

建言 JIANYAN

# 推进医学人才培养 助力健康中国建设

李海潮

医疗卫生事业关乎民众的健康, 关乎国家的富强, 医学教育则肩负培养医疗卫生事业未来从业者的重大责任。高质量的医疗卫生工作者是医疗卫生事业发展的重要保证, 如何能更好地评价医学教育的成果, 关乎人才培养的质量, 也是专业性很强的问题。

我国自2008年开始建立执业医师资格考试制度, 要成为一名合格的临床医生, 必须通过这个资格考试。因此, 执业医师资格考试制度从出台之日起, 就受到医学界、医学院校、作为用人单位的医院, 以及医疗和教育主管部门的高度关注。制定高水平的考核方案、合理的通过标准, 是执业医师资格考试制度的关键。在国家医学考试中心的领导和组织下, 执业医师资格考试制度一直在不断地探索和完善中, 先后制定了“基于器官系统的”的考试大纲, 推进胜任力导向的命题建设以及分段式考试和固定分数线的实践。因此, 执业医师资格考试除了越来越较好地发挥确定合格临床医师入门标准的作用外, 还在很大程度上以其先进理念, 推动了我国医学教育的发展。

我于2008年作为命题专家参加医学考试中心的命题和相关研究工作, 在老一辈专家的指导和帮助下, 对医学考试的命题技巧不断钻研, 对国际医学考试的发展规律进行了学习和借鉴。在基于临床情境的命题技巧、分段式考试的方案研究、整合型试题的开发, 以及基于标准化病人的客观结构化医学考试方面进行了有益的探索, 在一定程度上推动了医学考试从对知识的记忆考核为主, 转向更多地考核对知识的理解和运用能力, 更好地对临床医师运用知识的综合能力进行有效评价。

在临床实践技能考核中, 我率先于2008年在北京市住院医师结业考核中尝试使用标准化病人进行交流能力的评价, 2012年通过开展临床技能竞赛, 探索在临床实践考核中更好地体现胜任力导向评价的方式, 并借此对临床实践考核进行优化, 设计出医患沟通、健康教育及合作能力和职业精神评价的考

核站点, 并改进信息分步递进的临床思维考核方式, 上述探索已从2014年起被逐步应用于住院医师的结业考核中, 并在2021年用于全国统一临床技能结业考核的试点方案中。同年, 在“破五唯”(“五唯”指唯论文、唯帽子、唯职称、唯学历、唯奖项)的要求下, 高级职称考试面临如何更好地体现临床业务能力和学术水准的评价改革, 我牵头主持了国家卫生健康委人才中心的高级职称考核方案设计和命题工作, 通过基于复杂病例的实际处理能力、通科知识和对学术前沿追踪能力的考核, 推动评价标准的优化。与此同时, 作为过程评价专委会的主任委员, 在中国医师协会的全国水平考试、专科医师理论和临床实践考试中, 我牵头方案的制定和命题辅导及审核工作。

2021年是教育部中国医学生临床技术技能大赛10周年的重要节点, 大赛的目标是回归医学教育的本质, 引导医学教育更好地发展。我们以“胜任力导向医学教育”的理念为核心, 对决赛阶段的初赛和复赛先后制定了多站式考试和赛道式考试的方案, 设计了为众多的基于临床基本能力和综合能力评价的考点, 利用标准化病人、模拟和虚拟技术手段和计算机考核等, 实现了在竞赛情况下, 对交流能力、合作能力、学术能力、健康教育多种胜任力以及临床基本功最大程度地覆盖, 使大家更加清晰地体会到这个时代临床医学教育所应实现的培养目标。

当前, 我们正处于建设健康中国的建设时期, 时代呼唤医学教育的现代化、呼唤更多的优秀临床医师, 根据医学教育的改革趋势、瞄准世界医学教育发展新前沿, 与时俱进地不断探索和优化人才评价的方式和内涵建设, 为国家遴选出医疗卫生事业优秀的从业者是光荣而艰巨的任务。目前, 我们仍然在进行持续的探索, 包括多站式临床思维评价、计算机模拟病例等结合信息化技术的先进评价手段, 期待通过评价和考核的不断优化推动医学教育的改革, 并为医疗卫生体系输送更多更优秀的临床医学人才。

