



6月28~30日，中国医师协会急诊医师年会于福州召开，来自全国的千余位代表参与会议。

大会主席、中国医师协会急诊医师分会于学忠会长介绍，此次大会的主题是“新时代、新理念、新机遇、新突破”。为何急诊年会强调“四新”？其内涵就是在推进“健康中国”的新时代，践行“急救先行”的新理念，把好生命的第一道关口，在第一时间，以最快的速度给予患者最好的治疗！



开幕式现场

2018 中国医师协会急诊医师年会召开，强调新时代、新理念、新机遇、新突破 “四新”引领中国急诊学科发展方向

▲ 医师报记者 贾薇薇

开幕式风采

中国医师协会张雁灵会长表示，“急诊医师分会的年会是我参加的次数最多的分会的年会，因为每一次参会都会让我有新感受，急诊医师年会也总是给我带来惊喜。”

在重大紧急医疗事件中，急诊医师总是冲在第一线，是救急救命的第一方阵。张雁灵会长希望急诊医师在救死扶伤的同时，更要加强自身防护意识。

对于分会未来的建设，张雁灵会长提出四点建议：第一，加强急诊医师人才培养建设，解决急诊医师人才储备不足的问题；第二，加快急诊医师规范化培训进程，提升急诊医师，尤其是基层医师的业务能力与医疗水平；第三，加强急诊学科体系建设；第四，也是最重要的一点，应加强急救知识的普及与培训，提升国民的急救意识与急救能力。

国家卫健委医政医管局焦雅辉副局长指出，“此刻，只有两个字可以最贴切的表达我的心情，那就是‘致敬’，向坚守在急诊医疗岗位的医师致敬！”急诊医师的使命是救死扶伤，总是在危急时刻，救命救急，同时也在重大灾害发生时，承担着医疗保障的重任。

新时代应当有新要求，急诊医师在履行救命救急的社会职责的同时，更要强化基层医师常规处理危急重症患者的能力。急诊科医师在提升自身工作能力的同时，也要把急救处理的知识延伸到基层，加强基层医师的急救能力。

福建省卫计委杨闽红副主任在开幕式上指出，急诊医学在我国已有近30年历史，在紧急医疗救援中发挥无可替代的作用，急诊科也是医院面向社会的窗口，同时是最易引发医患纠纷的场所。加强急危重症患者的救治能力既是医院急诊科的社会责任，也是其医疗核心能力的体现。

上海交通大学医学院附属瑞金医院陆一鸣教授介绍了分会近年来的发展现状。他表示，急诊医师分会在组织管理、年会召开规模、急诊住院医师规范化培训和急诊专科试点推进、全国医院急诊建设和管理指南的修订、急诊医学数十个专家共识的制定和发布、急诊教材出版，以及急诊医学科研和临床研究的开展和成果转化均取得巨大进步。同时，急诊医师摄影大赛等活动的开展，也是加强急诊医师的人文修养，弘扬急诊医师人文精神的重要体现。

天普洛安®
注射用乌司他丁
Ulinastatin for Injection



主题报告

北京协和医院 于学忠教授

社会发展趋势是急诊医学发展的“助推手”

于学忠教授从社会和人口趋势、经济和政治趋势、技术发展趋势等多个方面，介绍了社会发展对于急诊医学发展方向的影响。

社会和人口趋势 现在，患者变得更加复杂，对医生的要求更高。面对患者多、病谱广、病情重、信息少、要求高、时间紧、风险大、分流难的现状，于教授提出了应对策略：解放思想，预测趋势，做好应对准备；调整急诊科结构，一切以患者需求为导向；强化人才队伍建设，

处理好团队与梯队的关系；根据未来社会和人口发展趋势，开展相应基础与临床研究；制定学科中长期发展规划；加强国际交流，借鉴发达国家的经验与教训。

经济和政治趋势 受经济与商业发展趋势的冲击，急诊正在成为患者首选的主要医疗资源，日益演化为初级医疗提供者。因此，非急诊患者占用了大量急诊资源，导致急诊急救质量降低。

于教授提出，应主动适应，与时俱进；调整政

策，提高门槛；优化流程，分层服务；提高服务，确保质量。

技术发展趋势 对于未来的发展方向，于教授预测，技术创新仍会快速推进，急诊将会从高速发展转变为高质量发展；急诊医疗体系将更完善，多学科合作平台更趋和谐；急诊医学将继续当前的学术轨迹，在复苏学、创伤、中毒等急危重症方面发挥作用；信息技术将简化工作流程；神经网络的持续发展和人工智能系统将提

高诊断、减少错误。

同时，急诊医学也面临着机遇和挑战。随着分级诊疗模式的推行，急诊科是患者在各医疗机构转诊的重要窗口，也是分级诊疗流程的重要节点；进入大数据和互联网+时代，将对医疗信息数据化以及临床大数据库的建立产生强大助力，对于急诊学科也是如此；精准医学是以个体化医疗为基础的新型医疗模式，也将个体化精准临床治疗需求体现在急诊医学中。

海南医学院 吕传柱教授

急诊三驾马车：“大急诊 大平台 大数据”

吕传柱教授指出，“急诊就是要做到：病情需要什么，我们就提供什么！我们有什么，就提供什么！”

大急诊 法国第五代医院急诊科横向建设理念包括扁平化、多通道、大专科、以患者为中心、以病情急危重临床等。急诊科纵向建设理论是“三环理论”+专科，即院前急救体系、院内急诊体系和重症监护治疗体系+专科治疗体系，形成急诊救治纵向的一体化救治。急诊“一横一纵”建设理念就是让80%的资源为10%~20%的危重患者服务。

大平台 急诊“大平台”就是要按照“一纵一横”的救治模式，以专业化、规范化、信息化、现代化、国际化标准搭建急危重症疾病救治大平台。横向搭建急诊与院前急救大平台实践的空间和场所，纵向搭建统一、规范、可实施的多学科急救协作机制和流程；在看得见的空间和场所上，搭建一套看不见的多学科急救协作机制和流程，并通过互联网、信息化手段为这些机制和流程提供支持、监管和持续改进。

大数据 目前，数据已

然成为基础性资源，成为新的生产要素、重要生产力。通过深入挖掘卫生数据及分析，能够获取重大疾病影响因素、流行病的传播规律等信息，便于采取有效的管理手段和措施。

信息的标准化问题一直是医疗大数据发展的瓶颈，也是阻碍医疗信息资源共享因素之一，医疗信息共享的水平和程度从根本上说依赖于统一的标准。规范化比创新更重要，甚至更紧迫，即救助体系和流程的完善大于救治技术本身。通过“大平台”

将院前-院内-ICU与专科进行一体化、系统化、整体化、标准化整合，才能真正实现的急诊与院前急救大平台。

吕教授呼吁，大急诊、大平台、大数据是以需求、问题、病情危重程度、时间线、时间窗为导向，打造真正意义的急诊科的“三驾马车”。急诊界应深化设计大平台；积极试点，不断改进，一起完善大平台；更应积极推进，瓜熟蒂落，最终实现大平台。急诊的尊严源自实力！

（下转第11版）