

第一章 如何开展学科建设

20世纪80年代以来，伴随以“建设”为中心的语义场的不断拓展，其直接进入学界成为诸社会科学学科的理论范畴。以重点大学建设与重点学科建设为契机，逐渐衍生出医院学科建设的相关概念。

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志，公立医院的学科建设水平与其息息相关。伴随着新一轮的医药卫生体制改革推进，大型公立医院在国家卫生体系架构下的角色转换为承担主要的医疗服务、疑难杂症诊疗与危重症抢救、重大公共卫生事件应对和高层次医学人才培养以及高水平的科技创新。党的十九大报告中明确指出要“实施健康中国战略，建设创新型国家”。新时期的大型公立医院的发展已由“要素驱动型”向“创新驱动型”转变，然而由于受到各种因素的影响，大型公立医院学科建设在实践中也面临着一些问题：临床专科特色优势弱化、疑难危重诊疗水平下降、临床循证研究能力薄弱、科研成果应用转化脱节、国内一些医院科技评价导向偏离等。因此，进一步加大医院重点学科建设力度，拓展学科建设创新思路，着力打造优势明显、特色鲜明、可持续发展的学科对提升医院整体学科建设的水平和高度具有重要的意义。

第一节 学科内涵：区别于专科建设、专业建设

一、医院学科建设的概念

《现代汉语词典》中“学科”（discipline）的定义是“按照学问的性质而划分的门类”。而《辞海》对“学科”的解释为“学术的分类，指一定科学领域或一门科学的分支”。医院学科则是医学科学的分支，是医学发展的产物。医院学



科建设是指运用科学管理的思想、方法和手段，对学科建设进行科学的统筹和规划，促进和加强医疗实践中的医学科学技术发展和进步，包括人才培养、学科管理、医疗服务、科学研究、开展新医疗技术以及科研平台建设等内容。医院学科建设是医院管理的核心要素，其不仅指各个学科自身的建设，还包括各个学科的共同建设和相互交叉协作所产生的综合效能。

二、甄别医院的学科建设与专业建设、专科建设

学科建设并非高于专业建设或专科建设，而是互有交叉，各有侧重。学科建设侧重科学研究及相应人才梯队的搭建；专业建设主要指的是针对专业课程设置；专科建设主要指的是医疗质量、医疗队伍、就诊环境的建设，同时，它们三者之间的评价标准也略有差异。

（一）学科建设

学科作为高等院校或者科研院所的基本功能单元，是培养人才和科学研究的主要场所。学科建设指的是以学科为划分，对学科的研究方向、师资队伍、科学研究、人才培养、科研基地的系统建设。通常学科建设的主体单位是医科类高等院校、医学科研究所、拥有学位授予权的大学附属医院和部属部管的医院，评估主体为教育行政主管部门。

（二）专业建设

专业是按照社会对不同领域和岗位的专门人才的需要而设置。专业建设是指高校按照自身的基础，组织相关的学科来满足对社会不同领域实际工作的需求，以育人为目标，开展相应的师资队伍建设、基本条件建设以及教学计划、培养方案、教材和教学条件建设等内容。专业是高校的组成基本单位，是培养人才的主要场所，其评估主体为教育行政部门。

（三）专科建设

专科是根据某一类疾病或某一系统同疾病进行划分，利于专业技术人员在该领域深入研究。专科建设是指医疗机构把服务经营范围和自身资源集中在某一领域或范围，并向纵深发展的一种经营策略。专科作为医院的基本组成单位，是诊断和治疗疾病的主要场所，通常进行专科建设的主体单位是医院，评估主体为卫生行政主管部门。临床专科建设不仅是医院诊疗水平和综合实力的重要体现，也



是现代化医院建设的重要内容，更是医院提升核心竞争力和实现可持续发展的重要保证。

（四）学科、专业、专科的联系与区别

学科与专业是两个不同的概念。关于学科概念的理解很多，但有两点是重要的：①学科是知识存在的形态。知识的存在不是混沌一片，知识是以分门别类的、学科的形态存在的。②学科是一定领域的知识的系统化。在一定领域中，随着人们认识的深化，产生一系列的概念、命题、推理，并形成相互联系的逻辑体系，就产生了相应的学科。关于专业概念的理解也很多，同样有两点很重要：①专业是大学人才培养的基本单位，学生来到学校总是在一个一个专业地学习，学校总是在一个一个专业地培养学生。②就其本质来说，专业是围绕人才培养目标形成的课程组合。一个专业总是有一定的培养目标，围绕这个培养目标设计一系列的课程，这样专业就形成了。

学科与专业虽有不同，但又密切相关。大学的专业要依据社会分工和社会职业进行设置，社会分工和社会职业需要不同的知识结构、能力和素质要求，这成为专业设置的基本依据。但是，专业又离不开学科，要依托学科。因为，培养学生所需的知识来自各个学科，构成专业要素的课程要依托各个学科。一个专业通常要依托一两个主干学科，同时，由于课程的性质、类型不同（如基础课、专业基础课、专业课、选修课等），由此构成一个专业的课程通常要依托若干学科。高水平的学科是培养高素质人才的重要条件，没有高水平的学科，就谈不上高水平的人才培养。但是，是不是可以说学科水平的高低与人才培养质量的高低是一回事呢？答案是否定的。学科与专业既有区别又有联系，同时，学科建设与专业建设也是既有区别又有联系。

学科建设并不等于专业建设，学科建设可以促进专业建设，但不能代替专业建设。学科建设与专业建设有不同的规律和内涵，两者要素不同：学科建设的要素主要是方向、团队、平台；而专业建设的要素主要是培养目标、教学大纲、教学计划、课程、教材、实践环节，甚至包括培养模式等。学科建设的成果需要转化成专业建设的成果。但学科建设的成果不能自动转化成专业建设的成果，必须经过人们有意识的转化。同时，专业建设好了，也会促进学科建设。

学科包含专科的内容。专科建设侧重于临床，以提高医疗质量为中心，出发点和归宿是医疗服务。医疗服务满足社会的需求以及患者的满意度是判断专业建设成效的重要指标。学科建设在包含临床诊疗的基础上，涵盖科学研究、临床教学、人才培养等方面内容，更加侧重于高层次、前沿性、高水平的科学研究成果产出，拥



