

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重大问题,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 刘鸿麻 王光谦 张树兰 王立东 王智琼 刘迎龙 王天佑 冯士