

医学教育创新讲坛④

本期嘉宾:中国医科大学党委书记宫福清

“三位一体”强化医学人文执业能力

医学人文执业能力培养是医学教育改革应对卫生健康系统性转型、培养适应新时代发展医学人才的题中要义,其主要包括依法行医能力、伦理决策能力、沟通交流能力和人文关怀能力。围绕医学人文执业能力培养,当前医学教育应在教育理念、人文师资队伍、教育内容和形式、教育渠道和教育评价等五个方面深化改革。经由改革,重构“人文知识传授、人文精神培育和良好行为训练”三位一体的医学人文教育模式,培养具有人文精神的实践型医学人才。



知能力,使之从生命的感悟中正视生命观。

转变医学教育理念

人文是医学的灵魂,是医学发展的起点和归宿。“大健康、大卫生”“新医科”“卓越医生教育培养计划2.0”等概念和新举措,对新时代医学人文教育提出了新的要求和挑战。围绕医学生岗位胜任力培养,医学教育须重新对医学人文学科进行顶层设计,优化学科布局,形成合力。这一系列的变化,本身即昭示着医学教育理念的转变。传承和发扬伟大抗疫精神,通过各种渠道对医学生进行人文教育,有利于医学生树立“人民至上,生命至上”的理念,对人民健康产生更深的感

加强优秀师资配置

优秀的师资配置是培养医学生人文执业能力、提升医学人文教育实效性的基础保障。一方面,学校要高度重视医学人文课程的重要作用,整合师资力量,开设涵盖医学人文全部核心的“必修-限选-选修”课程;另一方面,借鉴“课程思政”的做法,吸纳医学专业教师、医学教育管理者以及受过培训的患者,共同开展医学人文教育。只有把学生前期基础人文知识的学习与后期临床带

教、示教及临床实践紧密结合起来,才能真正把医学人文精神贯彻于临床实践的始终。

同时,“主体间性”理论建构要求教师在教育过程中提升学生在医学人文教育过程中的主体地位。面对新时代人类交互方式的革命性变化,在人文教育过程中尤其要借助互联网平台,增加师生间的交往和互动,增强教师对学生本身的关注,让学生成为培育的目的,切实提高医学人文教育的实效性。

更新教育内容与形式

医学人文教育脱胎于“人文教育”,因此要引导学生重视人文经典的诵读;研习文学与艺术经典陶冶情操;研习历史与文明经典获得广博的视野;研习哲学与宗教增强逻辑思辨能力;研习经济与社会经典了解人类社会运行的规律。医学人文精神的培育与人文教育的训练不可能一蹴而就,就犹如人文经典一样,越是积淀久远,越会散发出理性和感性交织的光芒。

因此,医学人文教育内容的更新,首先要重读东西方人类文明传承中留下的经典内容。同时,人文教师要不断更新教学内容,通过课程教授经典的、前沿的医学人文理论;通过社会实践训练学生人文素养,引导学生把人文精神贯穿于医学活动的始终。

当前,情景教学、角色扮演、案例教学、PBL教学、慕课教学、叙事写作、

田野调查、志愿服务、科室蹲点……一系列的教学方式方法异彩纷呈。但教育教学最讲究内容与形式的统一,医学人文教育更要注重“形而上”与“形而下”相结合,把医学人文教育的内容与教育的方式方法统一起来。

医学在常人的眼里是一个实践性极强的自然科学,殊不知,如果没有人文的引导,医学会犹如脱缰的野马,四处奔跑找不到方向。只有具备丰富内容的“医学人文教育方式方法更新”才具有实质性的意义。其中,运用医学人文相关理论,引导学生关注历史与现实中存在的医学伦理困境、医患关系冲突等,成为教学方式方法更新的核心。在教学实践中,要引导学生“以问题为导向”形成认知冲突,进而启发学生在面对医学人文悖论的“两难困境”中做出正确的选择。

巩固充实“两个课堂”

