

目录

时事资讯

彭丽媛出席 2026 年世界防治结核病日主题宣传活动	4
国家卫生健康委召开“基层卫生健康综合试验区改革创新经验”主题发布会	5
全国儿童青少年“五健”促进行动政策宣贯电视电话会议在京召开	19
全国医院发展建设工作会议在京召开	20
国家疾病预防控制局举行“结核病防治与春夏季重点传染病防控” 主题新闻发布会	21
前置软件应用暨省统筹平台运行现场工作会议在浙江杭州召开	43
国家数据局：我国日均词元（Token）调用量突破 140 万亿	44
国新办举行新闻发布会介绍加快建立长期护理保险制度有关情况	44
如何理解“投资于物和投资于人紧密结合”	61
进一步提升基本公共服务和社会保障水平——学习贯彻习近平总书记 全国两会期间关于推进全体人民共同富裕重要讲话系列述评之三	64
推动健康中国建设取得决定性进展——学习贯彻习近平总书记 全国两会期间关于推进全体人民共同富裕重要讲话系列述评之四	68
新华时评：为社会工作事业高质量发展提供有力专业人才支撑	73
第五届全国老健会 4 月启幕 设 14 个“适老化”项目	74
以全生命周期“投资于人”破人口变局	75

政策文件

国家卫生健康委员会公告（2026 年第 3 号）	80
--------------------------------	----

将基孔肯雅热和发热伴血小板减少综合征纳入乙类传染病管理的政策解读	80
关于印发乡镇卫生院 社区卫生服务中心中医药服务管理基本规范的通知	82
《乡镇卫生院 社区卫生服务中心中医药服务管理基本规范》政策解读	88
国家药监局关于印发药品现代物流规范化建设指导意见的通知	91
国家医保局 民政部 财政部 人力资源社会保障部 农业农村部 国家卫生健康委 国家税务总局 中国残疾人联合会关于印发《加快建立长期护理保险制度实施 方案》的通知	91
中共中央办公厅 国务院办公厅关于加快建立长期护理保险制度的意见	101
中共中央办公厅印发《关于加强党建带团建工作的意见》	108

专业报告

2026 年第 12 周第 901 期中国流感监测周报	111
全国急性呼吸道传染病哨点监测情况	112
2026 年中国睡眠健康研究白皮书	115

学术前沿

空间生产理论视域下乡村科普短视频的传播困境与优化策略研究	119
场景理论视域下科普高质量发展模式研究	120
基于视觉框架理论的科普海报传播效果研究——以微博为例	121
“技术—制度—空间”三维框架下的应急科普优化路径研究	122
Investigating the role of health literacy, resilience, and adherence to treatment in predicting quality of life in patients with type 2 diabetes 探究健康素养、心理韧性 与治疗依从性在 2 型糖尿病患者生活质量预测中的作用	123

Scoping Review of Health Literacy Interventions for Pregnant Women in Developing Countries 发展中国家孕妇健康素养干预措施的范围性综述.....	125
Major Risk Factors of Obesity in China and Recommendations for Future Prevention and Control Efforts: A Systematic Review and Meta-Analysis 中国肥胖的主要危险因素及未来防控建议：系统综述与荟萃分析摘要	127
China CDC Weekly 中国疾病预防控制中心周报（英文）	130

国际资讯

Towards responsible AI for mental health and well-being: experts chart a way forward 迈向负责任的人工智能促进心理健康与福祉：专家规划路径.....	131
WHO and partners launch new initiative to expand use of digital health wallets 世卫组织与合作伙伴发起新倡议以推广数字健康钱包的使用.....	132
WHO recommends new diagnostic tools to help end TB 世卫组织推荐新型诊断工具助力终结结核病.....	133
Strengthening digital health capacities through blended learning 通过混合学习加强数字卫生能力	134
New WHO Guidance Helps Countries to Institutionalize Simulation Exercises to Strengthen Health Emergency Readiness 世界卫生组织新指南助力各国将模拟演习制度化以加强卫生应急准备	135
WHO is now a Green Climate Fund accredited entity 世界卫生组织现在是绿色气候基金的认证机构.....	136
Measles Cases and Outbreaks 麻疹病例与疫情暴发.....	137

