

医学教育一席谈

高水平公卫学院建设要有高站位

□李立明 何纳

新冠肺炎疫情使全社会对公共卫生的重要性有了全新的认识,而要发挥好公共卫生的职能,有效维护公众健康,离不开一支高素质的公共卫生和疾控专业队伍。因此,国家提出要建设一批高水平、专业化、复合型的人才。2021年12月,教育部、国家发展改革委、国家卫生健康委和国家疾控局发布《关于开展高水平公共卫生学院建设的通知》,标志着我国公共卫生教育迎来了新的战略发展机遇期。

实现高水平公共卫生学院的建设目标,必须从组织管理和体制机制上入手,加强政策保障。要进一步加强医教协同、医防融合的制度建设和组织管理,结合公共卫生事业的多学科属性以及复合型人才培养需求,建立国家层面有效的协调机制,领导公共卫生教育与公共卫生服务协同发展,统筹公共卫生院校教育、

毕业后教育和继续教育一体化发展,保障预防医学与临床医学在院校教育、规范化培训和执业资格方面的交叉融合。

要强化公共卫生主体地位以及公共卫生教育的主干地位。各方要从国家安全和全民健康角度,充分认识公共卫生体系建设和公共卫生教育的重要性,强化公共卫生主体地位,提高公共卫生与预防医学学科专业的荣誉感、获得感、成就感。同时,以更高的站位、更长远的眼光,合理布局、扶持、建设和发展公共卫生学科专业。要确立公共卫生教育在医学教育体系中的主干地位,明确公共卫生教育融入医学各专业学科全过程教育的基本要求 and 标准。在一流学科布点、学术创新平台建设、研究和人才专项等方面,给予公共卫生学科更强有力的政策和经费支持。

要拓展公共卫生教育专业外延和内涵。高度重视并大力加强适应时代发展需求的公共卫生学科专业建设,包括建立适应时代需求的公共卫生专业课程体系;扩展公共卫生相关知识领域,丰富公共卫生教育教学内涵,融入吸纳多学科知识内容,培养复合型

公共卫生人才;加强高校公共卫生通识教育,如公共卫生概论、环境健康、全球卫生和流行病学等;倡导新时代大健康、大卫生理念,将公共卫生课程纳入有关领域的各级干部培训,引导公共卫生教育面向全社会、服务多行业。

要推进公共卫生与临床医学的教育融合与执业互通。进一步夯实公共卫生专业特别是预防医学专业本科生的临床医学知识教育,规范和强化临床实践技能培训;探索建立以预防医学为基础的全科医师培养体系。同时,调整公共卫生医师的执业内容和范围,鼓励临床医学学生报考公共卫生专业学位研究生,从组织人事上鼓励倡导临床医师报考和获得公共卫生医师资格,从而保障有一定数量的一线临床医师具备公共卫生专业背景,同时有一定数量的一线公共卫生医师具备临床医学专业背景。

要改革公共卫生人才评价指标体系。以真正解决公共卫生实际问题、促进公共卫生服务为基准,大力改革评价标准和科研导向,引导教师将精力更多地投入到研究并解决重大公共卫生现实问题上来。公共卫生专业学

位研究生的培养与评价标准应以解决公共卫生实际问题为导向,有别于科学学位研究生。在各级各类奖励奖项、荣誉和各类人才评选以及重大科研项目评审中,单独设立公共卫生系列或界别。

要创新高层次应用型人才培养模式。可选择试点,扩大招收不同学科背景的本科生攻读公共卫生学科专业研究生,探索公共卫生博士专业学位的培养。扩大公共卫生与预防医学博士点建设范围,促进公共卫生人才队伍专业水平的进一步提升。扩大全日制和非全日制公共卫生专业硕士学位培养招生规模和覆盖范围,大力加强应用型研究生课堂教学、实践教学、师资队伍建设的经费投入力度。加强对传染病流行病学、公共卫生应急管理、生物信息学、大数据与数据科学、循证卫生决策等薄弱学科的高层次应用型人才培养,强化面向基层的公共卫生人才培养。

要进一步完善现行的公共卫生实践教学体系。加快建设形成公共卫生实践教学的保障体制和机制,形成规范有序的制度化实践教学体系。大力加强“双师型”队伍建设,推进高等院

校公共卫生学院与至少一家省级或地市级疾病预防控制中心实现机制上的融合,实现专业人员互通互聘互认。同时,进一步丰富实践教学内容,建设高质量的公共卫生实践教学案例库,将全国公共卫生专业技能大赛制度化,设立本学科教学指导委员会认可的公共卫生核心专业技能考核体系。

