

抓好制度规范落实 做好医疗机构感染防控

国家医院感染管理专业质量控制中心
2019.6.5

医疗机构感染暴发事件重要教训与启示

- ◆ 感染防控是医疗质量安全管理重要的本体构成。健康保健实践中的感染虽然难以避免，**但几乎所有的感染暴发都存在有系统管理缺陷和人为过失因素——其中的绝大多数可以通过科学、规范、循证、精准的系统管理加以有效防控**
- ◆ 国内外感控研究与实践表明，医疗机构内许多感染暴发案例并非孤立的医院感染防控事件，表面来看问题出在感染防控上，但认真分析会发现问题根源往往归于临床。大多数情况下，**与其说是因为感染防控工作没做好导致医疗质量与安全管理出了问题，不如说是整体医疗质量与安全管理不到位导致感染防控出现纰漏**

摘自《透过医院感染暴发案例审视医疗质量与安全管理》前言

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

国卫办医函〔2019〕480号

◆ 总体框架

- ◆ 进一步提高对感控工作重要性的认识
- ◆ 强化责任意识，落实感控制度要求
 - ◆ 认真学习贯彻《医疗机构感染预防与控制基本制度（试行）》(见附件)，根据本机构实际情况，细化具体制度措施，加强全过程管理
- ◆ 突出工作重点，做好重点科室感控工作
- ◆ 开展主动监测，及时评估，降低潜在感染风险
- ◆ 开展全员培训，全面提升感控能力水平
- ◆ 增强敏感性，做好感染暴发报告及处置工作
- ◆ 加强监督管理，督促各项要求有效落实

医政医管局

主站首页 | 首页 | 最新信息 | 政策文件
工作动态 | 关于我们 | 图片集锦 | 专题专栏

通知公告

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：

新时期医疗机构感控目标问题：健康保健相关感染

不同定义
“边界”
带来防控
范围、模
式的不同

医院感染

患者入院时既不存在、亦不处于潜伏期，而在医院内发生的感染，包括在医院获得而于出院后发病的感染
(判定依据：感染获得场所)

医源性感染

在医学服务中，因病原体传播引起的感染 (判定依据：感染获得途径)

感染性疾病

由病原微生物引起的疾病。其中传染性强，可引起宿主间相互传播的称为传染病 (判定依据：感染获得与否)

