

高校增列专业 为健康中国培养更多“生力军”

医学是一门综合性学科，培养交叉复合型人才，符合新时代高质量发展要求。交叉复合型人才培养的核心是打破学科壁垒，师资支持需从“单一领域专精”转向“跨领域协同”，强化实践教学，确保人才培养与行业需求精准对接，为健康中国建设培养更多“生力军”。

□王尚(媒体人)

日前，教育部发布《普通高等学校本科专业目录(2025年)》，增列29种新专业，其中涉及多个卫生健康专业，包括健康与医疗保障、医疗器械与装备工程、老年医学与健康、婴幼儿发展与健康、健康管理、药物经济与管理、舞蹈治疗等。这些新增专业的共同特征在

于，学科交叉性强，都强调培养交叉复合型人才。这意味着即将参加2025年高考的毕业生有了更多医学相关交叉专业可以选择，契合医学教育的前沿趋势。

医学是一门综合性学科，培养交叉复合型人才，符合新时代高质量发展要求。从医学与生物学、化学的结合，到与工程学、管理学、社会学等学科的深度交融，医学的进步离不开不

同领域知识的碰撞与融合。比如，此次新增的健康与医疗保障专业将医学知识与社会保障、经济等学科相融合，以更好地解决医疗资源分配、医保政策制定等问题，有助于促进医疗、医保、医药协同发展和治理；在老龄化程度加深、老年群体慢性病管理、康复护理需求增加的背景下，老年医学与健康专业填补了相关领域交叉型专业人才供给的缺口。

目前，我国高等教育毛入学率超过60%，已进入普及化阶段。随着公众的医疗健康服务需求不断增加，从常见疾病诊疗，到健康管理、心理健康干预等多元化服务，卫生健康领域对人才的需求愈发呈现复合化、专业化的特点。这就要求持续加强医学交叉学科建设和拔尖人才培养，为行业发展注入源源不断的动力，同时也为莘

莘学子提供更多学习机会，紧贴经济社会发展。

然而，在实际发展中，交叉复合型人才培养尚面临诸多堵点。部分高校教学资源有限、师资力量不足，难以满足人才培养需求；一些高校学科建设缺乏足够的资金投入和有效的人才培养路径，导致学科发展缺乏动力等。

当前，健康中国建设如火如荼，各地纷纷实践“健康入万策”。卫生健康专业扩容，需要教育体系在政策支持、办学思路、资源融合等方面作出调整，突破医疗、药物、健康管理、装备工程、舞蹈等传统专业融合的瓶颈，围绕人民健康，真正实现各专业的融合发展。若无良师，难觅真途。各方要加大对医学交叉学科的投入力度，设立专项经费支持学科建设、师资引进和教学改革。交叉复合型人才培养的核心是打

破学科壁垒，师资支持需从“单一领域专精”转向“跨领域协同”，应整合懂医疗、精预防、能应急、善管理的专业师资力量，构建跨学科协作机制，打造“金课”“金教材”，形成“知识传授—能力训练—实践应用”的全链条支持体系。

千学不如一看，千看不如一练，强化实践教学至关重要。医学交叉学科的应用性强，除了医院等传统实践基地外，高校还应与医疗器械企业、健康管理机构、康复中心、社区卫生服务中心等建立深度合作关系，让学生通过真实场景的实践提高操作能力和解决实际问题的能力，还可引入“校企联合培养”“订单式培养”等模式，确保人才培养与行业需求精准对接。

高校增列专业，将为健康中国建设培养更多“生力军”。今年的高考即将到来，高校、学子们，你们准备好了吗？

岂能把办健康证当成“生意”做

□秦明睿(媒体人)

健康证，本应是特定行业从业者上岗的“身份证”，却在一些地方沦为“走过场”的摆设，甚至其办理被当成“生意”来做。日前，央视《财经调查》栏目曝光了一些地方办理健康证的乱象：漏检关键项目、替检代检、跳过身份证核验，甚至形成交钱就能办的黑色产业链。这些乱象让健康证办理失去了卫生监督、传染病防控的意义，必须彻底整治。

健康证的全称是“预防性健康检查证明”，根据食品安全法、公共场所卫生管理条例等法律法规，食品、医疗、美容、托育等行业从业人员，每年至少进行一次相关传染病筛查，并办理健康证。这一制度设计的初衷，是通过实施严格的从业者健康检查，为公众筑起一道坚实的公共卫生防线。一个重要的认知是，办理健康证保护的不仅是服务对象的健康，对从业人员自身健康也是一种保护。

从曝光的事件来看，“问题健康

证”的产生，背后原因复杂。部分从业者或因省钱省事，或因自身健康状况不达标，便选择花钱买证走捷径。有的体检中心受利益驱使，联合劳务中介，将办健康证当成“生意”来做。外卖平台、餐饮企业等用人单位出于降低成本等原因，默许甚至配合造假，让“问题健康证”有了生存土壤。此外，一些地方监管不力，抽查流于形式，处罚不痛不痒，变相纵容了违法违规行为。

为整治健康证办理乱象，一些地方已经采取了措施。河南郑州、辽宁沈阳等地在近期事件曝光后迅速行动，责令涉事医疗机构暂停相关业务并立案查处，作出警告、罚款、停止相应执业活动的行政处罚，这展现了监管部门整治乱象的态度。但要从根本上解决问题，还需多管齐下，建立长效机制。

首先，要强化源头治理。严查已曝光的机构，对查实存在造假行为的机构及相关人员严肃追责，形成有力威慑。同时，建立常态化监管机制，通过专项检查与随机抽查相结合的方式，深入排查风险隐患，做到防患于未然。

其次，要加快推进数字化管理体系建设。以外卖行业为例，平台经济的用工灵活性和人员流动性给健康证监管带来新挑战。建议在全国范围内推广电子健康证系统，实现人脸识别核验、数据联网可查。同时，要完善系统功能，包括证件到期提醒、异常状态预警等，并与市场监管部门实现数据对接。

最后，要推动社会共治。可通过设立有奖举报机制、简化投诉流程等方式，广泛动员公众参与监督，同时推动行业协会等加强行业自治，提高社会治理效能。

薄弱的健康证，承载的是沉甸甸的公共卫生管理责任。唯有多管齐下，才能让健康证真正起到保障健康的作用，从而筑牢公共卫生安全防线。

时评

夏家红：做一名能解决问题的医生

(上接第1版)

■健康报：多年来，是否有某个与患者互动的瞬间或故事，让您对患者仁心有了全新的领悟？能否分享几个具体案例？

夏家红：在我工作的第二年，科里收治了一名60多岁患心脏瓣膜疾病的老人。有一天，老人心脏骤停，我和同事立即对其进行心肺复苏。通常情况下，如果经过半个小时心肺复苏，患者仍然没有恢复自主心跳、意识和自主呼吸，就会考虑没有抢救成功。那天，在多方坚持和努力下，我们轮番抢救了1个多小时，老人终于恢复了心跳。经过手术治疗，老人顺利出院。几年前，我再次见到这名老人，她生活正常，还能上山砍柴。这件事让我明白：

只要肯坚持，不放弃，一切皆有可能。

坚持，是一名医生最重要的特质。面对鲜活的生命，我们不能轻言放弃。在改革攻坚的过程中，我们要敢于啃硬骨头，不能知难而退或者不作为。在科技日新月异的今天，我们要不断探索医学的未知领域，不断加强自我学习和教育，为学科发展注入新的活力和生命力。

参与援疆工作期间，有很多患者让我印象深刻。比如，一名哈萨克族老人手术后长期卧床，得了很严重的褥疮，经过多次治疗未果，非常痛苦；一名牧民总觉得嘴巴像擦不干净一样，十分不适，进行了几次检查都没有查明病因，经我们检查后确诊患皮肤鳞癌。这两种疾病对于大医院的医生

来说都不是很难应对的疾病，但是在医疗条件欠佳的地区，当地百姓依旧饱受其困扰。这让我明白，强化公立医院的公益性，需要进一步下沉优质医疗资源。

因此，无论是援疆、援藏，还是推进医联体建设，都是大医院义不容辞的责任。我希望尽我们的力量，把先进的医疗技术带到基层，帮助基层提升诊疗能力和服务水平。这将有助于减少不必要的医疗费用，减轻患者的经济负担。

在推动优质医疗资源下沉的同时，加强健康教育、提高全民健康素养水平也是强化公立医院公益性的重要内容。我们努力做好健康科普，推广健康生活方式，让公众少生病。



■健康报：多年来，您始终致力于实现高水平科技自立自强，着力解决心外科患者就医中的难点、痛点和“卡脖子”技术难题。您能否分享一下科研背后的故事？

夏家红：我常常跟学生们说，要始终以临床需求为导向，有目的、有组织地做科研。从临床出发回到临床中去，解决患者的实际问题，是每一名临床医生和科研工作者的必须走的一条路，否则我们的研究就成了空中楼阁。

比如，心脏移植是治疗终末期心衰患者的有效手段，但等待供体时间较长。而且，患者需长期使用抗排斥药物，这会给家庭带来一笔不小的经济负担。在这种情况下，人工心脏植入就成了终末期心衰患者重获新生的又一希望。然而，最早的人工心脏价格昂贵，耗电快，且需要像电视机一样大小的空气泵来驱动，噪声很大。患者植入后还会伴随多种并发症，虽

然延长了生命，但是生存质量并不高。

几十年来，全世界的科学家不断迭代人工心脏技术路线。我院也把人工心脏的研发作为心血管领域的重点研究方向，积极开展医工交叉研究，研发了很多新型人工心脏，有了自己的知识产权。人工心脏设备国产化，不仅提高了人工心脏的性能，使其更符合国人的疾病特征和生活方式，也使价格相应下降。目前，国产人工心脏的价格仅为进口产品价格的1/10，老百姓用得上、用得起。

■健康报：您觉得获得“白求恩奖章”对一名医生来说意味着什么？您有什么感言？

夏家红：从医30年，我不过是在白求恩精神的地图上多画了几条连接百姓的“血管”。“白求恩奖章”是一份无上的荣誉，更是一份沉甸甸的责任。这次获奖让我再一次坚定信念：医者归根结底要服务患者。

缓和医疗与安宁疗护定义 中国专家共识发布

本报讯（记者张昊华）5月16日至18日，由中华预防医学会、北京协和医院联合指导，北京协和医院缓和医学中心和广西医学会共同主办的第一届缓和医学建设发展大会在南宁市召开，来自国内外的300余名缓和医学专家、医务人员参加会议，分享缓和医疗前沿理念和实践经验。

会议发布了新书《缓和医疗与安宁疗护定义中国专家共识(2025)》《缓和医疗症状控制》，和缓和医学学科建设论文及实践案例集等学术成果。由广西壮族自治区卫生健康委、北京协和医院、广西壮族自治区人民医院三方协同开展的“缓和医疗专业人员培训示范推广项目”同时启动。

北京协和医院缓和医学中心主任、缓和医疗定义中国专家共识工作组组长李晓红在会上介绍，我国缓和医疗发展已经进入加速期，但是缓和医疗术语与概念不统一严重阻碍了政策制定、临床实践和研究的开展，工作组集结50多名我国缓和医疗专家推出该项共识，界定了缓和医疗和安宁疗护的关系，为临床实践和政策制定提供了指引。

智慧赋能 打造慢性病管理新模式

本报讯 近年来，山东省胶州市三里河街道社区卫生服务中心以智慧医疗建设为抓手，创新服务模式，全面推动医疗服务数字化转型，实现从传统诊疗模式向智能化健康管理的跨越式升级。中心通过智能终端实时监控，云端数据互联互通、个性化健康指导等创新举措，构建起覆盖全生命周期的智慧健康服务体系，让诊疗更高效、服务更精准，真正实现慢性病管理“早发现、早干预、早治疗”。目前，辖区群众慢性病知识知晓率超86%，慢性病患者规范管理率达92%，群众满意率达98%。

数据互通，诊疗更高效。中心实现HIS信息系统与公共卫生服务平台互联互通，群众在健康驿站通过身份证或医保卡即可完成建档、签约、预约等“一站式”服务。健康一体机自动采集血压、血糖等指标并实时上传，诊间支持青岛市检查检验结果互认，群众通过家庭医生签约App或“爱山东”公众号即可查询健康档案信息和就诊信息，就诊效率大幅提升。

智慧随访，数据更真实。为提升家庭医生服务质量，中心全面推行智慧随访新模式。目前，辖区43家公共卫生服务室和23支家庭医生团队均已配备智能随访终端设备，实现智能提醒系统自动推送随访计划、检查数据实时同步上传至健康档案，异常指标自动预警，群众通过手机即可随时查看随访记录，真正实现“健康数据掌上查，医疗服务零距离”。

医防融合，服务更精准。依托县域医共体建设，中心积极探索“由全科向专科拓展”等创新举措，构建“上级专科医师+中心全科医生+村级家庭医生”三级融合家庭医生团队，实现优质医疗资源精准下沉，让辖区群众在家门口享受到优质的医疗服务。同时，中心针对慢性病患者推出“科普、预防、筛查、诊断、治疗、管理”全流程闭环管理模式，通过精准施策、分级管理，持续提升“三高”人群规范化管理水平，让群众享受到高效、连续、科学的健康管理服务。（叶珊珊 崔梅）

“中国在数字健康领域展现了全球领导力”

(上接第1版)

“Good”“Very good”……现场此起彼伏的赞声，证明了数智技术赋能初级卫生保健“中国案例”的魅力。中国是一个大国，地域情况有很大差别，如果数智技术在中国能够推广，相信其他国家也能够有所启发。

数智技术背后的力量

数智技术正在重塑全球医疗卫生服务的未来。中国实践充分证明，互联网、大数据、人工智能等新技术在提升初级卫生保健服务能力方面作用明显，潜力巨大。

巨大潜能被激发出来，是因为背后的力量：既有中国高质量的数字健

康治理体系，也有持续深化的医药卫生体制改革，还有事不避难、因地制宜、守正创新的个性化探索。正如赛亚·皮乌卡拉所言，数字智能不仅是技术部署，更是通过数据互联互通和智能系统改善民生。这是一次历史性机遇，可以打造更可及、更公平、更高效的医疗服务。

国家卫生健康委统计信息中心主任、党委书记赵骅介绍，中国以数智健康基础设施为底座，打造了“国家—省平台两级部署、国家—省—市—县四级应用”的整体支撑架构；围绕医疗服务、公共卫生、药品管理、医疗保障等核心业务建设应用系统，构建贯穿全生命周期全流程数据治理体系；以卫生健康信息化标准、网络与信息安全为基石，深度融合互联网、大数据、人工智能等数智技术。目前，中国已

建设联通各级各类医疗卫生机构的信息平台，形成覆盖14亿居民全生命周期的服务网络，推动多领域、多业务协同联动。

国家卫生健康委体改司司长杨建表示，近年来，中国把加强初级卫生保健作为医疗卫生改革的重要内容，为实现全民健康覆盖采取积极行动，推进实施医疗卫生强基工程，不断提升基层医疗卫生服务能力，推进医学人工智能辅助诊断技术应用，帮助基层医生提高诊疗水平。建设区域共享的影像、心电、病理、检验等中心，利用5G技术、人工智能等应用，推广“分布式检查、集中式诊断”服务模式，让患者在家门口就能获得优质服务。同时，医疗联合体在促进资源整合、机构协作和服务衔接上作用显著，远程医疗协作网覆盖所有市和县。

“中国发布了智能应用场景，推进医学领域人工智能大模型应用。”赵骅说，很多基层医疗卫生机构部署了智能诊疗系统，提供从诊前辅助问诊、精准分诊，到诊中影像、心电等辅助诊断，再到诊后用药、康复指导等全流程智能辅助。

吴丽英现场向大家分享了一个好消息：“AI+智慧流动医院”的做法已在浙江全省推广应用，并向全国推荐。她希望这一做法能为其他国家提供借鉴。

让数智技术成为国际公共产品

数智技术在助力实现医疗卫生服务公平可及、系统连续的同时，也带来诸多风险挑战。特别是在患者隐私保护和伦理方面，如何平衡技术创新与风险管理，需要引起高度关注。只有各国广泛合作、共同努力，才能使数智技术真正成为造福人类健康的国际公共产品。

对此，中国在边会上发出倡议。一是高度重视新一代信息技术在医疗卫生领域的应用。利用数智技术改善医疗卫生管理和服务模式，优化资源配置，提升服务效率，强化初级卫生保健，促进全民健康覆盖。二是加强对数智技术应用的整体规划和政策支持。制定完善符合国情的数智健康战略规划，整合资源、统筹推进，避免碎片化和数字鸿沟，促进技术普惠、公平获益。三是加强成员国之间的数智健康合作交流。支持世界卫生组织发挥全球卫生治理中心协调作用，为各成员国和相关方搭建交流合作平台，评估和推动适宜创新技术的推广使用。四是加强数智健康安全治理和标准制定。制定完善相关法律法规、政策制度，应用规范、伦理准则等，加强成员国之间数智健康发展战略、治理规则、技术标准的对接，推动形成具有广泛共识的全球治理框架和标准规范。

香港大学李嘉诚医学院梁卓伟教授表示，数字技术要想在促进全民健康上发挥积极作用，需要做好规划，建

立完整的生态系统，开放、全民参与的数字智能生态才有生命力；同时，在安全技术方面持续精进。

国家卫生健康委卫生发展研究中心党委书记、主任诸宏明表示，当前，全球已进入数字化转型的关键阶段，应着重关注开发普惠性数智技术，强化区域间数智技术协同创新机制，在技术研发攻关、临床场景应用及成果转化推广等环节开展战略性、系统性的深度合作。同时，推动构建审慎包容的监管环境。推动各国在数智安全治理方面的标准互认，探索平衡创新风险与安全发展的有效路径，为数智赋能初级卫生保健营造安全、可靠的发展环境。

赵骅强调，不能忽视数据治理、网络与信息安全、专业人才培养等方面存在的问题与挑战。目前，中国确定了“便民、助医、辅政、促研”的卫生健康数智化工作目标，努力通过推动新一代信息标准研发应用，提升网络与信息安全纵深防护能力，建设多学科交叉人才培养体系积极应对挑战。