



加强医学教育与卫生健康高质量发展

——第六届健康江苏建设与发展高峰论坛会议侧记

摘要:深入贯彻新时代党的卫生与健康工作方针,加快医学教育高质量发展,深化卫生健康服务供给侧结构性改革,努力推进卫生健康治理体系和治理能力现代化,对建设健康中国具有重要意义。2021年12月16日,由南京医科大学健康江苏研究院和江苏省医学会医学教育分会主办,南京医科大学医政学院、南京医科大学医学教育研究所和南京医科大学全球健康研究中心承办的第六届健康江苏建设与发展高峰论坛暨江苏省医学会医学教育分会第二次学术年会在南京医科大学召开。会议紧扣医学教育与卫生健康高质量发展的主题,多位专家学者围绕数字化转型赋能医学发展、高等医学教育发展、医保制度高质量发展等内容发表主题演讲。

关键词:健康中国;数字化医学;医学教育;医保制度;中西医结合

中图分类号:C913.4

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2022)01-006-005

doi:10.7655/NYDXBSS20220102

一、“十四五”卫生健康发展战略

(一)数字化赋能医学创新发展

王咏红(中国卫生信息与健康医疗大数据学会副会长、江苏省医学会会长、中国非公立医疗机构信息化专委会主任委员):随着社会经济的不断发展,互联网、大数据、云计算、人工智能、区块链等技术加速创新,数字经济发展速度之快、辐射范围之广、影响程度之深前所未有。数字化转型是一项涉及多领域、多主体、多环节的综合性系统工程,其价值在于满足不同群体多样化、个性化的需求,为社会创造更大的公共价值。医学是一门通过科学或技术的手段处理生命的各种疾病或病变的学科,经历了从经验医学到循证医学、转化医学、精准医学,再到今天的智慧医学过程,其实也是生命不断数字化表述和智能化计算分析的过程。

1. 医学发展面临的挑战

当今医学发展面临着诸多挑战。首先是人口的老龄化,2021年第七次人口普查显示,我国60岁及以上人口约2.6亿,占总人口的18.7%。老年人对医疗护理康复的需求旺盛,但服务缺口巨大。随着社会经济的快速发展,群众的健康需求井喷,近年来我国医疗卫生机构诊疗人数逐年攀升,疾病谱也在发生变化。肝炎、结核等传统传染病防控形势仍然严峻,同时慢性病已成为我国重

要的公共卫生问题。而全球化和医学科技的局限性,一方面让有些医生陷入了技术崇拜,盲目追求高端的医疗,另一方面患者过度相信医学神话,不惜代价寻找新特贵药,导致了医疗费用的不断飙升。

2. 数字化转型对医学发展的影响

面对医学发展的诸多挑战,数字化转型是大势所趋。数字化时代推动了医学的融合和创新,促进了转化医学、整合医学、精准医学、数字医学、价值医疗等的发展。

转化医学是将基础医学和临床治疗连接起来的一种新的思维方式,使基础医学与临床之间的距离迅速缩短。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十二个五年规划的建议》中指出:“以转化医学为核心,大力提升医学科技水平。”转化医学在健康产业中的重要性不断提升。

整合医学是指从人的整体出发,将医学各领域最先进的理论知识和临床各专科最有效的实践经验分别加以有机整合。医疗资源整合的趋势包括内整合和外整合,内整合是同一机构不同部门的整合,外整合是院内院外一体化的多种医疗模式,包括医联体、医共体、专科联盟、集团化医院等。数字化转型中的整合医学就是要把看病变成管病,通过产品技术和平台建设实现服务模式的突破,将医疗服务从病房延伸至院外、家庭。将健

健康管理变成全天候全生命周期的服务。通过健康大数据的采集进行平台的智慧化管理,使服务更加便捷。整合医学是未来医学发展的必然方向也是必经之路。

精准医学指依据患者内在生物学信息以及临床症状和体征,对患者实施关于健康医疗和临床决策的量身定制。旨在实现疗效的最大化、损害的最小化和资源的最优化。精准医学在应用上包括癌症的预测、个体化的用药等。

数字医学是信息科学与医学相结合的前沿交叉学科,现在已渗透到医学的各个领域,对医学的运营模式、管理方式、大众服务、医教研等都产生了很大的影响。数字医学应用领域越来越广,包括智能诊疗机器人、智能影像识别、智慧医院等,大大提高了医生的工作效率。

