

培养中医药与民族医药融合人才 助推民族医药发展

□邱勇 云南中医药大学

云南省是全国少数民族较多的省份。少数民族人口占全省人口总数的33.12%。在长期生产生活中,云南各族人民通过实践,形成并发展了各具特色的民族医药。立足云南实际传承发展好民族医药,是云南中医药大学始终努力的方向。

推进民族医药传承发展的首要问题是人才问题

民族医药历史悠久,有的有完整的理论体系,有的只是口口相传的经验总结,但都各具独特性且都具备丰富的实践经验。2018年8月,国家中医药管理局等13部门联合发布《关于加强新时代少数民族医药工作的若干意见》,对少数民族医药发展作出部署。民族医药在各级党委和政府的大力倡导与支持下取得了长足发展,但少数民族医药由于历史原因,发展滞后、挖掘整理不足、特有作用发挥不充分等,仍是需要解决的现实问题。民族医药不仅具有医学属性,更具有人文属性,且在形成与发展过程中,人文属性的影响与作用范围更广。

以云南多民族集聚地为例,这里大杂居小聚居的特点十分突出,民族医药在发挥健康服务过程中,对推进各民族交往交流交融起到了重要的桥梁纽带作用,成为边疆民族地区治理维护民族团结进步的重要力量。现时期,铸牢中华民族共同体意识是民族地区各项工作的主线。民族医药的形成与发展是由我国的国情和发展历史决定的,有其存在的内在逻辑,需要从多方面发挥民族医药对护佑各族人民身心健康、推进民族地区经济社会发展的积极作用。

从医疗卫生健康发展的视角分析,民族医药仍有存在和进一步提升的必要。在多民族地区,有很多本土道地中草药的使用方法及应用理念都十分独特。早在1987年,时为云南中医学院教授的曾育麟就在印度新德里召开的国际民族医药大会上提出“从民族药中寻找新药”的理念,一直备受一些专家学者认可,并在实践中推动了民族药的研究与开发。同时,一些民族医药中的诊疗技术也在临床上针对某些特殊病症发挥了较好的临床治疗作用。

文化建设

□洪蕾 杨艳梅 宗晓琴

李全鑫 重庆中医药学院

“大医”之名出自唐代医家孙思邈《备急千金要方》中《大医习业》与《大医精诚》两篇文章。《大医精诚》可谓历代中医医生的修养准绳与道德伦理基础,被誉为“东方的希波克拉底誓言”。如今,大医精诚是一种对医者职业操守的最高赞誉,是医术高超、医德高尚、具有人格魅力和社会责任感等多方面的综合体现。

“大医”文化形成

孙思邈在《大医习业》中强调“大医”要读经典、学典范、通医道,在《大医精诚》中强调“大医”要救苍生、心意诚、医术精。他还在自序中提到,伏羲立庖厨、神农尝百草、黄帝制九针等三皇时期医学大梦先觉者,尤其黄帝时期与岐伯、雷公等“详究义理,以为经论,故后世可得依而畅焉”,并列举了“春秋之际,良医和缓,六国之时,则有扁鹊,汉有仓公、仲景,魏有华佗”等堪称“大医”代言者。

孙氏如此多维度对“大医”进行阐述,及至药王孙思邈本人,以及后世药圣李时珍等,这些历代医药大家的客观存在,与其在医药学上的显著贡献,使得“大医”形象明朗化。

东汉张仲景《伤寒杂病论·序》提到:

如何回应人类对健康目标的美好追求,面对健康问题的复杂性与多变性仍是医学难题。有着朴素实践特质的民族医药中,很多非药物治疗方法、天然药物应用等都值得深入研究。其中,需要关注的重点与基础是人才。由于民族医药的地域性、经验性特点十分突出,民族医药人才成长需要多方面要素,一些民族医药专家的成长之路都有着非一般的过程,经历了较长的实践阶段。如何借鉴并吸纳一些经验到高等中医药教育中,培养更多适合现代发展需要的民族医药人才,是推进民族医药传承发展的首要问题。

文化在中医药与民族医药融合人才培养中的引领作用

云南中医药大学开办本科教育65年以来,一直把传承发展民族医药作为学校的一大特色。实践中说明,能够把云南各民族医药与中医药紧密结合在一起的核心要素是文化。我国是多民族国家,自秦汉建立统一的多民族国家以来,多民族的大一统思想就得到不断强化和巩固,并逐步发展丰富成为我国各民族的思想文化底色。在云南发展史上,先后于汉、唐、明三个时期发生过较大的汉族移民入滇情况,不断把中原地区的先进思想文化带入云南,并与云南少数民族文化交融发展。其中兰茂先生所著的《滇南本草》是中原文化与边疆少数民族医药文化融合的杰出成果。