要积极参与国际医药卫生组织与机构的活动,鼓励竞聘国际和区域医药卫生组织与机构的职位。加强与国外一流公共卫生学院的交流合作,同时加强全球公共卫生合作,应对全球新发传染病流行和公共卫生挑战,深度参与并服务“一带一路”和人类命运共同体建设。

(李立明系北京大学公共卫生学院博雅特聘教授 何纳系复旦大学公共卫生学院院长)

本版文章不代表编辑部观点
投稿邮箱至 mzp1jkb@163.com

藏医药学会发展联盟启动

本报讯 (特约记者高列)近日,藏医药学会发展联盟启动仪式在青海省西宁市举行,会议审议通过藏医药学会发展联盟《章程(草案)》、联盟标识(徽标)等内容。

据了解,藏医药学会发展联盟是由青海省藏医药学会牵头,全国6家藏医药学术团体共同发起的非营利性学会联合体,是基于加强合作、优势互补、资源共享、协同创新、共同发展目的而搭建的交流平台。藏医药学会发展联盟启动后,将整合各方优势资源和藏医药传承创新力量,加强人才培养、新型学科建设、联合申遗等方面的合作,共同推进藏医药事业发展。

国际中医药文化传播论坛举行

本报讯 (记者张晓东 特约记者卓坤利)陕西省国际医学交流促进会主办的2022年国际中医药文化传播与学术论坛,近日在西安市举行。与会专家学者结合多年科研及临床实践,围绕民间中医发展、中医药服务出口基地建设、中医药文化话语体系构建及传播、中医针灸“一带一路”中国名片、中医药文化国际传播、科技助力中医药走向国际等专题分别做了学术报告。

保定疾控评选爱眼绘画摄影作品

本报讯 (特约记者肖建军 通讯员吕建伟 臧萌涵)近日,由河北省保定市疾控中心学校卫生科组织的“阳光假期·爱眼护眼”儿童青少年绘画摄影作品征集评选活动揭晓。

据介绍,活动收集到儿童绘画作品276幅、小学组摄影作品185幅、中学组摄影作品83幅。经评选,《亲近自然,爱护眼睛》《睛彩世界》《绿色视力,阳光假期》分获幼儿组绘画、小学组和中学组摄影作品一等奖。

实战化演练

近日,新疆军区某团开展实战化应急救援演练,进一步锤炼官兵的军事素养和专业技能,全面提高部队应对各类突发事件的综合处置能力。

通讯员梅俊奇
特约记者张楠摄影报道



低钠盐有助于降低中风和心脏病风险

据新华社悉尼8月14日电 (刘诗月)澳大利亚等多国研究人员参与的一项国际研究表明,低钠盐有助于食用者降低中风和心脏病风险。研究成果近日发表在《英国医学杂志开放版·心脏》杂志上。

澳大利亚新南威尔士大学乔治全球健康研究所等机构的研究人员分析了欧洲、亚洲、美洲开展的多项低钠盐研究得来的数据,其中19项研究涉及低钠盐对血压的影响,5项研究涉及低钠盐对疾病发病率的影响,参与研究的总人数超过3万人,主要是高血压患者。低钠盐中,氯化钠的比例从33%至75%不等。

结果表明,长期食用低钠盐的人

血压都得到了控制,收缩压总体下降了4.61毫米汞柱,舒张压总体下降了1.61毫米汞柱。低钠盐中,氯化钠的比例每降低10%,食用者收缩压会下降1.53毫米汞柱,舒张压会下降0.95毫米汞柱。低钠盐可将因任何原因导致的早亡风险降低11%,心脏病或中风发病率降低11%,心血管疾病发病率降低13%。

乔治全球健康研究所执行主任、新南威尔士大学医学教授布鲁斯·尼尔表示,摄入钠含量较高的食盐容易导致高血压,而高血压是导致心脏病和中风的主要原因。这项研究表明,低钠盐有助于降血压,从而降低中风和心脏病的发病风险。

失智症友好社区建设专家共识发布

本报讯 (通讯员高迎春 特约记者朱琳)近日,由广州医科大学附属第二医院认知中心及神经内科副主任刘军教授联合香港、澳门及广东省专家共同编写的《粤港澳大湾区失智症友好社区建设专家共识》发表于《中国神经精神疾病杂志》。这是我国首部聚焦于失智症社区建设与管理的专家共识。

