

# 关于骨科学科建设与发展的思考

骨科主任 刘忠军



骨科的现状。规模较大,人才聚集。高职称、高学历人员所占比例较高。工作量大,工作效率高。2014年,门诊量达16万余,手术量近八千例。手术含金量高,病人CMI值2.2,科研能力较强。2014年科研经费达1800余万元,学科文章数量及影响因子均逐年上升。

骨科面临的机遇和挑战。学科总体实力仍位于国内同行前列,专业技术水平获同行和社会高度认可,学员和弟子遍布全国,在职人员在国内、国际学术组织任职者数量可观。国际影响力逐渐扩大,国际学术组织的任职数及参与度上升,国际学术交流的地位获得提升,临床及研究工作获得更多国际同行认可。但不可否认危机也日益显现。竞争对手的数量不断增加,实力不断增强,国内学术活动中的话语权及掌控能力有所下降。技术领先态势发生变化,脊柱创伤、

微创等研究工作力度不足,部分传统强项面临严峻挑战。尤其应当引起重视的是特殊型人才缺失可能将限制进一步发展和提升的空间。无“杰青”使创新群体申请受挫,缺少过硬条件也正在使申请“国家临床疾病研究中心”面临考验。目前,复旦排名名列第三,医学科学院排名名列第四,成绩还算靠前,但潜伏的危机不可低估,面对日益强大的竞争对手,稍有懈怠便可迅速排名下降。

骨科的目标:创建世界一流学科。我们认为,世界一流学科应是患者信赖,同行认可,社会赞誉度高的学科。是能应用规范和领先技术诊治本专业主要疾病及疑难重症并形成相关理论体系,最终影响甚至引领专业标准制定和评估体系的研究型学科。

打造一流学科的相关举措。技术层面,扬“长”补“短”。增强以专业技术领先为主导的整体实力,坚持临床加基础研究的疑难重症治疗攻关,继续保持传统长项的领先势头,着力打造微创骨科和精准骨科,同时注重强化对学科发展有重要影响的脊柱创伤、骨质疏松等专业领域研究。科研层面,做“大”求“深”。坚持以重大研究项目引领和带动学科发展,除了要加强已有重大影响的3D打印技术在骨科领域应用与开发的研究及重点疾病临床治疗规范研究项目外,将努力挖掘立足疾病治疗相关的重大基础研究课题,以实现发表高影响因子论文,形成国家级科技成果及开发原创性技术的目标。人才层面,内“生”

外“引”。优化人才培养的模式和机制,首先优化人才培养模式机制,鼓励和督促博导的培育,提高骨科博导数量和学科整体实力。其次要形成竞争和选拔相结合的机制,使科室顶尖人才脱颖而出。此外,根据国内现行评估体系对学科发展的硬性条件要求,骨科仅靠人才“内生”恐怕时间上来不及,故近期内不失时机地引进特殊类型科研人才的事项也不得不摆上日程。管理层面,奖“勤”罚“懒”。骨科员工工作积极性高,在日常医疗工作中非常勤奋,但在科研和创新方面勤奋的人还不够多,懒惰的人还不够少,还需优化管理机制,增强学科的凝聚力和活力。首先想从提高学科查房的质量入手,骨科每周一上午全

科查房包括学术讲座与交流、病历讨论与点评等诸多内容,是学科的亮点之一,在国内拥有良好口碑。但考勤不够严格,参加随意性大。因此从今年起已经严格考勤,要求大家共同参与,并不断改进和提高查房质量,这是提高整体学科水平的重要环节。其次细化并合理化奖惩机制,特别要对教学和科研方面贡献较大的人员有强度更大的鼓励,使“大锅饭”的现象得到适当改善。骨科要营造竞争及创新的氛围,使所有员工,特别是年轻医生有竞争和创新的愿望和动力。当然骨科仍会继续弘扬相互团结、友爱、合作、支持的大家庭文化,继续传承“厚德仁术,求是拓新”的学科精神。

(根据录音整理)



