



第 869 期

2020年05月30日  
本期共八版

# 北 医

国内统一刊号: CN11-0810G

主办单位: 北京大学医学部

编辑出版: 《北医》编辑部



识别二维码关注  
北京大学医学部官方微博



识别二维码关注  
北京大学医学部微信公众号

两会专版

P02-04

广阔天地 大有作为

P05

温情的铿锵女战士

P07

## 要 闻 简 报

▲5月4日,北京大学第十二届“学生五·四奖章”揭晓,口腔医学院博士生李坤获得“学生五·四奖章”荣誉称号、公共卫生学院流行病学与卫生统计学系研究生班和第三临床医学院2015级临床医学3班获得“班级五·四奖杯”荣誉称号。(北京大学)

▲5月15日,由北京教育系统关工委主办,北京大学关工委承办的“守正大讲堂——北京大学援鄂医疗队先进事迹报告会”在线举行。北京大学第三医院副院长、呼吸与危重症医学科副主任沈宁,北京大学第一医院消化内科主治医师董锦涛作为北大援鄂医疗队代表进行主题报告。(北京大学)

▲5月23日,北京大学医学部临床医学专业教学改革器官系统课程建设启动会召开。与会人员在围绕教学内容的确定、具体课程的安排、教师双聘制度的保障、教改运行模式、教材建设、课程考核等问题展开了深入而热烈的讨论,表示要在总结前期工作的基础上,以更加开放的思维和心态,促进基础医学、临床医学、公共卫生等相关专业的融合,探寻更好的模式开展本科教学。(教育处)

▲5月18日,北京大学-云南白药国际医学研究中心在昆明揭牌。该中心为北京大学校内直属新体制科研单位,旨在根据北京大学“双一流”建设的总体规划,围绕临床医学+X发展的切实需求,以引领未来医学前沿为核心发展方向,整合现有优势力量,引进国际顶级高端人才,重点在创伤骨科、肿瘤学、药学和医疗器械等领域通过交叉融合、创新发展,产生一批新知识、新理论,研发系列新材料、新药品。(国内合作办)

▲5月22日,第十三届全国人民代表大会第三次会议开幕式在人民大会堂举行。为深入学习贯彻会议精神,医学部团委通过线上形式同步组织学生会、研究生会、青年志愿者协会、高级团校学员等团学骨干共同收看大会直播,确保第一时间原汁原味学习、及时研讨交流。(团委)

▲近日,北京市交通安全工作部门联席会授予北京大学医学部“北京市2019年度市级交通安全先进单位”荣誉称号。医学部团委、运输服务中心荣获2019年海淀区高校系统交通安全工作先进单位,医学部学生工作侯欣迪、留学生办公室唐志伟、居委会周雪莲、保卫处陈海军4名同志,荣获海淀区高校系统交通安全优秀管理干部称号。(保卫处)

▲5月7日,北京大学发布了“强基计划”2020年招生简章,基础医学专业纳入首批“强基计划”招生专业,考生网上报名工作已在“北京大学强基计划报名平台”正式启动。(基础医学院)

▲5月19日,北京大学自主设置“公共卫生应急管理”二级学科顺利通过专家论证,将学科设置与国家公共卫生应急管理战略紧密结合,将公共卫生应急管理人才的培养与国家卫生健康安全需求紧密结合。(公卫学院)

▲4月22日,纳米领域国际权威学术期刊《ACS Nano》在线发表了药学院齐荣荣教授研究团队的最新研究成果,研究为一种新型多用途纳米给药系统(过氧化氢酶-白蛋白光致诊疗纳米探针)的制备、优化和体内/体外评价提供了完整的参考,旨在更好地诊断指导手术和治疗脑胶质瘤的选择。(药学院)

▲5月17日,北京大学口腔医学院张益教授团队在生物医学1区杂志《Theranostics》上发表论文,研究揭示了肠道菌群在间充质干细胞治疗中的重要作用,提示我们在干细胞治疗中,对于伴随肠道菌群失调的病人,尤其是自身免疫疾病患者,消除紊乱肠道菌群抵抗,可能是提升治疗效果的关键因素。该研究为间充质干细胞临床治疗效果的提升,提供了新的思路。(口腔医学院)

本版责编 韩娜

## 发出北大医学声音 贡献北大医学力量 医学部9位代表委员参加全国两会



刘玉村

吴明

丁洁



霍勇

陈仲强

林野



季加孚

顾晋

刘忠军

### 全国创新争先奖揭晓

北大医学1个集体、3名个人获奖

本报讯 5月30日,“全国科技工作者日”庆祝暨表彰大会在京举行。会上揭晓了“第二届全国创新争先奖”评选结果,北京大学第三医院医学创新研究院(团队负责人乔杰院士)荣获全国创新争先奖,北京大学公共卫生学院马冠生教授、北京大学第六医院陆林院士、北京大学第一医院霍勇教授荣获全国创新争先奖。

该奖项是继“国家自然科学奖”、“国家技术发明奖”、“国家科学技术进步奖”后,经中央批准,人力资源社会保障部、中国科协、科技部、国务院国资委于2017年共同设立的又一重要科技奖项。全国创新争先奖获奖者是我国广大科技工作者和创新团队的杰出代表,是为建设世界科技强国作出突出贡献的排头兵、领航者。(科研处)

### 中国-东盟高校医学联盟 抗疫经验分享视频交流会举行

本报讯 5月19日,由中国-东盟中心、北京大学和泰国玛希隆大学共同主办的中国-东盟高校医学联盟抗疫经验分享视频交流会在北京大学举行。此次交流会的主题为“新冠肺炎的诊疗、救治和预防控制”。

教育部国际合作与交流司副司长方军,中国-东盟中心秘书长陈德海,北京大学常务副校长、医学部主任、联盟中方主席詹启敏,泰国玛希隆大学诗里拉医院/医学院院长、联盟东盟方主席Prasit Watanapa通过视频连线出席会议并致辞。来自联盟中方18所院校、东盟方22所院校参加了此次交流会。活动由北京大学医学部副主任张宁和玛希隆大学诗里拉医院/医学院副院长Prapat Wanitpongpan共同主持。

在专家分享环节,专家分别从高校在新冠肺炎抗疫中发挥的作用、新冠肺炎流行的预防和控制、重症病例的诊疗、临床常见问题的处理、医院感染预防与控制等方面分享了各自领域的抗疫经验。

各国医学专家结合抗疫相关问题进行了交流。各方均表示,此次中国-东盟专家交流活动及时、专业,希望双方能够就疫情诊疗与防控、疫苗和药物研发以及人才培养等课题继续开展交流,进一步促进中国与东盟合作抗疫,为维护本地区乃至世界公共卫生安全作出更大的贡献。(国合处)

### 学生返校工作部署会召开

本报讯 5月20日,北京大学召开学生返校工作部署会。校党委书记邱水平、校长郝平等校领导班子成员出席,各单位正副职领导、各学院(系、所、中心)学生工作负责人以及其他与学生返校工作相关人员在分会场通过视频连线参会。按照上级部门的统一部署,结合学校疫情防控和工作实际,经研究,北京大学定于6月6日起,安排符合条件的毕业年级学生分期分批有序自愿返校。会议具体介绍了学生返校工作方案,并对各项工作提出要求。

同日,医学部学生工作部组织召开毕业生返校工作线上部署会,各学院/医院辅导员、毕业生班主任、团委、学工部全体人员近90余人参会。会议传达了北京大学毕业生返校工作部署会的会议精神,并对医学部毕业生返校工作的流程步骤、时间节点、任务要求等进行详细部署。

为了迎接即将返回北医校园的毕业生们,后勤各部门细致安排好了特殊时期衣食住行的方方面面,给大家提供最舒心、安全的校园生活。(后勤)

本报综合 第十三届全国人民代表大会第三次会议和政协第十三届全国委员会第三次会议分别于5月22日和5月21日在京开幕,北京大学医学部2位全国人大代表顾晋、刘忠军,7位全国政协委员刘玉村、吴明、丁洁、霍勇、陈仲强、林野、季加孚参加全国两会,在会议上发出北大医学的声音,为党和人民的事业作出了北大医学的独特贡献。

#### 高校要在危机中育新机,于变局中开新局

习近平总书记在5月23日在看望参加全国政协十三届三次会议的经济界委员时强调,要坚持用全面、辩证、长远的眼光分析当前经济形势,努力在危机中育新机、于变局中开新局,巩固我国经济稳中向好、长期向好的基本趋势,推动我国经济乘风破浪、行稳致远。

总书记对当前经济形势的最新判断、作出的最新部署,在社会各界和广大干部群众中引发热烈反响。

5月24日,全国政协委员、北京大学党委常务副书记、医学部党委书记刘玉村接受CCTV《新闻联播》采访,从高校应届毕业生就业的角度发表了看法。

刘玉村表示,我们和全国高校一道,落实好874万应届毕业生的就业工作,我们高等学校和科研机构,还可以通过大力推进科技创新,努力在危机中育新机,于变局中开新局。

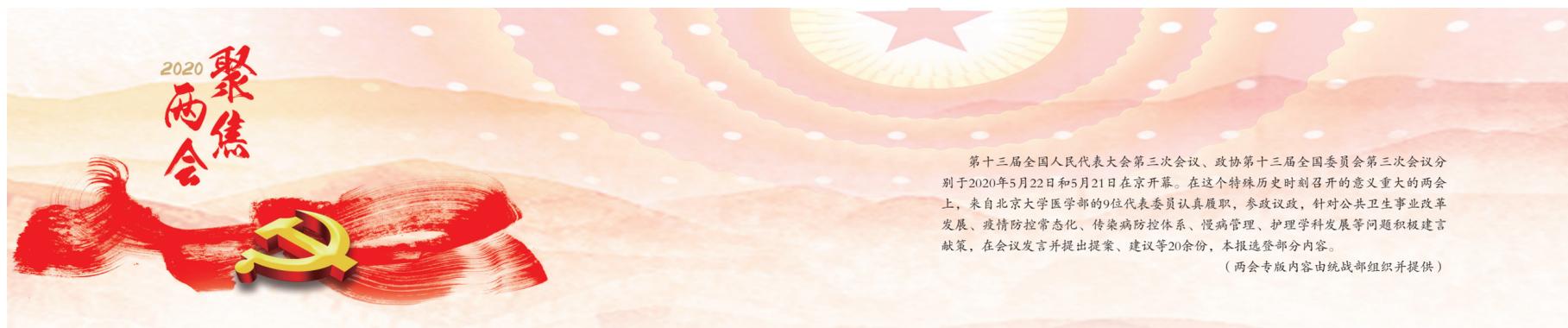
#### 培养党和人民信赖的好医生

5月27日,《光明日报》第1版:两会专栏·知识界代表委员之声,刊发“办好人民满意的教育”,刘玉村接受采访时指出:

高等医学院校要将学习习近平总书记回信精神贯彻落实到医学人才培养的各个阶段,以培养党和人民信赖的好医生为目标,将思想政治教育贯穿医学人才培养全过程,以深化教学改革为抓手,重塑医学人才培养模式,以服务基层服务人民为导向,弘扬救死扶伤的崇高精神,引领医学生在党和人民最需要的地方建功立业。对此,北京大学医学部将自身教育目标进一步细化明确为培养扎根中国大地、服务中国人民、具备国际视野、充满人文情怀、爱党爱国的优秀医学人才。

(医学部代表委员提案建议详见2-4版)





第十三届全国人民代表大会第三次会议、政协第十三届全国委员会第三次会议分别于2020年5月22日和5月21日在京开幕。在这个特殊历史时刻召开的具有重大意义的两会上，来自北京大学医学部的9位代表委员认真履职，参政议政，针对公共卫生事业改革发展、疫情防控常态化、传染病防控体系、慢病管理、护理学科发展等问题积极建言献策，在会议发言并提出提案、建议等20余份，本报选登部分内容。  
(两会专版内容由统战部组织并提供)

## 增加政府对公共卫生事业投入

□ 全国政协委员、北京大学口腔医院教授 林野

习近平总书记提出人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志，而一个成熟发达的公共卫生事业则是人民健康的必要保障。我国现阶段政府公共卫生事业投入不足。从政府的公开信息可以得知，每一国家GDP信息及该国政府各项事业投入包括公共卫生事业的投入。国际上各国对公共卫生事业的投入占其GDP百分比大致有三个层次：第一层是政府对公共卫生投入占其GDP的10%以上的国家；有美国、瑞士、法国、奥地利、德国、加拿大、希腊等24个国家，第二层是政府对公共卫生投入占GDP5-10%的国家有：爱尔兰、挪威、新西兰、巴西、南非、冰岛等113个国家，第三层是政府对公共卫生投入占其GDP4%以下的有：马来西亚、蒙古、秘鲁、中国等。2017年国家公共预算支出占14.9%、公共卫生与计划生育占7.2%（财政部2017中央与地方预算执行情况报告），2018年教育支出占政府预算支出14.6%，公共卫生占7.1%，财政部2019年全国公共预算支出报告了2019年政府公共预算支出中教育支出为14.6%，公共卫生支出为7%。根据2019年政府工作报告保证教育支出占GDP4%，可以推算我国政府对公共卫生投资长期小于GDP的2%，事实上2020年世界卫生大会数据显示，在公共卫生投入占国家GDP比例排名中，中国排名第154位。从国际经验看，中等发达国家都是在具备我国当前经济水平时，逐步增加政府对公共卫生的投入，直至建立成熟的政府投入机制与比例体系。未来15年是推进健康中国建设的重要战略机遇期，此时此刻首先要正视现实，凝聚共识。

政府对公共卫生事业投入不足带来的问题：

**1. 应对突发重大公共卫生事件的能力受限。**新冠肺炎疫情的突发凸显我国公共卫生建设的薄弱，应急医疗物资储备不足，武汉地区医疗资源挤兑，如呼吸机、ECMO、ICU床位数，都无法满足应急或重大疫情需要，只是在党中央的坚强领导下，倾国家之力，调动了全国的人力物力，医疗资源驰援武汉，付出巨大牺牲，才使疫情得以控制，难以想象如果在同一时刻，假设中国有第二个千万级人口的城市同时发生同样的大范围感染，那后果是不堪想象的，几乎已经没有足够的医疗资源，设备，医疗储备有效应对第二个类似武汉的疫情了。即使这次仅仅一个大城市的疫情感染防控不仅影响了人的健康，整个国家，整个社会都按了暂停键，经济发展也受到重大的挫折和影响，所以国家公共卫生投入直接影响到国家经济，就是经济发展的投入和建设。

