



十年 从医生到医政之路

▲ 北京大学第一医院 付京波

10年前，我，一个怀揣着外科手术医生梦的男孩从北京大学医学部研究生毕业。

我的专业是儿童肝胆外科，怀揣梦想，我来到了北京大学第一医院，憧憬着救死扶伤的神圣事业。但梦想和现实总有差距。我在儿外科学期间发现，在综合医院，儿外科像是一个边缘科室。

几年间，陆续有老师、师兄、师弟离开儿外科，其实这也是全国儿科的缩影。据我了解，目前在医政口工作的管理者不乏儿科大夫，我自己也是“逃跑”的一员。

从外科到医政

我参加培训班时，曾听到俞敏洪校长讲到：“做技术可以做到极致，可结果只是某个领域的小发明，而做管理却是把无数个技术人员联合起来组成团队，团队可以完成难以想象的改变世界的大成就。”

受演讲启发，加上医院医务处急需有临床背景的人员做医疗管理，我便初生牛犊不怕虎，走上了医政的道路。至今，我在医政管理、医疗质量控制、医患纠纷协调等部门摸爬滚打，俨然已是“医政老兵”了。

医政并不轻松，加班是家常便饭，从三甲医院复审开始入行、到凌晨仍在填报三鹿奶粉事件数据、再到备战北京奥运会、防控禽流感，筚路蓝缕中，我深刻体会到什么是来之能战的医政人，什么是真正的应急预案。

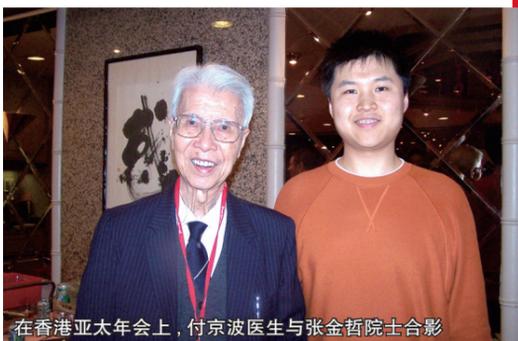
见证医疗管理的成熟与进步

十年来，我见证了我国医疗管理日趋成熟和进步。从开始引入WHO患者安全十大目标的概念，学习为什么不良事件不应该单纯惩罚而应该鼓励，到如今养成不良事件上报的文化氛围，北京多家医院创立了患者安全协作网分析原因。

以前，谈起质量管理，不论是部里还是院里，就是手工抽查几本病历；如今，大部分环节质量可通过数据和系统控制。

以前，卫生行政机关主要通过床位使用率、门诊诊和住院人次、平均住院日等指标来评价医院，评价中没有过程质量的体现。而现

在，通过DRGs(疾病诊断相关组)，根据患者的年龄、性别、住院天数、临床诊断、病症、手术、疾病严重程度、合并症与并发症及转归



在香港亚太年会上，付京波医生与张金哲院士合影

等因素分类，评价平均处理病例资源耗用度，评价医院的诊治能力和质量。

以前，认为医疗工作的难度和强度无法评估；现在，有了RBRVS(资源投入为基础的相对价值评价表)。

医院信息系统，从起步摸索阶段病历电子化堪忧、检验和影像各自为战，到目前采用了手持PDA(手持终端机)全流程闭环管理，高度整合的医院信息管理系统HIMS可以达到美国认证的六级、七级。

这十年，我真切地见证了公立医院的公益性，尤其是作为国家卫生计生委直管在北京的医院，从未断过派出国家级医疗队：从汶川到玉树，从新疆到西藏，从温州高铁到天津爆炸，从北非到南美，从“明天计划”为福利院孤残儿童做手术到十几批医疗队员走上“健康快车”为老、少、边、穷地区民众免费做白内障手术……

虽然我不是直接服务的医疗人员，但作为医政工作者，从接到任务，连夜组织队员，后半夜筹备医疗物资及队员生活用品，再到去机场车站迎来送往，乃至安排车辆，慰问家属。不夸张地说，事无巨细地参与让我感同身受。