健康保健
相关感染

美国CDC首先提出的医院感染监测相关概念，国内目前尚无确切定义，但总体上看，是由关注医院感染向关注感染性疾病，进而向关注感染风险转变

健康保健相关感染的发生与传播

◆ 防控客观要求

- ◆ 全员参与
- ◆ 医防结合
- ◆ 技术管理并重

基础疾病
放化疗治疗
免疫缺陷患者
老人、婴幼儿

易感人群

感染源

自身(内源性)感染
交叉(外源性)感染
环境(外源性)感染

流行病学工具

疾病分布
病因查找
数据分析
指标计算
因果推断

感染途径

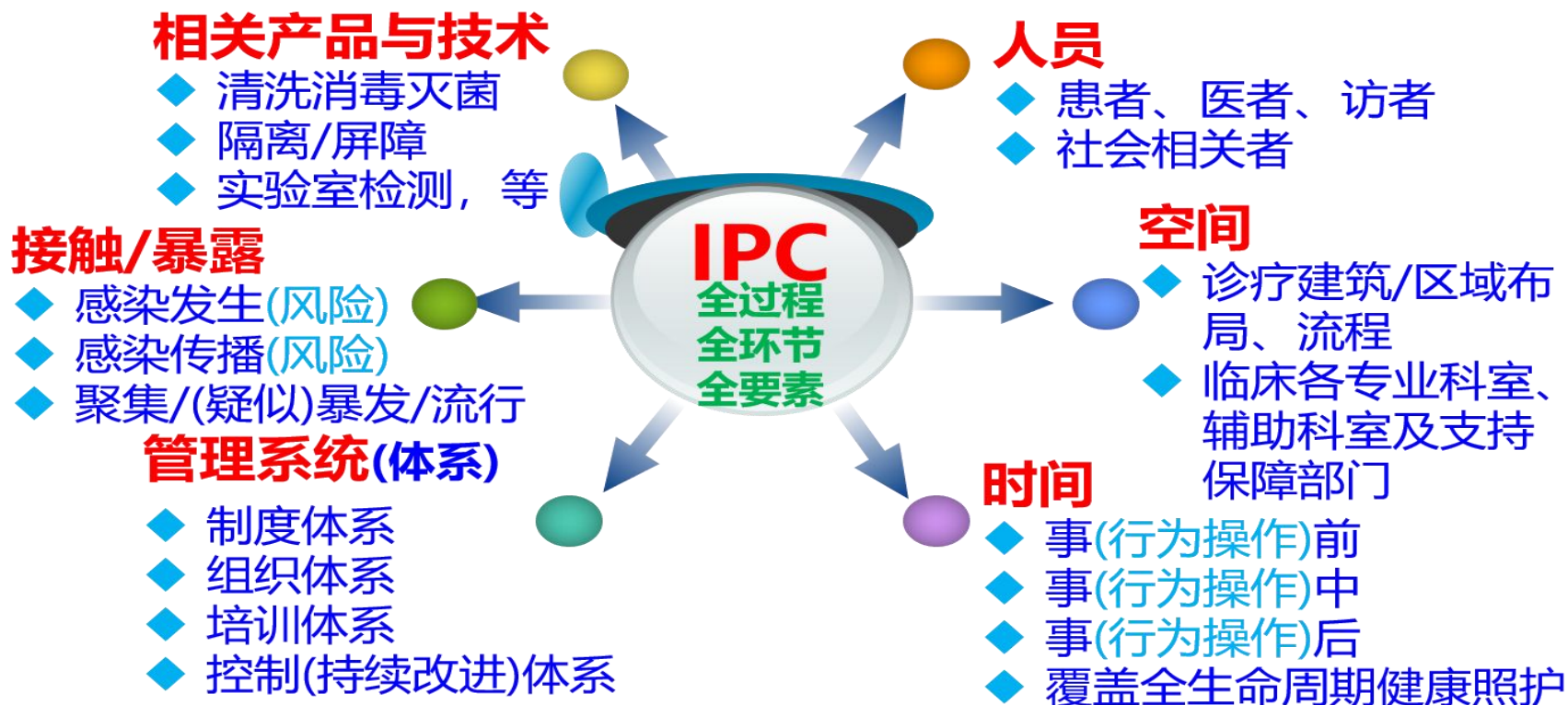
空气传播
&
飞沫传播
&
接触传播

准确认知新时期医疗机构感染预防与控制

◆感控，基于防范感染性疾病发生、传播的医疗机构与外部社会的互动



聚焦感染防控(Infection Prevention and Control, IPC)



以问题为导向改进医疗机构感染预防与控制

- ◆ **问题导向**：提出规范要求和筛选基本制度的依据，在对既往制度规定加以梳理、调整和补充的基础上，强调全面落实基础感控要求
 - ◆ 制度规范建设相对滞后于感控实践，规范数量多但规定分散，一些条款表述不一致，影响操作
 - ◆ 相对于制度规范建设缺陷，主要问题是**有规不依、执规不严、违规不纠**，放任或者容忍，时间久了侥幸心理滋生滋长，将不正确当成正确而习以为常
 - ◆ 对感控核心理念与基本防控流程存在误解、曲解，**感控实践中的形式主义、实用主义、功利主义问题突出，科学性、循证性不足**
 - ◆ 本末倒置，一些医疗机构和医务人员面对感染事件的发生，不及时履行依法报告之职责，而是热衷于发表SCI文章
 - ◆ 卫生健康行政部门和负有监督监管责任的机构履职不力，作用发挥不足

重在强化医疗机构感控风险早识别、早干预理念

③ 先判断聚集(临床症候群)，再判断暴发(病原学检测)

② 先判断个体(临床病例)，再判断群体聚集(传播OR共同暴露因素)

① 先判断感染，再判断获得性(医源性/医院)感染

◆ 每个层级的“先判断”与“再判断”之间都需要一段时间，存在时间差，而这段时间差往往是早发现、早报告、早干预的最佳时机，一旦错过往往会错失有效处置的良机，不仅会导致更严重后果和更大程度的影响，而且会大幅增加应对处置难度

一、进一步提高对感控工作重要性的认识

- ◆做好感控工作是保障医疗质量和医疗安全的**底线**要求，是医疗机构开展诊疗活动中**必须履行的基本职责**
- ◆地方各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构要以高度的责任感和敏感性，提高**政治站位**，树立**底线意识**，重视并做好感控工作
- ◆要严格落实相关法律法规、规章制度及技术标准，采取有力有效措施，提高感染性疾病诊疗防控**能力**，预防和控制感染性疾病传播，杜绝医源性感染发生，防范化解感染暴发**风险**，以对人民健康高度负责的态度，切实加强感控管理，为人民群众提供安全、高质量的医疗服务