医学人文课程教学是医学人文教育的主渠道,课堂教学是课程教学的主阵地。拓展医学人文教育渠道,首先要巩固、充实和提高现有的医学人文课堂教学水平。唯有做好基础理论知识传授,把人文知识、人文精神内化为学生的思想和灵魂,他们才能够在社会实践、特别是医学实践的历程中具备人文关怀精神。

实践课堂是医学人文教育亟须拓展的另一主阵地。一言以蔽之,就是“要把论文写在祖国的大地上”。针对医学生人文素养的训练,实践课程不

但是消化理解课堂教学理论的最佳途径,而且是培养学生人文素养的关键所在。“实践出真知”,没有每一次临床实践所呈现的同理心,也很难形成医学人文教育的理论基础。

拓展医学人文教育渠道,需要教育者为学学生人文素养训练创造有利的环境。此次新冠肺炎疫情期间,无数医务人员成为“逆行者”,为医学生树立了良好的榜样,成为医学人文教育最经典的鲜活教材。

完善医学人文教育评价

医学人文教育的使命不仅仅要让学学生涵养医学人文的知识,更要提升学生的思想道德素质水平,医学人文教育评价的核心标准在于“培养什么样的人”。

评价的技术方法只是手段,其间各式各样、千差万别,但教育对人类社会化的重要作用不容忽视。培养满足新时代社会需要的人才,是教育社会化的目标和任务。围绕这一目标和任务去开展医学人文教育评价,才能够让我们去甄别不同高等医学院校培养的学生的“个性”。一所大学培养的人的“个性”是这所大学精神的反映,一所大学特有的精神是通过其培养的人呈现出来的。

因此,医学人文教育评价更多地应该关注学生独特品格的塑造。同时,在评价的过程中,要注重重构“人文知识传授、人文精神培育和良好行为训练”三位一体的医学人文教育模式。

基层健康传播 做好三个结合

□广东省深圳市光明区
疾控中心副主任 易超

健康传播工作归根结底是借助大众传播媒介,向公众传播健康理念。在探索创新健康传播的道路上,各地均应结合自身实际,不断适应新形势下公众对健康知识的需求。广东省深圳市光明区疾控中心在开展相关工作时发现,做好基层的健康传播工作,要做到三个结合。

与“官宣”结合 树立威信

在信息化高度发达的当下,群众获取信息的来源众多,良莠不齐。因此,确立科学的信息渠道是健康传播工作中的重要环节。

今年以来,我们与区委宣传部对接,充分利用政府宣传的力量,与官方媒体联合发布防疫信息、举办健康科普知识推广活动,并以专栏形式设立健康宣传阵地,为确立健康传播的公信力提供支持。

与党群服务结合 开设课堂

疫情之下,线上网络学习有诸多优势,借助新媒体的网络传播得以快速发展。

在今年疫情态势严峻时期,我们与区党群服务中心联合设计推出“战疫云课堂”,采取线上10~15分钟讲座或3分钟左右场景模拟等,针对不同场景、人群和需求,紧跟疫情防控热点,仅一个多月就连续推出十三期,播放量超过190万次。如今,党群服务的公益课堂项目已常设为区内独立品牌,“健康课堂”栏目内容也得到极大扩充,为创新健康传播方式提供了生动案例。

与社区结合 深入群众

在基层治理体系建设中,社区健康管理是重要的组成部分。基层健康传播工作要融合到健康家庭、健康社区、健康场所等各个健康细胞的建设中,结合深圳文明城市、无疫小区建设工作,将健康传播深入社区和家庭。

例如,我们从基层医疗卫生机构走出去,组成公共卫生和医疗服务团队,联合各社区工作站,深入居民小区开展健康知识科普活动。活动形式包括流动宣传车、扫码参与线上活动、现场咨询与义诊、鼓励创建健康家庭、领取健康礼包和其他定制服务等。这些活动大大提升了群众参与度,也增强了健康传播在基层的影响力。

