



# 中 华 人 民 共 和 国 卫 生 行 业 标 准

WS/T 592—2026

代替 WS/T 592-2018

---

## 医院感染预防与控制评价标准

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

2026 – 06 – 29 发布

2026 – 12 – 01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

## 前 言

本标准为你推荐性标准。

本标准替代WS/T 592-2018《医院感染预防与控制评价规范》，与WS/T 592-2018相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- 更改了术语名称为“个案调查”、“系统调查”（见 3.1、3.2，2018 年版的 3.1、3.2）；“重点部门”中增加烧伤病房、发热门诊、导管室、静脉用药调配中心等（见 3.3，2018 年版的 3.3）；
- 删除了“鼓励”和“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”（见 2018 年版的 4.2），更改为“开展医院感染预防与控制评价工作”（见 4.2）；
- 增加了“不同地区”的比较（见 5.3）；
- 增加了“宜建立医院感染管理部门事先介入机制，对患者有感染高风险的新技术、新科研、新项目等进行风险评估或目标性监测等，并提出改进建议。”（见 A.1.1.9）；
- 更改了医院感染管理小组自查频次为每半年（见 A.5.1.7，2018 年版的 A.5.1.7）；
- 更改了初次血液透析患者病毒检测要求（见 A.5.6.3，2018 年版的 A.5.6.3）；增加了长期血液透析患者病毒检测要求（见 A.5.6.4）；
- 删除了“反渗机”（见 2018 年版的 A.5.6.5）。

本标准由国家卫生健康标准委员会医院感染控制标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委医政司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：国家卫生健康委医院管理研究所、北京大学第一医院、中南大学湘雅医院、首都医科大学附属宣武医院、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第一医学中心、广州市第一人民医院、浙江大学医学院附属第二医院。

本标准主要起草人：张宇、李六亿、吴安华、王力红、李卫光、武迎宏、胡必杰、刘运喜、冯秀兰、陆群。

本标准于2018年首次发布，本次为第一次修订。

# 医院感染预防与控制评价标准

## 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、评价方法和评价内容与要求。  
本标准适用于医院，其他有床位的医疗机构参照执行。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

WS 310（所有部分）医院消毒供应中心  
WS/T 311 医院隔离技术标准  
WS/T 312 医院感染监测标准  
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 507 软式内镜清洗消毒技术规范  
WS/T 508 医疗机构医用织物洗涤消毒技术标准  
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 524 医院感染暴发控制标准  
WS/T 859 新生儿病区医院感染预防与控制标准

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

### 3.1

#### 个案调查 individual patient study

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，以及它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接受过多学科或复杂服务的患者。

### 3.2

#### 系统调查 individual-based system study

以个案调查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：系统调查评价的3个方面是数据利用、感染预防和控制以及药物质量管理。

### 3.3

#### 重点部门 departments with high infection risk

医院感染预防与控制过程中需要重点关注的、具有感染发病率高或引发感染风险高等特点的部位，如重症监护病房、器官移植病房、骨髓移植病房、烧伤病房、新生儿病房/重症监护病房、产房、急诊科、感染性疾病科（发热门诊、肠道门诊等）、口腔科门诊、血液透析部门（中心）、内镜中心（室）、手术部（室）、介入手术室、导管室、消毒供应中心（室）、临床检验科（实验室）、输血科、静脉用药调配中心等。

[来源：WS/T 860—2025，3.1]

## 4 评价基本原则

- 4.1 医院感染预防与控制工作的评价符合国家医院感染管理有关法律、法规、规章、标准和规范等要求。
- 4.2 医院及相关科室根据循证医学原则开展医院感染预防与控制评价工作。
- 4.3 医院感染监测、预防与控制等管理措施得当。
- 4.4 医院感染预防与控制工作体现持续质量改进。

## 5 评价方法

- 5.1 宜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 宜采用个案调查和系统调查方法进行现场评估。
- 5.3 医院感染管理质量指标宜与同地区或不同地区同类医院进行比较分析，根据评价结果及时优化医院感染防控方案，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的组织管理、医院感染防控知识的培训与教育、医院感染监测、医院感染防控措施、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符合本标准附录 A 的规定。

## 附 录 A

## (规范性)

## 医院感染预防与控制评价内容及要求

## A.1 组织管理

## A.1.1 组织建设与职责落实

- A.1.1.1 设有医院感染管理委员会，每年至少召开两次工作会议，有会议记录或会议纪要。
- A.1.1.2 设有医院感染管理部门，专兼职人员配备应符合WS/T 312的要求。
- A.1.1.3 临床及医技科室应设有医院感染管理小组。
- A.1.1.4 制定医疗机构、医院感染管理部门和临床医技科室三级组织的工作制度及职责并落实，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 具有医院感染管理、临床、检验、药学等部门的联动机制，信息及时共享。
- A.1.1.8 具有医院感染重大事件如医院感染暴发的应急预案及联动机制，并落实。
- A.1.1.9 宜建立医院感染管理部门事先介入机制，对患者有感染高风险的新技术、新科研、新项目等进行风险评估或目标性监测等，并提出改进建议。

