

江西腾标认证有限公司

医院消毒清洁养护服务认证技术规范

受控状态：（)

文件编号：CTS TBSC080-2026

版本号：B/2

编制：技术部

审核：张辉根

张辉根

批准：周春阳

周春阳

1 范围

本标准规定了医院消毒清洁养护服务认证的规范性要求，包括服务要求、管理要求和服务认证评价等内容。

本标准适用于认证机构实施医院消毒清洁养护服务认证活动，也适用于各类提供医院消毒清洁养护服务的组织（含医院后勤服务公司、专业消毒服务公司、布草洗涤公司、科室外包服务单位等）规范其自身的服务行为，或寻求相关方对其符合性的确认。

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/T 19001—2016 质量管理体系 要求
GB/T 19004—2011 追求组织的持续成功 质量管理方法
GB/T 19012—2021 质量管理 顾客满意 组织投诉处理指南
GB/T 24421.2—2009 服务业组织标准化工作指南 第2部分：标准体系
GB/T 27400—2020 合格评定 服务认证技术通则
GB/T 27205—2019 合格评定 服务认证方案指南和示例
GB/T 27207—2020 合格评定 服务认证模式选择与应用导则
SB/T 10595—2011 清洁行业经营服务规范
GB 15982—2012 医院消毒卫生标准
WS/T 367—2012 医疗机构消毒技术规范
WS/T 508—2016 医院医用织物洗涤消毒技术规范
GB 27950—2020 手消毒剂通用要求

3 术语和定义

SB/T 10595—2011 及 WS/T 367—2012 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1 医院消毒清洁养护服务 hospital disinfection, cleaning, and maintenance service

指医院消毒清洁养护服务组织（简称服务组织）受医院（服务对象）委托，运用专业的清洁技术、消毒药剂及养护设备，对医院内不同风险等级区域（包括但不限于门诊、病房、手术室、ICU、实验室、公共区域）提供日常保洁、环境消毒、医用织物洗涤消毒复用、部分器械预处理与养护等全过程、专业化的感染控制辅助及环境维护服务。

3.2 服务接触点

在医院消毒清洁养护服务过程中，服务组织与医院管理人员、医护人员、患者发生直接互动或间接影响的具体环节，如保洁员进入病房作业时的着装和礼貌、垃圾清运的时间与路线、消毒作业时的操作规程、领取洁净织物的效率、接到科室报修后的响应速度等。

3.3 服务特性

医院消毒清洁养护服务过程中固有的、可被服务对象或使用者体验感知的特征，如专业性、安全性、可靠性、规范性、及时性、可追溯性。

4 服务要求

4.1 业务接洽与服务策划

4.1.1 服务组织应深入了解医院的服务范围，包括医院等级、床位数、重点科室布局、院内感染风险等级划分、现有清洁消毒流程以及院感部门的特定要求。服务对象体验感知：他们非常了解院内感染控制的要求，对我们的重点科室如 ICU、手术室的清洁流程问得非常细。

4.1.2 应制定详尽的《医院消毒清洁养护服务实施方案》，内容包括医院区域风险等级划分、各区域的清洁消毒频次与标准、消毒药剂选用清单、人员健康与防护配置、质量检查计划和应急预案（如 CJD 暴露、化学品泄漏、大面积污染等）。方案必须经院感部门书面批准。服务对象体验感知：方案非常专业，特别是消毒药剂的选用是经过院感科论证的，非常放心。

4.1.3 与医院签订正式服务合同，明确服务范围、服务等级、质量标准（如环境采样合格率目标）、院感要求、安全责任及费用。服务对象体验感知：合同条款清晰，特别是院感安全责任这块写得很明确。

4.1.4 应在服务区域设置内容清晰的公示牌（如“今日保洁员”、“消毒记录表”），方便医院和患者监督。服务对象体验感知：公示牌信息完整，每天消毒都签字确认，透明化做得很好。

