

北医三院

韩启敏

Peking University Third Hospital

北京大学第三医院 主办 2017年3月3日(本期八版) 第5期(总第407期)



全国政协副主席韩启敏院士
在我院干部培训会上讲话

我院召开2017年工作研讨会暨干部培训会



本报讯 2月18日至19日,我院召开2017年工作研讨会暨干部培训会。全国政协副主席韩启敏院士,国家卫计委体制改革司司长梁万年,北京市卫计委方来英主任,北京大学党委副书记敖英芳,北京大学医学部主任詹启敏、党委书记刘玉村、副主任段丽萍、副主任肖渊等领导出席研讨会。我院党政领导班子全体成员、突出贡献专家、特聘专家,海淀院区、延庆医院、承德妇幼保健院党政领导,科室正副主任、党支部书记、科护士长、学术带头人后备人选、中青年学术骨干等400余人参加会议。

韩启敏副主席分析了目前医疗卫生服务体系的现状,特别是在医改大环境下,医药分开、分级诊疗等措施可能对大医院造成的影响。韩启敏副主席指出,面对社会办医的热潮,对于资本投入到医疗领域要十分谨慎,公立医院应保持公益性。我们要清楚北医三院在国家医疗服务体系的定位,从公立医院的角度出发,思考医院未来发展走向。以学科建设为核心,重视人才的培养和引进,建立人才梯队,探索薪酬制度改革,保证医院长期稳定发展。他还强调了在行医过程中要注重人文关怀,注意与患者的沟通技巧。

詹启敏主任指出,国家把人民健康放在优先发展的战略地位,中国健康事业正处于最好时期。要有大健康概念,关注生命全过程,关注个人、家庭、社区、医院、保险等多个健康相关环节。他还介绍了国家疾病防治

发展战略。詹主任指出,我国医学发展在基础研究技术、临床规范指南、医疗设备、健康产业等四个方面存在瓶颈,提高重大疾病诊疗水平、医疗服务能力、健康管理能力,在很大程度上依赖于医学科技水平的全面提高。詹主任通过介绍基因组学、蛋白组学、干细胞与再生医学等前沿学科的发展,强调了科学依据、临床需求和个性化治疗的重要意义。精准医学的发展需要分子诊断学、生物样本库、大数据平台等支撑。应创建以转化医学为特色的研究型医院。最后,詹主任介绍了北大医学的发展理念与构想。

梁万年司长首先肯定了北医三院在公立医院改革中所做的探索,并解读了医改相关政策,指出了医改发展走向。医联体可有不同形式,包括城市医联体、省域医公体,专科联盟,互联网技术远程医疗等。要从医保政策、价格机制调整、人才培养等方面解决医联体动力问题。在医保制度改革中,国家将从医保收支、异地结保、支付方式、发展商业保险等方面进行改革。公立医院药品采购中推行两票制,完善公立医院补偿机制、价格机制、政府投入机制的建设。公立医院改革要实现运行机制的变革,凸显公益性,扩大医院定价自主权;建立现代医院管理制度,管办分开、形成独立法人治理结构,深化编制、薪酬、绩效考核改革;落实分级诊疗,在区域内建立分级诊疗新的就医格局。

方来英主任介绍了北京市卫生工作,分析了北京医改可能带来的影响。第一,北京市将进一步疏解市内医疗卫生资源,降低五环内医疗资源占全市比例,为产业疏解和冬奥会提供医疗服务。第二,药品实现零差率销售,挂号费和诊疗费取消,统一到医师服务费。拉大不同层级的医疗服务价格差距,提高乡村医生补贴,加大村医

招聘力度,统一社区与三甲医院药品目录,适应分级诊疗。第三,医改将对医院管理提出更高要求,建议医院根据新的政策结合医院内部经营情况调整绩效结构。随着医改的深入,患者结构也会随之发生变化,三甲医院应主动适应这一变化,积极参与分级诊疗。

我院邀请国家心血管病中心主任助理蒋立新教授以“全面提高临床研究水平 布局重大战略研究资源与平台”为题,与参会人员分享了她从事临床研究的经验与体会。面对我国整体临床研究数据匮乏,蒋立新教授分析了数据匮乏的原因并从医院与政府两方面探讨了应对挑战的策略;并结合国家心血管病中心和阜外医院临床研究工作,强调建立重大战略研究资源与平台,要明确使命和研究方向,要建立高效管理系统,高质量临床研究的实现要点在于学术设计和管理体系设计。最后,蒋立新教授举例分析了发表学术论文和建立生物样本库等方面需要注意的问题。

会上,院领导们先后就自己主管的工作进行了报告。

党委书记兼副院长金昌晓的报告题目为“把握机遇 乘势而为”。金书记首先总结了医院党委工作、信息化工作一年来取得的成绩,并分析了医院发展存在的问题。随后,从即将开始推行的北京医改重点任务入手,结合医院经营管理实际情况,就其对医院可能产生的影响进行了剖析。最后,从医院管理、绩效考核、医院组织能力和共情能力建设等方面,介绍了2017年工作总体思路。

王健全副院长从完善体系、优化流程、探索集团化发展和扶贫支援工作等方面回顾了2016年医院医疗工作,并指出要为迎接2017年的医改做好各项准备,将工作重点落在医联体、推进日间手术、促进规范合理用药和持续关注医疗安全等方面。

高伟副院长以“加强教师培训,提升核心竞争力”为题,从本科生教育、研究生教育、住院医师培养、教师管理等几方面总结了2016年医院教学工作,结合临床医学院教师管理现状,制订教师临床教学能力培养计划和导师后备人才培养计划,以建立适应“北

大医学”临床医学教育的教师培养机制。

刘晓光副院长从科研排名,纵向课题与经费情况,科研产出与成果转化,人才培养,重点实验室、平台建设,政策调整及相关管理措施等方面,回顾了2016年科研工作,并分析了存在的问题,部署了下一步医院科研工作重点。

李树强副院长介绍了过去一年完成的民生工程、房屋资源管理系统、危险源管理系统、地下管线探测工程等后勤重大项目,并表示将在未来一年中开展加强后勤人员管理,建设立体车库,全面推进北戴河国际医院建设。

党委副书记兼纪委书记付卫强调了科室“三重一大”必要性和重要性和日常监督、检查各项要求,分析了存在的问题,提出了解决方案。

此次干部会特别设置了五个学科群汇报研讨环节,其中包括:以Hub-Spoke模式建立卒中中长期队列为基石的血管神经病学学科群,心血管慢病管理与康复学科群、脊柱相关疾病学科群、肿瘤细胞治疗学科群和生殖医学学科群。这一环节旨在展示多学科合作、学科交叉在慢性病综合管理、大健康管理、放疗、化疗新技术开展、传统优势学科带动多学科发展等方面取得的成果,分享经验,激发大家思考医院学科发展方向,形成新的竞争优势。

18日晚间,参会人员分为六组,围绕医院的管理、医疗、教学、科研、经营、后勤等主题,结合医改大背景,进行了热烈讨论。最后,学术带头人后备人选与中青年骨干又各分一组,就人才培养、学科发展中遇到的问题展开讨论。

乔杰院长在总结讲话中指出,人才培养、学科发展是医院发展永恒的主题,是我们生存和发展的原动力。我们要为“以本土培养为主,引进为辅”的人才培养方针搭建平台,做好政策支持。在应对医改的过程中,我们要明确医院、学科的定位,读懂政策,抓住机遇,建言献策,带着对北医三院的爱和历史责任感,奉献智慧和力量。

(郭婧博)



我国公立医院改革进展情况介绍

国家卫计委体制改革司司长 梁万年
【3版】



北京公立医院改革进展情况介绍

北京市卫计委主任 方来英
【4版】



科技创新、医学发展与北大医学

北京大学医学部主任 詹启敏
【5版】



全面提高临床研究水平 布局重大战略研究资源与平台

国家心血管病中心主任助理 蒋立新
【6版】

把握机遇 乘势而为

党委书记兼副院长 金昌晓

今天，我主要介绍下2016年医院党委工作及信息化工作，分析存在的主要问题，并结合北京医改和公立医院改革，对医院经营管理和下一步工作提出一些设想。

一、医院党委工作

党委的任务是把方向、抓党建、聚人心、促发展。

“两学一做”学习教育方面，2016年，按照党中央决定和北大、医学部党委关于开展“两学一做”学习教育的要求，结合医院实际，我院建立了交流平台，邀请专家专题辅导，对支部书记进行培训，各党支部举办了形式多样的学习活动。詹启敏主任作为学校“两学一做”联系基层党支部领导，在参加我院心内科党支部活动时，对活动给予了高度肯定。此外，眼科、总务处、药剂科等科室组织了“两学一做”经验交流活动。

党支部建设方面，拓思路、建机制、促党建。支部建设是医院做好内涵建设的重要内容，也是党建工作的重要组成部分。2016年，我院计划发展党员51人，实际发展47人，完成率超过90%。

思想政治方面，相关工作一直在逐年稳步推进。包括“分享在三院”系列主题活动，援疆、援藏等对口支

援工作。医务人员在对口支援期间的辛苦付出，将对个人成长起到很好的提升作用。



援工作。医务人员在对口支援期间的辛苦付出，将对个人成长起到很好的提升作用。

党风廉政建设方面，继续加强干部管理、廉政教育、一岗双责、行风建设。

医院宣传工作方面，一直聚焦于临床科技创新，贴近医改、贴近临床一线。同时，打造医院自媒体平台，贴近群众。我院微信平台运营工作在北京排在前列，并进入全国前十名。

医院服务管理方面，自2013年成立医院服务管理办公室，探索改善患者服务工作，建立了巡查制度和医疗服务管理缺陷反馈制度。2016年，组织医院九个部门开展全面巡查190余次，院领导行政巡查9次。北医三院社会志愿者服务队自2015年创立至今，累计服务18万余人次。同时，积极探索改善住院患者体验项目。通过网络调研医院职工的满意度，结果显示，总体满意度超过80%。

学生思想政治工作围绕三方面开展：一是学生党支部建设；二是通过系列访谈活动培养职业精神；三是开展多种社会实践活动。

工会工作方面，始终围绕医院中心服务大局。一是精心服务赢信任。加强民主管理制度建设，认真办理提案，切实解决教职工关心的问题；完善建设群体协会，2016年新成立4个群体协会，截止目前我院共有群体协

