



医师报

2020年8月6日

本版责编：荆冰
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6868
E-mail: ysjingbing@163.com

时评
COMMENTS

A5

北京六大医院院长书记畅谈

疫情常态化下 医院管理的思与变

▲《医师报》融媒体记者 荆冰 熊文爽 昕亚

新冠肺炎疫情突袭，无论是对一线医务人员还是对医院管理者，都是一场巨大的考验。如何培养复合型医学人才？常态化疫情防控下，如何制定抗菌药物的规范化使用？怎么抓好医院运营效率和绩效管理？今后如何破局发展？7月30日，北京6家三甲医院的党委书记和院长做客《医师报》线上直播间，就后疫情时代的人才储备、医院绩效管理、抗菌药物合理使用展开讨论，并分享了宝贵经验。《医师报》社常务副社长兼执行总编辑张艳萍为会议致辞，北京医院常务副院长奚桓主持了分享会。

院感防控要“常态化、全员化、精准化”

▲北京协和医院党委书记 张抒扬

院感防控是医院一个常态化的管理问题，是医院开展正常运营和医疗服务的基础。它也不是感染科或某个部门的职责，只有全院上下把防控体系做牢，才能应对未来还可能发生的群体感染性事件的发生。

医院的人才储备和培养非常重要。就北京协和医院来讲，目前感染科医护人员的配备比例与协和医院这样的体量，还不十分相匹配，如何吸引年轻的医生进入感染科，还需要我们想办法。

在协和医院，任何一个专科岗位的医生，必须掌握传染病一般防控原则和基本做法，做到“四早”。这样才能保证在疫情到来之时，及时行动起来，人人是防线，谁碰到了，谁都能第一时间发出警报，

吹起哨来。为此，我们紧抓不放，常抓不懈，全员培训，不但对医师系列、检验队伍能力进行了培训，而且还涵盖了科研人员、管理人员甚至是外包人员，确保全员为了一个总目标严防死守，统一行动。另外，平时要坚持科学研究，解决临床尚未解决的问题，把医学研究服务于临床和重大公共卫生体系建设，彰显科技治理的作用。

不久前，我们把曾经在武汉战疫前线工作过的专家队伍组织起来，和院感办一起形成合力，发挥他们的专业性和权威性，在全院来了个大“扫荡”，从病房到食堂，从门诊到学生宿舍，发现院感防控方面的弱项和漏洞上百条，及时加以整改完善，从而把医院院感防控体系网织得更密、更牢。

加快补齐儿童传染病防控体系的短板

▲首都医科大学附属北京儿童医院党委书记 王天有

作为国家儿童医学中心，多年来，我们医院所有的主治医师晋职称时，都要在急诊室轮转半年，在感染科、ICU病房各轮转3个月。尽管如此，面对这次疫情，我们感觉还有很大的疏漏。

从20世纪90年代《传染病防治法》出台以后，所有的儿童医院都无权收治传染病，所以到目前为止，全国各省市都没有收治儿童传染病的病房。如果患儿麻疹后肺炎引起呼吸衰竭、循环衰竭，要使用呼吸机，传染病院没有接收的条件，儿童医院接收又是违法的。所以疫情过后，希望国家重点关注儿童传染病防治体系的建立，起码要保证儿童传染病房要尽快建立起来。

大家都知道儿科诊疗过去是“三素一汤”，激素、维生素、抗生素以及葡萄糖。2008年，据国家卫生

委统计，在三甲儿童医院，整个输血量占就患者的18%，二级医院甚至达到25%。现在我们医院门诊输血量基本控制在整个患者总数的5%以下，取得了非常大的进步。北京儿童医院每年约有350万患者，而我们门诊抗生素使用量这三年基本保持在5%-8%，和医生的绩效直接挂钩。

未来为了让我们的医生了解如何正确使用抗生素，我们做了很多工作。我们把使用2种以上抗生素的患者通过计算机检索后，把医生的名字去掉，然后请北京协和医院的专家点评，这对临床的医生触动非常大，对于抗生素的规范使用起到了积极的推动作用。



观看直播
扫一扫



统筹协调 推进医院运营高质量发展

▲北京医院常务副院长 奚桓

这次新冠肺炎疫情，是新中国成立以来在我国发生的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次重大突发公共卫生事件。

医院作为疫情防控的最前沿，各项防控和救治任务异常艰巨，但也最直观地暴露出了一些问题。后疫情时代，我们亟需聚焦短板与不足，按照补短板、强弱项、堵漏洞的原则，健全医院应急管理体系。