(作者系全国政协委员、北京大学第一医院大内科主任)

## 七日链接 QIRILIANJIE

### 国家卫健委: 全国居民健康素养水平达到27.78%

本报讯(记者 刘喜梅)记者21日从国家卫生健康委了解到, 2022年我国居民健康素养水平达到27.78%, 比2021年提高2.38个百分点, 继续呈现稳步提升态势。

监测结果显示, 全国城市居民健康素养水平为31.94%, 农村居民健康素养水平为23.78%, 较2021年分别增长1.24和1.76个百分点。东、中、西部地区居民健康素养水平分别为31.88%、26.70%和22.56%, 较2021年分别增长1.48、2.87和3.14个百分点。

根据监测结果, 全国居民6类健康问题素养水平由高到低依次为: 安全与急救素养58.51%、科学健康素养53.55%、健康信息素养39.81%、慢性病防治素养28.85%、传染病防治素养28.16%和基本医疗素养27.68%。各类健康

问题素养均有不同程度提升, 其中健康信息素养水平增幅最大, 较2021年提升了3.88个百分点。

健康素养是指个人获取、理解基本健康信息和服务, 并运用这些信息和作出正确决策、维护和促进自身健康的能力。居民健康素养水平是反映经济社会发展水平和人民群众健康水平的一项重要综合性评价指标, 目前已被纳入国家多项考核, 成为衡量国家基本公共服务水平和人民群众健康水平的重要指标。《健康中国行动(2019-2030年)》提出, 到2030年全国居民健康素养水平不低于30%。

据介绍, 本次监测覆盖31个省(区、市)的336个县(区)1008个乡镇(街道), 对象为15岁至69岁常住人口, 共得到有效调查问卷71842份。

### 国家医保局: 390个药品通过医保目录调整初审

本报讯(记者 陈晶)国家医保局日前对2023年国家医保药品目录初步形式审查结果进行公示, 2023年7月1日9时至2023年7月14日17时, 共收到企业申报信息629份, 涉及药品570个。经审核, 390个药品通过初步形式审查。与2022年相比, 申报药品数量有一定增加。

据介绍, 初步形式审查是对申报药品是否符合当年国家医保药品目录调整申报条件以及药品信息完整性进行的初步审核。按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》和《2023年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》, 医保药品目录调整分为企业申报、形式审查、专家评审、谈判竞价等环节, 形式审查只是其中

之一。一个药品通过了初步形式审查, 并不表示其已进入医保目录, 仅代表经审核该药品符合相应的申报条件, 初步获得了参加下一步评审的资格。

值得关注的是, 今年通过初步形式审查的有部分价格较为昂贵等明显超出基本医保保障范围的药品。对此, 国家医保局表示, 这仅表示该药品符合申报条件, 这类药品最终能否进入国家医保药品目录, 还需要经专家评审程序, 独家药品需谈判、非独家药品需竞价, 只有谈判或竞价成功后才能被纳入目录。

此次公示时间截至8月24日, 国家医保局将根据公示期间收到的反馈意见, 进一步核实相关信息, 确定最终通过形式审查的药品范围, 并向社会进行公布。

## 勇担健康使命 铸就时代新功②

# 路虽艰 行则至

### ——北京清华长庚医院董家鸿院士率队再赴高原战“虫癌”纪实

本报记者 刘喜梅 通讯员 南子钰

“董院, 前往昌都需要经重庆转机, 去果洛需要从西宁转机, 兼顺的话路程很周折, 这次肝包虫病的医疗支援是否只选择一个地方呢?”