**2. 公立医院投入不足。**政府对公共卫生事业的投入决定了医疗服务供给的功能与模式，迄今为止，全国每一个公立医院正常运转费用的93%以上靠医院自己医疗收入。三级公立医院在现行运行体制下为了生存，虹吸病人，不愿分流病人，使分级诊疗步履维艰。一方面三级医院根本不愿意也不敢分流病人，另一方面基层医院也为生存而战，收入无保障，人才短缺。显而易见政府投入机制问题不解决，减少普通门诊、分流病人、分级诊疗就会是一个死结，公立医院的盈利机制无法真正破除。只有当公立医院的政府投入机制解决了，公立医院的定位、诊疗内容、学科发展才会理顺，公立医院姓“公”才有可能，公立医院改革会向前走一大步，分级诊疗体系才有可能真正形成和长期稳定运转。

**3. 政府对公立医院投入不足导致公立医院医护人员为生超负荷劳动。**《2017年中国医师执业状况白皮书》基于11万多医师调查结果显示：医生平均每周工作时间为50小时，三级医院医师平均周工作时间为51.05小时，临床手术科室为53.30小时。这个职业整体工作时间均远远大于国务院关于职工工作时间的规定中每周40小时的规定。再看休息时间，2017年仅有24%的医师能够修完年假，76%均不能。39%医师患有不同疾病（高血压，高血脂，哮喘为前三位），中国医护人员的健康是健康中国战略的前提与保障，如果能解决公立医院的合理运行机制与模式，医生们应该是最明白什么是健康生活模式的。

**4. 公立医院医护人员在现行运行机制下，付出与收入不成正比，改革的获得感不强，激情不高。**社会上认为医务人员收入已经不低，实际上只是北上广深这些地区资深专家的收入水平。根据2015年国家统计局公布全国医师收入状况，（2016、2017没有数据）我国卫生工作者（含医师）年平均收入71624元，行业收入排名第7，是全国城镇非私营单位就业人员年工资的1.15倍，低于大学教授1.71倍和科研人员的1.6倍。《2017年中国医师职业状况白皮书》调查结果：主任医师平均年收入21万，主治医师平均年收入9万，住院医师年收入5.7万，乡村医生年收入3万。护士群体收入更低，据《2018中国卫生健康统计年鉴》公布，中国卫生技术人员共11748972人，主任医师仅149161人，剩余近1千万人都是中初级医师和护理人员，平均年收入不到8万元。医护人员是医改的主力军，医师培养周期长，投入大，职业风险高，职业责任大，应该有较高收入，这一点不应因为国家不同而有区别。《2017年中国医师职业状况白皮书》显示，65.9%医师认为自己的付出与收入不成正比。让医护人员有尊严地工作，体面地生活，也应该是健康中国战略的必要条件和组成部分。

**5. 公共卫生投入不足引导了专业价值取向偏高。**医学专业学习周期长，劳动强度大，职业风险高，社会认可度低，导致中国优秀的高中学生不选择学医，2017年中国香港高考5名状元全部选择学医，而中国内地36名高考状元无一学医，因为香港医师职业收入排名第二（仅次于律师），公立医院医师平均年收入相当于人民币120万，是内地医师平均年收入的15倍。我国医学教育学制长，还要几加几，毕业后还要规范化培训3-6年，好不容易完成后，不仅收入低于当年中学同学，而且个人收入完全依赖所在医院的医疗收入，导致现在医学生毕业后只愿意留北上广深，即使弃医改行也在所不惜，北京市不完全统计约10%医学生毕业后因所分配单位收入过低而改行，没有进入医疗行业，这不仅浪费了国家有限的教育资源，对于我们这样医疗资源并不富裕的国度也是重大的损失。医学专业如果后继无人，吸引不到优秀的学生投身医学事业，健康中国战略如何实施？

**6. 政府对公共卫生事业投入不足导致医疗保障设计不合理，一些项目甚至本末倒置。**必须承认，近十年来政府各部门在我国医疗保障底子几乎空白的情况下做了巨大的努力，短时间内取得了举世瞩目的巨大成就，功不可没。但政府投入决定了医疗保障的质与量，更是医疗保障顶层设计的基本依据，现阶段政府公共卫生投入不足不光表现在医保保障支付的水准低，报销门槛高，而且导致医疗保障设计不合理，使一些国际上已有共识的有效的预防项目因其面广而无法支付，以致健康守门关口卡后，给国家个人均带来后期较高治疗成本，例如儿童牙齿的窝沟封闭，牙周病治疗长期不能列入医保支付项目，反而拔牙可以医保支付就是典型例子。作为一名医务工作者可以理解我们国家与民族正处于一个伟大历史时期，强国强军是我们民族复兴的必然，高铁、教育、登月、航母都需要政府投入，但民族复兴的目的也是为了人民幸福，没有健康，谈何幸福。习总书记提出：没有全民健康就没有全民小康，距离实现2030健康中国仅仅只有十几年，时间非常紧迫，《健康中国2030规划纲要》第七篇第三章指出：完善健康筹资机制“健全政府健康领域相关投入机制，调整优化财政支出结构，加大健康领域投入力度，科学合理界定中央政府和地方政府支出责任，履行政府保障基本健康服务需求的责任。”基于以上考虑，我建议：

**1. 政协医药卫生界全体委员和卫生主管部门首先正视现实才能凝聚共识，立题立项专题调研。**  
**2. 共同呼吁在逐年加大政府对公共卫生投入的基础上，探讨合理的我国政府对公共卫生事业的投入比例。**惟此才能深化医改，推进公立医院改革，破除公立医院逐利机制，真正实现分级诊疗，才能使老百姓真正得到实惠，医务人员才能有获得感，2030健康中国才有可能。

## 慢病随防管理纳入医疗服务项目

□ 全国政协委员、北京大学第一医院教授 霍勇

### 概要

心脑血管患者出院后的随防管理，被实践证明可有效帮助患者管理高危因素，防止病程进展或事件再发，促进康复且经济有效，亟需推广到全国实施。医保管理方应及时将此项工作纳入到医院的医疗服务项目中支付，合理补偿，激励医院和医务人员将患者随防管理常态化，更好地实现“预防为先、防治结合”，助力“健康中国2030”。

### 背景和现状

“共建共享、全民健康”，是建设健康中国的战略主题。一系列的国家政策均明确指出，要坚持预防为主，推动由疾病治疗向健康管理转变，全方位全周期保障人民健康，共建共享健康中国。在慢病防治方面，预防是最经济最有效的健康策略。加强患者出院后的随防管理，帮助患者有效管理高危因素，可巩固疗效，改善患者结局，减轻疾病负担。

### 目前存在的主要问题

长期以来，住院病人出院后即脱离了医院，基本没有持续有效的慢病随防管理。一些心血管高危患者，由于自身疾病知识有限，危险因素控制不到位，导致再住院，疾病加重甚至死亡。国内目前有一些对心血管病患者做随防管理的医院多依靠

医院自身资源，院内专家倡导推动以及社会力量的支持，给患者带来明显受益。长远看，人力和服务项目补偿和激励机制的缺失，将导致这项重要的服务可持续性甚至长期缺失，影响患者结局的持续有效改善，并增加更多疾病负担。

### 改进建议

促进建立重点慢病患者出院后的随防管理体系，确定相应的病种范围、管理内容，完善医疗服务收费和支付体系，通过医保奖励或补贴的形式体现在医务人员的薪酬标准中，真正体现医务人员的职业价值。构建合理可持续的重点疾病随防管理补偿机制，激励提升广大医护人员对慢病患者全周期管理的积极性和综合服务水平。  
**2. 建议国家医保局建立的随防管理政策和补偿体制可鼓励医联体和医共体内共同开展患者管理。**明确三级医院、二级医院和基层医疗机构间在患者管理方面的职能属性，分层合作，协同管理，充分体现医务人员的人文关怀。  
**3. 鼓励积极利用“互联网+”等技术手段做好患者随防管理。**建议提升远程医疗与医院慢病随防管理有机结合，利用中国目前相对成熟的区块链技术，打造互联网医疗慢病服务和医保支付等网络服务。

## 完善医院疫情防控常态化模式

□ 全国政协委员、北京大学国际医院院长 陈仲强

在党中央的坚强领导下，我国新冠肺炎疫情取得全面控制与阻断，转而开启有序发展经济与正常生活。但是从世界范围看，疫情依然呈现全球蔓延趋势。境外输入、内防反弹仍然是国内面临的艰巨任务。目前对新冠病毒还缺乏全面的认识，缺少从根本上克制新冠病毒的技术手段，而多方面的分析认为战胜疫情可能还需要相当长的一段时间，甚至新冠病毒或与人类长期共存。因而，落实中央在正常发展经济和生活的同时建立有效新冠病毒传播防控的常态化可持续的模式是极为迫切解决的重要任务。医院作为高风险环节，如何建立有效的疫情防控常态化模式并保证正常医疗服务极为重要。前期的疫情阻击与防控中医院建立了一系列有效的模式和措施，但伴随着医疗服务的逐渐恢复和就诊患者量的迅速攀升，现有防控措施仍然存在显著隐患。其中，门诊患者拥挤，急诊条件较差、患者拥堵，住院患者及陪护家属的管理是防控中的难点，因而现就防控措施提出以下补充建议：

**1. 强力推动双向转诊和预约诊疗模式。**全面疏解大型医院人满为患的局面，推动双向转诊、预约诊疗模式，这既是医改的任务，更是疫情防控的需要。拥挤不堪的运行状况，是医院面临病毒传播的很大隐患。建议政府对医院门诊实行预警机制，对医院服务进行总量控制；发挥医联体的功能，提升社区医疗服务中心的作用，引导专家下沉；对医院内门诊流程进行再造，尽量减少人员交叉；加快互联网医院的建设；改变医疗服务模式等等，采

用多种综合措施与手段彻底转变大医院人满为患的状态。

**2. 加强急诊室的建设及监管。**急诊室历来是重症患者多、条件差、诊疗环境拥挤、人员流动大且成分复杂，即是院内感染控制的重要风险点。建议政府加强对急诊室的督导检查，重点强化急诊室的管理，以有效解决急诊室拥堵不堪的局面。

**3. 加强对住院患者的管理。**卫健委出台并公示相应政策及住院患者及相关人员的刚性管理规定，以便医院依规管理。严格限制患者陪护人员，包括限制住院陪床、探视时间及人数限制、限制院外就餐、外卖送餐等；并明确界定在特定期限内的应检必检的相关人员。在卫健委的指导下，制定出台住院期间突发确诊新冠肺炎患者的指导性应急预案（目前的预案过于原则化，缺少可操作性，一旦发生往往涉及众多人员包括医务人员），并督导培训演练。

**4. 加强医院病毒检测能力建设。**提升新冠肺炎诊断和排查水平，为院内感染提供重要保障。由于进行病毒检测的实验室建设成本高，此项能力建设应纳入政府的统筹安排，由财政专项拨款支持医院尽快完成。或支持医院与第三方实验室合作进行新冠病毒核酸检测模式。

总之，抓紧完善医院疫情防控常态化模式的指导意见并出台相应措施，对医院开展正常安全的医疗服务至关重要。

## 建立罕见病医疗保障“1+4”多方支付机制

□ 全国政协委员、北京大学第一医院教授 丁洁

近年来，党和政府对罕见病医疗和保障问题给予了高度重视，我国罕见病相关政策法规在逐步健全，其中包括第一批罕见病目录的出台；部分罕见病药品进入国家基本医疗保险药品目录。尤其是罕见病药品进入了《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》和《中华人民共和国药品管理法》，标志着我国罕见病医疗和保障工作进入到法制化阶段。但是罕见病药品的支付问题没有得到根本的解决。部分罕见病药品价格昂贵难以支付，这是罕见病患者面前的一座难以攀越的高山，也是落实基本医疗保障制度面临的困难。尤其今年是决胜全面建成小康社会、决战脱贫攻坚之年，也是“十三五”规划的收官之年。以习近平同志为核心的党中央把贫困人口脱贫作为全面建成小康社会的底线任务和标志性指标，在全国范围内全面打响脱贫攻坚战。罹患疾病尤其罕见病导致的因病致贫、因病返贫问题十分凸显，是脱贫攻坚中的难点、短板和瓶颈！所以要挖掘社会资源、建立多方支付机制，探索中国医保制度在广覆盖、保基本的基础上，逐步实现多层次医疗保障，走出一条适合中国特色的罕见病医疗保障之路，真正实现脱贫攻坚不动摇、小康路上一个不能少。

建议：建立中国罕见病医疗保障“1+4”多方支付机制。  
**“1”：罕见病药品尽可能纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。**建议将121种罕见病中有诊疗共识或专家指南、有明确疗效的在国内上市的罕见病药品，引进我国的医

疗保障体系，纳入国家基本医疗药品目录。采用省级统筹的办法，因地制宜，根据各地经济水平和罕见病发病病具体实施。使罕见病患者作为参保人，享受基本医疗保险、补充医疗保险、医疗救助保障制度。

“4”包括以下内容：

**1. 建立国家和省级两级政府罕见病专项救助。**由财政部门牵头协调，建立罕见病专项救助。一方面适度解决昂贵孤儿药的支付问题，一方面可以完成中央对地方的转移支付，解决不同省市因为经济发展水平不同，所带来的罕见病医疗支付不均衡现象。

**2. 整合社会资源。**建议民政部门整合并引导慈善基金进入罕见病多方支付机制。慈善事业是社会财富再分配的补充，是完善社会公平的手段和桥梁。政府可以引导整合多种慈善基金，针对121种罕见病的不同病种和药品费用情况，建立定病种、定医院、定流程的工作机制，促使慈善救助进入罕见病多方支付机制。

**3. 引进商业保险。**政府引导商业保险进入罕见病医疗支付机制。坚持大数法则，一是动员广大民众购买保险产品；二是险种的设计，可以采用多病种打包的方式和孕产期险种的设计路径，尽可能规避偶然性、实现风险的最大分散。

**4. 患者个人支付。**罕见病患者作为参保人，应该按比例支付药物费用。对于经济困难的困难家庭，根据其家庭经济水平，采用以补代缴的办法酌情给予一定救助。



两会期间，医学部9位全国人大代表和全国政协委员围绕关乎国计民生和健康中国建设等领域的重要问题提交提案、议案或者建议，并受到新闻媒体广泛关注。新华社、央视网、人民网、光明网、人民日报等20多家媒体对医学部代表委员参政议政情况进行了采访和报道，累计共有30余次，在此选登部分内容。

(统战部)

## 建立紧密型医联体

□ 全国人大代表、北京大学首钢医院院长、农工党中央常委 顾晋

### 案由

一、我国现有医疗体制中，分级诊疗、完善医联体建设一直是医改的重要课题

#### 1. 医改中医联体的建立

为深化医药卫生体制改革，推进建立大医院带社区的服务模式和医疗、康复、护理有序衔接的服务体系，更好地发挥三级医院专业技术优势及带头作用，加强社区卫生服务机构能力建设，鼓励康复和护理机构发展，构建分级医疗、急慢分治、双向转诊的诊疗模式，促进分工协作，合理利用资源，方便群众就医，全国特别是北京推进区域医疗联合体(以下简称“医联体”)建设，这是深化医药卫生体制改革的一项重要举措。2017年5月国务院办公厅印发指导意见，全面启动医联体建设试点，推动医疗资源下沉，病人双向转诊，逐步缓解看病难。

