

院感质控:当前的策略与任务

二〇一五年八月二十日 厦 门

核心观点

- ◆中国感控走上专业化发展道路30年，医院感染质控也走过20多年的奋斗历程
- ◆医院感染质控的发展目标与任务在不同发展时期有着不同的内涵
- ◆当前医院感染质控需要体现时代特征与改革内涵，任重道远

内容提要



一

新形势

二

新策略

三

新任务



一 新形势

二 新策略

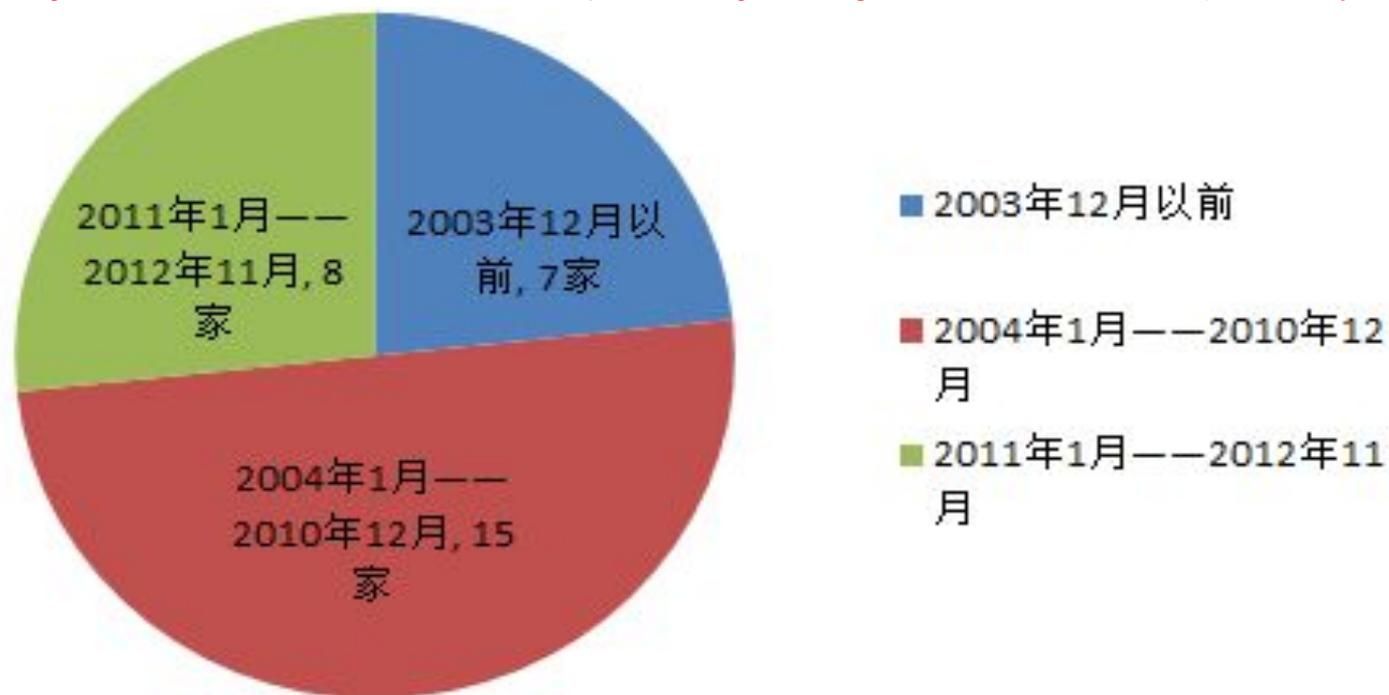
三 新任务

中国院感质控30年发展轨迹

- ◆ **中国感控：**1986年起步入独立的专业化发展轨道
1989年建立“卫生部医院感染监控管理培训基地”
- ◆ **中国院感质控：**1994年首个省级质控中心破茧而出
2013年国家级质控中心应运而生
2014年首次全国“飞行”质控实施

