



数十位管理者共聚 探寻学科进阶之道

医师报讯 (融媒体记者 杨瑞静) 学科建设是医院高质量发展的重要引擎,也是每家医院的头等大事。当前,学科建设仍有许多挑战摆在眼前:如何从专科走向学科?如何优化化学科布局?舒适化医疗如何找到突围点?这些都亟待医院管理者深入思考。

3月24日,第八届医学家年会召开。在以“学科建设促进医院高质量发展”为主题的平行论坛二中,数十位医院管理者一同探讨学科发展的实践经验与创新思路。

学科建设是永恒命题

在山东省立医院院长赵家军的主持下,会议拉开序幕。

四川大学华西医院副院长郭应强在致辞中表示,学科建设是医院发展的永恒命题。医院管理者应努力提升学科建设,创新人才工作体制机制,最大限度为学科发展、人才队伍建设提供有力支撑与保障,努力开创新人皆可成才、人人尽展其才的生动局面。

中国工程院院士、上海交通大学副校长、上海交通大学医学院院长范先群提到,学科的概念包含

多方面,管理是灵魂,人才是关键。山不在高,有仙则名,“名科是由名医带出来的。”他指出,医院实力强弱关键在于是否有名医,是否有“一招鲜,吃遍天”的本领。

作为会议支持方,海思科医药集团副总裁兼营销总经理侯希勇表示,企业的创新离不开为满足临床需求的价值挖掘。为满足临床对创新药的需求,海思科医药集团在2020年12月收获首款上市创新药产品:环泊酚注射液,并被纳入2021年医保目录名单。

学科发展

整合医疗资源 让专科带动学科

成都医学院第一附属医院院长刘昱在会上分享了该院学科发展的路径。

该院将学科发展列入中长期发展规划,融入专科能力建设项目。具体而言,该院建立书记院长总负责、班子成员分工负责、职能部门组织协调、科室主任各负其责的工作机制,做到任务到人,明确分工,不留空白。

同时,该院明确重点专科项目遴选机制,加大保障力度。“国家重点专科的建设应分层次、分阶段实施。”刘昱指出,目前该院将专科、学科分成三个层次,即国家重点专科、区域优势学科和区域医疗中心,以及四川省重点学科。

整合院内外医疗资源,是助推学科发展重要力量之一。刘昱提到,该院以疾病科研平台建设为中心,深化与科研院所的横向合作模式,以及医联

体单位的纵向合作模式。该院持续探索以疾病为主线,打破学科壁垒,建立多学科诊疗创新团队,联合开展重大疑难危重疾病的协作攻关。

调查研究是德阳市人民医院院长麦刚一个管理法宝。在调研中,他发现该院7个科室都在收治胰腺炎患者,“这就导致诊断治疗没有统一标准。”麦刚决定以病种为突破口,建立胰腺炎疾病中心。经过八年发展,该院收治的胰腺炎患者数量增长10倍,服务量达到地市级医院第一名。

在组建医学中心上,重庆市急救医疗中心院长张荣贵提到三点:一是适合自己的才是最好的;二是接地气,不能好高骛远;三是平台很重要。重

如何打造高质量的医学中心

圆桌讨论



从左至右:四川大学华西医院副院长王坤杰(主持人)、麦刚、张荣贵、李岩峰

庆市第四人民医院既是重庆市急救医疗中心,也是重庆大学附属中心医院,“一套班子三块牌子。”张荣贵以医院创伤中心的建设为例介绍了自己的见解和医院的经验。

辽宁省人民医院副院长李岩峰认为,该院面临的环境是,沈阳市三甲医院林立,竞争激烈,“于是打造特色是每个管理者不断思考的问题。”对此,该院以专病带专科,以专科带全科。具体以三叉神经痛的治疗技术,带动整个神经外科的发展,再以一个学科的发展促进全院发展。

运营管理

全预算管理 破解运营压力

“支撑学科发展的,应该是高质量的医院运营能力和源于政府的配套发展资金。”上海交通大学医学院附属新华医院院长孙锬指出,各大医院的发展速度正逐步恢复,但运营压力仍较大。

