



第 953 期

2025年3月31日
本期共4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-P03

王新知: 恒久的燃烧

P04

深入贯彻中央八项规定精神学习教育

北京大学部署启动开展

深入贯彻中央八项规定精神学习教育

本报讯 3月9日,北京大学召开党委常委会会议,传达学习中央党的建设工作领导小组会议精神,传达中共中央办公厅《关于在全党开展深入贯彻中央八项规定精神学习教育的通知》要求,审议《北京大学深入贯彻中央八项规定精神学习教育实施方案》,研究部署贯彻落实工作。北京大学党委书记何光彩主持会议并作动员讲话,学校领导班子成员及有关部门负责同志参加会议。

会议指出,党中央决定自2025年全国两会后至7月在全党开展深入贯彻中央八项规定精神学习教育,习近平总书记高度重视、亲自谋划并作出重要指示,为开展学习教育指明了方向。北京大学要深入学习贯彻习近平总书记重要讲话和重要指示批示精神,提高政治站位,深刻领悟“两个确立”的决定性意义,增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”,切实增强开展学习教育的思想自觉政治自觉行动自觉,把思想和行动统一到党中央重大决策部署上来。

会议强调,要准确把握目

标要求,高标准高质量开展学习教育,聚焦主题、突出实效,确保学有质量、查有力度、改有成效。一要在“学”上聚焦原文,深入学习领会习近平总书记重要讲话和重要指示批示精神,扎扎实实读原著、学原文、悟原理,提高认识、增强信心,让中央八项规定精神入脑入心。二要在“查”上聚焦问题,勇于刀刃向内、深挖问题根源,切实检视整改在贯彻中央八项规定及其实施细则精神方面存在的问题。三要在“改”上聚焦发展,切实集中整治,敢于动真碰硬、务求整改实效,破解事业发展的难点堵点问题。

会议要求,要进一步提高政治站位、加强组织领导,切实扛起主体责任,把开展学习教育同落实党中央重大决策部署、有效推动学校事业发展紧密结合起来,确保学习教育取得实实在在的成效,为建设教育强国提供有力保障。

会议明确了学习教育领导机构和工作专班人员及职能,《实施方案》于会后印发,各基层党委遵照执行。

(北大新闻网)

医学部党委举行全国两会精神报告会暨北京高校统战工作坊专题活动

本报讯 3月17日,全国两会精神报告会暨北京高校统战工作坊专题活动在逸夫楼报告厅举行。全国政协委员、北京大学常务副校长、医学部主任、中国工程院院士乔杰,北京大学党委常务副书记、校党委组织部部长、医学部党委书记陈宝剑等医学部党政领导班子成员,学院、附属医院负责人,机关职能部门、直属单位负责人,民主党派和侨联代表、离退休老同志代表参加会议。报告会同时作为北京高校统战工作坊2025年第一期活动,北京市委教育工委统战处副处长相京和近30所高校党委统战部门负责人到校参会。会议由陈宝剑主持。

报告会通过视频短片回顾了今年全国两会的盛况。会上9位北大医学全国人大代表和全国政协委员忠实履行职责使命,携带28项凝聚北医智慧和展现北医担当的提案,同5000多名全国人大代表、政协委员一道依法行使国家权力,汇集民智,共商国是,为推进中国式现代化建言献策。

乔杰指出,2025年的全国两会是高举旗帜、凝心聚力、求真务实、团结奋进的大会,作为全国政协委员,现场感受到了国家发展和社会进步,再次得到学习和提升,更加坚定了为国履职、为民尽责的初心使命。今年是“十四五”规划的收官之年,也是“十五五”规划的谋篇布局之年,根据教育部即将实施的教育强国三年行动计划,一要坚持和加强党的全面领导,落实立德树人根本任务;二要深化拔尖创新人才培养体系改革,构建数智化时代医学教育新生态;三要深化组织模式和体制机制改革,持续提升学科建设和科技创新水平;四要努力建设高素质教师队伍,夯实高质量发展人才支撑;五要打造医学研究高峰和医疗服务高地,推动医院高质量发展。

全国政协常委、人民医院院长、中国工程院院士、九三学社中央常委王俊着重分析了政府工作报告的核心要点与医疗卫生领域重点部署,表示作为医疗卫生战线的排头兵,要将两会精神转化为推动公立医院高质量发展、服务健康中国建设的实际行动,以深化改革为动力,全面做好诊疗服务、医学教育、科研创新等各项工作。

全国人大代表、第三医院普外科研究所所长、无党派人士刘忠军介绍十四届全国人大三次会议总体情况,特别是强化基本医疗卫生服务、实施健康优先发展战略、促进医疗保障协同发展等医疗卫生领域2025年重点任务,报告了在人工智能医学应用领域为北大医学发声等履职情况。

全国政协委员、肿瘤医院大外科主任、胃肠肿瘤中心主任、民盟中央常委季加孚以“当好党的政策宣传者、群众利益维护者、社会和谐促进者”为题分享参会感受,介绍人工智能、大模型、医疗、医保、医药协同发展,完善中医药传承创新发展机制等两会热词以及“完善基层医疗卫生公益高效运行机制”等提案情况。

全国政协委员、口腔医院院长、农工党中央委员、市委副主委、北京市委委员主委邓旭亮聚焦卫生健康与科技创新提出四份提案建议,在科研领域指出国家自然科学基金医学面上项目资助率近年锐减,建议扩大预算规模以强化基础研究支撑;针对国家医学中心“双中心”建设,强调需破解主体医院“负重发展”困境,呼吁专项资金支持新院区建设及人才引进等。

全国政协委员、第一医院院长助理、无党派人士刘梅林指出政府工作报告首次明确“健康优先发展战略”,将医疗置于“三医协同”首

位,部署优质资源下沉、老年医学队伍建设及银发经济发展等举措,提出建立长期护理保险制度,政策设计兼具前瞻性与可操作性。两会期间,她提交了两项提案,围绕老龄化议题接受新华社等十余家媒体专访,相关解读引发广泛共鸣。

全国政协委员、肿瘤医院副院长、民盟北京市委委员、医学部委员会副主委吴楠重点传达习近平总书记对教育、科技、人才“三位一体”协同发展的重要指示,强调教育须立足中国式现代化需求,深化评价体系改革,优化资源配置,统筹基础与终身教育,培养全面发展人才。

全国政协委员、第一医院密云医院院长、第一医院呼吸与危重症医学科教授、民进会员王广发聚焦医疗特殊废物处置规范化,建议国家卫健委、生态环境部、民政部联合制定统一标准,明确成形病理性医疗废物的伦理审查与生物安全管理流程,破解基层医疗机构执行困境。

