

感染科科室发展规划 院内感染工作计划(通用9篇)

时间流逝得如此之快，我们的工作又迈入新的阶段，请一起努力，写一份计划吧。相信许多人会觉得计划很难写？这里给大家分享一些最新的计划书范文，方便大家学习。

感染科科室发展规划 院内感染工作计划篇一

2017年院感办将按照医院工作目标，认真履行管理督导职能，努力做好医院感染管理工作。

1、充分发挥三级医院感染管理体系作用，特别是科室监控小组成员的作用，通过强化医院感染诊断标准培训，认真落实医院感染病例报告和监测制度，坚持“早发现、早报告、早控制”原则，杜绝医院感染暴发事件的发生。

2、落实医院感染管理会议制度，每季度召开医院院感管理委员会会议一次，讨论解决我院院感管理中遇到的疑难问题，总结、布置工作。督导临床科室定期召开科室院感管理小组会议，讨论分析本科室医院感染管理工作中存在的问题，制定整改措施，积极整改。

1、持续开展医院感染环境卫生学和消毒灭菌效果监测，对全院重点科室、部门，如产房、手术室、消毒供应室、重症医学科等的空气、物体表面、医务人员手、灭菌物品、消毒物品、消毒剂以及压力蒸汽灭菌器等进行常规监测。

2、持续开展目标性监测工作，包括重症医学科呼吸机相关性肺炎、导尿管相关尿路感染等监测及外科手术部位切口感染监测。

3、加强医院感染监测，院感办专职人员每周深入临床科室收

集资料，监测、统计医院感染发病率，每年开展医院感染现患率调查1次，完成医院感染资料的统计、汇总、分析和报告，并及时反馈给临床科室。

4、持续开展多重耐药菌监测通过加强督导，强化各科室病原学监测意识，提高送检率；及时记录微生物实验室阳性结果，及早发现多重耐药菌的流行趋势，进行全院病原菌的耐药分析，为临床合理用药提供依据。

1、医院感染管理专职人员积极参加医院感染控制与管理的培训班，努力提高业务水平和自身素质，提高院感管理水平。

2、制订医院感染知识培训计划，全年举办医院感染管理知识培训4次。针对培训内容，对医院感染管理知识进行测试2次。通过培训，使广大医务人员掌握医院感染管理的基本知识和技能，促进医院感染的有效控制。

四、强化医务人员手卫生

落实医务人员手卫生管理制度，加强手卫生的宣传、教育、培训活动，增强预防医院感染的意识，每月定期或不定期抽查医务人员手卫生知识掌握情况、手卫生执行情况，保证洗手与手消毒效果。

五、合理使用抗菌药物管理

积极协助医务科、药剂科做好合理使用抗菌药物监督管理工作，做好临床、检验、药剂等科室之间的桥梁作用，协助检验科做好病原学监测工作，每季度统计临床科室前五位的医院感染病原微生物名称及耐药率，并对耐药情况进行分析，从而为临床合理使用抗菌药物提供更可靠的安全保障。

六、医疗废物管理制度化、规范化。

院感办将充分发挥监督检查、业务指导、专业培训等职能，在完成日常督查的基础上，加强对医护人员、清洁工以及从事医疗废物收集、运送、贮存工作人员的法律法规、专业技术、安全防护以及紧急处理专业知识培训，防止发生医疗废物的泄漏和流失，使我院医疗废物管理规章制度得到有效落实。

感染科科室发展规划 院内感染工作计划篇二

为了认真贯彻实施《传染病防治法》，进一步搞好医院院内感染管理工作，结合我院实际情况，特制定2017年工作计划。

一、加强政治思想工作及业务学习

组织全院职工，认真学习《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》等相关法律法规，提高认识，转变观念，扎扎实实把传染病管理工作落到实处，拟定今年组织全院职工开展传染病知识培训讲座，理论知识考试，并对新进人员进行岗前培训。

二、进一步加强传染病管理工作

1、进一步完善疫情报告管理制度。做到谁接诊、谁报告、责任报告人在首次诊断或发现法定传染病人、疑似传染病人、病原携带者时，应立即认真填写“传染病报告卡”，并按规定时限和程序报告，对有漏报、迟报者、填写传染病报告不完善的，经检查发现一次给予相应处理。