孙锬认为,公立医院亟需解决其发展路径与效率运营之间的三大矛盾:首先,公立医院是政府投入的公益性医院,但其高质量发展过程必须依靠高质量运营能力和机制;其次,医疗服务价格的政府定价与医务工作者实际付出间仍存差距;最后,医院发展周期与科室转型周期有时会出现矛盾。“专业化、规范化和精细化的运营管理,是当下公立医院高质量发展核心,只有生存下去,才能赢来发展机会。”孙锬说。

如何破解运行压力?该院做法是建立以资源有效配置为核心的全面预算管理体系,提高资源投放效益。“花钱必有效、无效必问责”是该院全面预算管理中的重要原则。孙锬解释道,“这是为避免部分科室目标和医院发展方向、任务不相干,造成资金、资源浪费。”

如何搭建系统化的科研平台促进临床专科建设走向学科建设

圆桌讨论



从左至右:令狐恩强、魏在荣、万居易

“任何学科体系都是从小专科慢慢发展起来的。”遵义医科大学附属医院副院长魏在荣提到,临床专科重点是搭建临床技术体系,逐渐形成学科群,进而拓展到临床研究,并将研究成果应用于临床促进临床进步。

解放军总医院第一医学中心消化内科医学部主任令狐恩强将学科的发展归纳为两点:规范发展和寻求突破。只因无意中在食管上皮与固有肌层之间建立了一条管道,通过该管道,他完整地剥离了食管病变上皮,“消化内镜隧道技术”因此诞生。类似案例还有很多,令狐恩强所追求的就是在临床规范上不断突破。

对于分析临床专科与学科的区别,西南医科大学附属医院副院长万居易认为,前者强调医疗质量、服务质量和患者满意度,后者则强调研究方向、注重研究成果,并追求成果落地。

舒适化医疗

从技术到理念 推进舒适化医疗

“医护人员不舒适,患者就无法舒适。”华中科技大学同济医学院附属协和医院麻醉与危重病医学研究所所长姚尚龙指出,提高医护人员舒适度,可提高他们的工作热情,最终使患者获益。

对于医护人员的舒适,姚尚龙认为应包含环境干净安全、弹性排班、人员充足、待遇好等。但仅在人员充足上,现状离“医护人员舒适”还有一定距离。中国目前有9万麻醉医生,每万人拥有0.5名麻醉医生;而欧美发达国家,每万人有2.5~3名麻醉医生。

麻醉医生人手短缺、舒适化诊疗认识不足、舒适化诊疗价值认可度不高、多学科合作仍需完善,是姚尚龙所总结的我国舒适化医疗普及度较低四大原因,“不仅仅是检查治疗,我国手术治疗中仍然充满着痛苦。”

正是基于这一局面,《疼痛综合管理试点工作方案》明

确,建立健全医院疼痛综合管理制度,规范疼痛综合管理流程,力争实现试点医院门诊、急诊和住院患者及时获得疼痛诊疗服务。

展望未来,姚尚龙期望患者享受到有尊严的舒适化医疗服务,麻醉科成为推动舒适化医疗的主导学科。

如何做好以患者为中心?上海长海医院院长廖专的答案是:只要换位思考,我们把自己当患者,就能解决问题。2008年,廖专发现,体外震波碎石术治疗胰管结石在国内很难推广,症结在于没有麻醉,“治疗过程中,患者因为疼痛会下意识躲闪,医生操作很难精准。”于是,该院开始实施静脉麻醉,在患者感受不到疼痛的情况下开展治疗。也正是因为这一技术的革新,使得该学科成为全国慢性胰腺炎微创治疗中心,

如何打造高质量的医学中心

圆桌讨论



从左至右:王坤杰、廖专、陈循林、陈心足

整体技术发展达到国际水平。

据成都大学附属医院副院长陈循林介绍,该院从全院角度推行舒适化医疗,开展院内互相分享活动的同时统筹绩效激励机制,以激励各专科实施舒适化医疗。

在宜宾市第二人民医院副院长陈心足看来,舒适化医疗的发展要以麻醉科驱动为主,但从舒适化医疗到舒适化医院的转变,一定离不开全专科驱动。“各科室都要从技术到理念进行转变。”陈心足指出,舒适化理念融入到每个医务人员、每个专科中,会形成医院品牌,凝聚为医院文化,医院就一定会走向高质量发展。