

“我国风湿免疫病患者人群数量庞大，超过2亿人；而风湿免疫专科医师仅5000余人，风湿免疫科分布呈现‘倒三角形’，全国仅不足500家医院设有独立的风湿免疫科。因此，加快‘一市一科一中心’的风湿免疫学科建设是当务之急。目前风湿免疫相关药物的蓬勃发展为学科建设带来了机遇，我们必须把握这个机遇。”5月20-21日在京召开的2016年中国医师协会风湿免疫科医师年会开幕式上，中国医师协会风湿免疫医师分会会长曾小峰教授表示。中国医师协会常务副会长兼秘书长杨民出席了本次年会并祝贺本次大会的盛大开幕，他表示，风湿免疫科是一门重要的学科，中国医师协会将不遗余力地支持风湿免疫学科的建设，推动风湿免疫科医师分会的发展。

本次年会内容丰富、设置严谨，包括学术专题、人文专场、院长论坛、青年论坛、临床研究方法专场等，以夯实学术基础，促进学科建设。近千名来自全国的风湿免疫专业医师共襄盛会，交流学术，分享经验。



2016年中国医师协会风湿免疫科医师年会在京召开

走上层 抓基层 风湿免疫学科发展路径

▲ 本报记者 裘佳 武冬秋



【主席报告】

“摸家底”：风湿免疫科医师2016年执业状况调研公布

曾小峰教授介绍了中国医师协会风湿免疫医师分会第三届委员会工作规划。他表示，分会第三届委员会工作目标是“服务医师、热爱学科、共建家园”。工作重点为强化组织建设，推进学科建设。具体内容包括筹建专业委员会，协助建立省级风湿免疫医师分会；推进“一市一科一中心”的学科建设；开展关爱医师项目；实践住院医师和专科医师培训体系；致力科普公益事业。

分会于2016年4月30日至2016年5月15日组织开展了风湿免疫科医师2016年执业状况调研，作为关爱医师项目工作之一，了解风湿免疫科医师现状、需求，摸清家底，更好地服务风湿免疫科医师。

该调研采用App在线调查的方式，经2周，共收回364份调查问卷。其中，女性占56%；年龄集中于25~45岁中青年占81%（图1），说明风湿免疫科是年轻的、充满朝气的学科。

风湿免疫科医生的工作强度较大，93.4%的医生每天工作超过8小时。医生认为工作强度大的原因包括事务性工作多、患者太多、学术论文、科研任务重等。而相对于高强度的工作，风湿免疫科医生的待遇福利相对较低，56.9%的医生不满意自己的收入，64.3%的医生没有休过年假。

调研显示，风湿免疫

科医生的工作与生活严重不平衡的比例达56%，45%以上医生很少运动或几乎不运动。调研中，医生压力来源主要是医患关系、知识更新快、收入水平等，41.5%的医生认为参加专业学习和技能培训的时间非常少。

调研中，暴力伤医事件并不少见，未遭受过暴力伤医事件者仅16.5%，偶尔有语言暴力占73.9%，9.1%遭受过身体伤害。对医师的偏见、患者对疗效不满意等是暴力伤医事件发生的主要原因。医生对协会希望是维护医师权利，提供法律支持。

目前医生的职业热情不高，如果可以重新选择，仅17.9%愿意再做医生，80%以上医生不希望或绝对不希望子女或亲人从医。

综上结果，曾教授表示，分会还有很多方面需要努力，分会活动将更注重职业培训、继续教育、维权自律，协调、服务等方面，为风湿科医生提供更多帮助。

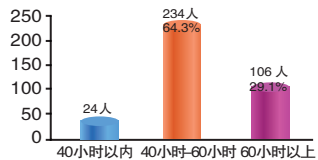


图1 每周工作时间

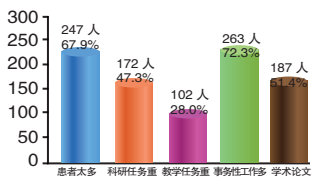


图2 工作强度增大原因

2016中国医师协会风湿免疫科医师分会年会

The 7th Annual Conference of Rheumatology and Immunology Physicians Committee of CMDA



【院长论坛】

走上层 院长献言风湿免疫学科建设

“院长论坛”是本次年会的一大亮点。10余位院长进行的圆桌会，从院长角度探讨如何做好风湿免疫学科建设，实现“一市一科一中心”计划，将年会气氛推向高潮。曾小峰会长担任此次圆桌讨论会的主持，他表示，风湿免疫学科发展，“既要走基层也要走上层”，目前风湿领域有30余位副院长，从院领导的角度谈如何推进学科建设具有极强的现实意义。

上海市光华中西医结合医院副院长 何东仪

我院风湿免疫科成立较早。作为副院长兼风湿免疫科主任，我的观点是举贤不避亲，需平衡好各科室间的关系，但对风湿免疫科发展也要有所推动。对于“一市一科一中心”，我认为对于大城市，社区医院在风湿免疫病中也很重要，未来我们可能会加强上海社区医院医生对风湿免疫病的培训。

佛山市第一人民医院副院长 陈国强

加强学科发展和政策倾斜，主要是资源配置的问题。包括风湿免疫科在内的所有科室都要强调自己学科发展的重要性和必要性，因此，院长层面讨论资源配置时，更多是通过和其他院长沟通，并通过科室其他同事的推动，在医院里达成共识。

哈尔滨市医科大学附属

第一医院副院长 张志毅

当院长对学科发展确实有推动作用。尽管我们风湿科在全国范围内有30多人当院长、副院长，但在医疗行业所占的比例还是太小。都说风湿病学非常重要，但不被社会和医院重视，得不到领导和同行们的认同，因此我们要发声，在“一碗水端平”中，争取更多政策。

福建医科大学附属第二医院副院长 林玲

当前时代特征是大融合、大数据，数据多而混杂，注重系统思维和相关思维。风湿病的特点是复杂性、跨学科的，决定我们在医院里的定位是解决疑难复杂疾病。我们应强调团队合作，语言能力、沟通技巧的提高，在风湿免疫科规培上注重文化培训、习惯培训。

北京市复兴医院副院长 罗雯

对于目前广受关注的医患关系问题，我们要明确这不单是医患关系的问题，应把注意力转向医（院）和社（会）关系，做好医院的制度化建设，多做科普活动，加强公众对疾病和健康知识的了解。

川北医学院附属医院副院长 袁国华

风湿免疫科仅靠临床症状、体征来进行诊断难以实现，实验室检查非常重要，需要让医院加大对风湿免疫科实验室检查的投入。一般医院会重点支持盈利多的科室，说服院领导增加风湿免疫科的投入，科室建设好能促进盈利。

川北医学院附属医院院长 周京国

风湿学科相对其他学科是新兴、跨专业的学科，风湿科室以疑难杂症为主，需要影像科、检验科的发展，是资源整合综合实力的体现，

基层医院如果没有相应的支撑必然举步维艰。

扬州大学医学院副院长 张育

学科发展，科室很重要，院长也很重要，更重要的是上层，江苏省风湿病学科这几年发展很快，其中一个很重要的原因就是在三级医院评审时给定了个标准：所有三级医院必须有风湿免疫科，否则三级评审时直接扣10分，所以现在好多二甲医院都积极设立风湿免疫科。

临沂市人民医院副院长 张振春

学科发展需要走高层，没有高层、政策支持，学科发展没有可能。学科发展也需要走基层，基层医院风湿学科发展慢的主要原因是基层医院没有风湿免疫科，好多地区都没有风湿病学的专科学/协会。各地应建立好风湿科学/协会，促进当地风湿免疫学科发展。