现代医学影像科管理发展与进步

周纯武

【中图分类号】R197.3; R05 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2013)06-0613-01

【关键词】放射科, 医院; 全面质量管理; 组织和管理

现代医学影像科在医院的地位

医学影像学及影像科已经由原来的放射科逐步发展成为包括普通X线、CT、MRI、PET-CT、同位素、超声以及介入治疗在内的,集诊断与治疗为一体综合的现代医学影像科室。国外(发达国家)和国内(发达地区、三级医院)分别于二十世纪八、九十年代中期逐步形成了现代医学影像学体系,开创了本学科的新时代^[1-3]。

随着现代医学的发展,临床医生和患者对影像科的依赖性越来越大,门诊大部分患者都需要先到影像科进行检查完后,才能开始真正意义上的诊疗。住院患者术前方案的设计、术后复查、疾病疗效的观察与评估,都要依靠影像诊断科医生。现代医学影像诊断科已经成为医院名符其实的“咽喉”科室。在某种意义上讲,医学影像科水平的高低,直接影响医院临床水平的高低,影像检查是否及时有效,决定着全院患者的周转。

现代医学影像科管理中必须处理好的三类关系

影像科要得到快速发展,必须认清并处理好科室与医院职能部门,与兄弟科室、与同行科室的关系,也必须处理好大影像科科室内部各亚专业的关系。

1. 与医院与职能部门的关系

医学影像科虽为“咽喉”科室,但首先要和医院保持统一,要在各方面争取医院的支持,特别要取得医院领导和主管领导的支持,把科室的发展和医院的发展相结合,使科室成为医院良性循环的重要一环。同时也要取得包括器材、人事、教育、科研、医务等医院职能部门领导的支持。这一点也很重要,因为医学影像科要发展,设备要更新、环境要改善,要提供高质量的医疗服务;要进行高水平的科研,要提高学科地位;要顺利完成教学工作等等,没有这些职能部门的保驾护航是不可能顺利实现的。因此要多与上述职能部门领导沟通交流,争取最大支持。另外,要鼓励影像科医师在力所能及的情况下,积极兼任院级领导和相关职能部

门领导,这样更有助于医学影像科的发展。

2. 与医院其他临床科室和同行的关系

现代医学的发展,使得临床与影像学科之间的关系越来越密切,相互配合得越好,医疗工作效率就会越高。医学影像科与其他临床科室相比有自己的特点,除了要为患者服务好外,还要面向临床其他科室,立足临床,服务临床,配合临床科研工作也是重要任务之一。要和临床科室在相互尊重的基础上,相互支持,共同发展。因此要与临床科室多沟通交流,充分听取临床科室的合理化意见和建议,尽力满足临床医生合理的要求,加强沟通,相互包容,避免在患者面前起冲突,荣辱与共,使医疗工作真正成为一个整体。

3. 大影像科内部亚专业关系

现代医学影像科早已不是原来单纯的放射科,而是包括X线、CT、MRI、DSA、B超、同位素等在内的综合的临床医学科室。因此协调处理好各亚专业组之间的关系,也是能否管理好现代医学影像科的新课题和重要任务。要在影像科的框架下全力支持各亚专业的发展,避免出现一枝独秀的局面,要齐头并进,要做好各亚专业之间相互交流和配合,打破亚专业原有壁垒,在人员、工作量和绩效上进行全科统一调配,避免形成各亚专业各自为政的局面,做到真正的大影像。

现代医学影像科管理的核心内容

现代医学影像科管理的核心内容是提高科室的核心竞争力,主要体现在医疗、科研和教学三方面,决定因素是人才,因此要通过优化人员结构和配置,加强对人才的管理和培养,建立医、理、技、护完整的人才梯队,实现科室核心竞争力的提高。

