



世界卫生组织

执行委员会
第一五四届会议
临时议程项目 8

EB154/8 Add.1
2023 年 12 月 21 日

感染预防和控制全球行动计划草案

全球行动计划和监测框架草案：国家和卫生保健机构层面 感染预防和控制规划最低要求

总干事的报告

2019 年，世卫组织公布了感染预防和控制（感染防控）最低要求¹。以下附件摘自该文件的执行摘要，列出了对国家一级和不同类型急救医疗机构中感染防控规划最低要求。其目的是，良好的感染防控规划和做法将能够预防与卫生保健相关的感染，并防止抗微生物药物耐药性的发展和传播。

¹ 世卫组织。《感染预防和控制规划最低要求》。日内瓦：世界卫生组织，2019 年（<https://iris.who.int/page/10665/330080>，2023 年 11 月 21 日访问）。

附件

国家和卫生保健机构层面感染防控规划最低要求

核心组成部分1: 感染防控规划——最低要求	
国家层面	机构层面
<p>应制定有效的感染防控规划，至少包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 一名接受过感染防控培训的全职协调人；以及 • 实施感染防控战略/计划的专项预算 	<p>初级保健：受过感染防控培训的卫生保健官员</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在每个初级卫生保健机构都有一个训练有素的专职（兼职）感染防控联系人 • 在下一个行政级别（例如，地区）有一名受过感染防控培训的卫生保健官员，以监督初级卫生保健机构中作为感染防控联系人的专业人员
	<p>二级保健：有效的感染防控规划</p> <ul style="list-style-type: none"> • 一名训练有素的感染防控协调人（一名受过培训的全职感染防控官员[例如，护士或医生]），建议的比例为1：250个床位，并有专门的时间在所有机构中开展感染防控活动（例如，如果机构有120个床位，则有一名相当于50%全职的专职官员） • 感染防控实施工作专项预算
	<p>三级保健：有效的感染控制规划</p> <ul style="list-style-type: none"> • 每250个床位至少有一名全职的受过培训的有专门时间的感染防控官员（护士或医生） • 感染防控规划与国家规划保持一致，并分配了专项预算 • 多学科委员会/团队 • 使用微生物实验室

核心组成部分2：国家和机构层面的感染防控指南——最低要求	
国家层面	机构层面
国家感染防控指南 <ul style="list-style-type: none"> • 卫生部批准的循证指南，根据当地情况进行调整，至少每五年审查一次 	初级保健：适应机构的标准操作程序及其监测 <ul style="list-style-type: none"> • 基于国家感染防控指南并适应机构的询证标准操作程序 • 机构的标准操作程序至少应包括： <ul style="list-style-type: none"> – 手卫生 – 医疗器械和患者护理设备的去污 – 环境清洁 – 医疗废物管理 – 注射安全 – 卫生保健工作者保护（例如，至少包括暴露后预防、疫苗接种） – 无菌技术 – 感染患者的分诊 – 基于传播的标准预防措施的基本原则 • 对至少部分的感染防控指南/标准操作程序的实施情况进行例行监测
	二级和三级保健：与初级卫生保健机构相同的所有要求，以及以下方面的额外标准操作程序： <ul style="list-style-type: none"> • 基于传播的标准预防措施（例如，用于预防空气传播病原体的详细、具体的标准操作程序） • 侵入性手术（包括外科手术）的无菌技术 • 根据当地情况/流行病情况预防最普遍的卫生保健相关感染的具体的标准操作程序 • 职业健康

