

# 最新感染科工作计划实施方案(通用9篇)

无论是个人还是组织，都需要设定明确的目标，并制定相应的方案来实现这些目标。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的方案吗？下面是小编为大家收集的方案策划书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

## 感染科工作计划实施方案篇一

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。

2、进一步完善、落实医院感染管理会议制度：

(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。

二、持续开展医院感染预防与控制知识的培训与教育。

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。

## 感染科工作计划实施方案篇二

为了提高医院的医疗质量和医疗安全，减少疾病的传播，控制医院感染的爆发和流行，必要要加强医院感染的管理，现制订出20xx年医院感染管理工作计划。

按照“二甲”医院评审的要求检查其制度和措施的落实情况，对手术室、供应室、产房、内镜、小儿科、口腔科、检验科、血透室等重点部门进行感染质量督查，并协助做好院感控制工作，预防和控制院内感染的爆发和流行，并定期对全院各科室的医院感染环节质量进行检查和考核。

通过各种形式对全院的工作人员进行院感知识的培训，要让工作人员了解和重视医院感染管理的重要性和必要性，学习医院感染的有关标准及法律、法规，掌握消毒，灭菌、无菌技术的概念和操作及医院感染的预防控制等知识，并组织工作人员院感知识考试1—2次。

环境、空气、无菌物品等的卫生监测和效果评价，每月抽查重点科室如手术室、供应室、产房等的卫生学监测，督促科室做好消毒灭菌隔离等工作，每半年对全院各科室的紫外线灯管的照射强度进行监测和效果评价，对不合格、达不到消毒的灯管和消毒剂督促及时更换，对新购入的灯管进行强度监测，合格的产品才可以投入科室使用。

督促临床科室对院内感染病例的报告和汇总，定期下科室了解情况，抽查病历进行漏报调查，对全院的院内感染情侣进行分析汇总，及时向院长及主管院长汇报，每季度向全院各科通报反馈，每月对门诊处方进行抽查，查看抗生素使用情况，并计算出使用率。

经常下科室进行检查督促医疗废物的收集，分类和运送的规

范性。按照《医疗废物管理条例》等法规中规定的要求进行医疗废物的规范处理。

## 感染科工作计划实施方案篇三

1. 采取前瞻性监测方法，检查全院住院病人感染发病率，每月临床监测住院病人感染发生情况，督促医生及时报告感染病历，防止医院感染爆发或流行。

2. 每月采取回顾性调查方法，对出院病人进行漏报率调查，减少医院感染漏报。

3. 目标性检测，选择手术部位切口感染监测。

4. 每月对无菌物品进行消毒效果监测。

对抗菌药物实行分级管理，每月调查抗菌药物使用率。

1. 建立、健全医院疫情管理和报告制度，

2. 做好医院传染病疫情管理和报告工作，定期检查、督促疫情管理和报告。

3. 每月末，查阅全院本月门诊日志，出入院登记，出院病历，放射、检验阳性结果，发现漏报，及时补报。

4. 认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理和报告检查工作  
四. 医疗废物督促管理：定期督查医疗废物分类、收集、运送况，每月查阅医疗废物交接班本，发现漏项及时填补。

1. 院感相关知识及个人防护知识。

2. 医院感染诊断标准，抗生素合理使用标准。

3. 对护理人员主要为无菌技术及消毒隔离知识，医疗废物管理等。4. 对全院人员进行手卫生、医疗垃圾分类，职业暴露防护培训等。

## 感染科工作计划实施方案篇四

1、我院党政领导十分重视医院感染管理工作，由分管院长直接担任医院感染管理委员会主任，并将此项工作列入议事日程，纳入综合目标管理的内容和全年工作计划中。认真做到了预防和控制医院感染三级管理，使预防和控制医院感染管理工作进入规范化管理。

2、根据医院分级管理和卫生部《医院感染管理规范》的要求，医院感染委员会制定了预防和控制医院感染的各项规章制度下发各科，各感染小组认真组织学习实施。

室管理小组工作计划，并对一年的工作进行了总结，各科室配有质控管理人员，因此，我院医院感染管理三级网络能始终有序的良性运行，发挥了积极的作用。

4、医院感染管理委员会根据工作需要及时召开不定期会议，通报存在的主要问题，积极查找隐患，及时制定并落实改进措施。全年共召开会议10次，每次会议主题明确，内容充实，具体，及时，记录完整，体现了医院感染管理委员会在认真履行职能，实现工作目标，强化医院感染管理工作中发挥了重要作用。

