



中医医院感控队伍建设探索与实践

浙江中医药大学附属第一医院

浙江省中医院

公共卫生科 王敏芳



目录

一

项目执行背景

四

项目执行成效

二

项目执行计划

五

体会和建议

三

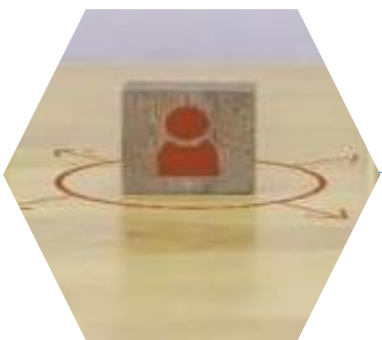
项目执行过程



01 PART

项目执行背景

医院感控队伍体系建设是保障医疗质量和患者安全的核心环节，主要面临如下挑战：



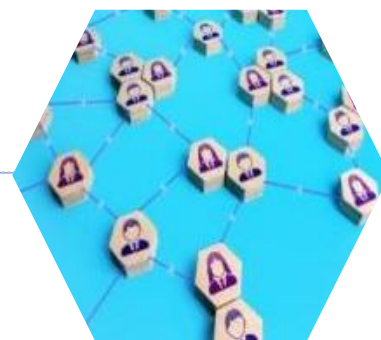
组织架构薄弱

- 三级管理架构未发挥实效
- 各层级管理职责未有效落实
- 各部门统筹协调机制不全



人才队伍建设不足

- 人员梯度建设欠合理
- 人员核心胜任力有待提升
- 感控培训体系不完善



执行机制低效

- 执行效能不足
- 预警智能化水平较低
- 数据反馈机制不全

党的二十大报告和国家政策文件提出，深化医防融合机制，加强医院感染管理。

- 2019年，国家卫生健康委发布《关于进一步加强医疗机构感染预防与控制工作的通知》和《医疗机构感染预防与控制基本制度（试行）》，提出了七个方面的工作要求。
- 2022年，习近平总书记在党的二十大报告中强调，“创新医防协同、医防融合机制，健全公共卫生体系，提高重大疫情早发现能力，加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，有效遏制重大传染性疾病传播。”
- 2025年，国家卫健委发布的《三级医院评审标准（2025年版）》要求加强医防融合和短板学科建设，保障质量安全、提高服务能力。

政策文件

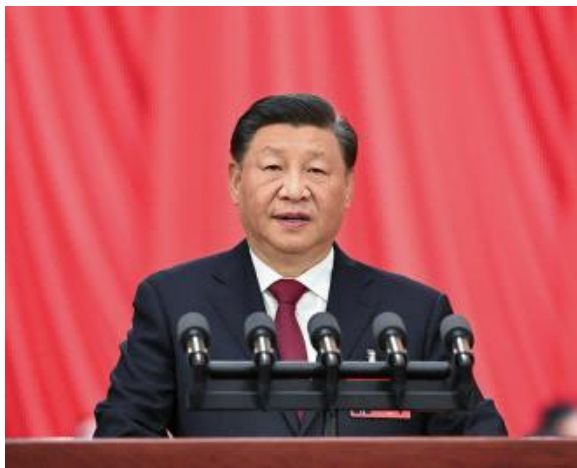
国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗机构感染预防与控制工作的通知

发布时间：2019-05-23 来源：医政医管局

国卫办医函〔2019〕480号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为进一步加强医疗机构感染预防与控制（以下简称感控）工作，提高医疗质量，保障医疗安全，维护人民群众身体健康与生命安全，针对当前存在的薄弱环节，提出以下工作要求：



“育人才”

“建体系”

形成“层级分明、协调有序”的**组织管理体系**，厘清管理架构，明晰核心职能。

打造“结构合理、素养过硬”的**人员培养模式**，筑牢院感防线，形成全院感控文化。

“强执行”

