

内部资料

北京防治传染性非典型肺炎

医政管理工作

文 件 汇 编

(一)

北京市卫生局医政处

二〇〇三年六月

目 录

1. 关于印发《北京市卫生局应对非典肺炎工作预案》的通知 京卫医字[2003]13号	(1)
2. 北京市卫生局应对"非典型肺炎"工作预案	(2)
3. 关于三级综合医院设立独立重症急性呼吸综合征(非典型肺炎)疑似 病例诊室和留观室的通知 京卫医字[2003]15号	(9)
4. 关于印发《北京市医院感染管理规范实施细则(试行)》的通知 京卫医字[2003]18号	(11)
5. 北京市医院感染管理规范实施细则(试行)	(12)
6. 内镜洗清消毒技术要求软式内镜的清洗与消毒	(41)
7. 关于对各有关单位贯彻执行《应对非典型肺炎工作预案》开展督查 工作的通知京卫医字[2003]19号	(46)
8. 关于转发卫生部关于非典型肺炎防治有关技术方案的通知 京卫医字[2003]20号	(49)
9. 非典型肺炎病例的临床诊断标准(试行)	(50)
10. 非典型肺炎病例或疑似病例的推荐治疗方案和出院诊断参考标准 (试行)	(52)
11. 医院消毒隔离工作指南(试行)	(54)
12. 非典型肺炎病例流行病学调查提纲(试行)	(58)
13. 非典型肺炎病例个案调查表	(59)
14. 非典型肺炎病例或疑似病例报告登记一览表(试行)	(63)
15. 非典型肺炎病例实验室检测标本采集技术指南(试行)	(64)
16. 病人住所及公共场所的消毒(试行)	(66)
17. 各种污染对象的常用消毒方法(试行)	(67)
18. 社区综合性预防措施(试行)	(69)
19. 关于做好非典型肺炎的预防确保体检工作顺利进行的紧急通知 京卫医字[2003]21号	(70)
20. 关于认真执行以控制传染源为主综合防治 SARS 工作措施的紧急	

通知

- 京卫医字[2003]25号 (72)
21. 关于印发《关于应对在京的境外及港澳台人员非典型肺炎的工作预案》的通知
京卫医字[2003]26号 (74)
22. 关于应对在京的境外及港澳台人员 SARS 病例的工作预案 (75)
23. 转发卫生部关于印发《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》的通知
京卫医字[2003]29号 (77)
24. 传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行) (78)
25. 转发卫生部关于进一步做好传染性非典型肺炎诊疗工作的通知
京卫医字[2003]30号 (79)
26. 卫生部办公厅关于进一步做好传染性非典型肺炎诊疗工作的通知 ...
..... (80)
27. 关于做好 SARS 病人和疑似病人转运和转诊工作的通知
京卫医字[2003]31号 (82)
28. 卫生部办公厅关于做好传染性非典型肺炎病人和疑似病人转运工作的通知 (85)
29. 转发财政部、卫生部、劳动保障部关于妥善解决非典型肺炎患者救治费用有关问题的紧急通知
京卫医字[2003]34号 (87)
30. 财政部 卫生部 劳动保障部关于妥善解决非典型肺炎患者救治费用有关问题的紧急通知 (88)
31. 转发卫生部办公厅关于进一步做好医院非典型肺炎诊疗工作中防止交叉感染工作的紧急通知
京卫医字[2003]36号 (90)
32. 卫生部办公厅关于进一步做好医院非典型肺炎诊疗工作中防止交叉感染工作的紧急通知 (91)
33. 医院收治非典型肺炎病人消毒隔离工作规范(试行) (93)
34. 转发卫生部办公厅关于非典型肺炎集中收治医院做好医疗服务工作的通知

