

· 医院管理 ·

# 成就研究型学科的必由之路

余英豪

【摘要】 军队医院研究型学科是建立在研究型医院概念基础上的,其建设有自身的特点。本文论述了成就军队医院研究型学科必须扎扎实实抓好两个层面的工作:第一层面称为“基础/核心层”,包括学科带头人,研究方向,发展规划,经费投入四个部分;第二层面为功能/作用层,包括学术梯队,平台条件,人才培养,学术交流四个部分。两个层面的建设,体现在科室临床、科研、教学、人才、方向、学术交流、基础建设的全面发展,体现在建设规模、发展实力和影响力上。

【关键词】 研究型医院;研究型学科;学科建设

【中图分类号】 R197.32      【文献标志码】 A      doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.03.032

研究型医院是以新的医学知识和新的医疗技术的产生与传播为使命,坚持临床与科研并举,在自主创新中不断催生高层次人才和高水平成果,推动临床诊疗水平持续提高,为医疗卫生事业和人类健康做出重要贡献的一流医院<sup>[1]</sup>。军队医院研究型学科是建立在研究型医院概念基础上的,是能通过技术突破和创新,引领科技进步与发展,并在军事斗争准备的医疗创新中有所突破的学科<sup>[2]</sup>。军队的研究型学科建设有其自身的特点。笔者认为,要成就研究型的学科,必须扎扎实实抓好“基础/核心层”和“功能/作用层”这两个层面的工作。

第一层面——“基础/核心层”,主要包括学科带头人,研究方向,发展规划,经费投入四个部分。这一层面是成就研究型学科、提升科室品牌影响的重要基础。第二层面——“功能/作用层”,主要包括学术梯队,平台条件,人才培养,学术交流四个部分。这一层面是成就研究型学科的有力保证。

## 1 “基础/核心层”建设是成就研究型学科的重要基础

**1.1 学科带头人** 学科带头人非常重要。优秀的学科带头人必须视野宽阔,胸怀坦荡,厚德载物。具体的说,一要有敏锐眼光,紧盯学科发展前沿,不断开展新业务、新技术。国际性项目不行,起步也要寻找国内实用的能可持续发展的项目。二要有领导才能,能够发动团队动力,形成战无不胜的团队精神,使各项工作能得到及时落实。三要有业务能力,科室主任的业务能力可能不是全科最好的,但必须是很优秀的,否则在复杂的日常工作中,是无法立足科室的。四是能引导科室文化,善于团结。一种融洽

的科室文化氛围,能迸发出科室人员的极大热情与积极性,从而创造出奇迹。因此说,一个优秀的学科带头人会改变整个学科面貌。鉴于军队各医院的情况,建议采用筛选(引进)和长短期聘用学科带头人或客座教授的政策。聘用国外学者或外籍华人可每年 3~5 个月不等。高素质的学科带头人是临床实践和研究的有力践行者,是推动医学不断发展的动力。通过他们的社会声望和影响力,也可进一步扩大医院的知名度和影响力,树立医院的品牌形象,促进医院的持续发展<sup>[3]</sup>。

医院每 1~2 年应对学科带头人进行必要的评估考核,并在一定范围内排序公布。齐鑫哲等<sup>[4]</sup>通过一系列的方法,构建了上海市“公共卫生学科带头人培养项目”学科带头人评估指标体系和评估方案,该指标体系为二级指标结构:即包含 6 个一级指标(基本情况、科研水平、知名度与影响力、学科队伍、科研成果转化及预防与公共卫生实践服务)和 18 个二级指标。通过分配指标权重等来考察学科带头人的全面能力,值得借鉴。