1. 医疗工作的管理

医疗质量主要通过报告质量和检查质量体现。报告质量体现医生水平。要通过不断加强学习,提高业务水平。要求医生坚持参加包括X线、CT、MRI、B超、PET-CT、核医学在内的大影像读片,通过集体读片提高综合影像诊断水平;同时在科内定期不定期开展疑难病例讨论;鼓励相关专业组医生积极参加科际间会诊和联合查房,通过科室向院内争取并鼓励医生出门诊、参加会诊,提高业务水平。要在报告中坚决杜绝诸如左右、男女混淆,遗漏病变等低级错误。尽量避

作者单位:100021 北京,中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院影像诊断科

作者简介:周纯武(1954—),男,辽宁新民人,教授,主任医师,博士生导师,影像诊断科主任。主要从事肿瘤尤其消化系统肿瘤影像诊断、科研和教学工作。享受政府特殊津贴。发表学术论文40余篇,参加完成国家科研课题多项。

免在报告中出现过度含糊诸如不除外、待鉴别、占位性病变等术语。尽量给临床医生和患者明确的、有指导意义的报告。严格执行分级报告制度,医生必须经过科内统一考核取得相应资格才能签发相应等级的报告。加强报告质量管理,成立高年资教授组成的报告质量控制小组,采取随机抽样的方式,每天对报告进行抽检,及时发现问题,以制度化方式对存在问题报告按所造成后果的严重程度,采取不同的惩戒措施,以绩效考核的方式对报告质量优秀的医生给予表扬和奖励。通过不断学习,以制度化促进报告质量提高。同时也要重视和保证影像检查质量,从扫描序列,患者摆位,影像资料的上传和保存等方面全面开展质量管理。

目前越是大型医院或者大型医疗中心,医学影像科的工作压力就愈大。日益增长的患者数量和人员机器相对不足的矛盾日益突出。要解决这些矛盾一方面科室要积极和医院沟通,增加机器和人员配置;同时科室自身也要积极采取有效措施加以应对:一是要充分发挥大影像的优势,打破亚专业之间的固定界限,根据各部门患者实际情况合理配置医务人员。大影像科医生的最大特点就是“一专多能”,所有医生都是在充分掌握 X 线、CT、MRI 超声等亚专业基础上,选择自己的最终专业方向。因此在患者高峰时期,这一优势就可以发挥巨大作用,全科范围内合理调配医生支援压力最大岗位。患者增多,预约时间延长,不可避免的要进行加班,应该在鼓励加班的同时,引入合理的奖励机制,体现多劳多得,更好的调动大家的积极性。同时实行工作量化,细化管理,核算不同亚专业单位工作量和个人总体工作量,全科统一调配,保证不同亚专业组同一级别医生工作量基本持平。

2. 科研工作的管理

现代医学影像科特别是三级以上和大学附属教学医院,在保质保量完成繁重的医疗工作外,还要承担大量的科研任务,科研也是科室核心竞争力的重要组成部分。科研工作既要紧盯国际、国内最前缘最热点领域又要和本医院、本科室的具体实际相结合,既要搞高精的研究又要重视临床实用性强的研究,科研归根结底还是为临床服务的。科研工作是一个系统工程,首先要依靠团队,做好科研团队的建设。按不同系统,不同亚专业将医、技、护等人员组成不同科研团队,团队内部分工协作,共同完成科研工作。其次管好课题负责人,课题负责人既是课题的主要设计者又是进行课题实施的组织者,是科研课题的中心与灵魂,是课题能否顺利实施的关键。科研工作既要抓数量更要抓质量。鼓励大家申请院内外、校外及国家级等科研项目,支持多学科交叉研究,鼓励影像学与其他临床科室与基础专业科室开展的联合研究。科研工作还要重视

科研培训,除了通过高年资医生言传身教外,还要请专业人士给予专业培训,从科研思维,科研思路,选择课题,课题设计、实施、完成、结果分析,进行全面培训,提高科研素养。学术论文是衡量和反映科研水平最重要的指标之一,采取奖励机制,鼓励将研究成果尽可能以 SCI 等高水平文章反映出来,鼓励向国内外高水平会议投稿并发言。采取制度化,量化、细化科研任务,由个人依据实际情况自主制定适合自身年度科研计划,包括申请课题,发表文章,参加会议,参与科研项目等内容。年底考核完成情况,并将其纳入年终个人绩效考核范畴,可以有效的调动科研主动性及参与性^[4]。