有一批高水平复合型人才队伍，在一定科学和知识领域形成有特色和优势的学术。

三、医院学科建设核心内容

既往人们普遍认为医院学科建设是医院大力发展科学研究，这可能与我国医院的科学研究与发达国家还存在一定的差距有关。但随着时代的进步，学科建设的核心内容也逐渐发生改变，主要体现在以下方面。

（一）担当立德树人的政治使命

我国公立医院具有显著不同于西方医院的一个特征，那就是肩负着为实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴的中国梦打下坚实的健康基础，因此，培养担当民族复兴大任的医学科学人才显得尤为紧迫。长期以来，我国大部分高校附属医院在学科建设的实践中，要么将学科建设看成主要是科学研究的创新和医师队伍的建设，重视学科的科研创新和高层次人才引进；要么将学科建设等同于学位点的建设，重视医学研究生教育，这两种倾向均忽视了立德树人在学科建设中的作用。不少学科评估体系也是如此，例如，教育部学位中心组织的前四轮学科评估和复旦大学医院管理研究所主办的“中国医院排行榜”基本上都将立德树人该项指标置于评估体系边缘。高校附属医院除了做好社会医疗服务工作，还需要培养高素质的人才和产出高水平的科研成果。学科是人才培养和科学研究的基础与依托，没有高水平的学科，很难培养高素质的人才和产生高水平的科研成果。从这一点来说，学科是高校附属医院发展的基础和条件，具有工具的性质，因此，学科建设可以成为高校附属医院发展的目标，但是，一定要和高校附属医院发展的目的联系起来才有意义，也就是说，学科建设的成果一定要体现在人才培养和科学研究上。目前，大多数人已经认识到学科建设的成果要体现在科学研究的产出上且付出诸多实践，但在对于人才培养的认识和实践仍不到位。学科要产出高水平的科研成果，一支结构合理、训练有素的人才梯队是决定学科兴衰与成败的关键，更是实现中华民族伟大复兴的关键。因此，要突破对既往学科建设狭隘的理解，拓宽视野，将人才培养，特别是“本硕博”教育作为学科建设的重要内涵，在专业课程的设置、教学工作的改进和师资队伍的建设上加大投入。

（二）改变科研主导的评价体系

2018年5月，习近平总书记在北京大学师生座谈会上，借鉴北宋史学家司马光的“才者，德之资也；德者，才之帅也”这一论断，强调“人才培养一定是育



人和育才相统一的过程，而育人是本。人无德不立，育人的根本在于立德。”坚持人才培养在学科建设中的中心地位，就要将人才培养作为学科评价的重要内涵。国际上较有名的学科排行榜单普遍存在“重科研、轻人才培养”的特点，受其影响，国内很多评价机构和医院也表现出相同的倾向，人才培养的中心地位在学科评价中的体现明显分量不足，与立德树人的根本要求严重相悖。很多学科评价实际上是以“学科评价”之名行“科研评价”之实，严重背离学科的内涵。例如，之前广受关注的ESI学科评价，只是简单地依据高水平论文的发表篇数、被引频次等数据，明显就是纯粹的科研评价而不是学科评价，甚至将其认为是科研评价都是片面的，因为这一评价仅仅评价的是论文和论文在学术共同体内产生的学术影响，这与国际科研评价越来越重视科研成果的社会相关性、社会影响力的趋势不相符合。南京大学在20世纪80年代率先采用科学计量的方法，将SCI等一系列国际检索系统应用于本校的科研、学术评价和人才培养中，取得了突破性的进展，使该校的理科学科建设成效显著，同时，也引起工科的“效仿”。南京大学的工科在后续的几年内引进的优秀人才中，留下的均争相发表SCI论文，被同化成“理科式”的人才；离去的则是在这种氛围下寸步难行、无法施展才干的人才，对于该校工科的多元化发展产生了不利的影响。最后我们来反思，南京大学该项举措虽然在早期取得了显著的成效，但过分重视甚至依赖该项举措则存在一项缺陷，即SCI只是评价学科成效的一个维度，只能从一个角度来衡量研究成果的原创性和影响力，并不能完全代表研究内容的质量和学科的学术整体水平，尤其是在要求科研创新的21世纪，可能会导致学科内部的培养模式和人才梯队的固化和同化，不利于学科的交叉融合，甚至在某种程度上阻碍学科的发展。因此2018年10月，习近平总书记在全国教育大会上强调：“要扭转不科学的教育评价导向，坚决克服唯分数、唯升学、唯文凭、唯论文、唯帽子的顽瘴痼疾，从根本上解决教育评价指挥棒问题。”同时中共中央、国务院也正式印发《深化新时代教育评价改革总体方案》，不断提高教育评价改革的系统性、整体性、协同性，有效调动医院科研人员的积极性和创造力，提高医院科研工作的水平和质量。另外，国内还有一家比较有名的“最好学科排名”，其评价指标仅仅包括“高端人才”“科研项目”“成果获奖”“学术论文”等四个方面，将人才培养完全排除在外，也是比较纯粹的“科研评价”。显然，用这样的“学科评价”指挥学科建设，将完全背离学科的内涵和政治使命。学科评价只是一种“以评促建”的手段而非炫耀排名，评估的目的是保障学科发展的质量，其出发点和最终的归宿点都应该落脚到“培养医学科学人才”和“重大科技成果产出及应用”两个层面。因此，医院要逐渐改变过度重视以科研排名为导向的科研评估体系的看法，在“第三方”评估体系之外还要重



视自身学科评估体系中人才培养相关指标的构建。

（三）强化服务国家发展的能力

2015年国务院发布的《统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案》明确指出，一流学科建设要“以支撑创新驱动发展战略、服务经济社会发展为导向”“为实现‘两个一百年’奋斗目标和中华民族伟大复兴的中国梦提供有力支撑”。显然，今天在知识转型和实施创新驱动发展战略的时代背景下，学科建设不应再延续传统、纯粹的学术至上的学科建设路线和模式，学科建设的方向和内涵要进行重大调整，建设范式要进行重大转变。在服务导向下，一流医院的学科建设不再是关注传统的学术型学科，要重新理解学术，以服务为导向、支撑国家战略和经济社会发展的“应用学术”“创业学术”应在一流学科建设中得到承认和尊重。

