

深化改革 学科建设评估促发展 我院开展 20 个主要核心学科深化评估



正值改革开放四十周年，走过 73 年漫长岁月的广东省人民医院无疑是改革开放前浴阵地的亲历者和见证者。“阳春布德泽，万物生光辉。”在以习近平总书记的新时代新思想新征程的奋斗号下，在省委省政府建设高水平医院“登峰计划”的引领下，随着公立医院改革的持续深入，医学学科不断深化融合，学科设置的原则和趋势都面临着巨大转变，我院及时对医院的学科定位和发展规划作出调整，这是我院深化改革的重要抓手，也是党建引领医院改革发展走在前列的具体举措。

学科评估将推进学科建设

今年初起，医院党政领导班子陆续召集各个学科进行了多次的深入调研和交流，有的放矢，通盘考虑，谋篇布局，深化学科评估，制定了“一揽子”学科发展的宏观规划，大学科、大平台，为省医“强基健体”。3月16日，我院召开学科评估工作会，邀请第三方机构为各学科进行“精准把脉”和“个性化指导”，从学科建设、人才培养、科研产出等多个维度进行了全面的诊断和辅导，通过第三方机构的评估体系和方法，明确学科建设的真正内涵，会议讨论热烈、交流深刻，大家更加明确了方向、找准了目标、增添了信心。

根据《学科评估工作实施方案》，第三方机构将对医院现有学科评估指标体系以及学科建设的相关数据进行分析，优化建设我院三级学科评估体系及指标，并依据该指标对院内主要学科进行排名、分类，甄别优势发展学科、重点培育学科，相对薄弱学科。依据优化的学科指标体系以及复旦医院排行榜，对照国内标杆，进行医院总体学科建设情况分析，对 20 个主要核心学科带头人进行现场学科评估，汇总以上情况后提出我院未来 3-5 年整体及部分重点学科的发展建议。

在最后形成《广东省人民医院学科建设研究报告》之后，根据其中反映出的问题及提出的发展建议，由 20 个学科分别撰写本学科年度及中长期发展计划，提出需医院提供支持的总体要求，各相关职能处室配合进行可行性分析，提出具体措施，经医务处汇总后形成我院重点学科建设工作推进责任分工表，将学科建设工作落到实处。

评估应勇于揭短解决问题

学科评估工作会上认为，学科评估标准要公平有刚性，学科评估的时间频率与建设节点一致，应正视学科评估提示的信息和问题，学科评估结果与学科设置、学科带头人聘任、临床资源配置挂钩，科室主任应关注评价方法对自己学科的评价，从中找出努力的方向，学科建设的核心竞争力不仅仅是科研成果和 SCI 论文发表数，也应该是解决临床问题的能力。

党委书记耿庆山表示，大家要对自身学科的实际和定位保持平常心，评估有敢于揭短的勇气，也有奋力往前冲的魄力，排名并不是目的，目的就是让更好的医疗质量和医疗技术服务老百姓。启动学科评价是进行专科定位的有效工具，要求我院各学科定位对标，志在先进，提升学科，发展医院，并提出要求，各学科负责人、职能处室负责人

及所有管理者共同为此努力，形成医院发展之正道。今年医院机构调整也是学科进行供给侧改革，是凝聚更高的共识，是更好的解放生产力，是打造更高的平台。只有学科强大了，医院强大了，才能由建设现代化医院走向现代化强院，建设中国特色的世界一流高水平医院就不是空话，真正向健康中国、健康广东献礼。

现场评估高屋建瓴提建议

7月24日，第三方学科现场评估正式开展，院领导、复旦专家组成员、参与评估的二十个学科带头人、相关职能处室人员参加会议，各专科学主任或学科带头人按照时间表顺序进行汇报，随后专家进行提问点评。

评估专家指出，学科的结构优化，要回归规范和规律，主流的方向才能在专业领域得到承认。当分则全、当全则全、当专则专，要有明确的功能定位。分类指导，突出重点，一定允许有不同的发展阶段和途径。此外，也要浓厚学科建设的氛围和意识，在运营中进行管理，每年要订目标、方向、责任、要求，不断的督促和强化科主任的意识，利用医院所有的管理手段浓厚学科建设的氛围，这是不得不做的事。

