

聚焦中西医结合学科发展与中西医结合医师执业环境 中西医结合学科突围 核心在人



医师报讯(融媒体记者 蔡增蕊)学科体系不够明确,对治疗的优势病种研究不够深入,中西医结合医师就业难,执业范围亟待拓宽……过去一年,中西医结合在新冠治疗中发挥的作用得到国家和社会的肯定,中西医结合学科建设所面临的问题也越来越被关注,更是成为今年两会关注的焦点问题。如何为中西医结合学科发展创造良好条件?中西医结合医师执业需要怎样的环境支持?中西医结合学科如何趁势突围?3月8日,《医师报》邀请全国人大代表丛斌院士,全国政协委员唐旭东,全国政协委员姚树坤,全国人大代表李延萍做客“声音·责任”两会会客厅,共同讨论中西医结合学科发展与执业环境话题,分享改革建议与思考。《医师报》社常务副社长兼执行总编辑张艳萍担任直播主持人。本期直播由《医师报》直播中心医TV平台直播,同时在今日头条、新浪微博、新浪新闻、海上名医等平台同步转播,当日全网观看人次超过57万。

关键词 诊疗能力

兼备中西医知识是时代要求

姚树坤委员在直播中提到,作为我国最大的中西医结合医院,中日友好医院在内科领域都设置了西医和中医学科,并且在住院医师规范化培训中,会安排中西医结合医师在中医和西医的不同科室轮转,对其要求也非常严格。他在查房中,会针对中医师问西医的问题,再对西医师问中医的问题——这种挑战令中医师和西医师对查房都感到一定压力。然而,正是通过这种潜移默化的方式,临床医师学习了中西医结合的治疗理念和方法,并将其融会贯通于临床实践中,在临床诊疗方面发挥了重要作用。

“单纯学习中医或西医,实际上都是在‘用一条腿走路’,诊疗效果可想而知。特别是对于中成药物的使用,更

要求医生兼备中西医结合知识。”李延萍代表指出,虽然在医学学习中,中西医结合医师对中医或西医的掌握不如专门的中医师或西医师,但实际上兼备中医和西医的医学知识与思维方式,是新时代下临床诊疗的必然要求。

中西医结合融合了中医学与西医学。西医来自于实验科学,重视人体器官的形态结构,采用逻辑学分析的方法寻找疾病与人体的关系,重视局部与器官;中医是经验医学,重视人体的功能,运用辩证思维的方法推断人体的脏器变化,二者的显著不同之处在于中医将人体作为整体看待。姚树坤委员指出,“中西医结合正是融合了两种医学的特点,在临床治疗方面具有一定优势。”

关键词 执业范围

拓宽执业范围 保障医师地位

1982年,国务院学位委员会将“中西医结合”设置为一级学科,这促进了中西医结合学科建设。1992年,国家标准《学科分类与代码》又将“中西医结合医学”设置为一门新学科,这促进了中西医结合研究把学科建设作为主要发展方向和历史任务。

李延萍代表介绍,在教育方面,中西医结合的学科地位得到明确。在立法方面,1998年通过的《中华人民共和国执业医师法》对医师的考试、注册、执业、考核和培训等内容作出了明确规定。目前,我国中西医结合医师的执业考试与注册等均划归在中医类别内。在中医院中医人员的比例要求不低于60%。医院会根据不同科室的诊疗技术特点,会聘用相应比例的西医师。

然而,现实面临的问题却

是,对于没有开设中医科或中西医结合科的西医医院,中西医结合医师很难找到合适的就业途径。

“中西医结合医师不能注册到西医科室,而西医经过培训可以取得中医的执业权限,这存在一定的不合理性。”姚树坤委员表示,希望行业、政府等社会各界能够理解、重视、发挥中西医结合的优势,拓宽中西医结合医师的执业范围,为中西医结合医师营造更好的执业环境。

李延萍代表指出,“对于中西医结合医师的地位及面临的执业困境,还需要从法律、制度等层面予以保障。为此,我们不断地呼吁修改《执业医师法》及相关配套文件,要从立法层面保障中西医结合医师的合法权益。”



关键词 服务模式

创新中西医结合诊疗模式

加强中西医结合医师队伍建设,有助于发展中西医结合的医疗服务模式,从而打造中西医结合创新平台。

近日,国务院办公厅发布了《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》,指出把完善中西医结合制度作为一项重要任务,要创新中西医结合医疗模式,健全中西医协同疫病防治机制,完善西医学习中医制度,提高中西医结合临床研究水平等。

“这为加强中西医结合人

才培养,建设中西医结合诊疗模式提供了政策支持。”李延萍代表认为,中西医结合迎来了春天。

唐旭东委员表示,“应科学阐释中医理论,明确中医治疗机制,推广应用中西医结合诊疗模式,尤其将中医的‘症’与西医的‘病’进行‘病症结合’,进一步提高辨证论治的准确性,提高临床疗效。”对此应开展四方面工作:一是服务模式,在临床诊疗中无需严格区分中医或西医——宜中则中,宜西则西,中

西医结合更好,那就中西医并用;二是研究模式,中医理论有其科学内涵,同时也需要与西医理论结合,拥抱现代医学技术,通过现代医学研究阐释中医理论的科学内涵,为中医提供更多的循证医学证据;三是执业模式,在我国多数医院,中西医联合执业已顺利开展多年,但在全球范围内,中西医联合执业的模式仍需广泛探索;四是管理模式,在不同类型的医院中,中西医结合医师的注册、中西医结合学科的建设等问题,都需要进一步探索。

关键词 学科发展

归根结底要靠自己

中西医结合的学科发展面临障碍,首先要解决理念方面的问题。丛斌代表表示,科学的学科体系应涵盖公理性、可测量性、验证性三要素,而中西医结合的学科体系不够明确,这导致其研究方向、应用效果和可持续性等均会受影响。为中西医结合赋予学科体系要素时,注意不能脱离传统的中医理论体系,这也是国家倡导的用中医特点评价中医、发展中医药——可以引申为用中医特点评价、发展中西医结合。

在治疗方面,西医治疗慢病不能从根本上解决问题,因为慢病的发生主要是稳态失衡和致病因素的作用,但是西医在治疗中很少考虑稳态的问题。“中医治疗讲究扶正祛邪,因此在慢病管理方面,中西医结合具有一定优势,更应多做事、做好事、做实事。”丛斌代表指出,中西医结合应集中力量在几个常见慢病的研究与治疗上,从维持恢复机体稳态和祛病两个方向共同发力,有所突破,以发挥中西医

结合治疗慢病方面的特长。丛斌代表还强调,虽然国家出台了多项支持中西医结合发展的政策,但是为中西医结合学科发展和执业营造良好环境,归根结底还是要靠我们自己。不论是医院、科室,还是中西医结合医师,都要沉下心来,踏踏实实逐个疾病去突破。“发展中西医结合学科,核心在于发展中西医结合医师,用中西医结合治好病,进而赢得患者认同,这样中西医结合的环境自然会得到改善。”

观众留言

★我也是中西医结合专业的,绩效都比临床少两个点,又不敢吭声。
——何仁云

★希望国家取消中西医结合医师执业限制,给我们一个公平的执业环境。
——忠忠

★作为中西医结合医师,我想为患者好好做治疗,可惜没有医院要。
——露华

★中西医结合的执业范围不改变,中西医结合医生的地位不会有什么改变。
——付子