

(上接第16版)

呼吸疾病在基层医院中有广泛的患者群体，而基层医生往往缺乏临床科研意识。本次大会从增强科研意识、建立数据库、培训科研能力等多个方面，专设基层呼吸疾病科研培训专场，为广大基层医生提供开展临床研究的思路和方法。

基层医生开展科研并不难

▲ 医师报记者 陈惠

临床医师常常有这样的困惑：缺乏创新的点子，没有临床流行病学专业知识和试验方法学技术，没有时间……北京大学第三医院陈亚红教授认为，这些都不是理由。作为一名临床医师，但凡

是在行医过程中有一点想法，立即写下来，就有可能是一个创新的源头。此外临床医师有大量丰富的临床资源，在当前国家队临床研究基金大量投入的情况下，开展科研并不难。

基层医生具备科研条件

中国宋庆龄基金会呼吸疾病临床研究公益基金张红主任指出，当前基层医生无论是从硬件还是软件上，都具备开展科研的条件，但是切不可为科研而科研，“临床科研的产生最好莫过于细心观察，寻找规律性”。

具体而言，张红主任以建立慢阻肺临床研究数据库，开展慢阻肺注册登记研究为例。创建慢阻肺

的临床研究数据库可大大提高科研的效率，收集包括患者“病史”，强调吸烟史、既往史、家族史、慢阻肺源性心脏病史等危险因素，以及发病年龄和好发季节，肺功能检测，合并症等；治疗药物，随访情况等，同时应定期整理数据，描绘一些变化的曲线发现其中规律，从而发掘更多慢阻肺防治的思路与方向。

科研需要持之以恒

然而，科研不是一蹴而就的事。为了开展有效的创新研究，陈亚红教授提示：

首先，提炼临床问题和科学问题，实现临床研究的顶层设计。陈教授指出，要抓住一个重要的临床问题进行长期系统深入的研究，不同阶段回答不同的问题，按照临床研究的客观规律组织临床研究项目，做好10年、

20年、30年以后出标志性成果的思想准备，并脚踏实地地一步步研究，持之以恒，是目前临床研究中需要高度重视的关键问题之一，也是我们转变思路，做好创新的切入点。

其次，临床研究组织实施体系，需要建立多学科、多中心合作的临床研究团队，开展疾病转化医学研究，依托项目带动学

走出去 请进来

临床研究的完成关键是基层医生的科研能力，张红主任建议基层医生“走出去，请进来”。“走出去”，根据个人特点所长及工作需要可安排至三级医院或

当地有一定规模的综合性二甲医院进行短时间学习充电，提高业务能力；“请进来”，安排基层医生到三级医院规范学习当前的诊疗常规、科研方法；也



认真学习的基层医生

科发展。

张红主任同样建议，一个好的临床课题必须源于多中心、多学科的交叉合作。基层医生可大量收集患者的第一手资料，与多个医院甚至是医联体上级医院的联合，扩展病例数的同时也得到上级多个

医院的技术支持，为临床研究项目的顺利开展提供强有力的后方保证。同时，临床科研的市场应用需要基层医院能参与整个研究过程，只有得到了基层医院检验的临床科研成果，其社会和经济价值才更有说服力。

开展临床研究的特殊优势，基层医生应利用自身优势，增强科研意识，大力培训科研能力教育，积极开展临床研究，为呼吸疾病的防治奠定基础。

精彩一瞬



“宋庆龄最美基层呼吸医生”颁奖现场

为褒奖和宣传基层呼吸医生扎根基层和边远贫困地区，救死扶伤、为人民群众健康保驾护航的高尚品德和崇高职业形象。论坛期间，举办了第一届“宋庆龄最美基层呼吸医生”颁奖仪式，该奖项由中国宋庆龄基金会和中国医师协会呼吸医师分会中国基层呼吸疾病防治联盟共同发起、组织设立。来自全国10位基层医生获此殊荣。



火爆的大会注册现场

专科医联体模式 惠及基层医疗

▲ 医师报记者 张亮

北京大学人民医院何权瀛教授表示，长期以来，广大慢性病患者遵循“因症就诊”的医疗模式，慢病的长期治疗、康复、患者的教育和管理一直处于无人过问的状态，更谈不上预防。要真正“一揽子”解决慢病的诊治、教育、管理和康复则必须通过分级诊疗，动员全社会参与，各尽所能，各负其责。

何教授指出，分级诊疗可以很好解决老百姓看病难和看病贵的问题，有助于贯彻执行整合医疗观念。在广大基层医疗机构，基层医生对于慢性呼吸疾病的综合诊治可以大显身手。要做好慢病防控工作，必须形成由疾控机构、基层医疗卫生机构、医院和专业防治机构共同构筑的慢病防治工作网络。

“专科医联体让真正的医疗能力落地生根。”内蒙古自治区人民医院孙德俊院长指出，

当前，医联体作为合理配置资源、惠及基层医疗的重要举措，已经上升为国家层面重点医改任务。与区域性医联体相比，专科医联体能在最大程度上发挥专科资源的优势，已日渐成为医联体建设的趋势，推进专科医联体的建设已成为行业的热议话题。

王辰院士率先提出专科医联体的构想，并在呼吸专科医联体付诸实践。患者能否愿意在基层就医，取决于基层医院是否有更强的接诊能力。

实现分级诊疗也是我国新一轮医改的重中之重。如何使真正的医疗能力落地生根，呼吸专科医联体成立以来作出了积极的探索。

孙教授表示，内蒙古呼吸专科医联体下一步工作方向将是提升能力。抓专科能力建设，以强带弱；抓专病能力建设，规范常见病诊治；抓专项技术培训，如肺功能和气管镜等。

中日友好医院医改和

医疗发展部贾存波主任介绍，王辰院士率先提出专科医联体构想，并在呼吸专科医联体付诸实践。

建立专科医联体的构想是由某一专科居国内领衔地位的医院作为牵头单位，充分发挥其学科优势、技术辐射作用和管理统筹职能，联合本专科其他领先医院作为协同单位、全国地县医院作为成员单位，有效整合，统筹资源，构建有机体系，实施双向转诊和分级诊疗，使现有存量专科医疗资源优化并效益最大化，由此，使患者获得科学、便捷、经济的求医通道。

与综合医联体相比，专科医联体是更加紧密的

合作模式，是各方利益的共同体，是学科发展的共同体，是患者求医便捷通道，也是互联网医学最佳平台。

复旦大学附属中山医院杨冬副教授指出，通过基于移动互联网技术的慢性气道疾病管理模式，建立“中心社区互动，共同管理诊治”的先进医学模式，达到端口前移、重心下沉的效果。

通过云计算和大数据技术支撑远程医疗和分级诊疗的开展，将现有的病历进行结构化存储，并进行统计分析，提炼出在临床上现行的治疗经验。国家卫计委远程医疗管理培训中心、中日友好医院信息中心卢清君主任指出，通过形成一个基于临床治疗的经验，开发临床决策辅助系统，开放给基层医院使用，不但可以提高大数据的应用价值，更有可能推广教育培训等战略。