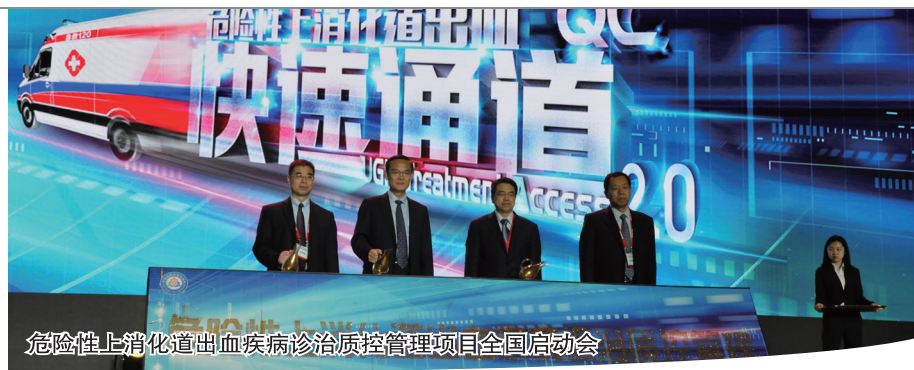




大会开幕式现场



危险性上消化道出血疾病诊治质控管理项目全国启动会

# 第13届北京协和急诊医学国际高峰论坛在京举行 拥抱急诊3.0：构建创新体系 让急诊再腾飞

▲《医师报》融媒体记者 郑真真

4月10~14日，北京协和急诊医学国际高峰论坛在京举行。本论坛由北京协和医学院培训中心、北京急诊医学学会等联合主办，会议主题为：拥抱急诊3.0。本届峰会开设20多个专场，国内外200余专家共聚于此，探讨与分享急诊急救学科的成果和经验。中华医学会急诊分会副主任委员、北京协和医院朱华栋教授表示，“急诊医学的发展体现整体医疗水平的发展方向，更体现人体医疗技术的进步程度。新时代，我国危急重症疑难病症诊疗需求与急诊医学学科不平衡、不充分的发展之间矛盾突出，各急诊同道要团结一致，努力解决这些矛盾，为人民的健康事业作贡献！”中国医师协会急诊分会候任会长、解放军急救医学专业委员会主任委员赵晓东教授表示，“12年的时光里，协和急诊高峰论坛在追求创新中不断发展，引领了我国急诊医学发展的前沿，培养了一批又一批优秀的急诊专业人才，为我国急诊医学事业作出了突出贡献。这是急诊人追求卓越、精益求精、共同努力的结果，感谢他们！”新时代有新气象，新时代有新作为，峰会期待构建内涵丰富、系统完整的创新体系，让急诊从这里再腾飞。

## 于学忠 急诊医学的昨天、今天与明天

### 1.0时代确立了学科地位

大会主席、中国医师协会急诊医师分会会长、中华医学会急诊医学分会前任主委、北京协和医院于学忠教授介绍，1987年5月全国急诊医学会成立，它顺应着社会发展的需要及临床医学的发展趋势而生。对于老龄化与带病生存的中国社会人群，早期、有力、专业的干预可提高救治成功率。

经历了学科建立初期的阵痛，经受了SARS、流感、各种突发事件的考验，急诊医学1.0满足了社会发展需要，提高了急救的时间性，解决了当时医学分科过细的问题。

此时，急诊初步确立了在现代医学之林的学科地位，但是学科定位有待于进一步清晰，它不应是“边缘学科”，而应是主流学科。

### 2.0时代学科文化初步形成

2009年6月，原卫生部颁发“急诊科建设与管理指南（试行）”文件，标志着急诊医学定下来，跑起来了。它强化了科室设置、人才队伍建设与质控要求。回答了什么是急诊，急诊干什么，急诊怎么干，谁来干急诊的问题。

10年发展中，国家级学科建设标志不断完善，急诊医学理论基本成型，急诊住院医师培训体系初见成效，学科

独特管理、文化、价值观初步形成，内涵建设方兴未艾。

2.0时代，住院医师培训体系、亚学科发展、能力建设、合纵连横（与其他学科的合作）、与内涵建设相关的诸多问题等尚待完善。

### 3.0时代要弯道超车

3.0时代的总体目标是以急诊患者利益为导向，为患者提供最佳、最快、最安全的服务。急诊急救资源要全面整合，包括院前急救、院内急诊和专科；急诊流程要全面优化，从通道到绿色通道，再到零通道；人才队伍培养要全面规范；急诊医学体系建设趋于成熟。

