



12~13

第五届《医师报》医学专家峰会（2020） 巅峰对话

本版责编：张广有 熊文爽
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6869
E-mail: ysbzgy@163.com

医师报
2020年1月16日



《医师报》医学专家峰会·巅峰对话——院长论坛

院长眼里的年度最热话题：疾病预防和健康促进

▲策划 / 《医师报》新闻中心 报道 / 融媒体记者 张广有 熊文爽



扫码观看图片直播



扫码观看视频直播

1月9日，由中国医师协会《医师报》主办的第五届《医师报》医学专家峰会在京召开。峰会上“巅峰对话·院长论坛”环节特别邀请12位院长共话2019年医疗健康领域的热门事件和热点话题，“疾病预防和健康促进”一词成为院长们最为关注的热词，院长们从不同角度剖析热词背后的内涵与感悟。

带量采购与“灵魂砍价”

陈俊强 以坚守“初心”赢得“民心”

带量采购和药品零加成是全社会关注的热门话题，去年底引发社会关注的国家医保局谈判专家“灵魂砍价”，对我们医院来说，带量采购带来药品价格的下降，降低了医院运营成本和患者诊疗人均费用，为医院的良性发展提供非常好的机遇。所以，从这点来说，医保局和医院是站在同一条战壕里面的，我们都希望让广大患者用得上、用得起好药。

“灵魂砍价”抓住“4”这个数字不吉利的中国风

俗观念，巧妙地进行砍价，说明医保谈判专家非常有智慧。

在药品谈判中，经常会遇到药企代表报价不符合医保目标的时候，我们该怎么办呢？这时，应该以灵活性的决策和智慧获得多方共赢的最优化结果。此外，不管医保局谈判专家、医院管理者或者临床医生，如果都本着为民众健康服务的理念，牢记初心和使命，我相信中国医改的前途会越来越光明。

主持人

李为民 四川大学华西医院院长

讨论嘉宾（按姓氏拼音排序）

陈俊强 广西医科大学第一附属医院院长
陈玉国 山东大学齐鲁医院院长
崔书中 广州医科大学附属肿瘤医院院长
康德智 福建医科大学附属第一医院院长
黄继义 厦门市第五医院院长
刘连新 中国科学技术大学附属第一医院执行院长
王昆华 昆明医科大学第一附属医院院长
王显 北京中医药大学东直门医院院长
赵增仁 河北医科大学第一医院院长
周智广 中南大学湘雅二医院院长
庄德义 厦门市儿童医院执行院长

西医用 / 开中药

王显 将限制中药处方权变为分层管理

2019年7月，国家卫健委收紧中药处方权，规定西医开中药，至少先学1年中医；新版国家医保药品目录规定：从2020年1月1日起，“西医开中药不能报销”。

人们担心，限制西医开中药后，会造成患者用不上中成药。也有人担心，中医门诊不足，而西医开中药又不能报销，将导致中药用量萎缩，会对中成药企业和中草药种植业带来影响，阻碍中医行业的发展。

中医、西医用中药、配中药，究竟需要培训多久？这是大家普遍关注的

问题。就个人而言，建议对西医用中成药分层培训。西医开的中药绝大部分是中成药，临床效果一般不会出现太大偏差。

中医曾做过实验，对一个传统中医药方，用其中的几十个成分和上千个成分做动物实验，发现对动物的影响没有显著区别。辨证论治是目前临床使用中成药的重要指导原则，建议在对医生进行培训时，对于传统工艺制作而成的经典中成药培训时间长些，对于中药单体组合而成的中成药培训时间短些，这样比较符合临床实际。

“飞刀”与多点执业

崔书中 鼓励“飞刀” 鼓励多点执业

2009年3月，中央发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》，被视为新一轮医改的开局。《意见》中首次提及“探索探索注册医师多点执业”。

时隔仅半年，当时的卫生部即发布《关于医师多点执业有关问题的通知》，对多点执业的范围作了三类划分，前两类分别是：医师执行政府指令，实施对口医疗支援；多个医院间签署合作协议的框架下，医师可在合作医院执业。显然，这两类所谓“多点执业”，均属政府与医院指派或主导性质，之前早有实践。

真正意义上的医生自主的多点执业，被划为第三类，也即“医师受聘在两个以上医疗机构执业”。

多点执业施行后，很多医院包括我们自己都曾担心患者会不会流失，但时间给了我们答案。近年来，我院与广东省50家县级以上医院结成医联体联盟，为带动区域整体水平发展，我们经常安排我院专家到联盟医院做手术，简称“飞刀”。当地医院欢迎，专家实现价值，患者直接受益，医院打造品牌，效果皆大欢喜。所以，在我国，消化道肿瘤具有高发率、高死亡率等特点。由于食道癌、胃癌及结

疾病预防和健康促进



赵增仁 医生要会医病、医心、医人

2019年医疗健康行业有两件至关重要的大事：出台健康中国行动和《基本医疗卫生和健康促进法》，这标志着我国医疗健康事业进入新时代，随着经济和社会的发展医学

模式也发生了变化，从生物医学模式转变为生物—心理—社会医学模式。

当下，医生对患者的关注不仅是躯体的疾病，还包括心理的疾病以及适应社会的能力，这对医务工作者提

出了新的要求。做好健康教育也成了我们新挑战，如何跳出专业的圈子，将晦涩难懂的疾病知识和医学术语，转化为老百姓听得懂、记得住、用得上的健康知识，这是我们共同努力的方向。

