

郑州市卫生健康委员会文件

郑卫中管〔2023〕13号

郑州市卫生健康委员会 关于印发郑州市中医医疗机构委托消毒供应 工作管理办法（修订版）的通知

各区县（市）卫生健康委，各中医医疗机构：

现对《郑州市中医医疗机构委托消毒供应工作管理办法》进行了修订，印发给你们，请认真遵照执行。

联系人：华春昇 67170825 李瑞红 67946189。



郑州市中医医疗机构委托 消毒供应工作管理办法（修订版）

为加强郑州市中医医疗机构消毒供应安全管理，进一步规范郑州市中医医疗机构可重复使用的诊疗器械、器具和物品的委托清洗、消毒和灭菌工作，防止发生医院内感染，保障医疗安全，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《医院感染管理办法》、《医疗质量管理办法》、《消毒管理办法》、《医疗机构消毒技术规范》、《医院消毒供应中心管理规范》等相关要求，现制定《郑州市中医医疗机构委托消毒供应工作管理办法（修订版）》。

一、承担委托消毒供应工作的机构应具备的条件

（一）接受委托消毒供应工作的医疗机构应为国家二级（含二级）以上医疗机构，人员、设备、场地等条件充足，具备相应的工作能力，能够在满足本单位消毒供应工作之余提供对其他医疗机构的消毒供应服务（2016年2月以前的消毒供应中心审验、校验合格证可作为参考依据之一）。

（二）消毒服务机构应具备工商营业执照，并符合环保等有关部门管理规定。

二、委托其他医院或由消毒服务机构提供消毒供应服务的医院应具备的条件

（一）应分别设污染器械收集暂存间（或专用容器）及灭菌

物品交接发放间（或专用容器）。两房间应互不交叉、相对独立，标识明确。

（二）执业范围内有口腔科的医院，宜设口腔科专用的器械处理区，并落实《口腔器械消毒灭菌技术操作规范》（WS/506-2016）。

（三）应建立诊疗器械、器具和物品交接与质量检查及验收制度，并设专人（应经消毒供应专业岗位培训）负责。

三、申请委托消毒供应工作的程序与材料要求

（一）郑州市区范围内的中医医疗机构向郑州市中医医疗机构医院感染管理质量控制中心（以下简称质控中心）提交备案申请；各县（市）范围内中医医疗机构应向所属卫生健康行政部门设置的质控分中心提出备案申请，同时提交备案审核材料。质控中心将对各县（市）质控分中心的备案审核工作进行抽查。

（二）质控中心审核备案材料，材料合格后将组织专家对申请委托单位和接受委托单位进行实地审核，对双方是否具备开展委托消毒供应工作的条件进行评估并出具评估报告。

（三）质控中心根据评估报告结果进行备案登记，定期向卫生健康行政部门上报备案信息，并在公共邮箱公示；各质控分中心应定期向市质控中心上报备案情况。

（四）申请委托消毒供应工作应提交的材料：

1. 申请委托与接受委托双方的医疗机构执业许可证正、副本及复印件各 1 份。

2.如委托消毒服务机构，应提供其工商营业执照扫描件、复印件各 1 份。

3.需提供委托消毒灭菌的主要物品名称、数量、频次清单 1 份。

4.需提供接受委托方消毒供应中心的布局流程平面图，并对消毒供应中心面积、人员配置、主要设备配置及医院开放床位数等情况进行说明。

四、对委托消毒供应工作的监督与管理

（一）郑州市中医医疗机构医院感染管理质量控制中心组织专家对委托消毒供应管理工作进行督查，发现任何一方有违反《医院消毒供应中心管理规范》等相关规范的行为，且不及时整改或存在严重安全隐患者，将建议卫生健康行政部门根据相关法规予以行政处罚。

（二）将消毒供应管理纳入医院管理、医疗质量考核和医疗机构设置、校验，实行单项否决；对违反《医院消毒供应中心管理规范》等相关规范且可能存在引起医院感染严重后果的，将建议卫生健康行政部门根据相关法规予以处理。

- 附件： 1.郑州市中医医疗机构委托消毒供应协议
2.郑州市中医医疗机构委托消毒供应备案资料（首页）
3.郑州市中医医疗机构委托消毒供应备案审核报告书（修订版）

- 4.郑州市中医医疗机构委托消毒供应备案审核现场质控整改通知书
- 5.郑州市中医医疗机构委托消毒供应备案管理相关资料
- 6.郑州市中医医疗机构委托消毒供应备案现场质控标准（2023年修订版）

附件 1

郑州市中医医疗机构委托消毒供应协议

(参考模版)

甲方：（委托方）

乙方：（被委托方）

甲方委托乙方对甲方应消毒灭菌的诊疗器械、器具和物品进行清洗、消毒和灭菌，根据《中华人民共和国合同法》、《医院消毒供应中心管理规范》及相关法律法规，经双方友好协商，本着平等、自愿、互利的原则，一致达成以下协议：

一、甲方的责任与义务

（一）甲方委托乙方消毒灭菌可重复使用的医疗器械、器具和物品，应经使用科室初步预处理。

（二）甲方应建立收下送制度，派专人负责回收和发放工作，并建立医院内部回收及发放交接记录，明确科室、品名、数量，交接双方签名确认。

（三）甲乙双方协商约定相对固定的送取时间。甲方派专人填写《委托消毒灭菌物品交接登记表》（一式两份并加盖印章），用密闭容器将待消毒灭菌物品送到乙方消毒供应中心，双方核对交接、记录留档；甲方在提取乙方已消毒灭菌的物品时，应派专

人携《委托消毒灭菌物品交接登记表》到乙方消毒供应中心，再次核对、确认品种数量，并严格对消毒监测记录以及无菌包外的灭菌指示带等进行核对查验，确认消毒灭菌结果合格后方可提取，双方签字为证。

（四）甲方应按规范使用转运容器，用清洁密闭容器取回已消毒、灭菌合格的物品，存放在专用无菌间（柜）备用。容器应洁污标识醒目，不得混用，并做好容器及转运车辆的清洗、消毒管理工作。

（五）甲方在使用物品前应对已消毒灭菌的物品进行核对检查。对在运输、存放过程中破损、污染、开包或存储过期者不得使用。若甲方在使用灭菌物品时发现包内“化学指示物”未达标或出现湿包等现象应原包退回，由乙方按标准程序再处理。

