

● “袁”何如此 ⑦6

要向医学编辑学健康信息识别

▲ 中国协和医科大学出版社原社长兼总编辑 袁钟



在资讯爆炸的时代，可谓信息满天飞，其中最多的是健康信息，而最不可靠的往往也是健康信息。各种鱼龙混杂，甚至带有强烈的视觉冲击力的健康信息，让很多业内人士都真假难辨。

抗击疫情，每个人都是自己健康的第一责任人。这意味着选择正确的健康信息就格外重要，选择就意味着责任，自己要承担选择后果的责任，所以我们一定要有科学头

脑，学习医学编辑识别优劣信息的方法，用医学编辑的科学精神和科学方法武装自己。这样，个人及家庭防疫选择接近正确的概率才会更高。

那么，医学编辑是如何识别优劣医药卫生信息的呢？

医学编辑首先要了解作者单位及周围人（同事、学生）的学术水平和学风，然后了解作者的知识结构及学历和经历，再从学术成就和论文了解作者的学术水平及学风。在这基础上，应重点关注六个方面（见表）。

辨别健康信息优劣应关注的6大方面	☆作者提出的观点是否经过同行评议，要多听善于挑毛病的同行专家的意见；还要看是否有文献依据，包括是否通过严谨权威性学术机构评审或在严谨权威性学术杂志发表。
	☆作者行文或语言表述体现科学性，即重视科学的有限性而不是含有神学的无限性，如强调“在什么条件下”“有多大可能性”“还有什么尚不清楚”等，讲条件、讲未知、讲概率、讲可能性、不抛弃前提、不说“满”话、不盲目推测。
	☆作者要讲与自己知识结构及专业相符合的话，不跨专业跨领域讨论学术问题，在专业学术共识和肯定知识的基础上讨论学术问题，而不是依据个人及团队的经验和体会。
	☆洞察作者心灵深处的驱动，尽管表面有些也是为了治病救人，但如果更多的是个人利益驱动、资本利益驱动、企业利益驱动，原本追求科学真理的驱动就一定不再纯洁，作者的科学表述也不会纯洁，甚至出现吸引眼球的“表演科技”。所以要强力剥离不良因素的驱动或不接收此类信息。
	☆作者的语言文字表述的差错率、数字和计量单位准确性、正确文献引用等等，都能清楚反映作者的职业信念、倾向、主张和态度。
	☆科学追求真理但更需要解决问题，所以不仅要关注那些善于发现问题的作者，更要关注那些能分析问题的作者，最需要关注的是那些能提出解决问题方法的作者，最最需要关注的是能用自己的方法亲自解决问题的作者。

● 媒体广场

重视疫情反复下的心理健康

2022年3月，世界卫生组织发布的一则科学简报显示，新冠大流行的第一年，全球焦虑和抑郁患病率大幅增加了25%，其中年轻人受到的影响尤其明显。

中国科学院院士、北大六院院长陆林率领的课题组自新冠疫情暴发以来，做了大量的工作来研究新冠疫情的心理影响。他在武汉开展了包括新冠疫情对一般人群、儿童青少年、武汉大学生、一线医务人员、新冠感染者等不同群体造成的心理健康状况及相关影响因素的研究，还对疫情给公众的心理健康带来的长期影响进行了纵向研究，探讨了疫情期间公众的网络成瘾和物质使用行为、与COVID-19疫苗相关的心理压力等等。

今年全国各地出现的疫情反复，使得很多人居家隔离，工作和经济收入出现不确定性，社交活动减少，这些因素也会引起部分敏感的人群出现心理或精神问题。一线工作人员（医务人员、基层工作人员）及其家属、新冠肺炎感染者及其家属、感染者的密接者、隔离者和因疫情失业的人群成为疫

情相关精神心理问题的易感人群。

陆林院士认为，即使在疫情过去之后，疫情对精神心理的长期影响仍然存在。根据21世纪几次重大传染病时期的流行病学数据，传染病大流行后医务人员和感染者的创伤后应激障碍（PTSD）患病率均高于20%，大众的PTSD患病率也接近20%，并且在疫情暴发6个月后PTSD患病率较6个月内并无显著性差异。特别是新冠患者和康复者，即使身体恢复健康，但部分人仍可能生活在抑郁和焦虑中。