2、进一步完善实施传染病网络直报工作。网络直报人员在接到报告后，应及时审核传染病报告卡信息并录入直报系统，每日对本单位传染病监测信息进行汇总分析，建立健全传染病信息报告管理，每月底及时将传染病月报表报送县疾病预防控制中心并协助疾控中心开展传染病疫情调查。

3、加强传染病防控工作，做好常见传染病、重点疫情预警监测，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。继续做好甲型h1n1流感防治工作，认真落实afp病例的监测，加强对消灭脊灰工作的督促检查，做好消灭脊灰强化免疫活动。继续加强埃博拉出血热的防护工作。今年主要医护人员知识培训，应急处置培训，医疗救治培训，病例监测培训等工作。

4、进一步加强发热、肠道门诊管理，按要求认真填写各种登记本。

5、加强艾滋病防治宣传工作。加强领导，强化部门职责，争取各部门参与，采取多渠道方式开展艾滋病防治宣传，尽量年内组织开展艾滋病防治知识全员培训，医务人员累计参训率达50%以上，年底城市、农村居民艾滋病知识知晓率分别达90%、70%。

6、抓好结核病防治工作。以“控制传染源，降低疫情”为目标，切实落实各项控制措施。普及结核病的防治知识宣传，提高群众的自我保护能力；对结核病人进行归口管理。

三、加强死亡病例报告和死亡证明书的.管理，

按照《县及县以上医疗机构死亡病例监测实施方案(试行)》要求，进一步做好死亡病例监测工作及网络直报工作。加强《居民死亡医学证明书》的管理，出现居民死亡后，由经治医师详细填写死亡证明书内容，填写完后由办公室盖章，证明书第二、三、四联交由死者家属，第一联送至预防保健科，防保科将第一联进行网上直报后保存在预防保健科。凡是我院收治的病员死亡后，才能开具《居民死亡医学证明书》，院外死者经我院医生到现场确认之后开具《居民死亡医学证明书》，如因医师私自开具《居民死亡医学证明书》，造成的一切不良后果概由当事人承担全部责任。

四、进一步加强健康教育和计划免疫工作

1、今年将在门诊、住院部设立健康教育，传染病防治专栏，根据季节的变化和实际需要，及时更换宣传内容，开展健康宣传活动，办传染病专栏。

2、加强对医院工作人员的健康管理，职业暴露登记报告制度和职工健康档案管理。

3. 配合疾控中心开展计划免疫工作，保障在我院出生的新生儿卡介苗、乙肝疫苗接种率达100%。

五、其他：慢性病及心脑血管病的防治

1、肿瘤防治充分发挥社区网络作用，户籍管理，及时完成已发现肿瘤病人的随访工作。

2、心脑血管防治需巩固门诊医生35岁血压首诊测血压负责制。

3、要求管辖社区在辖区居民中糖尿病患者，每年每三月进行随访一次。

4、健康教育工作结合社区卫生服务中心(站)，配合其他条线主题宣传加强院内及院外健康教育，开展常态禁烟控烟活动，巩固无烟医院成果。

5、预计进行慢性非传染性疾病预防健康讲座8次以上、公众健康咨询活动6次以上、基层培训4次以上、要求各科室多次进行健康宣教。

感染科科室发展规划 院内感染工作计划篇三

1、每月下到各个科室监测住院病人院感发生情况，督促临床医生及时报告院感病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每月对手术室、产房、血透室等重点部门的空气、物体表

面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果及环境卫生学监测一次。发现不合格处，严加整改，直至监测结果合格为止。

3、每季度对临床科室、重点部门进行消毒隔离质量检查一次，对检查结果进行反馈，并提出改进措施。

4、根据本年度院感监控管理要求，配合全国院感监控管理培训基地，开展医院感染横断面调查一次。

1、按照相关规定对抗菌药物实行分级管理，定期调查住院病人抗菌药物使用情况。

2、协助检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

1、每天收集全院各科室的传染病报告卡、死亡医学诊断证明书、居民恶性肿瘤报告卡，做好全院疫情报告和死亡、肿瘤病例报告工作。

2、每天对收集的传染病报告卡进行审核，保证其内容完整、真实。

3、收到疫情报告卡和死亡病例报告后，按照规定时限，通过网络直报。

4、每月末，查阅全院本月的门诊日志、出入院登记、出院病历、放射科检查结果及检验科阳性结果登记本，发现漏报及时补报。

5、每月与医务科核定死亡病例登记，发现漏报及时补报。

6、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理、报告的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