会议指出,医学部党员干部要认真学习贯彻习近平总书记在全国两会期间的重要讲话和全国两会精神,结合医学部党委实际抓好贯彻落实。一是绝对忠诚绝对可靠,用习近平总书记擘画的宏伟蓝图,打造事业高质量发展的未来实景;二是同心同向合力合拍,聚焦北大“科技创新年”,形成医教研管服协同并进的良好局面;三是善作善成从实从简,扎实开展学习教育,护航事业规划行稳致远。医学部各级党组织要充分认识到学习教育的重要意义,全面深入查找贯彻中央八项规定及其实施细则精神方面存在的问题,结合实际加强警示教育,扎实推进集中整治,推动学习教育有序开展。

(统战部)

2025届毕业生春季就业双选会举办

本报讯 3月22日,医学部在体育馆举行2025届毕业生春季就业双选会。学生就业指导服务中心周密协调组织,经前期报名审核,共18个省级行政区覆盖医院、国有企业、民营企业、合资企业、外资企业、军队、高校科研院所等10余种类型的97家优质用人单位参加此次双选会,提供就业岗位9000余个,有近千名学生现场参与。

双选会现场,用人单位的行业领域以医疗卫生服务业为主,同时涵盖国防科技、信息技术、教育教学、科技研发、生物医药等,众多单位携带内容详实的宣传品齐聚一堂,为北医学子提供多样化、高质量的就业岗位。会场内,招聘人员耐心查看同学们的简历并为大家答疑解惑,提供职业规划与路径选择方面的指导,多名学子现场同用人单位达成初步意向。

(学工部)



(工会)

□ 本版责编 武慧媛

乔杰院士团队科研成果 入选2024年度中国科学十大进展

本报讯 3月27日,由国家自然科学基金委主办的2024年度“中国科学十大进展”评选结果在2025中关村论坛上隆重发布。北医三院乔杰、袁鹏、闫丽盈、魏媛团队完成的“额外X染色体多度影响男性生殖细胞发育”入选。这是乔杰院士团队继2014年和2015年之后,第三次获此殊荣。

X染色体的基因表达量对生殖发育至关重要。克氏综合征(47, XXY)是男性不育最常见的遗传学原因,其额外的X染色体损害男性生殖细胞发育的分子机制数十年来始终未解。团队

研究发现克氏综合征男性生殖细胞的发育缺陷始于胎儿期,其生殖细胞的额外X染色体未发生失活,导致X染色体基因表达失衡,减数分裂等分化基因被抑制,迫使细胞停滞于幼稚状态。此外,生殖细胞与支持细胞的互作异常会干扰二者的协同迁移,妨碍其进一步分化。体外实验发现抑制TGF-β通路可促进生殖细胞分化。该研究不仅为克氏综合征患者不育的发病机制提供了重要见解,也为早期治疗提供了重要的理论依据。

(三院)

泪液的“稳定密码”被发现 北大医院再发突破性成果

本报讯 近日,北大医院眼科主任冯云联合中国科学院理化技术研究所田野,通过衰减全反射红外(ATR-FTIR)、同步热分析(TG-DSC)以及低场核磁(T2)技术,深入分析了不同离子体系在ATs液膜稳定性中的作用机制。研究成果发表在国际知名期刊Nano Letters。

研究发现,电解质离子能够通过诱导界面水结构重排,显著影响人工泪液的液膜稳定性。这一诱导机制与

离子的种类和浓度密切相关,进而影响液膜的稳定性和蒸发特性。其中,阴离子能够诱导形成紧密且有序的水合界面,从而增强液膜的稳定性。而二价镁离子通过静电力与水合作用竞争,调节液膜的整体稳定性与蒸发特性。这种由离子诱导形成的水合界面,就像一种隐形的保护层,能够帮助泪液稳定滞留在角膜表面,从而有效缓解与泪膜不稳定相关的干燥和炎症问题。

(北大医院)

图片新闻



3月21日,第八届“揭英杯”医学知识竞赛决赛落幕,此次竞赛题目精心编制,涵盖系统解剖学、病理学、组胚学等八个医学基础学科知识领域。比赛共设置四个精彩环节,全面考查选手的知识储备、团队协作和应变能力,不仅是一场知识的较量,更是北医学子展现学术风采、培养创新思维的重要平台。

(基础医学院)



聚热点 话民生 谋发展

听北大医学代表委员“两会”声音

编者按

第十四届全国人大三次会议和全国政协第十四届三次会议分别于2025年3月10日和3月11日在京闭幕。北大医学的1位全国人大代表、8位政协委员认真履职，着眼中国式现代化，围绕经济高质量发展、科技创新、民生保障、教育强国建设等重大议题积极建言献策，提交提案建议28份，广受社会关注，充分展现了新时代参政议政的智慧与担当。让我们一同了解他们的部分提案内容，聆听他们的两会之声。

两会专版由统战部供稿

设立专门机构监管人工智能在医学领域的应用

一、AI在医学领域应用的背景与现状

人工智能，即所谓AI技术的发展势不可挡，正在形成继蒸汽机、电力及信息技术之后一次新的工业革命。Deepseek发布以来，AI技术在我国的相关应用，尤其在医学领域的应用被进一步掀起热潮并被寄予很高的社会期待。从近年来AI技术嵌入临床医疗实践的情况来看，其在医学图像（如人体扫描影像、病理切片等）的分析和判断中显示出某些优势；借助机器人施行某些类型的手术提高了操作的精准度；利用AI大数据模型对某些复杂病例进行分析可得出一定可供参考或借鉴的结果等。正是在这样的背景下，有人甚至预期未来医疗将会由AI技术主导，也已经有患者或其家属拿着自己查询的AI大数据结

果作为证据来和医生探讨诊断与治疗方案。可见AI医疗已经深入人心。

二、医学领域的特殊性及其应有的作用

与其他领域AI技术的应用相比，医学领域确实有其特殊性。医学面对的是生命和健康，容错率极低，恐怕不允许轻易进行尝试。更何况医学是一种既有高度、深度，同时又需要温度的科学。特鲁多医生墓志铭上所写的话“有时治愈、常常帮助、总是安慰”不仅是过去，同样是现在和未来很长时期内疾病治疗状况的写照，人文关怀在医疗过程中的重要性永远存在，而人文关怀并非AI的强项。即便只考量技术本身，AI的局限性也是很明显的。换言之，未来医疗只能由医务人员而不是机器人主导。AI再强大，

