



大会主席 于学忠

6月23~25日，2016中国医师协会急诊医师分会暨全军急救医学专业委员会学术年会在哈尔滨召开。本届会议以“重文化管理 抓质量规范”为主题，设立了一个主会场和十六个分会会场。

中国医师协会副秘书长袁亚明（左六），黑龙江省卫生计生委副主任邢济春（左五），中国医师协会急诊医师分会会长、北京协和医院急诊科主任于学忠（左三），哈尔滨医科大学附属二院院长张斌（左四）等出席了本届年会。急诊医师分会副会长、上海交通大学医学院附属瑞金医院陆一鸣教授在开幕式上报告了急诊分会的工作。



大会开幕式现场

2016 中国医师协会急诊医师年会在哈尔滨举行 重文化 抓质量 急诊科面临新机遇

▲本报记者 许奉彦 宋菁

分级诊疗：急诊发展的又一次机遇

山东大学齐鲁医院陈玉国教授介绍，分级诊疗是医疗体制改革的一个必然方向。国外的分级诊疗制度经过探索日趋成熟，如英国、日本、印度。

《中国居民营养与慢性病状况报告（2015年）》显示，目前明确诊断的慢性病患者超过2.6亿人，慢性病患者在急性发作期就诊于各级医院的急诊科，急诊科人次必将增加，给急诊科的发展带来了机遇。我国分级诊疗制度以慢性病的分级诊疗为突破口，引导优质医疗资源下沉，形成科学合理的就医秩序。在这一过程中，急诊急救体系将承担更多的救治任务。

陈教授认为，应对挑战，

医院应提升医疗护理服务质量。其中，三级医院应积极发挥带头作用，创新诊疗技术，优化各种危急重症的诊疗方案；发现临床问题，开展科学研究，提高医疗护理质量。县级医院应加强急诊科建设，提升区域内常见病、多发病以及急诊急救的诊疗水平。

医院急诊科还要加强硬件建设，注重人才培养，加快信息化建设。陈教授呼吁政府应改进医保支付方式，调整医疗服务价格。医院与医院之间应双向运转，合作交流。以实施分级诊疗制度，壮大急诊急救体系，改善医疗环境，提高人民健康水平。



陆一鸣 教授



陈玉国 教授



赵晓东 教授



张茂 教授



王仲 教授

医改的硬骨头： 急诊住培、专科医师培训

浙江大学医学院附属第二医院张茂教授介绍，全世界对急诊的需求不断增长。我国人口总数增加、人口老龄化、慢性疾病的谱系扩大和改变、社会活动日益增多、新发传染病及环境因素致急性病等因素，对急诊的需求不断增长。国家对医疗卫生投入的增加，极大地释放百姓就医需求；分级诊疗的实施，增大对大型综合医院急诊的需求。外部需求必然推动急诊学科的发展。

张教授认为，综合性医院急诊发展之路，要满足社会需求，提供符合时空要求的优质急诊医疗服务；要满足医院需求，解决社会对医院的要求；为急诊患者救治提供一个高效的多学科合作平台；充分体现和发挥学科自身的优势；实现学科的可持续发展。为不同急诊患者人群提供优质服务，体现急诊学科的特色与价值。

要做好急诊住培、专科医师培训，需要统一思想，全员

重视。把急诊住培、专科医师培训当成本职工作的重要内容，学科带头人要重视，这样学科成员才能重视。还要有效地组织实施，遵循规范，建章立制，制定具体的方案；明确岗位职责，落实到人；培训过程监督；有效的培训质量反馈；建立奖惩制度。

急诊医师的临床能力是基本，还需提升科研能力、教学能力，与临床能力相互促进。急诊医师的培训需建立灵活多样的培训方式，包括自学、集中理论授课，集中技能操作、模拟练习，临床带教、教学查房、病例讨论，以及网络、会议、继续教育等。还要有合理的考核机制。

张教授认为，医改是促进急诊学科发展的强大动力。住院医师、专科医师培训是医改的重要内容，也是促进急诊学科发展的重要任务。做好急诊住院医师、专科医师培训需要多方面的努力，包括认识、硬件、服务能力、师资、组织管理。

互联网 + 急诊能做什么？

解放军总医院附属第一医院赵晓东教授表示，互联网+急诊，以患者为中心，扩大了急诊服务的半径。可以做到远程救治、区域协同救治，远程会诊，移动远程医疗，急救知识的普及互动。

依托云平台，规范分诊标准，实现急诊资源的均质化利用。内嵌分诊规则库，并不断完善，改善分诊决策；自动采集各级急诊患者数据，按需自动上报；作为智慧城市的一个有效组成部分满足公卫管理需求。

赵教授也表示，互联网+也带来挑战，如数据安全、患者隐私、数据标准。这需要国家制定医疗健康信息安全法案。

互联网+急诊，需要解决院前、院内、出院后信息的脱节问题；需要对危急重症患者给予及时、规范的治疗；需要有效地衔接急诊各区域、急诊与住院；需要有效的利用医疗资源；需要有效解决科研、急诊学科发展问题。

赵教授建言，为促进互联网+急诊的标准化落地，要推动数据开放共享领域的法律法规保障；鼓励医疗机构向个人开放数据，加速推进国际标准的采标及应用；加速完善与国际接轨的标准认证和评测。

赵教授同样表示，互联网+也并非万能，不能取代当前核心医疗服务活动运行模式；无法取代急性病、疑难重症、多学科救治；在生物技术、人文关怀无法充分发挥作用；医学人才培养、医学教育发挥作用有限。互联网对于医学有巨大的促进，但改变不了医生的看病模式。

赵教授总结到，互联网+急诊可唤醒“急诊”沉睡的数据，从流程驱动到数据驱动，提升救治水平，降低死亡率、致残率。围绕“急危重症”救治、预防、康复健康管理，通过技术、服务创新解决当前问题，实现价值创造。

“精准医学”在急诊如何精准

清华大学北京长庚医院王仲教授介绍，2011年，美国国家科学院、美国国家工程院、美国国立卫生研究院及美国国家科学委员会共同发出迈向精准医学的倡议。

美国国立癌症研究所认为，精准医学是将个体疾病的遗传学信息用于指导诊断和治疗的医学。其中的关键词是遗传学信息与诊断和治疗。我国曹雪涛院士表示，精准医学始于11年前，发表于《新英格兰医学杂志》，用基因测序的方法找到患者突变的靶标，即所谓的精准打击，以代替“地毯式轰炸”手段。

美国梅奥医院王湘玲说过，精准医学的目标是根据患者的基因谱、环境和生活习惯进行个体化、精准化治疗。

现代“精准医学”的出发点是为了人类寿命的延长，为了人们生活的健康。

何为急诊的“精准医学”？王教授认为，是急诊时间、事件、诊疗技术、研究、管理的精准性；是监护、诊断、治疗中的精准。急诊治疗的开始时间精准尤为重要，如“D2B”时间、抗生素开始使用时间、复苏开始时间。

（下转第15版）