



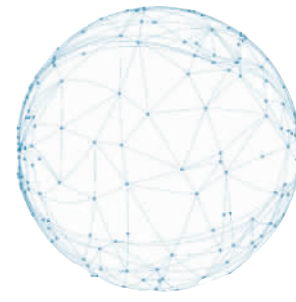
从2020年初至今，新冠肺炎疫情已持续两年。人们越来越认识到公共卫生是国家安全、社会稳定的重要基石。在常态化疫情防控阶段，加强公共卫生人才队伍建设对于壮大公共卫生力量意义非凡。

日前，“公共卫生人才提升项目”在北京正式启动。此次项目在国家卫生健康委员会、教育部、国家疾病预防控制中心的指导下，由国家卫健委干部培训中心（党校）、国家卫健委人才交流服务中心、国家卫健委能力建设和继续教育中心、中华预防医学会等机构联合腾讯公益慈善基金会共同发起。项目旨在通过设置新的课程体系、加强实践研修等方式，支持我国疾控体系首席专家、青年精英、临床医生、管理人员、乡村医生等群体的能力提升，系统性地助力壮大公共卫生人才队伍、提升公卫科研和实践能力。

培养、吸引、留下一批“顶天立地”式人才

培养公卫人才 巩固免疫长城

本报记者 王美华



改变“重医轻防”倾向 扭住公卫人才建设这个“牛鼻子”

“新冠肺炎疫情带给我们很多启示，其中就有改革与完善公共卫生体系、加强公共卫生人才建设。”在“公共卫生人才提升项目”启动会上，北京大学公众健康与重大疫情防控战略研究中心主任、公共卫生学院教授李立明指出，与临床治疗不同，公共卫生的服务对象是群体，往往是在得病之前“防患于未然”，如通过接种疫苗预防传染病、控烟或戒烟来预防癌症的发生、减肥预防糖尿病，公共卫生服务“社会回报周期比较长”，短期内难以发现它的价值和重要性，因此这项工作“做得越好，可能越不被重视”。

一段时间以来，由于对公共卫生重视不够，“重临床、轻公卫”倾向明显。“任何事情都要靠人完成，如果没有高素质的人才，很多工作是无法实现的。”李立明强调，公共卫生需要一支高素质、对国情有深刻理解、对国际有充分认知的公共卫生人力资源队伍，“我们要培养‘顶天立地、一锤定音’的公共卫生人才”。

“从2003年非典疫情发生以来，我国疾病预防控制体系建设不断强化，公共卫生人才队伍不断壮大。”国家卫健委干部培训中心主任许培海指出，但是与实施“健康中国战略”要求相比，与新冠病毒“常态化疫情防控”的艰巨任务相比，公共卫生人才队伍状况还不能适应新任务的需要。

“目前，我国高等学校每年向社会输送约1万名公共卫生与预防医学类专业的学士学位获得者，还有5000名博士、硕士学位获得者。”教育部学位管理与研究生教育司二级巡视员唐继卫说，“但行业急需的复合型、应用型、创新型的人才还是供给不足。”

“加强公共卫生安全治理能力建设，其核心就是提升公共卫生人才队伍能力素质。”中国工程院院士张学表示，公共卫生人才是新一轮国家人才战略重点建设队伍，要全面提升公共卫生从业人员的专业素质与能力，此次项目的推出恰逢其时，希望社会力量发挥自由探索的灵活性，在国家公共卫生人才培养战略规划里起到补位和助力作用，促进公卫领域人才培养的标准化、制度化。

聚焦实际问题的解决 培养“顶天立地”式公卫人才

在疫情防控常态化背景下，我们需要怎样的公卫人才？

“正如李立明教授所言，公共卫生和疾控体系需要‘顶天立地’的人才。”北京市疾病预防控制中心主任曾晓芃表示，“顶天”，就是专业能力要深厚，有较为系统和深入的理论知识，拥有全面的国际视野；“立地”，就是要有解决实际问题的能力，提出的措施建议能够实施，理论与实践相结合。“疾控一定要解决现场问题，我们处理每一次疫情、每一个公共卫生事件，面对的都是一个个具体的问题，都要我们拿出办法去解决实际问题。”

