



第 900 期
2022年3月30日
本期共四版

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

聚焦2022年全国两会

P02-P03

北大医学的样子

P04

要闻简报

▲目前全球新冠肺炎疫情仍处于大流行状态，近期北京及全国多地出现多渠道、多传播链新增确诊病例。针对当前疫情防控的新形势新特点，按照教育部、北京市有关会议精神和工作要求，科学精准落实各项防控措施，扎实做好校园常态化疫情防控，大学党委宣传部、医学部党委宣传部联合推出疫情防控知识系列讲座，由公共卫生学院刘民教授、第一医院李六亿教授、第六医院黄蔚冰主任医师为大家答疑解惑。

(宣传部)

▲2022年，恰逢中国共产主义青年团建团一百周年和中共二十大召开，为了将医学新生的党史学习教育成果转化为学生喜闻乐见的形式得以呈现，医学生预科办公室经过两个多月的精心策划与筹备，将“心怀千秋家国梦，共铸百代少年心”红色经典剧目复刻活动搬上舞台。以复刻经典、演绎新章的新颖形式，激发同学们党史学习教育热情，引导青年学子透过影视作品感悟家国情怀、领悟共产党人的伟大精神。

(医预办)

▲为贯彻落实党中央、国务院关于《“健康中国2030”规划纲要》要求，在深化医改的过程中，借助5G、云计算、人工智能等信息技术，加快推动构建分级诊疗制度，提升基层医疗水平，北京大学第一医院与中国电信集团有限公司3月18日签订战略合作协议，建立长期全面的战略合作关系。

(北大医院)

▲3月16日，在原有教学科研楼基础上改造完成的北京大学第三医院健康医学中心楼正式启用。健康医学中心配备先进的医疗设备，包括全球首台AI深度赋能的高端磁共振和世界最大孔径的磁共振等，将为医院在加强健康管理工作、提高人民群众健康素养、加强重大疾病防控、推动医院高质量发展方面提供新的阵地，推动国际一流国内领先的现代化医院建设。

(三院)

▲近日，教育部公布第三批新时代高校党建示范创建和质量创优工作遴选结果，北京大学口腔医院党委入选“全国党建工作标杆院系”培育创建单位。这是继化学与分子工程学院党委、考古文博学院党委之后，北京大学第三个入选的“党建标杆院系”。

(口腔医院)

▲3月3日，六院精神疾病康复中心举办人体器官捐献协调员心理支持小组会议，采取巴林特小组形式，从职业认知、心理韧性、沟通共情和告别祝福四个主题开展团体课程，减轻协调员压力，帮助他们释放内心负面情绪，增加职业自我接纳，同时增加对家属情绪和行为的理解，促进医患沟通，缓和医患关系。

(六院)

▲基础医学院林志强/吕升/游富平团队合作在Advanced Materials杂志在线发表研究论文，构建一套pH敏感的聚合物探针，精确测定被病毒感染的宿主细胞膜酸化水平，并筛选出一种可特异性结合并裂解病毒包膜的聚合物，研究发现该聚合物具有广谱高效的抗病毒效果。

(基础医学院)

▲近日，学术期刊Angewandte Chemie International Edition在线发表药学院汪贻广研究团队最新研究成果“基于非离子化单体的共聚策略实现纳米粒子pH响应性精准调控”。该研究创新性地不具有pH响应性的非离子化单体引入pH敏感聚合物的结构设计，创建了一类新型pH超敏感纳米体系。

(药学院)

□ 本版责编 武慧媛

坚决守住校园疫情防控底线

——学校召开疫情防控工作会议

本报讯 3月15日下午，北京大学在燕园大厦1211会议室召开疫情防控工作视频会议，传达习近平总书记关于疫情防控工作重要指示精神和党中央、国务院以及教育部、北京市决策部署，面向全校就疫情防控工作进行再动员、再强调、再部署、再落实。党委书记邱水平、校长郝平在校领导班子及疫情防控各专项工作组负责人在分会场出席，各单位党政负责人和疫情防控小组成员在视频分会场参会。会议由邱水平主持。

郝平传达了教育部、北京市关于疫情防控工作的部署要求。3月14日下午，教育部召开全国教育系统疫情防控工作视频会议、北京市召开教育系统疫情防控工作调度会议，强调要深入学习贯彻习近平总书记重要指示精神，毫不动摇地坚持行之有效的既定防控措施，深刻认识疫情防控的严峻形势和挑战，压实责任、落实要求，从严从紧抓好疫情防控重点工作。

郝平指出，本学期开学以来，全校各单位履职尽责、紧密合作，有力有效做好疫情防控工作，确保教学科研工作实现了良好开局。上周以

来，学校疫情防控领导小组召开三次专题会议，部署落实上级部门防疫要求，研究制定疫情防控应急处理方案。下一步，我们要深刻把握疫情形势的复杂性和严峻性，对疫情向校园传播和扩散保持高度警惕，保持头脑清醒，强化风险意识，团结协作，攻坚克难，全力以赴抓实疫情防控各项工作，坚决捍卫师生零感染的校园防控成果和目标，有力维护校园安全稳定，确保师生生命健康。

邱水平表示，面对新冠肺炎疫情的历史大考，全校师生员工团结一心、奋发有为，克服了很多困难、付出了巨大努力，确保了校园零感染，有力保障了学校的安全稳定。针对疫情新形势新情况，全校各单位务必把思想和行动统一到习近平总书记重要指示精神和党中央国务院决策部署上来，全面贯彻教育部党组和北京市委市政府各项防控措施，以高度的政治责任感、使命感，坚决守住校园疫情防控底线。

邱水平代表学校党委对下一步疫情防控工作提出四点要求：要充分研判识别校园疫情防控面临的突出风

险，坚决克服麻痹思想、厌战情绪、侥幸心理、松劲心态；要紧盯重点环节，从严从紧织密疫情防控网络；要统筹做好疫情防控和教学科研工作，维护好学校改革发展的大好局面；要不断提高政治站位，坚决维护校园安全稳定。

邱水平强调，北大疫情防控的责任重于泰山，守护师生生命健康安全的工作重于泰山，全校干部要以扎实的工作作风守好学校阵地，坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策，共同守好责任田、护好一校人，保障北大校园平安无恙，以实际行动迎接党的二十大胜利召开。

会议还要求，全校各单位要立即行动起来，召开专题会议，针对本单位的具体情况进行分析研判，不断提升应急处置能力，做到守土有责、守土尽责，共同维护好校园安全与师生健康。

在此之前，学校于3月11日下午在英杰交流中心第二会议室召开疫情防控工作会议，传达近期教育部、北京市疫情防控工作专题会议精神，部署新学期疫情防控工作。校党委书记邱水平、校长郝平出席会议并作工作部

署。校党委常务副书记、副校长、医学部党委书记陈宝剑，党委副书记安钰峰，党委常委、副校长、秘书长孙庆伟等出席会议。学校疫情防控各专项工作组及相关职能部门负责人参加会议。会议由邱水平主持。

