

《疾病预防控制“十五五”规划》印发 到2030年基本建成具有中国特色的现代化疾控体系

本报讯 近日,国家疾控局、国家发展改革委、财政部、农业农村部、国家卫生健康委、海关总署、国家中医药局等7部门联合印发《疾病预防控制“十五五”规划》(以下简称《规划》)。这是我国疾病预防控制领域首个五年期国家级专项规划。

《规划》指出,“十五五”时期,我国公共卫生环境加速变化,防范化解重大公共卫生风险任务依然艰巨。《规划》坚持依法防控、科学防控,深入实施健康优先发展战略,以推动疾控事业高质量发展为主题,以建设现代化疾控体系为主线,更加注重社会共治、协同联动,更加注重多病同防、平急结合,更加注重创新赋能、质效提升,全面强化公共卫生能力,有效防控重大传染病,为保护人民健康、保障公共卫生安全、维护经济社会稳定提供坚强支撑。

《规划》明确,到2030年基本建成具有中国特色的现代化疾控体系,防范化解规模性疫情风险的制度体系和工作机制更加完善,多点触发、反应



图片来源:视觉中国

灵敏的传染病监测预警体系高效运转,科学评估、精准防控、应急处置、医疗救治和物资保障能力大幅提升,公共卫生科研体系和人才队伍建设取得新突破,新发突发传染病疫情应对准备更加充分,重点传染病流行风险得到有效控制,重大疾病危害得到有效遏制。

《规划》包括5部分,共20条。

围绕重大传染病防控,《规划》提出,加强呼吸道传染病、虫媒传染病、经血液与性传播传染病、人畜共患病、疫苗可预防疾病以及其他疾病的防控

工作,实施呼吸道传染病防控行动、虫媒传染病防控行动、经血液与性传播传染病防控行动等6项重大传染病防控工作,推动急性呼吸道传染病多病同防,建成覆盖超过15种呼吸道传染病病原体的监测网络;完善国家免疫规划策略,按照“有进有出”原则,动态优化国家免疫规划疫苗种类;推动二级及以上医疗机构提供预防接种服务,推行实施疫苗处方政策等。

围绕疾控体系建设,《规划》提出,强化联防联控机制,优化疾控功能定位,促进医防协同、医防融合,优化传染病外防输入布局,加强疾控队伍建设,强化科研创新支撑,建设“数智”疾控。

健全多部门、跨地区、军地联防联控机制,保持各级重大传染病疫情联防联控机制常态化运转和高效平急转换,提高形势研判、统筹调度和信息共享质效;进一步强化上级疾控机构对下级疾控机构的业务领导;发挥高水平公共卫生学院作用,推动疾控机构与高等院校资源共建共享等。

围绕公共卫生能力提升,《规划》从监测预警和风险评估、应急处置、医疗救治、公共卫生干预、应急物资保障、监督执法、宣传倡导7个方面提出具体措施,并提出建立健全传染病监测预警体系、构建高效实用的传染病疫情应急预案体系、建设分级分层分流传染病救治体系、开展儿童青少年“五健”促进行动、完善卫生监督执法人才培养体系、实施全民传染病防治素养提升行动等一系列举措。

为保障《规划》顺利实施,《规划》提出,健全党委统一领导、党政齐抓共管、部门高效协同、社会广泛参与的传染病疫情防控工作格局,压实属地、部门、单位和个人四方责任。

地方各级政府要把规划实施情况纳入政府工作目标。强化公共卫生法治保障。根据新发突发传染病流行特征变化,依法调整法定报告、检疫和监测传染病目录。建立稳定的公共卫生事业投入机制。支持改革完善疾控体系,按规定落实政府公共卫生投入政策。

(李春雨)

新版近视防治、斜视和弱视诊疗指南发布

本报讯 近日,国家卫生健康委印发《近视防治指南(2026年版)》《斜视诊疗指南(2026年版)》《弱视诊疗指南(2026年版)》,以进一步提高近视防控和斜视、弱视诊疗的规范化水平。

《近视防治指南(2026年版)》根据《近视防治指南(2024年版)》进行修订,在检查方面新增了眼位检查(含斜视及斜视度)和视功能检查(调节幅度、调节灵活度);在矫正和控制方面新增了中医防控和随访管理章节,明确了近视控制效果的评估标准;新增了成人近视手术矫正的内容,介绍了激光角膜屈光手术和有晶状体眼人工晶状体植入术两类术式。

《斜视诊疗指南(2026年版)》在2018年发布的《斜视诊疗指南》基础上进行修订,在斜视的基本检查方面,提出对于无法配合视力表检

查的婴幼儿,可应用瞬目反射、红球试验和单眼遮盖厌恶试验等进行定性评估;新增“集合不足”的诊断与治疗等内容。

《弱视诊疗指南(2026年版)》在2018年发布的《弱视诊疗指南》基础上进行修订,更新了弱视的定义、分类、危险因素、诊断、治疗原则等内容,并新增筛查与预防的内容。新版指南提出,诊断弱视时,应首先进行系统的眼科检查。弱视不能仅凭单一视力指标诊断,应结合年龄、视力检查可靠性、屈光状态、眼位、注视性质、眼部结构及相关病史综合判断。0~6岁儿童是弱视筛查的重点人群,应定期接受视力筛查和眼健康评估。若发现单眼或双眼最佳矫正视力低于相应年龄正常参考值下限,或双眼视力相差 ≥ 2 行者,应及时转诊至眼科进一步评估。

(李剑科)

(上接第2版)

“人工智能不会取代外科医生,但将深刻重塑外科医生的工作模式。”谈及精准外科的未来,董家鸿关注的不仅是一台手术、一项技术或一个学科的发展,而是如何构建覆盖预防、筛查、诊断、治疗、康复全流程的数智健康服务体系,让先进理念和优质医疗资源惠及更多患者。

“我们不缺知识,不缺技术,关键是把已有的知识和技术体系化地应用起来。”在他看来,从复杂疾病精准诊疗,到人工智能辅助决策,再到分级诊疗和基层能力建设,精准外科的发展边界正在不断拓展,但始终没有改变的,是它诞生时的价值原点。

“外科的初心不是追求完美的手术,而是病人的最大化获益。”

20年前,这句话成为精准外科理念诞生的逻辑起点;20年后,它依然是精准外科不断演进、不断拓展边界的价值坐标。

董家鸿“精准外科”走向确定性医学外科新范式