中国中西医结合杂志 2001 年 7 月第 21 卷第 7 期

·建言·

解放思想,转变观念,实现中医药现代化*

李连达

中医学有 5000 年历史,曾为中华民族繁衍昌盛做出巨大贡献。建国以来,我国三代领导人都曾作过重要的指示,1985 年 6 月 20 日中央再一次指示:"中医不能丢,必须保存和发展",组建了国家中医药管理局,加强管理工作,促进中医药事业发展,取得很大成绩。在党和国家的关怀下,我国中医药和民族医药事业有了空前的发展,目前,全国有中医医院 2 631 所,中医药研究机构 170 多所,中医药高等院校 27 所,全国中医药人员 51.4 万人,中药出口 130 多个国家,针灸在 140 多个国家(地区)推广应用。中医药已成为全人类共有的财富。但是,在中医工作中还存在一些问题有待解决。中医药研究在理论和方法上缺乏创新,没有重大突破,防病、治病的能力有待进一步提高,中医药的优势与特点没有充分发挥等。从总体上看,中医药事业的发展,落后于国家的要求,落后于人民的期待,也落后于现代科学技术的发展。例如,我国是中药的发源地,在国际市场上仅占 3%的份额,且有逐年下降的趋势;而欧洲、日本、韩国等国家的洋中药却占到 97%,几乎垄断了国际中药市场。更有甚者,近年洋中药大举进入中国,抢占国内市场,目前洋中药进口额已超过我国中药出口额。这种情况,令人深感忧虑!因此,我提出一些建议供诸位参考。

1 发展创新是中医药现代化的关键

中医学具有双重性,一方面是中华民族的传统文化优秀遗产,伟大宝库,应该努力发掘,认真继承;而另一方面,中医学又是治病救人的应用科学,是现代科学技术的一部分,因此,需要不断发展、创新,跟上时代的发展和科学技术的进步。江主席曾多次指示:"发展创新是中华民族进步的灵魂","是科学技术发展的灵魂",也应该是中医药现代化的灵魂。我们应该坚定不移的在党中央、国务院的领导下,解放思想,转变观念,在做好继承工作的基础上,以发展创新为指导思想,全力推进中医现代化与中药现代化。

2 加大投入,改善基础条件,促进中医药事业的发展

中医药和民族医药事业的基础差,底子薄,经费短缺,设备落后,特别是西部地区,农村基层医院,处境十分艰难。据统计,我国卫生事业费占国家财政支出的 2.36%,在这么少的经费分配中,中医药和民族医药仅占 8.7%(相当国家财政支出的 0.2%),却承担着 1/3 的农村医疗和 1/4 城市住院病人的医疗任务。一个中医医院的经费仅是综合医院的 18%。经费严重不足,可以举两个例子来说明:(1)国外研制新药投入经费 3~5亿美元,而我国研制一个中药新药仅用几十万元到百余万元人民币。(2)科研费的比较:国内一个中医药课题,研究费一般几十万元,而同样课题在香港是 1500 万元到 4000 万元港币,在经济发达国家则更多。经费不足,严重制约了中医药和民族医药事业的发展,影响了医疗和科研水平的提高,因此,希望加大投入,以保证中医药和民族医药事业的健康发展。

3 加速立法,健全管理体制

中医立法的必要性与迫切性是不言而喻的,中医界 16 年来热切希望加速立法进程。目前已有 16 个省和香港特别行政区颁布了地方的中医法;泰国和澳大利亚有的州也颁布了中医法,而我们国家的中医法至今尚未出台。去年全国政协曾组织专题调研,到三省六市广泛征求意见,反复修改《中华人民共和国中医条例》,应该说立法的条件已经成熟,希望早日颁布执行,对中医药和民族医药的健康发展将有重大影响。此外,加强中医药管理工作,健全管理体制,理顺关系,规范行业行为,维护中医药及民族医药的合法权益,打击假医、假药,打击伪科学,也是十分重要的。

4 加强中医队伍的建设

近年中医队伍人才流失,素质下降,特别是学科带头人和骨干力量不足,影响了医疗水平与科研水平的提高。老中医自然减员,加上退休年龄 60 岁一刀切,使中医队伍大伤元气,很多老大夫经验丰富,学识渊博,是中医界的国宝,过早退休是很大的人才浪费。而中青年骨干,人才外流及内流转业者,也十分严重,甚至一些高级专家,中医大学校长也纷纷外流,这种发展趋势令人忧虑。应该采取有力措施,尊重人才,爱惜人才,改善工作条件,提高福利待遇,使他们能够安心工作,没有后顾之忧。

此外,加强人才培养,提高中医队伍的素质,鼓励西医学习中医,在高等医学院校中设立中西医结合学系,加强中、西、医、药及各方面的团结合作,加强老中青三结合的队伍建设,也是十分重要的。