建立“高效协同，智慧赋能”的**执行监督机制**，优化管理流程，提升协作效能。

中医医院感控
人员队伍体系建设



02 PART

项目执行计划

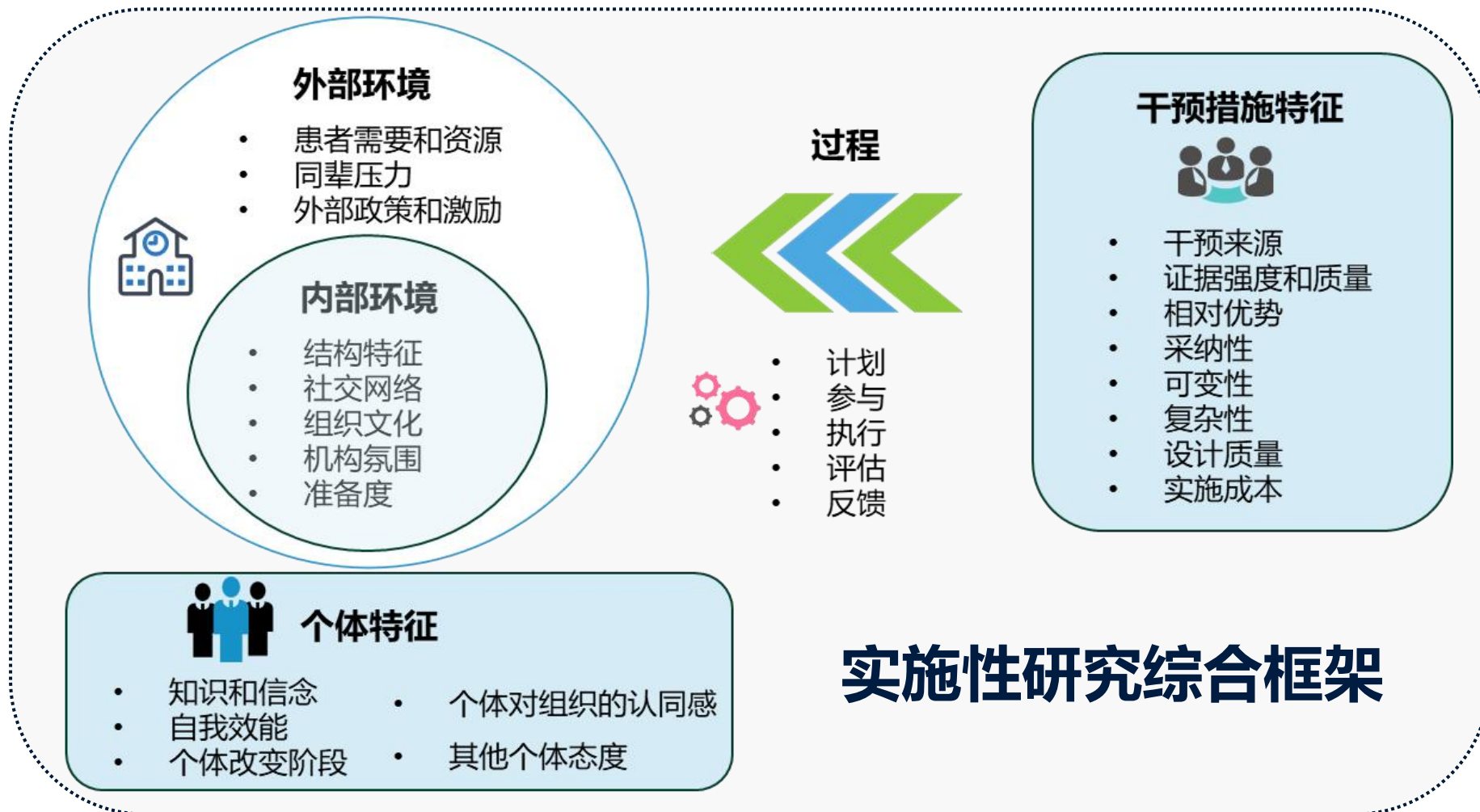
多部门、跨学科专业人员组成的医院感控队伍体系建设团队，保障项目执行

角色	姓名	部门及职务	专业	分工
领队	黄**	分管副院长	临床医学与医院管理	管理指导与资源支持
骨干	干**	公共卫生科（医院感染管理科）主任	公共卫生	管理体系设计与组织
	郑**	医务部主任	中医学	医疗质量体系与感控融合
	姚**	护理部主任	护理学	护理质量体系与感控融合
成员	丁**	公共卫生科（医院感染管理科）副主任	中西医结合临床	制度标准制定与组织实施
	王**	公共卫生科（医院感染管理科）副主任	护理学	制度标准制定与组织实施
	戴**	公共卫生科（医院感染管理科）副主任	临床医学	专项方案制定与组织实施
	余**	后勤保障部副主任	护理学	后勤保障质量与感控融合
	朱**	公共卫生科（医院感染管理科）干事	护理学	方案执行、督导与反馈
	马**	公共卫生科（医院感染管理科）干事	护理学	方案执行、督导与反馈
	余**	公共卫生科（医院感染管理科）干事	公共卫生	数据监测分析与流程改造
	杨**	公共卫生科（医院感染管理科）干事	流行病与卫生统计	数据监测分析与流程改造
	吴**	公共卫生科（医院感染管理科）干事	流行病与卫生统计	数智化管理与持续改进
	华**	人工智能与大数据中心（信息中心）	计算机技术	信息化需求管理与实现
	汤**	医院感染监测信息系统服务商	信息工程	信息技术支持和持续改进

管理理论与工具支持

实施科学理论——实施性研究综合框架 (CFIR)

突破传统经验决策的局限，从“经验驱动”到“证据驱动”

