

[illegible]

[10,11]

国内外 IPC 核心要素及感控教育

异同点对比, 见表1。

10.12201/bmr.202608.00003V1

国内外 IPC 核心要素及感控教育异同点				
国家/ 区域 / 组织	IPC 核心要素		感控教育培训	
	相同点	不同点	相同点	不同点
世界 卫生 组织 (WHO)	组织:要求领导层参与、设立专门感控组织 内容: 覆盖标准预防、感染监测、人员培训、器械/环境管理、多重耐药管理等基础环节 目标: 降低医院感染发生	领导力与问责制，基础防控与应急响应结合，强调全员参与及国际标准化	相关人员获得 IPC 教育培训及资质认可	要求纳入医学教育、入职教育、继续教育；培训对象为 IPC 专家、所有卫生保健工作者及其他辅助人员如管理者、清洁工等
美 国 (CDC)		以法律法规和专业化团队约束、管理医疗行为，遵循循证化专项防控，提供实时监测及全国数据联网共享		专职人员能力导向+资格认证：发布感控专业人员核心能力白皮书并有专业认证，认证有效期限制
欧 洲 (ECDC / 欧盟)				联盟内同质化要求+资源共享；制定统一的感控人才培养标准和考试体系
澳大利亚		以“风险管理”为基础，结合“患者为中心”理念，强调全员参与（医护、管理、患者、访客共同负责）		融入国家安全与质量卫生服务标准，强调全员培训，专业人员实施认证

国家/ 区域 / 组织	IPC 核心要素		感控教育培训	
	相同点	不同点	相同点	不同点
中国（国 家 卫 健 委）		院长负责与感染管理委员会管理下的 IPC 组织，以政策颁布制定专项标准并以行政考核确保落实		碎片化+理论为主，认证一般为各协会培训，未全国统一且终身制，通过率高

[23]



[1]

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-guideline-2023.4>

[REDACTED]

Nawaz F, Ahmad W, Khushnood M. Kirkpatrick model and training effectiveness: a meta-analysis 1982 to 2021[J]. Business & Economic Review, 2022, 14(2): 35-56.