时事资讯

彭丽媛出席2026年世界防治结核病日 主题宣传活动

3月24日是第31个世界防治结核病日，我国的宣传主题是“全面行动 全力投入 全民参与 终结结核”。近日，世界卫生组织结核病/艾滋病防治亲善大使彭丽媛在北京市首都医科大学出席2026年世界防治结核病日主题宣传活动。国家卫生健康委主任雷海潮，国家卫生健康委副主任、国家疾控局局长沈洪兵，北京市委常委、宣传部部长孙军民出席活动。

彭丽媛一行来到校园结核病防治宣传活动现场，了解首都高校“百千万志愿者结核病防治知识传播活动”开展情况，参观新中国结核病防治宣传展、新技术赋能结核病防控小课堂等，鼓励大家主动了解、积极宣传结核病防治知识，勇于探索新技术新手段，为结核病防治作出贡献。

彭丽媛等还与结核病防治专家、志愿者、全国结核病防治宣传大使、大学生等各方面代表亲切交流，倾听大家参与结核病防治的故事和体会。彭丽媛肯定广大结核病防治工作者和志愿者的无私奉献，勉励医学生学好专业知识，用医者仁心守护人民健康，希望全社会主动参与、共同努力，为结核病防治事业贡献力量。



彭丽媛教授等在校园结核病防治活动现场

(来源：国家卫生健康委)

国家卫生健康委召开“基层卫生健康综合试验区改革创新经验”主题发布会

时 间：2026年3月25日

地 点：国家卫生健康委2号楼新闻发布厅

主持人：杨金瑞 国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长

嘉 宾：

张 钊 浙江省嘉兴市海盐县人民政府县长

朱晓华 浙江省嘉兴市海盐县武原街道社区卫生服务中心主任

史庆超 安徽省淮北市濉溪县县委书记

侯 晋 安徽省淮北市濉溪县人民医院院长

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长 杨金瑞：

各位媒体朋友，大家下午好！欢迎参加国家卫生健康委新闻发布会。

基层卫生健康工作是我国卫生健康服务体系的基础，直接关系到群众的健康获得感，县域作为承上启下的关键枢纽，在落实分级诊疗、实现“大病不出县、小病不出乡”中发挥着重要作用。2021年，我委启动了基层卫生健康综合试验区建设工作，旨在通过先行先试，推进县域内卫生健康重点领域和关键环节的改革创新，为基层卫生健康事业的高质量发展探索有效的路径。截至目前，已遴选建设了12个国家综合试验区，并指导推动20个省份建设了186个省级综合试验区，形成了一级带动一级、梯次推进的良好工作局面。综合试验区在强化政府主导、优化资源配置、提升服务能力、创新管理模式等方面积极探索，取得了阶段性成效，形成了一批具有地方特色的改革路径。

今年，我们将围绕“基层卫生健康综合试验区改革创新经验”这一主题召开系列新闻发布会，宣介综合试验区的好经验、好做法，充分发挥示范引领作用。

今天，我们召开该系列发布会的首场发布会，向大家介绍浙江省海盐县、安徽省濉溪县两个综合试验区的经验做法。

出席本次发布会的嘉宾有：

浙江省嘉兴市海盐县人民政府县长张钊先生

浙江省嘉兴市海盐县武原街道社区卫生服务中心主任朱晓华先生

安徽省淮北市濉溪县县委书记史庆超先生

安徽省淮北市濉溪县人民医院院长侯晋先生

请他们共同回答大家关心的问题。

下面，进入今天的现场提问环节，提问前请先通报所在的新闻机构。请举手提问。

中国网记者：

濉溪县作为全国基层卫生健康综合试验区之一，请问如何推进卫生健康事业高质量发展，又取得了怎样的成果？谢谢。

安徽省淮北市濉溪县县委书记 史庆超：

感谢这位媒体朋友的提问。2021年以来，濉溪县围绕着基层卫生健康综合试验区建设的目标，不断加强组织领导，综合施策，推动了县域卫生健康服务能力和水平的不断提升。

一是加强党委领导，做好统筹协调。我们成立了县委卫生健康工作委员会，县委书记任工委书记，每年定期召开工委会议，统筹协调解决基层人才短缺、村医待遇保障等制约着我们全县卫生健康发展的重大问题，有效加强党对卫生健康工作的集中统一领导，实现了“党委领导、政府负责、部门协同”。目前我们已经出台了医师培训统筹基金、村医岗位化改革等卫生健康重点支持的政策20余项。

二是重投入、强保障，扩充医疗资源。我们切实履行政府办医的职责，“十四五”以来累计投入19.2亿元，新建了双堆新城医院7个医疗卫生服务的重点项目，建强了6家重点卫生院，为18家医院购置了CT、DR等设备427台。设立的医师培训统筹基金，累计投入支

出2600多万元，支持医护人员培训进修。

三是整合各类资源，把服务做到位。我们建成2家县级、18家镇级会诊转诊的服务中心，为群众提供了县内外专家会诊和上下转诊的服务，2025年服务群众1.5万人次。整合县120指挥中心、2家医共体的急救分中心以及14家基层急救站的资源，打造了覆盖全县的三级急救网络，全年急救转诊1.8万人次，3分钟出车率达到了99%，平均到场时间约12分钟。

通过综合试验区建设，我县持续推进改革创新，出台了一系列举措，使县域的卫生健康工作协同治理更加深入，北部城区的医疗资源逐步向南部进行了平移，资源布局也进一步优化，14家卫生院达到了“优质服务基层行”的推荐标准，基层诊疗人次占比连续5年超过了80%，群众就医实现了“会诊有专家、转诊帮对接、急救免费转”的这种形式，分级诊疗、有序就医的格局目前已经基本形成了。

谢谢。

香港紫荆杂志记者：

海盐县作为国家基层卫生健康综合试验区，在保障群众在家门口看好病方面采取了哪些举措？谢谢。

浙江省嘉兴市海盐县人民政府县长 张钊：

好，感谢媒体朋友的提问。我们始终坚持健康优先战略，以“优质、均衡、发展”为改革主线，保障群众在家门口看好病，主要做了三方面的工作：

一是强基础。成立县委卫生健康工作委员会，全面加强党对卫

生健康工作统一领导，在投入保障、资源配置等方面全力支持试验区建设。“十四五”期间累计投入超35亿元，持续加强县、镇、村三级医疗卫生机构建设，实现15分钟医疗服务圈全覆盖，医保结算“村村通”。8家基层医疗卫生机构达到服务能力推荐标准；村医队伍中执业和助理医师比例超过90%，80个村卫生室实现大学生村医全覆盖。

二是提能力。全力推进县级医院专科能力建设，提升肿瘤、心脑血管病、呼吸系统疾病等防治能力，建成14个重点学科，让群众“一般病在县里解决”。高标准建设紧密型县域医共体，培育基层特色科室13个，配备CT、血透、胃肠镜等设备，让群众“日常疾病在基层解决”。同时，建成县镇村“胸痛、卒中”急救网络，2025年，院前急救平均反应时间6分50秒，群众生命健康更有保障。通过能力提升，海盐县域就诊率提升到90%以上。

三是优服务。吸引专家来海盐成立名医工作室，实现每天都有省级及上海名医坐诊，既为群众提供优质服务，也对基层医务人员进行带教。打造检验、影像、心电、病理等资源共享中心，全面落实检验检查结果互认，互认项目达888项，近两年累计互认20余万次，有效减轻群众就医负担。2025年，依托信息化平台，县镇村机构间转诊超10万人次，群众获得了更好的连续性服务体验。

谢谢！

人民日报民生周刊记者：

基层医疗服务能力关系到农村群众能不能在家门口看得上病、看得好病。请问滩溪县人民医院作为医共体牵头医院，在推动优质

医疗资源下沉、提高基层医疗机构服务能力方面有哪些具体做法？
谢谢。

安徽省淮北市濉溪县人民医院院长 侯晋：

感谢这位媒体朋友的提问。作为县域医疗服务中心和医共体牵头医院，我们围绕“强县域、强基层”的目标，推动县级资源下沉到乡镇，全方位带动基层医疗机构能力提升。

一是让选派医生常驻乡镇卫生院，更好服务农村群众。2025年我们结合基层医疗机构服务需求，选派骨干医师79人，驻点帮扶12个乡镇卫生院，派驻周期不少于6个月，累计在基层坐诊服务达1.86万人次，开展适宜手术近300例，让农村群众不出镇就能获得与县医院同质化的医疗服务。

二是针对性建设基层特色科室，适应群众的就医需求。我们结合群众就医需求，按照“一院一策”原则，开展乡镇特色专科建设，打造基层特色科室12个。通过共建科室推动县级医院成熟技术在卫生院开展，例如在双堆集镇卫生院开展脑动脉血管成像，累计完成225例；在临涣镇、南坪镇等卫生院开展腹腔镜微创手术，累计完成超400例。2025年基层医共体基层门急诊人次同比增长2.0%，基层住院人次同比增长27%，越来越多的群众选择在家门口就医。

