

用好“金种子”，织密织牢公共卫生安全防护网

一周漫话

□叶龙杰(媒体人)

7月28日,国家卫生健康委举办的首届医防管交叉复合型战略人才培养结业,120余名来自省级医疗卫生机构的学员完成了为期1年的系统培养,将回归工作岗位。参训学员被喻为“金种子”,体现了全行业对医防管人才培养工作的重视和期待。用好已经培养的“金种子”、持续培养更多的“金种子”,将为“十五五”时期我国加快建设健康中国、织密织牢公共卫生安全防护网进一步注入活力。

培养既懂医疗,又懂预防,还懂治理的人才,是国家卫生健康委为有效应对重大公共卫生事件、服务党和政府决策作出的一项重要安排。2025

年5月,国家卫生健康委、国家中医药局和国家疾控局印发《关于医防管交叉复合型战略人才队伍建设发展的意见》,明确分阶段、逐级推进1万名医防管人才培养,逐步实现国家、省、市、县各层面全覆盖;坚持“大学科、大专业”的新定位,探索推动在高水平公共卫生学院或双一流医学院校推进医防管交叉复合型人才培养试点;强化毕业后医学教育学科交叉培训,住院医师和公共卫生医师规范化培训期间要接受医防管融合培训,增强规范化培训医师医防融合理念和管理实践能力。

这项工作旨在把人才优势转化为实实在在的健康服务效能,破除不同岗位之间存在的能力壁垒。临床医务人员熟悉疾病诊疗,但可能对公共卫生防控体系运行规律了解不足;疾控人员精通流行病学调查,也可能对临床一线服务场景缺乏深入认知;卫生健康行政管理人员熟悉政策制定,有时也会对临床技术细节和防控实操流程认识不深。这种能力上的分割,导致在应对重大公共卫生事件时容易出

现协同不足、应对不够系统的情况,难以快速形成处置合力。当地方政府亟需专业、科学的防控建议时,单纯的公共卫生技术方案已难以满足社会治理的综合需求,必须将预防要求与社会管理深度融合,加快培养一支“懂医、会防、善管”的复合型人才队伍。

把健康融入所有政策、实施健康优先发展战略,同样离不开医防管人才的支撑。在地方政府的实践中,不同领域的政策制定往往存在健康视角缺位的问题,部分公共政策出台前缺乏系统性的健康影响评估,难以从源头规避潜在的公共卫生风险。城市规划是否有利于居民步行与运动?产业政策是否考虑职业病防控?教育政策是否保障学生心理健康?要拿出解决这些问题的科学决策,离不开既懂健康规律,又懂政策逻辑,还能协调多方的复合型人才。医防管人才可以发挥“翻译者”与“桥梁”的作用,在产业规划、城市建设、民生保障等各类公共政策制定过程中,为党委、政府决策提供智力支持,把健康优先的理念转化为可落地的具体举措,推动以治病为中

心向以人民健康为中心转变。

让“金种子”结出累累硕果,不仅是卫生健康系统的任务,更是各级党委政府推进治理能力现代化的关键抓手。只有让这批交叉复合型人才真正在岗位上发挥作用,才能把培养成效转化为治理效能。应立足把医防管人才用好、用出实效,构建一个可持续的人才生态系统。比如,各地在研究制定卫生健康重大决策时,积极吸纳经验丰富、素质优良、前瞻性创新性强的医防管人才加入;打破部门与机构间的壁垒,建立起常态化的人才双向流动与协同机制;搭建跨界协同平台,鼓励高校、医疗机构、疾控部门与企业联合开展医防管融合研究。

在“十五五”的蓝图上,卫生健康工作不仅需要硬件设施的升级,也需要治理体系和治理能力现代化。培养医防管人才是深化体制机制改革、完善人才生态系统的必修课。要立足建设健康中国的现实需求,把医防管人才队伍建设纳入推进健康优先发展战略中统一部署、统筹安排、整体推进,完善卫生健康人才评价、流动、激励机制

制,鼓励临床医生走进疾控系统、公共卫生专家下沉医院、管理人员深入一线,推动人才从“专才”向“通才”跨越;不以单一的临床技术职称、行政职级作为人才衡量标准,而是建立起覆盖医、防、管三类能力的复合评价体系,打通不同岗位之间的职业发展通道,让跨岗交流、能力融合成为人才成长的常态。

锻造一支“懂医、会防、善管”的复合型战略人才队伍,不仅是应对未来健康风险的未雨绸缪,更为加快建设健康中国提供人才支撑。当越来越多具备全局视野与协同能力的人才投身于“大卫生、大健康”,14亿多人民的健康福祉就有了更稳固的兜底保障。



扫码看“健康报评论”集锦

捐款反遭网暴,莫让戾气寒了善心

□李阳和(媒体人)

近日,媒体曝光了两起由捐款引起的风波。广西遭受暴雨洪涝灾害,拥有200余万粉丝的旅行博主李女士捐出2万元助力灾区重建。这本是值得培养的善举,却遭遇了令人瞩目的网络暴力——留言里充斥质疑、辱骂。类似的遭遇也发生在奥运冠军全红婵家人身上。她的哥哥捐出3万元给广西灾区,却被部分网民指责甚至

通缉:“你妹是奥运冠军,至少捐30万。”行善反遭指责,这真是咄咄怪事。捐款,无论金额大小,这份善意都值得尊敬;网暴,无论有何理由,这种恶意都不容纵容。

“勿以善小而不为,勿以恶小而为之”,是我国传承千年的道德箴言。然而网暴者的逻辑却令人费解——他们自己未必行“小善”,却以“善小”为由否定行善之人。两三万元在抗灾救灾的巨额资金需求面前或许不算多,但对于个体而言,这是实实在在的爱心

付出。网暴者鲜有行动,却站在道德制高点上,对捐款人指手画脚、横加指责,甚至诋毁。这种行为,是对善的践踏,暴露了一种人性之恶。

“做好事不留名,行善举不张扬”固然值得被肯定,却并非善行的唯一正确打开方式。抗灾救灾,需要的是及时的八方驰援和众人的守望相助。报道灾情、宣扬善行,凝聚的是人心,汇聚的是更多善举。对媒体来说,宣传好人好事,这是职责所在;对个体来说,如果条件允许,在做好事的同时也

寒心甚至放弃行善,还可能对慈善公益生态环境造成一种破坏。

网暴,是网络空间的歪风邪气,伤害行善者的热忱,毒化社会向善的风气。如果任其发展,只会让更多人因畏惧流言而选择冷漠。善恶不容颠倒,让网络空间少些戾气、多些正气,是我们共同的责任。平台应当强化内容审核,对恶意攻击行为及时处置;法律法规也应当为网络行为划定更清晰的边界。而作为有理性判断和道德直觉的个人,也应抵制网暴者的荒谬言论,为爱心人士撑腰发声。如此,才能让爱心汇成暖流温暖更多人,社会才能更加文明进步。



日,搭建患者了解科室服务细节的开放窗口,拉近医患距离,打造和谐的医患关系。

深化“党建+业务”实现互促共进

检验生殖医学党支部创新“支部+”工作模式,推动党建与业务互促共进、同频共振。在技术升级创新方面,支部引领下,医学检验科通过ISO15189(医学实验室质量和能力认可准则)认证,生殖医学科凭借技术实力入选胚胎植入前遗传学诊断技术筹建医疗机构名单。在科研创新方面,支部所辖科室医护人员获批国家自然科学基金项目2项、省级自然科学基金基金项目3项、各类课题29项,发表SCI(科学引文索引)论文143篇。在支部推动下,医学检验科建成中华检验医学培训工程培训基地、江西省临床医学研究中心,先后获评全国巾帼文明岗、省级医疗卫生工作先进集体。

(作者系江西省赣州市人民医院检验生殖医学党支部书记)

践行“五型四基三量化”党建模式

□林燕

南方医院赣州医院(江西省赣州市人民医院)检验生殖医学党支部紧扣新时代党的建设总要求,严格落实全面从严治党主体责任,推动党建与业务深度融合,探索构建“五型四基三量化”党建模式,不断以高质量党建引领学科高质量发展。

深耕“五型学习”筑牢思想根基	建强“四大基地”夯实组织堡垒
检验生殖医学党支部坚持把党的政治建设摆在首位,健全党建工作联动机制,实行党员“进、出、管、育、爱”全	检验生殖医学党支部持续强化基层党组织的政治功能与组织功能。支部安排没有行政职务的博士党员担任

党支部副书记,深度参与科室重大决策,提升决策的科学化水平。支部精心打造“研讨基地、网上基地、固定基地、实践基地”四大党建基地,扎实推进“抓学习、抓落实、抓示范、抓考核”工作;创新设立“党员积分榜”,落实动态化、正向化党员管理,推动党员自我教育、自我管理、自我监督、自我提升。支部结合中国医师节、新员工入职等节点,创新内外融合课堂模式,用活党建阵地、建强党性教育平台,全方位淬炼党员干部的政治素养与业务能力。

推行“三量化机制”增强服务实效
检验生殖医学党支部推行党员积

党建引领 文化聚力

开拓党业融合驱动的发展路径

□杨联昌

近年来,陕西省中医药研究院、陕西省中医医院党委秉持“围绕中医药传承创新发展和国家医学中心建设主线,把党建工作贯穿医疗、科研全过程”的思路,深入开拓以党业融合为驱动的科学发展路径,将公立医院党建要求融入机构改革、责任管理、机制构建、品牌建设等各个环节,把党的政治优势、组织优势转化为医院的发展优势。

示范引领明晰“责”	党业融合立足“实”
针对基层党组织活力不足、党建和业务工作“两张皮”等问题,医院党委班子精准研判、对症施策,班子成员带头	医院党委坚持党建与业务同谋

履行党建责任,落实“一岗双责”,主动认领分管领域的党建任务。2025年,医院党委完成了3个党总支、55个党支部的换届选举工作,形成一级带一级、层层抓落实的工作格局。各党政职能部门牢固树立“一盘棋”思想,厘清职责边界,完善沟通协调机制,加强对党总支、党支部工作的支持保障,全院上下形成“党委统一领导、职能部门指导有力、党总支担当负责、党支部落实有效”的严密责任体系,构建起上下贯通的工作闭环。医院党委还借助省委巡视整改契机,建立责任、问题、任务“三张清单”,将整改责任精准压实到具体责任人。

划、同部署、同推进、同考核,2025年全年召开委员会39次、院长办公会50次,确保重大决策科学规范、执行有力。

医院推出“延时门诊”、无陪护病房、“一站式”结算等多项便民服务,推动中医特色门诊扩容,加快中西医协同创新中心建设;推进国家中医药传承创新中心建设,优化科研体制机制,加大对科研项目的支持力度;推进人事薪酬制度改革及临床科室整合,完成党政职能部门设置及人员双向选择,优化考核评价体系;加快智慧医院建设,上线运行信息系统,显著提升管理效能;全力攻坚迁建项目(一期)和院内科楼修缮工程;积极申报国家医学中心(中医类)项目,目前已完成前期论证与方案设计。

医院全面推进机构改革与绩效改

革,印发职责范围、内设机构及人员编制方案,配套制定具体实施方案,完成行政后勤系列改革,整合了18个党政职能管理部门与2个院区综合管理办公室;积极推行绩效改革,建立“岗变薪变、易岗易薪”绩效机制;加大对陕西省榆林市横山区的帮扶力度,助力打造特色优势产业,实现产业振兴目标,现已建成省级“定制药园”,初步探索通过租赁收益模式壮大村集体经济的新路径。

内涵素质注重“强”

医院党委严格落实“三会一课”等制度,开展红色教育、业务交流等特色活动,组织党员前往国家版本馆、西安博物院等场馆开展沉浸式学习,打造

湘雅三医院实施复杂性动脉瘤栓塞手术

本报讯 (特约记者李娜 通讯员陈远兵 刘丹)近日,中南大学湘雅三医院神经外科脑血管病团队为一名“颅内多发动脉瘤介入栓塞术后9年复发出血”患者实施再栓塞手术。手术顺利完成,患者术后恢复良好,目前已出院。

9年前,患者因颅内多发动脉瘤接受介入栓塞治疗。此次患者因突发剧烈头痛入院,经急诊检查确诊为原前交通动脉瘤瘤颈处复发并破裂出血。患者同时合并一侧颈内动脉闭塞,前交通动脉已成为对侧大脑半球的唯一供血通道。一旦术中前交通动脉被堵塞,患者将面临大面积脑梗死风险。

术前,神经外科脑血管病团队进行缜密推演。术中,神经外科副主任姜交德主刀,麻醉科、复合手术室、影像科、重症监护室密切配合。在三维路图导航下,医生将微导管超选入动脉瘤腔,逐步填入数枚弹簧圈。最终造影显示,动脉瘤被致密栓塞,前交通动脉血流畅通。

术后,患者在神经外科重症监护室接受围手术期管理。患者复查头颅CT未见新发出血及梗死征象,神志清楚,肢体活动及语言功能完好。

陆军特色医学中心切除巨大神经纤维瘤

本报讯 (通讯员雷东酿 宋巧玲 特约记者朱广平)近日,陆军军医大学陆军特色医学中心(大坪医院)急诊医学科联合放射科、整形美容科、重症医学科、麻醉科、病理科等多学科团队,为一名巨大腰臀

部软组织病灶患者开展综合诊疗。该患者肿瘤病程长达24年,近期因肿块迅速增大、疼痛明显,来到该中心诊治。经中心多学科评估,考虑腰背部、右腹部、骶部、臀部及右大腿巨大血管性肿瘤或肿瘤破裂伴皮下血肿可能。由于病变范围大、供血复杂、出血风险高,单纯外科切除难度极大。

急诊医学科迅速牵头组织多学科讨论,制定“介入栓塞减供血+外科分期切除”的综合治疗方案。6月8日,放射科主任熊坤林介入团队通过双侧肋下动脉及双侧L1-L4腰动脉造影,明确肿瘤血供丰富,并采用颗粒栓塞剂、弹簧圈等材料进行选择性栓塞,为后续手术降低出血风险。

6月9日,急诊医学科主任李阳团队联合整形美容科钱卫教授团队实施第一次肿瘤切除。考虑到肿瘤体积巨大、血供丰富,手术出血风险高,团队采取分期切除策略,严格控制手术时间和出血量,先行切除背部约三分之二体积的肿瘤后,将患者转入重症医学科继续接受监护、容量管理及围手术期支持治疗。

患者充分复苏后,6月11日,放射介入团队再次对剩余相关供血血管实施精准栓塞,为第二阶段手术做准备。栓塞完成后,手术团队立即完成第二次肿瘤切除及创面修复,最终切除约8千克的残余肿瘤组织,并通过超减张缝合缩小创面、取瘤体自身皮肤移植封闭创面,避免了供皮区感染、瘢痕增生等副损伤。

医务人员根据术后病理及免疫组化结果,诊断其为神经纤维瘤。

西藏改则县人民医院独立完成溶栓治疗

本报讯 (特约记者贾菲 张晓东 通讯员马淑敏)陕西省宝鸡市人民医院援藏医疗队长期带教帮扶结硕果,近日,西藏自治区阿里地区改则县人民医院本土医护人员独立完成一例急性心肌梗死静脉溶栓治疗,患者恢复情况良好。

前不久,这名患者突发剧烈胸痛,前往改则县人民医院就诊。医院立即启动胸痛中心“绿色通道”,患者完善相关检查后,确诊为急性ST段抬高型心肌梗死,需进行溶栓治疗。医疗团队严格遵循高原心脏病诊疗规范,细致排查溶栓禁忌证,向患者及其家属详细告知病情、治疗方案及潜在风险,在取得知情同意后,正式开展溶栓治疗。

此次治疗由改则县人民医院本土团队独立实施,宝鸡市人民医院援藏医生闫振全程提供技术指导与保障。治疗过程中,医护人员分工清晰、配合默契,严格规范完成给药操作,持续动态监测患者心率、血压、血氧饱和度等生命体征,密切观察患者症状缓解情况,全程严防出血风险。经过30分钟的规范处置,患者胸痛症状显著缓解,心电图相关指标明显改善,堵塞的冠脉血管成功再通,溶栓治疗顺利完成。