



健康中国建设与 医学院校健康人文教育责任担当

段志光

2017年12月14日 北京



一、健康中国建设面临的人文挑战





没有全民健康，就没有全面
小康。这是在健康中国建设中医
学教育面临的**最大挑战**。



2015年，中国人均预期寿命达76.34岁，婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率分别下降到8.1%、10.7%和20.1/10万，总体上优于中高收入国家平均水平，但同时，面临一系列新的挑战，包括医学院校面临的人文教育挑战。



工业化





城镇化





人口老龄化

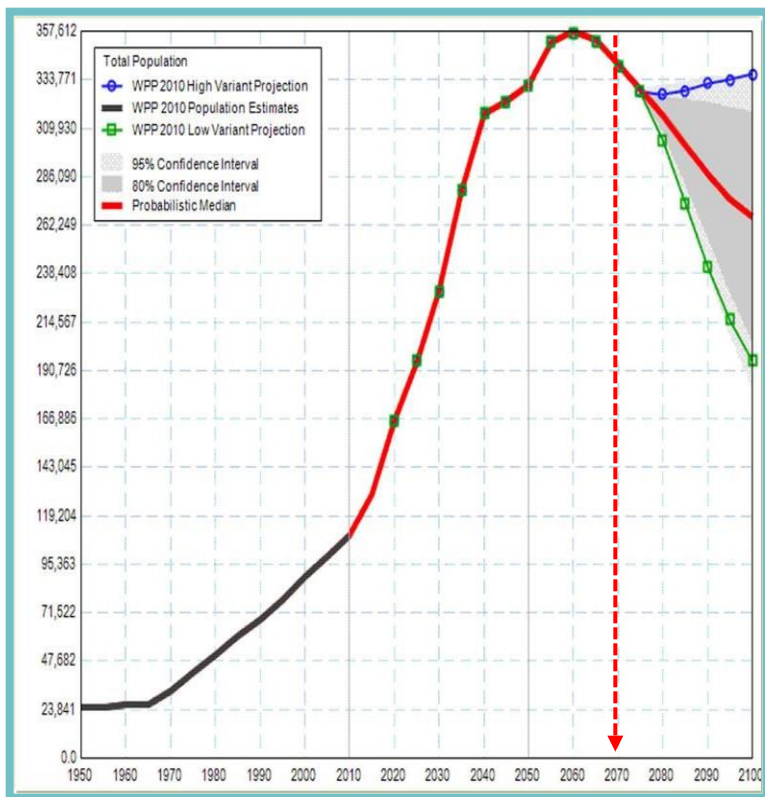


图3 1950-2100年中国65岁以上人口数

Source: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2010 Revision

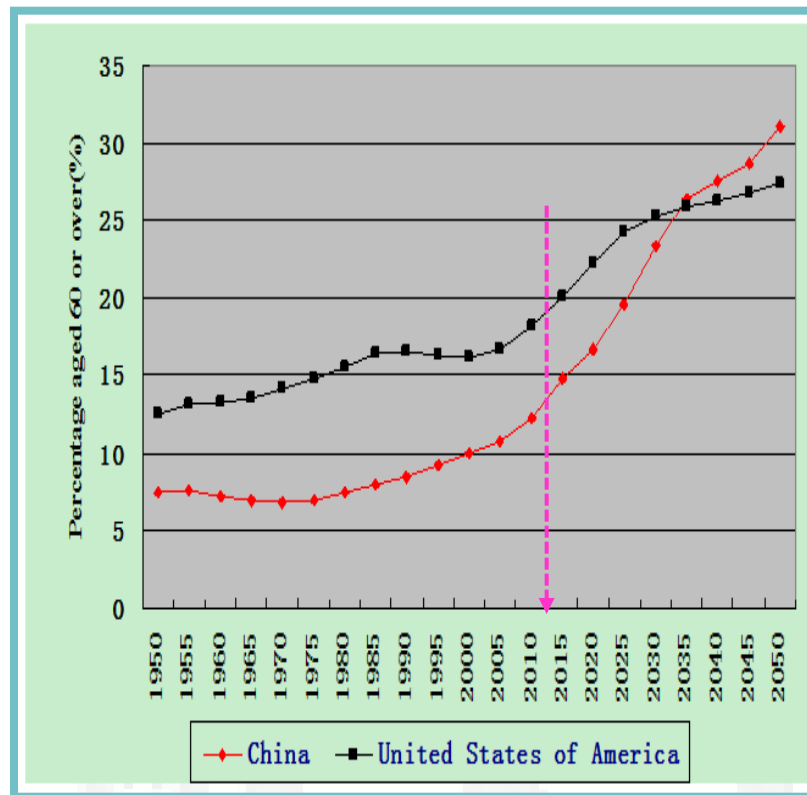


图4 1950-2050年中国和美国60岁以上人口比



疾病谱变化

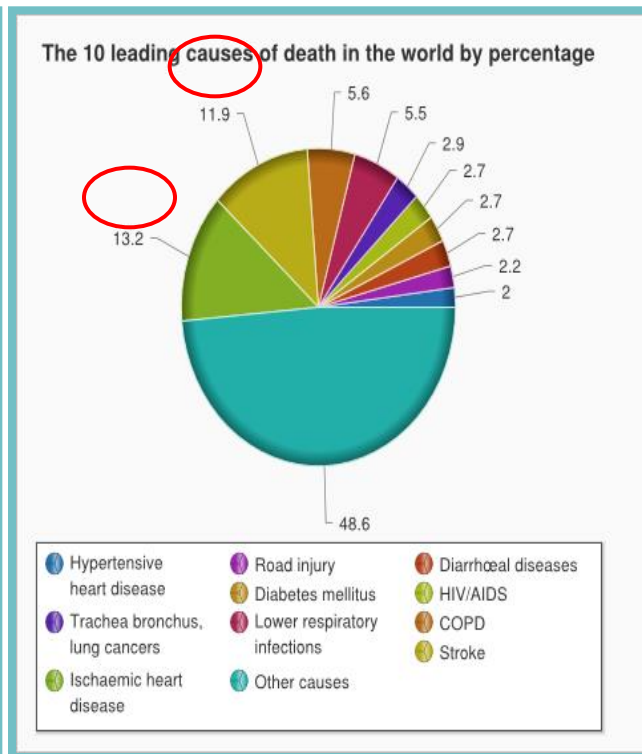
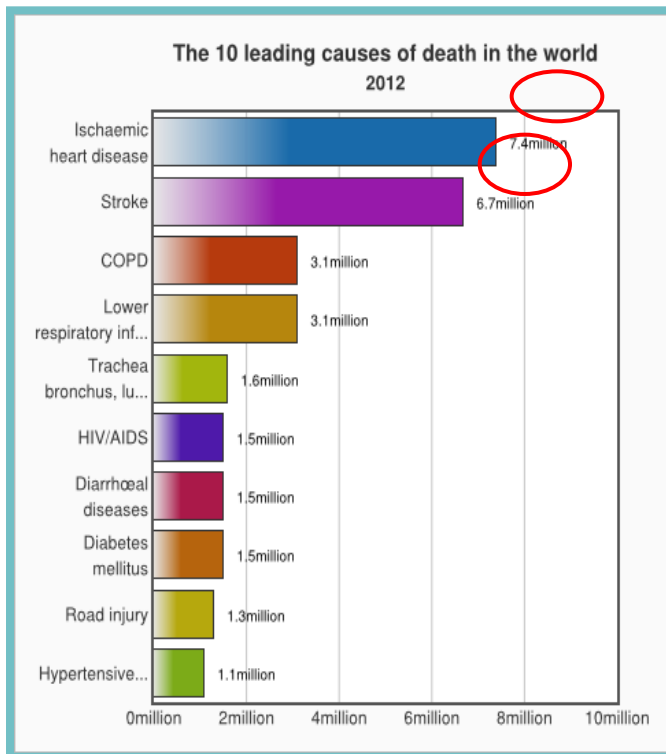


图1 2012年世界死因前10位

图2 2012年世界前10位死因占总死亡人数的比例

Source: WHO. The top 10 causes of death. Available online:

<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>(Updated May 2014)



健康中国的战略主题：

共建共享、**全民健康**

（共建共享---基本路径，全民健康---根本目的）

健康中国的核心：

以**人民健康**为中心

健康中国的着力点：

全人群、全生命周期



疾病 → 全生命周期

医学 → 健康

患者 → 全人群

行业 → 全社会



国民健康素养水平决定着健康中国实现的进程，生活方式反映着健康素养水平，人文理念引领着生活方式。

从以疾病为中心、以患者为中心，到以健康为中心的演变过程，实质上就是人文理念的演化过程，亦即人文理念引领着健康与卫生工作者和所有健康相关政策制定者的关怀方式。



健康中国建设面临的人文挑战，既包括国民的健康人文素养和自我人文关怀能力；**---谁负责？**

也包括健康与卫生工作者和健康相关政策制定者的健康人文素养和专业人文关怀能力。**---谁又负责？**



二、医学院校在健康中国建设 中的人文教育责任





人文在健康中的作用：

让大家认识健康的意义，理解维护和恢复健康的政策、技术、工具、措施与手段等的影响。



谁是研究和传播“人文在健康中的作用”的责任者？

健康与卫生工作者，健康相关政策制定者，**医学院校，医学生，……**



1. 纲要要求

为了国民健康改革医学教育





2. 社会需求

改革的方向：

“以疾病为中心”