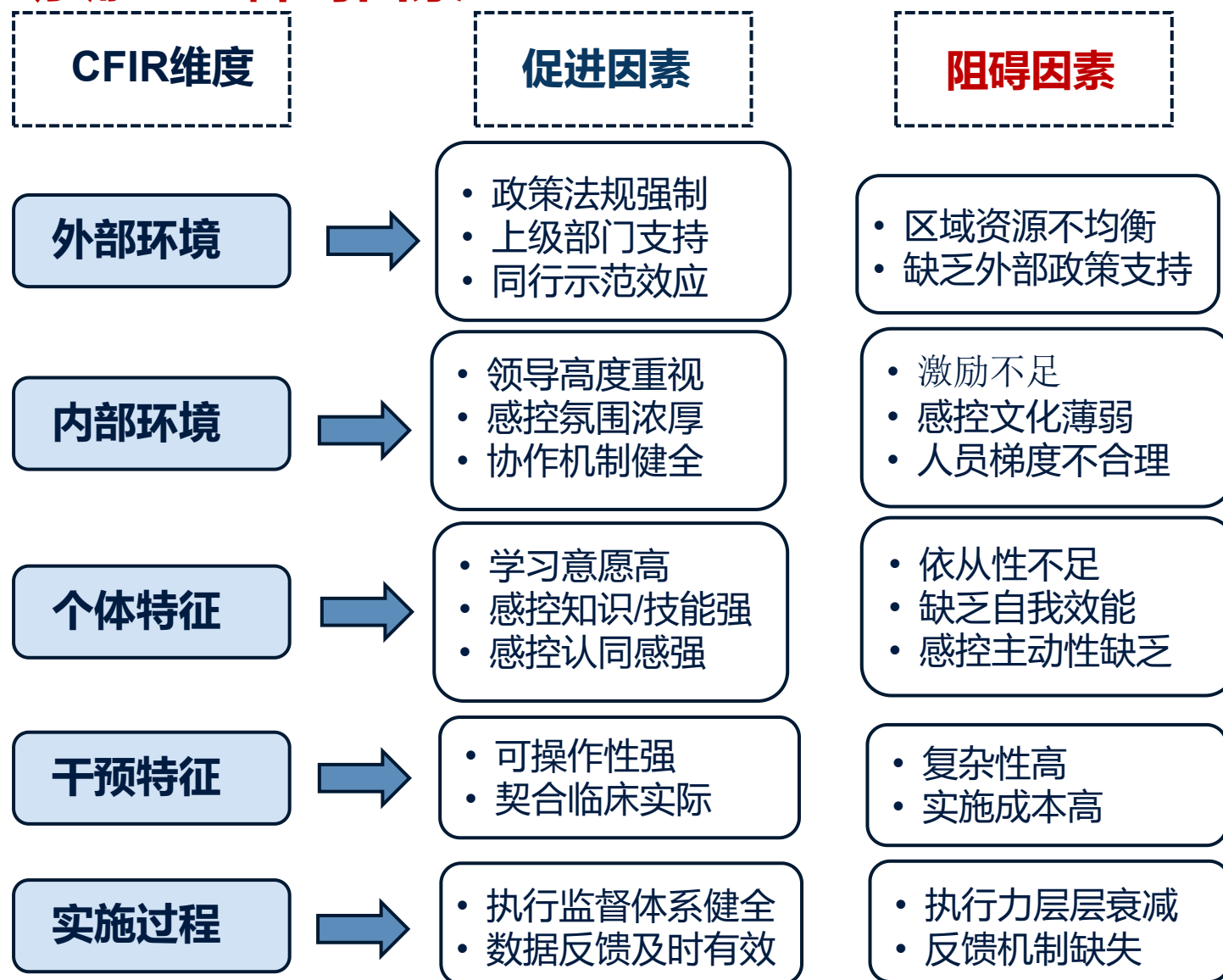


实施性研究综合框架

CFIR整合了19个现有行为科学理论，能够系统地识别和解释影响制度实施过程各类促进与阻碍因素，为设计、评估、改进策略提供结构化指导。

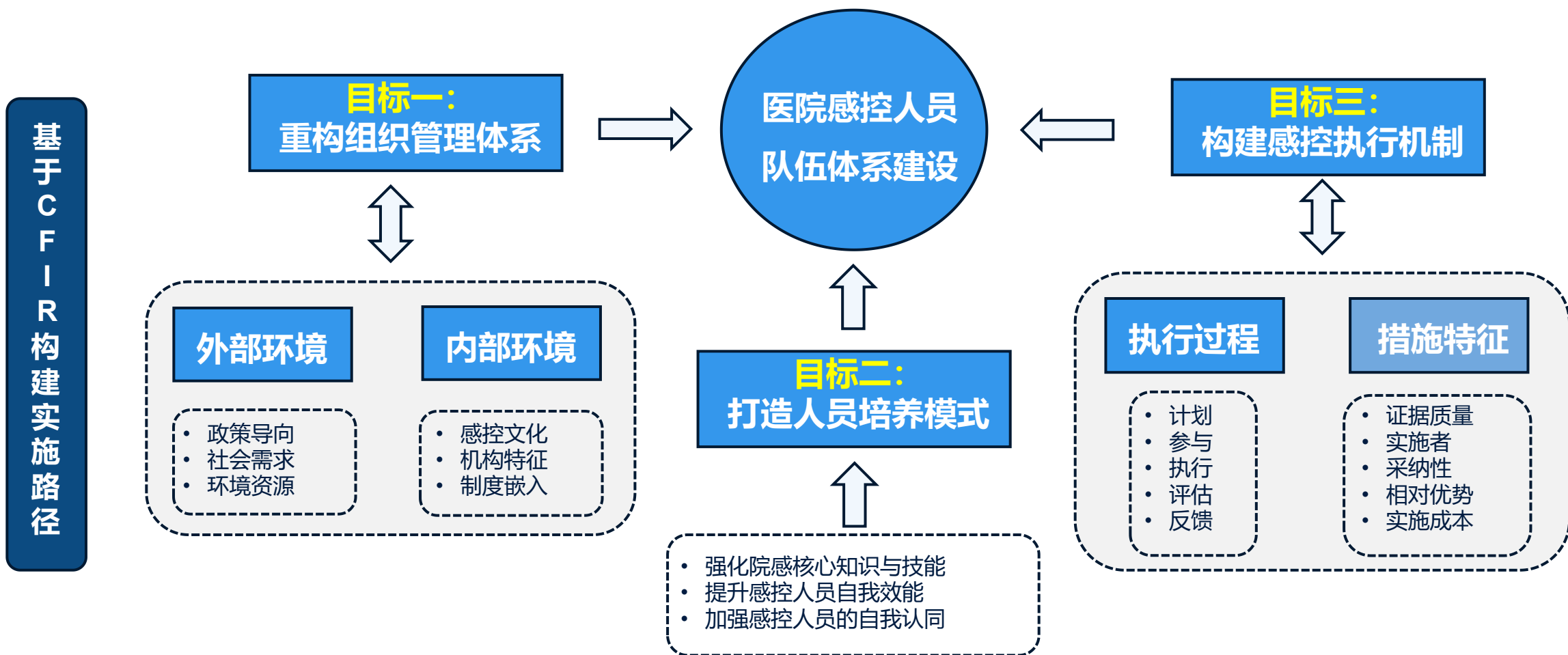
管理理论与工具支持

明确CFIR障碍因素



文献综述：基于CFIR维度和构念制作信息提取表，提取文献中的有效信息，系统分析影响感控队伍体系建设的促进和阻碍因素；

定性访谈：参考CFIR条目制定访谈提纲，通过关键人物访谈从CFIR的5个维度对项目主题进行“精密诊断”。



管理理论与工具支持

基于CFIR-ERIC匹配工具的策略生成
创新决策过程，从“拍脑袋”到“工具化”

Clear All	Topic/Description	Related Barrier
Select All	INTERVENTION CHARACTERISTICS	
0	Intervention Source	the innovation because of the entity that developed it and/or where it was developed.
0	Evidence Strength & Quality	the quality and validity of evidence supporting the intervention.
0	Relative advantage	implementing the innovation compared to an alternative solution or keeping things the
0	Adaptability	innovation can be sufficiently adapted, tailored, or re-invented to meet local
0	Trialability	innovation on a smaller scale within the organization or undo implementation if
1	Complexity	Stakeholders believe that the innovation is complex based on their perception of duration, scope, radicalness,
0	Design Quality and Packaging	quality based on the way it is bundled, presented, and/or assembled.
1	Cost	Stakeholders believe the innovation costs and/or the costs to implement (including investment, supply, and opportunity costs)
	OUTER SETTING	
1	Patient Needs & Resources	Patient needs, including barriers and facilitators to meet those needs, are not accurately known and/or this information is

CFIR障碍因素输入

ERIC Strategies	Cumulative Percent	Complexity	Cost	Patient Needs & Resources
Identify and prepare champions	375%	30%	12%	5%
Alter incentive/allowance structures	281%	7%	44%	10%
Assess for readiness and identify barriers	274%	30%	16%	33%
Create a learning collaborative	237%	33%	8%	0%
Capture and share local knowledge	227%	27%	4%	10%
Inform local opinion leaders	216%	13%	12%	0%
Identify early adopters	199%	20%	8%	0%
Promote adaptability	196%	40%	16%	14%
Conduct educational meetings	193%	13%	12%	10%
Facilitation	187%	20%	8%	0%
Tailor strategies	186%	27%	12%	14%
Build a coalition	184%	0%	4%	14%
Conduct local consensus discussions	178%	7%	4%	29%
Develop a formal implementation blueprint	171%	43%	8%	5%
Audit and provide feedback	171%	3%	8%	5%
Conduct cyclical small tests of change	169%	37%	8%	10%
Develop and implement tools for quality mo	164%	7%	0%	14%
Provide ongoing consultation	161%	20%	0%	5%
Conduct ongoing training	160%	37%	0%	0%
Conduct local needs assessment	159%	3%	4%	57%
Obtain and use patients/consumers and fami	152%	0%	4%	76%
Provide local technical assistance	147%	17%	4%	5%

ERIC实施策略输出



明确三个执行阶段，每阶段匹配三大核心举措



03 PART

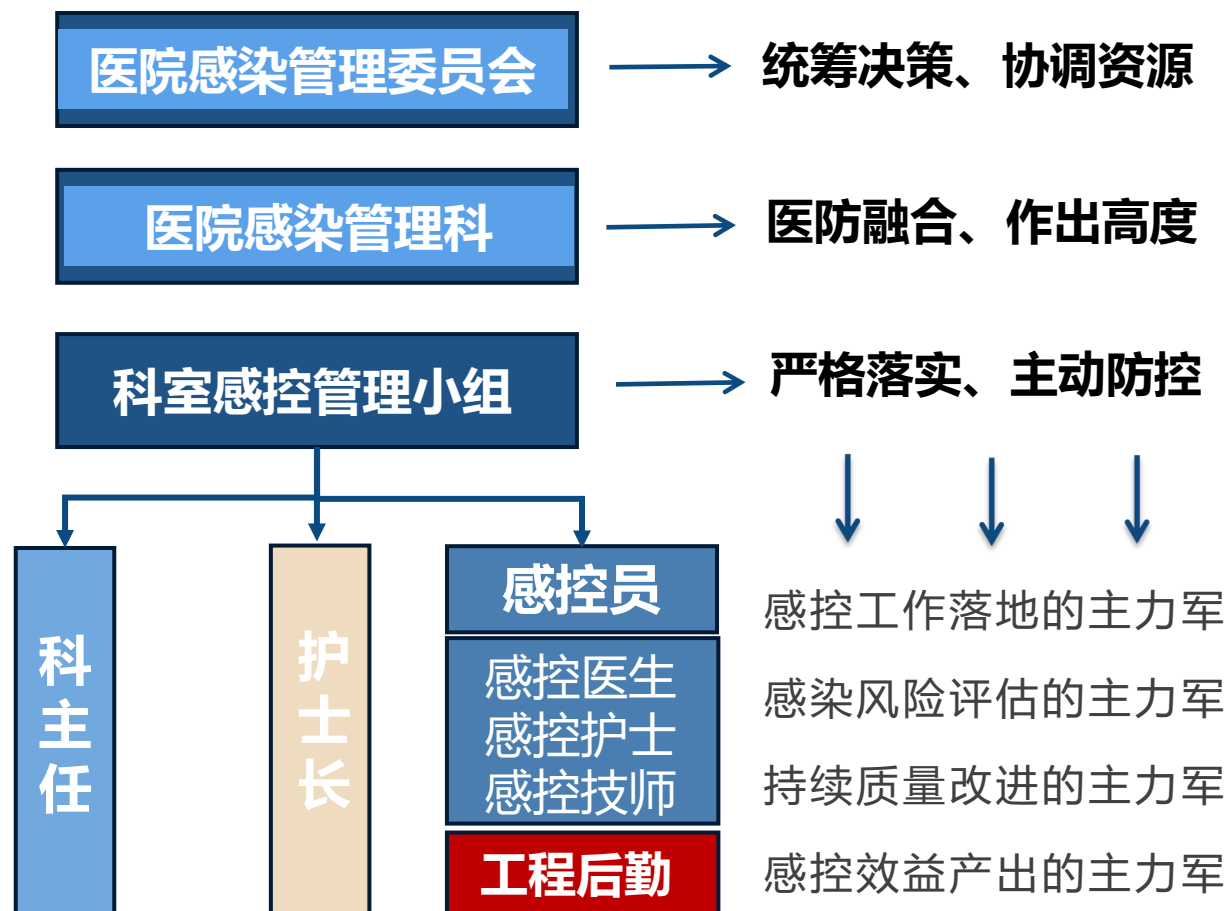
项目执行过程

第一阶段 组织机制构建阶段

构建全域覆盖感控网络

从院感科的“独角戏”，转变为临床科室承担主体责任、非临床部门履行支撑责任、感控科提供专业督导的协同共治新格局

- **全域覆盖，消除管理盲区：**实现从临床、医技到工程、后勤、总务等相关职能部门的**科室感控员100%全覆盖**，确保感控管理无死角。
- **流程嵌入，保障协同效率：**将科室感控员作为感控科与一线作业之间的关键沟通枢纽和协调锚点，**将感控深度嵌入到临床诊疗、设备维护、环境清洁等具体工作中**，确保感控政策能被理解、可被执行、易于落地。