失智症是以进行性认知功能减退为特征,影响精神行为及日常生活的中枢神经系统退行性病变。其因高发病率、高致残率、高致死率,常对患者及其家庭造成巨大负担。

失智症友好社区以失智症患者为中心,照护者及其他社区服务人员为支柱,对失智症患者、家庭及照护者给予关注、理解、包容,提供具有专业支持及优质服务的社区环境。建设目标包括4个方面,即提高公众知晓率,消除污名与歧视;推行早期社区预防及干预,降低发病率;增强对患者及照护者的物质与精神支持,维护其合法权利,延缓患者病情进展;发展满足失智症患者需要的医疗卫生与公共生活服务,建设失智症宜居的社区环境,营造失智症友好的社会氛围。

国产全磁悬浮人工心脏植入成功

本报讯 (记者阎红 邹欣芮)近日,51岁的扩张型心肌病终末期心衰患者王先生在北部战区总医院心衰外科完成心脏植入手术后顺利出院。据悉,此次手术使用的人工心脏仅有90克,大小与乒乓球相当。

据了解,王先生因扩张型心肌病导致其心功能严重受损、心脏严重扩大,病情每况愈下。不久前,他再次出现心衰症状,来到北部战区总医院心血管外科,经全力救治后,暂时稳定了病情。

该院副院长、心血管外科主任王辉山带领专家团队会诊后,认为唯一可以救命的方法是心脏移植,但等待心脏移植供体恐怕来不及。王辉山反复评估患者的病情后,果断决定采用最新上市的三代磁悬浮心

脏辅助装置,为王先生实施人工心脏植入术。

术后3天里,王先生闯过一个又一个难关,脱离呼吸机,右心功能逐渐恢复,肾功能也恢复正常。术后第7天,他从重症监护病房转入普通病房。经过两周的康复治疗,他已可以自主下床活动,生命体征及复查指标一切正常。

王辉山介绍,此次手术采用的超小型全磁悬浮离心式人工心脏是我国自主研发的,刚获国家药监局批准使用。

做主体、起主导、当主帅

(上接第1版)

四是面向人民生命健康。当前,我国工业化、城镇化、人口老龄化进程加快,人民健康面临多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面。同时,随着经济社会发展水平提高,群众健康需求更加多样化、差异化,早已不限于吃药看病,而是更希望维护好日常健康,看病更舒适便捷,诊疗更高效、经济、少痛苦,健康生活质量更高。为应对防治重大疾病的挑战、提高国民健康水平,要充分发挥科技创新的引领性作用,解决重大理论和关键技术问题,推动从“以治病为中心”转变为“以人民健康为中心”,将医疗技术、产品、服务与群众健康需求更好地对接,全方位、全周期保障人民群众健康。

■记者:2021年2月19日,习近平总书记主持召开中央深改委第十八次会议,审议通过了《关于推动公立医院高质量发展的意见》。5月14日,国务院办公厅印发了《意见》。如何通过推动公立医院高质量发展来实现医学创新?

许树强:为抓好《意见》的落地见效,国家层面选择北京协和医院等14

家大型高水平公立医院开展试点,通过委省共建的方式,用超常规办法“弯道超车”,实现医疗技术和医院管理升级换代、创新发展,打造国际一流的公立医院高质量发展发展的样板、现代医院管理制度的模板,带动全国公立医院上台阶、上水平。今年6月,国务院常务会议决定,在一批高水平医院开展提升临床研究和成果转化能力试点,瞄准国际一流,聚焦治病需要,依靠改革创新提升我国医学科研和医疗水平,更好保障群众健康。

为贯彻落实党中央、国务院决策部署,高水平公立医院要在高质量医学创新中“做主体、起主导、当主帅”。

在“做主体”方面,公立医院是我国医疗服务体系的主体,高水平公立医院是解决人民群众疑难危重症诊疗问题的主战场。医生在医学创新过程中的作用和价值贯穿始终,是临床需求的提出者、医疗创新的发明者、技术发展的协助者、临床试验的执行者和医药产品的使用者。由此,高水平公立医院应当在高质量医学创新中处于主体地位。

在“起主导”方面,高水平公立医院处于创新链、产业链和应用链的结合点,是连接患者、高等院校、科研院

所、企业的枢纽,既要把患者的诉求转化为技术问题,精准反映给研究机构和企业,又要从临床应用或疾病防控角度开展临床研究,设计研究方案并组织实施。由此,高水平公立医院应当在高质量医学创新中发挥主导作用。

在“当主帅”方面,依托高水平公立医院,按照揭榜挂帅的思路,围绕关系人民健康的全局性、长期性问题,建设若干国家医学中心,形成一批医学研究高峰、成果转化高地、人才培养基地以及数据汇集平台,推动解决一批药品、医疗设备、疫苗等领域“卡脖子”问题。由此,高水平公立医院应当在高质量医学创新中发挥举旗定向的主帅作用。

■记者:当前,11个综合医改试点省份率先推动公立医院高质量发展,都成立了推动公立医院高质量发展领导小组,由省委或省政府主要负责同志担任组长,高位推动、协调重大政策、解决重大问题。下一步,该如何落实好高水平公立医院“做主体、起主导、当主帅”的作用?