#### 2. 医联体的分类

##### (1) 松散型医联体

紧密型医联体，类似北京大学首钢医院下辖的四个社区卫生服务中心。这虽然是计划经济时代的产物，但是由于其具有“人、财、物”集中管理的特点，因此可以达到真正意义上的“紧密”。然而，现有的医联体大都是三级医院和社区自由式结合的“松散型医联体”，由于体制和机制的限制，“松散型医联体”并没有很好完成分级诊疗、双向转诊，解决老百姓看病就医困难的问题。原因是，医联体的上级医院和下游的社区卫生服务中心，行政上没有必然的联系，在区域划分的行政体制下，财政投入、管理机制隶属于不同的行政部门，由于没有相应的激励机制，松散型医联体多是“形式上的”，双方在遇到重大公共卫生问题时，不能相互协调，各自顾各自，在这次疫情防控中问题凸显。

##### (2) 紧密型医联体的优势

三级医院-社区服务中心具有信息化的互联互通是“紧密型医联体”的重要标志。北京大学首钢医院拥有行政隶属关系、人财物统一管理的四个功能完备的社区卫生服务中心，是北京市难得的“三级医院带社区”的天然“紧密型医联体”管理模式，是一个适合开展关于“紧密型医联体”信息化建设和分级诊疗模式研究和探索的基地。自上世纪80年代以来，北京大学首钢医院带社区的慢性病管理模式曾经获得世界卫生组织的高度认可，并被命名为基于社区三级医院联合的“首钢慢性病管理模式”。

我院社区卫生服务中心下辖51个居委会，管理23万稳定的常住居民，可提供医疗、预防、保健、健康教育、康复、计划生育指导六位一体的综合性卫生服务。我院专家团队定期走进社区，为居民提供医疗服务。总院与社区形成了上下联动，三下沉，资源的合理及时调配，并通过信息化的无缝连接实现双向转诊。

我院的四个直管的社区卫生服务中心，由三级医院统一调配“人、财、物”。这一特点，在本次应对新冠肺炎防控方面发挥了不可替代的作用，体现了“执行力高”、“反应快速”、“统一的物资调配”、“人员合理布局”、“空间无障碍”、“信息化高速路”。“基于社区家庭的互联网+医疗模式”，让此次抗击新冠病毒肺炎的“人民战争”指挥顺畅，体系发挥了重要优势。

二、抗击新型冠状病毒肺炎中“紧密型医联体”的体系优势凸显

#### 1. 体系优势

三级综合医院，有健全的传染病防控体系。健全的传染病诊疗科室：急诊科、感染性疾病科、呼吸和危重症科、消化科等，另外还有配套的管理科室：院内感染控制办公室、疾控科、医务处等部门。三级医院和社区卫生服务中心在疫情防控中，紧密配合；三级医院制定详细和完整的防控措施，积极组织社区卫生服务中心人员参与措施制定、人员培训、医疗物资统一协调发放、人员互相轮岗排班等。尤其在院内感染防控、医务事务管理、医疗垃圾处理等多个方面，总院予以社区在制度建设、管理方式、人力资源等方面极大的支持。社区可在这些方面节省大量人力和精力投入。

#### 2. 人力资源统一调配优势

面对重大公共卫生突发事件，社区卫生服务中心的人力显著短缺是这次疫情防控中表现出的突出问题。人力资源是社会生产中最重要、也是最关键的问题。紧密型医联体，从人员聘任、干部选拔、职称评定、职务晋升、管理机制等方面，达到医联体内统筹规划。在突发公共卫生事件中，可达到人员协调机动调配。并可以通过信息化手段，达到高效的统一。在传染病防控时，可极大地节省医务人员及相关行政管理人力资源。

#### 3. 物资统一调配优势

此次疫情开始，各地防疫物资紧缺在社区服务中心更加突出。由于体量小，资金限制，社区服务中心不可能有足够的紧急防疫物资储备。一旦发生重大公共卫生事件，物资紧缺的问题得不到及时补充，令独立的社区卫生服务中心束手无策。“紧密型医联体”利于其内部建立统一的物资调配体系和管理办法，并便于建立统一的信息化系统和物资管理网络。在发生突发公共卫生事件时，该网络的建立显得尤为必要。由于有了完善协调的高层决策体系，依靠稳定的物资储备和协调系统，在本次新冠肺炎疫情防控中，可以做到医用物资数量的准确报送、需求的精确计算。同时，依靠医联体单位间提供的多方供给来源，大大提高物资供应的速度和质量。便捷的配送也最大限度减少了中间环节的损耗和人力资源。

#### 4. 信息化互通互联优势

经过多年的信息化建设，目前三级医院内部业务已达到信息化全覆盖，具备良好的院内信息化基础。同时，所有网络和业务也延伸到社区。已初步构建三级医院-社区-患者之间的信息化服务体系。在传染病防控时，可在原智慧医疗紧密型医联体信息平台下开发“传染病防控和宣教APP”，为医院、社区、患者(家属)三方分别提供对应的手机端应用，实现三级医院-社区病人互转，达到社区-三级医院-家庭(患者)三者之间的互联互通。通过互联网将传染病防控服务延伸至社区、家庭。

#### 5. 互联网+医疗的优势

该模式在传染病疫情期有独特的优势，就在于可减少患者到医院过程中，发生各种交叉感染的概率。因此，可以应用于几乎所有的医疗行为中：常规病人就诊(门诊、住院)，疑似患者和密切接触者居家或集中隔离期间时，等等。“远程医疗”、互联网+医疗模式在疫情防控期间，为医疗服务和疾病控制都起到积极作用。

事实证明，以信息化互联互通为标志的真正意义上的“三级医院带社区的紧密型医联体”在我国医改，分级诊疗，以及应对重大公共卫生突发事件当中的体制机制优势明显，高效、快速、便捷的整体医疗服务网

络体系，是落实我国卫生体制改革，应对重大公共卫生突发事件的重要医疗服务模式，值得总结经验，认真加以推广。

### 建议

#### 1. 建立以信息化为桥梁的真正的“紧密型医联体”行政框架

建立基于信息化为桥梁的具有现实行政体系可以调控的真正意义上的“紧密型医联体”组织框架，包括：行政管理体系的上下联通，保障医联体内部的应急响应管理体系，统一指挥，高效运行。

#### 2. 完善“紧密型医联体”中“政府购买服务”的一体化财政投入体系

建立医联体内三级医院-社区-家庭应急状态下的物资统一调配机制，在物资管理平台的信息化管理模式，统一调配应急物资使用分配，确保因应急传染病发生时物资匮乏导致的医联体内部困难。彻底打破行政区划划分带来的体制壁垒。

#### 3. 实现“三级医院下沉医生到社区”的新型人力资源一体化管理机制

使专业医生有序流向社区服务中心，社区卫生服务中心采用“市招区用”的人才管理模式。

创新医联体内的人事管理机制，有效调动体系内应急响应人员的无缝连接和无障碍调配机制，确保人力资源在医联体内得到充分合理使用，适应紧急情况下的人才响应机制。同时，三级医院的专家能够及时下沉到社区服务中心，有力增强了社区卫生服务中心的疾病诊疗水平，真正让老百姓在社区卫生中心能够看到三级医院专科医生，有效实现真正意义上的“分级诊疗”。

#### 4. 政府出资构建三级医院带社区的信息化体系

真正实现“双向转诊”、“分级诊疗”、“小病到社区，大病去医院”的有序流动。

构建医联体内的信息化桥梁，确保急性传染病发生时医联体内部特别是“隔离区域”内的信息化沟通，包括所有医疗数据分级共享，医联体内部的“远程会诊”，保障多部门、多单位间的医务人员客观高效地完成疾病诊断、治疗、临床检查结果的共享。发挥互联网+护理的信息化优势，让社区内的百姓能够居家享受三级医院的公共卫生服务。

#### 5. 政府卫生行政主管部门，打破区域行政壁垒，建立三级医院带社区的绩效考核机制

卫生管理部门、人力资源和社会保障部、财政部等政府职能部门应重新评估现有人事考评、干部任免选拔等机制。认真总结疫情防控中医联体的真正作用，统筹规划，将三级医院带社区的模式和考评结果放入政府和干部的绩效考核中。以强化各级政府对医联体建设的重视。同时，对政府、干部和医联体单位，建立奖励机制。

#### 6. 制定政府主导的三级医院带社区“紧密型医联体”

在重大公共卫生事件中的应急响应机制，上下联动，实现急性传染病基于社区家庭的联防联控机制。

政府有关部门应着手制定重大公共卫生事件发生时的应急响应机制，特别是发挥紧密型医联体内部外部网络的统一领导优势，在传染病防控中达到医联体内部运转的高效和统一。发挥社区家庭医生作用，建立延伸到家庭的传染病防控和常规健康宣教，包括身心健康服务和心理疏导。

## 扩大公民自愿献血年龄

□ 全国人大代表、北京大学第三医院教授 刘忠军

### 案由

我国临床血液供求关系紧张的情况已经存在多年。近年来，由于血源短缺而使外科手术及输血相关治疗不能正常通行的“血荒”现象时有发生。包括北京在内的有些地区，“血荒”甚至可持续较长时间，使不少患者，尤其患有肿瘤急需救治的患者，手术治疗延误或陷入困境，由此也已经或正在引发相关社会问题。“血荒”现象的存在与我国经济实力显著增强和社会文明程度日益提高的现状不相称，更与我们满足人民群众对美好生活向往的奋斗目标相违，应引起有关部门和全社会的高度重视。分析我国临床血液供给与使用的现状，“血荒”现象成因较多，彻底破解无疑是一项涉及全社会的系统工程。从调整法规入手进行“开源”，可以在一定程度上缓解“血荒”。

### 案据

依据1997年12月29日修订、1998年10月1日施行的中华人民共和国献血法中的第二条规定，国家提倡十八周岁至五十五周岁的健康公民自愿献血。这部法律启用20余年来发挥积极作用，成为公民自愿献血，以及相关机构进行血液采集的主要法律依据。然而，20余年来我国社会经济发生了巨大变化，人民群众的生活水平与健康状况也获得了显著提高。人均预期寿命从1998年约67.7岁增长至2018年约77岁，并且近几年仍呈现进一步增长趋势。人均寿命的变化无疑也使临床治疗用血人群与献血人群的比例明显增大，扩大献血年龄势在必行。

参照多年来世界许多国家的经验，扩大献血年龄应当是可行的。欧洲多数国家将65岁作为献血上限年龄，实际上我国香港、澳门及台湾地区的献血年龄上限都在65岁以上，而美国则根本不设献血年龄上限。扩大献血年龄上很容易引起社会关切或质疑的最主要问题无非是高龄人群献血是否安全(所献的血是否安全及献血者自身是否安全)。客观上，只要认真落实自愿献血者身体检查的规范程序并严格执行相关化验指标，完全可以保障扩大年龄上限之后的献血安全。

### 方案

建议修改献血法，将献血法第二条“国家实行无偿献血制度。国家提倡十八周岁至五十五周岁的健康公民自愿献血。”修改为“国家实行无偿献血制度。国家提倡十八周岁至六十五周岁的健康公民自愿献血。”以扩充采血来源，使临床用血人群与献血人群的比例得到合理调整。

## 加强与规范癌症早诊早治

□ 全国政协委员、北京大学肿瘤医院院长、民盟中央常委 季加孚

### 案由

遏制癌症疾病负担增长的有效手段是二级预防即筛查和早诊早治。我国癌症的早诊早治工作依托农村高发地区，以惠民项目的形式，从食管癌和宫颈癌的筛查工作起步，逐步扩展至胃癌、乳腺癌、肝癌、结直肠癌、肺癌、鼻咽癌等癌种，在中央财政转移支付项目逐步建立癌症早诊早治示范基地，项目点不断扩大。在此基础上，国家先后于2009年启动了妇女两癌(乳腺癌、宫颈癌)、2012年城市五种癌症(肺、肝、胃、结直肠、乳腺)以及淮河流域癌症筛查和早诊早治项目，我国主要癌症筛查及早诊早治工作逐步全面推开取得良好效果。在大规模惠民项目开展的同时，国家高度重视癌症早期筛查和早诊早治的管理与科学研究工作，包括借助互联网与大数据技术的发展，在建立以数据共享为目的的互联互通数据管理平台上了有益尝试；同时对癌症筛查项目中收集的生物样本纳入了国家生物样本库进行统一管理。上述工作的实施，对于提高我国居民总体癌症5年生存率具有深远意义。积累的数据以及生物样本将为我国制定精准的癌症预防策略提供基线数据支持。

### 现状及问题

我国癌症筛查及早诊早治多以惠民项目的形式开展，并以此作为前期工作基础开展科学研究项目，这将导致惠民工程和科研二者界限不清，工作人员权责不明，造成项目管理及质控困难；惠民项目覆盖区域广，但基层临床筛查工作人员技术水平参差不齐；不同项目的信息管理平台依然相互独立，不能实现互联互通，部分信息重复收集浪费人力资源；数据共享机制、项目人员的激励机制、生物样本管理涉及的医学伦理等问题依然突出。

### 建议

#### 1. 划清癌症筛查惠民项目与科学研究项目的界限

对于惠民项目，要充分体现惠民性，减少参与癌症筛查时不必要的信息收集环节及生物样本采集，避免增加基层工作人员负担，同时建立项目工作人员的激励机制与制度，切实提高工作人员积极性。加大国家筛查项目的经费补贴力度以及通过文件规定细化补贴资金的落实，提高项目承担单位的依从性以及提高数据质量，例如当前国家城市五癌筛查项目中针对内镜检查的项目，国家并未对内镜检查前的四项感染性筛查进行补贴，未对接受镜下活检者的病理花费进行补贴，导致部分地区未严格执行内镜前感染性筛查，以及为了压缩成本导致病理活检应检而未检的情况时有发生。

对依托于惠民项目建立起的科学研究项目，涉及的科学研究要严格按照科研标准及制度加强管理，包括伦理审批、生物样本的规范化管理，切实提高我国科学研究数据质量水平。

#### 2. 加强癌症早诊早治临床从业人员的规范化培训

以国家城市五癌筛查项目为例，截止2019年，我国共计26个省、直辖市及自治区加入了筛查项目，每年临床筛查任务量数十万，多数临床筛查在基层医院进行，尽管国家制定了统一了临床筛查技术方案，但是基层医务人员本身的技术水平差异会严重影响项目的实施效果，因此要建立省级的癌症早诊早治临床技术规范化指导单位，切实提高惠民癌症筛查项目的实施效果。

