



A6

HUMANITY

人文

责任编辑:尹晗
美编:杜晓静
电话:010-58302828-6847
E-mail: ysybinhan@163.com

医师报
2022年10月13日

●“小柯大夫”在美国专栏②

选修课让医学更有趣

▲美国南加利福尼亚大学医疗中心呼吸与危重症科 (PCCM) 乔人立

为什么美国医学生看起来很社会?因为他们有几十上百种选修课。

除热门课程一座难求外,面对几十上百种选修课,“如何选”也是学生们纠结的问题。

虽然各个学院对于选修课的设置都有所不同,但最终目的都是通过选修课培养学生的综合素质和能力,使学生能全面发展并适应社会的进步。

不同类型选修课打破职业瓶颈

医疗专业人员所从事的职业与所面临的生活内容都比较繁杂,这种特性在医学院期间就开始显现。为此,医学生要面对不断扩大的科学知识体系,做好终身学习的准备,同时还要学会对不同的观点保持开放的态度,学会不断地攻克不确定性,向同事乃至患者们学习,并学会在职业中找到快乐。

南加利福尼亚大学医学院选修课程分为计学分和非学分课程。

计学分的选修课仅提供给见习期和见习完成后的学生,毕业要求学生在这类选修课中选择四门。在见习阶段,学生要参加为期6周的计学分选修课。在见习完成后,学生还可以选择性地参加为期8周的选修课(包括专科实习、重症监护和急诊医学),或为期12~16周的任一学科选修课,这些都是毕业所必须的。计学分的选修课程可以帮助尚未做好决定的学生进行学科选择。如果已经做出学科选择,选修课可以帮助学生在与自己相关的领域树立优势。

非学分选修不是毕业所必须的。任何注册学生都有资格参加,不分年级。非学分选修课提供医学人文学科和其他医学相关主题领域的各种课程,主要以研讨会和小组讨论的形式进行。这些非学分选修课涵盖人文、伦理、经济学、艺术和法律领域,旨在培养医学生的批判性反思、道德决策、医疗保健政策分析,以及在医疗系统中保证患者安全的技能。

选修课根据职业环境变化而改变

设置选修课程(及一些必修课)确实要根据职业环境变化而改变。在美国,所有医学院近年来都开设了医学中的隐藏偏见、健康伦理学、决定健康的社会因素、社会结构中的种族主义等课程。

另外比较重要的是,社会环境变化是政府以及医疗保险行业对于医疗付费系统的强力干预。这些变化直接影响医生的收入模式。传统医疗模式的基础是纯粹的医患互动,保险系统作为第三者付费。保险模式的演变,尤其是日益增长的健康维护组织模式(HMO)因其成本降低而逐渐占据主导地位,迫使越来越多的医生放弃独立行医而受雇于保险公司或者医院。为了应对这种付费形式的变化,医学院有必要尽早向医学生教授医学相关的经济学知识。

虽然这些问题迄今仍然可以视为美国特有医疗环境下的特征,但医疗成本与费用不断上升,占生产毛额比例不断增大几乎会成为全世界面临与必须应对

的问题,而且会进一步衍生出如何公平分配有限的医疗资源等问题。

选修课并非越多越好

医疗知识与设备在不断地、迅速地进步。医疗环境同样不断地发生着巨大改变。这些都使得医生职业所需要的知识在深度与量上的标准越来越高。但是,一个个体所能掌握的知识有上限,而医学院的学制长短以及课程量也同样有上限。所以,选修课的设置也同样需要上限,且目前医学院的课程量已高于几乎所有其他专业。

对于医学的辅助因素,如医德与职业精神的培养,课堂教学的作用非常有限。最有效的方法是通过改善社会因素而提高医生的自尊。此外,要想设法法统一医学院招生,以及下决心纠正当前医学学位授予的混乱状态。

基于上述考虑,我认为设置选修课的重点在于提高学生对医学学习的兴趣,缓解其繁重的学习任务所伴随的压力,医学生能够真切地对自己的专业产生由衷的兴趣,并且有信心通过优秀的专业学习来保证就业,职业精神就会随之得到大幅提高。



关联阅读全文
扫一扫



●医者·感悟

人文关怀才是“七分护理”