党委书记耿庆山表示，学科现场评估会议，是本次学科评估工作的重要环节之一；自学科评估项目启动以来，第三方研究所的专家及工作人员为该项目投入了大量精力，包括对医院现有学科评估指标体系以及学科建设的相关数据进行收集分析，对相关院领导、职能处室领导及主要核心学科的带头人进行访谈等。专家们提出的点评精辟到位，各有侧重各有特点，“苦口婆心，高屋建瓴，战略战术恰到好处。”从外往里看的国际视野，也提供了一个另眼看世界的方法。

以人为本 高层次人才培养提速

我院高层次人才团队建设项目进展顺利

7月24日，第三方学科现场评估会上，各位专家指出，在人才方面医院应引培并举，需有良好的生态环境，自己培养的人才梯队才能迅速成长，引进的人才也可以落地生根。

目前，我院在省卫生计生委及医院党委的领导下，始终把加强人才队伍建设作为医院的首要工作，已制定《广东省人民医院 2015-2020 年人力资源发展规划》，根据科学发展的需要出台人才政策措施，紧紧围绕“创建具有特色临床医疗为专业、具有较强的临床科研和临床教学能力的国内一流的现代化医院”的发展目标，不断完善各类人才配置，优化各专科学科结构，形成人才梯队优势；并着力于选拔一批专业素质与管理能力兼备的学科带头人，造就一批在国内有一定学术影响力的高层次领军人才，打造一支职业化、专业化的管理团队。

成功引进知名专家助力我院人才队伍建设

我院高度重视高层次专业技术人才及临床业务骨干人才的引进培养工作，分别出台了《广东省人民医院（广东省医学科学院）高层次人才引进管理办法》及《广东省人民医院（广东省医学科学院）高层次人才柔性引进管理办法》，目前已成功为心内科柔性引进美国阿拉巴马大学医学院张春祥教授，为内分泌科柔性引进美国布朗大学刘思敏教授，二人均系其研究领域世界知名专家，一年来已为我院完成 6 篇高水平 SCI 学术论文，牵头邀请多位知名专家来我院学术交流，并积极指导我院国家科技计划项目重大课题的申报。

此外，也积极在国内外物色优秀的学科带头人后备人选及临床业务骨干，近年来已成功为危急重症医学部、妇产科、病理医学部、骨科、口腔科、鼻科、胸外科及眼研所等引进所需人才，助力临床科室学科及人才队伍建设，着力打造科学合理的人才梯队。

制订办法启动高层次人才选拔及培养

高层次人才团队建设项目是我院人才工作的重要抓手，我院特制订了《高层次人才（医疗领军人才）选拔及培养办法》，并于 2013 年正式启动了该项目，形成了以庄建、吴一龙、吴书林、陈纪言等专家为领军人才的创新科研团队。目前团队项目已完成第一周期建设，通过了以院士为组长的专家组评审验收，验收结论均达到周期建设目标，顺利进入第二期。第二批高层次人才（医疗领军人才）培养对象申报亦已于 2017 年下半年开始启动。为搞好人才队伍建设，医院特组建了人才工作日常管理小组，由科教处、人事处、院办公室、医务处、计财处、信管处等相关职能部门组成，由主管院领导任组长，全程全方位地跟踪服务各团队建设中遇到的问题。力求做到培养优秀青年人才迅速成长，脱颖而出，以点带面，使各学科的人才梯队组成更加合理，重点学科、优势学科的发展后继有人。

此外，在后备人才遴选工作上，我院制订了《广东省人民医院（广东省医学科学院）招聘管理暂行规定》，严格规定各类人员的招聘门槛，把真正品学兼优、高素质的优秀应届毕业生招揽进我院，做好医院的人才储备工作。

“1234 计划”力争申报或引进高层次科研人才

据统计，我院在高层次人才队伍中，有千人计划（长期）学者 1 人、国家百万人才工程人选 2 人、国家卫生计生生突专家 2 人、国家科技进步二等奖获得者 1 人、享受国务院政府特殊津贴专家 30 人，但尚无两院院士、长江学者及国家杰青等高层次科研人才，且无国家级科研平台，严重制约了我院科研工作的开展和科研影响力的提升。

对此，我院在高层次人才队伍建设上提出设立“1234 计划”，力争于五年内成功申报或引进：1 名院士，2 名长江学者，3 名千人计划学者，4 名国家杰青等；并培养若干名学科储备人才。

提出建立院士工作站，培育和引进一批高层次医学领军人才，以“引水育苗”两条腿走路的方式推动我院院士培育工程的建设；积极柔性引进国际领军人才，强化我院与世界相关专科排名靠前的医疗机构和科研单位的交流与合作，进一步拓宽我院的国际化视野；有计划安排本院业务骨干到该专科领域世界排名前五的医疗机构进修学习，为医院博士点、博士后站建设和相应博士后招聘方面开通绿色通道，给予我院更多的博士后、博士招聘指标；落实对广东省医学科学院人员配备、科研场所、器材设备等方面的资金投入，对医科院、医院人才聘用、各类人才项目评审及相关配套政策等方面提供更加灵活的政策，对医科院人才招聘及人才待遇等方面提供资金支持，将医科院招聘的科研人员按照事业单位编制内人员管理；为高层次人才和学科带头人引进及配偶子女工作教育问题提供资金政策支持绿色通道，从而切实提升我院相关专科的科研和临床水平，带动相关专科实现跨越式发展。

【相关链接】我院目前人才队伍概况

截至 2018 年 2 月，我院共有专业技术人员 4583 人。其中：医生 1402 人，卫技人员 380 人，药剂人员 183 人，护理人员 2394 人，研究人员 23 人，辅助系列人员 201 人。从职称分类上看，在专业技术人员中，具有高级职称 729 人，中级职称 1336 人，分别占专技人才总数的 15.9%、29.1%；从学历层次看，在专业技术人员中，具有研究生以上学历 941 人，本科学历 2729 人，专科学历 826 人，分别占专技人才总数的 20.5%、59.5%、18%；其中护理专业本科以上学历 1652 人，占护理人员总数的 69%；从年龄结构看，专业技术人员中 35 岁以下 2173 人，36 至 45 岁 1312 人，46 岁以上 1098 人，分别占卫生专技人员总数的 47.4%、28.6%、24%。



【号脉】 登峰计划引领医院发展 学科评估谋划高地建设

以国家政策、省委省政府提出的“登峰计划”为核心
我院党委积极落实部署，多次召开学科评估工作会
明确了方向、找准了目标、增添了信心

我院入选广东省高水平医院建设首批 5 家医院之一

广东省临床重点专科 【烧伤科】

专科名称：烧伤科
科室简介：烧伤与创面修复外科前身为烧伤外科，成立于二十世纪五十年代初，是国内最早成立的烧伤专业科室之一。历经 60 余年的发展，该科在临床、教学、科研方面都已成为广东省烧伤与创面修复领域的龙头科室。目前是广东省临床重点专科、卫生部烧伤外科专科医师培训基地、国家药物临床试验基地、东南亚创伤修复进修基地、中国卫生部 VSD 技术培训基地、中国糖尿病相关性慢性创面处理培训基地和国家工程实验室烧伤创面临床研究中心，南方医科大学、汕头大学烧伤外科学专业研究生培养点。科室聘请盖志勇院士、程天民院士、王正国院士、付小斌院士为名誉教授，指导临床和科研。
2002 年，科室建立全国首家百级层流烧伤治疗病房，显著降低特重度烧伤患者的感染率，提高危重患者的救治成功率。目前科室设有 BICU、创面修复、创伤/显微三个亚专业，在特重度烧伤，烧伤复合伤，吸入性损伤、难愈性创面、皮肤肿瘤等治疗领域保持了优势。

学科带头人：赖文

Table with 6 columns: 姓名, 年龄, 学历/学位, 博导/硕导, 专业方向, 职称. 赖文, 49, 本科/硕士, 烧伤重症、创面修复, 副主任医师.