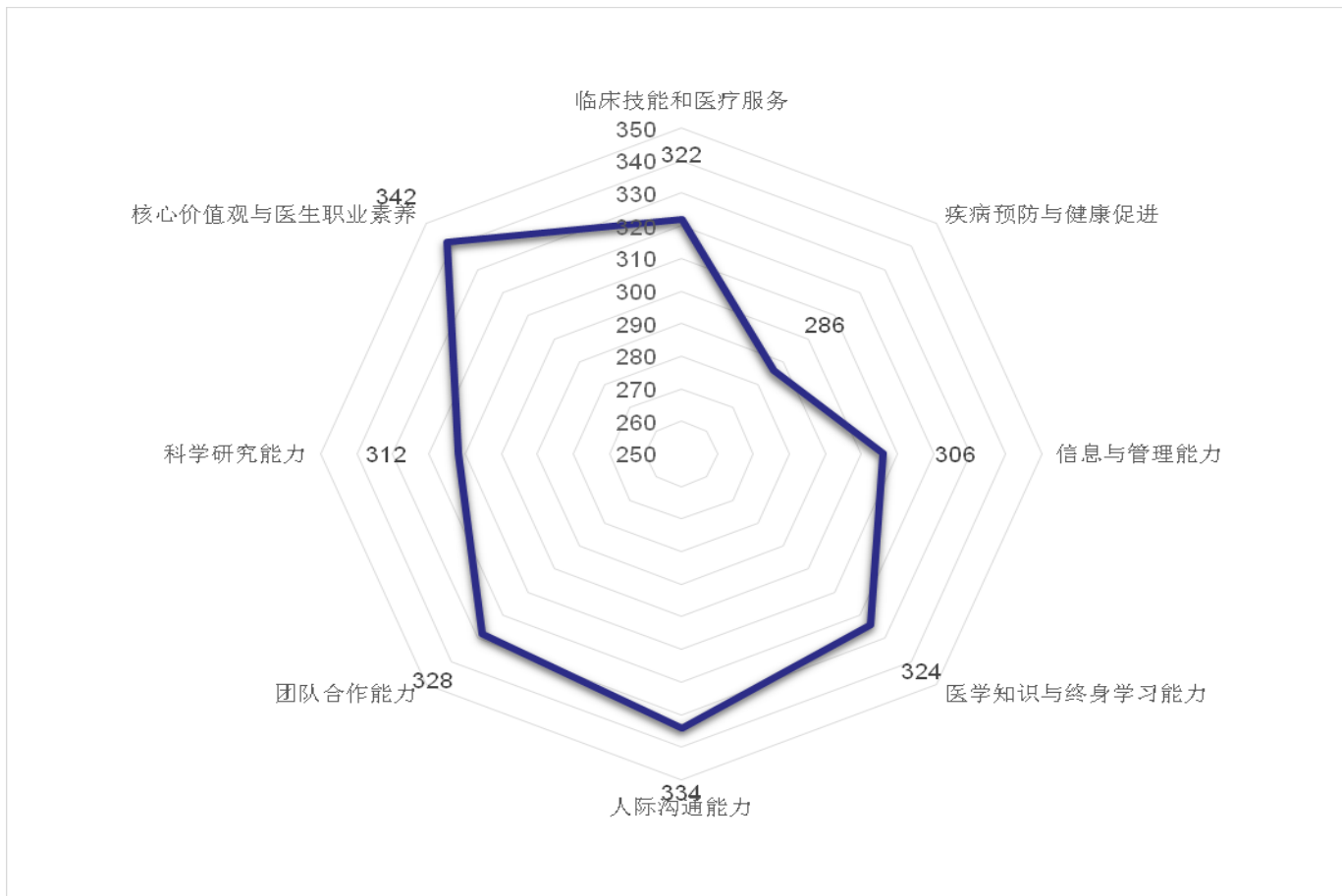
“以病人为中心”



“以健康为中心”



3. 现实需求 (人文能力)



某医科大学2015届临床医学专业毕业生岗位胜任力调查



4. 现实问题（人文教育）

3
薄弱

医学专业的全人教育教学薄弱

医学相关专业的人文教育教学薄弱

医学生的专业与人文融合教育教学薄弱

1
滞后

医学生敬畏生命、预防疾病、解除病痛和维护

群众健康权益的职业素养教育滞后

1
不足

人文教育的实效性明显不足



4.现实问题（人文研究）

当下医学人文的多重涵义：

A. 可指医学人文精神，医学人文关怀，医学人文学科；

B. 可指在医学教育、卫生保健、临床医学当中运用来自人文、社会学科和艺术的思想、资源、技巧、学科实践；

C. 可指对健康相关的、广泛的主题进行的系列深入的人文研究

D. 可指对疾病预防、诊断、治疗、康复、保健等的影响因素



4.现实问题（人文教育实践）

当下医学人文遇到的突出问题和严重挑战：

- A. 大多医学院校将人理解为生物体，而非生命体；
- B. 教育教学中过分注重了机体和器官的还原，忽略了较之更丰富的心理和精神的“还原”；
- C. 在现代医学科技的运用中忽视了对人的关怀；
- D. 在现代医学对人的疾病诊治过程中，忽视了对人的整体性的关注；
- E. 医学人文基本局限在医患这一对关系上。