1、每月到医院临床支持中心检查一次，督促医疗废物分类、收集、运送等制度执行情况，避免发生医疗废物流失。

2、每月查阅医疗废物交接登记本一次、发现漏项及时填补。

1、将手卫生消毒列入科室质量检查项目，每季度抽查医务人员进行手卫生消毒技术考核一次。

2、加强职业暴露防护知识宣传教育，减少职业暴露风险。

3、发生医务人员职业暴露后，严格根据有关规定进行妥善处理。

1、本年度协同医教科组织新进人员进行院感、传染病知识岗前培训一次。

2、分层次开展全院医务人员院感知识培训两次，提高医务人员院感知识水平。

感染科科室发展规划 院内感染工作计划篇四

一、加强组织领导，建立健全医院感染管理体系是预防医院感染的重要前提，是进一步完善医院感染管理委员会会议制度，至少每半年一次研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题，遇到问题随时召开专题会议，充分发挥委员会的领导和决策能力。

二、医院感染监测：

1、采取前瞻性监测方法，对全院住院病人感染发病率，每月下临床监测住院病人医院感染发生情况，督促临床医生及时报告医院感染病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每半年采取回顾性监测方法，对出院病人进行漏报率调查。

减少医院感染漏报，逐渐使医院感染病历报卡制度规范化。

3、开展目标性监测：1) 手术部位感染发生率。2) 留置导尿管相关的泌尿系感染发病率。

4、消毒灭菌效果监测及环境卫生学监测

5、根据《消毒技术规范》及《医院感染管理办法》要求，每月对重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果监测。

三、抗菌药物合理使用管理：

根据我院“抗菌药物合理使用实施细则及抗菌药物合理管理办法”，对抗菌药物实行分级管理。每季度调查住院病人抗菌药物使用率。督促检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

四、加强落实执行《手卫生规范》制订并落实医务人员手卫生管理制度。加强手卫生的宣传、教育、培训活动，增强预防医院感染的意识，掌握手卫生知识，保证洗手与手消毒效果。

五、医院感染管理知识培训：进行全院医务人员分层次进行医院感染知识的培训，主要培训内容为感染预防控制新进展、新方法，医院感染诊断标准、抗菌药物的合理使用知识等。对护理人员主要培训内容为消毒隔离知识、医院内感染的预防控制及医疗垃圾的分类收集。保洁人员的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序、个人防护措施等。

六、传染病管理：

按照要求搞好法定传染病管理及肠道门诊、发热门诊的管理，防止传染病漏报及流行。尤其要加强对重点传染病的监控与

防治力度。杜绝疫情漏报而导致疫情扩散的发生。

七、病区环境卫生学及医疗废物监督管理：

定期督查医疗垃圾分类情况，监督管理使用后的一次性医疗用品的交接回收工作，及时清理不得泄露。

感染科科室发展规划 院内感染工作计划篇五

根据《医院感染管理办法》、《医院感染监测规范》及《三级中医医院评审细则》中相关医院感染质量管理内容，并针对20xx年自治区卫生厅、银川市卫生局等检查考核中存在的问题进一步修订各部门考核细则，依据考核细则将平时考核与月底考核相结合，加强考核力度，进一步规范各项工作。

1、全面综合性监测 开展规范的医院感染前瞻性监测，通过对具有高危因素的病人临床病例资料的查询、检验科细菌培养结果的查阅、临床查看病人等，及时发现院内感染病例，督促医生填报医院感染卡，并及时发现可疑暴发的线索。

2、开展手术部位感染的目标性监测 逐步规范开展手术部位感染的监测，及时反馈信息给临床科室，为降低手术部位感染提供可靠信息。

3、抗菌药物临床应用调查

在开展住院病人抗菌药物使用调查基础上，尝试开展住院患者抗菌药物使用率及围手术期抗菌药物使用监测。

配合全国医院感染监控管理培训基地20xx年的全国医院感染现患率调查。8月筹备，9月开展医院感染横断面调查1次，将调查结果上报全国医院感染监控管理培训基地。

5、开展细菌耐药性监测

加强同检验科及临床科室联系，及时发现多重耐药菌感染，及时指导、监督科室采取消毒、隔离措施，严防多重耐药菌的医院内感染及暴发发生。

每月对出院病例按疾病分类及医院感染病例统计汇总，按规定向院感基地上报院内感染监测报表。

针对重点科室、重点病人，通过对检验科细菌培养检测结果的查询，及时发现多重耐药菌感染，加强对临床科室多重耐药菌医院感染控制措施的监督与指导，有效控制多重耐药菌医院感染，防范多重耐药菌医院感染暴发。

