

专科迭变

开栏语

专科能力是医院发展的“硬实力”和核心竞争力。随着国家卫生健康委全面启动临床专科能力评估，并发布评估办法，专科建设再次成为医疗领域的热门话题。这意味着继全国二级以上公立医院绩效考核后，聚焦临床专科的“单科评价”正式进入实质性实施阶段。

此举不仅是对临床专科能力的全面检验，更是推动专科建设迈上新台阶的重要契机。面对挑战，如今各家医院在专科建设上各显神通。为此，《医师报》发起“专科迭变”栏目，通过搭建专科建设交流平台，促进各级医疗机构之间的经验分享和互学互鉴，推动专科建设的协同发展。

专科发展谋新路

彰显全科标识度

▲浙江大学医学院附属第一医院全科医疗科主任 任菁菁

2011年7月，国务院印发《关于建立全科医生制度的指导意见》，标志着我国全科医生制度建设迈入全新的历史阶段，此后，全科医生队伍规模持续扩大。

2014年，浙江大学医学院附属第一医院全科医学科将未分化疾病（MUD）引入中国。MUD指处于疾病的任一阶段，基于其临床表现和检查结果，尚不能做出明确诊断的一类疾病或病症，需要全科医生长期随访。

“健康守门人”是全科医疗服务的独特属性，也决定了全科医生对MUD患者的持续管理具备天然优势，较好地彰显全科医学的学科标识度。

医院率先创建“全科门诊 GP-IP 带教模式”，以强化问诊能力为核心，紧扣全科医生实际需求，运用“莫塔5问诊疗思维”和“RICE 问诊法”，培养医生系统掌握 MUD 诊治技巧，在此模式基础上创建的“GP-S”导航式

多路径全科医生培养方式，更获得良好反响。

人才培养是全科医学“浙一模式”的重要一环，但同样重要的是如何更好地服务于患者。科室于2014年起逐步开设乏力、水肿和消瘦专科门诊，至今患者量已逾9万。目前，全国近百家综合医院和基层医疗机构已陆续开设此类专科门诊，就诊人次逐年增加，并逐步开展 MUD—MDT 工作。

未来全科领域还将制定 MUD 相关指南和共识；加强 MUD 岗位胜任力培训；创建 MUD 与多病共存诊疗中心，联动多学科保障诊疗。

随着分级诊疗制度的持续推进和深入实施，全科医生势必会更多地融入医疗体系中“发声”。

我们有理由相信，中国的全科医学时代即将到来，全科医生将成为医疗服务体系中的中坚力量。

融合麻醉中西医理念

▲北京大学国际医院麻醉科疼痛科 姚兰

中国麻醉学历经 1800 余年的演进（自华佗时代起算），在镇痛、镇静、生命体征监测、急救复苏及舒适化医疗等临床实践、理论与风险评估等领域均取得了显著成就。

中国麻醉医生致力于将中国麻醉学理念和技术推向国际舞台，并持续付出努力。以北京大学国际医院麻醉科疼痛科为例，该科室成功将中医药技术融入麻醉与围手术期疼痛管理之中，开展独具特色的工作，将麻醉治疗技术应用于围术期多学科领域，有效缓解了众多患者的病痛，促进了患者的康复进程。对于西医难以处理的术后胃瘫、脑梗后遗症偏瘫、术后腹胀恶心及

化疗后肢体麻木等问题，患者及管理医师均表示高度满意，并获得了广泛的社会好评。

如今，麻醉学科已从单一的术中麻醉角色，发展成为一门围绕围手术期医学的综合性学科。它更加关注术前评估指导的优化、术中安全管理的合理性（无论手术难度如何，均力求保障患者生命体征、内环境及凝血系统的稳定，患者及管理医师对此均表示满意），以及术后在舒适化镇痛条件下的快速康复。麻醉医生更加注重根据患者的全身状态及并存疾病，制定个性化的精准麻醉方案，从而有效治疗更为广泛且危重的患者群体。



