

临床医学人文培训如何提效能

构建新时代的医学人文关怀体系,必须坚持理论与实践相结合,将人文内核深度融入医疗服务、医学教育与医院管理的全过程,通过扎实推进“医文融合”,提升整体医疗服务的品质与温度。

□刘也良(媒体人)

近日,广东省卫生健康委印发《医疗卫生机构医学人文课程体系参考大纲》,提出核心模块、教学方法、考核评价方式等,供各级医疗卫生机构开展医学人文培训时参考。广东省此次探索所体现的系统性、实用性、创新性,为全国各地医疗卫生机构将医学人文建设做实、做细,提升临床人文关怀能力,提供了清晰、可操作的“解题思路”。

医学人文建设不仅是提升医疗服

务温度的“软实力”,更是构建高质量医疗服务体系的“硬支撑”,直接关系到医患关系改善、医疗服务水平提升和医疗卫生机构可持续发展。2024年10月,国家卫生健康委等4部门联合发布的《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》明确,医学人文关怀培养应当贯穿医学生培养全过程和医务人员职业全周期,医疗机构卫生机构要组织开展医学人文系列培训活动。

然而,医学人文培训常常会遇到“知行脱节”的困惑。因缺乏与临床实际场景的深度融合,培训内容容易流于理论说教,与真实医疗行为有所脱节,导致医疗卫生机构参与动力不足,医务人员也觉得“不解渴”。破解此难题,广东省的相关经验值得借鉴。

强调整体性与系统性。医学人文涵盖医学伦理学、医患沟通、医学心理学、叙事医学等多维内容,培训设计须全面覆盖,引导医务人员“知道”并“理解”何以为之、何以不为。此外,培训体系还应保持开放性和扩展性,及时纳入新理念、新实践,支持医疗卫生机构结合自身实际,实现人文建设的持续深化与迭代。

紧扣实用性与针对性。知晓伦理原则相对容易,但到了临床,医务人员常因具体的伦理困境而陷入迷茫。为避免“知行脱节”,中山大学医学院医学人文教研室主任程瑜在中山大学附属第七医院创办临床医学人文教研室。该教研室总结提炼出的临床医学人文“七化”体系(场所精神化、行为规

范化、语言艺术化、管理人文化、教学实践化、研究临床化、体系中国化),将抽象的人文理念转化为具体的接诊行为指南,让医务人员感到“有用”,进而让患者受益。

倡导创新性,积极回应时代变迁与技术发展。进入人工智能(AI)时代,患者对医务人员的信任越来越依赖于情感互动与人文关怀。在培训方法上,应善于借助新技术突破传统限制,使医学人文培训与社会热点、文化变迁同步,保持时代敏感性与现实相关性。比如,在安宁疗护培训中,利用AI模拟临床情境,让医务人员反复进行“坏消息告知”等高难度场景训练,提升其应对真实情境的心理素质与表达技巧。

建立科学的实效评估与反馈机制。考核应避免单一的笔试形式,更多注重过程评价、场景评价。比如,通过“标准化患者”实测、沉浸式科室体

验等方式,评估医务人员在真实环境中的行为规范与沟通艺术,并做好评估结果运用,实现“培训—考核—反馈—改进”的闭环管理。只有这样,才能避免培训“走过场”,真正推动医学人文从课堂走向临床。

人文精神唯有扎根于实践土壤,才能焕发生机与活力。构建新时代的医学人文关怀体系,必须坚持理论与实践相结合,将人文内核深度融入医疗服务、医学教育与医院管理的全过程,通过扎实推进“医文融合”,提升整体医疗服务的品质与温度,增强人民群众的健康获得感,为健康中国建设筑牢人文根基。



