

(上接第10版)

# 呼吸学科发展正当时

关键词 学科发展

## 呼吸危重症学科建设，任重而道远

▲ 上海交通大学附属瑞金医院 瞿介明

在慢性疾病控制国家战略规划方面，近几年发生了重大变化。

一方面，防治策略有六大转变：从专家行为逐渐向政府行为转变；从治疗为主向预防为主或者防治相结合转变；慢性疾病防治重心下移，尤其是预防重任下移到基层；从城市向城乡结合转变；从卫生部门一方面重视向全社会方方面面立体防治转变；从专业行动向全民共同参与转变。

慢病防治的工作策略，就是坚持预防为主、防治结合、分工负责、分级管理，尤其强调关口前移、重心下沉。在2017-2025工作规划中，对危险因素的监控当中，明确提到了慢性呼吸道疾病干预的工作，层级比以往有很大的提升。在一些慢病和营养监测方面，慢阻肺被纳入国家慢病监测体系。近几年的国家政策形势转变，给呼吸界的同道更好地推进慢性呼吸道疾病的防治工作奠定了很好的基础。

另一方面是医政政策。我们呼吁把慢阻肺变成基本公共卫生服务的项目，

但暂时还未被纳入。医保基本药物中并不包含慢阻肺的药物，不能作为全额报销品种。这些依然是需要我们共同努力的方向。

2012年起，国家设立国家临床医学研究中心，还有北京儿童医院等三所儿科医院作为国家儿童医学中心。此外还有北京呼吸疾病研究所、上海市呼吸疾病研究所等呼吸疾病的研究基地。慢性呼吸系统疾病被纳入国家“十二五”及“十三五”规划指南，慢阻肺被批准作为重大慢病招标立项等进展令呼吸同仁们欣喜，但是国家的科技支撑计划里面几乎未提到“呼吸”，这是我们需要努力的地方。

呼吸危重症学科在外部政策方面有明显的向好，很多重大政策对呼吸学科提供支持。我们应当继续呼吁以慢阻肺为代表的慢性呼吸系统疾病(包括肺癌)方面的危害，以提高国家层面和各个省市政府层面对呼吸系统疾病的重视；同时规划怎样把慢病早诊早治纳入到公共卫生项目当中，作为慢病防控的一项重要措施。

关键词 科室管理

## “人才”是发展呼吸与危重症医学科的关键

▲ 浙江大学医学院附属第二医院 浙江大学呼吸疾病研究所 沈华浩

谈及呼吸与危重症医学科的科室管理，首先一点要明确科主任的职责与任务，并懂得创造学科内的良性竞争环境，以促进学科的不断发 展，而这当中的“度”如何把握好，则能体现出管理者的能力与智慧。

在科室管理及运营的五个维度中，皆有制胜的核心因素。作为一位科室管理者，不仅要了然于胸，也要运用于实际。即，围绕医院任务抓方向；围绕医疗工作抓质量；围绕学科建设抓重点；围绕学科发展抓骨干要抓人才；围绕长远建设抓设备。

此外，管理者在平衡与维护好科室与医院的关系、学科发展与日常医疗工作的关系、医护互动等关系的同时，着

重于学科人才梯队的建设。应根据需要合理配置人力资源，以最大限度发挥、重视、尊重其价值。目前我们主要采取的人才策略是：立足自身培养，适度引进专项人才。

有了人才，有了团队，即可沿着上述的目标、任务和方向而为之努力。

最后一点，也是目前科室管理者们最易忽视的——文化建设。事实上，科室文化亦是医院文化的延伸。我认为，科室文化的基础是道德，医生的价值观是良心。医者，应将所有精力倾注于医学，尽管现实多数是“有时治愈，常常安慰，总是帮助”。但，即使在面对不治之症时，能够让患者体面安详地离开人世，也是我们存在的价值。



瞿介明 教授

沈华浩 教授

李强 教授

代华平 教授

关键词 学科文化

## 建设传承具有“迎难而上”精神的科室文化

▲ 上海交通大学附属第一人民医院 李强

一个完整的学科建设包含了诊疗体系建设、教学体系建设、人才队伍建设、科研体系建设、质量控制体系建设、亚专科建设，此外还应有一个极为重要的“文化建设”。

“文化”是打在每个人身上的一种无形，却可清晰体现于外在的标签和烙印，是精气神。而我们的科室文化，是一个由价值观、信念、仪式、符号和行为方式等组成的特有的文化现象，应该是积极向上，是迎难而上的。假如我们能从一个人的言行，甚至着装打扮就可以基本判断出他属于某个科室，那我们所说的“文化”便形成了。

谈到科室的文化建设，我想，首先要明确我们的价值观，要明确我们

因何而存在？我们自身是否已具备如下三点特质，或正在为之而努力着？

第一，为社会和患者提供最优质、最便捷、最温馨的服务；第二，不断提升自身学科医、教、研综合实力；第三，努力推动本学科行业的发展与进步。

在有了共同的价值观、目标与愿景之后，即可通过物质、制度、精神三个层面建设文化，打造团队，不断传承。

国内很多管理者尚未意识到文化建设对科室和医院的重要性，这里有医疗体制特点和大环境因素的存在，观念有待转变。而相比于科室文化建设，科室文化的传承就更难。中国有句俗语曰“人走茶凉”，新任多喜大刀阔斧抹去上一任管理者的痕

迹，以体现存在、树立风格、建立威信，如此，两任之间没有衔接便形成了断档。

对此，他山之石或可借鉴。

在耶鲁内科医学的文化墙上，以时间轴的形式，清晰地展示了历任的所有管理者的照片、年限、及其任期内的功绩，所谓有对比方知优劣，不努力都不行。此外，还有一面墙上展示的是现任团队每一位成员的照片，有护师，还有保洁员，包括在每一次的荣誉评价中，都会更多地倾向于他们，倾向于最具奉献精神的成员，无关职务与职位。因为，充分体现团队内每一个人的存在与价值，是建设科室文化，打造团队精神中不可或缺的重要组成部分。

关键词 行业规范

## “大查房”重在立规程建规范

▲ 中日医院 代华平

目前在我国应用的查房体系主要有三级查房、主治医师查房、教学查房和大查房。经对比国内外大型医院模式后发现，大查房在教学医院，尤其是大的教学医院非常盛行。因为大查房是医学教育、内科教学训练的重要组成部分，通过大查房我们可以跟踪疾病的诊断、治疗和进展，可以帮助医生更新医学知识。

大查房的场景通常是这样的：首先要经过良好地组织，是一种定期、有规律进行的医学教育和临床

事业。医生们皆着正装参加，护士依次而坐。开始后，由主治医师开始汇报病例，仪式感强烈。这也是大查房和查房是不一样的地方，前者呈现的是更加复杂的画面，因此对应的病人也是更复杂更疑难的。而其最核心的医疗目的，是在保证医疗质量与安全的同时，为患者提供高水平的医疗服务。

大查房的过程也是一个汇集集体智慧的过程，团队中人人参与，通过对治疗困难住院患者病情的反复讨论、分析、诊断，

不断优化治疗方案，团队医护人员的经验与能力得到不断提升。

呼吸与危重症医学科规范化查房体系的建设核心在首先在于规程与规范的制定。什么时间查、查多长时间、在哪查、怎么查、都有谁来查、查谁、查完了以后怎么办等等规程规范，每一个细节和标准都需要清晰列明，是具有实用性、专业性、创新性，是能够启发临床思维、提高临床技能和规范临床行为的，方为“大查房”。



第十五届中国呼吸医师论坛现场

本版整理 仇玉青 熊文爽 孙瑜森 贾薇薇