

DB5101

四川省成都市地方标准

DB5101/T39-2018

成都市医院安全管理规范及等级划分

2018-12-25 发布

2018-12-31 实施

成都市质量技术监督局

发布

目 次

前 言.....	I
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 等级划分规定.....	2
4 管理内容.....	2
4.1 目标职责.....	2
4.2 制度化管理.....	4
4.3 教育培训.....	5
4.4 现场管理.....	6
4.4.1 建（构）筑物.....	6
4.4.2 感染管理.....	6
4.4.3 设施设备管理.....	7
4.4.4 危险化学品.....	9
4.4.5 治安保卫.....	10
4.4.6 作业安全.....	10
4.4.7 职业健康.....	11
4.4.8 警示标志.....	12
4.5 安全风险管控及隐患排查治理.....	12
4.6 应急管理.....	14
4.7 事故管理.....	14
4.8 持续改进.....	15
附录 A（规范性附录） 成都市医院安全管理评分表.....	16
参 考 文 献.....	50

前 言

本标准按照GB/T 1.1—2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则起草。

本标准由成都市卫生和计划生育委员会提出并归口。

本标准由成都市卫生和计划生育委员会、成都市标准化研究院、成都市安科中心负责起草。

本标准主要起草人：冉毅、严学良、刘黎维、全婷、任雁、郭馨、文萌川、许明月、胡圣兵、陈倩。

成都市医院安全管理规范及等级划分

1 范围

本标准规定了成都市医院安全等级划分，以及目标职责、制度化管理、教育培训、现场管理、安全风险管控及隐患排查治理、应急管理、事故管理和持续改进方面的管理内容。

本标准适用于成都市行政区域内医院安全管理及等级划分，医疗行为的安全管理不在本标准中规定，其他医疗卫生机构参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 2893 安全色
- GB 2894 安全标志及其使用导则
- GB 5768 道路交通标志和标线
- GB 6441 企业职工伤亡事故分类
- GB/T 11651 个体防护装备选用规范
- GB 13495.1 消防安全标志 第1部分：标志
- GB/T 15499 事故伤害损失工作日标准
- GB 15982 医院消毒卫生标准
- GB 18218 危险化学品重大危险源辨识
- GB 18466 医疗机构水污染物排放标准
- GB/T 29639 生产经营单位生产安全事故应急预案编制导则
- GB 50016 建筑设计防火规范
- GB 50057 建筑物防雷设计规范
- GB 50140 建筑灭火器配置设计规范
- GB 50187 工业企业平面设计规范
- GB 50346 生物安全实验室建筑技术规范
- GB 50348 安全防范工程技术规范
- GB 50365 空调通风系统运行管理规范
- GB 51039 综合医院建筑设计规范
- AQ/T 9004 企业安全文化建设导则
- AQ/T 9007 生产安全事故应急演练指南
- AQ/T 9009 生产安全事故应急演练评估规范
- GBZ 1 工业企业设计卫生标准
- GBZ 158 工作场所职业病危害警示标识
- GBZ 188 职业健康监护技术规范
- GBZ 2.1 工作场所有害因素职业接触限值

- GBZ 2.2 工业场所有害物质因素 物理因素
- GBZ/T 203 高毒物品作业岗位职业病危害告知规范
- HJ 2029-2013 医院污水处理工程技术规范
- JGJ 16-2008 民用建筑电气设计规范
- JGJ 102 玻璃幕墙工程技术规范
- JGJ 312 医疗建筑电气设计规范
- TSG 08 特种设备使用管理规则
- WS/T 312 医院感染监测规范
- WS 394 公共场所集中空调通风系统卫生规范
- WS 434 医院电力系统运行管理
- WS 435 医院医用气体系统运行管理
- WS 436 医院二次供水运行管理
- WS 488 医院中央空调系统运行管理

3 等级划分规定

- 3.1 医院安全管理等级分为一级、二级、三级，一级为最高。等级越高，表示医院的安全管理水平越高。
- 3.2 医院安全管理内容应符合本标准第4章的规定。
- 3.3 医院安全管理评分表见附录A，包括目标职责（75分）、制度化管理（35分）、教育培训（45分）、现场管理（625分）、安全风险管控及隐患排查治理（110分）、应急管理（60分）、事故管理（20分）和持续改进（30分）八个分项评价，满分为1000分。最终安全管理得分换算成百分制，换算公式见公式（1）。

$$x = \frac{a}{1000 - b} \times 100 \dots\dots\dots (1)$$

式中：

x ——安全管理得分（百分制）；

a ——安全管理评价得分；

b ——不参与评价内容分数之和。

最后得分采用四舍五入，取小数点后一位数。

- 3.4 医院安全管理等级应按安全管理得分（百分制）确定。一级、二级、三级等各等级所需最低分值应符合下列规定：
 - 一级得分不低于90分；
 - 二级得分不低于80分；
 - 三级得分不低于70分。

4 管理内容

4.1 目标职责

4.1.1 目标

- 4.1.1.1 医院应建立安全目标管理制度。
- 4.1.1.2 医院应制定年度安全工作总体目标，包括整体性工作目标和阶段性工作目标。
- 4.1.1.3 按照总体目标制定年度安全工作计划和实施方案，对目标进行逐级分解，明确考核办法。
- 4.1.1.4 根据年度安全目标进行实施和考核。

4.1.2 机构及职责

4.1.2.1 机构设置

应成立安全管理委员会，从业人员超过 100 人（含 100 人）的医院应设置安全管理机构，并按照 3‰ 要求配备专职安全管理人员，配备的专职安全管理人员不少于 2 人；从业人员在 100 人以下的，应当配备专（兼）职安全管理人员，按照有关规定配备注册安全工程师，建立健全安全管理体系。

4.1.2.2 职责

- 4.1.2.2.1 安全工作应全员参与，并建立健全安全管理责任制，明确各级部门、各类人员的安全职责，并对职责的适宜性、履行情况进行定期评估和监督考核：
 - 主要负责人对本单位安全工作全面负责；
 - 安全分管负责人对本单位安全管理工作负责；
 - 其他分管负责人对各自职责范围内的安全工作负责；
 - 各级管理人员按照安全管理责任制的相关要求，履行安全职责。
- 4.1.2.2.2 建立激励约束机制，鼓励从业人员积极建言献策，营造自下而上、自上而下全员重视安全管理的良好氛围，不断改进和提升安全管理水平。

4.1.3 安全管理投入

- 4.1.3.1 应建立安全管理投入保障制度，按照有关规定提取和使用安全管理费用，并建立使用台账。
- 4.1.3.2 保障安全资金投入，预算与支出项目至少包括：
 - 改造、维护安全和健康防护设备设施的支出；
 - 配备、改造、保养应急救援器材设备和应急演练的支出；
 - 开展安全风险评估、管控和整改的支出；
 - 安全宣传、教育、培训的支出；
 - 安全适用的新技术、新工艺、新设备及新材料的推广应用；
 - 安全设施及特种设备检测检验的支出；
 - 安全标志及标识和职业危害警示标识费用；
 - 职业危害因素检测和从业人员职业健康体检费用；
 - 相关人员配备支出；
 - 其他与安全直接相关的支出。
- 4.1.3.3 依法依规为从业人员缴纳相关保险费用。

4.1.4 安全文化建设

- 4.1.4.1 应开展安全文化建设，确立安全管理和职业病危害防治理念及行为准则，并教育、引导全体人员贯彻执行。

4.1.4.2 开展安全文化建设活动，应符合 AQ/T 9004 的规定。

4.1.5 安全管理信息化建设

应根据自身实际情况，利用信息化手段加强安全管理工作，开展安全管理电子台账管理、重大危险源监控、职业病危害防治、应急管理、安全风险管控、事故隐患排查与治理、安全管理预测预警等信息系统的建设。

4.2 制度化管理

4.2.1 法规标准识别

4.2.1.1 应建立安全管理法律法规、标准规范的管理制度，明确主管部门，确定获取的渠道、方式，及时识别和获取适用有效的法律法规、标准规范，建立安全管理法律法规、标准规范清单和数据库。

4.2.1.2 应将适用的安全管理法律法规、标准规范的相关要求及时转化为医院的规章制度、操作规程，并及时传达给相关从业人员。

4.2.2 规章制度

4.2.2.1 应建立安全管理规章制度，规范安全管理工作。

4.2.2.2 应确保从业人员及时获取制度文本。

4.2.2.3 安全管理规章制度包括但不限于下列内容：

- 目标管理；
- 安全管理责任制
- 安全管理投入；
- 安全管理信息化；
- 四新（新技术、新材料、新工艺、新设备设施）管理；
- 文件、记录和档案管理；
- 安全风险管控和隐患排查治理；
- 职业病危害防治；
- 宣传教育和培训管理；
- 医院感染管理；
- 实验室生物安全管理；
- 设施设备及运行控制管理；
- 消防安全管理；
- 特种设备管理；
- 治安保卫管理；
- 危化品安全管理；
- 应急管理；
- 事故管理；
- 绩效评定管理。

4.2.3 操作规程

4.2.3.1 结合国家行业规范岗位特点以及作业安全风险与职业病防护要求，编制齐全适用岗位安全操作规程。

4.2.3.2 将操作规程发放到相关岗位员工，员工掌握相关内容。

4.2.4 文档管理

4.2.4.1 应建立文件和记录管理制度，明确安全管理规章制度、操作规程的编制、评审、发布、使用、修订、作废以及文件和记录管理的职责、程序和要求。

4.2.4.2 对主要安全管理资料实行档案管理，至少包括以下类别：

- 目标考核；
- 责任制考核；
- 安全会议记录；
- 培训记录；
- 从业人员资格证书；
- 检查和整改记录；
- 医院感染管理；
- 设施设备及运行控制安全管理；
- 消防安全管理；
- 特种设备管理；
- 治安保卫管理；
- 危化品管理；
- 安全风险管管理；
- 应急管理；
- 事故管理；
- 绩效评定。

4.2.4.3 各类文件档案至少保存 3 年，法律法规有其他规定的从其规定。

4.2.4.4 应每年至少评估 1 次安全管理法律法规、标准规范、规章制度、操作规程的适宜性、有效性和执行情况。

4.2.4.5 应根据评估结果、安全检查情况、自评结果、评审情况、事故情况等，及时修订安全管理规章制度、操作规程。

4.3 教育培训

4.3.1 教育培训管理

4.3.1.1 应建立健全安全教育培训制度，按照有关规定进行培训。培训大纲、内容、时间应满足有关标准的规定。

4.3.1.2 应明确安全教育培训主管部门，定期识别安全教育培训需求，制定、实施安全教育培训计划，并保证必要的安全教育培训资源。

4.3.1.3 应如实记录全体从业人员的安全教育和培训情况，建立安全教育培训档案，并对培训效果进行评估和改进。

4.3.2 人员教育培训

4.3.2.1 安全管理主管领导和安全管理人员初次安全培训时间不得少于 32 学时，每年再培训时间不得少于 12 学时。

4.3.2.2 对新进单位的员工，包括外来务工人员等进行单位级、部门级和班组级安全教育培训，时间不应少于 24 学时。

4.4 现场管理

4.4.1 建（构）筑物

- 4.4.1.1 应按照有关规定开展新、改、扩建设项目安全设施及职业病防护设施“三同时”工作。
- 4.4.1.2 选址、总平面布置应符合 GB 50187、GB 51039 的规定；新建、扩建和改建的建筑设计符合 GB 51039 的规定；建筑设计防火和建筑灭火器配置分别符合 GB 50016 和 GB 50140 的规定。
- 4.4.1.3 新建、扩建和改建医疗建筑的电气设计应符合 JGJ 312 的规定。
- 4.4.1.4 发电机房的设计应符合 JGJ 16-2008 第 3.3 节的规定。
- 4.4.1.5 变配电房的设计应符合 JGJ 16-2008 第 4 章的规定。
- 4.4.1.6 新建、扩建、改建（构）筑物的防雷设计应符合 GB 50057 的规定。
- 4.4.1.7 新建、改建和扩建的生物安全实验室的设计、施工和验收应符合 GB 50346 的规定。
- 4.4.1.8 玻璃幕墙设计、制作、安装施工、工程验收、维护和保养应符合 JGJ 102 的规定。

4.4.2 感染管理

4.4.2.1 感染监测

- 4.4.2.1.1 制定感染管理工作计划，包括年度计划总结和中长期规划。
- 4.4.2.1.2 感染监测管理与要求应符合 WS/T 312 的规定。
- 4.4.2.1.3 建立有效的医院感染监测与通报制度。
- 4.4.2.1.4 住院床位总数在 100 张以上（包括 100 张）的医院有医院感染管理委员会和独立的感染管理部门。住院床位总数在 100 张以下的医院有指定分管感染管理工作的部门。
- 4.4.2.1.5 新建或未开展过医院感染监测的医院，先开展全院综合性监测，监测时间不少于 2 年。已经开展 2 年以上全院综合性监测的医院开展目标性监测，目标性监测持续时间连续 6 个月以上。

4.4.2.2 清洁与消毒

- 4.4.2.2.1 应建立消毒卫生工作的规章制度，明确各部门和人员的职责。
- 4.4.2.2.2 各类环境空气、物体表面、医务人员手、医疗器材、治疗用水、防护用品、消毒剂、消毒器械等消毒卫生应符合 GB 15982 的要求。
- 4.4.2.2.3 候诊室取得公共场所卫生许可证。
- 4.4.2.2.4 消毒剂由医院统一采购，购入时索要《消毒产品生产企业卫生许可证》《消毒产品卫生安全评价报告》等证明文件，建立进货验收和出入库登记账册。
- 4.4.2.2.5 医用织物自行洗涤应分区管理，符合环保要求。医用织物洗涤外包应与有资质的机构签订协议，加强质量验收和反馈。

4.4.2.3 医疗废物处理

- 4.4.2.3.1 按感染性、病理性、损伤性、药物性、化学性对医疗废物进行分类收集。不应将医疗废物混入其他废物和生活垃圾。
- 4.4.2.3.2 设置医疗废物的暂存设施设备，并远离医疗区、食品加工区和人员活动区以及生活垃圾存放场所，设置明显的警示标识和安全措施，不得露天存放医疗废物。对外来人员进行登记。
- 4.4.2.3.3 按照规定的的时间和路线，使用专用的运送工具收集各科室的医疗废物，在转运交接时，应核对重量，现场填写交接登记表。
- 4.4.2.3.4 医疗废物登记内容不少于来源、种类、重量、交接时间、交接人员等。
- 4.4.2.3.5 医疗废物暂存时间不得超过 48h。

4.4.2.3.6 应与取得经营许可证的单位签订医疗废物处置协议。

4.4.3 设施设备管理

4.4.3.1 基本要求

4.4.3.1.1 应对设备设施进行规范化管理，建立设备设施管理台账。

4.4.3.1.2 应有专人负责管理各种设施设备，并定期检查、维护，做好记录。

4.4.3.1.3 针对高温、高压、低温和使用储存易燃易爆、有毒有害等物质的高风险设备，建立运行、巡检、保养和处置的专项安全管理制度，确保其始终处于安全可靠的运行状态。

4.4.3.2 消防安全

4.4.3.2.1 使用、开业前依法应向消防部门申报的，或改建、扩建、装修和改变用途依法应报经消防部门审批的，应事先向当地消防部门申报，办理行政审批手续。

4.4.3.2.2 制定消防安全责任制度；消防安全教育、培训制度；防火巡查、检查制度；安全疏散设施管理制度；消防（控制室）值班制度；消防设施、器材维护管理制度；火灾隐患整改制度；用火、用电安全管理制度；易燃易爆危险物品和场所防火防爆制度；专职和义务消防队组织管理制度；灭火和应急疏散预案演练制度；燃气和电气设备的检查和管理制度（包括防雷、防静电）；消防安全工作考评和奖惩制度；其他必要的消防安全制度。

4.4.3.2.3 应组建义务消防队，义务消防队员的数量不应少于本场所从业人员数量的 30%。

4.4.3.2.4 消防安全例会应由消防安全责任人主持，有关人员参加，每月不宜少于一次。消防安全例会应由消防安全管理人提出议程，并应形成会议纪要或决议。

4.4.3.2.5 应建立防火巡查和防火检查制度，确定巡查和检查的人员、内容、部位和频次（每日夜间防火巡查不应少于 2 次；防火检查定期开展，各岗位应每天一次，各部门应每周一次，单位应每月一次）。防火巡查和检查时应填写巡查和检查记录，巡查和检查人员及其主管人员应在记录上签名。巡查、检查中应及时纠正违法违章行为，消除火灾隐患，无法整改的应立即报告，并记录存档。

4.4.3.2.6 应至少每半年组织一次对从业人员的集中消防培训。

4.4.3.2.7 安全疏散设施管理应符合下列要求：禁止占用、堵塞疏散通道和楼梯间；在使用和营业期间疏散出口、安全出口的门不应锁闭；消防应急照明、安全疏散指示标志应完好、有效，发生损坏时应及时维修、更换；窗口、阳台等部位不应设置影响逃生和灭火救援的栅栏；各楼层的明显位置应设置安全疏散指示图，指示图上应标明疏散路线、安全出口、人员所在位置和必要的文字说明。

4.4.3.2.8 建筑四周不得搭建违章建筑，不得占用防火间距、消防通道、举高消防车作业场地，不得设置影响消防扑救或遮挡排烟窗（口）的架空管线、广告牌等障碍物。

4.4.3.2.9 应与消防设备生产厂家、消防设施施工安装企业等有维修、保养能力的单位签订消防设施维修、保养合同。

4.4.3.2.10 消防设施和消防电源应始终处于正常运行状态；建筑消防设施的电源开关、管理阀门，均应处于正常运行位置，并标示开、关状态；对需要保持常开或常闭状态的阀门，应采取铅封、标识等限位措施；对具有信号反馈功能的阀门，其状态信号应反馈到消防控制室；消防设施及其相关设备电气控制柜具有控制方式转换装置的，其所处控制方式宜反馈至消防控制室。

4.4.3.2.11 不应擅自关停消防设施。值班、巡查、检测时发生故障，应及时组织修复。因故障维修等原因需要暂时停用消防系统的，应有确保消防安全的有效措施，并经单位消防安全责任人批准；消防设施需要维修时，应采取相应的措施，维修完成后，应立即恢复到正常运行状态。

- 4.4.3.2.12 不应擅自改变防火分区和消防设施、降低装修材料的燃烧性能等级。建筑内部装修不应改变疏散门的开启方向，减少安全出口、疏散出口的数量及其净宽度，影响安全疏散畅通。
- 4.4.3.2.13 消火栓应有明显标识；室内消火栓箱不应上锁，箱内设备应齐全、完好；室外消火栓不应埋压、圈占；距室外消火栓、水泵接合器 2.0m 范围内不得设置影响其正常使用的障碍物；
- 4.4.3.2.14 自动消防设施应按照国家有关规定，每年委托具有相关资质的单位进行全面检查测试，并出具检测报告，送当地消防部门备案。属于火灾高危的医院应每年按要求对本单位的消防安全情况进行一次全面评估。
- 4.4.3.2.15 消防控制值班室实行每日 24h 值班制度。值班人员应通过消防行业特有工种职业技能鉴定。持有初级技能以上等级的职业资格证书。
- 4.4.3.2.16 消防控制值班室内不得堆放杂物，应保证其环境满足设备正常运行的要求；应具备消防设施平面布置图、完整的消防设施设计、施工和验收资料、灭火和应急疏散预案等；消防控制室值班记录应完整，字迹清晰，保存完好。
- 4.4.3.2.17 发现火灾隐患应立即改正，不能立即改正的，应报告上级主管人员。对消防部门责令限期改正的火灾隐患和重大火灾隐患，应在规定的期限内改正，并将火灾隐患整改复函送达公安消防机构。
- 4.4.3.2.18 厨房的烟道应至少每季度清洗一次。
- 4.4.3.2.19 按照有关规定建立纸质消防档案，并宜同时建立电子档案。
- 4.4.3.2.20 建立消防安全重点部位台账，明确安全责任人、防范措施。
- 4.4.3.2.21 消防设施应登记造册，并建立灭火器分布统计台账，由专人管理，定期检查和维修。

4.4.3.3 特种设备

特种设备的使用管理应符合 TSG 08 的规定，主要有：

- 按相关要求设置特种设备安全管理机构，配备相应的安全管理员和作业人员；
- 建立并且有效实施特种设备安全管理制度（含应急预案）以及操作规程；
- 使用取得生产许可、经检验合格并在有效期内的特种设备；
- 办理特种设备使用登记；
- 建立特种设备台账及技术档案；
- 对在用特种设备进行经常性维护保养和定期自行检查；
- 特种设备有明显的使用登记和检验检测标志，并按规定设置安全距离和安全防护措施。

4.4.3.4 电力系统

- 4.4.3.4.1 应制定电力系统管理制度。
- 4.4.3.4.2 电力系统的运行管理应符合 WS 434 的规定。
- 4.4.3.4.3 变配电室满足以下要求：
 - 配电房管理制度、交接班制度、配电房操作票制度、设备缺陷管理制度、巡视检查制度、配电房管理员职责、值班人员职责、配电班班长职责、配电房安全操作规程、停电应急预案、工器具管理制度、治安消防管理制度、现场应急处置方案、安全保卫制度等上墙；
 - 有现场记录，至少包括值班记录、安全培训记录、两级安全检查台账等；
 - 变压器、高压开关柜、低压开关柜操作面应铺设绝缘胶垫；
 - 电缆穿线孔等应用防火材料进行封堵；
 - 设置警示标识，出入口设置挡板；
 - 专人 24h 值班时值班人员不得少于 2 人，无人值守时 2 小时巡检 1 次；

——配置电工用器，并定期检验。

4.4.3.4.4 定期对高压设备、低压设备、变压器、运行的电力电缆进行巡视。

4.4.3.4.5 电力系统所有计划性停电前应以书面形式通知停电科室，并要求其科室负责人签字确认。

4.4.3.4.6 应配置双电源，并对其设备进行维护保养，保存记录。

4.4.3.5 中央空调系统

4.4.3.5.1 应结合本单位中央空调系统的特点，建立健全各项规章制度。

4.4.3.5.2 中央空调系统运行管理应符合 WS 488 的规定。

4.4.3.5.3 委托具有国家认可资质的机构对中央空调系统的安全附件进行检验。

4.4.3.5.4 中央空调系统的卫生检测每年至少开展 1 次，卫生质量符合 GB 15982 及 GB 50365 的规定，其他卫生指标符合 WS 394 的规定。

4.4.3.5.5 有值班、设备运行、安全检查、维护保养、系统清洗消毒、事故分析及其处理等记录。

4.4.3.5.6 中央空调系统运行操作人员具备有效的《中华人民共和国特种作业操作证》。

4.4.3.5.7 空调主机房内张贴中央空调运行管理制度。

4.4.3.5.8 风管检查周期每两年不少于 1 次，空气处理设备检查周期每年不少于 1 次。开放式冷却塔每年清洗不少于 1 次，空气净化过滤材料应每 6 个月清洗或更换 1 次，空气处理机组、表冷器、加热(湿)器、冷凝水盘等每年清洗 1 次。

4.4.3.6 污水处理系统

4.4.3.6.1 按 HJ 2029-2013 第 6 章规定的要求进行工艺设计。

4.4.3.6.2 污水处理工程通过工程 and 环境保护验收合格。

4.4.3.6.3 应取得排放污染物许可证，制度污水处理管理制度，并上墙公示。

4.4.3.6.4 污水排放要求应符合 GB 18466 的要求。

4.4.3.6.5 应记录设备运行和保养、工作人员交接班、污水检测、应急演练、两级安全检查情况。

4.4.3.6.6 运行人员定期进行岗位培训、持健康证上岗。

4.4.3.6.7 污水处理地上设备完好、无破损，急停开关或隔离开关完好、有效。

4.4.3.6.8 对污水进行半年 1 次的水质检测，粪大肠菌检测每月不少于 1 次。未作处理的污水不应直接排放。

4.4.3.6.9 污水站应 24h 不间断工作。

4.4.3.7 二次供水

4.4.3.7.1 二次供水运行管理应符合 WS 436 的规定。

4.4.3.7.2 取得二次供水的卫生许可证，配备专（兼）职管理人员并取得健康证。

4.4.3.7.3 管理人员每周对二次供水的设备进行不少于 5 次的安全巡视。

4.4.3.7.4 对二次供水的日常管理进行记录，记录内容包括设备运行、设施设备维护保养、值班、交接班、巡视维护、故障处理、安全检查等。

4.4.3.7.5 委托有资质的专业单位每年对二次供水设施进行不少于 1 次的清洗消毒，并对水质进行检验。

4.4.3.7.6 二次供水机房应锁闭，设施周围保持环境整洁，不堆放有毒、有害及易腐物品。

4.4.4 危险化学品

- 4.4.4.1 危险化学品库应符合安全标准的要求。
- 4.4.4.2 有危险化学品安全使用许可证。
- 4.4.4.3 设专用的存储场所，由专人负责管理。专职人员经培训上岗，剧毒品保管人员经过有资质单位的培训并取得危险化学品特种作业人员证书。
- 4.4.4.4 医用气体系统主要设备运行管理应符合 WS 435 的要求。
- 4.4.4.5 易制毒和剧毒化学品的管理执行“五双”制度。
- 4.4.4.6 记录危险化学品出入库，包括时间、名称、规格型号、数量及余量、领取人等内容。
- 4.4.4.7 存储场所外设置物品名称、特性、数量及灭火方法标识牌。
- 4.4.4.8 运输过程中，选择有资质和专业运输车辆的道路运输企业进行运送。

4.4.5 治安保卫

4.4.5.1 人防

- 4.4.5.1.1 二级以上医院设有专职的治安保卫机构，其他医院确定兼职保卫机构，并确定专（兼）职保卫人员。保安人员按不低于医疗卫生人员总数的 3%或 20 张病床 1 名保安或日均门诊量的 3%的要求配备。选择有资质的公司提供的保安人员，安保人员持证上岗。
- 4.4.5.1.2 建立与辖区公安派出机构联动协调、应急处置和信息沟通机制。有条件的二级以上医院设立警务室并配备治安保卫力量。
- 4.4.5.1.3 二甲以上医院要组建应急处突小组，人数比例不低于保安总数的 10%，二甲医院人数不少于 6 名，三甲医院不少于 8 名。
- 4.4.5.1.4 确定治安保卫重要部位及治安责任人，签订责任书。每天对治安重点部位进行定时检查，做好记录。
- 4.4.5.1.5 在门急诊大厅、重点要害部位、案件易发部位、主要进出口等场所应设置 24h 值守的执勤点位，并配备通讯、防护器材。

4.4.5.2 物防

- 4.4.5.2.1 四周有封闭式的实物屏障、照明设施、警戒标志，进出口有固定门岗，包括岗亭并配备橡胶棒、应急灯等用品。
- 4.4.5.2.2 重要目标出入口、四周界围墙等应有符合标准要求的照明设施。
- 4.4.5.2.3 安全保卫部门配备安全防护装备。

4.4.5.3 技防

- 4.4.5.3.1 安全技术防范系统设计符合 GB 50348 的相关要求，技防系统开工审核、竣工审验、行政许可决定书及技术审验报告。
- 4.4.5.3.2 在医院重要部位安装带有 200 万以上像素高清彩色摄影机的视频监控系统。视频监控硬盘保存不少于 90 天，时差不能超过 30s。
- 4.4.5.3.3 安全技术防范系统应配置备用电源。备用电源应保证断电后，入侵报警系统工作时间不少于 8h，视频监控系统正常工作不少于 1h。
- 4.4.5.3.4 设立安防监控中心，统一管理医院技防系统的安全信息。

4.4.6 作业安全

4.4.6.1 作业环境和作业条件

- 4.4.6.1.1 应事先分析和控制医院设备设施、场所、作业活动等存在的安全风险。

4.4.6.1.2 应对动火作业、有限空间作业、临时用电作业、高处作业、断路作业、破土作业、吊装作业、盲板抽堵作业等危险性较大的作业活动，实施作业许可管理，严格履行作业许可审批手续。作业许可包含安全风险分析、安全及职业病危害防护措施、应急处置等内容。

4.4.6.1.3 应对作业人员的上岗资格、条件等进行作业前的安全检查，做到特种作业人员持证上岗，并安排专人进行现场安全管理，确保作业人员遵守岗位操作规程和落实安全及职业病危害防护措施。

4.4.6.2 作业行为

4.4.6.2.1 应对作业过程中人的不安全行为采取相应的控制措施。

4.4.6.2.2 应为从业人员配备与岗位安全风险相适应的、符合 GB/T 11651 规定的个体防护装备与用品，并监督、指导从业人员按照有关规定正确佩戴、使用、维护、保养和检查个体防护装备与用品。

4.4.6.3 相关方管理

4.4.6.3.1 将项目委托给有资质的承包及服务外包方。

4.4.6.3.2 与承包及服务外包方签订安全协议，明确双方安全职责和劳务人员的日常安全管理要求。

4.4.6.3.3 建立承包及服务外包方台账，收集承包及服务外包方的特种设备、特种作业、建筑施工等单位及人员信息，登记相关资质情况、工作人员名单。

4.4.6.3.4 定期对承包及服务外包方的服务和作业的安全情况进行监督检查，并做好记录。

4.4.6.3.5 安全管理机构会同承包及服务外包方主管部门，每年年底应对承包及服务外包方进行年度安全绩效考核，保存考核记录。年度安全考核不合格的承包及服务外包，应要求其限期整改。

4.4.7 职业健康

4.4.7.1 基本要求

4.4.7.1.1 应为从业人员提供符合职业卫生要求的工作环境和条件，为接触职业病危害的从业人员提供个人使用的职业病防护用品，建立职业卫生档案和健康监护档案。

4.4.7.1.2 产生职业病危害的工作场所应设置相应的职业病防护设施，并符合 GBZ 1 的规定。涉及放射工作场所和放射性同位素贮存的医院，应配置防护设备和报警装置，为接触放射线的从业人员佩戴个人剂量计。

4.4.7.1.3 应确保使用有毒、有害物品的作业场所与生活区、辅助生产区分开，作业场所不应住人；将有害作业与无害作业分开，高毒工作场所与其他工作场所隔离。

4.4.7.1.4 应组织从业人员进行上岗前、在岗期间、特殊情况应急后和离岗时的职业健康检查，将检查结果书面告知从业人员并存档。对检查结果异常的从业人员，应及时就医，并定期复查。医院不应安排未经职业健康检查的从业人员从事接触职业病危害的作业；不应安排有职业禁忌的从业人员从事禁忌作业。从业人员的职业健康监护应符合 GBZ 188 的规定。

4.4.7.1.5 各种防护用品、各种防护器具应定点存放在安全、便于取用的地方，建立台账，并有专人负责保管，定期校验、维护和更换。

4.4.7.1.6 委托有资质的机构，每年至少对职业病危害工作场所进行 1 次危害因素检测。

4.4.7.2 职业病危害告知

4.4.7.2.1 与从业人员订立劳动合同时，应将工作过程中可能产生的职业病危害及其后果和防护措施如实告知从业人员，并在劳动合同中写明。

4.4.7.2.2 按照有关规定，在醒目位置设置公告栏，公布有关职业病防治的规章制度、操作规程、职业病危害事故应急救援措施和工作场所职业病危害因素检测结果。对存在或产生职业病危害的工作场所、作业岗位、设备、设施，在醒目位置设置警示标识和中文警示说明；使用有毒物品作业场所，设置黄色区域警示线、警示标识和中文警示说明，高毒作业场所应设置红色区域警示线、警示标识和中文警示说明，并设置通讯报警设备。高毒物品作业岗位职业病危害告知应符合 GBZ/T203 的规定。

4.4.7.3 职业病危害申报

按照有关规定，及时、如实向所在地监督·管理部门申报职业病危害项目，并及时更新信息。

4.4.7.4 职业病危害检测与评价

4.4.7.4.1 应改善工作场所职业卫生条件，控制职业病危害因素浓（强）度不超过 GBZ 2.1、GBZ 2.2 规定的限值。

4.4.7.4.2 应对工作场所职业病危害因素进行日常监测，并保存监测记录。存在职业病危害的，应委托具有相应资质的职业卫生技术服务机构进行定期检测，每年至少进行 1 次全面的职业病危害因素检测；职业病危害严重的，应委托具有相应资质的职业卫生技术服务机构，每 3 年至少进行 1 次职业病危害现状评价。检测、评价结果存入职业卫生档案，并向安全监管部门报告。

4.4.7.4.3 定期检测结果中职业病危害因素浓度或强度超过职业接触限值的，根据职业卫生技术服务机构提出的整改建议，结合本单位的实际情况，制定切实有效的整改方案，立即进行整改。整改落实情况应有明确的记录并存入职业卫生档案备查。

4.4.8 警示标志

4.4.8.1 应按照有关规定和工作场所的安全风险特点，在有重大危险源、较大危险因素和严重职业病危害因素的工作场所，设置明显的、符合有关规定要求的安全警示标志和职业病危害警示标识。警示标志的安全色和安全标志应分别符合 GB 2893 和 GB 2894 的规定，道路交通标志和标线应符合 GB 5768（所有部分）的规定，消防安全标志应符合 GB 13495.1 的规定，工作场所职业病危害警示标识应符合 GBZ 158 的规定。

4.4.8.2 安全警示标志和职业病危害警示标识应标明安全风险内容、危险程度、安全距离、防控办法、应急措施等内容；在有重大隐患的工作场所和设备设施上设置安全警示标志。

4.4.8.3 应定期对警示标志进行检查维护，确保其完好有效。

4.5 安全风险管控及隐患排查治理

4.5.1 安全风险管理

4.5.1.1 安全风险辨识

安全风险辨识范围应覆盖本单位的所有活动及区域。并考虑正常、异常、紧急3种状态及过去、现在和将来3种时态。安全风险辨识采用适宜的方法和程序，且与现场实际相符。

4.5.1.2 安全风险评估

4.5.1.2.1 应选择合适的安全风险评估方法，定期组织全员对本单位存在的安全风险进行全面、系统的识别、分析和评价。在进行安全风险评估时，至少应从影响人、财产和环境三个方面的可能性

和严重程度进行分析，并按照有关规定对风险源进行评估、分级，确定重大风险源。涉及危险化学品储存的医院应按照 GB 18218 的规定，进行重大危险源评估和管理。

4.5.1.2.2 涉及危险化学品储存的医院，应按规定委托具备规定资质条件的专业技术服务机构进行安全评价。

4.5.1.3 安全风险控制

4.5.1.3.1 应选择工程技术措施、警示标识、管理控制、个体防护措施等对安全风险进行控制。

4.5.1.3.2 应根据安全风险评估结果及经营状况等，确定相应的安全风险等级，对其进行分级分类管理，实施安全风险差异化动态管理，制定并落实相应的安全风险控制措施。

4.5.1.3.3 应将安全风险评估结果及所采取的控制措施告知相关从业人员，使其熟悉工作岗位和作业环境中存在的安全风险，掌握、落实应采取的控制措施。

4.5.1.3.4 应建立安全风险评估档案，对安全风险进行统计、分析、整理和归档。

4.5.1.4 变更管理

应制定变更管理制度。变更前应对变更过程及变更后可能产生的安全风险进行分析，制定控制措施，履行审批及验收程序，并告知和培训相关从业人员。

4.5.2 重大危险源管理

4.5.2.1 应当对确认的重大风险源（含危险化学品重大危险源）及时登记建档，并按规定对危险化学品重大危险源进行备案。

4.5.2.2 应建立重大危险源管理制度，对确认的重大危险源制定安全管理技术措施和应急预案。

4.5.3 隐患排查治理

4.5.3.1 隐患排查

4.5.3.1.1 应建立隐患排查治理制度，逐级建立并落实从主要负责人到每位从业人员的隐患排查治理和防控责任制，并按照有关规定组织开展隐患排查治理工作，及时发现并消除隐患，实行隐患闭环管理。

4.5.3.1.2 应组织制定各部门、岗位、场所、设备设施的隐患排查治理清单，明确隐患排查的时限、范围、内容、频次和要求，并组织开展相应的培训。

4.5.3.1.3 应采用综合检查、专业检查、季节性检查、节假日检查、日常检查等不同方式进行隐患排查。对排查出的隐患，按照隐患的等级进行记录，建立隐患信息档案，并按照职责分工实施监控治理。

4.5.3.2 隐患治理

4.5.3.2.1 应根据隐患排查的结果，制定隐患治理方案，对隐患进行及时治理。

4.5.3.2.2 应按照责任分工立即或限期组织整改一般隐患。主要负责人应组织制定并实施重大隐患治理方案。治理方案包括目标和任务、方法和措施、经费和物资、机构和人员、时限和要求、应急预案。

4.5.3.2.3 医院在隐患治理过程中，应采取相应的监控防范措施。

4.5.3.3 验收与评估

隐患治理完成后，医院按照有关规定对治理情况进行评估、验收。重大隐患治理完成后，医院应组织本医院的安全管理人员和有关技术人员进行验收或委托依法设立的为安全管理提供服务的机构进行评估。

4.5.3.4 信息记录、通报和报送

4.5.3.4.1 应如实记录隐患排查治理情况，至少每月进行统计分析，及时将隐患排查治理情况向从业人员通报。

4.5.3.4.2 应运用隐患自查、自改、自报信息系统，通过信息系统对隐患排查、报告、治理、销账等过程进行电子化管理和统计分析，并按照当地安全监管部门和有关部门的要求，定期或实时报送隐患排查治理情况

4.5.4 预测预警

应根据经营状况、安全风险管理及隐患排查治理、事故等情况，运用定量或定性的安全生产预测预警技术，建立体现医院安全状况及发展趋势的安全预测预警体系。

4.6 应急管理

4.6.1 应急准备

4.6.1.1 应急救援组织

指定专人负责应急管理工作，建立与医院安全特点相适应的专（兼）职应急救援队伍。

4.6.1.2 应急预案

4.6.1.2.1 建立安全事故应急预案体系，制定符合 GB/T 29639 规定的安全事故应急预案，针对安全风险较大的重点场所（设施）制定现场处置方案，并编制重点岗位、人员应急处置卡。

4.6.1.2.2 根据有关规定将应急预案报当地主管部门备案，并通报有关应急协作单位。

4.6.1.2.3 定期评估应急预案，并进行修改和完善。

4.6.1.3 应急设施、设备、物资

根据可能发生的事故种类特点，按照有关规定设置应急设施、配备应急装备、储备应急物资，建立管理台账，安排专人管理，并定期检查、维护、保养，确保其完好可靠。

4.6.1.4 应急演练

应按照 AQ/T 9007 的规定定期组织各部门开展安全事故应急演练，并按照 AQ/T 9009 的规定演练进行总结和评估，根据评估结论和演练时发现的问题，修订、完善应急预案。

4.6.2 应急处置

发生事故后，立即启动相关应急预案，开展事故救援。

4.6.3 应急评估

应对应急准备、应急处置工作进行评估。医院应每年对危险物品进行1次应急准备评估。

4.7 事故管理

4.7.1 报告

4.7.1.1 建立事故报告程序，明确事故内外部报告的责任人、时限、内容等，严格按照有关规定的程序报告发生的安全事故。

4.7.1.2 应妥善保护事故现场及有关证据。

4.7.1.3 事故报告后出现新情况的，应当及时补报。

4.7.2 调查和处理

4.7.2.1 应建立内部事故调查和处理制度，按照有关规定、行业标准和国际通行做法，将造成人员伤亡(轻伤、重伤、死亡等人身伤害和急性中毒)和财产损失的事故纳入事故调查和处理范畴。

4.7.2.2 发生事故后，应及时成立事故调查组，明确其职责与权限，进行事故调查。事故调查应查明事故发生的时间、经过、原因、波及范围、人员伤亡情况及直接经济损失等。

4.7.2.3 事故调查组应根据有关证据、资料，分析事故的直接、间接原因和事故责任，提出应吸取的教训、整改措施和处理建议，编制事故调查报告。

4.7.2.4 应开展事故案例警示教育，认真吸取事故教训，落实防范和整改措施，防止发生类似事故。

4.7.2.5 应根据事故等级，积极配合有关人民政府开展事故调查。

4.7.3 管理

4.7.3.1 应建立事故档案和管理台账，将承包商、供应商等相关方在医院内部发生的事故和未遂事故纳入本医院事故管理。

4.7.3.2 应按照 GB 6441、GB/T 15499 的有关规定和国家、行业确定的事故统计指标开展事故统计分析。

4.8 持续改进

4.8.1 绩效评定

4.8.1.1 对安全管理目标完成情况、设施设备安全状况、安全管理实施计划的落实情况等安全管理绩效评定每年至少开展 1 次，并形成评定报告。若发生死亡事故或重大变化的应重新评定。

4.8.1.2 应根据评定及时发现管理过程中的存在问题，制定预防控制措施，并纳入下一年的工作实施计划。

4.8.2 持续改进

应根据评定结果，对目标、指标、规章制度、操作规程进行修订。

附 录 A
(规范性附录)
成都市医院安全管理评分表

A.1 成都市医院安全管理评分表

成都市医院安全管理评分表见表A.1。

表 A.1 成都市医院安全管理评分表

类别	内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
1. 目标 职责	1. 建立安全目标管理制度。	2	未建立安全目标管理制度的，不得分。		
	2. 制定年度安全工作总体目标，包括整体性和阶段性的工作目标。	2	未制订并以受控文件发布总体和年度安全管理目标的，不得分。		
	3. 根据所属部门在安全管理中的职能以及可能面临的安全风险，分解安全管理目标。	3	1. 无年度安全管理目标分解的，不得分； 2. 每缺一个部门的安全管理目标指标的，扣 1 分； 3. 目标指标与实际不符合的，每处扣 1 分。		
	4. 针对目标分解情况制定具体的实施计划和考核办法，对安全管理目标和指标实施计划的执行情况进行监测，确保年度安全管理目标与指标的完成。	3	1. 目标实施计划和考核办法每缺一项的，不得分； 2. 目标实施计划和考核办法内容每缺一个部门的，扣 2 分； 3. 未签订安全目标责任书的，每缺一个扣 2 分； 4. 未按制度规定进行监测的，扣 1 分。		
	5. 定期对安全管理的完成效果进行评估和考核，依据评估考核结果，及时调整安全目标和指标的实施计划。评估报告和实施计划的调整、修改记录形成文件并加以保存。	3	1. 未定期进行效果评估和考核的（含无评估报告），不得分； 2. 未根据评估结果及时调整实施计划的，不得分； 3. 调整后的目标与指标以及实施计划未以受控文件形式印发的，扣 2 分； 4. 记录、资料未按照档案管理制度要求保存的，扣 1 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
1. 目标 职责	机构 设置	1. 设立安全管理委员会。从业人员超过 100 人（含 100 人）的医院设置安全管理机构，并按照 3%的标准配备专职安全管理人员，配备的专职安全管理人员不少于 2 人；从业人员在 100 人以下的，配备专（兼）职安全管理人员，按照有关规定配备注册安全工程师，建立健全安全管理体系。	7	1. 未按要求设置安全管理机构或者配备专（兼）职安全管理人员的，不得分； 2. 未以受控文件形式任命的，不得分； 3. 成员未包括主要负责人、分管负责人、部门负责人等相关人员的且主要负责人未担任主任或组长的，扣 1 分。		
		2. 安全管理委员会每季度至少召开 1 次安全专题会，协调解决安全管理问题。会议纪要中有工作要求并保存。	2	1. 未按照要求每季度召开 1 次安全专题会的，不得分； 2. 未跟踪上次会议工作要求的落实情况的或未制订新的工作要求的，不得分； 3. 缺少或无会议记录的，扣 1 分。		
	职责	1. 建立健全安全管理全员责任制，明确各级部门和从业人员的安全职责，并对职责的适宜性、履行情况进行定期评估和监督考核。	8	1. 部门和从业人员的安全职责制定不全的，每缺一项扣 2 分； 2. 职责未结合实际情况的，一项扣 2 分； 3. 未对履职情况进行定期监督考核，扣 3 分； 4. 未对职责适宜性进行定期评估，扣 3 分； 5. 未根据适宜性评估情况进行修订的，扣 3 分； 6. 安全责任制未公示的，不得分； 7. 安全责任制公示不全的，每缺一项扣 2 分。		
		2. 主要负责人的安全管理职责包括： （1）建立、健全本单位安全管理责任制； （2）建立安全管理机构，配备安全管理人员； （3）组织制定并实施本单位安全管理规章制度、操作规程、安全管理教育和培训计划； （4）保证本单位安全管理投入的有效实施； （5）组织建立健全本单位安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防体系并实施； （6）组织制定并实施本单位的安全事故应急救援预案； （7）及时、如实报告安全事故。	7	1. 未明确主要负责人及其具体安全管理职责的，不得分； 2. 没有履行主要职责的，每缺一项，扣 2 分； 3. 抽问主要负责人，职责不清楚的，扣 2 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
1. 目标 职责	1.2 机构 及职 责	3. 安全分管负责人，协助主要负责人履行安全管理职责，组织开展有关工作，对经营单位安全管理负综合监管领导责任。	4	1. 未明确分管安全负责人及其具体安全管理职责的，不得分； 2. 没有履行主要职责的，每缺一项，扣 2 分； 3. 抽问相关负责人，职责不清楚的，一人次扣 2 分。		
		4. 其他负责人按照安全管理责任制的相关要求，履行其安全管理职责。	2	未明确其他负责人的安全管理职责的不得分。		
		5. 安全管理机构以及安全管理人员的职责包括： (1) 组织或者参与拟订本医院安全管理规章制度、操作规程和安全事故应急救援预案； (2) 组织或者参与本医院安全管理教育和培训，如实记录安全教育和培训情况； (3) 督促落实本医院重大危险源的安全管理措施； (4) 组织或者参与本医院应急救援演练； (5) 检查本医院的安全状况，及时排查安全事故隐患，提出改进安全管理的建议； (6) 制止和纠正违章指挥、强令冒险作业、违反操作规程的行为； (7) 督促落实本医院安全整改措施。 其他各级管理人员按照安全管理责任制的相关要求，履行其安全管理职责。	5	1. 未按有关规定明确安全管理机构和安全管理人員具体安全管理职责的，不得分； 2. 职责未结合医院实际情况的，一项扣 1 分； 3. 未履行职责的，每缺一项，扣 1 分。		
		6. 为全员参与安全管理工作创造必要的条件，建立激励约束机制，鼓励从业人员积极建言献策，营造自下而上、自上而下全员重视安全管理的良好氛围，不断改进和提升安全管理水平。	4	1. 未建立激励约束机制，不得分； 2. 未兑现奖惩，不得分； 3. 抽问从业人员，不清楚的，每人扣 1 分。		
	1.3 安全管理 投入	1. 建立安全管理投入保障制度。	2	未建立安全管理投入保障制度的，本项不得分。		
		2. 按照提取标准足额提起安全管理费用，且专款专用，不得挪用。制定包含以下方面的安全费用的使用计划：	6	1. 未按提取标准提取安全管理费用，进行预算管理的，不得分； 2. 无安全费用使用计划的，不得分；		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
1. 目标 职责	1.3 安全管理 投入	(1) 改造、维护安全与健康防护设备设施的支出； (2) 配备、改造、保养应急救援器材设备和应急演练的支出； (3) 开展安全风险评估、管控和整改的支出； (4) 安全宣传、教育、培训的支出； (5) 安全适用的新技术、新工艺、新设备及新材料的推广应用； (6) 安全设施及特种设备检测检验的支出； (7) 安全标志及标识和职业危害警示标识费用； (8) 职业危害因素检测和从业人员职业健康体检费用； (9) 相关人员配备支出； (10) 其他与安全直接相关的支出。		3. 计划内容缺失的，每缺一个方面扣 2 分； 4. 计划未明确项目名称、时间、金额、责任部门或责任人等，每缺一项扣 1 分； 5. 未按计划实施的，每一项扣 2 分； 6. 有超规定范围使用的，每次扣 4 分。		
		3. 保证安全管理费用投入，并建立安全费用使用台账。	4	1. 安全管理投入不能满足安全管理工作需求的，不得分； 2. 无财务专项科目或报表中无安全管理费用归类统计的，不得分； 3. 无安全费用使用台账的，不得分； 4. 台账不完整齐全的，扣 2 分。		
		4. 全员足额缴纳工伤保险费。	4	未全员、足额缴纳工伤保险费的，不得分。		
		5. 保障死亡、受伤员工获取相应的保险与赔付。	3	1. 有关保险评估、年费、赔偿等资料不全的，每一项扣 2 分； 2. 存在受伤员工未按规定进行劳动能力鉴定的，不得分； 3. 死亡、受伤员工赔偿不到位的，不得分。		
	1.4 安全文化建设	采取多种形式开展医院安全文化活动，促进医院的安全文化建设，促进安全管理工作。	4	1. 未制定安全文化建设实施方案的，不得分； 2. 安全文化建设实施方案未落实的，一项扣 1 分。		
	1.5 安全管理 信息化建设	根据自身实际情况，利用信息化手段加强安全管理工作，开展安全管理电子台账、重大危险源监控、职业病危害防治、应急管理、安全风险管控、事故隐患排查与治理、安全管理预测预警等信息系统的建设。	2	1. 未建立的，不得分； 2. 建立不完善，扣 1 分； 3. 信息系统不能有效使用的，不得分。		
小计			75	得分小计		

类别	内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
2. 制度化 管理	2.1 法规标准识别	4	未建立相关管理制度，不得分。未明确主管部门，扣1分。未确定获取的渠道、方式，扣1分。 未建立相关清单和文本数据库，扣1分。			
	2.2 规章制度	8	缺少一类安全制度的扣0.5分，本项分值扣完为止。			
	2.3 安全操作规程	1. 基于岗位风险辨识，编制岗位安全操作规程。	3	无岗位安全操作规程的不得分；内容没有风险分析、评估和控制的每个扣1分。		
		2. 向员工下发岗位安全操作规程，员工掌握本岗位操作内容。	5	未发放至岗位的每处扣1分，本项分值扣完为止。		
	2.4 文档管理	1. 建立文件和记录管理制度，明确安全管理规章制度、操作规程的编制、评审、发布、使用、修订、作废以及文件和记录管理的职责、程序和要求。	1	不符合要求的不得分。		
		2. 对主要安全资料实行档案管理，包括目标考核、责任制考核、安全会议记录、培训记录、从业人员资格证书、检查和整改记录、医院感染管理、设施设备及运行控制管理、消防安全管理、特种设备（电梯、锅炉、压力容器、压力管道等）安全管理、电力系统管理、中央空调系统管理、污水处理系统管理、治安保卫管理、危化品管理、安全风险、应急管理、事故管理等文件。	8	未按类别进行分类管理的每处扣0.5分，本项分值扣完为止。		
		3. 各类文件档案至少保存3年，法律法规有规定的从其规定。	2	不符合要求的不得分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
2. 制度化 管理	2.4 文档管理	4. 每年至少评估 1 次安全管理法律法规、标准规范、规章制度、操作规程的适宜性、有效性和执行情况。	2	每年未开展评估的，不得分。		
		5. 根据评估结果、安全检查情况、自评结果、评审情况、事故情况等，及时修订安全规章制度、操作规程。	2	未及时修订规章制度、操作规程，本项不得分。		
小计			35	得分小计		
3. 教育 培训	3.1 教育培 训管理	培训大纲、内容、时间满足有关标准的规定。确定安全教育培训主管部门，定期识别安全教育培训需求，制定、实施各类人员的培训计划。	5	1. 未明确主管部门的，不得分； 2. 未定期识别培训需求的，扣 2 分； 3. 识别不充分的，扣 1 分； 4. 未根据识别需求结果制定培训计划的，不得分； 5. 培训大纲、内容、学时、岗位不符合《生产经营单位安全培训规定》等制定的，每处扣 1 分。		
		按计划进行安全教育培训，如实记录全体从业人员的安全教育和培训情况，建立安全教育培训档案，并对培训效果进行评估和改进。	8	1. 未按计划进行培训的，每次扣 2 分； 2. 安全培训记录应包括以下内容：参训人信息、培训资源（场所、设备、师资等）、相关培训资料（培训人员签到表、考核资料、培训照片或影像资料），缺一项扣 2 分； 3. 未进行效果评估的，每次扣 2 分； 4. 未根据评估做出改进的，每次扣 2 分； 5. 未建立安全教育培训档案的，不得分。		
	3.2 人员教育 培训	主要负责人和安全管理人員应具备与本医院所从事的经营活动相适应的安全知识与能力，经培训考核合格后方可任职。	6	1. 主要负责人未经培训合格上岗的，不得分； 2. 安全管理人员未经培训合格的，每一人扣 2 分； 3. 主要负责人和安全管理人員未按有关规定进行再培训的，每一人扣 2 分； 4. 培训要求不符合《生产经营单位安全培训规定》等相关规定要求的，每次扣 2 分。		
		对岗位操作人员和其他从业人员进行安全教育和技能培训和考核，考核不合格人员，不得上岗；进行上岗前的职业健康培训和在岗期间的定期职业健康培训。	12	1. 未定期培训，不得分； 2. 培训内容不全的，缺一种扣 2 分； 3. 培训考核不合格而上岗作业的，每人次扣 2 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
3. 教育培训	3.2 人员教育培训	培训内容至少包括以下方面： (1) 安全生产法律法规； (2) 安全管理规章制度； (3) 安全管理责任制； (4) 安全操作规程； (5) 风险管控； (6) 隐患排查； (7) 安全事故应急预案和应急处置、事故上报； (8) 职业病危害及防护。				
		3. 对新进单位的员工，包括外来务工人员等进行单位级、部门级和班组级安全培训，时间不少于 24 学时。	12	1. 新进员上岗前未经三级安全教育培训的，每人扣 2 分； 2. 岗前安全教育培训学时和内容不符合有关规定的，或培训内容与医院实际不符的，不得分。		
		4. 在新工艺、新技术、新材料、新设备设施投入使用前，医院对有关从业人员进行专门的安全教育培训，确保其具备相应的安全操作、事故预防和应急处置能力。	2	在新工艺、新技术、新材料、新设备设施投入使用前，未对有关从业人员进行专门的安全教育培训的，每人扣 1 分。		
小计			45	得分小计		
4. 现场管理	4.1 建构筑物	1. 依法开展新、改、扩建项目安全设施及职业病防护设施“三同时”工作。选址、总平面布置应符合 GB 50187、GB 51039 的规定；新建、扩建和改建的建筑设计符合 GB 51039 的规定。	6	1. 未进行“三同时”管理的，不得分； 2. 项目立项审批手续包含立项批复、规划手续，缺少一项不得分。		
		2. 新建、扩建和改建的建筑设计防火符合 GB 50016 的规定，并取得消防验收合格报告。建筑灭火器配置符合 GB 50140 的规定。	14	1. 新建、扩建及改建项目未取得消防验收合格报告的，不得分； 2. 未设置环形通道或道路尽头设置回车道（场），扣 2 分； 3. 未按要求设置扬声器的，扣 1 分； 4. 建筑高度大于 24m 的病房楼未在 2 层及以上的病房楼层和洁净手术部设置 1 处避难间，扣 1 分； 5. 未按要求在防烟楼梯间及其前室、消防电梯间前室或合用前室、避难走道的前室及避难层（间）等设置防烟设施的，每缺 1 个地方的，扣 1 分； 6. 灭火器未按要求设置的，扣 1 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
4. 现场管理	4.1 建构筑物	3. 发电机房的设计符合 JGJ 16-2008 第 3.3 节的规定。	2	不符合要求的不得分。			
		4. 变配电房的设计符合 JGJ 16-2008 第 4 章的规定。	2	不符合要求的不得分。			
		5. 新建、扩建、改建(构)筑物的防雷设计符合 GB 50057 的规定。	2	1. 防雷设计不符合 GB 50057 的规定, 不得分; 2. 未定期检测的, 不得分; 3. 未定期对防雷装置进行巡视的, 扣 1 分。			
		6. 新建、改建和扩建的生物安全实验室的设计、施工和验收应符合 GB 50346 的规定。	2	不符合规定的不得分。			
		7. 医院玻璃幕墙设计、制作、安装施工、工程验收、保养和维护符合 JGJ 102 的规定。	2	不符合要求的不得分。			
	4.2 医院感染管理	感染监测	1. 制定医院感染管理工作计划, 包括年度计划总结和中长期规划。	2	未制定相关工作计划的, 不得分。		
			2. 建立有效的医院感染监测与通报制度。	2	未建立相关制度的, 不得分。		
			3. 住院床位总数在 100 张以上(包括 100 张)的医院有医院感染管理委员会和独立的感染管理部门。住院床位总数在 100 张以下的医院有指定分管感染管理工作的部门。	2	1. 未按要求设置独立的感染管理部门的, 不得分。		
			4. 新建或未开展过医院感染监测的医院, 先开展全院综合性监测, 监测时间不少于 2 年。已经开展 2 年以上全院综合性监测的医院开展目标性监测, 目标性监测持续时间连续 6 个月以上。医院感染患病率调查每年至少开展 1 次。	3	不符合要求的不得分。		
			5. 按每 200 张-250 张实际使用病床, 配备 1 名医院感染专职人员, 并接受监测与感染控制知识、技能的培训。	2	1. 未按要求设置感染专职人员的, 不得分; 2. 感染专职人员未接受监测与感染控制知识、技能培训的, 不得分。		
			6. 在医院信息系统建设中, 完善医院感染监测系统与基础设施, 并正常运行。	2	1. 未在信息系统中完善医院感染监测系统与基础设施, 不得分。 2. 医院感染监测设施不能正常运转的, 不得分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
4. 现场管理	4.2 医院感染管理	1. 建立消毒卫生工作的规章制度,明确各部门和人员的职责。	3	1. 未建立医院消毒卫生工作规章制度的,不得分; 2. 未明确部门和人员职责的,每缺一个部门的,不得分。		
		2. 各类环境空气、物体表面、医务人员手、医疗器材、治疗用水、防护用品、消毒剂、消毒器械等消毒卫生符合 GB 15982 的要求。	8	现场检查消毒卫生检测记录,不符合要求的每处扣 1 份。		
		3. 进入人体组织、无菌器官的医疗器械、器具和物品达到灭菌水平;接触皮肤、粘膜的医疗器械、器具和物品达到消毒水平;各种用于注射、穿刺、采血等有创操作的医疗器具必须一用一灭菌。	6	不符合要求的每处扣 1 分,本项分值扣完为止。		
		4. 医院候诊室取得公共场所卫生许可证。	2	不符合要求的不得分。		
		5. 消毒剂由医院统一采购,索要《消毒产品生产企业卫生许可证》《消毒产品卫生安全评价报告》等证明文件,建立进货验收和出入库登记账册。	2	不符合要求的每处扣 1 分,本项分值扣完为止。		
		6. 医用织物自行洗涤分区管理,物流由污染区到清洁区,不交叉、不逆行。医用织物分类回收管理,传染性疾病科使用后的医用织物,以及被血液、呕吐物和患者其他体液污染的医用织物单独回收并分类洗涤消毒。医用织物洗涤外包与有资质的机构签订协议,加强质量验收。	3	不符合要求的每处扣 1 分,本项分值扣完为止。		
	4.2 医疗废物管理	1. 按感染性废物、病理性废物、损伤性废物、药物性废物、化学性废物进行分类收集。不将医疗废物混入其他废物和生活垃圾。	2	未按要求分类收集的不得分。将医疗废物混入其他废物和生活垃圾的不得分。		
		2. 设置医疗废物的暂存设施设备,远离医疗区、食品加工区和人员活动区以及生活垃圾存放场所,设置明显的警示标识和安全措施,不得露天存放医疗废物。对外来人员进行登记。	5	暂存设施设备未远离医疗区、食品加工区和人员活动区以及生活垃圾存放场所不得分;未按要求设置警示标识的扣 1 分;未设置防病媒体生物措施的扣 1 分。		
		3. 按照规定的时间和路线,使用专用的运送工具收集各科室的医疗废物,在转运交接时,核对数量,现场填写交接记录。	2	未使用专用运送工具的扣 1 分;交接登记表内容不明确的扣 1 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
4. 现场管理	4.2 医院感染管理	4. 医疗废物登记内容不少于来源、种类、重量、交接时间、交接人员等。	5	记录内容不全的缺少 1 项扣 1 分，本项分值扣完为止。			
		5. 医疗废物暂时贮存的时间不得超过 48h。	2	医疗废物暂时贮存时间超过 48h 的不得分。			
		6. 与取得经营许可证的单位签订医疗废物处置协议，定期处理医疗废物。	2	与未取得医疗废物处置经营许可证单位签订协议，不得分。			
	4.3 设施设备管理	基本要求	1. 对设备设施进行规范化管理，建立设备设施管理台账。	2	不符合要求的不得分。		
			2. 有专人负责管理各种安全设施和职业病防护设施以及检测与监测设备，定期检查维护 并做好记录。	2	不符合要求的不得分。		
			3. 针对高温、高压、低温和使用、储存易燃、易爆、有毒、有害物质等高风险设备和特种设备，建立运行、巡检、保养、应急处置的专项安全管理制度，确保其始终处于安全可靠的运行状态。	7	不符合要求的不得分。		
			4. 医院设施设备的日常管理应符合相关实验室设施设备日常管理符合 GB 19489 的要求。	2	不符合要求的不得分。		
			5. 医院玻璃幕墙的保养和维修符合 JGJ 102 的规定。	2	不符合要求的不得分。		
	消防安全		1. 制定消防安全责任制度；消防安全教育、培训制度；防火巡查、检查制度；安全疏散设施管理制度；消防（控制室）值班制度；消防设施、器材维护管理制度；火灾隐患整改制度；用火、用电安全管理制度；易燃易爆危险物品和场所防火防爆制度；专职和义务消防队组织管理制度；灭火和应急疏散预案演练制度；燃气和电气设备的检查和管理制度（包括防雷、防静电）；消防安全工作考评和奖惩制度；其他必要的消防安全制度。	6	制度不全的，缺一项扣 1 分。		
			2. 组建义务消防队，义务消防队员的数量不少于医院从业人员数量的 30%。	2	1. 未设置消防安全组织和志愿消防队的，不得分； 2. 志愿消防队员数量不符合要求的，不得分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
4. 现场管理	4.3 设施设备管理	消防安全	3. 消防安全例会由消防安全责任人主持，有关人员参加，每月不宜少于1次。消防安全例会由消防安全管理人提出议程，并形成会议纪要或决议。	2	1. 每月不宜少于一次，少一次扣1分； 2. 其他不符合要求，1处扣1分。		
			4. 建立防火巡查和防火检查制度，确定巡查和检查的人员、内容、部位和频次（每日夜间防火巡查不少于2次；防火检查定期开展，各岗位每天一次，各部门每周一次，单位每月一次）。防火巡查和检查时填写巡查和检查记录，巡查和检查人员及其主管人员在记录上签名。巡查、检查中及时纠正违法违章行为，消除火灾隐患，无法整改的应立即报告，并记录存档。	8	1. 单位检查少于每月一次，少一次扣3分； 2. 岗位和部门检查不符合要求，少一次扣0.5分； 3. 检查不符合要求，1次扣0.5分。		
			5. 至少每半年组织1次对从业人员的集中消防培训。	4	少一次扣2分。		
			6. 安全疏散设施管理符合下列要求：禁止占用、堵塞疏散通道和楼梯间；在使用和营业期间疏散出口、安全出口的门不锁闭；消防应急照明、安全疏散指示标志完好、有效，发生损坏时及时维修、更换；窗口、阳台等部位不设置影响逃生和灭火救援的栅栏；各楼层的明显位置设置安全疏散指示图，指示图上标明疏散路线、安全出口、人员所在位置和必要的文字说明。	8	1. 一处不符合要求扣1分。		
			7. 与消防设备生产厂家、消防设施施工安装企业等有维修、保养能力的单位签订消防设施维修、保养合同。	6	1. 维保单位资质不符合要求，不得分； 2. 未与维保签订合同，不得分； 3. 维保记录不全，缺一次扣2分。		
			8. 消防设施和消防电源始终处于正常运行状态；建筑消防设施的电源开关、管理阀门，均处于正常运行位置，并标示开、关状态；对需要保持常开或常闭状态的阀门，采取铅封、标识等限位措施；对具有信号反馈功能的阀门，其状态信号反	24	1. 自动消防设施运行不正常，不得分； 2. 喷淋系统、消防栓系统、防排烟系统、气体灭火系统、水泵房排污泵等控制柜开关有一项未设在自动位置，不得分； 3. 阀门未标识常开常闭，一处扣0.5分； 4. 开关位置不正确，一处扣2分；		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
4. 现场管理	4.3 设施设备管理	馈到消防控制室；消防设施及其相关设备电气控制柜具有控制方式转换装置的，其所处控制方式宜反馈至消防控制室。		5. 消防设施及其相关设备电气控制柜具有控制方式转换装置的，其所处控制方式不能反馈至消防控制室，一处扣 1 分。		
		9. 不得擅自关停消防设施。值班、巡查、检测时发现故障，及时组织修复。因故障维修等原因需要暂时停用消防系统的，有确保消防安全的有效措施，并经单位消防安全责任人批准；消防设施需要维修时，采取相应的措施，维修完成后，立即恢复到正常运行状态。	6	1. 擅自关停消防设施，不得分； 2. 未按要求操作，一项扣 2 分。		
		10. 消火栓有明显标识；室内消火栓箱不上锁，箱内设备齐全、完好；室外消火栓不埋压、圈占；距室外消火栓、水泵接合器 2.0m 范围内不得设置影响其正常使用的障碍物。	6	不符合要求的每处扣 1 分。		
		11. 自动消防设施按照有关规定，每年委托具有相关资质的单位进行全面检查测试，并出具检测报告，送当地公安消防机构备案。属于火灾高危的医院每年按要求对本单位的消防安全情况进行一次全面评估。	4	不符合要求的，每项扣 2 分		
		12. 消防控制值班室：至少安装 1 部外线电话；实行每日 24h 值班制度；值班人员持有初级技能以上等级的职业资格证书；室内不得堆放杂物，保证其环境满足设备正常运行的要求；具备消防设施平面布置图、完整的消防设施设计、施工和验收资料、灭火和应急疏散预案等；值班记录完整，字迹清晰，保存完好。	12	1. 未安装外线电话的，扣 2 分； 2. 未实行每日 24h 专人值班制度不得分，每班少于 2 人的扣 2 分； 3. 值班人员未持证上岗的，1 人未持证扣 2 分，无 1 人持证，不得分； 4. 控制室内放置杂物，每处扣 1 分； 5. 未按要求填写值班记录的，一处扣 0.5 分； 6. 制度资料不齐全的，一项扣 1 分。		
		13. 发现火灾隐患应立即改正，不能立即改正的，应报告上级主管人员。对公安消防机构责令限期改正的火灾隐患和重大火灾隐患，应在规定的期限内改正，并将火灾隐患整改复函送达公安消防机构。	2	不符合要求的扣 2 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
4. 现场管理	消防安全	14. 厨房烟道至少每季度清洗 1 次。	3	1. 未按要求清洗不得分； 2. 清洗记录不符合要求，一次扣 1 分。			
		15. 按照有关规定建立纸质消防档案。	2	1. 未按要求建档，不得分； 2. 消防档案内容有缺失的，一项扣 0.5 分。			
		16. 建立消防安全重点部位台账，明确安全责任人、防范措施。	2	未建立消防安全重点部门台账的，不得分。			
		17. 消防设施登记造册，并建立灭火器分布统计台账，由专人管理，定期检查和维护。	4	1. 未建立台帐的，不得分； 2. 灭火器未定期检查的，不得分； 3. 灭火器存在过期或损毁，未及时更换的，一处扣 1 分。			
	4.3 设施设备管理	特种设备	1. 特种设备的采购、验收符合《中华人民共和国特种设备安全法》和《特种设备安全监察条例》等法律法规的规定。	4	1. 不符合的，不得分； 2. 记录不全，每缺一项扣 2 分。		
			2. 根据使用设备运行特点，制定特种设备安全管理制度（含应急预案）和操作规程。	4	1. 未制定特种设备安全管理制度（含应急预案）的，不得分； 2. 未根据使用设备制定操作规程的，不得分。		
			3. 特种设备安全技术档案至少包括： （1）使用登记证； （2）《特种设备使用登记表》； （3）特种设备设计、制造技术资料 and 文件，包括设计文件、产品质量合格证明、安装及使用维护保养说明、监督检验证书、型式试验证书； （4）特种设备安装、改造和修理的方案、图样、材料质量证明书和施工质量证明文件、安装改造修理监督检验报告、验收报告等技术资料； （5）特种设备定期自行检查记录（报告）和定期检验报告； （6）特种设备日常使用状况记录； （7）特种设备及其附属仪器仪表维护保养记录； （8）特种设备安全附件及保护装置校验、检修、更换记录和有关报告； （9）特种设备运行故障和事故记录及事故处理报告。	9	1. 没有出厂合格证书的，扣 2 分； 2. 未按要求取得使用登记证书的，扣 2 分； 3. 不符合要求的每次扣 2 分，本项分值扣完为止。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
4. 现场管理	4.3 设施设备管理	特种设备	4. 按规定设置安全管理负责人或安全管理员；作业人员持有特种设备作业人员证。	8	1. 未设置安全管理负责人或安全管理员的，扣4分； 2. 作业人员未取得相应资格证书，扣2分；		
			5. 锅炉：每月对锅炉进行不少于1次的自检，并有自检记录；锅炉安全标志、检验报告、运行记录齐全；安全阀、压力表、水位表检校合格；连锁保护装置、水封管、锅炉承压部件等外观完好、无泄漏，工作状态正常。	6	1. 每月未对锅炉进行自检的，扣1分； 2. 安全标志、检验报告、运行记录不全的，缺一项扣0.5分； 3. 安全阀、压力表、水位表检校不合格的，缺一项扣0.5分； 4. 连锁保护装置、水封管、锅炉承压部件工作状态不正常的，扣0.5分。		
			6. 压力容器：有压力容器进行月度和年度检查记录，月度检查内容包括压力容器外观完好、无泄漏，年度检查内容包括压力容器安全管理情况、压力容器本体及其运行状况和压力容器安全附件检查等。气瓶：空、实瓶分开存放；空实瓶的存放有明显标识，并保持1.5m以上的间距；气瓶立放时有可靠的防倾倒措施；库房门口有明显的安全标志。液氧罐：库房门口设置醒目的禁烟火、禁油、防震动、非工作人员禁止入内等标志，液氧罐整洁、周围环境保持清洁。	10	1. 缺自行检查基础的，扣0.5分； 2. 检查内容不全的，缺一处扣0.5分； 3. 气瓶未按相关要求摆放、设置标识的，每处扣0.5分； 4. 液氧罐储存库房未按要求设置标志，每处扣0.5分。		
			7. 电梯：有电梯维护保养合同并在有效期内。升降电梯轿厢内明显位置张贴有效的使用标志、安全使用说明、安全注意事项和安全警示标志，通话装置与值班室保持畅通。自动扶梯周围不得有任何可能碰撞人员的物品，在与楼板交叉处设置无锐利边缘的垂直防护挡板；在入口处明显位置标明紧急按钮位置标识，设置“老人和小孩等由监护人陪同乘坐”、“小心碰头”等安全警示标识。	10	1. 未签订电梯维护保养合同的，扣2分； 2. 未按要求设置使用标志、使用说明、安全注意事项和安全警示标志的，每处扣0.5分； 3. 升降电梯内通话装置未与值班室保持畅通，扣1分； 4. 自动扶梯未设置防护挡板的，每处扣0.5分。		
		8. 压力管道满足：有压力管理空期自行检查记录；有关阀门、膨胀节、焊接路头、法兰完好、无腐蚀和松动现象；不存在介质泄露现象；设备的防腐或者绝热层完好，不存在破损、脱落、绝热层无跑冷现象。	4	1. 无自行检查记录的，扣0.5分； 2. 有关阀门、膨胀节、焊接路头、法兰不符合要求的，每处扣0.5分。			

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
4. 现场管理	4.3 设施设备管理	电力系统	1. 确定供电系统主管领导和负责人及其职责。	3	1. 未明确供电系统主管领导及其职责的，不得分； 2. 未确定供电系统负责人及其职责，扣 2 分。		
			2. 制定电力系统管理制度包括电力设备设施巡视检查制度，电力设备设施维修保养制度，用电安全管理制度，变配电室安全防护与值班制度，应急预案演练制度，电力安全教育、培训考核制度及电力系统运行档案资料管理制度。	7	制度不齐，缺一个扣 1 分。		
			3. 变配电室内至少挂电力系统分布图、应急联络图及电话、设备巡视检查路线图、消防设施位置图、逃生路线图等。变配电室管理制度、交接班制度、变配电室操作票制度、设备缺陷管理制度、巡视检查制度、变配电室管理员职责、值班人员职责、配电班班长职责、变配电室安全操作规程、停电应急预案、工器具管理制度、治安消防管理制度、现场应急处置方案、安全保卫制度等上墙。有现场记录，包括值班记录、安全培训记录、两级安全检查台账等。有专人 24h 值班，值班人员不少于 2 人。室内配置电工用器，并定期检验。高压间门向低压间开，相邻配电间门双向开，有非燃烧体或难燃烧体材料制作的实体门，周围加装安全防护，设置警示标识，设置 500 mm 高的防鼠挡板，门、窗、自然通风的孔洞都采用金属网和建筑材料封闭，金属网孔小于 10mm×10mm。电缆通道用防火材料封堵，进出口有防止小动物撕咬措施。配备适用于带电火灾的灭火器。	12	1. 室内悬挂资料不齐的，扣 2 分； 2. 上墙制度不齐的，扣 2 分； 3. 现场记录不全的，扣 1 分； 4. 未 24 小时值班的，扣 1 分； 5. 室内未配置电工用器或配置电工用器不全的，扣 2 分； 6. 未安装实体门的，扣 2 分； 7. 未设置防小动物措施的，扣 1 分； 8. 电缆通道未用防火材料封堵，扣 2 分； 9. 未配置适用于带电火灾的灭火器，扣 2 分。		
			4. 配备双电源。	2	未配置双电源的，不得分。		
			5. 高压设备有设备命名、编号、铭牌、操作转动方向、切换位置指示和区别电气相序色标的明显标志。日常巡视内容包括外观有无过热、变形、异响及异味等；各类仪表、指示灯是否正常；防小动物设施是否完好；接地线有无锈蚀或松动；标识牌、标识物名称编号是否齐全完好。	6	设置不符合要求的，每处扣 1 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
4. 现场管理	4.3 设施设备管理	6. 变压器悬挂设备名称、编号牌, 以及“止步, 高压危险!”警示标识牌。	2	设置不符合要求的, 每处扣 1 分, 本项分值扣完为止。		
		7. 低压配电系统: 每条低压供电回路有明确的负荷标识, 新增加的供电回路在送电之前核实其所带负荷。人体能直接接触及到危险点位的裸带电体, 加遮护装置或置于人体伸臂范围以外。定期对低压电气设备设施进行巡视, 巡视内容包括低压电气设备有无发热、异常气味和声响; 通风、照明及安全防护装置是否正常; 刀闸、开关等接触是否良好, 各种连接点有无过热现象; 仪表、信号装置、指示灯等显示是否正常; 零线、接地装置的连接线无松脱、虚接和断线。	8	设置不符合要求的, 每处扣 2 分, 本项分值扣完为止。		
		8. 电力电缆: 电缆沟、电缆槽、电缆井设有防火、防水、通风措施。定期对运行的电力电缆进行巡视, 巡视内容包括电缆有无绝缘破坏、温度是否正常、构件是否失落; 安全措施是否完善。	5	不符合要求的每处扣 1 分, 本项分值扣完为止。		
	中央空调系统	1. 委托具有国家认可资质的机构对中央空调系统的安全阀、压力表、温度计、集水器、分水器、空调主机蒸发器、空调主机冷凝器等安全附件进行安全检验。	8	不符合要求的每处扣 1 分, 本项分值扣完为止。		
		2. 中央空调系统的卫生检测每年至少开展 1 次, 卫生质量符合 GB 15982 及 GB 50365 的规定, 其他卫生指标符合 WS 394 的规定。	2	不符合要求的每处扣 1 分, 本项分值扣完为止。		
		3. 有值班、设备运行、安全检查、设备维修保养、空调系统清洗消毒、空调末端房间温度湿度二氧化碳浓度检测、空调系统事故分析处理等记录。	7	不符合要求的每处扣 1 分, 本项分值扣完为止。		
		4. 风管检查每两年不少于 1 次, 空气处理设备检查每年不少于 1 次。开放式冷却塔每年清洗不少于 1 次, 空气净化过滤材料每 6 个月清洗或更换 1 次, 空气处理机组、表冷器、加热(湿)器、冷凝水盘等每年清洗 1 次。	8	不符合要求的每处扣 1 分, 本项分值扣完为止。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
4. 现场管理	中央空调系统	5. 空调系统运行操作人员具备有效的《中华人民共和国特种作业操作证》	2	不符合要求的不得分。			
		6. 空调主机房内张贴岗位职责、机房管理制度、机房消防管理制度、动火管理制度、设备巡视检查制度、设备维修保养制度、应急管理制度、值班制度、交接班制度、设备安全操作规程、高危作业操作规程、设备检修规程、开关机操作规程、空调系统卫生检测评价制度。	7	不符合要求的每处扣1分，本项分值扣完为止。			
		7. 设备机房配备消防器材、防护用品，保持干燥清洁、无杂物，不能放置易燃、易爆和有毒危险物品。	4	不符合要求的每处扣1分，本项分值扣完为止。			
		8. 冷热源主机正常运行期间，主机运行按每1次/2h记录。	2	不符合要求的不得分。			
	4.3 设施设备管理	污水处理系统	1. 工艺设计要求： ——特殊性质污水经预处理后进入医院污水处理系统； ——传染病医院污水在预消毒后采用二级处理+消毒工艺或二级处理+深度处理+消毒工艺； ——非传染病医院污水，若处理出水直接或间接排入地表水体或水域时，应采用二级处理+消毒工艺或二级处理+深度处理+消毒工艺；若处理出水排入终端已建有正常运行的二级污水处理厂的城市污水管网时，采用一级强化处理+消毒工艺。	4	工艺不满足处理需求的不得分。		
			2. 医院有排放污染物许可证。	2	不符合要求的不得分。		
			3. 污水处理岗位职责、污水处理运行管理、运行台账、水质检测、工作人员交接班、治安、消防、设备操作规程等制度上墙公示。	4	不符合要求的每处扣0.5分，本项分值扣完为止。		
			4. 现场有设备运行和保养、工作人员交接班、污水检测、应急演练、两级安全检查等记录。	3	记录不完善的不得分。		
			5. 污水处理地上设备完好、无破损，急停开关或隔离开关完好、有效。	2	不符合要求的每处扣0.5分，本项分值扣完为止。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
4. 现场管理	污水处理系统	6. 有口罩、防护手套和护目镜等防护工具。	3	不符合要求的不得分。			
		7. 对污水进行半年 1 次的水质检测。	2	不符合要求的不得分。			
		8. 粪大肠菌检测每月不少于 1 次。	2	不符合要求的不得分。			
		9. 污水站 24h 不间断工作。	2	不符合要求的不得分。			
		10. 每天进行总余氯检测部少于 2 次。	2	不符合要求的不得分。			
	4.3 设施设备管理	二次供水	1. 取得二次供水的卫生许可证，配置卫生管理人员并取得健康证。	2	不符合要求每处扣 1 分，本项分值扣完为止。		
			2. 有二次供水日常管理记录，记录内容包括设备运行、设施设备维护保养、值班、交接班、故障处理、安全检查等。	3	不符合要求每处扣 0.5 分，本项分值扣完为止。		
			3. 管理人员对二次供水的设备进行每周不少于 5 次的巡视。	1	不符合要求的不得分。		
			4. 由有资质的专业清洗消毒单位对水箱（池）进行每年不少于 1 次的清洗消毒和水质化验。	2	不符合要求的不得分。		
			5. 二次供水机房锁闭，二次供水设施范围内不堆放有毒、有害及易腐物品。	2	不符合要求的不得分。		
	4.4 危险化学品		1. 危险化学品库应满足：库房符合安全标准的要求，库内有应急预案；危险化学品按危险性进行分类、分区、分库储存；库内有隔热、降温、通风等措施，消防设施齐全，消防通道畅通；采用相应等级的防爆电器；剧毒化学品单独存放、不得与易燃、易爆、腐蚀性物品等一起存放；有效处理废弃物或包装容器；制氧机房内通风良好，房内氧气浓度不超过 23%，设有防爆型强排风及浓度排放报警装置、防爆型照明灯具及开关；医用气体房与外界相通的入口安装金属防护门，保持锁闭。	12	1. 危险化学品库设置不符合 GB50016 中安全标准要求的，不得分； 2. 库房内无应急预案，扣 3 分； 3. 危险化学品未按要求进行分类、分区、分库贮存的，每处扣 3 分； 4. 消防通道不畅通的，每处扣 3 分； 5. 未采用相应等级的防爆电器的，每处扣 3 分； 6. 库内无隔热、降温、通风等措施的，每处扣 2 分； 7. 消防设施不全的，每处扣 2 分； 8. 贮存的化学危险品无明显标志及安全技术说明书的，每处扣 2 分； 9. 未按规定处理废弃物或包装容器的，每次扣 2 分。		
			2. 有危险化学品安全使用许可证。	2	不符合要求的不得分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
4. 现场管理	4.4 危险化学品	3. 有专用的存储场所，并由专人负责管理。专职人员经培训上岗，剧毒品保管人员经过有资质单位的培训并取得危险化学品特种作业人员证书。	3	不符合要求的每处扣1分，本项分值扣完为止。			
		4. 易制毒和剧毒化学品储存和领用执行“五双”制度，即双本账、双人保管、双把锁、双人领、双人收发。有危险化学品出入库登记记录，包括时间、名称、规格型号、数量及余量、领取人等内容。	6	不符合要求的每处扣2分，本项分值扣完为止。			
		5. 存储场所外设置物品名称、特性、数量及灭火方法标识牌。	4	不符合要求的每处扣1分，本项分值扣完为止。			
		6. 运输过程中选择有资质和专业运输车辆的道路运输企业进行运送，并将运输企业资质、双方合同（协议）等资料文件建档留存。	3	不符合要求的不得分。			
		7. 其他危化品管理应满足相关规范要求。	5	不符合要求的每处扣1分。			
	4.5 治安保卫管理	基本要求	1. 二级以上医院设有专门的治安保卫机构，其他医院确定专职保卫人员。	2	不符合要求的不得分。		
			2. 与辖区公安派出机构建立联动协调、应急处置和信息沟通机制。	3	不符合要求的每处扣1分，本项分值扣完为止。		
			3. 有条件的二级及三级医院设立警务室，警务室设置在医院治安复杂区域。警务室设置要求为建筑面积不小于15m ² ，统一设置警务室标牌、公示牌、装饰外墙外观和设置导向标识；配备电脑、电话、传真、对讲机、桌椅等办公设施、警用器材；室外设置警务公示栏、法制宣传栏和警民联系箱；室内上墙制度包括民警的职责任务、工作制度、医疗纠纷处置流程等。	10	不符合要求的每处扣1分，本项分值扣完为止。		
			4. 有治安重点部位及治安负责人，并签订责任书。每天对治安重点部位进行定时检查，记录完整。	4	检查的治安重点部位，缺一个扣1分；检查记录不完整，扣1分。		
			5. 治安重点部位现场张贴重点部位标志，并标识治安负责人。	2	治安重点部位未张贴标志，扣1分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
4. 现场管理	4.5 治安保卫管理	基本要求	6. 门急诊大厅、重点要害部位、案件易发部位、主要进出口等场所设置 24h 执勤点位，并配备通讯、防护工具。	2	未设置执勤点位的，一个点位扣 1 分。		
		人防	1. 保安人员按照不低于医疗卫生人员总数的 3%或 20 张病床 1 名保安或日均门诊量的 3‰的要求配备。选择有资质的保安公司提供保安人员，保安人员持证上岗。	3	安保人员设置不符合要求的不得分。		
			2. 二甲以上医院要组建处突特勤小组，比例不低于保安总数的 10%，二甲医院人数不少于 6 名，三甲医院不少于 8 名。	2	设置不符合要求的不得分。		
		物防	1. 医院四周有封闭式的实物屏障、警戒标志，实物屏障的内外侧的净高度均不低于 2.5m。	5	不符合要求的每处扣 1 分，本项分值扣完为止。		
			2. 重要目标出入口、四周界围墙等设置符合有关标准要求的照明设施，夜间照明设备的点亮率不低于 95%。	5	不符合要求的每处扣 1 分，本项分值扣完为止。		
			3. 安全保卫部门配备防爆头盔、防刺服、防护服、防割手套、防暴棍、盾牌、催泪罐、空气呼吸器、防毒面具、消毒口罩、防爆毯、防冲撞钉、巡逻车等装备，每名安保人员配备一台对讲机及耳麦。	10	不符合要求的每处扣 1 分，本项分值扣完为止。		
		技防	1. 有技防系统开工审核、竣工审验、行政许可书及技术审验报告。	3	存档资料不完善的，缺一项扣 0.5 分。		
			2. 视频监控硬盘保存不少于 90 天，时差不能超过 30s。	2	不符合要求的不得分。		
			3. 在医院重要区域安装带有 200 万以上像素高清彩色摄影机，重要区域至少包括：（1）与外界相通的出入口；（2）周界及内部主要通道；（3）电梯轿厢、自动扶梯口；（4）各楼梯口、通道；（5）门诊、急诊、候药厅等人口密集区域；（6）100 人（座）以上的会议厅（室、礼堂）；（7）供水、供电、供气（含医用气体）、供热、供氧、通讯、空调控制区域；（8）重要物资库房、危险物品、放射源存放处、财务收费室；（9）邮件收发处、传达登记处、门卫处；（10）停车场（库）；（11）实验室、化验室、手术室、重症监护室、放疗室、隔离病房；	20	抽查重点区域，未安装或不能正常运行的每一个点位扣 1 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
4. 现场管理	4.5 治安保卫管理	技防	(12)致病微生物、血液、“毒、麻、精、放”等管制药(物)品、易燃易爆物品、贵金属等存储场所；(13)儿童住院区、新生儿住院区；(14)医患纠纷投诉、调解场所；(15)药房、药库；(16)膳食加工操作间；(17)计算机中心、档案室(含病案室)；(18)大中型医疗设备存放场所；(19)医疗废物集中存放场所；(20)安防监控中心。			
			4. 在周界、主要出入口、药房、危险物品存放处、邮件收发处、传达登记处、门卫处设置声音复核装置。	5	不符合要求的每处扣1分，本项分值扣完为止。	
			5. 在周界、药房、危险物品存放处、放射源存放处、财务收费室安装入侵报警系统。	5	不符合要求的每处扣1分，本项分值扣完为止。	
			6. 医院安全技术防范系统配置备用电源，备用电源保证断电后，视频监控系统正常工作不少于1h。	5	未配置备用电源的，扣2分；备用电源不能满足断电后要求的，扣3分。	
		7. 设立安防监控中心，统一管理医院技防系统的安全信息。安防监控中心有安防监控管理制度、操作规程及治安事件处置流程，并将制度上墙；执行2人或2人以上24小时值班制度，并每班制定1名负责人；设定视频监控图像监视查看权限，设置内部视屏和医患隐私图像遮挡功能；值班人员接受岗前专业技能培训，包括技术防范系统的工作原理、操作规程等；值班人员定期对各种监控设施进行检查，及时发现和处理设备故障。	10	不符合要求的每处扣1分，本项分值扣完为止。		
4.6 作业安全	作业环境和作业条件	对下列危险性作业活动实施作业许可管理，严格履行审批手续：临近高压输电线路作业、动火作业、有限空间作业、临时用电作业、高处作业、断路作业、破土作业、吊装作业、盲板抽堵作业等危险性较大的作业活动。	10	1. 对危险性较高的作业没有实施作业许可的，不得分； 2. 未根据医院实际对危险作业进行辨识，编制危险作业清单的，不得分； 3. 未根据危险作业管理制度制定各类危险作业的审批手续单的，不得分； 4. 未根据危险作业情况制定紧急情况应急处置措施的，每处扣2分； 5. 未对作业人员进行安全教育和现场安全交底的，每次扣2分；		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
4. 现场管理	4.6 作业安全	作业环境和作业条件		6. 未按作业许可证中的要求进行作业的，每次扣 2 分； 7. 涉及危险化学品储存特殊作业不符合 GB30871 的，不得分。			
		医院对危险性作业人员资格组织审查；安排专人进行危险作业现场安全管理；危险作业人员应遵守岗位操作规程及职业病防护措施。	4	1. 未对危险作业人员资格审查的，不得分； 2. 未落实专人现场管理的，不得分； 3. 危险职业人员违反操作规程的，未落实职业病防护措施、应急处置措施等不符合要求的，不得分。			
		根据风险评估结果，采取风险控制措施，控制作业行为的安全风险。	6	从业人员作业行为未执行风险控制措施的，一项扣 4 分			
		企业应根据相关规定，建立健全并严格执行危险化学品使用安全管理制度，严禁危化品混存混放，如实记录危化品出入库记录，完善应急救援措施，按规定处置危险废物。	4	一项不符合的，扣 1 分。			
		1. 将项目委托给有资质的承包及服务外包方。	2	不符合要求的每处扣 1 分，本项分值扣完为止。			
		2. 与承包及服务外包方签订安全协议，明确双方安全职责；明确劳务人员的日常安全管理要求。	2	不符合要求的每处扣 1 分，本项分值扣完为止。			
		3. 建立承包及服务外包方台账，收集承包及服务外包方的特种设备、特种作业、建筑施工等单位及人员信息，登记相关资质情况、工作人员名单。	2	不符合要求的每处扣 1 分，本项分值扣完为止。			
		4. 定期对承包及服务外包方的服务和作业的安全情况进行监督检查，并做好记录。	2	不符合要求的每处扣 1 分，本项分值扣完为止。			
		5. 安全管理机构会同承包及服务外包方主管部门，每年年底对承包及服务外包方进行年度安全绩效考核，保存考核记录。年度安全考核不合格的承包及服务外包，要求其限期整改。	2	不符合要求的，每处扣 1 分，本项分值扣完为止。			
		4.7 职业健康	基本要求	1. 为从业人员提供符合职业卫生要求的工作环境和条件，为接触职业病危害的从业人员提供个人使用的职业病防护用品，建立职业卫生档案和健康监护档案。实验室的工作环境和防护措施符合 GB 19489 规定。放射诊疗场所的工作环境和防护措施符合《放射诊疗管理规定》的要求。医院食堂取得	10	1. 实验室的防护措施与其等级不符合的，扣 3 分； 2. 放射诊疗场所未取得辐射安全许可证，扣 3 分； 3. 放射诊疗场所工作人员未佩戴个人剂量计，1 人扣 0.5 分； 4. 医院食堂未取得餐饮经营的营业执照和食品经营许可证，扣 2 分；	

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
4. 现场管理	4.7 职业健康	餐饮经营的营业执照和食品经营许可证，食品留样按品种分别盛放于清晰消毒后的密闭专用容器内，并放置在专用冷藏设施中，在冷藏条件下存放 48h 小时以上，每个品种留样量不少于 100g，并记录留样食品名称、留样量、留样时间、留样人员、审核人员等。		5. 未按要求进行食品留样的，扣 1 分。		
		2. 配备职业危害防护设施，符合 GBZ 1 的规定，指定专人负责管理。	2	不符合要求的每处扣 1 分，本项分值扣完为止。		
		3. 建立健全职业卫生管理档案：包括职业卫生管理档案；职业卫生宣传培训档案；职业病危害因素监测与检测评价档案；用人单位职业健康监护管理档案；劳动者个人职业健康监护档案。 建立健全作业人员职业健康监护档案，包括姓名、性别、年龄、籍贯、婚姻、文化程度、嗜好等情况，职业史、既往病史和职业病危害接触史，历年工作场所职业病危害因素检测结果，历次职业健康检查结果及处理情况，历次职业健康体检报告、职业病诊疗等资料。 对接职业危害的作业人员，每 1~2 年应进行 1 次职业病危害体检，体检结果记入“职业健康监护档案”。	15	1. 未进行员工健康检查的，不得分； 2. 职业病危害体检发现需复查而未复查的，不得分； 3. 疑似职业病未进行诊断与鉴定的，不得分； 4. 未进行上岗前和离岗健康检查的，不得分； 5. 健康检查每少一人次的，扣 3 分； 6. 无职业卫生管理档案和员工个人职业健康监护档案的，不得分； 7. 未按《职业卫生档案管理规范》（安监总厅安健〔2013〕171 号）规定建立职业卫生管理档案； 8. 每缺少一人职业健康监护档案的，扣 3 分； 9. 员工个人职业健康监护档案内容，每缺一项，扣 1 分。		
		4. 各种防护器具应定点存放在安全、便于取用的地方，并有专人负责保管，定期校验和维护。	4	1. 未定点存放，或存放地点不安全、不便于取用的，扣 1 分； 2. 无专人负责，并定期检验和维护的，扣 1 分。		
		5. 每年委托有资质的机构对职业病危害场所进行至少 1 次危害因素检测。	2	不符合要求的不得分。		
	职业病危害告知	1. 与从业人员订立劳动合同（含聘用合同）时，应将保障从业人员劳动安全和工作过程中可能产生的职业病危害及其后果、职业病危害防护措施、待遇等如实以书面形式告知从业人员，并在劳动合同中写明。	4	1. 未书面告知的，不得分； 2. 告知内容不全的，每缺一项内容，扣 1 分； 3. 未在劳动合同中写明的（含未签合同的），不得分； 4. 劳动合同中写明内容不全的，每缺一项内容，扣 1 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
4. 现场管理	职业 病危 害告 知	2. 按照有关规定, 在醒目位置设置公告栏, 公布有关职业病防治的规章制度、操作规程、职业病危害事故应急救援措施和工作场所职业病危害因素检测结果。	4	1. 未设置职业病危害告知栏的, 不得分; 2. 告知栏内告知内容不全的, 每缺一项告知扣 2 分。		
		职业 病危 害申 报	1. 按规定, 及时、如实地向当地主管部门申报生产过程存在的职业病危害因素。	3	1. 未申报或者无申报材料的, 不得分; 2. 申报内容未根据《职业病分类和目录》等规定进行的, 每缺少一类扣 1 分。	
	2. 下列事项发生重大变化时, 应向原申报主管部门申请变更: (1) 新、改、扩建项目; (2) 因技术、工艺或材料等发生变化导致原申报的职业病危害因素及其相关内容发生重大变化; (3) 医院名称、法定代表人或主要负责人发生变化。		2	1. 未变更申报的, 不得分; 2. 每缺少一类变更申请的, 扣 1 分。		
	职业 病危 害检 测与 评价		1. 有专人负责职业病危害因素日常监测	2	1. 未进行日常监测的不得分; 2. 主要职业病危害因素监测每缺一处、一种扣 1 分。	
		2. 存在职业病危害的, 应委托具有相应资质的职业卫生技术服务机构进行定期检测, 每年至少进行 1 次全面的职业病危害因素检测	5	1. 本年度未检测的, 不得分 (本年度已开展控制效果评价或现状评价视为已检测); 2. 职业病危害因素监测每缺一处、一种扣 1 分。		
	4.8 警示标志	1. 在有重大危险源、较大危险因素和严重职业病危害因素的工作场所, 设置明显的、符合有关规定要求的安全警示标志和职业病危害警示标识。	4	未设置的, 每处扣 1 分。		
		2. 警示标志的安全色和安全标志应分别符合 GB 2893 和 GB 2894 的规定。	2	不符合 GB2894、GB2893、规定的, 如警示标志和安全色的规格、样式、颜色、位置不正确或不明显, 或与实际存在的危险因素不相符等, 每处扣 1 分。		
		3. 道路交通标志和标线应符合 GB 5768 (所有部分) 的规定。	2	符合 GB 5768 (所有部分) 的规定的, 每处扣 1 分。		
		4. 消防安全标志应符合 GB 13495.1 的规定。	2	不符合 GB 13495.1 的规定, 每处扣 1 分。		
		5. 工作场所职业病危害警示标识应符合 GBZ 158 的规定。	2	不符合 GBZ158 的规定, 每处扣 1 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
4. 现场管理	4.8 警示标志	6. 放射诊疗场所：装有放射性同位素和放射性废物的设备容器设电离辐射标志；放射性同位素和放射性废物储存场所设电离辐射标志及必要的文字说明；放射诊疗工作场所的入口处，设有电离辐射警告标志；放射诊疗工作场所在控制区进出口及其他适当位置，设有电离辐射警告标志和工作指示灯。	6	不符合要求的每处扣 1 分，本项分值扣完为止。		
		7. 实验室的警示标志符合 GB19489-2008 第 7.4.7 节的要求。	6	不符合要求的每处扣 1 分。		
		8. 加强对警示标志进行检查维护，确保其完好有效。	4	1. 未建立安全警示标志和职业病危害警示标识台账的，不得分； 2. 无检查维护记录的，不得分； 3. 现场存在褪色、脱落、脏污的，每处扣 1 分。		
小计			625	得分小计		
5. 安全风险管控及隐患排查治理	5.1 安全风险辨识	1. 定期对医院安全风险进行全面、系统的辨识、分析和评价。	2	1. 未定期进行辨识、分析和评价，不得分； 2. 未实现全员参与的，不得分； 3. 主要负责人未组织开展风险评估工作，或不了解安全风险评估工作情况，不得分。		
		2. 医院风险辨识的范围包括：供氧站；门诊楼、住院楼、急诊楼；危险化学品仓库、储存室、专柜；药品库房；变配电室（间）；电气设备及线路使用场所；餐饮厨房；柴油发电机房；锅炉房；热力站；污水处理站；宿舍；氧舱；设备房（间）；泵房；建筑物；放射源、生物实验室。	4	不符合要求的每处扣 1 分，本项分值扣完为止。		
		3. 应按照 GB/T 13861 的规定全面识别人、物、环境、管理等危险有害因素，并充分考虑可能影响人、财产和环境三个方面的可能性和严重程度因素，包括“三种时态”（过去、现在、将来）、“三种状态”（正常、异常、紧急）、“可能导致的事故”以及现有的控制措施及其有效性。	4	1. 未识别人、物、环境、管理等危险有害因素，每缺一方面扣 1 分； 2. 识别的风险与医院岗位、作业场所、建构筑物等内容不符的，每处扣 1 分； 3. 识别的风险未充分考虑可能影响人、财产和环境三个方面的可能性和严重程度因素，每处扣 1 分。		
	评估	1. 医院可根据需要，选择科学、有效、可行的风险评估方法。	4	1. 未确定选用何种风险评估方法，扣 2 分； 2. 有关人员不清楚或未掌握选定的风险评价方法，1 人次扣 1 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
5. 安全风险管控及隐患排查治理	5.1 安全风险管	2. 医院应依据以下内容制定风险评估准则： (1) 有关安全生产法律、法规； (2) 设计规范、技术标准； (3) 本单位的安全管理程序文件； (4) 本单位的安全生产方针和目标等； (5) 相关方的合理诉求。	2	1. 未结合医院实际情况制定风险评估准则，扣 1 分； 2. 风险评估准则不符合标准规定，每处扣 1 分； 3. 评估准则未明确可能性、严重性、风险等级判定标准的，一项不符合扣 1 分。		
		3. 涉及危险化学品储存的医院，应按规定委托具备规定资质条件的专业技术服务机构进行安全评价。	2	未按规定委托具备规定资质条件的专业技术服务机构进行安全评价的，不得分。		
		4. 涉及危险化学品储存的医院应按照 GB 18218 的规定，进行重大危险源评估和管理。其他医院应按照本医院风险评估管理制度等规定对照风险准则对风险源进行评估、分级，确定重大风险源。	3	1. 未按相关规定进行的，不得分； 2. 评估内容与医院实际情况不相符的，选用方法、计算过程错误的，每处扣 1 分。		
		1. 根据风险评估结果及经营运行情况等，确定安全风险等级，明确不可接受的风险及重大风险（源），制定并落实控制措施，将风险控制在可以接受的程度。医院选择工程技术措施、警示标识、管理控制、个体防护措施等对安全风险进行控制。	6	1. 未确定风险等级，不得分； 2. 未建立不可接受风险和重大风险（源）清单，扣 2 分； 3. 风险未得到有效控制的，不得分； 4. 未制定并落实风险控制措施的，每处扣 1 分； 5. 风险控制措施与医院实际情况不相符的，每处扣 1 分。		
	控制	2. 对安全风险进行分级分类管理，实施安全风险差异化动态管理，制定并落实相应的安全风险控制措施。	3	1. 未进行分级分类管理的，不得分； 2. 未实施安全风险差异化动态管理，不得分。		
		3. 采取培训教育、发布文件、张贴告知等多种形式将安全风险评估结果及所采取的控制措施告知相关从业人员，使其熟悉工作岗位和作业环境中存在的安全风险，掌握、落实应采取的控制措施。	2	1. 未采取有效方式告知的，不得分； 2. 从业人员不了解本岗位风险及其控制措施的，1 人次扣 1 分。		
		4. 安全风险评估档案内容至少包括：评估工作方案、评估过程记录、统计分析表等。	4	1. 未建立安全风险评估档案，不得分； 2. 安全风险评估档案不全，每缺一项扣 1 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
5. 安全风险管控及隐患排查治理	5.1 安全风险变更管理	控制	5. 应按照相关标准、规范，依托成都市安全风险信息管理系统，根据安全风险源引发事故的可能性和后果严重性，划分风险等级。	3	未按照相关要求填报安全风险信息管理系统的，不得分。	
		变更管理	1. 严格执行变更管理制度，履行下列变更程序： （1）变更申请：按要求填写变更申请表，由专人进行管理； （2）变更审批：变更申请表应逐级上报主管部门，并按管理权限报主管领导审批； （3）变更实施：变更批准后，由主管部门负责实施。不经过审查和批准，任何临时性的变更都不得超过原批准范围和期限； （4）变更验收：变更实施结束后，变更主管部门应对变更的实施情况进行验收，形成报告，并及时将变更结果通知相关部门和有关人员。	2	1. 未按程序实施变更，一项扣 1 分； 2. 履行变更程序过程，一项不符合扣 1 分； 3. 变更实施现场一项不符合，扣 1 分； 4. 未告知和培训相关从业人员的，扣 1 分； 5. 无审批和验收报告的，不得分。	
			2. 对变更过程及变更后可能产生的安全风险进行分析和控制。	2	未变更导致新的风险或隐患进行辨识、评估和控制的，每项扣 1 分	
	5.2 重大风险源管理	登记建档与备案	3. 当发生下列情形时，医院及时进行风险评估，更新风险信息： （1）法规、标准等增减、修订变化所引起风险程度的改变； （2）生产工艺或主要设备设施发生变化； （3）新建、改建、扩建以及技术改造和技术引进项目； （4）事故或事件发生后； （5）组织机构和人员发生重大调整； （6）周边环境发生较大变化。	2	未及时进行风险评估，更新风险信息的，每项扣 1 分。	
			1. 对确认的重大风险源及时登记建档。	3	1. 无重大风险源档案资料的，不得分； 2. 档案资料未包含：评估、分级记录，风险源基本信息表。	
			2. 按照相关规定，将危险化学品重大危险源向安全监管部门和相关部门备案。	3	1. 根据 GB18218 等相关规定辨识出的重大危险源未备案的，不得分； 2. 备案资料不全的，每个扣 1 分。	

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
5. 安全风险管控及隐患排查治理	5.2 重大风险源管理	监控与管理	1. 对重大风险源建立管理制度，采取措施进行监控，包括技术措施（设计、建设、运行、维护、检查、检验等）和组织措施（职责明确、人员培训、防护器具配置、作业要求等）	6	1. 未对重大风险源建立管理制度的，不得分； 2. 制度中未包含：辨识与评估的职责、方法、范围、流程、控制原则、回顾、持续改进、频次及时间等内容要求的，每缺一项，扣 2 分； 3. 未对重大风险源实施监控的，不得分； 4. 监控技术措施和组织措施不全的，每项扣 2 分		
			2. 制定重大风险源应急预案，配备必要的应急救援器材、装备，每年至少进行 1 次重大风险源应急救援预案演练。	2	1. 未制定重大风险源应急救援预案，不得分； 2. 救援器材装备不符合要求，每项扣 1 分； 3. 从业人员对应急救援预案不清楚，1 人次扣 1 分。		
			3. 对重大风险源定期检查、检验，并做好记录	2	1. 未按规定对重大风险源进行检查、检验的，不得分； 2. 检查未签字的，每次扣 1 分； 3. 检查结果与实际状态不符的，不得分。		
	5.3 隐患排查治理	隐患排查	1. 建立隐患排查治理的管理制度。	2	未隐患排查治理的管理制度，不得分。		
			2. 制定隐患排查治理标准或排查清单，明确隐患排查的时限、范围、内容、频次和要求，并组织开展相应的培训。	4	1. 未制定隐患排查治理标准或排查清单，不得分； 2. 隐患排查治理标准或排查清单内容不全，一项扣 1 分； 3. 未开展培训，扣 2 分。		
			3. 制定隐患排查工作方案，明确责任部门、人员、排查目的、范围、方法和要求等。	4	1. 无该方案的，不得分； 2. 方案依据缺少或不正确的，每项扣 1 分； 3. 方案内容缺项的，每项扣 1 分		
			4. 按照隐患排查工作方案进行隐患排查工作。	6	1. 未按照隐患排查工作方案进行排查的，不得分； 2. 未进行汇总总结的，扣 2 分。		
			5. 隐患排查的范围包括所有与经营相关的场所、人员、设施和设备设施和活动，包括承包商、供应商等相关方服务范围。	4	隐患排查范围每缺少一类，扣 1 分。		
			6. 采用综合检查、专业检查、季节性检查、节假日检查、日常检查等方式进行隐患排查工作。	6	1. 各类检查缺少 1 次的，扣 2 分； 2. 每缺少一类检查表的，扣 2 分； 3. 检查表无人签字或签字不全的，每次扣 2 分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
5. 安全风险管控及隐患排查治理	5.3 隐患排查治理	1. 对隐患进行分级登记，档案内容包括隐患汇总登记台账，隐患排查、报告、举报记录，隐患治理方案、计划、过程、验收等环节资料。	4	1. 无隐患汇总登记台账的，不得分； 2. 无隐患评估分级或分级错误的，不得分； 3. 隐患登记档案资料不全的，每处扣 2 分。		
		2. 根据隐患排查的结果，对隐患及时进行治疗，一般隐患应按照责任分工立即或限期组织整改。重大隐患制定治理方案并由主要负责人组织制定并实施。重大隐患治理方案应包括目标和任务、方法和措施、经费和物资、机构和人员、时限 和要求、应急预案。	6	1. 重大隐患无治理方案，不得分； 2. 一般隐患未明确隐患整改措施和责任人的，不得分； 3. 重大隐患治理方案内容不全的，每缺一项扣 2 分； 4. 隐患整改措施未结合医院设备设施状态、工艺程序等实际情况制定的，扣 2 分。		
		3. 在隐患治理过程中，采取相应的监控防范措施。隐患排除前或排除过程中无法保证安全的，应从危险区域内撤出作业人员，疏散可能危及的人员，设置警戒标志，暂时停产停业或停止使用相关设备、设施。	3	隐患治理现场或隐患治理记录未体现出监控防范措施，不得分。		
	验收与评估	隐患治理完成后，医院应按照有关规定对一般隐患治理情况进行验收，对重大隐患治理情况进行评估。	4	对未隐患治理效果进行验收或评估，每项扣 1 分。		
	信息记录、通报和报送	1. 按规定对隐患排查治理情况进行统计分析，及时将隐患排查治理情况向从业人员通报。通报形式可以采取发布文件、张贴公告、办公系统告知、召开会议告知等。	2	1. 未统计分析，不得分； 2. 未及时向从业人员通报，不得分。		
		2. 运用隐患自查、自改、自报信息系统，通过信息系统对隐患排查、报告、治理、销账等过程进行电子化管理和统计分析，并按照规定每月或实时报送隐患排查治理情况。	2	1. 未运用成都市隐患自查、自改、自报信息系统每月报送隐患排查治理情况，不得分； 2. 信息系统报送的隐患信息与实际不符，每处扣 1 分。		
	5.4 预测预警	根据经营状况、安全风险管控及隐患排查治理、事故等情况，采用技术手段、仪器仪表及管理方法等，建立安全预警指数系统，每月进行 1 次安全风险分析。	2	1. 无安全预警指数系统的，不得分； 2. 未对相关数据进行分析、测算，实现对安全状况及发展趋势进行预报的，扣 2 分； 3. 未将隐患排查治理、事故等情况纳入安全预警系统的，扣 2 分； 4. 未对预警系统所反映的问题，及时采取针对性措施的，扣 2 分； 5. 未每月进行风险分析的，扣 2 分。		
	小计			110	得分小计	