## A.1.2 制度建设与落实

- A.1.2.1 具有根据相关法律、法规、标准和规范，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 具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医院感染相关制度、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 具有年度工作计划与总结，工作计划有落实。
- 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，包括但不限于以下内容：
  - a) 协助组织医师和临床医技部门人员接受医院感染预防与控制知识的培训；
  - b) 具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，配合组织、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，包括但不限于以下内容：
  - a) 协助组织全院护理人员接受医院感染预防与控制知识的培训；
  - b) 具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: 负责组织规培等人员医院感染管理及相关知识的培训与考核。
- A. 1. 4. 5 药学部门职责与落实, 包括但不限于以下内容:
  - a) 具有全院抗菌药物临床应用的管理、监测和评价制度;
  - b) 具有“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) 具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, 并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, 包括但不限于以下内容:
  - a) 具有清洗、消毒、灭菌、通风系统、一次性使用物品、防护用品等医院感染预防与控制相关设施设备的保障制度与措施, 并落实。
  - b) 医院新建、改建与扩建有论证制度, 符合医院感染预防和控制的要求。
  - c) 具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) 设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) 具有医疗废物处置人员的防护制度, 配备充足个人防护用品, 使用得当;
    - 5) 具有医疗废物泄漏应急预案与演练。
  - d) 具有医用织物的管理制度, 医用织物的管理应符合 WS/T 508 的要求。
  - e) 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、器具和物品相关证明的审核。
  - f) 具有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、临床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, 应符合 WS/T 510 的要求, 重点部门病区的医院感染管理, 还需遵循相关法规、标准的要求;
  - b) 临床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 具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 设有培训责任部门, 根据不同人员设计相应培训内容, 并有考核。
- A. 2. 3 各级各类人员掌握本部门、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 具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 具有对监测资料定期(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 配有信息系统的医院，宜采用信息技术对医院感染及危险因素进行监测、分析，利用结果对医院感染预防及控制决策提供支持。

### A.3.2 目标性监测要求

A.3.2.1 具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 具有对呼吸机相关肺炎、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和多重耐药菌等感染的监测。

A.3.2.3 具有对目标性监测工作定期（至少每季度）的检查、自查，对监测资料定期（至少每季度）的总结、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 具有医院感染暴发报告流程与处置预案，并演练。

A.3.4.2 设有多种形式与渠道，使医务人员和医院感染相关管理人员及时获得医院感染的信息。

A.3.4.3 具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 具有对存在问题所采取改进措施及成效的追踪反馈。

A.3.4.7 医院感染暴发的调查与控制，应符合WS/T 524的要求。

### A.3.5 其他监测工作

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、数量和设置位置等应符合WS/T 313的要求。

A.4.1.1.3 具有对手卫生工作的检查、总结与反馈，能持续质量改进。

#### 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 具有医院清洁、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 医务人员掌握本岗位的清洁、消毒知识和技能。

- A. 4. 1. 2. 1. 4 医院的清洁、消毒工作应符合WS/T 367的要求。
- A. 4. 1. 2. 1. 5 具有对重点部门清洁、消毒和/或灭菌工作定期的检查、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 具有医院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 具有定期对消毒、灭菌设备消毒效果的检测。
- A. 4. 1. 2. 2. 5 具有定期对使用中消毒剂浓度、消毒或灭菌效果等的监测。
- A. 4. 1. 2. 2. 6 具有对消毒药械管理工作定期的自查、检查、总结分析与反馈，能持续质量改进。

#### A. 4. 1. 3 隔离

- A. 4. 1. 3. 1 具有符合医院特点的隔离工作制度，并落实。
- A. 4. 1. 3. 2 医务人员掌握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 具有对重点部门隔离工作定期的检查、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 具有一次性使用无菌医疗用品的管理制度、流程和相关记录。
- A. 4. 1. 4. 2 规范落实采购、使用、储存、发放、使用后处理等工作。
- A. 4. 1. 4. 3 具有一次性使用无菌医疗用品感染监测与报告制度及程序，有改进措施并落实。
- A. 4. 1. 4. 4 具有定期的自查、检查、总结分析与反馈，能持续质量改进。