（六）特殊感染患者使用后的器械由甲方负责按医院感染防控相关国家规范指南进行处理、包装并标识明确。

（七）为确保消毒灭菌效果，避免“小装量效应”，甲方应根据自身业务需要准备足够数量的周转包。

（八）如遇特殊类可复用医疗器械的消毒灭菌，甲方应提供该类器械的清洗、消毒、灭菌方法及相关注意事项。

（九）协议生效期间，甲方不得自行开展清洗、包装、灭菌工作，否则，造成感染后果由甲方承担责任。

二、乙方的责任和义务

（一）乙方为甲方提供消毒灭菌服务，保证甲方委托消毒灭

菌的物品达到消毒供应相关管理规范的要求。

(二)乙方应如期完成甲方委托消毒灭菌物品的清洗消毒灭菌工作，确保甲方使用。

(三)乙方负责甲方委托消毒灭菌物品的分类、清洗、消毒、检查、包装、灭菌、监测，且必须对消毒灭菌结果进行确认，合格后方可放行，同时做好无菌物品发放前的质量监控和记录留存。并与甲方经手人做好物品的回收、发放交接等各项记录。

(四)乙方可拒收甲方不具备正常使用功能的器械物品或未按规范进行预处理的物品。

(五)如遇停水、停电、停气等突发状况，乙方应立即电话通知甲方，以便甲方统筹安排手术。

三、监督与管理

(一)甲乙双方接受市、区县(市)级卫生健康委监督管理；

(二)甲方应积极开展自我监督与管理。在签订协议前应对提供服务的医院或消毒服务机构的资质(包括具有医疗机构执业许可证或工商营业执照)进行审核并对乙方 CSSD 分区、布局、设备设施、管理制度(含突发事件的应急预案)及诊疗器械回收、运输、清洗、消毒、灭菌操作流程等进行安全风险评估，明确双方职责；

