

公共卫生

改革完善疾控体系 保障公共卫生安全

▲ 国家卫生健康委副主任、国家疾病预防控制局局长 沈洪兵

新征程上，进一步深化疾控体系改革，对于巩固疫情防控成果、构建强大公共卫生体系、全面推进健康中国建设具有重要意义。

今后，我们要坚持守正创新，科学精准施策，尊重公共卫生科学规律，根据疾病的不同、态势的变化、人群的特点、风险的差异，结合地域特点和地方实际，因时因势优化调整公共卫生策略，不断提升疾病防控整体效能。



沈洪兵 局长

提升传染病多病同防综合能力 探索按呼吸道、肠道、虫媒等传播途径，分类优化“多病同防”的策略。持续强化和不断拓展多渠道监测系统，提升“多病种同监测、一样本多检测”的能力水平。通过阻断共同传播途径，积极探索艾滋病、病毒性肝炎等重大传染病“多病同防”实施路径。运用人工智能等新技术，实现传染病早发现、早诊断、早报告。鼓励地方探索建设输入性传染病防控先行区。

提升监测预警和早期应对能力

力 加快建成智慧化多点触发监测预警体系，实现从单一渠道向多源渠道、单病种监测向综合监测、法定报告为主向法定报告和主动监测相结合转变。推动国家和省统筹传染病监测预警与应急指挥平台建设。推进国家传染病智能监测预警前置软件应用，实现一处采集、多级实时共享。加快疾控机构实验室标准化建设，提高检测能力和质效。完善传染病应急预案体系。

提升公共卫生干预和监督执法能力 加强艾滋病、结核病、

麻风病、鼠疫、寄生虫病等专项规划贯彻实施。推动多联多价疫苗研发，研究逐步将安全、有效、财政可负担的疫苗纳入国家免疫规划。推动气候变化健康适应行动。探索通过行为干预和支持性环境改善，实现整体改善学生、老年人等重点人群健康的协同效应。加快推进传染病防治法、突发公共卫生事件应对法修订。加强综合监督体系规范化建设，推进“智慧卫监”建设。

提升疾控人才质量和科技创新能力 推动高水平公共卫生学

院建设，组织实施公共卫生人才培养支持项目，大力培养医防管交叉复合型战略人才，大力打造疾控人才雁阵格局。推动疾控人才发展和激励保障，让优秀人才“引得进、用得上、留得住”。加强国家和省级预防医学科学院建设，完善公共卫生科研攻关体系，推动“数智疾控”建设，充分发挥重大科研项目的牵引作用，推动重大技术、重大疾病机理、重大防治技术装备攻关和成果转化应用，为疾控事业高质量发展提供科技支撑。

医师报·理事会

华南首例！28岁女孩靠“黑科技”4天“搞定”肿瘤

▲ 中国医学科学院肿瘤医院深圳医院 钟慧红 王春光

熬夜加班、两点一线、压力山大……当代职场人健康警钟总在“蛰伏”待响。体检报告跳出“胸腺瘤”三个字时，IT从业者小李以为自己要在手术台上开胸破肋，还要经历漫长的恢复期。

就在这时，中国医学科学院肿瘤医院深圳医院医务部部长、胸外科主任医师郭晓彤团队带着“达芬奇机器人”，仅用1个小切口+住院4天，便完成治疗全过程，成功实现“美观零负担，康复不误工”。

这项技术到底有多牛？

★ 1个3cm-4cm小孔就可以搞定肿瘤（传统机器人手术要开3-4个孔）

★ 术后第1天就能下床溜达

★ 4天出院成就get（住院时长≈一个清明小长假，因病况而异）

★ 三维高清视野堪比“人体GPS”

多臂单孔机器人手术

机器人肺手术是指利用机器人辅助手术系统（如达芬奇手术系统）进行肺部相关手术的微创手术技术。通过机器人系统，外科医生能更精确地操作手术器械，完成复杂肺部手术。

机器人手术作为当今世界胸外科微创手术的最前沿技术，具有卓越的三维成像、手眼协调、运动自由和震颤过滤等优点，能为患者提供更安全、精准、

快速的手术体验和治疗效果。

目前，中国医学科学院肿瘤医院深圳医院采用的是达芬奇机器人系统。达芬奇手术机器人系统配备的三维高清成像系统可提供10倍放大的立体视野，配合540度旋转的仿真机械腕器械，能在狭小空间内完成精细化操作。