1、根据《三级医院评审细则》的要求对重点区域包括手术室、治疗室换药室等物表、医务人员手、消毒灭菌物品及使用中的消毒剂、灭菌剂进行细菌含量监测，每月1次。

2、消毒、灭菌后的胃肠镜、宫腔镜、腹腔镜及口腔科器械每月监测1次。

3、紫外线灯管的强度监测，由科室每半年监测一次并有记录，于月考核时检查。

4、平时及每月考核时对使用中的消毒剂、灭菌剂用试纸进行浓度监测（随机）。

对监测不合格的科室协助分析原因，提出整改措施并加强监督管理。

1、以科室为单位，由院感小组开展每月1次的院感知识学习，月底考核时以提问形式考核，使院感知识培训落到实处。

2、邀请外院专家来院及本院专职管理人员对全院医务人员进行三级医院评审院感防控迎评内容讲座1次及手卫生与医院感染专题培训1次。

3、完成实习人员、新聘等新来院工作人员医院感染防控知识的岗前培训。

严格监管医疗废物的分类收集、运送、集中暂存的各个环节，严格防范医疗废物混入生活垃圾污染周围环境。

根据《医院消毒供应中心清洗消毒技术操作规范》的规定，与护理部配合，进一步规范医院消毒灭菌物品的清洗、消毒灭菌。

感染科科室发展规划 院内感染工作计划篇六

一、依据国家及卫生部颁布的有关医院感染的法律、法规、规范性文件，不断修订、完善、落实我院的医院感染预防与控制的相关制度、措施、流程等。

1、加强组织领导：充分发挥三级医院感染管理体系，认真落实医院感染管理制度、本项控制措施及流程。

（1）至少每半年召开一次医院感染管理委员会会议，研究、协调和解决有关医院感染管理方面的问题，并进行总结。

（2）遇到问题随时召开专题会议，充分发挥委员会的领一导和决策能力。

（3）进一步完善落实医院感染管理多部门合作机制：积极开展医院感染管理的本项工作，与相关科室积极配合，相互协调，使医院感染管理工作科学化、规范化。

（4）督导临床科室定期召开科室院感管理小组会议，讨论分析本科室医院感染管理工作中存在的问题，制定整改措施，积极整改。

及时监控本科室本类感染环节、危险因素，采取有效措施，

降低本科室医院感染发病率。监督检查本科室医师合理使用抗菌药物，严格执行无菌技术操作，落实消毒隔离和标准预防本项措施，保障医疗安全。

1、医院感染管理专职人员积极参加医院感染控制与管理的培训班，努力提高业务水平和自身素质，提高院感管理水平。

2、院感管理办公室加强组织全院培训。本年度全院重点培训：

医院感染诊断标准、消毒隔离相关知识、手卫生、医务人员职业防护、医疗废物分类处置等；本科室结合实际制定培训计划，提高全体人员预防、控制医院感染的知识和业务水平。

1、加强医院感染监测：

（1）按照医院感染诊断标准，实行有效的医院感染监测。

（2）要求临床医师熟练掌握医院感染诊断标准，改变医务人员对医院感染的监测上报意识。

（3）定期对监测资料进行汇总、分析，及时反馈给科室。

（4）每季度以医院感染管理简报的形式向医院医务人员进行反馈，特殊情况及时报告和反馈。

（5）年内开展一次医院感染现患率调查，并及时上报。