(三)甲方应定期对乙方的清洗、消毒、灭菌工作进行质量评价；

(四)甲方应及时向委托消毒灭菌的医疗机构或消毒服务机

构反馈质量验收、评价及使用过程存在的问题，并要求落实改进措施。

（五）甲方应建立诊疗器械、器具和物品交接与质量检查及验收制度，并设专人负责。

（六）乙方发现所送消毒灭菌物品与平时工作量有较大出入时，应及时向所属卫生健康行政部门或郑州市中医医疗机构医院感染管理质量控制中心报告。

四、本协议未尽事宜，甲乙双方协商解决。

五、本协议经甲乙双方法人或代表签字，加盖公章，自协议签订之日起生效，有效期 1 年。本协议一式 2 份，甲乙双方各执 1 份。合同到期后根据双方意愿可续约。

甲方：（盖章）

乙方：（盖章）

法人：

法人：

日期：

日期：

备注：本协议为参考模版，实际使用过程中，协议条款可增但不可减。

附件 2

郑州市中医医疗机构 委托消毒供应备案资料（首页）

医疗机构名称（盖章）：

详细地址：

医疗机构负责人： 电话：

手机：

消毒供应负责人： 电话：

手机：

医疗机构核定床位_____张 实有床位_____张

被委托单位名称：

消毒供应室负责人： 电话：

手机：

医疗机构核定床位_____张 实有床位_____张

消毒供应室房屋建筑面积： _____m²

供应室人员： _____人

申请日期：

第 2 页

一、医疗机构执业许可证正、副本复印件（双方单位）

二、消毒服务机构工商营业执照扫描件、复印件

三、-----消毒供应室（中心）基本情况说明

1、消毒供应室人员基本情况（模版）：

姓名	职务	性别	年龄	技术职称	上岗证

二、主要仪器、设备情况（模版）：

仪器设备名称	生产厂家	型号	主要用途	购买时间	是否运转良好	核实者

第 3 页

-----医院主要委托清洗消毒灭菌物品清单（模版）

物品名称	数量	频次	备注

第 4 页 -----医院消毒供应室(中心)平面图

消毒供应室建筑条件需要附消毒供应室平面图，标记面积、分区，是否符合要求。

附件 4

郑州市中医医疗机构委托消毒供应备案审核 现场质控整改通知书

申请单位：

一、存在问题：

二、整改建议：

专家签字：

日期：

郑州市中医医疗机构 委托消毒供应备案管理相关资料

第一部分 管理制度

一、物品交接制度

1.工作人员认真履行岗位职责，服从工作安排，保证无菌物品供应，满足临床需要。

2.交班者和接班者进行现场交班，接班者发现问题，应有交班者负责，接班后如因交班不清出现问题，应由接班者负责。

3.交班者下班前检查各项工作完成情况，按要求详细记录相关内容及注意事项。接班者上班后认真查看记录、清点物品，进行安全检查等，如有疑问，与交班者进行沟通。

4.建立交接班记录本，对需要交接的事宜进行认真记录。

5.回收人员与临床接收人员进行交接，清点、检查器械的数量与器械的完好性；发现器械数量不符或器械损坏，与科室进行沟通，给予及时淘汰或补充。

6.发放人员与下送人员交接，下送人员与使用科室交接。下送到各临床科室的无菌物品应当面清点，双方确认签字。

7.发放人员定期检查无菌物品库存数量与周转情况，每天检查无菌包的灭菌日期、失效日期、种类及数量等，并记录。

二、消毒隔离制度

1.严格区分无菌物品，清洁物品和污染物品，行走路线采用强制通过方式，不得逆行，清洁与未清洁物品要严格分开放置，并有明显标志。

2.工作人员操作前后认真洗手，做好标准预防。人员熟练掌握各类物品的初步处置方法、质量要求以及物品的性质、保养方法和使用范围。

3.保持物品、设备设施清洁，整齐，墙上无灰尘，霉点，裂缝，无蜘蛛网，每天用消毒液擦拭整个工作区域物体表面一次，地面湿式拖地，每周彻底保洁一次。

4.污染器械手工预清洁后，放入污物箱密闭保持存放，送到指定地点消毒。

5.设立无菌物品发放间和污染物品的接收间，两间保持一定距离，互不交叉。

6.污染器械收集暂存间和无菌物品储存间每天空气消毒一次，每次 60 分钟，并记录。每季度进行环境卫生学检测，空气质量符合要求。

7.污染器械和无菌物品转运，下收下送均应有明显标志，在转运过程中保持密闭。

8.污染器械和无菌物品转运车辆、容器，每天用后进行清洁或消毒，保持干燥、整洁。

三、无菌物品管理制度

1.无菌物品管理人员相对固定，由专人管理，其他人员不得

随意入内。

2.工作人员进入该区着装整洁、戴一次性圆顶工作帽。注意严格执行手卫生制度。接触无菌物品前应洗手或手消毒。

3.加强无菌观念，认真执行无菌物品储存、发放操作流程。

4.遵循先进先出的原则，一经发出的无菌包虽未使用，也不得退回该区。

5.各类无菌物品和抢救物品应保持一定的基数，保证无菌物品的数量和质量，及时补充，保证供应。

6.建立无菌物品质量控制标准，无菌物品合格率 100%。

6.1 无菌包外清洁、干燥、平整、无破损；包装松紧度适宜；包装方法符合行业标准。

6.2 无菌包包外化学指示物打印（书写）规范，变色标准；无菌包包内放化学指示物，且变标准色；放置位置正确。

6.3 无菌包内器物摆放整齐；规范适用；物品洁净；内容齐全；功能良好；锐器合理保护。

7.无菌包存放于无菌物品存放区的无菌柜或容器中。无菌物品储存柜或容器每天清洁，保持干燥。

8.无菌物品放置应固定位置，设置标识。无菌物品分类、分柜存放在无菌物品存放区。一次性使用无菌物品应去除外包装后，进入无菌物品存放区。

9.无菌物品存放架或柜距应距地面高度 $\geq 20\text{cm}$ ，距离墙 $\geq 5\text{cm}$ ，距天花板 $\geq 50\text{cm}$ 。

10.严格杜绝无菌包超有效期储存。应记录无菌物品发放日

期、名称、数量、物品领用科室、灭菌日期等。

11.运送物品的器具使用后，应清洁处理，干燥存放。

四、污染物品暂存间工作制度

1.各科室按实际需求配置各种物品，根据使用情况及时调整基数，保证临床需要，防止浪费。

2.严格遵守消毒隔离制度，落实职业安全防护措施，按要求穿戴防护用品。

3.做好回收器械的清点、分类、登记及交接工作。每日定时下收下送，严格按物品种类、科室、污染程度等进行回收、分类，预处理和储存。

4.工作人员离开污染区应洗手、更衣、更鞋，下班前做好安全检查工作。

5.每班工作结束后做好记录，消毒、整理和交接等工作。车辆、密闭箱、洁具等应专区使用，定位放置。

6.定期清点物品，及时登记，如有损坏及时上报有关部门。建立停电、停水等应急预案和处理流程。

7.定期征求临床科室对消毒供应工作的意见及建议，进行总结、反馈，持续改进。

五、手卫生管理制度

1.手卫生为洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。医务人员正确掌握洗手、手消毒指征。所有医务人员必须掌握正确的手卫生方法，保证洗手与手消毒效果。

2.根据医务人员手卫生规范，配置合格的手卫生设施，安装

非手触式水龙头，使用流动水和洗手液规范洗手。

3.手消毒剂的包装和洗手后的干手物品或设施（纸巾）要方便使用，应避免造成二次污染。

4.医务人员手无可见污物时，可用速干手消毒剂消毒双手代替洗手。

5.医务人员手被感染性物质污染以及直接为传染病病人进行检查、治疗、护理或处理传染病病人污染物之后，应先用流动水冲净，然后使用手消毒剂消毒双手。

6.工作人员定期进行手卫生消毒效果的监测，如发现不合格应及时寻找原因，并提出整改措施。监测结果与整改措施存档，有记录可查。

六、不合格消毒/灭菌物品质量追溯制度

1.建立不合格消毒/无菌物品质量追溯记录表，详细记录物品名称、规格、数量、灭菌日期或消毒日期、失效日期等信息。

2.使用者应检查无菌诊疗包包外和包内化学指示物变色符合标准合格后方可使用，发现不合格消毒/无菌物品时应禁止使用。

3.对不合格消毒物品/无菌包及时反馈至消毒供应室，并与委托单位消毒供应相关人员取得联系，及时更换不合格物品。

4.定期总结、分析、反馈消毒物品/无菌包质量缺陷，并采取防范措施。

七、重复使用器械、器具和物品转运制度

1.建立两院区可复用器械、器具和物品集中转运流程。

2.制定可复用器械、器具和物品集中转运交接记录表，详细记录转运器具、器械和物品名称、规格及数量。

3.物品采用密闭容器储存，实施封闭转运。容器应设置标识，“洁”“污”分开；盛装物品的容器应防渗漏、不易破损，易清洁，防止在转运物品过程中溢出，造成物品损坏或污染周围环境和人员。

4.物品应分类放置在密闭容器中，锐利器械、专科器械和精细器械采取保护措施。

5.转运过程中不得污染无菌物品，对已经污染或疑似污染的无菌物品一律收回重新灭菌处理。

6.物品在交接过程中工作人员按照标准预防做好防护措施，并严格执行手卫生制度。

7.用于转运的容器每次用后，及时清洗消毒干燥备用。

8.工作人员着装规范，服务热情、用语规范、有效沟通。

第二部分 工作流程

一、污染器械/物品下收操作规程

1.工作人员着装规范，戴圆帽、口罩、佩戴胸卡，文明服务。

2.备齐所需物品：回收车、密封箱、防刺穿清洁手套、快速手消毒剂。

3.推车至使用部门处置室门口，取出清洁密封箱放于处置室固定位置。戴手套，把装有污染物品的密封箱放入回收车内，关闭车门，脱掉手套，进行手消毒后，推车到下个使用部门回收。

4.回收完毕，经污染电梯返回污染器械暂存间。

5.工作人员戴外科口罩、一次性帽子和穿防水罩袍，做好标准预防，流动水下冲洗污染器械表面明显的污染物，分类储存于密闭容器中。

6.按照医务人员手卫生规范洗手，进行手消毒，更换清洁工作服。

二、院区间物品转运和交接流程

1.委托医疗机构工作人员将回收的各类污染物品进行分类整理和清点，详细记录器械、器具和物品种类、规格和数量等，分别放置于密闭容器中。专科器械分别置于专用密闭盒内，然后再存放于转运箱中。

2.填写记录转运物品清单，详细记录转运物品名称、数量等，转运箱标识清晰，连同物品清单、器械和物品一起转运。

3.与司机进行沟通，将转运箱置于转运车适当位置，防止在转运途中因颠簸而出现箱口脱开，物品溢洒，造成物品损坏或污染周围环境。

4.转运车到达被委托机构医院后，将转运箱运送至消毒供应中心去污区，分类进行清点、核对和记录。

5.被委托机构医院消毒供应中心工作人员根据转运物品清单按照无菌物品管理要求，将无菌物品、消毒物品分别置于密闭盒内和转运箱中，并设置标识，注意扣紧盖子。

6.填写转运物品清单，详细记录转运物品名称、数量等，连同物品一起转运，转运箱设置标识并粘贴封条。

7.根据双方协议相关要求到指定部门缴费，保存原始资料备查。

8.委托机构消毒供应人员将物品分类、分柜存放于无菌柜中或密闭容器内。

三、无菌物品储存与发放操作规程

1.人员规范着装，操作前洗手或手消毒剂消毒。

2.将装有无菌物品的容器放于物品储物架上。

3.抽查无菌物品包装的完整性、干燥程度、包外化学指示物变色是否合格；包外信息标识（物品名称、灭菌日期、有效期、检查者、包装者代号、灭菌器编号、灭菌批次）齐全、清楚、书写或打印规范。

