

广东开展脑机接口科技产业协同行动

- 到2027年,针对5种以上重大脑疾病开发脑机接口系统,培育10家以上产业链骨干企业
- 到2030年,新增100家脑机接口科技型企业,打造10款以上非侵入式脑机接口“爆款产品”,在医疗领域建成200个脑机接口病房
- 按规定将脑机接口相关服务纳入医疗服务价格项目,将符合条件的医疗服务项目纳入医保支付范围

本报讯（特约记者朱琳）日前,广东省委科技委员会办公室印发《广东省脑机接口科技与产业协同发展行动计划(2026—2030年)》,系统规划脑机接口从基础研究到产业化的完整路径。

《行动计划》提出,到2027年,针对5种以上重大脑疾病开发脑机接口系统,培育10家以上产业链骨干企业;到2030年,新增100家脑机接口科技型企业,打造10款以上非侵入式脑机接口“爆款产品”,在医疗领域建

成200个脑机接口病房,脑机接口核心产业规模达到百亿级。

围绕创新链、产业链、资金链、人才链深度融合,《行动计划》部署“创新策源”“平台筑基”“融合赋能”“聚链跃升”“生态护航”五大行动,提出16条具体举措。

在开展“创新策源”行动,强化基础研究与核心技术攻关方面,《行动计划》提出,同步推进非侵入式与侵入式两条路线。非侵入式方向重点突破高性能脑电信号采集电极和芯片等核心器件,研制面向神经精神疾病诊疗、状态监测干预等场景的脑机接口系统;侵入式方向聚焦高生物相容性、长寿命、高通道数柔性电极阵列及高通道

国际青年健康交流营活动启动

本报讯（记者杨世嘉 闫龔张丹 实习记者苏醒）8月13日,由国家卫生健康委宣传司指导,健康报社与北京大学全球卫生研究院、北京大学中国卫生发展研究中心联合主办的国际青年健康交流营活动在重庆市启动。

根据活动安排,来自伊朗、加拿大、马来西亚、孟加拉国、巴基斯坦等11个国家的17名北京大学医学部留学生,以及中国志愿者,于8月13日至15日赴重庆医科大学附属第一医院、重庆市药物种植研究所、重庆市渝

中区上清寺社区卫生服务中心等医疗卫生机构和科研院所参访。

当日,重庆市卫生健康委举行国际青年健康交流营活动座谈会。会议指出,健康是全人类的共同愿望。中国积极倡导构建人类卫生健康共同体和文明交流互鉴,推动中外取长补短,不断完善医疗卫生体制,提高卫生健康服务水平,增进人类健康福祉。中国将健康中国确立为国家战略,居民健康水平领先于经济发展水平,主要健康指标跨入中高收入人口过亿国家前列。近年来,更多外国

友人分享对中国医疗卫生的见闻体验,“医在中国”成为全世界热议话题。希望通过本次国际青年健康交流营活动,以开放之心增进互学互鉴,以长久之情促进中外卫生健康交流,以创新之力共建人类卫生健康共同体。

据悉,国际青年健康交流营活动将在今年10月的北京大学国际文化节上开展健康交流营圆桌会活动。届时,中外青年将结合本次实践活动,围绕卫生健康领域相关议题展开交流,进一步凝聚健康共识。

他们怀揣医者仁心,深耕风湿免疫病、内分泌代谢性疾病、肾脏疾病、血液肿瘤等领域,勇闯一片片医学“无人区”。他们是临床一线不知疲倦的守护者,是科学前沿永不停歇的探索者,更是学科建设孜孜不倦的耕耘者。

“关注医学高层次人才”专栏
在今日第4版推出——

在医学“无人区”
点亮中国灯火

江西专项培训
儿童孤独症筛查

本报讯（特约记者魏美娟 通讯员刘冬梅 钟震）近日,2026年江西省0~6岁儿童孤独症筛查专项培训班在南昌市举办。本次培训由江西省卫生健康委妇幼处主办、省妇女儿童医学中心承办,来自江西省各设区市及基层妇幼保健机构的30余名骨干学员参加培训。

培训围绕孤独症发病特点、早期预警征象、筛查诊断量表使用、结果判读、高危儿童分级管理及转诊规范等关键内容,创新采用“线上直播授课+线下实操实训”一体化模式。线上课程支持回看复习,方便乡镇及偏远岗位人员灵活参训。在线下实操实训中,江西省妇女儿童医学中心资深骨干医师“手把手”教学,重点围绕基层常见筛查误区、家长沟通技巧、儿童行为观察方法、量表填写规范及筛查档案标准化录入等实操环节,进行细致讲解和现场演示。培训设置现场答疑、案例研讨及模拟筛查互动环节,确保参训人员“学懂、学会、能用、会用”。

