承担预防接种工作的医疗卫生机构的确认

办

事

指

南

**发布日期：2020年4月**

**高平市行政审批服务管理局发布**

**承担预防接种工作的医疗卫生机构（接种**

**单位）的确认办事指南**

1. **事项类型：**行政确认
2. **禁止性规定：**

1.无医疗机构执业许可证的单位不予办理。

2.县级以上人民政府卫生健康主管部门未指定的医疗机构不予办证。

**三、 适用范围：**辖区内各市直医疗机构、社区卫生服务中心、乡（镇）卫生院。

**四、 设立依据：**

(1)《中华人民共和国疫苗法》第四十四条

(2)《预防接种工作规范》第一章1.3.2、

(3)《晋城市卫生局办公室关于创建规范预防接种门诊的通知》(晋市卫办疾控[2014]7号)

**五、 办理条件：**

（一）总体要求：

1.取得医疗机构执业许可证。

2.具有经过县级人民政府卫生健康主管部门组织的预防接种专门培训并考核合格的医师、护士或者乡村医生。

3.具有符合疫苗储存、运输管理规范的冷藏设施、设备和冷藏保管制度。

（二）基本条件：

1. 选址:接种门诊应尽可能设立在底层或二层清洁区内,要求门诊环境整洁、光线明亮、空气流通、地面平整(最低标准为水泥地面),要远离污水、污物处理现场并与院内病房、普通门诊、放射室、注射室用房分开,并保持一定距离,进出通道应与存在潜在感染危险的部门分开,避免交叉感染。

2.布局:预防接种门诊使用总面积不低于40m2。分设预诊室(查体登记)、接种室，留观室，接种室面积不低于15m2。 要按规定分苗分台，预防接种一定要有分别的出口、入口，可形成循环。流程做到:进口-体检-登记-接种-留观一出口。

3、人员配备：从事预防接种的工作人员要相对固定，具备预防接种资质人员不少于2人。人员调整须征得县级疾病预防控制机构同意，由县级卫生行政部门批准。

4.设备、器械、药械配置

（1）配备可满足工作需要的疫苗专用冰箱，并具备冷藏(2-8° )和冷冻(-20° 以下)功能，并放置在干燥、通风的房间。同时要配备足量的冷藏包(或冰瓶)，冰排(按冷藏包所需数量的1倍配置)，温度仪。

（2）应配备电脑、存折式打印机、足够的桌、椅、操作台等设备，具备宽带上网条件，实行预防接种信息化管理，接种台上需设有疫苗名称标牌。

（3）配备紫外线(或其它)消毒设备。定期采用消毒剂或紫外线进行消毒。在接种前必须做好室内消毒处理工作。

（4）配备足够的接种相关器材，包括一次性注射器、棉球、75%酒精、镊子、砂轮等接种器材:听诊器，血压计，体温计、检查床等体检器材:必要的抢救设施。器械，1:1000肾上腺素等急救药物。注射器配备量应是最高一次门诊人次量的1.2倍，接种还应配备一次性注射器回收安全盒。

**六、 申办材料：**

(1)医疗机构执业许可证原件及复印件（复印件加盖公章一份）

（2）晋城市预防接种单位申请表详见附件1

**七、 办理方式：**预约办理。

**八、 办理流程：**

**九、 办理时限：**每年一审，三年换证

**十、 收费依据及标准：**不收费

**十一、结果送达：**当场送达

**十二、咨询方式：**电话咨询

**十三、监督投诉渠道：**0356-5224252

**十四、办理地址和时间：**卫生健康和体育局

**十五、办理进程和结果查询：**卫生健康和体育局

附 件：晋城市预防接种单位申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **晋城市预防接种单位申请表** | | | | |
| **单位名称** |  | **地址** | |  |
| **门诊类别** |  | **单位电话** | |  |
| **执业许可证号** |  | **有效期** | |  |
| **负责人** |  | **负责人联系电话** | |  |
| **接种形式** |  | **接种周期** | |  |
| **服务范围** |  | **服务人口数** | |  |
| **预防接种工作人员配备情况** | 共 人 | | | |
| 1.姓名： 从事本专业年限： 医师证/护士证/乡村医生证： 有 无 | | | |
| 2.姓名： 从事本专业年限： 医师证/护士证/乡村医生证： 有 无 | | | |
| **冷藏设备** | 冷藏冰箱： 台 | | 自动温控记录仪： 台 | |
| 冷冻冰箱： 台 | | | |
| **预防接种所在地县级卫生行政部门的意见** | 盖章 年 月 日 | | | |
| **备注** |  | | | |
| **注：本表由卫生行政部门备案** | | | | |