

新闻热线:010—58884115
E-mail:Lsx1Lsx2@126.com

■主编 吴红月 责编 卢素仙

而立之年 北京安贞医院要远航

□ 本报记者 吴红月

■ 创新启示录

4月13日,坐落在元大都遗址海棠溪南面的北京安贞医院迎来了30周年生日。在医院崭新的门诊大厅里,一尊铜制坐像前,年轻的医生们手捧鲜花,为这家医院的创始人——吴英恺院士致以崇高的敬意。1984年,在原北京结核病医院简陋的院舍和设备基础上,吴英恺院士创建北京安贞医院,立志要为北京地区心血管疾病患者提供更多的救治服务。经过多年的艰苦努力,北京安贞医院已经成为以治疗心脑血管疾病为重点的大型综合医院。

在2013年复旦大学医院管理研究所公布的《2012年度最佳医院排行榜(综合)》中,北京安贞医院科研学术位居全国第18名。服务从无到有,设备从陈旧简陋到国内领先,诊疗水平达到世界先进水平,北京安贞医院的发展之路值得深入研究和探讨。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办

开创医疗管理 “北京安贞模式”

数据显示,2013年北京安贞医院的年门急诊量突破了220万人次,出院人数达5万人次,完成外科手术近2万例,冠状动脉造影2万余例,心脏外科手术1万余例,其中冠状动脉搭桥术4100余例,大血管手术700余例,心脏介入手术1万余例,数量和质量均位居国内综合医院第一位。

上个世纪八十年代初,北京地区只有阜外一家治疗心血管疾病的专科医院,能做心血管手术的医院和医生较少,心血管病患者住院难、手术难问题突出。“这项工作我们不做,谁做?”当年,吴英恺院士从对患者的爱心以及对治疗心脑血管疾病长远发展战略的角度出发,创新性布局,为北京安贞医院的发展开辟出一块新的天地。

1984年,新建的北京安贞医院病房破旧、设备简陋,人才匮乏,全院职工620人中仅有13个临床、医技科室;30年后的今天,医院已有临床、医技科室49个,打造出心脏内科中心、心脏外科中心、小儿心脏中心、心脏外科重症中心、急诊危重症中心、麻醉中心六个专业医疗中心,床位达到1500张。心血管内科、心脏大血管外科、老年病科先后被授予国家临床重点专科,心血管内科、心脏大血管外科还分别被评为国家重点学科及北京市重点学科。

从吴英恺院士开始,历任院长孙衍庆、张兆光、魏永祥都始终坚持以心血管的研究和临床治疗作为主攻方向,并逐渐从专科到专业、从国内到国外,强调要瞄准国内外医学先进领域,把握世界先进医学脉搏。

1989年,张兆光接任院长提出了“院有重点,科有特色,人有专长”的办院宗旨,倡导“人无我有,人有我精”的赶超精神,提出“与专科医院相比,我们有综合强势,与综合医院相比,我们有专科特长”。2012年,魏永祥接任院长后更提出“强专科、大综合”,由规模效益型医院向学院型医院转型的目标,逐步形成了独具特色的“北京安贞模式”。

“八路大军”汇聚 “人才工程”引精英

在医院发展的初期阶段,吴英恺院士以个人品行和学术影响力,吸引了一批来自全国各地的人才,汇集北京安贞医院,当时被戏称为“八路大军”。“八路大军”很快为北京安贞医院心肺专业的发展奠定了基础,将一家结核病专科医院改造成以心血管疾病为重点的大型综合医院。从1984年建院到1987年底,完成608例心肺体外循环直视手术,北京安贞医院很快就跃居国内第二(综合医院第一)的位置。

然而,医院要想持续保持良好的信誉,就要不断地提高医技水平,就要拥有一大批品德高尚、医术绝伦的精英团队作为支撑,这一点,要归功于北京安贞医院的“人才工程”。

两年前,从美国宾夕法尼亚大学临床医学中心专门从事肥胖糖尿病胰岛功能研究的周迎生博士来到北京安贞医院,创建了内分泌代谢科并担任主任,他说:“我想从事肥胖和糖尿病与心脏病

问题的研究,这里心脑血管专科的优势强大,同时,还有非常宽松的临研环境,这是我当时从国外回来选择北京安贞医院的原因。”

从2007年开始至今,北京安贞医院先后引进并发挥了一批国家级医学人才的重要作用。其中,我国著名小儿心脏外科专家刘迎龙,在国内首创经“右外侧小切口剖胸”这一全新术式治疗小儿先天性心脏病,20年来采用此切口共完成先天性心脏病手术万余例,在全国百余家医院推广。由于提高了婴幼儿重症先天性心脏病外科疗效,2004年,刘迎龙获国家科技进步二等奖。

还有从事心血管外科31年的孙立志教授,他首创的主动脉夹层细化和主动脉弓替换加支架象鼻手术等技术,已被业内广泛认可并推广应用,使主动脉手术由过去的望而生畏、不敢问津到广泛开展、遍地开花,推动了我国现代主动脉外科的建立和发展。“提高主动脉外科手术疗效的临床研究”和“主动脉夹层治疗新策略研究及应用”两项研究成果于2003年和2009年获国家科技进步二等奖。

2012年,在首都卫生系统高层次人才(215工程)评选中,北京安贞医院马长生、赵冬、孙立志、刘迎龙、周玉杰教授当选为“领军人才”,在北京市仅有的20名领军人才中占1/4。

是“人才工程”带动了医院整体水平和能力的提高。如今,全国各地的心血管病患者都纷纷来北京安贞医院求诊,某些临床技术领域已经达到世界一流水平。

鼓励临床科研 创新之路无止境

“我的研究领域是超声心动,一直希望做心血管超声心动这方面的临床和研究,北京安贞医院在这个专业领域比较强,2003年,医院创建心肺血管

诊疗新的科室,我就过来了。”现任超声科主任杨娅说,“医院对于科研非常关注,我在这里接到了第一个国家自然科学基金项目。医院有鼓励政策,希望大家在临床诊疗的同时,从事科技基础研究。”

北京安贞医院注重科研创新,整合资源和力量,建设国内领先、有成果创新意识、梯队结构合理的优秀科研团队。2009年4月,“北京安贞医院科学技术协会”成立。北京安贞医院教育处处长、博士生导师温绍君认为,即使是临床医生也要有创新思维,要敢想敢做。作为国家863心血管项目首席科学家,温绍君发现了对血管收缩及增长有作用的基因,并找到了发病规律,因此获得多项国家专利。“医院对于在科研创新上有所成就的,参与课题研究的人员都有奖励政策,对于年轻人才也有培训基金和制度。”温绍君说,“平台建好了,对于个人来说,要有自己的定位,将临床与基础研究结合,是医疗水平提升的关键。”

业内人士指出,30年来,北京安贞医院摸索出具有特色的发展模式,“北京安贞模式”最大的特色是综合医院发展出强势专科,通过政策引导和制度建设,构建了一个宽容、宽松的平台,在医技上强调前瞻性、专业性、创新性,为医院的可持续发展奠定了基础。但随着科技的不断发展以及医改逐步深入,未来这一模式如何适应变化,再创辉煌,值得期待。

著名化学家于丹感慨说:“北京安贞医院之‘安’在于对社会的承诺,是对患者从病理的心安到心灵的安心,是中国社会的安心;而‘贞’则是勇于承担责任,表现了这支医疗队伍的坚贞与忠诚。”

三十而立!如今,走过而立之年,“北京安贞模式”能否继续引领这家医院走向心肺血管诊疗技术的“珠穆朗玛峰”,具有世界领先水平,将是患者和全社会最大的期盼,让我们拭目以待!



图为北京市委副秘书长傅华(右一)、科技部社发司生物医药处处长张兆丰(左一)、北京市安贞医院心脏外科中心主任孙立志(左二)与安贞医院心脏内科中心主任马长生(右二)共同为国家级心血管病临床研究中心揭牌。

■ 中医视窗

中医诊疗保健行为有了新规范

科技日报讯(记者罗朝淑)日前,国家中医药管理局、国家卫生计生委就一些地区对中医诊疗行为的界定、预防保健服务内容的规范等问题提出的请示做出了批复,起草并印发了《关于打击非法行医专项行动工作中有关中医监督问题的批复》(以下简称《批复》)。

《批复》明确了“中医诊疗活动”的定义,强调“以疾病诊断和治疗为目的”以区别于中医预防保健活动。《批复》指出,中医诊疗活动是以疾病诊断和治疗为目的,在中医理论指导下通过各种检查,使用药物、技术、器械及手术等方法,对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动。

《批复》对中医预防保健服务等活动内容进行了规范,采取排除法对非医疗机构和人员运用创伤性、侵入性或高危险性的技术方法进行了限制。要求非医疗机构及其人员在经营活动中不得使用针刺、瘢痕灸、发泡灸、牵引、扳法、中医微创类技术、中药灌洗以及其他具有创伤性、侵入性或高危险性的技术方法;不得开具药品处方;不得宣传治疗作用;不得给服务对象口服不符合《既是食品又是药品的物品名单》《可用于保健食品的物品名单》规定的中药饮片或者《保健食品禁用物品名单》规定禁用的中药饮片。

《批复》明确了医疗气功的有关规定。要求开展医疗气功活动必须在医疗机构内进行。从事医疗气功活动的人员,应当具有中医执业医师或中医执业助理医师资格,取得《医师执业证书》

并经医疗气功知识与技能考试取得《医疗气功技能合格证书》。

同时,《批复》还明确了社会热点问题处理机制。《批复》指出,在中医医疗监督工作中,发现涉及以中医药的“预防”、“保健”、“养生”、“气功治病”、“医学研究”、“疾病研究”、“健康咨询”、“理疗”等为名,或假借中医理论和术语开展宣传、培训、讲座、体验等涉嫌虚假宣传、欺诈消费者,牟取不正当利益的行为,对不属于本机关管辖的,将按照《行政处罚法》《卫生行政处罚程序》的有关规定移送有管辖权的机关处理。

据了解,国家卫生计生委、公安部、国家食品药品监管总局、国家中医药管理局等六部门于2013年10月起在全国范围内开展了为期一年的“进一步整顿医疗秩序打击非法行医专项行动”,为配合专项行动更好、有序开展,国家中医药管理局组织召开了中医执法监督有关问题会商会议,邀请国家卫生计生委综合监督局、法制司,部分地区卫生监督部门、中医药管理部门有关负责同志和专家对目前中医执法监督中存在的重点难点问题进行了深入讨论。其中,一些地区就中医诊疗行为的界定、预防保健服务内容的规范等问题提出请示,希望国家中医药管理局、国家卫生计生委进一步明确。为此,国家中医药管理局、国家卫生计生委在征求有关卫生行政部门、中医药管理部门、卫生监督部门和中医预防保健机构有关负责同志和专家意见的基础上,起草并印发了该《批复》。

■ 公共卫生

日监测数据2万例

我国疫情网络直报系统平稳运行10年

科技日报讯(记者项铮)截止到2014年4月1日,我国传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报系统(以下简称网络直报系统)已平稳运行十年。该系统由中国疾病预防控制中心组建,并于2004年4月1日正式上线运行。这一全球规模最大的网络直报系统的上线,实现了对我国法定传染病病例个案信息的实时、在线报告和监测,直报速度也缩短到4小时。

我国的法定传染病报告制度始于1959年。早期的传染病报告采用手工填报传染病报告卡的方式,填写好的卡片需要经过乡、县、市、省、国家等逐级报告和汇总统计,最初的疫情信息往往需要一两个月,甚至几个月才能到达决策人员手中,获取疫情数据犹如大海里捞针,非常困难。网络直报系统的上线运行使得我国疫情监测的及时性、敏感性和完整性大幅提高,能够及时发现病例,及时掌控疾病流行情况。无论在甲型H1N1流感、禽流感等传染病的暴发流行控制中,还是在汶川、舟曲、玉树等地自然灾害救灾防病过程中,都发挥着重要作用,极大地提高了我国传染病疫情控制及突发公共卫生事件的应急处置能力。在2013年人感染H7N9禽流感疫情处置当中,网络直报系统的运用为疫情的防控赢得时间,提供可续的信息支撑。

网络直报系统从规划、设计、开发到推广应用,每一个直报单位和无数疾控战线的人员参与其中并发挥了重要作用,使之成为电子政务顶层设计的优秀案

例。经过十年的努力和发展,该系统基本上实现了“横向到底,纵向到底”的设计目标。全国100%的县级及以上疾病预防控制中心、98%的县级以上医疗机构、94%的基层医疗卫生机构实现了法定传染病实时网络报告,直报单位总数达6.8万余家,日监测传染病个案病例约2万例。通过疫情的实时监控与分析,每年能够早期发现360—450余起异常事件。同时中国政府依托网络直报系统监测的信息公开发布人群的传染病疫情信息,与世界卫生组织、周边国家、国内外媒体及社会公众的传染病风险信息沟通更为频繁。网络直报系统的建设与应用提高了中国各级医疗卫生工作者的疾病防控意识,也促进了中国各级政府对于传染病管理及防控的经费投入,使得中国传染病防控体系更为健全。

十年来,中国网络直报系统的建设与应用成果为国内其他业务领域及国外类似监测系统的建设提供了宝贵经验。由医疗卫生机构直接向中央报告疫情与突发公共卫生事件这种信息管理模式创新,是我国公共卫生领域信息管理模式的一次重大革命,推动了公共卫生信息标准化建设的进程,统一了全国传染病与突发公共卫生事件监测相关信息标准和最小数据集,为公共卫生信息资源的共享奠定了基础。今后,它将继续秉承创新精神,携手各级医疗卫生机构,为传染病防控战略决策和精细化服务管理提供有力的信息技术支撑和保障。

