

大型综合医院重点学科建设路径的探索*

何含兵, 孙兆林[△], 陈 辉, 林建明, 吴海丽
(贵州省人民医院院长办公室, 贵阳 550002)

[中图分类号] R197.322

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)34-4870-03

医院学科建设不仅是资源配置整合的核心和纽带,也是医学高水平成果的产出基地、医学高素质人才的培养平台、优质服务保障和学术交流的标志窗口,是医院核心竞争力所在^[1]。当前,国家医药卫生体制改革赋予了医院学科建设新的政策与使命。因此,医院要在日益激烈的竞争中取胜,必须全力以赴向最具潜力的学科建设寻求振兴之路。2002年贵州省人民医院制订了“科技兴院、人才强院”的发展战略,提出了“以学科建设引领医院全面发展”的道路,并按照“抓住龙头、突出重点,扬优扶新、强化特色,注重内涵、整体提升”的总设想,大力实施“建名院、创名科、塑名医”三名工程,促进了医院的跨越发展。

1 重点学科建设的路径探索

1.1 健全组织,加强领导 单位领导高度重视是学科发展的有力保障,要实行一把手责任制,主动加强学科的组织领导^[2]。不断完善院、处、科三级学科管理机制,建立了由院领导班子和部分老专家组成的院级重点学科建设领导小组,负责全院学科建设工作的宏观决策和管理,每年召开一次全院学科建设专题会,研究解决建设中出现的问题;下设重点学科建设办公室,由科教处、人事处、医务处、护理部、财务处、设备处等相关部门负责人组成,负责学科建设工作的分类指导和日常协调管理事务;各科室成立由专家、技术骨干参与的学科建设小组,科主任为组长,负责本学科建设具体事务。全院形成了责任明确、层次分明、科学有效的重点学科建设三级管理体系,为学科建设提供了有力的组织保障。切实做到常讲、常议、常抓,营造了全院人人关心学科建设、人人重视学科建设的良好氛围和条件。同时,医院利用各种媒体向社会广泛宣传本院重点专科,使社会对本院学科建设工作给予支持。

1.2 前瞻规划,科学定位 医学学科发展应根据经济与社会发展的需要,优先规划、超前发展,以满足社会对医学人才以及医学服务的需求^[3]。本院用规划引领学科建设,将学科建设纳入医院的总体建设规划。一是确立了技术特色鲜明、人才优秀拔尖、梯队结构合理、科研成果显著的总目标,形成了适应患者需求,有利于学科发展和人才培养,突出重点建设,兼顾一般的总体思路,确保建设的长期性和稳定性。二是制订学科建设五年规划,推动学科建设科学发展。医院组织学科带头人和专家对国内外本学科领域的发展状况及发展趋势进行预测,找准差距,确定发展目标和战略任务,凝练出重要研究领域和主要研究方向。先后制订了医院《学科人才建设规划》和“十一五”、“十二五”《重点学科建设发展规划》。同时,医院专门制订了

《关于学科建设发展规划制订的意见》,以指导各学科立足于自身实际制订本学科规划。通过召开专家论证会,科学定位,明确了各学科的发展目标。

1.3 建章立制,培育活力 为了给学科建设提供有效的体制保证和政策环境,医院先后出台了《重点学科管理办法》、《重点学科带头人选拔与管理办法》、《重点学科经费管理办法》、《学科人才建设管理办法》以及相应的配套制度和措施 40 余项。坚持“四优”原则,对重点学科予以重点扶持:优先配齐人才,优先派员培训,优先添置设备,优先投入经费。如对国家级重点学科予以 500 万元的 1:1 的资金配套并奖励科室 100 万元,省级重点学科按 1:20 配套资金,对院级重点学科每周期(2 年)至少投入 1 000 万元。国家级、省级、院级 I 类、院级 II 类重点学科科主任分别享受每月 2 000 元、1 000 元、600 元、400 元的津贴,学科其他人员上浮一级岗位工资。

科研是重点学科建设的依托,学科的水平、知名度是靠有先进水平的课题及其后续成果来体现的^[4]。因此,重点学科应充分发挥其政策、资金、设备、人才等优势,大力创新,积极开展科学研究^[5]。本院大力实施创新驱动发展战略,在全省首家实施科研重奖制度:设立科研立项奖,对立项课题除进行 1:1 的资金配套外,还予以一定比例的奖励,如国家级课题给予奖励合同金额的 10%,省部级课题给予奖励合同金额的 8%。另外,国家级项目的负责人可享受 20 d 的科研假。设立科技成果奖,如省部级成果奖奖励 15~60 万元;论文奖,如 SCI, IF ≥ 10,奖励 IF × 2 万元。近 5 年来,本院科技奖励金额高达 8 000 余万元。

