

非直属教学医院学科建设的战略思考

Strategic Thinking on Discipline Construction of Non-University Affiliated Hospital

□ 姜未 JIANG Wei 吕猛 LV Meng 耿庆山 GENG Qing-shan

摘要 Abstract

学科建设是医院高水平建设的核心内容,也是医院高质量发展的核心动力。相较于高校及其直属医院,非直属教学医院的学科建设具有自身特点,也面临着更大的困难和挑战。文章分析我院学科建设的现状,结合非直属教学医院的定位,设定契合我院实际的发展目标,制定八大学科建设发展战略并予以实践,以期为非直属教学医院学科建设提供借鉴与参考。

Discipline construction is the core connotation of high-level construction, and is also the core drive of high-quality development of the hospitals. Compared with the universities and their directly affiliated hospitals, the discipline construction of non-university affiliated hospitals face greater difficulties and challenges and have their own inherent characteristics. This paper analyzed the current situation of the discipline construction of our hospital, set the target that fit the actual situation of our hospital, formulate eight development strategies and put them into practice, in order to provide reference for other non-university affiliated hospitals.

关键词 Key words: 非直属教学医院 Non-university affiliated hospital; 学科建设 Discipline construction; 发展战略 Development strategy

国家《“十四五”规划和 2035 远景目标》中明确提出医疗机构应注重临床专科能力和人才队伍建设^[1]。《关于推动公立医院高质量发展的建议》也涵盖了加强临床专科建设的内容,具体表述为“以满足重大疾病临床需求为导向建设临床专科,以专科发展带动诊疗能力和水平提升,在‘双一流’建设中加强相关学科建设”^[2]。作为中国特色社会主义先行示范区的深圳,其卫生健康事业“十四五”规划中也提出统筹高水平医院、重点学科和“三名工程”建设,聚焦影响市民健康的重大疾病和主要问题,实施临床重点学科群建设计划,推动市级医疗中心在学科建设、技术创新、质量控制、人才培养、临床研究等方面一体化协同发展,以期早日实现“病有良医”^[3]。面对上述新形势下高标准、高要求的医院

建设,特别是非直属附属教学医院的学科建设如何破题,值得每一位医院管理者思考。相较于直属医院所获得的高校支持力度和资源,非直属教学医院所面临的困难和挑战巨大,其学科建设之路不可照搬高校模式,应结合自身定位和医疗服务能力,创造性地制定相应学科建设发展战略。

学科建设的背景

1985 年 5 月,国务院在《中共中央关于教育体制改革的决定》中明确提出“根据同行评议、择优扶植的原则,有计划地建设一批重点学科”,自此学科建设的浪潮大步向前。教育部先后于 1988 年、2002 年、2007 年组织了三次国家重点学科评审,支持建设了 286 个一级学科、677 个二级学科、217 个国家重点(培育)学科,其中医学类国家重点学科一级学科 17 个、二级学科 150 个、培育学科 34 个。虽然 2014 年国务院取消了教育部的重点学科审批,但国家对于学科建设的高要求和强支持没有搁置。2015 年 10 月,国务院印发了《统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案》,并于 2017 年、2022 年分两轮评选了一批高水平

作者单位:深圳市人民医院 Shenzhen People's Hospital

Email: gengqingshan@szhospital.com

通讯作者:耿庆山

中图分类号: R197.3; 文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9069.2022.09.019

大学和学科支持其学科建设,其中医学类一流学科42个^[4]。无论是国家重点学科还是一流学科,其参与评审的主体是高校,其学科的设置是以《学位授予和人才培养学科目录(2011年)》为依据,其评审的四大指标体系(师资队伍与资源、科学研究水平、人才培养质量和学科声誉)更关注科研和教学。