总体来讲，医学与人文的“蜜月期”已经过去，且**渐行渐远**。



4.现实问题（人文教育发展）

美国学者T. Jones等认为，“随着越来越多的挑战，至少在可测量的结果和可确认的能力等需求方面，作为跨学科和多学科领域的医学人文变得越来越复杂”。这在实质上涉及到了医学人文发展的时代性问题。换句话说，**在健康语境甚或医学语境下，当下医学人文表现出局限性的事实已无可争议。**



三、医学院校在健康中国建设 中的人文教育担当——人文教育的理论 探索





1. 鞭长不一的健康人文

2010年，英国学者Paul Crawford提出健康人文的概念，他们认为，**健康人文的目标**，是将**艺术和人文**渗入医疗和健康中。**目的**在于通过**艺术和人文**，全面掌握医疗中事件和经历的方法，理解技术、工具、技巧以及健康相关的思维方式带来的影响。



1. 鞭长不一的健康人文

1. **视角的转变**。不仅从医生的视角，也从普通公众的视角，自下而上地审视人们的健康和病痛问题。

2. **视域的拓展**。从医疗到健康。从医生到其他边缘的专业医务人士，如医疗辅助人员、护士、护工、康复师。从一般患者到老年人、残障人士、同性恋、嬉皮士、吸毒者、妓女等弱势群体。

3. **内涵的丰富**。不仅探讨临床医疗中疾病与病痛的人文价值，探讨不同时代的医患关系，还探讨护理人文、残障叙事、濒死体验、死亡意义、身体与文化认同、性与性别认同、阶级与健康公平、生命与衰老、宗教信仰与灵性教育等。



1. 鞭长不一的健康人文

国内较早提出健康人文并进行教学实践的，是宁波卫生职业技术学院的汪文萍教授团队。

将健康人文定义为“在**健康服务领域**对人的价值的认同，对人的生存意义和生存质量的关注”。

开设了《**健康人文**》校本课程，2012年5月由高等教育出版社出版了该课程教材《**健康人文**》。该课程和教材均以从事**健康服务行业的高职高专生**为对象，“以促进学生树立**行业人文精神**为宗旨”。



1. 鞭长不一的健康人文

健康人文概念的多元化与局限：

- A. 将**艺术**纳入“人文”；
- B. 从人文角度观察**医疗卫生**的研究方法的融合；
- C. 试图寻求一种包容性方法，以触及**医疗卫生领域**中的所有活动；
- D. 共同承担探索**医疗卫生领域**中的若干问题，研究那些迄今为止仍没有受益于艺术与人文的人们，如医务辅助人员、医务后勤人员、日常看护及医疗服务用户本人；
- E. 强调**健康服务行业**的人性关怀。

基本聚集于医学职业，认为医学和医疗实践没有反应健康的所有问题，概念的多元化反映出其理念、理论和实践面临的挑战，提示这些表述需要整合，故可称之为**狭义的健康人文**。



2. 引领未来的大健康人文

另外，“医学人文”与“健康人文”两个概念存在重叠和混淆。各国学者对医学人文与健康人文的认同与理解不尽相同。

因此，**一个能够整合医学人文和健康人文的新概念的提出就成为必然。**



2. 引领未来的大健康人文

库珀斯认为，概念阐释通常导致这样的结论，即事实上有两个或更多概念必须被区分开，这就产生了阐释的分歧，**一种阐释是否比另一种更好，应当满足与E1比较，E2是一个在严格意义上更好的概念阐释，当且仅当：**

- A. E2和E1一样至少满足一般性要求
- B. E1和E2共有所有的问题例子和适当性条件
- C. E2涵盖E1所涵盖的所有明显例子
- D. E2满足E1所满足的所有适当性条件
- E. E2涵盖了某些更明显的例子和/或满足某些更多的适当性

条件



2. 引领未来的大健康人文

由前述可知，**健康人文**显然是一个比**医学人文**在严格意义上**更好的概念阐释**，**大健康人文**显然是一个比**健康人文**在严格意义上**更好的概念阐释**。一种阐释之所以比另一种阐释更好，最重要之处在于，这种概念进步的理想能在一种严格的意义上被界定，并因此能够作为一种规范性理念而发挥其作用。这意味着**大健康人文**和**健康人文**也许能**促进特定文化与制度背景下的医患（民）关系的发展**。