四是建立训练中心。打造具有示范作用、复制功能且可持续发展的基层医疗卫生机构培训基地,针对目前基层医疗卫生机构普遍缺乏成熟全科医师的情况,大医院和基层医疗卫生机构一体化教学,以优厚条件选聘优秀兼职师资,大力推进学习型组织建设“三管齐下”。大医院和基层医疗卫生机构要建立密切合作的全科医学教研组织,有统一的教学大纲,授课的原则与内容也应是相通的。学习型组织能够通过持续学习与创新、知识共享与团队协作,不断适应环境变化并提升集体能力。

五是改革绩效考核方式。绩效考核是机构和团队行为的指挥棒。突出全科医生对个体和群体的全周期全方位健康引导、管理作用,需要将绩效关注点从“努力增收”转向“激励创新”“以人为本”。改革绩效考核方式需要全员参与,更需要机构管理者更新理念,强化领导力。

(作者系首都医科大学附属中华医学会儿科分会顾问)

健康论坛

打造能力过硬的全科医生队伍

□顾媛

全科医生主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、患者康复和慢性病管理、健康管理等任务,是居民健康和医疗保障费用的“双守门人”。打造能力过硬的全科医生队伍,对于加强基层医疗卫生服务体系建设、推进家庭医生签约服务、建立分级诊疗制度具有重要意义。

我国现有全科培训及转型转岗培训主要在三甲医院进行,以各专科轮转为主。学员的大部分经历是在观察或学习专科老师诊治疑难重症患者的实

践,与基层全科医生的服务内容和模式相距甚远。而且,医院接纳每年数以万计全科规培学员的能力也有不足。毕业后上岗的全科医生能否拥有良好的职业前景?全科规培计划能否向基层源源不断地输送“下得去、留得住、用得上的合格全科医生?对此给出“满分答卷”,仍需进一步探索。

国外全科医生的培养路径可供我国参考。国外全科医生一般需要3~4年的专业培养,且大部分时间是在社区诊所,从一开始就跟着全科老师接并管理患者。例如,从一名孕妇的产检开始,经过她的孕期、产期、产后康复期,以及孩子从新生儿到婴

儿、儿童期,学员在专业培养期间持续跟踪,形成长期、密切的医患关系,提供连续性、综合性服务。其间,社区诊所可以安排学员去医院学习相关专科知识,在全科老师的陪同下,与专科老师讨论临床新进展、医防融合问题等。这样的安排可以让学员受到“实践—理论—实践”的反复训练,使其毕业后能以一个成熟的全科医生姿态走上“双守门人”的工作岗位。

结合我国实际情况,笔者对打造能力过硬的全科医生队伍提出几点建议:一是搭建孵化平台。建立合格的全科医生队伍,需要当地政府、基层医疗卫生机构为全科医生提供有利的外

部条件,包括有医疗健康服务需求的服务人群、基本医疗保险定点医疗机构、开展家庭医生签约服务的团队等。

二是提供可用资源。各地医疗资源应重点向基层倾斜,向全科医生提供必要的软硬件支持,例如基础设施、基本医疗服务设备(包括中医与康复设备)、检验条件、药品保障、信息技术等。

三是吸引优秀人才。全科医生人才培养需要足够的实践经验积累,仅靠培养年轻医生不足以填补基层医疗人才缺口。实现优质资源下沉,必须面向社会广招人才。基层医疗卫生机构应向各类合格医护人员开放,实现人才公开、公正、公平竞争。

有闻有说

对“宠物陪睡”别急着叫好

□刘剑飞(公职人员)

狗狗当“陪睡搭子”,是一种怎样的体验?媒体报道,湖北省武汉市一家宠物友好酒店7月初推出“宠物陪睡”服务,至今已吸引300多位客人体验。“宠物陪睡”酒店成为酒店行业的新宠,不仅反映了当代社会消费观念的转变,更折射出都市人群对情感陪伴的渴望。