三是增加基层配备的常见用药种类，方便群众用药。我们统一医共体用药目录，成立医共体中心药房，建立覆盖辖区基层医疗机构的药品配送网络，推动用药服务下沉到镇村，2025年向基层统一采购配送药品超6000万元，卫生院平均配备400种药品，村卫生室平均配备80种药品，基本能满足群众常见病、多发病的用药需求。针

对短缺药品，卫生院和村卫生室可以通过扫码线上登记，中心药房通过临时采购或遴选替代药品的方式在24小时内补充到位，让农村群众购药取药更加便捷。谢谢！

《中国卫生人才》记者：

基层卫生技术人员是保障群众健康的“一线守门人”，请问濉溪县在基层卫生队伍建设方面做了哪些工作？谢谢。

安徽省淮北市濉溪县县委书记 史庆超：

好，感谢您对基层卫生队伍建设的关心。基层卫生队伍是守护群众健康的第一道防线。近年来，濉溪县聚焦人才“引得来、育得强、用得好”三大关键环节精准施策，全力打造一支稳定优质的基层卫生人才队伍。

一是多元引才优结构。我们坚持“控制总量、盘活存量、优化结构、总体平衡”，建立了“县管乡用”的编制周转池，推动编制在县内统筹使用，近3年通过周转池为卫生院补充专业人才71名。积极实施“大学生村医专项计划”与“农村订单定向医学生培养项目”，近3年累计招录大学生村医265名，全县所有的卫生室都已经实现了“一村一名大学生”。乡村医生中执业（助理）医师占比提高到58.6%，基层卫生人才队伍结构更加优化。

二是精心育才强本领。我们依托医共体资源与医师培训统筹基金，常态化开展医生转岗培训、实操技能集训、专家带教等活动，累计面向基层开办了讲座授课1300余场，邀请县外三甲医院专家下沉带教200余人次，培训基层医护872人次。同时我们建立了覆盖卫生院的医防管复合型人才培养机制，累计为基层培养了复合型人才

47人，让基层医生既能看好常见病、多发病，又能做好防病宣教，让老百姓有“健康守门人”。

三是创新用才稳阵地。我们探索开展了村医岗位化改革，将全县212家村卫生室纳入卫生院的延伸医疗服务点管理，775名村卫生室人员转为卫生院聘用职工，全面实行“院办院管、乡聘村用”，切实解决了村医在待遇、养老这方面的问题，免去了他们的后顾之忧，让广大的村医安心扎根基层、用心为群众服务。

谢谢！

新华社记者：

请问海盐的基层医疗卫生机构在家庭医生签约服务方面做了哪些有益探索？谢谢。

浙江省嘉兴市海盐县武原街道社区卫生服务中心主任 朱晓华：

好，感谢您的提问。我来自海盐县武原街道社区卫生服务中心，我们中心下设15个社区卫生服务站、10个家庭医生服务点、1个巡回诊疗点，服务居民19万。围绕做实家庭医生签约服务，我们重点做了3件事：

第一，我们发挥好下沉专家作用。常年有1名县域医共体总院专家驻点开展门诊、查房、带教服务；去年开始还有4名省级名医、20名县级医院中高级职称医师到我们中心定期坐诊，累计出诊达1000多人次。此外，18名县级医院专科医生也加入我们中心家庭医生队伍，有效提升签约服务质量和对群众的吸引力。

第二，我们主动服务、细心周到。我们的家庭医生每月两次到社区为群众解读体检报告，根据体检结果评估健康风险，实施检后

健康管理，经常组织家庭医生进小区、进学校、进企业，全年开展义诊、咨询、健康讲座近600场。为有需要的签约居民设立家庭病床，提供更换导尿管、肢体康复等12项上门服务，去年累计服务1500余人次。县里还开通了绿色转诊通道，签约居民可通过家庭医生提前21天预约县级医院专家号、检验检查项目和住院床位。

第三，我们聚焦一老一小。针对辖区老年人颈肩腰腿痛等常见问题，推出中医个性化的签约服务包，2025年共有1000余位老年人享受了此项服务。儿科和中医是我们中心特色，我们安排所有的儿科医生和中医师都参与家庭医生签约服务，并推出了小儿推拿等中医非药物治疗特色服务项目。通过这两项措施，很好地满足了“一老一小”的健康需求。谢谢！