也只能是医生的助力工具。

三、具体建议及相关说明

综上所述，我们在医学领域拥抱AI，不失时机地研发和探索AI技术应用的同时，必须秉承生命至上的初心，坚持以医生为主导的理念，采取如履薄冰、稳步推进的策略。鉴于AI嵌入医疗实践会涉及伦理道德、法律责任、技术标准、数据隐私与安全等诸多问题，建议国家卫生及科技部门牵头成立由行政官员与医学、法律、伦理及技术专家组成的专门机构，负责审查和监督AI在医学领域的应用。更进一步，该机构还可以在国际合作、相关法规建设及AI医疗培训体系方面发挥积极作用。



全国人大代表

刘忠军

北京大学第三医院脊柱外科研究所所长 主任医师 教授

加快构建高效协同科普服务体系

习近平总书记强调，科技创新、科学普及是实现创新发展的两翼，要把科学普及放在与科技创新同等重要的位置，在新的时代背景下，公众对科学新知的渴求达到了前所未有的高度。新时代面对科普工作的新挑战与新机遇，现有的工作机制亟须进一步优化，以便更好地适应新时代科普工作的需求。

一、当前科普服务体系存在的问题

（一）社会动员机制缺失。缺乏有效的全社会动员机制，公众对科普的认知度和参与度还有待提升。科普活动覆盖面还不高，科普资源分配不均，加剧了科普工作的难度。

（二）服务标准不统一。科普服务标准不完善，导致科普活动和服务的质量参差不齐。一些科普内容过于专业化，难以被公众理解和接受；一些则缺乏科学性和严谨性，甚至存在误导性信息。

（三）人才队伍还不强。当前科普服务领域的技术与

管理人员普遍科学传播技能不强，而很多热衷于科学传播的社会群体则往往缺乏专业知识背景。科技工作者参与科普的热情和积极性还不够，科研人员与科普人员的有机融合未能实现。

二、深化科普服务体系改革的建议

（一）建立全民科学素质工作领导小组会议机制。为加强科普工作的统筹协调，建议建立由科协牵头，教育、文化、科技、媒体等多部门参与的全民科学素质工作领导小组会议机制。定期召开会议，研究制定全民科学素质工作的总体规划和年度计划，协调解决科普工作中的重大问题。强化统筹协调，整合各部门、各地区的科普资源，形成工作合力，确保科普工作的系统化、规范化和高效化。

（二）加大标准引领科普服务能力。制定完善科普标准体系，涵盖科普内容、形式、方法、资源等方面，聚焦全民科学素质提升工作，为多元科普服务主体开展

科普服务提供指导和规范。通过政策解读与相关培训、重点标准体系研制公布，标准化试点示范等工作加强标准的宣传和推广。通过信息化助推标准监督实施，确保标准得到有效执行，对违反标准的行为进行及时纠正和处理。在遵循标准的基础上，鼓励科普服务机构进行创新发展，探索新的科普形式和方法，提升科普服务的吸引力和影响力。

（三）构建高效协同科普服务体系。借助大数据技术深度挖掘公众科普需求，推送价值引领与公众需求相结合的内容，完善科普需求反馈机制。倡导大科普理念，加强区域间的交流与合作，形成区域科普的合力与规模效应。财税等部门出台相关政策，支持企业开展科普产品研发和科普服务，推进以企业为主体的市场化科普服务体系。建立健全科普服务评估机制，明确评估标准、方法和流程，定期组织第三方机构或专家团队对科普服务进行评估，引导科普服务向规范化、专业化方向发展。



全国政协委员

乔杰

北京大学常务副校长 医学部主任 中国科协副主席 主任医师 教授 中国工程院院士

促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局

党的二十届三中全会提出“促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局”，这是以人民为中心发展思想的重要体现，对提升人民健康水平、为中国式现代化筑牢健康根基具有重要意义。

国家医学中心和区域医学中心建设，与全面推进紧密型县域医共体建设一道，成为推动优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局的重要抓手。当前，我国已建设13个类别的国家医学中心，开展125个国家区域医学中心建设，推动建立2188个县域医共体，有力促进了优质医疗资源扩容下沉。但部分国家区域医学中心布局不尽合理；（一些）输出医院“输血”多、“造血”少、“贫血”风险大；承接医院新建院区多、技术底子薄，快速形成区域医疗优势比较难。一些县域医共体紧密不“亲密”，专家下沉不到位，运转效率不高，医疗水平距离群众期待尚有一定差距；减少群众跨区域就医还没有达到预期效果。

习近平总书记2021年在福建考察时强调要“做到大病不出省，一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”。为落实好这一目标任务，建议：

一是均衡布局，加强融合。加强国家区域医学中心布局顶层谋划。向中西部和东北地区倾斜，向省域内人口较多的城市倾斜，从供给侧推动优质医疗资源均衡布局。选择当地综合实力最强的医院作为承接医院，通过强强联合，优势互补，迅速将承接医院建成本区域内接近或达到国内领先水平的医疗“高地”。特别针对当地转出病人最多的学科进行强化帮扶提升。有关部门建立健全监督考核机制，加强建设的过程管理和结果验收。

二是政策支持，保障落地。项目完成后，地方政府应及时将支持重心从“管基建”转为“保运行”，因地制宜研究制定科学高效的管理机制。承接地的省级政府要承担起编制、价格、薪酬、运行补助等方面责任，作出系统性

制度性安排，落实对输出医院和专家经济补贴等承诺、允许派出专家医疗服务费按照输出医院的标准收取等。要理顺输出医院和承接医院之间的利益分配机制和职责划分，加强双方人员往来和技术平移，注重青年骨干人才培养。有关部门研究适度增加输出医院的编制总量、研究生培养和住院医师规范化培训规模。

三是结对帮扶，医保支持。我国现有1795家三甲医院，有2846个县级行政区划。按照双方自愿、空间毗邻、中西部优先等原则，每家三甲医院与1至3家县级医院结对帮扶，并将其作为三甲医院医务人员派驻锻炼的基地，为每个县域医共体提供至少一个稳定、高水平的技术后盾。同时，基本医疗保险尽可能提高专病特药在县域医共体内使用的报销品种和比例。通过多措并举补齐基层医疗卫生服务短板，共同筑牢县域健康防线，努力实现“一般病在市县解决”的目标。



