

国家卫生健康委医院管理研究所

国家卫生健康委医院管理研究所关于开展 “细菌真菌感染诊治培训项目” 实践案例征集的通知

各有关单位：

为贯彻落实《遏制微生物耐药国家行动计划（2022-2025年）》《关于推动公立医院高质量发展的意见》（国办发〔2021〕18号）及《关于提高二级以上综合医院细菌真菌感染诊疗能力的通知》（国卫办医函〔2016〕1281号），推进抗菌药物合理用药管理、持续优化管理水平，进一步促进医院药学高质量发展，经研究，我所拟对全国二级及以上综合医院开展“细菌真菌感染诊治培训项目”（以下简称“项目”）实践案例征集活动，现将具体事宜通知如下：

一、案例征集范围

- （一）医疗机构抗菌药物管理成果；
- （二）抗菌药物管理（Antimicrobial stewardship，简称AMS）小组的构成及工作机制等；
- （三）医疗机构抗菌药物临床应用培训与能力建设情况；
- （四）医疗机构抗菌药物临床应用管理技术支撑体系建设情况；
- （五）其他抗菌药物临床应用管理相关内容。

二、案例征集对象

- (一) 医院 AMS 团队负责人或成员;
- (二) 临床药学牵头人;
- (三) 培英计划往届学员。

三、案例征集流程

(一) 请案例申请人认真阅读案例申报书(附件), 根据要求填写内容;

(二) 请案例申请人登录“细菌真菌感染诊治培训项目实践案例征集管理平台”(网址: <http://alzj.pissec.com>), 平台于 2024 年 8 月 16 日起开放个人注册并完善基本信息;

(三)《案例申请书》由案例申请人签字并加盖单位公章后, 形成 pdf 扫描件上传至平台;

(四) 请于 2024 年 11 月 15 日 17:00 前完成申请工作。

四、其他事项

(一) 主办方将在案例征集截止后组织项目专家组, 依据公平、公正的原则对所有案例进行遴选;

(二) 遴选结果将通过医院研究所官方网站(www.niha.org.cn)或微信公众号平台进行公布;

(三) 遴选出的优秀案例可进行案例海报展示或汇报交流;

(四) 优秀案例将汇总为案例集并出版, 用于分享交流。

五、联系方式

联系人: 药事管理研究部 李老师 林老师 府老师

联系电话: 010-81138581、8587、8582

电子邮箱: ysglyjb@niha.org.cn

附件：案例申报书

国家卫生健康委医院管理研究所

2024年8月7日



附件

细菌真菌感染诊治培训项目 实践案例申报书

案例名称: _____

申请人: _____ 联系电话: _____

工作单位: _____

通讯地址: _____

邮政编码: _____ 单位电话: _____

电子邮箱: _____

申报日期: _____

国家卫生健康委医院管理研究所

2024 年 8 月制

一、基本信息

申报单位 基本情况	医院名称		医院级别	
	医院类别		医院类型	
	通讯地址		邮政编码	
案例申请人	所在部门			
	姓 名		性 别	
	学 历		证 件 号	
	电子邮箱		手 机 号	
	行政职务		技术职称	
	主要学术任职			
案例推荐人	所在部门			
	姓 名		性 别	
	学 历		证 件 号	
	电子邮箱		手 机 号	
	行政职务		技术职称	
	主要学术任职			
已参与项目	如无则空			
是否为 AMS 小组成员	案例申请人 ☐ 是（是否为 AMS 小组负责人 ☐ 是 ☐ 否）			☐ 否
	案例推荐人 ☐ 是（是否为 AMS 小组负责人 ☐ 是 ☐ 否）			☐ 否

改善目标 (可多选)	☐ 有利于推动细菌真菌感染诊疗能力提升 ☐ 有利于抗菌药物目录优化 ☐ 有利于科学管理抗菌药物（DDD、VBP 等指标达成） ☐ 有利于 AMS 的开展 ☐ 其他：_____
案例标题	
内容摘要（500 字以内）：	

二、案例内容

请参照以下提纲撰写，要求逻辑清晰，主题突出，层次分明，内容翔实，排版清晰。

1. **案例背景：**本案例的实施背景及意义。
2. **案例目标：**解决的核心问题。
3. **案例实施方法与过程：**a. 基本思路 b. 实施方法 c. 实施过程
4. **案例成效**
5. **其他：**作者要分享的其他内容。
6. **参考文献：**开展本课题研究的主要中外参考文献。

注：1. 正文内容字数在 3000-5000 字，最多不超多 8000 字；

2. 字体：宋体小四，小标题加粗；

3. 行距：固定值 28 磅。

三、承诺书

本人承诺对本申请书填写内容的真实性负责，保证没有知识产权争议。

本人同意主办方运用案例作为出版及学术研究等活动，并承诺本案例所有过程、记录和数据真实、可追溯。

若填报失实或违反规定，本人愿承担全部责任。

本人签字：

单位盖章：

年 月 日