#### 3. 癌症筛查项目的国家信息管理平台与地方平台互联互通，健全数据共享机制

建立地方癌症筛查信息平台与国家癌症筛查平台的互联互通对接机制，为避免数据孤岛的产生，允许地方平台数据直接导入国家平台，避免重复管理上报，成立国家筛查大数据平台专家委员会，成员单位为各省级项目单位，建立规范可行的数据共享机制。

#### 4. 将具有成本效益的特定癌症早诊早治项目优先纳入医保范畴

建立地方癌症筛查信息平台与国家癌症筛查平台的互联互通对接机制，为避免数据孤岛的产生，允许地方平台数据直接导入国家平台，避免重复管理上报，成立国家筛查大数据平台专家委员会，成员单位为各省级项目单位，建立规范可行的数据共享机制。



# 疾控改革 走向何方？

□ 全国政协委员、北京大学医学部主任助理 吴明

突然降临的新冠疫情掀起社会对公共卫生的大讨论，像是忽视多年后的一次回响。正值全国两会，全国政协委员吴明接受南都记者专访，讲述她对公卫改革的看法。

吴明现为北京大学医学部主任助理、中国卫生经济学会副会长，也是九三学社中央委员、北京市委副主委。她曾任国务院医改领导小组第二届专家咨询委员会委员、北大公共卫生学院院长。

她在1979年考入北京医学院（北大医学部前身）预防医学专业，这让她有机会见证中国公共卫生的一路起伏。

吴明告诉南都，早在40年前，预防医学就不是一门很受重视的学科。2003年的SARS疫情终于唤起政府对公共卫生的关注，科研经费、毕业生就业都有了一定改善。在当时，在疾控中心工作的学生收入常常超过身为老师的吴明。

可暂别了“瘟神”，没过多少年，就出现疾控体系建设弱化的趋势，各种问题相继浮现。“工作做得越好越不受重视”成了疾控中心难以规避的悖论。

“在疫情防控中，公共卫生应急管理等方面暴露出不少薄弱环节。”今天（5月22日）上午公布的政府工作报告也表示，要加强公共卫生体系建设。

政府工作报告提出，坚持生命至上，改革疾病预防控制体制，完善传染病直报和预警系统，坚持及时公开透明发布疫情信息。

报告还提出，用好抗疫特别国债，加大疫苗、药物和快速检测技术研发投入，增加防疫救治医疗设施，增加移动实验室，强化应急物资保障，强化基层卫生防疫。

又临疾控改革的十字路口，如何搭建现代化的公共卫

生体系，将决定未来数十年的国人健康与国家安全。

对于社会关注的疾控中心定位，吴明认为，行政化和垂直化可能会削弱疾控中心作为支持部门的独立性，亦影响疾控中心日常的疾病防控效果。她强调，除了应对传染病暴发，疾控中心更需要加强慢病管理、政策支持等能力。

吴明建议在中央和省层面要有专职团队，专职负责传染病监测、风险研判等工作，信息渠道要通畅，要有机制，保证及时上报中央。

面对当前的“公共卫生热”，吴明强调，健康不只是卫健委和疾控中心的工作，国家和社会都需要形成重视疾病预防的氛围，政府要将其作为一项重要的工作长期推动。“公共卫生就是这样，你按要做到位了，未来一定会有变化，只是需要一定时间。”

## 赋予CDC行政权或降低独立性 除了防控传染病，慢性病防控任务也十分重要

**南都：**有观点认为，现行疾控体系限制其应对新发传染病的能力，继而引发争论是否赋予疾控中心行政权，对此你怎么看？

**吴明：**在新形势下，CDC（疾控中心）的功能确实应该适当拓展。除了传染病防控外，慢病防控、健康管理也十分重要。除了传统职责外，还应加强政策服务，为政府决策提供支撑。

但拓展CDC的功能，这并不意味着一定要赋予其行政权。中国对此次疫情的应对做的还是很到位。但面对一种新发传染病，我们至今对病毒的了解都存在很多“未知数”，且病毒变异快，不可知和不确定因素就更多。这都给应急决策、应急响应等带来非常大的挑战，需要权衡疫情本身的危害以及结合政治、经济、社会乃至国际关系等进行决策。

在疫情初期，拥有行政权的政府掌握了一定信息，在应对上依然存在一定迟滞和不足。因此，这并不是把某个机构变为行政单位或赋予行政权力就可以避免的，而是背后的应对机制存在不足。

现在CDC作为技术部门拥有独立性。但行政化后CDC通常要服从行政命令，是否独立性会少了很多？是否更提供独立、充足的决策支持？问题的症结究竟在哪？建议系统研究后再下结论。

即使给CDC一定的行政权，也要系统研究给谁什么权力？能否有效的使用权力？系统目标是否能够实现？

**南都：**也就是说，我们要增强疾控中心提供政策支持的能力？

**吴明：**我觉得可以进一步增强。包括区域内人群的健康风险和突发公共卫生事件风险评估，健康医疗大数据分析，设计和组织人群健康干预政策和方案、为政府出谋划策，评价各个部门政策对健康的影响、助推健康融入所有政策的落实等。到区一级的CDC都可以做这类工作，例如，向政府提出辖区内的疫情应对措施。

**南都：**在组织结构上，中国疾控中心对各级疾控只有技术指导和支持的权限，把控力较低。你认为疾控体系应该继续平行管理还是改用垂直管理模式？（注：垂直管理即各级疾控部门均由国家疾控中心管理，水平管理则是由各级政府负责管理。）

**吴明：**个人认为疾控体系不宜垂直管理。CDC的功能是疾病防控，传染病防控非常重要，在平时既要预防疫情的发生，还要为应对传染病爆发做好准备。但除了传染病，对人类健康危害最大的还有慢性病，慢性病防控也是CDC日常工作中非常重要的内容。

如果采取垂直管理，地方政府在很多方面就不需要再承担责任。无论是传染病还是慢性病防控，都需要与其他专业公共卫生机构、医院、基层卫生机构密切配合，还需要政府其他部门、机构，包括街道、乡镇、社区等协同开展工作。

如果只是CDC垂直管理，“一枝独秀”，是否能把疾病防控工作做好？会出现什么其它问题？是否会影响到日常的疾病防控工作？即使是应对疫情，这种体制是否就能够很有效？

而且，如果每个系统甚至机构都是这样的体制，政府分权管理的优势就都没有了。难道我们不能找到一个既有利于传染病防控也有利于日常工作的办法吗？

**南都：**那如何减少地方行政部门对传染病预警的反面影响？

**吴明：**前面说过，政府需要考虑方方面面，这是一个难度很大的决策。这次面对的是“未知数”太多的疾病，在判断上存在一些迟疑甚至失误也是可以理解的，而且一味地指责也无济于事。

当然，我们也必须反思这次的问题和教训，以便今后少走弯路。我认为可以在中央和省层面组建一个小规模的专职团队，专门做风险监测和评估，根据疾控、医院的患者信息对传染病风险做研判。依据传染病的风险等级，研判团队可以按照程序报告相关级别的政府部门。

可以建立人工智能系统，利用大数据，自动分析各个医院患者信息，出现问题会自动预警。再加上人工分析和研判，评估风险级别，供决策者参考。

应该打破目前的信息孤岛，将CDC的数据、基层居民的健康数据、医院患者乃至家庭的关联信息都连起来。系统需要有一定的保密级别，也要对患者的个人信息脱敏，以保护个人隐私。

当然，对传染病的预测、研判也要有一定容错机制，不能

因为误判而处罚。

**南都：**也就是说，单拿出一小部分人做传染病的研判和预警，保证及时向中央通报。同时加强疾控中心在平时的慢病管理、政策支持等能力，并做好应对传染病暴发的准备。

**吴明：**对。CDC除了做好传染病防控任务，平时的慢性病防控任务也非常重要。

**南都：**这种模式下，谁向社会发出通报和预警？

**吴明：**我觉得比较好的办法是先做风险评估，不同级别的风险由不同级别的政府发布。风险级别较高的疫情，信息发布权不宜过多下放。

疫情信息发布，首先要考虑老百姓健康和生命安全，让公众保持警惕，但也要避免混乱，避免给经济、社会、国际关系等带来较大损失，需要进行综合分析和研判。这对政府来说，实际上是一个挑战非常大的决策，尤其是面对新发传染病。

对于新冠肺炎这种级别的风险，政府对外公布前就应当做好风险评估，考虑信息发布后的社会反应以及短期影响和长期影响，并提前做好准备。

卫生部门更多的考虑卫生，地方政府更多考虑本地区的情况，这是非常正常的。但对于级别比较高的风险，需要综合考虑，如何保障专业研判信息可直达中央。CDC应该协助政府做好风险监测、识别、预测和评估等工作。

## 不能老把公共卫生看成只是卫生部门的事 政府要主抓应急预案，组织协调各部门行动

**南都：**上个月，全国人大常委会公布了《十三届全国人大常委会强化公共卫生法治保障立法修法工作计划》，涉及30余件法律。对于这轮立法修法你有哪些关注和建议？

**吴明：**从现有的法律法规看，传染病防治法对于不明原因传染病的强调不够。不明原因传染病的传播机制、致病致死性等可能与已知传染病有很大差别，在应对上也应当有一系列不同的操作规程。现在对不明原因传染病的规定分散在几个条文，应当特别强调，单列成文。

现行法律之间也需要统一。例如，不同法律法规对疫情信息发布主体规定不完全一致。疫情信息的发布权也要在法律中进一步明确。

还有一点，应当在法律中明确政府对于“预防”的责任。现行法律更关注出现问题后政府应当承担什么责任。疫情防控要坚持预防为主，地方政府日常预案落实不到位，应该完成的预防工作没有完成，是否应当承担相应责任？法律应体现关口前移和平时的预防，不能等传染病爆发后再采取行动。

**南都：**一份好的应急预案应该包含哪些内容？

**吴明：**预案要考虑到不同风险类型和级别时的应对策略，特别要明确最高级别风险下会发生什么，政府各部门应该怎么做，承担哪些责任，社会各方如何协同等等，在保证可执行的前提下，预案应当足够细化，方方面面都考虑到。

例如，信息发布后社会的反应，包括医疗资源挤兑、抢购、各种谣言、社会恐慌。疫情紧急需要封城时，就应当考虑好封城会带来哪些影响，包括医护人员的衣食住行，老百姓的食品供应、独居老人儿童的生活保障，以及养老院、监狱等场所的防控措施。相关经费如何保障，哪个部分负责组织执行，都应当在预案中明确。

应急预案要常抓不懈，政府要入脑入心。不能老把卫生看成只是卫生部门的事，健康治理应该是国家治理体系和治理能力现代化之中的重要内容，这不仅仅是卫健委或CDC的工作。

预案中如果没有社区联动，传染病也很难防控住。现在小区、餐馆、商场采取的测温、健康码等措施，仅靠卫生行政部门很难推行，需要建立各个部门之间的联动协调机制。

**南都：**如何保证政府落实预案，及时采取应对措施？

**吴明：**在法律中要对预案的落实有一定规定，如果没有落实预案也要承担相应法律责任。订立预案的过程也是协调、沟通、建机制的过程，是为传染病爆发做准备的过程。如果每年都根据社会情况及时修订预案并做演练，到传染病真来的时候就能从容应对了。

**南都：**疫情暴发初期，全国各地的医院都在向社会征集口罩、防护服等医疗物资，该如何保证应急物资供给？

**吴明：**疫情初期的口罩短缺，一定程度上也是预案没做好的体现。

政府发布传染病信息时就应当考虑到可能引发口罩抢购和囤积。政府未能提供明确的供应预期，公众、医院都会担心医疗物资不够用。政府在平时就应当建立物资储备系统。

当然，对医疗物资既要储备也不能浪费。医疗物资有一定时限性，都是用纳税人的钱采购的，储备时间、如何更换都要明确。据我了解，目前已有专家在做这方面的研究，相信很快就能出成果。

## 过多修建传染病医院或浪费资源 部分医院建设要平战结合，需要时迅速改建传染病病房

**南都：**有声音建议要加大传染病医院和小汤山这类应急医院的建设力度，你怎么看？

**吴明：**医院肯定要对传染病暴发有一定准备，但过多修建传染病医院成本太高，也不是很有必要。

这需要认真研究、统筹考虑，如何以最小的成本应对传染病暴发。大的新发传染病发生频率可能不高，过多修建的传染病医院平时将被闲置，这其实也是对资源的浪费。

有一部分医院应当加强“平战结合”建设，需要时可迅速调整接收传染病病人。如果担心出现比较极端的情况收治不了患者而大力兴建传染病医院，不如将部分力量投入到平时的疾病防控，避免传染病暴发到这种程度，即使发生也控制在最小范围。

**南都：**也有人建议要加强基层的社区卫生服务中心和村卫生室对传染病的筛查能力，你怎么看？

**吴明：**这其实是在建立监测哨点。基层的医护人员应当有防控意识，遇到可疑的症状，出现聚集性病例，要立即上报、及时转诊，并做好防护。但不能要求在基层做到各种传染病的诊断和处理，否则也会造成资源浪费。

## 警惕“财神跟着瘟神走” 公共卫生投入不能“瘟神”到了才大量增加，切勿忽视慢病防治

**南都：**有专家表示，2003年后疾控中心的经费多被用于“盖房子和买设备”，并没有投入到人身上。这是为什么？

**吴明：**投入改善硬件条件是必须的，而且很容易看到“成绩”，将经费投入到医保和医疗上，老百姓能直观感受到就医少花很多钱，也是很有成效的。但投入到人和预防上，可能很多年才能看到结果。

比如，投向公共卫生做慢病防控，可能10年、20年才能出效果，短期内很难看到结果，有时候政府可能会觉得投入怎么没有“成效”？

CDC就是工作做的越好，就越没有“事情”发生，可能政府就越不重视。近年来CDC的建设存在弱化趋势，人员积极性不高，队伍不稳定，人员流失比较严重。

**南都：**有一句话叫“财神跟着瘟神走”。很多声音反映政府部门近些年对公共卫生和疾控中心的投入不足，疫情后若大幅增加投资，该投向何方？

**吴明：**其实政府这些年对公共卫生的投入是增加的，特别是在经济下行压力下，人均基本公共卫生服务经费补助标准每年还能增长5元。虽然增幅不大，还是体现了政府对公共卫生的重视。

当然，具体到疾控机构和各个项目的经费是否充足还需要讨论。也确实存在部分地区政府财力保障不完全到位，但我认为还应该考虑政府如何用好这笔经费。

应当明确疾控机构的定位，建立对疾控人员的激励机制。目前，疾控中心工资总额偏低，且缺乏增长机制，在分配上存在“大锅饭”倾向，这些问题都应该解决。

目前来看，政府应当大幅增加公共卫生投入，这是必须的！但同时还应该考虑如何用好这笔钱，除了传染病防控，慢性病等疾病的防控也不能忽视，还要建立起有效的激励机制。

## CDC筹资和分配机制可以更灵活 CDC可向社会提供检测服务，增加激励机制

**南都：**疾控中心是一类事业单位，经费主要来自政府投入。你刚才也谈到现在经济压力很大，能否拓展疾控中心的筹资渠道？

**吴明：**CDC以前是有一些收费项目的，如检测、体检等。当然这也有些问题，CDC的注意力全放在营收上了。后来政府一刀切把所有收费项目砍了，但是部分地区政府财力保障又不足。

我认为在不影响正常工作的前提下，CDC可参考二类事业单位，在分配上更灵活一些。政府资金仍然是CDC的主要收入来源，但也可以政府购买CDC的服务，CDC也可向社会提供部分收费的检测服务。