急诊科的使命是救命、稳定生命体征与解除急性痛苦。升级急诊医学3.0版本首先是院方的责任，要正确分析本院急诊现状，及早制定规划，弯道超车，打造3.0急诊模式。急诊医生也要正确认识自己，明白自己的职责范围。

扫一扫  
关联阅读全文

于学忠教授



陈玉国教授



赵晓东教授



朱华栋教授

## 陈玉国 创新转化急诊之路 孕育急诊医学新未来

中华医学会急诊分会主任委员、山东大学齐鲁医院陈玉国教授指出，转化医学是连接基础与临床学科的桥梁，新时代、新背景赋予了转化医学新内涵。急诊医学转化创新的外部驱动力是社会需求、科技发展政策推动。《2018年中国卫生健康统计年鉴》显示，我国门急诊人次已经突破78亿。基于互联网技术延伸而来的

物联网、大数据等信息技术代表了新的生产力，为急诊医学转化创新提供了新思路与新手段。

内部驱动力是人才与技术。人才是学科发展的根本。急诊医学要坚持走中国特色、地域特点的道路，因地制宜地开展特色技术，提高学科竞争力。

进行急诊学科建设首先要修订急诊科建设标准，院前急救科要做到立即响

应、现场抢救与快速转运。抢救室应配有急救药品和器械、心肺复苏等设备。EICU要参照重症监护建设规范。其次是集成创新构建大平台。大平台是在政策指引下，充分考虑社会需求和学科发展需要，运用集成创新的理念方法，构建科学、合理、高效的新型急危重症救治体系，必将有利于解决当前急诊急救体系面临的诸多问题。

## 赵晓东 建立专科医联体 推动六大快速通道建设

十九大报告指出，实现“健康中国”战略的重要驱动力，重点是提高急危重症、疑难病诊疗水平，尤其是基层医疗机构。

医联体是指区域医疗联合体，将同一个区域内的医疗资源整合在一起，以加强医疗均质化发展，这是实现分诊治疗的重要前提。医学联合体的模式有两种，紧密型的区域

医联体和松散型的专科医联体。

赵晓东教授介绍，2018年4月，“中国急诊专科医联体”启动，对总体建设方案、组织架构与发展计划进行规划。2019年医联体的计划是建立29家省级、150~200家地市级急诊专科医联体，各级专科医联体有不同的发展规划与分工。中国急诊

专科医联体将推动全国急诊建立六大快速通道，即上消化道出血、休克与复苏、多发伤、高危孕产妇急症、急性缺血性卒中与急性心肌梗死。

中国急诊培训学院成立的目的是逐步建立中国急诊临床医生培训体系，它面向基层医院急诊科医生，进行研究生培训、住院医师培训及专科培训。

## 朱华栋 急诊医学科质量控制的重点与瓶颈

朱华栋教授指出，医疗安全、绿色通道和能力建设是急诊质控的重点。

根据海因里希法则，每一起严重事故的背后，必然有29次轻微事故和300起未遂先兆以及1000起事故隐患，因此急诊医生不能放过任何蛛丝马迹，要对患者进行规范化诊疗。对于急性脑卒中等时间窗疾病而言，时间就是生命，因此要保障绿色

通道畅通。急诊医生本身既要具备单兵工作能力，还要具备团队协作能力。急诊科要制定应急预案，培养应急意识，开辟应急空间，储备应急设备，锻炼应急队伍。

急诊信息化建设是质控工作的主要瓶颈。医疗信息技术的不断发展可以有效地提高急诊医疗质量、促进患者医疗安全、减少医疗差错和改善医生

工作效率。如果建设不当会降低诊疗效率，延误患者的诊治并增加病死率。因此，要梳理急诊科流程，盘点信息化建设需求，找到关键节点重点开发。

制度管理和人才队伍建设是急诊医疗质量的重要保证。协和急诊的质控经验是找出薄弱环节，建立长效机制，抓好六个重点，严格督查考核，并加强医生培训。

(下转第17版)