价值医疗从成本的控制、治疗的效果和患者的需求三方面出发,旨在降低患者治疗成本、满足患者预期治疗效果以及照护患者生命与健康。实现价值医疗的重要途径就是信息化建设,将健康结果的数据整合到系统临床工作的实践当中。

基于数字化转型的健康医疗服务应用越来越丰富,互联网、物联网收集大数据,区块链保护大数据,人工智能利用大数据。不论是转化医学、整合医学还是精准医学、数字医学,都与数字化转型紧密相连,数字化转型使医疗服务更便捷、更精准、更优质、更高效。

3. 数字化转型需要

第一,“基础”,既需要硬件的平台,也需要软件的标准以及技术应用规范、法规伦理等。第二,“边界”,数字化在医疗卫生行业的应用是融合不是替代,是赋能不是颠覆。第三,“场景”,数字化的运用场景是有温度高效的服务。第四,“生态”,推动数字化转型,需要政府主导、多方参与、联合创新、共建共享。

(二) 医疗保险制度高质量发展

顾海(南京大学卫生政策与管理研究中心主任、南京大学公共政策研究院副院长、南京大学医院管理研究所副所长):构建医疗保障制度高质量发展有四个关键词:公平,效果,便捷和可持续。我国的基本医保制度经历了计划经济时期的公费医疗、劳保医疗、合作医疗,到改革开放后的城居保、城居保、新农合,再到新医改后从政策全覆盖走向全民医保制度,使弱势群体的权益得到充分保障是医保制度发展的重要目标。医保的高质量发展,就是民生领域从“有没有”到“好不好”的发展。

1. 基本医保制度面临的问题与挑战

第一,医疗保障体系发展不平衡不充分,不同人群间仍存在较大差异。我国的多层次医保体系

发展尚不充分,目前依然是以政府提供的基本医保为绝对主体,商业医保或其他补充性医保发展程度低,制约着医保总体保障水平的提升。

第二,医疗保障待遇不公平不平衡。由于制度多样化和碎片化,制度间、地区间和人群间保障水平衔接不够,过度保障与保障不足现象并存,既损失公平又损失效率。

第三,医疗保障筹资机制不健全不通畅。在筹资方面,政府、社会和个人等各方责任分担失衡,影响着医保的公平性和可持续发展。

第四,医疗保障基金监管不到位不完善。医保中的道德风险表现突出,各种违法、违规行为和不合理行为侵蚀着医保基金,也侵害着群众利益。

第五,医保、医疗、医药改革不系统不协调。医保、医疗、医药领域都进行了一系列的改革,但仍然是一种“各自为战”式的改革,改革成果系统集成不足,使得“三医”关系处理在实际中仍然是一个影响全局的难题。

第六,重大公共危机应急能力薄弱。当前我国的医疗保障体系以社会医疗保险为主体,但医疗保险制度设计遵循待遇与缴费挂钩、权利与义务相对应的原则,在应对重大公共危机时将面临诸多问题。

同时随着社会经济的转型与发展,医保制度也面临着新的挑战。一是我国正处于快速老龄化阶段。老年人口整体健康状况不容乐观,老年人口规模的逐步扩大增加了其与医保基金可持续发展之间的矛盾。农村老年人口的健康水平提高亟须制度保障。二是新业态从业人员增多。新业态从业人员缺乏持续的缴费能力,参加城镇职工基本医疗保险需要建立以劳动关系为前提要件的规定不尽合理。三是流动人口规模大。由于大量农村劳动力流向城市,城市人口规模进一步扩大,使得城市医疗保障需求进一步增加。异地就医结算关乎包括流动人口在内的跨地区参保人群的就医保障权益。四是突发公共卫生事件的考验,医保基金与公共卫生经费责任不清。突发公共卫生事件医疗保障应急政策存在临时性。

2. 医保高质量发展的运行机制

面对当前的困境与挑战,我国基本医保的高质量发展应遵循以下四项运行机制。

(1) 公平适度的待遇保障机制

待遇保障机制是实现基本医疗保障制度目标的重要支撑。从待遇标准来看,医保机构应制定与缴费挂钩的基本医疗保险待遇标准,实行医疗保障待遇清单制度。从覆盖范围来看,应建立门诊共济保障机制,降低门诊报销起付线。同时,探索城镇职工基本医疗保险家庭成员待遇共享制

