

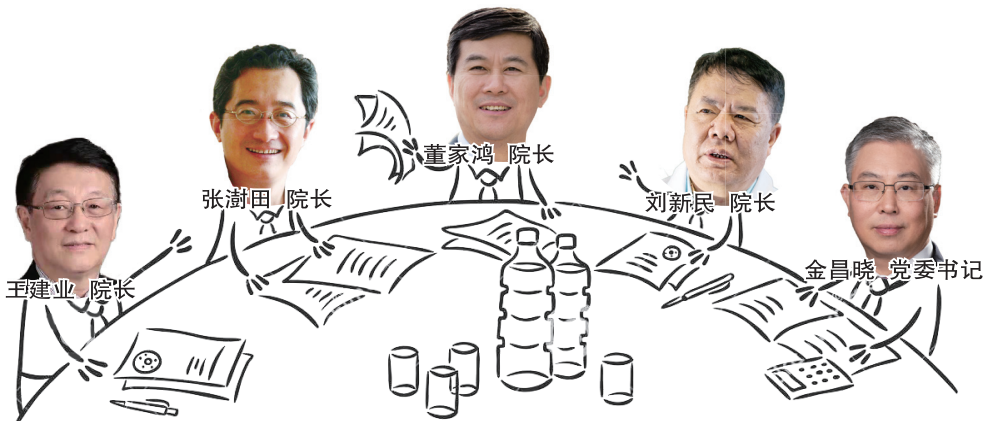
圆桌讨论

新冠防控常态化 医管思路急需迭代

▲《医师报》融媒体记者 荆冰 昕亚 张玉辉



2020年一场突如其来的新冠疫情，让中国的医院经历了前所未有的考验，医疗机构管理思路与诊疗模式急需迭代。如何总结发扬抗疫留下的宝贵经验，如何调整绩效机制，如何实现多科室联动与协同，如何提升全员新阶段下的工作积极性和综合医学素养？6月30日，来自北京三甲医院的几位书记院长做客《医师报》直播中心，就上述问题进行了探讨。



智慧医疗赋能新冠抗疫

▲中国工程院院士、北京清华长庚医院院长 董家鸿

在新冠肺炎疫情的冲击下，医疗卫生行业正在经受前所未有的考验。呼吸与危重症医学科和感染科的同仁们是疫情防控的中坚力量。

疫情期间，我带领由全国感染、呼吸重症等优秀专家组成的临床专家团队和以清华大学为主的人工智能团队奔赴武汉，为一线医院赠送了新冠肺炎智能辅助诊断系统、分诊系统和无线生命体征监测系统，论证搭建新冠肺炎影像远程会诊平台及社区疫情智能排查防控系统，旨在运用5G环境和新技术手段，形成“医院救治、区域防控、个人防护”的多级联动、群防群控的防疫体系，

并通过建立远程医疗团队，实现“前方临床救治，后方多学科远程支持”相结合的科学救治模式。

呼吸重症和感染科同仁们面对的都是传染性强、对人身安全有一定威胁的疾病。目前有不少医院都在尝试引进和运用一些智能辅助诊断系统，对于减少与病患的接触、保障重症患者及时得到精准的救治、助力基层医疗升级，都将起到重要的作用。

我想，无论是抗疫防疫，还是日常医疗工作，智能医疗系统必将成为未来发展的趋势。医院管理层或许可以在这方面有更多探索。

感染学科不能“等靠要”

▲北京大学第一医院院长 刘新民

以北大医院为例，虽然其感染学科在国内属于第一梯队，但也遭遇瓶颈问题，特别是人员不足。感染学科目前以看肝病为主，事实上，感染性疾病包括传染性疾病和非传染性疾病。感染学科不能“等靠要”，要转变观念、赋予学科新内容。首先，感染学科属于大内科的一个亚专科，整体学

科发展要与大内科融合，例如发热待查，就会牵涉到各个亚专科。其次，应赋予感染学科更多工作内容。例如感控等职能今后可以整合到感染学科中。此外，抗感染、抗生索的研究，都应该纳入学科研究中，推动学科发展，让“老树发新芽”，使之更有活力。

目前，国家一手抓抗疫、

一手抓复工复产，新常态下两手抓、两手都要硬。医教研工作要逐渐有序展开。而复工复产要科学开展：第一，给危重患者打开绿色通道；第二，给慢性患者开通就诊渠道；第三，发挥人工智能优势，建设智慧医院。同时，做好绩效考核，调动全体职工的积极性，全员一盘棋，共克时艰。

医院管理者要转变理念

▲北京医院院长 王建国

医院管理者的理念一定要转变，包括人才、技术、设备、物资，甚至科研等各个方面。

就人才而言，我深刻体会到了呼吸与危重症领域人才队伍建设的重要性。此次武汉抗疫，我们的队伍中，除了呼吸危重症医护人员以外，还有内分泌、风湿免疫等其他专业的医生，只有少数人会使用呼吸机、床旁血滤这些设备，特别是ECMO，会使用的人更少。

所以加强重症急救和公共卫生方面的人才储备十分重要。

今年两会期间，我提交了相关提案，建议医院要有一定数量的重大传染病公共事件防护储备。此外，实行公共卫生体制特派员制度。由特派员监督地方行政部门开展防疫工作，一旦疫情出现，派出国家级医疗专家组，及时指导当地的疫情防控工作。

传染病知识的全员培训也非常重要。我发现一部分医务人员传染病的防控知识

仅比普通大众略强，远达不到传染病医院医务人员的水准，或不能完全符合隔离病房的水准，更多的情况是“现培训现上岗”。

目前疫情防控已进入常态化，我们医院下一步准备设计、改造一批平战结合的病房及实验室。另外，大力推进网络医疗建设、加快人工智能化在医疗和医院管理中的应用，是疫情之后各家医院管理者要考虑的重点问题。

学科发展方向要根植于祖国大地

▲北京大学第三医院党委书记 金昌晓

作为北京大学的附属医院，两年前，乔杰院长提出，医院要从“服务型”向“研究型”转变，这是医院发展的新战略。这一战略的提出，标志着我们的学科建设、人才培养和技术创新都应该迈向新高度。

学科建设首先应该是进一步凝练学科方向，做好顶层设计，我们的方向一定要根植于祖国大地。医院的人才培养和队伍建设，应从4个方面发力。

首先，学科带头人的后备人选、学科梯队，怎样能有效衔接，后继有人；第二，重视青年学术骨干的培养，要遴选出一批基础扎实、踏实肯干、学风严谨、有团队合作精神的学术骨干；第三，通过考核评估体系建设，引导人才朝着正确的方向发展，充分调动积极性、主动性和创造性；第四，探索人才成长的新渠道，打破论资排辈的固有文化，建立新的机制，让更多的年轻人才脱颖而出。

2019年，我们成立了北医三院医学创新研究院、整合基础研究中心、临床研究中心和成果转化中心，全周期全链条保证研究和成果转化。我们修订了成果转化的激励机制，营造创新转化，进一步加大从2005年开始的医院临床重点建设项目的支持力度。目前，北医三院形成了一批国内外领先的特色学科，像骨科、运动医学、妇产科和生殖医学，以及心内科、眼科、消化、康复医学等。这几年，我们成立了13个多学科合作中心，以传统优势学科为核心组成5个学科群，希望通过特色学科的引领，带动更多的相关学科发展。

2019年5月底，我院牵头成立了北京学院路临床医学协同创新联盟，由包括北大、清华以及中科院等18家大学和科研院所组成，希望利用大学和科研单位的科研和技术优势解决临床问题，为“健康中国战略”作出更大的贡献。

医院得有“拿手菜”

▲首都医科大学附属北京友谊医院院长 张澍田

全球范围的新冠肺炎感染人数已经超过了1000万，而且还在继续增加，拐点远远没有到来，所以我们仍不能掉以轻心。

同时还需要提高警惕的是“新冠肺炎”这个名字。疫情以来，国内关于这个疾病的名字换了好几个，但始终保留了“肺炎”。其实新冠肺炎不单纯表现为肺部感染，全身多个脏器都会受累，症状不典型的患者，很容易被误诊、漏诊，诊疗时需要

提高警惕。医院的学科建设一定要有特色，就跟饭馆一样，得有“拿手菜”，在此基础上，再发挥三甲医院的综合优势。肠道传染病与呼吸道感染同样需要重视。大家在关注新冠肺炎的同时，不要忽视肠道传染病。但无论是哪类感染，患者无论住在哪个病区，归根到底不能忽略原发病的治疗。

应对突发大规模公共卫生事件，除了传染病专科医院，综合医院也非常重要。所以综合医院的发热门诊、肠道门诊、隔离病房、急诊、危重症医学科的建设一定要符合标准，以共同应对突发公共卫生事件。要加强综合医院医生护士的传染病知识培训。实际上北京市属医院在职称晋升时就有传染病的内容，但远远不够。

我想，在医院管理方面，我们要重新思考，把准方向，这样才能既能把医院管理好，传染病来了以后也能防得住。