伴随着上个世纪90年代医学院校和综合性大学合并重组的大潮,许多医院也逐步加入到了高校的学科建设队伍之中。基于自身实力及其与高校的隶属关系,不同医院在高校学科建设中扮演的角色也不尽相同^[5]。相较于高校直属,非直属医院因与高校之间的联系较为松散,支持力度欠佳,自身基础薄弱,故参与学科建设所面临的困难和挑战更多。此外,医院是医疗服务供给的主体,其最核心的本质是为广大患者提供优质的医疗服务和技术,这与高校学科建设更倾向于科研和教学有所差别^[6]。因此,卫生部在2010年4月颁布《关于做好2010年国家临床重点专科建设项目的通知》,首次从全国层面针对医院启动国家临床重点专科的评估和建设,其评估体系与国家重点学科相比,虽也有科研和教学的指标,但占比不到10%,而医疗技术、医疗质量等临床服务能力指标占比超过60%^[7]。除此以外,临床重点专科是以《医疗机构诊疗科目名录》为依据,该目录是由卫生部于1994年首次编制,主要分为一级科目和二级科目,如外科和骨科专业,与《学位授予和人才培养学科目录(2011年)》中的学科分类也不同。由此可见,非直属教学医院虽然在高校的学科建设中分量不足,但仍然不可或缺,故医院应从整体战略布局上积极地融入参与;鉴于非直属的角色,医院应充分认识自身学科建设的局限性和复杂性,找准适当的定位;回归医院服务病患的本质,也要深刻认识医院和高校学科建设的差别,厘清医疗与科教之间的权重关系。

我院学科建设的现状

新形势下,学科建设的重要性与日俱增,学科建设的要求也越来越高^[8]。作为深圳地区的龙头医院,我院目前的学科现状又如何?以2020年国内3大医院排行榜为例,虽然我院在2020年艾力彼全国顶级医院100强榜处于第82名,但含金量更高的复旦和科技量值(STEM)排行榜,我院均遗憾未能进入全国综合医院榜前100名。即使到复旦榜华南地区,医院的综合实力排名也只能占到第13位,而医院的STEM值在也未能进入广东省综合医院前10位。专科方面,虽然医院健康管理专业在2020年复旦专科榜排名全国第10,进入“第一方阵”,但医院近年来重点打造的国家重点临床专科——呼吸内科却仅能排在华南地区第6,未

能入围华南区榜单。而2020年STEM专科榜单中我院虽有14个学科进入全国前100,但细看其排名,基本均处于后半段位置。由此不难看出,我院学科建设目前虽已初具规模,但放眼全省乃至全国,和老牌教学医院之间仍存在较大的差距,和新时代学科建设的要求还相距甚远,主要表现在学科建设体系不完善、学科建设整体水平不高以及缺乏拔尖学科引领等。

我院学科建设的目标及发展战略

在开启全面建设社会主义现代化新征程的关键时期,我院立足新发展阶段,贯彻新发展理念,构建新发展格局,坚持系统思维,加快学科融合和优势整合,充分依托粤港澳大湾区、深圳先行示范区“双区”驱动与“乘数效应”,狠抓落实学科建设,持续提高医院高质量服务水平,力争到2025年,综合实力入选复旦排行榜和STEM排行榜全国前100名,华南区前10。围绕该目标,医院制定以下八大学科建设发展战略。

1. 整合医学,学科融合。新形势下以病人为中心,以疾病为导向的医疗服务模式与医疗碎片化现状之间的矛盾决定了医学必然回归至整合^[9]。樊代明院士认为整合医学就是将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效转化而来的实践经验分别加以有机整合,并根据社会、环境、心理的现实进行调整,使之成为更加适合人体健康和科学疾病治疗的新医学体系^[10]。整合医学体系下,医院的学科建设方向应当以疾病为中心,加强学科融合,推进学科建设集群化。改革专科单设、内外科分设等现象,强化以人体器官系统为核心的诊疗单元建设,改革平台学科局限“某一专科”现象,推动平台学科向各临床专科延伸发展,推进体系整合和专科全面救治提升。

