

专家热议

公共卫生人才培养怎样走在前

公共卫生教育是建强公共卫生体系的重要基石。如何进一步深化改革，一体推进公共卫生教育发展、科技创新和人才培养？近日，由教育部高等学校公共卫生与预防医学类专业教学指导委员会、中华预防医学会公共卫生教育分会主办的2025年全国公共卫生学院院长/系主任联席会议在安徽省合肥市召开，业内专家围绕这一话题展开了深入交流。

□本报记者 段梦兰

直面复杂变化 培养复合型人才

■组织开展实战融合的专业学习和现场培训是公共卫生教育改革要关注的重点之一

■强化专业机构职权和公卫从业者的职业胜任力，优化细化各层次公共卫生人才培养方案

面对全球范围内日益复杂的公共卫生挑战和日渐叠加的新老问题，传统的公共卫生教育模式已难以满足新时代推动公卫事业高质量发展的要求。通过专家的讨论，一个共识愈发清晰——公共卫生教育和人才培养要谋划在前、走在前，要立足大卫生、大

健康理念，强化医防融合、多学科交叉，培养兼具科学精神、人文素养与实践能力的复合型人才。

“面对可能发生的新发传染病，不仅需要科技创新赋能应急处置、监测预警、检验检测等各项能力和技术，更需要我们能很好地理解自然生态环境、动物疫病和人类新发传染病之间的关系。慢性病防治方面，不仅要关注致病各种暴露组学、基因组学及多种微生物学的因素，还要关注影响健康的社会决定因素和人类行为的改变，包括健康环境、公共政策对公众健康的影响。”北京大学公众健康与重大疫情防控战略研究中心主任李立明认为，种种因素都对公共卫生教育教学方法、科技创新和人才培养提出了新要求。

“推动公共卫生教育发展、科技创新和人才培养一体化发展，需要打破传统壁垒，构建协同共生的生态环境，建立跨部门统筹协调机制。”李立明举

例说，在学术型学位和专业型学位研究生名额分配上，不同院校不同专业学生名额的分配要实现差异化的发展。在鼓励高校科研和教学改革项目上，要进行以公共卫生事业发展需求为导向的课题立项和招标。而在人才培养和激励政策上，对学术型学位学生和基础研究型教师要突出原创导向、延长评价周期，对应用型人才则应突出以实际问题解决和现场能力为导向的评价体系。“此外，实战能力是人才培养的重要环节。公共卫生是一个实践性很强的专业，组织开展实战融合的专业学习和现场培训是公共卫生教育改革要关注的重点之一。”李立明说。

中南大学湘雅公共卫生学院院长胡国清认为，从政府投入、社会认可到就业竞争，公共卫生教育和行业存在一定的“冷热现象”。胡国清表示，在建立涵盖博士、硕士、本科、专科的人才培养体系的同时，应进一步拓展公共卫生相关职业的岗位要求和规范，强化专业机构职权和公卫从业者的职业胜任力，优化细化各层次公共卫生人才培养方案。

中华预防医学会副会长兼秘书长杨峰表示，中华预防医学会将与全国公共卫生学院携手并进，通过深化教育改革培养新型公卫人才，聚焦学科前沿服务国家战略，加强协同合作构建发展生态，共同推进公共卫生事业高质量发展，更好地守护全民健康。

立足本土特色 多学科交叉融合

■构建理工医交叉融合平台，开展理工医交叉学科协同攻关，创新复合型应用型人才培养路径

■推动教育、科技、人才三位一体协同联动，进一步融合区域内特色，通过多学科交叉融合提供更多解决方案

多学科交叉与融合是公共卫学生科革新与动态调整的重点，许多地方正在积极引导高校打破学科壁垒，探索具有公共卫生特色的学科交叉创新体系。

教育部等四部门印发的《高水平公共卫生学院建设指南》提出，推进公共卫生生多学科交叉研究，深化前沿领域间科技合作，发挥多学科集群优势，开展协同攻关；大力促进公共卫生与临床医学、基础医学、环境科学、信息科学等学科协同，加强群医学相关方向研究，推动新理论新技术新方法在健康监测、传染病防控、慢性病防控、伤害预防等重大公共卫生问题实践中的应用。

安徽理工大学紧紧围绕经济社会发展需求，开展有组织的科学研究和技术服务工作，坚持走特色发展之路。中国工程院院士、安徽理工大学校长袁亮介绍，近年来，该校通过构建理工医交叉融合平台，组建职业安全健康研究团队，打造职业安全健康特色公共卫学生学科群，创新职业健康安

全复合型应用型人才培养路径，建立职业卫生工程人才培养体系，取得了丰硕成果。

袁亮进一步介绍，安徽理工大学突破职业健康领域的实验装备、机理研究、技术装备研发瓶颈等，并在尘肺病筛查、诊断、治疗等领域取得了重要进展，不断加强职业病危害源头治理。“我校针对尘肺病和职业健康开展理工医交叉学科协同攻关，构建了煤矿粉尘慢性暴露尘肺小鼠模型，揭示了尘肺病潜在发病机理，为突破尘肺病早期诊断、治疗瓶颈提供了新思路。”袁亮举例道。

“公共卫生学科面临学科体系与人才结构性失衡，科技创新与数据应用转化存在瓶颈、服务与治理能力不足等挑战。”贵州医科大学副校长洪峰认为，要进一步深化学科内涵，推动教育、科技、人才三位一体协同联动，形成螺旋上升的良性循环。其中，应进一步融合区域内特色，通过多学科交叉融合提供更多解决方案。

洪峰介绍，贵州医科大学公共卫学生学科以服务国家战略和区域健康需求为核心，直面区域健康挑战，积极探索符合自身特色的发展路径，形成了独特的体系架构和发展特色。“如紧扣地方需求，形成了典型环境污染物健康损害与防治、典型环境相关疾病流行特征与防控、特色食品营养与健康、环境与健康风险评估及预测等特色鲜明的研究方向。”洪峰说。

新疆生产建设兵团 北疆航空医疗救援体系 完成“首救”

本报讯（通讯员权江宏 特约记者张楠 程垒 夏莉清）近日，由石河子大学第一附属医院承建的新疆生产建设兵团北疆航空医疗救援基地完成首例紧急航空医疗转运与救治任务。此次救援行动由该基地、新疆生产建设兵团第七师医院航空救援分中心、新疆通航公司通力协作完成，标志着北疆地区航空医疗救援体系进入实质化运行阶段。

当日18时，该基地接到第七师医院发来的紧急求助：一名椎基底动脉急性闭塞伴严重意识障碍、已超过溶栓时间窗的老年患者急需转运至具备神经介入取栓能力的石河子大学第一附属医院进行取栓治疗。基地接报后立即启动应急预案，迅速协调新疆通用航空有限责任公司，并派遣2名专业航空医护人员携带设备登机。直升机顺利降落至第七师医院起降点。

经双方医护人员快速评估与交接后，患者及其家属登机。空中转运过程中，医护人员持续监测患者生命体征，并通过机载通讯系统实时向医院传输病情数据。经过30分钟飞行，患者安全抵达石河子大学第一附属医院急诊医学中心。

此时，石河子大学第一附属医院已提前启动卒中救治预案，急诊科、神经内科等的专家团队就位。患者抵达后，迅速完善CT灌注成像等检查。经评估，患者血管内治疗指征明确，随即启动介入再通流程。麻醉科及介入科人员迅速就位，为患者在全麻下实施支架取栓术及颅内动脉狭窄球囊扩张成形术。手术顺利完成，闭塞血管成功再通。目前，患者生命体征平稳，已转入神经重症监护病房继续治疗。

据了解，截至目前，该基地已与新疆生产建设兵团第九师、第十师、第四师、第五师、第七师医院签约，正通过“签约—建设—运营”三步走策略，逐步构建覆盖北疆全域的“空中急救圈”。

“兵团北疆航空医疗救援体系采用的‘长短互补’模式（直升机短途急运，固定翼飞机长距调派），正在将救援半径进一步延伸。”石河子大学第一附属医院党委副书记、院长王维山表示，将继续推进签约工作，构建覆盖北疆全域的“1小时空中急救圈”。

体验 机器人“手术”

7月17日，江苏省淮安市群众在淮安市第一人民医院门诊大厅，体验操作机器人“手术”，感受高科技诊疗的魅力。据悉，这是该院推出的“智愈未来·健康同行”手术机器人健康科普宣传周活动的一部分。该院还开设青少年体验专场，让青少年近距离了解医疗高科技的应用，学习科学和健康知识。

通讯员王树文
特约记者程守勤
摄影报道

医院动态

山西医大一院推出 体重健康管理服务系统

本报讯（特约记者郝东亮 刘翔）近日，山西医科大学第一医院推出了自主研发的体重健康管理服务系统，旨在推动临床健康体重管理智能化、规范化建设，推动医疗服务数字化转型。

该系统可整合患者基本信息、人体成分分析数据、专科评估单、营养处方及运动处方，覆盖“筛查—评估—干预—随访”的管理模式，确保健康体重管理服务精准性、连续性和科学性；融合了物联网技术，智能接入身高、体重、体脂、血压等基础健康数据，为医疗决策提供了数据支持，提升了健康体重管理服务效率。同时，为提高诊疗科学性，该系统还引入智能人体成分分析设备，为医生提供更加精准的诊疗依据。

辽阳市第三人民医院 启用新生儿一小时观察室

本报讯（记者邹欣苒 通讯员岳喜艳）近日，辽宁省辽阳市第三人民医院内儿三科启用新生儿一小时观察室。据介绍，新生儿一小时观察室设有独立观察空间并搭配先进监护设备，可实现“仪器+人工”双重保障，能有效降低母婴同室交叉感染的概率。

据悉，新生儿出生后的一小时被称为“黄金适应期”，观察室医护人员将在此期间执行系列专业操作：为新生儿进行脑电图血糖监测，精准掌握宝宝的血糖水平；肌肉注射维生素K1，助力宝宝的凝血功能正常发育；为新生儿进行舒适的油浴，清洁肌肤的同时促进血液循环；全程进行新生儿监护，密切关注新生儿的生命体征；在必要时，开展早期喂养，让新生儿第一时间获得母乳喂养。针对剖宫产或产程疲劳的母亲，观察室提供短暂时管服务，让产妇得到充分休息。

援外动态

中几友好医院实施当地首例 髂动脉球囊扩张支架植入术

本报讯（特约记者王璿 通讯员刘宇孟）近日，中几友好医院血管外科团队成功为一名重症下肢动脉闭塞患者实施几内亚首例髂动脉球囊扩张支架植入术，这标志着几内亚在下肢动脉疾病介入治疗领域迈入新阶段。

这名61岁男患者因“右小腿及足趾溃疡伴持续性疼痛一年余”入院。经检查，其双髂动脉存在严重狭窄闭塞，确诊患“下肢动脉粥样硬化闭塞症（右下肢FontainⅣ期）”。血管外科团队评估发现，患者因髂动脉一下肢供血“流入道”病变导致整条肢体严重缺血，溃疡经年不愈，如不及时干预将面临肢体坏死风险。

在充分论证后，血管外科张志文医师、Soriba医师联合心内科王刚医师、手术室吴迪、影像科刘朋组成多学科团队，精准完成支架植入，成功实施右髂动脉球囊扩张支架植入术。牛虹懿翻译专员将术后管理要点和患者注意事项翻译成法语，并打印出来交给当地医务人员和患者，实现术前、术中、术后全流程规范化管理。次日，患者疼痛症状明显缓解，治疗效果显著。

援几内亚中国医疗队队长王宾说：“这项技术的开展，不仅填补了几内亚在该领域空白，更为当地下肢动脉疾病治疗提供了新方案，具有推广价值。”

中国医生为术后20年患者 “翻修”腰椎

本报讯（特约记者周婷 张凯莹 通讯员郑志大）近日，一名腰腿疼痛剧烈、行走异常困难的患者来到尼日尔综合医院寻求救治。

20年前，这名患者就因腰腿疼痛接受了手术治疗。术后，她的症状得到显著缓解，生活也逐渐恢复正常。但近5年来，疼痛再次发作，且程度日益加剧。经过检查，医生发现该患者患有腰4椎体前滑脱，腰4/5椎间隙狭窄，相应节段的棘突上仍留有当年手术的钢丝捆绑痕迹。影像学检查显示该节段椎管狭窄，椎管内结构紊乱不清。

援尼日尔中国医疗队组织专家团队对患者病情进行会诊。经反复讨论评估，中国医生决定为患者实施腰椎翻修手术，手术由脊柱外科李小峰副主任医师主刀。经进一步检查，李小峰发现，患者腰4椎体虽然滑脱，但局部已经融合且相对稳定，椎管狭窄才是导致此次症状加重的主因。然而，第一次手术后局部形成了严重的疤痕粘连，组织结构紊乱不清，二次手术面临着损伤神经的巨大风险。

手术中，李小峰小心翼翼地分离粘连组织，精准处理每一个细节。历经数小时不懈努力，手术顺利完成。术后，患者的疼痛症状显著缓解，在医护人员的精心照料下，目前恢复良好。



患者转运如何用好“救护车”

□新华社记者 董瑞丰 蒯娟

做完大手术不久的患者，怎么转到康复医院？临终患者想从医院回家，有办法送吗？……非急救转运的“刚需”多种多样，但规范化转运服务供不应求，一些患者家属只得选择设备简陋、坐地起价的“黑救护车”。

如何既有力监管“黑救护车”，又加大正规医疗照护转运供给？记者采访了相关部门和专家。

最大限度形成监管合力

收取“天价”转运费、缺少医疗照护设备……近期，多起“黑救护车”事件接连曝光，引发社会关注。

今年4月，陕西一辆“救护车”送重病患者从宝鸡到西安，说好全程3000元，可车到中途又加价400元。事后经查，该车辆在浙江一家民营医院名下，但院方称车辆“被转户”后无法联系，现已脱单且为非法营运。

去年8月，广东湛江一位老人临终前从医院回家，通过私人运营的“救护车”，3公里路、10多分钟车程，花了1800元。家属不禁感叹：“落叶归根”之路，竟会如此昂贵。

此前，还有一名患者从吉林长春某医院紧急转往北京治疗，期间乘坐

了一辆喷涂有该医院标识的“救护车”，但车内除氧气瓶外几乎无急救设备，途中氧气瓶还两次耗尽，车辆不得不反复下高速加氧，延误了宝贵的救治时间。

“长途运送患者属于社会营运还是救护车管理范畴，定性尚不明确。”中国卫生法学会副会长、北京市华卫律师事务所主任郑雪倩介绍，“黑救护车”位于多个部门的监管“交界处”——

卫生健康行政部门负责审核医疗机构救护车配置及医护人员资质；公安交警办理救护车车审批登记，对“黑救护车”加装警灯、改变外观等非法改装行为进行处罚；交通部门可以监管车辆非法营运，但运送危重患者的车辆是否属于“营运车辆”缺乏明确认定；市场监管部门则难以界定转运患者这类医疗服务的合理定价。

记者采访了解到，针对社会反映强烈的“黑救护车”现象，近年来多部门进行严厉打击。虽然仍面临难题，但卫生健康、公安、交通运输、市场监管等多个部门正密切沟通信息、协调配合，最大限度形成监管合力。

扩大正规服务满足“刚需”

山东青岛一名老年患者，脑梗死治疗后出院要回家休养，跨越上百公里、搬抬转运，并非易事。家属联系了

“96120”——当地由政府主导、市场化运作的非急救医疗转送服务，顺利地解决了问题。

打击“黑救护车”的同时，如何给患者及其家属的非急救转运“刚需”一个出口？记者从国家卫生健康委了解到，为满足多元化转运需求，国家卫生健康委鼓励各地结合实际，探索医疗照护转运服务模式，有效增加服务供给。

记者梳理发现，目前全国非急救医疗转运探索模式主要有三种：

一是由政府设立非急救转运服务站，鼓励医疗机构开展相关服务。例如，北京的非急救医疗转运项目主要由“999”调度，由北京市红十字会救援服务中心统一派车。

二是由政府出面，面向社会招募非急救医疗转运服务车组加入。例如，江苏昆山在“120”急救平台中加入非急救转运模块，由政府出面向社会招募车组。

三是鼓励各类社会力量支持和参与非急救转运服务。例如，上海开通了“962130”非急救救助服务热线，由上海交运直属单位承担服务；广东、湖北等地成立非急救服务公司，开展相关非急救业务。

国家卫生健康委有关司局负责人表示，下一步将建立健全医疗照护转运的支持政策体系，研究制订服务定位、工作条件、服务内容、管理要求等。同时，申请统一特服号码，鼓励各方

力量参与，规范、公开服务内容及价格，满足群众医疗照护转运服务需求。

转运选车谨防几大陷阱

心急火燎之间，是否轻信了医院门口“中介”推销？转运患者途中，如何避免医疗照护“掉链子”？相关专家在接受采访时，为患者非急救转运选择车辆给出几个建议：

——查资质，谨防无证营运。正规运输车辆通常双证齐全，既有交通运输部门许可，也在卫生健康部门备案，可要求查看。此外，应注意车辆是否仅挂靠在医疗机构，实际已经由个人承包、脱离了监管。

——看硬件，谨防设备翻弄。普通患者转运如对车辆要求不高，一般需确认担架稳固性等；重症患者转运时，车辆往往需要配备氧气瓶、呼吸机、心电监护仪、微量注射泵等。

——核人员，谨防防护不足。一些重症患者的转运护送，需要配备至少一名持证医护人员。家属可查验执业证书，确认照护人员具备急救培训资质，提前询问转运中如患者突发呼吸困难、心脏骤停等应急预案。

——明费用，谨防隐藏消费。可提前了解市场参考价格，费用构成要签订协议，落成白纸黑字，防止口头约定低价、后续不断加价。