1.4 动态管理,强化内涵 抓学科带头人管理。一个能够引领团队站在本学科“前沿”的学科带头人是学科发展的关键。医院严格以深厚的学术水平、精湛的技术水平、良好的管理能力和高尚的医德医风为标准遴选学科带头人。在明确学科带头人职权的基础上,通过自愿报名、资格审查、要素测评、公开答辩等程序选拔学科带头人。定期对学科带头人进行考核,成绩突出者给予表彰奖励,达不到要求的及时予以调整。抓学科复审考核工作,适度引入竞争与淘汰机制,促进学科流动,保持发展活力。通过考核分析,能够较全面地了解临床学科发展状况并发现存在问题,进而有针对性地制订改进措施,为学科建设资源的分配提供依据^[6]。根据《重点学科复审考核指标体系》,组织有关专家定期对学科的建设指标进行考核评估。对考核评估不达标重点学科予以警告,限期整改,再次考核不

* 基金项目:贵州省卫生科学技术基金资助项目(gzkwj2010-1-001)。 作者简介:何含兵(1978-),卫生管理师,博士,主要从事医院管理工作。 △ 通讯作者:Tel:18585018679;E-mail:hehanbing2007@sina.com。

合格的学科,暂停建设或取消建设计划,对学科带头人予以调整。通过动态管理,强化了学科发展内涵,保证了重点学科的高质量、高效益、可持续发展。

1.5 筑巢引凤,汇聚人才 在知识经济时代,如何实现人力资源合理高效的开发与利用,已成为重点学科可持续发展的重要推动因素^[7]。本院牢固树立“人才是第一资源、第一资本、第一发展动力”^[8]的观念,本着以“事业留人,感情暖人,待遇引人,环境润人”的原则,制订实施了一系列开发人才、使用人才、服务人才的措施,充分发挥各类人才的优势和积极性,努力把人才资源转化成人才资本。在全院大力倡导尊重知识、尊重人才、尊重创造的良好氛围,让创新的思维充分活跃起来。一是加强内部挖潜,注重现有学科人才的选拔和培养。采取“走出去学、请进来教、岗位上练”的办法^[9],为人才成长提供多种渠道,不断提高人才素质和水平。积极鼓励职工脱产或不脱产进行学历教育。近几年,本院共有 900 余名职工获得上一级学历、学位,其中,博士 30 名,硕士 100 名;共派送 500 名中青年学科带头人和骨干到美国、德国、日本等发达国家学习、培训;邀请国内外医学专家来院讲学、技术指导 150 余次。二是通过多种渠道,广纳人才。推出优惠条件,积极引进技术拔尖人才和学科带头人。在财力有限,医院建设需要大量资金的情况下,对引进的优秀人才,在工资待遇、住房条件、科研经费、实验设备等各个方面予以最大支持。同时,采取“不求所有,但求所用”的“柔性引才”模式,广纳贤才,兼收并蓄各类高层次人才。如与 7 位著名院士共建了院士工作站,聘请中国工程院张运院士、美国哈佛大学病理系沈亦平教授为本院客座教授。近年来,医院共引进高层次人才 71 名,其中,高级职称者 36 名,博士 60 名。三是建立实施灵活的用人机制,坚持在公平竞争中识别人才、使用人才,保证人尽其才,才尽其用。从人才梯队出发,坚持培养学科后备人才和激励拔尖人才相结合、稳定本土人才和吸引异地人才相结合、促进个体成长和培育创新团队相结合的人才使用制度,为学科发展提供源源不断的智力支撑和人才保障。对学科优秀人才坚持“四看四用”:学历高的看发展,着眼未来优先用;学历不够的看能力,盯住特长坚决用;有争议的看主流,力排非议大胆用;年纪轻的看潜力,打破常规“破格”用。近几年,医院共提拔了 45 岁以下的 140 多名中青年骨干走上了科室领导岗位和学术带头人岗位,增强了学科发展后劲和活力。四是竭力为人才解决住房、家属工作、孩子上学甚至于就餐、购物等生活问题以消除人才的后顾之忧。本院新建了 2.3 万平方米的专家楼,26.5 万平方米的职工宿舍正在建设中,建立了宾馆式的职工食堂、教授餐厅、职工超市、洗浴中心;不断完善带薪休假制度,每年免费为职工健康体检,定期组织职工外出疗养和旅游。