梯队情况

1. 医生职称结构: 高级职称 4/24%, 中级 18/50.0%, 初级 4/10.3%, 住院医师 10/25.0%.
2. 医生知识结构: 硕士 3/7.5%, 博士 0/0%, 本科 2/5.0%, 大专/中专 0/0%, 中专 0/0%, 中专以下 10/25.0%.



3. 医生年龄结构

50岁以上 1/2.5%, 35-49岁 18/45.0%, 35岁以下 4/10.0%, 医生总数 24/100.0%

4. 学会任职人数 (中华医学会、中国医师协会, 近 3 年内)

Table with 10 columns: 学会名称, 主任委员, 副主任委员, 委员, 候任委员. 中华医学会烧伤外科学分会委员, 广东省医学会烧伤外科学分会主任委员, 广东省烧伤学会会长, 广东省烧伤学会副会长, 广东省烧伤学会理事, 广东省烧伤学会监事, 广东省烧伤学会常务理事, 广东省烧伤学会副秘书长, 广东省烧伤学会秘书, 广东省烧伤学会副秘书长, 广东省烧伤学会秘书.

★专家点评：是处于起步阶段的学科，定位要合理。专业学科发展方向的定位不错，病种结构的调整比较合理，可以向深度组织疤痕修复的方向转，这个也是和医学美容的区隔。学科要解决临床实际问题，烧伤科虽然发展遇到客观瓶颈，但是必须存在的。

广东省临床重点专科 【风湿免疫科】

专科名称：风湿免疫科
科室简介：我专科目前已成为国内较有影响力的优势学科，特别是 CTD-ILD/PAH 的诊断治疗，经常接收外省医院转诊的病人，是公认的疑难危重患者救治单位。目前我省三分之一“结缔组织病相关肺间质病变/肺高压”患者在我科就诊，占我专科住院患者的 25%。过去三年成功举办 3 届 CTD-ILD 高峰论坛及相关技术培训班，如肺、肌骨关节 B 超、CT 引导下穿刺术及甲周微循环检查等。我专科也是中国医师协会风湿分会副会长及广东省医师协会风湿病分会主要单位；卫生部最先批准的国家级风湿免疫专科医师培训基地和临床药物验证基地；国际硬皮病协作组（USTAR）南中国基地；我省唯一一家结缔组织病相关肺高压国内八大中心之一；还参与了三个国家疾病指南的编写，综合实力位于国内前列。

学科带头人：张晓

Table with 6 columns: 姓名, 年龄, 学历/学位, 博导/硕导, 专业方向, 职称. 张晓, 57, 硕士, 博导, 结缔组织病相关肺间质病变及肺高压, 主任医师、教授.

梯队情况

1. 医生职称结构 (以资格计算): 高级职称 4/1, 中级 2/2, 初级 6/6, 住院医师 15/15.
2. 医生知识结构: 硕士 5/12.5%, 博士 2/5.0%, 本科 3/7.5%, 大专/中专 0/0%, 中专 0/0%, 中专以下 13/32.5%.



3. 医生年龄结构

50岁以上 3/7.5%, 35-49岁 6/15.0%, 35岁以下 4/10.0%, 医生总数 13/32.5%

4. 学会任职人数 (中华医学会、中国医师协会, 近 3 年内)

Table with 10 columns: 学会名称, 主任委员, 副主任委员, 委员, 候任委员. 中华医学会风湿病学分会委员, 广东省医学会风湿病学分会委员, 广东省风湿病学会会长, 广东省风湿病学会副会长, 广东省风湿病学会理事, 广东省风湿病学会监事, 广东省风湿病学会常务理事, 广东省风湿病学会副秘书长, 广东省风湿病学会秘书, 广东省风湿病学会副秘书长, 广东省风湿病学会秘书.