“宠物陪睡”酒店的火爆有一定的社会基础。如今,猫、狗等宠物在一些人的生活中扮演着重要角色。人们对情感陪伴的渴望,为此类酒店提供了市场空间。

然而,对这一新兴业态也有诸多反对声音。首先是对酒店住宿卫生与健康问题的担忧。宠物可能带来的异味、脱毛、噪音等问题,不仅影响其他住客的体验,也可能引发过敏等健康

问题。其次,在缺乏统一管理标准和责任界定依据的情况下,“宠物陪睡”酒店的卫生条件、安全措施、服务质量等都缺少明确指引。若出现宠物伤人或威胁其他住客安全的行为,应急处理、责任认定、维权等方面都错综复杂。因此,对“宠物陪睡”服务别急于叫好,需对其卫生安全、管理规范进行全面审视。只有在确保酒店住客健康与安全的前提下,这一创新服务才能得到市场认可。

规范化、标准化是个性化服务的基础。“宠物陪睡”酒店的长远发展,应建立在严格的内部管理和规范的外部监管之上。对消费者而言,需理性看待此类服务,避免因盲目追捧而带来健康隐患;对企业而言,要在商业利益与社会责任之间找到平衡点;对监管部门而言,要为新兴业态制定适宜发展规则。如此,这一新型服务才有可持续发展的空间。

党建引领 文化聚力

党建领航“大医红心”熠熠生辉

□侯娜 郝丹楠

首都医科大学附属北京安贞医院吉林医院(吉林省长春市中心医院)是一家集医疗、教学、科研、预防、保健于一体的现代化综合性三级甲等医院。近年来,医院党委充分发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用,带领全院上下创建“大医红心”党建品牌,推进党建与业务深度融合,走出了一条独具特色的发展之路。

在融合中破局

面对发展困局,医院党委锚定工作主线,制定了中长期发展规划,描绘了“一院四址”集团化现代化医院建设

蓝图。为充分发挥基层党组织的战斗堡垒作用,医院全面深化“把支部建在科室上”,将党支部从11个增加到35个,进一步营造“比学赶超”的良好氛围。医院以党建为引领,推进党建与业务深度融合,大胆启用专业技术骨干,通过科学选拔与培养,先后有52位中青年骨干走上专业领导岗位,形成了老、中、青结合的人才队伍梯队。

医院谋定而后动,深化公立医院改革,构建起全面治理体系下的党委管理体系、纪委监督体系、经济运营体系、对外经营体系等,进一步提升治理效能。同时,医院强化全面内控管理,建立健全制度机制,引领全院各科室调整结构、稳增长,形成发现问题、解决问题、提升运营质效的良性循环。2023年7月,医院获批国家区域医疗中心建设项目。



暑假期间,骑行运动持续升温,越来越多的未成年人加入骑行队伍。然而,在这股“骑行热”背后,安全隐患也随之浮现:未满12周岁的儿童违规上路骑行,部分骑行团公然招募低龄学员开展长途骑行……对此,有专家指出,此类行为不仅违反道路交通安全法实施条例中的规定,更将未成年人置于高风险环境。家长、机构与社会应共同筑牢安全防线,杜绝违规骑行,强化安全意识,为青少年营造健康、安全的成长环境。 陶小莫绘

医学精彩时光

多学科协作救治 特鲁索综合征患者

本报讯(特约记者郭黄 通讯员冯震)近日,辽宁省大连医科大学附属第二医院胃肠外科1科张新生教授团队通过达芬奇机器人腹腔镜技术,联合多学科成功救治一名疑难危重的特鲁索综合征结肠癌患者。

37岁的戴先生因突发脑梗死伴偏瘫来该院神经内科就诊。在治疗过程中,医生发现其血液呈异常高凝状态,导致他短期内反复出现新发脑梗、偏瘫症状逐渐加重并出现失语,病情迅速进展至危重状态。神经内科团队立即启动病因排查,腹部CT检查提示升结肠肿瘤,最终确诊患者患有罕见的特鲁索综合征。