4.将合格的无菌物品按有效日期的先后顺序分类摆放在固定的无菌物品存放柜内或容器中，标识清楚。

5.将包装破损、湿包等不合格的物品进行登记，退回、重新进行灭菌处理。

6.无菌物品发放时，遵循先进先出的原则，并确认无菌物品的有效性。

7.外来（植入性）手术器械应在生物监测合格后，方可发放。

四、合格无菌物品的确认操作规程

1.工作人员规范着装，操作前洗手。

2.检查无菌包包装的完好性及有无污渍污染。

3.检查包外化学指示物变标准色。

4.检查包外信息卡上的标识(物品名称、灭菌日期、有效期、检查者、包装者代码、灭菌器编号、灭菌批次)齐全,清楚规范,在有效期内。

5.打开包装,查看包内化学指示物变标准色。

6.检查包内器械、器具和物品质量、数量、规格型号等符合医院消毒供应中心行业标准要求。

7.一次性使用无菌物品,在使用前要检查包装上的物品名称、规格型号、生产批号或生产日期、失效期等。物品外包装清洁,标记清楚,没有污渍、水渍、破损、变形、霉变等。

8.进口的一次性使用无菌物品包装上应有物品名称、规格型号、生产批号或生产日期、失效期等中文标识。

五、无菌物品下送操作规程

1.下送工作人员规范着装,备清洁推车、手消毒液等。

2.推车至无菌物品存放区传递窗,根据临床科室预约无菌包的品名及数量,从无菌物品存放间领取无菌物品,规范装载入下送车或清洁存物箱。

3.推车乘洁梯至使用部门,打开车门,手消毒,取出无菌物品,关上车门。

4.与使用部门工作人员确认下送的无菌物品种类及数量,完成交接手续。

5.同类下送无菌物品至下一个使用部门。

6.下送结束后返回科室,清洗消毒下送车或容器,干燥存放

至存车区备用。

7.下送结束后，若未发出的无菌物品，需重新处理。

六、物品转运器具（车、容器）清洁消毒流程

1.回收工作结束后，工作人员穿胶鞋、防护罩袍、戴防护面罩、戴手套等做好个人防护。

2.冲洗或擦洗：用清洗工具（小车清洗机、高压水枪）冲洗转运车或容器，或用毛巾蘸清水进行擦洗。

3.消毒：工作人员戴手套用毛巾蘸消毒液（500mg/L - 2000mg/L 有效氯）进行擦洗。

4.再次冲洗或擦洗：工作人员再次用清洗工具（小车清洗机、高压水枪）冲洗转运车或容器。

5.干燥：用干毛巾擦干转运车或容器的各个部位、备用。

第三部分 工作人员岗位职责

一、下收岗位职责

1.按要求更衣、更鞋、戴一次性圆帽、外科口罩、乳胶手套等。

2.按预约单到临床各科室进行回收可复用的各类器械和物品，临床科室人员核对无误后双方签字，预约单一联留临床科室，一联留底备查。特殊专科器械应填写专用清单。

3.回收人员应熟悉各临床科室的专科器械，正确使用回收容器，不得发生损坏和丢失。回收时过期物品与污染物品应分类放置。

4.回收时应遵循标准预防的原则，不得污染医院科室环境。

接触污染物品时应戴乳胶手套，接触科室清洁物品和环境时及时脱手套、洗手和手消毒。

5.回收时应走专用通道，戴手套的手不得接触公共设施，防止污染周围环境。

6.对回收后的手术器械和物品进行分类，对于肉眼可见的污染物进行冲洗或刷洗，管腔器械应用高压水枪冲洗管腔内壁。

7.将预处理后的器械放入回收箱中密闭保存。精细贵重器械单独回收，置于专用容器中，固定稳妥。

8.特殊感染器械置于专用容器中封闭保存，并注明感染性疾病的名称。CSSD 单独回收。

9.回收车或回收箱每次用后应清洁、消毒，干燥处理后存放备用。

二、发放岗位职责

1.工作人员要坚守工作岗位，加强无菌观念和责任心，做到文明服务。

2.按要求更衣、更鞋、戴圆帽、洗手或手消毒等。

3.无菌物品设置标识，按固定位置、按时间顺序分类放置，做好无菌物品的保管工作。

4.检查各类无菌物品包的灭菌标识是否齐全、标记是否清晰、是否有断裂等现象，各类灭菌包标识应清晰，并注明锅次、锅号、灭菌者、灭菌日期、失效期、操作者、质检者等信息。

5.检查无菌包是否在有效期内，将过期物品包返回去污区，重新清洗、包装及灭菌处理。

6.按预约单准确发放各类无菌物品，并与下送人员共同核对清点。

7.发放物品前，应先进行卫生洗手或手消毒。

8.发放物品时，应认真查对与核对科室、品名、数量、灭菌日期、失效期、灭菌标识、发物单等，实行双方签字确认，发现问题及时纠正。

9.检查灭菌包质量、信息是否符合要求，并按灭菌日期先后顺序依次分类放置。

10.每日清点发放物品数量并记录，及时补充无菌柜中的各类物品。

11.每日清洁设备设施表面、台面一次，保持无菌物品储存设施整洁和无菌物品存放区环境的洁净。

三、下送岗位职责

1.按要求更衣、更鞋、戴一次性圆帽、外科口罩等。

2.按临床各科的预约单接受并清点发放人员发出的各类无菌物品，发现不合格者及时退换。

3.按预约单到临床各科室进行发放各类无菌物品，临床科室人员核对无误后双方签字，预约单一联留临床科室，一联留底备查。

4.发放无菌物品时应进行快速手消毒后，再发放无菌物品。无菌物品一旦污染，应重新更换，返回消毒供应中心处理。

5.下送车每次用后应清洗消毒，干燥处理后存放在洁车间备用。

第四部分 常用表格

- 1.两院区无菌物品/消毒物品转运交接记录
- 2.XX 医院无菌物品/消毒物品交接记录
- 3.无菌物品/消毒物品质量追溯记录表
- 4.紫外线照射登记表
- 5.XX 医院空气消毒机运行记录
- 6.消毒灭菌费用复印件