总有人问我，你放弃了临床不可惜吗？我的回答不可谓不高大：做大夫可以每天救治50名患者、甚至100名患者，做医政管理每天维护的是医院上千患者的安全，讨论的是上亿人的健康问题。

科研路上没有免费面包

▲ 复旦大学附属中山医院 宋元林

回顾10年的生活，感觉有一种天翻地覆的变化，人生如潮起潮落，时间流逝，岁月如歌。

许多机会是争取来的

2005年，我在美国加州大学旧金山分校做助理研究员，2009年聘为副研究员，并有独立的实验室。这段时间独立申请了一些课题，发表了一些文章，也申请了一些专利。

曾经，我一大早开车2小时到加州中部一个农场取猪气管，拿回实验室已是上午10点，做实验一直到夜间12点后，才在文章的图表上有一个数据点；也曾为及早发表文章来证实猜测，在三个月内连续加班完成论文。这些努力是后来独立申请课题的必要条件，这条路上没有免费的面包。

2007-2009年，在导师Jeanine Winer-Kronish教授的关心下，我通过了美国执业医师内科学的考试。正想着在美国重新做住院医师，却在2011年因家庭原因及白春学教授的举荐，重新回到中山医院开始临床和研究工作。

我在美国的体会是努力工作，做事敬业、专业，以实力说话，建立良好的人际关系，可以让自己有更多的机会。许多机会是争取来的，不是等待而来，改变自己的方式是主动出击。充实自己，提前谋划，方可从容面对。

与指南制定，并在项目规划、申请和评估中了解国家政策。在临床上尽管有很好的基础，也要从头开始熟悉诊疗规范，不过，我很快适应并独当一面。工作中善于思考和总结的习惯，让我更容易积攒经验，接受新思路。

回国后，我开设了支气管扩张门诊，这在国内是较早的专病门诊之一。囊性纤维化导致的支扩比一般支扩还要严重，为什么不能借鉴囊性纤维化的治疗呢？经过整理700例既往病例资料，在门诊规范支扩的诊断和治疗，建立观察队列，参与国内的多中心研究，收集13例纤毛不动综合征-支气管扩张症患者的血液标本进行外显子测序，我发现了一个新的未报道过的基因，也报道了支扩合并肺气肿显著恶化的预后，目前在进行标本的微生物检测分析及有关支扩专著的撰写。

有关呼吸道上皮基础研究方面，我协助年轻人拿到自然科学基金项目。我们陆续发表这些结果后就形成了自己的诊治经验和证据。通过这种“基础-研究-基础”的方式，培养青年医生、科研人员，建立了良性循环。其他如ARDS研究、重症肺炎研究等，也是类似思路。

期待见证学科飞速发展

2013年，我参加H7N9病房的患者治疗，三个星期的参与，不仅积累了急性上呼吸道感染性疾病的诊治经验，通过标本分析，我还发现了12个易感基因，通过免疫组库分析，发现了一段中和抗体结构，这些结果都已经投稿，有的已经发表。

回顾国内工作经历，我的体会是临床实践需要不断反馈、总结、反思和提炼，才能得以提高；临床科研除了思路，还要有资源才能实施；基础与临床结合才有活力和前景；尊重前辈、关爱下属，培养人才，建立有执行力的团队才能可持续发展。而能与同事合作开展研究，并看着学生努力做出成果，这也许是除了临床工作外，让内心更有成就感的另一个原因吧。

我很庆幸，回国后赶上这个快速发展的时代，经历国家和民族蓬勃发展的历史时刻。呼吸领域近年来在学科建设上也发生着巨大变化，我期待着奇迹的到来。



宋元林医生和他的办公室

大平台给了我更多机会

回国后，我感觉平台更大了，在慢慢适应国内环境的同时，也在相关领域进行探索。而国家自然科学基金委二审专家的工作，让我得以参

医生的十年