全国政协委员

王俊

全国政协常委 北京大学人民医院院长 主任医师 教授 中国工程院院士

提高全民健康素养 筑牢癌症防控网络

癌症是严重威胁我国居民健康的重大公共卫生问题。世界卫生组织提出，1/3的癌症完全可以预防；1/3的癌症可以通过早期发现得到根治；1/3的癌症可以运用现有的医疗措施延长生命、减轻痛苦、改善生活质量。采取积极预防措施，可显著降低癌症疾病负担。

癌症防治工作是健康中国行动重要组成部分，是增进群众健康福祉、共建共享健康中国的重要基础。最重要的战略是预防为主，提升居民健康素养是癌症防控策略的第一道关口。《健康中国行动——癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》明确提出，到2030年，癌症防治核心知识知晓率达到80%以上的目标。调查数据显示，我国居民癌症健康素养水平为70.05%，其中癌症早期诊断方面的知晓率仅为59.05%。亟待提高公众对癌症危险因素、预防及早期筛查的知晓率，推动健康生活方式普及，完善全民健康教育体系，构筑中国癌症防控科普网络。

一、建立以政府为主导，多部门联动的健康教育模式

坚持以政府为主导，各地区根据本辖区经济发展水平及人群特征，因地制宜组织开展居民癌症防治核心知识知晓率调查，根据调查发现的防癌知识薄弱点和群众感兴趣的话题，结合当地的生活习惯和文化传统，因地制宜设计适合当地居民的健康教育内容，由政府牵头，加强疾病预防控制中心、医疗机构、企业、学校等多部门之间的合作，将健康教育纳入学校健康课程，多部门联动共同开展健康教育，营造良好的全民健康生活方式的社会氛围，切实有效落实2030年核心知识知晓率达到80%的目标，持续推动健康教育计划的实施工作。

二、多途径开展防癌科普，提升基层科普宣传能力

各地区应结合癌症防控宣传日的契机，广泛宣传国家癌症防治政策，传播防癌抗癌健康知识。多途径开展群众参与度高、社会覆盖面广、传播效果好的健康宣教活动，

利用新媒体、人工智能等技术，探索新型的多样化的健康教育模式，扩大防癌知识覆盖面，满足不同人群对健康知识的需求，充分调动居民参与的积极性和主动性。真正将防癌抗癌知识灌输给每一位居民心中。开展对基层医务人员有针对性、指导性和实用性的业务培训，提升基层医务人员癌症防治和健康管理能力，积极推进医防融合，做到癌症防治关口前移，从整个生命全周期的角度全方位规划和布局当地癌症防治工作。

三、加强国家层面的健康科普资源库和专家库建设

政府要加强对健康科普宣传的监管，建立健康科普知识的发布和传播机制，也要加强国家层面的健康科普资源库和专家库建设，组织专业领域内的权威专家为居民提供科学专业、通俗易懂的健康知识，充分地调动医务人员的积极性，鼓励他们积极参与群众健康科普工作。



全国政协委员

季加予

北京大学肿瘤医院大外科主任 胃肠肿瘤中心主任 主任医师 教授

落实家庭医生签约制度保障基本医疗服务

随着我国医疗卫生体制改革的深入推进，家庭医生签约服务作为基本医疗服务的重要组成部分，已成为提升基层医疗服务质量、优化医疗资源配置、缓解大医院就诊压力的关键举措。然而，当前家庭医生制度在实施过程中仍存在责任不明确、权利不清晰、激励机制不完善等问题。亟需通过明确家庭医生的责任和权利，推动基层医疗服务高质量发展。

1、相关措施保障不足 家庭医生制度完善度有待进一步提升，各项措施需加强细化，问题主要体现在财政支持力度、信息化建设、家庭医生的处方权和受教育权以及上级医院与基层医院的医生联动性等方面。

2、家庭医生责任不明确 家庭医生的服务内容缺乏明确界定，导致其在工作中承担了过多非医疗职责，如行政事务、数据填报等，影响了医疗服务的质量。不同地区对家庭医生的服务要求不一致，部分地区存在“签而不约”现象。

3、激励机制不完善 部分地区对家庭医生的绩效考核过于注重签约率，而忽视了服务质量、居民满意度等关键指标。

针对以上问题提出如下建议：

1、明确家庭医生的责任 家庭医生应为签约居民提供常见病、多发病的诊疗服务，以及慢性病管理、健康咨询、预防保健等基本医疗服务；承担签约居民的健康档案管理、健康评估、健康干预等职责，提供个性化的健康管理方案，如慢病随访、健康评估、用药指导等。根据患者病情，及时协调转诊至上级医疗机构，并做好转诊后的跟踪服务；参与基本公共卫生服务项目，如疫苗接种、传染病防控、健康教育等。

2、家庭医生制度的保障措施需完善 加大财政投入，保障家庭医生签约服务经费，确保基层医疗机构的正常运转；推进基层医疗信息化建设，实现家庭医生与上级医疗

机构的信息互联互通，提高服务效率；明确家庭医生的执业范围，保障其在基层医疗机构的独立诊疗权，避免行政干预；完善家庭医生的继续教育体系，提供定期培训和学习机会，提升其专业能力；鼓励上级医疗机构的专家定期到基层医疗机构坐诊、带教，建立“县管乡用”“乡管村用”的人才流动机制，为基层医务人员提供更多的职业培训和继续教育机会，拓宽其职业发展空间。

3、完善家庭医生的激励机制 建立健全家庭医生服务质量的监督评估机制，定期开展考核评估，确保服务质量持续提升。将家庭医生的服务质量、居民满意度等指标纳入绩效考核，实行多劳多得、优绩优酬的分配机制，对在偏远地区工作的医务人员给予额外补贴。在职称评定、岗位聘用、评优评先等方面向家庭医生倾斜，增强其职业认同感；通过媒体宣传、表彰先进等方式，提升家庭医生的社会地位和公众认可度。



全国政协委员

霍勇

北京大学第一医院内科主任医师 教授

加强“医康养”一体化老年口腔健康管理建设 助力深入推进健康中国战略

一、存在的主要问题

(一) 老年人群口腔健康医疗资源分散：老年口腔疾病尚无明确分级诊疗方案；优质口腔医疗资源集中在大城市三甲医院，基层社区和农村地区设备、人才短缺；老年人口腔衰弱的发病率高而诊疗率低，且口腔衰弱与全身健康的关联未被充分重视。