公立医院利用自身医疗资源优势开展科技创新和成果转化是驱动医疗健康和经济发展的重要一环，在2015年原国家卫计委发布的《关于全面推进卫生与健康科技创新的指导意见》中明确指出要“打破重要专利药物市场被国外垄断、高端医疗装备主要依赖进口的局面，从根本上缓解看病贵，迫切需要科技创新；在生命科学和生物医药技术等前沿领域实现新突破，满足国家战略布局需求，根本在于科技创新。”我国公立医院作为医疗健康服务产业供给侧最重要的一员，同时，也是与工科、理科等学科进行思想碰撞、融合的重要场所。欧美现代医药产业由于起步较早，其高校及其附属医院已与企业结合形成相对成熟的生物医药产业园模式，其中美国已经拥有全国近六成的生物医药专利。通过资本引入和建立支撑服务体系来实现技术孵化和科技成果转化，参与并且服务于创新。以斯坦福大学生物医药孵化园为例，通过借鉴硅谷科技园中对产学研的运行经验，为医疗科技领域的创新者创立了51家科技公司，产生了400多项专利，获益患者超过270万，筹集资金逾7.079亿美元。同样，美国克利夫兰医学中心也积极联合其他大学，支持心血管等领域的先进医疗技术开发、孵化和商业化，取得了卓越的成效。虽然我国近年不少医学院校开始在科技创新与成果转化方面发力，但目前仅有四川大学华西医院因布局较早，形成了较为完善的科研创新体系。“华西模式”依托西部区域优质的医疗资源和科研实力，整合了从基础到临床全产业链的各个环节，拥有“医产学研”协同创新实体。同时，华西医院依托较为完整的医药产业园体系不断推进医学成果转化，包括每年签订技术合同1000余份（合同金额达2.5亿元人民币）、“人工肝”专利转让梅奥医疗的知识产权输出以及技术作价投资成立8家生物医药公司等令人刮目相看。



（四）融合并创新医院学科文化

医院文化是指一所医院在其创建和发展历程中,在其一定的社会历史条件下,在其长期医疗实践活动中所形成的,为医院多数员工接受并共同遵循的具有本医院特色的最高目标、基本信念、价值标准和行为规范以及与其相适应的理念形态文化、制度形态文化和物质形态文化的复合体。学科体系建设的能力和水平与医院文化的塑造息息相关。2021年国务院办公厅印发的《关于推动公立医院高质量发展的意见》强调要“建设公立医院高质量发展新文化”,通过“挖掘整理医院历史、文化特色和名医大家学术思想、高尚医德,提炼院训、愿景、使命,凝聚支撑医院高质量发展的精神力量”等一系列举措,最终“以充满人文关怀的医疗服务赢得患者、社会的信任和尊重”。

公立医院的文化融合创新是一个复杂的系统性工程。首先就是坚持将公立医院的公益性作为根本,公立医院是我国医疗服务体系的构成主体,也是为患者解决疑难病、危重病、罕见病,提供高质量的医疗服务的主要场所,一旦偏离公益性那么必然会给医院乃至社会的发展带来严重的影响。例如,新冠疫情暴发以来,我国公立医院救治了98%以上新冠肺炎患者,承担了急难险重的任务,是当之无愧的中流砥柱,公立医院的公益性优势凸显。

其次,公立医院的医院文化建设应当具有传承性,充分挖掘医院在数十年间的发展历史,打造具有本院特色的文化品牌,彰显优秀传统理念和人文情怀。我国不少公立医院都是经历了几十年,甚至上百年的发展历程,其中不乏有着一些担当国家重任、心系民众疾苦的感人事迹。通过一个个细节和故事,凝练出本院的特色文化和精神。通过医院顶层设计,杜绝形式化、口号化和标志化,对医院的日常医疗服务、社会公益工作、科研成功等方面进行全面宣传,弘扬群体向上向善的正能量,发挥文化的滋养和支撑作用。

因此,医院学科建设要坚持“不忘本来、吸收外来、面向未来”,既要深入研究关系国计民生的重大课题,又要积极探索关系人类前途命运的重大问题;既要准确判断中国特色社会主义发展趋势,又要善于继承和弘扬中华优秀传统文化精华。要坚持“立足中国、借鉴国外,挖掘历史、把握当代,关怀人类、面向未来”,以我国实际为研究起点,着力解决经济社会中的重大战略问题,着力构建具有自身特质的学科体系、学术话语体系,成就当代学科的特色和优势。

（五）有组织地开展学科建设活动

医院过去普遍存在“重资源投入、轻制度建设”的情况,许多学科都是虚拟、



拼凑的。项目申请下来，拨款分配后各个项目负责人自己干自己的事，这也就是当今医院学科建设效率低下、出现边际效应递减的原因。而今医院学科建设就是要突破这种“手工小作坊”模式，加强组织和制度的建设，要从组织的角度重点思考医院的学科建设。

合理、规范的学科建设制度是推动学科建设顺利进行的良好保障。同时，也是实施医院学科建设战略规划的基本保证。医院在做好学科建设规划的基础上应当及时地出台相应的配套管理制度，检查制度考核制度和评估制度。对医院的学科建设进行全程的规范化动态管理，把握时机和调整学科建设的方向，推动学科建设工作的良性运行。在制度的制定过程中，必须以学科建设的战略规划为依据，注重制度的完整性、规范性和可行性，切实保证各项学科建设工作落到实处。

四、医院学科建设的原则

（一）系统性原则

医院是一个同时具有学术特征和行政特征的组织，医务人员既属于某一学科和研究领域，又属于某一行政组织。因此，医院的组织结构呈现出由学科和行政两条主线构成的矩阵结构，这种独特的组织结构使医院的管理体制和运行机制变得错综复杂，甚至松散无序。学科建设是一项涉及医院多临床科室、多方面的工作，包括医疗、教学、科研、人才、方向、学术交流、基本条件等多个要素，这决定了学科建设的复杂性。因此，医院必须将学科建设看作一项系统工程，协调好各个相关职能科室之间的关系，尽可能减少冲突，形成一致的合力，提高学科建设的质量和效益。不难看出，无论是从医院管理组织机构的特点，还是从学科建设的要素来看，必须将医院的学科建设放在一个完整、综合的系统中来开展，综合考虑系统中相互关系、相互依存和相互作用的要素，根据系统的整体性、相关性和有序性来开展学科建设。