表 1：两院区无菌物品/消毒物品转运交接记录

日期	诊疗包/消毒物品名称	数量	签名（委托机构人员）	签名（被委托机构人员）

表 2： XX 医院无菌物品/消毒物品交接记录

日期	诊疗包/消毒物品名称	数量	签名（使用科室）	签名（消毒供应人员）

表 3： XX 医院无菌物品/消毒物品质量追溯记录表

日期	锅号/锅次	器械包名称	数量	原因	灭菌日期	失效期	处理结果	记录人

表 4: 紫外线照射登记表

照射地点: XX 间

日期	时间		照射强度	执行者	备注
	消毒	累计			
2014.04.06	15:00-16:00	10 小时	90Uw/cm ²	XX	
每天	每天	每天	半年一次		

表 5: XX 医院空气消毒机运行记录

机型:

日期	开始时间	结束时间	累计时间	过滤网清洗	操作人	备注

附件 6

郑州市中医医疗机构委托消毒供应备案现场质控标准 (2023 年修订版)

第一部分：接受委托医疗机构供应室能力考核部分：500 分		单位：	得分：	
序号	评审要点	分值	评审依据及判定方法	考评结果
一	组织管理	130		
(一)	管理模式及管理体系	40		
1	消毒供应室采取集中管理方式	25		
(1)	对所有需要消毒或灭菌后重复使用的诊疗器械、器具和物品由消毒供应室回收，集中清洗、消毒、灭菌和供应	5	实地查看，一项未执行扣 5 分	
(2)	口腔科、内镜等的诊疗器械的清洗消毒灭菌，应有规范的布局与设备，质量管理归属消毒供应室管理体系，无专科处理条件者可集中由消毒供应室统一清洗、消毒、灭菌。	5	实地查看，一项不合格扣 5 分	
(3)	有一名副院长及相关职能部门分管消毒供应室工作	3	查看医院文件，无分管扣 3 分	
(4)	科室有规划、年、季计划，有落实，并体现持续质量改进	2	查看记录，缺一项扣 2 分	
(5)	护理部、医院感染管理办公室定期检查和指导工作	5	查阅资料并了解落实情况，无记录扣 5 分	
(6)	设备科、后勤科及时解决有关问题	5	查阅记录并了解实施情况，不及时解决扣 5 分	
2	科室人员结构合理	15		
(1)	护士长具有大专以上学历或护师以上职称	3	查证件及实地考察，一项不符合要求扣 3 分	

(2)	医院应根据消毒供应室的工作量及各岗位需求,科学、合理配置具有执业资格的护士1-2名,(50-99张床位配2-3人),以手术为主的医院应另增加工作人员1-2名。	3	一项不符合要求扣2分	
(3)	护理人员具备中专以上学历	3	查阅证件,不符合要求扣1分	
(4)	年龄结构以中、青年为主	3	查阅登记,不符合要求扣1分	
(5)	身体健康,每年体检一次,患有传染病、精神病人员不得从事消毒供应室工作(乙肝、肝功能、HIV、胸部透视)。	3	查阅体检记录,不符合要求扣3分	
(二)	护理业务技术管理	40		
1	按照卫健委及国家新近颁布的《医院消毒供应中心管理规范》、《医院消毒供应中心清洗消毒及灭菌技术操作规范》、《医院消毒供应中心清洗消毒及灭菌效果监测标准》、《医疗机构消毒技术规范》、《医院空气净化管理规范》、《医院感染管理办法》等要求,有完善的管理人员职责和操作规范。	10	查阅资料并随机检查执行情况,缺一项扣3分	
2	有学习制度、科室业务学习专科内容每年≥6次	4	查学习记录,少一次扣1分	
3	每半年对全科人员组织一次业务考试、人员素质考核。	4	查阅考试卷及考核登记,少1次扣3分	
4	从事消毒供应工作的各岗位人员(含口腔、内镜器械清洗消毒灭菌工作人员)均应经省级或市以上专业培训,持证上岗;护士长、灭菌员经灭菌专项培训合格后,持有压力容器上岗证。	10	查看上岗证,1人无证扣3分	
5	开展继续教育实行学分制每年参加省级或市级以上的学习班及学术会议更新知识,开展新业务、新技术	6	查阅继续教育制度及学分记录手册,无制度扣2分,一人无学分记录册扣3分	
6	消毒供应室的工作人员应正确掌握专业知识与技能(各类诊疗器械、器具和物品清洗、消毒、灭菌的操作规程;各种清洗剂、消毒液使用有效浓度、配置方法及注意事项;职业安全防护)。	6	一项操作不符合要求扣6分	
(三)	规章制度健全	50		
1	工作制度、消毒隔离制度、监测制度、质量管理追溯制度、查对制度、器械管理制度、交接班制度、消毒灭菌物品召回制度、沟通协调制度、安全防护制度、设备安全管理制度、缺陷管理制度、不良事件报告制度、继续教育制度、培训制度、手卫生制度、外来医疗器械与植入物管理制度、无菌物品管理制度、建筑布局管理制度、感染控制管理制度、工作流程管理制度、清洗消毒管理制度、器物包装管理制度、库房管理制度、网络管理制度、服务承诺制度、环境清洁制度、文书管理制度、物资储备供应制度等及停水、停电、停气、灭菌器出现故障等相关应急预案。	20	查阅资料并随机抽查执行情况缺一项扣2分	

2	各级各类人员职责：护士长、主管护师、护师、护士、洗涤员、灭菌员等	10	查阅资料并随机抽查执行情况，少一项扣1分，一人执行不认真扣3分	
3	各岗位职责： ①建立健全岗位职责：回收、分类、清洗消毒、器械包装、敷料包装、灭菌、无菌物品储存、无菌物品下送等岗位，工作人员履行职责到位 ②建立健全相关部门对消毒供应室的管理岗位职责：主管部门、护理管理、医院感染管理、人事管理部门、设备及后勤管理等部门，在各自职权范围内对消毒供应室的管理履行相应职责	15	查阅资料并随机抽查执行情况，少一项扣1分	
4	定期征求临床科室意见、有反馈、有落实持续改进有记录	5	查阅资料无记录扣5分	
二	建筑布局与设备	150		
(一)	建筑布局基本要求	80		
1	区域相对独立；接近手术科室和临床科室，禁止设在地下室或半地下室（直接否决）；周围环境清洁、无污染源	10	实地查看，一处不符合要求扣5分	
2	面积：80 m ² ，80张床位以上医院按每张床0.75-1 m ² 设置（1：0.75-1 m ² ）	10	实地查看，不符合要求酌情扣分	
3	工作区域和辅助区域设置符合要求 ①工作区域：去污区、检查包装及灭菌区（含独立的敷料间）和无菌物品存放间，库房等 ②辅助区域：工作人员更衣室、办公室、洁具清洗间、卫生间（淋卫生间），80张床位以上应增设护士长办公室、休息室等	10	实地查看，一处不符合要求扣4分	
4	工作区域划分应遵循人、物分流，物品由污到洁，不交叉、不逆流的原则；区域之间设实际屏障；设洁、污物品传递通道与人员出入缓冲间	10	实地查看，查看一处不符合要求扣4分	
5	工作区域的天花板、墙壁无裂隙，不落尘，便于清洗和消毒；电源插座采用嵌墙式防水安全型；地面设防滑、易清洗、耐腐蚀；地漏采用防返溢式	20	实地查看，一处不符合要求扣7分	
6	污水集中排至医院污水处理系统	5	实地查看，不符合要求扣5分	
7	洁具清洗间设置符合要求： 拖布型洁具：应备各区域专用拖布清洗桶及拖把 地巾型洁具：统一集中回收地巾洗涤消毒干燥。	5	实地查看，一处不符合要求扣5分	
8	环境要求：——检查、包装灭菌区、无菌物品存放区、去污区应通风良好；——工作区域温度、湿度、机械通风的换气次数（采用空气控制）符合要求，采光良好，照明符合规范标准。	10	实地查看，一处不符合要求扣4分	