会议指出，前一阶段，学校严格落实教育部、北京市相关疫情防控工作要求，扎实做好校园常态化疫情防控，学校防控工作体系完备、运转有序，教学科研工作有条不紊开展。当前，北京及全国多地出现多渠道、多传播链新增确诊病例，要清醒认识当前面临的疫情防控新形势新特点，决不能有任何松劲懈怠的思想。要深入贯彻习近平总书记关于疫情防控工作的重要指示批示和系列重要讲话精神，落实党中央、国务院决策部署，按照教育部、北京市有关会议精神和工作要求，科学精准落实各项防控措施，统筹做好疫情防控与教学科研、学生就业等方面工作；完善应急处置预案，提高应急突发事件处置能力；严把疫情防控校门关，坚持校外人员“非必要不入校”，防止疫情风险向校内扩散；加强疫情防控措施落实情

况监督检查，以切实有效的举措为师生员工身体健康、为新学期学校各项工作顺利开展提供坚实保障。

会议强调，全校师生员工要密切关注国内疫情风险动态，进一步严格坚持“非必要不出京、非必要不出校”，出京前须提前向所在单位提出申请，从严掌握，落实“谁审批，谁负责”；学生出校事由仅限学业、科研、就业、就医以及其他必要事项，不进行聚餐、聚会、访友、娱乐等其他无关事项。要注意加强个人防护，科学佩戴口罩，勤洗手，常通风，尽量不去人群密集、空气不流通的场所。自觉遵守疫情防控规定，进入课堂、食堂等公共场所时，配合做好戴口罩、扫码测温、一米线等防控措施。如出现头痛、乏力、嗅觉味觉减退或丧失、干咳、发热等症状，在做好防范措施的同时，要按规定就医，不自行购药、服药，履行好个人防控责任。

学校疫情防控各专项工作组组长汇报了近期疫情防控工作开展情况及工作安排。

(北大新闻网)

“科学探索奖”北大医学专场宣讲

本报讯 3月23日，“科学探索奖”秘书处在线举办北大医学专场宣讲会。作为目前国内金额最高的青年科技人才资助计划之一，“科学探索奖”是由腾讯基金会出资、科学家主导的公益性奖项。2022年，“科学探索奖”首次增设医学科学领域。

医学部副主任王嘉东转达常务副校长、医学部主任乔杰院士对本次宣讲会的关心与支持，并表示培养真正具备研究能力、能解决临床迫切需求的医学领军人才，是医学界的普遍呼吁。“科学探索奖”从今年开始增设医学科学领域，是鼓励医学研究面向人民生命健康，解决医学科学领域的基础性问题的的重要举措。

“科学探索奖”秘书处副秘书长佟贺丰介绍了奖项的基本设置、历年获奖情况与申报流程等，表示奖项设立的出发点是鼓励青年科学家心无旁骛地探索基础科学和前沿技术的“无人区”，探索社会支持基础研究的长效机制，并强调重点关注申报人未来

研究的独立性、探索性、创造性、变革性以及研究计划的可行性。

荣获2021“科学探索奖”的药学院教授熊宁分享申报过程中的心得体会，表示根据奖项“面向未来、奖励潜力、鼓励探索”的宗旨，应对过去的工作进行全面的梳理，对未来的研究目标进行明确。

据介绍，年龄不超过45周岁，取得博士学位，且全职在中国内地及港澳地区工作的青年科技工作者都可以按照相关指引，通过“科学探索奖”官方网站(https://www.explorerprize.org)进行申报。本年度申报截止日为4月15日，之后将由评审委员会独立开展评审，获奖名单预计将在2022年9月揭晓。

【延伸阅读】

“科学探索奖”于2018年设立，由腾讯董事会主席兼首席执行官、腾讯基金会发起人马化腾联合杨振宁、饶毅、施一公、潘建伟、谢晓亮等14

位知名科学家共同发起。奖项面向基础科学和前沿技术领域，每年遴选不超过50名获奖人，每位获奖人将在5年内获得总计300万元人民币的奖金，且可自由支配。

目前“科学探索奖”共设10个领域，包括数学物理学、化学新材料、天文和地学、生命科学、医学科学、信息电子、能源环境、先进制造、交通建筑、前沿交叉，迄今为止已经资助了150位优秀青年科学家。2022年“科学探索奖”新增医学科学领域，包括基础医学、临床医学、药学、公共卫生和生物医学工程等细分领域。医学领域重点支持以下研究方向：鼓励青年学者针对疾病的本质和规律开展探索性研究，支持基础医学与临床医学的结合；鼓励“医师科学家”开展创新性研究，开发临床诊疗的新技术新方法；鼓励解决医药研发和生物医学工程的基础科学问题等。

(科研处)

怀柔科学城北大学新布局 怀密医学中心正推进落地

本报讯 北京大学参与怀柔科学城市建设，多模式跨尺度生物医学成像设施、北京激光加速创新中心、轻元素量子材料交叉平台三个重大项目的基建工程将于今年迎来全面竣工，怀密医学中心、分子影像与医学诊疗探针创新平台等也正在推进落地。未来，北大将在怀柔科学城打造攻克关键核

心技术的新天地。

2019年12月，北大与密云区人民政府签订战略合作协议，共同推动在怀柔科学城东区(密云部分)建设怀密医学中心及配套项目。经过两年多的发展，怀密医学中心建设取得进展。

怀密医学中心围绕创建世界一流医学教育、前沿交叉研究和创新转化

(北京日报)

刘珏、向妮娟作为中央援港防控专家赴港抗疫

本报讯 香港疫情仍在持续。中央应特区政府请求派出“中央援港疫情防控专家组”指导和协助香港新冠肺炎疫情防控工作。专家组由5位专家组成，均多次参加我国突发急性传染病疫情

和重大自然灾害应对，以及重大活动的卫生保障工作。其中2人分别为北京大学公共卫生学院教师和毕业生，她们是国家卫健委全国新冠肺炎专家组

成员、北京大学公共卫生学院毕业

(公共卫生)

刘海鹰荣获

第八届全国道德模范荣誉称号

本报讯 在“第八届全国道德模范评选表彰活动”中，北京大学人民医院脊柱外科主任、北京海鹰脊柱健康公益基金会理事长刘海鹰荣获第八届全国道德模范荣誉证书。刘海鹰是从全市260余名候选人中脱颖而出10人之一，同时也是10位道德模范中唯一一位来自医疗领域的代表。刘海鹰从医30余年，投身公益10余年，以高超的医术，朴实无华、无私奉献的精神，赢得了患者的信赖和赞誉，得到了社会的认可，先后荣获全国最美医生、中国好医生、中华慈善奖“慈善楷模”等荣誉称号，用实际行动诠释当代医生的使命与担当。

(人民医院)

沈琳荣获

全国三八红旗手称号

本报讯 2022年全国妇联授予300名“全国三八红旗手”，北大四位老师名列其中，其中北大医学有一位，肿瘤医院副院长、教授沈琳获此殊荣。沈琳是我国消化道肿瘤领域的领军人物，主持多项国家级、省部级课题项目。她在国际学术期刊发表近200篇论文，治疗过数以千计的肿瘤患者。她从前辈手中，接过与肿瘤较量的接力棒，也为培养后辈而呕心沥血。几代人的积淀与努力，只为等到彻底战胜肿瘤的那一天。她的事业不仅是用生命护佑生命，更是用心温暖心灵。