(二) 老年人群口腔健康医康养衔接不足：老年口腔疾病人群口腔健康缺乏跨部门协作机制和长期跟踪机制；口腔衰弱具有可逆性，康复作为衔接医疗治疗与长期照护的关键过渡环节常被忽视；护理人员照护能力不足，缺乏专业的口腔功能康复设备和个性化康复方案，康复机构与口腔医疗机构间的协作机制不完善。

(三) 老年人群口腔健康预防意识薄弱：我国老年人群缺乏主动预防和管理口腔健康的意识和能力；多数养老机构缺乏专业的口腔护理人员，无法提供系统的口腔健康

服务；而且部分养老机构地处偏远，口腔健康服务的可及性差。

二、针对问题的相关建议

(一) 聚焦“医”：优化老年口腔医疗资源配置 制定老年口腔疾病分级诊疗标准化体系，充分利用不同级别医疗机构的上下联动和帮扶机制，推动优质的口腔医疗资源下沉，构建区域医疗协作网络；利用人工智能技术开发适老化口腔衰弱评估工具，辅助智能诊断和决策，推广远程医疗服务；推动多学科合作，深入研究口腔衰弱与全身疾病的相互作用机制，共同制定针对口腔衰弱的综合治疗方案，促进身心健康。

(二) 着力“康”：完善口腔功能康复体系 制定老年口腔功能康复技术指南和标准，研发适老化康复辅具；同时，结合人工智能技术，研发老年人智能口腔监测装备，实时采集数据，智能生成个性化口腔康复

方案并预警风险，建立远程康复指导平台，为康复机构提供实时指导；建立双向转诊机制，加强康复与口腔专科的协作，确保转诊过程的顺畅性和连续性。

(三) 深耕“养”：强化主动口腔健康干预体系 实施老年人群口腔健康素养提升计划，将口腔健康教育和主动健康意识深度融入现有老年健康服务体系中；健全家庭-社区-机构协同网络，开发银龄口腔健康教育智能平台，针对不同自理能力、不同养老场所的老年人，结合人工智能和远程医疗技术，制定适宜、便捷的个性化口腔健康教育和自我管理方案，在养老机构和社区配备经过培训的口腔护理人员，定期为老年人提供口腔健康评估和护理。

“医康养”一体化的框架是有效提高老年人群口腔健康和全身健康照护水平、践行“健康老龄化”战略的关键举措，不仅能提升老年人生活质量，更可降低慢性病医疗支出，为健康中国建设提供创新实践范本。



全国政协委员

邓旭亮

北京大学口腔医院院长 主任医师 教授

聚焦高质量创新型专业学位医学博士研究生培养

习近平总书记指出，发展新质生产力是推动高质量发展的内在要求和重要着力点。医学教育是卫生健康事业发展的重要基础，在当前医学人才培养结构需要优化、培养质量有待提高、创新能力需要提升的背景下，进一步深化临床医学专业学位博士研究生教育综合改革至关重要。

随着医教协同深入推进，各高校落实临床医学专业学位博士研究生培养要求，规范临床培训过程，培养了大批合格的临床医学人才。但具体培养过程中存在院校重视程度不足、博士课程学习较重、临床培训和科研训练时间冲突、科研机会较少等问题。从培养高水平创新型临床医学专业学位博士研究生方面，建议：

一、因“校”制宜，保障培养质量

《中华人民共和国学位法》（以下简称《学位法》）赋予了学位授予高校较大的办学自主权和学术自治权。针对临床医学专业学位博士培养，各高校要提高思想

认识，全面梳理并修订现有的管理制度，坚持科学的评价导向，系统制定配套政策，把握好专业学位博士实践成果形式和标准、临床培训和拔尖创新人才培养等重点问题，促进博士培养过程中的科教融合、医教融合。建议教育部依法组织督导，对学位授予高校开展《学位法》落实情况检查评估，对贯彻落实《学位法》的典型经验和有效做法大力宣传，确保包括专业学位博士在内的研究生培养质量。

二、分类施策，完善培养模式

习近平总书记指出，新质生产力的显著特点是创新。目前，我国正迎来创新驱动的健康促进时代，急需临床科学家来参与和推动我国医学科学的发展。建议教育部在部分“双一流”建设高校开展临床医学专业学位博士研究生培养创新试点，鼓励优秀的专业学位博士积极参加基础研究和临床研究。要落实教育部关于超常规培养急需紧缺人

才的要求，推进教育科技人才体制机制一体化改革，促进多种学科与临床医学学科的交叉融合，打造临床科学家培养新范式。要做好制度保障，开展本博或硕博贯通培养，完善培养方案，强化师资队伍，鼓励多学科交叉，鼓励高科技企业参与研究生培养过程，为优秀临床医学专业学位博士研究生尽快脱颖而出充分创造条件。

三、强基固本，提升创新能力

重视激发临床医学专业学位博士研究生的科研兴趣，并引导部分学生聚焦临床问题开展探索、创新，培养其逐步成长为临床科学家后备人才。建议国家自然科学基金委员会、教育部等部门设立针对临床问题或者临床转化问题开展的研究专项，鼓励临床医学专业学位博士研究生围绕实际临床问题开展创新性研究，以解决临床实际需求或新型器械研发为目标，系统培养专业型博士的创新能力，形成与医学新质生产力需求相适应的人才培养新模式。



全国政协委员

吴楠

北京大学肿瘤医院副院长 主任医师 教授

深入研究医疗服务价格形成机制

党的二十届三中全会提出“深化医药卫生体制改革，促进医疗、医保、医药协同发展和治理。”特别提出“建立以医疗服务为主导的收费机制”，这触及到了医疗卫生体制改革中的痛点和难点，体现了党中央、国务院深化医疗体制改革的决心。建立以医疗服务为主导的收费机制的核心是医疗服务价格要体现医疗服务的劳动价值和技术含量。科学合理的价格是保证百姓获得良好的医疗服务、保证医保资金的合理使用，促进医药产业健康发展的必备条件，对优化资源配置，调动医务人员积极性，保证医疗机

构的可持续发展和高质量发展具有重要的意义。我国的医疗服务价格脱胎于改革开放初期，长期以来价格背离价值，虽然近些年进行了一定调整，但由于缺乏科学细致的研究和测算，导致目前医疗服务价格的形成机制还不健全，特别对医疗服务价值和技术含量的测算缺乏科学研究，造成目前医疗服务价格尚有诸多不合理之处，迫切需要进行改革。提出以下建议：