(二)	设备及设施	70		
1	去污区：分类台、手工清洗池、压力水枪、超声清洗机（有手术室应配备）、煮沸设备、蒸馏水或水处理设备，相关清洗用品等；负责内镜、口腔器械清洗应配备相应设备设施。	10	实地查看，缺一项扣4分	
2	检查、包装区：配有台式带光源放大镜、压力气枪、干燥设备、包装台、带光源的敷料检查包装台、器械柜、敷料柜、根据工作需要配包装材料切割机、医用热封机及清洁物品装载设备等。	10	实地查看，缺一项扣4分	
3	灭菌设备及设施：配有压力蒸汽灭菌器和无菌物品装、卸载设备等；根据需要配备低温灭菌装置，蒸汽发生器。	10	实地查看，缺一项扣4分	
4	生物监测设备：开展植入手术或使用外来器械需配置快速生物阅读器。	5	实地查看，缺一项扣3分	
5	储存、发放：配备无菌物品存放柜及运送器具等。	10	实地查看，缺一项扣3分	
6	宜将消毒供应室纳入本机构信息化建设规划，采用数字化信息系统进行管理。	5		
7	洗手设施：卫生洗手（非手触式水龙头）、干手及手消毒设施配置符合要求。	10	实地查看，缺一项扣4分	
8	职业防护：配备护目镜或面罩、口罩、工作圆帽、防护手套、区域衣服及防水衣或防水围裙、防护鞋等；在去污区配置洗眼装置及职业暴露处置箱。	10	实地查看，缺一项扣2分	
三	质量管理	220		
(一)	有完善的质量管理标准。	10	查阅资料，缺一项扣5分	
(二)	护士长、质检员负责质量管理，每月、每周进行检查评价。	20	查看检查记录，未执行一人扣10分	
(三)	诊疗器械、器具和物品用后处理的符合要求：回收、清洗、消毒、灭菌等操作流程规范并实施到位。	120		
1	回收：①器械、器具用后回收、分类放置在密闭运送工具内；在去污区进行物品的清点和核查，并做好记录。每次用后的回收运送工具应及时清洗、消毒、干燥备用；②被朊病毒、气性坏疽及突发原因不明的传染病病原体污染的器械、器具和物品，使用者用双层密闭包装并标明感染性疾病名称，由消毒供应室单独回收处理；③外来医疗器械：接收、检查器械的质量情况并进行记录。	10	查阅记录 实地查看，一项不符合扣5分	
2	分类：根据器械、物品的材质、精密程度等进行分类。	5	实地查看 一项不符合扣5分	

3	<p>清洗：根据器械、物品的材质、精密程度等分为： 手工清洗：流程符合行标要求。 机械清洗：①超声清洗：各项参数、流程符合行标要求；②清洗消毒器：器械物品数量、摆放应合理达到清洗效果，各项参数、流程符合行标要求。</p>	15	实地查看 一项不符合扣 5 分	
4	<p>消毒： ①机械热力：温度、时间；②化学方法：名称、浓度、时间</p>	10	查阅记录 实地查看，一项不符合扣 5 分	
5	<p>干燥： ①干燥设备：清洁、干燥效果好；②抹布：应用不耐热的低纤维絮擦布；③管腔类、不耐高温器物：应用压力气枪或 95%乙醇进行干燥。</p>	5	实地查看 一项不符合扣 3 分	
6	<p>器械检查与保养：采用目测或使用带光源放大镜 ① 器械日常监测：包装前，应目测或借助带光源放大镜对干燥后的每件器械器具和物品清洗质量进行检查，要求清洗后的器械表面及其关节、齿牙应光洁、无血渍、污渍、水垢等残留物质和锈斑，针头应无钩、无弯曲；②定期抽查：每月至少随机抽查 3~5 个待灭菌包内全部物品的清洗质量，检查的内容同日常监测，并记录监测结果。③带电源器械应进行绝缘性能检测；④应使用医用润滑剂对器械进行保养。</p>	15	实地查看 一项不符合扣 5 分	
7	<p>包装：包括器械装配、包装、封包、注明标识等步骤 ①包装材料：应使用符合行标要求的包装材料：硬质容器，一次性医用皱纹纸、纸塑袋、纸袋、无纺布，纺织品，纺织品应清洁干燥、无破损、无缝补、无毛絮，符合 GB/T19633 的要求；包装材料尺寸、大小应与手术器械数量相符，包装材质选择应与灭菌、消毒方式、使用频率相符合，纺织品为非漂白织物，包布不缝补；初次使用前高温洗涤、脱脂去浆、去色；有使用次数的记录。 ② 器械装配：依据诊疗包、手术包要求核对器械的种类、规格和数量。手术器械应摆放在篮框或有孔的盘中进行包装；手术用治疗盘、盆、碗等器皿，宜单独包装；剪刀和血管钳等轴节类器械保持开放或扣一齿。有盖的器皿打开盖子，摆放时器皿间用吸湿布、纱布或医用吸水纸隔开，精细器械、锐器等采取保护措施；管腔类物品盘绕放置，保持管腔通畅；灭菌包重量、体积要求：器械包重量不宜超过 7 公斤，敷料包重量不宜超过 5 公斤；灭菌包体积要求：下排气压力蒸汽灭菌器不宜超过 30 cm × 30 cm × 25 cm；脉动真空压力蒸汽灭菌器不宜超过 30 cm × 30 cm × 50 cm；灭菌包内应放化学指示物，包外应贴有化学指示标识，内容包括：物品名称、包装者、质检者姓名或编号、灭菌器编号、批次号、灭菌日期和有效日期。 ③ 封包程序：封包严密，松紧适度，保持闭合完好性；使用医用封包胶带，胶带长度与灭菌包体积、重量相适宜；可做十字形或双条封包；采用纸塑包装袋密封包装方法其密封宽度大于 6mm，包装两端空间至少留 2.5 cm；医用热封机在每日使用前核定参数信息的准确性，检查密封宽度、密封的完整性和连续性；硬质容器应遵循厂家说明书进行使用。</p>	20	实地查看 一项不符合扣 2 分	