第一阶段 组织机构构建阶段

构建多院区管理新模式

构建多院区感控同质化管理范式：垂直专项深耕，区域包干落实，AB角互补

- 工作机制：13人感控团队，大部制管理，精诚合作，每个人有负责专项和包干区，并设AB角。
- 专项负责人：主要职责是扎实掌握该专业领域基础知识，熟悉国内外研究进展和同行的实施现状，制定完善本院制度流程、实施方案，组织落实并进行持续改进，开展相关监测和临床研究。
- 包干负责人：主要工作是包干区域的制度落实、培训、质控督导、病例监测、信息反馈等日常工作。



“垂直专项” 确保深度与**前沿**，实现 “管得好”

“水平包干” 确保广度与**落实**，实现 “管得住”

“AB角互补” 确保韧性与连续，实现 “**可持续**”



第一阶段 组织机构构建阶段

形成高质量激励机制

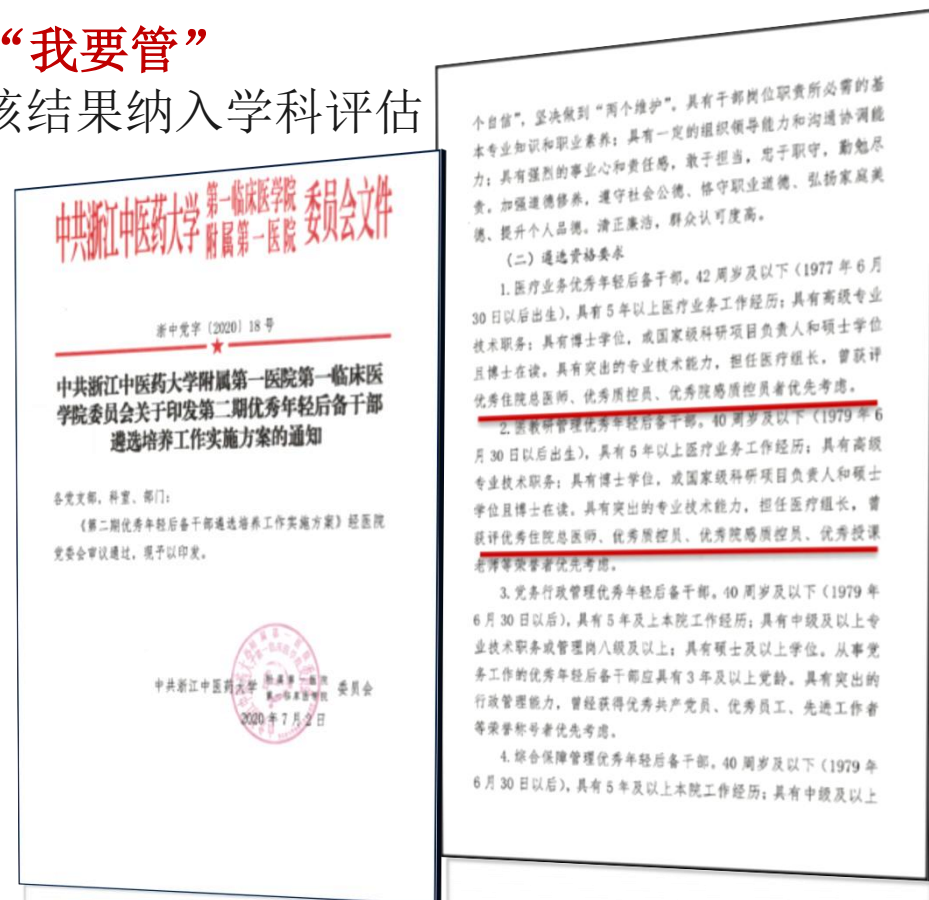
构建“压力-动力-发展”三位一体激励机制

建立三级考核体系：

- 一级：医院感染严重不良事件“一票否决”，转变“要我管”为“我要管”
- 二级：科室绩效考核（院感权重为5%）；科室感控管理小组考核结果纳入学科评估
- 三级：设立感控专项奖励基金，用于奖励优秀感控员。

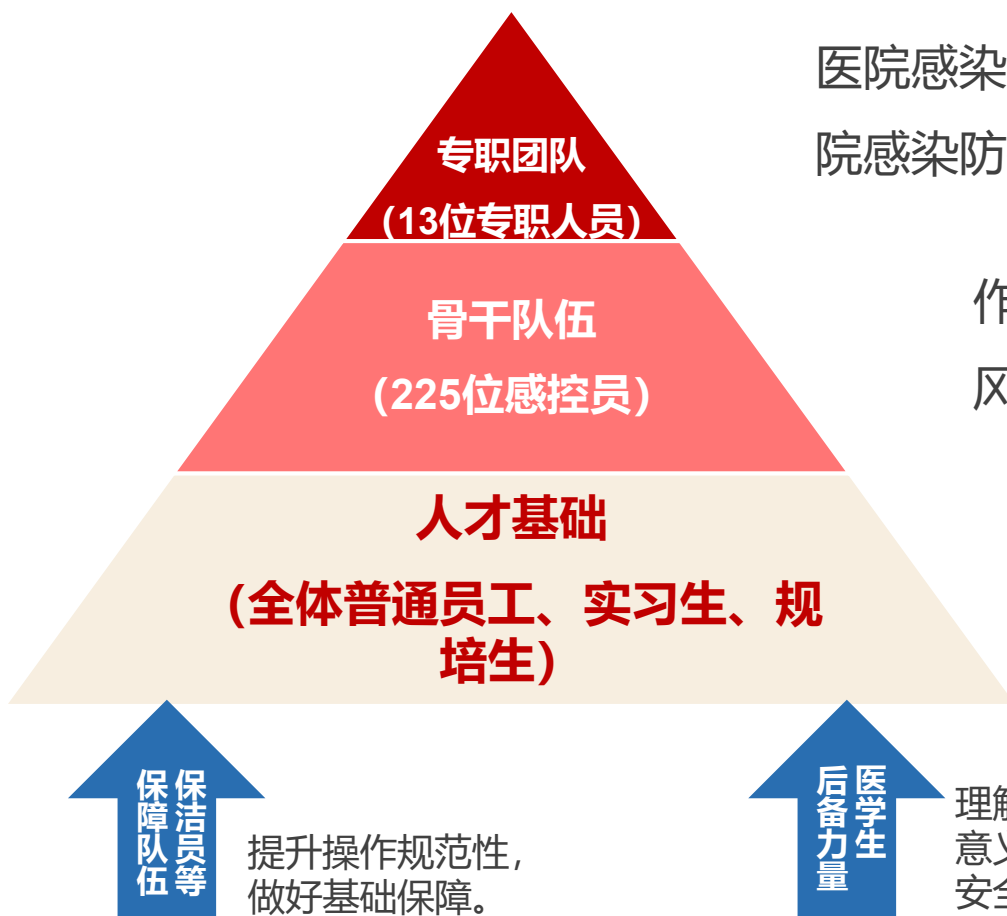
激励机制：

- 感控员激励：兼顾“即时回报”与“长期价值”，建立基于工作能力、工作质量和工作态度的感控员岗位津贴激励方案，考核分为不合格、合格、称职、优秀，感控员的季度津贴额度与考核业绩挂钩，职业发展方面，优秀感控员作为医院优秀年轻后备干部遴选优先考虑条件。
- 科室感控小组激励：以公开公平为原则，采用量化考评的方式，对科室感控小组（集体）进行年终考核。考核标准动态更新，充分体现日常工作数量、质量和成效，体现医护合作水平，考核标准“公平公正”“持续优化”。