3. 教育工作的管理

现代医学影像科室教育工作主要包括:研究生教育、进修医生教育以及本科室医务人员教育三方面内容。其中研究生教育主要配合学校和医院,通过影像学科教研室,依靠导师和导师组完成。研究生教育既要重视科研思维的训练,又要重视临床技能的培训^[5]。科研思维主要通过参与科内外科科研工作,在导师的指导下逐步建立,最后在进行毕业课题研究实践中逐步成熟起来。临床型研究生毕业后大部分直接成为影像科医生,因此研究生学习期间临床技能的培养关系到是否能够顺利完成学生到医生的转化,实现走上工作岗位后学习和工作的无缝对接。因此研究生在学习之余,必须正式参与到科室临床工作中去,进行系统严格的临床技能培训。进修医生的教育要突出本院本科室特色,要让进修医生在短暂的进修过程中获得最大的提高和收获。首先要了解进修医生最想了解学习和提高的内容,在参加完科内系统授课学习和临床实践中,根据不同需求,针对个体指派专人负责指导进修医生工作,使得进修生教育即全面又重点突出。

4. 人才培养

现代医学影像科本科室医护人员教育工作,实质上是科室人才培养的过程,是贯彻在医疗、科研过程中进行的系统工程,要做到全方位立体式的培养。人才培养是科室管理最重要的内容之一,关系到科室是否能够可持续发展,核心竞争力是否能不断增强的重要问题,是科室总体发展规划中重要的内容。大影像科人才的培养,首先强调要全面,这是最基本的要求,即必须熟练掌握大影像科所涉及的包括 X 线、CT、MRI、DSA、超声、PET、PET-CT 等在内的所有亚专业,在此基础上根据科室需要结合个人兴趣再进行个人专业方向的选择,培养成一专多能复合型人才。其次根据个人不同能力、水平和志向,因材施教,同时把竞争机制引入人才培养中去,从中选出优秀人才进行重点培养,培养出不同亚专业,不同研究专业组的学科带头人和后备人才,形成合理完备的人才梯队,促进各亚专业组

和不同研究专业组的发展,形成在大影像科前提下百花齐放的繁荣局面。大影像人才的培养是针对全科医生的,所以要对全科医生进行教育和培养,具体到实践中就是要实行严格有序的大影像轮转制度,进行大影像科全科排班,使医生在不同亚专业组工作学习。这样培养出来的医生才是真正的影像科医生,熟知各个影像学检查的优缺点,能够对患者进行全面综合的影像诊断,而不是简单的只懂CT或超声的CT、超声医生。业务学习中要重视早晨全科集体读片,早读片的每一个病例,都是读片医生花了大量时间查阅病历查文献精心准备的;大部分病例都是集CT、MRI、B超及PET-CT等在内的影像综合诊断的最佳体现,相关亚专业教授的发言,都是多年经验的积累,因此这是全科特别是年轻医生最佳学习时间。为了让大家都能够重视并充分利用这个时间学习,科室主任也应该带头尽可能参加读片,同时科内还应该制定晨读片学习签到制度,在年终总结会上对全年参加早读片最多的医生提出表扬,同时也对早读片最少医生提出劝导。科内还应该进行定期的业务学习,固定时间开展以专题讲座或者病例讨论等形式多样的业务学习。对于院内重要发言或者研究生答辩,要求进行试讲,相关人员试听,提出修改意见,这既保证了发言和答辩质量,也促进了相关人员的学习。人才培养要具有连续性,要对住院医师、主治医师、副主任医师和主任医师都要进行培养;也要实行阶梯化,针对不同年资的医生实施不同的人才培养方式和计划。对住院医师尽可能的进行“保姆式”培养,即每位新工作住院医师都安排一位高年资医师进行指导,及时了解和掌握学习工作进展情况,并帮助及时解决学习工作中的困难,促进年轻医生迅速健康成长。人才培养就是要做到全面化,个体化,重点化,形成以人才培养促进科室发展,以科室发展带动人才培养的良性循环模式^[6]。