2、持续开展医院感染环境卫生学和消毒灭菌效果监测：

（1）按照监测计划表对消毒、灭菌、环境卫生学进行监测。

（2）对临床科室与重点部门使用中的消毒液、医务人员的手、物体表面、（治疗室、换药室、穿刺室）室内空气、紫外线灯管强度、高压灭菌锅灭菌效果进行定期监测。

(3) 对本科室、部门配制的含氯消毒液进行不定期随机抽样监测。

3、持续开展目标性监测：

包括重症监护室呼吸机相关性肺炎、导尿管相关尿路感染、一导管相关性血流感染等监测，以及外科手术部位切口感染监测。

4、持续开展多重耐药菌监测：

通过加强督导，强化本科室病原学监测意识，提高送检率；及时记录微生物实验室阳性结果，及早发现多重耐药菌的流行趋势。

5、开展医院致病菌和耐药率监测：

结合检验科开展细菌耐药监测，进行细菌耐药预警管理，汇总数据定期向一本临床科室反馈，指一导临床合理应用抗菌药物。

四、执行手卫生规范，持续实施依从性监管与改进

1、落实医务人员手卫生管理制度，加强手卫生知识的宣传、教育、培训，掌握手上生知识，保证洗手与手消毒效果。

2、院感办公室、科室定期或不定期对医务人员手卫生进行督一导、检查、总结、改进。

五、加强医务人员的职业防护

1、落实医务人员职业防护制度，继续开展职业安全防护知识的培训与指一导。

2、结合本院职业暴露的性质特点，制定具体措施，提供针对

性的、必要的防护用品。

3、医务人员发生职业暴露时，严格遵循职业暴露处理原则，按要求进行报告、登记、评估、预防性治疗和定期随访。

六、做好对医疗废物处理的监管与指导工作

1、严格执行医疗废物管理制度，按照《医疗废物分类目录》对医疗废物进行分类处置，严禁将医疗废物混入生活垃圾，严禁医疗废物流失、泄露、扩散、转让、买卖。

2、及时将贮存的医疗废物交由医疗废物集中处置单位处置，做好记录、登记。

3、为医疗废物收集、运送、贮存等工作人员配备必要的防护用品。

七、加强合理使用抗菌药物管理

1、协助医务科、药剂科做好合理使用抗菌药物。监督管理工作。

2、协助检验科做好病原学监测工作，每季度统计临床科室前五位的医院感染病原微生物名称及耐药率，并对耐药情况进行分析，为临床使用抗菌药物提供依据。

八、医院感染管理质量考核与控制

1、根据本科室百分制绩效考核评分标准，对本科室医院感染管理质量进行考核，做到基础、环节与终末质量的控制与管理，不断提高、持续改进医院感染管理质量。

2、每月对本科室医院感染管理质量进行两次检查，定期对手卫生及医疗废物等、重点部门进行专项督一导，对检查中发现的问题，及时向有关科室反馈，限期整改，并在下次检查

时对上次检查发现的问题整改情况进行效果评价。

感染科科室发展规划 院内感染工作计划篇七

一、完善管理体系，发挥体系作用

1. 为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，重新调整充实临床科室感染监控小组，完善三级网络管理体系。