全国医院医保从业人员 读书演讲比赛举行

日前,由中国医院协会医院医疗保险专业委员会主办的“第三届全国医院医保从业人员读书演讲比赛”决赛在广东省珠海市举行。在16支入围决赛的代表队中,共决出一等奖1个、二等奖2个、三等奖4个。

据悉,本次读书演讲比赛共有来自全国各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团的上百支代表队报名参赛。经各省预赛选拔出32支代表队进入全国初赛,最终有16支代表队闯入决赛。

决赛场上,选手们用演讲的形式分享了阅读带来的心得体会,以及在医院医保管理岗位上的历练与成长。专委会秘书长韩全意表示,医改“三医联动”持续深化,对医院医保管理提出了越来越高的要求。专委会希望通过读书演讲比赛的形式,加强医院医保从业人员队伍素质建设,不断适应医保改革和医院精细化管理的新要求。

(本报记者姜天一)

本版投稿邮箱:
jty1981@163.com

管理 评论

药品集采“互相补位”格局正在形成

□叶龙杰

近日,重庆、贵州、云南、湖南、广西等5省(区)医保局发布第一批常用药联合带量采购文件的征求意见稿,18个“临床用量大、采购金额高且竞争较为充分”药品被列入第一批带量采购目录。9月,业界流传出一份“六省二区”省际联盟开展带量采购的公告,四川、山西、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、海南、西藏8个省份,将17个品种纳入带量采购。以药品耗材联合限价采购为纽带

的三明联盟,从2015年至今,成员已覆盖16省的26个市、4个县。

去年11月,国务院深化医改领导小组印发《关于以药品集中采购和使用为突破口 进一步深化医药卫生体制改革的若干政策措施》提出,借鉴国家组织药品集中采购和使用经验,采取单独或跨区域联盟等方式,在采购药品范围、入围标准、集中采购形式等方面加大改革创新力度。在国家层面的带动下,诸多省份纷纷组建跨省集采联盟,形成了一股强劲的改革风潮。

当前,国家集采药品累计已完成三批。“国家组织、联盟采购、平台操作”的药品集中采购机制,弥补了既往

药品集中采购模式的不足,逐渐被各方认可接受,实现了从试点向常态化、制度化的跃进。

在跨省采购联盟蓬勃发展的同时,业界普遍认为,一般三甲医院的用药目录包括1200种~1500种,三批国家集采药品为100多种,加上跨省联盟采购,集采药品的覆盖面依然较窄,距离实现药品全面降价、降低患者和医保基金的负担,仍任重而道远。

而医疗机构联合进行集中采购,成为国家和跨省联盟集中带量采购之外的又一个有力补充。上海阳光医药采购网发布的《关于构建多方联动的药品集中采购格局鼓励和推进本市药

品集中议价采购工作的试行意见》提出,医疗机构组成的采购联盟,可作为国家和本市药品带量采购的有效补充,建议优先选择未纳入国家和本市带量采购的药品,特别是价格异常药品(如价格明显高于同品种其他厂牌或价格明显上涨的),以及自费药等。

包括国家集采、跨省联盟集采、医疗机构联盟集采在内的多层面药品集采机制的建立,能够起到“互相补位”的效果,国家和地方相互促进的药品集中采购格局正在走进“现实世界”。令人期待的是,这不仅能实现全面降低药品价格、减轻患者负担、节约医疗费用成本的作用,也将有助于进一步探索

完善药品集中采购机制和以市场为主导的药品价格形成机制。

事实也证明,药品带量集中采购工作增强了药品的可及性,更好地保障了人民群众用药需要,正逐步逼近药品的真实价格范围,也对推进医改不断深化、巩固公立医院破除以药补医成果、促进医药行业健康发展发挥积极作用。但同时,在扩地区、扩药品之后,后续的改革任务更加繁重,亟待研究出台改革完善药品采购机制的政策文件,推进提升药品质量水平,确保药品稳定供应、医疗服务价格动态调整等联动改革。