第一，建立专项课题，对以医疗服务为主导的收费机制进行系统研究；

第二，利用全国大数据对现有医疗价格及医疗运行成本进行系统研究，并对医疗机构及医务人员进行调研，梳理相关问题；

第三，根据各地医院运营情况，测算医院运营成本及医务人员劳务成本；

第四，根据医疗技术的含量测算技术成本；

第五，根据成本测算逐步、动态调整现有医疗服务价格，争取3-5年调整到位；

第六，医疗服务定价与医保是否报销及报销比例脱钩。



全国政协委员

王广发

北京大学第一医院密云医院院长 第一医院呼吸与危重症医学科主任医师 教授

推动银发经济与医疗康养融合发展 促进老年人健康

截至2024年底，我国60岁及以上人口已超3.1亿，老年人慢性病患病率达75%以上，医疗康养需求呈现“规模大、碎片化、多层次”特征。当前，银发经济与医疗康养服务仍存在“供需错配、资源分散、技术应用不足”等问题，亟需通过产业深度融合、服务模式创新、科技赋能支撑，构建“预防、治疗、康复、康养”全链条的老年健康服务体系，为积极应对人口老龄化国家战略提供核心支撑。目前存在以下问题：

第一，健康数据碎片化：老年人健康档案分散于社区、医院、养老机构，难以支撑精准干预。医疗机构聚焦诊疗，康养机构侧重照护，二者缺乏协同机制。

第二，智慧医疗应用不足：智慧医疗设备在居家、社区、农村地区普及率低。

第三，适老化产品短缺：适老化康养产品缺乏，质量参差不齐，智能设备操作复杂、交互界面不友好。

第四，专业人才短缺：社区医疗能力不足，人才匮乏，居家养老与专业医疗衔接不畅。

针对以上问题提出如下建议：

第一，建设老年医疗康养联合体，构建一体化服务体系。

推动三级医院与二级医院、康养机构、社区服务中心组建老年医养联合体，实现双向转诊、数据共享、人才轮训。试点“医院-社区-家庭”三级联动的慢性病管理模式，由三甲医院制定医疗康复方案、社区医生执行随访、家庭护士提供居家护理。

第二，强化科技赋能，推动智慧医疗康养服务。

连通医院病历系统、可穿戴设备及家庭健康监测终端数据，建立老年人全生命周期健康档案，建立疾病风险预警系统并提供干预方案。整合周边医疗机构、康养中心、药店资源，实现“一键预约、就近服务”。

第三，创新“医疗+康养”产业融合模式，开发适老化智慧医疗康养产品。

鼓励老年健康智能设备具备语音交互、大字界面、跌倒自动报警功能。发展康复辅助器具产业，鼓励企业研

发“康养服务机器人”，实现用药提醒、情感陪伴、按摩理疗、护理等服务。通过推动银发经济与智慧医疗的融合发展，有效提升老年人的健康水平和生活质量。同时，应用智慧医疗技术为老年人提供更加便捷、高效、个性化的医疗服务，推动养老服务模式的创新与升级。

第四，完善政策保障与人才支撑扩大长期护理保险试点范围，将“居家智慧康养服务包”（如远程问诊、康复指导），为失能老人提供上门换药、管路维护、康复训练等标准化医疗服务，纳入基本医疗报销目录。以基本医疗为支撑，鼓励发展商业保险和特需医疗，以满足老年人多元化、个性化的医疗康养服务需求。实施“银发人才再开发计划”，招募退休医生、护士为社区提供慢病管理支持。

推动银发经济与医疗康养服务深度融合助力老年人健康，顺应老年群体需求提供个性化服务并合理收费，促进银发经济高质量发展。通过制度创新、科技赋能与产业协同，为亿万老年人筑牢“健康长寿”的基石。



全国政协委员

刘梅林

北京大学第一医院院长助理 主任医师 教授



人物简介

王新知 教授、主任医师、博士研究生导师、口腔修复科专科医师、北京大学口腔医院口腔修复科副主任。1989年在北京医科大学研究生院获医学博士学位。1983年至今在北京大学口腔医院口腔修复科工作，历任主治医师、讲师、副主任医师、副教授、主任医师、教授、博士生导师，并担任口腔修复科副主任近20年。曾在美国得克萨斯大学休斯敦医学中心作为访问学者进修学习、开展博士后研究工作。曾负责多项国家级和省部级科研基金项目。主译、参编、参译10本口腔专著及教材，指导培养硕士、博士研究生和高级进修医生40余名。2020年退休后，先后在湖北科技学院口腔系、海南省三亚市中心医院口腔科、井冈山大学口腔系支教、帮医。

青春对话银龄

王新知：恒久的燃烧

□ 潘怡先 葛岚曦

编者按

为贯彻落实习近平总书记关于教育的重要论述和党中央、国务院关于新时代教育工作的决策部署，我国自2018年起逐步推进“银龄教师行动计划”。“银龄教师”是指60岁以上的退休教师，尤其以退休校长、教研员、骨干教师为主。他们中的很多人仍眷恋课堂、心系教育，志愿走进教育资源相对薄弱的老少边区奉献余热，这对新时代办好教育强国事业、积极应对人口老龄化、建设全民终身学习的学习型社会、学习大国具有重要意义。

在北京校园里，有这样一批学养深厚、德高望重的老专家、老教授，他们积极响应国家号召，加入“银龄教师”队伍，支援国家西部

教育事业，诠释教育家精神，践行医者使命担当，将“明德、厚道、尚仁、出新”的北医精神播撒在祖国大地。

为进一步传承这种精神，搭建起代际对话的桥梁，激励北医青年以老一辈为榜样，2024年11月，根据北京大学医学部关工委和离退休工作处部署，在学生工作部指导下，医学生预科办公室正式启动“对话银龄，引领医路”活动，由15名2024级医学预科学生组成6支采访团队，与北医参加“银龄计划”的老专家、老教授面对面交流人生经历，分享治学经验，领会医者精神，共话医路初心，为新时代立德树人事业注入了历史纵深与现实温度。

2018年王新知（中）在呼伦贝尔支教



2024级口腔2班 潘怡先

这一次“银龄计划”采访是我正式参与的第一次采访，我非常感激、珍惜这次宝贵的机会。无论是前期对于采访与写稿的培训，还是采访本身，又或是整理稿件以及前前后后与王新知老师沟通交流的过程，都令我受益匪浅。与王老师隔着屏幕对话的那一个小时中，我听到的观点以及感受到的细节，最为印象深刻。

采访时我初入大学不到半年，还处在一个缓慢的适应过程中。一方面学业上遇到了不擅长的科目带来的暂时的挑战，另一方面对于人生选择和未来依旧存在着不少的迷茫。而这些，都在这次采访之后，在感受过王新知老师面对困境时野草般生命力和波澜壮阔的人生之后，得到了新的启发与新的动力。