（二）适应性原则

医疗必须适应医学发展的需要，这是医疗的基本规律。学科是医院、临床科室实现其职能的基本平台，学科的适应性决定着医院、科室的适应性。医院应该按医学发展规律及实现可持续发展对人才的需求，紧紧把握人才培养和科技发展方向，确定学科体系、调整学科布局和设置学科方向，同时，积极推进临床、教学、科研合作，充分发挥学科在人才培养、科学研究和社会服务中的重要作用。



简而言之，医院的学科建设既可以输送本学科领域国家急需的高层次人才，又可以解决本学科领域关键性的理论与实践难题。主动适应医学需要是医院学科建设保持活力的健康法则和基本理念。

（三）发展性原则

发展性是适应性的逻辑要求，学科建设要适应医学发展的需要，就必须坚持发展性原则。大家熟知，医学是不断发展的，人类的需求也在不断变化，这就决定了医院的学科建设不能一劳永逸，唯有不断调整学科结构，提高学科水平，催生新的学科生长点，才能适应社会变化和医学发展的需求。

坚持发展性原则，也是学科发展的逻辑要求。一个学科诞生之后，如果没有发展，就不可能走向成熟，相反，可能在长期的停滞中逐渐走向衰亡。学科的发展是一个动态的过程，布点开始，研究方向从一个到多个，然后形成独立学科，进一步变成成熟学科；医务人员尤其是学科带头人通过培养和引进从无到有、从少到多；科研成果从低水平到高水平；科研条件从较差到相对较好；人才培养质量逐步上升，都有一个螺旋式上升的过程。在这一过程中，学科的发展不仅包括提高学科质量和水平，也包括增加和构建新的学科，还包括改造、调整甚至取消一些无社会需要或无生命力的学科，最终使整个医院的学科形成一个优化的生态系统。

（四）重点建设原则

辩证唯物主义认为，均衡发展只能使事物保持渐进态势，不可能获得大的突破；非均衡发展才能使事物发生质的飞跃，取得事半功倍的效果。任何一所医院其资源无疑是有限的，如果医院在分配资源方面对所有的学科一视同仁，齐头并进地搞学科建设，势必造成资源配置分散，无法促进学科建设发生质的突破。为此，学科建设应该突出重点，对医院重点学科、重点方向、重点带头人、重点基地等给予优先建设和倾斜投入。

在学科建设中，分清主次，突出重点，实施非均衡发展战略是十分必要的。任何一所医院不可能在每个知识领域都拥有最好的资源，居于领先水平。一所医院要成为一流医院，最好先在一两个学科领域取得突破，达到一流水平，然后再带动其他学科的整体水平。事实上，世界各大医疗机构无一例外都是因为某个或几个学科上处于世界领头地位，而并非所有学科都是一流。因此，在学科建设中，每家医院都有必要明确自己的建设重点，通过若干重点学科的建设带动整个医院学科水平的提高。尤其是在经费投入有限的情况下，医院学科建设更要坚持“有所为，有所不为”的原则，分清先后，按轻重缓急决定投资比重。假如资金



分散使用上面面俱到，只能导致资金利用率及效率不高，哪个学科也建设不好，哪个方向也建设不好。医院应该把有限的资金投入研究方向明确、优势特色突出、学科梯队整齐、结构合理、教学和科研水平较高、基础条件较好的学科。

诚然，实施学科重点建设战略，并不意味着可以置其他学科于不顾，医院的学科建设还必须积极发展多学科群，特别是优势学科的学科群，比如以心血管外科为特色学科的话，就必须发展超声影像科、心血管内科、胸外科，即围绕着心血管病优势学科群。从生态学的角度看，如果一所医院的学科结构布局不合理，仅有少数几个重点学科，不仅不能形成高水平的整体医疗服务实力，而且这些重点学科本身的发展也会受到其他学科发展水平的钳制。况且，重点学科建设的目的绝不限于重点学科本身，还在于其示范和辐射作用，在于其能够带动一般学科和新兴学科的发展。因此，医院应该按照“区分层次、分步发展、突出重点、整体推进”的原则对学科进行规划与建设，通过重点学科的建设，最终带动医院整体学科水平的提高。

（五）突出特色原则

所谓特色，就是“事物所表现的独特的色彩、风格等”。突出特色是学科建设的根本所在，虽然医院的学科都是根据国家的学科目录进行设置的，但是不同医院的同名学科一般都具有不同的特色。学科特色不仅是一所医院的医疗特色所在，也是一所医院的生命所在。一所医院，如果有一个或几个独具特色的学科，这所医院就能在一定区域产生影响，就能在医疗市场竞争中立足。医院的学科建设要注重培育自己的特色学科，竭力形成学科特色。这种特色可以是在某一些领域，也可以是在某一些方面，甚至还可以是在某一点上。突出特色是学科建设的一种策略，医院应该重视通过培育特色形成自己的优势，做到“人无我有，人有我优，人优我精”。

（六）生态优化原则

人类知识原本是一个整体，随着科技的发展，知识虽然划分为各种不同的学科，但这些学科并非绝对割裂的，而是在一定程度上相互依存、相互联系的。如果孤立地建设一个学科，即使该学科取得暂时的发展，也难以持久，更不可能形成良好的学科环境，最终将影响人才的培养。学科具有生命体的现象，从单个学科的发展来看，可以区分其诞生、成长、繁荣、衰老乃至衰亡。从多个学科之间的关系看，它们可以互为输入、输出，彼此影响，互为营养，并能交叉、繁殖，产生新的学科。国际知名的医院各学科之间不仅存在链状关系，而且还有网状关系。因此，医院



的学科建设应该重视形成合理的学科门类结构，并设法在同一学科门类、一级学科和二级学科内部形成由主干学科、支撑学科、配套学科、相关学科、基础学科、交叉学科共存共荣的结构优化的学科生态系统。学科生态系统是医院各学科共生、共栖的环境。不同的学科、学科群以及学科群落可能有不同的规模，但不论大小都不是学科的随意拼盘，而是有规律的有机共生，彼此相互提供营养，相互作用。同时，结构优化的学科系统相对比较稳定，也容易产生生态边缘效应，催生新的学科。从世界各国的经验来看，世界一流的医院几乎都是真正的综合性医院。从某种意义上说，没有综合就很难有高水平，没有综合也很难有高水平的学科，综合性是达到高水平的重要条件。

总而言之，医院学科建设是一个动态过程，伴随着社会发展而发展，永无止境。同时，医院学科建设也只有不断追求进步和发展，才能适应学科以及社会发展的需要。

第二节 学科设置分类：物以类聚？科以病分？

一、医院学科设置分类依据

医院科室设置是为了更好地发挥医院的整体功能，与在临床医学领域中的学科分支有密切关系。当前医院学科分类主要是按照常规的《中华人民共和国国家标准学科分类与代码》（GB/T 13745—2009）和教育部《学位授予和人才培养学科目录（2011年）》对医学学科的规定，临床医学为一级学科，其下又可分为不同的二级学科。医院相关的二级学科有内科学（心血管病、血液病、呼吸系统疾病、消化系病、内分泌与代谢病、肾病、风湿病、传染病）、外科学（普外、骨外、泌尿外、胸心外、神外、整形、烧伤、野战外）、儿科学、老年医学、神经病学、精神病与精神卫生学、皮肤病与性病学、影像医学与核医学、临床检验诊断学、护理学、妇产科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、肿瘤学、康复医学与理疗学、运动医学、麻醉学、急诊医学、口腔临床医学、营养与食品卫生学等。

二、学科设置分类调整逻辑

20世纪80年代，极具生产性的市场逻辑成为支配学科布局调整的重要方向，



经济效率和市场竞争力成为一些大学新增和裁撤学科时优先考虑的标准。同时，由于信息技术的飞速发展，大数据、人工智能、虚拟仿真等新兴学科与交叉学科成为大学里耀眼的学科新星。

从学科分类的历史发展来看，学科一直处于动态的变化调整中，不同历史节点，影响学科调整的因素不同，学科的布局也就呈现相应的差异。总的来看，学科的生长逻辑呈现“高度综合—高度分化—高度分化+高度综合—高度综合”的趋势脉络，分化是所有学科发展的必经阶段，新的统一建立在成熟的分化之上，我们目前正处于并将长期处于第三个发展阶段，即“高度分化基础上的高度综合”，部分学科向纵深化、精细化方向持续分化，以寻求新的知识分支；同时，各门学科交叉融合，联系越来越紧密，以应对应用情境中的复杂问题。21世纪是科学“统合”的世纪，现代科学的发展使人们越来越意识到医学学科内部、与其他学科的界限已不再泾渭分明。

当原有科室设置不能适应医院的医学科学技术的发展需求时，可以适时地作出相应的调整。学科专业调整包括两个基本方面：一是学科划分的调整，专业较强的专科医院或综合性大医院通常会根据医院发展和市场需求设置亚专科，如骨外科下设脊柱外科、手足外科、关节外科、骨肿瘤外科等。二是通过医院所处环境和自身定位，对学科专业点布局进行调整，发展具有医院本身特色的学科。一方面的调整是体系性调整，影响面大，要谨慎，但也可以有所作为，如增设交叉医学学科门类，推动新兴交叉学科发展，有的学科可以保留其形式，调整丰富其内容，使学科设置因势而进；另一方面，要注重发挥医院主体作用，促进医院主动适应社会发展，从满足国家急迫需求和长远需要出发，增强应变能力，主动担当，凝练方向，发挥优势，形成特色，作出贡献。医院领导要注重宏观把握，注重学科发展相关的制度建设，坚持依法施策，适时适度调控，不断优化医院学科的结构布局，提升高层次人才培养能力和知识生产能力。

第三节 学科建设任务：医教研等协同发展

学科建设是医院建设和持续发展的基础，是医院建设和发展的驱动力，是一项带动医院全局的基础性工作。学科建设的水平直接反映医院的整体实力、学术水平和管理能力。2017年我国教育部、财政部、国家发展改革委印发《统筹推进世界一流大学和一流学科建设实施办法（暂行）》，要求建设单位服务国家急需，坚持“面向世界科技前沿、面向经济主战场、面向国家重大需求、面向人民生命



健康”。作为“双一流”附属院校，加快建设一流学科建设更是责无旁贷。如何建设一流学科？应从学科建设职能入手，即人才培养、社会服务、科学研究、教师队伍建设、文化传承创新。

一、科学研究与人才培养

科学研究与人才培养是学科建设的基础性工作。该学科的人才培养和科研成果的水平是检验学科建设成效的根本标志之一，医院各个学科是根据院校所承担的人才培养和科学研究的任务进行设置的。人才培养是学科建设的关键和重要支撑，是公立医院的核心竞争力。没有好的人才队伍，学科的后续发展就无法保证。因此，医院的学科建设过程中需要不断完善合理的人才梯队建设，本科生、研究生的教育，医师的再教育过程，科室层面培养。学科的水平与人才培养的水平是相互作用的。高层次人才的培养依赖于高层次的学科，高层次的学科建设离开了高层次的人才培养任务也无法实现。

科研工作依赖学科的优势和学术声誉，获得课题和开展高水平的研究是学科建设的基础，高水平的科学研究是学科特色与优势形成的重要途径，是促进学科交叉、融合与创新的重要动力，科学研究在促进学科建设的同时，也可不断地吸收学科建设的营养，一些缺乏前期研究工作基础的医学研究项目犹如“无根之萍”，会损耗学科内部的为数不多的资源，使学科建设效率低下。学科建设注重的是凝聚学科优势方向和可持续发展，具有一定的政策导向性，这是与研究者个人进行自由探索性的科研最大的区别。

二、学科管理

学科管理是一项管根本、管长远的措施。医院是一个人才济济、技术密集型的单位，如何创新学科管理，最大限度地营造良好的人才培养的环境，调动医务人员的积极性，是摆在医院管理者面前的核心问题。学科管理的主要内容包括学科规划、学科监督评价等。

学科规划是保证学科长久稳定发展纲举目张的关键，医院管理者应当针对本医院的宏观定位，突出发展的重点目标，其规划的科学性直接决定医院学科建设成效的上下限。学科规划制订前首先针对医院现有学科进行全面分析，并将其与全国、省、市、区（县）内进行横向比较，合理定位各个学科目前所处的水平，找出各自的优势和不足，遴选一批医院特色学科为重点培养和发展的目标，使学



科建设有的放矢。同时，处理好优势学科和弱势学科、老学科与新兴学科、临床学科与医技学科间的关系。尊重差异学科建设的“差异原则”，在学科资源的分配过程中将有限资源向重点学科倾斜并提高其利用率，不能为追求纯粹的平等而“削足适履”。进一步整合优势学科资源，突出学科特色，合理规划每个学科近期、中期和远期的目标。

