

地改进和完善,持续提高疗效。疗养路径的考评要借鉴临床路径考评的成功经验,由简单到复杂、由单因素到多因素循序渐进;疗养路径的考评要实行信息化,依托疗养信息系统尽可能做到随时可查询、可监控,达到信息有效的沟通和联系,提高其准确性和时效性。

## 2 讨论

临床路径是一个用系统管理、过程管理等科学手段建立起来的质量管理模式,是一个基于标准化方式、综合多学科的质量控制工具。它作为一种既能贯彻全面质量管理思想,又能节约资源的标准化治疗模式,为医院的质量建设提供了确实可行的管理手段<sup>[2-3]</sup>。它通常表现为以时间为序的表格式诊疗计划或路径图,融入了质量保证、循证医学、质量改进等先进管理思想,不断对医疗服务过程的内容、效果及满意度进行登记、统计、分析、比较和评价,促进诊疗行为的规范化,医务人员相互协作、医患沟通,同时也通过不断的分析评价,进行持续改进。实行临床路径管理可以缩短平均住院时间,降低医疗成本,同时又不削弱临床医疗效果<sup>[4-5]</sup>。

将临床路径的概念引入到疗养院的管理中创立疗养路径,是为疗养院探索一种全新的现代化管理模式。疗养路径可理解为:由管理者、疗养医师、护理、营养、医技工作者等多专业合作制定,有时间顺序,能控制和持续改良品质,以疗养员为中心利用驻地的疗养资源围绕某种疾病或状态的一种多学科标准计划和工作流程。它与临床路径具有共同点又有自身的特性,它既可以宽泛针对某一疗养地的管理,

又能具体到对某一疾病或状态的疗养管理。对疗养路径对象的管理既能提高干部疗养的针对性,充分利用有限的疗养资源,使其发挥最大的效应;又能有效降低疗养院的医疗风险。对疗养路径内容的管理,实行标准化、程序化管理,既重组优化了疗养工作的流程,又提高了疗养院全面质量管理水平,使各部门根据路径的需要,加强沟通积极配合,全方位地为疗养员服务,进一步增强了疗养院的团队协作精神。对疗养路径时间的管理,改变了过去一刀切的模式,区分不同的疾病或状态,科学地制定疗养时间,使疗养资源的使用与所获得的疗养效果达到了最优化。对疗养路径考评的管理,能够持续不断改进并尽可能地减少路径中多余的环节,避免不必要的重复劳动,大大地降低了疗养运作的成本,实现由粗放管理向精确管理、定性管理向定量管理、经验管理向科学管理转变,使疗养院在竞争激烈的医疗保健市场有了可立足之地的基础。

## 【参考文献】

- [1] 王 俊.军队疗养院优质服务的“五个一”模式[J].东南国防医药,2007,9(3):224-225
- [2] 欧志梅,苏 维.全面质量管理视角下的临床路径新设想[J].现代预防医学,2008,35(8):1472-1473.
- [3] 李丽静,李宝珍.临床路径在医院管理中的应用[J].中国病案,2007,8:32-34.
- [4] 赵宁志,刘文华,陈太平,等.现代医院质量管理主要模式简介[J].人民军医,2008,51(1):53-54.
- [5] 吉爱军.医院质量管理中临床路径模式应用现状分析[J].中国病案,2008,9(8):30-31.

(收稿日期:2009-08-24)

(本文编辑:孙军红)

# 以项目建设促进学科发展

华长江,郭爱勇

【摘要】 文章介绍了医院以项目建设为推手,培养学科队伍,促进学科发展的经验。在学科和项目选择上,要注重带头人的素质和项目的社会需求,以及引进技术的先进性;在项目的启动上,要注重充分准备、突破瓶颈和有效拓展空间;在学科的建设上,要以科研促进发展,以科室间的相互渗透共同发展,以规模效应吸引人才,以品牌建设彰显实力。

【关键词】 项目;学科;建设

中图分类号: R197.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)01-0076-03

作者简介: 华长江(1963-),男,江苏镇江人,主任医师,从事腹部肿瘤外科、肝移植临床研究及医院管理  
作者单位: 210002 江苏南京,解放军 81 医院

学科建设是医院发展的根本,贯穿于医院发展建设全过程之中,学科状况反映了医院医疗、科研、教学水平与特色,决定着医院的形象、声誉及竞争

力<sup>[1]</sup>。中小医院的学科发展,不仅在地缘优势上缺乏有利因素,容易被大医院的相关学科所掩盖,而且在院内资源方面受到制约,受到院内重点科室发展的影响,难以拓展学科空间。针对这一情况,“十五”期间医院对科室发展状况和医院总体发展方向进行分析,选择一些科室,以项目建设为推手,有效促进了学科发展。通过几年的实践,建立了肝移植和肝癌治疗项目,培养了稳定的学科队伍,奠定了两个军区专病中心的学科基础,促成了全军肝病中心的申报。

