

# 医院感染管理体系现状及思路分析

刘波<sup>1</sup>,赵丽萍<sup>2</sup>,张苏明<sup>1</sup>,张卫红<sup>1</sup>

(1.南京医科大学第一附属医院感染管理办公室,江苏 南京 210029; 2.江苏省卫生厅医政处,江苏 南京 210008)

**摘要:**医院感染管理科的体制建设是否适应临床需要,在临床中是否真正发挥了应有的工作职能,现有的管理体系是否顺畅,以及感控措施是否在临床一线得到贯彻执行等,成为困扰政府制定相关政策的疑难问题。文章对目前医疗机构医院感染管理存在的主要问题进行分析并揭示深层次原因。针对感染管理体系存在的问题,应提升医院感染管理专职队伍能力、强化学科建设、改善感染管理委员会工作、优化培训考核模式、优化运行方式和加大投入等。

**关键词:**医院感染;感染管理;体制建设

**中图分类号:** R197.323.4

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1671-0479(2013)05-429-003

**doi:** 10.7655/NYDXBSS20130511

在过去几年中,部分医疗机构不同层次地迎接过原卫生部组织的“医疗质量万里行”检查、医院感染管理专项检查,以及专门针对血液净化中心、消毒供应中心、口腔科、医疗废弃物管理等专项检查,通过检查促整改,从顶层管理框架角度促进了医院感染管理工作的开展,加快了感染管理专职人员队伍建设,提升了医院感染管理工作的档次和水平。随着卫生行政部门对医院感染工作的重视以及医疗行业自身发展需要,近年来医院感染管理相关的政策法规予以陆续颁布,专业技术指南及指导意见逐步形成共识。医疗机构中的医院感染管理科(简称院感科)是医院感染管理具体科室,在上层政策和临床一线之间起着上传下达的桥梁作用。由此医院感染控制工作需要三个层面的体系设计:上层政策、感控宣教和临床执行。在实际工作中,该体系的顺畅运行显得至关重要,关系着感控理念、干预措施的贯彻以及落实的效果。本研究于2012年对某地区部分医疗机构感染管理现状进行实地调研,现报告如下。

## 一、医院感染管理现状

(一)医院感染管理委员会难以高效发挥职能  
医疗机构均成立由多部门如院感科、医务科、护

理部、药剂科、总务科和临床部分重点科室等组成的感染管理委员会。按照《医院感染管理办法》要求,委员会应定期召开会议,但实际存在根本不召开、全年召开次数过少( $\leq 2$ 次)或召开会议时参会人员不齐等问题;甚至有部分委员认为常规会议只与院感科相关,与己无关,导致参会积极性不高。

### (二)院感科职能定位不清

从分管院领导到临床科主任、护士长角度来看,有的认为院感科主要起监督作用,有的认为起协调作用;院感科管理涉及层面较多,但同时感觉真正能执行管理能力的层面却不多。感染管理中与医生相关问题找医务科协调解决,与护士相关问题找护理部协调解决,在某种程度上,院感科被架空,没有真正发挥其应有的管理职能。

### (三)院感科科长规划意识有待提高

一个部门或一个学科专业,只有制定了规划,才会有方向,工作才能有的放矢。有些院感科科长缺少医院感染管理工作的长期规划(如3~5年),甚至对一年内计划也思路不清,工作目标性不强;对科室自身的发展缺乏应有的规划意识。

### (四)临床医务人员感控知识薄弱

医务人员尤其是医生,对医院感染的诊断存在概

**基金项目:**江苏高校优势学科建设工程资助项目(JX10231801)

**收稿日期:** 2013-08-23

**作者简介:**刘波(1981-),男,山东泰安人,感染病学硕士研究生,住院医师;张卫红(1965-),女,湖南长沙人,主任医师,主要从事医院感染预防与控制研究,通信作者。

念模糊、知识不全面,感染控制的意识淡薄,防控措施掌握不系统、不扎实。部分医务人员甚至认为,常规工作中的医院感染问题主要与护理相关。

#### (五)院感科业务工作不到位

院感科针对全院医院感染知识的培训,方法单一,发挥不了应有的效果;虽然年年有培训,但医务人员关于医院感染的知识却难见年年有进步。部分感染管理专职人员业务水平难以满足临床需求,如针对ICU的目标性监测,无法为临床提供有意义的监测数据;对医院感染重点部门日常监控不到位,导致长期存在发生医院感染的隐患。