2. 引领未来的大健康人文

我们认为，当下需要强调社会各方面和全球在人类健康维持与恢复过程中的影响与作用，需要强调同时重视现代医学体系之外的传统医学体系，需要强调重视境遇的健康影响，亦即将社会和人文作为核心要素，通过社会和人文，让人文回归健康。因而，我们提出新概念**“大健康人文（广义的健康人文）”**，并将其阐释为**“对人的健康境遇和生命过程优化中的影响因素，给予个体或群体全方位、全流程、全要素的健康促进和凸显人性的关怀”**。



2. 引领未来的大健康人文

“大/广义”，主指学科边界的扩展：

A. 从**“全人”**的角度来看，它指健康的全要素，包括人的身体心理、行为和道德等；包括人的生活方式，健康危险因素预警与控制，常见病的预防与治疗，大病及疑难疾病的防控与康复，生命两极的关怀与照顾等；包括人的生、老、病、死等整个生命历程。

疾病 → 健康

病人 → 全人



2. 引领未来的大健康人文

“大/广义”，主指学科边界的扩展：

B. 从**全社会的角度**来看，健康不再是个体、群体、集体的事情，已经从个体、社区、城市，发展到国家建设规划层面，进而成为一种社会发展的形态。

医疗 → 社会



2. 引领未来的大健康人文

“大/广义”，主旨学科边界的扩展：

C. 从**全球的角度**来看，全球化的发展不可逆转地改变了健康的决定因素，催生了全球健康（global health）的诞生。

社区、城市、国家



全球



2. 引领未来的大健康人文

大健康人文的内涵结构（“三合一”）：

首先要有**素质（善心）**；

其次要有知识；

关键要有能力。





2. 引领未来的大健康人文

大健康人文的层级结构：

个体健康人文：大健康人文的最基础目标；

家庭健康人文；

社区健康人文；

城市健康人文；

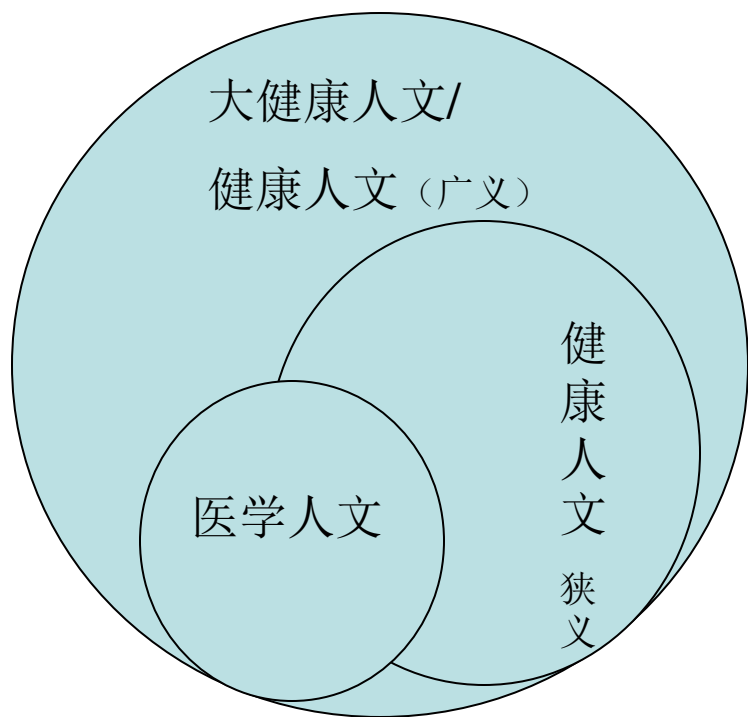
国家健康人文；

全球健康人文：大健康人文的最高级目标。



2. 引领未来的大健康人文

大健康人文的关系结构：



大健康人文，涵盖了医学人文和狭义的健康人文，是它们的拓展和未来，更富有**包容性、开放性、实践性和时代性**，也可以称之为广义的健康人文。



2. 引领未来的大健康人文

大健康人文是一个**本土化概念**，是一个**中国特色概念**，我们应该把它打造成**“健康中国”**和**全球建设中的标识性概念**；同时，也是**我国参与国际卫生治理和增强全球健康话语权的有力抓手**，会借此提升中国医学人文社会科学的文化自信和理论自信。



四、医学院校在健康中国建设 中的人文教育担当——人文教育的实践 探索





大健康人文 教育模式

模块A

研究基础

模块B

生命教育

健康意识

核心人文教育

专业教育

模块C

实践感受

实践感动

实践感悟

实践感化

模块D

考核评价



模块A:理论研究

1. 提出一个新概念：大健康人文（广义的健康人文）；
2. 提出一个新理念：“五全”，即全人、全面、全程、全时、全方位；
3. 提出一个新模式：医学院校大健康人文教育模式。