5、医院各感染管理小组组织科室人员学习《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》、《传染病防治法》等内容的知识。

1、制定我院医院感染综合监测方法，由医院感染管理专职人员坚持对每日出院病历检查，做好感染病例的个案登记和统计，每月进行医院感染监测分析，及时提出院科两级医院感染重点，及时反馈到各感染管理小组，全年共出简报4期，使

医院感染管理工作能保持连续，目标明确，重点突出，责任落实，防范有效的特点。

## 2、为保证我院各科消毒工作质量，医院感染管理委员会

切实加强了全院消毒工作管理，全院各科建立了消毒管理制度，所进行的各项消毒工作分别如实登记在医院感染管理委员会制定发放的“空气消毒情况”、“科室消毒工作情况”、“消毒液更换情况”、“一次性医疗用品毁形消毒情况”四种专项登记本上。各科记录完整、及时、真实。医院感染管理委员会成员经常深入科室检查消毒管理情况，及时发现消毒工作中存在的问题，并提出改进措施。确保了消毒质量，减少了发生医院感染的隐患。

3、全院严格执行各项无菌技术操作，各科注射一律执行一人一针一管一用一消毒的原则。凡能高压蒸汽灭菌的物品一律采用高压蒸汽灭菌。

4、坚持做好各科预防性终末消毒。加强了重点区域如手术室、产婴室、icu病房、供应室、血库等区域的消毒管理，强化了发热门诊、肠道门诊、隔离病房等的消毒隔离工作，有效地扼制了医院交叉感染的传播。

5、严格执行输血工作“三统一”规定。

6、加强一次性医疗用品管理，要求五证齐全，从查验证件、进货、贮存、发放、使用、回收等均规范化管理，用后立刻毁形消毒由供应室统一回收，核数实发，做好各种登记工作。确保了本院使用一次性医疗用品的安全使用。

7、加强了医疗废物的管理：

(1)、制定了医疗废物收集、回收、管理等各项规章制度，各科的医疗废物由各科收集，专人每天下科回收，并做好登



记工作，及时进行焚烧处理。

(2)、加强了一次性输血袋回收管理工作，科室使用后填写回收单，专人下科收集，并双方签字，防保科每月进行查对，严防了血袋外流。

(3)、重视医院污水、污物的排放处理工作，专人负责全院污水、污物的消毒处理工作，由环保部门监测达标排放。搞好了各种医疗废物的管理，最大限度地控制了由于该类工作不善带来的医院感染隐患。

8、加强了全院清洁卫生管理：根据现代医院的卫生环境概念和管理标准，医院感染管理委员会配合其它相关部门，拟定了清洁卫生管理的标准、要求、奖惩制度。每月由医院感染管理办公室派人参加定期、不定期的全院清洁卫生检查。对检查情况进行考核评分，与清洁工工资挂钩。重视院区内的除“四害”工作，常年备有消杀药剂，尤其在滋生繁殖季节，常抓不懈。做到垃圾日产日清，生活垃圾与医用垃圾尽可能分装处理，传染病人的分泌物、排泄物，医院特殊废弃物以及废血、血液污染物品、病区污水等均进行无害化处理。病室坚持湿式扫床、扫地。无菌区、清洁区、污染区、厕所卫生用具分开使用，使用后清洁、消毒。最大限度地控制由于该类工作缺陷带来的医院感染隐患。

9、为了确保医疗安全，不断提高医疗质量、减少由于医院感染引发的医疗纠纷，医院感染管理委员会积极配合各科查找医院感染隐患。如个别科室废弃物处理不规范；部分医务人员对医院感染管理认识不足，双向防护意识不强及不合理使用抗生素等。通过认真查找，及时提出改进防范的措施，对消除医院感染隐患，有效控制医院感染的发生起到有力作用。

1、加强了传染性非典型肺炎及人感染高致病性禽流感防治工作：

(1)、加强了传染性非典型肺炎及人感染高致病性禽流感的健康教育和法制宣传工作，清洁环境，提高群众防治意识，切断传播途径。

(2)、科室人员积极参加省、市、县举办的传染性非典型肺炎及人感染高致病性禽流感防治培训班，认真学习并对全院职工分期进行培训。

制定了发热门诊管理制度、首诊负责制、工作流程、工作人员自身防护制度、非典型肺炎病人住院护送程序等。加强了发热门诊的消毒隔离工作，准备了各种消毒药械和防护物品，经常下科督促、检查、指导工作。