(肿瘤医院)



在2022年全国两会上发出北大医学声音

编者按：

2022年3月5日和3月4日，第十三届全国人民代表大会第五次会议和中国人民政治协商会议第十三届全国委员会第五次会议在北京开幕。北京大学医学部有2位全国人大代表和7位全国政协委员参加会议。

2022年，是我国向着实现第二个百年奋斗目标前进，开启全面建设社会主义现代化国家新征程的重要时刻，北大医学的代表委员在两会期间继续发挥专业优势，聚焦国计民生，参政议政，贡献力量。让我们一同倾听北大医学代表委员们的声音。

□ 两会专版素材由统战部提供 韩娜 / 整理

医学部党委举办 2022年全国两会精神报告会

3月18日上午，医学部党委在逸夫楼报告厅举行全国两会精神学习报告会。全国人大代表顾晋、刘忠军，全国政协委员吴明、季加孚、丁洁、霍勇分别传达两会精神并介绍履职情况。医学部党政领导，党委委员、纪委委员，各二级单位党政负责人，机关各部处、工会、团委、直属单位负责人，党支部书记、离退休老同志、统战人士、教职工和学生辅导员代表等参加了报告会。会议设立主会场和42个视频分会场，统战部部长王军为主持报告会。

全国人大代表、首钢医院院长、肿瘤医院教授顾晋介绍了今年两会的主要内容、指导思想、北京团履职情况以及大会通过的关于修改地方各级人民代表大会和地方各级人民政府组织法等决定，阐述了政府工作报告的特点、报告中有关卫生健康工作的内容，汇报了对习近平总书记讲话中提到的“我国政治制度和治理体系在应对新冠疫情、打赢脱贫攻坚战等实践中进一步彰显显著优越性”等内容的学习理解与思考。

全国人大代表、第三医院脊柱外科研究所所长刘忠军肯定了本次会议突出强调党中央的坚强领导和全过程人民民主的特点。今年两会上政府工作报告、“两高报告”等一票通过，十四届全国人大代表选举办法中增加了一线工人、农民工、专业技术人员代表名额、提高妇女代表比例等内容。他提出的“进一步加大民法典的宣传普及、推进法治社会建设”的建议得到最高人民检察院和最高人民法院的书面感谢信。

全国政协委员、公共卫生学院教授吴明介绍了两会的基本情况，会期时间短，程序紧凑，但内容实、效果好。吴明指出，人口老龄化和家庭少子化正在成为我国人口发展的主要特征，生育政策逐渐开放，但人口出生率却持续走低，如何构建积极生育支持政策体系是妇联界别讨论的热点。在两会期间，吴明提交了关于控烟、医药创新、罕见病医疗保障、疾控队伍建设等方面的提案。

全国政协委员、肿瘤医院院长季加孚介绍了医药卫生界第46组的讨论情况，内容涉及如何应对百年变局和世纪疫情，如何应对国内外的多重挑战，在逆境中提升民生福祉，统筹做好经济发展和疫情防控等。季加孚就“进一步加强基层癌症早诊早治服务能力建设”、“构建医药开放创新生态”两份提案的具体内容做了介绍，对着力解决人民群众看病就医的“急难愁盼”、推动公立医院高质量发展等问题提出了思考与建议。

全国政协委员、第一医院教授丁洁分享了在全国两会上连续十五年关注罕见病的体会，从最初呼吁让大家认识罕见病，到推动罕见病药物的可及性，再到近年来关注罕见病的医疗保障，不断推进中国罕见病事业的规范化、制度化和法治化。丁洁向大会提交了“关于中央和地方共同探索罕见病药品医疗保障机制”、“继续完善罕见病高值药国家药品谈判机制”等建议，希望未来有更多的人关注罕见病问题。

全国政协委员、第一医院教授霍勇介绍了政协在中国的独特优势和重要作用。几年来，霍勇持续关注国家公共卫生体系的健全和完善、加强急救体系建设和慢病管理等领域的提案，提交了“加强我国县域医疗急救和应急救治体系建设”、“进一步改善乡村医疗机构卫生服务，提高基层群众就医获得感”等建议。霍勇希望医学部能够充分发挥全国代表委员的作用，在服务国家战略、推动医教融合、医疗体制改革等领域贡献更多的北大力量。

会议指出，全国两会期间，医学部代表委员提交提案和建议共15份，大家认真履职尽责，为北大和北大医学作出了特殊贡献，展示了医学部代表委员们的智慧和风采。

会议强调，深入学习贯彻全国两会精神，对于推动学校各项事业的发展，具有重要的指导意义。要把学习贯彻全国两会精神与学习贯彻习近平总书记在两会上重要讲话精神相结合，持续深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，特别是习近平总书记关于高等教育及北大工作的重要指示批示、回信精神。要把学习贯彻全国两会精神与学校中心工作相结合，对照党和国家重大战略部署和重点工作任务，系统梳理整体工作，胸怀“国之大事”，从大处着眼，把北大医学的发展自觉融入国家事业发展的全局。要把学习贯彻两会精神与激发干劲相结合，全体师生员工要把迎接、宣传、贯彻党的二十大精神作为全年工作的主线，抓好“双一流”放权改革的赋能试点工作，进一步落实立德树人根本任务，加快建设世界一流的师资队伍，以“钉钉子”的精神推动北大医学发展改革事业迈上新台阶，以实际行动迎接北大医学办学110周年、向党的二十大胜利召开献礼。

(统战部)



顾晋

全国人大代表
北京大学首钢医院院长
北京大学肿瘤医院主任医师、教授
农工党中央常委
代表团：北京

2019年，我国全面启动了对三级公立医院的绩效考核工作，实现效率提高和质量提升，促进公立医院综合改革政策落地见效。但在三级公立医院绩效考核过程中仍存在问题，有些指标可能并不适用于全部三级医院。主要问题表现在如下几个方面：

(一) 公立三级医院承担功能不同。



刘忠军

全国人大代表
北京大学第三医院脊柱外科研究所所长
主任医师、教授
无党派
代表团：甘肃



刘玉村

全国政协委员
北京大学第一医院主任医师、教授
中共党员
界别：中国科学技术协会



陈仲强

全国政协委员
北京大学国际医院院长
北京大学第三医院主任医师、教授
致公党中央委员
界别：医药卫生界

修订国家三级公立医院绩效考核

参加国家公立医院的三级公立医院有国家医学中心、省级医疗中心、区域或县域医疗中心，同一把尺子丈量，基础不同、科研投入不同，有失公允。

(二) 绩效考核结果应用带来新的不公。

为发挥绩效考核“指挥棒”作用，要求各地、各单位科学运用国家绩效考核结果，作为医院拨付预算、申请基本建设项目、年度中央预算内投资等工作的重要参考。部分地区为拿到好名次投入大量人力、物力，加重区域内三级医院发展的不公平。

(三) 部分指标不利于分级诊疗落实，中心医院人才虹吸使三级医院差距拉大。

科研指标增大，每百名卫生技术人员科研经费满分从800万升至900万；紧缺专业人员（麻醉、儿科、重症、病理、中医医师）占比考核等指标；科研与紧缺人才虹吸到国家或区域医疗中心，基层三级医院更难网罗到人才。