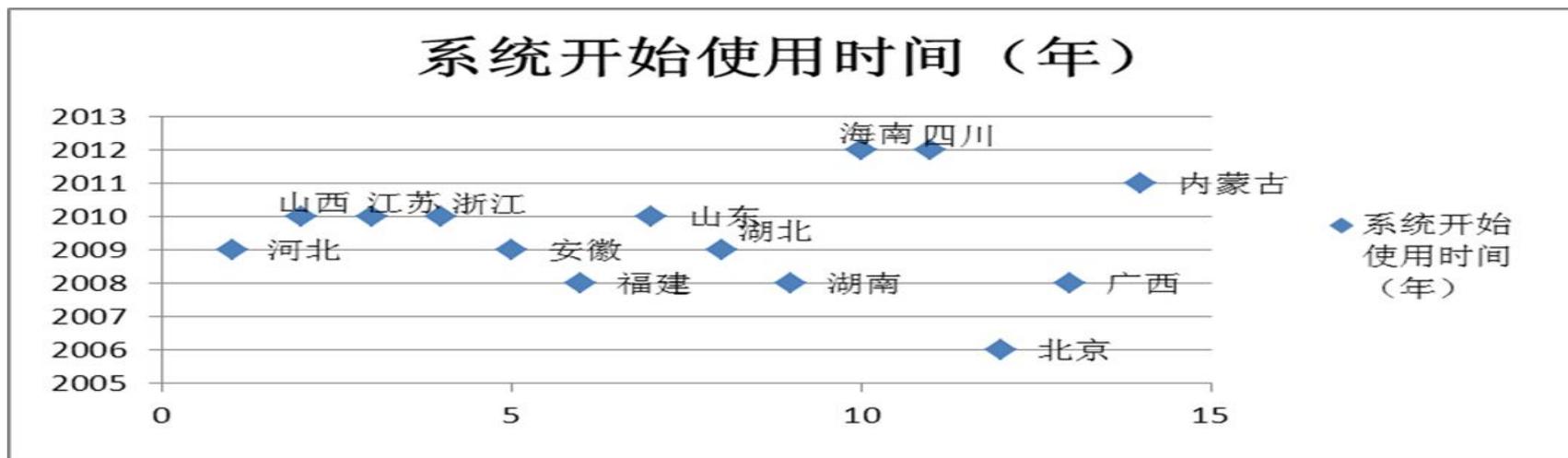
省级院感质控组织体系基本建立

◆ 32个省级地方已有30个成立省级质控中心



中国院感信息化管理开启加速模式

- ◆ 23个省级中心中开展全面综合性监测
- ◆ 24个省级中心开展不同种类、数量的目标性监测项目
- ◆ 15个省级中心建立省内医院感染管理质控网站
- ◆ 16个省级中心启用区域性医院感染管理信息监测系统



院感管理面临的新形势(1)

◆ 既往发展中沉积的问题

◆ 宏观机制设计滞后于感控专业发展与质控实践

◆ 资源配置的改善主要体现为增量扩大而非优化

1+1<2 —— 结构性矛盾导致资源配置功能、效率降低

◆ 质控机制设计激励相容与信息效率不足

◆ 针对“质控”的质控缺失，质控无法保证同质化

◆ 以行政管理手段管理技术问题事倍功半

院感管理面临的新形势(2)

◆ 感染性疾病及其风险的挑战

- ◆ 新发、再发(生/现)感染性疾病
- ◆ 致病细菌耐药与多重耐药细菌致病
- ◆ 感染性疾病传播风险的内外交互

◆ 传统感染性疾病防控模式的局限

- ◆ 覆盖范围(目标风险人群)不足
- ◆ 监测模式(理念、手段)被动
- ◆ 防控策略(资源配置系统性与机制设计)模糊

院感管理面临的新形势(3)

◆现实医改背景

◆分级医疗体系建立；公立医院改革；促进民办
医疗发展；PPP模式在医疗服务领域的实践

◆医学与医疗服务发展新模式叠加

◆循证医学、转化医学、整合医学、精准医学、
移植医学……

◆延伸医疗、远程医疗、预防医疗（预防性医疗与
医疗性预防）、穿戴医疗、旅游医疗……

◆“互联网+”与大数据时代

新形势推动中国感控实践多样性

◆主体多元化

◆除医疗卫生机构、行业主管部门和组织外，政府及其组成部门（除外卫生部门）、企业、社会（患者、媒体、公益组织等）

◆主旨多极化

◆夯实基础、巩固基本、强化基层、建立基准

◆主题多样化

◆打造感控组织、制度、培训和监控（执行）四大体系

◆运用主题行动、专题调研、专项工作、“飞行”质控和信息化监测等多种手段

30年专业发展历程的持续积累

◆ 新变化

◆ 理念

- ◆ 聚焦风险、问题导向
- ◆ 预防为主、数据切入
- ◆ 部门协作、专业融合

◆ 实践

- ◆ 再造新机制
- ◆ 践行“三贴近”
- ◆ 推动信息化
- ◆ 提升质控力



新形势



新策略



新任务

风险预示“患”，数据揭示“患”

◆ 飞行安全的“海恩法则”

- ◆ 一起重大飞行安全事故背后有29个事故 **征兆**
- ◆ 每个征兆背后有300个事故 **苗头**
- ◆ 每个苗头背后有1000个事故 **隐患**

理念I：聚焦风险、问题导向

◆首要且核心要务

◆识别风险

- ◆反映风险
- ◆描述风险
- ◆预警风险

◆干预风险

- ◆辅定干预措施
- ◆筛选干预措施
- ◆评估干预措施
- ◆优化干预措施

现实问题揭示风险!