随着多民族地区生产力水平的提升,发展变化了的生产力水平必然需要与之相适应的内在要素,民族医药正是在这样的背景下被激发了潜在活力。云南中医药大学顺应发展需要,创立了以文化引领,中医药与民族医药优势融合的人才培养范式。着重强调中华优秀传统文化在人才培养过程中的熏陶引领等育人功能。

中医药在“天人合一”思想的影响下,建立了人与天地相应的整体观。在民族医药中,傣医学的“四塔五蕴”,彝医学的“清油二气”等理论与中医学的“阴阳五行”都同宗同源,是中华优秀传统文化在不同民族中的传承与发展。

自医师法实施以来,已有藏医、蒙医、维医、傣医、朝医、壮医、哈萨克医七个类别的民族医师列入了国家考试范围,为少数民族医药执业化发展奠定了基础。但

教育研究

也应看到,不是所有民族医药都能进入民族医师考试类别,这是民族医药发展历史与现实的必然。可以预判,大部分少数民族医药都不能进入执业医师考试,能够作为民族医师类别开考的民族医药一定是理论体系完备,临床应用成熟,且有相当临床应用规模的少数民族医药。因此,探索一种能够把中医药和少数民族医药交叉融合起来的发展模式应该是当然的选择。

中医药与民族医药融合人才培养范式的实践探索

云南中医药大学紧紧结合云南中医药与民族医药实际,抢救挖掘整理以《滇南本草》为代表的滇南医药、傣医药、彝医药等古籍文献和单方验方,承担了“傣医理论体系的整理研究”等省部级及以上民族医药研究项目125项。累计培养了3万余名中医药民族医药融合融通应用型人才。建立了傣医学本、硕、博人才培养体系,开展了傣、彝、藏等民族医药的系统性整理研究。其中“傣医学高等教育人才培养体系建设研究和实践”获得了云南省教学成果一等奖,“云南民族医药传承模式创新及应用示范”获得了云南省科学技术进步一等奖。在实践中构建了中医药与民族医药优势融合的人才培养范式,主要包括以下内容。

一是全方位构建中医药与民族医药互鉴互补教学体系

提出“结合民族地区医疗卫生事业需求,培养基础厚、知识宽、能力强、素质高、懂传承、富有创新精神的专门人才”理念,明确中医药类专业要“学会运用民族医药特色诊疗技术诊治疾病”,民族医药专业要“掌握中医学、基础医学、临床医学基本

知识”。实施“中医药+民族医药”的课程设置,在中医药专业中开设云南民族医学概论、云南民族特色诊疗技术等一批云南民族医药课程。建成以民族医药知识技能为主,涵盖民族地区风俗语言等的民族医药课程群。

首创本硕博傣医学高等教育人才培养体系。于2006年开办了中医学(傣医方向)本科专业。2008年开始培养民族医学硕士研究生;2012年与北京中医药大学联合招收我国首位傣医学博士研究生;2014年首办傣医学本科专业。开设民族医药微专业群,构建民族医医院、民族医药专家工作室、民族民间医药传习基地三类师承培养途径。

二是全要素强化中医药与民族医药交融汇通的师资队伍和教学内涵建设

选派中医药教师到民族医院和传习基地拜师学艺;引进民族地区民族医药专业教师;聘请傣医药学专家林艳芳、傣族名医康朗香、彝族医药学专家张之道等41位民族医药名医名家为学校兼职教师。建有云南省中医药民族医药博物馆、民族民间医药文化传习基地以及覆盖云南省129个县市区205家实践教学基地。

于2007年出版了我国首套傣医学本科教材,开展了彝医本科系列教材编写。出版《云南民族药志》《云南民族药大辞典》等地方特色教材和民族医药专著43部。建成了云南中医药民族医药数据库、云南名老中医学术流派信息资源库

三是全方位搭建传统医药教育交流交往国际平台

与30多个国家和地区开展传统医药教育交流合作,建有“中国—老挝中医药中心”和“中国—缅甸中医药中心”两个国家级海外中医药中心。先后举办12届中医西学国际论坛,为广大学生提供传统医药国际学术交流平台。

四是全过程贯通中医药与民族医药文化育人理念

从新生入学开始即开展系列中医药文化和多民族医药文化教育。在思政教育中,深挖身边民族医药典型思政元素,在基层开展民族医药临床和研究的校友为讲述者的思政教育活动。双向发力将中医药和民族医药中蕴含的思想价值和精神内涵融入思政课和专业课教育。

四是全过程贯通中医药与民族医药文化育人理念

护人员的归属感和荣誉感。其二是宣传推广,利用医院的宣传栏、电子显示屏、官方网站、微信公众号等渠道,广泛宣传“大医”精神的内涵和重要性。可以发布有关大医精神的文章、故事、案例等,让医护人员和患者都能了解和感受到“大医”精神的魅力。

其三是文化活动,组织开展各种形式的“大医”精神主题活动,如“大医”文化讲座、义诊活动、中医药知识竞赛、文艺表演等。这些活动不仅可以丰富医护人员的业余生活,还可以增强他们对中医药文化的认同感和自豪感,同时也能向社会公众传播中医药文化。