核心组成部分3：感染防控教育和培训——最低要求	
国家层面	机构层面
国家培训政策和课程 <ul style="list-style-type: none"> 所有卫生保健工作者都接受感染防控（在职培训）培训的国家政策 经批准的感染防控国家课程，符合国家指南，并得到适当机构的认可 国家监测和评估制度和时间表，以检查感染防控培训和教育的有效性（至少每年一次） 	初级保健：在雇用时对所有一线临床人员和清洁工进行感染防控培训 <ul style="list-style-type: none"> 所有一线临床人员和清洁工在受雇时必须接受有关机构感染防控指南/标准操作程序的教育和培训。 初级保健机构中的所有感染防控联系人和地区一级（或其他行政级别）的感染防控官员都需要接受特定的感染防控培训。
	二级保健：在雇用时对所有一线临床人员和清洁工进行感染防控培训 <ul style="list-style-type: none"> 所有一线临床人员和清洁工在受雇时都必须接受有关机构感染防控指南/标准操作程序的教育和培训。 所有感染防控人员都需要接受特定的感染防控培训。
	三级保健：在雇用时和每年对所有一线临床人员和清洁工进行感染防控培训： <ul style="list-style-type: none"> 所有一线临床工作人员和清洁工在受雇时和每年都必须接受有关机构感染防控指南/标准操作程序的教育和培训。 所有感染防控工作人员都需要接受特定的感染防控培训。
核心组成部分4：卫生保健相关感染监测——最低要求	
国家层面	机构层面
感染防控监测和监控技术小组 <ul style="list-style-type: none"> 国家感染防控归口单位设立一个卫生保健相关感染监测和感染防控监控技术小组，该小组： <ul style="list-style-type: none"> 是多学科的； 制定卫生保健相关感染监测（根据当地情况重点关注重点感染）和感染防控监控方面的国家战略计划。 	初级保健 <ul style="list-style-type: none"> 卫生保健相关感染监测不是初级机构一级的最低要求，但应遵循国家或国家以下一级的计划（如有）（例如，发现和报告影响社区的疫情通常包括在国家计划中）。
	二级保健 <ul style="list-style-type: none"> 卫生保健相关感染监测应遵循国家或国家以下一级的计划。
	三级保健：有效的卫生保健相关感染监测 <ul style="list-style-type: none"> 应进行主动的卫生保健相关感染监测，并包括有关抗微生物药物耐药性的信息： <ul style="list-style-type: none"> 使能结构和支持性资源（例如，可靠的实验室、医疗记录和训练有素的工作人员）需要到位，并遵循适当的监测方法；以及 监测方法应以机构和/或国家的重点事项/计划为指导。 需要及时和定期地向主要利益攸关方，特别是医院管理部门提供反馈，以便采取适当的行动。

核心组成部分5：实施感染防控活动的多模式改进策略——最低要求	
国家层面	机构层面
感染防控干预措施方面的多模式改进策略 <ul style="list-style-type: none"> 应采用多模式策略，在国家感染防控归口单位（或小组，如果存在）的协调下，根据国家指南/标准操作程序实施感染防控干预措施。 	初级保健：针对重点感染防控干预措施的多模式策略 <ul style="list-style-type: none"> 采用多模式策略——至少实施干预措施以改善手卫生、安全注射做法、医疗器械和设备的去污以及环境清洁
	二级保健：针对重点感染防控干预措施的多模式策略 <ul style="list-style-type: none"> 采用多模式策略——至少实施干预措施以改进每一项基于传播的标准预防措施和分诊
	三级保健：针对所有感染防控干预措施的多模式策略 <ul style="list-style-type: none"> 根据当地重点事项，采用多模式策略实施干预措施，以改进每一项基于传播的标准预防措施、分诊以及旨在减少高风险地区/患者群体中特定感染（例如手术部位感染或导管相关感染）的预防措施
核心组成部分6：感染防控监测、评估和反馈——最低要求	
国家层面	机构层面
感染防控监测和监控技术小组 <ul style="list-style-type: none"> 国家感染防控归口单位设立一个卫生保健相关感染监测和感染防控监控技术小组，该小组： <ul style="list-style-type: none"> 是多学科的；制定卫生保健相关感染监测和感染防控监控方面的国家战略计划；并开发一个用于收集和数据分析数据的集成系统（例如，协议和工具） 在机构层面提供培训，以收集和分析这些数据 为最低指标（例如手卫生）提出建议。 	初级保健 <ul style="list-style-type: none"> 应根据其他组成部分中确定的感染防控重点事项，在初级保健层面对感染防控结构和过程指标进行监测。这需要在国家一级作出决定，在国家以下一级提供实施支持。
	二级和三级卫生保健 <ul style="list-style-type: none"> 应有一人负责根据机构或国家的重点事项，定期或持续监测选定的过程和结构指标。 手卫生是需要监测的一个重要过程指标。 需要及时和定期地向主要利益攸关方提供反馈，以便采取适当的行动，特别是医院管理部门。