2. 科学评估,分层管理。参考国内外学科评估体系及国家、省市级重点学科/专科评审标准,对我院所有学科从学科带头人、人才架构、临床服务能力、科研教学水平等多个维度进行科学评估,并依据评估将其划分为“高峰、高原、平原”学科,并进行分层管理^[11-12]。医院从顶层设计制定医院学科建设管理方案,对三类学科进行相应层次的学科建设指导及经费资助,注重学科建设全流程管理并形成科学的考核机制,特别注重对学科带头人的考核及动态调整。

3. 全面发展,龙头引领。学科的分层管理并不意味着差别发展,尤其是对于承担着大量医疗服务保障工作的综合性三甲医院,学科的发展一个都不能少,一个都不能差。但面对发展需要点的突破,整体水平的提高需要龙头学科的引领。基于“十四五”规划对慢病管理的突出强调、医院学科

整合的战略布局以及呼吸内科成为国家重点专科建设的契机,医院全力推进心肺血液研究院的建设,将心内、心外、呼内、胸外、血液、风湿免疫等专科进行整合,对标国际,重点发展,以期其在急危重症、疑难杂症以及慢病管理等方面联机联动,形成合力,成为深圳乃至全国品牌。老龄化社会的到来给国家医疗卫生行业带来了巨大的压力和挑战,不论是《国家“十四五”规划》还是《深圳中国特色社会主义先行示范区实施方案》等重要文件中均提及建立老年医学服务体系。目前老年医学学科建设的标杆主要集中在北京、长沙、武汉等地,深圳地区发展空间巨大。我院老年医学抓住前期机遇,注重内功修炼,目前已经建立了一支高水平的学科建设队伍和高质量的学科建设体系,近3年连续位居复旦排行榜华南前10(深圳第1)。由此医院确立老年医学为另一重点建设学科,未来遴选一批关联度大、带动作用强的专科/平台作为支撑辅助,期望5年内将老年医学建设为国家临床重点专科以及国家老年疾病临床研究深圳中心。

4. 学科结构,临床为本。如前文所述,医院的学科建设不同于高校,厘清医疗、科研、教学三者之间的关系和权重,制定科学的学科结构尤为关键。基于医院医疗服务的本质以及我院非直属附属医院的定位,笔者提出医教研“613”的学科结构占比。医疗方面,坚持以急危重症、疑难杂症的处置为主要发展方向,以四级手术占比、微创手术占比、CMI值、DRG权重等核心指标为主要发展导向,以与各专科相关的国家重点布局攻关病种为主要发展特色。教学方面,理清医学院校教育、毕业后医学教育以及继续医学教育三者之间的关系,对本科教育、研究生教育、规范化培训教育以及未来的专科化培训教育、进修人员教育等形成整合和联动,建立全周期教学体系。科研方面,积极转型,大力发展临床医学研究,推进医学科技转化。未来5年,我院将推进5个国家临床研究中心深圳分中心的落地,完成3~5个国家干细胞临床研究备案项目,实施3-30计划资助临床医生发起30个临床研究项目。

5. 学科带头,德才兼备。学科带头人负责整个学科的医教研管工作,是学科建设的第一责任人,也是学科发展的风向标,故应科学选择,坚持德才兼备、以德为先。对于德的考量,感恩之心和仁爱之心可重点关注。才的方面,需满足临床专家和优秀管理者的双重身份,具体可参考国家重点学科/专科评价体系中学科带头人的标准,从行业协会是否有位置、学术舞台是否有声音、核心期刊是否有影响、专业技术是否有特色、行政管理是否有经验等多个维度考量。

6. 人才队伍,引用育留。学科要谋求高质量发展,人才队伍建设是关键,探索分类分层培养体系,争取与国际接

轨^[13-14]。分类培养方面,学科的人才队伍应包含一支以医疗救治为主的临床队伍、一支以培养后辈为主的教学队伍以及一支以科技创新为主的研究队伍。分层培养方面,首先,应采取“引”进来战略,吸引一批优秀的学科首席专家和学科带头人,为学科建设夯实基础;其次,要“用”好学科骨干,给予一定的晋升空间和锻炼机会,同时注意医教研管全方位培养;再次,对年轻人要注重“育”,强化年轻人早临床、多临床、反复临床,建立学科内临床轮转机制,避免过早定专科进而造成知识体系不完整;最后,对于临床能力强、学术影响大的退休专家要做好“留”,便于学科文化的延续及管理的稳定。