然而，对于医院领导者而言，新冠疫情带来的不仅仅是人才培养和学科建设发展的问题，随之而来的还有对医院运营管理的挑战。在新冠疫

情的冲击下，正常医疗秩序被打破，业务量大幅下降，进而导致医院业务收入大幅下降，医务人员绩效工资下降；与之相对应的是，由于防控需求成本大幅上升，推动医院刚性运行成本上升。面对疫情的影响和冲击，面对医保引领医改压力倒逼，医院如何在正常运营的基础上破局发展，提高运营管理效率和效益质量？

作为医院管理者，我们要危中求机，开拓思路，保障在疫情防控常态化下，在加快培养复合型医学人才、促进学科发展的同时，统筹推进医院运营管理高质量发展。

宣武医院拥有独立的感染性疾病科，由感染病科、肠道门诊和发热门诊整合而成，医护加起来一共有19人。因为隔离观察室不够，我们把规培生的17间宿舍和肠道门诊改做了隔离观察室。直到现在，全院的医生和护士都在支援发热门诊。目前，北京部分医院已经开

始组建感染性疾病中心，这是适应疫情常态化、平战结合的一个非常有效的措施。

抗菌药物的使用一直是我们工作的重点之一。2016年我们着重整治了围手术期抗菌药物的预防性应用问题，同时也带出整个抗菌药物使用强度的治理以及疗程不规范等问

多学科协作是医院发展之道

▲首都医科大学附属北京世纪坛医院副院长 闫勇

日常工作中，我们经常需要分析医疗风险，明确风险因素与医疗安全水平之间的关系，为医疗安全控制提供合理建议，保障成本有效控制，这就是所谓的多学科综合治疗。这种模式不仅运用于疫情防控，而且能运用于整个日常临床工作中。

现代医学体系下，我们必须承认学科的差异性，打破边界，促进学科相互渗透、相互交叉融合，这是一种发展趋势，也是科研创新最重要的途径。这个过程需要信息化支撑，特别是各个流程的实现。我们需要利用大数据

为临床提供鉴别诊断，最终形成具有指导性意义的数据资料。

尤为重要的是，多学科协作模式形成长效机制的前提，是需要对自己的学科有一个清醒的认识。如今，各大医院学科发展不均衡，需要从临床和市场的角度进行临床分析，从而形成一套评价体系，达到各医院学科发展竞争和合作理论的应用。

因此，在常态化疫情防控形势下，我们首先需要建立一个多学科协同发展方向，并建立多学科协同机制和流程，从而形成多学科协同的服务模式。

绩效管理应向疫情防控倾斜

▲首都医科大学附属北京朝阳医院副院长 马迎民

今年疫情期间，我作为小汤山医院的医疗总负责人工作了3个月。小汤山医院是应急战备医院，它的启动调动了北京市各个专业的大量医护人员。由于情况紧急，有的人培训一两天就要工作，因此存在较大风险。此次疫情之前，医务人员传染病知识、防控意识都淡化了，过去晋升职称时要考传染病知识，通过此次疫情我们发现，这项考试已沦为一种形式。

我认为，传染病知识的培训和习惯的养成，要在日常工作中建立，不应把传染科的轮训、轮转，仅仅放到实习医生阶段，住院医

生、主治医生都应该在感染科有定期轮转、培训。只有通过实践，印象才会深刻，才会养成防控意识。

医院内部的绩效考核，我们分三大块：医疗板块、科研板块、教育和人才队伍培养板块。三大块是平行的，与绩效、收入密切相关。学科强不强，不只是科主任一人的事，要看这个学科有多少骨干，有多少学科力量能够在北京市或全国居于领先地位。疫情期间，整个医疗已经失去了一个常态化秩序，所以我们把疫情防控放在首位，绩效考核方面会有所侧重。

“双签字”使抗菌药品管理更规范

▲首都医科大学附属宣武医院副院长 吴英锋

2017年，我们停止了门诊静脉输液，包括静脉输用抗菌药物，这个举措一直持续到现在。

对于某些限制型抗菌药物使用，我们执行的是会诊专家、科室主任“双签字”的规则。这样从规范性上再获得一个批准认可和支撑，增加了随意使用的门槛，实践证明这个

措施是有效的。

此外，在场地方面，我们提出有些药仅限ICU使用，其他病区如果使用，必须“一例一申请”。通过这些措施，我们希望把抗菌药物控制到比较合理的使用限度内，让这些举措成为减少耐药、延缓感染治疗的有力武器。