4.2 常规环境清洁消毒

4.2.1 门诊大厅、候诊区、公共卫生间、走廊等非高风险区域每日应进行至少 2 次湿式清洁，墙面、地面、电梯、扶手等高频接触面表面应保持洁净，无可见污渍。服务对象体验感知：大厅非常干净，地面亮堂堂的，没有任何异味。

4.2.2 普通病房应每日进行床单位终末消毒与日常清洁，床头柜、床栏、卫生间设施等应进行清洁消毒。服务对象体验感知：病房消毒非常彻底，我们住着很放心。

4.2.3 电梯轿厢、呼叫按钮、门把手、饮水机、候诊椅等高频接触部位应每日用含氯消毒剂进行擦拭消毒。服务对象体验感知：这些地方护士/保洁员擦得非常勤，感觉很安心。

4.2.4 环境卫生清洁应采用区域化清洁工具，不同区域（如清洁区、半污染区、污染区）工具应分色管理，严禁混用。服务对象体验感知：不同颜色的抹布/拖把分得清清楚楚，非常专业。

4.3 医疗相关清洁消毒（高风险区域）

4.3.1 手术室、ICU、产房等高风险区域应严格按照《医疗机构消毒技术规范》（WS/T 367）要求执行全程、多次、严格的清洁消毒作业。服务对象体验感知：手术室的清洁流程非常严格，每一步都很规范。

4.3.2 对污染区（如感染科病房、医疗废物暂存处）的作业，服务人员应穿戴符合标准的个人防护用品（PPE），执行严格的消毒与隔离程序。服务对象体验感知：他们进感染科的工作非常规范，防护到位，很专业。

4.3.3 对医疗废物（包括锐器、感染性废物等）应严格按照《医疗废物管理条例》进行分类、包装、标识、收集、暂存，并确保交接记录完整。服务对象体验感知：医疗废物分类管理非常严，不会跟生活垃圾混放。

4.3.4 各类卫生洁具（如拖布、抹布）应严格执行清洗消毒、干燥、分区存放制度。服务对象体验感知：抹布用的都是一次性的或消毒后重复使用的，存放也很规范。

4.4 专项养护与消毒（织物、器械等）

4.4.1 医用织物（如床单、病号服、手术衣、洗手衣）洗涤复用过程应符合 WS/T 508-2016 要求，清洁织物的微生物指标应达到合格标准，清洁织物应折叠整齐、完好交付、密封发放。服务对象体验感知：送来的布草叠得整整齐齐，包装完好，感觉非常洁净。

4.4.2 对无菌物品（如手术器械包、导管等）的处理过程中，服务组织若涉及协助预处理或转运，应确保操作符合感控要求，不影响包装密闭性。服务对象体验感知：他们协助转运器械时的操作很规范，没有破坏包装。

4.4.3 对精密设备（如呼吸机表面、监护仪表面、影像科设备）的擦拭、消毒，应采用正确的清洁剂和擦拭方法，避免损坏设备。服务对象体验感知：他们擦精密仪器也很有讲究，不会用错药剂。

4.5 院感防控与应急保障

4.5.1 服务组织应主动参与医院的季度或月度院感会议，并汇报工作。服务对象体验感知：他们每个月都会主动来院感科汇报工作，沟通很通畅。

4.5.2 当发现疑似感染爆发事件时（如多重耐药菌），服务组织应在接到指令后立即启动消毒预案。服务对象体验感知：一接到通知，立刻派人来加强消毒，非常负责。

4.5.3 服务组织应定期对所有服务人员进行医院感染控制知识、职业防护知识和应急预案的培训与考核。服务对象体验感知：和我们医院的院感科一起培训，保洁员们都知道怎么做。

4.5.4 应建立清晰的投诉与反馈渠道，对院方、患者的投诉或建议应在 24 小时内响应并处理。服务对象体验感知：有问题投诉处理得非常及时，态度也好。

5 管理要求

5.1 通用要求

5.1.1 组织应建立并保持满足 GB/T 19001 和 SB/T 10595-2011 要求的医院消毒清洁养护服务体系，确保其实施和保持，并持续改进其有效性。组织应：