特鲁索综合征是一种与恶性肿瘤相关的血栓性疾病,主要表现为癌症患者反复发作的游走性静脉血栓、动脉栓塞,血栓脱落可引发心、脑、肺等重要器官血管栓塞,其预后与原发肿瘤类型、分期及血栓并发症严重程度密切相关。早期识别并兼顾肿瘤与血栓治疗,可有效改善患者生活质量及预后。

治疗特鲁索综合征需切除引发高凝状态的结肠,但患者当时正处于脑梗急性期——此阶段为结肠癌手术禁忌,治疗陷入两难境地。

为破解难题,该院迅速组织胃肠外科、消化内科、肿瘤内科、神经内科、康复医学科、临床营养科、麻醉科、放射科等多学科开展会诊,共同制定分步诊疗方案:由神经内科、康复医学科加强抗凝治疗与康复干预,动态监测D-二聚体等凝血指标;经4周稳定期后,该院再次启动胃肠道肿瘤多学科会诊。胃肠外科张新生教授团队联合麻醉科主任肖昭扬团队,制定了精细的手术计划及个性化麻醉方案。患者被转入胃肠外科后,张新生为其实施机器人腹腔镜升结肠癌根治术。手术仅用肝素抗凝12小时,术中利用机器人高清3D视野与灵活机械臂,为患者切除肿瘤并清扫淋巴结。手术全程操作精细,历时2小时顺利完成。

术后,患者转入麻醉复苏室接受观察1小时左右,麻醉苏醒后转回普通病房。为预防血栓复发,手术12小时后即重启肝素抗凝治疗。在胃肠外科医护团队严格、精细的术后管理下,患者顺利恢复,于术后第10天康复出院。

影响力的特色医疗品牌,以实绩展现了党建与业务融合互促的发展成效。

于实践中积淀

在“大医红心”党建品牌创建过程中,医院收获了宝贵经验。

一是注重制度创新与文化浸润协同发力。以“大医红心”为核心的党建品牌,培育出医院独有的价值观与积极向上的干事创业氛围。与此同时,现代医院管理制度改革、职称自主评聘改革、薪酬制度改革等稳步推进,为医院发展注入强劲动力。文化建设与制度建设相辅相成,共同推动医院稳步前行。

二是始终将群众需求作为工作的出发点和落脚点。医院党委坚持走群众路线,院领导班子成员坚持深入基层调研,以群众需求为导向,医院实施流程优化工程、7S护理管理,推出门诊延时等服务升级举措,疏通群众就医过程中的难点、堵点,大幅提升了患者满意度及医院的社会影响力。

作者单位:首都医科大学附属北京安贞医院吉林医院(吉林省长春市中心医院)

擎“红心”引航向

医院在“大医红心”党建品牌创建过程中,通过植红心、育红医、筑红基三大路径,以特色活动为载体,为发展注入红色动能。

医院党委秉持“建百姓自己的医院”理念,以红心向党、红帆领航、红医精诚、红暖春城四大项目为依托,全力打造“大医红心”品牌。在思想引领上,医院党委牢牢守住意识形态阵地,发扬“理论联系实际、密切联系群众、批评与自我批评”三大优良作风,加强警示教育,通过典型案例剖析,强化党员干部思想认知;设立党员示范岗,组建党员攻坚团队,对标先进典型确定发展目标,打造“支部一特色”党建

子品牌矩阵,凝聚起全院上下的思想共识。

医院始终牢记社会责任,不断强化公立医院的公益属性,定期组织开展“七进”(进社区、进学校、进企事业单位、进机关、进部队、进农村、进福利院)活动,以及健康义诊、知识讲座等,赢得了社会各界的广泛认可。医院高效推进紧密型城市医联体建设,助力医疗集团网格化架构初步形成,让群众在家门口就能享受到优质高效的诊疗服务。

医院大力推行“五心”(服务暖心、接诊贴心、解释耐心、检查细心、治疗精心)服务,完善专科体系建设,新增心脏大血管外科、放疗科等科室,设立了多个名医工作室与劳模工作室。其中,心血管内科细化出8个亚专科,引进83项新技术、新项目,形成多个具有