

呼吸学科发展面面观

尽管呼吸疾病诊疗技术在近些年不断发展，但呼吸系统疾病仍然是人民健康的重大威胁。呼吸学科和呼吸医师应如何面对挑战？在 2017 中国医师协会呼吸医师分会年会召开之际，本期我们继续邀请呼吸与危重症医学专家围绕学科建设、人才建设、科研创新等问题阐述他们各自的观点。

关键词 学科发展

专科医联体是一个重要的体系创新

▲中国工程院院士 中日医院院长 王辰

目前我国医疗资源总量不足，存在碎片化、不均衡、医生水平非同质、疑难危重患者转诊难等问题。

为解决基层医疗资源不足，改善基层医疗水平，全国范围内多个区域医联体应运而生。区域医联体有助于发挥区域内优质医疗资源的作用，推动区域内常见、多发疾病的分级诊疗，提升基层单位医疗能力与水平。但是，由于自身专科水平的限制，而且各方利益诉求不同，难于解决某专科疑难危重疾病的诊疗问题，难于真正形成协同。

因此，由“普及型”的区域医联体向“提高型”的专科医联体发展有其必要性和紧迫性。

专科医联体的成员单位分成两个层级：牵头单位及协作单位，基层单位。牵头单位承担学术牵头和组织工作，基层单位接受牵头和协作单位的学术和技术支持。在医疗方面，牵头单位、协作单位与基层单位建立专科疑难危重患者

的远程会诊、双向转诊体制。牵头或协作单位将基层医院转来的疑难患者诊断清楚，急危重症患者病情救治缓解后转回基层继续治疗康复。

在人才培养方面，建立专科医师进修制度，学者短期访问制度。依托远程医疗和互联网平台，开展讲课、教学查房和学术交流。与协作单位联合举办多种类别的短期培训班，推广普及专科诊疗和专项技术规范，促进专科医师诊疗水平的同质化。

在研究方面，至少可以在规范名词和格式化病历的基础上进行大数据研究。因此，专科医联体在医教研三个方面都可以有所作为。

专科医联体是中日医院创建的新型医疗体系，其理论思想是清晰的，设计是科学的，顺应事物规律，能够满足各方面的利益：符合患者利益，符合参与基层单位利益，符合牵头单位、协作单位利益，体现多赢思维，产生多赢结果。

关键词 科研创新

让呼吸学科插上科技之翼

呼吸领域国家科技项目立项与协同创新

▲广州呼吸疾病研究所 陈荣昌

“学科具有影响力，丰富的资源，应接不暇的临床业务”——强！这应该是众多学科领头人的共同愿望。然而，实现与维持“强势”学科需要依靠什么？其外在核心因素之一是学科的品牌效应，内在的因素之一是科研探索与创新能力是实现学术与业务双丰收的基础。

研究探索与创新是技术领先的基础，学术领先的基础，也是品牌效应的基础。调查研究的结果显示，学科的品牌效应是患者就医选择的最主要因素。

通过顶层设计，策划好研究方向，想办法写进国家未来研究的指南中。是学科发展的宏观因素。研究方向的需要考虑学科关注和热点问题、临床工作中困惑和难点问题、临床上常见多发疾病、社会高度关注的问题（雾霾、新

发呼吸道感染等）和中国特色的问题。结合临床实践的科研探索，采用多元化技术方法、现代大数据管理的方法和重视多学科交融的问题，是现代研究探索的重要技术路线。

在钟南山院士和王辰院士等一批专家们的共同努力下，呼吸学科得到国家科技部和自然科学基金委更多的重视，在 2017 年重大专项的立项中，在精准诊疗、重大慢病、国际合作项目、传染病专项、国自然重大专项和重点项目等重大研究基金项目中，呼吸学科获得的立项有 20 多项，成为历年之最。获得国家科技部门的更多重视、更多的立项与经费支持、更多的研究探索与创新，为呼吸病学科插上科技之翼，将会大力推动我国呼吸病学科的长久发展与做大做强。



2016 年第十五届中国呼吸医师论坛现场预热回顾



王辰 院士



陈荣昌 教授



孙德俊 教授



曹彬 教授

关键词 政策环境

打造呼吸疾病防治及呼吸学科发展的良好政策环境

▲内蒙古自治区人民医院 孙德俊

呼吸疾病是我国最常见疾病，患病率、死亡率与致残率高，疾病负担大，已经成为威胁我国公众健康的主要疾病之一。与心脑血管病、恶性肿瘤和糖尿病相比，我国慢性呼吸疾病未受到重视，防治体系和能力建设严重滞后，今后的发病和防治形势将更加严峻。