一个新概念：大健康人文（广义的健康人文）

对人的健康境遇和生命过程优化中的影响因素，给予个体或群体全方位、全流程、全要素的健康促进和凸显人性的关怀。



一个新理念：大健康人文教育理念

“全人”：培养医学生从关注疾病到关注病人，再到关注全民

“全面”：培养医学生与岗位胜任力相匹配的社会适应力，使其能够从维护健康和恢复健康角度关怀和善待他人

“全程”：大健康人文教育教学贯穿医学生从入学到毕业整个学习过程

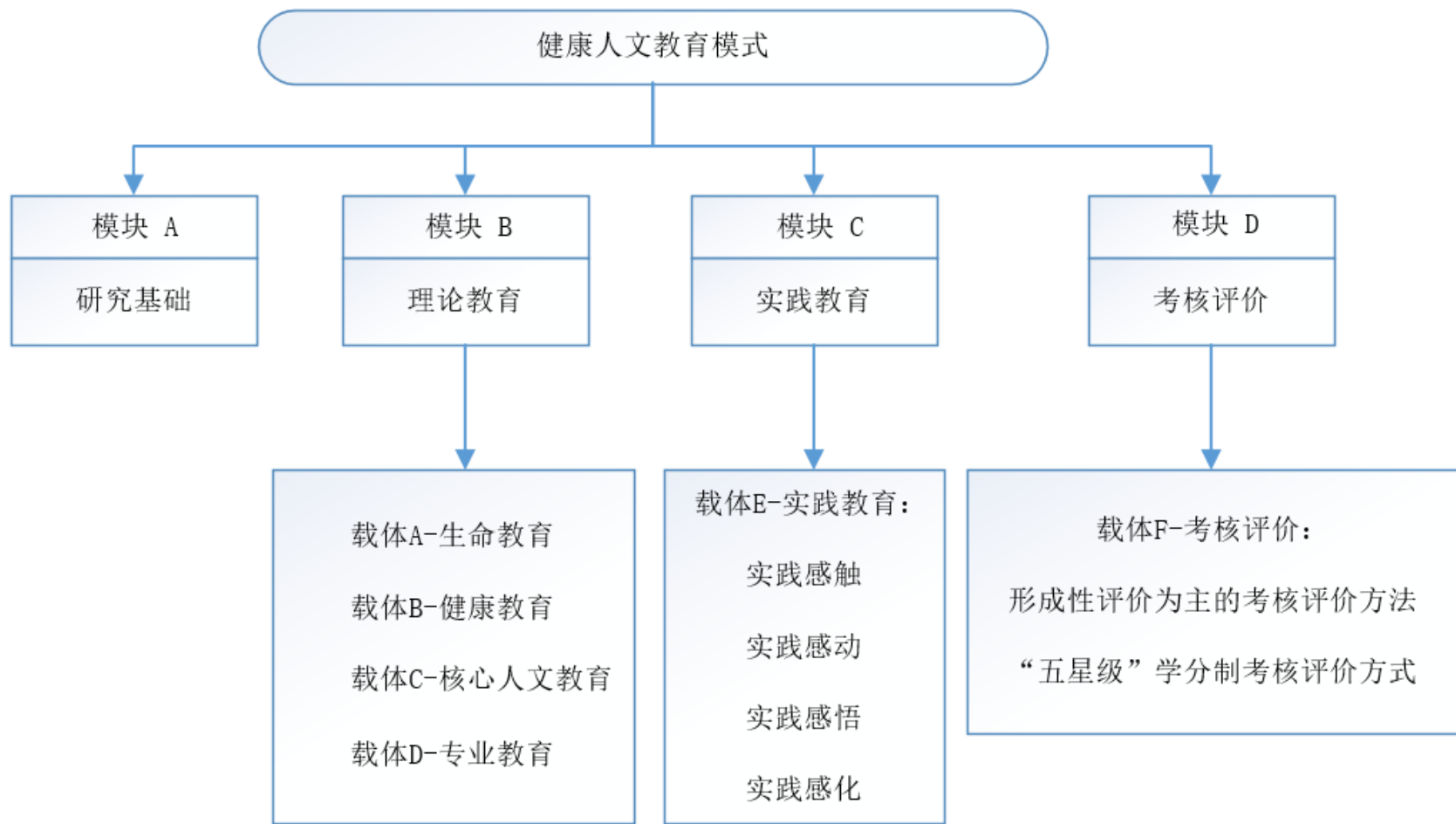
“全时”：围绕大健康观和大医学观，使医学生对健康-医学人文的学习与实践“随时随地在路上”