现代医学影像科的管理方式和方法

注重科室软环境的建设,营造自由的学术氛围,建设以人为本的和谐的科室文化氛围,构建和谐的人际关系,增强科室的凝聚力。科室软环境的建设不是一朝一夕就能够形成的,需要在具体工作学习中慢慢形成,是一个缓慢积累的过程。要加强科室的民主管理,坚持集体领导,形成以科委会为核心的民主集中制,坚持科室重要事宜需通过班组长以上会议讨论通过,班组长以上会议成员包括各亚专业主任,技术组组长,护士长,总住院医师;同时还要请工会干部参加,实行民主监督。这个决策机制保证了科内重要决议能够广泛代表并反映职工意见和建议,保证了决策的公平性和执行的顺利性。注重打造包括医生、技术员、工程师、

护士在内的一流管理团队,将管理工作分解下去,既分工明确,又相互协调。共同协助科领导做好科室的管理工作。要建立健全科室各项规章制度,包括组织管理制度,人员、设备和技术准入规范,分级报告制度,报告缺陷管理制度,人员岗位职责,技术操作规程,质量管理和质量控制标准,各亚专业自身制度,科研管理制度,继续教育制度,轮转制度,设备使用、维护制度,辐射防护制度,安全管理制度,档案、信息管理制度,考核、分配、奖惩制度等在内的规章制度,为医疗、科研和教学工作保驾护航。详细规章制度的建立,可以尽可能保证科室管理的规范化,正规化。同时还可根据具体情况,具体事情,临时成立由非科领导成员组成的特别工作小组,进行讨论,得出初步意见,再经科委会讨论通过执行。工作组成员必须能够代表不同专业,不同年资,不同部门相关人员的意见和利益。这种创新的管理模式既缓解了科委会工作压力,也能够及时处理发生的问题,制定的规章制度既能解决问题又能照顾到各层面医生需求和利益,执行起来也很顺利。

现代医学影像科领导自身的修养

现代医学影像科领导要注重自身的修养。医学影像科主任即是学科建设的带头人,又是科室管理的领导者。既要向医院负责,又要对科室负责,是医院承上启下最重要的枢纽和桥梁。因此医学影像科主任一定要注重和加强自身修养。首先要具有博大精深的专业知识和技能,能够解决本专业疑难的临床问题。同时不断优化和更新知识结构,不断提高自己,是本科室乃至本专业区域内的学术权威。其次必须具备先进的管理理念和方法,以人为本管理科室。再者要注重个人品德的培养,科室主任是科室核心中的核心,科室的灵魂人物,因此必须具有高尚的品德,极强的感召力,在科室拥有绝对的威信。只有具备了上述条件和素质,才可以带领全科同事共同发展,带领科室不断进步!

参考文献:

- [1] 刘玉清. 医学影像学发展方向和学科建设的探讨[J]. 医学文选, 2002, 21(1): 2-3.
- [2] 李坤成. 医学影像学技术现状和学科发展展望以及本刊的定位[J]. 中国医学影像技术, 2011, 27(1): 1-2.
- [3] 陈自谦, 倪萍. 数字化影像学科建设与管理相关问题探讨[J]. 中国数字医学, 2008, 3(5): 55-58.
- [4] 廖钦, 任海, 宋彬, 等. 大型医院放射科科室管理模式与方法探讨[J]. 华西医学, 2012, 27(8): 1265-1267.
- [5] 李咏梅, 罗天友, 吕发金, 等. 医学影像专业研究生培养的探讨[J]. 医学教育探索, 2010, 9(2): 157-159.
- [6] 张俊祥. 影像科管理的四个要素[J]. 实用全科医学, 2007, 5(2): 180-181.

(收稿日期: 2013-02-07)