2、各科组织医务人员学习新的《传染病防治法》，医院感染管理委员会重视医院内传染病的管理工作，除经常到传染科、发热门诊、腹泻门诊检查消毒隔离工作外还积极敦促。

## 感染科工作计划实施方案篇五

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。

### 4、开展医院感染现患率调查

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。

## **感染科工作计划实施方案篇六**

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。

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。

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。

\*\*\*\*\*院感科

二 0 一四年一月十日

# 感染科工作计划实施方案篇七

## 一、修订我科护理质量管理与控制指标体系

根据护理部下发的20xx年护理质量管理工作计划，修订我科护理质量指标，由临床护理质量指标、专科护理质量指标、护理工作质量指标3部分组成。科室成立6个管理小组，各小组每月制定小组工作计划，定期检查、记录，每月第二周四进行反馈和总结分析，并提出可行性改进措施。

### （一）临床护理质量指标

- 1、院内压疮发生率：低于0.5%
- 2、非计划拔管发生率：低于0.3%
- 3、医生满意度：大于90%

### （二）专科护理指标

根据手术室护理安全质量目标，修订专科质量指标

- 1、安全、正确留置手术标本率：等于100%
- 1、手术部位标识正确率：大于98%
- 2、三方核查执行率：大于98%

### （三）护理工作质量指标

- 1、器械物品清点正确率：等于100%
- 2、腔镜器械清洗正确率：等于100%
- 3、引流管检查正确率：大于95%

## 二、持续质量改进

(一) 实行三级质控：科室实行科护长-区护长-专科组长三级质控体系，对制定的重点监控指标，按计划进行检查，结果进行数据统计，并进行分析、改进。

(二) 由主班护士每天质控，每月召开一次科室质控总结会议。

(三) 实行组长负责制, 成立6个管理小组，各小组每月制定小组工作计划，定期检查、记录，每月第二周四进行反馈和总结分析，并提出可行性改进措施。

## 三、科室质控小组具体工作计划

(一) 根据20xx年主要存在问题，修订20xx年科室护理质量指标

(二) 督促各管理小组定期完成工作计划、检查记录、总结分析，以及可行性改进措施的实施情况。

## 感染科工作计划实施方案篇八

一、加强医院感染管理制度的完善，并依据国家有关的法律、法规、规章和规范、常规要求开展工作。

1、制定全院各类人员预防、控制医院感染管理知识与技能培训、考核计划，并在工作中组织实施。所有工作人员定期考核，包括消毒隔离制度、各项无菌技术操作以及正确的洗手方法等，定期培训、考核配奶员的配奶工作以及新生儿食具的消毒工作；定期培训、考核消毒员、清洁员的消毒隔离工作等。每月进行消毒工作的工作总结，认真查找问题，发现问题及时讨论并解决。(有考核、有记录)培训率应90%，合格率80%。

2、进一步完善有关预防和控制医院感染规章制度，并对其落实情况进行检查和指导。

## 二、加强医院感染的监测、监管

1、对医院感染及其相关危险因素进行监测、分析和反馈，针对问题提出措施并指导实施。

2、做好生物监测 每月监测物体表面(暖箱消毒前后、奶具、监护仪等)、工作人员的手、一次性物品、做空气培养等。如发现不合格者，找出原因重新进行消毒处理，再次进行监测，直到合格为止。

3、对医院的清洁、消毒灭菌与隔离，无菌技术，医疗废物管理等工作提供指导。

4、对传染病的医院感染控制工作提供指导。

三、提高医院感染控制意识，加强药物人员的自身防护，以防医院感染于未然。

1、加强医务人员的预防意识与相关法律法规知识的培训力度。

2、严格要求医务人员执行无菌技术操作、消毒隔离工作制度、手卫生、手消毒规范，并强制管理。

医院内获得性感染严重威胁着新生儿生命，因此，监测和控制新生儿医院感染是非常重要的工作。实践证明，要想有效地控制nicu的院内感染，不但需要制定完善的规章制度，还要有严格的管理，提高工作人员的素质及抗感染意识，将之列入常规工作日程，做到人人重视。新生儿科nicu以“交叉感染像链条，每个环节都重要，一个环节不注意，整个链条成废料”为座右铭。医护人员自觉地遵守消毒隔离制度，严格控制院内感染的发生，从而缩短患儿住院时间，减轻患儿



的痛苦及家人的经济负担，不断提高医疗护理质量。

## 感染科工作计划实施方案篇九

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。