“全方位”：动用医学教育教学人员、利用医学教育教学资源、使用医学教育教学方法手段，善用学校-家庭-社会实践

『五全』



一个新模式：医学院校大健康人文教育



山西医科大学大健康人文教育模式



发表学术论文近**50**篇

本次遴选涉及29个专业，81个期刊。

本文系**唯一一篇**医学教育论文。

2017年中华医学百篇优秀论文 遴选结果公布

2017-11-02 中华医学会杂志社 中华医学网



079	医学院校大健康人文教育模式的构建	段志光，解军，郑金平，邓蕊，张持晨，王志中，章娟，孙俊狮，刘志伟，任胜利，姜峰，蹇宽忠，部亮，糜静，张妍婕	《中华医学教育杂志》2016年36卷6期801-806页
-----	------------------	---	------------------------------



模块B1:生命教育/实践感受、感动 (端正医学生的生命态度)

生-----生命科学馆（由生及死）

老-----养老院（由少及老）

病-----医院（由康及病）

死-----生命意义馆（向死而生）（重点）

医者说文—叙说

学生见文—见识

引发思考，提出问题

敬畏生命

理解生命：

死亡属于正常，进程不可逆转，质量可以提升



模块B2:健康素养/实践感受、感动 (端正医学生的健康态度)

生命态度 → 健康态度

理解健康:

接受健康教育

培养专业行为

开展健康传播

学会**预防疾病**

目标: 先于、优于、服务于普通公民



《健康人文》丛书（第一辑） 人民卫生出版社

1. 健康人文：基本理念篇 段志光
2. 健康人文：围产期关怀篇 杨海澜 阴怀清
3. 健康人文：营养卫生篇 郑金平
4. 健康人文：食品安全篇 程景民
5. 健康人文：运动促进篇 赵良渊
6. 健康人文：心理卫生篇 薛云珍
7. 健康人文：老年关怀篇 刘学军
8. 健康人文：亚健康关怀篇 罗延清
9. 健康人文：医患沟通篇 罗延清
10. 健康人文：应急关怀篇 牛争平
11. 健康人文：失能关怀篇 王志中
12. 健康人文：社会工作篇 王志中
13. 健康人文：医疗保险篇 王志中
14. 健康人文：健康产业篇 张持晨
15. 健康人文：医者情怀篇 王洪奇
16. 健康人文：大学生健康管理篇 张持晨



健康人文官微

微信扫一扫
关注健康人文微信公众号



覆盖全国**34**个省、市、自治区和特别行政区，关注人数**50000**余人



健康人文传播

2016年7月18日
《舌尖上的安全》在太原广播电视台法制频道正式开播
至今已播放273期

嘉宾：程景民
主持人：王君
主持人：许强

舌尖上的安全

太原广播电视台社教法制频道 每天中午12:35播出

全国目前唯一一档
《舌尖上的安全》



表1 两组学生模式实施前后健康素养具备率自身变化比较

	干预组				对照组			
	干预前	干预后	χ^2	<i>P</i>	干预前	干预后	χ^2	<i>P</i>
总体素养	20.9	94.3	565.37	<0.001	21.4	38.5	353.50	<0.001
健康理念和基本知识	23.0	92.6	507.45	<0.001	20.8	41.3	48.51	<0.001
健康生活方式与行为	14.3	74.6	377.65	<0.001	13.6	18.9	5.05	0.025
健康基本技能	20.3	90.0	503.24	<0.001	19.8	25.1	3.96	0.047

表2 两组学生模式实施前后各类健康素养具备率自身变化比较

	干预组				对照组			
	干预前	干预后	χ^2	<i>P</i>	干预前	干预后	χ^2	<i>P</i>
科学健康观	33.8	93.0	386.29	<0.001	28.7	60.5	100.30	<0.001
传染病预防	10.4	81.4	521.07	<0.001	10.0	21.0	22.70	<0.001
慢性病预防	12.3	82.6	507.56	<0.001	11.2	16.5	5.77	<0.001
安全与急救	23.6	92.8	503.06	<0.001	25.1	72.1	217.53	<0.001
基本医疗	16.4	96.3	664.15	<0.001	18.9	82.1	391.49	<0.001



干预前医学生总体健康素养具备率为**20.90%**，高出同期全国居民健康素养**11.42**个百分点（2013年中国居民健康素养水平为**9.48%**）；干预后医学生总体健康素养具备率为**94.30%**，较干预前提高了**73.40**个百分点，高出同期全国居民健康素养**84.82**个百分点。



模块B3:核心人文教育/实践感受、感动 (端正医学生的职业态度)