度,逐步实现城镇职工基本医疗保险与城乡居民基本医疗保险融合。对于医疗救助,应精准识别医疗救助对象,明确救助范围,同时合理控制医疗救助限额。考虑到重大疫情的特殊性,为确保医疗机构先救治、后收费,医保基金需要留出部分专项资金为特殊群体紧急使用。

(2) 稳健可持续的筹资运行机制

筹资运行机制是维护医保基金可持续的基本保证。在筹资方面,城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险采取个人缴费、单位/政府补助的形式形成基金池;大病保险基金从城镇职工基本医疗保险基金和城乡居民基本医疗保险基金中划出一定的比例形成;医疗救助不需要个人缴费,而是通过政府财政补贴。随着社会经济的发展,医保机构应动态调整缴费基数和费率,优化个人缴费和单位/政府缴费的补助结构,拓宽筹资渠道。在运行方面,首先,应提高医保统筹层次,实现制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的统筹目标。其次,做好基金预算,应充分考虑异地就医结算、“互联网+医疗”和医疗机构服务模式发展的需求,出台医保基金可承受的、科学合理的收支预算。

(3) 管用高效的医保支付机制

医保支付机制是保证基金使用效率的关键步骤。就医保支付内容而言,医保支付建立在动态调整的医保目录基础之上,应兼顾患者需求和临床价值,定期调整医保目录中的药品、诊疗项目、医用耗材支付范围。就医保支付依据而言,医保经办机构应将符合条件的医疗机构纳入医保协议管理范围,根据协议内容对医疗机构的行为规范、服务质量和费用控制进行考核,达不到考核要求的退出协议。就医保支付方式而言,医保经办机构与医疗机构之间应通过协商谈判的方式确定总额预算,通过按病种付费等多元复合的医保支付方式实现医保结算。

医保支付基金监管是守住人民群众“保命钱”的主要防线。基金监管可通过包括医保部门、医疗机构、群众和媒体等在内的多元主体实现,不同主体应履行各自的监管职能。

3. 医保制度高质量发展战略思路

首先,加强基本医疗保障高质量发展的制度供给。第一,建立门诊共济保障机制。第二,完善跨区域流动人口医保管理。第三,推动长期护理保险与基本医疗保障制度有机衔接。第四,健全重大疫情基本医疗保障制度应急管理机制。第五,提高医疗救助减贫防贫能力。第六,加快医保立法工作。

其次,做好基本医疗保障高质量发展的供给

侧改革。第一,巩固药品和医用耗材集中带量采购机制。第二,探索医疗服务价格动态调整机制。第三,深化医保支付方式改革。结合各地特点与疾病情况,建立多元复合的医保支付方式。第四,推进医保数字化治理。第五,发挥商业健康保险积极作用。商业健康险机构可以通过承办的方式,参与城乡居民基本医疗保险和大病保险待遇提升工作。第六,加强公共服务能力建设。

(三) 高等医学教育高质量发展

朱俊勇(武汉大学公共卫生学院党委书记、中华医学会医学教育分会青年委员):新冠肺炎疫情期间涌现出一大批临危不乱、义无反顾站在抗疫第一线的逆行者,但同时也暴露出医学的短板与不足。在疫情出现阶段,缺少临床鉴别能力强、依法报告意识强和即时防控措施强的专家队伍;在疫情发展阶段,缺少上得去、用得上、能调查、懂规律的现场流行病专业技术骨干;在疫情上升阶段,缺少防控策略与措施“一锤定音”的疾控大家,也缺少指导社会各界采取有效防控救治措施的防疫专家、临床专家和医学科技专家。这些短板与不足,归根结底,是医学人才培养出现了问题。

目前医学人才培养出现了重“技”轻“道”、重“治”轻“防”、重“专”轻“全”的现象,这就导致了医学教育中缺乏公共卫生教育、缺乏实战演练、缺乏防护意识和能力。实践教学是我国医学人才培养最严重的短板,体现在:①教学缺乏高质量、标准化的教学实践基地;②缺乏高水平、有经验、善教学的实践师资队伍;③缺乏高质量、实践性强和有说服力的情景化实践教材;④缺乏稳定、充足的实践教学经费和相关资源保障;⑤缺乏实践性教学的政策支持和保障。