1.6 内合外联,协作创新 优化整合院内资源,催生规模效益。按照“优化组合、资源共享”原则,以疾病链为纽带进行人才、设备等资源整合,形成集成创新优势。如将呼吸与危重症学科和胸外科组成省肺科医院(省呼吸疾病研究所),推动了呼吸疾病诊治技术与研究的快速发展;将小儿内科、小儿外科、妇科、产科组成省妇女儿童医院,大大提升本院妇女儿童疾病防治研究水平;泌尿外科和肾内科共同组成省肾脏疾病研究所。同时,对主攻方向较多的重点学科进行功能细化。将骨科分为

脊柱、关节病区;呼吸与危重症学科分为慢性阻塞性肺疾病与肺心病、呼吸衰竭与呼吸支持技术、呼吸系感染性疾病、呼吸系肿瘤及介入肺脏病病区;儿科分为新生儿、儿童重症监护病区;普通外科分为胃肠、乳腺病区。经过调整、融合,优化了资源配置,实现了资源共享、技术互补,进一步凝练了学科研究方向。

充分利用外部优势资源,实现合作创新。医院加强与美国、日本、德国的研究机构联合,形成了科研工作的优势互补。先后成立了美国德克萨斯州脊柱研究中心——中国贵州临床研究基地、中日医疗疾病诊疗中心、中国-德国(贵州)心脏中心。另外,本院与贵州省科学技术厅建立了 300 万元的联合基金(周期为 3 年),为科研人员拓宽了项目申报新渠道。通过协作攻关,充分吸纳和利用外部优势资源拓展了学科科研领域,增强了学科创新能力。

1.7 夯实基础,搭建平台 为了夯实学科建设基础,保持和激发学科人才的创新积极性,医院努力为他们打造一流的创新平台。医院新建了总建筑面积 4.5 万平方米具有星级设施的外科大楼和近 10.0 万平方米的门急诊科研综合大楼,装备有现代化的百级、千级手术室,物流自动化传输系统、空气净化系统等。使本院医疗用房面积由 2002 年的不足 7.0 万平方米扩展到了 20.0 万平方米。24.7 万平方米的省医金朱医院已经奠基。同时,医院引进了国际先进的总价值约 10 亿元的西门子 3.0T MRI、双源 CT、SPECT/CT、机器人式平板血管造影系统等大型设备。本院大型设备总体跨入了国内医院一流水平,从硬件上保证了学科人才创业需要,为人才搭建了良好的创新平台。

1.8 锤铸文化,助推发展 学科文化是学科建设的灵魂、助推器。本院始终坚持增强硬实力与软实力相结合,以“精诚、求实、创新、奋进”的院训为主题,强化“自主创新,服务于民”的宗旨意识,努力打造学科创新文化,营造一个积极向上、团结奋进、充满活力、彰显个性的学科文化环境,为学科建设提供了厚重的文化底蕴。

2 重点学科建设取得的成效

学科建设是医院发展的龙头,是医院发挥医疗、教学、科研三大功能的基础平台。本院通过努力发掘和培育学科发展新增长点,加强重点学科建设,学科品牌效应日益凸显。目前,本院共有国家临床重点专科 3 个,省临床重点学科(专科)9 个,省科技创新人才团队 8 个,省重点学科人才基地 4 个,重点学科占全院学科比例已达 31%。形成了由呼吸与危重症学科、心内科、骨科、泌尿外科等组成的一个层次分明、重点突出、特色鲜明、效益明显的重点学科群体,有力带动了医疗、教学、科研的全面发展。

大部分传统强势学科发展面临较为激烈的竞争,因此,应要求学科重视转化,更多地从事应用性研究,将理论成果转化为实用性新技术、新方法,迅速提高临床服务能力与技术水平^[10]。本院针对临床医疗工作中亟需解决的问题,积极开展新技术,有上百项先进医疗技术在省内、甚至国内处于先进水平,如本院呼吸与危重症学科成功救治贵州省内首例重症人禽流感患者及甲型 H1N1 流感患者,为贵州省乃至全国诊治同类疾病提供了宝贵的经验;心内科的心脏介入诊疗手术,仅 2013 年就达 8 049 台,约占全省同年同类手术量的 70% 以上;泌

尿外科开展的 2 μm 激光微创手术用于前列腺增生、膀胱癌等治疗,损伤小、出血少、恢复快;骨科开展了改良 Gibson 入路行全髋关节置换术、脊柱侧弯前路三维矫正术。这些技术的开展进一步促进和提升了学科的技术优势和专业特色,并通过重点学科的辐射与带动作用,提高了医院整体竞争力。与 2002 年相比,2014 年患者平均治愈率 91%,入出院诊断符合率 99%,分别增长了 19.83% 和 7.81%;门急诊人次由 27.0 万增长到 150.0 万,出院患者由 1.5 万增长到 7.1 万;博士生导师、硕士生导师由 1 人增长到了 140 人;博士学历者由 2 人增长到了 135 人;省部级以上科研项目由 2 项增加到了 402 项。