“现在昌都和果洛都筛查出了迫切需要手术的患者, 西宁也还有复杂病例等着我们, 再周折也都要去。”

这段对话发生在清华大学附属北京清华长庚医院院长董家鸿院士的办公室里, 随后一份“北京-重庆-昌都-重庆-西宁-果洛-西宁-北京”的行程单敲定。这是疫情防控放开后董家鸿团队首次赴高原藏区, 而健康帮扶这条路, 十余年来团队不知走过多少遍。

### 昌都, 需投入更多关注的“根据地”

8月6日上午10点, 西藏昌都邦达机场——全世界海拔第二的高原机场, 董家鸿一行抵达后便乘车翻越海拔4572米的浪拉山口, 溯流澜沧江而上, 投入到“同心·共铸中国心”包虫病公益医疗工作中。

两个半小时的车程里, 董家鸿翻看了手机端传来的患者影像资料, 并与提前抵达昌都排查病人情况的清华长庚肝胆胰中心执行主任卢倩通话, 安排义诊手术。

“这里的手术环境和硬件条件过关, 评估符合手术指征的肝包虫病患者里, 4例可以在当地手术, 其中两例较为复杂, 需要等您来主刀。”已在医院准备开展救治手术的卢倩汇报道。

抵达医院, 完成学术讲座和查房后, 董家鸿随即进入了手术室。两例患者的肝包虫分别侵犯了肝中叶和肝左外叶, 病灶都已如成人拳头般大小。“重要血管结构要小心保护……”手术带教中, 董家鸿对跟台的昌都市人民医院外一科副主任秦昌明叮嘱着, 难点和风险点在娴熟的操作下一一化解, 所有手术顺利结束时已过晚上9点。

“在藏区, 我们已经开展了数百台包虫病救治手术, 多方支持推动下, 许多区县形成了‘预防-筛查-治疗-跟踪’的全链条包虫病精准防治体系。”董家鸿说道, “这也是我为什么一定坚持来昌都的原因, 此前医疗队并未在这里开展过手术救治, 作为新‘根据地’, 我们要投入更多时间和精力在包虫病的存量清灭和防治体系建设中。”

离开前, 董家鸿再次嘱咐当地医生, 筛查患者中, 除了已手术的4例, 还有8例更为疑难的需要转到上级医院, 绿色通道可以直接和清华长庚对接。



在果洛州人民医院手术室, 董家鸿院士对孩子们进行包虫病防治的健康宣教。

### 果洛, 迎来三支队伍会师“团战”

下昌都, 上果洛。一下一上间, 由西南医院全军肝胆外科研究所副所长陈志宇和青海大学附属医院院长樊海宁率领的另外两支医疗队, 与董家鸿团队顺利“会师”。

当一行人走出果洛藏族自治州机场时, 得知董院士再次来到果洛的藏族同胞们自发前来欢迎这位“董曼巴”(曼巴: 藏语, 汉语意思是“医生”)。

在排着长队的人群中, 董家鸿发现了熟悉的面孔。“噶正切! 噶正切!”(噶正切: 藏语, 汉语意思是“感谢、感恩”)老人一边举着洁白的哈达, 一边激动地说着“谢谢”, 原来他是手术患者小拉吾的爷爷。

2018年, 董家鸿团队在果洛义诊筛查时, 7岁的拉吾肝脏至少有5处被包虫入侵, 他的父母在一场泥石流中丧生, 与爷爷相依为命。手术中, 董家鸿发现拉吾的包虫病灶竟多达7处, 如果都切掉会危及生命。“将左半肝3处较大病变切除, 其余采取介入消融。”董家鸿当即决定, “等拉吾长大一些, 我们再次手术彻底清除包虫。”

如今, 4年过去, 和上次躲着不敢进手术室不同, 手术当天等待麻醉的拉吾乖乖躺在台上, 勇敢地配合手术。董家鸿团队在果洛义诊筛查时, 7岁的拉吾肝脏至少有5处被包虫入侵, 他的父母在一场泥石流中丧生, 与爷爷相依为命。手术中, 董家鸿发现拉吾的包虫病灶竟多达7处, 如果都切掉会危及生命。“将左半肝3处较大病变切除, 其余采取介入消融。”董家鸿当即决定, “等拉吾长大一些, 我们再次手术彻底清除包虫。”