八大呼吸学科发展现状 ①呼吸疾病公众知晓率低；②呼吸疾病检测设备缺乏。③呼吸疾病预防欠缺。④呼吸疾病早期筛查不足。⑤呼吸常用药物使用不足。⑥呼吸疾病诊治欠规范。⑦呼吸人才队伍薄弱。⑧呼吸学科设置不健全。

现行国家政策环境好 已经初步建立住院医师和呼吸专科医师规范化培训制度。目前慢性呼吸疾病

被纳入国家慢病中长期防治规划，慢阻肺首次被纳入国家慢病监测体系，中国防治慢性病中长期规划拟开设戒烟咨询热线，履行《烟草控制框架公约》，鼓励慢性病患者和高危人群接种肺炎、流感等疫苗，落实慢性呼吸疾病分级诊疗；呼吸疾病科研投入加大。

五大因素制约呼吸学科发展 呼吸专科医师队伍薄弱；基层医生对疾病诊治指南不熟悉及用药不规范，基层医院呼吸疾病药物匮乏，康复治疗处于空白，对戒烟认识待更新，基层肺功能检查未能普及；患者、公众对常见呼吸疾病认知明显不足；目前慢阻肺及肺功能检查仍不是国家基本公共卫生服务项目；呼吸疾病没有列入门诊慢病长期处方目录，很

多地家庭氧疗和远程会诊没有纳入医保。

打造适合我国国情的呼吸疾病防治及呼吸学科发展的良好政策环境 加强呼吸专科医师培训制度，继续完善 PCCM 学科建制，加大呼吸疾病健康公益宣教、增强公众对呼吸疾病的知晓程度，继续推动完善国家卫生政策，加强基层在呼吸疾病预防中的作用，提供基层呼吸疾病诊治设备和药物，加强重症社区获得性肺炎、哮喘、肺栓塞、慢阻肺、ARDS 五大疾病、肺功能检查、支气管镜检查、多导睡眠监测、机械通气四大技术质量控制，促进呼吸疾病规范诊治，建立呼吸专科医联体和呼吸疾病防治联盟等，努力打造呼吸疾病防治及呼吸学科发展的良好政策环境。

关键词 PCCM 专培

PCCM 专培为职业发展打下坚实基础

▲中日医院 曹彬

每个人都有自己的人生轨迹，每个行业都有其特殊性。医生是以人的生命作为服务对象的，注定有高标准，长培训周期。医生从接受大学本科医学教育（一般 5 年）和完成住院医师培养（一般 3 年）后，大约在 25 岁左右进入专科医师阶段。从 25 岁开始工作到 60 岁退休，共 35 年。

我对专科和专科医师的理解是“稀缺能力+高薪”，因为他要解决别的医生解决不了的临床问题。对于呼吸与危重症医学科（PCCM）专科医师来说，起步阶段的能力培养是第一步，也是至关重要的一

步。以前，PCCM 专科医师培养靠的是“师傅带徒弟”的方式，靠的是自学。医学生毕业后分配到哪家医院工作就在哪家医院培训，因此，他的水平受制于这家医院的水平。虽然也有到先进医院短期进修学习的机会，但是能力并不能得到根本提高。现在，国家出台了 PCCM 专科培训政策和方法，全国认定了 70 多家 PCCM 专科医师培训（简称专培）基地。我想，未来有志于从事 PCCM 专科的医生，将有可能在专培基地接受规范化和高质量的培训，为他/她一生的职业发展打

下坚实的基础。

但是，专科医师能力的获得可不能仅仅依靠这 3 年的 PCCM 专科医师培训，还贯穿着专科医师一生的职业发展。3 年只是打了一个基础，强化了做一个好医生的理念，培养了先进的学习方法和临床、科研工作方法。未来 30 年专科医师道路还要自己走。作为一个好的专科医师，要跟踪、掌握世界上本专业最新的知识、技术方法，并应用在自己患者身上。但是，自己患者有的难题世界上没有现成的方法怎么办？那就需要进行临床科研。自觉的临床科研是对一个专科医师的必然要求。