核心组成部分7：机构层面的工作量、人员配备和床位占用率——最低要求

初级保健机构

- 减少过度拥挤：应根据现有指南（如有）建立患者流动制度、分诊制度（包括转诊制度）和会诊管理制度。
- 优化人员配备水平：根据使用世卫组织和/或国家工具（关于患者/工作人员之比的国家规范）确定的类别，评估人员配备水平是否适当，并制定适当的计划。

二级和三级保健机构

- 实现床位占用的标准化：
 - 建立制度来管理机构空间的使用，并确定机构的标准床位容量；
 - 确保医院管理部门执行所制定的制度；并确保每张病床不超过一名患者；
 - 床与床之间留出至少一米的间距；并确保总占用率不超过机构的设计总床位容量；
- 减少过度拥挤和优化人员配置水平：适用与初级卫生保健相同的最低要求。

核心组成部分8：机构层面感染防控的人造环境、材料和设备——最低要求

初级保健机构

- 根据国家指南，应始终能够从场所的水源（例如深井或经过处理的安全管理的自来水供应）获得水，以执行基本的感染防控措施，包括手卫生、环境清洁、洗衣、医疗器械去污和医疗废物管理。
- 现场应至少有两个功能完善的卫生设施，一个供病人使用，另一个供工作人员使用；两个都应配备经期卫生用品。
- 护理点/厕所应始终配备实用的手卫生设施，并在护理点提供肥皂、水和一次性毛巾（如果没有，则提供干净的可重复使用的毛巾）或含酒精成分的免洗洗手液，并在厕所五米范围内提供肥皂、水和一次性毛巾（如果没有，则提供干净的可重复使用的毛巾）。
- 应当提供和使用数量足够并有适当标签的垃圾箱，以便对卫生保健废物进行分类（距离产生点不到五米）；废物应通过高压灭菌、高温焚烧和/或掩埋在有衬里的受保护坑中进行安全处理和处置。
- 机构布局应保障充分的自然通风、可重复使用的医疗器械的去污、分诊和在必要时进行临时分组/隔离/物理隔离的空间。
- 应根据最低要求/标准操作程序（包括适用的所有标准预防措施）提供充足和适当的感染防控用品和装备（例如拖把、清洁剂、消毒剂、个人防护装备和消毒用品）和动力/能源（例如燃料），以执行所有基本的感染防控措施；在工作时间内应提供照明以便进行护理。

二级和三级保健机构

- 应为所有必需的感染防控措施和特定医疗活动提供安全和充足的水，包括饮用水，并始终在机构内输送——至少输送到高风险病房（例如，产科病房、手术室和重症监护室）。
- 门诊病房应至少有两个功能完善的卫生设施，可以安全地容纳废物，住院病房每20张病床应配备一个；所有设施应配备经期卫生用品。
- 护理点、厕所和服务区（例如，去污单位）应始终配备实用的手卫生设施，其中护理和服务点应提供含酒精成分的免洗洗手液和肥皂、水和一次性毛巾（如果没有，则提供干净的可重复使用的毛巾），距离厕所五米范围内应提供肥皂、水和一次性毛巾（如果没有，则提供干净的可重复使用的毛巾）。
- 应提供和使用数量足够且贴有适当标签的垃圾箱，以便对医疗废物进行分类（距离产生点不到五米），废物应通过高压灭菌、焚烧（850至1100°C）和/或掩埋在有衬里的受保护坑中进行安全处理和处置。
- 机构的设计应保障足够的通风（自然或机械，视需要而定），以防止病原体的传播。
- 根据世卫组织的感染防控规划最低要求/标准操作程序，应为执行所有感染防控措施提供充足和适当的用品和设备以及可靠的电力/能源，包括标准的和基于传播的预防措施；应提供可靠的电力，以便为临床区域提供照明，以提供持续和安全的护理，至少为高风险病房（例如，产科病房、手术室和重症监护室）提供照明。
- 根据世卫组织对感染预防和控制规划/标准操作程序的最低要求，机构应有一个专门的空间/区域，用于对医疗器械进行去污和再处理（即去污单位）。
- 机构应有足够的单人隔离室，或者，如果隔离室数量不足，至少有一个房间用于集中隔离具有类似病原体或综合征的患者。

II

II

II