7. 平台建设,强力支撑。学科的建设离不开学科平台的建设,高水平的医学平台、教学平台及科研平台支撑着学科建设高水平发展。医院统筹规划,整合资源,大力推进介入中心、内镜中心、医学影像中心、健康管理中心等医学平台的建设,为全院各学科的临床能力建设保驾护航。依托南方科技大学,与英国伦敦国王学院合作创建联合医学院,开设临床医学、生物医学科学、生物医学工程等专业,建立国际化的医学教学平台,保证学科建设的教学实力。搭建科研和转化平台,分基础实验室、动物实验室、临床实验室、临床标本数据库、转化应用企业五大板块进行建设,为学科的科研工作提供强有力的支撑。

8. 文化助力,两翼齐飞。习近平总书记在党的十九大报告中指出:“文化是一个国家,一个民族的灵魂,文化兴国运兴,文化强民族强”。学科建设的终极目标应是技术、人文的两翼齐飞,且当学科间的技术差距逐渐缩小,文化建设就显得更加重要^[15]。基于此,医院拟从三方面加强学科的文化建设:建立医学人文教研室,邀请国内医学人文专家,为本科生、研究生、规培生等开设医学人文系列教程,提高人文素养;开设白求恩学堂,传播白求恩精神,引领员工成长,锤炼优秀的医院文化和学科文化^[16];牵头成立医学人文质控中心,建立科学的医学人文质量评价标准体系,助力学科文化的形成,促进学科的整体建设。

结语

学科建设是各高校附属医院永恒的话题,但医院的学科建设不可照搬高校模式,特别是非直属教学医院,应大胆创新,探索特色的学科建设之路。首先应坚持国家政策导向,坚持学科整合,坚持优势引领。其次,相比高校学科对科研教学的侧重,医院的学科建设应将医疗作为优先,辅以科教,形成“613”权重的学科结构创新。再次,在学科建设过程中,

(下转第9页)

自营能力强的大型综合医院在高端医疗技术方面稳步发展,建立区域性临床专业优势学科,发挥标杆作用,提高疑难杂症的诊治水平和诊治能力。政府投入方向要突出重点,尽量减少经常性基本支出的补助,将有限的资金投入到高端医技研发、人才培养、医学科研、医疗教学等方面。制定制度性、周期性专项财政投入计划,支持高端医学发展,使医院立足现有优势特色学科,在更多领域创建一流学科,全面提升综合医疗服务能力。

对于中小型医院,要保障基本运转,支持错位发展,形成自有特色,创新运行机制。一是保运转,从医院营运的支出结构来看,卫生材料、药品,管理费用等,属于相对固定的支出,可通过提升管理水平和效率,控制行政运行成本。人员支出属于刚性支出,牵涉的群体广,且涉及医院可持续发展,政府投入应保证医院的人员支出。二是促发展,要扶持这类医院发展特色、差异化服务,鼓励其根据其自身优势,发展特色服务。对于符合政府规划的发展项目,根据政府财力给予大力扶持。三是创机制,支持医院合作共建,创建医联体或医疗集团,消除技术、业务、管理、资金等方面的障碍,提升区域整体医疗服务能力。

3. 拓宽投入渠道,合理运用地方政府专项债政策工具,鼓励社会资本参与。在经济转型,新冠肺炎疫情的影响下,政府收支压力增大,适度发挥地方政府专项债这一政策工具,对于医疗机构发展具有积极意义。投资公立医院属于收

