废物处理；	查看资料现场询问		
	室内空气清洁与消毒	129.负压隔离病房，如无洁净系统，是/否有过氧化氢汽（气）化/雾化等空气消毒设备；			
		130.疑似或确诊新冠肺炎患者疑似或确诊新冠肺炎患者离开该环境后，是/否对患者所处室内环境先通风再清洁消毒；			
		131.疑似或确诊新冠肺炎患者疑似或确诊新冠肺炎患者离开该环境后，是/否使用过氧化氢汽（气）化/雾化或紫外线空气消毒机等空气消毒设备进行终末空气消毒；			
诊疗器械、器具和物品清洗与消毒	132.疑似或确诊新冠肺炎患者可复用诊疗器械、器具和物品，使用后是/否立即采用双层专用袋逐层密闭包装，做好标识，密闭运送至消毒供应中心集中进行处理；	查看资料、现场			
	133.疑似或确诊新冠肺炎患者一次性餐具，清除食物残渣后，是/否煮沸消毒30分钟，或用有效氯为500mg/L含氯消毒液浸泡30分钟后，再用清水洗净。				
六、医务人员防护	三级防护落实	134.发热门诊及隔离病区内，隔离重症病区，疑似及确诊患者影像检查及检验，消毒供应中心对隔离病区物品回收、清点及清洗时，疑似及确诊患者转运、陪检、尸体处置时，为疑似或确诊患者手术、新冠病毒核酸检测时是/否采用二级防护措施；	查看资料、现场		
		135.有条件的医疗机构在为疑似或确诊患者实施可产生气溶胶操作、手术、新冠病毒核酸检测时，为疑似或确诊患者实施尸体解剖时是/否采用三级防护措施；			
	物资保障	136.定点医疗机构物资、药品储备量是/否满足30天满负荷运转需求。			
七、医疗废物管理		137.疑似或确诊新冠肺炎患者产生的生活垃圾是/否均作为医疗废物处理；	查看资料现场询问		
		138.疑似或确诊新冠肺炎患者医疗废物达到包装袋或者利器盒的3/4时，是/否有效封口，确保封口严密；是/否使用双层包装袋盛装医疗废物，采用鹅颈结式封口，分层封扎；			
		139.疑似或确诊新冠肺炎患者潜在污染区和污染区产生的医疗废物，在离开污染区前是/否对包装袋表面采用 1000mg/L 的含氯消毒液喷洒消毒或在其外面加套一层医疗废物包装袋；含病原体的标本和相关保存液等高危险废物的医疗废物，是/否在产生地点进行压力蒸汽灭菌或者化学消毒处理，然后按照感染性废物收集处理；			
		140.疑似或确诊新冠肺炎患者产生的生活垃圾、医疗废物每天运送结束后，是/否使用有效氯含量1000mg/L 含氯消毒液对运送工具进行清洁和消毒。			