



医师报

2016年3月17日

本版责编：宋攀
美编：林丽
电话：010-58302828-6884
E-mail: songpanzheng@163.com

HUMANITY

人文

9 ~ 12 版

09

管理在线

编者按

3月13日，在中日医院《学科建设明道讲坛——科主任与学科骨干研修班》上，医院管理层进行了一场思想的碰撞。没有浮夸的表彰，没有琐碎的抱怨，只有实事求是地找寻问题、解决问题，每一位发言者都站在自己的角度上，为医院学科发展提出了建设性意见。

本期我们邀请医院主编联盟成员——中日医院宣传办仇玉青，组织整理了其中部分精彩发言。希望广大读者能够从中得到启发，更多专家能够参与到有关医院管理的讨论中。

投稿邮箱：songpanzheng@163.com

本期主持：中日医院宣传办 仇玉青

学科建设要践行务实文化

▲ 中日医院院长 王辰

学科是医院能够成其为医院的根本。学科发展必须具备四个条件：一是有一支要做事的队伍，特别是有积极进取、奋发努力的学科带头人（科主任）。二是该疾病领域有突出的医疗需求和较大的医疗市场。若学科突出，即使市场

较小，也有市场凝聚力。三是行政和资源支持；四是有国内外居主导地位的同行专家的引领。

优势学科，特别是居导向地位的领衔学科是医院声誉之本、名院之基，是医院全体职工的资源；是高贵学科文化的发源地，对其他学科的建设具

有示范作用，而且，能够带动医院内立体学科群的发展。

和医院管理一样，学科建设要强调务实文化，我们常说：“脚要站在地上，根要扎在土里”，“以数说话，说话算数”。要实话实说，报喜的同时也要报忧，摒弃虚言虚行，

把脚踏实地变成我们的思想习惯。部署和落实工作要从四个维度上明确，即做什么（工作事项），谁来（执行者和责任人），做多快（时间表），做多好（质量控制）。有清晰的思路和现实的作为，才能真正做好学科建设。

13项诊疗常规 你是否了如指掌？

▲ 中日医院医务处 刘鹏

医政管理的主要内容，最重要的是诊疗常规，例如13项医疗核心制度中的首诊负责制度、三级医师查房制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、术前讨论制度、死亡病历讨论制度、手术分级管理制度、医生交接班制度、病历书写基本规范及管理制度、查对制度、临床用血审核制度、分级护理制度、新技术准入制度，这些是质量控制中每时每刻都要注意的问题。然而，有多少人能对这些诊疗常规了如指掌？

诊疗规范是医务人员在从事诊疗行为的时候遵守的规范和准则。目前有三类：第一、卫生行政部



摄影 / 中日医院 蔡莹莹

《合作》中日医院心脏血管外科在杂交手术室开展的一台重症冠心病同时合并严重颈动脉狭窄患者的“一站式”同期手术。冠脉搭桥同时做颈动脉狭窄手术。

门制定的有关诊疗行为、规章、制度和文件；第二、医学团体制定的规范、指南、专家共识；第三、权威医学著作有关的诊疗规定。例如教育部、卫生计

生委或者国家指定团体编写的医疗文书。

这也是具有法律效力的三类诊疗规范，医务人员的诊疗行为切忌不能超过这三大类，否则不受法

律保护。

无论是诊疗常规还是诊疗规范，都需要从科主任着手，医务人员牢记，因为这些是我们规范行医的保证。

重视学科评估的标尺与导向作用

▲ 中日医院科研处处长 崔勇

学科是一定科学领域或一门科学的分支，是与知识相联系的一个学术概念，在医疗领域指医院医疗、教学、科研的功能单位。学科评估是指依据学科领域和评估原则，建立明确的指标体系，对学科现状与发展趋势进行评估，为学科建设提供指导或决策支持。

学科评估既是“标尺”也是“导向”，是学科水平建设的重要抓手，学

科水平直接影响医院水平（临床诊疗能力、临床科研能力、临床教学能力）和声誉，是医院获得可持续性发展的决定性因素。

参照国内多个医院或学科评估体系，2015年，我院制定了《中日医院科技评估体系》，秉承“分类评估、以评促建、动态管理”的宗旨，对医院各学科开展评估。评估体系包括一级指标8项，