会11个；组织完成区人大换届选举任务，我院投票率创新高，达到99.7%；二是精细服务铸精品。建立“点评反馈”机制，将申报“精品活动”打造成为精品。

以紧抓“号、手”创建、提高服务能力作为抓手，青年志愿服务项目稳步运行，专业化探索成效初显。医院党委工作坚持以《党章》为统领，进一步加强党员干部队伍思想建设、组织建设和作风建设，为促进医院又好又快的发展，提供坚强的思想保证和组织保证。

二、医院信息化工作

信息化工作和医院内涵建设密切相关。首先，为保证今年医改顺利实施，多项业务程序需要改造，涉及多项HIS业务程序。第二，加强信息化体系建设，尤其是提升数据库性能，对HIS数据库进行升级。同时，完善应急体系，加固网络安全系统。第三，深化数据中心应用建设。今年初，国家卫计委下拨财政资金，我院将在数据中心基础上建设数据上报平台，扩大数据利用范围，更好挖掘应用案例。此外，2017年信息化的一项重要工作是医院运营管理精细化，HRP数据库预计于9月建成。

同时，推进可信化数字病案管理，



在可信化数字签名与时间戳应用方面上线新项目。探索互联网医院建设，希望打造一个医患互动的大平台。

临床科研一体化建设方面已进行了一些有益探索。我院电子病历已完成升级。院内，要整合多个临床科室、职能部门和临床流行病学中心等部门，院外还要联合相应的公司，研究建立基于云平台的临床科研架构，进行基于大数据的新型研究模式。

三、存在的主要问题

首先是浪费，医院浪费存在八种类型，包括缺陷浪费、过剩浪费、移动浪费、等待浪费、库存浪费、行动浪费、流程浪费和人才浪费。希望大家进一步梳理和改进所在科室和部门现有的流程和管理体系，减少浪费，提供更加高质量、低成本的医疗服务。其次，在资源方面，特需门诊少数专家单元工作量过少、忙闲不均、手术台紧缺与闲置并存、少量设备利用率低。第三，成本方面，人力配置需要优化、存在物资浪费现象、节约意识有待提高、医辅人员的使用缺乏成本分摊，要增强成本意识，强化成本约束力。第四，管理数据上，数据统计口径不统一、定义不规范、数据共享机制亟待建立。第五，管理、绩效与分配方面，整体协同能力需要提高；少数科室领导力不足，推诿现象时有发生；个别负责人缺乏原动力；一些部门执行力有待改善；少量科室分配

差距过大。

四、北京医改和公立医院改革

2017年北京医改的目标是力争使公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到30%左右，百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到20元以下。北京医改的重点任务，包括加强公立医疗机构监督管理、加强公立医院成本和费用控制、建立完善分级诊疗制度、加大医保和支付制度改革。北京医改将对价格进行调整，指导原则是：合理提高能够体现医务人员技术劳务价值项目的价格，配套降低大型仪器设备检查项目价格。

五、医院经营管理分析

平均住院日的数据，要结合床位占比和各科室的具体情况来看。需要引起大家高度重视的是思考进一步提高效率的措施，包括提高技术能力，日间手术、日间化疗，入院前教育，住院管理中心，手术病人表单化管理，围手术期康复，内科系统对外科系统的保驾护航等等。

财务方面，从分析来看，医改方案总体对我院影响“正向”概率大。如果工作量趋于稳定，我院运行会更好。价格调整对医技科室有“负面”影响，但是结果还有待观察。医事服务费、手术、护理、治疗等价格调增，有利于改善收入结构。

工作量方面，门诊量的下降是趋势，尤其是对内科系统的影响会比较大。参照北京医改试点经验，专家挂号费提高后，专家门诊量将随之下降20%左右。后面就要看住院量和手术量是否可以保持一定增幅。

医院服务方面，服务态度与服务水平应进一步提升，患者就医体验必须得到重视。管理流程与管理模式应顺应新医改要求，就医流程应该方便、快捷，与社区卫生服务中心的关系要更紧密。

六、下一步工作思路

我院药剂科被纳入到复旦学科排名后，位列第一，这与科室核心组整体能力，以及他们对学科的思考相关。药剂科针对医改，提出了开源和节流的工作思路。开源方面，通过争取药事服务费，调整本院制剂价格，支持临床科室使用，增加治疗药物监测项目，开展新的药学技术服务。节流方面，包括加强药品管理、促进药物合理使用、加强药剂科的职能作用，提高信息化和自动化水平，合理配置人员、充分发挥药师专业性，与医药公司合作、接受其延伸服务。他们的工作思路，值得借鉴。

医院组织能力建设方面，现有的学科建设要固强扶弱，多科协作，发展学科群。同时，注重基础性、常规性工作的安全和规范，培养医务人员的严谨性，做好医教协同，建设临床和医技科室的常规沟通体系。



目前，我院实行院科两级管理。从医院角度，要保证科主任的责权利；从科室角度，科主任不仅要对自己的工作结果负责，还要对团队中其他人的工作结果负责。科主任应从四个层面考虑科室发展，包括社会效益与经济效益、经营绩效、科室氛围和员工关怀。同时，医院党委对科主任提出了要求，要讲品德、公正、孝道，要有责任心、有领导艺术，要具备多方面的领导素质等等。

2017年，将加强共情能力建设。希望能够通过换位思考，在为患者解决病痛的过程中，对其给予全面的照顾。危重医学科2016年在这方面进行了尝试。

此外，探索成立客服中心。从预约、导诊、投诉管理、网上预约及非现场预约、随访等方面，为患者提供更好的服务。在统计方面，通过成立统计室，发挥信息采集、处理和分析，以提供管理支持和统计咨询等。

今年将在医院开展品管圈活动。通过品管圈活动激发员工参与管理的自主性，帮助领导者解决工作中的问题。

探索成立采购中心，将目前分散采购行为统一管理，充分发挥管理协同效应，随时掌握政策动态并执行，提高上报政府采购预算、计划、执行数据的准确性及规范性。

新医改后，“以工作量为核心，结合工作质量、效率和效益”的绩效分配方式将会根据医院整体运行情况，进行相应调整。

我院明年将迎来建院60周年。医院将成立领导小组、工作小组和专家组，以医院、学科学术活动为主，借助“北大医学论坛”平台，梳理发展历程、凝练文化，总结学科发展、人才培养、医院管理经验和模式。

我们每个人的发展与医院的发展息息相关。你成就了北医三院，北医三院也成就了你。（根据录音整理）

2016 年医院医疗工作总结和 2017 年重点工作部署

副院长 王健全

回顾 2016 年，我院医疗工作成绩稳步上升，但增势放缓，今年需采取更多措施以维持或提高增势。门急诊量仍呈增长趋势，急诊量增长尤多，但需关注门急诊外地患者比例的下降。出院患者和手术例数在现有床位规模下仍保持优势，而在床位使用率 93% 的基础上，平均住院日首次低于 6 天，这不仅是效率提高，还可带给患者和医院更多效益。

《医疗管理月报》改版，内容更加丰富多元，成为院科两级沟通的重要桥梁，望各科更加关注。建立行政医师例会制，通过行政医师沟通问题、反馈意见，加强了科室级的管理。根据医院评价中的医疗质量核心条款，医务处对再入院、再手术、中低风险死亡率等病例重点关注，这些指标反映医疗质量和医疗水平，望各科今后更加关注这些指标。

去年是医院感染防控年，各科室精密安排，使医院感染率平稳并无特殊事件发生。从 2017 年爆发的事件中可看到，医院感染出现的问题具有颠覆性。感染防控年是我院提出的第一个主题，也是永恒的主题。

电子病历为管理提供了诸多便利。构建护理培训体系，培养和激励护士，对医院安全起到重要保障。临床药学在复旦版医院排名中位于专科第一，PIVAS 争取做到全院覆盖，药学的努力值得肯定。院前急救和转运能力有所提高，不过直升飞机转运的真正实施，尚需投入更多精力和人力。积极推动解决“医赖”问题，部分通过司法途径妥善解决；但对于无纠纷仅是疾病原因造成长期住院的情况，需进一步提高医疗水平得以避免。

门诊综合预约平台建设初见成效，同时取血和换药流程改变、挂号渠道拓宽使患者就医更加便利，缓解了“一号难求”的现象。门诊输液室关闭，突出三级医院职能，今年可考虑借助急诊或北医校医院平台，为老同志输液提供更好环境。日间化疗病房为未来化疗统一管理开辟新模式，但目前

尚不尽如人意，希望通过改革提高执行力。

在京津冀协同发展大战略背景下，医院的发展以我院为主，另有海淀、延庆医院加入。北戴河国际医院的建设，将对未来与国际大医院的联合增添助力。机遇伴随着更高要求和更大压力，我们不能顾此失彼，不能因为外部合作引起本院医疗水平和服务能力下降，这在部分科室中已经显现。继续援藏支援，同时接受山西和甘肃的支援工作，这是义不容辞的责任，我院也不辱使命，光荣完成。

以下问题仍需重视：医联体工作更待进一步推进，加强与周边医院的联系。经济收入是维持医院发展的重要一环，但医院整体收入增长已接近高峰，需进一步发展新方向。以医药分开为主的医改进入深化之年，需有充分的思想和措施准备以迎接改革，医疗改革是 2017 年的重点工作，主要任务将是顺应改革。同时应该继续重视安全管理中的漏洞。在今年要抓以下几点：

第一，做好医改准备。医改的两个主要方向：一是取消药物加成与服务价格的变化。二是推进分级诊疗。需关注以下几点：

1. 三甲医院门诊量会改变，门诊管理将是面临的重大问题。医生出门诊的积极性会提高，科室需更新管理办法来适应。

2. 核磁、CT 等大型检查费大幅下降，如何应对国家政策是研究的重点。探讨多学科合作门诊管理模式，尤其是辅助科室出诊形式。根据医院条件和市场需求，进行空间拓展与服务能力再提升的调研。