京卫医字[2003]37号	(97)
35. 卫生部办公厅关于非典型肺炎集中收治医院做好医疗服务工作的通知	(98)
36. 关于非典型肺炎集中收治医院做好门急诊住院医疗工作的通知 京卫医字[2003]38号	(100)
37. 关于进行防治传染性非典型肺炎工作阶段性总结的通知 京卫医字[2003]39号	(102)
38. 防治“非典”工作阶段性总结提纲	(103)
39. 关于建立大学生因“非典”住院后信息沟通机制的通知 京卫医字[2003]42号	(104)
40. 转发卫生部办公厅关于印发新修订的传染性非典型肺炎临床诊断 和推荐治疗方案及出院参考标准的通知 京卫医字[2003]43号	(106)
41. 卫生部办公厅关于印发新修订的传染性非典型肺炎临床诊断标准 和推荐治疗方案及出院参考标准的通知	(107)
42. 传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)	(108)
43. 重症非典型肺炎诊断标准	(109)
44. 传染性非典型肺炎推荐治疗方案	(110)
45. 传染性非典型肺炎病例出院参考标准	(112)
46. 《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》修改说明	(113)
47. 卫生部办公厅关于下发传染性非典型肺炎临床诊断标准和推荐治 疗方案补充说明的通知	(114)
48. 传染性非典型肺炎临床诊断标准和推荐治疗方案补充说明	(115)
49. 卫生部办公厅关于传染性非典型肺炎有关诊疗标准的函	(116)
50. 关于开展对私营医疗机构防治传染性非典型肺炎工作全面检查的 通知京卫医字[2003]44号	(117)
51. 关于不设发热门诊的医院恢复正常医疗工作秩序的通知 京卫医字[2003]45号	(118)
52. 转发卫生部办公厅关于印发《传染性非典型肺炎医院感染控制指 导原则(试行)》的通知	

京卫医字[2003]46号	(120)
53. 卫生部办公厅关于印发《传染性非典型肺炎医院感染控制指导原则(试行)》的通知	(121)
54. 传染性非典型肺炎医院感染控制指导原则(试行)	(122)
55. 关于对恢复正常医疗工作秩序的医院进行社会公示的通知 京卫医字[2003]47号	(127)
56. 关于进一步规范传染性非典型肺炎患者遗体处理的通知 京卫医字[2003]49号	(129)
57. 转发卫生部办公厅关于做好传染性非典型肺炎病人痊愈出院后有关工作的通知 京卫医字[2003]50号	(131)
58. 卫生部办公厅关于做好传染性非典型肺炎病人痊愈出院后有关工作的通知	(132)
59. 转发卫生部办公厅关于进一步做好传染性非典型肺炎医院感染工作的紧急通知 京卫医字[2003]51号	(133)
60. 卫生部办公厅关于进一步做好传染性非典型肺炎医院感染管理工作的紧急通知	(134)
61. 关于做好防治传染性非典型肺炎期间开通电话就医咨询的通知 京卫医字[2003]52号	(136)
62. 关于加强麻疹与非典型肺炎鉴别诊断预防交叉感染的紧急通知 京卫医字[2003]53号	(137)
63. 关于印发《北京市医疗机构发热门诊管理规定》的通知 京卫医字[2003]54号	(139)
64. 北京市医疗机构发热门诊管理规定	(140)
65. 关于中医药参与 SARS 医疗工作的意见 京卫医字[2003]56号	(143)

北京市卫生局文件

京卫医字[2003]13 号

关于印发《北京市卫生局应对非典型肺炎工作预案》的通知

各区县卫生局、各有关医院：

目前，我国部分省市发生非典型肺炎流行，我市也有散在输入的病例，为了有效地防治非典型肺炎，保障广大人民群众的健康，确保首都社会稳定，现将《北京市卫生局应对非典型肺炎工作预案》印发给你们，请认真贯彻执行。

二〇〇三年三月二十三日

北京市卫生局应对"非典型肺炎"工作预案

根据卫生部发布的我国境内部分省市发生"非典型肺炎"流行的信息,非典型肺炎病因尚未完全明确,是通过空气飞沫经呼吸道传播的疾病。可引起发热、头痛、全身酸痛、乏力、干咳少痰,部分病人有气促等呼吸困难症状,甚至进展为呼吸窘迫综合症。该病存在流行的潜在威胁。为了有效应对非典型肺炎疫情,保障广大人民群众的健康,确保首都社会稳定,制定本预案。

一、"非典型肺炎"临床诊断标准

成人"非典型肺炎"临床诊断标准

(一)诊断标准:

1、流行病学资料

(1)有近期到过"非典型肺炎"流行区史;