中国高等医学教育进入新时代,要把医学教育摆在关系教育与卫生健康事业优先发展的重要位置。2020年9月24日,国务院办公厅印发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》,全力推动医学教育创新发展,为健康中国提供人才保证。习近平总书记在全国教育大会上总结出对教育的九大规律性认识,也就是九个坚持,是我们要守正的教育纪律问题。守正就要先充分把握高等医学教育的特殊规律。

培养人民满意、符合新时代需求的高等医学人才,我们必须清醒地认识高等医学教育有别于其他高等教育的两大原则。首先,高等教育从本质上讲是精英教育,也必须是精英教育。其次,医学教育的学科基础范围非常广泛,必须是自然科学、人文社会科学、医学科学三者结合。医学专业课程具有学科更细、理论更实、人文更厚、逻辑更

严、实践更强、成本更高的特点,一开始是通识教育,之后是生物医学基础,再之后是医学专业基础,最后是实习和实践。因此医学教育不只是理论与技能的灌输,也是医学科学与人文社会科学的共生。

进入新时代,高等教育承担着新使命。只有创新才能够推进高等医学教育发展。从教育理念、教育体系、评价体系、管理制度等方面入手,在守正继承的基础上实现理念、内涵、外延和方法的创新发展。医学人才的创新培养主要包括管理模式和课程体系的创新。

管理模式的创新主要体现在“求”“熏”“练”“悟”四个方面。①“求”是指培养成熟的受教育者,让他们积极主动地求学。使他们的思想与思维从简单到复杂,对健康的理解从一元向多元,分析解决问题从“定量”向“定量一定性”。②“熏”是指素质教育主要靠养成,通过大学氛围对学生进行熏陶,起到“润物细无声”的作用。③“练”是指实践出真知,在实践中加强思维技能的练习,不断重复,不断练习,百炼成钢。④“悟”是指医学教育的职业素养和人文情怀,要内化于心,外化于行。

课程体系的创新主要体现在“新”“活”“实”“趣”“情”。①“新”要求能够体现新医科的教学理念,自觉关注学生的兴趣和体验,倡导学生主动参与的学习方式,合作式学习和探究性学习,建立新型的教与学的关系。同时要能体现省时高效的教學思路,并且重视现代化手段与传统手段的结合应用。②“活”要求用灵活的教法,活用教材,做到教活学生。只有学生有所疑才有思维活动的深广度,知识才能学得活。③“实”要求教学内容充实、课堂训练扎实、教学目标落实、教学过程真实。④“趣”要求培养学生的学习兴趣,做好导入激趣,推动过程恒趣。在愉快的气氛中,才能提高学生的学习效率。⑤“情”要求做到课堂有激情,培养现真情,以激情点燃学习热情。

二、中国特色健康之路

陈亦江(江苏省医学会常务副会长、胸心外科主任医师):习近平总书记提出我国医疗卫生的总方针要以人民为中心,以预防为主,中西医并重,中西药并用。如何有效促进中西医结合,形成我国特色健康之路是目前面临的主要问题。

(一) 中西医比较

通过中西医比较,了解中西医两者之间的优势与不足,明确未来医学发展意识和方向,主要从以下几方面进行比较。一是历史方面,中医源远流长,具有文字记载的历史长达三千年;西医则是从鸦片战争后传入中国,只有180年的历史。二是

两者的精髓核心不同,中医是一种天人合一的文化;西医是一种技术至上的文化。三是机制方面,中医没有任何仪器设备,无法测量,更像是一种抽象的精神;西医则是直观易懂。四是在理念上,中医强调整体观,讲究辨证论;西医则是局部管理,强调辨病论,因而这两个体系是不同的医疗评判体系。五是在方法学上,中医主要靠三个手段,即补足、扶正、调理;西医也是三个手段,即抗、切、换,抗是指抗生素、抗体,切是指切除这个部位,换是指移植器官。六是在治疗上,中医的治疗手段是天然的、微创的,在药理层面更是天然传统无害;西医的治疗药品是化学合成,几乎没有天然的状态,而且它的手术治疗和其他介入性治疗都具有侵入性,对机体都有一定程度损害。七是在处方上,中医写的处方是一手好字、多味药物;西医的处方是龙飞凤舞、化学药物。八是在疗效上,中医强调个案,是经验科学;西医则是大样本、多中心。九是在行医方式上,中医之前的形式是诊所,直至国家重视中医,中医才从诊所走向医院;西医则是一直通过医院进行团队作战,这也导致了中医更加封闭,西医更加开放。十是在思维方式上,中医讲究含蓄的、曲线的、哲学的思维;西医是直白的、科学的思维。十一是在生产方式上,中医相当于农业,生产方式是刀耕火种,药物是植物、动物、矿物等天然成分,它的技术是扶正、驱邪、调理、针灸、推拿、拔火罐;西医相当于工业,生产方式是现代化技术,药物是通过化学合成,它的技术是CT、磁共振、腔镜、靶向治疗等高科技。十二是在疗效判断上,中医的疗效判断较为主观,主要从精、气、神三个方面来看;西医则较为客观,主要通过化验了解各项指标是否正常。十三是在理论基础,中医是回顾性的,是经验科学;西医是前瞻性的,是实验科学。十四是两者的关注点不同,中医关注的是健康、养生保健和康复;西医关注的是疾病、客观指标。十五是在运行体系上,中医是一个封闭的运行体系,这也导致了許多中医医术的丢失;西医是一个完全开放的运行体系,通过开班教学传授,并开发新的技术不断前进。十六是在用人机制方面,中医是以中老年为主体,西医是以中青年为主体。十七是中医和西医的核心有所不同,中医是治疗有病的人,它的核心是人;西医是治疗人的病,它的核心是病,这个是中西医之间比较大的区别。

