

· 医院管理 ·

加强医院学科建设的实践探讨

孙 阳, 李 平

〔摘要〕 本文介绍了医院在抓学科建设方面的一些经验做法,主要是积极转变学科建设思路、科学调整学科布局、实施医务人员绩效考评、注重人才引进培养,大力开展技术创新、狠抓基础医疗质量等一系列的有效措施,以供读者借鉴思考。

〔关键词〕 军队医院;学科建设;医疗质量

〔中图分类号〕 R197.32 〔文献标志码〕 A 〔文章编号〕 1672-271X(2012)02-0174-02

学科反映了医院医疗、科研、教学水平与特色,决定医院的形象、声誉及竞争力,因此现代化的医院从本质上要求拥有现代化的学科体系^[1]。军队医院由于所处环境的快速变化和军队相关政策的实施,在学科建设实践中呈现出很多共性的问题,如何把存在问题和相关医院解决问题的办法通过循证医学的方式进行归纳总结,对指导军队医院学科现代化建设无疑具有较好的促进作用。为了培育一流的学科体系,近年来我院以学科建设为依托,努力促进医院全面建设再上新台阶,取得了良好效果。

1 积极转变学科建设思路

在地位和作用方面,学科建设是医院全面建设 and 发展的基础,这一思想在医院党委和全体医务人员中达成了普遍共识;在方式和手段方面,坚持“一项措施解决一类问题”,严格按照“实事求是,因时而异,因势利导,注重落实”的总体原则组织推进;在策略和实施方面,坚持全面与重点相结合,基础与特色相结合,培养与引进相结合,继承与创新相结合;在保障与落实方面,明确组织领导,明确任务分工,明确目标内容,明确时间节点,明确奖惩机制,确保各项措施落到实处。

2 科学调整学科布局

在学科建设布局调整上,充分发挥有限的人力物力资源,确立并坚持军事医学要重点建设,重点学科要持续发展,普通学科要有所突破的原则,引入了资源分配激励机制,对技术领先、实力雄厚的学科成

立相对独立的院中院,对病源充足、发展势头良好的学科不断扩大整体规模,对长期完不成收治任务的学科,相应压缩人力和床位,努力实现资源的动态调整和合理配置^[2]。

3 实施医务人员绩效评价

激励机制建设始终是学科建设的一项重点内容,科学客观地评价医务人员的工作量、工作能力和具体表现,并与相关薪酬挂钩,是实现医务人员积极性和创造性最大化的基本保证。医院以目标管理和绩效管理理论为基础,基于“军字一号”信息系统开发并实施了医务人员绩效考评,通过在科室的初步应用,对提高学科带头人管理效率,促进服务水平的提升具有明显促进作用^[3]。

4 注重人才引进与培养

医院通过三个渠道加强人才队伍建设:一是对个别发展缓慢但对医院整体发展具有重要意义的学科,在国内外公开招聘学科带头人,以实现学科快速发展复苏;二是通过聘用、返聘医务人员等方式解决医务人员严重不足的现状,为学科技术骨干开展高层次的创新技术留出时间和精力^[4];三是完善医务人员人才培养体系,立足医院长远发展对医务人员进行分阶段规范化培训,为实现医院学科可持续发展奠定人才基础。

5 大力开展技术创新

紧紧围绕四个方面组织科学技术创新工作:一是紧紧围绕军事医学组织协作攻关,在局部领域形成整体优势;二是紧紧围绕临床实用技术开展科技创新,特别是一些具有较大临床使用价值的实用技术,不惜代价组织跟踪研究;三是紧紧围绕青年科技人员组织科技创新,通过组织科研技能培训、设置

基金项目:南京军区卫生专业人才培养“122 工程”资助项目(2009020)

作者简介:孙 阳(1970-),男,江苏射阳人,本科,从事卫生事业管理工作

作者单位:221004 江苏徐州,解放军 97 医院

青年基金课题等方式培养科研骨干,确保持续获取高等级科研基金的支持;四是紧紧围绕机制建设组织科技创新工作,通过实施目标管理责任制,实施重奖重罚等激励机制,医务人员开展科学研究的积极性得到明显增强。