第二阶段 专业梯队建设阶段

以专职感控团队为核心，科室感控员为骨干，全体员工、规培生、实习生和在校生成为基础的三级人员队伍



医院感染防控的核心团队，重点培养专业能力和创新能力，保证全院医院感染防控工作的科学性与先进性，同时提高行业影响力。

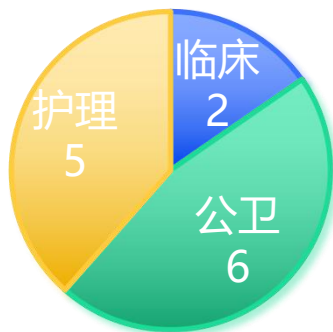
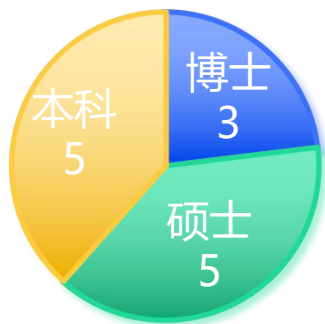
作为医院感染管理科与临床科室的桥梁，要具备较强的专业性和风险识别能力，在科室能独立开展相关工作，降低科室感染风险。

各项防控措施落实的执行人，要树立感染防控意识、掌握感染防控技能，积极落实各项防控措施。

第二阶段 专业梯队建设阶段

优化专职感控人员队伍

多学科融合·业务交流·科研赋能——构建学习型感控专业队伍



固定13位医院感染管理专职人员，是医院感染防控的核心团队，负责全院医院感染管理制度和流程制定、监督、改进及科研创新。每周组织行业进展学习或专题操作培训，每月组织科研训练，每年举办专职人员核心能力提升班，全面提高核心团队专业能力和创新能力，保证全院医院感染防控工作的科学性与先进性。定期与国内外标杆单位进行交流，拓展专业视野。积极参与全国学术交流，提高行业影响力。

第二阶段 专业梯队建设阶段

打造高质量骨干队伍

构建“精准赋能-持续淬炼”的感控员培养模式



- 培训模式从“泛泛而谈”到“精准滴灌”，按科室风险定制个性化岗前培训课程。确保感控员“学即能用，用即有效”，实现培训资源效率最大化。
- 能力培养从“一次性认证”到“持续性淬炼”，建立“岗前考核-季度培训-年度提升”的三阶持续赋能体系，确保感控员的知识与技能能应对不断变化的感染风险，始终保持强大的现场问题解决能力。

岗前培训、持证上岗

岗位能力提升培训（一年一次）

日常工作培训（一季度一次）

第二阶段 专业梯队建设阶段

强化感控人才基础

建立覆盖"在校生→规培实习生→在职员工"的全周期培养体系



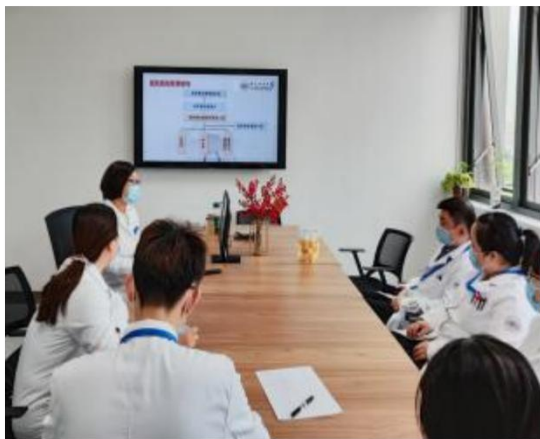
2025 年医院感染管理科培训计划（普通员工）			
对象	时间	培训内容	形式
覆盖重点科室	全年	根据学科特点和风险的感染防控针对性培训、指标反馈分析	入科培训
实验室	4 月	《病原微生物实验室生物安全管理条例》2024 修订版、《人间传染的病原微生物目录》修订内容学习	企微（自学、考核）+ 科内二次培训
医护技药	一季度	图说感控——标准预防 图说感控——职业暴露预防与处置、皮肤黏膜消毒 医务人员血液体液职业暴露防护管理制度 感控微视频职业暴露相关视频	企微（自学、考核）+ 科内二次培训
	二季度	5.5 日手卫生日 手卫生（用微视频获奖作品及图说感控——手卫生） 侵入性中医医疗技术感染预防与控制 SOP 中医操作器具清洁消毒 SOP 图说感控——中医感控篇	企微（自学、考核）+ 科内二次培训
	三季度	图说感控——多耐药菌感染防控 图说感控——病原学标本采集送检规范 生物安全快速阅读手册（实验室）	企微（自学、考核）+ 科内二次培训
	四季度	流行性感冒医院感染预防与控制 SOP 诺如病毒感染预防与控制 SOP 图说感控——常见医院感染防控（三管一口、医院获得性肺炎）	企微（自学、考核）+ 科内二次培训
医护技药	9 月	医院感染暴发应急处置演练（实验室生物安全应急演练）	演练
医生	10-11 月	抗菌药物合理使用培训 各外科科室围术期抗菌药物使用方案	企微（自学、考核）+ 科内二次培训
其他		法律法规、制度流程变更后，在最近一	感控员集中培训、全院：科室训+企微学习考核

全院普通员工年度学习计划

第三阶段 执行机制优化阶段

院感巡查提质增效

常态化机制解决“协作难”，精准化巡查解决“落地难”



每周医疗安全例会



医疗安全联合检查



与临床重点科室现场交流，制定精细化感控措施



优化多重耐药菌管理



“感术”行动督查

每周利用医疗安全例会反馈，医疗安全联合巡查，解决院感工作协作难题；以需求为导向，定期对“感术”行动、多耐管理等进行针对性巡查，解决落地难题。

第三阶段 执行机制优化阶段

数据提质与分级干预

数据提质，分级服务：形成“实时可视、分级干预”的质控指标管理新模式



数据从“季度报告”变为“实时可查”

持续提高院感通讯质量，开发数据端口，将临床最需要的核心指标整合，**实现核心院感指标“一键导出”**实时表格，提高数据利用度。



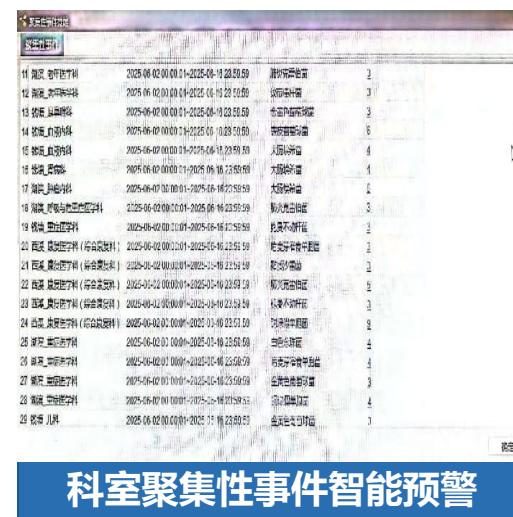
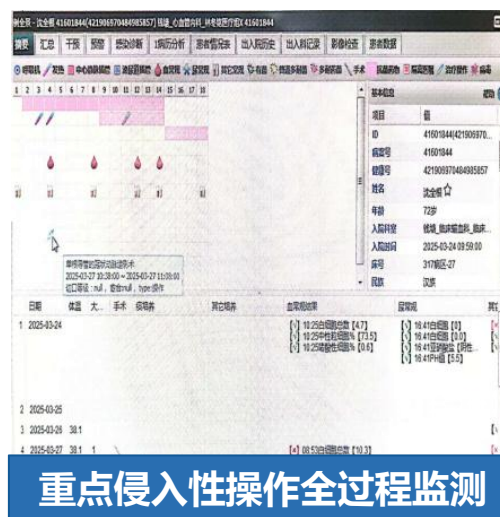
院感指标分级干预