8	<p>灭菌：分为压力蒸汽灭菌、低温灭菌</p> <p>(1) 应做好设备运行前准备工作：柜内壁清洁，水、电、汽合格，灭菌装载合格。</p> <p>(2) 压力蒸汽灭菌：①物理监测：每次灭菌应进行；②化学监测：每个灭菌包——包外应有包外化学指示物，包内应放置包内化学指示物；每锅次应有代表性的 PCD 测试包进行灭菌效果监测；③生物监测：应每周进行一次生物监测；灭菌锅内有植入物、外来器械时应每锅进行生物监测；④ B-D 试验：预真空（脉动真空）压力蒸汽灭菌器应每日开始灭菌运行前按规范要求进行 B-D 测试；⑤灭菌器新安装、移位和大修后的监测：应按规范进行三次物理、化学监测和生物监测；⑥压力蒸汽灭菌器须每年对压力和安全阀进行检测校验；⑦紧急情况灭菌植入型器械时，可在生物测试包中加用 5 类化学指示物。5 类化学指示物合格可作为提前放行的标志，生物监测的结果应及时通报使用科室；⑧小型压力蒸汽灭菌器生物监测包，应选择灭菌器常用的、有代表性的灭菌包制作生物测试包；⑨采用快速压力蒸汽程序灭菌时，应直接将一支生物指示物，置于空载的灭菌器内。</p> <p>(3) 低温灭菌：①物理监测：每次灭菌应进行物理监测；②化学监测：每个灭菌包——包外应有包外化学指示物，包内应放置包内化学指示物；③生物监测：等离子每天进行一次生物监测；甲醛每周进行一次生物监测；环氧乙烷每锅次应进行生物监测；植入物、外来器械时应每锅次进行生物监测。</p>	25	实地查看，查阅记录 一项不符合扣 5 分	
9	<p>消毒、灭菌物品储存：①消毒、灭菌、一次性物品分柜分类存放；②无湿包、过期包等不合格包；③无菌物品存放柜距地面 20~25cm、离墙 5~10cm、距天花板 50cm；④无菌物品放置固定的位置，设置标识，接触无菌物品前洗手或手消毒。</p>	5	实地查看 一项不符合扣 5 分	
10	<p>消毒、灭菌物品、发放：</p> <p>①检查准备发出诊疗包、器械包是否合格；②有效期：环境的温度、湿度、洁净度达到规范要求时，纺织品材料包装的无菌物品有效期宜为 14 天，未达到环境标准，有效期宜为 7 天；一次性纸袋包装的无菌物品，有效期宜为 30d；一次性医用皱纹纸、医用无纺布包装的无菌物品，有效期宜为 180d；一次性纸塑包装的无菌物品，有效期宜为 180d；硬质容器包装的无菌物品，有效期宜为 180d；③做好发放记录。</p>	10	实地查看 一项不符合扣 5 分	
(四)	监测规范实施到位	60		
1	纯化水监测合格率 100%：PH 值检测 1 次/每周，每日检测电导率 $\leq 15\mu\text{s}/\text{cm}$ 做好记录。	10	实地查看，查阅记录 一项不符合扣 5 分	

2	清洗消毒器质量的监测：①日常监测：应每批次监测清洗消毒器物理参数、清洗物品、及运转情况，并记录 ②定期监测：对清洗消毒器的清洗效果可每年采用清洗效果测试指示物进行监测。当清洗物品或清洗程序发生改变时，也应采用清洗效果测试指示物进行清洗效果的监测，监测结果不符合要求，清洗消毒器应停止使用。清洗效果测试指示物应符合有关标准的要求清洗消毒器新安装、更新、大修、更换清洗剂、消毒方法、改变装载方法等时，清洗消毒质量检测合格后，清洗消毒器方可使用。	10	实地查看，查阅记录 一项不符合扣5分	
3	耗材： ①清洁剂：符合国家相关标准和规定，根据器械的材质、污染物种类，选择适宜的清洁剂； ②消毒剂：使用安全、低毒、高效的消毒剂； ③洗涤用水：有冷、热自来水、软水、纯化水或蒸馏水供应。自来水水质符合 GB5749《生活饮用水卫生标准》；灭菌蒸汽用水为软水或纯化水；④润滑剂：为水溶性，与人体组织有较好的相容性，不破坏金属材料的透气性、机械性及其他性能 ⑤定期进行监测材料的质量检查， 包括抽查卫健委消毒产品卫生许可证、安全评价报告及有效期等 ，检查结果须符合要求。自制测试标准包应符合《医疗机构消毒技术规范》的有关要求。	10	实地查看，查阅记录 一项不符合扣2分	
4	消毒效果监测：①清洗消毒后直接使用的消毒物品应每季度进行监测；②每次抽3—5件有代表性物品进行监测。	5	实地查看，查阅记录 一项不符合扣2分	
5	一次性使用无菌医疗用品管理符合部颁标准。①一次性无菌物品库房储物架，物品摆放符合要求；②保管登记帐册项目齐全。有批批检验报告单；③发放前随机抽样、监测外观项目及无菌有效期；④使用中发生问题应做相应处理。	5	实地查看，查阅记录 一项不符合扣5分	
6	空气消毒：应依据《医院空气净化管理规范》要求进行空气净化和消毒①包装间、无菌物品存放间、灭菌间、洗涤间，有空气消毒设备，有条件各区设气压差装置，滤网应定期清洗、定期更换；②每三月空气细菌培养一次；③紫外线灯管每半年进行强度监测一次；④做相应监测记录。	10	实地查看，查阅记录 一项不符合扣5分	
7	质量控制过程的记录与可追溯要求：①建立清洗、消毒、灭菌操作的过程记录，内容包括：留存清洗消毒器和灭菌器运行参数打印资料或记录；记录灭菌器每次运行情况，包括灭菌日期、灭菌器编号、批次号、装载的主要物品、灭菌程序号、主要运行参数、操作员签名及灭菌质量的监测结果等并存档；②记录应具有可追溯性，清洗、消毒监测资料和记录的保存期≥6个月，灭菌质量监测资料和记录的保留期应≥3年；③建立持续质量改进制度及措施，发现问题及时处理，并应建立灭菌物品召回制度：生物监测不合格时，应通知使用部门停止使用，并召回上次监测合格以来尚未使用的所有灭菌物品。同时应书面报告相关管理部门，说明召回的原因；相关管理部门应通知使用部门对已使用该期间无菌物品的病人进行密切观察；检查灭菌过程的各个环节，查找灭菌失败的可能原因，并采取相应的改进措施后，重新进行三次生物监测，合格后该灭菌器方可正常使用；对该事件的处理情况进行总结，并向相关管理部门汇报。	10	实地查看，查阅记录 一项不符合扣5分	