惠民义诊

8月13日,宁夏回族自治区吴忠市盐池县大水坑镇中心卫生院组织医护人员,在该镇中心广场开展惠民义诊活动,为居民讲解眼健康、口腔健康以及传染病防治知识。图为医生为孩子进行口腔健康检查。

特约记者魏剑 通讯员李岳霞 摄影报道

新冠特异性治疗药物 供应总体平稳

□本报记者 吴刚

中国疾控中心发布的全国急性呼吸道感染病例哨点监测情况显示,今年第31周(7月27日至8月2日),在全国哨点医院门诊急流感样病例呼吸道感染和住院严重急性呼吸道感染病例呼吸道样本的病原体检测阳性率中,新型冠状病毒均位列第一位,分别为22.3%和8.2%。目前,全国新冠病毒检测阳性率上升趋缓,总体上处于中流行水平,主要流行株仍为NB.1.8.1变异株谱系,南方省份检测阳性率显著高于北方省份。

据介绍,自实施“乙类乙管”以来,新冠病毒感染已成为常见多发的呼吸道感染病,我国每年都会发生1~2次疫情波动。此次疫情上升仍属周期性波动,强度与前两年相当,以轻症为主。老年人、患有慢性基础性疾病者仍是发生重症的高风险人群,特异性治疗药物有效。监测未发现重大公共卫生风险的变异株,也未发现疫情波动对整体医疗秩序造成明显影响。

在新冠病毒感染态势波动背景下,药物供应能否跟上需求备受关注。近日,本报记者就新冠特异性治疗药物的供应保障、合理用药等情况进行了采访。

主要有8种特异性口服药物

首都医科大学附属北京地坛医院(国家传染病医学中心)感染性疾病科主任宋蕊主任医师介绍,根据该院发热门诊已监测,近期新冠阳性率的上升趋势门诊感染,就患者大多呈现中等发热伴全身症状或局部呼吸道症状。中日友好医院(国家呼吸医学中心)药学部孔旭东副主任药师表示,该院新冠药物7月使用量较6月增长约两倍,8月使用量仍呈上升趋势,但该院药物库存充足,未出现断供情况。

目前,国内主要有8种新冠特异性口服治疗药物可供治疗使用,分别为奈玛特韦片/利托那韦片、阿兹夫定片、先诺特韦片/利托那韦片、莫诺拉韦胶囊、氢溴酸氘瑞米德韦片、来瑞特韦片、阿泰特韦片/利托那韦片、奥格特韦钠胶囊。此外,盐酸伊司韦片已通过审批,上市后将有更多治疗选择。

在大型三甲医院,新冠药物配备呈现品种多样、针对性强的特点。宋蕊介绍,北京地坛医院目前配备来瑞特韦片和先诺特韦片/利托那韦片。其中,来瑞特韦片适用于成人,高风险患者也可使用,疗程为5天;先诺特韦片/利托那韦片适用于轻中度成年患者,应在症状出现3天内使用,疗程也为5天,需注意过敏史和药物相互作用。

首席编辑 乔宁

用药需准确识别适用人群

新冠特异性治疗药物供应有保障,但并非所有感染者都需要使用。临床上需准确识别适用人群,以促进合理用药。

孔旭东表示,高危人群是抗病毒治疗的重点对象。所谓高危人群,是指具有新冠感染后可发展为重型或危重型危险因素的人群,包括年龄≥65岁,有心血管疾病、糖尿病、慢性肺部疾病、慢性肝病、慢性肾脏病、肿瘤等基础疾病人群,有免疫功能缺陷的人群,肥胖人群,妊娠晚期或围产期女性等。

“高危人群抗病毒治疗意义较大,最好把握感染后‘黄金72小时’。越早用药越好,这是降低重症风险的关键。”宋蕊说。

而健康人群,感染新冠后并非必须使用新冠特异性治疗药物。孔旭东表示,抗病毒治疗的主要意义为缩短病程、减轻症状,因此通常应在发病3天内使用;对于健康人群,超出发病时间窗后,抗病毒治疗不再具有临床价值。

特殊人群用药安全需格外关注。孔旭东介绍,目前新冠特异性治疗药物在特殊人群中的研究比较有限。对于孕妇、哺乳期妇女、儿童、肝肾功能不全患者,大部分药品说明书没有具体推荐意见。临床医生会根据患者病情严重程度权衡利弊,结合临床经验和现有研究数据做出用药选择。

(下转第3版)



学习贯彻《国民健康“十五五”规划》

顺应新形势 织密健康“防护网”