3. 特需服务放开伴随特需挂号费上涨，但具体挂号费需结合科室特点进行研讨，如采取按挂号单元收费的形式。探索调整号源分配模式，特需空间调整给更需要的科室和个人。

第二，做好医联体工作。2016 年国家报告显示，2015 年三甲医院门诊和出院人次分别下降 16% 和 13%，随

着医改深入，下降仍会继续。要研究如何与医联体结合应对分级诊疗。

1. 借鉴其他医院的实践经验，专科医生重视全科能力培养，与基层患者建立感情纽带，要积极探索各种形式的联合，加强与基层医院的联合。

2. 多学科联合，要有前瞻意识；与急诊合作，收治危难患者。急诊环节不受医联体影响，我院急诊有良好的声誉和规模，是一大优势。

3. 我院患者 67% 来源于北京市，因此，立足社区是重点。三院的社区复杂，重视社区将利于后续工作开展。下午神经内科会分享社区管理经验，希望大家能从中得到启迪，开拓思路。

第三，推进日间手术。医院发展不能只扩大规模，在具备学科发展需要的床位规模后，就要精细化管理，重视日间手术。目前日间手术量较低，但仍可进一步提高：精简管理流程、积极参与试点、充分利用资源如查房时的空闲手术室、利用住院管理中心进行部分化验和术前准备等。在 93% 的床位使用率基础上空出几张床做日间，解决患者等待住院和易与病房患者发生时间冲突的问题，发挥床位价值，希望得到大家支持。

第四，规范临床合理用药。取消药物加成后，要做到合理用药。各科都要严格进行处方点评、加强医师监督，坚决杜绝不合理用药。重点关注抗菌药物、肿瘤药物、辅助药物的使用。今年政府会严厉打击不合理用药，故各环节管理都要引起足够重视。

第五，持续关注医疗安全。

十八项核心制度与原十三项大同小异，但对手术部分提出更严格要求。在持续关注医疗安全工作中，近年严重纠纷赔偿事件发生比例得到及时遏制，但仍出现医疗纠纷 6 例，其中有部分是能够避免的。原因多为围手术期准备不足，如术前看患者；患者告知；对特殊患者的特殊策略，对于伴随畸形的患者的关注；对急救措施的研讨尚有不足，手术中出现急救情况后，应首报医务处决定团队如何抢救，



而现在往往采取的是单兵救援模式，应该借鉴创伤中心运作模式，采取团队救援方式。

医疗竞争日益激烈、劳动强度不断增加，医生感到疲惫，可能是纠纷增加的重要因素。忙碌的同时，心态要保持积极。医疗的目的是治愈，不是效率，但效益以安全为前提。医疗安全问题由个人引起，个人的管理要靠制度，个人对制度的严格执行才能得到安全保障，个人的管理比较难，不应该只靠医院，要靠科室日常的管理，首先，科室主任要重视。主任是第一责任人，要有安全意识；员工的医疗风险意识也要提高，同事之间要有互相监督，发现违规行为要及时上报主任并解决。今年处罚和保护并重，责任案件赔偿部分会加大当事人分担比例，同时设立创新技术风险基金，保护大夫创新和疑难手术积极性。

2017 年的重点工作总结一下有四条：顺应改革是主线，提高效率抓日间，院科两级重安全，依法行医保平安。2017 年的主题是质控，我们推出质控年，质控出质量，质控出安全，质控出效益。（根据录音整理）

我国公立医院改革进展情况介绍

梁万年

今天主要介绍公立医院改革的相关政策和下一阶段的重要着力点。

2016 年 8 月，习近平总书记在十八届五中全会作出重要讲话，明确提出在未来一段时间内，深化医改着重做好五项制度建设，即在 2020 年基本构建分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度。

分级诊疗制度的核心是构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医模式，最核心是把握两个抓手：

一是家庭医生。2016 年，国务院医改办联合七个部门，推出《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》，家庭医生与居民签订的医疗卫生服务实行责任制管理。家庭医生，包括基层全科医生、大医院的专科医生，以及在基层工作的没有受过全科训练的其他专科医生，甚至包括乡镇卫生院的乡村医生。从去年至今，我们一直强调鼓励三级医院的专家到基层开设工作室或者诊所，与居民进行签约。同时，也鼓励专家作为指导，与社区的家庭医生和全科医生形成团队。

二是强基层，即医联体建设。首先，对三甲医院牵头进行医联体建设提出要求。在城市，是医联体；在省域，是医共体；专科可以实行跨省、跨领域联盟；在边远地区，实行远程医疗。医联体有多种形式，但必须有

三甲医院参与，鼓励推动紧密型联系。紧密的标志是命运共同体、责任共同体、服务共同体、发展共同体。政策制度是做到四个共同体的核心，例如：医保如何打包的问题。建设一个纵向紧密型医联体，即大医院带二级医院，二级医院带基层医院，可以按照医联体覆盖人群，依据居民签订的协议，按人头打包医保。目前，安徽试点地区分成了三大医联体，居民自由选择，同一医联体内医保经费全部打包，合理超支分担，不合理超支由医院承担，深圳罗湖也是如此，进一步推动了大医院下沉优质资源。

第二，出台一系列的价格政策，尤其作为配套文件，意义很明确，能够维持居民在基层正常就医。

第三，解决医联体的动力问题。目前，大医院 50% 门诊量是普通门诊，减少普通门诊可能使其难以维持运营。因此，补偿机制需要改革。最重要的一点是提高疑难病症诊治价格。例如，将三四级手术费用和普通手术费用的差距明显拉大，使看疑难病症和做复杂手术的费用足以维持运行，上海市的医院目前正在对相关费用情况进行设计。

目前医保方面的三个措施：一是推广门诊统筹机制。过去，患者必须住院才能使用医保。而现在，不需要住院的大病、长期病，门诊就应该报销；二是医保逐步放开日间手术。三是后

续康复可以进到二级医院或者康复医院，医保持续性报销。

基层接得住的问题。总书记关于分级诊疗有明确要求，即四个原则：基层首诊、群众自愿、机制创新、政策引导。上海推行“1+1+1”模式，指一个基层医疗机构，上面有一个区、市医院，区市医院上面有三甲医院。50% 的专家号下放给全科医生，只要老百姓去首诊，可以享受绿色通道，优先保证到三级医院就医。在杭州，老百姓在基层与家庭医生签约受政府补助，在基本医疗服务上享受每人一年 120 元的附加值服务。

全民医保制度方面，加快推动城乡基本医保整合，今年起将取消新农合和城镇居民医保，整合为城镇职工保险和城乡居民保险。解决符合转诊条件、跨地住院费用的及时结保。医保支付方式改革，由后付制变为预付制，把药品、耗材、检查检验一系列的活动作为医院的成本，发挥医保支付的杠杆作用，约束行为规范。

单独依靠基本医疗保险，不能满足多层次、多样化的医疗服务需求，需要大力发展商业保险。但目前，基本医疗保险目录较宽，商业保险没有发展空间；老百姓健康投入的意愿需要进一步加大；商业保险要与基本医保、急救救助、大病保险、医疗救助等形成有效的链条，解决因病返贫的问题。

同时，要对医务人员的行为进行监督。目前，全国五个地方正在试点通过信息系统对保险进行事前、事中监督，一旦发生不合理情况马上预警，预警后约谈医生，不生效就通报，甚至打入黑名单。人社部门正在做“医保医生”相关政策，认可职业医生都是医保医生，一旦打入黑名单，医保则不予以支付，除非使用商业保险。

药品生产流通的改革。国务院医改办会同 8 部门联合印发了《关于在公立医疗机构药品采购中推行“两票制”的实施意见（试行）的通知》，要求全国公立医院只能实行两票制购买，药品从生产厂家到流通领域开一票，从流通领域到医院开一票；也鼓励一票，即医院直接向生产厂家买药；特别偏远地区由于配送、网络问题，允许做三票，但需严格控制，坚决杜绝四票发生，压缩流通环节利润。今年，综合医改试点城市必须要实行“两票制”，税务总局进行信息化监控，没有实行的医院将受到处罚。习总书记主持中央深改组第三次会议审议通过的《关于改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》中，明确了药品从生产、流通、使用各个环节的改革，我们对此做了大量的宣传，保证医药链条的质量、公平与合理。

高值耗材的问题。今年开始做集中采购试点，高值耗材由于编码较难统一，种类繁多，改革（下转第 7 版）

加强教师培训 提升核心竞争力

副院长 高炜



2016年，我院教育教学工作稳步推进，在我院学习培训的医学生、研究生和住院医师总人数达1280人，完成教学学时总计14510学时，其中理论授课逾2000学时，在此感谢所有老师的付出。

2016年，我们推进本科教育改革，夯实北大医学教育基础。在接受教育部和教育部对本科教学的评审期间，配合教育部全面梳理临床教学环节，提升教学管理水平。临床八年制学生二级学科资格考试成绩总体比较理想。专家组对我院在医学教育中的改革、投入和成绩予以了充分肯定。

在研究生培养中，注重过程管理，提高培养质量。强化临床研究生临床实践能力培养，进行科研诚信教育和论文质量管理，注重科研研究生科研创新能力培养，为所有研究生开设系列课程。专业学位硕士研究生转博率近几年持续提高。研究生科研产出不

断提高，较高水平论文发表数量逐年上升，影响因子大于3及大于5的论著数量显著增加。研究生科研综合能力显著提升，获北京大学创新奖数量逐年上升，并居医学部各临床医学院之首。

我院连续数年获得“优秀教学团队”称号，在“北京市优秀班集体”的评选中，我院本科及研究生四个班级获奖，占医学部获奖班级的4/5。

在住院医师规范化培养当中，高度重视精细化管理，完善基地和专业基地培训制度的建设。加强招生管理，建立了完备的课程、培训和考核体系，开展导师制、纵向班工作，管理更加人性化。2016年北京市优秀住院医师和带教教师表彰活动中，我院四人获“优秀住院医师”，一人获“优秀带教教师”。我们注重提升住培基地的内涵建设，强化基地管理，并组织专业基地之间的互查互检。通过临床病例分析大赛，着力培养住院医师的临床思维能力。在国家卫计委和北京市卫计委的检查中，对我院住院医师规范化培训的管理和质量予以充分肯定。通过全院师生的共同努力，有效地保障了培训质量，我院住院医师参加北京市一阶段考试通过率逐年升高，2016年医学部二阶段考试通过率居医学部各临床医学院之首。

我院在教师管理方面进行了一系列制度建设，保障了教学工作持续发展。通过近年来的不断努力，我院整体教学水平得到了有效提高，2016年我院教学资格准入的通过率超过70%，并与往年相比有所提升。我院高度强调教学基本功的训练，严格把握教学资格准入标准。对分组评审的结果，组织专家进行“复审”，并对青年教师给予针对性指导。2016年，