如今, 4年过去, 和上次躲着不敢进手术室不同, 手术当天等待麻醉的拉吾乖乖躺在台上, 勇敢地配合手术。董家鸿团队在果洛义诊筛查时, 7岁的拉吾肝脏至少有5处被包虫入侵, 他的父母在一场泥石流中丧生, 与爷爷相依为命。手术中, 董家鸿发现拉吾的包虫病灶竟多达7处, 如果都切掉会危及生命。“将左半肝3处较大病变切除, 其余采取介入消融。”董家鸿当即决定, “等拉吾长大一些, 我们再次手术彻底清除包虫。”

分切除术5台, 腹腔镜下肝部分切除术3台、微波消融术2台, 患者术后恢复良好。

不仅如此, 董家鸿一行还走进玛沁县第一民族小学, 开展了“以小手拉大手, 预防包虫病”为主题的宣传活动, 在做好对包虫病防治知识宣教的同时, 强化在高原牧区建立健康文明的生活方式, 诠释了下一代人影响三代人的重要意义。

作为包虫病尤其是被称为“虫癌”的泡型包虫病高发区域之一, 果洛是董家鸿团队每次高原义诊的必经地。近年来, 在当地政府、卫健委和医疗界等多方共同努力下, 包虫病清灭计划取得了显著成效, 果洛州包虫病患病率已从2012年的4.75%降低到2022年的0.99%。“目前, 这里的重点要放在攻克疑难复杂包虫病病例。”董家鸿说道。

### 西宁, 上下转诊的关键枢纽地

“卓越学者型医师培养模式, 以培养具有‘高度人文情怀、丰厚科学素养和复合知识背景’, 集‘良医、学者和领导者’三位一体的拔尖创新医学人才为目标。”8月11日, 在青海大学附属医院开展“院士大讲堂”时, 董家鸿讲道。

与在昌都市人民医院讲授“精准肝胆外科范式与技术体系”不同, 青海大学附属医院作为国家区域包虫病防治中心, 已深耕包虫病防治工作十余年, 承担着周边各县转诊复杂病例的救治工作。如何

培养更多优秀的医学领军人才, 是这家大学附属医院关注的重点。

面对医院领导和各科室、教研室、研究生学位点、住培专业基地负责人, 董家鸿从培养背景、培养理念、培养模式、培养条件等方面介绍了清华大学卓越学者型医师的培养体系, 明确临床医学人才的培养目标是培养卓越医师和复合型医学创新人才。在院校教育阶段, 重点需要培养医学学生的卓越潜质, 为未来发展成卓越学术型医师和临床医学家打好基础。

12日, 董家鸿与陈志宇主刀了这台复杂的手术, 术中发现病灶不仅质硬、还侵犯了膈肌, 术者在视野和操作空间十分受限的情况下, 步步谨慎地进行分离、切除、重建。从早9点到晚6点, 经过一天的奋战, 顺利完成这一右三区肝切除联合门静脉和胆管切除重建的复杂手术。

“这次为期8天的义诊活动, 一路走来令我特别欣慰的是, 真切地感受到了包虫病防治工作取得的成效, 政府、卫生主管部门、医院、基层医疗机构建立了良性循环的工作机制, 高原牧区民众的生活条件和预防意识得到很大提升。”董家鸿感慨道, “坚持走下去, 啃下疑难重症联动救治这个硬骨头, 包虫病的清灭一定可以实现!”

很大的风险, 需要他人的照料。老人家里的具体情况是老伴早已病逝, 子女日常上班, 没有家人可以日常陪伴老人。女儿计划请个保姆在家照顾老人, 没想到老人非常生气: “我自己一个人挺好的, 不用请保姆, 请保姆还要花好多钱, 你要是请了, 我也会把她赶走。”

鉴于老人对花钱这件事太在意, 我们给她家出了一个主意, 不要说是雇保姆, 而是告诉她老家有亲戚来北京, 想在家里投宿一段时间, 每个月还交付给老人一定的房租。这样不仅有人说话, 还可以收房租, 也解决了别人的困难, 一举多得。在这样的劝说之下, 热心又舍不得花钱的老人同意“租客”(实则保姆)住进自己家里, 在“租客”的照料下, 按时吃饭、服药, 照料日常生活, 两个人和谐相处又互相“照顾”, 在家开心地生活。