★专家点评：北有协和，南有省医，说明学科的影响力很不错。结缔组织病相关肺间质病和肺高压是并发症，但要考虑以此为主的运行压力和作为研究的方向是否合适。在与院内的合作上，可以考虑有优势资源的整合。建议可以及聘对标单位的主任担任本学科的学术主任，不参与管理和分配。也可以通过专科联盟，盘活资源，加强学术辐射。

广东省临床重点专科 【小儿内科】

专科名称：儿科
科室简介：我科下设普儿科、儿科重症监护室、新生儿科、儿童血液科、心儿科、心脏母胎医学科等专科。普通儿科是省重点专科，综合实力在国内处于领先水平，技术全面。儿童重症监护室（Pediatric Intensive Care, PICU）建设标准国内领先，监护能力涵盖了全身各脏器功能检测的要求，为国内设备最齐全、最先进的重症儿童监护单位之一。新生儿重症监护室（Neonatal Intensive Care Unit, NICU）是全国具有较高知名度和影响力的新生儿救治中心之一，是广东省重点专科，是国内设备最齐全、最先进的 NICU 之一。我院儿科早在 70 年代就设立血液肿瘤专业，在国内率先开展地中海贫血筛查和白白血病、淋巴瘤等临床科研工作。并于 2009 年 6 月从儿科分出，单独建立儿童血液肿瘤病区，是我国首家大型综合医院专门设立儿童血液肿瘤性疾病专业的科室。

学科带头人：张智伟、何少娟

Table with 6 columns: 姓名, 年龄, 学历/学位, 博导/硕导, 专业方向, 职称. 张智伟, 54, 博士, 博导, 儿童血液肿瘤, 主任医师.

梯队情况

1. 医生职称结构: 高级职称 9/17.4%, 中级 34/62.3%, 初级 24/44.4%, 住院医师 14/25.9%.
2. 医生知识结构: 硕士 8/14.8%, 博士 31/56.5%, 本科 10/18.2%, 大专/中专 0/0%, 中专 0/0%, 中专以下 6/11.1%.
3. 医生年龄结构: 50岁以上 9/16.4%, 35-49岁 34/62.3%, 35岁以下 10/18.2%, 医生总数 53/95.0%.
4. 学会任职人数 (中华医学会、中国医师协会, 近 3 年内): 主任委员 0, 副主任委员 0, 委员 0, 候任委员 3, 1.

★专家点评：综合性医院的儿科发展一般处于不得不设的窘境，本学科在综合性医院里能发展得这么好，使人眼前一亮。综合实力、亚学科设置、病种结构与专科的儿科医院很相似，要发力往上冲，比如冲击国家儿科（区域）中心。临床特色要抓紧组织凝练，将儿内和心外的成果归纳总结，好好梳理，彰显特色，可以冲击国家级的课题、奖项、包括高层次人才培养计划，甚至是院士。要花重金引进人才，可以考虑从专科医院引入人才青等专业高层次人才。

广东省临床重点专科 【耳鼻喉科】

专科名称：耳鼻喉科
科室简介：广东省人民医院耳鼻喉-头颈外科是省医的重点二级专科，下设三级学科：鼻专科、咽喉嗓音专科、头颈专科、耳专科。各专科均达到国内先进水平，有些专科已达到国际先进水平。我科拥有世界最先进的 Zeiss 高清晰度手术显微镜及听力室（脑干诱发电位、耳声发射、中耳分析仪和纯音测听等一系列专科检测仪器）、史密克鼻内镜内窥镜和显微系统以及电动微创切吸系统及全套鼻内窥镜手术器械、Storz 动态内镜系统，多光谱监测仪、CO2 激光手术治疗仪，喉显微手术器械，纤维鼻咽喉镜等，同时拥有教学所需的投影仪、手提电脑、幻灯机、声像传输系统等设备。

学科带头人：陈少华

Table with 6 columns: 姓名, 年龄, 学历/学位, 博导/硕导, 专业方向, 职称. 陈少华, 54, 学士, 博导, 鼻科, 主任医师、教授.

梯队情况

1. 医生职称结构 (以资格计算): 高级职称 9/40.9%, 中级 7/31.8%, 初级 5/22.7%, 住院医师 14.6%, 22/90.0%.
2. 医生知识结构: 硕士 6/27.2%, 博士 10/45.5%, 本科 6/27.2%, 大专/中专 0/0%, 中专 0/0%, 中专以下 2/9.1%.
3. 医生年龄结构: 50岁以上 4/18.2%, 35-49岁 16/72.7%, 35岁以下 2/9.1%, 医生总数 22/100.0%.
4. 学会任职人数 (中华医学会、中国医师协会, 近 3 年内): 主任委员 1, 副主任委员 1, 委员 2, 候任委员 1, 2.