益与融资平衡的优质标的项目,可以积极发挥专项债券成本低、见效快等优势,扩大在医院基础设施建设和大型医用设备购置等方面的资金投入,缓解政府财政的投入压力。通过规范的制度化管理,严禁公立医院自行举债,防范隐性债务风险。

随着国家政策推动和多层次医疗服务需求增加,优质的社会资本有强烈的意愿并具备实力进入到医疗服务市场。大力引入民间资本参与公立医院建设、运营以及合作共建,符合地方卫生事业发展规划要求。各地可根据地方特点,因地制宜地制定符合区域医疗卫生发展规划,通过政府投入、引资或合作办医形式,实现区域医疗卫生协调、持续发展,造福民众。Hospital

参考文献

(上接第70页)

应注重人才队伍、支撑平台以及学科人文的建设。Hospital

参考文献

- 1 中国共产党第十九届中央委员会.中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议[Z].2020-10-29.
- 2 国务院办公厅.国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[Z].国办发〔2021〕18号,2021-05-14.
- 3 深圳市人民政府办公厅.深圳市人民政府关于印发深圳市卫生健康事业发展“十四五”规划的通知[Z].深府〔2022〕34号,2022-04-13.
- 4 中华人民共和国教育部,财政部,国家发展改革委.教育部、财政部、国家发展改革委关于深入推进世界一流大学和一流学科建设的若干意见[Z].教研〔2022〕1号,2022-01-26.
- 5 李继胜,李文斌,王子英,等.从大学与医院的关系看临床医学学科的发展[J].中国高等医学教育,2019(9):5-6.
- 6 陈军政,容容慧.公立医院学科建设与发展探讨[J].医院管理论坛,2019,36(7):11-12.

- 1 许秀菊.公立医院补助机制演变的研究[J].中国医院,2009,13(6):27-31.
- 2 财政部,国家发展改革委,民政部,人力资源和社会保障部,卫生部.关于完善政府卫生投入政策的意见[Z].财社〔2009〕66号,2009-07-01.
- 3 福建省财政厅,福建省发展和改革委员会,福建省卫生和计划生育委员会.关于完善政府卫生投入政策的意见[Z].闽财社〔2015〕28号,2015-05-26.
- 4 安徽省财政厅,安徽省卫生和计划生育委员会.关于印发安徽省公立医院补助资金管理暂行办法的通知[Z].皖财社〔2016〕1568号,2016-10-18.
- 5 河北省财政厅,河北省卫生计生委.河北省城市公立医院改革财政绩效投入补助办法[Z].冀财社〔2017〕78号,2017-08-26.
- 7 苟正先,陈启勤,陈瑾,等.临床重点专科与医学重点学科的不同点研究[J].现代医院管理,2014,12(4):55-57.
- 8 葛明华.学科建设是公立医院发展基石[J].中国卫生,2020(9):50-51.
- 9 董洁,郭蕊,常文虎,等.整合医学模式下器官系统学科改革模式探讨与实践[J].中国医院,2021,21(11):61-63.
- 10 樊代明.整合医学纵论[J].医学争鸣,2014,5(5):1-13.
- 11 王可为,谭李红,赵斯君,等.学科建设评估体系在医院的实践与体会[J].现代医院,2018,18(1):4-7,11.
- 12 范嘉音,贾莉英.国内外医院学科评估现状的比较与启示[J].医学与社会,2022,35(3):80-84.
- 13 董秋红,谢玉波,陈俊强.高校附属医院“双一流”学科建设的实践与思考[J].医院管理论坛,2021,38(6):14-16.
- 14 刘宏伟,严晋,张容.人民医院学科建设与人才培养的探与思[J].中国医院院长,2020(7):74-76.
- 15 闵存云,耿庆山,刘贵浩.中国传统医学中的人文精神[J].中国医学人文,2021,7(3):13-17.
- 16 刘贵浩,刘宏伟,郑卫平,等.白求恩学堂在促进医院文化建设中的作用探索[J].中国医院管理,2021,41(4):89-90,93.