二、强化责任意识，落实感控制度要求

- ◆ 地方各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构要履行主体责任，法定代表人或主要负责人是感控工作的第一责任人
- ◆ 医疗机构要切实发挥本机构**感控委员会**的作用，明确感控管理部门、医务、药学、护理、临床检验以及各临床科室的职责分工，压实部门责任，并**建立多学科、多部门协作机制，形成合力共同开展感控工作**
- ◆ 要认真学习贯彻《**医疗机构感染预防与控制基本制度(试行)**》，根据本机构实际情况，细化具体制度措施，加强全过程管理
- ◆ 医疗机构要加强感控人才队伍建设，确保感控专(兼)职人员配备充足，**感控队伍专业结构合理，健全感控人员职业发展路径和激励机制**，加大投入倾斜力度，保持感控队伍的稳定性

三、突出工作重点，做好重点科室感控工作

- ◆ 对感染性疾病病例较多，易发生人间传播，特别是易发生**医源性感染**的科室，要重点关注并加强管理
- ◆ 尤其要针对**新生儿病房、新生儿重症监护室、重症医学科、器官（骨髓）移植病房、血液透析中心(室)、感染性疾病科、手术室、产房、急诊科、口腔科、介入手术室、输血科、内镜室、消毒供应中心**等重点部门和科室的特点，**制订并落实具体防控措施**
- ◆ 重点科室要**指定专人负责本科室感控工作**，明确其岗位责任，统一接受感控管理部门业务指导，确保各项防控措施落实到位

四、开展主动监测，及时评估，降低潜在感染风险

- ◆ 建立完善国家级、省级、医疗机构三级感染监测控制体系，逐步实现**全国范围内医疗机构感染前瞻性目标监测**
- ◆ 医疗机构要加强**对重点科室的主动监测**，**对侵入性操作环节**（例如手术治疗、中心静脉插管、留置导尿管、呼吸机辅助呼吸、透析治疗、内镜操作等）**实现全覆盖**
- ◆ 通过主动监测，及时发现感染散发病例、感染聚集性病例和感染暴发，持续改进感控工作。医疗机构要定期开展感控风险因素科学评估，明确影响本机构感控的**主要风险因素**和**优先干预次序**
- ◆ 根据风险评估结果，合理设定或调整干预目标和策略。采取基于循证证据的干预措施，进行科学防控，**避免防控过度和防控不足**
- ◆ 建立并实施基于风险评估结果开展感染高危人群筛查的工作机制
- ◆ 医疗机构应当积极创造条件，**利用信息化手段开展感染监测评估工作**

五、开展全员培训，全面提升感控能力水平

- ◆ **地方各级卫生健康行政部门**和各级各类医疗机构要建立感控全员培训制度，制订培训大纲和培训计划，**每年至少开展1次**感控法律法规、知识和技能专项培训
- ◆ 培训对象覆盖**全体医务人员**以及医疗机构的**管理、后勤**（包括外包服务）等人员，**培训内容针对不同岗位特点设定**，并组织培训效果考核
- ◆ 将参加培训情况以及考核结果作为重要内容，**纳入医师定期考核、护士执业注册、药学、医技以及其他人员档案管理等**，并与职称晋升、绩效分配、评优评先等挂钩

六、增强敏感性，做好**感染暴发**报告及处置工作

- ◆ 建立**感染暴发**报告、调查和处置**过程中**的规章制度、工作程序和工作预案，明确感控委员会、感控管理部门、感控专（兼）职人员及相关医务人员**在感染暴发报告及处置工作中的职责**，做到分工明确、反应迅速、管理规范，提高感染暴发的防控和处置水平，降低感染造成的伤害
- ◆ 发生**疑似感染暴发或暴发**后，医疗机构必须按照规定及时报告上级卫生健康行政部门
- ◆ 各级卫生健康行政部门接到报告后，**应当及时组织**有关专家指导医疗机构开展感染暴发的医疗救治及调查处置工作，并**提供相应的指导和技术支持**