★专家点评：要借助外力，提升科研工作。“刀枪结合”即临床和科研结合；科研建立“引逼”机制。要有指标有压力，但也要有激励和奖励机制。耳鼻喉的颅底与神经外科结合，可以解决许多神经外科的路径问题。华南地区鼻咽癌高发，虽然鼻咽癌做不过其他医院，但类似的常见病多发病中，要发现和形成特色。

广东省临床重点专科 【临床药学】

专科名称：药学部
科室简介：药学部下设药剂科和临床药学科，药剂科实行自动化、信息化和精细化管理，为全院提供药品调剂服务；临床药学科深入临床参与查房，为医护人员和患者提供临床药学服务，已形成以技术服务为核心，科研、教学为助推力的可持续发展模式。
2006 年获批为卫计委临床药师培训基地，2010 年获批为临床药师培训基地，是全国 17 家示范基地之一。2014 年开设抗凝药门诊，2016 年开设精准用药门诊，服务内容包括利用专业的药学知识与技能，结合基因检测、药物浓度监测技术，为患者提供慢病管理、药学监护和用药教育等服务。开展基于药物基因组学和药物浓度监测的个体化用药指导，由临床药师分析，并根据结果给出用药调整建议。目前已开展的基因检测有 CYP2C19、CYP2C9 及 VKORC1、ALDH2 及 MTHFR；药物浓度监测包括地高辛、环孢素 A、他克莫司、丙戊酸、万古霉素、卡马西平、茶碱、霉酚酸等。

学科带头人：赖伟华

Table with 6 columns: 姓名, 年龄, 学历/学位, 博导/硕导, 专业方向, 职称. 赖伟华, 46, 硕士, 主任药师, 临床药学, 药物基因组学.

梯队情况

1. 药师职称结构: 高级职称 10/15.4%, 中级 22/33.2%, 初级 73/110.4%, 药师总数 105/100.0%.
2. 药师知识结构: 硕士 10/10.5%, 博士 0/0%, 本科 22/22.9%, 大专/中专 73/73.6%, 中专 0/0%, 中专以下 10/10.0%.



3. 药师年龄结构

50岁以上 26/14.6%, 35-49岁 58/55.1%, 35岁以下 14/9.3%, 药师总数 118/100.0%

4. 学会任职人数 (中华医学会、中国医师协会, 近 3 年内)

Table with 10 columns: 学会名称, 主任委员, 副主任委员, 委员, 候任委员. 中华医学会临床药学分会委员, 广东省医学会临床药学分会委员, 广东省临床药师协会理事, 广东省临床药师协会监事, 广东省临床药师协会常务理事, 广东省临床药师协会副秘书长, 广东省临床药师协会秘书, 广东省临床药师协会副秘书长, 广东省临床药师协会秘书.

★专家点评：综合实力不错，管理类的指标做得很出色很有特点和亮点，但管理替代、主导学术。专业团队的打造也要努力，有一支高水平的人才队伍，科研指标也容易实现，下一步要管理和学术并重。

临床药学要向检验科转型，如何提升诊断、治疗的能力，结合本医院的优势学科把握生命科学的潮流，引领学科发展。临床是否接受认可和信服本专科，是否在临床用药上有指导的权威性，这是衡量这个专科的要点。

广东省临床重点专科 【精神医学】

专科名称：精卫中心
科室简介：广东省精神卫生中心、广东省精神卫生研究所（广东省人民医院心理精神科）创建于 1959 年，是广东省唯一一家省级精神卫生专业机构。精卫中心是国家首批精神科专科医师培训基地，国家精神药物临床试验机构，广东省精神疾病临床诊疗质量控制中心，广东省医学重点学科、临床重点专科。是南方医科大学、汕头大学医学院等高校精神病学与精神卫生学专业博士和硕士研究生培养单位。本中心负责全省心理疾病防治和康复的技术指导、宣传教育以及科研、医师培训等工作。为中国医师协会精神科医师分会睡眠医学专业委员会主任委员单位，为广东省医院协会精神病院医院管理分会主任委员单位，同时也是中国睡眠研究会南方培训中心。

学科带头人：贾福军

Table with 6 columns: 姓名, 年龄, 学历/学位, 博导/硕导, 专业方向, 职称. 贾福军, 55, 博士, 博导, 精神医学, 教授、主任医师.