**1.2 研究方向** 优秀学科必须有科室的主要研究方向和专科研究方向。主要研究方向决定了所在学科在全国、全军及地区性的地位。主要方向一定要寻找别人可能做不了、做不好的东西,以此形成统治性、中心性地位。国外的专科中心都是这样,国内的所谓院中院也是如此。纵观美国综合实力排名靠前的医院发现,各医院在多年发展基础上都建立了各自的优势科室。如约翰霍普金斯医院的耳鼻喉科、神经病学及神经外科、精神病科等,梅奥诊所的糖尿病及内分泌科、消化科等,克利夫兰诊所的肾脏泌尿科及心血管科等<sup>[5]</sup>。专科研究方向不能没有,没有就无法在本地区生存。学科带头人必须引领主要

研究方向,因为学科带头人有更多的机会容易引起外院、地区及全国的关注;而专科方向则要定位在副主任医师及高年资主治医师上,这不难理解。初级职称人员可以不予设定研究方向,但要给他们氛围。最好的方法是督促他们写论文,特别要鼓励他们写综述,一篇综述写下来,会引出很多很多想法。论文写作积累到一定年限,研究方向才能一呼即出。我们科有个做法是在科室组织读书报告会,以主治以下的医师系列人员为主体,包括在读研究生参与。每周用 1 个小时左右的时间轮流报告世界顶级医学杂志中感兴趣的自然科学及医学研究论著问题。包含摘要、背景、方法、结果、结论、讨论,最后提出自己的理解和建议;好的论文综述及个案报道也可选取,内容适当灵活。优秀“读书报告”幻灯片将在“科内网站”公布,供内部学习借鉴。我们科室还规定医师以及中级职称以上的技师每年都必须有 1 篇以上的论文发表,初级职称的技师 2 年必须有 1 篇以上的论文发表,没有达标者扣发当年超劳务补助 1000 元,并全科通报。这样做保证了科室每年有 30 篇左右的论文发表,但就是这样的论文篇数,离研究型学科的论文数质量的要求还有较大差距。

**1.3 发展规划** 没有规划就等于没有目标或目标不明确,规划有长远与近期之分。科室的发展规划最好不要超过 5 年,关键是扎扎实实来实现。通常来说,要有 5 年、3 年和 1 年规划。比如在“十一五”期间,我院病理科在科研成果申报方面要达成的 5 年计划要求是,科室每名主治医师以上人员 5 年内必须完成申报 1 项军队或地方省级以上的成果奖,并以此为目标针对相关人员各自的研究方向和重点进行了重新梳理,确立了近期及远期规划。结果在“十一五”期间,科室 5 名中级以上职称的医师 4 人申报了军队及福建省科技成果奖,其中 3 人各获得了 1 项三等奖;“十二五”以来,又有 2 人获得了军队医疗成果二等奖 1 项和省科技进步三等奖 1 项。开展新业务、新技术的要求也一样,重要的是要责任到人。

**1.4 经费投入** 国外著名医院及学科最大的经费投入是科研和人才方面。2012 年,梅奥诊所的年度研究经费大约为 6.34 亿美元,其中 3.04 亿美元来自国家资助基金,2.48 亿美元来自于梅奥诊所的基金和捐赠<sup>[5]</sup>。经费投入往往是科室不能完全左右的,但投入不足必然影响科室发展。科室的经费投入通常包括:一是设备投入,这要有计划,还要积极去争取,不是你科室设想要的东西医院就一定给你;二是科研投入,这方面只能靠个人争取为主,科室群

策群力;三是人才经费投入,这个很重要,但很困难。如适时派人去国外进修和参加国内各类型学习班。去国外进修受到条件限制,但一定要有的放矢,必须是科室特需的;要精选去参加好的学习班,回来后要能够作为新业务开展或带动科室发展的项目要全力支持。