6 狠抓基础医疗质量

除了抓紧医务人员三基培训外,还在以下四个方面加强基础医疗质量建设:一是研制实施了学科质量管理体系,定期公示讲评学科医疗质量,并作为奖励工资发放的主要依据;二是研制实施了病历质量监督系统,加大病历质量抽查范围,及时对质量较差的病历质量进行公示;三是严格落实疑难病历讨论制度,医院、科室都制订了疑难病历定期讨论制度,促进了医务人员整体技术水平的提升;四是坚持

慢性病人回访制度,对慢性病人回访的时间、要求进行规范化管理,为提高病人救治效果和生存质量提供可靠保证。

【参考文献】

[1] 马中立,邹志康. 现代化医院的概念及评价体系的探讨[J]. 中华医院管理杂志,2005,21(1):48-50.
[2] 张介卿,区敏华,刘燕青,等. 我院加强学科建设的做法[J]. 中国医院管理杂志,2002,22(1):40-40.
[3] 成诗黔,陈 黔,沈 毅,等. 创建重点学科 促进医院发展[J]. 西南国防医药,2005,15(1):80-81.
[4] 梅 雪. 加强科室管理 促进学科发展[J]. 东南国防医药,2006,8(3):221-222.

(收稿日期:2011-06-07)

(本文编辑:孙军红)

(上接第 144 页)

表 1 两组血生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FPG (mmol/L)	TC (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	TG (mmol/L)	血脂异常 n(%)
脂肪肝组	47	6.1±1.4*	4.9±1.1	3.2±1.1*	1.2±0.4	3.3±1.1**	25(53.2)**
无脂肪肝组	403	4.7±1.2	4.6±1.2	2.3±0.9	1.4±0.3	1.6±0.6	103(25.6)

注:与无脂肪肝组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

2.3 两组代谢综合征发病率的比较 450 例中有非酒精性脂肪肝 47 例,占 10.4%;代谢综合征 70 例,占 15.6%。脂肪肝组有 26 例符合代谢综合征诊断标准,占该组 55.3%;无脂肪肝组有 44 例符合代谢综合征诊断标准,占该组 10.9%,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨论

非酒精性脂肪性肝病与促炎性因子增加、脂质代谢紊乱、动脉粥样硬化、高血压病、2 型糖尿病和代谢综合征等密切相关。而胰岛素抵抗、热量特别是脂肪过度摄入是诱发的重要因素^[4]。代谢综合征是以中心性肥胖、胰岛素抵抗、高血压、高三酰甘油血症、低高密度脂蛋白胆固醇、糖耐量下降或 2 型糖尿病为主要特征的一个症候群。多因素分析结果显示,收入高、体力活动减少、吸烟、高盐饮食等都是代谢综合征的易患因素,肥胖和胰岛素抵抗是代谢综合征的重要发病机制^[5]。

由于中青年工作任务重,精神高度紧张,特别是部分人员伏案工作时间长,加班熬夜多,缺少运动,并有高脂高热量饮食、吸烟饮酒等不良生活方式。长期处于这种不良影响下,代谢综合征及非酒精性脂肪肝的发生率大大提高。在本研究中,中青年非酒精脂肪肝的发病率为 10.4%,代谢综合征的发病率为 15.6%,而非酒精性脂肪肝组代谢综合征的发

病率高达 55.3%,且该组患者中各代谢综合征的特征均明显高于无脂肪肝组,可以说非酒精脂肪肝的发生与代谢综合征密切相关。非酒精性脂肪肝可能是引起隐匿性肝硬化的最重要原因,而对于该病的防治重点在于加强健康宣教,提倡低盐低脂粗纤维饮食、作息规律、经常进行有氧运动等。

【参考文献】

[1] Park YW, Zhu S, Palaniappan L. The metabolic syndrome: prevalence and associated risk factor findings in the US population from the third national health and nutrition examination survey, 1988-1994[J]. Arch Inter Med, 2003, 163(3):427-436.
[2] 中华医学会糖尿病学分会代谢综合征研究协作组. 中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议[J]. 中华糖尿病杂志, 2004, 12(3):156-160.
[3] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14(3):161-163.
[4] 鲁 超,邹宇宏,王建青,等. 非酒精性脂肪性肝炎病因及发病机制研究进展[J]. 安徽医药, 2006, 10(2):81-84.
[5] 郑大东. 军队高中级干部代谢综合征现状与防治策略[J]. 东南国防医药, 2008, 10(4):283-284.

(收稿日期:2011-07-07;修回日期:2011-11-02)

(本文编辑:张仲书)