- a) 结合医院消毒清洁养护服务接触理论，识别关键服务环节，建立服务总蓝图；
- b) 确定服务提供的准则和方法；
- c) 确保可获得必要的资源和信息；
- d) 监视、测量和分析；
- e) 实施必要的改进措施。

5.1.2 针对影响服务符合性的外包过程（如医疗织物洗涤外协、特种设备维保外协等），组织应建立并实施控制程序。

5.2 特定要求

5.2.1 企业治理与管理目标

组织应明确其医院消毒清洁养护服务的业务范围（如覆盖的科室、执行的消毒等级），并建立包

含服务对象视角的管理目标，包括但不限于：

- a) 满意指标：院方/科室满意度；服务合同续签率；
- b) 质量指标：环境卫生学监测合格率（如空气、物表、手卫生）（应 $\geq 95\%$ ）；清洁质量检查合格率（应 $\geq 95\%$ ）；医用织物合格率（微生物指标合格率应为 100%）；医疗废物规范处置合格率（应为 100%）；
- c) 合规与安全指标：职业暴露事故数（如针刺伤、化学灼伤）（应为 0）；重大院感事件关联责任数（应为 0）；人员持证（健康证、感控培训）上岗率（应为 100%）。

5.2.2 组织管理与能力建设

组织应具备满足医院消毒清洁养护服务需求的综合服务能力，包括但不限于：

- a) 资质与信誉：具备合法经营资质，商业信誉良好，通过相关管理体系认证（如质量、环境、职业健康安全）。服务机构的消毒服务能力应经过相关医疗行政管理部门或专业学会的评估；
- b) 人才队伍：拥有一支专业化的管理团队和作业人员队伍。项目经理、感控监督员应具备医学、护理或院感相关背景。所有作业人员应经过“岗前院感培训”+“实操带教”+“上岗考核”，并存档个人健康档案（含乙肝疫苗接种记录、定期健康体检报告等）；
- c) 设施设备：配备满足服务需求的自动洗地机、多功能清洁车、分区管理的保洁工具、消毒液配制容器、专用织物转运车辆、个人防护用品（PPE，如口罩、面屏、防护服、防刺手套）及消毒效果监测工具（如紫外线强度检测仪、ATP 荧光检测仪）。

5.2.3 消毒药剂与设备管理

组织应建立并实施消毒药剂与设备管理制度，这是医院消毒清洁养护服务的核心管理要求之一，包括但不限于：

- a) 消毒药剂管理：建立标准化的消毒药剂（含含氯消毒剂、含醇消毒剂、过氧乙酸、季铵盐类等）采购、验收、储存、配制、领用、分发与效能监测管理制度。所有药剂必须在有效期内、具备合格证，“三证”（生产许可证、产品批准文号、产品合格证）齐全。建立“五双”管理（双人保管、双人收发、双人领用、双本帐、双锁）制度。建立规范的中和/残留清除流程；
- b) 设备管理：建立清洁设备（洗地机、吸尘器、消毒机等）的台账、操作 SOP、日常点检和定期维保计划。确保设备性能良好，避免交叉污染。对消毒效果监测设备（如测温计、ATP 仪等）进行定期校准。

5.2.4 保洁与消毒作业标准化管理

组织应建立并实施保洁与消毒作业标准化管理制度，这是医院消毒清洁养护服务的另一核心管理要求，包括但不限于：

- a) SOP 体系：制定覆盖全部服务区域（按院方感染风险分级）的标准化作业指导书（SOP）。SOP 应包括但不限于：不同区域（清洁区、潜在污染区、污染区）的清洁消毒频率、使用的药剂浓度与作用时间、具体的“清洁→消毒→清洁”三步骤流程、工具的分色管理图谱及更换制度。
- b) 风险导向作业：SOP 应根据不同区域的风险等级（如手术室、ICU、感染科、普通病房、公共区域）分别进行编写，明确相应的个人防护等级与作业时长。
- c) 可视化作业：POC、作业记录表、消毒标签、分色标识应清晰可见，便于操作者遵循与质检人员抽查。