#### A. 4. 1. 5 抗菌药物合理使用的管理

- A. 4. 1. 5. 1 具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 具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 具有对抗菌药物临床应用与细菌耐药情况的监测，定期分析、评估、上报监测数据并发布相关信息，能提出干预和改进措施，并落实。
- A. 4. 1. 5. 4 具有对抗菌药物管理相关法律、法规、规章制度和技术规范的培训，医务人员知晓相关知识。
- A. 4. 1. 5. 5 医院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 具有信息系统的医院，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 呼吸机相关肺炎

- A. 4. 2. 1. 1 医院具有呼吸机相关肺炎预防与控制相关的管理制度和操作流程。
- A. 4. 2. 1. 2 相关医护人员熟练掌握无菌技术、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 相关医护人员具有对患者发生呼吸机相关肺炎危险因素的评估，实施预防和控制呼吸机相关肺炎的综合措施，包括落实抬高床头、口腔护理、呼吸管路的更换、撤机条件的评估等。
- A. 4. 2. 1. 4 具有开展重症监护病房呼吸机相关肺炎的目标性监测。

A. 4. 2. 1. 5 具有目标性监测资料定期（至少每季度）的总结分析与反馈，能持续质量改进。

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

#### A. 4. 2. 2 血管导管相关血流感染

A. 4. 2. 2. 1 医院具有血管导管相关血流感染预防与控制的管理制度和操作流程，并落实。

A. 4. 2. 2. 2 相关医护人员熟练掌握正确置管、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 相关医护人员具有对患者发生血管导管相关血流感染危险因素的评估，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。

A. 4. 2. 2. 4 具有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 具有对目标性监测资料定期（至少每季度）的总结分析与反馈，能持续质量改进。

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

#### A. 4. 2. 3 导尿管相关尿路感染

A. 4. 2. 3. 1 医院具有导尿管相关尿路感染预防与控制的制度和操作流程，并落实。

A. 4. 2. 3. 2 相关医护人员熟练掌握无菌技术、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 相关医护人员具有对患者发生导尿管相关尿路感染危险因素的评估，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。

A. 4. 2. 3. 4 具有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 具有对目标性监测资料定期（至少每季度）的总结分析与反馈，能持续质量改进。

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

#### A. 4. 2. 4 手术部位感染

A. 4. 2. 4. 1 医院具有手术部位感染预防与控制的制度和操作流程，并落实。

A. 4. 2. 4. 2 相关医护人员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 相关医护人员具有对患者发生手术部位感染危险因素的评估，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。

A. 4. 2. 4. 4 具有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 具有对目标性监测资料定期（至少每季度）的总结分析与反馈，能持续质量改进。

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

#### A. 4. 3 多重耐药菌感染预防与控制措施

A. 4. 3. 1 医院具有结合实际工作，针对多重耐药菌医院感染的监测、预防和控制等各个环节，制定的多重耐药菌感染管理规章制度。

A. 4. 3. 2 具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 具有根据细菌耐药性监测情况，指导抗菌药物临床应用和合理使用的管理。

A. 4. 3. 4 医务人员掌握多重耐药菌感染预防与控制知识与技能。

- A. 4. 3. 5 具有对多重耐药菌感染监测与控制措施的检查、分析与反馈，措施有效。
- A. 4. 3. 6 具有多部门（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落实。
- 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 设有医院感染管理小组，职责明确，并落实。
- A. 5. 1. 2 具有根据本部门的特点及感染风险，制定适于本部门的医院感染管理制度并落实。
- A. 5. 1. 3 具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 具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 具有医院感染相关知识的培训，医务人员掌握本部门、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（至少每半年）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，病房配置设备设施应符合WS/T 509的基本设备要求。
- A. 5. 2. 2 配有单独的隔离房间，隔离工作应符合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应符合WS/T 313的要求。
- A. 5. 2. 4 具有预防呼吸机相关肺炎、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，感染预防与控制措施有效。
- 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 新生儿病房及新生儿重症监护病区

- 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，应符合WS/T 859的要求。
- A. 5. 3. 2 具有新生儿暖箱、奶瓶、奶嘴清洁消毒制度及流程，并落实。
- A. 5. 3. 3 具有对新生儿暖箱、奶瓶、奶嘴消毒效果的定期监测。
- A. 5. 3. 4 配有单独的隔离室/区，隔离工作应符合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应符合WS/T 313的要求。
- A. 5. 3. 6 新生儿重症监护病区具有预防呼吸机相关肺炎、血管导管相关血流感染等的制度及措施。
- A. 5. 3. 7 新生儿重症监护病区具有开展呼吸机相关肺炎、血管导管相关血流感染的目标性监测，至少每季度对监测资料进行分析与讨论，感染预防与控制措施有效。
- A. 5. 3. 8 新生儿重症监护病区的医务人员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、医疗设备和设施符合国家相关规定。
- A. 5.4.2 感染性疾病科的设置相对独立，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 具有感染性疾病患者就诊流程规定并公示。
- A. 5.4.4 具有完善的感染性疾病科各项规章制度与流程，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 具有医疗设备、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）内消毒或灭菌的手术器械及物品，应达到WS 310（所有部分）的要求。
- A. 5.5.5 手术全部完毕后，对手术部（室）工作区域进行彻底清洁与消毒。
- A. 5.5.6 连台手术之间，及时对手术间进行清洁、消毒处理。