建议取消CDC的工资总额限制，至少要建立总额增长机制，政府监管CDC工作质量，工作做好了、做多了，可以多分配一些，调动积极性。

**南都：**要建立激励机制的话，如何精确评估疾控中心的工

作效果？

**吴明：**这其实很难。健康指标的改变可能长达10年-20年，现在常用的诸如婴幼儿死亡率、人均预期寿命等指标很大程度上是经济发展、生活改善等综合因素的作用结果，不能用于考核CDC。这种情况下，就需要考核CDC是否把日常的公共卫生工作做到位。

疾病防控也不仅是卫健委和CDC一个部门的事，政府一定要重视。但如何考核政府的重视程度，除了财政投入，还有什么？感觉一直都没有找到很好的办法。

总体上看，可以考核政府是否保证经费供应，有没有做好对疾病防控工作的监督。如果本地公共卫生工作没有做到位，政府领导也要承担连带责任，这样或能增加政府的重视程度。

## 公卫专业扩招打破人才荒 先要保证公卫人员的收入、地位、发展

**南都：**教育部此前表示，2020年硕士研究生扩招18.9万人，并重点投向临床医学、公共卫生等专业，对于这轮扩招你怎么评价？

**吴明：**仅靠扩招很难破解公共卫生面临的人才荒。我觉得还是要先保证公共卫生的岗位有吸引力，如人员的收入不低、地位不低、事业有发展，这样才能吸引人。如果后端没有做好，即使扩招一倍，学生将来没有出路，培养出人才也难以留住。

**南都：**近期多个高校宣布筹建公共卫生学院，你怎么看？

**吴明：**学科的发展需要时间、文化和传承，可能短时间内很难看出明显效果，主要看招聘到的学者、教学研究基础和侧重。

**南都：**有分析认为，临床医生现在比较少少传染病防控的意识，这该怎么解决？

**吴明：**这种情况是存在的。长期处于“和平”状态，新医生没有经验，就是书本上学到的那些，老医生可能也会放松警惕。

对临床医生来说，长期不接触传染病患者自然会懈怠，如何常抓不懈也是有难度的。我觉得可以用人工智能方式提醒医生患者的异常情况，医院要做好应对疫情的预案和经常性“提醒”和演练。

其实我们在教学中也会给临床专业的学生开设公共卫生、传染病等课程，但学生好像并不重视。这些年来，公共卫生学院的传统科目也在衰弱，研究传染病的人很少，关注的人也就减少了。

## 公共卫生服务打引号的“健康人” 需要全社会形成重视疾病预防的氛围

**南都：**曾光（中国疾控中心流行病学首席科学家）此前表示，过去10年的医改中，公共卫生在一定程度上被忽视了，是这样吗？

**吴明：**是存在这种弱化的问题。疾病防控体系建设有两点，一个是能力建设，一个是机制建设，还包括做好对突发公共卫生事件的应对准备，这是两个“底线”。

我前年曾写过一个提案，题目就是“加强疾病防控体系建设刻不容缓”，其中有一句话就是，再不重视的话，财神跟着瘟神走，瘟神不到财神不来的局面会再次出现。但是，感觉没有人重视。

**南都：**怎么才能把现在的公共卫生热转化为社会的长期重视？

**吴明：**对公共卫生的重视程度与国家的经济、社会发展阶段有很大关系。除了政府重视外，公共卫生工作也需要社会配合。中国这些年经济发展迅速，但社会发展、国民素质的提升相对滞后。

我们一些公共卫生工作效果不明显，与老百姓的依从性不好也有关系。比如倡导多年的控烟、减油、减盐、减糖、锻炼等行动，虽然取得一定成果，但没能引起老百姓足够重视。大部分人在没有发病时，并不会在意这些问题。其实，政府也不够重视。

公共卫生服务的对象都是打引号的“健康人”，你对他们的生活习惯做出限制和规范，但行为改变是很难的。

我觉得没有必要因为一场疫情就把公共卫生一下捧上天，过一段时间没有疫情了，就又掉回到地上“没人理”了。

这需要国家做一个很长期的顶层设计，不仅仅是一个五年规划、十年规划，需要有制度安排让政府长期重视这项工作，并慢慢形成重视疾病预防的社会氛围，要按照规律科学发展。

公共卫生就是这样，你按要做到位了，未来一定会有变化，只是需要一定时间。关键是要有能够持续开展下去、做到位的机制。

（统战部摘自南方都市报5月22日）



编者按：习近平总书记在给北京大学援鄂医疗队全体“90后”党员的回信中提到，希望青年一代“努力在为人民服务中茁壮成长、在艰苦奋斗中砥砺意志品质、在实践中增长工作本领，继续在救死扶伤的岗位上拼搏奋战，带动广大青年不惧风雨、勇挑重担，让青春在党和人民最需要的地方绽放绚丽之花。”一批批北大医学的毕业生们，毕业之后选择了响应号召、回到地方、扎根一线，在基层这个大课堂上，不断汲取着丰富的实践知识；在基层这个大舞台上，充分展示着北大医学人的本领能力，在祖国的每一个角落，绽放出最美的青春之花。

## 超越“琐碎”，理解“人民”

□ 赵锋 公共卫生学院2015届毕业生



我是广西全州人，公共卫生学院2007级本科生、2012级硕士研究生，2015年7月毕业后定向选调回广西工作，现任广西壮族自治区卫生健康委员会体制改革处三级主任科员，历任广西壮族自治区卫生和计划生育委员会人事处副主任科员、崇左市龙州县金龙镇党委副书记。五年的时光，让我从一名稚嫩青年学生成长为干练的机关干部。

“心在人民，原无论大事小事；利归天下，何必争多得少得。”我经常用胡耀邦同志的这副对联勉励自己。我认为，只有心里装着人民，才能保持永不歇的工作热情、精益求精的工作态度，才能耐得住平凡、受得住委屈。对于我，人民不再是一个抽象的词汇，而是有血有肉、有感有情的鲜活个体；为人民服务也不再是一句空洞的口号，而是真正去解决人民群众最关心、最直接的住房、收入、医疗等问题。

2015年7月，我走上毕业后的第一个工作岗位，负责自治区卫生计生委机关和三十多家直属事业单位的工资福利、人员招聘、机构编制管理工作。人事工作政策性强、敏感度高，与一万多名干部职工的切身利益紧密相连，容不得半点马虎，必须经得起检验。我白天积极求教、努力实践，晚上挑灯夜读、研习文件，一个多月后便从“门外汉”变成业务能手。面对琐碎的人事工作，我曾经怀疑过自身的价值，但是看到工资福利准确核发、优秀人才不断进入、机关事业单位高效运转，我的内心又释然了，自身的价值不就是为了人民群众多做点事情？我渐渐发现，只有忍受得住琐碎，才能驾驭得住琐碎、超越得了琐碎。“走出”琐碎的我，在行政审批制度改革、公立医院薪酬制度改革、直属事业单位机构编制调整等重要工作中游刃有余，为将区直公立医院绩效工资人均核定水平由几万元提高到十几万元、改善医务人员待遇作出了自己的贡献，甚至被处称为“人事专家”。

2017年9月，我被自治区党委组织部选派到崇左市龙州县金龙镇挂任党委副书记，分管卫生健康、工业和信息化、交通等工作以及负责金龙村包村工作。乡镇处于五级行政管理体系的最底层，直接服务广大人民群众，这决定了基层工作与机关工作的巨大差异。2017年至2018年是龙州县脱贫攻坚最吃劲的关键阶段，作为从家门到校门再到机关门的“三门干部”，我必须尽快转变角色，成为一名真正的基层干部，尤其是要与群众打成一片、赢得群众信任。为了快速适应基层工作，2017年10月至2018年1月，我连续三个月未曾回过一次南宁，我把家扎到了镇里，把群众当成了亲人。挂职的两年间，我几乎走遍了金龙村的农户，对贫困户的家庭情况了如指掌，对贫困群众的悲凉冷暖感同身受。我先后二十多次动员同一贫困户进行危房改造，终于让贫困户搬进安全稳固、干净整洁的砖混结构新房，并获得四万多元的补助资金。我带领村两委干部先行垫资六万多元，为十多户贫困户修缮住房。我多次帮助联系医院，让贫困患者及时得到治疗。在金龙村，我因为能够帮助群众解决困难和问题，经常被部分贫困户称为“老板”，“老板”的称呼虽不符合干部身份，却充分体现了群众的认可。

2019年9月，我结束挂职履职回到自治区卫生健康委机关，并被调整至体制改革处，负责深化全区医药卫生体制改革、推进全区公立医院综合改革等工作。相对在人事处服务的一万多名干部职工、在金龙镇服务的两万多名人民群众，我在体制改革处服务的5600万城乡居民，使命更加光荣、责任更加重大。三年的卫生政策专业学习经历、四年的人事处和乡镇工作经历，让我对医改有了更加深刻的体会，我认为医改的目标在于人民群众获得感、幸福感的提升，医改的关键在于激励机制的重塑，医改的措施必须接地气、能实施。我在起草医改政策时，绝不脱离实际、脱离群众的形式主义、官僚主义，敢于较真碰硬、针锋相对，直接奔着解决人民群众“看病难、看病贵”的问题，不出虚招、务求实效。

“当干部就要有担当，有多大担当才能干多大事业，尽多大责任才会有多大成就。”我将习近平总书记的重要讲话作为干事创业的行动纲领和根本遵循。面对工作中的“坚”与“难”，我从未有过畏惧、想过退缩，我的原则是有“坚”就要攻下、有“难”就要克服。对于组织赋予的重任，我始终将责任记在心里、将担当扛在肩上，尽心尽责干事。

回顾过去的五年，如果说刚开始，定向选调生只是我安身立命的职业，那么随着辛勤付出转化为卫生健康事业的发展、贫困户的脱贫甚至致富、人民群众获得感的提高，定向选调生已经逐渐超越小我局限、实现大医理想的事业。五年的经历，让我愈发感觉到定向选调生是一个能将个人命运与广西命运紧密相连的伟大平台，在这个平台上，组织给予了我们充分信任，让我们能发挥、有作为，深化外化自己的家国情怀。

## 民生无小事，枝叶总关情

□ 夏梦婕 药学院2017届毕业生



假。而我们的医学专业知识能帮助大家从中识别准确可靠的信息，并转发给广大群众，让群众在认识到疫情严重性的同时又不至于恐慌，稳定人心。我也第一时间告诉镇村干部如何正确佩戴口罩、如何正确洗手，让大家在抗疫一线保护好自己，最大程度减少疫情蔓延的可能性。

二是要当一名杂家。上面千条线，下面一根针，这是乡镇工作最贴切的形容。在乡镇工作，自己熟悉的领域要上，不熟悉的领域也要硬着头皮上，精准扶贫、春耕生产、厕所革命、理论宣讲、控辍保学、抗洪抢险、山林防火、学校支教……这些都是我参与过的工作，其中最难忘的是“扫黄打非”工作。在分管文化站期间，镇上要申报全国“扫黄打非”先进基层示范点，当时全市都还没有一家申请成功。任务来了，那就只能

咬着牙啃，一页页排版选宣传手册内容，跑无数个地方拍摄申报视频，一个个版面设计宣传折页，所有的技能都是现学的，熬了无数个夜仍然充满斗志。当沉甸甸的奖牌捧回来的时候，不仅有满满的成就感、荣誉感，也收获了不少不曾拥有的工作技能和工作思路。

三是要有情怀。基层是接触群众的第一线，直接关系到各项工作的开展成效。“民生无小事，枝叶总关情。”在基层工作，一定要为民的情怀，把群众的利益放在首位，带着一份责任感真心实意为老百姓办事，这样才能获得群众的认可，才能取得实实在在的工作成效。我曾经接触过一个14岁的小女孩儿，父亲坐牢，母亲改嫁，从小跟着年迈的爷爷奶奶生活，念完初一就不愿意再读书了。为了劝她重返课堂、完成义务教育，我和村主任隔三差五就往她家跑。起初我们到她家时，她连床都不下，一直躺着玩手机，从不搭理我们。一次不行就两次、三次、四次，反反复复讲道理，送去打印好的学习资料，带着菜去她家做饭，想了无数个办法，才一点点溶解她坚硬的外壳，她终于答应回学校读书。或许对她而言，重返校园并不能学懂多少知识，但在同龄人的环境中她更能明是非、辨善恶，这也是一种帮助吧。

基层是个大课堂，在这里可以了解社会最真实的现状，可以在实践中增长阅历。基层也是个舞台，这里有广阔的空间可以作为，有充足的机会可以锻炼。既然选择了成为一名选调生，我便会坚定勇敢地走下去，在实践中锻炼能力、增长才干，在激情奋斗中绽放青春的光芒！

## 为家乡的抗疫事业洒下过汗水我很自豪

□ 林曼欣 2011级临床医学八年制毕业生



人际相处方面，原本担心北医的光环会带来额外的压力，不过从入职的团建开始，厦心的医院文化就一点点打消了我的顾虑。接触过的师长都很愿意帮扶后辈，同事之间由于庞大的工作量建起了相互cover的“革命友谊”，相处十分融洽。这里也有很多动手的机会，电复律、心包穿刺置管术、胸腔穿刺置管术、经食道调搏等在此前轮转中接触较少的操作，在这里都有许多机会上手，并且上级医师十分鼓励我们在完成日常工作的前提下进导管室观摩学习。至于科研方面，由于依托厦门大学的平台，在与厦大科研型博士沟通后我意识到，这里也有很成熟的实验室和科研项目，在我研究的电生理方向上，膜片钳技术、质粒转染技术、相关动物实验等也已经开展得很成熟了，只要有靠谱的想法，很容易在这里找到对应的科研资源。

经历了9个月的工作，我越来越庆幸自己当初勇敢地迈出了这一步。离开北京不是一个容易的决定，离开熟悉的环境总是令人害怕的，需要破釜沉舟的决心。我在回家乡之前也曾担心地方医院会限制自己的成长，担心自己的路会越来越窄、视野