5.2.5 质量监控与感控协同管理

组织应建立并实施质量监控与感控协同管理制度，包括但不限于：

- a) 三级巡检：建立“班组每日自查、项目主管周检、公司质量部月度抽检（或邀请院方感控科参与联合检查）”的三级质量巡检制度。检查应使用标准化的检查清单（Checklist），涵盖人

员规范、操作规范、消毒浓度、环境洁净度、分区落实情况等；

b) 院感协同：定期向院感科报送月度监测数据（如环境卫生学采样结果、药剂使用量、异常事件报告）。积极配合院感部门的常规监测与抽查，对发现的问题及时整改并反馈；

c) 量化考核：制定量化的绩效考核标准（如环境卫生学合格率、清洁合格率、顾客满意度、事件响应时间），将巡检结果与绩效挂钩。

5.2.6 安全管理与应急响应

组织应建立并实施安全管理与应急响应制度，包括但不限于：

a) 职业防护：对所有员工进行职业暴露预防培训（如安全注射、正确处置锐器、个人防护装备的正确穿脱），并配备充足的 PPE。建立员工健康档案。

b) 应急预案：建立标准化的应急预案，针对院内感染爆发、化学品泄漏/溅洒、大范围污染（如体液喷溅）、火情、职业暴露等突发事件。预案应涵盖报告流程、处置措施、防护级别升级与现场记录制度。

c) 演练与培训：对全部员工进行上述应急预案的周期性（如：每季度）培训与实操演练，保留记录。

5.2.7 可追溯性管理

组织应建立并实施可追溯性管理制度，包括但不限于：

a) 台账记录：所有清洁消毒作业（特别是高风险区域和特殊药剂）应记录操作人、操作时间、消毒区域、使用药剂批号/浓度、监测结果等关键信息，实现全流程追溯；

b) 织物追溯：医用织物洗涤消毒复用的全过程（分类、洗涤、烘干、折叠、包装、发放）应有完善记录。

c) 重大事件记录：对任何投诉、职业暴露、消毒不良事件等进行详细记录，并实施根本原因分析。

5.2.8 投诉与纠纷处理

组织应建立并实施投诉与纠纷处理机制，包括但不限于：

a) 在承诺的期限内（如 24 小时）完成投诉的调查、核实、处理与反馈；

b) 所有投诉应有完整记录，并用于趋势分析和改进。

6 服务认证评价

6.1 认证准则

6.1.1 服务要求测评准则

6.1.1.1 第 4 章给出的医院消毒清洁养护服务要求，其服务特性的测评应依据附录 A 表 A.1 给出的测评工具实施。

6.1.1.2 服务认证审查员基于表 A.1 实施服务要求（即服务特性）体验测评时：

a) 表 A.1 是根据第 4 章的 4.1~4.5 要求，赋权量化构建的服务特性体验测评表，设定满分值为 100 分；

b) 测评内容为明显的“是，否”判断时，可用直接判断法，判定得分和不得分；

- c) 测评内容除了 b) 情形外，给出基于李克特 5 点式量表的体验系数 α ，如下：
- 1) 远低于预期： $0 \leq \alpha \leq 0.2$ ；
1. 2) 低于预期： $0.2 < \alpha \leq 0.4$ ；
2. 3) 符合预期： $0.4 < \alpha \leq 0.6$ ；
3. 4) 高于预期： $0.6 < \alpha \leq 0.8$ ；
4. 5) 远高于预期： $0.8 < \alpha \leq 1.0$ 。
5. d) 用表 A.1 中给定的每一项测评内容的分值乘以该项确定的体验系数 α 后求和，得出服务特性测评基础分；
- e) 将服务特性测评基础分乘以体验否决系数 E，得出服务特性测评分。其中，体验否决系数 $E=\{0, 1\}$ ，当服务过程中发生下列任一情况时 $E=0$ ，否则 $E=1$ ：
- 1) 评价期间，发生因服务组织责任导致的重大医院感染爆发（如多重耐药菌传播）或人身伤亡事件；
- 2) 评价期间，因服务质量问题（如消毒不到位、医疗废物处理违规）被医院通报或主管部门行政处罚的。
- f) 评价服务内容不含评价表中部分内容时，可提前说明，按以上评分方法得出总分后按比例换算最后分值。