理念2：预防为主、数据切入

◆ 感控监测与干预时点前移

◆ 管控住风险

◆ 阻断“隐患 → 苗头 → 征兆 → 事故”链条

◆ 风险来源于数据，干预措施亦来自数据

◆ 学会“数”说感控

理念3：部门协作、专业融合，联防联控

◆ 管理上的“感控+”

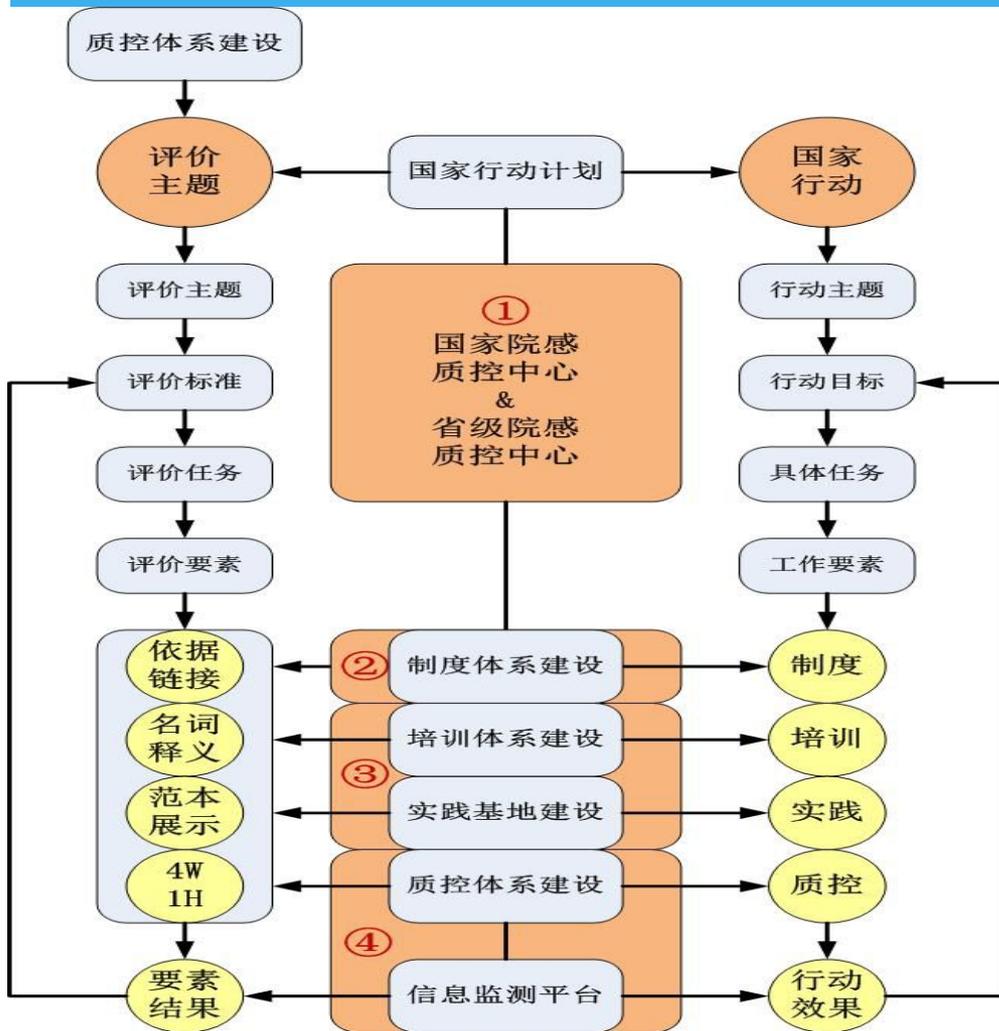
- ◆ 制度管理
- ◆ 技术管理
- ◆ 行为管理
- ◆ 队伍管理
- ◆ 信息管理

◆ 专业上的“感控+”

- ◆ 学科专业层面的医、药、护、技、管
- ◆ 临床实践层面的医、药、护、技、管

纵向联动，横向联合，内部联接，外部联系

实践 I：再造新机制



打造一个综合平台

➤ 凝练共识

➤ 凝集智慧

➤ 凝聚力量

➤ 凝结未来

① 组织体系

② 制度体系

③ 培训体系

④ 质控体系

实践2：践行“三贴近”