其四是与社会互动,积极与社会各界互动,开展名医进社区、进学校、进企业等活动,传播中医药文化知识,提高社会对中医药的认知度和认可度,彰显苍生大医的文化内涵。同时,可以与其他医疗机构、学术团体等开展合作交流,共同推动中医药事业的发展。

通过以上多种方式的综合运用,可以营造出浓厚的大医精神文化氛围,让医护人员在潜移默化中受到“大医”精神的熏陶和感染,从而更好地践行大医精神,为患者提供优质的医疗服务。

同时,也能让患者和社会公众更好地了解 and 认识中医药文化,促进中医药事业的传承和发展,最终达到“教育引导其传承中华文脉,富有中国心、饱含中国情、充满中国味”之目的。

地方实践

□刘飞 河北省内丘县医保局

赵永生 河北省内丘县中医院

中医药作为中华民族的瑰宝,在保障人民健康中发挥着独特作用。然而,中医药服务的推广与发展面临诸多挑战。河北省内丘县医保局积极运用医保政策,通过创新中医日间病房医保结算模式,在助力中医药传承发展、减轻患者负担、优化医疗资源配置等方面取得显著成效,为中医药发展注入新活力,走出了一条医保助力中医药发展的新路径。

创新服务模式 减轻患者负担

内丘县医保局根据省、市医保部门指示,2024年7月,结合本地实际,率先在内丘县中医院启动中医日间病房医保结算试点,患者可“随治随走、医保报销”。这一模式打破了传统住院治疗的局面,让患者白天接受针灸、推拿等特色治疗,当日返家,且仅支付半床位费、护理费。以腰痛病患者张某某为例,通过日间病房治疗,住院费用降低,经济负担减轻。

试点一年来,众多病种患者受益,总费用、统筹金额和患者自付费用均有不同程度下降,实现了让患者“花小钱治大病”,提升了患者的就医获得感和满意度。

优化资源配置 提升服务效能

中医日间病房政策在减轻患者负担的同时,还撬动了县域中医药资源的优化配置。

一方面,日间病房开展后,县中医院门诊接诊量同比增长,这表明政策吸引了更多患者选择中医药服务,提高了中医药服务的利用率。另一方面,医院专门组建专家团队,优化全流程管理,平均住院日压缩,床位周转率提升。同时,医保部门建立动态评估机制,通过大数据监控医疗质量与费用结构,确保基金使用安全高效。这种医保与中医的协同合作,使中医简、便、验、廉的优势得以充分释放,医院中药饮片使用量和中医适宜技术开展频次显著增加,激活了基层医疗潜能。

强化政策支持 拓展服务范围

政策红利激发了中医药服务供给活力,也坚定了医保部门进一步支持中医药发展的决心。内丘县医保局主要负责人表示:中医日间病房服务范围不断扩大,受益群众逐渐增多。年内将继续出台支持中医药发展的新政,为更多群众拓宽“家门口”的中医健康路。这体现了医保部门对中医药发展的持续关注和大力支持,通过不断完善政策体系,为中医药发展创造更加良好的政策环境。

河北省内丘县医保局的创新实践,为医保助力中医药发展提供了宝贵经验,充分证明只要因地制宜探索适合本地的医保支持中医药发展模式,就能共同推动中医药事业高质量发展,为健康中国建设贡献力量。

医保部门应充分发挥政策引导作用,结合当地中医药特色优势,创新服务模式,提高中医药服务的可及性和可负担性。同时,要加强与医疗机构的协同合作,建立科学的监管机制,确保医保基金安全高效使用。

今后,随着医保政策的不断完善和中医药事业的持续发展,应当相信,医保与中医药将实现更深层次的融合,为人民群众提供更加优质、高效、便捷的中医药服务,让千年岐黄之术,在新时代焕发出新的生机与活力。医保助力中医药发展是大势所趋、民心所向。

征稿启事

本版面主要关注中医药振兴发展的焦点、热点问题,以及相关的理论研究和探讨。来稿请结合实际案例,发表真知灼见,交流实践经验,积极建言献策。

常设栏目

理论研究、理论探索:中医药传承创新发展的重大理论话题研究和探索。

文化建设:中医药文化建设的理论研究,经验总结和前瞻探讨。

教育研究:中医药人才培养的改革思路、实践经验。

投稿方式

官网投稿:登录中国中医药网首页,点击“欢迎投稿”进入投稿平台。

投稿版权说明

来稿须为本人原创作品,不得一稿多投。作者依法享受所投稿件的著作权,稿件一经使用,即表明作者已同意将作品专有使用权授予《中国中医药报》社,本报社在世界范围内(包括网络)享有专有使用权。作者一经投送作品,即视为同意并接受上述条款。

河北内丘

医保政策红利激发中医药活力