## 我院装备购置与使用效果评估

医学工程处处长 许锋

我将从医用装备投入与产出、医学装备购置流程、医用耗材购置与使用三方面进行汇报。

### 医用装备投入与产出

医疗装备是医疗技术水平的重要引擎。据统计,医院近两年的投入是2008年的3至4倍,为提高临床诊疗水平提供了强有力的支撑。

医院现有大型设备19台,去年新购一台核磁一台DSA,今年准备再配CT、核磁各一台,一台直线加速器。大型设备使用情况,PET-CT年均检查量,2013年日均检查量3人次,2014年4点多人次。收入同比增长34%。CT配置数量在北京市排第三,核磁配置数量在北京市排第二,截止到去年底医院将有七台核磁。据百万门诊人次可提供台数统计分析,CT排第13位,核磁每百万人数能够提升1.83台,排第10。

CT检查量同比2013年增长7.1%,核磁检查量同比增长9.8%。CT每百万门诊人次设备检查量历年都在增加,核磁每百万门诊人次设备检查量2014年较大增长。CT、核磁检查收入情况:CT同比13年增长0.83%,核磁同比增加14%。单台CT日均检查量平均59至134人次,年均总台检查量在增长。

我院SPECT配置数量在北京市地方医院排在第三梯队,大多数医院都配两台。我院每百万门诊人次可提供0.52台,2014年SPECT检查量同比增加0.4%,收入同比增长1.1%。医院现有直线加速器两台,整体增长情况较好。今年度再增加一台质子刀,应该能排到北京市地方医院第三梯队。每百万门诊人次对应台数排第8,总收入同比增长了10%,毛利润增长6.8%。

近年来还开展了针对中型设备购入后的使用评价,去年开展了超声诊断仪的应用效果评估,统计了超声科超声诊断仪的效益,和临床科室在用超声检查仪的使用状况。

超声科检查量,2013年检查量同比15.07%,2014年同比增长0.34%。单台检查量情况,手术室相对低一点,门诊基本在4000到13000人次左

右。超声诊断仪的单台检查收入基本在100万至192万。2014年检查量同比增长13%,收入递增15%。六种设备的百元固定资产投入和产出值,超声科每投入100元,当年能够收回94元。PET-CT和核磁在71元。

通过不同科室使用超声投资回收期比较,投资回收期基本都在一年以下或一年左右,有些科室在要大于三年甚至十年。优化超声影像设备的配置项目组对存量的超声使用进行分析,发现问题较多,提出了初步解决方案,针对设备制定了设备购置科室和超声科收入分配比例方案,加强购置前前期审核机制,增加了超声质控中心的审核机制。对便携超声进行使用前培训,对大型彩超统一管理,由质控中心医师签字使诊断报告合法化,收费合法化。

### 医学装备购置流程

今年对预算内拟采购的超声准备采取打包采购的方式。通过对存量的大型彩超分析,手术室个别的超声不太适合手术室做腔镜检查,经与超声质控中心沟通,由超声科提供一个设备配置指标用于术中超声,术中高档超声调拨至超声科,避免重复投入。

去年,设备购置整体预算提前,预算制定采取了三审的流程,医工处汇总各个科室的需求,设备管理委员会专家对各个科室计划可行性进行匿名评估,对需求进行评估。最后,结合专家委员会的评审意见及使用科室现场陈述购置理由,经过院长办公会集体决策形成年度计划。采购要提交正式的申请表,设备申请分成三种申请表,同时试用也是需要提交申请、资质,设备维修也有对应申请表。

根据政府文件要求,针对设备预算金额采取不同的采购流程,有些设备放在医院内部开专家论证会形成结果;有些采购金额超过限额标准的,根据文件要求必须公开招标。无论开论证会,还是招标都有三个品牌的厂家参加,只要是能够符合配置需求都可以参与竞争,上会以后由专家讨论或公开招标决定结果。

### 医用耗材购置与使用

医用耗材每年按13、14%比例增长,每年耗材耗占比基本在20.5%至21.7%左右变化。特别要关注的是,发改委准备新出《全国医疗服务价格项目规范》,由红本变成绿本,规范把更多的项目都纳入到绿本,更加规范。(根据录音整理)