生命态度+健康态度 → 职业态度

理解医患（民）：

认识自己

同情共情

建构文化（价值共同体）

解除病痛

维护权益



模块B3:核心人文教育/实践感受、感动 (端正医学生的职业态度)

核心人文课程（医学专业）

医学人文学导论

医学史

医学伦理学

医学心理学

医学法学

医患沟通学

医学哲学与明辨性思维导论

医学社会学

其它医学人文课程

人文与专业课程融合



模块B3:核心人文教育/实践感受、感动 (端正医学生的职业态度)

核心人文课程（医学相关专业）

健康人文通论（健康史、健康哲学、健康
伦理、健康心理、健康与法、健康社会学等）

其它健康人文课程

人文与专业课程融合



模块B4: 融入专业教育/实践感受、感动、感悟 (强化医学生的职业素养)

1. 强化教师培训;
2. 强化课程设计, 构建双PBL课程:
 专业PBL: Problem-Based Learning
 健康人文PBL: 人群+行为+生命知识
 Population+Behavior+Life的融合);
3. 强化教师行为示范;
4. 强化专业考核, 增加健康人文要素的考核评价。



模块C1: 实践感受 (养成医学生的职业意识)

职业意识



生命态度

了解健康-医学人文：人文关怀初步意识



模块C2: 实践感动 (强化医学生的职业意识)

强化职业意识



生命态度 + 职业意识

理解大健康人文：人文关怀初步能力



模块C3: 实践感悟 (养成医学生的初始职业精神)

初始职业精神



生命态度 + 健康态度 + 职业意识

理解大健康人文：人文关怀初步胜任力



模块C3: 实践感悟 (全方位养成医学生的初始职业精神)

学校(隐性课程):

校园建筑名、道路名, 雕塑

生命科学馆, 生命意义馆, 医学博物馆, 校史展览馆, 中药标本馆
实验室, 创新创业学院

志愿者服务(专题“三下乡”活动, 绿色导诊等)

校园网, 健康管理官网, 健康人文官微

.....

家庭: 家人健康关怀

社会: 社区

政府部门

行业领域

.....



模块C4: 实践感化 (塑化医学生的职业精神)

职业精神



生命态度 + 健康态度 + 职业态度 + 初始职业精神

规培阶段 (医学专业)

入职初期 (医学相关专业)

内化大健康人文: 人文关怀胜任力



模块D： 考核评价（检测职业素养和初始职业精神状态）

形成性评价为主的考核评价方法

“五星级”学分制考核评价方式



大健康人文教育评价

『五星级』大健康人文教育评价体系（五年制）

星级	分段	内容	阶段目标	评价对象	学分
1星	非临床知识学习阶段	生命教育/ 实践感受	尊重生命人文素养	1年级（第一学期） 本科生	1
2星	非临床知识学习阶段	健康教育/ 实践感受、感动	健康维持人文素养	1年级（第二学期） ~3年级本科生	5
3星	临床知识学习阶段	医学/健康人文 （狭义） /实践感受、感动	健康维持与恢复 人文素养	4年级本科生	核心人文 课程学分
4星	专业实习阶段	临床人文/ 实践感悟	健康恢复（医患 沟通）人文素养	5年级本科生	1+2
5星	住院医师培训阶段	综合关怀/ 实践感化	健康促进人文素养	专业硕士研究生 （住院医师）	(1+1) × 3



大健康人文教育评价

『五星级』大健康人文教育评价体系（四年制）

星级	分段	内容	阶段目标	评价对象	学分
1星	非专业知识学习阶段	生命教育/ 实践感受、感动	尊重生命人文素养	1年级（第一学期） 本科生	1
2星	非专业知识学习阶段	健康意识/ 实践感受、感动	健康维护人文素养	1年级（第二学期） ~2年级本科生	5
3星	专业知识学习阶段	医学人文/ 健康人文（狭义）/ 实践感受、感动	健康维护与恢复 人文素养	3年级本科生	核心人文 课程学分
4星	专业实习阶段	实践感悟	健康恢复（医患 沟通）人文素养	4年级本科生	1+2
5星	入职就业	实践感化	健康促进人文素养	入职前3年	



《健康人文》丛书（第二辑） 人民卫生出版社

1. 对话生命---医学生生命教育感悟 段志光 贺培凤 解 军
2. 大爱无痕---医学生笔下的医学、医生与医患 燕 娟
3. 初心方得---医学生早临床实践见闻 邓 蕊 孙俊狮
4. 全人关怀---学生宁养志愿服务心路历程 王志中



医学人文教育 → 大健康人文教育

教育部山西医科大学临床医学专业初步
认证报告：“提出了大健康人文的教育理念
，形成了全人、全面、全时、全程、全方位
的教育要求，在全国医学教育领域独树一帜
，产生了巨大的影响。”



谢谢!

dzg528@sxmu.edu.cn

