

曹县卫生健康局

2026 年传染病防治监督检查专项工作 实施方案

一、检查目的

为全面落实我县医疗机构传染病防治主体责任，重点规范预防接种服务全流程管理，同步提升法定传染病疫情报告、疫情控制、消毒隔离、医疗废物处置及病原微生物实验室生物安全管理水平，及时排查防控风险隐患，保障群众身体健康和公共卫生安全，依据《传染病防治法》《疫苗管理法》《预防接种工作规范》《医疗废物管理条例》《医疗废物分类目录（2021 年版）》等法律法规及专项整治要求，制定本方案。

二、检查范围

全县行政区域内所有医疗机构。

三、检查内容

（一）预防接种管理

资质与人员：是否取得预防接种单位资质且在有效期内；接种人员是否具备执业医师、执业助理医师或护士资格，经县级及以上卫生健康部门组织的预防接种专业培训并考核合格，持证上岗。

疫苗管理：疫苗采购渠道是否合规，是否从县疾控中心

等指定供应单位购进，留存供应单位资质证明、疫苗检验报告及采购合同；储存条件是否符合要求（冷藏疫苗 2-8℃，冷冻疫苗 ≤-20℃），冷藏冷冻设备运行正常，温度记录完整（每日上下午各 1 次，含极值、记录人）；出入库登记详实，包含疫苗名称、规格、批号、有效期、生产企业、购进 / 出库数量、接收人、发放人、日期等关键信息；无过期、变质疫苗，过期疫苗按规定程序登记后交由指定机构集中销毁，销毁记录完整。

接种服务：严格执行“三查七对一验证”（查健康状况、查接种禁忌、查疫苗和注射器；对受种者姓名、对性别、对年龄、对疫苗名称、对规格、对批号、对接种部位和途径；验证疫苗全程追溯信息）；接种前如实询问受种者健康状况、既往病史及接种禁忌，充分告知疫苗品种、作用、禁忌、不良反应、注意事项及现场留观要求，由受种者或其监护人签署知情同意书；接种操作符合《预防接种工作规范》，做到一人一针一管一消毒；接种后要求受种者在留观区观察 30 分钟，留观期间有专人巡视，及时处置不良反应并记录；接种档案完整，电子档案与纸质记录一致，包含受种者基本信息、疫苗信息、接种时间、接种人员、不良反应等，保存期限不少于 6 年。

冷链与应急：冷链设备（冰箱、冰柜、冷藏箱等）配置满足工作需求，定期（每半年至少 1 次）进行维护校准，留存维护校准记录；温度监测采用自动温度监测设备，数据实时上传或备份，保存期限不少于 2 年，异常温度及时处

置并记录；制定疫苗短缺、接种不良反应、冷链设备故障等应急预案，配备肾上腺素等应急药品和设备，每年至少开展 1 次应急演练并留存影像资料。

（二）法定传染病疫情报告

建立健全疫情报告管理制度，明确报告流程和各岗位职责，配备专（兼）职疫情报告人员并保持相对稳定；传染病病例发现后，按规定时限（甲类 2 小时内、乙类和丙类 24 小时内）通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络报告，无瞒报、漏报、迟报、谎报情况；报告卡填写规范，项目完整（含患者基本信息、发病时间、诊断时间、诊断结果、报告时间等），信息准确无误；疫情资料（报告卡、登记簿、汇总表等）归档规范，保存期限不少于 3 年，每月开展疫情汇总分析并上报辖区疾控中心。

（三）传染病疫情控制

制定针对性传染病应急预案（含呼吸道、消化道、虫媒传播等类别），每年至少开展 1 次应急演练；发现传染病病例后，及时采取隔离治疗措施，对密切接触者进行登记、医学观察和健康监测；按规定对诊疗环境、物品进行消毒，消毒记录包含消毒时间、地点、方式、消毒剂名称及浓度、操作人员等；配合上级卫生健康部门开展疫情调查、采样和处置工作；应急物资储备充足，包含口罩、防护服、消毒剂、体温计等，建立物资台账并定期更新。

（四）消毒隔离制度执行

建立消毒隔离管理制度和 workflows，明确责任部门和责

任人；诊疗环境（诊室、病房、走廊等）每日定时通风换气并消毒，物体表面（桌椅、床栏、门把手等）按规定频次擦拭消毒，消毒记录完整；医疗器械严格执行“一人一用一灭菌”，灭菌物品包外有标识（名称、批号、灭菌日期、有效期、操作人员），灭菌效果监测合格；医务人员严格执行手卫生规范（洗手、卫生手消毒、外科手消毒），佩戴合适的防护用品（口罩、手套、帽子等），职业暴露后及时按流程处置；医疗区域分区合理（清洁区、潜在污染区、污染区），标识清晰，避免交叉感染；定期开展消毒效果监测，结果合格并留存报告。

