

五大医院八位院管专家群雄论健 国考之下 医院用药绩效管理方案启示

医师报讯（融媒体记者 熊文爽 昕亚）近日，在“平战结合 医院全面高质量发展”系列云论坛——北京大学第三医院（以下简称“北医三院”）专场中，以北医三院为主的5大医院的8位医院管理者和专家教授做客《医师报》线上直播间，就后疫情时代如何提升医院高质量发展相关话题进行深入探讨，并分享一线管理、服务提升、创新发展中的实战心得，协力为未来的医院管理、技术管理、服务管理和医卫一体化整体进阶提供更多有益经验。



“国考优等生”的通关秘笈

北医三院药剂科主任 赵荣生
发挥药师在抗感染治疗管理中的重要作用

在今年抗击新冠疫情的战斗中，药师们积极地投身于保障抗疫药品和消杀用品供应、临床治疗、患者管理、制定指南和共识、开展科研攻关、志愿服务和科普宣教等工作中。2月6日，北医三院发布了国内第一部关于医院药学工作指导和防控策略的专家共识。同时，还参与制定了FIP全球药师抗疫指南、COVID-19循证治疗指南，分享中国抗疫经验。

细菌耐药问题已经成为全球公共健康领域的重大挑战。抗菌药物管理需要团队协作，而药师应在抗菌药物的品种、最佳给药途径和剂型的选择，制定个体化给药方案等方面发挥更多作用。

目前，抗感染疾病的多学科诊疗已经成为主流模式，药师也在团队中发挥着重要作用。我们探索建立了抗感染专科临床药学的实践模式，以更好地发挥药师在抗感染治疗团队中的作用。

回首2020年新冠疫情，其暴露出的最大短板之一是应急救援物资质量不高，储备严重不足，这也成为在政策和执行力度较强的情况下，应急响应速度依然不够理想的主要原因之一。疫情的暴发、退却以及阶段性“回溯”，无一不在警示我们，建立“平

北医三院在全国三级公立医院首次“国考”中位列第4位，获得A++评级，在国考四个一级指标中，医疗质量、运营效率、持续发展和满意度评价得分均明显高于全国平均水平。我们分析认为，成绩的取得得益于以下几个方面：医疗质量方面，北医三院以组织架构、诊疗规范、质控指标和监

战结合”应急医疗救治体系是当前各级公立医院面对的重要课题。这绝非杞人忧天、过度焦虑，而是一种居安思危、放眼长远的必然要求。

医院是疫情防控的前沿阵地。作为医院管理者而言，如何从先前疫情的“战时复盘”入手，立足于未来的“常态管

北京大学第三医院副院长 王健全
构建“平战结合”防控体系是必然

北京大学第三医院副院长 付卫
从国考结果分析医院管理

测预警评估四大体系为轴线，从机制建设和执行落实两方面推进医院医疗质量管理的架构，以三级阶梯系列例会强化院科两级质量管理。同时，以缩短平均住院日为抓手，从流程改造、临床路径、日间诊疗以及Eras等方面优化和推广。2019年医院平均住院日4.96天，术前平均住院日更是降低到1.56

理”，构建平战结合的重大疫情防控救治体系，是放在我们面前的又一张“考卷”。

希望我们能在总结新冠肺炎疫情防控斗争经验的同时，创新方式方法，做到准确识变、科学应变、主动求变，在实干中化危为机、危中寻机。

天。医院坚持以人才队伍培养、科研平台辅助、医学创新与临床转化研究等多方位统筹推进学科建设，成效显著。

此外，北医三院以患者为中心，全面推行门诊流程线上服务、一站式住院服务、电子化出院随访，伴随互联网医疗的各项云端服务，努力建设人民满意医院，获得社会广泛好评。

北京大学第三医院副院长 沈宁
医院感染管理的多学科合作之策

医院感染管理是一个多学科行为。疫情之初，我院医疗主管部门就先后两次召开紧急会议，细化防控方案，制定应急预案，全院联动，严防死守，筑牢防疫安全线。

我们还制定了严格的

监督检查机制，由医院感染管理处牵头，各个临床一级科室委派相应的感染监督员参与，每周进行全院检查，并在每周例会上进行结果通报，保证监督改正。在检查、反馈、通报、整改、

再检查的闭环式管理中，做到有重点、要反馈、必复核。

北医三院的防控经验为我们在武汉前线的战斗奠定了非常重要的基础，也使我们的救治能力得到了最大限度的发挥。

如此种种，都得益于全院多学科团队的合作。我院近期成立了感染疾病中心，希望能提高应对传染性疾病的筛查预警防控以及诊疗水平，实现传染性疾病的早发现、早报告、早治疗。



降低抗菌药物使用强度 助力绩效管理

首都医科大学附属北京佑安医院院长 马迎民
单纯压制、压缩抗生素使用不可取

单纯地压制、压缩抗生素的使用，是不可取、不科学的。我们追求的是如何合理的使用，以患者最大获益为重要出发点。首先，在使用抗生素时，要做病原体的检查。其次，根据病原学结果、患者耐药情况选择合适的抗生

素。此外，在抗生素的选择时间、监控机制方面，每月进行小结。对特殊病例在专家组进行讨论，定期举办讲座，分享抗生素的使用经验。同时，对新出现的抗生素，邀请抗菌药物学等方面专家做讲座，丰富临床使用经验。

清华大学附属北京清华长庚医院副院长 张萍
多措并举 降低抗菌药物使用强度

我们医院采取了5项措施。第一，在管理过程中，采取序贯管理和分级管理。第二，在HIS系统中针对使用级别和时间，对限制性级别、预防性级别以及联合抗菌素的使用自动提醒。第三，建立一支AMS团队，不仅有多学科团队，

还有严格的委员会管理制度，包括抗菌素管理委员会，每月将会对重点问题进行讨论，并制定推行相关制度。第四，针对抗菌素使用和需求比较大的科室，医院派专职药师定向管理。第五，针对不同问题不同专题，每个季度进行全院培训。

首都医科大学附属北京同仁医院副院长 王古岩
抗菌素Ⅰ类切口 24小时就要停药

抗菌素使用和院感方面是相辅相成的。在Ⅰ类切口（无菌切口）的预防药方面，药师会定期参与总体点评并反馈临床，24小时就要停用抗菌素。

在院感方面，手卫生和环境卫生相当重要。提倡加强培训，特

别是医务人员主导的感控。临床医护人员，尤其是临床医生，实际上对这方面并不重视。而此次疫情给了我们很好的一个契机。环境和物表卫生也非常重要。注意手卫生、环境卫生，耐药菌的感染也会下降。

中国中医科学院西苑医院副院长 徐凤芹
强调中医特色 寻找抗菌药物替代品

医院在加强对抗菌药物分级管理的同时，还着重发挥中医医院的治疗特色。比如在感染性疾病中，清热解毒类药物，包括中药注射剂、汤药的使用，对于抗生素的替代，都取得了非

常好的效果。此外，中医讲究扶助正气，强调培本固元，体现扶正不留邪、祛邪不伤正的治疗原则。所以在治疗方面，我们更重视体内阴阳的平衡，以起到更好的疗效。