## 1 学科和项目选择

**1.1 学科选择,注重素质** 以项目促进学科发展是一个科室发展的方法,但并非所有科室都能施展成功,因此学科选择甚为重要。“有条件、有能力、有市场,有潜力”的专科做大做强做精,树立品牌,打造“精品”,形成“拳头”<sup>[2]</sup>,这已经成为有效的做法。因此要着眼于那些学科发展方向意义重大,学术梯队整齐、构成合理,医疗、教学和科研处于国内领先水平,基础条件较好的学科<sup>[3]</sup>。同时学科选择不仅要考虑其发展方向和在医院内部的地位,更要考虑学科带头人的素质状态,否则容易半途而废或者虎头蛇尾。学科带头人培养与生成是学科发展中的最重要内容之一,优秀的学科带头人应具有道德、学习、才智、识才、体魄、洞察、胆略、创新等品质<sup>[4]</sup>,具有资深的专业知识,熟悉学科前沿信息,能洞察学科总体发展趋势,并结合自身学科特色制定出学科 3~5 年研究发展方向。

**1.2 项目论证,注重需求** 美国项目管理专业人资格认证委员会主席 Paul Grace 断言“在当今社会,一切都是项目,一切也将成为项目”。目前医疗市场竞争激烈,项目的竞争能力是首要因素,必须遵循市场法则。除了填补空白的项目外,需要具有较大的差异性,如技术的先进性、价格的差异性,从而减少项目展开初期的市场阻力,使项目尽快在本地市场站稳脚跟。否则极易导致项目展开初期的市场阻力巨大,竞争力不强,遇到挫折后内部斗志涣散。同时好的项目选择为进一步拓展预留空间,避免后期空间狭小、拓展困难,给做大做强做品牌带来隐患。因此医院选择了具有市场前景肝癌诊治项目,作为耳鼻喉科建设的突破口;选择了具有技术支撑,尚无政策限制的肝移植项目作为外科突破口。

**1.3 技术引入,注重先进** 新项目的展开都离不开新技术和新设备的引进,而 21 世纪的新技术层出不穷,更新周期越来越短。因此学科建设中必须以科

技创新为动力,瞄准学科发展方向,实现技术水平的跨越,做到人无我有、人有我优。在项目开展的初期,要迅速形成在局部地域内的技术领先优势,快速渡过项目发展的瓶颈时期,并保持在项目拓展时期的有效优势地位。在设备引进方面,在注重设备先进性的同时,强调差异性,以求得在一定地域范围内、一定时间内设备领先的优势。针对当时的技术状况,引进了睡眠检测、等离子手术的技术和设备,很快形成了本地区域内的热点;肝移植项目采用了腔静脉成型的手术方式,其手术时间短、并发症少、成功率高,使得肝移植数量短时间内增长快,技术优势突出明显。

## 2 项目的启动拓展

**2.1 充分准备,快速启动** 一旦准备充分就应当快速启动,在尽可能短的时间内取得初步成效,并以实际的临床效果取得社会认可和业内认同,从而占领抢滩阵地、稳住立足点,为今后的进一步发展打好基础。这一阶段注意把握“稳、准、快”的原则,“稳”则是稳妥选择病例,避免高风险作业;“准”则是准确定位,不好高骛远;“快”则是短期内积累病例速度快,不仅要依靠病例数量的增长效应,同时也需要累积病人的正面传播效应。肝癌治疗在 1 年内积累了 50 余例的经验,很快赢得了客户群;肝移植启动于非典发生之际,连续 3 年以 20 余例的速度增长,在国家准入政策出台前,远远超过额定下限,取得准入资格。

**2.2 多方配合,突破瓶颈** 学科建设的成功与否往往与项目建设的成败相伴随,而项目建设的半途而废又往往出现在瓶颈之处。这种瓶颈多半表现为规模和技术拓展问题,没有规模就难以扩大影响,没有规模也就难以突破政策制约,而没有技术支撑也就难以扩大规模。因此需要医院在多方面予以配合,帮助科室突破瓶颈。医院在 4 个方面予以倾斜,优先保证人员,优先投入资金,优先添置设备,优先提供场所,保证了学科的稳步发展。