第一个很惊讶的点，始于和王新知老师刚加上微信、开始约时间的时候。她告诉我们，自己已经退休好几年了，但依旧奋斗在三亚北大口腔迎宾门诊部，带教、讲课、出专家门诊……有着排得满满当当的时间表。而在询问周末的时间安排时，王新知老师表示，她周末要在门诊部的组织下去海南文昌观看卫星发射。随着讲述的展开，王新知老师又带我们看到了迪庆藏族自治州厂场上穿着民族服饰的人们载歌载舞，看到了井冈山大学附近的进士博物馆，看到了她在美国访学期间参与学术会议的情形。王新知老师似乎把看似是“轨道”的人生过出了一种“不设限”的活法，世界依旧在向王新知老师敞开着，无关乎年龄，更无关乎职业。王新知老师永远带着蓬勃的生命力走向一座座山、一条条江河。从王新知老师身上我认识到，成长并非只是可能性逐渐收敛的过程，我们的人生依旧广阔而自由，而且这一次我们可以带着自己拥有的专业知识与技能，成为走向世界的有用之才。

第二个很感动也很敬佩的点，在于王新知老师在困境中的顽强与坚毅。七年没有机会和途径学习，只能去北海道的图书馆看书学习；大学时英语落后于人，就周末额外花时间学习；不擅长高等代数，那便做完一整本导数习题集。见识到老一辈人面临的时代大风大浪和她们毫无怨言、想尽一切办法解决问题的决心与毅力，感觉自己面对的困难也没什么可怕的，于是有了不被大风吹倒的定力，有了着手解决自己当下问题的勇气。

最后一点在于和王新知老师沟通过程中，王新知老师对我们的鼎力支持。无论是请王新知老师提供照片，还是沟通核对细节，她都非常及时且耐心地回复，并且为了我们整理起来方便，王新知老师甚至还对每张图片加了注解。更别提采访时间是从王新知老师紧凑的时间表中努力挤出来的，拿出自己本就很少的休息时间接受我们的采访，我们对王新知老师真的是感恩不尽。

无论是从行业前辈的角度，还是人生role model的角度，王新知老师是令我感受到何谓“高山仰止，景行行止”的存在。这次采访真的带给我太多的收获，更让我打起更多的精神，热气腾腾地投入到自己的人生中，开始期待未来一路上的风景和各种可能性，更期待自己到了王新知老师这样的年纪能讲出怎样的人生故事。

在之后漫长的口腔医学之路上，或许每一个艰难的头关，我都会想起王新知老师“什么事情都是会变化的，你不能只看到黑暗的一面，你还要看到将来光明的一面。所以只有你自己的努力是最重要的。有了机会的时候，你没有抓住，那是你自己的问题。”在现实的琐碎繁杂渐渐掩盖住初心的光芒时，王新知老师说过的“能够提高患者的生活质量，我觉得也是很好”和“我们受教育的时间这么长，学了那么多东西，不就应当多工作一段时间吗？”或许能为这份初心拂尘。

“永远有提着的胸口气儿。”这就是为何火焰能恒久地燃烧。

2024级口腔2班 葛岚曦

我们联系上王新知老师的时候，年近古稀的她正在三亚北大口腔医院迎宾门诊部工作，周末还要和同事们一起去海南文昌观看卫星发射。随着炫目的火焰从火箭尾部喷出，长征十二号运载火箭在海南商业航天发射场顺利升空。从《东方红》响彻太空，到长征十二号完成首飞，我国航天事业以其坚持不懈地燃烧完成突破；在发射场凝望卫星发射的那个背影，也在漫长的岁月中坚定地恒久地燃烧着，在口腔医学的宇宙中锚定奋斗的轨道，默默陪伴在无数患者和医学生身旁。

用湿木材，生一把火

“我几乎是我们口腔修复科工龄最长的人。从1971年一直到2020年退休的时候，我的累计工龄是49年……所以我们科同事有时候就开玩笑，叫我‘王老’。”

王新知自豪的自述之下，藏着一段过往。她是北京医科大学口腔修复专业毕业的临床技能型博士，但三年高中却缺席了她漫长的求学生涯。1971年初毕业时，正好赶上文革，她也因此无法继续高中学业。在那个动荡的年代，但王新知的学习热情仍然顽强地燃烧着，驱动着她成为了北海边上北京图书馆的常客。“不到那儿去看一些还能看到的书，就是要去学习。”也是在这样一个艰难的时期，王新知养成了广泛阅读和记笔记的学习习惯。

1977年，工作了将近七年的王新知终于等来了恢复高考的消息。她想去参加，想去争取一个学习的机会，不给自己留下遗憾。可是由于没有学过高中课程，只能靠后期补课。在第一次高考时她只考了240分，在当时这个分数只过了中专分数线，离上大学还有一些差距。为此，她选择了复读，第二年再次参加高考，幸运的火苗终于从潮湿的空气中探出了脑袋，王新知赶上了北京高校扩招，如愿成为了首都医科大学（原北京第二医学院）分院的第一届口腔系的学生。

考上大学以后，王新知因高中的缺席遗漏下的英语、高等代数、生物等课程“只能通过自己的努力来弥补别人的差距。”在那个周末单体的年代，因为太渴望学习机会，她基本上每周日还会到学校学习，复习一周的功课。因为年龄比较大，加上学习勤勉，同学们推选王新知来做学习班长。于是她也担起了帮助其他同学的责任。当时班内一些应届的同学，没有往届同学那么强烈的学习动力，“所以到期末复习的时候，同学、老师会让我帮忙串讲辅导一下，我就给这一组讲完了换一组再接着

讲。实际上给他们讲的过程，也是我自己复习的过程，最后我自己全都记住了。”

凭借刻苦的学习和优异的成绩，王新知大学连续三年被选为三好学生，1983年本科毕业后分配到口腔医院后参与了为期一年的口腔病流行病学调查工作。在流调中，王新知发现，我们国家的龋病发病率很高，在当时那个年代我们的口腔卫生工作做得不是特别理想，刷牙的老人也非常多，他们进食困难，生活质量很受影响。一方面享受“像做工艺品一样”的修复体制作过程，一方面期待修复体能够帮助患者恢复到正常生活、给人民带来福音，就这样，她踏上了口腔修复专业的深耕之路。