出台政策提高了教师理论授课及见习带教的费用；提升了研究生导师（包括住院医师导师和研究生指导教师等）的津贴水平，并针对导师职责制定了相应的管理规范；出台了临床硕士研究生第二指导教师的管理规定；修订了教授考核体系中教学评价标准；更新了教学与职称晋升相关的规定，鼓励开设选修课程和网络课程；建立了住院医师规范化培训专业基地经费管理制度和临床带教费的管理制度。医院对教学工作给予了大量经费投入，其中2016年用于教师人员的费用支出与2015年相比大幅提升，充分认可我院教师对教学工作的辛勤奉献。

2016年我院教学设施有很大改进，完成了基于云技术的多媒体教室、超大屏幕教学视频系统等项目，医院教学现代化水平明显提升。我院临床技能培训中心不断优化组合，满足基础技能培训、专科技能培训、模拟腔镜培训和综合急救培训4大模块的临床教学需求；使用率逐年提高，其中2016年临床技能培训学时总计达到3000多小时，参加培训的人次数近8000人次。

我院始终以教师培训和教学研究为基础促进教学水平的提升。2016年，超过1000名教师接受教学培训，包括教育学理论、教学设计、教学评价、教学研究和教学前沿进展学习等。各级别的教学研究立项数量居医学院之首，教学文章发表数量和质量逐年递增。我们还通过教学比赛推动教师教学能力的提高，促进科室对教师培训工作的投入，提升全员的医学意识。2016年，我院包揽了医学部举办的青年教师教学基本功比赛的前三名。

2017年教育教学工作要点：

（根据录音整理）

北京公立医院改革进展情况介绍

方来英

三院是非常优秀的医院，给我印象最深的有三点：一是专科水平，二是完整的专业配置，三是管理水平，感谢三院的同志过去一年的努力。

今年北京的卫生工作任务，一是疏解和京津冀协同发展，落实总书记2016年2月26日讲话精神；二是实施以零差率作为标志的医疗改革，包括调整医疗服务价格改革、取消药品加成和设立医师服务费、药品招标阳光采购、放开特需服务价格；三是分级诊疗；四是落实全国卫生健康大会精神，推动健康北京2030年建设。我今天主要从大家比较关心的疏解和京津冀协同发展、药品零差率的实施和分级诊疗三个部分进行报告，同时从卫生行政部门看医院的发展以及我们要注意的事情。

一、疏解、京津冀协同发展

首先谈谈市内的公共卫生资源疏解问题。这些项目有的已经实施，如天坛医院迁到花乡，今年年底将投入使用；同仁医院在亦庄的二期工程，一期二期加在一起是1000张床位；今年有可能要开工三家医院是，安贞医院在通州的院区，300亩地1000张床；北京口腔医院从天坛去花乡，在天坛医院边上；另外还希望开工的是北京中医院在朝阳区的垡头院区。同时我们规划的还有儿童医院和北京妇产医院。部属医院也做了一些工作，比如北大医院建大兴院区，人民医院到通州潮县，接潮县的第四医疗区，800张床。我们还把区属医院管理权交给市属，资产不变。包括友谊医院和平谷医院，北京中医院和平谷中医院、顺义中医院，儿童医院和顺义妇幼保健医院，朝阳医院和怀柔医院等医院间的合作。五环路内医疗资源占全市医疗资源的71%，我们希望把这

个数字降下来，二环内保留现在规模的30%，大医院要出去。从城市功能上我们不希望医院门口被堵住，也不希望作为一个医院是一个水泥森林，我们希望为医生创造更好的工作条件，所以我们提出疏解的概念。这些疏解将会迎来比较大的发展。

在京津冀协同发展方面我们也做了很多工作。北京朝阳医院、北京中医院、天坛医院、北京首都儿童研究所等分别进入了燕达医院，开展了自己的门诊服务和住院服务。曹妃甸是北京产业疏解的一个方向。安贞医院、妇产医院和北京友谊医院，与曹妃甸工人医院和曹妃甸人民医院合作。友谊医院和首钢发展基金合作去运营接管曹妃甸工人医院。之后是张承地区，组织三家医院支撑张家口工作。天坛医院在张家口人民医院开设脑科病房；积水潭医院和河北合作，在张家口建亚洲最大的冬季运动创伤医院。还有廊坊地区，也有相应部署。带动京津冀协同发展初现成效。2016年比2013年，河北省来京住院病人减少了20%。疏解京津冀协同发展同时也给北京解决了一些困难，将对北京的医院今后发展产生影响。

二、以药品零差率作为标志的北京医改

北京医改现在是“箭在弦上”，有两个含义，第一个含义是箭很快就要射出去了。在北京工作要有政治日历的意识，我们医改的时间紧迫，箭在弦上。第二个箭在弦上的含义是不得不发，中央很明确，国家卫生计生委、国务院、中央都有明确的要求，中央的决策要坚决贯彻执行好，所以这就是必须办的事情。

北京的零差率分两个部分，调整医疗服务价格，取消15%的零差率，

增设医事服务费。大概对三级医院来说，普通门诊达到50块钱，顶级专家门诊是100块钱，医保不论级别都是报40%，意味着个人支付，普通门诊10块，顶级专家教授就是60块钱，而社区个人支付1块钱，这就产生比较大的个人支付的差距，这个政策是要支持分级诊疗。要让我们的医疗活动更适应分级诊疗服务的要求，所以拉大不同层级的医疗服务价格差距。

医事服务费，我们不叫它医师服务费，也不叫药师服务费，我们要把原来的挂号费和诊疗费取消，统一到医事服务费。医事服务费不仅转移了取消零差率的15%，还包括过去的挂号费和诊疗费，实际上它是对医院整个医疗活动的价值补偿。利用这个设计让整个医疗活动更积极，更多地提供医疗服务；让我们的医疗活动更适应分级诊疗服务的要求。所以要拉大不同层级服务的价格差距。

药品阳光招标采购。三医联动，在社会层面要处理好平衡关系，医院是受益者，会提高医院的资金质量。

北京由于医疗系统的复杂性，我们无法利用财政杠杆，但我们会充分利用价格和医保的杠杆。全国大部分省份要求自己消化5-10%，北京试图通过多项政策杠杆，不给医院增加这种消化的负担。

三、分级诊疗

北京分级诊疗工作在去年做了几个大的事情，第一个事情是调整了社区的绩效服务工资，市政府决定将社区的绩效服务工资上浮20%。而且社区的绩效服务工资是由财政承担。第二，上调乡村医生补贴。去年我们进行了一次乡村医生招聘，场面火爆。我们拿出一笔乡村医生基金，村里边给出宅基地，帮助解决住房，在门口

1. 进一步改善教学设施和教学信息化建设，全面提升临床技能模拟教学培训中心品质和管理。利用教育部改善高校办学条件资金完成数字化示教室改造工程，改善教学条件，将所有的教室改为LED屏幕，增加摄像系统，满足我院临床教学需要，也可远程教学，远程医疗、会诊提供平台。此外，还将全面提升教学查房、手术和部分辅助检查录播教学系统。

2. 探索创新拔尖医学人才培养模式，突显临床医学院医学生、研究生教育及住院医师规范化培训医师的教学特色。培养临床研究生科研和创新能力；进行临床研究生和住培生临床基本功培训；为科研型研究生接触临床创造条件；培养临床医学八年制学生科研能力，尝试接轨博士后培养。

3. 加强教师队伍建设，着力打造优秀教师团队，完善导师后备人选和骨干教师的遴选、培训和管理。根据教育教学工作面临的挑战调整策略，建立适应“北大医学”临床医学教育的教师培养机制。对导师进行系统培养，对临床教师进行带教资格的准入、理论授课资格准入等综合培训。实施教师临床教学能力培养计划，分为主治医师第1-3年，主治医师第4年及以上，主治医师第5年以上及副主任医师，分阶段培养。启动导师后备人才培养计划，从医学研究基础技术与方法、实用技术实践培训、科研思维和素养、医学前瞻研究知识拓展等方面培养医学研究和创新能力，经过2-3年的培训完成必修课程，具备导师的基本能力。

希望大家共同努力，把北医三院的建设得更好。谢谢大家！

（根据录音整理）

还能解决绿色蔬菜，在那里养老，政府还补贴，很受欢迎。第三，打破过去的处方管理办法，现在处方可以开到两个月。第四，过去社区的药品结构和三级医院药品结构对不上，病人在三级医院看完病，开了处方回社区拿不到。今后社区部分药品在坚持基本药物制度的情况下和三级医院一样，这是我们即将实行的零差距。

四、医改对三级医院的影响

第一，医院要进一步严格内部管理。例如处方管理，2015年我们做了北京处方检查，有不少需要改进的处方。

第二，对医院来说要根据新的政策，结合医院内部的经营情况调整内部绩效结构。面对新的政策，有些医院可能会亏损，有些会盈利。财政补助是政府提供社会服务的一种手段。医院方面，要考虑从医院的学科体系，从社会所需要的服务出发，保持完整性。

第三，医改对三甲医院病人结构的影响。医院需要思考新的价格体系下病人结构的变化，思考是不是可以主动参与到分级诊疗体系中。我们发现北京五家试点医院专家门诊量下降，普通门诊量上升，谁符合了这个规律，谁就会发展得更快。北京未来人口结构也会发生变化，居民在哪儿，你主动往前走，空间规划，医改这些事情也是一样的，分级诊疗也是一样的，要学会选择路径。

选路的时候你要成为技术领头羊，今后要沉淀下去，把二级医院托管过来，把社区托管过来。如果谁在冬天把冰棍卖火了谁就是夏天的王者。

我们正处在一个发展的时机，条条大道通罗马，选择哪条路，需要我们仔细观察研究和决策。（根据录音整理）

科研工作总结

副院长 刘晓光

我从十个方面对近年来的科研工作及今后的工作难点进行总结汇报。

一、科研排名

2016年我院科研实力显著提升，中国医院科技影响力综合排行较2015年上升三名，名列第九，首次进入全国前十；北京市排行第三，较2015年上升两名。学科方面，妇产科、骨科、眼科和整形外科进入全国学科排名前十，妇产科、骨科和眼科进入北京市学科排名前三。2015年北京地区医疗卫生机构科研工作数据统计，我院排名第三。