- **一般问题“科室自查”**：对院感指标轻度不达标的情况，反馈至科室感控员，要求其组织学习并记录改进，强化科室内部自我纠错能力。
- **复杂问题“组团上门”**：对顽固或系统性院感指标难题，多部门入科，召集检验、药学等团队共同下临床，进行“现场集中会诊”，从根源上协同破解难题。

第三阶段 执行机制优化阶段

信息化助力院感管理

构建“信息驱动”的主动防控新模式，实现院感管理前置化、精准化、自动化



内镜中心--胃肠镜室08月19日的邻苯二甲甲醛的消毒液项目不合格，请登录环境卫生学系统查收报告，并及时完成复检采样，提交原因分析和改进措施。

环境卫生学监测异常指标短信推送





04 PART

项目执行成效

项目实施近五年，我院感染管理水平显著提升，医院感控队伍体系建设经验得到国内同行广泛认可。

01

医院管理水平提升方面

医院积极开展全院感控专项改进项目10余项，其中**5项在国家及省级质量管理评比中获奖**，充分展现了医院在感控领域的创新能力和实践成果。

02

感控管理模式推广方面

近五年，**举办国家级继教班4次，省级培训班12次，浙江省疾控监督员实训2次**，构建了临床科室感控员岗位培训课程体系、医院感染管理专职人员核心能力培训课程体系、疾控监督员实训课程体系，为感控人才培养奠定了坚实基础。

03

教学教育能力提升方面

医院成功完成了医院感染预防与控制本科课程的设立和教材出版工作，课程荣获**浙江省线上线下混合式一流本科课程**。为感控教育的持续发展奠定了坚实基础，为感控学科的人才体系建设注入了新动力。

学术成果显著增加，研究成果进一步增强了医院感染防控管理效能。

项目实施近五年来，发表感控相关科研论文**20篇**，其中SCI论文**6篇**（**中科院一区1篇**），中华系列2篇，主持感控相关课题**5项**，培养博士**1人**、硕士**1人**，主编教材**1部**、论著**1部**，副主编论著**1部**。



团队成员在感控领域的学术影响力不断提升。

- 1人被评为浙江中医药大学硕士研究生导师
- 2人担任世界中医药学会联合会医院感染管理专业委员会副会长
- 1人担任中国医院协会医院感染管理专业委员会委员
- 1人担任中华预防医学会医院感染控制专业委员会青年委员
- 1人担任中国老年医学学会感染管理质量控制分会委员
- 另有5人担任省级学会感控相关专委会委员。
- 此外，医院接收省内外医院感染管理进修人员近20人，为感控科学管理的传播和推广发挥了积极作用。



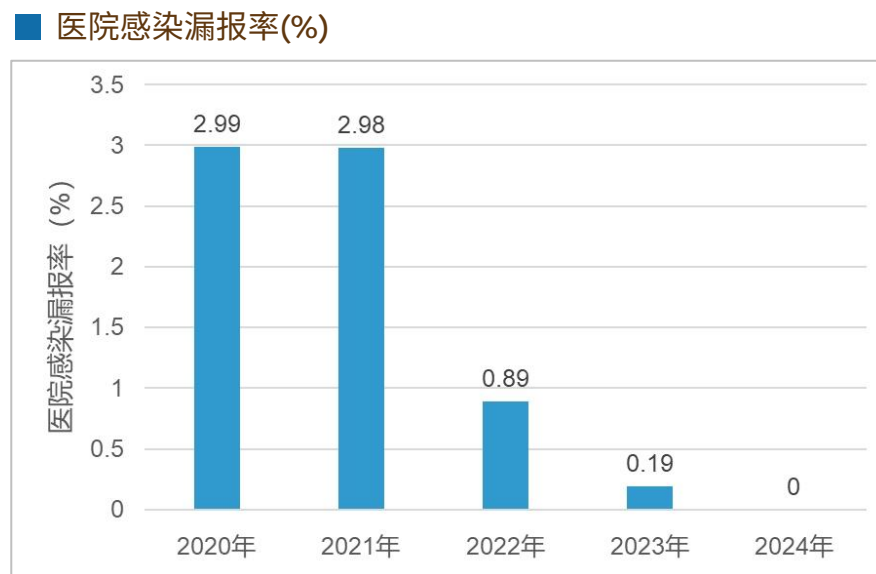
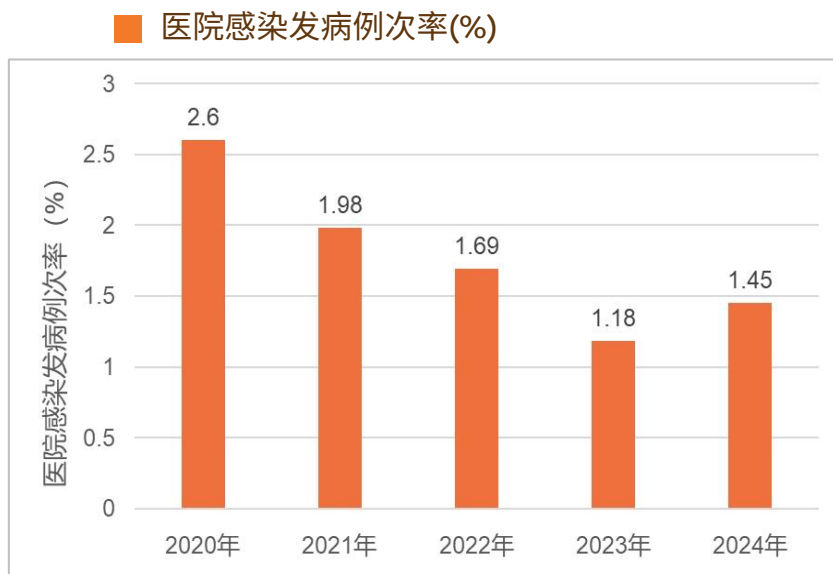
主要监测指标改善

指标1：医院感染发病（例次）率

指标2：医院感染漏报率

指标：医院感染发病（例次）率= 医院感染新发病例（例次）数/同期住院患者总数×100%

指标：医院感染漏报率= 应当报告而未报告的医院感染病例数/同期应报告医院感染病例总数×100%

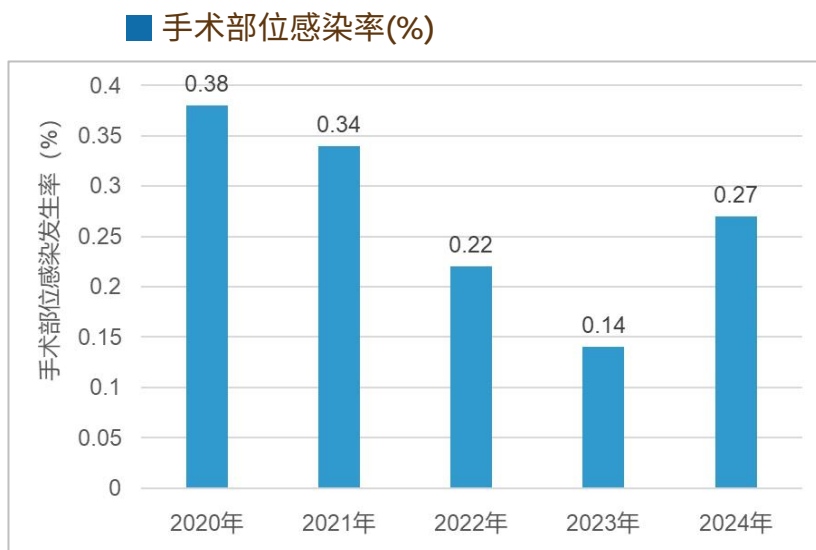


通过加强医院感染诊断和监测培训，医院感染病例监测更准确，漏报率进一步降低，**2024年漏报率为0**，无感染暴发或聚集事件。**医院感染发病率2020-2024年呈现稳步下降趋势。**