七、加强监督管理，督促各项要求有效落实

- ◆地方各级卫生健康行政部门要加强对辖区内医疗机构的**日常监督、管理和指导**，将感控工作作为“**一票否决**”项纳入医疗机构等级评审、绩效考核、评优评先等工作
- ◆充分发挥**感染质控中心等专业组织的作用**，协助行政部门开展人员培训、指导评估、督导考核等工作，促进感控水平的持续提升
- ◆对于发现的薄弱环节及风险隐患，**要立即督促整改**；对于违反有关法律法规和技术规范，造成严重后果的，要对相关责任人依法依规处理

以落实基本制度为抓手夯实感控基础

医疗机构感染预防与控制基本制度（试行）

医疗机构致力于为就诊者提供安全的诊疗照护

让相关人员知道医院感染防控做什么、如何做

医疗机构为患者提供诊疗照护

侵入性操作

- 留置CVC
- 留置尿管
- 有创/无创呼吸机
- 手术
- 介入/内镜操作

暴露于感染风险，需要开展监测

病原微生物（+）

临床症状、病原微生物检测指示短时间内感染病例≥3例

医疗机构需要知道医院感染的风险及防控措施效果

感控分级管理制度

- 感控培训教育制度
- 感控标准预防措施执行管理制度
 - 手卫生
 - 隔离
 - 环境清洁消毒
 - 安全注射
 - 诊疗器械/物品清洗消毒和/或灭菌
 - 安全注射
- 侵入性器械/操作相关感染防控制度
 - 侵入性器械相关感染防控制度
 - 手术及其他操作相关感染防控制度
- 感控监测及报告管理制度
- 医务人员感染性病原体职业暴露预防、处置及上报制度
- 多重耐药菌感染预防与控制制度
- 医疗机构内传染病相关感染预防与控制制度
- 医疗机构内感染暴发报告及处置制度
- 感控风险评估制度

“包括但不限于”的表述方式，体现出普适性、基础性、底线性、强制性特征

一、感控分级管理制度

◆ 涵义

- ◆ 是指导和规范医疗机构建立层级合理、专兼结合、分工明确、运转高效的感控分级管理组织体系，并有效开展感控工作的规范性要求
- ◆ 感控分级管理组织体系各层级主体包括：医院**感控**委员会、**感控**管理部门、临床与医技科室**感控**管理小组，以及**感控**专(兼)职人员等

◆ 基本要求

- ◆ 管理层级有“医疗机构、感控管理部门和临床科室” **三级管理**和“医疗机构、临床科室” **二级管理**两种基本模式
- ◆ 明确各层级(部门) 及其内设岗位感控职责和内外部沟通协作机制
- ◆ **(新增表述)**践行“人人都是感控实践者”的理念，将感控理念和要求融入到诊疗活动**全过程、全环节、全要素**之中，纳入**预检分诊、CP和AMS**

一、感控分级管理制度

◆相关涉及内容(2-1)

- ◆ 住院床位总数在**100张以上**的医院应当设立**医院感染管理委员会**(医院感控委员会)和独立的医院感染管理部门 摘自：《医院感染管理办法》
- ◆ **医院感染管理委员会**由医院感染管理部门、医务部门、护理部门、临床科室、消毒供应室、手术室、临床检验部门、药事管理部门、设备管理部门、后勤管理部门及其他有关部门的**主要负责人**组成，主任委员由**医院院长**或者**主管医疗工作的副院长**担任 摘自：《医院感染管理办法》
- ◆ 医疗机构应当建立**传染病预检、分诊制度**。二级以上综合医院应当设立感染性疾病科，具体负责本医疗机构传染病的分诊工作，并对本医疗机构的**传染病预检、分诊工作进行组织管理**

摘自：《医疗机构传染病预检分诊管理办法》

一、感控分级管理制度

◆相关涉及内容(2-2)

【亟待着力解决的现实主要问题】

- 1.虽设立医院感染管理委员会(**医院感控委员会**)，但**主任委员和/或参与部门人员**条件不符合要求
- 2.住院床位总数在100张以上的医疗机构**未按规定设立独立的感控部门**
- 3.医院感控委员会、感控部门等机构空转，**未按规范要求开展，或者工作开展浮在面上，流于形式**；临床科室感控组织未建立或不健全
- 4.未按规定设立**感染性疾病科**，或虽设立但能力严重不足，**没有担负起传染病预检、分诊工作和组织管理任务**，流于形式，未能发挥“第一道防线”的作用