6.1.1.3 服务特性测评活动，其总分由计算每人（次）测评分的均值获得。

6. 6.1.2 管理要求审核准则

7. 6.1.2.1 第 5 章给出的管理要求，应依据附录 B 表 B.1 给出的审核工具实施。审核应包括 GB/T 19001 标准要求的质量管理体系，以及本标准第 5 章规定的内容。
8. 6.1.2.2 获得认证机构所颁发且有效的质量管理体系认证证书的组织，可由认证机构评估风险后决定是否免除其 GB/T 19001 标准要求的质量管理体系的评价。

6.1.2.3 医院消毒清洁养护服务的管理要求审核通常采用管理体系审核的要求和方法。

6.1.2.4 医院消毒清洁养护服务的特定管理要求（5.2）的审核工具可参照 GB/T 19004-2011 标准给出的成熟度模型，采用五级定性成熟度水平的评价方法。表 1 给出了管理要求如何与成熟度水平相对应的通用模型示例。

表 1 管理成熟度水平通用模型表格

关键要素	管理成熟度水平				
	一级	二级	三级	四级	五级
特定要求	基本水平				最佳实践

6.1.2.5 根据表 B.1 给出的管理要求审核工具实施第 5 章的管理要求的成熟度评价。

6.2 认证结果

6.2.1 结果分级

服务认证结果分为三个等级，从低至高依，分为 3 个等级，如表所示。

6.2.2 等级判定

认证结果的等级判定应综合考虑服务特性测评得分和服务管理审核成熟度等级，具体判定规则如下：

序号	服务特性测评得分	服务管理审核成熟度等级	认证级别
1	60-79	二级及以上	丙
2	80~90	三级及以上	乙
3	90 及以上	四级及以上	甲

附录 A

表 A.1 医院消毒清洁养护服务要求测评表

序号	评价项目（分值）	评价子项目（分值）	评价内容（基于服务对象及使用者的视角体验）	给定分值	体验系数 α	评价得分
1	4.1 接洽与策划 (20.0)	4.1.1 需求理解精准性 (5)	服务组织充分了解我院感控要求和各科室特点。	1.0		
2		4.1.2 方案合规性 (5)	服务方案完全符合WS/T 367等要求。	1.0		
3		4.1.3 消毒药剂清单 (5)	药剂选用合理，符合院感规定。	1.0		
4		4.1.4 人员资历透明 (5)	提供的团队简历和专业背景清晰。	1.0		
5		4.1.5 合同规范性 (5)	合同条款清晰，院感安全责任明确。	1.0		
6		4.1.6 报价透明度 (5)	报价明细清晰。	1.0		
7		4.1.7 公示牌到位 (5)	公示牌信息齐全，保洁记录一目了然。	1.0		
8		4.1.8 团队专业性 (5)	项目团队展现出了医院消毒领域专业素养。	1.0		
9		4.1.9 问题解答专业 (5)	对我们提出的感控问题解答很到位。	1.0		
10		4.1.10 整体策划体验 (5)	对服务策划阶段整体感到满意。	1.0		
11	4.2 常规环境清洁	4.2.1 大厅地面光洁	门诊大厅地面光洁，无脚印。	1.0		