越来越小。但事实上，除了专业知识，母校还教会了我“勤奋、严谨、求实、创新”，北大医院还教会了我“厚德尚道”，即便离开了熟悉的校园、医院，这些烙印也足以支持我们去拥抱更加广阔的天地。只要养成了自我学习、不断进步的习惯，在哪儿都能茁壮成长。而由于名校的光环，地方医院也更愿意给予我展示的机会。入职后，我在上级医师、科室领导的鼓励下参与组织了科室举办的第一届中美肥厚型梗阻性心肌病线上论坛并担任同声传译，参与编译了2019年ESC成人室上性心动过速指南口袋书并发放到了每一名长城会参与者手中，厦门大学临床专业的留学生直播带教培训CPR，给厦门航空公司的乘务人员培训疫情防护知识，给护士们培训心电图图技巧及危急值处理流程，日常给轮转的研究生、留学生和社区医院进修医生开展小讲课，还组织了多次心律失常常患教学讲座，也在这些工作中深刻体会到了“教学相长”。

今年新冠肺炎疫情发生后，我也响应了厦门市卫健委的号召，2月4日至3月5日前往厦门市新冠肺炎定点医院进行了为期月的支援，接触到了更多来自不同地方医院的医生们，也对地方的医疗有了更全面的体验。一些地方老牌医院确实存在设备不够先进、管理相对落后的问题，也不可否认医护人员存在良莠不齐的现象，与北京相比医生的专业素养肯定不够全面，但他们确实承担了诸多基层的医疗任务，提供了覆盖范围最广的医疗服务。在抗击疫情的战斗中，我和其他一线医生一样，认真学习，及时更新指南，细致地排查流行病学史，根据严格的流程和规范上报信息，不分昼夜地收治确诊和疑似病例，以3天一个夜班、没有周末休假的工作强度奋战在前线，为守护家乡的安全洒下过汗水，最终在3月5日实现了厦门本土病例清零，并且完成了重症患者零死亡、医护人员零感染的目标，自己觉得非常自豪。

## 在脱贫攻坚战中收获了可爱的战友

□ 张小磊 2007级基础医学八年制毕业生



子”，吃住都在村里，有的女儿出生都未能陪在爱人身边、有的生病在县医院默默住院不敢告诉家里……他们与老百姓打成一片，不论烈日风雨仍坚持走在田间村头，不论通背达旦也要坚决完成各种督导检查，得到当地领导同志和老百姓的一致认可和称赞。正是在这些战友们的共同努力下，龙胜县于2019年4月顺利摘掉了“国家贫困县”的帽子，正在与全国人民一道奋力走在实现全面小康的道路上。

2020年春节，我乘坐9个小时的动车回到河南老家，刚与出生不到5个月的女儿一起相聚了4天时间。一场突如其来的疫情打破了节日的氛围，大年初一接到单位要求全员到岗的通知，

我立刻购买了第二天的车票返回南宁。作为卫生健康部门的一员，虽然还在龙胜挂职，但是关键时刻一定要挺身而出，决不能“掉链子”，这是一名优秀共产党员应有的觉悟，扶贫工作中我是这么要求队员的，自己也是这么做的。没多久，武汉和湖北疫情加重，我主动报名应征领队与医疗队一起赴武汉支援，虽然没能如愿，但是为一线人员加油打气、做好服务保障工作，我相信，这种“坚守”也是一股不可或缺的力量。现在，国内疫情形势缓解，我重新回到了脱贫攻坚战线，与战友们共同开启了新一轮的热血战斗。

习近平总书记给北京大学援鄂医疗队全体“90后”党员的回信中提到，希望青年一代“努力在为人民服务中茁壮成长、在艰苦奋斗中砥砺意志品质、在实践中增长工作本领，继续在救死扶伤的岗位上拼搏奋战，带动广大青年不惧风雨、勇挑重担，让青春在党和人民最需要的地方绽放绚丽之花。”回想当初选择来广西这个决定，我感到无比庆幸。近年来党中央高度重视青年干部的培养，着重强调要到基层岗位进行锻炼，体民众之所感、会民众之所需，为青年一代锻炼成长提供了大力的组织保障。世界很广，还有很多值得我们去为之奉献一生的事业。

素材来源于医学部学工部  
宣传部 韩娜/整理

# 在小汤山

## 还有这样一支北大医学全能抗疫“别动队”

□ 肿瘤医院 曾纯 刘晨 王伦

小汤山医院曾是北京2003年抗击非典的主战场  
17年后，面对突如其来的新冠肺炎疫情  
首都北京紧急启动小汤山医院的改造建设  
2020年2月6日，在小汤山医院改建初期  
北京大学肿瘤医院派出感控专家张晶紧急支援  
随着境外疫情输入首部的风险压力增加  
肿瘤医院又陆续派出六批次共计44人驰援小汤山  
2020年4月28日，小汤山医院正式清零  
医疗队员光荣完成使命、全部平安凯旋

从病房拓荒保洁到设备调试  
从儿童保育到精神心理抚慰  
从疑似人员接诊到筛查救治  
……

他们和北大医学的援鄂英雄一样  
每天都在与新冠病毒“短兵相接”  
每人都是抗疫前线的“全能战士”  
为守卫首都、守护家园作出了重要贡献  
在这所载入中国医疗卫生史册的小汤山医院  
他们留下北大医学人的坚定足迹与历史印记



是一面镜子，你笑它便笑，你哭它也哭，心存善念，便会迎来更美好的幸福！”

### 心理疏导员：病房里的知心大姐姐

不幸感染新冠病毒的患者，不仅可能面临病痛困扰，还要承受巨大的心理压力，所以医疗队员们必须时刻关注他们的心理状态，时刻做好心理抚慰，做他们的“知心大姐姐”。

3月19日凌晨，一位14岁的患者看到与自己同时来到小汤山医院筛查的同学已经离院，而她还必须继续留院复查，所以情绪非常低落，拒接家属电话，甚至表现出轻生倾向。而她的家人此时还依然被隔离在湖北，已经60多天无法返京，所以异常焦急不安。面对这种特殊情况，医疗队员们迅速商量应对举措。胸内一科护士任文文和重症监护病区主管护师王伟负责在污染区与患者沟通交流，让她逐渐解开心结，破涕为笑。而清洁区内的麻醉科护士赵晨和淋巴瘤内科主管护师曾纯积极与值班医生沟通，一起给家属做解释工作，帮助他们将悬着的心逐渐放下来。

3月22日22点，一位患者提前做好离院准备，家属也已到院外等候，但因一项检验结果未出暂时不能离院；加之她又疑似怀孕待查，多方面的焦虑导致有些委屈不安，到夜里情绪开始激动起来。当班护士付玉积极进行心理疏导，耐心安抚她的情绪，同时悉心照顾患者的生活需求，最终使患者平静下来，踏实等待检验结果。

3月26日，介入科主管护师吕晓霞值夜班时，病房一个刚来的特殊患者想要吸烟，这在医院是肯定不允许的。看到烟瘾上来时难受的样子，吕晓霞隔着玻璃窗陪她一起聊天，给她彩纸做手工，做互动游戏，以分散注意力；还与她一起拍照，给她加油打气，讲解吸烟的危害，鼓励她趁这个机会把烟戒掉。最终患者答应慢慢戒掉，还和吕晓霞隔着玻璃窗击掌鼓励。

3月23日凌晨一点，吕晓霞在做入院宣教和生命体征测量时，一个17岁的女孩突然说：“我冷，空调能不能调节温度？”“当然可以！”穿着封闭防护服的吕晓霞迅速找到遥控器调节温度，然后再安慰她道：“来，抱一抱，我现在可是在蒸桑拿，绝对是‘行走中的暖宝宝’，感受一下吧。”女孩说：“太好了，太暖了，不冷啦！”

其实穿着厚厚的隔离服，能传递多少温度？吕晓霞说：“我只是想传递一个暖暖的爱，暖暖她的心。”

### 临时翻译员：让关爱跨越语言障碍

等待筛查检验的旅客年龄不同、身份各异，甚至还时常遇到外籍人士，所以检查治疗过程中就面临着语言沟通的障碍。

3月24日夜班，淋巴瘤内科主管护师曾纯遇到一位乌拉圭大使馆的工作人员，他有肾区疼痛，除了采集血标本和咽拭子，还需要做常规的胸部CT检查，第二天还必须空腹做腹部CT和留取尿便常规。然而，他却完全不懂中文、只会讲英文。如何让他明白各种专业、复杂的检查注意事项，真是一件令队员们非常头疼的事情。

与同事交班之后，曾纯鼓起勇气整理思路，写一些英文关键词，然后用护士站的视频系统配合关键词跟这位旅客进行英文宣教，最终这位旅客明白了要进行的检查项目和注意事项。当同事们进入病房为这位旅客采集标本时，曾纯也全程在视频系统里进行现场翻译。当得知这位旅客还没有吃晚饭，还需要购买各种生活必需品，曾纯又在视频系统里一步一步教会他使用手机下单。二十分钟后，这位旅客终于吃上热腾腾的饭菜，感激地向曾纯竖起大拇指。

### 留学生辅导员：让他们感到家的温暖

到小汤山医院接受筛查的人员中，还有一部分是从境外回来的留学生，他们有很多特殊的困难和需求，于是医疗队员们就自愿充当起他们的临时“辅导员”。

一位留学生进入医院当晚晚上八点就有考试，所以刚到院时十分担心无法正常参加考试。乳腺内科护师卢娟和医疗队员们不仅及时帮助她调试好网络，做好考试准备，还为她送了一束鲜花，预祝她考试顺利，令她感到特别暖心，高兴地和医疗队员们合影留念。

3月20日凌晨四点，当移植与免疫治疗病区主管护师禹春爽怀着忐忑和紧张的心情，拿着血氧仪等各种设备进入了病房时，看到一个二十多岁留学生对隔离明显带有抵触情绪。她深吸一口气，然后友好地说道：“您好，欢迎回家！”这个留学生先是愣了一下，然后情绪开始有所缓和。禹春爽继续贴心地说道：“折腾了一天是不是又累又饿？这里有可以点的套餐……”

贴心的言语真是一副良药，禹春爽一下拉近与留学生的距离。随后非常顺利地给他做了宣教，测了生命体征，并且解答各种疑惑问题。一切又显得那么顺理成章，那么亲切自然。

一个病房接一个病房走下来，医疗队员们了解到许多回国的留学生还略显稚气，他们在这个时候遇到特殊困难，回到祖国非常需要得到安慰和保护。禹春爽说：“这就像儿女需要母亲的保护一样，回到祖国，我们就要让他们感到回家的温暖！”

### 物资配送员：缺啥跟我说，我送来！

旅客的生活物资也是一件令人费心的事情，尤其是老人和小孩儿通常不能操作智能手机购买，需要手把手地耐心指导。遇到急需物资又暂时无法购买时，医疗队员们就慷慨地贡献自己的物资储备。那些刚从境外回来的旅客大多时差颠倒，夜里2-3点都没有休息，所以夜里订餐的情况很多。当热腾腾的饭菜送到医院后，必须通过专门的传递窗交给污染区，再由医护人员从污染区的传递窗逐一送到病房。

4月6日夜，一位高度疑似的老年患者被隔离观察。因为他的爱人已经确诊，所以老爷子心里有些着慌。胃肠外科病区护师李悦给他抽血时，他有些难为情地说：“姑娘，抽血你能教我怎么订东西吗？我就带了这一小包纸巾，我怕不够，都不敢用。我也不会用手机订餐，不会买东西！”李悦耐心地一步一步帮他注册信息，还将账号和密码给老人写在纸上。李悦走出病房之前，老人拿着纸条一遍一遍地重复操作流程：“输上电话，再输上密码，就可以订了……”这一幕，着实让李悦心里一酸，真切感受到这个特殊关口下老人的不安与无助。她赶紧回头跟大爷说：“缺啥就跟我讲，能提供的我都帮您送过来。”老人紧张的心情才开始平复下来。

(宣传部 陈平/整理)

### 拓荒保洁员：全面战“疫”第一关

3月8日，小汤山医院改造建设完毕；3月9日上午，北京大学肿瘤医院医疗队随即抵达医院附近的酒店开始培训，正式挺进新冠肺炎防控斗争的一线战场。

初到小汤山，病房里的一切才刚刚开始。拓荒保洁、物资请领、病区布置、仪器设备安装、感控环节梳理等，全部需要医疗队员们亲自动手，充分展现出医疗队员们个个都是“全能选手”。

为早点把病房布置好，消化内科护士长张丽燕经常一个人推着重重的、码得高高的物资在病房工作。她笑着在电话里对同事说：“物资箱太高了，都看不见路，翻车好几回，太丢人……”。为筹备物资、制定流程，她忙前忙后、马不停蹄，经常错过饭点，以至于工作结束时已是夜深人静，所以她开玩笑说：“这个时候我特别想念方便面”。

肾癌与黑色素瘤病区护士金贺贺从早到晚在病房、库房和各病区之间来回穿梭，安装垃圾桶，放置手消毒液，设置Wi-Fi账号密码，检查房间水电火、杜绝安全隐患……她说：“每天要走两万多步，而且还是负重干活，确实比较辛苦”，但是经过大家不懈努力，仅用三天时间，病区就布置整洁，完全具备了收治条件，“所以再累再苦都是值得的”。

### 专业护理员：不惧任何挑战

肿瘤医院所在病区负责接收新冠病毒筛查的境外旅客，主要工作任务包括接送旅客、入院宣教、测量生命体征、核酸标本采集等。在小汤山医院，必须身着厚重密闭的防护服、隔离衣、几层口罩、双层手套、护目镜，所以完成这些看似平常的工作却并不容易。为了保障和提升检测、诊治水平，小汤山医院组织各医院医疗队进行常规操作考核。穿戴防护装备、心肺复苏、电除颤、咽拭子采集、动脉血采集、吸痰……肿瘤医院护士们依靠平时长期练就的过硬本领技术，操作流程规范、动作标准娴熟，让其它医院的老师们赞不绝口。在一个多月的抗疫实战中，他们也完全经受住了考验。

肝胆外科护师潘莹3月20日值夜班。作为采集标本的一员，她后半夜进入隔离区给一个5岁小男孩采血和咽拭子。这是她第一次给这么小的孩子采血，而且是带着双层手套，穿着隔离服，所以有些忐忑不安。进入采血区后，看到小朋友紧张害怕，她出于职业本能地安抚他，自己也随之镇静下来。最终在小男孩母亲协助下一针见血，顺利采集标本，小男孩也很勇敢没哭。

3月23日凌晨1点，放疗科主管护师王征和VIP-2病区主管护师邱莉莉刚忙完一波，所在病区很快又进来四位待检人员。其中有一家三口，爸爸高血压，妈妈带着四岁的儿子，并且怀孕两月。凌晨2:40王征和邱莉莉一同去抽血，看着小男孩的胳膊还没大人的手腕粗，都有些不忍心扎针；最终在动画片配合下，勇敢的小男孩没有哭，同样一针见血，充分展现肿瘤医院护士的技术水平，小孩妈妈十分感激。