(2)有与"非典型肺炎"患者密切接触史。

2、症状体征

起病急,以发热为首发症状,多为高热,偶有畏寒;伴或不伴有头痛、关节痛、全身酸痛、乏力、胸痛、腹泻;可有咳嗽,多为干咳、少痰,偶有血丝痰。严重者出现呼吸加速,气促,或进展为急性呼吸窘迫综合征。肺部体征不明显,部分病人可闻少许干、湿罗音,或有肺实变体征。

3、实验室检查

外周血白细胞计数一般不升高,或降低。

4、胸部 X 线或 CT 检查

肺部有不同程度的片状、斑片状浸润阴影或网状样改变,少数病人进展迅速,呈大片状阴影;常为双侧改变,阴影消散较慢。大部分病人肺部阴影与症状体征不一致。

5、抗菌药物治疗无明显效果

符合上述 1+2+3+4 条者为疑似病例。

符合上述 1+2+3+4+5 条者为临床诊断病例。

(二)鉴别诊断:

注意排除细菌性或真菌性肺炎、肺结核、肺部肿瘤、非感染性间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等临床表现类似的肺部疾患。

儿童"非典型肺炎"病例临床诊断标准

(一)诊断标准:

1、流行病学资料

- (1)有近期到过"非典型肺炎"流行区史;
- (2)有与"非典型肺炎"患者密切接触史。

2、症状体征

起病急,以发热为首发症状,多为高热,偶有畏寒;伴或不伴有乏力、精神萎靡或哭闹烦躁不安,或头痛、关节痛、全身酸痛、胸痛、腹泻;可有咳嗽,多为干咳、少痰。重症者出现呼吸加速,气促,或进展为急性呼吸窘迫综合征。肺部体征可不明显,可有肺实变体征。

3、实验室检查

外周血白细胞计数一般不升高,或降低。

4、胸部 X 线或 CT 检查

肺部不同程度的单侧或双侧不对称局灶性浸润性阴影。

5、抗菌药物治疗无明显效果

符合上述 1+2+3+4 条者为疑似病例。

符合上述 1+2+3+4+5 条者为临床诊断病例。

(二)鉴别诊断:

同成人"非典型肺炎"临床鉴别诊断疾病。

"非典型肺炎"重症病例诊断标准

符合下列标准中的其中一条即可诊断为"非典型肺炎"的重症病例。

(一)X 线胸片显示肺部多叶病变,或 48 小时内病灶进展 $>50\%$ 。

(二)呼吸困难,呼吸频率 >30 次/分。

(三)低氧血症,吸氧 3—5 升/分的条件下, $SaO_2<93\%$,或氧合指数 $<300\text{mmHg}$ 。

(四)休克、ARDS 或 MODS(多器官功能障碍综合症)。

二、疫情处理原则：

严格依照《传染病防治法》规定，参照甲类传染病的控制原则进行处理。

- 1、政府指挥，部门配合，统一协调；
- 2、加强疫情报告和监测，及时调查处置；
- 3、严格隔离，完善院内感染防护措施，防止疫情传播；
- 4、控制事态发展，减少人员伤害；
- 5、内紧外松，统一宣传口径。

疫情分级：

根据疫情的严重程度，分为两级：

一级疫情：在我市医疗机构发现外地输入性病例；

二级疫情：在我市居民中发生确诊病例达 5 例以上；

三、加强领导、明确职责

一级疫情时由北京市卫生局成立专项工作领导小组。

组长：金大鹏局长

副组长：郭积勇副局长

组员：疾控处赵涛处长

医政处吕鹏处长

市疾控中心刘泽军主任

领导小组办公室设在市卫生局疾控处。

各区县卫生局参照市局领导小组标准建立本区县领导机构。

二级疫情时由于事态的扩大，领导小组将由北京市有关领导组成。

组长：张茅副市长、蔡赴朝部长

成员：市委安家盛副秘书长、市政府李伟和张健东副秘书长、市卫生局金大鹏局长、市委宣传部肖培副部长、市卫生局郭积勇副局长和公安局于泓沅副局长。

领导小组办公室：

主任：市卫生局金大鹏局长

副主任：市卫生局郭积勇副局长

组成人员：市卫生局、市公安局、市委宣传部有关处室和市疾病预防控制中心负责人，以及可能涉及的相关部门组成。

成立专家指导组：由我市临床、卫生防疫等专家组成，并邀请卫生部、国家疾病预防控制中心专家参加。为领导小组提供参谋决策意见，指导现场医疗、防疫工作。负责北京市非典型肺炎的最终临床确诊。