三级公立医院绩效考核指标体系中，包含一级指标 4 个、二级指标 14 个、三级指标 55 个，其中26个为国家监

测指标。特提出以下建议：

(一) 功能定位不同分级评价。

对国家医学中心、省级医疗中心、区域或县域医疗中心及其他三级综合医院，按照功能定位不同、分层评价。国家级以及省级医疗中心，应该增加疑难重症疾病治疗比例的权重，引导疑难重症病人到国家级或省级重点医疗机构就诊，并考核国家级以及省市级重点医院解决疑难重症的救治能力及其水平。

(二) 增加国家、省级重点医疗机构收治疑难重症病人的考核指标，引导疑难重症病人到中心医院诊疗。

考核国家中心收治疑难重症的数量和能力，增加“下转病人”的良性循环机制，引导中心医院收治疑难重症，地方医院处理一般病患，真正实现有序的“分级诊疗”。

(三) 增加分级诊疗评价指标权重。

通过组建医联体，利用技术帮扶、人才培养等有效手段，让集中在大城市的医疗资源更多下沉到基层医疗机构，增加分级诊疗评价指标如基层首诊率、下转病人、医院接受其他医院（尤其是对口支援医院、医联体内医院）进修并返回原医院

独立工作人数占比等指标，评估对基层医疗机构服务能力提升效果。

(四) 评价指标对比标准。

1、部分指标采取本机构的自身增长。出院患者手术占比、出院患者微创手术占比，应与本机构既往的水平比较。

2、部分指标采取行业的平均水平。手术患者并发症发生率、I类切口手术部位感染率、单病种质量控制（每一单病种平均住院日、次均费用、病死率）、低风险组病例死亡率、人员支出占业务支出比重、万元收入能耗支出、收支结余、资产负债率、门诊/住院次均费用增幅、门诊/住院次均药品费用增幅、医护比、门诊/住院患者满意度及医务人员满意度，这些指标应采用行业标准，而不是自身增长与提升。

3、部分指标达到国家标准。抗菌药物使用强度、电子病历应用功能水平分级、医院住院医师首次参加医师资格考试通过率，需要达到国家标准，促进医疗机构进一步落实国家相关规定要求。

因此，应根据不同类型的三级医院，对国家三级公立医院绩效考核指标的内容和考核标准进行细化。

规范用药 医患都要出力

近年来，我国在用药方面有很大进步，但很多情况下，仍存在用药不规范的现象。现在的普遍现象是，只要骨科病人来看病，不管是腰痛还是关节疼，医生都会开药，而且一开就是好多种，西药、中成药都有。这与骨科最前沿的治疗理念并不一致，大量给患者使用那些可用可不用的药，造成医疗资源浪费，患者负担也大大增加。建议采取以下针对性措施：

(一) 加强科普教育。

破除老百姓心中“不开药就不是好大夫”的传统观念非常关键。实际上，

减少不必要用药的理念已成发达国家的共识。

(二) 建立医生用药档案。

近年来，全国医院都在提升信息化管理能力，已逐渐建立起医生用药档案，对医生用药情况进行监控，并将其作为业绩和职称晋升的参考依据。从临床来看，凡是开药多、用药比较随便的医生，往往治疗水平或治疗理念存在偏差。应从制度上约束和鼓励医生给患者少用药、用好药、用对药，既能减少病人的花费，也有利于提升医生的医疗水平，促进用药进一步规范。

(三) 西医不要开中药。

现在，很多西医除了开西药外，还会给患者加上几味中成药，不仅明显增加了患者用药支出，还可能存在开药不规范的问题。应该进一步规范西医开中药的问题，尽量让中医大夫按照中医学理论给患者使用中药。

总的来说，临床用药上要更加注重规范化、科学化。在这方面，西方有很多经验可以供我们借鉴。此外，还需要媒体的配合，把整个社会的用药意识调整过来，促使医生和患者共同形成“可用可不用的药尽量少用，能不开的药坚决不开”的治疗新理念。

让健康档案“人人拥有、时时有用”

“健康中国面向未来，是长期性、持续性、全局性战略，更是中华民族伟大复兴的先决条件。”刘玉村认为，想要实现全民健康，就要把战略制定成行动计划，分解成战术动作。

过去两年，健康中国行动稳步推进，成效显著。政府主导、部门协同、全社会参与的模式已具雏形，对健康影响因素干预力度不断加大，全民健康素养水平持续提升，慢性病发病率上升趋势得到遏制。

在刘玉村看来，健康中国涵盖自然生态健康、社会心理健康、群体健康和个体健康四个层面。“比如自然生态健康，随着健康环境促进行动走深走实，国家环境与健康风险评估制度建立健全，健康城市和健康乡村建设深入推进，蓝天重现，阳光普照，哮喘、支气管炎等呼吸系统疾病患者在减少。再比如群体健康，‘动态清零’作为当前我国新冠肺炎疫情防控的总方针，体现着

公共卫生管理能力的增强。”

“个体健康中，最显而易见的躯体健康，但‘头痛医头，脚痛医脚’远远不够，还要兼顾机能健康和心理健康。”刘玉村建议，由国家投入第一桶金，为全民建立与户口本、身份证具有同等效能的健康档案，实现“人人拥有、时时有用”，既让个人及时、全面地掌握自身身体状况，也便于政府收集流行病学信息。

多举措推动医疗保障均等化

同一个区域，同一个病种，但三种医疗保险的保障水平并不一样，同样疾病在不同省份甚至县域间的保障水平也不一样。对此，陈仲强建议，在促进医疗质量均等化的同时，要推动医疗保障实现均等化。

我国医疗质量均等化在不断发展，医疗机构的设置、医疗设备的配备、医疗技术的提升、人才的培养、医联体的打造等都有比较明显的进展，但在医疗保障均等化方面做得还不够。

目前我国医疗保障体系主要有城镇

职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新农合，但这三种保障筹资模式、支付水平等都不相同，也就是说不同的保障享受的医保保障能力不一样。因此，建议继续加大在医药卫生领域的整体投入，推动基本医疗保险省级统筹，着力解决医保筹资能力、医疗费用支付和报销能力区域差异较大的问题，使同等水平的医疗保障能普惠全国。

从政府层面要进行顶层设计，制定目标，逐年分解任务，不断缩小不同保险品种之间的差距，最终实现三种

不同类型保险并轨，让参保者享有同样水平的保障，以实现人人享有健康的美好梦想。

打造健康中国，建设现代化国家，人口健康是基本要素。国家的政策方针以人为本，人人享有健康是每一位公民的美好愿望，是所有人追求的目标。打造健康中国，需要全社会重视，需要大家的共同努力。在政府的高度重视和推动下，随着整个经济的不断发展和全社会共同努力，我们有能力一定会实现目标。



吴明

全国政协委员
北京大学医学部教授
九三学社中央委员、市委副主委
界别：中华全国妇女联合会

新冠疫情以来，长期悬而未决的疾控队伍人员短缺问题再次凸显。吴明的提案“关于加强我国疾控中心队伍人员建设刻不容缓的建议”，呼吁改革疾控中心管理方式和收入分配机制，稳定疾控队伍，调动人员积极性。新冠疫情后，中国新组建国家疾控局，拉开疾控体系改革大幕，持续多年的疾控队伍人员流失态势能否在改革中得以扭转，亦成为各方关切话题。