(五)	做到下收、下送	10		
1	专人、专车；下收、下送车上备快速手消毒剂	3	实地查看	一项不符合扣 2 分
2	收送物品洁、污分装	3	实地查看	一项不符合扣 1 分
3	洁、污车辆每日用后清洗消毒、分区存放	4	实地查看	一项不符合扣 2 分
(六)	消毒液监测 化学监测：使用前测试有效浓度并记录	10		查监测记录，随机对消毒液进行化学监测，一项不合格不得分

第二部分：委托消毒供应单位应具备的条件评价部分 50 分

单位：

得分：

序号	评审要点	分值	评审依据及判定方法	考评结果
一	管理组织	10		
1	委托机构甲乙双方签订协议书。协议应明确双方的责任、权利和义务；根据医院业务开展情况，详细列出委托消毒或灭菌器械包、诊疗包名称、种类、数量及各种诊疗包配置清单	2	查看协议内容，无协议扣 2 分；不规范扣 1 分	
2	建立医院感染领导小组：负责消毒、灭菌物品的质量与安全，分工明确，履行岗位职责。	2	查看医院文件，无分管扣 2 分	
3	专人负责本院消毒供应室与其他医院消毒供应中心之间物品交接管理工作，有效预防与控制交叉污染。	2	实地查看，无专人管理扣 2 分	
4	人员具有护士执业资格证书，并经市级以上消毒供应专科知识培训。	2	查证件，无护士执业证书扣 1 分，未经消毒供应专科培训扣 1 分	
5	建立与本专业相关管理制度、岗位职责、操作流程、登记交接记录等，护士知晓并落实。	2	查阅资料并了解落实情况，缺一项扣 1 分	
二	质量管理	20		
1	岗位职责：下收岗位职责、发放岗位职责、下送岗位职责等	2	工作人员正确履行岗位职责，履职不到位扣 1 分	
2	管理制度：物品交接制度；无菌物品管理制度；污染物品暂存间工作制度；消毒隔离制度；手卫生制度等制度；不合格消毒/灭菌物品质量追溯制度；重复使用器械、器具和物品转运制度等。	2	根据实际工作及时修订，工作人员正确执行管理制度，执行不到位扣 2 分	

3	工作流程：污染器械/物品下收操作规程；院区间物品转运和交接流程；无菌物品储存与发放操作规程；合格无菌物品的确认操作规程；无菌物品下送操作流程；物品转运器具（车、容器）清洁消毒流程等。	2	根据实际工作及时修订，工作人员正确执行操作流程，执行不到位扣 2 分	
4	相关文件记录：两院区无菌物品/消毒物品转运交接记录；无菌物品/消毒物品交接记录；无菌物品/消毒物品质量追溯记录表；紫外线照射登记表/空气消毒机运行记录等；消毒灭菌费用复印件。	2	各项登记本记录详实，资料留存 ≥ 3 年。一项不符合要求，扣 1 分	
5	相关法律法规文件：医院消毒供应中心卫生行业标准；医疗机构消毒技术规范 WS/T367—2012；医院空气净化管理规范 WS/T368—2012；河南省医院消毒供应中心（室）管理办法—2014；医院卫生消毒标准 GB15982；《口腔器械 消毒灭菌技术操作规范》（WS/506-2016）等	2	查阅资料，缺一项扣 0.5 分	
6	无菌诊疗包、消毒物品清洗消毒质量，包装质量，灭菌质量，转运环节质量和储存环境质量符合要求。	10	随机抽查一定数量无菌诊疗包质量，一项不符合要求扣 2 分	
三	房屋设置、设备设施管理	20		
1	应分别设污染器械收集暂存间及灭菌物品交接发放间。两房间应互不交叉、相对独立，标识明确。	5	实地查看，缺一项扣 5 分	
2	污染器械收集暂存间：应配备回收转运容器（整理箱 2-4 个）、污染器械初步处理器具（手工清洗池 2 个，清洗刷 2 个）手卫生设施（洗手池、非触摸式水龙头、洗手示意图、干手设施、生活垃圾桶）、职业防护用品（职业暴露处置箱、防水罩袍、防水鞋、防护面屏、防护手套）、空气消毒设施（动态消毒机或紫外线消毒设施），通风降温设施（排气扇、空调）等。	5	实地查看，缺一项扣 1 分	
3	灭菌物品交接发放间：无菌物品存放柜、无菌包转运容器（整理箱 2-4 个）、除湿降温设施（空调），温湿度记录仪等。	5	实地查看，缺一项扣 1 分	
4	灭菌物品存放间环境应清洁，温度 ≤ 24℃，相对湿度 ≤ 70%，其环境卫生标准应符合 GB15982-2012《医院消毒卫生标准》相关要求。	3	实地查看，一项不符合要求扣 1 分	
5	执业范围内有口腔科的医院，宜设口腔科专用的器械处理区，并落实《口腔器械消毒灭菌技术操作规范》（WS/506-2016）。	2	有口腔科但未规范设置器械处理区取消委托备案资格。已设置者，一处不规范扣 2 分。无口腔科不扣分	

注：1、接受委托医疗机构供应室能力考核部分说明：

①评审标准总分值 500 分，分三大部分，组织管理（130 分）、建筑布局及设备设施耗材（150 分）、质量管理（220 分）。

②三大部分中某单项得分低于基本分值标准，可单项否决。

③每项得分扣完基本标准分后，可倒扣分。

④评审组查阅资料时分别查阅原始与现运行资料。

⑤各医院据床位数多少，其组织管理、建筑布局和设备、质量管理各项基本分数如下：300-500 张分别为：105 分、120 分、180 分；100-300 张分别为：

100 分、110 分、180 分；100 张以下分别为：95 分、100 分、180 分。达到基本分数者为评价合格。

2、申请委托消毒供应单位应具备的条件评价说明：

基本分数 40 分，达到基本分数为评价合格。

3、委托消毒供应备案考评合格者应符合以上两项合格标准。

验收单位：郑州市中医医疗机构医院感染管理质量控制中心

验收结果：

验收人：

验收时间：