二、感控监测及报告管理制度

◆ 涵义

- ◆ 是医疗机构根据感控工作需要，对健康保健相关感染的发生、分布及其影响因素等数据信息开展收集、分析、反馈，以及依法依规上报等活动的规范性要求

◆ 基本要求

- ◆ 制订并实施**健康保健相关感染**监测与报告管理规定，主要包括但不限于：监测类型、指标、方法以及监测结果反馈等；明确监测主体及其职责；**强化临床一线医务人员第一责任人的主体责任**
- ◆ **(新增表述)**为开展相关感染监测提供物资、人员和经费等方面保障；加强对健康保健相关感染监测制度执行情况的监管；完善健康保健相关感染监测**多主体协调联动机制和信息共享反馈机制**

二、感控监测及报告管理制度

◆相关涉及内容

- ◆ 医疗机构应当按照医院感染诊断标准及时诊断医院感染病例，建立有效的医院感染监测制度，分析医院感染的危险因素，并针对导致医院感染的危险因素，实施预防与控制措施

摘自：《医院感染管理办法》

- ◆ 医院应按**每200-250张实际使用病床**，**配备1名医院感染专职人员**，应接受监测与感染控制知识、技能的培训并熟练掌握

摘自：《医院感染监测规范》

【亟待着力解决的现实主要问题】

1. **专职人员配备数量不足**，有些数量虽达到要求，但**专业结构不合理**
2. 未经专业培训即上岗工作，特别是**轮岗**和**新调入人员**
3. **临床诊断能力不足**，感染病例诊断管理不规范

三、感控标准预防措施执行管理制度

◆ 涵义

- ◆ 是医疗机构中各相关主体自觉、有效、规范地执行感控标准预防措施的规范性要求

◆ 基本要求

- ◆ 标准预防主要包括**手卫生**、**隔离**(含个人防护用品正确使用)、**环境清洁消毒**、**诊疗器械/物品清洗消毒与灭菌**、**安全注射**等措施；**一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用**
- ◆ **(新增表述)**医疗机构应当加强资源配置与经费投入，以保障感控标准**预防措施的落实**；不得以控制成本和支出为由，挤占、削减费用，影响标准预防措施的落实

三、感控标准预防措施执行管理制度

◆关注要点

- ◆合理配置手卫生设施、持续推动和优化手卫生实践
- ◆建立有效隔离**物理屏障和行为屏障**，对需要实施隔离措施的患者，应当采取**单间隔离或同类患者集中隔离**的方式
- ◆对诊疗区域的空气、环境和物体表面，以及地面等实施规范的清洁消毒或新风管理
- ◆有效采取对接受注射者无害、使实施注射操作的医务人员不暴露于可避免的风险，以及注射后医疗废物不对环境和他人造成危害的临床注射活动，**杜绝滥用注射及其注射用器具、药品的共用、复用等不规范使用**
- ◆根据所使用可复用诊疗器械/物品的**感染风险分级**，**选择适宜的再处理方式**，对临床使用的诊疗器械和物品实施正确清洁消毒灭菌处置

三、感控标准预防措施执行管理制度

◆相关涉及内容(2-1)

- ◆医疗机构应当制定具体措施，保证医务人员的手卫生、诊疗环境条件、无菌操作技术和职业卫生防护工作符合规定要求，对医院感染的危险因素进行控制

摘自：《医院感染管理办法》

- ◆医疗机构应当按照《消毒管理办法》，严格执行医疗器械、器具的消毒工作技术规范；医疗机构使用的消毒药械、一次性医疗器械和器具应当符合国家有关规定。**一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用**

摘自：《医院感染管理办法》

- ◆医疗机构应根据本规范的要求，结合本单位实际情况，制定科学、可操作的消毒、灭菌制度与标准操作程序，并具体落实

摘自：《医疗机构消毒技术规范》

三、感控标准预防措施执行管理制度

◆相关涉及内容(2-2)

【亟待着力解决的现实主要问题】

- 1.手卫生及防护设备设施设置不符合要求；人力配置不足、相关用品使用纳入科室成本等问题，影响医务人员手卫生依从性与执行防护措施
- 2.空间不足、布局流程不合理，超收容能力收治患者，造成保护距离不足、无法实施规范的隔离措施
- 3.诊疗活动中使用的可复用器具物品清洁消毒灭菌不规范，有重复使用一次性使用器具物品的现象；环境清洁消毒不足与过度问题并存
- 4.个人防护用品使用不规范，过度防护和防护不足的情况皆比较普遍
- 5.临床注射中仍存在滥用注射及注射用器具、药品的共用、复用等不规范使用现象