**2.3 强化宣传,拓展空间** 两个学科从建立之初都充分利用了网络媒体的作用。耳鼻喉科建立了国内最早的肝癌网站(<http://www.81ent.com>),成为点击率最高的专业中文网站,在业内口碑颇佳,也是患者咨询的窗口;肝移植中心充分借鉴了前者的经验,项目启动半年后建立了网站(<http://www.livertrans.com>),在项目早期成为病人的来源之一,后来则成为移植患者交流的平台。同时两个学科还通过特殊病例进行宣传,如金陵肝癌王选拔,姐弟、兄弟先

后肝移植等等,取得了很好的社会效应,有效扩大了知名度,拓展了项目发展的空间。

### 3 学科规模建设

**3.1 技术创新,促进科研<sup>[5]</sup>** 科学研究是学科建设的主要内容。高水平的科学研究是学科建设的载体,也是学科发展的源泉。随着项目的进展,学科带头人在临床实践中不断发现问题,确立了研究项目,以科研项目驱动、促进学科发展。肝癌项目不断引进国外新技术、新材料,保持学科发展的前沿优势,取得行业内的一席之地,并获得两项军队科研奖。肝移植项目除了保持手术方式的领先优势外,在抗排异药物应用方面,针对肾功能问题,在国内率先应用新方案,取得了初步成效。

**3.2 相互渗透,共同发展** 新项目的建立和学科发展,带动了相关学科的前进步伐。肝移植项目有效锻炼了麻醉科的麻醉技术,锻炼了 ICU 的监护队伍,带动了病理、检验学科,并推动了肝病中心的肝衰竭的过渡治疗技术。而耳鼻喉科的肝癌项目促进了小儿麻醉技术的发展。单是肝移植项目的开展,相关学科近 3 年就发表了 60 余篇有关研究文章。因此学科群的组建促使了学科间的互相渗透,互相支撑,产生了新的交叉、边缘学科,医院人力、物力和财力资源得到了充分的利用,医疗技术大幅提高。同时医院在科研项目、科研成果申报上取得突破,大大提高了学科实力及知名度。

**3.3 规模效应,吸引人才** 人才队伍的建设是学科建设工作的核心环节,只有抓住了队伍培养和学术梯队建设这个根本,才能把学科建设真正做好。学科带头人就好比是一个项目的项目经理,他是团队的灵魂,决定着学科建设的成功与否。随着项目的建设和拓展,学科水平逐步提高,业内的知名度和社会的美誉度也逐日上升。科室充分利用项目优势,广泛吸收流动人才,两个项目共吸引博士、硕士 9 人。同时下功夫挖掘、培养本科人才,形成了稳定的

团队,加强了科室人才的号召力、凝聚力和民主气氛,实现科室长期、可持续发展。

**3.4 建立中心,升级发展** “有品牌,才有竞争力”<sup>[6]</sup>,项目建设成功的标志应当是专科中心的建立,并得到相当一级组织的认可,在一定的范围内具有相当的竞争力。因此医院在项目建设之初,就确立了较高的目标,不断激励两个学科奋发努力,保持不断进取的心态,克服小富即安思想。两个学科经过艰苦的创业,逐步形成规模和特色,并按照专病中心的要求从人才梯次、规章制度、病例资料、科研项目等方面规范建设。在 2007 年顺利通过军区的专病中心评审,成立了肝移植中心和肝癌中心,为今后的进一步发展打下了坚实的基础。目前肝癌中心在华东地区享有一定的声誉,肝移植中心通过了 2009 年国家卫生部的复审,成为省内具有相当竞争力一支团队。肝移植中心的快速发展,完善了医院的肝病治疗链,军区肝病研究所今年获得总部批准晋升为全军肝病中心。

### 【参考文献】

- [1] 马炬明. 加强医院内涵建设 迎接医改新挑战[J]. 东南国防医药杂志, 2009, 11(5): 459-460.
- [2] 李建华. 新形势下军队医院建设发展的思考在全军医院管理学术研讨会上的讲话[J]. 解放军医院管理杂志, 2007, 8(4): 1-11.
- [3] 林 虎, 李丁川, 高岱峰. 医院加强学科建设的几点体会[J]. 解放军医院管理杂志, 2007, 14(11): 832-834.
- [4] 王志江. 试论医院学科建设[J]. 继续医学教育, 2006, 2(6): 84.
- [5] 杨连辉, 王永成. 科学发展观统揽军队医院强势发展的思考[J]. 东南国防医药, 2007, 9(3): 227-229.
- [6] 王 俊, 李振军, 刘志云, 等. 创新发展思路突出学科建设打造特色中小医院[J]. 解放军医院管理杂志, 2007, 14(9): 650-651.

(收稿日期: 2009-07-01)

(本文编辑: 孙军红)