疾控中心人员工作强度和压力极大，尤其疫情期间，而与医生和部分其它事业单位人员相比，他们的社会地位、收入均不高，且收入缺乏增长机制、分配机制不

加强我国疾控中心队伍人员建设刻不容缓

完善，导致目前该执业平台缺乏吸引力。

公共卫生专业的毕业生很少愿意去基层疾控中心工作，即使到疾控中心工作也是为了事业编制或户口，不少人合同期满就离开。近年来，各级疾控中心人员流失比较严重。长此以往，队伍的数量、质量和能力令人堪忧。

因此，建议推广“三明经验”，改革疾控中心的管理方式，实行“公益一类保障、公益二类管理”。在利用政府财政资金有效履行规定的基本职责、保质保量完成工作的前提下，允许疾控中心通过购买服务的形式提供多层次、多维度的疾病防控服务、社会化服务和（协同）开展科研工作，获得的收入扣除成本后可按一定比例用于分配；允许疾控中心突破现行事业单位工资调控水平，除人员财政补助外，获得的其它收入结余按一定比例提取后作为绩效工资增量。

同时，建立“公益一类保障”人员经费财政补助的增长机制，定期按照一定比例增长，如与财政收入或支出增长挂钩，或与同级别公立医院人员收入水平或增长率的一定比例挂钩，建立起人员经费财政补助的动态调整机制。

此外，改革疾控中心收入分配机制，建立动态调整的绩效考核体系，实行多劳多得、优劳优酬的收入分配机制，在稳定人员队伍、增加执业平台吸引力的同时，充分调动人员积极性。

断增加，但缺乏工资总额的增长机制，如果按照绩效进行分配，只是单位内部人员费用总额下的重新分配，单位工作量的收入随工作量增加反而降低；另一方面，绩效工资比例不高，收入分配拉开档次，存在“大锅饭”倾向。

相比而言，疾控中心人员的收入却不高，且现行薪酬分配机制亦制约了疾控中心人员的工作积极性，收入分配并未体现多劳多得、优劳优酬，导致工作积极性不高。疾控中心是公益一类单位，不能自行创收、更不能用于分配，且有工资总额或绩效工资封顶限制，一方面，工作任务不

加快我国高端医疗装备国产化和增加市场占有率



霍勇

全国政协委员
北京大学第一医院内科主任医师、教授
民进中央委员
界别：医药卫生界

“十三五”期间，国家卫生健康委、工业和信息化部等部门着力完善政策体系，加大支持力度，充分发挥科研机构、医疗装备行业、医疗系统等三方积极性，推动我国医疗装备产业实现快速发展，市场规模从2015年的4800亿元增长到2020年的8400亿元，年均复合增长率11.8%。制造体系基本健全，形成了22大类1100多个品类的产品体系，覆盖了卫生健康各个环节，基本满足我国医疗机构诊疗、养老、慢性病防治与应急救援等需求。

根据海关总署相关数据分析，2019年医学装备进出口总额达到253.56亿美元，较2014年增长47.9%，年均增长率8.3%。出口总额与进口总额基本持平，美国、德国、日本是我国医学装备进口主要来源国。中高端诊疗设备类依旧是主要进口产品，如光学仪器、彩超、X射线断层检查仪、植入类产品等。我国出口的产品以医用耗材、敷料及中低端医学装备为主。

（一）高端医学装备的市场占有率低。如诊断、治疗类大型医用设备，高值医用耗材等，此类产品或为高技术、新技术、高价格，或对工艺和材料要求很高，有较高的技术附加值，外资企业国外产品占据主流，总体占比80%左右，一些产品如手术机器人、ECMO和部分高端放疗设备为外资企业独家所有。

（二）核心技术薄弱。我国医学装备产业总体仍处于“追赶阶段”，技术基础比较薄弱，科技成果转化率低，部分企业缺乏具有自主知识产权的核心技术。高端产品的核心技术和主要零部件也大多掌握在外资企业手里，存在“卡脖子”风险。

（三）高端医疗设备企业匮乏。

Medical Design & Outsourcing对全球医疗器械公司2020年营收状况进行分析和排名，前十的医学装备企业的总营收达1900多亿美元，全球共有65家企业的收入超过10亿美元。美敦力、强生、飞利浦全球医疗器械公司营收前三强，美国仍然占据了主导地位。榜单中仅有5家中国企业，分别是迈瑞医疗（31）、新华医疗（58）、乐普医疗（60）、鱼跃医疗（64）、微创医疗（78）。

因此，为了加快我国高端医疗装备国产化和增加市场占有率，提出以下建议：

（一）加强对国产龙头企业的支持力度。要加快关键核心技术攻关，突破技术装备瓶颈，实现高端医疗装备自主可控，必须充分发挥龙头企业的作用。建议相关部门提出更积极、更具针对性的政策，从生产、研发、准入和应用等环节强化政策的协同性，给予力度更大的支持，如完善现有“先进医疗设备示范应用”“优秀国产医疗设备遴选目录”等行之有效的举措，使政策更加深化和实化，突出企业的创新主体地位，推动形成以国产龙头企业为核心的产业链和产业集群。同时吸引外资企业扩大在中国的生产线，推进高端装备全产业链布局，给国产高端医学装备开放更大的市场支持。

（二）补全医学装备核心技术和关键零部件的短板。

围绕重点产品逐一梳理国内上下游配套部件和企业，搭建产学研用平台合力攻关，突破医用芯片、传感器、阀门等一批关键核心部件，降低对进口的依赖度。采取特殊扶持政策支持企业开展产品和核心零部件生产能力的技术储备，包括将部分可生产核心部件的军工企业（如传感器、芯片等）纳入医疗设备产业链，形成技术储备。通常情况下，整机生产企业可全球采购优质价廉的核心部件，但国家应具备相应核心技术或核心零部件生产的能力。

（三）制定鼓励国产自主高端医疗设备市场准入和推广使用的系列政策，并衔接配套。

促进高端自主国产医疗设备技术发明创造，知识产权评估、运用、转化与保护等的全链条服务，激发临床医务人员参与医学装备创新积极性，激励创业群体、生产企业、高校院所、投融资机构、知识产权服务机构等开展知识产权协同运用，成果转化，形成医工深度广泛的融合。在上市准入、市场销售和招标采购中给予政策倾斜。鼓励医疗机构使用国产高端医疗设备并评估使用情况，逐步扩大推荐可替代进口高端医疗设备的清单，促进产业和市场共同发展。



丁洁

全国政协委员
北京大学第一医院研究员、教授
无党派
界别：中华全国妇女联合会

作为来自一线的全政协委员，丁洁已经连续十五年关注罕见病，包括罕见病诊断、药品研发、药品可及性和扩大医疗保障覆盖面等。

在《关于将罕见病药品纳入商业健康保险的提案》中，丁洁提到，近年来全国多地建立的普惠型健康商业保险“惠民保”，可以理解为基础性、普惠型民生保障的措施之一。因为我国基本医疗保险目录之外的高额医疗费用仍是重大疾病、罕见病患者因病致贫、因病返贫的巨大隐患，惠民保是国家基本医保药品目录外高