四、感控风险评估制度

◆ 涵义

- ◆ 是医疗机构及医务人员针对感控风险开展的综合分析、评价、预判、筛查和干预等活动,从而降低感染发生风险的规范性要求。感控风险评估种类主要包括**病例风险评估、病种风险评估、部门(科室)风险评估、机构风险评估**,以及**感染聚集、流行和暴发等的风险评估**

◆ 基本要求

- ◆ 医疗机构及其科室、部门应当根据所开展诊疗活动的特点,定期开展感控风险评估,明确影响本机构感控的**主要风险因素**和**优先干预次序**
- ◆ 根据风险评估结果,合理设定或调整干预目标和策略,采取基于循证证据的干预措施
- ◆ 建立并实施根据风险评估结果开展感染高危人员筛查的工作机制

四、感控风险评估制度

◆相关涉及内容

- ◆有重点环节、重点人群与高危险因素监测。有对感染较高风险的科室与感染控制情况进行风险评估，并制定针对性的控制措施

摘自：《三级综合医院评审标准实施细则（2011年版）》

【亟待着力解决的现实主要问题】

- 1.临床对感染高风险病例、高风险病种、高风险操作缺乏规范评估
- 2.医疗机构对高风险科室、高风险环节，尤其是影响感控的“变量”因素(如规模扩大、布局流程改变、新技术应用等) 缺乏有效评估
- 3.医疗机构及内部科室对感控主要风险底数不清，感控策略制定与实施、干预优先次序确定缺乏依据和针对性

五、多重耐药菌感染预防与控制制度

◆ 涵义

- ◆ 是医疗机构为预防和控制多重耐药菌引发的感染及其传播，根据本机构多重耐药菌流行趋势和特点开展的监测、预防与控制等活动的规范性要求等

◆ 基本要求

- ◆ 严格执行多重耐药菌感染预防与控制核心措施，核心措施**包括但不限于**：手卫生、接触隔离、环境清洁消毒、可复用器械与物品的清洁消毒灭菌、抗菌药物合理使用、无菌技术操作、标准预防、减少侵入性操作，以及必要的针对环境和患者的主动监测和干预等
- ◆ 规范病原微生物标本送检，执行《抗菌药物临床应用指导原则》，合理选择并规范使用抗菌药物

五、多重耐药菌感染预防与控制制度

◆相关涉及内容

- ◆加强重点环节管理，加大人员培训力，强化预防与控制措施，合理使用抗菌药，建立和完善对多重耐药菌的监测

摘自：《多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南（试行）》

【亟待着力解决的现实主要问题】

- 1.医疗机构缺乏相应防控管理制度
- 2.临床诊断、微生物检测、临床药事等相关专业能力不足
- 3.标准预防措施（尤其是隔离）执行落实不到位
- 4.抗菌药物临床应用管理要求不落实

六、侵入性器械/操作相关感染防控制度

◆侵入性器械相关感染防控制度

◆**涵义**：是诊疗活动中与使用侵入性诊疗器械相关的感染预防与控制活动的规范性要求。主要**包括但不限于**：血管内导管相关血流感染、导尿管相关尿路感染、呼吸机相关肺炎和透析相关感染的防控

◆手术及其他侵入性操作相关感染防控制度

◆**涵义**：是诊疗活动中与外科手术或其他侵入性操作（包括介入诊疗操作、内镜诊疗操作、CT/超声等引导下穿刺诊疗等）相关感染预防与控制活动的规范性要求

◆**共同基本要求**：**(新增表述)** 建立本机构名录；制订并实施感染防控措施以及执行依从性监测的规则和流程；进行感染风险评估，并依据评估结果采取针对性的感染防控措施；**实施相关感染病例目标性监测；开展相关感染防控措施执行依从性监测**

六、侵入性器械/操作相关感染防控制度

◆ 相关涉及内容

【亟待着力解决的现实主要问题】

1. 现有防控主要集中在血管内导管相关血流感染、导尿管相关尿路感染、呼吸机相关肺炎和手术切口感染防控，**关注面窄且针对性不足**
2. **对本机构所使用侵入性器械、所开展侵入性操作底数不清**，相关风险监测与行为监管不到位
3. **缺乏具有针对性且纳入实际流程的侵入性器械使用与侵入性操作感控措施**