□本报记者 孙轶

“当前,我国人口发展呈现老龄化、少子化等趋势,疾病谱发生深刻转变。人民群众对多层次、多样化健康服务的需求快速增长。”首都经济贸易大学劳动经济学院姜全保教授表示,《国民健康“十五五”规划》锚定2030年人均预期寿命达到80岁、主要健康指标进入高收入国家行列的目标,从人的全生命周期出发,织密了一张健康“防护网”。《规划》顺应目前人口新形势,推动卫生健康事业从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。

从“有服务”到“优服务”

《规划》的布局,勾勒出一个适应当前人口形势的健康“新图景”。姜全保表示,《规划》在“一小”方面,不仅关注“生得出”,更着力于实现“养得好、育得优”。《规划》提出加强生育力保护,规范不孕不育诊治服务,实施早孕关爱行动、孕育和出生缺陷防治能力提升计划。同时,通过推广分娩镇痛,合理提升相关住院分娩医疗费用保障水平、加快普惠托育服务

体系建设等务实举措,切实减轻家庭生育、养育负担。

此外,《规划》将健康关口前移,从生命起点筑牢防线。例如,在公共卫生层面,要求全面实施适龄儿童国家免疫规划人乳头瘤病毒(HPV)疫苗免费接种,加强乳腺癌、宫颈癌早诊早治;在全面发展层面,要求实施儿童青少年体重、视力、心理、骨骼、口腔健康促进行动,推进孤独症早筛早干预。特别是提出加强儿童友好医院建设,彰显了医疗服务的人文温度。

姜全保表示,《规划》在“一老”方面精准回应老龄化社会的需求,致力于让老年人不仅“活得长”,更“活得好”。在服务供给上,着力构建“防、治、康、养”一体化老年健康服务体系。一方面,发展老年医学特色综合医院,开展医养结合示范项目;另一方面,推进社区支持的居家养老,加强健康管理、上门医疗和家庭病床服务,健全失能失智老年人照护体系。这种将专业医疗资源向社区和家庭延伸的模式,可让老年人获得连续、整合的照护服务,真正实现“健康有支撑、晚年有尊严”。

姜全保认为,将“一老一小”置于全人群健康框架中统筹考虑,体现了健康公平与系统治理的思维。无论是针对重点行业职业人群的职业病危害

专项治理,还是为残疾人、低收入人群提供健康管理、康复服务和防返贫监测帮扶,都是为了确保在建设健康中国的道路上“不让一个群体掉队”。从个体到家庭、从社区到社会的全链条服务设计,适应了人口新形势——不再局限于“治病”,而是转向“促健康”;不再满足于“有服务”,而是追求“优服务”。“唯有政府、社会、机构、家庭和个人协同共治,才能让健康‘新图景’真正照进现实,为人口高质量发展和中国式现代化提供坚实的健康根基。”姜全保说。

从宏观倡导到精细化施策

《规划》提出,倡导健康文明生活方式,实施合理膳食行动和健康体重管理行动,推动全社会参与减盐、减油、减糖。姜全保认为,将减盐、减油、减糖、健康体重管理等看似细微的生活方式干预纳入《规划》,具有多重现实意义。

首先,这是健康治理理念从“以治病为中心”向“以健康为中心”的根本性转变。当前,慢性病造成的疾病负担愈发凸显,倡导健康文明生活方式是应对慢性病最经济、最有效的手

段。《规划》不再仅聚焦于医院“治已病”,而是将关口前移,提出普及中医养生保健知识、开展全民健身、设立慢性病一体化门诊等,致力于“治未病”。这一向全生命周期闭环守护的转变,是用前置的健康管理减轻群众就医负担、缓解医疗体系承压的长远之策。

其次,这是健康干预手段从宏观倡导向精细化、科学化施策升级。《规划》提出实施合理膳食行动和健康体重管理行动、加强营养指导员配备、设立体重管理特色门诊等,表明国家的健康干预正走向精准化。完善营养健康标准体系、加强慢性病及其危险因素监测,旨在构建科学的健康管理闭环。同时,将健康教育纳入国民教育体系,意味着健康素养的培育将从娃娃抓起。

最后,这是健康责任体系从“单一医疗”向“全社会协同共治”拓展。《规划》提出实施家庭健康促进行动、推进无烟环境建设、开展重点区域生态环境健康风险评估等,都体现了“把健康融入所有政策”的治理智慧。

姜全保表示,国家将这些细微的生活方式干预写入《规划》,以“大卫生、大健康”的视野重构发展逻辑,为的是让每一位国民都能稳稳握住属于自己的健康幸福。