任菁菁坐诊



照护患儿的姚兰



周广举带领团队查房



何鸽飞带临床药师查房



扫一扫
关联阅读全文

重塑呼吸危重症照护理念

▲山西医科大学第二医院呼吸与危重症医学科 杨光
山西医科大学第二医院呼吸与危重症医学科主任 赵卉

国家临床专科能力评估为医务工作者提供了明确的方向和框架，通过参照评估标准，可更加高效地规范和完善专科建制，进而提升专科的临床诊疗能力。

塑造医疗照护理念，逐步建立以患者为核心，以疾病诊疗为主线的多学科融合型临床专科。

在此方面，我们已进行了诸多前期探索，针对肺癌/肺小结节、肺间质病等领域，成功构建了多学科协作团队（MDT），并取得了显著成效，为后续进一步打造融合型临床专科奠定了坚实基础。

此外，我们亦应认识到，尽管临床专科能力建设侧重于疾病诊疗能力的提升，但这并不意味着我们可以忽视科学研究。相反，我们应依托规范指导，更好地以临床为出发点和落脚点，科学设计和开展研究工作，提高科研成果的转化率。

最后，人才是临床专科能力建设的核心基础。年轻一代医者思想束缚较少，是构建符合新时代诊疗理念的重要力量。因此，科室需不断加强人才培养和引进工作，为临床专科能力建设提供坚实的人才保障。展望未来，我们肩负重任，但亦充满希望和期待。

从诊疗流程的角度审视，传统的临床科室设置已逐渐与现代医学全周期、全流程照护患者的理念相脱节，跨科室会诊成为制约诊疗周期缩短的主要瓶颈。因此，在专科建设过程中，应致力于减少患者就医过程中的不必要流动，以提升其就医体验；同时，减少信息传递环节，降低信息误差对诊疗结果的影响。这要求我们重新

细分内分泌亚专业

▲川北医学院附属医院内分泌科主任 周广举

临床专科作为医疗机构服务患者的核心，其能力建设不仅是医院持续发展的基石，更是为广大患者提供高质量医疗服务的重要支撑和保障。构建优质高效的医疗卫生服务体系，保障人民健康福祉，临床专科建设具有举足轻重的意义。

在当前国家临床专科能力评估的大背景下，内分泌代谢病专业应深刻领会临床专科的核心要义，明确学科与专科的区别与联系。在专科建设、发展及评优评先等工作中，应避免过度侧重于科研与学术成果的追求，而应聚焦于医疗服务能力的提升和医疗质量安全标准的落实。

鉴于糖尿病、肥胖、高血压等慢性疾病的高发病率及其对个人、家庭乃至社会造成的沉重负担，应积极推动学科亚专业化的细分，以培养更多具备专业特长的优秀医护人才。同时，借助多元化的传播渠道，广泛开展科普教育活动，提升公众对这些慢性疾病的认知度和重视程度，进而提高疾病的知晓率、治疗率及达标率，有效遏制疾病的恶化趋势。

此外，科室还需引导医护人员将关注点放在临床实践中，鼓励他们在日常工作中发现问题、分析问题并寻求解决方案，以不断提升专科服务的精细化和专业化水平。

健全药水质控体系

▲长沙市第一医院药剂科主任 何鸽飞

合理用药，是国家临床专科能力评估通用指标中的重要组成部分。以此为契机，科室从更深入、更精准的角度促进合理用药，从药品的“选、采、管、用”多个环节形成闭环管理，同时全面开展医嘱审核，健全临床药师队伍，全职深入临床，开展驻科药师服务，进行药学干预、药学监护，参与全院疑难、危重患者的会诊，更进一步促进临床合理用药。

医疗质量安全的有力保障，健全专科医疗质量管理体系是关键。

首先要明确院科两级责任制，将专科作为医疗质量安全管理的单元，健全专科医疗质量管理体系，强化目标引领、问题导向和结果考核。其次，健全管理制度及体系，设置质控专员，制定临床专科质控制度，加强医疗质量安全数据收集、分析、反馈、上报等工作，另外，明确专科建设目标，可充分利用医疗质量管理工具开展自我管理，对存在的问题及时分析原因，作出针对性调整，不断提升临床专科医疗质量管理的科学化、精细化、规范化水平。