### 筛查引导员：“您好，欢迎回家！”

在这个特殊时期小汤山医院的特殊岗位上，为保证筛查者的医疗安全，各项检查都需要专业人士陪送引导，所以医疗队员们还要兼任筛查引导员。初来乍到的医疗队员首先必须证明自己已熟悉环境，所以到达医院后立即放下行李，顾不上休息，迅速开始了解医院布局，一遍遍地熟悉医疗环境。

放疗科护师王欢说，3月24日晚上夜班，穿好防护服一进入污染区就接到通知，要带领几位新到旅客进行CT检查。由于工作岗位和CT室分别位于医院两个斜角上，全副武装的王欢带领旅客走到CT室门口时已经气喘吁吁。一位旅客小妹妹看到王欢累得没有力气说话，安慰道：“姐姐，你太累了，休息一会吧，我自己会听着点名。”简单一句话就让王欢顿时特别感动。

做完CT检查回到污染区，还要继续给这些旅客采血、采集咽拭子。其中一个旅客突然出现低血糖症状，王欢赶紧跟外面的护士要来自备的巧克力，并配上温水给他喂进去，搀扶他已经瘫软的身体慢慢躺下休息。看到舒缓过来的患者感激不尽的样子，王欢说：“感觉一切都是值得的，其实不只是我们在温暖旅客，旅客也在温暖着我们。”

“您好，欢迎回家！”虽然只是短短的一句问候，但却让那些从远方归来的旅客感到温暖和激动。有旅客说：“看到你们我们非常高兴，感谢祖国。”有的人感叹说“回家真好，真温暖，感谢有你们啊”……那一瞬间，医疗队员们内心洋溢着被认可的自豪，充满着被信赖的幸福。

### 儿童保育员：家长的放心托付者

接受筛查的旅客经常是一家人，有大有小。每当家长需要隔离检查或治疗时，儿童就必须有专人看护，护理工作就会变得复杂很多。所以医疗队员们主动承担起一项特殊任务——儿童保育员。从小到一岁的幼儿，大到十来岁的儿童，每天照顾他们的起居生活和日常活动。

一个十岁的小男孩被单独送到小汤山进行筛查，因为家属不能陪伴，所以在病房感到有些孤独害怕，每天都在在夜班护士的安抚陪伴下慢慢入睡。还有一家三口，夫妇检测阴性，一个七岁和一个十岁孩子必须分开隔离护理。看到两个孩子和自己的孩子年龄相仿，还不能照顾好自己，在特殊情况下显得有些孤独无助，医疗队员们感到非常心疼。临时“保育员”们就每天进入病房帮助他们收拾房间，为他们烧好开水并倒入保温桶，教会小哥俩和父母电话沟通，耐心地引导他们保持生活卫生，还给哥俩的窗户上贴上暖心加油的小纸条，让原本眉头紧锁的哥俩终于放松，逐渐适应了隔离期间的生活。

“医护人员就是患者的亲人”，介入科主管护师吕晓霞说：“生活就



北京大学人民医院援鄂医疗队护理五组合影

### 防护是第一要务

我是北京大学人民医院驰援武汉医疗队第五护理小组的组长。因为这场新冠肺炎疫情，在武汉同济医院新法区和战友们一起踏上了抗疫的征程。我们第五护理小组有经验丰富的“70后”，也有年富力强的“80后”，还有年轻有为的“90后”。这支队伍由经历过17年前“非典”的“70后”带队，不同专业的战友们在这场战役中齐心协力、相互扶持、无畏生死、挽手同行。

2月7日，刚刚下飞机的我们经过紧张的感控培训和护理排班，马上就要投入临床工作。作为第五护理组组长，我感到肩头的担子很重，如何让队员们高效地工作，又能保障她们的安全。我心里明白，防护是第一要务，只有在自身安全的情况下，才能挽救更多的生命。因此，在进入隔离病房前，我一遍又一遍叮嘱她们：“你们只有首先保护好自己，才能更好的保护病人和战友们，我要把你们一个不少的、健康的带回北京。”

我们到武汉的第二天就是元宵节，这天，第五护理组快速穿戴检查好防护装备后，很快就进入隔离病房开展了紧张的护理工作，短短3个小时就收治了17位危重新冠肺炎患者。这样的工作量可想而知，每一位白衣战士在厚厚的防护服下都汗流浃背，不知护目镜中是雾气还是汗水悄悄地布满了视野。虽然身着厚重的防护服走路不便，沾满水珠的护目镜模糊了我们的视线，但挡不住每一位

白衣天使们战胜病魔的决心，挡不住救治同胞的爱心！更挡不住“人民医院人”爱人民的心！

整整2个月隔离病房的护理工作，第五护理组始终秉承着“科学防控护理，救治与敬畏生命，逆境中成长，隔离病毒，不隔温度”的工作原则，守护者每一位隔离病房中的病患。是啊，就是这份无悔的执念，温暖着、感动着患者，帮助他们驱散疾病的阴霾，重返美丽的家园。

### 我有经验，我来！

护理队伍中来自重症监护室的党晓曦、聂艳、赵静雯，在救治危重症患者总是勇担重任。工作中无需安排，三位老师每都会主动请战：“我有经验，我们来负责病房中病情最重的患者！”于是，无论插管上机患者的护理，还是有复杂护理操作的患者，比如上呼吸机患者吸痰、口腔护理等风险极高的护理操作都被护理得妥妥帖帖。当患者遇到紧急情况时，她们更是冲锋在前。

记得有一天，一名上着有创呼吸机的重症患者突然血压骤降、血氧下降、心脏骤停！当时情况十分危急，患者生命危在旦夕！重症护理的老师们反应迅速，赵静雯立即通知值班医生并给予患者呼吸支持、暂停镇静、推升压药，短短不到一分钟时间就完成了所有的急救动作。看着患者生命体征逐渐恢复，大家悬着的心放

## 温情的铿锵女战士

□北京大学人民医院援鄂医疗队队员 李立

2020年春节刚刚过去，原本应该洋溢着节日欢乐气氛的日子被阴霾笼罩，突如其来的肺炎疫情在古老的荆楚大地肆虐。身在北京的我们，同样陷入了焦急，迫切想援助武汉兄弟姐妹的心情从每一位北京大学人民医院医务人员的心中油然而生。是的，我们是医务工作者，当疫情无情的突袭时，我们每一个人都想化身一名战士，白衣执甲，勇战病魔。没有一个冬天不可逾越，武汉这座美丽的城市怎会就此沉沦？！

当我们身披白雪，面带春风，身怀温度，毅然决然在荆楚最冷的冬日驰援的那一刻，就决定要用最专业的技术，最温暖的心灵，最炙热的情感拯救一方热土，书写一份完美的答卷。

下了——我们成功地将患者从死亡线上快速拉了回来！就是这样，我们的救治团队用冷静的判断、娴熟的技术赢得了为生命延续下去的时间！虽然疾病阻碍了护士与患者的沟通交流，但并没阻碍我们的护理质量与爱心。

### 不畏困难、坚忍不拔的护理人

夏青来自综合病房，常年的工作使她十分理解病人的不容易；除了病情的折磨，生活上的不便也同样使病人感到无能为力。夏青总是能时刻感受到来自病人那求助又带添麻烦的眼神。所以，每每巡视病房时，她总是不厌其烦问上一句“需要帮忙，您就告诉我，不要客气。”朴素的话语总是带给人如沐春风的温暖。

李雪莹是一名“90后”的年轻护士，这次战役中勇敢担当，积极承担组内感控工作，除了进入病房时的感控检查外，“大家每天要定时测体温呀！”“大家要注意防护呀！”“大家今天怎么样呀？”每天，小雪莹都在重复着一次又一次可爱的问候。正是这一句句的问候和每个感控细节的把控，才让我们更有力量一次又一次的进入隔离病房有条不紊的工作。也正是这严肃而又不失温柔的小天使，以无数个工作细节守护着每位战友踏上征途。

第五护理组中还有五位“90后”小妹妹，她们是呼吸科吴文

芳、腔镜外科高丽、胃肠外科段文诗、血管外科梁焱焱、眼科杨文雪。别看她们年纪小，在这次抗疫工作中，却发挥着巨大的能量。姑娘们业务过硬，干活麻利，她们的责任心和专业的知识挽救了一位位患者的生命。在艰苦的抗疫前线，姑娘们也有身体不适的时候，但大家都在为了抗疫工作默默承受着、坚强着。

“90后”的队员们不畏困难、坚忍不拔的精神处处可见：在隔离病房中，总能看见给不能自理的病人喂饭喂水的她们，为病人翻身更换尿管观察病情的她们，为病人着急联系家属的她们。她们说，希望无限的爱心能传递给每一位需要帮助的病患，让病魔早点离开武汉，让病人们早日康复回到自己的家园。

这就是我们——第五护理小组，温情的铿锵女战士！我们是北京大学人民医院援鄂医疗队中的一份子，与每一位医疗队员一起奋战，携手抗疫，永不言败的护理人！在领导们和后方同事的支持下，努力完成党和人民交给我们的任务的护理人！用实际行动践行入职誓言的护理人！

愿我们神圣的职业为武汉的重启作出贡献、愿我们神圣的职业为被疫情扰乱的生活重新开始作出贡献！让未来的天空绽放本来的颜色。愿我们的祖国每一片土地都有勃勃生机！待到来年春暖花开时，再来武汉赏樱漫步，再登武汉黄鹤楼！

## 战疫日记

□北京大学国际医院援鄂医疗队队长 秦宇红



### 战友系列之一： 记医疗队副队长王生浩——责任与信仰

王生浩，我们医疗队副队长，是来自呼吸科的一位非常优秀的青年才俊！以前在院里工作时真没注意到，甚至在急诊科轮转了一段时间也没有太多印象！但这次临危受命湖北出征，一同战斗在一线共同面对各种艰难险阻后让我重新认识了他。

生浩平时非常安静，但一旦进入工作状态，就特别投入、一丝不苟，特别的严谨，对发现的问题一定穷追猛打，丝毫不会放过，直到解决为止！用“静若处子，动如脱兔”形容他一点不为过！我觉得他就是为医生这份伟大的职业而生的！刚刚进驻ICU时，穿着厚厚的防护服，两层口罩捂着，气都透不过来，而且在完全陌生的环境下工作，大家都不适应！但生浩似乎根本就不受影响，第一天上班接班后不用十分钟就熟练掌握完全不同的医疗信息系统，然后马不停蹄地熟悉患者，了解病情，查房后调整治疗方案开具医嘱，下班时已经为接班的下一组医生整理出一套初步的注意事项和各种细节问题……以后几天，和其他几个年轻医生陆续建立起各种交接班的细则和各种医疗表格，规范了整个病区的所有相关医疗流程！基本不用我操心，简直高效的不要不要的。

不仅如此，临床操作起来也是相当的娴熟，呼吸机玩的是一溜一溜的，各种穿刺置管技术也是非常过硬，和我配合起来那种默契甚至都不需要眼神！每次上班时查完房下完医嘱，从来不见他坐着，一会儿巡视患者，一会儿调整呼吸机参数……护士们都喜欢和他搭班，因为他值班时患者的血氧饱和度维持最稳定，呼吸机都没有报警的！我们重症监护室里收治的都是从其它科室转来的危重症患者，病情特别的重，早期公布的治疗方案需要考虑的因素非常多：抗病毒、抗感染、抗炎症风暴、呼吸道管理、呼吸机模式选择与参数调整、心脏与肝肾功能、出入量管理、血糖控制、电解质酸碱平衡、早期营养通道与支持、胃肠功能与肠道菌群维护、镇痛镇静与唤醒、凝血功能紊乱与抗凝、消化道出血、输血治疗、血浆治疗、干细胞治疗、CRRT……这么多细节和复杂技术合在一起，需要一专多能！而且方案只是一个粗略的指导性文件，并不能对每个病人简单的一概而论，何况这些东西还经常相互矛盾制约，难以抉择！

说实话，对我一个从事急诊专业20多年的老夫来说都是严重的挑战！但生浩真的表现出超常的认真细致和专注，针对每一个危重症患者细细地梳理方案，制定出最优的治疗细则。经常下班后我们俩一边锻炼一边商讨治疗方案和治疗效果，通过反复观察摸索，针对治疗方案中激素的应用提出严格限制适用的标准；并提出治疗关口前移，早期对危重症患者给予有创呼吸机支持，同时对原方案进行减法处理，减去我们认为无效或副作用大的多药联合抗病毒治疗；早期加强肠内营养支持等。通过积极的方案调整，患者的治疗效果改善了！

一次下班后回驻地的路上，生浩闷闷不乐的走着，我问他怎么了？他说他想把每一个病人都留住，可是不能！他说自己觉得特别内疚，对不起那些逝去的病人！他更加努力、认真的工作，在网上查各种文献，查看各处医疗队汇集来的治疗方案和经验……在他和大家的努力下，两个80多岁的危重症患者病情好转，准备拔管了！他露出阳光般的笑容！拔管那天是个下午，头天晚上他和几个年轻的队员做好了充分的准备。没有专门的防护面屏，王旭医生自己利用中单和透明薄膜做了两个头戴式全防护罩，生浩在头罩上认真的写下“王旭监制”。上午是常远医生的班，生浩一再嘱托上午要完成的准备工作：停镇痛镇静、降低呼吸机参数、尝试SBT效果、准备无创呼吸机……下午生浩很早就去接班了，本该休息的常远医生也

等着也不走了，护士长也不走了，一起见证这个伟大的时刻！带队友自己特制的防护头盔，查看患者状态，连接并调整好无创呼吸机管路及参数……一切充分准备后，安慰和鼓励患者，纯氧预给1分钟，抽吸插管气囊气体，负压吸引持续吸痰，拔除气管插管，接无创……一气呵成！一切顺利！患者血氧监测维持正常！生浩带着常远有条不紊地操作着，两人配合得天衣无缝！透过头罩和护目镜，我看到生浩的眼睛是发亮的！

“我什么都不需要，只想那个救死扶伤的好医生。”生浩平静的对我说！我突然想起前几天微信群里转发的一句患者的话：说星星明亮的人，那是你没有见过护士的眼睛！我还想说：说阳光温暖的人，那是你没有感受过医生赤热燃烧的内心。



### 战友系列之二： 记医疗队护士长杨燕君——大爱的力量

医疗队匆匆出发了！队员们来自各个科室，所以并不熟悉。向武汉行进的列车上，我组织核心组的同志们开了个小会，大家做了简单的自我介绍，我才知道医疗队的护理工作由杨燕君护士长负责，她来自神经外科。到了鄂州市进驻驻地后，做了简单分工，杨燕君护士长除负责护理团队的管理工作，还负责团队物资的管理。

经过对医院环境实地考察，我们发现医院之间的发展水平相差是多么的巨大，准备接管的ICU病房从物理环境到设备、流程等各方面比我们预期的还要低！但大家意志坚定，护士长只说了一句：就是来打硬仗的！大家硬生生的把ICU接了过来——里面八个危重症患者！人员是不够的，环境是生疏的，信息系统是生疏的，病人是生疏的，护理常用的器械耗材是和以前完全不同的，各种工作流程是完全生疏的……没有生活护理员，没有卫生员……没有团队的磨合期，设备老化，没有中心负压吸引（这种情况下为患者吸痰感染的风险极高）……一大堆问题摆在我们面前！