学科监督与评价是加强学科内部管理、提高诊疗水平的重要手段。不仅要提前规划布局和制定政策扶持学科发展，也要坚持采用“评建结合”的方式，确保前期规划的资源能够有效地用于提高学科建设内涵质量。通过对医院内部各个学科的人才队伍、医疗效益、科研产出等多个环节进行动态的考核，设立符合医院实情的学科评估体系，使学科评估细化、量化、具体化，减少主观性，根据每个学科的综合实力划分为不同的级别，为医院制订学科建设资源分配提供有效的依据。同时，还要通过不断地总结学科评估结果，动态地分析学科实力变化的趋势，找出科室发展中存在的问题和不足。结合数据与实际情况分析，总结学科建设中经验教训，明确学科下一步的方向，加强医院对学科建设的总体规划和分类指导，保证学科建设持续稳定地发展。

三、社会服务

对于高校附属医院而言，社会服务包括提供医疗服务和承担社会责任。医院医疗服务的水平直接反映医院的技术水平，并在社会上形成影响。高品质的医疗服务不仅意味着高水平的医疗技术、及时的诊断和治疗等，还要求为患者提供温馨、舒适的就医环境，高效的医疗服务流程，良好的医患沟通，适宜的医疗服务价格以及良好的服务态度。医院学科发展要适应随社会进步不断变化的医疗市场需求，满足医疗需要与医疗技术水平之间的差距。随着科学技术的飞速进步，患者对医疗效果和医疗技术的期待不断增长。疾病谱结构的改变，反映了疾病防治重点的新变化，为医院学科发展提供了重要的信息和方向。医学模式逐渐向“生物-心理-社会”医学模式转变，使医院功能向以医疗为中心的预防、保健、康复一体化保障转变，医院学科为履行这一项职能的核心技术，必须努力拓展预防、保健、康复功能，促进学科的交叉融合，开辟学科发展的新领域。

卫生健康部门高度重视医疗服务，其主导的临床专科建设主要围绕提升专科医疗服务能力展开，围绕威胁人类健康的重大疾病（如心血管系统、神经系统、急危重症、呼吸系统、消化系统、妇产系统疾病）临床需求，开展专科核心能力建设。一是密集布局医院专科能力建设，引领公立医院高质量发展新趋势。《关



于推动公立医院高质量发展的意见》提出，以满足重大疾病临床需求为导向建设临床专科，重点发展重症、肿瘤、心脑血管、呼吸、消化、感染、儿科、麻醉、影像、病理、检验等临床专科，以专科发展带动诊疗能力和水平提升。《公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）》进一步明确，实施临床重点专科建设“百千万工程”，建设国家临床重点专科群，加强特色专科、平台专科、薄弱专科建设。到2025年，建成一批国家级、省级和市县级临床重点专科，区域专科医疗服务同质化水平显著提升。二是牵头拟订专科能力指数等考核指标，引导医院大力提升专科技术水平和病种质控水平。《“十四五”国家临床专科能力建设规划》《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2022版）》在对医院临床专科能力建设作出相关要求的同时，引入了专科能力指数等评价概念，引导医院高度关注专科覆盖的病种例数、四级手术占比、微创手术占比、平均住院日、次均费用、中低风险组死亡率、单病种质控等相关参数，持续加强专科医疗服务能力建设、医疗服务质量及医疗服务效率提升。

大多高校附属医院属于公立医院，而我国公立医院的本质定位是“承担一定福利职能的社会公益事业单位，不以营利为目的”。但是，随着我国城镇化的步伐加快、人口老龄化、环境变化带来疾病谱的改变和肿瘤发病率逐年增高等因素的影响，公立院所应当承担的社会的责任也越来越重。大型公立医院通过多种手段对地方医院进行技术、品牌输出，对提升当地医院的医疗技术及管理能力，缓解当地居民看病难题起到积极作用。一是通过输出先进医疗技术和最新防治理念，提升地方医院的医疗技术和防治能力，搭建一个分享技术、科研成果与实践经验的交流平台。二是通过挂牌授权成立培训中心等模式，提升当地医院的知名度和自身品牌价值的认知度，提升合作方医院在当地的影响力，也使医学专科技术得到了发展与提升。三是通过参与突发公共卫生事件和重大自然灾害等抢险任务，积极发挥党员优势和医疗技术专长；针对医院特色开展大病重病救治，避免因病返贫和因病致贫；响应国家要求开展“援外援疆”等对口支援任务，从科室长期规划、设备配置、人才梯队培养等方面协助受援医院进行重点学科建设，进一步提高受援医院医疗服务能力。

除了医疗技术扶持之外，医院往往还需发挥自身医疗资源丰富的优势，积极与其他学科和社会企业对接合作。第四次工业革命中产生的新理念、新技术、新方法在医药卫生和生命科学领域的应用是一个长期的过程，需要花大气力深入探索，人力、物力、财力的前期投入巨大，医院难以独自面对挑战。反观以大数据、移动医疗、云计算、智能机器人、数字影像等前沿技术领域为先导的相关医疗产业，均需要结合机械工程、数学、计算机等多个非医学学科的核心技术支撑；同时，



研发产品面向生产和市场,需要企业提供大量的产业技术人员、资金和产业技术问题及其解决方案。通过发挥自身医疗资源的优势,将医疗需求的设计制造相结合,进一步推动我国科学技术和社会经济的发展。

四、科研平台

高水平的学科不仅要有高水平的学术队伍,而且要有先进的教学和研究条件。条件建设主要是指高水平的研究室和信息设施的建设,如果没有科学的实验手段、先进的实验设备和良好的工作条件,某个学科要想在当代科技前沿上取得标志性的科研成果,取得新的发现、创新和突破几乎是不可能的。同时,科研平台的开放性能带来互动性,通过开放共享,建立有效的运行机制,释放开放服务活力,实现不同科研机构 and 团队之间科技信息、学术思想、科研活动和科技人员的互动。这既有利于科研平台整合社会各类科技、人才、资金、技术等资源,产生更多更优秀的成果,更好地服务区域经济社会发展,又有利于科研平台科技创新能力的进一步提高,从而促进学科的交叉、融合和发展。