(二) 中西医结合

在了解中西医各自的优势与不足后,如何取长补短、促进发展是我们目前的研究方向。

对此利用食品来比喻中西医进行阐释。如果将中医比作米饭,西医比作荷包蛋,那么中西医结

合有三个层次。第一个层次,荷包蛋放在米饭上,既有荷包蛋又有米饭,这也是中西医结合,但此时是中医归中医,西医归西医,这是目前基层医院的中西医结合。第二个是升级版,把鸡蛋打碎和米饭炒起来,叫蛋炒饭,米里有蛋,蛋里有米,然后再加上各自的特点,如扬州炒饭,海鲜炒饭,这就是各地中西医结合的特色,目前很多大的医院都是在这一层次上。第三个层次是将鸡蛋打碎,把米磨成粉,做成鸡蛋糕,看不到鸡蛋也看不到米,此时中西医是完全融合,这也是中西医结合的最高层次。其实,中医和西医都是一定历史阶段发展的产物,其最终的发展结果一定是融合。

(三)中西医结合的健康之路

中国的健康之路是有特色的中国医改之路,其一定是同时发挥中医和西医的优势来保障健康中国。中医的特色优势是天然、环保、微创,运用扶正、调理和整体观治疗疾病,适合治未病、慢病、老病、难病、温病;西医的特色是实验医学,有科学依据,手段先进,立竿见影,适合治疗急病(心脑血管)、重病(肿瘤、代谢和器官衰竭等)。更明确来讲,疾病若是明确,可用西医来处理,若是不明确,既可以用西医也可以用中医处理,这涉及精准治疗。所谓精准医学有四个条件。第一要精准的发病机制,第二要精准的诊断,第三才是精准的诊治,第四就是精

准的愈合,所以精准治疗的前提是发病明确,因而精准治疗只用在已经明确的疾病。

以新冠肺炎为例说明中西医结合在新冠肺炎防治中发挥的重要作用。第一,中医是辨证,西医是辨病。中医不论是否是新冠肺炎,只看症状;而西医一定要用核酸检测测出来是新冠病毒,才认为是新冠肺炎。这是第一个中医和西医在新冠肺炎治疗上中医的优势。第二,中医的给药是多味药多靶点,西医则是单药单靶点。第三,中医是扶正祛邪,通过扶正来解决病毒感染;西医是通过抗病毒治疗来应对病毒感染。第四,中医是整体观,西医是局部观。第五,中医是治疗有病的人,西医是治疗人的病。所以在方舱医院,中医治疗的人,通过早晨太极拳、五禽戏等体育锻炼提高精气神,中医在新冠肺炎的治疗中发挥了重要的作用。从新冠肺炎的例子可以看出中西医结合对于传染病的治疗是非常好的。通过中西医的比较和疾病的介绍,可以明确中医药的“三大作用”:一是治未病中的主导作用,二是重大疾病治疗中的协同作用,三是疾病康复中的核心作用。因此在相当长的一段时间里,要重视中西医结合,建设具有中国特色的健康之路。

(本文由南京医科大学健康江苏研究院,医政学院李思清,曹冬丽,候菁媛,王越供稿)

(本文编辑:姜鑫)