◆ 贴近什么？

- ◆ 患者、临床（医疗、医生、医政）、社会

◆ 如何贴近？

- ◆ 共同目标、价值引导
- ◆ 使服务对象从中受益
- ◆ 借助信息技术的临床感控信息集成
- ◆ 寓于医疗执业与服务之中，使之成为本体构成

实践3：推动信息化

◆ 推动什么？

- ◆ 定基准、建机制

◆ 如何推动？

- ◆ 开发数据集与指标系
- ◆ 打造区域化信息监测体系
- ◆ 建立国家、区域医院感染数据库
- ◆ 强化数据挖掘、利用，确定、筛选目标值与干预措施

实践4：提升质控力

◆新形势对质控能力的要求——思维+实践

- ◆系统化
- ◆本土化
- ◆开放化
- ◆临床化
- ◆信息化

夯实基础与追踪前沿并重！



新形势



新策略



新任务

2015年上半年完成的主要工作 (I)

- ◆ 《清洁的手，呵护健康(2015-2018)手卫生专项工作指导方案》、《阻断院感注射传播，让注射更安全(2015-2018)安全注射专项工作指导方案》正式发布
- ◆ 《医院感染管理文件汇编(1986-2015)》正式出版
- ◆ 《医院感染管理培训教程》完成初稿编写，进入审稿阶段
- ◆ 医院感染暴发事件信息报告系统的管理和使用更趋规范
- ◆ 针对突发事件与专项任务的现场调研职能不断强化

2015年上半年完成的主要工作 (2)

- ◆ 院感质量控制工具、方法与实践研究明显加强
- ◆ 基于风险管理的区域性医院感染信息化监管体系构建研究及试点实践取得阶段性成果
- ◆ 医院感染标准体系建设不断完善
- ◆ 医疗废物管理项目成果巩固与模式推广进展顺利
- ◆ 多部门、多机构协作有新突破

2015下半年主要工作任务 (I)

◆ 加强院感管理制度体系建设与完善

- ◆ 配合《医院感染管理文件汇编（1986-2015）》发布，对在用制度进行梳理、修订、操作化和本土化；加强相关培训与执行检查

◆ 推动2个专项工作指导方案扎实有效开展

- ◆ 医院感染防控工作的重要根基；标准防护的核心构成；最有效的通用、普适性防控措施
- ◆ 做好抽样调查，摸清、摸准实际底数
- ◆ 梳理问题，归因分析，找准关键风险因素

2015下半年主要工作任务 (2)

◆开展年度专项质控调研

◆“飞行”质控调研

- ◆以追踪医院感染病例“漏诊、漏检、漏报”及其成因为切入点，查找当前在感染病例的诊断、报告和标本送检方面存在的问题，评估其对医院感染风险监测与管理的主要影响及程度

◆县医院感控管理现状与能力调研

- ◆除“三漏”主题外重点关注管理制度体系、消毒供应管理、抗菌药物使用、医院感染暴发监测与管理、ICU、手术、“三大管”感染及重点部门的目标监测，查找县医院感控管理的重点、难点和热点问题

2015下半年主要工作任务 (3)

◆ 稳步推进区域性医院感染质量信息化监测体系建设

- ◆ 总结山东试点实践，制定扩大试点、全面推进方案，协助主管部门开好试点地区现场会。面上平推，重点突破
- ◆ 力争2个方面突破：一是既要验证监测网络及工作机制可行性，如同步上报、同网运行、时时采集、按需调取、分级管理、监管结合；又要验证指标集、数据集的灵敏性、稳定性和可操作性；二是既要抓紧完善使用相同供应商系统医疗机构之间对接，又要加快使用不同供应商医疗机构之间的衔接
- ◆ 加紧指标系与数据集开发、正式发布及数据挖掘、利用

2015下半年主要工作任务（4）

◆ 完成医院感染管理培训教程编写，启动试点培训

- ◆ 十月底前完成教材编写（试用版）与课程设置
- ◆ 年底前至少完成2期“双评性（教程编写、课程设置）”试点培训，培训管理干部和省级师资骨干至少各30名
- ◆ 根据试点培训，对试用版教材进行修订、完善，正式定稿发布

◆ 做好标准立项申报与制、修、审、贯各项工作

- ◆ 继续加强国家级消毒供应中心实践基地建设，全力拍摄好配套宣贯CSSD三项标准的视频

关于基于风险识别的区域性信息化监测体系建设

- ◆ 通过数据采集的结构化规定推动数据书写格式的结构化
- ◆ 通过数据采集的结构化规定促进临床信息系统的集成，打通各系统之间接口，进而以虚击实，打通实际管理流程中的接口
- ◆ 从信息化中发现整个管理体系/链条上医疗机构自身质量管理、外部质量控制、行业质量监管、卫生质量管理政策等各方面问题，实现院感管理医疗机构的内外衔接与一致
- ◆ 数据集开发与以往最大在不同，在于不是单单满足或主要满足统计的需要为主，更关注满足临床管理实践的需要，来源于临床又应用于临床

依法管理，科学防控

For Your
Natural beauty
나 / 만 / 의 / 피 /膚 / 및 / 습 / 습

感谢聆听!