参考文献

- [1] 孙金海.新时期医院学科发展趋势与发展策略研究[J]. 中国医院,2012,16(7):51-53.
- [2] 王羽.加强国家临床重点专科建设持续提高全国医疗服务能力[J]. 中国医院,2013,17(1):1-5.
- [3] 邹小莉,王耀刚.医改新政下医学学科发展问题研究[J]. 中国卫生事业管理,2010,23(4):268-271.
- [4] 黄国宁,陈凤娟.论重点学科建设的重要性[J]. 重庆医

学,2009,38(24):3049-3050.

- [5] 王林平,刘海霞,赵兴海,等.山东省医药卫生重点学科科研状况及建议[J]. 中国卫生事业管理,2011,24(11):856-857,879.
- [6] 李爱军,龚树生,吕燮,等.高等医学院校附属医院临床学科考核评价研究[J]. 中国医院管理,2012,32(8):38-39.
- [7] 王懿,刘卫东,王振维.军医大学重点学科胜任力构成要素的探析[J]. 重庆医学,2012,41(6):620-621.
- [8] Curtright JW, Stolp-Smith SC, Edell ES. Strategic performance management: development of a performance measurement system at the Mayo Clinic[J]. J Health Manag, 2000, 45(1):58-68.
- [9] Shippmann JS, Ash RA, Battista M, et al. The practice of competency modeling[J]. Persl Psychol, 2000, 53(3):703-740.
- [10] 沈杰,张琪峰,杨再峰,等.浙江省医学重点学科建设绩效分析[J]. 中华医学科研管理杂志,2013,26(1):55-57,33.

(收稿日期:2015-05-18 修回日期:2015-07-05)

(上接第 4869 页)

[J]. Clin Diagn Lab Immunol, 2000, 7(5):835-839.

- [15] Nagalingam M, Shome R, Balamurugan V, et al. Molecular typing of Brucella species isolates from livestock and human[J]. Trop Anim Health Prod, 2012, 44(1):5-9.
- [16] Ewalt DR, Bricker BJ. Validation of the abbreviated Brucella AMOS PCR as a rapid screening method for differentiation of Brucella abortus field strain isolates and the vaccine strains, 19 and RB51[J]. J Clin Microbiol, 2000, 38(8):3085-3086.
- [17] López-Goñi I, García-Yoldi D, Marin CM, et al. Evaluation of a multiplex PCR assay (Bruce-ladder) for molecular typing of all Brucella species, including the vaccine strains[J]. J Clin Microbiol, 2008, 46(10):3484-3487.
- [18] Henderson M, Purcell AH, Chen D, et al. Genetic diversity of Pierce's disease strains and other pathotypes of Xylella fastidiosa[J]. Appl Environ Microbiol, 2001, 67(2):895-903.
- [19] Schloter M, Lebuhn M, Heulin T, et al. Ecology and evolution of bacterial microdiversity[J]. FEMS Microbiol Rev, 2000, 24(5):647-660.

- [20] Hiett KL, Seal BS. Use of repetitive element palindromic PCR (rep-PCR) for the epidemiologic discrimination of foodborne pathogens[J]. Methods Mol Biol, 2009, 551:49-58.
- [21] Jones SW, Dobson ME, Francesconi SC, et al. DNA assays for detection, identification, and individualization of select agent microorganisms[J]. Croat Med J, 2005, 46(4):522-529.
- [22] Flèche PL, Jacques I, Grayon M, et al. Evaluation and selection of tandem repeat loci for a Brucella MLVA typing assay[J]. BMC Microbiol, 2006, 6(1):9.
- [23] Grissa I, Bouchon P, Pourcel C, et al. On-line resources for bacterial micro-evolution studies using MLVA or CRISPR typing[J]. Biochimie, 2008, 90(4):660-668.
- [24] Van Belkum A. Tracing isolates of bacterial species by multilocus variable number of tandem repeat analysis (MLVA)[J]. FEMS Immunol Med Microbiol, 2007, 49(1):22-27.

(收稿日期:2015-05-23 修回日期:2015-07-05)

2015 年本刊投稿须知

尊敬的广大读者,本刊一律接受网上投稿,不再接受纸质和电子邮箱投稿!请您直接登陆网站 <http://cqyx.journalserv.com/> 进行注册投稿以及稿件查询。咨询电话:023-63604477。

来稿须将审稿费 100 元通过邮局或支付宝汇至本刊编辑部,编辑部若未收到审稿费,稿件将不予处理。

感谢您对本刊工作的支持!