四、建立"非典型肺炎"监测网络

市和区县疾控中心、急救中心以及全市各级医疗机构全部纳入"非典型肺炎"监测网络。

(一) 建立报告制度：

在全市卫生防疫、医疗机构中实施疑似非典型肺炎疫情日报制度，各医疗机构发现疑似非典型肺炎病例后，立即上报所在区县疾病预防控制中心，区县疾控中心接到报告后立即上报本区县卫生局和市疾控中心。在北京市疾病预防控制中心设立非典型肺炎疫情专项接报中心和专项咨询热线电话，实行24小时值班，随时接收可能出现的疑似非典型肺炎病例的疫情报告。市疾控中心及时向市卫生局疾控处报告。同时负责解答社会上有关疑似非典型肺炎的咨询电话。

(二) 开展哨点医院监测：

全市已设立11个监测哨点医院，分别是：海淀医院、安贞医院、儿童医院、友谊医院、朝阳医院，中日医院、协和医院、同仁医院，北京大学第一医院、三院、人民医院，监测登记门诊中，按已布置报表要求的病例数动态，每日向市疾控中心上报监测情况。

(三) 成立和启动非典型肺炎专项检测实验室：

由市疾控中心组织专门技术人员，配备相应的设备和工作条件，建立全市集中的非典型肺炎专项检测实验室，负责接收可能出现的疑似非典型肺炎病例的各种化验样品，进行病原学检验。

(四) 成立疫情现场处理工作组：

市、区(县)疾病预防控制中心成立疫情现场处理工作组，对疑似非典型肺炎病例进行调查处理，立即赶赴医院，核实病情，进行流行病学调查，

采集患者血、咽拭子、痰等样品,指导医院进行病人隔离,医护人员防护,环境消毒等工作。对与可疑病人有密切接触的亲属及其他人员进行登记和追踪。同时按疫情报告程序上报。

(五) 设立疫情信息组:

由市卫生局有关业务处室会同北京市疾病预防控制中心组成疫情信息组,负责收集、汇总全市疫情信息,形成文字材料,上报市政府、卫生部。同时,收集追踪新闻媒体、互联网络等方面的动态和各类报道,为领导及时提供信息。

(六) 组织开展培训。对卫生防疫、临床医护人员开展有关非典型肺炎防治知识的培训。

五、收容医院和备用分流医院

为了有效地控制"非典型肺炎"的暴发流行,有利于"非典型肺炎"患者的集中隔离和集中治疗,特指定北京佑安医院作为"非典型肺炎"的收容治疗医院;指定北京老年病医院(原胸科医院)作为"非典型肺炎"的备用分流医院。

六、医院防治"非典型肺炎"工作指引

(一)各级医疗机构要加强对医务人员专业知识的培训,门急诊医务人员要提高警惕,掌握该病的临床特征、诊断标准和自我防护措施。发现疑似病例及时报告"主检医师",同时采样(血、咽拭子和痰)送检。

(二)实行"主检医师负责制"。各级医疗机构指定一名责任心强、业务熟练的呼吸科医师作为本单位的主检医师,所有疑似病例均须通过主检医师的确诊,并由主检医师向所在辖区的疾控中心报告。

(三)坚持首诊负责制。各级医疗机构都要在门急诊设立相对独立的疑似病人诊室和留观室,并要有良好的通风条件。

(四)完善医院内感染的各项防护措施。要充分发挥医院感染管理组织的作用,确保各项消毒隔离措施落实到位。并做好监测,保证消毒效果。

(五)合理安排医务人员班次,避免过度劳累,增强医务人员抵抗疾病能力。

(六)非典型肺炎推荐的治疗方案

1、一般性治疗:休息,适当补充液体及维生素,避免用力和剧烈咳嗽。

密切观察病情变化(多数病人在发病后 14 天内都可能属于进展期)。定期复查胸片(早期复查间隔时间不超过 3 天)、心、肝、肾功能等。一般都给予持续鼻导管吸氧,每天检测体表血氧饱和度。