二、纵向科研课题与经费

近五年，我院纵向科研项目数量稳步上升，批准金额增长明显。2016年，我院获得纵向课题经费超过1.2亿。国家科技项目统筹和资金配置变成了“一个平台，五个计划”，我院重点参与其中的国家自然科学基金、科技重大专项等四个计划。2016年，我院获科技部经费6101.7万，达历史高点；我院获国家科技项目总数和总经费在医学部附属医院中排名第一。

2016年，我院申请国家自然科学基金各类项目170项，中标57项，中标率33.5%，合计经费3972.8万元。我院国家自然科学基金项目中标数量，在北京地区排名与协和医院并列第二，北大系统内排名第一。近五年我院获批北京市课题经费稳步提升；近三年，我院首特（重点课题）和首发（重点攻关）课题中标率100%。2016年我院获批北京市自然科学基金项目数在北京市医疗机构中并列排名第一。

三、科研产出

近五年我院论文发表情况稳步提升，无被撤稿论文，未涉及学术不端问题。高影响力论文表现强劲，IF>5文章数量不断增加，2016年达34篇，近三年连续在cell、nature等国际重要期刊发表文章。

具有重大影响力的研究成果不断涌现。妇产科乔杰教授的研究成果荣获2014年度、2015年度中国十大科技进展；骨科刘忠军教授牵头的3D打印项目被健康报评为2015年十大医药科技新闻，并获得首张CFDA批准的3D打印植入式医疗器械注册证。

科研成果不能束之高阁，要将科研成果转化更好地应用于临床。近年来，我院专利申报与转化数量直线上升，获授权发明专利占21.35%。

2015-2017年，我院持续推动专利转化。2017年，我院举办首届科技成果推介会，实现了与近百家投资公

司的对接。最具标志性的是骨科研制的3D打印人体植入物获得前期转化收益1000万元。

科技成果获奖及专著撰写均稳中有升，但仅在2009年和2011年有两项国家级奖项，2012年至今尚未有国家级奖项。

四、学科建设

学科建设取得辉煌成绩。2014年，妇产科获批国家临床医学研究中心；2015年，生殖中心“女性生殖细胞发育与生殖遗传疾病”获批国家自然科学基金委创新群体。近十年的临床重点项目建设，以项目带动学科发展，为医院的学科发展进行指导和布局，为医院的学科发展储备了人才和技术力量。

新形势下，交叉学科建设十分重要。2013年与中科院设立联合基金，近30个科室1000余人次参与交叉学术交流；200余名科研人员参与交叉课题申请；截至2015年累计凝练交叉学科课题79项，金额3000万元。

为进一步明确工作方向，2016年医院以神经内科和泌尿外科为试点开展学科调研工作，通过学科自评、学科评估和量化分级，请院外顶尖专家对学科进行综合评估定位。以神经内科为例，从发展潜质、人才队伍、临床特色和学术水平等方面对学科进行整体分析，发现该学科整体发展均衡，但人才队伍和学术水平相对较弱，发展瓶颈集中在规模问题。今后，我们将对每个学科进行综合分析和量身定制，为学科发展找到方向。

五、人才培养

五年内新增国家级各类人才6人，包括千人计划、杰青和优青；新增北京市各类人才6人，包括百名领军人才、市委组织部优秀人才培养计划等。但目前我院高端领军人才不足，缺少两院院士。

六、重点实验室

五年内我院新增四个北京市重点实验室，包括运动医学、消化科、眼科和病理科，其中眼科和病理科为2016年新增。我院现有10个教育部、国家卫计委和北京市级重点实验室。

七、平台建设

中心实验室、流行病学研究中心、伦理委员会、药物试验机构、药理学实验室、中国微创外科杂志、干细胞研究中心、动物实验中心和生物样本库，九大科研服务平台有力支撑科研工作。

2016年，我院启动生物样本库建设，将用于大数据分析和助力各学科科研水平提升；建立并运行科研试剂

采购平台，帮助各科室合理采购试剂；伦理委员会顺利通过国际SIDCEER复审并获得较高评价；临床干细胞中心成为我国首批干细胞临床研究机构备案单位；《中国微创外科杂志》被收录为“北大核心期刊”；动物实验中心服务质量和数量不断提升；药机机构承接横向课题数再创新高，协议金额达3594万元，在国家严格监管、严厉处罚弄虚作假的大形势下，全院承接的临床试验质量获得社会各界的高度认可；中心实验室承担国家级、省部级等各项课题共计98项，实验室工作人员参与发表文章25篇，实验室台面使用率达100%；流行病学中心为我院临床研究课题设计保驾护航，年咨询量超两千人；药理学实验室与日本美迪恩斯公司建立长期深度合作，并通过实验室国家认证复评审和监督评审，为我院药学在学科评估中名列全国第一起到重要作用。

八、政策调整及相关管理措施

我院科研工作成绩不仅依赖于广大医务工作者的奉献，同时也与医院适应国家行业政策的调整密切相关。我院五年内修订科研管理规定7项，制定科研管理文件10个。科研制度制定以及及时有效的调研为基础，以加大科研奖励力度为抓手，以科研绩效考核、人才培养、科技创新为核心，以顺畅的经费使用和财务流转为保障，以高效的科管服务为辅助，为医院科研发展提供了有力的保障和方向。

九、当前存在的问题

未来我们仍然面临很大压力，我提出几个关键问题，希望大家充分发表意见。

问题1：学科有高原，但高峰不够

我院有近40个学科，现状是学科有高原，但高峰不够，仅有4个学科进入全国前十。

问题2：投入/产出不成比例

尽管2016年我院在医院科技影响力排行中排名第九，但在复旦排行榜的科技产出方面位列46名。这意味着医院的大量投入未获得相应的科研产出。科研产出既决定现在，又决定今后。因此，各学科在制定规划时更应重视未来三五年学科在业内的地位和未来发展的规划。科研产出不足将成为未来严重制约学科发展的关键因素。

问题3：领军人才和高端人才不足

我院现有很多学科是由接近60岁或以上的专家在引领，但未来学科的



发展由谁来引领是既现实又关键的问题，希望各学科注重未来发展和人才队伍培养。

我院领军人才和高端人才较少，缺少更多对学科发展有引领性的人才。我院现有长江学者2人，杰青3人，优青2人，教育部跨世纪人才5人，而北大医院仅肾内科就与我院拥有的人才数量相近。

问题4：牵头制定和参与大项目少

我院整体发展比较均衡，但牵头制定和参与的大项目数量很少。尽管2016年获得6千多万的科技部经费，但14个获批项目中，仅有2项牵头项目。国家已经明确规划国家和区域医疗中心，这是对我院的严峻考验，我们现在并不敢保证能拿到一项，而国家和区域医疗中心一旦确定，将会对我院造成很大影响。

科研问题最主要的仍是学科和人才，希望大家能充分研讨，医院应该拿出什么样的勇气和多大的支持对未来的科研工作做规划部署。

十、下一步工作

2017年工作重点，我们要继续开展学科分析，探索学科发展策略；推进领军人才遴选与培养工作，引领各类人才发挥带头作用；参与国家重大项目的指南制定与项目申报工作；继续推进开展成果转化工作；进一步推进学科评估建设工作，学科群是一个突破点，通过整合队伍、交叉融合，希望能够培育出更多的学科和更重大的研究成果。

(根据录音整理)

科技创新、医学发展与北大医学

詹启敏

一年之计在于春，新年伊始，盘点2016年取得的成绩，反思在发展过程中遇到的问题，非常有必要。

我的报告分为三部分：科技创新、医学发展和北大医学。

第一部分、科技创新

2014年12月，习近平总书记提出“没有全民健康，就没有全面小康”；2016年8月，习近平总书记在全国卫生与健康大会上提出要加快推进“健康中国”建设；2016年10月，国家印发了《健康中国2030规划纲要》。目前，建设“健康中国”已成为国家战略。此时，我们谈健康事业的发展、谈医院的发展，是一个最好的历史时期。

我国面向2030年提出了一批新的重大科技项目和工程。其中包括新药创制和传染病防治。对老百姓来讲，健康是基本需求也是最高需求。而目前临床大夫开据的西药处方里，95%以上的药物最早的知识产权都是源于国外，有相当长的专利保护期；医疗

装备尤其是大型医疗装备，95%源于国外。中国老百姓的健康等不起，我们要加快药物创新和医疗器械研发，降低诊疗成本。临床上任何一种疾病都有相对应的临床路径和规范指南，国际上，我国在临床路径和规范指南的贡献比例仅为3.8%，这与我们大国的地位是不相称的。医疗资源中，医联体面向社区是一方面，未来还包括远程医疗、医疗物联网、移动医疗。我们要优化医疗资源和服务模式，改善就医难题。另外，我们还要加快培育大健康产业，带动健康经济增长。当前，健康经济对我国GDP贡献是7%左右，国际上发达国家一般在15%，美国接近25%。

从生命形成第一天起，一直到临终关怀，大健康关注生命的全过程，关注健康的全过程及多环节。既包括个人健康、家庭健康、社区健康，也包括医院管理、健康产业和健康保险。从个人到家庭，民族到健康，健康中

国涉及多个领域。

国家一方面要促进人民健康，另一方面要解决重大疾病的问题。

根据国家安全中心数据统计，我国2015年恶性肿瘤患者新发病380万，死亡260万，心血管疾病死亡人数375万左右。高血压患者超过2.7亿，糖尿病患者超过1亿。慢性肾病患者1.1亿左右，风湿病致残人数大约八千多万。我国是乙肝大国，也是肝病大国。另外，还有突发性感染性传染病，比如SARS、禽流感、手足口病等，虽远隔万里，但对于我们国家来说其实只有一个机舱门之隔。重大疾病是造成我国人力资源丧失和经济损失的主要原因，是建成小康社会迫切需要解决的问题。

在疾病防治中，国家有几个战略。一是战略前移，包括思想观念前移、经费投入前移、研究重点前移；二是战线下移，重点转向城乡社区；三是模式转变；四是系统整合。

我国卫生健康事业的关注重点主要分为四大块：医学科学研究、疾病预警与监控、临床治疗、健康管理和医疗服务。能否提高我国重大疾病诊疗水平、提高对公众的医疗服务能力、提高对传染性疾病的防控能力、提高健康管理和服务能力，在很大程度上依赖于医学科技水平的全面提高。