梯队情况

1. 医生职称结构 (以资格计算): 高级职称 10/44%, 中级 4/17%, 初级 62/261%, 住院医师 25/100%.
2. 医生知识结构: 硕士 9/39%, 博士 9/39%, 本科 7/28%, 大专/中专 0/0%, 中专 0/0%, 中专以下 2/9.1%.
3. 医生年龄结构: 50岁以上 6/24%, 35-49岁 14/56%, 35岁以下 5/20%, 医生总数 25/100.0%.
4. 学会任职人数 (中华医学会、中国医师协会, 近 3 年内): 主任委员 0, 副主任委员 0, 委员 0, 候任委员 1, 2, 0.



3. 医生年龄结构

50岁以上 6/24%, 35-49岁 14/56%, 35岁以下 5/20%, 医生总数 25/100.0%

4. 学会任职人数 (中华医学会、中国医师协会, 近 3 年内)

Table with 10 columns: 学会名称, 主任委员, 副主任委员, 委员, 候任委员. 中华医学会精神病学分会委员, 广东省医学会精神病学分会委员, 广东省精神病学学会理事, 广东省精神病学学会监事, 广东省精神病学学会常务理事, 广东省精神病学学会副秘书长, 广东省精神病学学会秘书, 广东省精神病学学会副秘书长, 广东省精神病学学会秘书.

★专家点评：抑郁和焦虑是本学科主病种、综合性医院里的专科，要借助综合性医院的优势和借力来强大自己的专科，精准用合理用药。要结合其他专科对于精神专科的技术支持，形成自己的专业特色，发掘和培育精神专科医院不做的专科突破点，做他人所不做，成就他人所不及。前期的预测、干预和后期的康复及回归社会，都是很需要发展的。要注意学科的发展核心是人，不是规模。

广东省临床重点专科 【血液学】

专科名称：血液科
科室简介：广东省人民医院血液科创建于 60 年代，是集临床、科研、教学于一体的血液学科研医疗机构。是广东省特色专科，国家血液专业临床药物试验基地，卫生部血液病专业人才培养基地，卫生部非血液造血干细胞采集医院，卫生部非血液造血干细胞移植医院，中华骨髓库、台湾骨髓库、香港骨髓库及各地脐带血库合作单位，国际多中心临床试验单位，广州干细胞联盟副理事长单位。建科 40 余年来，在血液学及相关领域的基础和临床应用研究、血液学人才培养、血液肿瘤的诊治及个体化治疗、造血干细胞移植、移植后抗感染病的防治及骨髓增生异常综合征等方面取得突出的成绩，享有较高的声誉。

学科带头人：杜欣

Table with 6 columns: 姓名, 年龄, 学历/学位, 博导/硕导, 专业方向, 职称. 杜欣, 5, 博士, 博导, 血液病学, 主任医师.



梯队情况

1. 医生职称结构 (以资格计算): 高级职称 6/19.7%, 中级 18/57.6%, 初级 7/21.7%, 住院医师 18/57.6%.
2. 医生知识结构: 硕士 6/19.4%, 博士 0/0%, 本科 18/55.9%, 大专/中专 0/0%, 中专 0/0%, 中专以下 18/55.9%.

3. 医生年龄结构

50岁以上 4/12.3%, 35-49岁 9/50%, 35岁以下 5/15.7%, 医生总数 18/100.0%

4. 学会任职人数 (中华医学会、中国医师协会, 近 3 年内)

Table with 10 columns: 学会名称, 主任委员, 副主任委员, 委员, 候任委员. 中华医学会血液学分会委员, 广东省医学会血液学分会委员, 广东省血液学会理事, 广东省血液学会监事, 广东省血液学会常务理事, 广东省血液学会副秘书长, 广东省血液学会秘书, 广东省血液学会副秘书长, 广东省血液学会秘书.