用大数据实现入境人员闭环管理

□甘肃省卫生健康统计信息中心
姚进文 闫宣辰

当前,新冠肺炎疫情全球蔓延,境外疫情输入防控压力较大。为实现对入境人员闭环管理,甘肃省通过跨部门、跨领域、跨空间多维数据的融合使用,为构建入境人员的闭环管理提供决策支持。截至2020年10月19日19时,甘肃省共计完成11架次入境航班旅客集中隔离留观任务,累计对2641名入境旅客进行集中留观,实现了入境人员零传染、零投诉、随访零复发、治疗零死亡、医护人员零感染、高标准完成国家安排的入境人员疫情防控工作任务。

信息更畅通 人员无遗漏

建立畅通的信息和数据流转渠道是入境人员信息化闭环管理的基础。为打通卫生健康、航空、边检、海关、公

安、交通等部门与兰州新区疫情防控点的信息通道,甘肃省新冠肺炎疫情联防联控领导小组成立了工作专班,指定各部门的信息联络员,在各个环节建立了信息和数据流转的人口和渠道。甘肃省组织多轮次协调会,对信息和数据的流转过程进行检验,及时打通信息共享和数据流转的堵点。严把前端关口,加强与我驻外使领馆及承运的航空公司对接,及早掌握航班及回国人员数量、年龄结构、健康状况等信息,提前安排床位及救治医院。

为实现整个流程无缝衔接,确保入境人员“落地不失控”“途中不漏管”的闭环管控目标,甘肃省对工作方案进行了多轮次的讨论和推演,尤其是对检疫流程进行了多次优化设计,协同海关完成流行病学调查、采血、咽拭子采样等工作;针对新发、突发事件,及时调整管理结构及管理团队,制定相应的预案和制度化的操作流程;不断优化管理流程,业务数据的采集框架及数据流程设计也随着工作方案的调整,实时进行校正和修改;开展实战演练,从飞机落地后检疫到入关、边检、转

运、入住等环节进行了全流程演练,进一步完善了数据采集和共享机制。

管理到一线 监测无死角

依托兰州新区原有信息化建设成果,拓宽兰州新区新型智慧城市建设项目无线专网应用范围。该项目建成45个无线专用基站,建设内容包括无线网、传送网、核心网及基站配套设备,网络覆盖面积达200余平方公里。目前,兰州新区隔离点实现了可视化指挥、语音集群、视频实时回传等业务功能。

日常管理力求实现无死角,分别针对隔离房间、工作人员和入境人员实施精细化管理。在境外人员抵达兰州前,迅速搭建数据库,完善人员和房屋信息等基础,为信息化查房制度奠定基础。医护人员在查房过程中,核实每个房间的人员后,上报系统,形成查房记录,落实查房责任,便于问题追踪,实现精细化隔离人员管理。并行

用We Link数字化协作平台,实现各点对点,点对多点视频、语音、数据协同作业,一线防疫护士通过平板电脑即可远程视频连接疫情防控指挥中心,医疗专家可以远程指导护士进行防疫工作。

为实现对入境人员的精准管理,甘肃省卫生健康委紧急搭建了入境人员隔离救治管理信息平台,实现了信息的快速汇总和上报,实现了可视化的疫情态势分析。该平台自6月17日上线以来,已逐步形成入境管理、出关管理、出入隔离点管理、入境人员健康状况监测、医务人员健康状况监测、核酸结果分析及大数据疫情态势研判等功能模块,大幅提升了应急指挥处置能力,有效支撑了输入性疫情防控工作。

持续升级健康出行码

甘肃省健康出行码是对我省优质健康医疗大数据的又一次创新应用,解决了跨部门、跨领域多源数据集成

融合的技术问题,融合了在甘来甘返甘人员数据库、全员人口信息库、全省新冠肺炎确诊病例、疑似病例、密切接触者、管控人员信息库等数据。为有效支撑对入境人员的闭环管理,甘肃进一步升级完善了健康出行码系统功能,对具有中国户籍的入境人员核验其甘肃省健康出行码,实现入境返甘人员第一时间全方位管控。截至2020年10月中旬,申领使用人数已达到1517.1万人。

