

北京大学第一医院临床、医技科室医院感染管理考核与评价制度

第一条 医院感染管理考核以《中华人民共和国传染病防治法》《医院感染管理办法》《医院感染预防与控制评价标准》等国家法律法规、卫生行业标准和医院感染管理规范为基本依据，并结合本院感染管理规章制度执行；国家法律法规和标准更新时，考核内容应及时同步修订。

第二条 感染管理-疾病预防控制处（以下简称感控处）作为归口管理部门，负责考核与评价的组织实施、标准制定、结果反馈与质量督导。各临床、医技科室医院感染管理小组负责本科室日常自查、整改与持续改进。

第三条 感控处根据不同科室感染风险等级实行分类考核与评价：普通病区考核与评价基础感控要求；感染高风险病区（重症医学科、新生儿病区、内镜室、手术室、介入手术室、心导管室、血液透析室、腹膜透析室、产房等）增加专科感控考核与评价内容；医技科室（检验科、消毒供应中心、输血科、病理科等）按专业特点设定考核与评价指标。感染高风险科室重点加强器械相关感染防控、消毒灭菌效果监测和环境卫生学监测考核与评价。

第四条 考核实行“日常考核+综合评估”双轨制：日常考核侧重过程管理（知识知晓、手卫生依从、清洁消毒、隔离措施、感控记录等落

实情况)；综合评估侧重结果指标。两者结合，全面评价科室医院感染管理水平。

第五条 考核与评价指标以定量指标为主，能够量化的项目一律量化评分，并设定明确的评分梯度和达标阈值；综合评估结果纳入《医疗综合评估档案》，感控管理评估分值按医院统一规定计入科室综合评估总分。

第六条 感染发病率等结果性指标原则上与本科室前三年同期均值进行比较评价，兼顾科室病种特点和患者基础感染风险，强调趋势管理和持续改进，避免因单纯横向比较导致评价失真。

第七条 考核标准、考核频次和评分办法向科室公开，同一类科室执行统一标准；考核人员应经统一培训，考核结果及时书面反馈科室，科室对考核结果有异议的可在规定时限内申请复核。

第八条 考核结果与科室绩效、评优评先和医疗综合评估挂钩；对考核发现的隐患实行“反馈—整改—复查—销号”闭环管理。

第九条 医院感染管理考核与评价指标遵循国家和北京市院感质量控制中心的要求，包括但不限于：

1. 医疗机构工作人员手卫生依从率=医疗机构工作人员实际执行手卫生时机数/同期应执行手卫生时机数×100%。
2. 千日医院感染例次发病率=医院感染新发病例例次数/同期住院患者累计住院天数×1000‰。
3. 新生儿千日医院感染例次发病率=新生儿医院感染新发病例例次数/同期新生儿住院患者累计住院天数×1000‰。

4. 千日特定多重耐药菌医院感染例次发病率=特定多重耐药菌医院感染新发病例例次数/同期住院患者累计住院天数×1000‰。
5. 院患者联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检率=联合使用重点抗菌药物治疗前病原学送检的住院患者人数/同期联合使用重点抗菌药物治疗的住院患者总人数×100%。
6. 住院患者 I 类切口手术抗菌药物预防使用率=住院患者中预防性使用抗菌药物的 I 类切口手术例次数/同期住院患者 I 类切口手术总例次数×100%。
7. 住院患者 I 类切口手术部位感染率=住院患者 I 类切口手术发生手术部位感染的例次数/同期住院患者 I 类切口手术总例次数×100%。
8. 血管导管相关血流感染发病率=相关血流感染新发病例例次数/同期住院患者血管导管累计使用天数×1000‰。
9. 呼吸机相关肺炎发病率=相关肺炎新发病例例次数/同期住院患者有创呼吸机累计使用天数×1000‰。
10. 导尿管相关尿路感染发病率=相关尿路感染新发病例例次数/同期住院患者导尿管累计使用天数×1000‰。
11. 血液透析相关感染发生率=血液透析患者新发生相关感染的例次数/同期血液透析总人数×100%。