



第十四届中国医师协会重症医学医师分会年会暨中国危重病医学大会在贵阳召开

推动同质化发展 彰显重症医学价值

医师报讯（融媒体记者 裘佳）“中国医师协会重症医学医师分会肩负着促进学术交流和重症医学生毕业后继续教育的重要责任，这是分会区别于其他重症专委会的重要特点。在历次会议上，我们都将医学教育视为重要话题，并且在重症住院医师规范化培训和专科医师规范化培训中取得了优异成绩。这个区别和责任我们需要继续牢记。同时，在年会规模不断壮大的基础上，继续提高会议质量，希望所有讲者能用自己的工作告诉大家，在重症医学某个分支领域应该做什么、怎么做以及如何思考。更好地推动重症医学腾飞！”12月15~17日，第十四届中国医师协会重症医学医师分会年会暨中国危重病医学大会在贵阳召开。大会主席、中国医师协会重症医学医师分会会长、北京协和医院副院长杜斌教授在开幕致辞中对分会建设和年会内容提出了两大希望。

今年的重症医学医师年会是有史以来规模最大的一次盛会，注册人数近8000人。年会以“不同的ICU，同样的质量”为主题，1个主会场、44个分会场、17个主题论坛，围绕重症医学领域基础研究、临床应用、前沿技术等方面最新进展进行学术讨论，以推动重症救治精准化、规范化发展。此外会议开展了Workshop、病例讨论、一站到底、重症模拟病例挑战赛等精彩纷呈的学术活动。



观看系列现场视频 扫一扫

学科

席修明 重症医学学科建设的新方向

中国医师协会重症医学医师分会名誉会长、首都医科大学附属北京复兴医院席修明教授站在战略高度介绍了重症医学发展的机遇和挑战。他表示，新冠疫情后，重症医学得到了国家、各级政府和医院院长们的高度关注，成为优先发展的学科。如何承担这样的历史重任？如何做好人才培养，培养出真正能满足重症患者需求的合格的重症医

师？如何建设一个高质量、高效率、可支付的重症医学体系？重症医学发展到今天，应该反复强调重症医学的价值，用尽可能少的钱去换取最好的临床效果，这是所有重症医学医师未来应该追求的方向。

未来，以临床专科设置的科室将转变到以疾病严重程度来设置的重症医学模式。从基础的急诊术后恢复到普通病房，在最基

层里能提供住院患者最基本的重症医学照料，再把患者转入高水平的ICU病房，形成新的重症救治体系，这是值得高度关注的。重症医学医生在未来的横向建设中，将成为重症疾病救治的领导者。改变现有的重症医学管理模式，消除浪费，不断优化工作流程，防止医疗差错。这样一系列的改进为今后重症医学学科建设提供了新方向。

科研

Bram Rochweg 平台试验研究是重症领域研究的未来趋势

加拿大重症医学会执行主席 Bram Rochweg 介绍了“平台试验”研究在重症领域研究的价值，即可以针对某个特定疾病在不同治疗领域比较各种干预措施的有效性。平台试验在新冠疫情前就已在国际上有所开展，主要集中在儿科、肿瘤、感染性疾病的研究中。新冠的流行促进了平台试

验在重症医学研究的应用。平台研究的具体过程是在研究组和对照组中通过不断加入或移除治疗干预组进行中期分析得出统计结论，回答假设问题。

尽管在设计、统计方法、研究实施方面比较复杂，且目前还有很多需要探索的问题，但基于重症患者复杂的病理生理状态以

及多重干预的特点，Bram Rochweg认为“平台试验”研究是重症领域研究的未来趋势，可以大大提高研究效率，目前国际上在重症领域已有越来越多的平台试验正在开展以及相关结果被发表。期待大家加强合作，在合作基础上、多中心研究的基础上，组织更多平台研究团队。

管理

侯宇 推动 DRG 付费制度有序落地

北京市医疗保障局医保中心侯宇介绍了疾病诊断相关分组以及落地情况，并分享了在DRG付费制度下，支付与管理层面上的一些体会和建议。国家医保局从2019年开始启动了全国性的支付方式改革研究，2019-2021年是试点的3年，有30个国家的试点城市开展DRG付费制度；2022-2024年是

新3年的全面扩展阶段。侯宇表示，北京在DRG付费制度推进过程中主要分为落地期、转型期和稳定期分步推进。落地期主要依靠历史数据，在承认历史的现状下，平移历史费用，允许医院级别等差异；转型期建议的是同城同病同价；稳定期会根据管理需求建立差异系数的调整。

管理层面上，DRG付

费制度从医保管理和医院管理两个维度进行。医保管理方面包括6点：动态调整、沟通反馈机制、激励支付机制、“两库一路径”日常监管、绩效评价机制、多元复合体系支付。同时要不断呼吁医院管理层转变管理理念，从被动接受到主动管理，从扩大规模到提高效率，从冲量获益到以质取胜去转变。

教育

杜斌 深化医教协同 促进同质化培训

大会主席、中国医师协会重症医学医师分会会长、北京协和医院杜斌教授带来了重症医学住院医师培养和专科医师培养政策与展望的讲座。在取得成绩的同时，杜教授提出了住院医师规范化培训存在的不足，包括：基地主任重视程度不够；医教协同的路径尚未打通；制度体系不全；师资教学能力不足，体现在住培期间重症医学科轮转时间过短，现有培训课程设计不足以培养合格的重症医师；监督检查不严，同质化培训

有待增强。

专科医师培养方面存在的共性问题处于试点阶段的尴尬，实现医教协同的艰难。在深化医教协同方面，杜斌教授提出，应建立完善毕业后医学教育制度，拓宽重症医学专培学员来源。重症领域的个性问题包括专培内容细则需要修订，专培制度需要进一步补充，同时在实际落实过程中要注意内科重症专培与外科重症专培的差异、其他专业培学员进入重症专培的路径、专科医师的认证等问题。

邱海波 重视重症医学胜任力培养

中国医师协会重症医学医师分会候任会长、东南大学附属中大医院邱海波教授介绍了重症医学住院医师培养和专科医师培养现状和对策。邱教授表示，助培和专培的目的实际上是希望通过培训能够让医生具有看病能力、实际的工作能力。而现在的考核体系往往是对知识的考核而不是胜任力，即使有提出胜任力，对其的认识仍存在一些不足，如强调临床思维能力，而忽视了领导力、持续学习能力、医患沟通能力、协作能力等的培训。此外，目前助培和专培与现在的住院医师或

住院总体系，或与专科主治医师的职称体系衔接得也并不好，必须有一些制度设计来解决这些问题。助培和专培的驱动力有待思考和加强。

邱教授强调了基于能力提升为导向的住培和专培体系，重症医学的关键能力应该包括临床思维能力、持续学习能力、沟通能力、合作能力、管理能力等，正确的教育模式必须是实践！



扫一扫 关联阅读全文

《医师报》
高端对话