通常，达芬奇手术机器人的操作由经验丰富的主刀医生，坐在离患者手术台1米外的控制台旁，借助机器人的“手”和“眼”完成手术。

但目前多数医疗中心仅能开展多臂多孔机器人手术。中国医学科学院肿瘤医院深圳医院胸外科团队通过刻苦钻研，成功克服了机械臂在有限空间内操作的技术难题，近年来已成功开展近百例多臂单孔机器人手术。

多臂单孔机器人手术是一种先进的微创手术技术，通过单个小切口将多个手术器械和摄像头插入体内，完成复杂的手术操作。

其与多臂多孔机器人手术相比，在以下方面又往前迈进一步：

★ 创伤更小：只需一个切口，减少创伤和术后疼痛；术后恢复更快，住院时间更短。

★ 美观性更好：只有一个切口，术后疤痕更少，美观性更好。

★ 感染风险降低：减少切



手术机器人

口数量，降低术后感染风险。

胸外科专家在线揭秘

胸腺瘤到底好不好切？其实，它就长在“人体C位”，周围全是重要器官。

郭晓彤表示，“胸腺肿瘤由于位置比肺更靠前，对于切口选择、器械排列及主刀技术水平，都有更高的要求。因此，国内绝大多数胸外科尚未开展此类技术，我院胸外科是全国为数不多能开展胸腺瘤多臂单孔机器人手术的科室之一。”

胸外科团队本次开展的多臂单孔机器人胸腺瘤切除手术，经主刀医生及其团队精心设计后顺利完成。小李术后第1天即可下床活动，术后第4天顺利康复出院。

小李回想这段治疗经历，仍对高科技手术“赞叹不已”：“CT检查报出胸腺瘤时，其

实我挺淡定的，就是我妈妈特别担心催着我赶紧上医院。因为肿瘤靠心脏比较近，我们看了好几家医院，都说要做机器人手术就必须打4个切口，做不了1个切口的。后来，我们找到了‘六边形战士’肿瘤医院郭主任，郭主任仔细看完CT等资料后，自信满满地说可以做一个切口的机器人手术，然后我们就奔这里来了……”

如今满血复活的小李笑着说：“现在伤口就三四厘米大小，原来高科技手术真的能救命又保美。”

本例手术属于华南地区首例多臂单孔机器人胸腺瘤切除手术。这一技术的成功应用，标志着华南地区微创手术领域迈出了坚实的一步，为未来更多复杂疾病的治疗提供了新思路和方法，乃至惠及全国纵隔肿瘤患者。

声音

目前首先要解决的是优质医疗资源下沉的问题，应该有更多的慢性病患者留在基层。中国式现代化需要脚踏实地地把优质医疗资源落实到基层，解决一个又一个公共卫生问题。

——全国政协委员、复旦大学附属华山医院感染科主任 张文宏

代表委员建议

赵宏委员

中国医药由仿到创

医师报讯（融媒体记者 欣闻）“作为一名一直在临床一线工作的医生，最近几年我最大的感受就是，赶上了中国生物医药创新发展的好时候。”在今年两会委员通道上，全国政协委员、中国医学科学院肿瘤医院主任医师赵宏这样说道。

赵宏介绍，过去一年，国家批准上市的新药有48个，器械有65个，在研新药的数量也已经跃居全球第二位。

“最近，一家名不见经传的中国企业生产的新药击败了全世界最畅销的抗癌药。我们看到有更多国产靶向免疫细胞治疗药物成功出海。在这一领域，我国已经走上一条由仿到创、由弱到强的康庄大道。”

赵宏表示，创新药剂的研发是向无人区探索，它的高投入、高风险常被用三个“10”形容：10亿元的投入、10年的时间、不到10%的成功率。医生最清楚临床的问题和痛点，如果能更早和科学家合作、开展转化医学研究，就能够打通从实验室到病房的“最后一米”，把10%的成功率向上再拉一拉。“我们自己确实也是这么做的。我们合作开发的试剂盒，已经能够把早期肝癌的检出率从60%提高到90%以上。”

不过，赵宏也指出，现行国家基本药物目录中创新药稀缺，且剂型、规格单一，难以满足临床需求。不同层级医疗机构受基药政策限制，患者上下转诊用药不连贯，影响依从性和治疗效果。他特别提到，基药目录中本土生产的抗肿瘤创新药缺失。

赵宏建议，在基本药物目录调整中，优先纳入经临床验证、疗效显著的抗肿瘤创新药，特别是已进入国家医保目录且应用广泛品种；优先纳入本土生产、产能充足、供应保障可靠的抗肿瘤药物，确保患者用药可及性和治疗连续；将同一主要化学成分下，具有临床优势的剂型、规格一并纳入。