目前, 我们正在朝着这个皆大欢喜的目标努力地演绎着善意的“谎言”, 作为收治认知障碍患者的专科医院, 我们就是这样与病人“斗智斗勇”, 因人而异地扮演着各种角色, 灵活地编造各式“谎言”。虽然从小父母和老师们都教育我们要诚实, 但若他们知道我们面对的是这样一类特殊的认知障碍患者, 应该也能谅解我们所采取的各种沟通技巧甚至计谋, 这就是善意的谎言。

(母海艳: 北京老年医院副主任医师; 吕继辉: 北京老年医院主任医师)

## 医学人文 YIXUERENWEN

# 一个善意的谎言

母海艳 吕继辉

最近我们医院收治了一位78岁的老人家, 这位老人从老伴20年前因病去世后长期独自居住。虽然和女儿生活在一个小区, 但由于怕影响孩子们工作, 她也很少去女儿家, 只有在偶尔拗不过女儿邀请的时候, 才会过去吃顿饭。小时候的贫苦让这位老人节俭成性, 一个人生活, 经常是做一顿饭吃一天, 而且是面条、稀粥这些简易的食物。

近日老人因头晕就诊发现脑部有一个血管瘤, 为避免破裂出血的风险, 在女儿们轮番劝说下接受了手术。女儿趁此机会将老人于术后转到了我们认知障碍专科病房。

初见老人, 感觉她腿脚麻利, 言语流畅, 而再深入交流, 就会发现她的记忆性已经很差, 两天前刚做的手术根本说不清楚, 甚至不知道自己是怎么来的。老人说: “我走着走着就走过来了。”而实际上两家医院还有一定的距离, 是女儿开车把她送到了这里。

老人家对于很久以前的事情还七零八碎地记得一些, 有时说起幼时的经历甚至会流泪, 而谈起子女及上大学的外孙女则由衷地开心自豪。住进病房后也是新发生的事情很快就会忘记, 经常记不清当天都吃了啥饭, 甚至女儿下午刚来探视过, 到傍晚提起的时候已经抱怨人家久久不来看望。

老人的这些表现很符合阿尔茨海默病的临床特点。因为担心住院的花费, 老人整天念叨着要回家, 甚至显得急躁, 反复来医生办公室请求回家。我们安抚患者: “女儿现在在工作忙, 您昨天刚来医院, 等检查做完, 女儿过两天就会接您回家。”像烈日下喝了一杯凉白开, 老人家焦急的心情得到一些宽慰, 情绪回稳后返回病房。但过不了多久她就又忘记了, 再次来找大夫要求回家, 一个下午能来医生办公室好多次。也正因为老人记性不好, 我们可以每天都用同样的理由安抚她的焦躁情绪。老人不想住院的原因主要是担心

会花钱, 对于这样一个人, 这样的担忧, 我们只能审时度势, 随机应变。老人的女儿也是一名医务工作者, 我们就对老人说这是女儿所在的医院, 对职工家属有照顾, 可以免费住院。老人于是释然, 安心地接受检查和治疗。

当老人想家的时候, 我们就会这样安抚她: “阿姨, 咱们这两天抓紧时间做检查和康复锻炼, 等您能照顾自己了就送您回家。”由于认知下降, 老人已经记不清现在是哪年哪月, 也不知道已经住了多长时间。这样重复的谎言每天会“回放”好多次。

一周后检查完善, 老人的疾病明确诊断为阿尔茨海默病性痴呆, 病程属于中期, 药物治疗方案也确定下来。除了治病, 出院后如何安排老人的生活, 争取让老人顺利回归社会、家庭和养老机构, 也是医务工作者和家属需要共同探讨的常见问题。我们向家属讲明老人现在的情况, 严重的认知损害已经影响到了她的日常生活, 一个人居住将面临