“公卫是一个伟大的事业。”北京大学肿瘤医院遗传学研究室主任何杨表示，公共卫生工作有较强的复合性、综合性、跨学科性，要求公卫人才具备很高的科学素养，又要有很强的沟通能力，能把专业信息通俗地传达给百姓，还要具备组织动员的领导能力。

在国家卫健委人才交流服务中心党委书记张俊华看来，临床医务工作者需要提高预防医学、人际沟通、人文关怀以及心理学等方面的知识与技能；临床医疗机构需要配备公共卫生医师，才能逐步实现医防融合的目标。

在疫情防控常态化背景下，无论在城市还是乡村，要想快速扑灭突发本土疫情，离不开基层公共卫生医务人员。

“基层医生助力构筑了我国的免疫长城，他们的贡献很大。”中国医师协会全科医师分会会长杜雪平介绍，基层医生包括从事社区卫生服务中的全科医生和公共卫生医师，也包括农村乡镇卫生院和村卫生室的医生。出现疫情时，他们配合开展入户排查流调、健康监测、核酸采样；开展新冠病毒疫苗接种等工作。然而，这一群体的人力资源配置较为薄弱，一方面，农村、社区比较难吸引到高层次的人才来工作；另一方面，现有队伍水平参差不齐，有的甚至不是学医出身。面对疫情防控工作的多重要求，他们的服务能力迫切需要提升。

杜雪平介绍，据不完全统计，我国村医的数量有90—120万；乡医中的助理全科医生，经过这些年的培训考核已经有14—15万。“这是非常好的趋势，我们鼓励越来越多



在江西萍乡上栗县彭高镇东山村村卫生室，乡村医生胡世国20多年来积极为村民问诊，被村民们亲切地称为“身边的120”。图为2021年10月27日，胡世国为村民义务检查身体。李桂东摄（人民视觉）

的乡村医生成为助理全科医生。”杜雪平说。

分批、分层精准培养 全面提升公共人才专业素质能力

新冠肺炎疫情给公卫领域带来了哪些变化？当前如何加强公卫人才的培养？

北京大学公共卫生学院教授孟庆跃从教育角度指出，公共卫生教育制度应该从注重人才专业知识和技能培养向更加注重人才综合素质培养转变，提升公共卫生人才核心素质和领导力；公共卫生师资队伍要从闭环型向开放型转变，适应新时代公共卫生和健康发展需求；公共卫生教学体系要从传统的基础医学、临床医学和公共卫生专业三段式，向更加融合的以健康问题为导向的教学模式转变；公共卫生教学方法应从当前向国际学习和跟随，向突出中国特色的方向转变；公共卫生教学实践基地建设应从各自为战向更加融合和共同发展转变。

张俊华建议，要鼓励感染、呼吸、重症等专业医务工作者学习、研究并应用传统医药适宜技术，发挥中医药在传染病防控中的作用。给临床一线人员提供公共卫生、精神

心理、人文关怀等方面的继续教育机会，帮助他们提高能力与水平。

“公共卫生人才有多个层次和不同群体，从疾控体系首席专家到乡村医生的培训需求是不同的，对他们所达到的岗位要求也是不同的。”许培海说，“在公卫人才培养过程中要考虑到兼顾不同层级、不同地域管理干部及专业技术人才的特殊性，设置不同的课程，全面提升公卫从业人员的专业素质与能力。”

以“新时代疾控能力提升项目”为例，国家卫健委干部培训中心（党校）计划用3年左右时间，全面培训各级疾病预防控制中心管理机构和专业技术人员。

“我们的目标是培养一批坚持依法行政，精通疾控业务，具有国际视野和战略思维的高素质复合型国际化公卫人才。”许培海介绍，“新时代疾控能力提升项目将采取线上线下相结合的方式，分期、分批、分省份进行。国家卫健委干部培训中心（党校）正在把网络培训平台升级改造为国家卫健委党校网络学院，能同时容纳30万人在线学习。”

许培海强调，人才既要培养，又要吸引，还得留得住。“新时代疾控能力提升专项”的目标就是鼓励疾控人才在本行业、本领域做出更好的成绩。“我们有信心发挥更大作用，全方位推进疾控人才高质量发展。”

链接

“公共卫生人才提升项目”首期包括5个专项——**公共卫生高层次人才专项：**

计划开展疾控体系核心专家领导力提升和青年专业骨干高级研修项目，助力公共卫生复核应用型领军人才和青年人才培养，为国家及地方疾控机构培养一批用得上的人才。

新时代疾控能力提升专项：

计划培训各级疾病预防控制中心管理机构和专业技术人员，提高公共卫生管理和技术服务能力，着重提高病原学鉴定、疫情形势研判、现场流行病学调查、监测预警、应急响应等能力。计划在3年培训省市县三级约18—19万人。

助力乡村医生通过项目培训取得“乡村全科执业助理医师资格”专项：

2022—2024年面向部分省份开展乡村全科执业助理医师资格考试考前培训工作。培训内容将围绕考试大纲，包括线上理论培训、线下实操培训和考前模拟训练，并通过追踪调查、数据分析等方式对项目效果进行评估。

中青年临床骨干医生国际培训专项：

支持中国公共卫生专家和医院对公共卫生领域有热情与兴趣的优秀临床医生，联系国外知名医疗机构和医学院校，帮助其进行最长为期一年的国际公共卫生研修。

应用型公共卫生硕博双学位专项奖学金专项：

连续三年资助优秀医学学生，每年从11家经教育部、国家卫健委联合批准的高层次应用型公共卫生人才培养创新项目立项单位中，遴选优秀应用型公共卫生博士和“医学+MPH（即公共卫生硕士）”双学位研究生，进行奖学金资助。

全球首部系统性红斑狼疮发展报告发行——

“狼疮”诊治有了“蓝皮书”

本报记者 王美华

提起系统性红斑狼疮，人们常常闻之色变。系统性红斑狼疮果真如此可怕吗？我国的诊疗现状如何？有哪些新进展？

狼疮究竟多可怕？

国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心主任、北京协和医院风湿免疫科主任曾小峰教授介绍，系统性红斑狼疮（SLE）是一种系统性自身免疫性疾病，目前尚不能治愈。据估计，我国目前约有100万SLE患者。

如何理解“系统性”？曾小峰解释，系统性红斑狼疮是一种全身性疾病，它往往导致脏器的损伤，尤其是肾脏和神经系统、皮肤、血液系统、呼吸系统，几乎所有的系统都可能受累。

出现什么症状需要筛查是否为系统性红斑狼疮？“由于系统性红斑狼疮的临床表现多种多样，因此，系统性红斑狼疮可以引起很

多症状，可以说是什么症状都可能。只要是其他疾病不能解释的问题，都可以去筛查一下。”曾小峰指出，系统性红斑狼疮属于风湿病范畴，如果患者出现关节肿痛、皮疹、不明原因的发烧，白细胞、血小板减少等，都应该去风湿免疫科筛查是否为系统性红斑狼疮。

哪些人群是系统性红斑狼疮的高发人群？国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心办公室主任、北京协和医院风湿免疫科副主任李梦涛教授介绍，系统性红斑狼疮患者主要集中在生育年龄女性，男女患者比例约为1:12。成人患者的平均发病年龄在30岁左右，而这正是他们在家庭和社会中担任重要角色的时候，但也有几岁便发病的儿童患者，“帮助他们实现‘多幸福生活60年’是我们不懈努力的目标。”

“截至目前，系统性红斑狼疮的发病机制尚未完全阐明。”北京协和医院风湿免疫科主任田新平教授介绍，目前比较普遍接受的是由基因、环境因素与免疫系统之间复杂的相互作用导致机体的免疫功能紊乱、免疫耐受受损所致。

迄今为止，系统性红斑狼疮仍是一种不可治愈的终身性疾病，一经罹患便终身相伴，疾病易复发、复发与缓解交替，给患者本人及其家庭带来极大的精神和经济负担。

患者需要当心哪些坑？

曾小峰指出，目前我国SLE患者的10年

生存率已升至89%，与国际发达国家水平相当。但随着病程延长，几乎所有SLE患者都有不同程度的脏器受累。在疾病发展过程中脏器受累的可能损伤会逐渐累积，最终造成患者多器官功能衰竭，导致死亡。

“目前部分患者存在一些误区，一是讳疾忌医，二是面对这样一种目前还无法根治的疾病，急于求成找偏方，结果反而延误诊断治疗。”田新平指出，临床中发现不少患者对疾病规范治疗的意识和依从性较差，自行停药、使用偏方治疗等情况屡见不鲜，也有部分患者过度依赖激素，担心激素减量会导致疾病活动，导致各种并发症发生。

李梦涛指出，除了患者对规范治疗、规律随访的意识薄弱，基层医生对SLE的疾病认知也存在严重不足，部分医务人员对规范治疗和达标治疗的认识不充分。由于疾病活动度越高，器官损害和死亡的风险也越高，因此“如何实现减少疾病复发，降低脏器受累累积，减少并发症，使用最低能够维持疾病稳定的激素剂量，甚至停用激素，改善患者的长期预后是达标治疗的重点内容，也是当前中国SLE诊疗中面临的挑战。”曾小峰说。

日前，由国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心、国家风湿病数据中心发起并编撰的《中国系统性红斑狼疮发展报告2020》（以下简称“报告”）在北京发布。该报告剖析了中国SLE的流行病学、临床表现特点、治疗与预后现状，结合国际最新研究进展，全面回顾与总结了我国SLE诊疗中面临的挑战及未

来的发展方向。

“这是目前全球首个针对SLE的报告，对推动全球SLE发展具有借鉴意义。它既是一本蓝皮书，也是一本教科书，还是一本工具书。”曾小峰介绍，这份报告不仅能使中国广大医务工作者对SLE有全方位的了解，还能提高中国SLE患者对疾病本质与治疗情况的知晓度，提高患者治疗依从性，改善患者的短期与长远预后，同时为相关政府部门制定政策提供参考。

激素治疗，要是不不要？

报告指出，我国有89.51%的患者期望减少糖皮质激素（以下简称激素）的使用。

根据中国系统性红斑狼疮研究协作组的数据，我国SLE患者中，84.13%的患者正在使用激素，其中部分患者服用激素剂量相当于强的松15mg/d且持续超过6个月及以上，而推荐用于维持治疗的激素剂量为≤10mg/d，说明部分患者用于维持治疗的激素剂量偏大，不良反应也随着剂量增加而增多。

如何帮助患者减少甚至不使用激素？李梦涛指出，激素仍然是治疗系统性红斑狼疮的基础用药，在病程中必须要用激素治疗。但是轻、中、重度患者应使用的激素量是不同的，因此要采用分层治疗，根据病情使用不同的激素量，控制病情的同时适当减少激素，还可以在控制住病情的情况下，由医生来决定逐渐减少激素用药到最小，乃至停用，“需要强调的是，是否逐渐减少激素的用量应该由医生来决定，患者千万不要自我感觉好了就擅自停药，这很可能增加复发的概率。”李梦涛说，希望未来能出现更多有效药物，能长期使用且副作用小，如靶向药物等。

李梦涛介绍，当前包括中国在内，全球在风湿免疫疾病基础转化研究上取得了丰硕成果，随着生物制剂等靶向药物的出现，给患者减少激素用量、实现器官保护带来了可能。



假日健身忙

1月2日是元旦假期第二天，当日一些市民前往广西南宁市南湖公园健身运动，度过一个健康的元旦假期。

图为两位小朋友在南湖公园放风筝。

周华摄（新华社发）