#### (六)考核机械化

院感科对临床科室的考核过于机械化和公式化(如对微生物送检率的考核、对手卫生指征的考核等),不考虑临床实际情况与实际需求,不区分临床科室之间的差别,对国家政策法规照本宣科,单纯为了检查而获取数据。

#### (七)工勤人员管理压力大

工勤人员作为医院特殊群体,在医疗环境的保洁、标本运送、医疗废物处置等方面发挥了重要作用。该群体普遍存在年龄老化、文化程度低、理解力差、流动性大等特点,同时属于外包公司直接管理,给科室日常管理带来困难。如洗衣房员工大部分为聘用的临时工人,缺乏必要的医学基础知识,不了解消毒隔离的知识与方法,因此工作中容易造成洁污物品混杂,增加了感染的机会;而洗衣房一旦被条件致病菌污染,极易在全院范围内造成感染<sup>[1]</sup>。重点科室(如手术室、新生儿科、ICU等)与普通科室相比,在医院感染控制方面对工勤人员的要求更高更复杂,工作量更大,而不同科室工勤人员待遇基本无差别,导致工勤人员不愿到重点科室,造成内部流动性增大,增加了培训和管理难度。

## 二、存在问题原因分析

医院感染管理存在问题的深层次原因涉及面较广,主要集中在以下几个方面。

#### (一)投入问题

医院领导关心的是医院发展,包括医疗水平提升和经济运行,医院感染在领导内心不存在发不发展问题,只要不出事就算做好了,对医院感染的重视主要来自外部压力,如上级检查、医院感染暴发事件警示等。目前公立医院经济运行模式基本是市场化,政府补偿能力有限,面对市场激烈竞争,为达最大化增收只能最大化节流。在这些前提下,领导首先考虑到医院感染管理成本,而不是医院感染在医院发

展中的作用。现在多数医院都采用成本核算的管理模式,并具体到每个科室,多支出就等于少收入,科室负责人对医院感染的投入也会精打细算。

#### (二)职能定位问题

目前大多数院感科基本独立设置,但独立却缺乏“威力”和“权力”。医院职能部门中与医疗业务密切相关的首推医务和护理,医务部门抓医疗质量,管医生群体,掌握医生处方权、职称晋升考核等,是医生群体所谓的“组织”,而护理部门则管理护士群体,有聘任考核权等,是护士群体所谓的“组织”。而医院感染虽与医疗业务紧密相关,但既不直管医生也不直管护士,从而导致“威力”和“权力”等被架空,仅仅靠扣分处罚不能从根本上解决问题,也是不可取的。

#### (三)医务人员尤其医生的医院感染意识问题

感染控制起源于消毒灭菌,而临床中与消毒灭菌等细节工作密切相关的是护理工作,这无形中让医生认为医院感染控制是护士的事,从而不重视医院感染管理。我国医院感染管理的发展仅仅才走过二十余年历程,2003年SARS以后的近十年才真正被大家所关注。目前医学生在大学里学习的教材中基本很少提及医院感染的概念和相关知识<sup>[2]</sup>,从而导致即使是与医院感染相关的无菌操作技术,也认为是医疗规范的一部分,与医院感染防控无关。

#### (四)医院感染防控专职队伍建设问题

首先,这支队伍起源于护理群体,就目前来讲,医院感染专职人员中护理专业比例占绝对优势(远远超过半数以上)<sup>[3-5]</sup>。护理专业最大优势是执行力强,注重细节,但同时也决定存在的缺点:宏观把握力差,话语权弱,做的多想的少。其次,专职人员中主动“退居二线”的多,年龄偏大,精神精力毕竟有限,接受新事物新概念的能力大打折扣。第三,专职人员新面孔多,是感染防控专业区别于其他专业的一大特色,新面孔多说明流动性大,难以形成固定的人力资源。