十五年呐“罕”

额医药费用保障缺口的重要补充，惠民保突破了基本医疗保险“保基本”的限制，提供补充保障。与普通商业健康险相比，普惠险能够涵盖带病体、老年人等群体，更具普适性和保障性的优势。普惠型商业健康保险“惠民保”，则是多层次医疗保障体系、多方支付的重要组成部分。

据不完全统计，2020年共有23省82个地区179个地市111款产品上线，累计超过4000万人参保，保费收入50亿元。截至2021年5月，共推出140款产品，覆盖26个省份，其中有64款含罕见病药品，占44%，其中12款含国家基本药品目录的罕见病高值药品。

从以上有限数据可以看到，一是涵盖目录外的罕见病高值药品的惠民保数量少；二是涵盖罕见病高值药品的产品，涵盖药品品种数量、保险责任、理赔限额均有所不同。远远不能满足罕见病患者药品费用支出的需求。因此，丁洁建议：

（一）将罕见病高值药品纳入地方的普惠型商业健康保险。

作为普惠型民生保障措施的惠民保，定位为我国基本医疗保险目录之外的重特大疾病的补充支付，目前在高值罕见病药品未能进入医保药品目录的情况下，应该积极探索高值罕见病药品进入各地方的普惠型商业健康保险。

（二）建立普惠型商业健康保险相适应的长效机制。

1、科学合理的宣传机制。普惠型商业健康保险是中国特色的健康保险，是商品经济和计划经济的混合体，具有商品的利己性和互助帮扶的利他性。保证购买率、实现大数法则则是推进普惠型商业健康保险的基础之一。所以在宣传产品时，不能仅仅讲产品的商业性，不要回避产品的利他性。浙江省提出的“患病获赠付、无病做帮扶”能够真实地向参保人诠释产品的根本属性，从而打动人心。

2、协商谈判机制。协商谈判机制由三方组成：医保局组织引导、保险公司和药企参加。协商谈判的内容应该是根据本地区的经济条件和罕见病相关数据，协商进入商保的病种、药品、理赔限额、支付方式等。

3、目录和药品管理机制。建立普惠型商业健康的罕见病疾病目录和药品目录。在三方谈判的基础上，经过测算和评估，制定罕见病疾病目录和药品目录，明确各自的职责和风险共担机制。

4、赔付的一站式支付机制。探索定点医院、定医生、定药店、定流程等工作机制，避免患者垫付药品费用，减轻患者负担。

正确理解医保集采政策 促进健康中国发展



林野

全国政协委员
北京大学口腔医院主任医师、教授
无党派
界别：医药卫生界

今年2月初，国内约有上百家媒体以各种形式报道回应了国家医保局关于今年上半年力求推出种植牙地方集采方案的消息，一时间“种植牙纳入集采，植牙降价在即”、“种植牙有望纳入医保”相关标题和讨论在网上民间不绝于耳。这些可能误解了医保政策，误解了政府集中采购的目的，误导了老百姓的医疗期望值，不利于促进全民健康，不利于社会和谐，不利于国家医保政策的行稳致远。

首先，我国种植牙纳入医保支付尚需时

间。由于我国人口基数大，全人口基本医保（97.8%）底子薄，医保筹资能力十分有限，在相当长的一段时期里，是不能够支付大部分牙科治疗项目的。

其次，种植牙的治疗成本在国际上普遍较高，其成本主要有种植牙材料成本、外科医生治疗技术成本、修复医生治疗技术成本、修复体的加工制作材料及技术成本。而政府集中采购只是希望降低植体材料成本，不涉及其他成本。

从政策出发点来看，政府集采的一个重要目的是保护民族企业，相对于进口种植体，民族品牌牙种植体注册报批程序复杂，周期漫长，不能免除临床试验，注册至少需要三年时间，造成民族企业不愿投资牙科产品，民族品牌产品偏少。

此外，缺牙修复并不只有“种牙”这一选项，传统活动修复对于高龄患者、患有系统性疾病患者、长期服用特殊药物等患者都是合理的选择。林野建议：

（一）应该正确理解医保集采政策，配合政府决策，合理宣传引导老百姓理解种植牙集中采购的意义与内涵，避免误导老百姓的期望值。

（二）医疗机构包括民营医疗机构应加大对政府集中采购及其临床意义的宣教，避免不必要的理解歧义，进而避免医患纠纷。

（三）推进扶持我国优秀民族品牌种植牙产业的发展，也是降低种植牙成本的重要方面，国家政策亟需配套。



季加孚

全国政协委员
北京大学肿瘤医院院长
主任医师、教授
民盟中央常委、市委常委
界别：医药卫生界

《健康中国行动（2019—2030年）》主要目标明确提出，推进早筛查、早诊断、早治疗，降低癌症发病率和死亡率，提高患者生存质量。要求有序扩大癌症筛查范围，实施早诊早治推广行动，到2022年，高发地区重点癌种早诊早治率达到55%以

进一步加强基层癌症早诊早治服务能力建设

上。由此可见，规范化的癌症早诊早治是降低人群癌症死亡率的重要措施。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、上消化道、结直肠、乳腺）以及淮河流域癌症筛查和早诊早治项目，我国重点高发癌症筛查及早诊早治工作逐步全面推开并取得良好效果。在大规模防癌筛查惠民项目开展的同时，健康体检行业蓬勃发展，开展防癌健康体检（癌症机会性筛查）的医疗机构数量增长迅速。

目前存在的问题是，缺少对既往已开展癌症和早诊早治项目效果的系统性评估，且无论大规模人群筛查项目，还是个体机会性筛查均以基层筛查单位作为主力军，而我地地域辽阔，不同经济发展水平地区临床筛查专业医师的技术水平层次不齐，筛查人力及硬件设备资源分配不均，同时缺少基于中国人群证据的国家癌症筛查指南，限制了癌症早诊早治的高质量开展。此外，不同地域信息化水平也存在较大差异，不同地域信息管理平台依然相互

独立，短时间内，不能实现全国层面的互联互通。因此，提出以下建议：

（一）加强基层癌症筛查从业人员的规范化培训并对其进行从业资质认证。

以国家区域性癌症诊疗中心为癌症筛查与早诊早治临床技术规范培训指导单位，探索适宜中国人群的国家癌症筛查指南并加大全国范围内推行力度，提高癌症筛查技术全国均质化水平，同时加强健康体检机构的行业大数据监管与筛查效果评估，切实提升癌症筛查的实施效果。

（二）实现癌症筛查国家级信息平台与地方区域性平台互联互通，健全数据共享机制。

加快中国癌症筛查数据采集标准制定，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，允许地方平台数据直接导入国家信息平台，避免重复管理上报；成立国家筛查大数据平台专家委员会，成员单位为国家区域性癌症诊疗中心，建立规范可行的数据共享机制。