#### A. 5.6 血液透析部门（中心）

- A. 5.6.1 布局 and 流程满足工作需要，符合医院感染预防与控制要求。
- A. 5.6.2 配有满足工作需要的设备及物品，如水处理、复用设备、防护用品等。
- A. 5.6.3 具有患者管理制度，对初次透析的患者（包括第1次接受透析治疗的患者、由其他医疗机构转入患者、近期接受血液制品治疗的患者），应在治疗前进行乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、梅毒螺旋体、艾滋病病毒感染的相关检查，结果阴性者应3个月内重复上述检测；登记患者检查结果，并保留原始资料。
- A. 5.6.4 对长期血液透析的患者定期复查血源性病原体标志物；乙型肝炎病毒（HBV）和丙型肝炎病毒（HCV）至少每6个月复查1次，梅毒螺旋体及人类免疫缺陷病毒（HIV）至少每年复查1次；登记并保留原始资料。
- A. 5.6.5 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在隔离透析治疗区（或间）进行专机血液透析。
- A. 5.6.6 定期对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. 5.6.7 具有透析液和透析用水质量监测制度与执行的流程。
- A. 5.6.8 具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. 5.6.9 具有透析器复用的相应管理制度和流程，符合国家相关规定。
- A. 5.6.10 从事血液透析器复用操作的人员宜为护理人员、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 内镜清洗消毒的相关管理要求应符合WS 507的要求。
- A. 5.7.2 布局合理，具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. 5.7.3 配备的内镜及其配件数量满足患者诊疗工作的需要。
- A. 5.7.4 配备的设备设施满足清洗、消毒、灭菌与储存的要求。
- A. 5.7.5 具有内镜清洗、消毒、灭菌与无菌操作等的制度并落实。具有消毒灭菌效果的监测并记录。
- A. 5.7.6 具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. 5.7.7 具有医院感染预防与控制包括内镜清洗与消毒工作的自查、总结分析，能体现持续质量改进。

#### 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 具有临床标本采集、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、完好，医务人员知晓并掌握。
- A. 5.8.3 具有标本溢洒处理流程、各种传染病职业暴露后的应急预案、发生生物安全事项的登记和上报流程。
- A. 5.8.4 具有适当的生物安全警示标识。
- A. 5.8.5 具有微生物菌种、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 具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 配合进行医院感染流行病学病原微生物的检测。
- A. 5.8.9 手卫生设施配置应符合WS/T 313的要求。
- A. 5.8.10 具有针对不同情况的消毒措施并实施，定期监测各种消毒用品的有效性。
- A. 5.8.11 具有医院感染预防与控制措施落实情况的自查、总结分析，能体现持续质量改进。

#### A. 5.9 消毒供应中心（室）

- A. 5.9.1 采取集中管理的方式，对需要消毒或灭菌后重复使用的医疗器械、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，相应工作应符合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 配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。
- A. 5.9.6 具有清洗、消毒及灭菌技术操作规范、医务人员防护，应并符合WS 310.2的要求。
- A. 5.9.7 具有清洗、消毒与灭菌质量控制、监测等的制度与流程，应符合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 消毒供应中心人员掌握相关制度、本岗位职责、操作技能与知识，并执行。
- A. 5.9.10 消毒供应中心追溯管理宜实行全程信息化管理。

#### A. 5.10 其他重点部门

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 具有医务人员职业暴露与感染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 具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应符合国家有关标准，配置完整、充足，便于医务人员获取和使用。
- A. 6.5 具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 医务人员掌握本部门、本岗位职业暴露和防护的知识与技能。
- A. 6.7 具有职业暴露的应急预案，处置流程明确。
- A. 6.8 具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。

## 参 考 文 献

- [1] WS/T 860—2025 医疗机构重点部门感染预防与控制通用标准.
  - [2] 卫生部. 医院感染管理办法[Z]. 2006年7月6日.
  - [3] 卫生部. 抗菌药物临床应用管理办法[Z]. 2012年4月24日.
-