主要考量科技项目、论文教材专著、奖励、专利、学术兼职、平台建设重点学科、团队人才荣誉、参与标准制定等，下设二级指标22项，三级指标151项。近期已经完成医院各学科的2014年度科技评估，即将开始2015年度学科科技评估工作。在评估时，应充分考虑静态数据与动态数据之间的相关性、学科规模和人力资源

现状，以及如何对科技产出实施增量考察等。

实施学科科技评估，是医院学科建设和发展的重要手段。通过考量学科在一个年度内的科技产出，帮助医院评价学科的工作实效和发展潜力，对于医院制定绩效方案、人力资源调配、经费及平台资源安排等具有重要参考作用，同时也能帮助学科本身制定发展规划和工作计划。

规范请、规范会、面对面

有效会诊三要素

▲ 中日医院风湿免疫科 王国春

会诊是指几个医生共同诊断疑难病症，或者需要其他科室协助检查、诊断、治疗，其主要目的是为了解决自己不懂的问题，或者说解决自己不能解决的问题。

然而现实并不如此完美。笔者调查，有30%的会诊结果是双方相互抱怨、互不满意。其主要原因是申请方会诊目的不明确，而会诊方则喜做“好人”，敷衍了事。有效会诊，必须规范请、规范会、面对面。

首先，双向评价，利用信息化手段，建立会诊

工作评价平台，请会诊医师与被请会诊医师均可对本次会诊工作进行背靠背点评，对评价数据进行整理分析，查找原因采取更有针对性的管理措施。

其次，成本核算，可以考虑将科室请会诊量纳入绩效，所扣成本归入被请科室绩效收入，利用成本管理工具规范科室请会诊工作。

再次，优化流程，完善急诊科会诊系统，实现急诊科会诊系统与住院电子病历会诊系统对接，优化急诊科会诊工作流程。

勿将信息化“低看”成医学工具

▲ 中日医院信息中心 张铁山

当下，医学要想借助信息化的力量给虎添翼，仍需与信息工程界精诚协作。我认为，目前，在以下几方面应形成共识。

首先，要打破信息工程仅仅是技术和手段的误区。医学和信息化同属工程范畴。医学是利用人类对生命、健康的科学认识，整合各种技术，为人类健康服务的系统性工程。信息化也同样不仅仅是技术和手段，而是管理科学与信息技术应用于医疗服务的流程，促进高效、高品质的服务。在医学信息化的过程中，信息工程与医学工程，应该是互为表里相同促进的，两者共同成长，如果仅仅

把信息化“低看”成工具，将阻碍医学发展进程。

其次，在医学信息化具体的实践过程中，要打破“鸡生蛋、蛋生鸡”的业务模式与管理模式循环怪圈。参与人员要有全局观念，要多从自身角度主动思考如何能为医学信息化的建设做出努力。抱怨只能使“鸡生蛋、蛋生鸡”的怪圈永远存在。

再次，参与人员要认识到，业务流程的优化必然促进信息系统的优化，而信息系统的优化不能必然导致流程优化。虽然医学信息化以结果为导向，但是没有无过程的结果。好的数据结果需要业务层面的流程梳理和负责任的信息记录。

编后语

当前，学科间的竞争愈演愈烈，优势学科兴替瞬息万变。如何在竞争中抢占先机，打造卓然出众的领衔学科，每家医院都在思考。在我院日前举办的《学科建设明道讲坛——科主任与学科骨干研修班》上，王辰院长指出：“学科建设是决定中日医院下一步发展的决定性因素，如果因有所懈怠而不能有所成就，在将来是很难弥补的。”他认为学科的使命与内涵包括社会贡献（医疗）、文化传承（教学）和知识创新（研究）。本次讲坛从医、教、研、文化、管理、人才等几方面展开讨论，剖析学科建设现状，找出瓶颈，制定发展计划和可操作性工作步骤，充分发挥各部门协同作用，力求重点解决学科建设工作中的困难和问题。

在这里，将几位专家的论述和观点与大家分享，欢迎广大读者与兄弟单位就学科发展中的问题与我们交流，共同进步。

（中日医院 仇玉青）