---

* 在中国人民政治协商会议第九届第四次会议江泽民主席参加医药卫生、教育界联组座谈会上的发言稿

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

万方数据

5 建议成立“中医药博物馆”

我国是中医药的发源地,历史悠久,内容丰富,有大量历史文物及文献资料,建立一个国家级的中医药博物馆,展示中华民族优秀的传统文化,扩大国内外影响,意义重大。

(收稿:2001-04-20)

关于高等医学院校设置中西医结合系并列入本科专业目录的再次建议*

中西医结合作为一级学科被列入国务院学位委员会研究生(包括硕士与博士)培养“学科目录”,已有 20 年的历史;中华人民共和国国家标准《学科分类与代码》也把“中西医结合医学”确立和设置为一门学科也有 10 年的历史;国家教委(教育部前身)早在 1989 年也确定有“中西医结合临床”(天津医科大学)和“中西医结合基础”(上海医科大学)两个全国重点学科点。但始终未能在大学本科教育中设置中西医结合专业学科,人为地造成脱节。

按理说,既然在我国已确认中西医结合医学是一个学科,而且是我国在世界上首创的一个学科。尤其该学科的创立,已在全世界产生了深远影响,引起了世界性的传统医学与现代医学相结合的“结合医学”研究。“结合医学”已成为一个全世界普遍性的医学新概念。对于我国首创的这一中西医结合医学新学科,我们理应珍惜她,爱护她,支持她的成长,扶持她的建设发展。让中西医结合医学在中华大地生根开花。

然而,按照一个学科建设的要求,对中西医结合学科来讲,目前唯独剩下的缺口则是教育体系、教育基地的建设问题,或者说唯独缺少的是教育部设置中西医结合医学专业了。而这一缺项恰恰直接影响着中西医结合人才培养和队伍建设,造成了中西医结合事业后继乏人的状况。

此外,教育结构和专业设置,也应当以社会需求为导向。一方面,从我国贯彻《医师法》,并设置了中西医结合执业医师和助理执业医师考试制度以来(1999 年和 2000 年)情况看,在我国教育制度尚没有设置中西医结合专业的情况下,每年报考中西医结合执业医师及助理执业医师的达 5000~6000 名。反映出我国社会及执业医师、助理执业医师对中西医结合的主客观需求。如果我国教育结构和专业设置上仍不设置中西医结合医学专业,则我国的中西医结合执业医师又从何而来呢,不是切断了源头了吗?这是一个很明显的教育体系、教育结构与医学实践需求相脱节的现象。一方面,在我国不仅有 59 家中西医结合医院和近 30 所的中西医结合研究院所,急需中西医结合各层次人才;而且综合医院(西医医院)、中医医院、中医科研院所等,都设有中西医结合科室或研究所、研究室,也大量需要中西医结合人才,都盼望能有大学本科毕业生不断充实中西医结合人才队伍,这些构成了对中西医结合人才的客观需求是大量的,迫切的。我们又为什么不能采取积极态度,甚至所谓采取“超常规措施”,设置大学本科教育的中西医结合专业,满足社会发展的需求呢?为此,我们再次建议:

1 重视解决教育结构不合理和教育改革滞后问题。设置本科教育的中西医结合专业是关系到我国 21 世纪中西医结合事业发展的大问题,是关系到我国医学教育体系的改革与发展的大问题,也是关系到我国首创的中西医结合学科建设发展的大问题。因此,应当把中西医结合人才培养和设置本科教育的中西医结合医学专业,作为我国医学教育改革的与创新一项重大问题来看待。希望在创办中西医结合本科教育上解放思想,实事求是,克服墨守成规和畏难情绪。

2 教育部(联合国家中医药管理局)成立中西医结合本科教育临时领导小组(吸收中西医结合专家参与),组织调查研究,及时总结现有高等医学院校中西医结合系、专业、班或“方向”的教学经验,力争 2001 年制定出设置中西医结合系的本科教育决策。并建议教育部在修订本科“专业目录”及论证中西医结合专业设置时,请中西医结合专家参加。

3 教育部(联合国家中医药管理局)建立创办中西医结合系的激励机制,采用适当的投资和财政刺激来引导,维系和推动创办中西医结合系工作开展。同时设立中西医结合本科教育质量的评估体系和监测体系,保证教学质量。为弘扬我国传统医药学迈出更大的步伐。

(收稿:2001-04-21)

---

* 本文为在中国人民政治协商会议第九届第四次会议上的提案

提案人:陈可冀 李连达 胡 瑾 黄荣辉 王崇愚 左铁镛 梁栋材 李振声 沈允钢 郭 雷 赵柏林 胡仁宇 杨 乐 王 夔 谢高觉 罗黎辉许 钊 谭忠印 王性复 许鹿希 祁秉文 火树华强亦忠 苏时务 刘鸿庥 王光谦 张树兰 王立东 王智琼 刘迎龙 王天佑 冯士

万方数据