	(20.0)	(5)				
12		4.2.2 病房整洁 (5)	病房整洁，床单平整，无异味。	1.0		
13		4.2.3 卫生间无异味 (5)	公共卫生间洁净，无臭味。	1.0		
14		4.2.4 高频接触面清洁 (5)	电梯按钮、扶手等擦得干净。	1.0		
15		4.2.5 垃圾管理规范 (5)	医疗废物与生活垃圾分类清晰。	1.0		
16		4.2.6 保洁工具分区 (5)	保洁工具（拖把、抹布等）分色分区使用。	1.0		
17		4.2.7 保洁员礼貌 (5)	保洁员态度好，有礼貌。	1.0		
18		4.2.8 操作隐蔽性 (5)	作业时尽量不影响医患。	1.0		
19		4.2.9 天花板/墙面洁净 (5)	天花板、墙面无蛛网、霉斑。	1.0		
20		4.2.10 整体环境体验 (5)	对常规环境清洁消毒整体感到满意。	1.0		
21	4.3 高风险区域清洁 (20.0)	4.3.1 手术室专业 (5)	手术室清洁消毒流程非常严格。	1.0		
22		4.3.2 ICU洁净度 (5)	ICU地面、设备表面洁净，无污渍。	1.0		
23		4.3.3 感染科隔离作业 (5)	进感染科作业严格穿戴PPE，操作规范。	1.0		
24		4.3.4 终端消毒彻底 (5)	病人出院后的床单位消毒非常彻底。	1.0		
25		4.3.5 消毒浓度准确 (5)	能感受到消毒剂配比准确。	1.0		
26		4.3.6 作用时间充足 (5)	消毒剂作用时间充足。	1.0		

27		4.3.7 空气消毒到位 (5)	每日按规定进行空气消毒。	1.0		
28		4.3.8 污染区清洁 (5)	污物间等污染区保持相对清洁。	1.0		
29		4.3.9 菌群监测配合 (5)	配合院感采样非常及时。	1.0		
30		4.3.10 整体高风险 区域体验 (5)	对高风险区域清洁消毒整体感到满意。	1.0		
31	4.4 专项与养护 (20.0)	4.4.1 织物洁净度 (5)	送来的布草叠得整齐、洁净、无破损。	1.0		
32		4.4.2 织物发放及时 (5)	清洁织物发放及时，不耽误使用。	1.0		
33		4.4.3 织物包装完好 (5)	无菌物品包装完好，无拆封。	1.0		
34		4.4.4 精密设备擦拭 (5)	对精密仪器的擦拭很专业，不损坏设备。	1.0		
35		4.4.5 石材/地面养 护 (5)	地面养护后效果明显。	1.0		
36		4.4.6 物品补充及时 (5)	洗手液、纸巾等补充及时。	1.0		
37		4.4.7 虫害防制 (5)	病媒生物防制（如灭蟑）有效。	1.0		
38		4.4.8 蒸汽/高压容 器安全 (5)	相关蒸汽容器操作规范。	1.0		
39		4.4.9 记录清晰完整 (5)	各种消毒、洗涤记录清晰可查。	1.0		
40		4.4.10 整体专项养 护体验 (5)	对专项养护与消毒服务整体感到满意。	1.0		
41	4.5 院感与应急 (20.0)	4.5.1 主动沟通感控 科 (5)	主动参与院感会议并汇报工作。	1.0		
42		4.5.2 应急响应速度	接到污染报告后响应非常快。	1.0		

		(5)				
43		4.5.3 培训到位 (5)	服务人员感控知识扎实。	1.0		
44		4.5.4 演练组织 (5)	组织了院感相关应急演练。	1.0		
45		4.5.5 职业防护到位 (5)	员工均佩戴标准PPE作业。	1.0		
46		4.5.6 风险预警意识 (5)	主动发现和报告环境风险。	1.0		
47		4.5.7 投诉处理及时 (5)	投诉或建议后能及时处理，态度好。	1.0		
48		4.5.8 品牌信任度 (5)	合作中对该服务组织产生了信任。	1.0		
49		4.5.9 院感工作协同 (5)	和院感科配合良好，是很好的帮手。	1.0		
50		4.5.10 长期合作意愿 (5)	愿意继续与该服务组织长期合作。	1.0		
总分	100	—	—	50.0	—	—