「程之范医学史论文奖」征文开始啦

为促进医学史学科发展，加强医学史学术交流，凝聚医学史学人的智慧与力量，纪念程之范先生（1922-2018）诞辰100周年，北京大学医学人文学院发起“程之范医学史论文奖”征文活动。程之范先生是中国当代著名医学史学家和医学教育家，北京大学医学史学研究中心创建者，北京大学医学史学硕士、博士学位获得者，中国高等医学院校首位医学史专业博士研究生导师，先后担任卫生部科学委员会委员、中华医学史学会分会名誉主任委员和顾问，《中华医学史》总编辑和名誉总编辑等职务，曾荣获北京医科大学桃李奖、北京市优秀教师、国务院政府特殊津贴等荣誉。“程之范医学史论文奖”征文活动，旨在响应习近平总书记“学史明理、学史增信、学史崇德、学史力行”的时代号召，鼓励高校学生参与医学史写作，推动中国的医学史研究，以医学史研究推进医学人文教育，加强医学史学科文化自信，为健康中国战略贡献历史经验，为人类卫生健康共同体建设贡献历史智慧。

征文对象

高等院校本科生及研究生、科研院所研究生，专业不限。

征文时间

2022年3月15日-2022年7月31日

征文内容

疾病史、药物史、护理史、卫生史、医疗技术史、医学学科史、医药政策法规史、医院历史、医学史、医学人物、医学事件、及医学相关的历史研究。

征文要求

投稿作品必须为尚未发表的原创作品

征文评奖

邀请相关知名学者组成评审委员会

奖励方式

获奖名单将在北京大学医学人文学院微信公众号上公布。依据论文质量给予不同奖励，召开论文交流会，优秀论文推荐发表。

投稿邮箱

胡同学（201110207@stupku.edu.cn）电话：15801302292 稿件文件名与稿件主题请统一为“姓名+题目+学历”

承办单位

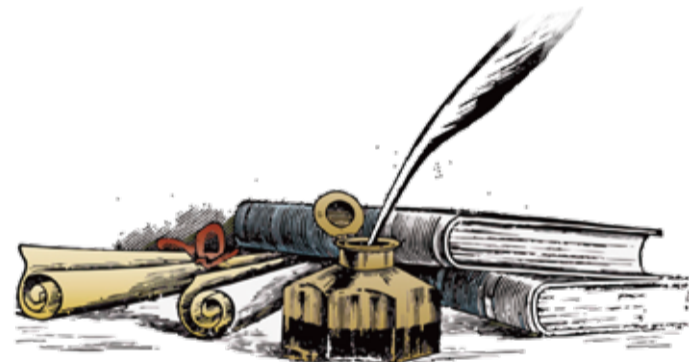
北京大学医学人文学院 北京大学医学人文学院团学联

投稿论文格式要求

- 1.题名：力求简明，反映出文章主题。中文题名一般不超过20个汉字，中英文题名含义一致。
2.作者：姓名，作者单位（单位所在省份、城市和邮编），学历，研究方向，通讯地址，联系电话和E-mail等。
3.摘要：文章需附中英文摘要，中文摘要字数为200-250个，中英文摘要内容相符。摘要简介凝练核心与观点。
4.关键词：3-5个关键词，关键词要中、英文相符。
5.正文：正文中一级、二级、三级标题均要求单独一行，用阿拉伯数字编号排序，如1, 1.1, 1.1.1。一级标题宋体、四号、加粗、居中；二级标题宋体、小四号、加粗、首行缩进；三级标题宋体、小四号、首行缩进，正文文本为宋体、五号、首行缩进，英文字体以及标点的字体为 Times New Roman, 1.5 倍行距。
6.图表示明：注明图名、表名，按顺序标明序号如表 1、表2、图 1、图2，图名、表名及内容均为宋体、五号。
7.参考文献：正文中依先后顺序用阿拉伯数字加方括号在句末上角标出，以脚注的方式按引用的先后顺序列于当页下方。参考文献著录格式执行GB/T 7714-2015《信息与文献参考文献著录规则》。同一文献作者不超过3人全部著录；超过3人只著录前3人，后依文种加“等”、“et al”的文字。参考文献脚注为宋体、小五号

参考文献示例

- [1]作者姓名. 参考文献题目[J]. 期刊或杂志等名称, 年份, 卷(期数):文章起止页码.
[2]谭丙焜. 怎样撰写科学论文[M]. 沈阳辽宁人民出版社, 1982:5-6.
[3]作者姓名. 参考文献题目[D]. 南京南京农业大学, 2002.
[4]作者姓名. 参考文献题目[N]. 人民日报, 2005-06-12(第几版).
[5]作者姓名. 参考文献题目[E]. 电子文献的出处或可获地址, 发表或更新日期.
[6]作者姓名. 参考文献题目[A]. 论文集[C]. 出版地:出版单位, 出版时间, 文章起止页码.
[7]外国作者姓名(作者姓名:姓前,名后,姓全拼大写,名缩写,姓与名之间隔半格,作者之间用逗号隔开。)参考文献题目[M].译者(名字), 出版年起-止页码.



1912-2022

百又十年，一路兼程，一路荣光。分享你对北大医学的印象、写下您心目中大北医学的样子、回忆你与北大医学的故事、记录你在北大医学的成长……2022，北大医学迎来办学110周年。《北医》报开设专栏，与你共同书写我们心中的北大医学。敬请关注！热忱欢迎校内外师生投稿。

北大医学的样子

护理学院2021级本科生 杨映楷



时光荏苒，岁月如梭，不知不觉我也在北大医学度过了半年的时间。回想这半年，我认识了很多出类拔萃的同学，遇见了许多学富五车的老师；但要说最深刻的体会，便是我对于北大医学的样子有了进一步的认识。今年是北大医学办学110周年，北医历史悠久、人才辈出，在国家医学领域展现了不同寻常的样子。

坚持不懈，逆风飞翔的样子

有志者，事竟成。“青蒿一握水二升”，40年扎根实验室，190多次的失败，屠呦呦教授甘坐“冷板凳”，数十年如一日坚守在科研一线，不达目的誓不罢休，最终研制出青蒿素拯救了数以万计生命。“此生惟愿济众生”，这是韩济生院士始终履行的诺言。在那个技术不发达的年代，面对未知的领域，韩济生院士迎难而上、锐意进取。他把最好的科研成果奉献给了祖国，开辟了疼痛医学的新天地，让世界重新认识了针灸，为国家乃至世界的医药卫生事业作出了伟大的贡献。这些杰出的校友，这些伟大的精神，是北大医学厚道之魂的体现，是一代代北大医学人的样子。这种样子，体现的是北大医学人不向困难低头的精神志气，那种力量！

众志成城，心怀家国的样子

人心齐，泰山移。在新冠肺炎疫情爆发之际，有无数北大医学人投身到抗击疫情的战场上。上到国土无双的钟南山院士，下到基层一线的医生、护士，各行各业中都有北大医学人的身影。在重大疫情危机面前，北大医学人心连心，手挽手，心往一处想，劲往一处使，义无反顾地奔赴战场。健康所系，性命相托，他们是人民群众生命健康的