## 2 “功能/作用层”建设是成就研究型学科的重要保证

**2.1 学术梯队** 目前大多数医院存在病理医师队伍萎缩、人才断层、专业队伍参差不齐、高水平专家极度匮乏、病理学检查价值与收费标准不相称等问题<sup>[6]</sup>。笔者从 2014 年全国病理年会上获悉,截止 2013 年 12 月,国内注册的病理医师仅 9800 多名,按国家卫计委的规范要求,病理科人员配备的比例通常以医院展开床位数每 100 张床位配 1~2 名病理科医生,依此计算国内的病理科医师缺口在 40 000~80 000 名。因此病理医师已成为国内最奇缺的医生。按床位比我院病理科医生至少要达到 25 名左右,而现实状况差距较大。因为人员的原因,学术梯队难成林。组建优秀的学术梯队是一项长期的工作,对于病理学科尤其如此。近年来河南省病理学科发展异军突起,我认为河南省卫计委的一些做法值得借鉴。2013 年,河南省卫计委以行政性发文要求各医院把病理相关质控纳入医院等级评审及准入的重要指标,然后组织病理专家对 90 多家医院病理科进行深层次检查,首次检查发现有近 2/3 的科室必须进行强制性整改,其中包括人员配备,因此从人员方面也得到相应的补充,从行政层面上推动了病理学术梯队及质控工作的发展。我院病理科 2002 年成为福建医科大学硕士研究生培养点,12 年来毕业的研究生达近 30 名,仅 1 名留在科室工作。原因是与其他学科不同,病理科研究生工作特别好找,各家大医院都抢着要,你给什么政策让他们安心留下来?病理科医生职位是特殊的岗位,必须给更高的待遇才有可能留住这些毕业生。而目前医院一没有给特殊政策,二没有给中级职称后晋升的去路,要想形成学术梯队很难。没有学术梯队的后果是影响专科方向,影响科研工作,影响新技术新业务的开展,影响科室的全面建设。

**2.2 平台条件** 平台条件无法一蹴而就,要依靠积累。平台包括设备平台、科研平台和工作环境平台,当然更重要的是人才平台。人才平台在此不再赘述。设备平台要不断去争取,在保证日常设备居当地同行先进或领先水平外,一定要有个别设备是

别人没有的,并以此长克人之短。科研平台需要不同的人才和实验室条件支撑,如有些人才适合做诊断工作,有些人才则适合做实验室工作,搞研究、发文章,要加以区别使用。“工作环境平台”可能容易受到忽略,其实也很重要,科室新分来一个人,党支部得有支委专人对口挂靠,全科人都要从生活上关心他,帮助解决实际困难。科主任则应根据其个人实际情况推心置腹为他们发挥个人所长和顺利发展提供意见和支持。平时全科的工作要有明确分工,但要营造在任何情况下工作分工不分家,每人眼里有活,哪里忙大家就主动出现在哪里。心齐了、气顺了,能量才能得以释放,和谐的科室氛围是最重要的平台条件。

**2.3 人才培养** 关于研究型医院或研究性科室人才培养问题国内外都有过相关论述<sup>[7-8]</sup>,总之,人才培养是长期的任务,需要医院的大力支持。人才到了科室怎么用好,这需要学科带头人的胸怀和智慧。我们科前两年分了个病理专业博士,而且是第一个分到科室的病理学博士,就差点被分到临床科室了。如果不是科室一再坚持,该博士也就不可能在病理科工作了。再如科室的学科带头人该当几年?可以当到几岁?如果候选人很出色,也可以提前换下来,让年轻人尽早接班。学科带头人可以有学科带头人团队,这个团队应该包括重要的骨干队伍。国外的资料表明,一个研究型医院想要在临床服务、科学研究、教学等方面有竞争力,给医学人才的待遇就应该同样具有竞争力,这样才能得到和留住顶尖的科学家和最具有发展潜力的学者<sup>[5,8]</sup>。

**2.4 学术交流** 学术交流很重要,1 个科室 1 年预

算不到 2 万的学术交流经费是远远不够的。举例来说,去年福建医大附属第一医院病理科的学术出差经费在 15 万元左右;福建省立医院病理科近期 1 次学习班派去了 19 个医生、技师参加培训。如果培训的机会少,我们就不可能在学术上有地位。怎么处理这种矛盾呢,建议在医院严格审查的基础上,超出部分由科室成本中出,可以加大成本折扣。比如说超出 10 万,可以按 20 万的科室成本来扣,科室会自己衡量成本与学术交流利弊的。

