

医者荣耀

记者 王心怡

1989年，对何志勇来说，是个极其特殊的年份。

这一年，他高中毕业，误打误撞学了医。大学五年，他都说不上有多喜欢医学。当学生会主席，他整日奔波在大大小小的学生活动中，至于成绩，他也“放任”自己保持在班级中游的样子。

事实上，相比于当时大多数年轻人来说，他算是顺风顺水的那一个。对于这种幸运的来之不易，他也是在快毕业的时候才揣摩、感知到的，并将其转化为走上医学路的动力。

创建宁波首个关节科

“学医是一场苦旅。”何志勇脱口而出。

在中国，临床和科研不分家，这也意味着医学生不仅要跟着导师上手术台，还要没日没夜地穿梭于实验室里搞论文，三年不够又三年，恨不得有无数个分身。

可问他为什么坚持下来了？何志勇的回答倒也坦荡，他始终记得导师告诉他的一句话——“做医生最重要的是荣誉”。起初，他也琢磨不透这话里的意思，荣誉是追名逐利的意思吗？

2000年，何志勇被人才引进到宁波六院工作，在那里，他创建了关节科。“当时，整个宁波都没有关节科，只有大骨科的概念。一方面，关节科无法得到独立系统的发展；另一方面，我们确实看到了人们对于关节疾病上的需求越来越大。”

以股骨头坏死为例，据2014年的美国JBJS骨科杂志报道，美国每年有1万5到2万人被新诊断为股骨头坏死，42%到72%的人出现双侧股骨头坏死，59%的无症状的股骨头坏死患者会逐渐发展到股骨头塌陷，最后疼痛到难以行走。而2017年的ORTHOPAEDIC SURGERY医学杂志也报道，中国15岁以上的股骨头坏死人数已达到8120000人。

“仅宁波，股骨头坏死的患者就有几万人，而且逐渐年轻化。”何志勇说。

那时候，治疗股骨头坏死的方法是“全髋关节置换术”，患者总希望人工髋关节一旦装上就可以一劳永逸，其实不然，像所有机械产品一样，人工髋关节也具有使用寿命，若是出现假体松动、感染、脱位等问题，会面临着二次手术的风险。并且，患者做完全髋关节置换手术后，不能过多运动，也不可长时间站立，深受其扰。

何志勇陷入思考，有没有一种既能保留股骨头骨量，又能让患者恢复运动能力的手术？

2006年，他在比利时一项名为“全髋关节表面置换”的全球领先技术上看到了希望。没有过多犹豫，他远赴比利时，足足待了4个月，像学徒一样跟着医生上手术台，一边实操，一边深入学习。

2010年，当他在宁波应用这项技术较为娴熟的时候，他又想到，能否让患者更快地康复，甚至做完手术的第二天就能下地行走了？于是，他再一次启程，前往美国进修了1个月的“微创全髋关节置换术”。

做医生最重要的是荣誉——何志勇用二十多年的生涯寻得了导师的话中之义：你要为你手上所做的每场手术、每位病人负责，医生赖以生存的名利不是金钱、也不是头衔，而是技术和口碑。



众筹一家骨科医院

国外的两次进修，对何志勇来说，无疑是意义重大的。

“出国进修过程中，我不仅仅是接触到了更领先的技术，领略到了医患间更细致的人文关怀，更重要的是，我被一种叫作‘医生集团’的先进模式所激励，这种模式下，医生有更大的空间和更强的主动性钻研发展技术。”何志勇坦言，回国后，他就在探求，宁波是否有可能运作这样的模式。

“医生集团”这个概念源于欧美国家，其本质是医生执业的一种方式，即团体执业。其特点是他们共享彼此的收入，共同承担损失，共享设施设备，这是一个同进共退的执业团队。在美国，医生集团是一个相当成熟的医生执业方式，迄今仅有5.6%的医生直接受雇于医院，高达83%的医生则加入医生集团，梅奥诊所、凯撒医疗集团等都是典型的例子。而在中国，张强医生集团作为中国首家医生集团于2014年成立。

这给了何志勇启发，“浙东骨科医生专家联盟”的想法在他脑海中逐渐清晰，同时也遭遇了无法落地的阻力。彼时，为了寻求签约的可能性，他把宁波大大小小的医院都跑遍了，可公立医院说他是“异想天开”，私立医院又因为规模太小而束缚拳脚。

何志勇心一横，不如自己办医院。

好在不久后，医生集团迎来政策上的利好。2016年10月25日，国务院印发了《“健康中国2030”规划纲要》。值得关注的是，纲要明确指出“创新医务人员使用、流动与服务提供模式，积极探索医师自由执业、医师个体与医疗机构签约服务或组建医生集团。”这是“自由执业”第一次写进“国字号”的文件，也是“医生集团”第一次写进“国字号”的文件。

社会资本的行动下，他与另外8名医生众筹了“浙东骨科医院”，建筑面积约2万平方米，集医疗、康复、保健为一体，按照三级骨科专科医院为目标，先期投资1.5亿元，设200张床位，有中高级职称专家50余人。

他也从宁波六院辞职，全身心地投入到新事业中。虽然生活中时时刻刻充满了不确定性，多少次面临着医院开不下去的压力，但这种未知对他来说反倒是件好事，“全髋关节表面置换术”和“微创全髋关节置换术”得以顺利开展，其他以前想而不得的新技术也有了用武之地。