附录 B

表 B.1 医院消毒清洁养护服务管理成熟度等级描述

考核要求	评定等级及评定要求				
	一级	二级	三级	四级	五级
5.2.1 企业治理与目标	组织未建立明确的医院清洁消毒服务管理目标，或目标不可测量。对医疗行业消毒标准与法规不了解。对职业安全风险（如针刺伤、化学品）认识不足。	组织明确了医院清洁消毒服务的管理目标，各项目标可测量。初步了解了相关行业标准与法规。	组织在相关职能和层次上建立并实施了目标。KPI分解到项目，并系统收集分析。	各项目标如期实现。管理层依据KPI进行决策。能通过数据分析（如不同科室感染事件率、清洁合格率趋势）识别服务过程中的系统性风险。	提供3年以上KPI数据并进行对比。能根据数据预测趋势并推动服务模式创新（如推出智能消毒机器人、AI预警系统）。在行业内有影响力。
5.2.2 组织管理与能力建设	缺乏系统的员工培训，特别是院感培训。人员档案不全（如健康证、培训记录）。	建立了初步的培训制度。员工健康档案初步建立。	建立了覆盖全员的标准化管理能力体系。有标准化的院感培训教材（覆盖WS/T 367、GB 15982）和考核标准。所有人员持证上岗率100%。	满足第三级要求。具有科学的员工满意度测评，员工满意度与项目绩效有关联分析。员工的院感防控创新意识强。	满足第四级要求。建立了员工满意度与客户满意度的相关性分析。企业被认为是行业院感服务人才的标杆。
5.2.3 消毒药剂与设备	消毒药剂管理粗放，无配制记录、无“三证”台账。设备管理无计划，无维保记录。	建立了初步的消毒药剂和设备的台账。有基本的配制要求。	建立并实施了标准化的消毒药剂与设备管理制度（SOP）。有标准化的药剂“三证”台账、配制规程（含浓度监测）、“五双”管理和设备台账、维保计划。	满足第三级要求。并能利用数据分析（如消毒剂消耗趋势、不同设备故障率）优化采购和维保决策。	满足第四级要求。药剂与设备管理实现数字化、智能化（如AI监测药剂配制浓度、设备自动报修）。在行业内分享最佳实践。
5.2.4 保洁消毒作业	未建立标准化的作业	建立了初步的保洁消	建立并实施了标准化	满足第三级要求。并	满足第四级要求。作

标准化	指导书。作业流程随意，无分色分区管理，无定量要求。	毒作业指导书，有基本的操作要求和分区概念。	的分区域/分风险等级保洁消毒作业指导书（SOP），覆盖手术室、ICU、普通病房等全部区域。有标准化的分色分区管理图谱。	能利用历史数据（如不同手术室的感染率、物表采样合格率）优化各区域的清洁消毒频次和药剂。	业实现数字化、智能化（如实时客流量监测+自动规划消毒机器人最大覆盖范围）。
5.2.5 质量监控与感控协同	未建立系统性的质量监督检查机制。不与院感部门沟通。无客户（科室）满意度调查。	建立了初步的质量检查机制。开始开展科室满意度调查。	建立并实施了标准化的三级质量巡检制度（SOP）和与院感科的定期协同机制。有标准化的巡检表、环境监测记录和满意度调查制度。	满足第三级要求。并能进行质量趋势分析，系统优化质控点。能根据数据主动向院感科提出改进建议。	满足第四级要求。质量管理实现数据驱动，能预测潜在感染风险并主动干预。成为院感管理的重要参谋。
5.2.6 安全与应急	未建立系统性的职业安全管理与应急响应制度。个人防护用品（PPE）不足或使用不规范。无应急预案。	建立了初步的职业安全管理制度。有基本的PPE配备和安全操作培训。	建立并实施了标准化的安全与应急响应制度（SOP）。有标准化的PPE使用与检查SOP。应急预案经院感科认可且组织过培训与演练。	满足第三级要求。风险识别实现数据化、模型化（如基于历史数据的职业暴露高风险时段、类型的统计分析）。	满足第四级要求。安全管理实现全智能化，能基于AI进行风险预警和自动派单。
5.2.7 可追溯性管理	无任何可追溯性记录（消毒、发放、医疗废物处理等）。	建立了初步的消毒作业记录和医疗废物交接记录。	建立并实施了标准化的可追溯性管理制度（SOP）。消毒记录、织物周转记录、医疗废物交接台账完整可回溯。	满足第三级要求。可追溯性管理实现数字化（如使用条码/二维码系统管理洁净织物、消毒包）。	满足第四级要求。可追溯性管理实现全流程数字化、智能化，每个洁净包、每瓶药剂的流转状态均可追溯。
5.2.8 投诉与纠纷处理	未建立投诉与纠纷处理机制。	建立了投诉处理程序。	建立并实施了标准化的投诉与纠纷处理程序，明确流程和时限。	满足第三级要求。并能进行投诉趋势分析，找出系统性问题	满足第四级要求，投诉几乎为零，纠纷极少，成为行业处理规