黄继义 预防为主 实践第一

古往今来的医学大家，他们都把治病作为很重要的健康使命，在临床工作中十分重视实践，努力探索最佳治疗方案。在优化治疗的实践上，我也在思索：从免疫治疗到靶向治疗，再到干细胞治疗和基因技术，我们一直在探索，而且取得了很多突破，但随着临床实践时间的延长，治疗带来的问题也随之而来。因此，每一项治疗，

我们都要在实践中不断完善和发现可能带来的不良作用。

我国慢性肾脏病患病率已达到10.8%，疾病究竟是怎样产生的？我们肾内科医生一定要搞清楚。医生还有另外一个使命，怎么让人不生病，而不仅是治好病？预防做好了，发病率也就下降了。只有预防、治未病，才是真正创造健康的根本之策。

周智广 正面引导 医疗的尽头是生与死

“药到病除”“起死回生”，是很多人对医生的期待。但人们忽略了一件——医学是一门科学，而不是神学。生老病死是人生不可避免的自然规律，每一位医生都会竭尽所能地去帮助患者，但医生不是神，医疗也有局限性。

一个人的世界观、人生观和健康观都应遵循人生过程，出生是偶然的，但死亡是必然的。每个人的人生不同，但殊途同归。

医疗的尽头无非是生与死，因此，我们能做的是正确看待疾病和生死。这也是广大患者和大众都应知道、了解、树立的观念，也希望媒体可以加大宣传，正面引导大众对医生的认知。生活是一个闭合的圈，当大家都真切认识到生命诚可贵，才会更加注意健康促进，在生活方式上加以改善，配合健康饮食、运动以及平和的心态，跟自然和谐相处。

全民急救与第一目击者

陈玉国 让“救”在身边普及开来

健康是人生最大的财富，而疾病是健康路上最大的绊脚石。一般而言，疾病有两个阶段或者说状态，一是慢性稳定期阶段，预防、治疗、康复；二是急性发作期阶段，如各种急危重症，其中心脏骤停就是最为急迫的状态。

生命的骤然停止，总让人扼腕痛惜。据统计，全球平均每分钟就有数十

人因心脑血管疾病而死亡；我国每年猝死人数高达50多万人，居全球之首，超过80%以上的心脏骤停都发生在医院外，我国院外心脏骤停急救复苏成功率不到1%。究其原因，是缺乏懂急救、能救人的“第一目击者”。因此，在疾病突然发作的第一现场，第一目击者在第一时间作出迅速正确的反应就

显得非常关键。第一目击者首先是医疗救护群体，但这远远不够，而是应该在大急诊急救背景和理念下，建立“第一目击者”群体，普及全民急救理念，让“救”在身边普及开来，同时在人口密集的公共场合，布置自动除颤装置，并培训社区等公众人员了解并使用。

庄德义 儿童意外伤害急救培训迫在眉睫

医学研究表明，心脏骤停4分钟，抢救成功率可达50%；心脏骤停4~6分钟内，抢救成功率约10%；超过6分钟后，成功率仅为4%；当心脏骤停超过10分钟以上，成功率几乎为零。然而，即使是身处急救网络健全的社区，专业急救人员也很难确保4~6分钟内抵达现场施救。因此，以“第一目击者”为代表的全民急救刻不容缓。

遇到紧急情况，很多人手足无措，原因有二：一是“不会救”，公众急救知识技能普及率低，有数据表明，我国真正训练有素的“第一目击者”只有1%~5%左右；二是“不敢救”，因害怕对受助人造成损害，具备急救知识技能的人即使目睹突发伤病的发生也不敢施救。其中，儿童疾病的现场急救更为严峻。

对此，我院成立医院

志愿者服务队，按岗按需围绕口腔医疗、急救诊治、帮扶救灾、社会活动等持续提供志愿服务，并在学校、社区和公众场合普及推广儿童常见病的规范化急救措施。此外，医院志愿者服务队与其他志愿组织定期合作交流，加入厦门市卫健委“凤凰花”直属大队，参加“百名专家”进社区活动，积极推动当地儿童急救技术的发展和普及。

刘连新 大学加上急救这门必修课

从医生涯中，我们遇到的急救数不胜数，犹记当年我院为环巢湖国际马拉松赛提供医疗保障时，一位大学生参赛者突然发生心跳骤停，我院急救队马上进行现场急救，最终有惊无险。但这种“幸运”难以复制，没有人敢保证

下一位心脏骤停的人身边恰好就有专业急救人员。

基于此，中国科学技术大学（简称“中国科大”）校长包信和院士委托我们将心肺复苏和急救作为科大所有学生的必修课，就像清华大学要求学生会游泳，中国科大

要学生会抢救他人。课程作为两学分，如今已实行，效果显著。

全民急救知识的普及要从学生抓起，将急救作为必修课是一个经验，也希望国内的其他大学能参考借鉴，使更多人掌握急救的知识。