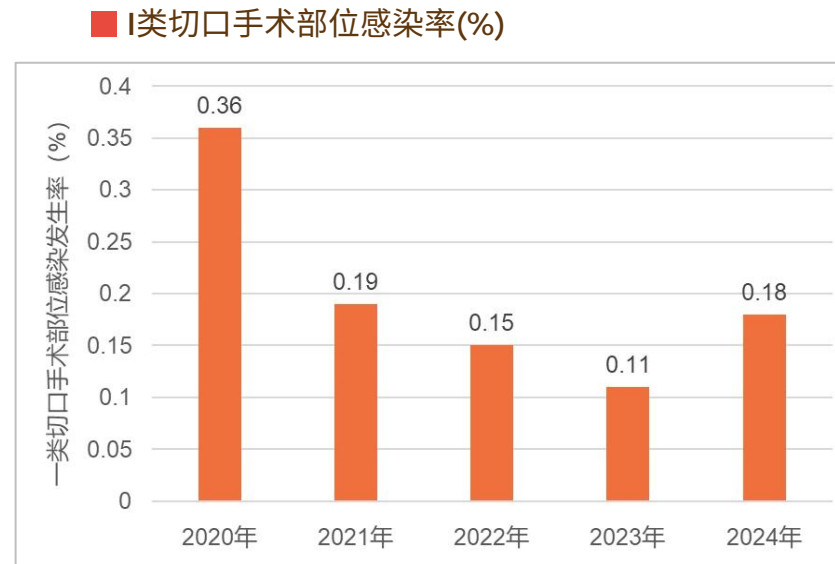
指标3：手术部位感染发生率

指标4：I类切口手术部位感染率

手术部位感染率= 发生手术部位感染病例数/同期接受I类切口手术患者总数×100%



I类切口手术部位感染率= 发生I类切口手术部位感染病例数/同期接受I类切口手术患者总数×100%



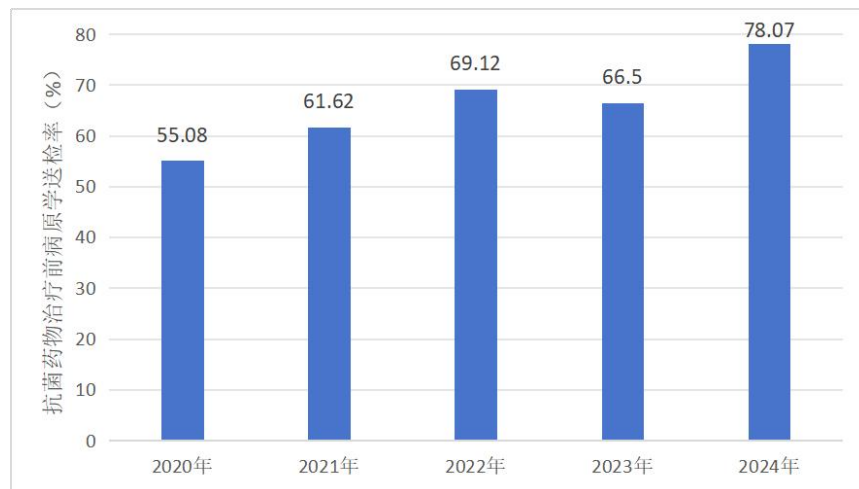
该指标为国考监测指标，2020-2024年I类切口手术部位感染率较前两年有明显降低，**低于全省同级别医院平均水平（0.21%）**

指标5：住院患者抗菌药物治疗前病原学标本送检率

指标6：全院抗菌药物使用强度

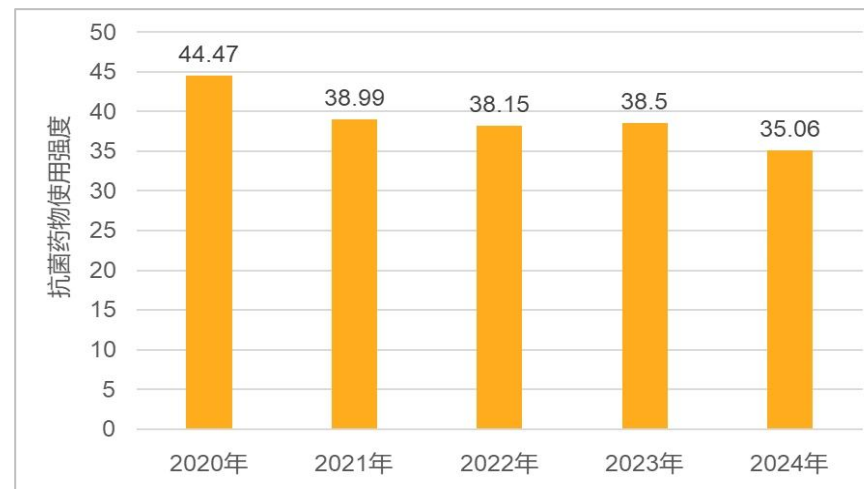
住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率=使用抗菌药物前病原学检验标本送检病例数/同期使用抗菌药物治疗病例总数×100%

■ 住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率(%)



全院抗菌药物使用强度=住院患者抗菌药物累计定义限定剂量（DDDs）/ 同期住院患者总住院天数 × 100%

■ 全院抗菌药物使用强度



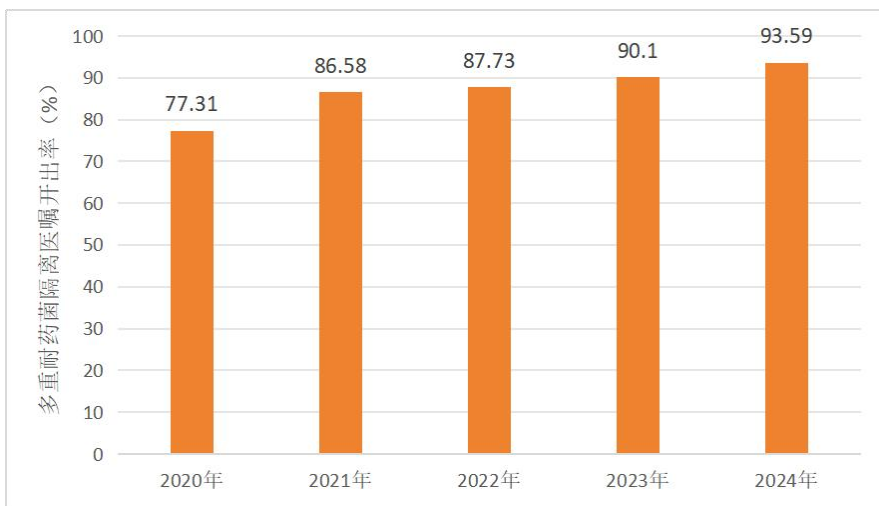
近五年，住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率呈逐年上升，高于全省医院平均水平（62.08%），全院抗菌药物使用强度呈现下降趋势。