（五）医疗废物处置

组织与制度：建立医疗废物管理组织，明确主管领导、责任部门及各岗位职责；制定医疗废物分类收集、转运、贮存、交接等管理制度和应急预案（含泄漏、流失、意外事故处置），制度上墙并组织全员培训。

分类收集：严格按照《医疗废物分类目录（2021 年版）》，将医疗废物分为感染性、病理性、损伤性、药物性、化学性废物，分类收集于专用包装物或容器；使用符合《医疗废物专用包装袋、容器和警示标志标准》（HJ 421-2008）的专用包装袋（黄色、印有警示标志）、利器盒（黄色、防刺穿）、周转箱，包装物和容器无破损、渗漏。

转运与登记：制定固定的医疗废物运送时间（避开诊疗高峰）和路线（避开清洁区域），转运工具（专用推车）每日清洁消毒并记录；医疗废物交接登记实行“双签字”制

度，登记内容包含医疗废物类别、重量 / 数量、产生日期、交接时间、交接人员、去向等，登记资料保存期限不少于 3 年；转运过程中采取防泄漏、防遗撒措施，不得与生活垃圾混运。

暂时贮存：设置相对独立的医疗废物暂时贮存设施，配备防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗、防雨淋、防渗漏设施，张贴“禁止吸烟、饮食”和警示标志；暂时贮存时间不超过 48 小时（农村地区医疗机构可适当延长，但不超过 72 小时），由专人管理，每日清洁消毒并记录；贮存设施周边无污染源，无无关人员出入。

职业防护与培训：为从事医疗废物收集、转运、贮存等工作的人员配备符合要求的防护用品（口罩、手套、防护服、护目镜等），并指导正确使用；工作人员每年进行 1 次健康体检，建立健康档案；定期开展医疗废物管理相关法律法规和操作规程培训，留存培训记录和考核成绩。

污水处置：配备相应的污水处置设施设备，运行正常；每日对污水消毒效果进行监测（含余氯等指标）并记录；委托有资质的检测机构对污水进行全项检测，检测结果合格并留存报告；污水经处理达标后排放，无直排、偷排情况（无污水处置设施的小型医疗机构，需委托有资质单位集中处置污水）。

（六）病原微生物实验室生物安全管理（仅针对设有病原微生物实验室的医疗机构）

实验室取得相应生物安全等级资质，建立生物安全管理

制度、操作规程和应急预案；实验操作严格遵循生物安全规范，菌（毒）种和样本的采集、运输、储存、使用、销毁符合规定，建立全程追溯台账；配备生物安全柜、高压灭菌器等必要的生物安全防护设备，定期维护校准；工作人员穿戴合适的个人防护用品，每年参加生物安全培训和应急演练；实验室废弃物按医疗废物分类处置，实验污水经消毒处理后排放。

四、检查方法

听取汇报：听取各医疗机构传染病防治工作总体情况、预防接种专项工作进展（开展接种服务的机构）及医疗废物处置自查整改情况汇报。

查阅资料：核查相关规章制度、疫苗采购与出入库记录（开展接种服务的机构）、温度监测记录、接种档案、疫情报告卡、消毒记录、医疗废物登记台账、培训记录、体检报告、污水检测报告等资料。

现场核查：实地检查预防接种门诊（开展接种服务的机构）、疫苗储存库房、冷链设备运行情况、医疗废物暂存点、实验室（设有实验室的机构）、污水处理设施等关键区域；现场抽查接种操作流程、医务人员手卫生执行情况、医疗废物分类收集情况。

五、工作安排

县卫生健康局组织疾控中心（卫生监督所）成立专项检查组，按医疗机构类型（医院、基层医疗机构、民营机构等）分类开展检查，采取“四不两直”方式，实现县区所有医疗

机构全覆盖，对发现的问题现场反馈，下达《卫生监督意见书》。

各医疗机构按照《卫生监督意见书》要求完成整改，提交整改报告；检查组对重点问题、突出隐患的医疗机构开展“回头看”复查，确保整改到位。

六、工作要求

（一）提高认识，强化责任。各医疗机构要充分认识传染病防治和医疗废物处置工作的重要性，开展预防接种服务的机构需将预防接种管理作为核心重点，成立工作专班，明确责任分工，确保各项工作落到实处。

（二）严格检查，依法查处。检查组要严格按照法律法规和方案要求开展检查，对违法违规行为（如疫苗管理混乱、瞒报疫情、医疗废物处置不当等），依法依规严肃查处，追究相关责任人责任。