七、感控培训教育制度

◆ 涵义

- ◆ 是医疗机构针对不同层级、不同岗位的工作人员开展针对性、系统性、连续性的感控相关**基础知识、基本理论**和**基本技能**培训教育活动的规范性要求。感控培训教育的基本内容包括但不限于：培训目标、适用对象、进度安排、实施方式，以及考核评估等

◆ 基本要求

- ◆ 医疗机构各相关管理职能部门和各临床、医技科室应当将感染防控相关内容纳入所开展的培训教育之中，根据培训对象制订培训计划并组织实施；明确不同层级、不同岗位工作人员接受感控知识培训的形式、内容与方法等，并做好培训教育组织管理工作
- ◆ **(新增表述)**制订并实施教育考核方案，将考核结果纳入相关医务人员执业资质（准入）、执业记录和定期考核管理

七、感控培训教育制度

◆相关涉及内容

◆**省级人民政府卫生行政部门**应当建立医院感染专业人员岗位规范化培训和考核制度，加强继续教育，提高医院感染专业人员的业务技术水平。医疗机构应当制定对本机构工作人员的培训计划，对**全体工作人员**进行医院感染相关法律法规、医院感染管理相关工作规范和标准、专业技术知识的培训

摘自：《医院感染管理办法》

【亟待着力解决的现实主要问题】

1. **省级人民政府卫生健康行政部门建立相关制度之职责有待加强**
2. 感控培训**没有实现相关岗位工作人员全覆盖**，培训缺乏制度化、系统化、规范化设计与管理；所开展培训过于泛泛，流于形式，**岗位针对性不强，培训的没用，有用的没培训**
3. **培训结果没有有效利用起来**，参加不参加培训、培训效果好不好一个样，影响培训权威性

八、医疗机构内感染暴发报告及处置制度

◆ 涵义

- ◆ 是医疗机构及医务人员针对诊疗过程中出现的**感染**疑似暴发、暴发等情况，依法依规采取预警、调查、报告与处置等措施的规范性要求(特别强调，是感染而不是“医院感染”，就为实现**早报告**)

◆ 基本要求

- ◆ 建立感染暴发报告责任制与监督问责，强化法定代表人或主要负责人第一责任人的定位；制订并执行感染监测以及感染暴发的报告、调查与处置等规定、流程和应急预案；建立并执行感染疑似暴发、暴发管理机制，组建感控应急处置专家组，指导开展流行病学调查及处置
- ◆ **(新增表述)**诊疗过程中发现短时间内出现3例或以上临床症状相同或相近的感染病例，尤其是病例间可能存在具有流行病学意义的共同暴露因素或者共同感染来源时，**无论有无病原体同种同源检测的结果或检测回报结果如何**，都应当按规定逐级报告

八、医疗机构内感染暴发报告及处置制度

◆相关涉及内容(2-1)

◆医疗机构经调查证实发生以下情形时，应当于12小时内向所在地的县级地方人民政府卫生行政部门报告，并同时向所在地疾病预防控制机构报告。所在地的县级地方人民政府卫生行政部门确认后，应当于24小时内逐级上报至省级人民政府卫生行政部门。省级人民政府卫生行政部门审核后，应当在24小时内上报至卫生部：

- （一）5例以上医院感染暴发；
- （二）由于医院感染暴发直接导致患者死亡；
- （三）由于医院感染暴发导致3人以上人身损害后果

摘自：《医院感染管理办法》

◆医疗机构发生医院感染暴发时，所在地的**疾病预防控制机构**应当及时进行流行病学调查，查找感染源、感染途径、感染因素，采取控制措施，防止感染源的传播和感染范围的扩大

摘自：《医院感染管理办法》

八、医疗机构内感染暴发报告及处置制度

◆ 相关涉及内容(2-2)

【亟待着力解决的现实主要问题】

1. 医院感染暴发报告，容易导致“**先定性，再报告**”思维和行为
2. “**病原体同种同源检测**”本为增强感染暴发事件调查的科学性，但实践中，由于回避检测或检测能力不足，成为无法判定是否暴发，进而不予报告的借口
3. 感染性疾病临床诊疗与监测能力不足，对临床感染病例或具有相似感染“**症候群**”病例**聚集**现象关注不够；存在病例漏诊漏报问题
4. **暴发事件发生地疾病控制机构进行流行病学调查的责任履行不到位**