第二部分、医学发展

医学发展需要科技创新。医学实践表明，任何一种重大传染性疾病的最终控制，以及慢性非传染性疾病的临床诊疗突破几乎都有赖于医药科学技术的发展。医学科技创新在提高人类疾病防治水平和公共卫生突发事件反应能力方面起着关键性作用。

我国医学领域瓶颈问题主要有以下五个方面：生命科学仍然存在众多未能解释的理论问题，没有对疾病充分认识，新的治疗手段不可能产生；对疾病的诊治技术应用创新不足，一些临床治疗方案的效果（下转第8版）

后勤工作总结

副院长 李树强



医院的发展离不开后勤强有力的支持。2016年，后勤工作主要方向是以项目建设推动医院后勤管理水平的提高，以下从三个方向进行汇报。

第一、2016年工作回顾

1.2016年我院后勤关注民生，倾听民声。总务处通过招标对三院餐厅及职工内部餐厅引进了新的外包餐饮公司承接经营。引进“自助+档口”的就餐模式以及流畅的“自选式”就餐模式，以员工就餐需求为出发点、提高员工满意度为切入点，对本院餐饮服务进行新的尝试和探索，保证院内职工能吃到可口饭菜的同时又能享

受到舒适的就餐环境。新引入的太平洋咖啡和水果先生，让员工在紧张的工作之余可以享受惬意的时光。

2.2016年总务处完成房屋资源管理系统建设，加强医院房屋管理的信息化程度。该系统包括院区建筑模型14栋以及院区内5072条房屋信息，十余万条房屋资源数据，涵盖楼宇及房屋属性。该项目实现楼宇及楼层的三维立体显示、信息查询、数据统计分析及输出等多项功能，共享医院房屋信息资源，优化医院资源配置、提高管理效率。

3.保卫处设计研发的危险源管理系统包括三维电子地图、危险源数据管理、应急预案管理、安全档案管理、安全巡查等多项功能。系统数据库涵盖了全院危险源数据信息16000余项、安全档案数据信息10类3000余项和351名安全员用户。通过系统的三维电子地图平台，可以精确进入到每一个房间，查看、管理每个房间内的危险源信息，包括危险源的位置、安全环境信息、安全管理人员、危险性、应急措施等内容。通过系统的应用，明确了安全管理对象，使医院安全管理人员能够准确、直观地获得危险源信息并进行动态管理，改善传统的安全管理流程，提高了医院安全管理效率。

4.2016年我院地下管线探测工程及管网信息系统正式投入使用。该项目涵盖院区内通讯、电力、燃气等七大类地下管网，共计21641米，管点共计861个，覆盖面积40775平方米。

数据全部来自实地勘测及实景采集，楼宇及管线坐标依据北京市独立坐标系生成，所有管线根据国标颜色予以标识，为院内管线的规划设计、施工及运行管理、地上地下空间统一开发利用、资产管理提供完整的数据和管理服务。

5.2016年基建处完成院区道路改造工程。为保证医院医疗、教学和科研工作的正常进行，院区道路改造工程划分为四个施工段，分期分批完成。该工程历时8个月，总改造面积19000㎡。施工期间配合医院污水一体化处理设备设施安装，新增铺设医院污水管线240米。为节省工程投资，对门诊楼前施工方案进行调整，最终比预算金额节约了167万元。改造后的医院已经面貌一新。

6.2016年医院污水一体化专用处理站投入运行，该系统采用全新的方式处理门诊楼排放的污水。目前经检测，处理后污水符合排放标准，日处理污水600吨。

7.行政楼Ⅱ段改造工程于2016年3月在海淀区建设工程质量监督站的监督下通过竣工验收并投入使用，标志着行政楼结构加固和装饰装修工程的完工。该工程已完成竣工结算审计，审计后总投资约2300万元，比立项金额减少500万元。

8.2016年后勤部门加强群体突发事件应急能力，能够及时解决相应问题。

9.全力推进北京大学第三医院北

戴河国际医院建设项目。该项目预计总面积300亩地，床位1200张，总投资超过28亿人民币。开展相关工作至今历时11个月，通过前期对医院各科室进行充分调研、设计规划，该医院的平面设计基本完成，预计于2019年完工。

第二、面临的主要问题

1.医疗安全问题。我院日均患者流量5万人次，医疗安全问题仍然较严峻，需重点防护。消防安全方面，5处彩钢板房改造、消防通道占用问题以及危险源管理方面仍需进一步整改。

2.职工停车问题。针对本院职工停车难问题，努力给予改善。

3.院容院貌问题。目前院容院貌比较工整，但仍需给予解决部分垃圾及报废设备无处安置等问题。

第三、2017年工作要点

1.加强后勤管理。通过加强对后勤管理人员、技术人员、安保队伍的培训，打造更加专业化的医院后勤保障队伍。

2.改善医院停车难问题，启动立体车库建设项目。目前初步方案显示，该项目将于2017年动工，占地约600平米，可实现增加300余个车位。

3.适时启动亮甲店医院项目。

4.完成碧桂园住房团购项目。

5.全面推进北戴河国际医院建设项目。

6.适时启动内科一病区改扩建项目。

(根据录音整理)

全面提高临床研究水平 布局重大战略研究资源与平台

蒋立新

我将从我国临床研究水平现状与应对，如何考虑重大战略研究资源与平台的布局，需求导向的资源开放整合等方面，结合案例与大家分享我们的实践。

临床研究的现状。2015年10月，我应邀发表一篇综述，主要讨论如何在中国切实降低心血管疾病总体负担。当时，我的第一反应是一个临床医院来写这样的论文，应从哪里切入？尽管心血管疾病预防是解决问题的根本，但我国已有各类心血管病患者2.6亿人，如果不能对这些患者进行非常规范的诊疗，那么对降低疾病总负担也将无从谈起。

那么，如何规范心血管疾病诊疗，对已有的心血管病患者迅速进行切入？首先要有证据，其次看证据使用情况，然后分析原因，最后给出推荐。

首先，来看看中国的证据是否足以支撑巨大的需求？

我们做了一项研究：1980年到2015年，在网站上注册的有中国学者参与的临床研究数量严重不足。研究质量方面，中国参与的575项随机对照临床试验中，81%是替代终点，只有19%是硬终点。19%当中的63%都是国外的研究者来做替代，我们是跟跑。从这个角度来看，我们在证据最高级别中也有很大差距。

用另外的数据再对这个问题进行阐述。国外主要以临床指南做支撑，特殊情况下，不足以支撑的时候用专家共识做补充，但原则是一样的。中国心血管领域当年有186个专家共识，14个临床指南。美国有16个专家共识，55个临床指南。我国专家共识是全球其他几个国家总和的10倍，这说明中国在专家共识的制定上与国际的规则不一致。再把14个临床指南做解剖，216条A级推荐中有一半没有任何证据支撑，也就是说，我说是A级就是A级。这项数据可以间接反映出中国

的临床研究任重而道远。

从中国学者在过去二十年发表的文章情况来看，平均每年只有三到四篇。众所周知，中国的占比增加非常多，这说明改善一个具有话语权的临床研究非一朝一夕，不是一个人，一定是体系问题、整体问题。

我国高水平临床研究匮乏的原因，我个人认为有以下几点：首先，是学术理念和观念的问题。大家得承认临床研究确实是一门专门的学科，需要单独的训练，与大夫的方法论存在较大差异。如果不能从根本的角度认识这个问题，可能还会继续走弯路。

为什么大家一定要知道这是两种不同的方法论？临床研究对象和资料的一致可能会产生混淆，让你觉得临床研究很简单，实则不然。简单举例来说，现在有很多的临床路径，无论是卫计委的推荐，还是医院在实践过程中创建的。我的问题是，有什么证据证明你制定的临床路径切实起到了它应起到的作用？即，使治疗更加规范，诊疗过程更加简洁。如果没有证据支撑就加以推广，即使动机是好的，但结果也可能不尽如人意。

从指南的制定、评价到推广，每个环节都是研究的过程。正是因为大家认为临床不是一个专门的学科需要学，因此，在管理制度的制定上才有了制约，布局上缺乏系统性，研究方法存在诸多不足、专业化的研究人员稀缺等等。

目前，政府已经发现问题并高度重视。那么医院应该怎么做？我个人认为，不是抓项目，首先要考虑建品牌，以项目发展和实施带动平台建设。在做项目时，不要盯在一个项目上，而是思考建何种平台、体系、队伍、支撑、研究方向等等，加强科室间的合作，不能闭门造车。要与国际、国内横向合作，借力发展。

阜外医院的实践。阜外医院是专

科医院，有心血管疾病临床诊疗中心，国家心血管病中心西山院区，通过早期的整体布局，现在能够支撑做很多工作。

我们在临床研究和国际合作过程中，通过项目带动了整个团队。专业化国家级临床研究创新团队有近百人，集中在临床研究上。我们有九个核心服务平台，支持所有项目运行。每一个平台都有一位负责人，每个项目都是经理负责制，是多学科组合的团队，里面也有信息技术人员，以及数学、大数据专业人员。

我们的基本想法是：要按规矩管事，不能完全依托人的能力。建立了340个SOP，涵盖临床研究的所有关键环节，确保即使因个人出错，道路也不可能偏差。临床研究团队本身获得了ISO9001:2008认证，借助外力规范团队，每年还要单独自费申请进行培训。

团队目标很明确：在临床、人群、基础及产业化研究方面，掌握话语权；开展大规模多中心临床试验；医疗质量评价与改善研究；大规模人群前瞻队列研究；致病机制，人群基因组学及产品研发研究。同时，开展卫生政策和体系研究，希望能够解决国家的重大需求，这是平台要做的重点工作。

2011年开始涉及医疗质量评价领域，开展China PEACE系列项目。我们的大规模临床与人群前瞻队列研究相关结果，如他汀药物的使用情况，影响了全球心血管领域相关政策的修订。

很多医生可能都会说自己在做前瞻的临床注册研究。那么我想问您做前瞻性临床注册研究的目的是什么？不能说就是为了注册而注册，目的一定要清楚，因为这与构架数据库直接相关。注册和登记研究只是手段，我们做这项研究很明确的目的是解决心血管领域发病广泛、死亡率高、花费