五、文化创新

学科文化是学科在运行和演进过程中基于其自身知识、学术特点自有的或人为赋予的价值与规范体系,是学科生存方式的历史凝结。作为一种文化传统,学科文化使各种学术生活和学术制度的血脉延续成为可能,在实践中成为划分学术领地、评价学术水平、配置学术资源、分化学术阶层的内在力量。发挥与优化医院学科文化功能是学科内涵式发展的必由进路,也是一流学科建设乃至提升医院核心竞争力的重要手段之一。一流学科文化是孕育一流学科的重要土壤,有利于形成科学的学科发展机制,医院学科文化应当从以下方面进行创新。

(一) 加强学科间的汇聚融通,建立包容性的学科文化生态

在学科文化建设上,既要彰显个性文化,还要构建包容的学科文化生态,推进不同学科文化的互动与融合,以文化包容促进机制创新,消解学科冲突风险。学科文化包容不仅指学科知识的融合与交叉,同时也是对学科规训机制、学术生活习惯以及学科思维理念等的尊重与理解。对此,要从以下三方面着手:①转变观念,弱化学科的“边界”与“行政”职能。学科是知识体系的划分,但这种划分具有人为的计划特性,人为设计的“边界”区隔了知识的内在联系。在我国,



这种设计的“边界”甚至演变成僵化的、行政指令性的学科专业目录。对学科制度要辩证审视，本质上学科是暂时的、动态的、开放的知识体系划分机制，不能静止、僵化、孤立地对待，维持学科边界的开放，是学科包容与融合的重要前提。

②搭建学科会聚交融的实践载体。现代医学学科体系日益细化与专业化，但在面临复杂疾病时，单一学科知识往往无法有效解决，在学科知识生产阶段，有必要建立跨学科生产机制，而在学科知识传播阶段，则需要构建跨学科学会组织和学术刊物。不仅如此，在人才培养、教学以及科研议题设置上也要进行制度安排。

③建立包容、协同的学术共同体。“凡是在人以有机的方式由他们的意志相互结合和相互肯定的地方，总是有这种方式的或那种方式的共同体”，医院各个学科组织是由不同目标追求的学术共同体凝聚构成，学科冲突往往就是学术共同体之间的冲突，因此，要解决学科冲突就有必要在学术部落层面进行文化融合，一方面推进扩大学术共同体之间的价值共识，形成跨学科文化整合机制；另一方面在实践层面推进医院内部学术共同体协同创新，增强规范整合。

（二）平衡自由与规制，创新学科文化

学科建设不仅需要自由，也需要适当的规制，自由是真理探索的必要条件，规制是保证知识生产的效率、方向以及学术道德的重要力量，在根本上规制的权力来源于知识自身。①现代医院在学科战略上虽然明确了知识发现与技术创新的价值取向，但仍然没有实现从知识传递为主导的基层组织制度到知识发现为主导的基层组织制度转变。事实上，医院的结构特点决定了大部分学者集中在组织机构的底层，即在基层学术组织中从事医疗、教学和科研活动，从而形成医院蓬勃发展、不断创新的动力源泉。要改变这种现状，从根本上推动学科发展，就必须建立基层学科组织为主导的学科成长机制，赋予基层学科组织学科发展的决策与执行权力，即下移学科组织权力重心，改变科层体制，建立扁平化、矩阵式的学科组织形式。②学科评价不仅是衡量学科发展水平的重要手段，同时，也是学科建设的重要导向。创新学科评价方式，就是要切实构建起以质量和效用为核心的评价机制，杜绝唯数量论。一流学科的“一流”意味着该学科的发展具有引领性和原创性，其评价的标准关键在于学科所汇聚的公认有影响力的学者以及公认的重大理论与实践创新成果，而非简单的数量叠加。

（三）推动学科文化开放，打造先进的学科文化

学科文化以某类知识体系为基础形成，而知识、真理具有普适性和宇宙性，这为学科文化开放及其与世界一流医院学科文化衔接与融合奠定了前提。文化的



先进性是制度先进性的基础，一流学科建设需要世界一流的文化理念。对此，需要从两个维度着手：在实践层面，推动医院学科文化走向开放，打破原有封闭的文化圈层结构与模式，推动医院传统的学科精神、学科行为与国际接轨，保证学科文化系统要素及其边界的开放性。在实践中，坚定文化自信心，加强医院与世界一流医院的交流合作，通过开展学科文化论坛、观摩学习、学科团队引入等变革传统学科文化生态，不仅要重视引进人才的学科知识，也要发现和挖掘其所内化的学科文化基因。在理论层面，不断加强对世界一流医院的研究，对其文化特质与建设经验进行系统梳理，并促进其与我国学科建设相结合，融入学科发展实践，塑造中国特色、世界一流的学科文化。值得注意的是，照搬其他医院的学科文化，容易产生“水土不服”的现象，除了本身理念差异之外还有学科文化的差异，医院要保持对本学科文化自信。

第四节 学科建设管理：发挥专家作用

基于医院不同主体所处的地位和角色不同，对于学科建设的定位、属性和组成要素的认知与理解也不尽相同。多数公立医院成立学科建设管理委员会或学术委员会，下设学科建设办公室，统筹各学科建设与管理工作。

一、学术委员会设置与职责

学术委员会应由医院所属学科的代表组成，在研究领域、工作经验、年龄分布上能够代表医院学科建设的总体布局。委员总人数应为不低于5人的单数，换届时由医院党政联席会议及当任学术委员会主任联合商定新一届委员会的人数，推举新一届委员会委员候选人。学术委员会委员及主任委员经表决通过后须报医院确认，确认后由院长正式聘任。任期一般为4年，可连选连任。学术委员会的职责是全面负责医院学科建设。

1. 建议、审议医院科学研究、学科建设、教育教学、师资队伍等学术相关发展规划、重大制度和措施，并帮助、监督其实施。

2. 提议院学位委员会、专业技术职务聘任委员会等与学术发展相关的委员会的提名和组成、审议由上述委员会提请校学术委员会审议的学术事项。

3. 评定重大学术奖励、教学奖励的申报推荐；评议教学、科研成果水平，教师教学、学术水平；评议学院设置的科研、教学奖励。



4. 评议学术争议和学术不端行为，维护科学道德规范。
5. 审议由 1/3 以上委员联名提出的学术发展方面的重要议题。
6. 促进学科交叉和学术交流，建设和倡导自由创新的学术文化，组织学术活动。
7. 审议、咨询由医院委托的其他重大学术事宜。