九、医务人员感染性病原体职业暴露预防、处置及上报制度

◆ 涵义

- ◆ 是医疗机构感染性病原体职业暴露预防、处置和上报等活动的规范性要求
- ◆ 感染性病原体职业暴露按传播途径分类，主要包括血源性暴露、呼吸道暴露、消化道暴露和接触暴露等

◆ 基本要求

- ◆ 建立的感染性病原体职业暴露预防、处置及上报规范和流程
- ◆ 根据防控实践的需要提供数量充足、符合规范要求及设备设施、个人防护用品，以及其他支持、保障措施
- ◆ 建立医务人员感染性病原体职业暴露报告管理体系与流程
- ◆ 对发生感染性病原体职业暴露的医务人员采取有效应对处置措施

九、医务人员感染性病原体职业暴露预防、处置及上报制度

◆相关涉及内容

- ◆医疗机构应当制定医务人员职业卫生防护工作的具体措施，**提供必要的防护物品**，保障医务人员的职业健康

摘自：《医院感染管理办法》

【亟待着力解决的现实主要问题】

- ◆**普遍缺乏**医务人员感染性病原体职业暴露预防、处置及上报**制度和流程**，**未提供防护用品**，或者防控用品提供数量不足、品规有误，甚至存在质量问题
- ◆多种原因导致医务人员**发生暴露后报告不及时**，存在漏报、瞒报现象
- ◆发生职业暴露后**不能准确评估被传染的风险**，后续**局部处理、追踪检测、免疫接种和(或)预防用药等措施缺失或实施不规范**
- ◆对工作在暴露高风险岗位的人员普遍未提供保护性免疫接种等防护措施

十、医疗机构内传染病相关感染预防与控制制度

◆ 涵义

- ◆ 是医疗机构及医务人员依法依规开展本机构内传染病相关感染防控活动的规范性要求

◆ 基本要求

- ◆ **诊疗区域空间布局、设备设施和诊疗流程等符合传染病相关感染预防与控制的要求**；确定承担本机构内传染病疫情监测、报告、防控制工作主体部门、人员及其职责；明确感控管理部门或人员职责
- ◆ 严格执行预检分诊要求，重点询问和关注就诊者**发热、呼吸道症状、消化道症状、皮肤损害等临床表现和流行病学史**，并了解就诊者症状出现以来的**就医、用药情况**；医疗机构不具备相应的救治条件时，应当规范采取就地隔离或转诊至有能力救治的医疗机构等措施；**根据传染病传播途径的特点，对收治的传染病患者采用针对性措施阻断传播途径**；工作人员进行传染病防控和职业暴露防护知识、技能的培训

十、医疗机构内传染病相关感染预防与控制制度

◆ 相关涉及内容

- ◆ 医疗机构各科室的医师在接诊过程中，应当注意询问病人有关的流行病学史、职业史，结合病人的主诉、病史、症状和体征等对来诊的病人进行传染病的预检。经预检为传染病病人或者疑似传染病病人的，应当将病人分诊至感染性疾病科或者分诊点就诊，同时对接诊处采取必要的消毒措施

摘自：《医疗机构传染病预检分诊管理办法》

- ◆ 感染性疾病科和分诊点应当采取标准防护措施，按照规范严格消毒，并按照《医疗废物管理条例》的规定处理医疗废物

摘自：《医疗机构传染病预检分诊管理办法》

【亟待着力解决的现实主要问题】

核心是“一视同仁” + “标准预防”的原则没有落实！

感控制度是用来执行、落实的！

◆制度执行落实应是系统、全面、无死角的

◆感控制度是为机构制定的，靠机构整体执行落实；即便是针对特定领域、事项的制度规范，其执行也并不只是所涉及具体部门、专业、群体或个人的责任；制度规范的执行包括系统地培训、资源配置与制度安排、过程跟踪指导监督，以及结果评估、分析、反馈和处理，是涉及医疗机构管理全流程的系统工程，不能对感控部门“一批了之”

◆“三纳入”

- ◆医疗机构及其医务人员日常依法执业行为之中
- ◆医疗机构各质量安全管理职能部门日常监管职责及其履行之中
- ◆医疗机构整体医疗质量安全的管理、质控与绩效考核实践之中

报告结束

感谢聆听！