

第二届中国群医学及公共卫生大会在京举办 推进群医学及公共卫生教育高质量发展

● 本报记者 张思玮

“我国传统的分解式医学教育方式已难以适应当前卫生健康事业发展的需求,需从专业设置、课程体系构建、教学方法革新、教材内容优化及师资队伍综合能力提升等多个维度展开系统性反思与重构。”近日,在第二届中国群医学及公共卫生大会上,中国医学科学院院长、北京协和医学院校长、群公学院院长王辰院士强调,医学教育是医疗与科研的重要基石,医学教育质量不仅直接影响医疗照护流程的标准化与规范化,更是医德医风塑造、科研伦理确立以及创新能力与创新文化培育的关键驱动力。

据悉,此次大会以“推进群医学及公共卫生教育高质量发展”为主题,聚焦于群医学及公共卫生教育,从大医学教育的宏观视角,深刻审视并探讨群医学及公共卫生领域面临的挑战、机遇与发展方向。

公共卫生教育事业创新发展

国家疾病预防控制局副局长、中国疾病预防控制中心主任沈洪兵院士指出,面对新形势、新机遇、新挑战,公共卫生院校要主动作为,构建新时代公共卫生人才培养体系,制订高水平公共卫生人才培养计划,创新公共卫生教育方法以及聚焦特色复合型公共卫生人才培养,特别是注重国际化公共卫生人才培养,提



揭牌仪式现场。
主办方供图

升我国公共卫生人才的国际化水平,推动国家公共卫生教育事业创新发展。

国家卫生健康委科技教育司司长刘登峰表示,卫生健康事业的高质量发展离不开高质量学科建设、人才培养教育体系和高水平人才支撑。面对公共卫生领域面临的新形势、新任务,他提出三点期待:一是以践行大健康理念为思路,培养复合型公共卫生人才;二是以培养实践能力为导向,进行公共卫生人才教育改革;三是教育教学注重与时俱进,将防控实践经验融入教学和学科建设。

北京市教育委员会副主任张耀天希望北京协和医学院群公学院以公共卫生应急管理创新中心为契机,为北京“四个中心”建设做出更大贡献,持续推动医学教育改革和发展,为首都和国家公共卫

生事业发展做出更大贡献。

此外,会议同期举行了“公共卫生应急管理创新中心”揭牌仪式和“群公学者”聘书颁发仪式。

为全球卫生健康事业贡献力量

在大会报告环节,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教授作《中国公共卫生国情及其展望》的报告。他回顾了新中国公共卫生发展历程,深入分析了我国公共卫生体系的现状与面临的挑战,全面展望了发展趋势。他指出,公共卫生是一个多学科交叉的大卫生、大健康学科,面对传染病、慢性病及环境健康等多重挑战,生命全过程预防保健、环境健康建设、融健康于万策及全球健康合作等策略显得非常重

要。他呼吁公共卫生同仁要努力为实现公众健康和公共安全目标贡献力量。

德国海德堡大学医学院全球卫生研究院院长 Till Barnighausen 教授在题为 *Education in Population Medicine and Public Health* 的报告中分享了全球群医学及公共卫生教育概况以及国际群医学及公共卫生教育经验。Till 教授强调群医学教育需多学科合作,并提出“T 型”科学家的培养理念,即在拥有深厚专业知识的同时,还需具备跨学科合作能力,呼吁培养具备创新思维和跨学科合作能力的科学家,以应对全球公共卫生挑战。

王辰在题为《推进群医学及公共卫生教育高质量发展》的报告中指出,医学教育是健康中国和科教兴国两大国家战略的交汇点,是直接关乎人的生命健康这一终极福祉的医学卫生健康事业发展的基石。

王辰强调,群医学及公共卫生教育的高质量发展是引领医学价值实现、应对未来健康挑战的关键。各学科应秉持开放融通的态度,医学教育要体现现代医学的重大转变,即“从单病到共病、从疾病到健康、从当下到长远、从个体到群体”,将群医学理念充分融入医学教育,培养具备群医学素养与能力的跨学科复合型人才,强化实践与创新能力,为全球卫生健康事业贡献力量。

治疗糖尿病性黄斑水肿有新招

本报讯 随着我国人民生活水平的提高及人口老龄化程度的加重,糖尿病性黄斑水肿(DME)的发病率呈现逐年升高的趋势。其不仅严重影响患者的视功能和生存质量,还给家庭和社会带来沉重的经济负担。

国内外相关指南推荐抗 VEGF 治疗为糖尿病性黄斑水肿的一线治疗方案,然而临床研究表明,约有 30% 的糖尿病性黄斑水肿患者对抗 VEGF 治疗应答不完全或初始应答良好而晚期应答不佳,这是临床治疗的难点。

山东第一医科大学附属青岛眼科医院北部院区眼底病科副主任马修彬

创新性运用玻璃体切除联合内界膜剥除术治疗难治性糖尿病性黄斑水肿。

国外有少数研究发现,玻璃体切除联合内界膜剥除术可治疗难治性糖尿病性黄斑水肿,有效降低黄斑中心凹(黄斑中央没有血管的凹陷区)厚度,提高患者视力,能长期地稳定患者视力和视功能。

马修彬引入先进技术并将其应用于临床,对已经进行过 5 次玻璃体腔注药术的难治性糖尿病性黄斑水肿的患者,进行玻璃体切除联合内界膜剥除术,采用局部麻醉方式,使患者无痛接受手术治疗。据了解,手术约半小时即

可完成,病患当天即可出院,术后 1~2 周患者视力即提升,一般病情稳定后 3~6 个月复查一次,无需多次随访,一次就解除多重困扰。

据介绍,糖尿病性黄斑水肿是指由糖尿病引起的黄斑中心凹一个视盘直径范围内的细胞外液积聚导致的视网膜增厚或硬性渗出沉积,是糖尿病患者视力损害的常见原因。

糖尿病性黄斑水肿的发病机制复杂,目前较为认可的理论是,高血糖激活多种信号通路,产生了以血管内皮生长因子和促炎细胞因子为代表的大量物质,引起细胞缺氧、炎症及氧化应激等一

系列改变,使血管内皮细胞及周细胞丢失,进而造成组织缺血、血管渗漏和血-视网膜屏障的破损,导致视网膜血管中的液体、蛋白质和脂质泄漏,最终导致黄斑水肿。而黄斑在精细视觉和色觉方面起着重要的作用,是视网膜成像最精细最清楚的地方,一旦出现病变,会对人眼视力产生显著影响。

“目前尚未找到根治糖尿病性黄斑水肿的方法,且其可发生在糖尿病性视网膜病变任何一期。”马修彬强调,积极的血糖控制、定期的眼底检查及适当的户外运动,是预防糖尿病性黄斑水肿、保护视功能最可行、最有效的办法。(廖洋)