指标7：多重耐药菌隔离医嘱开出率

指标8：多重耐药菌隔离措施落实率

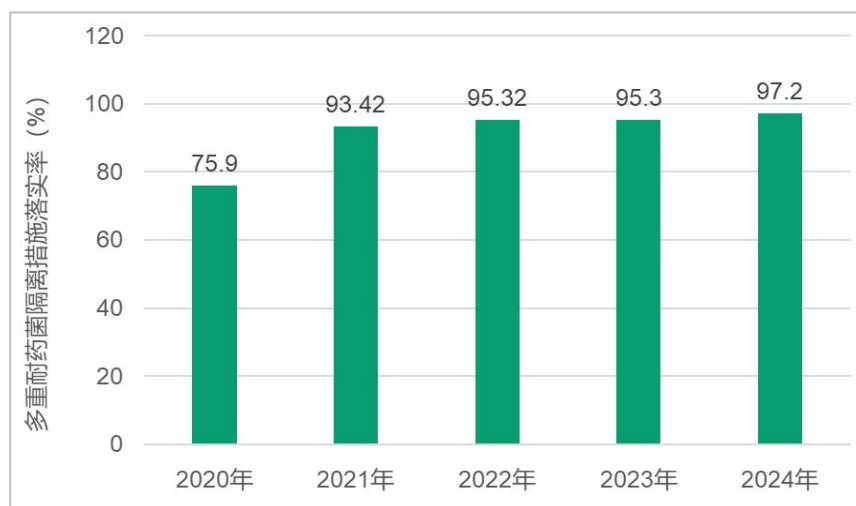
指标：多重耐药菌隔离医嘱开出率 = 开出接触隔离医嘱例次 / 同期应开接触隔离医嘱例次 × 100%

■ 多重耐药菌隔离医嘱开出率(%)



指标：多重耐药菌隔离措施落实率 = 规范落实的措施个数 / 同期应落实的措施个数 × 100%

■ 多重耐药菌隔离措施落实率(%)

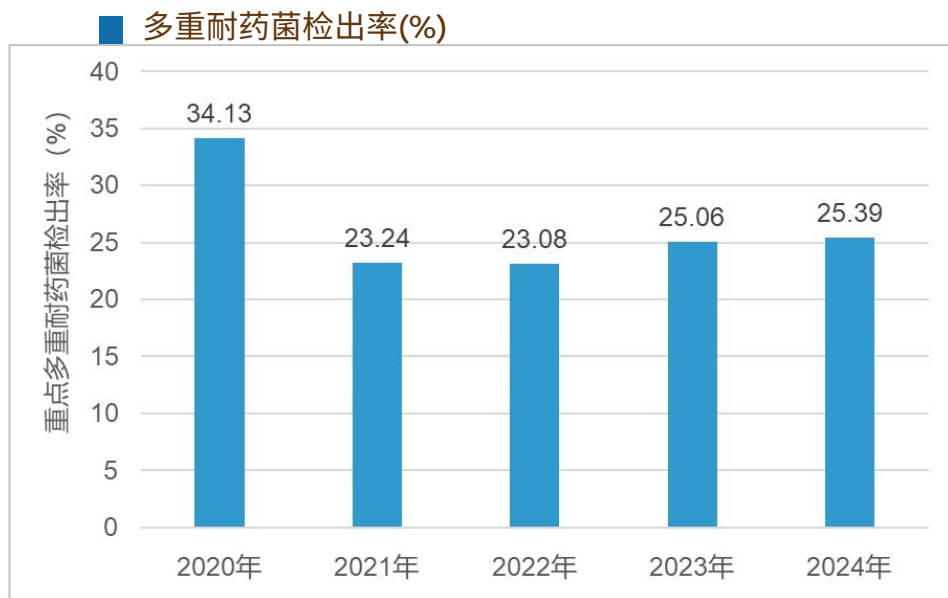


近五年，多重耐药菌隔离医嘱开出率、隔离措施落实率逐年上升，且处于较高水平。

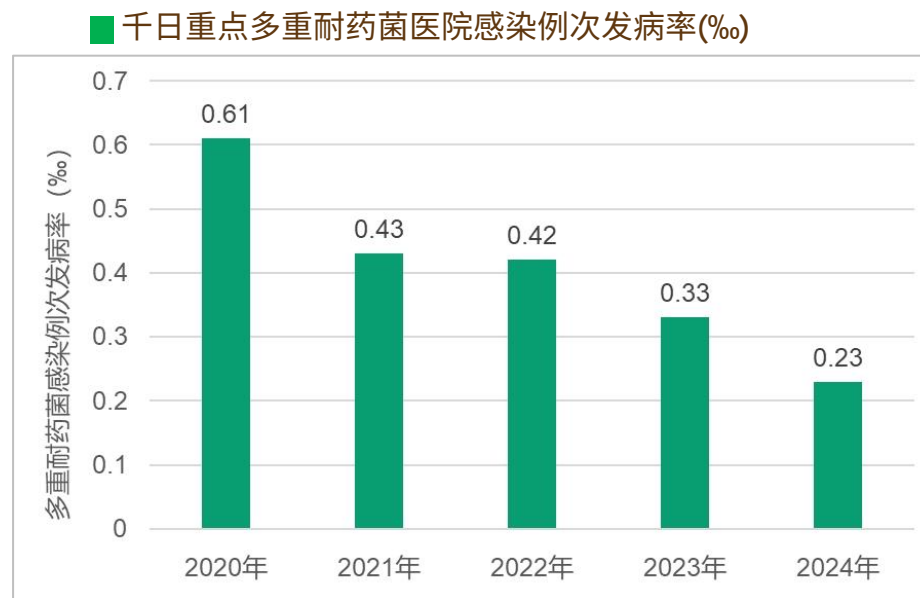
指标9：重点多重耐药菌检出率

指标10：千日重点多重耐药菌医院感染例次发病率

指标：多重耐药菌检出率 = 多重耐药菌检出菌株数 / 同期该病原体检出菌株总数 × 100%
本指标所指的多耐药菌包括：CRAB、CRE、CRPA、MRSA、VRE)



指标：千日重点多重耐药菌医院感染例次发病率 = 多重耐药菌感染例次数 / 同期住院患者总住院天数 × 1000



近五年，重点多重耐药菌检出率维持在较低水平，多重耐药菌感染例次发病率呈现下降趋势。



05 PART

体会和建议



主要监测指标改善

厘清管理架构，明确各层级感控单元的核心职能，确保任何一个部门、任何一个环节有问题都能找到对接人进行反馈、跟踪和落实，是院感管理和质量管理的关键。

感控不是院感科的单打独斗，让临床、医技、职能部门成为战友是破局起点

01

感控工作的高度复杂性和风险性决定了，必须将建立健全完善、统一权威的感控标准与管理体制体系作为首要任务和核心前提，以此统领和指导一切感控实践，方能构筑起坚实的感控防线。

制度做支撑，激励添动力，文化促融合

02

将智慧化技术与感控执行监督深度耦合，构建具有自感知、自分析、自预警、自优化能力的智能化监督体系，是推动感控工作向信息化、智能化、精细化、高质量发展迈进的关键战略选择。

智慧化赋能感控监督工作十分关键

03

构建涵盖系统性培训、科学化考核评价的感控人才梯次培养体系，着力培育一支结构合理、能力突出、充满活力的队伍，是感控工作得以科学、规范、稳定运行的长期性、战略性根本保障。

要以专职人员为核心，兼职为骨干，全员共同参与

04

临床一线工作人员是感染防控的主力军营造全院良好的感控氛围和文化，践行从让我做，到我要做，到我能做，到为我做的转变，才能真正落实感控管理工作。

感控的终极目标不只是眼前的“零感染”，体制机制的构建也极具价值

05

科学工具结合经验决策

激励制度化、人才专业化、协作机制化、监督智能化



感谢聆听！

精诚 仁和