许树强:从实施路径来看,高水平公立医院要在医学创新中重点开展以下工作:

——建设高水平创新基地平台。瞄准生物医药科技前沿,聚焦重大需求,加强国家重点实验室、国家转化医学中心、国家技术创新中心、国家临床

医学研究中心、委级重点实验室及中医临床研究基地建设,加强科研基础设施、大型科学仪器装置、科技文献信息资料、生物样本等资源性和数据性平台建设。

——加强转化医学大设施建设。围绕人类重大疾病发生、发展与转归中的重大科学问题,建设转化医学研究设施,推动医学基础研究成果快速向临床应用转化,提高诊治水平。目前,已建成上海交通大学瑞金医院、北京协和医院、四川大学华西医院等转化医学国家重大科技基础设施。

——大力开展研究者发起的临床研究。充分发挥高水平公立医院在需求提出、研究组织、成果转化应用和人才培养中的核心作用。定期开展重要疾病本底流行病学研究,为重大疾病防治研究提供依据。加强诊疗规范技术标准研究,成为国际规范和指南的依据。选择创新药物及重大产品技术联合协同攻关,在部分应用关键技术上形成突破。

——推动“医研企”协同创新。支持高水平公立医院与高等院校、科研院所、骨干医药企业和生物医药高新技术产业园区等,联合建立研发机构和科技成果转化中心,以技术市场、资本市场和人才市场为纽带,以资源开放共享为手段,探索协同创新的体制机制和模式,构建协同创新网络和产业技术创新联盟。比如,北京大

学第三医院组建医学创新研究院,设立基础研究中心、临床研究中心、创新转化中心,开展前沿技术研究。

——注重“全链条”协同创新。以加快临床诊疗和疾病防控等应用为导向,统筹推进基础研究、应用研究、产品研发、临床应用与规范化推广、成果转化和产业化的全链条创新。加强多学科交叉,支持技术与产业融合、科技与金融结合。支持公立医院建立健全内部成果转化机构,设立专门部门,完善内部技术转移功能。比如,复旦大学附属中山医院成立临床医学研究中心,打造覆盖基础研究、临床研究和转化应用的创新链条。

——加快培育和集聚高水平创新人才队伍。以国家高层次人才计划、国家重大科技研发平台和科技计划项目为依托,着力培养一批优秀学科带头人、首席科学家、临床研究领军人才。以各类“医研企”创新基地为依托,加快培养一批科技成果转化领军人才。加强高水平公立医院的研究型医生和专职科研队伍建设,提升临床研究水平。

——改进人才评价考核方式。基础医学等研究领域以同行评价和科学价值评价为主,突出中长期目标导向,评价重点从成果数量转向质量、原创价值和学术贡献等,建立以论文质量及发表引用、专利数量为主的评价标准。临床医学、公共卫生等应用研究

领域以实现国家目标和社会价值评价为主,注重技术转移和科研成果对诊疗等服务的影响评价,建立以研发能力、实际贡献、转化应用、技术服务、健康改善和产业发展等为导向的评价标准。

——完善薪酬激励机制。在医院内部薪酬分配中,要注重体现科技创新贡献,向科技创新人才倾斜,逐步提高科研人员的稳定收入水平。完善科技成果转化激励制度,支持高水平公立医院通过研发合作、技术转让、技术许可、作价投资等多种形式,实现科技成果市场价值。健全“职务发明”奖励制度。坚持长期产权激励与现金奖励并举,探索对科技人员实施股权、期权和分红激励,提高主要发明人收益比例。比如,四川大学华西医院出台了《科技成果转化九条激励政策》,打通了医学科技成果转化转化的“最后一公里”。

——加强国际交流合作。健全国际科技交流合作机制,主动融入全球创新网络,贡献“中国智慧”,提出“中国方案”,彰显“中国力量”。利用我国疾病资源丰富的特点,积极提出和主持大型国际科技合作项目,参与合作网络。着眼医学科技前沿,引进先进技术和智力资源,加强科技人员国际交流培训。推动中医药和国产技术装备、创新药物和疫苗、科技服务的输出与合作,形成一批代表国家水平、国际国内同行认可的重大成果。