			投诉台账完整，用于改进。	并采取预防措施。	范。
5.2.9 服务改进与知识管理	未建立系统性的服务改进措施。	建立了初步的服务改进措施，对明显问题进行了总结。	建立并实施了标准化的服务改进与知识管理制度。定期召开质量分析会。建立了案例库（如常见消毒缺陷分析）。	满足第三级要求。并能提供案例库在多个项目中成功复用的案例，显著降低重复犯错率（如降低消毒失败率）。	满足第四级要求，并建立了完善的持续改进文化，使服务质量在行业中处于引领地位。知识资产成为核心竞争力。

表 B.2 医院消毒清洁养护服务管理要求成熟度对应分值

特定管理要求	总分值	成熟度分值				
		一级	二级	三级	四级	五级
5.2.1 企业治理与目标	10	2	4	6	8	10
5.2.2 组织管理与能力建设	10	2	4	6	8	10
5.2.3 消毒药剂与设备	10	2	4	6	8	10
5.2.4 保洁消毒作业标准化	20	4	8	12	16	20
5.2.5 质量监控与感控协同	10	2	4	6	8	10
5.2.6 安全与应急	10	2	4	6	8	10
5.2.7 可追溯性管理	10	2	4	6	8	10
5.2.8 投诉与纠纷处理	10	2	4	6	8	10
5.2.9 服务改进与知识管理	10	2	4	6	8	10
合计	100	20	40	60	80	100

B.3 在实施医院消毒清洁养护服务管理要求的成熟度评价时：

- a) 根据表 B.1 对 5.2.1~5.2.9 的成熟度水平进行逐一评价，如某一条达不到一级成熟度要求，则该条不得分；
- b) 将各条成熟度得分累加后，得出管理成熟度总分；
- c) 管理成熟度总分乘以管理成熟度否决系数 M，得出管理成熟度最终得分。其中，管理成熟度否决系数 $M=\{0, 1\}$ ，当发生下列任一情况时 $M=0$ ，否则 $M=1$ ：

- 1. 5.2.1~5.2.9 中，同时有超过 3 项成熟度无法达到一级水平；
- 2. 5.2.4、5.2.5 中任意一项成熟度无法达到一级水平。

d) 根据管理成熟度总分，管理要求分级规则如下：

- 3. 20 分（含）~38 分，一级，单项条款得分应不低于“1”分；
- 4. 38 分（含）~59 分，二级，单项条款得分应不低于“2”分；
- 5. 59 分（含）~80 分，三级，单项条款得分应不低于“3”分；
- 6. 80 分（含）~90 分，四级，单项条款得分应不低于“3”分；
- 7. 90 分（含）~100 分，五级，单项条款得分应不低于“3”分。