■ 一周视点

低价药为何经常玩消失

□ 李颖

为保障人民群众常用低价药品供应,国家卫计委、发改委、工信部等八部委日前制定《关于做好常用低价药品供应保障工作的意见》并联合发文,宣布建立我国常用低价药生产及供应保障机制,避免出现低价药“中标死”,廉价基本药物短缺,患者无药可用或只能选择高价药的困境。在这份由国务院医改领导小组研究通过的《关于做好常用低价药品供应保障工作的意见》中,明确“取消最高零售限价,制定我国常用低价药的日均费用标准,让低价药生产企业能够根据药品生产成本和市场供求状况自主制定或调整零售价格,保障合理利润”。

常用低价药品特别是一些经典老药,供应不足甚至出现断供情况,是长期以来存在的老大难问题。

一项对42家医院临床用药情况的调查显示,医院的低价药缺口高达342种,其中130种药在10元以下,5元以下的药品占了69%。其中三类低价药已经基本“消失”:

一是抗生素类药物。比如氟喹诺酮类水剂沙眼,多数时候已被诺氟沙星眼药水取代;二是鱼精蛋白、抗肿瘤药磷酰胺等短缺药。拿鱼精蛋白来说,该药售价十几元长年不变,生产成本不断提高,但政府定价多年未变,药企积极性受影响。到2011年,只有上海一家药厂生产,其存量在北京、南京、广州等地纷纷告急,甚至出现手术积压;三是部分“老版”常用药。如二甲双胍、银翘片等,老规格老版本已很难买到,它们更换包装后,价格就涨了。

低价药为何经常“消失”,从“低价”二字即可找到答案——由于价格低,利润也低,药企仅有微利甚至无利可图,缺乏必要的生产积极性,于是轻易就决定停止生产。以往药企停产低价药后,往往会在药品成分、生产技术基本不变的情况下,通过改变剂型、规格、包装等方式,开发成“新药”重新注册,从而导致廉价药退市。而所谓的新药价格则比旧药高出一大截,药企从中牟取暴利。随着国家严把药品监管关,“换名不换药”的把戏不能再玩下去,药企干脆彻底停产低价药,专门研制价格高、利润大的新药。这样一来,低价药的总产量更少,一药难求的矛盾更加突出。

要想留住廉价药,理顺医药价格体系非常关键。一方面,药品的定价机制需要改变,政府对药价的管制应当适当放开,让药价跟着市场走,而不是多年不变。另一方面,别让医院医生靠卖药挣钱。必须提高医疗服务价格,使医生通过医疗服务就能获得与其付出相应的收入。医药分家是新医改的重点和难点,相信随着新医改的深入,按病种付费、总额付费等医保付费方式的尝试,对医疗行为约束作用的加大,老百姓能享受到更多廉价药的实惠。

医改既是“医”改,同时也是“药”改。“医”改的重点是加大公共财政对公立医院和医保体系的投入,推动公立医院更多提供公益性医疗服务。同理,“药”改的重点是加大公共财政对基本药物生产供应体系的投入,保证基本药物生产供应企业的合理利润,保障基本药物特别是低价药的市场供应。

近两年,较之“医”改方面的切实进展,我国“药”改方面进展不大。唯有深入推进“药”改,加快建立国家基本药物制度,改变医改“重医轻药”的失衡局面,才能避免低价药“玩消失”的尴尬。

中国女性形象工程 2014年度推广活动举行

科技日报讯(记者项铮)近日,由中国妇女发展基金会、全国心系系列活动组委会主办、中脉Laca协办的“美丽女人内外兼修”中国女性形象工程2014年度全国推广活动在北京举行。此项活动旨在倡导广大女性追求内在美与外在美的和谐统一,充分发挥在社会和经济建设以及弘扬中华民族家庭美德、树立良好家风方面的重要作用。

中国妇女发展基金会副理事长兼秘书长秦国英在讲话中强调:女性美不但是追求优雅的身姿、美丽的妆容、自信的心态、文明的礼仪,更要有高尚的情操、智慧的头脑、进取的心智和慈爱的胸怀。女性只有发挥自己的优势积极参与经济建设和社会建设,把自己的梦想融入祖国的梦想,才能获得展示自我价值的机遇和平台,绽放更加美丽的人生。

“美丽女人内外兼修”中国女性形象工程于2005年启动,活动开展9年来,足迹遍及全国51个重点城市,共免费发放知识手册、教育光盘等宣教资料1520万份,开展流动课堂1233场,受益女性达1881万人次,取得了良好的社会影响。