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分	
6. 应急管理	应急救援组织	1. 有专人负责安全应急管理工作。	2	1. 未以医院受控文件指定专人负责，不得分； 2. 专人应急救援知识技能不能满足医院安全管理和职业病危害特点要求的，扣 1 分。			
		2. 根据本医院安全风险评估结果，建立与医院安全和职业病危害特点相适应的应急救援队伍。不需单独建立应急救援队伍的，指定兼职救援人员，并与邻近专业应急救援队伍签订应急救援服务协议。	2	1. 未以受控文件建立专(兼)职应急救援队伍，或未以受控文件指定专(兼)职人员并与邻近专业应急救援队伍签订服务协议的，不得分； 2. 应急救援人员与医院安全和职业病危害特点不符合的，不得分。			
		3. 定期组织专、兼职应急救援人员进行训练。	4	1. 无训练计划和记录的，不得分； 2. 训练科目未包括体能、技能、专业知识等内容的，每项扣 1 分； 3. 现场抽查，应急救援人员的应急救援知识技能不能满足医院安全特点要求的，每人扣 1 分。			
	6.1 应急准备	应急预案	1. 编制应急预案前，医院进行事故风险评估和应急资源调查。	2	1. 无事故风险评估和应急资源调查报告的，不得分； 2. 事故风险评估和应急资源调查与医院安全管理和职业病危害特点不符合的，不得分。		
			2. 应按 GB/T 29639 的规定，建立适合医院安全和职业病危害特点的事故应急预案体系。	8	1. 应急预案的格式和内容不符合 GB/T 29639 的，不得分； 2. 应急预案体系与医院安全管理和职业病危害特点不符合的，不得分。		
		3. 根据风险评估结果，针对需要重点监控的风险，建立专项应急预案。	4	1. 未制定专项应急预案或专项 应急预案制定不全的，不得分； 2. 专项预案不符合医院实际的， 每一个扣 1 分。			
		4. 对于安全风险较大的场所、装置或者设施，医院编制现场处置方案，并编制重点岗位、人员应急处置卡。特种设备应急预案的编制应符合 GB/T33942 的规定。	8	1. 无重点作业岗位应急处置方案，方案错误的，不得分； 2. 未制定重点岗位、人员应急处置卡的，不得分； 3. 重点作业岗位人员不熟悉应急预案和应急处置方案的，不得分； 4. 特种设备应急预案的格式和内容不符合 GB/T33942 的，扣 2 分。			
		5. 按照规定将应急预案报当地主管部门备案，并通报有关应急协作单位。按照有关规定将修订的应急预案及时报当地主管部门备案。	2	1. 未备案的，不得分； 2. 未通报有关应急协作单位的，不得分。			

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
6. 应急管理	6.1 应急准备	应急预案	2	6. 安全事故应急预案的评审（论证）、发布、培训、演练和修订符合《生产安全事故应急预案管理办法》、《生产经营单位生产安全事故应急预案评审指南（试行）》的规定。 1. 未按规定定期评审（论证）或无评审（论证）记录的，不得分； 2. 未根据评审结果或实际情况的变化修订的，不得分； 3. 修订后版本未及时发布生效的，不得分。		
		应急设施设备及物资	8	1. 按本医院可能发生的事故种类特点，设置应急设施，配备应急装备，储备应急物资，并建立应急物资管理台账、绘制 应急物资分布图。 1. 应急设施、应急装备的配备不符合医院安全和职业病危害特点，一处扣 2 分； 2. 未建立、更新应急物资管理台账的，扣 4 分； 3. 未绘制、更新应急物资分布图的，扣 2 分。		
			2	2. 任命专人负责管理应急物资，对应急设施、装备和物资进行经常性的检查、维护、保养，确保其完好可靠。并建立应急物资检查、维护、保养记录台账。 1. 未以医院受控文件任命专人负责管理应急物资的，不得分； 2. 无检查、维护、保养记录台账的，不得分； 3. 每缺少一项记录的，扣 1 分； 4. 应急物资不完好可靠的，每处 扣 1 分。		
		应急演练	8	1. 按《生产安全事故应急演练指南》制定应急预案演练计划。每年至少组织 1 次综合应急预案演练和专项应急预案演练，每半年至少组织 1 次现场处置方案演练。做到一线从业人员参与应急演练全覆盖。 1. 无演练计划、演练计划未全面包括综合应急预案演练或者专项应急预案演练或者各岗位现场处置方案演练的，不得分； 2. 未按计划进行演练的，不得分； 3. 无应急演练方案和记录的，不得分； 4. 一线从业人员未全员参加演练的，不得分。		
	2		2. 按照 AQ/T 9009 的规定对演练进行总结和评估，根据评估结论和演练发现的问题，修订、完善应急预案，改进应急准备工作。 1. 无总结的，不得分； 2. 无评估报告的，不得分； 3. 评估报告未认真总结问题或未提出改进措施的，扣 1 分； 4. 未根据评估的结论修订预案或应急处置措施的，扣 1 分； 5. 未根据评估的结论改进应急准备工作的，扣 1 分。			
	6.2 应急处置	2	1. 发生事故后，应立即启动相关应急预案，按照有关规定报告事故情况，并开展先期处置。 1. 未及时启动相关应急预案的，不得分； 2. 未按照有关规定报告事故情况，不得分； 3. 未开展先期处置的，不得分。			
		2	2. 应急结束后，应编制应急救援报告。 1. 无应急救援报告的，不得分； 2. 未全面总结分析应急救援工作的，每缺一项，扣 1 分。			

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
6. 应急管理	6.3 应急评估	对应急准备、应急处置工作进行评估。储存、使用危险物品的医院，每年进行 1 次应急准备评估。完成险情或事故应急处置后，医院主动配合有关组织开展应急处置评估。	2	1. 未按规定进行应急准备、应急处置评估的，不得分； 2. 无评估报告的，不得分； 3 评估报告未认真总结问题或 未提出改进措施的，扣 1 分； 4. 未根据评估的意见修订预案 或应急处置措施的，扣 1 分。		
小计			60	得分小计		
7. 事故管理	7.1 报告	1. 建立事故报告程序并教育从业人员严格按照规定报告事故，事故内外部报告的责任人、时限、内容等符合《生产安全事故报告和调查处理条例》的规定。	2	1. 事故报告程序不符合《生产安全事故报告和调查处理条例》的规定的，不得分； 2. 从业人员不清楚事故报告程序的，每人扣 1 分。		
		2. 发生事故后，医院按照规定如实报告。事故报告后出现新情况的，应当及时补报。并应妥善保护事故现场以及相关证据。主要负责人应立即到现场组织抢救，采取有效措施，防止事故扩大。	4	1. 未及时如实报告事故的或事故出现新情况未及时补报的，不得分； 2. 主要负责人未及时到现场采取有效措施组织抢救的，不得分； 3. 未有效保护现场及有关证据的，不得分； 4. 报告的事故信息内容和形式与规定不相符的，扣 1 分。		
	7.2 调查和处理	1. 发生事故后，及时成立事故调查组，进行事故调查。并根据事故等级，积极配合有关人民政府开展事故调查。事故调查组应根据有关证据、资料，分析事故的直接、间接原因和事故责任，提出应吸取的教训、整改措施和处理建议，编制事故调查报告。	4	1. 未成立事故调查组，不得分； 2. 未按照规定积极配合有关人民政府开展事故调查的，不得分； 3. 事故发生后，无调查报告的，不得分； 4. 调查报告内容不符合《生产安全事故报告和调查处理条例》要求的，每处扣 2 分； 5. 未按“四不放过”原则处理的，不得分。		
		2. 开展事故案例警示教育活动，对本单位的事故及其他单位的有关事故进行学习。涉及危险化学品储存的医院每季度至少要组织全体职工观看 1 次安全管理和职业病危害警示教育片，定期组织反思活动。认真吸取事故教训，落实防范和整改措施，防止类似事故再次发生。	4	1. 无事故案例警示教育记录的，不得分； 2. 涉及危险化学品储存的医院未按要求开展安全管理和职业病危害警示教育和安全反思活动的，不得分； 3. 无吸取事故案例教训开展自查自纠、采取措施防止类似事故在本单位发生的，不得分； 4. 从业人员不清楚事故案例内容的，每人扣 1 分。		
		3. 应根据事故等级，积极配合有关人民政府开展事故调查。	2	未根据事故等级配合有关人民政府开展事故调查的，不得分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
7. 事故管理	7.3 管理	建立事故档案和管理台账，对所有事故进行登记和建档，包括未遂事故，并将承包商、供应商等相关方在医院内部发生的事故纳入本医院事故管理。	2	1. 未建立事故档案和管理台账的，不得分； 2. 未将未遂事故等纳入事故档案和管理台账的，每次扣 1 分； 3. 未将承包商、供应商等相关方在本医院内部发生的事故纳入本医院事故管理的，每人扣 1 分。		
		按照 GB6441、GB/T 15499 的有关规定和国家、行业确定的事故统计指标定期对事故、事件进行统计、分析。	2	1. 未统计分析的，不得分； 2. 统计分析不符合规定的，扣 1 分。		
小计			20			
8. 持续改进	8.1 绩效评定	1. 建立安全管理绩效评定管理制度。	2	1. 未建立安全管理绩效评定管理制度的，本项不得分。		
		2. 每年至少开展 1 次对本年度安全工作总体目标完成情况、设施设备安全状况、安全管理实施计划落实情况等安全管理工作进行自评，并形成评定报告，将评定报告结果向所有职工进行通报。发生死亡事故或重大变化的应重新评定。	6	1. 未按照计划自评的，不得分； 2. 评定中缺少运行后取得的成效、运行中出现的问题和缺陷、改进措施等内容，或其支撑性材料不全的，每个扣 2 分； 3. 自评周期少于每年 1 次的，不得分； 4. 未对前次评定中提出的纠正措施落实效果进行评价的，扣 2 分； 5. 无自评报告的，不得分。		
		3. 主要负责人全面负责组织自评工作，并将自评结果向医院所有部门和从业人员通报。自评结果形成正式文件，并作为年度安全绩效考评的重要依据。	6	1. 主要负责人未组织和参与的，不得分； 2. 评定报告未形成正式文件的，扣 2 分； 3. 未将自评结果向医院所有部门和从业人员通报的，扣 2 分； 4. 抽查发现从业人员对相关内容不清楚的，每人扣 1 分； 5. 未将自评结果纳入年度安全绩效考评的，不得分； 6. 年度安全绩效考评结果未落实到部门、人员的，每项扣 1 分。		
		4. 落实安全报告制度，定期向业绩考核等有关部门报告安全情况，并向社会公示。	4	1. 未定期向业绩考核等有关部门报告安全管理情况的，不得分； 2. 未定期将安全情况向社会公示的，不得分。		
		5. 医院发生安全责任死亡事故或经济损失超过 100 万元的安全事故，应重新进行安全绩效评定，全面查找安全管理体系中存在的缺陷。	4	发生安全责任死亡事故后，未重新进行安全绩效评定的，不得分。		

类别		内容	分值	评分标准	扣分原因说明	实际得分
8. 持续改进	8.2 持续改进	根据安全管理绩效评定情况，制定完善安全管理的工作计划和措施，修改完善安全目标与指标、规章制度、操作规程等体系文件和过程控制文件，并提升设备设施本质安全水平，不断提高安全绩效。	8	1. 未制定完善安全标准化工作计划和措施的，不得分； 2. 计划不符合医院实际情况的，扣 2 分； 3. 未执行完善安全标准化工作计划和措施的，扣 2 分； 4. 修订完善的记录与安全管理评定结果不一致的，每处扣 2 分。		
小计			30	得分小计		
总计			1000	得分总计		

参 考 文 献

- [1] 《中华人民共和国安全法》2014年12月
 - [2] 《中华人民共和国食品安全法》2015年10月
 - [3] 《中华人民共和国突发事件应对法》2007年11月
 - [4] 《中华人民共和国特种设备安全法》2014年1月1日
 - [5] 《关于加强卫生计生系统安全工作的指导意见》（国卫办发〔2015〕1号）2015年
 - [6] 《特种设备安全监察条例》2009年5月1日
 - [7] 《四川省安全生产条例》2006年11月30日
-