高的疾病，了解诊疗规范性、患者愈后情况、找到针对性改善靶点。

我们的这项研究，设计阶段共花费20个月，现场调研只花费11个月，事半功倍。而一些研究团队，在没有进行完善的规划后就匆忙上手，拿到的数据漏洞百出，事倍功半。故而执行前一定要确定目的，评价资源的情况，判断能否达到目标。我们的设计方案文章发表在Circulation子刊上，近300页，包括变量、定义、编码、分析方法等，可供大家参考。也就是在没有开展研究前，已经制定好分析计划，等数据出来后按照分析计划进行填数。

这项研究于2011年申请，2012年立项，2014年6月份文章发布。尽管投入较大，平均来说中国心肌梗死住院病死率和主要并发症没有任何改善。但研究结果进一步推动了政策的制定，是中国在医疗质量改善方面迈出的重要一步，这就是临床研究的目的和价值。我们何止刚迈开一步，已经在路上。目前正在开展改善医院水平、患者层面的相关研究。

如果你想要临床研究有意义，确实需要整体的考虑和布局。下面谈谈确保高质量临床研究的要点：

一是科学设计，包括学术设计和管理体系设计。需要强调的是要有充分的文献整理、确定模板研究。如果你在文献研究时发现相关文献报告很少，首先不要以为这是你在全球这个领域中的创新，而要考虑它是否值得做？为什么别人不做？能否做成？文献的整理十分重要。同时，还要平衡样本量的科学性与可行性，保持数据库的可持续。考虑建立编码体系、数据字典，与国际的一致性等等，便于交流。

尽早在国际公认的注册平台上注册，一旦设计完成，尽快完成注册。提前发表研究方案，（下转第7版）

纪委工作报告

——科室落实“三重一大”制度的持续改进

党委副书记兼纪委书记 付卫

习近平总书记在中央纪委十八届七次全会重要讲话中指出“当前反腐败斗争压倒性态势已经形成”，“要做到惩治腐败力度决不减弱、零容忍态度决不改变，坚决打赢反腐败这场正义之战。”2016年12月24日中央新闻频道播出的《高回扣下的高药价》和12月25日焦点访谈《向高价医疗耗材说不》两则新闻报道引起社会广泛讨论，国家卫生计生委将继续加强行风建设，深入治理医药购销和医疗服务中的不正之风，全面落实“九不准”。今年国家卫计委将对我院进行巡查，中央巡视组也将入驻北京大学，附属医院是这次巡视的重点。党风廉政建设无疑是这次巡查和巡视的重中之重，主要包含了医院层面反腐倡廉建设和医生层面“九不准”的落实等各方面内容。

科室“三重一大”制度即科室“重大事项决策、重要干部任免、重要项

目安排和大额资金使用”必须经科室核心组集体讨论，是科室权力运行规范化、民主化和科学化的重要保证。科室核心组是科室集体决策的主要组织形式，是科室落实“三重一大”制度的核心组织领导。科室主任、副主任、党支部书记是核心组的基本成员，科室护士长、学科组组长等其他人员可根据情况确定是否进入核心组。

我院2012年制定科室落实“三重一大”实施细则，2013年全院科室开始使用统一印制的《科室“三重一大”记录本》，2014年开始医院纪委采取倒查方式每年对科室“三重一大”落实情况进行一次全面普查。科室落实“三重一大”检查分为科室内部自查，科室核心组自评，检查组他评以及反馈改进四个部分。医院纪委在实践中从评价工具、评价方式、反馈报告等各方面不断完善，全院科室的落实情况也在不断的落实反馈中得到了持续

改进。

2016年检查结果显示，科室“三重一大”制度得到了较好的落实，全院88个科室中获得优秀的有26个、良好53个、合格9个。其中，临床医技科室获得优秀的有14个，包括妇产科、泌尿外科、麻醉科、骨科、成形科、儿科、神经外科、消化科、药剂科、核医学科、内分泌科、超声诊断科、心血管内科、感染疾病科。职能处室获得优秀的有12个（含处下设科），包括医务处、门诊部、护理部、体检中心、审计室、总务处、离退休办公室、中央党校院区、电力科、动力科、车辆管理科、营养膳食科。科室落实“三重一大”检查结果是科室优质服务评比和优秀管理团队评比指标之一，2016年全院有三分之一的参评科室获得了此项内容的满分。

科室落实“三重一大”记录本使用应注意以下事项：科室核心组资料需填写全面，核心组人员调整时应及时变更首页“科室资料”中相关内容；结合科室特点制定科室核心组会议制度，对科室核心组人员构成、议题提交办法、决策形成办法、召开时间、决策形成需达到的参会人数等需做出明确规定；凡涉及科室“三重一大”规定的事项均应经过讨论并详细记录讨论中每个人的发言，如奖金分配原则、月奖、季度奖、年终奖、贡献奖的分配方案以及科室大型设备采购、医疗耗材采购、新药申请、接受社会捐赠、科室评优评先、职称晋升、人员招聘、干部培养等；凡涉及科室人员管理事宜，如人事招聘、评优评先等均须核心组集体讨论，并通过票决决定，投票结果在讨论中要有详细记录；可根据习惯选择手写记录或电子



版记录，电子版打印后可取出活页纸在打印机直接套打；参会核心组成员须签字确认记录内容，科室核心组成员缺席须注明原因；往年的《科室“三重一大”记录本》本芯应单独封装，作为科室档案长久保存。

结合医院2016年纪检信访情况，就规范医务人员医疗行为做如下强调：医务人员严禁通过商业公司预约挂号、加号谋取不正当利益；目前虽无相关规定禁止医务人员进行网上有偿咨询行为，但要注意不得在工作时间网上答疑，要选择合法正规网站、依法纳税等。

最后以一位同仁的话来结束我的发言，“总觉得那才是北医，不低头、不奉承，医术在上、信仰在心，任时光流逝，我们初心还在！”与大家共勉。（根据录音整理）



我国公立医院改革进展情况介绍

梁万年

（上接第3版）面临的问题很复杂。同样，还有检查检验试剂的问题。目前，医改办正在牵头做关于医疗卫生行业中的监管指导意见，即利用信息化手段和公开措施综合建立体系和队伍机制，真正把质量安全进行管理。

下面重点谈谈公立医院改革基本路径。

一系列的配套政策是公立医院改革正常运行的重要保障。城市公立医院改革有三个目标：一是运行机制的变革，即把公立医院以逐利为主导的运行机制变成以维护公益性、调动积极性、保证可持续性的机制。二是建立现代医院管理制度，真正管办分开，让公立医院变成独立法人治理结构。三是落实分级诊疗，在区域内形成新的就医格局。

运行机制改革方面，原则上今后不由政府全部管制服务价格。对社会资本办理的营利性或非营利性医疗机构，医疗服务价格自主定价。公立医院医疗服务将分级定价，对基本医疗服务，政府继续定价，但内容清单各地治理。个性化需求比较强、技术创新，原则上医院定价。特需属于商业保险，谈判定价。除了特别重要的药由政府管制，其他药品均由市场定价。医院与厂家就价格谈判，保险方面利用历史数据进行综合分析，依据通用的化学名限定医保支付标准。

此外，医保支付制度改革，需要在所有机构全面推开，包括服务项目和病种。一旦文件出台，要求全国公立医院改革试点城市内的所有公立医院，实现病种的全部覆盖。

另外是编制问题，公立医院改革中一直推行编制备案制管理，要求除了养老保险编内与编外有所不同以外，其他均相同，包括待遇、学术发展、协会任职、职称评审、院长和副院长任命等，核心在于重新核定公立医院的编制容量。安徽、山东等地已经重新对人员整理，实现编制备案制。

薪酬制度方面，多部门出台了《关于公立医院薪酬制度改革试点的指导意见》，以落实十八届三中全会首次提出的要建立符合行业特点的人事薪酬制度。提出对医疗机构的“两个允许”，一是允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平。二是允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励。

绩效考评方面，中组部出台了公立医院领导人管理办法，国家卫计委委管的44家公立医院综合绩效考核指标体系和办法即将实施。目前其他机构发布的一些排行榜，必须讲明依据的指标，不能误导百姓就医。对于政府来说，对公立医院的考评非常重要，因是各种政策、措施的直接依据。

分级诊疗方面，需要考虑医疗机构间如何实现一体化管理等等。

（根据录音整理）

全面提高临床研究水平 布局重大战略研究资源与平台

蒋立新

（上接第6版）尤其是先于研究结果发表。

举个例子，我曾经碰到过一个国内新药重大专项支持项目，研究结果的相关文章一经投稿，很快被拒。原因有两点，一是没有在大家公认的网站注册；二是研究设计方案没有在项目结束前发表，该项目的主要研究目的是评价药物的疗效和安全性，数据的可靠性非常重要，而研究方案的问题对于顶级期刊来说基本都是一票否决。具体来说，研究者在没有拿到分析结果前，就应该发表研究方案，让别人知道研究设计的终点、样本量、拟解决问题、分析计划等等。否则，公众、政府、药企都有理由怀疑，研究是否可靠。

二是实施。任何一个大项目，尤其是前瞻性研究，确保研究设计得以可靠实现，要管好这八大要素：伦理合规性、经费管理、文件管理，这三方面是合规的要求。其他五方面的管理一定要围绕研究终点展开，包括入选合格性及进度、随访（面访）率、终点事件收集与审定、生物样本采集与分析、安全性与治疗依从性。随访率和随访终点很重要，这也是经常碰到的问题。很多研究均因随访手段不合适、随访率较低，或随访终点设计不当而遭到拒稿。随访率应达到90%以上，否则前瞻性研究意义不大。因为就算随访率达到90%，还有10%的失访率，这其中可能包括死亡、病重、对自身健康不重视等等，而研究的核心恰恰在于病人的愈后或严重并发症。一级随访终点是死亡，随访手段要想清楚，比如在电话随访中询问家属，很难区分真正的疾病分型。

好论文必定来自好研究，好研究未必产出好论文，写论文要“有章可循”。China PEACE项目的一部分内容在两年多的时间里，已经产出20多篇文章，完全来自自己的团队。写文章必须遵循我们的文章写作SOP流程，我们设计了固定的文章写作申

请模板，首先要说明写作目的、其他学者发表情况、创新性。对文献综述有强制性要求，通过回答一些设定的问题，减少走弯路。建立了英文表达不妥当及相应修改的例句字典，在投稿前进行审校，有心血管领域相关投稿杂志列表，团队投稿杂志反馈纪录。有专门的学术秘书进行技术检查，根据50条列表，检查完毕后再投稿。

