附表1

**2018年传染病防治国家随机监督抽查检查表**

机构名称： 地址：

法定代表人： 联系人： 联系电话：

机构类别 医疗机构 三级医院□ 二级医院□ 一级医院□ 其他医疗机构□

疾控机构 省级□ 市级□ 县级□

采供血机构 □

卫生监督综合评价 是□ 否□ 评价结果 优秀□ 合格□ 重点监督□

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 检查内容 | 检查结果 | 备注 |
| 预防接种 | 1.经卫生计生行政部门指定 | 是□ 否□ |  |
| 2.工作人员经预防接种专业培训和考核合格 | 是□ 否□ |  |
| 3.疫苗接收、购进、分发、供应、使用登记和报告记录 | 是□ 否□ |  |
| 4.公示第一类疫苗的品种和接种方法 | 是□ 否□ |  |
| 5.接种前告知（询问）受种者或监护人有关情况 | 是□ 否□ |  |
| 6.购进、接收疫苗时索取疫苗存储、运输的温度监测记录等相关证明文件 | 是□ 否□ |  |
| 疫情报告 | 1.建立传染病疫情报告工作制度 | 是□ 否□ |  |
| 2.开展疫情报告自查 | 是□ 否□ |  |
| 3.传染病疫情登记、报告卡填写符合要求**（以结核病防治为重点）** | 是□ 否□ |  |
| 4.未瞒报、缓报、谎报传染病疫情 | 是□ 否□ |  |
| 疫情  控制 | 1.建立预检、分诊制度； | 是□ 否□ |  |
| 2.按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗 | 是□ 否□ |  |
| 3.设置传染病病人或疑似病人隔离控制场所、设备设施并有使用记录情况 | 是□ 否□ |  |
| 4.消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物 | 是□ 否□ |  |
| 5.依法履行传染病监测职责； | 是□ 否□ |  |
| 6.发现传染病疫情时，采取传染病控制措施 | 是□ 否□ |  |
| 消毒隔离制度落实 | 1.建立消毒隔离组织、制度 | 是□ 否□ |  |
| 2.开展消毒与灭菌效果监测 | 是□ 否□ |  |
| 3.消毒隔离知识培训 | 是□ 否□ |  |
| 4.消毒产品进货检查验收 | 是□ 否□ |  |
| 5.医疗器械一人一用一消毒或灭菌 | 是□ 否□ |  |
| 医疗废物处置 | 1.医疗废物实行分类收集 | 是□ 否□ |  |
| 2.医疗废物交接、运送、暂存及处置登记完整 | 是□ 否□ |  |
| 3.使用专用包装物及容器 | 是□ 否□ |  |
| 4.建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求 | 是□ 否□ |  |
| 5.未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物 | 是□ 否□ |  |
| 6.医疗废物交由具有资质的机构集中处置 | 是□ 否□ |  |
| 7.自建医疗废物处置设施及时焚烧处理 | 是□ 否□ |  |
| 实验室生物安全 | 1.二级实验室备案证明 | 是□ 否□ |  |
| 2.从业人员定期培训并考核 | 是□ 否□ |  |
| 3.建立实验档案 | 是□ 否□ |  |
| 4.实验结束将菌（毒）种或样本销毁或者送交保藏机构保藏 | 是□ 否□ |  |

**陪同检查人： 检查人： 检查时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附表2 **2018年传染病防治国家随机监督抽查汇总表**  省（区、市） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  |
| 监督对象 | | 辖区机构数 | 监督检查内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 预防接种 | | | | | | | | | | | | | | 疫情报告 | | | | | | | | | | | | |
| 经卫生计生行政部门指定 | | 工作人员经预防接种专业培训和考核合格 | | 疫苗接收、购进、分发、供应、使用登记报告记录 | | 公示第一类疫苗的品种和接种方法 | | 接种前告知（询问）受种者或监护人有关情况 | | 购进、接收疫苗时索取疫苗生产企业的证明文件 | | 预防接种  各项内容 | | | 建立传染病疫情报告制度 | | 开展疫情报告管理自查 | | 传染病疫情登记、报告卡填写符合要求 | | 未瞒报、  缓报和谎报传染病疫情 | | | | 疫情报告各项内容 | |
| 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | | 合格数 | | 检查数 | 合格数 |
| 疾控机构 | 省级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| 地市级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| 县级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| 累计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| 医疗机构 | 三级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| 二级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| 一级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| 累计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| 采供血  机构 | |  | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |
| 总计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |

填表人：　 　　　　 联系电话： 填表日期： 审核人：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附表2 续1 **2018年传染病防治国家随机监督抽查汇总表**  省（区、市） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | |  | |  |  | | | |
| 监督对象 | | 辖区机构数 | 监督检查内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消毒隔离 | | | | | | | | | | | | 疫情控制 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建立消毒隔离组织、制度 | | 开展消毒与灭菌效果监测 | | 消毒隔离知识培训 | | 消毒产品进货检查验收 | | 医疗器械一人一用一消毒或灭菌 | | 消毒隔离各项内容 | | 建立预检、分诊制度 | | 按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗 | | 设置传染病病人或疑似病人隔离控制场所、设备设施并有使用记录 | | 消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物 | | | | 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 | | 疫情控制各项内容 | |
| 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | | 合格数 | | 检查数 | | 合格数 | | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 |
| 疾控机构 | 省级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 地市级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 县级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 累计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
| 医疗机构 | 三级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | - | | - | | - | - |  |  |
| 二级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | - | | - | | - | - |  |  |
| 一级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | - | | - | | - | - |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | - | | - | | - | - |  |  |
| 累计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | - | | - | | - | - |  |  |
| 采供血  机构 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | - | - | - | - | - | - | - | | - | | - | | - | | - | - |  |  |
| 总计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |

填表人：　 　　　　 联系电话： 填表日期： 审核人：

附表2 续2 2018年传染病防治国家随机监督抽查汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监督  类别 | | 辖区机构数 | 监督检查内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 满6项监督  检查 | |
| 医疗废物 | | | | | | | | | | | | | | | | 病原微生物实验室生物安全 | | | | | | | | | |
| 医疗废物分类收集 | | 医疗废物交接运送、暂存及处置登记完整 | | 使用专用包装物及容器 | | 建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求 | | 未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物 | | 医疗废物交由有资质的机构集中处置 | | 自建医疗废物处置设施及时焚烧处理 | | 医疗废物  各项内容 | | 二级实验室备案证明 | | 从业人员定期培训并考核 | | 建立实验档案 | | 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 | | 病原微生物实验室生物安全各项内容 | | 检查数 | 合格数 |
| 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 | 检查数 | 合格数 |
| 疾控机构 | 省级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 地市级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 累计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医疗机构 | 三级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 一级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 累计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 采供血  机构 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人：　 　　　　 联系电话： 填表日期： 审核人：

附表3 **2018年传染病防治国家随机监督抽查案件查处汇总表**

省（区、市）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位类别 | 辖区  机构数 | 检查机构数 | 发现违法行为机构数 | 立案数 | 行政处分  人员数 | 行政处罚单位数 | | | |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他医疗机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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：