▲延安市人民医院 白延珍

人们常说“三分治疗,七分护理”。接触叙事医学越久,越发觉得我们对这句话存在理解误区。

我们通常理解的“三分治疗”是医生的诊疗方案,“七分护理”是护士所做的各项工作。当叙事医学教我们懂得与患者“共情”时,我突然意识到“三分治疗”应该理解为针对一名患者,从接诊、诊疗方案的制定、下达医嘱、执行医嘱到患者出院这些具体的诊疗工作,对“七分护理”的理解应回归到“人文关怀”的内涵。

“无需提醒的自觉”

依托大健康背景,在叙事语境下谈论这句话,会有更深层次的意义。一直以来,各级医院都在开展“以患者为中心”的人文关怀,包含硬件的配套和软件的温馨照护,这些都很好,但总觉得过于形式,缺少了什么。听老师们分享叙事医学的案例,很多老师会问患者:我能帮你什么?专心听患者讲话,哪怕是与治疗、与疾病无关的话,从中了解患者的社会环境、家庭情况、经济收入、所愁所盼,医疾病的同时医心病,促进患者与医护建立更和谐的关系。例如北京清华长庚医院路桂军主任对临终患者的关怀让人觉得是亲人般的竭尽全力和尽我所能,虽然他分享的故事大都是与疾病本身无关的,但患者的感激是发自肺腑的。

这就是叙事医学的核心:人文关怀不仅是给患者群体提供就医便利或有针对性的个体关怀,是医院文化的核心,是深入到医务工作者内心的一种无需提醒的自觉,是面对患者时医护人员除了技术层面的诊疗外,更要有有人为层面的“帮助”与“关心”。

“为患者所求”

一个名医,如果高高在上、动辄出言不逊,患者还不离不弃、毫无怨言,我想只能是这个医生的医术高超到“天人”的境界,能手到病除,否则他的周围留不住患者。相反,一个年轻的医生,医术尚在修炼中却能耐心地听患者说话,关注患者的一颦一笑、一言一行,从患者的言行举止中感知患者的苦痛,那么,一定有患者称他为“好大夫”“在医院的好朋友”,自己乃至亲戚朋友有病也愿意找他咨询。

这就与我们谈论的“叙事医学是什么”这个概念不谋而合。人文关怀的根本是“为患者所求”,要想完整、准确地知道患者的需求,不听听患者发自内心的求医问药以外的声音是不行的。所以“三分治疗,七分护理”最终面向的是所有的医务工作者要懂得此“护理”非彼“护理”,要学会倾听,学会自省,加强人文情怀的修炼与提升。只有听到了、听懂了,医务人员才能与患者心灵相通达成一致,共同决策共同努力,最终战胜疾病。

●“袁”何如此 72

医院怎样才“完整”

▲中国协和医科大学出版社社长兼总编辑 袁钟

任何一家医院如果只是设备精良、管理先进、医疗水平高,而没有社会服务部的设置,就不能称为一流医院。



如今,因为没有社会服务部,医院没有专门机构沟通政府和社会,争取理解和“真金白银”的支持,从而只对患者开展“技术交易”和“多劳多得”,少了仁义多了交易,失去职业荣誉感和幸福感。所以,没有社会服务部的医院是不完整的医院。

试想,当医患双方占有信息量差距很大时,具有优势的一方在炫耀自己巨额收入,弱势方会想到什么?并会产生什么情感?某些只重“工具理性”忽略“价值理性”的医院管理者该醒醒了,某些宁可牺牲医生尊严和职业荣誉也要赚大钱的医院管理者该觉悟了……

●医生故事

站着去 躺着回



陈明光查看患者X线片



陈明光(右二)与当地医疗队在青海省震谦县人民医院为患者做骨科手术



陈明光在空乘人员帮助下俯卧在飞机座位上回程

医师报讯(通讯员 王小予 朱兴鑫)

陈明光是陕西中医药大学附属医院的一名骨科大夫。2022年8月6至11日,在第五届中国医师节前夕,他作为公益医疗组织中国志愿医生团队的一员,抵达青海省玉树藏族自治州开展义诊和多台高难度手术。

两天半时间内,在中国志愿医生和

当地医疗人员的共同努力下,陈明光共参与完成了21台手术,包括主刀完成数台股骨头坏死全髋关节置换手术。截至目前,患者术后经回访均恢复良好。

然而,由于连续高强度工作诱发了腰椎间盘突出,陈明光完成手术后坐卧不宁,只能站立三个多小时去机场,最后在飞机上俯躺而回。

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸!