

院长谈

医院集中精细化管理下的重症医学亚专科建设

——贵州医科大学附属医院学科建设经验

刘健

贵州医科大学附属医院, 贵州贵阳 550004

通信作者: 刘健, Email: Liujian19632009@qq.com



简介: 刘健, 贵州医科大学附属医院院长, 教授、主任医师, 博士生导师, 贵州省省管专家, 国务院政府特殊津贴专家。现任中华医学会神经外科分会常务委员, 贵州省神经外科分会主任委员。长期在临床一线工作, 对神经系统疾病具有丰富的诊治经验和较高的科研教学水平, 尤其是在颅内深部肿瘤、脑血管的显微外科手术治疗、脑胶质瘤的分子生物学特性等研究方面有较深的造诣, 获得贵州省科技进步二等奖 2 项、三等奖 3 项; 主持“教育部创新团队发展计划”“国家十二五、十三五支撑计划子课题”“贵州省重大专项”“贵州省科技厅创新团队”等省部级科研项目 20 余项; 发表论文 50 余篇, 参编专著 2 部, 已培养神经外科博士和硕士研究生 40 余名。

【摘要】 伴随现代科技的高速发展, 现代医学各学科的治疗水平快速提升, 大型三级甲等综合医院急危重症患者日益增多, 重症医学科已成为一家医院, 尤其是医科大学附属医院或三级甲等医院综合实力的重要体现。本文旨在从三级甲等综合医院管理者的角度, 浅谈重症医学在现代医学及现代综合医院发展建设中的作用、地位及贡献, 医院管理与重症医学管理的关联, 以及重症医学学科未来发展建设的方向。

【关键词】 重症医学; 重症医学亚专科; 学科建设; 学科发展; 医院管理

基金项目: 国家临床重点专科建设项目(2011-170); 贵州省临床重点学科建设项目(2011-52); 贵州省科技攻关项目(2010-3079); 贵州省高层次人才科研项目(TZJF-2011-25)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.04.005

Construction of subspecialty of critical care medicine under centralized and fine management of hospital: subject construction experience of Affiliated Hospital of Guizhou Medical University

Liu Jian

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang 550004, Guizhou, China

Corresponding author: Liu Jian, Email: Liujian19632009@qq.com

【Abstract】 With the rapid development of modern science and technology, the treatment level of all disciplines of modern medicine has been rapidly improved. The number of critically ill patients in large third-level first-class general hospitals is increasing day by day. Intensive care unit (ICU) has become an important embodiment of the comprehensive strength of a hospital, especially the affiliated hospital of medical university or a tertiary hospital. This paper aims to discuss the role, status and contribution of critical care medicine in the development and construction of modern medicine and general hospitals, the relationship between hospital management and critical care medicine management, and the future development and construction direction of critical care medicine from the perspective of the managers of third-level first-class general hospitals.

【Key words】 Critical care medicine; Subspecialty of critical care medicine; Discipline construction; Discipline development; Hospital management

Fund program: National Key Clinical Specialty Construction Project of China (2011-170); Key Clinical Discipline Construction Project of Guizhou Province (2011-52); Scientific and Technological Research Project of Guizhou Province (2010-3079); Special Aid Fund for High-level Personnel in Guizhou Province (TZJF-2011-25)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.04.005

重症医学是医院中不可缺少的临床学科, 目前已成为衡量一家医院综合实力乃至整个城市医疗救治水平的重要体现。随着国家医疗卫生健康事业的迅速发展, 人民群众健康需求日益增大, 未来大型

综合三甲医院发展建设的重要内容之一就是按照《国家区域医疗中心设置标准》的目标发展和建设重症医学科。现就贵州医科大学附属医院重症医学科的建设过程进行总结, 并展望未来。

1 确立重症医学在全院的作用、地位及贡献

贵州医科大学附属医院重症医学科于1994年7月正式成立,至今已发展成为省内最大的重症医学科,设有综合ICU(包括A、B、C 3个亚专科)、内科ICU、急诊ICU、儿科ICU等6个独立管理的亚专科单元,占地面积超过7000 m²(图1)。



图1 贵州医科大学附属医院重症医学科综合ICU A、B、C区共46张床

1.1 硬件水平建设体现一流:硬件水平是体现一家现代大型三甲医院重症医学学科建设是否符合国家要求的标志,在未来新建医院中,要求学科带头人除了要掌握本学科发展建设的前沿理念,还要在ICU设计和施工建设中能够起到指导和监督作用^[1-2],力求建成一个分区明确、布局合理、流程合理、符合院感要求的ICU。