针对疫情模式下的心理健康和社会心理支持，陆林院士建议，除了个体要重视心理健康外，还需要完善我国公共心理危机干预体系建设。这需要推动常态化、规范化的精神心理分级诊疗模式，构建社会心理危机预警体系；提升整个社会的精神心理卫生服务能力，增强基层精神心理卫生机构的管理能力，提高精神卫生资源的利用效率；加大我国国民精神卫生知识的普及度，消除精神疾病的污名化问题等等。（来源/南风窗 何国胜）

● 傅莱看中德医疗①6

德国卫生系统面临结构性改革

▲ 翻译 / （德）理查德·傅莱（小）

住院才能做扁桃体手术吗？这可能很快就会结束。因为德国卫生部长正在计划自千年之交以来最大的医院改革。

危及生命——这是数十名医院高管所描述目前医院的状况。此前是新冠疫情，现在又是能源成本的大幅上涨：德国医院正处于重大危机之中。缺乏资金和人员，导致医疗质量受到了影响。“卫生系统已经崩溃，必须进行结构性改革——无论新冠疫情如何。”

德国卫生部长劳特巴赫最近宣布了“以往20年以来的最大医院改革”。

劳特巴赫想要制定所谓的医疗专项一次性支付制度，即医院只能收到一笔特定手术的固定金额，无论患者住院多长时间。

那些切除扁桃体的患者目前在德国平均住院四天。根据专家的说法，将来，在患者身体条件允许以及有亲属愿意照顾的情况下，患者应在手术后立即被送回家。这在其他国家已是一种普遍做法。

专家认为，“随着更多的门诊护理出现，及在联邦各州关闭不必要的医院，将医疗服务集中在医疗中心，可以增加大量的人力资源。”

必须根据医院的不同护理形式和责任，对财务系统进行更严格精细的区分。对于“设备不足”的医院，有必要权衡考虑：真的需要它吗？比如，对于地处大都市的较小医院，必须仔细权衡它们存在的必要性。

德国医院协会副主席诺伊迈耶已经做好迎接行业发生重大变化的准备，她认为门诊护理是必要的，甚至赞同关闭不必要的医院——这对医院协会来说是很不寻常的。然而，她警告说，为避免改革过于激进，必须经过缜密思考和精确的结构设计。



老游杂谈 ⑨7

与难以共事者打交道有七大策略

▲ 中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁

《纽约时报》报道称：在对4500多名医务人员进行的一项调查中，71%的人将诸如辱骂、盛气凌人和侮辱性个人行为等破坏性行为与医疗失误相关联；27%的人认为这种行为与患者死亡相关。

如何才能在工作中与难以相处者进行更有效地合作，艾米·加洛依据自己的研究成果，给出解决七大策略：第一，请记住，每个人看待事物的角度不同。与其花费时间争论对错，不如将注意力转移到

未来发生的事情上。第二，意识到自己的偏见，通过了解自己对他人的敏感性，询问所信任的人，反思自己的行为。第三，不要把同事想象成敌人。建议将思考改为三方，即自己、同事，以及共同面对的问题。第四，清楚自己的目标，而手写记录更有助于实现目标。第五，避免在工作场所或社交媒体宣泄情绪。第六，通过实验寻找有效方法。要根据具体情况选择策略，同时应不停尝试、调整和更新实验，

或者放弃没有结果的实验。第七，拥有并保持好奇心。好奇心可以防止确认偏误与刻板印象，并帮助我们以创造力，而不是攻击性或防御性来应对艰难的情况。关键是从得出通常不讨人喜欢的结论，转变为提出真正的问题。

总之，加洛认为，无论与哪种难缠的同事打交道，这7种策略都可以帮助你提高成功率，做出有效回应，设立适当界限，从而在工作中建立更强大充实的合作关系。



关联阅读全文
扫一扫



回音壁

《孕妈们，想生一个没有慢病困扰的孩子吗？专家也在努力》

@ 飞行模式 从孕前到孕期，再到新生儿出生之后，生育保健需要做的还有很多，需要临床进一步探索的也有很多，我们充满期待。



《医师报》时评版欢迎广大读者赐稿。欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论。投稿邮箱：ysbjingbing@163.com。