学术委员会是在医院党政领导下实行管理。其学科建设管理职能的区别在于，院党委主要负责“管大局、把方向”，即关注医院学科的发展理念和发展总体方向，而这种方向理念需要学术委员会和相关职能部门在具体的管理工作予以细化和落实，需要广大学科带头人及学科成员不断地实践，须重视组织变革和制度建设，打破现有组织结构和设置。

二、学科建设管理部门职责

学科建设管理部门职责（学科建设办公室）是领导小组下设的日常办事机构，是医院学科建设具体实践的管理者，其主要职责包括：①起草各类学科建设规划方案；②负责重点学科的立项检查监督和验收等管理工作；③负责学科重点建设工程的建设管理工作；④负责学科评估及成效评价工作；⑤负责学科建设管理制度的制订工作；⑥负责其他学科建设日常工作。因医院不同部门之间的角色定位不同，学科建设部门应当有组织地牵头加强部门（科研部门、人事管理部门、研究生教育管理部门等）之间的沟通协调，明晰整体建设目标和建设内容，减少微观操作层面的干预，专业事情交予专业部门去做。甚至成立学科建设专职小组，由各个职能部门的核心成员参与构成，并配套专职沟通协调的员工。

三、各学科负责人及成员管理职责

（一）预测医疗市场需求，找准学科建设突破口与主攻方向

学科带头人要及时捕捉当时当地的市场需求信息，作为学科建设的方向，在更好地服务当地人民群众的同时，也为医疗机构的生存和发展赢得市场。因此，医疗机构的学科建设，要在市场预测的基础上，以市场需求为导向，将消费者的潜在需求转化为现实需求，主动调整学科群整体结构和建设方向，把有限的财力、人力投入市场空间较大的学科建设和研究方向中去，提高学科建设的社会效益和经济效益。



（二）了解学科前沿信息，跟踪学科发展动态

改革开放特别是医疗市场开放，为医学专业技术人员及时了解国际上的医学发展情况提供了便利。学科带头人要充分利用这一便利条件，善于吸纳和利用本地、外地，乃至全球的知识资源。通过国内外学术交流、进修培训、医疗合作、查阅资料等途径，了解、捕捉国内、国际关于本学科的前沿信息，跟踪学科发展的动态，避免重复研究和在研究中少走弯路，并学习和借鉴世界上已有的研究成果和技术设备，为我所用，提高学科建设的效益。

（三）注重创新研究，增强学科活力与医疗机构竞争力

“当今时代，谁在知识和科技创新方面占据优势，谁就能够在发展上掌握主动。”“自主创新能力是国家竞争力的核心，是我国应对未来挑战的重大选择，是统领我国未来科技发展的战略主线，是实现建设创新型国家目标的根本途径。”“医院必须以战略目标为导向，开展以技术创新为中心的全面创新。”“持续的医疗技术创新是国有医院增强竞争优势的关键。”学科带头人作为学科研究的核心，要带领学科的团队积极开展创新研究，不断增强学科活力与医疗机构的竞争力，为建设创新型医疗机构服务。

（四）在不断提升医疗质量的同时，积极开展降低医疗成本研究

在看病贵，甚至因病致贫呼声不断高涨的今天，国内医疗机构与国外医疗机构竞争的一个重要优势，就是低成本运作。国外医疗机构优质的硬件设施、先进的医疗设备、优厚的医务人员待遇，必然带来高额的医疗成本，这是我国目前绝大多数人所承受不起的。正是基于我国目前仍处于社会主义初级阶段、经济尚不发达这一国情，国内医疗机构只有充分发挥医疗成本低这一优势，才能在与国外医疗机构的竞争中继续占有较多的医疗市场和保能等生存空间。作为学科带头人，要在带领学科团队不断提高医疗质量和服务水平的同时，努力降低本学科领域的医疗成本，使广大老百姓进得了医院、看得起病，为增强医院的竞争实力作出应有的贡献。

（五）突出学科特色，强化学科的比较优势

学科特色有两方面内容：一是学科群中的特色学科；二是某一学科中，本学科人员具有专长的特色内容。面对竞争日趋激烈的医疗市场，要想赢得优势，学科带头人应协助医疗机构认真分析本单位学科及学科中某一方面潜在的比较优势，



选准突破口，对具有一定比较优势潜力的学科或学科的某一方面进行重点攻关，努力形成特色，提升比较优势，做到“人无我有、人有我优”。实践证明，学科优势总是相对的，在同行中有没有竞争力主要看比较优势，要使比较优势成为医疗机构重要的竞争力。任何人、任何单位甚至国家都不可能垄断医学科学技术，也不可能在医学各个领域都居领先地位。只有找准学科在市场中的切入点，积极实施品牌战略，通过开发具有自主知识产权和市场竞争力的品牌，来扩大在医疗市场中的份额。

（六）拓展重点学科，形成规模效应

所谓重点学科，是指该科学领域具有主导和核心作用的学科。学科带头人要协助医疗机构按照“小综合、大专科”的发展思路，加大对重点学科人、财、物的投入，拓展发展空间，扩大医疗规模，提高市场占有率，形成规模效应，打造医疗品牌，增强竞争实力。

（七）注意学科交叉、渗透，发挥团队合力作用

科学技术发展的一个明显的特征是日益求助于多学科协作的战略来解决问题，多学科融合、跨学科联合等已成大势。与其他科学领域一样，在医疗科学领域，没有学科间的交叉综合，就很难形成解决重大问题的能力。过去那种主要靠一个或少数几个人的努力已难以完成高质量的学科建设任务。面对学科交叉、渗透和边缘学科日渐增多的趋势，学科带头人应根据本学科的现状、发展趋势和交叉、边缘学科情况，在各级组织的支持下，组建好专业（包括交叉学科、边缘学科的专业）、学历、职称、年龄等结构分布合理、团结和谐、积极向上的学科团队，并在日常工作中注意发挥交叉、边缘学科人员的积极性，最大限度地发挥学科团队的合力作用，增强集体攻关能力，提高学科建设效率。

医院学科建设四大板块相互关联，紧紧围绕医院学科建设的共同价值和取向目标，仅因为所处位置不同而形成不同职责的分工。