1.2 软件水平建设要有可持续性:人才队伍建设是学科建设的重中之重^[3],是医院可持续发展的动力,医院领导班子给予了高度重视和大力支持。我院对重症医学科的人才队伍建设要求:有梯队结构合理的专职医师和专职护士队伍(包括性别、年龄、学历、亚专科、进修情况等),而且医护比例要适当;能够收治来自各专业的危重患者,为全院起到保驾护航作用,同时又能收治从各基层医院及相邻省市转来的各种急危重症;并且是一支对各种突发性公共卫生事件及灾害性事件能够快速组织实施现场急救和集中救治的队伍。

1.3 把重症医学打造成全院重点学科的重中之重:早在2008年,我院ICU成为医院从设置的几十个临床专科中遴选出的8个重点学科之一(图2);2011年又连续获得贵州省首批临床重点专科和国家临床重点专科建设项目,2018年首批通过评估。

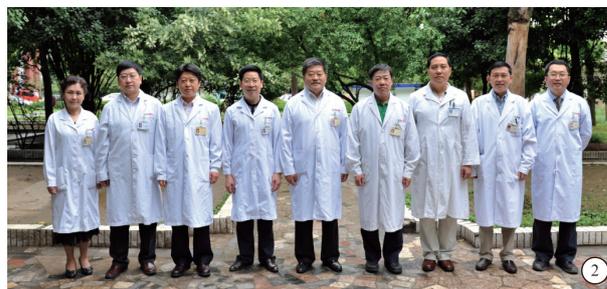


图2 2008年评出的贵州医科大学附属医院8个重点学科学科带头人合影

2 把重症医学管理纳入医院管理的重要组成部分

2.1 医院直接管理促进重症医学学科发展:本院重症医学科是国家级、省级、院级三级重点专科或学科,是贵州省重症医学人才培养基地,是贵州省重症医学临床培训基地。作为贵州省重症医学质量控制中心的发起单位,从2011年开始,我院承担对贵州省基层二级医院重症医学骨干医师进行培训的所有任务,至今共有近千人参与培训。2005年5月,我院在国内率先成立贵州省医学会重症医学分会,并任主任委员单位,学会成立十几年来,每年都要开展各种学术活动,包括省学术年会、西部重症论坛、高峰论坛、5C培训、B超培训、继续教育培训、走基层活动等。2011年我院率先在国内开设了临床医学重症医学专业的本科生教育课程,并获得重症医学硕士点的资格,这在国内各大高等院校还属于创新的课程设置,为危重医学的初级人才培养起到了示范作用。2013年学科带头人王迪芬教授被邀请在中华医学会重症医学学术大会上作“重症医学走进本科生教育”专题讲座。2017年学科申请并获得国家药品临床试验机构(GCP基地),承接国内外多中心研究10余项。学科成立24年以来,获得贵州省科技成果转化奖二等奖、贵州省科技进步奖三等奖共5项。可见,医院直接加强管理推动了学科快速发展。

2.2 医院集中管理有利于提升疑难重症救治的同治化水平:2015年北美的一项多中心大样本调查结果显示,近15年来成立的ICU中,有80%已纳入重症医学科管理^[4]。我国卫生行政主管部门对重症医学科的建设也有相应的部颁标准。国家紧急医学救援队建于我院,贵州省紧急救援中心和指挥中心也建于我院,因此我院将急诊科和重症医学科与国家紧急救援队及贵州省紧急救援中心集中管理,优质医疗人力和设备资源统一调配与培训,共同组队参与抢险救灾。集中打造急重症患者救治中心、

急重症医学人才培养基地、急重症科技成果研发平台、急重症质量控制中心、贵州省急重症救治联盟,形成急危重症患者救治合力,提升急危重症患者救治实力。

2.3 医院规范化管理推进亚专科及三级学科建设: 我院以《国家区域医疗中心设置标准》为学科发展建设目标,以《重症医学科设置与管理规范(试行)》进行重症医学学科硬件建设,以人才梯队建设为根本加速引进高学历人才,根据人才熟悉关注领域进行亚专科和三级学科的细化建设。2015年12月19日,我院综合ICU凭借搬入新外科大楼的机会,将床位从15张增至46张,建设了A、B、C3个亚专科(综合ICU-A区收治重症神经、重症循环、重症内环境紊乱患者;综合ICU-B区收治重症消化、重症肾脏、重症免疫、重症内分泌患者;综合ICU-C区收治重症呼吸、重症感染患者),初步形成了我院重症医学科的三级学科建设基本架构和格局(图3)。