## 三、解决思路

#### (一)提升队伍能力

院感科究竟需要多少人,是依据工作量还是床位数计算,还是临床、护理、检验、公卫均配备齐全呢?人多则多做事,人少则做精事。临床需要的院感科不在于工作做的多,而在于做有意义的工作;不是院感科“送上门”,而是临床科室“要上门”。目前院感科需加强人才建设,既靠“外引”更靠“内培”,尽快转变人力专业背景比例,严格准入,提升医院感染防控队伍整体水平和能力。

### (二)强化学科建设

院感科是专业性极强的管理部门。学科建设应纳入科室发展规划,医院感染管理要发展,学科建设不能少<sup>[5]</sup>。以临床科室为例,不会今天一个科主任,明天又另一个科主任;也不至于今天来个新人,明天走一个“旧人”;更不会平均年龄接近中老年。原因何在?临床科室搞的是科室学科建设,学科梯度。院感科目前迫切需要加强学科建设,初级目的在于形成人力资源老中青梯度;医院领导也应把院感科当做学科来做,而不是随意安排人的“养老”科室。

### (三)改善感染管理委员会工作

与其“名存实亡”,不如“抓大放小”。医院感染管理委员会委员多是固定人选,可以尝试将人员改为灵活机动,如主任、副主任委员固定,其余灵活。会议议题的确并非与每位或大多数委员相关,与其让“无关者”无效率浪费时间,不如让其“回归科室”,从而节省人力成本、时间成本,提高工作效率。

### (四)优化培训考核模式

医院感染管理教学在大学阶段已脱节,对医院职工教育不能再脱节,尤其是每年新进医务人员,要从“娃娃”抓起,培训好这群人就等于储备了十几年后医院感染防控的中坚力量。除了采取大课堂教学,更应采用灵活多变的培训方式,如利用临床科室业务学习、科室早交班、医院的OA网等。有培训就有考核,考核形式亦多种多样,但需彻底改变考核在被考核者心目中的“份量”,如可以与医务人员职称晋升同步、与住院医师规范化培训同步、与进修人员进院出院考核同步等。

### (五)优化运行方式

目前国内院感科尤其是二级及以上医院,大多由护理、临床、检验、公卫等专业人员组成,既然专业背景有差异,科室进行分工时应有所选择,不能要求每个人都成为感染防控的“全才”。应充分发挥专职人员的专业背景优势,从而人尽其才。

### (六)加大投入

做好医院感染防控,应进行必要的硬件建设,多数硬件建设缺乏立竿见影式的收益。目前来看,医院感染防控投入无论是对综合性大医院,还是对基层医疗机构都有一定的成本负担。建议开展大规模医院感染直接投入成本和医院感染成本-效益调研分析,为政府出台相关优惠政策,如政府补贴、职工医保、患者自己为感染防控预防买单等奠定基础。

### 参考文献

- [1] 任俊霞. 医院洗衣房运行的感控要求及管理[J]. 南京医科大学学报:社会科学版, 2012, 12(3): 188-189
- [2] 黄丽萍. 重视实习生及新上岗人员的医院感染管理知识教育[J]. 现代医院, 2007, 7(11): 114-116
- [3] 李卫光, 朱其凤, 李红军, 等. 山东省医院感染管理专职人员现状调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(20): 4270-4272
- [4] 李宝珍, 平宝华, 关仙花. 医院感染专职人员配备调查研究[J]. 中华全科医学, 2009, 7(5): 522-523
- [5] 朱英, 陈兰, 赵萍, 等. 对当前医院感染管理中几个问题的思考[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 26(5): 359-360

## Analysis of present situation and new ideas for hospital infection management system

Liu Bo<sup>1</sup>, Zhao Liping<sup>2</sup>, Zhang Suming<sup>1</sup>, Zhang Weihong<sup>1</sup>

(1. Department of Infection Management, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. Medical Affairs Office, Department of Health of Jiangsu Province, Nanjing 210008, China)

**Abstract:** Whether system construction of department of infection control is adaptable to the clinical needs, department of infection control really plays its function in clinical, the existing management system is smooth and the control measures are carried out, there are difficult problems for the government to formulate relevant policies. Through visiting some medical institutions and holding informal discussions, problems of current management of hospital infection are found and the deep-seated reasons are analyzed. All in all, the team and discipline construction of infection control should be strengthened, work mode of infection management committee should be changed, training and test mode should be optimal, and the input of infection control should be increased.

**Key words:** hospital-associated infections; infection management; construction of system