一门诊院内感染控制小组

组长

副组长：

护士院内感染控制成员：

2. 将医院感染管理部分加入了本科医疗护理质量督察中，制订相应奖惩办法。

3. 制定月计划、周安排，日重点，在实施的同时做好记录备案。

二、医院感染监测方面

1、病历监测：控制感染率并减少漏报

2、环境监测方面；对门诊环境、空气、衣物、医务人员手、消毒液、无菌物品定期监测。

3、消毒灭菌监测：每日对全科使用中消毒液进行监测；对使用中的紫外线灯管进行监测，并执行照射小时数登记，定期更换，以确保消毒质量。每周对我科使用的消毒剂及一次性医

疗器械和物品进行自查。

4、抗生素使用调查

定期对全科抗生素使用情况进行检查，防止滥用抗生素。

三、门诊严格实行分诊制度。

四、严格执行医疗废物分类、收集、运送等制度杜绝泄漏事件。

五、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

六、对发生的院内感染及时完成上报。

七、采取多种形式的感染知识的培训：将集中培训与晨会科室培训有机结合，增加医务人员的医院感染知识，提高院感意识。

八、将手卫生与职业暴露防护问题纳入我科院内感染控制工作中的重点，加强手卫生及职业暴露防护。

感染科科室发展规划 院内感染工作计划篇八

一、加强教育培训

1、科室每月组织一次医院感染相关知识培训，并做好记录。

2、院感科全年组织院感知识讲课两次，采取多种形式进行全员培训，试卷考核，提高医务人员医院感染防范意识。

3、落实新职工岗前培训。

4、对卫生员进行医疗废物收集及职业防护知识培训。

5、院感专职人员参加省、市级举办的院感继续教育培训班，以了解全省及全国医院感染管理工作发展的新趋势，新动态，提高我院感染管理水平。

二、落实消毒隔离制度，加强消毒灭菌效果监测与评价

1、各科使用的消毒液根据性能按时更换，器械按规定及时消毒灭菌，合格率达100%。使用中的各种导管按规定进行消毒更换。

2、加强医务人员手卫生的管理工作，不定期下科室检查医务人员洗手的依从性。

1、严格《医院手术部位管理规范》执行，每月进行手术切口感染监测。

2、充分发挥临床监控管理小组作用，及时发现医院感染病例，落实24小时报告制度。

3、临床出现医院感染聚集性病例(同类病例3例)实行医院感染暴发预警报告，分析并调查传染源，采取有效措施控制传播途径，杜绝恶性院感案件的发生。

4、做好医务人员的职业防护工作，各科室将每次出现的职业暴露及损伤的人员上报院感科，院感科做好登记，保护易感人群，有效控制医院感染。

四、严格医疗废物分类、收集、运送、储存、外运管理，杜绝泄漏事件

1、医疗废物按要求分类放置，密闭，包装袋有标识，出科有登记，专人回收有签字，送医疗废物暂存处集中放置。

2、医疗废物转移单由专职人员填写，并保存存根备查。

感染科科室发展规划 院内感染工作计划篇九

全科人员在邓院长的领导下，掀起了“爱岗敬业、以院为家”的热潮，我科人员积极响应院里各项号召，遵规守制、献计献策，时时刻刻与医院保持一致，经常参加院里各种学习和培训，人人有笔记，通过学习、使全科人员的政治素质有了提高，同时也增加了工作责任心和事业感，提高了工作效率和工作质量。

1、严格执行传染病法律法规，建立健全各项规章制度并组织实施。做到有法必依，执法必严、有章可循。

2、定期对传染病防治知识和技能的培训，使医务人员掌握传染病报告种类、报告时限、报告程序，使我院的法定传染病报告率达到100%。对传染病患者实行有效的隔离措施，未发生院内传染病的局部流行。

3、新上岗人员做到即上即培训，即培即考核原则。

1、医院感染管理：制度健全，监督指导到位，对新上岗人员、进修生、实习生、医务人员按时培训，医务人员知晓率达到了100%。医院感染监测到位，病例监测、卫生学监测做到准确、达标。

2、重点部门的医院管理：抓好手术室、供应室达标改建、口腔科、腔镜室、感染性疾病科、血液透析室、检验科等这些重点科室的管理，从室内的保洁、消毒、医务人员的操作，物品器械的清洗、消毒、灭菌等环节入手，使之达到医院感染管理规范的标准。

进一步加强全省医院感染管理工作，充分发挥各级质控中心的作用，以先进带动后进、以点带面，把医院感染管理延伸到全省各市乃至县、区、乡各级、各类医院。认真贯彻落实《医院感染管理办法》，要求各级医院，狠抓医院感染的监

测与控制工作，严格执行《消毒技术规范》、无菌操作及其他相关的技术规范，特别是侵入性操作，加强消毒灭菌、隔离措施及一次性医疗用品管理工作，做好医疗垃圾的全程管理，杜绝恶性医院感染暴发流行事件的发生。针对可能发生的突发性公共卫生事件，充分准备，沉着应对。

协助开展三乙医院的等级医院评审工作，使各级医院重视医院感染管理工作。各级医院特别应重视重点科室和部门(icu、血透室、内镜室、手术室、供应室、产婴室、烧伤病房、新生儿病房等)的医院感染管理。各种侵入性操作如动静脉置管、内窥镜诊疗、人工呼吸机的应用、留置导尿、手术等都是导致院内感染的重要因素。要以循证医学为依据，重视消毒灭菌质量管理以及无菌操作技术、隔离技术的应用，与相关部门配合进一步规范抗菌药物的应用，以及多重耐药菌株管理，最大限度控制与减少医院感染的发生，杜绝医院感染恶性的事件的发生。

认真贯彻医院感染监测规范，使我们的监测工作必须与预防、控制工作相结合，要求二甲以上医院均要结合医院具体情况开展目标性监测与现患率调查。如icu医院感染管理专率调查、外科部位感染专项调查、耐药菌株感染的目标性监测等。将浙医二院开展的目标性监测方法在省内继续推广，目标性监测的项目也将不断深入，为感染的预防和控制打下科学的基础，并使我省的数据能与欧美国家进行标杆对比，使我们能运用循证医学的数据来进行医院感染预防与控制，共同营造医院感染的“零宽容”。201年省中心将组织全省开展现患率调查。