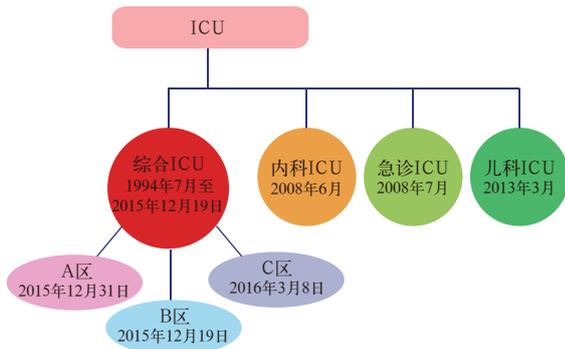


图3 贵州医科大学附属医院重症医学科组织架构图

2.4 医院注重高层次人才管理及梯队构建为重点学科入围国家榜打基础: 医院把人才培养作为学科建设的重要策略^[5],采取自我培养和引进高端人才相结合的方式组建各学科人才梯队。全院现有硕、博士1150余人,高级技术职称900余人,高端人才139人(其中享受国务院政府特殊津贴专家37人、享受省政府特殊津贴专家25人、核心专家5人、省管专家17人、百千高层次创新型人才16人、贵州省十百千人才计划1人、西部之光5人、全国杰出专业技术人才1人、百人千人计划人才3人、卫生部有突出贡献中青年专家6人、省青年科技奖6人、省创新人才奖2人、中国青年科技奖1人、高层次人才特助经费14人)。2015年医院投资近亿元,建设了具有国际水平的临床医学研究中心,设有8个功能区(图4)以及4个院士工作站、8个院士工作室、1个诺贝尔奖工作站、1个博士后工作站、1个

国家重点研究室、1个国家创新团队。目前已有包括重症医学在内的110多个研究团队入驻开展研究。医院2014年以来连续4年入选“中国顶级医院100强”,是贵州省唯一入选的医疗机构,在复旦医院综合实力排行榜上,贵州省共22个专业学科进入西南地区前五,我院有14个专业学科进入,重症医学科位列其中,并连续3年荣获专科建设二等奖2项、三等奖1项。建立贵州省急危重症生物样本库和急危重症患者管理信息化平台,实现对下级医院的帮扶。我院远程会诊中心自2016年8月22日成立以来累计开展远程会诊14000多例。

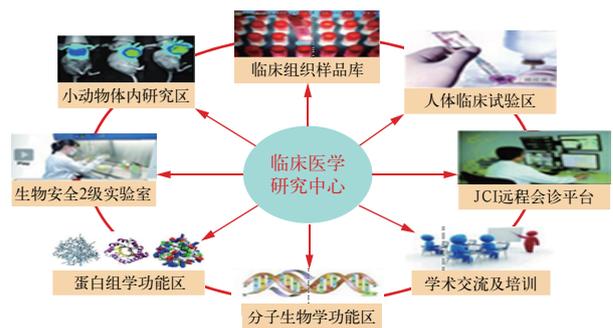


图4 贵州医科大学附属医院临床医学研究中心8个功能区示意图

3 未来与展望

未来我院重症医学的学科建设仍然是医院的重中之重,按照《国家区域医疗中心设置标准》的目标进行学科发展建设和管理,因此任重道远。借助精细化管理,规范全院ICU的质量控制、人才培养、技术规范、管理运行,进一步加快重症医学信息化平台建设,提升医院的整体医疗水平和核心竞争力。

利益冲突 作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Halpern NA, Anderson DC, Kesecioglu J. ICU design in 2050: looking into the crystal ball! [J]. Intensive Care Med, 2017, 43 (5): 690-692. DOI: 10.1007/s00134-017-4728-x.
- [2] Thompson DR, Hamilton DK, Cadenhead CD, et al. Guidelines for intensive care unit design [J]. Crit Care Med, 2012, 40 (5): 1586-1600. DOI: 10.1097/CCM.0b013e3182413bb2.
- [3] 王迪芬,程玉梅,刘颖,等.贵州省三级医院重症医学科学学科建设的现场调查[J].中华危重病急救医学,2016,28(10):943-944. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2016.10.017. Wang DF, Cheng YM, Liu Y, et al. Field investigation of tertiary hospitals critically ill medicine discipline construction in Guizhou Province [J]. Chin Crit Care Med, 2016, 28 (10): 943-944. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2016.10.017.
- [4] Pastores SM, Halpern NA, Oropello JM, et al. Critical care organizations in academic medical centers in North America: a descriptive report [J]. Crit Care Med, 2015, 43 (10): 2239-2244. DOI: 10.1097/CCM.0000000000001200.
- [5] 于凯江.中国重症医学的未来发展[J/OL].中华重症医学电子杂志(网络版),2016,2(3):152-155. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2096-1537.2016.03.003. Yu KJ. The critical care medicine of china: development in the Future [J/OL]. Chin J Crit Care Int Care Med (Electronic Edition), 2016, 2 (3): 152-155. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2096-1537.2016.03.003.

(收稿日期:2018-08-28)