2、对症处理和器官功能保护:发热超过 38.5°C 者,可使用解热镇痛药。如有器官功能损害,应该作相应的处理。

3、为了防治细菌感染,可选用大环内酯类(如阿奇霉素等)、氟喹诺酮类、 β -内酰胺类、四环素类等,如果痰培养或临床上提示有耐药球菌感染,可选用(去甲)万古霉素等。

4、糖皮质激素的应用:糖皮质激素的应用有可能减轻肺的渗出、损伤和后期的肺纤维化。建议的应用指征为:①有严重中毒症状,高热不退;②达到重症病例标准者。应有规律使用,成人剂量相当于甲基强的松龙 80—320mg/天,具体剂量根据病情来调整,一直使用到病情缓解或胸片有吸收后减量停用。儿童慎用。

5、可选用中药辅助治疗:

治则为:温病,卫、气、营、血和三焦辨证论治。

6、可选择试用抗病毒药物或增强免疫功能的药物。

7、有明显呼吸困难或达到重症病例诊断标准要进行监护。

8、使用无创正压通气首选鼻罩 CPAP 的方法,常用的压力水平为 4—10cmH₂O。应选择适当的罩,并应持续应用(包括睡眠时间),暂停时间不超过 30 分钟,直到病情缓解。使用无创正压通气的标准:

(1)呼吸次数 >30 次/分;

(2)吸氧 3—5 升/分条件下, $\text{SaO}_2 < 93\%$;

(3)有明显的胸闷和呼吸困难。

9、严重的呼吸困难和低氧血症,吸氧 5 升/分条件下 $\text{SaO}_2 < 90\%$ 或氧合指数 $< 200\text{mmHg}$,经过无创正压通气治疗后无改善,或不能耐受无创正压通气治疗者,应该及时进行有创的正压通气治疗。

10、危重病人的处理和治理:一旦出现休克或 MODS,应及时作相应的处理。如果处理有困难或条件不足,应及时请有关专家会诊。

七、建立快速转运机制:

(一)市和区县急救中心要指定固定转运车辆和值班人员,接受市疾控部门的消毒隔离知识培训后 24 小时待命。

(二)市疾病预防控制中心对医疗机构报告疑似病例核实后,立即报告市卫生局疾控处,由疾控处决定后通知市急救中心安排救护车和医务人员前去接运病人,同时通知佑安医院做好接收病人的准备工作。

八、收容医院的病区管理

(一)设立相对独立的病区。分出清洁区、半污染区、污染区,避免交叉。医务人员办公室与病区有一定距离并通风良好。医务人员进入病区带多层棉纱厚口罩、帽子、鞋套并穿隔离衣。严禁陪护和探视病人。

(二)有住院病人时,做好房间的空气消毒(乳酸加热熏蒸)和通风。病房无人时,可用紫外线灯照射消毒或过氧乙酸喷雾消毒。

(三)严格对地面、物体表面、病人的排泄物、分泌物、使用的物品以及污水等进行消毒。

(四)做好医务人员的个人防护。医务人员的口罩每四小时更换一个。近距离接触病人者应戴防护眼镜。

二〇〇三年三月二十三日

北京市卫生局文件

京卫医字[2003]15号

关于三级综合医院设立独立重症急性呼吸综合征 (非典型肺炎)疑似病例诊室和留观室的通知

各三级医院：

重症急性呼吸综合征(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS), 一般称非典型肺炎, 是一种病因尚不明确、传染性强的呼吸系统疾病, 目前在北京地区已有病例发生。为有效地控制疫情, 保障广大人民群众的健康, 北京市卫生局已制订印发了相应的工作预案(京卫医字[2003]13号), 并就 SARS 的诊断、疫情处理原则、指定收治医院等作出了规定, 同时要求各级医疗机构都要设立相对独立的针对疑似病人的诊室和留观室, 现就有关具体问题作如下补充:

一、为避免疫情扩散, 同时为了避免导致不必要的恐慌, 疑似病人诊室和留观室应设在医院相对独立, 易于隔离的地方。

二、留观室应设若干间单人隔离病房(每个房间限收一个病人), 并要有良好的通风条件, 禁用中央空调系统, 并近距离内备隔离卫生间。

三、疑似病人诊室和留观室的管理参见工作预案(京卫医字[2003]13号)第八款的有关规定。另须注意要严格按照医院感染控制的原则:

(一)任何接触疑似病人的医护人员必须戴口罩戴防护眼镜、穿隔离衣、戴防护帽和手套。建议戴 N-95 口罩, 每 4 小时更换一个。特别强调

接触病人后必须洗手。

(二)每张观察床旁备专用的听诊器、血压表及相关诊疗用品。

(三)诊疗过程中尽可能用一次性医疗用品。在处理医疗废品的过程中,相关人员也应做好保护措施,如穿隔离衣和戴手套。

(四)诊治不同病人时,医护人员必须更换手套。

(五)尽可能减少探视人员及探视次数,所有探视病人的人员都应该穿隔离衣、戴口罩和帽子。

四、“临床诊断病例”参见工作预案(京卫医字[2003]13号)中有关规定,立即转至指定收治医院;“疑似病例”则应立即收至各级医疗机构自设的单间隔离病房。同时立即上报医院感染办公室和医务处,医务处负责每日将收诊疑诊病人情况上报市卫生局医政处(电话:63161202,88011315)。

五、对“疑诊病例”进行隔离观察治疗至少4天,治疗方案可参见工作预案(京卫医字[2003]13号)中治疗方案。同时注意处理其它可能疾病。

六、观察期间应完善有关细菌、霉菌、抗酸杆菌、军团菌、支原体、衣原体、病毒(含HIV)等有关检查;定期复查胸片、肌酸磷酸激酶(CPK)、肝转氨酶、血常规、血气分析、CD4。

七、在隔离观察期间应动态了解病人家属及病人周围经常接触人群中是否有类似发病者。嘱患者亲友、同事若发现曾与患者接触人群中有发热及呼吸道症状者立即报告医生,并安排就诊。告知亲友、同事若发现以上病例而不报告,将直接影响患者的及时确诊和治疗。

八、在隔离观察治疗期间,若能明确诊断为其它疾病;或不能确诊为SARS,且病人家属及病人周围经常接触人群中无发热及呼吸系统疾病症状者,可考虑解除隔离观察。否则,按SARS临床诊断病例处理,转指定收治医院。仍有疑问的病例,可适当延长隔离观察期。

九、各医院必须高度重视,由一名主管院长负责此项工作,并把主管院长、主检医师名单和联系电话报市卫生局医政处。

二〇〇三年四月一日

北京市卫生局文件

京卫医字[2003]18号

关于印发《北京市医院感染管理规范实施细则(试行)》

各区县卫生局、各有关医院：

为全面落实卫生部《医院感染管理规范(试行)》，加强医院感染管理的监督力度，结合我市的实际情况，制定了《北京市医院感染管理规范实施细则(试行)》，现印发给你们。请组织全体医务人员认真学习并遵照执行，不断规范医疗行为，努力提高医疗服务质量，使我市医院感染管理工作再上新台阶。

二〇〇三年三月三十一日

北京市医院感染管理规范实施细则(试行)

为全面落实卫生部《医院感染管理规范(试行)》，加强医院感染管理的监督力度，规范医疗行为，提高医院医疗服务质量，结合本市实际情况制定《北京市医院感染管理规范实施细则(试行)》(以下简称《细则》)，适用于本市二、三级医院。

第一章 医院感染管理的组织与职责

第一节 医疗机构

第一条 医院成立医院感染管理委员会，主任委员由院长或业务副院长担任，副主任委员由医院感染管理科主任担任。

第二条 医院感染管理委员会应由医务处(科)、护理部、门诊部、临床相关科室、检验科、药剂科、消毒供应室、手术室、器械(设备)科、后勤等科室主要负责人和临床抗感染药物专家组成。医院感染管理委员会下设医院感染管理科(办公室)负责日常工作。

第三条 医院感染管理委员会职责：

一、根据《中华人民共和国传染病防治法》、卫生部《消毒管理办法》、《医院感染管理规范(试行)》、《消毒技术规范》及国家相关的政策、法规、标准等，制定医院感染管理质量控制和改进方案，并组织实施。

二、根据国家《综合医院建筑标准》、《医院消毒卫生标准》等有关卫生学标准及控制医院感染的要求，对医院的改建、扩建和新建，提出建设性意见。

三、对医院感染管理科或专职医院感染管理者拟定的医院感染管理工作计划进行审核，对其工作成效进行考评。

第四条 医院感染管理科(办公室)是赋予一定管理职能的业务科室，属于一级临床科室。