王新知回忆这段称不上顺利的过往时，脸上始终挂着和煦的笑容。她说：“当时我父亲跟我说，什么事情都是会变化的，你不能只看到黑暗的一面，你还要看到将来光明的一面。这就是唯物辩证法。所以只有你自己的努力是最重要的。有了机会的时候，你没有抓住，那是你自己的问题。”靠着心中对学习的渴望，王新知终于在在被时代的阵雨淋湿的木材上，升起了一团温热的火焰。

恒久的燃烧，才配得上漫长黎明前

“我们在做这些事情的过程中，也是在享受快乐。”

作为中华口腔医学会口腔修复专业委员会的一员，王新知把手中的火种带到了祖国大地的许多角落。

2007年，中华口腔医学会启动了“西部行”公益活动，号召国家临床重点专科建设项目单位组织专家赴西部12个省份授课讲学。2019年，“中部崛起”公益活动在江西正式启动。在这些公益行动中，志愿者们负责给当地的三甲医院和学校做一些口腔专业的讲座，同时带当地医生进行门诊的实习指导。在志愿者医生中，就有王新知老师的身影。

从迪庆藏区医院、海拉尔医院，到咸宁科技学院、江西井冈山大学，再到三亚中心医院，增长的年龄并非王老师“熄火”的信号，而是成为了“播种”的见证。

在全国范围内进行教学支援和医疗帮扶，是一件听上去就不容易的事。而做起来，只会更难。在迪庆的时候，王老师已经是“将退未退”的年龄，3200米的海拔带来的高原反应让这次支援成为了她印象里“最艰难的一次支援”。医院给北京来的专家老师们准备了氧气袋，在讲课的时候，王老师每讲半个小时就要吸一会儿氧，然后再接着讲。与王老师同去的

还有牙周科的欧阳翔英教授，她的高反要轻很多，也一直在照顾王新知。在当地医院的照顾和同伴的支持下，尽管很艰难，王新知依然坚持在高原待满了两周。

迪庆也用它独特的方式回馈了志愿者们。当地有很多少数民族，不仅有藏族，还有纳西族、白族和其他少数民族。王新知去的时候，恰逢藏区成立60周年，在举行庆典的那几天，医院所有的当地职工都穿民族服装来上班。“那几天大街上，真的是五彩斑斓，各民族的人民，穿着各种不同的民族服装。而且藏族人民特别能歌舞，大街上只要有广场，就会有音乐，就会有人唱歌跳舞。所以环境特别祥和、特别喜庆，我们看着心情特别好。”

近半年，王新知在单位的安排下来到了海棠湾北大口腔三亚医院迎宾门诊部，就像担任口腔修复科副主任的二十年那样，“基本上就是院里需要我做哪一块工作，我就去哪里”。王新知在单位的工作安排，向我们描绘着她“有一分热，发一分光”的奉献精神。

当被问及“为什么在可以功成身退的人生阶段选择持续工作，甚至去条件相对不好的地区继续发光发热”时，王新知笑着说：“实际上我们在做这些事情的过程中，也是在享受快乐。如果天天闲得没事儿，我觉得也没意思。因为我们医学生的学制非常长，普通的五年制再加三年硕、三年博、三年博后，你算下来有十四年。我们的教育时间这么长，学了那么多的东西，那就不应该多工作一段时间，多做一点事吗？”

毕竟，只有恒久的燃烧，才配得上漫长的黎明前。

火焰的接力

“我觉得每一个在北大口腔医院工作的老师和教授都会有比较强烈的引导下一代医学生、赓续北医口腔优良传统的教学意愿。”

王新知自认幸运，得到了很多宝贵的学习机会，比如师从朱希涛教授攻读博士学位、在美国做博士后研究工作、重返德克萨斯大学进行材料学方面的研究等等。这些学习机会给她提供了对口腔修复专业的深刻理解和独特认识。“这些我所学到的知识，也应该服务于我们的人民，服务我们的国家。再说大一点，就是对世界也要有一定的贡献。所以我也希望培养出我们自己合格的研究生。”因此，参与教学工作对于王新知来说，不仅仅是医教研协同

道路上的惯性，更是一种交递火炬的选择，是一场火焰的接力。

深造回国之后，王新知所带的研究生（包括硕士、博士研究生）毕业的将近40名。谈到学生，她如数家珍地报出了几个名字，自豪地告诉我们，他们在毕业后大都成为各个单位的口腔修复专业医教研业务骨干，有的担任院领导，有的担任门诊部主任或科室主任。“我觉得大部分的研究生都在自己的岗位上进行着很好的工作。所以我还是很欣慰的。”

王新知认为教学是除了她个人工作以外能为口腔医学作的另一种形式的贡献。培养出来的学生们可以作出更大的贡献，身为老师的成就感就体现在这里。此外，她还负责北医固定修复学、口腔应用材料学、可摘局部义齿几门大课的讲授，并参加了现代口腔医学专著和教材的编撰和主译工作——在技术尚不规范的年代，这些专著和教材成了许多院校的研究生必读的资料。她发自内心的认同“有教无类”的教育观，而多年的亲身践行也使她内心的教育之火愈烧愈烈。“不管你的背景是什么样的，只要你认真，愿意学习，愿意受教育，那我们对他们就倾尽全力。要有精英教育，但对一个社会来说，更重要的是要有平民教育。如果只有一两个人属于精英，整体教育水平却很低，这个国家也是没有办法发展。一项事业必须得是大家共同协同来做的。这也是我愿意当老师的一个非常重要的原因。”

面对站在自己面前，等待接过那团灼热又令人憧憬的圣火的北大口腔新一代医学生，王新知恳切地指出：最重要的是主动学习，广泛阅读领域内的文献，成为该方向的专家。“不是老师让你学，是你自己要学，你才能学好；如果我根本就不想学，老师天天想着头逼着我学，那是学不好的。”对于未来，王新知认为：有自己的规划也同样是非常重要的，或者做一个专业的专科医生，或者做一个合格的研究者，更好的是成为既能做研究又能做临床的高水平医生。切记不能只会做实验而不与临床结合，这种“不接地气”的发展是难以推动医学进步的。

王新知老师给我们留下最强烈的印象，便是奋力地、恒久地燃身成灯。透过视频连线略显模糊的画面和略有延迟的声音，她为我们勾画了一个靠着浓厚的学习热情和高觉悟的奉献精神在求学、行医、支教、传授中持续燃烧的医者形象，为我们注入了有温度的人生经验和前行动力。恒久燃烧，光线和温度将会触摸更远的疆域。医者仁心，守候和安慰将会抵达更多的灵魂。