虽然做好了苦战的准备，但真的感觉非常困难，愁的我接下来好几天晚上睡不着觉！穿三层防护服，护士长带着队员们一头扎进病房！从病区环境开始，清理垃圾、配备封闭式垃圾桶、器械物品归类分区摆放；熟悉信息系统；梳理耗材设备；梳理护理流程，完善护理内容；梳理患者病情，制定个体化护理计划；因地制宜，制备封闭式吸痰设备；梳理病区防护装备，制定危险操作标准规范……短短几天，病房环境改观了，护理工作高标准顺畅地开展起来了，危险操作防护到位了……连续高压高强度的紧张工作，护士长真的要累坏了——她出现频繁的早搏。

护士长怕别的队员担心，悄悄地和我说，让我给她开点药！我知道她是紧张劳累的，真的是看在眼里，疼在心里！和她说让她休息，她说再坚持一下，把护理工作梳理得再顺畅些……每天上午8点接班，要6点多一点起床，吃一点早餐，不敢喝水，7点就坐班车去医院，然后赶紧穿防护服进入病房。上午其实是最辛苦的时候，查房和调整治疗方案都在上午，交接新病人也在上午，工作量非常大！基本上一刻不停一直干到下午一点交班，床旁交班也要大概三四十分钟，防护服出来基本上就下午两点了！护士长总是冲在一线，大家都穿着防护服各自忙碌碌碌，相互间并不注意！但她工作的情景依然被我注意到了！除了不停地做治疗、翻身扣背吸痰、各种护理、清洁卫生、搬运液体、搬运巨大的氧气罐……

我在巡视患者调试呼吸机时，发现护士长拿湿巾和温水在为几个插管的患者逐个地擦洗清洁，她那么细致、认真、温柔，一丝不苟！虽然患者处于镇静状态，但她像是在抚慰一个熟睡的襁褓中的婴儿！有个80多岁的老奶奶吹着无创呼吸机，醒着！老奶奶应该非常紧张，害怕，不停地含糊地呻吟着不配合治疗，护士长一边握着她冰凉的手给她温暖着，一边轻声细语地安慰她，然后一口一口地给老奶奶喂饭，像对自己的母亲一般……后来，只要老奶奶躁动不安时，护士长一出现，老奶奶就安静下来了！每天护士长早查房，老奶奶总是拉着护士长的手舍不得放开！每次下班前，护士长也拉着老奶奶的手给她擦一擦，然后轻轻地告诉她明天一定来看她……

护士长说，不管这些病人能不能好，家人们不能进来照顾，我一定要把他们当自己的家人，替他们的家人好好地照顾他们……说的时候，她的眼睛里泛着闪闪的泪光……我后来才知道，护士长自己的母亲仅仅离开她不到一百天！我和护士长说：最喜欢你们护士认真、专注地照顾患者的工作场景——那的确是我心中最美的画面！

# 思政云课堂 伴你共成长

□ 药学院 徐国旺

## ——记药学院“同心战疫·爱国力行”系列思政云课堂活动



面对全球新冠肺炎疫情给青年学生思想认识带来的新形势新情况，面对“新冠肺炎疫情，我们该如何审视与认识中国与世界？新冠肺炎疫情中，我们青年学生能做什么？”等同学们切身关心的问题与思考，药学院团委精心策划推出“同心战疫·爱国力行”思政云课堂，带领同学们深入学习习近平总书记回信精神，认真学习北大援鄂医疗队和身边同学志愿服务奉献的战役先进事迹，在药学青年中营造“珍惜时光，厚植情怀，练就本领”的浓厚氛围，引导广大同学深化对中国特色社会主义的认识，切实增强“四个自信”，引领药学青年牢固树立“奋斗与奉献的青春最美丽”、“到党和人民最需要的地方去奋斗奉献”的信念与价值。

目前，“同心战疫·爱国力行”思政云课堂已开展五讲。药学院广大同学通过分年级、分批次、分讲堂和北大援鄂医疗队、参与抗疫的药学青年等先进典型积极交流，认真学习榜样力量，深刻领悟“北大医学”的厚道与担当，做到知行合一、学思践悟。



▲ 大年初一，黄雨佳（中）主动请缨，与父母一起奋战在湖北松滋市人民医院

▼ 药学院2017级直博生黄雨佳



### 爱国战疫 榜样同行

4月12日晚上，药学院党委副书记张红梅、各年级辅导员和药学院团学干部近300名师生齐聚“同心战疫·爱国力行”思政云课堂。师生共同观看原创朗诵微视频，回顾了几个月来中国共产党凝聚团结带领中国人民风雨艰辛与拼搏奋战共同交织的战役历程，回顾了北大人在这场疫情阻击战中的点滴贡献，回顾了积极参与抗疫防疫的北大药学青年事迹。

一个月的时间，习近平总书记先后两次给医学青年回信，充分表达了总书记对青年一代的深切关心和殷切期望。回信发布后，团委第一时间号召广大药学青年认真学习回信精神，在同学中形成学习热议的良好氛围。同学们认真学习“总书记回信精神”，通过文字、影音、书画等方式表达心中的感慨，甘心做“求真力行”的践行者，用实际行动践行药学人的情怀责任与使命担当。此次课堂上，药学院团委带领同学们重温总书记回信精神，激励大家铭记总书记嘱托，珍惜学习时光，练就过硬本领，做有理想、有本领、有担当的新时代中国青年，让青春在奋斗和奉献中绽放！

王柏裕、李敏波、张力敏、吴洋等四位同学分享了作为志愿者参与到疫情防控工作中的见闻感想。国家无与伦比的动员能力与疫情防控中体现出的社会主义制度的优越性带给大家许多思考与感悟，他们鼓励大家要以不畏艰险冲锋在前的师长为榜样，在未来的学习和工作中牢记初心使命，践行责任担当，不惧风雨，勇挑重担。

“北大女孩与父母联手抗疫”的故事已然传为一段佳话，药学院2017级直博生黄雨佳主动请缨，走进医院一线与父母并肩作战的事迹激励了许许多多的青年学子。黄雨佳同学分享了在湖北松滋市人民医院一线的工作经历与感悟。“每一个死亡病例背后都是一个鲜活的生命，每一个治愈出院病例背后都是医疗工作者的全力守护，我们需要敬畏生命，需要珍惜当下的幸福生活。”在一线的工作让她深刻体会到了生命的宝贵和努力奋斗为社会做贡献的决心。

北京大学第三医院援鄂医疗队队员、“90后”党员代表王奔分享了自己在武汉工作中的动人瞬间、向总书记写信的故事以及其中的感悟思考。在一战时，王奔和同为党支部书记的吴超代表北京大学援鄂医疗队全体“90后”党员给总书记写信，仅在三天后就收到了总书记的回信，王奔非常感动，更加坚定了自己在战“疫”一线奋战到底的决心。王奔认为，中国青年始终是实现中华民族伟大复兴的先鋒力量，而在此次疫情防控中，以“90后”为代表的新时代青年也勇于扛起时代赋予的责任，镌刻下属于青年一代的时代印记。

互动交流环节，同学们积极畅谈“爱国战疫·榜样同行”思政云课堂的学习心得与感想。第一，学习榜样事迹，致敬抗疫英雄。从来就没有救世主，没有从天而降的英雄，只有挺身而出的凡人。舍生忘死的抗疫者，各行各业冲锋在前努力坚守的工作人员都是我们青年一代学习的榜样。第二，树立科学信仰，坚定“四个自信”。中国共产党凝聚团结中国人民开展了一场史诗般的人民战争，众志成城、勠力同心、团结一致、英勇向前的中华儿女力量无穷、精神坚韧。第三，夯实专业基础，练就过硬本领。要认识到提升专业本领的重要性，认真严谨、一丝不苟地进行专业知识学习。第四，要将个人的发展与党和人民的需要相结合，到党和人民需要的地方去，让青春的绚丽之花在奋斗与奉献中绽放。

### 医者无惧 党员向前

抗疫路上，医者无惧，党员向前。学榜样精神、与榜样同行，是入党积极分子迈向党员的坚实一步。4月25日上午，药学院第32期党的知识培训班同学通过线上会议方式参与了“同心战疫·爱国力行”思政云课堂第二讲的学习。

此次云课堂中，徐国旺老师对于培训班的开展情况以及学员学习情况给予充分肯定，同时结合实际就党的知识学习的意义、目标以及信仰的确立与坚定为大家进行了深入浅出的讲述。在此次疫情防控的总体战中，党中央团结凝聚广大人民群众用智慧与奉献铸就疫情防控的钢铁长城，药学院许多同学也主动请缨成为防疫志愿者的一员。徐国旺老师鼓励大家以主动请缨的防疫志愿者同学为榜样，坚定理想信念，不断深入理论知识，在实践力行中磨炼意志，努力成长为中国特色社会主义的合格建设者和可靠接班人。

培训班学员观看“同心战疫·爱国力行”思政云课堂视频后纷纷表示受益匪浅，积极讨论，发表感想。同学们表示，无论在哪个时代，“中国的脊梁”从来不曾消失，他们都在我们看得见或看不见的地方扛起时代责任。



▲ 药学院2016级4班李敏波同学在疫情防控点志愿服务

### 青春力量 民族希望

习近平总书记指出，青年一代有理想、有本领、有担当，国家就有前途，民族就有希望。在学办、团委的指导下，多个本科生和研究生班级、团支部将主题班会、团日活动与思政云课堂学习相结合，学习榜样精神，贡献青春力量。

在2017级4班的思政主题学习会上，第二班主任、医学部计划处处长冯丹妹，对接班级学院领导、药学院院长周德敏、学办主任、2017级辅导员邵晓民和全班同学一起参加，认真学习《同心战疫·爱国力行》思政云课堂。随后同学们踊跃畅谈感想，“没有常年存在的冬天，也没有无花无暖的春天，‘一方有难，八方支援’，中华民族向来不畏艰险团结奋进，在中国共产党的坚强领导下，在全国各族人民的共同努力下，我们一定能拨开云雾、重见春光！”同学们表示，在今后的学习生活中，要练就过硬的专业本领，为将来报效祖国打下坚实基础；在祖国最需要的时候，能挺身而出、竭尽所能、勇担使命，到人民最需要的地方发光发热。周德敏院长勉励同学们通过思考疫情期间的医药研发问题，看到药学专业的机遇和挑战，心无旁骛，精益求精，为推动祖国药事业发展不懈努力。

在研究生三班“勇担责任、共抗疫情”的思政学习主题班会上，班主任徐凤老师和50余名同学参加。其中，参与社区防疫一线的李博同学，分享“防疫宣传换户走，隔门不隔心”的志愿服务故事，基层防疫的点滴给大家带来深刻感触。马晓杰同学讲述了她通过微信平台参与北美留学生支援武汉的志愿活动，从保障物资供应到心理辅导，用多种方式积极投身到防疫工作中去。徐凤老师谈到：这次疫情防控充分体现了中国共产党的初心使命，充分展示了“集中力量办大事”的制度优势，看到了“90后”是堪当大任的青年一代，希望同学们做好自身和家人的防护，安排好返校前的学习科研工作，厚积薄发，将来投身国家建设做出自己应有的贡献。

同学们通过重温总书记的殷切嘱托，学习身边榜样的抗疫故事，更加深刻认识到药学青年要发扬挺身而出的无畏精神、勇于奉献的崇高品德、敢于担当的忠诚品格；要立足当下，为疫情防控作出新时代中国青年应有的贡献；更要放眼未来，把自己的理想同祖国的前途、把自己的人生同民族的命运紧密联系在一起，让青春在党和人民最需要的地方绽放绚丽之花！

### 五四青年 蓬勃青春

为营造“珍惜时光、厚植情怀、练就本领”的浓厚氛围，和在校青年学生共同过一个有意义、有温度的青年节，在五一劳动节和五四青年节到来之际，北京大学药学院4月30日开展以“五四青年·蓬勃青春”为主题的思政云课堂暨在校师生交流学习会。此次交流会中，辅导员给同学们送上了精心挑选的书籍、美味的糕点水果和口罩等防护用品。虽然口罩挡住了同学们脸上的表情，但现场响起的热烈掌声是同学们给予辅导员的最好礼物。

大家观看药学院师生原创的“同心战疫·爱国力行”朗诵微视频，重温总书记近期给青年一代的两封回信后。同学们表示：每学习一次就有一次新的感受体会，就会充满力量和鼓舞，总书记对我们青年一代给予如此的关心与期望，真是极大的激励。我们要铭记总书记嘱托，珍惜学习时光，磨炼意志品质，练就过硬本领，做有理想、有本领、有担当的新时代中国青年，让青春在奋斗和奉献中绽放！

张红梅老师勉励大家要以时不我待、只争朝夕的紧迫感和不负青春、不负党和国家的使命感责任感以及身体是本钱的健康阳光姿态，积极投身于学习科研事业中。

### 无名樱花 不负韶华

落伽山下情危急，无名湖畔驰相援。在疫情肆虐危急之时，北大医学人逆行冲锋，驰援武汉，为援鄂抗疫奉献了北大的智慧力量。5月3日，在两院师生的共同努力下，“同心战疫·爱国力行”思政云课堂以北京大学药学院-武汉大学药学院“无名樱花·不负韶华”主题线上交流学习会的形式举行。

两院师生观看诗朗诵视频，回顾抗疫征程，致敬守护生命的战士们。同学们表示，无论是在前线作战的医务工作者，还是参与一线疫情防控工作的志愿者，都是当代青年的榜样和楷模，新时代青年将以这些榜样为标杆，发挥自己所长，为祖国和人民贡献自己的一份力量。

两院师生共上“同心战疫·爱国力行”一堂课，既增进了两院同学的情感交流，又让同学们感受到了不同的校园文化同样的青春蓬勃力量，还让大家感悟到新时代药学青年对祖国医药卫生事业的责任与热忱。同学们在会议中展示阳光向上的精神风貌以及爱国力行的五四青年精神，这正是对五四薪火的传承与弘扬。

在新冠肺炎疫情防控期间，北京大学药学院团委精心策划推出“同心战疫·爱国力行”系列思政云课堂，通过一节鲜活而深刻的思政课，在药学青年中营造了“珍惜时光，厚植情怀，练就本领”的浓厚氛围。疫情肆虐的寒冬正在远去，万众一心、共克时艰的精神必将薪火相传。北京大学药学院将继续引领新时代药学青年坚定理想信念、勇担时代责任、锤炼品德修为、练就过硬本领，与亿万人民一道，为实现中华民族伟大复兴的中国梦孜孜以求、冲锋在前、全力以赴！