（三）完善机制，长效管理。各医疗机构要以本次检查为契机，总结经验教训，健全管理制度，优化工作流程。

附件：医疗机构传染病防治监督检查表

曹县卫生健康局

2026年1月13日

附件：

医疗机构传染病防治监督检查表

单位名称		医院类型	综合 ☐ 专科 ☐
项 目	监督检查内容	存在问题	
综合管理	1. 建立传染病防治、疫情报告、医疗废物、生物安全等管理组织		
	2. 建立传染病疫情报告制度		
	3. 建立预检、分诊制度		
	4. 建立生物安全管理等相关制度		
	5. 建立消毒隔离组织、制度		
	6. 建立医疗废物处置等制度及应急预案		
	7. 开展综合评价自查		
	8. 本年度未发生擅自进行群体性预防接种		
	9. 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		
	10. 未发现重复使用一次性使用医疗器具		
	11. 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		
预防接种	1. 工作人员经预防接种专业培训和考核合格（①负责预防接种和健康询问的工作人员必须是经过县级卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、护士或者乡村医生。②负责登记、资料管理、疫苗和冷链管理等工作人员也应当经过县级卫生健康主管部门组织的培训并考核合格。③预防接种门诊抽调的临时接种人员必须是经过县级卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、护士或者乡村医生，同时具有县级卫生健康主管部门颁发的临时上岗证。④预防接种门诊人员工作时应当穿戴工作衣、帽、口罩，仪表干净整洁，并佩戴上岗证。）		

	2. 疫苗接收、购进、分发、使用登记和报告记录	
	3. 公示疫苗的品种和接种方法	
	4. 接种前健康询问、告知受种者或监护人有关情况（查看 2025 年 10 月-11 月接种登记情况，是否有健康询问登记，登记内容是否完整，是否有询问人员和受种者或其监护人签字。从信息系统中随机抽查受种者，查看是否有疫苗接种告知书，告知内容是否完整，是否有告知人员和受种者或其监护人签字。）	
	5. 购进、接收疫苗时索取疫苗储存、运输温度监测记录等证明文件	
	6. 实施预防接种的医疗卫生人员依照规定填写并保存接种记录	
	7. 未从县级疾病预防控制机构以外的单位或个人采购二类疫苗	
	8. 对包装无法识别、超过有效期、脱离冷链、经检验不符合标准、来源不明的疫苗进行登记、报告，依照规定记录销毁情况	
	9. 入学、入托预防接种证查验工作开展情况	
法定传染病疫情报告	1. 专人负责疫情报告，有传染病和突发公共卫生事件报告制度或流程图。	
	2. 配备网络直报设施、设备并保证网络畅通	
	3. 未瞒报、缓报和谎报传染病疫情	
	4. 传染病疫情登记、报告卡填写符合要求，纸质报告卡与网络报告卡信息一致	
	5. 检验科、放射科设置阳性检验检测结果登记并记录	
	6. 开展疫情报告管理自查	
	7. 门诊日志、住院登记项目设置齐全，填写规范	
	8. 2025 年度是否开展传新发、重点传染病诊断标准培训	
	9. 阳性结果是否能正常反馈	

传染病 疫情控制	1. 设置传染病分诊点	
	2. 对从事传染病诊治的医护人员、就诊病人采取相应的卫生防护措施	
	3. 按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗	
	4. 发现需转诊疫情时，对传染病病人或疑似病人按规定转诊并记录	
	5. 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	
	6. 消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物	
消毒隔离 制度 执行情况	1. 消毒隔离知识培训	
	2. 消毒产品进货检查验收	
	3. 配备医务人员个人防护用品	
	4. 配备手卫生设施、设备并规范使用	
	5. 接触皮肤、粘膜的器械一人一用一消毒	
	6. 经压力蒸汽灭菌的物品包外必须标明物品名称、灭菌日期、失效日期	
	7. 皮肤黏膜消毒剂及灭菌物品一经打开，均在有效期内使用	
	8. 开展消毒与灭菌效果监测	
	9. 按规定对环境、物表等进行清洁消毒	
医疗废物 处置	1. 开展医疗废物处置工作培训	
	2. 医疗废物分类收集	
	3. 医疗废物交接运送、暂存及处置登记完整	
	4. 发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，及时处理、报告	
	5. 使用专用包装物及容器	
	6. 隔离的传染病病人或疑似传染病病人产生的医疗废物使用双层包装并及时密封	
	7. 建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求	

	8. 确定医疗废物运送时间、路线，使用专用工具转运医疗废物	
	9. 相关工作人员配备必要的防护用品并定期进行健康体检	
	10. 未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物	
	11. 医疗废物交由有资质的机构集中处置	
	12. 医院污水经消毒处理并开展监测	
病原微生物实验室生物安全管理	1. 一、二级实验室备案证明	
	2. 从业人员定期培训并考核	
	3. 建立实验档案	
	4. 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	
	5. 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）	
	6. 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）	
	7. 实验室样本、菌（毒）种在同一建筑物消毒灭菌处理	
	8. 按照规定对空气、物表等消毒处理	
	9. 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，依照规定报告并采取控制措施	
	10. 实验活动结束后将菌（毒）种或样本就地销毁或者送交保藏机构保藏	