★专家点评：学科规模不大，发展方向符合国际潮流。但比如 CAR-T 技术等对于临床的主要病种的治愈效果，解决临床实际问题，还没有明确体现，需要加强。科研目标很高，瞄准的是前沿，但产出不够。对标引进人才都要有更高的目标，积极性和动力一定要强，要向医院提出目标和路径。这是血液病诊断的平台，但病理科也在做血液病，这涉及到医院的整体设计和规划。血液病特殊的病理特征，是放在血液科，还是放在病理科，建议专业特色在临床，质控和管理在病理。

广东省临床重点专科 【普通外科】

专科名称：普通外科
科室简介：普通外科是广东省治疗普通外科疾病综合实力最强的科室之一，医教研技术力量雄厚。近年来以学科发展为重点，规范整合，学科建设取得了较快的发展，被评为广东省临床重点专科。在国内尤其是岭南地区一带享有较高的声誉。普通外科下设三个临床专业组：肝胆胰胆、胃肠胆、血管甲状腺乳腺疝组。我科是华南地区影响力最大的普外科之一，复旦排名华南地区第三，腹腔镜精准肝切除、胰腺疾病的微创治疗和综合治疗，以及胃肠肿瘤的微创手术等技术在全国具有影响力。作为广东省医师协会外科医师分会主要单位，以及胰腺外科医师分会主要单位，临床影响力省内领先。

学科带头人：简志祥

Table with 6 columns: 姓名, 年龄, 学历/学位, 博导/硕导, 专业方向, 职称. 简志祥, 57, 博士, 博导, 肝胆胰胆, 主任医师.



梯队情况

1. 医生职称结构 (以资格计算): 高级职称 10/28.6%, 中级 16/43.4%, 初级 8/21.9%, 住院医师 10/28.6%.
2. 医生知识结构: 硕士 10/28.6%, 博士 16/43.4%, 本科 8/21.9%, 大专/中专 0/0%, 中专 0/0%, 中专以下 4/11.1%.
3. 医生年龄结构: 50岁以上 18/42.9%, 35-49岁 14/33.4%, 35岁以下 10/23.8%, 医生总数 42/100.0%.
4. 学会任职人数 (中华医学会、中国医师协会, 近 3 年内): 主任委员 0, 副主任委员 0, 委员 1, 候任委员 4, 12, 0.

3. 医生年龄结构

50岁以上 18/42.9%, 35-49岁 14/33.4%, 35岁以下 10/23.8%, 医生总数 42/100.0%

4. 学会任职人数 (中华医学会、中国医师协会, 近 3 年内)

Table with 10 columns: 学会名称, 主任委员, 副主任委员, 委员, 候任委员. 中华医学会普通外科分会委员, 广东省医学会普通外科分会委员, 广东省普通外科学会理事, 广东省普通外科学会监事, 广东省普通外科学会常务理事, 广东省普通外科学会副秘书长, 广东省普通外科学会秘书, 广东省普通外科学会副秘书长, 广东省普通外科学会秘书.

★专家点评：普外科的发展很困难，但普外科对于医技部门的辐射，含金量方面的影响和贡献又是很大的。普外强不强，会影响行业和社会声誉，普外要代表省医的水平。医院和科室都要在战略高度考虑普外科的建设和发展。学科如何规划设计、引领，提高效率，提高微创比例，提高日间病房的收治，提高快速康复外科的比例，强调效率指标，比如人均床日均指标。广东胃肠肿瘤高发，但是没有成为本院本科的主要病种。肝癌、胰腺癌不是主要病种，因为发病率有限。肿瘤，特别是恶性肿瘤的收治，才能提高病种结构和关键核心指标。要对竞争对手有详细深入的分析，同中求异，找到自己生存的空间。聚焦病种，手艺纯熟，形成临床特色，是科研的方向和依托。科研方面，要形成临床、基础、实验室链条式的布局和发展。