守护神。即使是在岁月静好的时期，北大医学人也在开拓创新，负重前行，为人们的健康保驾护航。顾方舟院士，舍小家，为大家。不惜让自己的儿子以身试毒，最终研制出了“糖丸”疫苗，使数万个家庭的孩子免受残疾之苦。他去世前的最后一句话，让我时刻难以忘怀：“我一生只为国家和人民做了一件事，值得，值得。”北大医学，为党育才，为国育才，培养出了一代代医学领域中的骨干，在疫区一线、在雪域高原、在赈灾中心，都有北大医学人的身影。

满怀希望，拥抱未来的样子

毛泽东同志说过，“世界是我们的，也是你们的，但归根结底是你们的。”而我们，也将接手医学前辈对人类的爱与坚持。能力比知识重要，品德比能力重要。北大医学最大的成色和最亮的底色在于对学生能力、知识、品德的综合培养。那是一种潜移默化的改变——解剖课上因无私奉献的大体老师而感动，生化课上为有条不紊的生命系统而喝彩。在北大医学，便是在最美好的地方度过最美好的时光，我们接触到的不仅仅是医学，而是所有和医学相关的前沿交叉领域。在这里，我们坚守着初心，践行着最初的梦想，努力成为一名心中有爱、肩上有责、身上有光的青年。

北大医学的样子一直在，在那一封封按满红色手印的请战书上，在那一面面迎风招展的党旗上，在那一辆辆千里支援的大卡车上，在那一个个义无反顾、逆行而上的英雄背影上。北大医学的样子笃定从容，意气风发。北大医学样子有你有我，有大家。

编者按

2021年，中国共产党百年华诞。这一百年，是中国共产党领导全国人民站起来、富起来、强起来的伟大史诗，是中华民族迈向伟大复兴的壮丽篇章。为带领广大师生开展党史学习教育，北京大学医学部党委宣传部、医学人文学院马克思主义理论教研中心共同策划推出专栏“学党史必修课”，与师生一道重温红色篇章，丰富前行智慧，坚定必胜信心。

决胜全面建成小康社会 决战脱贫攻坚

医学人文学院 张莉

党的十九大根据国内外形势新变化，顺应经济社会发展新要求和人民群众新期待，提出决胜全面建成小康社会的奋斗目标。这一目标要求，与党的十六大提出的全面建设小康社会、党的十七大提出的实现全面建设小康社会和党的十八大提出的全面建成小康社会一系列奋斗目标相承接，也与中国特色社会主义事业总体布局相一致。习近平总书记在党的十九大报告中指出：“从现在到二〇二〇年，是全面建成小康社会决胜期。”

从时间来看，这一时期只有3年多一点的时间，却是为实现第一个百年奋斗目标收好官，也是为向第二个百年奋斗目标进军打基础的重要历史时期。时间紧，任务重。党的十九大以来，以习近平同志为核心的党中央，面对世界百年未有之大变局，守正创新、锐意进取。仅就经济指标和基本民生的部分数据来看：2017年我国已经形成世界上人口最多的中等收入群体，人均预期寿命达76.7岁（比世界平均预期寿命高4.2岁）；2018年全国居民恩格尔系数（食品占居民消费支出比重）已降至28.4%，全国居民每百户家用汽车拥有量为33辆（高于新加坡和香港），覆盖城乡居民的社会保障体系基本建立；2019年中国人均国内生产总值首次突破1万美元；2020年在新冠肺炎疫情全球肆虐

的情况下，人均国内生产总值连续两年超过1万亿美元，国内生产总值首次突破100万亿元（全球唯一实现经济正增长的主要经济体）。中共十九届五中全会指出，决胜全面建成小康社会取得决定性成就。2021年2月25日，习近平总书记在全国脱贫攻坚总结表彰大会上宣告，我国脱贫攻坚取得了全面胜利，现行标准下9899万农村贫困人口全部脱贫，832个贫困县全部摘帽，128万个贫困村全部出列，区域性整体贫困得到解决，完成了消除绝对贫困的艰巨任务。

从领导力量来看，中国共产党代表着中国最广大人民的根本利益。坚持党的领导，保证了人民利益至上的价值引领。十八大以来，实现人民对美好生活的向往被确立为党的奋斗目标。在中国特色社会主义进入新时代之后，我国社会主要矛盾转变为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。党紧紧围绕保障和改善民生这一基础性课题，不断提高群众的物质文化生活水平，同时在民主、法治、公平、正义、安全、环境等方面不断提升和完善，从而努力使群众在文化教育、劳动就业、基本保障、医疗卫生、政治参与、居住环境等各方面拥有切实的获得感、幸福感。其次，中国共产党是用马克思主义武装起来的政党。坚持党的领导，能够确保从中央到

地方科学决策的能力，能够充分发挥中国特色社会主义集中力量办大事的制度优势，从而为全面建成小康社会提供坚强政治保证。十九大以来，中共中央、国务院印发一系列指导意见，在建立健全城乡融合体制机制，实施乡村振兴战略，推动区域发展，构建国内国际双循环的新发展格局，加快完善社会主义市场经济体制，推进生态文明建设，推进国家治理体系和治理能力现代化等方面做出进一步要求。再次，中国共产党是特别注重工作作风，坚持理论联系实际、群众路线与自我批评的政党。坚持党的领导，保证了各项具体政策的落实，保证了各级党组织的核心力量，保证了同心同德的群众基础。

从目标要求来看，全面建成小康社会是对国家发展阶段及其水平的整体描述和总体呈现，因此要抓重点、补短板、强弱项，实现平衡与充分发展。其中，脱贫攻坚工作是如期实现全面小康的一个突出短板。全面建成小康社会，一个也不能少；共同富裕路上，一个也不能掉队。为此，习近平总书记走遍全国14个集中连片特困地区，多次主持召开中央和跨省区的脱贫攻坚座谈会。他强调要把提高脱贫质量放在首位，聚焦深度贫困地区，着力解决“两不愁三保障”突出问题。他在湖南湘西十八洞

村考察时首次提出“精准扶贫”，此后又系统提出扶贫对象、项目安排、资金使用、措施到户、因村派人、脱贫成效的“六个精准”基本要求，继而明确了发展生产脱贫一批、易地搬迁脱贫一批、生态补偿脱贫一批、发展教育脱贫一批、社会保障兜底一批“五个一批”主要途径。坚持精准扶贫的基本方略，切实做到了真扶贫、扶真贫、真脱贫。中国提前10年实现《联合国2030年可持续发展议程》减贫目标，成为最早实现联合国千年发展目标中减贫目标的发展中国家。占世界人口近五分之一的中国全面消除绝对贫困，并形成了中国特色脱贫攻坚的制度体系与理论探索，是具有世界历史意义的重大事件。这为全球减贫事业贡献了智慧方案，也为切实保障基本人权指明了根本途径。

习近平总书记在庆祝中国共产党成立100周年大会上庄严宣告：“我们实现了第一个百年奋斗目标，在中华大地上全面建成了小康社会，历史性地解决了绝对贫困问题。”这意味着党的十九大提出的决胜全面建成小康社会的目标任务全面完成。展望未来，有中国共产党的坚强领导，有全国各族人民的紧密团结，全面建成社会主义现代化强国的第二个百年奋斗目标一定能够实现！



1921-2021

学党史必修课