两个层次建设良好,必然体现在科室临床、科研、教学、人才、方向、学术交流、基础建设的全面发展,体现在建设规模、发展实力和影响力上。

# 【参考文献】

- [1] 王玲玲,杨国斌,刘玉秀,等.研究型医院继续医学教育发展探索[J].东南国防医药,2011,13(6):556-557.
- [2] 杨英,王云贵.军队医院研究型学科评价指标体系与评价方法探索[J].重庆医学,2014,43(26):3544-3546.
- [3] 栗美娜,连斌,许苹,等.创建研究型医院提升医院核心竞争力[J].中国卫生质量管理,2008,15(3):19-22.
- [4] 齐鑫哲,王景瑞,许苹,等.上海市公共卫生学科带头绩效评估研究[J].成都医学院学报,2014,9(4):497-500.
- [5] 农欣,栗美娜,张鹭鹭.中美研究型医院的比较与启示[J].解放军医院管理杂志,2014,21(4):312-314.
- [6] 魏昕.临床病理质量控制存在的问题及对策[J].菏泽医学专科学校学报,2014,26(3):90-91.
- [7] 王冬,许晓东.适应建设研究型医院要求努力创新人才工作机制[J].中国医院,2007,11(12):31-32.
- [8] 马万华.研究型大学建设:伯克利加州大学成功的经验和面临的问题[J].清华大学教育研究,2005,26(3):1-7.

(收稿日期:2015-02-04;修回日期:2015-02-26)

(本文编辑:史新中)

(上接第 300 页)

- [12] 景华,张金元.造血干细胞移植在自身免疫性疾病中的应用进展[J].东南国防医药,2010,12(4):322-325.
- [13] Gopalakrishnan S, Sen S, Adhikari JS, et al. The role of T-lymphocyte subjects and interleukin-5 blood levels among Indian Subjects with autoimmune thyroid disease[J]. Hormones (Athens), 2010, 9(1):76-81.
- [14] Harrington LE, Hatton RD, Mangan PR, et al. Interleukin 17-producing CD4<sup>+</sup> effector T cells develop via a lineage distinct from the T helper type 1 and 2 lineages[J]. Nat Immunol, 2005, 6(11):1123-1132.
- [15] 成传芳,茹晋丽,罗静,等.儿童系统性红斑狼疮患者外周血淋巴细胞亚群与疾病活动的研究[J].中国药物与临床,2014,14(5):580-583.
- [16] Dolff S, Abdulahad WH, Arends S, et al. Urinary CD8<sup>+</sup> T cell counts discriminate between active and inactive lupus nephritis[J]. Arthritis Res Ther, 2013, 15(1):36-37.

- [17] 刘艳芝.多发性硬化患者外周血 T 淋巴细胞亚群的研究[D].中国医科大学硕士毕业论文,2013.
- [18] 岳利环,林进. CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞亚群在自身免疫性疾病中的研究进展[J].中华微生物学和免疫学杂志,2012,32(5):477-480.
- [19] 刘朝阳,李红广.乙型肝炎感染者淋巴细胞亚群失衡与细胞免疫功能紊乱的临床研究[J].胃肠病学和肝病杂志,2014,23(5):560-562.
- [20] 王晗,苑文雯,李妍,等.乙型肝炎患者外周血 T 淋巴细胞亚群变化及临床意义[J].解放军军医学院学报,2014,35(9):909-911.
- [21] Felga G, Evangelista AS, Salvalaggio PR, et al. Hepatocellular carcinoma recurrence among liver transplant recipients within the Milan criteria[J]. Transplant Proc, 2012, 44(8):459-2461.
- [22] 谢月娟.病毒感染肝脏损伤与外周血淋巴细胞亚群的相关性分析[J].基层医学论坛,2014,18(1):35-36.

(收稿日期:2015-01-08;修回日期:2015-01-26)

(本文编辑:张仲书)