伴随着项目的进行，我们的生物样本库已经建成使用，有800万份标本，对发展起到重要支撑作用。生物样本库的建设也是一门学问，包括设计、监控、阀门、通风等等管理问题。

我们拿到China PEACE Millions Persons Project (MPP) 这个百万人群项目时，将其作为重大战略研究资源，这意味着数据的可靠性至关重要。2014年开始，到2020预计初筛480万人，管理高危人群100万人。为保证数据的可比性，所有关键设备均统一采购，而且数据必须通过美国FDA、中国CFDA认证，包括问卷和采集方法等。血糖、血脂、超声、心电图等信息除了报告统一、数据统一，还把原始图像上传到国家中心，以保证准确。

通过China PEACE项目，我们建成了队列和网络，形成了管理系统，可以进行效果评价与卫生经济学研究。收集了31个省的3000多个乡镇卫生院、村卫生室、卫生服务站的原始文件，目前样本库中有780万张基层原始处方以及所有的人员、费用、设施情况，为重大公共卫生政策的制定夯实基础。

资源整合非常重要，国际合作需要借力。我们配套建设大数据中心，在数据质量上下功夫。大数据的建设是一个痛苦的过程，需要先进的技术和理念，智慧的融合和聚合，才能真正发挥作用。（根据录音整理）

科技创新、医学发展与北大医学

詹启敏

(上接第5版)已经达到极限;医疗装备国产化和药物研制水平低,缺少核心技术和重大产品;健康和生物医药产业仍处于初级阶段。

目前医学科技创新前沿学科有以下几方面内容。一是基因组学技术大规模应用;二是蛋白组学研究技术与方法突破;三是干细胞与再生医学临床应用和产业化;四是疫苗和抗体在生物医药中重要突破;五是生物治疗及个性化诊疗技术成为现代医学技术发展的重要方向;六是医疗器械与药物创新齐头并进;七是大数据与智能健康医学等。

2016年是“十三五”开局之年,我们一定要做准备、要有前瞻性,对未来的医疗模式发展一定要有知识和人才上的储备。基因组学就是从关注内因着手,研究为什么同样一批人,暴露在同样的环境下,有的人得病有的人不得病。同样临床分级,相同治疗办法,为什么有的人效果很好,有的人效果不好?我们对于内因的变化研究不够。

蛋白质是基因的产物,蛋白和基因一脉相承,基因好比月亮,不管什么天气,月亮都是存在的。蛋白质好比古今中外诗人笔下描写的月亮,多种多样。未来干细胞和再生医学的发展对我国医学的发展会产生比较大影响。以前的药品大部分是化学药品,最近三年,全球销售额前十的药物中有7个是生物药物,其中6个是抗体药。生物治疗及个性化诊疗将会使我们的诊疗手段更加精准。在我国,药物研发和医疗装备数字化也在不断推进。

大数据是未来医学发展的重要支撑,与现代医学信息化密切相连。

我曾经用冰山来形容临床疾病治疗现状。水面上的冰山是病人的症状,我们对症治疗,但效果不理想,原因是水下巨大冰床了解不够。例如,肿瘤治疗中,一方面要搞清楚致癌外部因素,即环境因素、病毒因素、化学因素;另一方面也要了解内因,包括遗传病因、遗传变异、免疫性改变、神经的改变。这些改变是细胞分子的改变。遗憾的是现在的手段无法搞清楚这些改变,只有搞清楚分子标志物、分子靶点,进一步细化疾病,才能精准治疗。

精准医学是多学科交叉融合的系统工程,涉及人类基因组测序、生物芯片技术、临床医学技术和装备、大数据分析工具和技术等。精准医疗需要精准诊断,主要包括分子诊断、分子影像和分子病理。分子诊断目前是实现精准诊断的最有利武器。基因组学测序、生物芯片、医学技术和装备的发展、大数据分析工具和技术的应用(包括介入治疗、3D打印、分子影像、微创技术、人工智能等),整合起来方可使精准医学成为可能。

做好精准医学有几个支撑,一是生物样本库,谁拥有生物样本资源,谁就掌握医学科技主动权,谁就能占据医学竞争制高点。生物样本库要有完整临床信息。中国医疗资源和生物样本资源都在医院里,但缺少共享。目前,还缺乏真正意义上的国家生物样本库。

健康大数据将是地球上最丰富、最重要、最庞大的数据,如果能有效地采集、分析、利用这些数据,将推动精准医疗大大地向前迈进。但目前数据从收集、储存到分级运用都在各自医院里,国家会考虑解决这个问题,因为全民健康就是全民大数据。

在国家战略上,人工智能被放在优先发展的首要位置,智能医学在其中又是重点。大数据可以帮助我们集成成千上万,甚至上亿的病历收集在数据库里,方便大家查找使用。

关注前沿科技发展的人,永远站在发展的前沿。精准医学是把临床信息、疾病队列和生物样本库等放在一起,最后通过一个精准的方案增加疗效、降低费用。转化医学的主战场是医院和社区,需要大样本和大数据的支撑,需要政、产、学、研、用的合力,更需要与监管科学同步发展。

国内医院在发展上面面临很多挑战,总体上与医疗资源分配结构不合理、政府投入不足有关,部分治疗方案的疗效临近天花板,医改进入深水区。

未来医院吸引病人一定是依靠其优势学科,所以医院发展的着眼点和医疗市场增长点首先是医疗专家,其次是管理。世界高水平医院有几个毋庸置疑的标准:高水平疑难重症诊疗中心、高水平的医疗科研

成果转化基地、高水平 GCP 中心-新药临床试验基地、高水平住院医师培

训项目、高水平数字化医疗和现代化医院管理。此外,还要有很好的社会声誉。这几方面做好了,任何时候这个医院的位置都不会动摇。

世界上一流的医院全部都是研究型医院。如美国克利夫兰临床医学中心、美国 MD Anderson 肿瘤中心床位都不多,却都是世界知名医院。世界主流诊断治疗指南内容很多都是美国 MD Anderson 肿瘤中心贡献的。

国际医学发展历程和国内高水平医院发展的历史表明:创建以转化医学为特色的研究型医院是可持续发展的成功模式,是提高医院核心竞争力的重要途径,更是建设国际一流医院的必由之路。

建立和发展研究型医院的目的是提高临床诊治水平,形成持续科技创新的源泉和动力,培育临床和科研水平兼优的医学人才。研究型医院强调科技创新的重要作用,通过科技创新,不断产出新成果、新技术、新业务。强调临床与科研的关系,科研为临床服务。强调科研的重要地位。强调高层次人才在研究型医院发展中的作用。强调研究型医院社会责任是制定临床规范、治疗标准和模式。

研究型医院定位是以转化医学为目标,开展临床研究及临床相关的基础研究。研究目标可以是人群和社区干预,可以做临床试验和医疗结果评价研究。最近“十三五”健康中国建设规划里,很多的任务就是推进临床结果评价体系的建立。研究型医院研究的对象可以是人群、患者队列、生物样本、动物模型等。其研究成果是临床证据、指南规范、卫生政策,也可以是新的产品等。

研究型医院体现优势的学科,要有转化研究的内部环境,要建立鼓励转化的创新机制,要找准优势对接的合作伙伴。

第三部分、北大医学

全民健康是医学发展的历史机遇,另一个机遇是医学的双一流建设:建设一流大学一流学科。北京大学始终与国家民族的命运紧密相连,北大是新文化运动的中心、五四运动的策源地。林建华校长提出把北大建设成为一所“伟大的学校”。医学作为北京大学最具潜力的发展学科,应该在医学人才、临床医学、疾病防治、健康战略等领域发挥引领和支撑作用,为中国人民健康做出突出贡献。

为什么要提北大医学?北医是我们的家、我们的根、我们的精神家园,但北大医学是一个发展的理念和思路,

我们要打破围墙发展学科交叉。

医学发展有两个特点,一个是科技创新,一个是学科交叉。我们想做到这两点一定要在北大医学的平台上,承接更多交叉学科,推动医工结合、医理结合、医学人文结合。医学、光学、电子、纳米、材料、大数据都可以在医学大平台上协同发展,这就是我们考虑的提出北大医学的概念的背景。

我们也面临很多挑战,第一,国内外高校竞争激烈。第二,医疗改革进入攻坚期和深水区,会逐步影响我们的发展,我们要做好准备,具有应变能力。第三,我们内部体制需要调整,加强资源共享与协同。

北大医学的发展理念是,发挥医学优势,加强临床与基础、药学、公卫、护理、医学人文等学科的协同发展;借力大学平台,发挥北大学科齐全的优势,加深与工学、信息科学、生命科学等学科的交叉融合。加强顶层设计、统筹资源配置、形成整体合力。聚焦医药卫生高层次人才培养,打造高水平科技创新及医疗服务中心。

北大医学是北京大学实现建设世界一流大学目标的重要力量,要打造国家的医学中心,也应该是未来的国际医学中心;是北京大学未来5-10年最具有发展潜力的领域。

学科建设中,我们已经建立健康医疗大数据研究中心,我们还将推动成立屠呦呦创新药物研究院、智能医学研究中心、分子影像学中心、精准医疗研究院、医学交叉科学研究院。学科建设领域将依托“临床医学+X”模式,充分利用种子基金、打造医学前沿学科。

在医学教育上,以“胜任力”为导向,立足解决中国医疗需求,加强医学人才培养;北医要探索人才培养模式,如小规模试点培养面向和引领未来医学的精英人才;以学科交叉的模式,打通某些专业学生联合培养的渠道等。另外,适时调整部分学科、专业的规模,推动全科医学、康复医学、老年医学等急需专业发展,补齐在生物医学工程、生物信息学等前沿专业的短板等。

人才队伍建设方面,有计划地引进高层次人才,重点支持临床医学发展,发挥医学部、各学院、医院等不同层面的积极性。开设北大医学论坛,体现北医在医学健康领域的学术引领和支撑作用。努力打造引领我国医学科学发展的重要学术平台,塑造具有国际影响力的“北大医学”品牌。

(根据录音整理)

群策群力 共创佳绩



第一代表团



第二代表团



第三代表团



第四代表团



第五代表团



第六代表团



第七代表团



第八代表团