



主管单位:中国科学院
主办单位:中国科学报社
学术顾问单位:
中国人体健康科技促进会
国内统一连续出版物号:CN11-0289

学术顾问委员会:(按姓氏笔画排序)

中国科学院院士 卞修武
中国工程院院士 丛斌
中国工程院院士 吉训明
中国科学院院士 陆林
中国工程院院士 张志愿
中国科学院院士 陈凯先
中国工程院院士 林东昕
中国科学院院士 饶子和
中国工程院院士 钟南山
中国科学院院士 赵继宗
中国工程院院士 徐兵河
中国科学院院士 葛均波
中国工程院院士 廖万清
中国科学院院士 滕皋军

编辑指导委员会:

主任:
赵彦
夏岑灿

委员:(按姓氏笔画排序)

丁佳 王岳 王大宁 计红梅
王康友 朱兰 朱军 孙宇
闫洁 刘鹏 祁小龙 安友仲
邢念增 肖洁 谷庆隆 李建兴
张明伟 张思玮 张海澄 金昌晓
赵越 赵端 胡学庆 栾杰
钟时音 薛武军 魏刚

总编辑:张明伟

主编:魏刚

执行主编:张思玮

排版:郭刚、蒋志海

校对:何工劳

印务:谷双双

发行:谷双双

地址:

北京市海淀区中关村南一条乙3号

邮编:100190

编辑部电话:010-62580821

发行电话:010-62580707

邮箱:ykb@stimes.cn

广告经营许可证:

京海工商广登字 20170236 号

印刷:廊坊市佳艺印务有限公司

地址:

河北省廊坊市安次区仇庄乡南辛庄村

定价:2.50元

本报法律顾问:

郝建平 北京灏礼默律师事务所

院士之声

医学人文学科独立建制“是时候了”

● 韩启德



韩启德

医学的本质是人类对疾病痛苦的回应,人文贯穿在医学的所有领域。

有人从工作层面说,科学技术和人文是医学的两翼,我觉得其实不是非常恰当,因为人文不只是一翼,而是融合在整个医学当中的。医学人文再强调也不为过,是医学须臾不可脱离的。

现代医学技术的飞速发展使今天的人们享受着其带来的巨大福祉。但与此同时,“技术至上”理念也在医生乃至广大群众当中流行起来,使医学与人文渐行渐远。

今天跟一百年前比,甚至跟三十年前比,我们所享受到的医疗技术已经不是同一个级别,但是人们对医疗反而有更大的不满。可以预料,如果我们不改变这种趋势,医疗技术越发展,人们就越不满意。

医学人文需要回应我们的期望是什么、我们对生命的理解是什么、医学到底要给人们带去什么、我们能够做什么这些道理。近年来,医学人文越来越火,凡是医学人文主题的会议都得到了踊跃响应。同仁们也确实做了很多工作,比如叙事医学比想象中更快地铺开;对生命终末期病人的安宁疗护;人民卫生出版社推出了行医札记的两本头部作品,临床医生记录了他们行医实践中的心路历程;每到教师节,所有的媒体展现和倡导对医师的尊重,等等。这些工作如火如荼地开展,给我们带来了越来越充足的信心,我们今后还要不断采取新的举措,推动医学人文的发展。

才培养就无法开展,医学人文又怎么能发展起来呢?这似乎成了一个先有鸡还是先有蛋的问题。

不过,这些年情况有了很大的改变。例如医学人文研究生教育,尽管很困难,我们五十几所院校也已经有了这么多的学生,而且能够召开全国医学人文研究生论坛。各个学校的发展方向有所不同,从这次的分论坛可以看到,研究医学哲学、医学史是最多的,但也不乏在卫生法学、医学社会学、医学心理学和伦理学等领域的研究。此外,医学人文也有了自己的刊物、学术团体,中国医师协会、中华医学会也都下设了医学人文的相关分会。可以说在我们的共同努力下,医学人文各领域发展迅速,当前已经具备了成立一级学科的基本条件。

希望教育部学位管理与研究生教育司综合考虑学科发展需要和发展情况,批准建立医学人文一级学科。现在是时候了。

这次首届全国医学人文研究生论坛会议除了学术交流外,同时成立医学人文研究生培养联盟。我们把联盟搞好,让它真正成为医学人文的学术共同体,那就不仅为成立一级学科创造了条件,也有助于我们集中各方力量,进一步推动医学人文的发展。我衷心希望该联盟能够成为有中国特色的、推动医学发展的、保障人民健康的先进医学共同体。

(作者系中国科学院院士,本文系作者在首届全国医学人文研究生论坛上的讲话,略有删减,标题为编者所加)

新版紧密型县域医共体监测指标发布

本报讯 近日,国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局联合印发《紧密型县域医疗卫生共同体监测指标体系(2024版)》(以下简称《指标体系》),重点体现人员、技术、服务、管理下沉基层导向和紧密型要求,围绕紧密型、同质化、促分工、提效能、保健康5个方面,设置了14项指标。

其中,紧密型为定性指标,包括资源统一管理、医共体内部民主决策、服

务协同联动3项指标。

同质化包括二级及以上医疗卫生机构的中级及以上职称医师到基层医疗卫生机构派驻人数(人)/每万常住人口、影像心电图中心服务开展与心电设备村级覆盖率、基层医疗卫生机构人均收入与牵头医院人均收入的比值3项指标。

促分工包括县域内基层医疗卫生机构诊疗人次占比、医保基金县域内支出占比(不含药店)、县域内基层医疗

卫生机构医保基金支出占比3项指标。

提效能包括参保人在县域内住院人均费用(元)及增长率、参保人县域内住院人次占比、县域内中医类诊疗量占比3项指标。保健康包括县域内慢性病健康管理人员住院率、县域内四类慢性病过早死亡率2项指标。

《指标体系》供县级开展自评和省市两级开展监测评价,国家对各省份建设情况进行动态监测。(陈辰)