浙江日报潮新闻记者：

请问海盐县在加强基层用药衔接、满足群众在家门口用药需求方面，采取了哪些措施？谢谢。

浙江省嘉兴市海盐县人民政府县长 张钊：

好，感谢您的提问。为保障群众基层用药可及性、安全性，我们主要做了3方面工作：

一是扩大药品配备。通过县域医共体建设，统一了县镇村三级用药目录，扩大了基层常见病、慢性病药品配备、使用范围，重点突破“两慢病”药品限制，目前乡镇卫生院配备药品种类超500种，村卫生室超300种，很好满足群众日常用药和上下转诊需求。针对群众个性化用药需求，开通临时登记采购绿色通道。

二是提升用药安全。为弥补基层药学人员不足的短板，我们搭

建县域审方中心，对基层处方前置审核全覆盖，并安排县级医院药师下沉基层指导规范用药，让群众在“家门口”配药更放心。此外，对慢性病患者进行严格评估，在确保安全的基础上可开具最长12周长期处方，减少其往返取药次数。

三是便捷中药配送。建立县域共享中药房，基层中医师开方后处方流转和县中医院，县中医院线上审方、集中煎煮，汤剂由物流直接配送到群众家里。现在群众获得中医药服务更便捷、更安全也更实惠，饮片均贴费用明显下降。谢谢！

总台央视社会与法频道记者：

请问濉溪县如何运用信息化手段赋能卫生健康事业发展？谢谢。

安徽省淮北市濉溪县县委书记 史庆超：

好，感谢这位媒体朋友的提问。

我们坚持以科技创新赋能卫生健康服务，提高服务的效能和群众的感受。

一是建好全民健康信息平台，让医疗信息互通共享。我们累计投资超过4000万元，投资建设了濉溪全民健康信息平台，覆盖所有的公立医疗机构，实现了医疗、医保、公共卫生信息的互联互通。推动医疗机构检查检验结果电子化流转和互认共享，县内检查检验互认项目超过了130项，2025年累计提供互认服务超过了83万人次。依托平台开发自助签约服务、智能用药提醒、中医体质辨识这些功能，通过“健康濉溪”微信小程序向群众开放，实现平台从“数据管理”向“便民应用”的逐步转型，群众可以在手机端查看门诊、住院、体检、医保结算、检查检验结果这些信息。

二是搭建远程诊疗平台，让群众在镇村也能获得县级的诊断。我们依托5G通信技术，打造医共体远程影像、远程心电、远程会诊三大区域资源共享平台，为百姓提供覆盖全县的“5G+”远程诊疗服务。县级医院可以为基层医疗机构提供不间断的远程诊疗支持，心电图、CT、超声等检查30分钟之内即可出具诊断报告，实现了“基层检查、上级诊断”。2025年平台服务群众超过了13万人次，基层就医便捷度显著提升。

三是推广智能医疗应用，方便基层看病就医。我们为家庭医生开发了智能签约服务APP，让家庭医生在手机上就可以开展签约、随访、健康管理这些服务，既方便了医生，也方便了群众，同时实现AI辅助诊断的常态化应用，2025年为基层医师提供了常见病、多发病的诊断建议251万次，基层服务的规范性和效率明显提高了，患者候诊的时间也有效缩短了，群众满意度同比提高了2.6个百分点。

谢谢！

中新社记者：

请问海盐的基层医疗卫生机构在提供慢性病服务方面有哪些具体举措？谢谢。

浙江省嘉兴市海盐县武原街道社区卫生服务中心主任 朱晓华：

感谢您的提问。我们中心以慢性病一体化门诊为载体，推进高血压、糖尿病、慢阻肺、高脂血症等慢性病“防筛诊治管康”全周期健康服务。

一是早发现早干预。我们家庭医生在进村入户和日常门诊过程中主动发现慢性病高危人群，2025年我们筛查、发现、管理高血压

和糖尿病高危人群9000余人，及时为他们建立专项档案，提供针对性的健康指导和干预。

二是提供“一站式”服务。我们对确诊的慢性病患者，在诊前开展症状询问和体征采集，在诊中强化并发症的筛查，在诊后开展追踪管理和精准转诊，提升慢性病患者服务的精准度。通过这一系列全流程、闭环式服务，慢性病并发症的筛查率从6.7%提高至67%，患者按时服药、定期检查比例明显提高。

三是满足个性化需求，在民政、残联等部门支持下，我们对一些特殊困难群众，推出了涵盖体检、抽血化验、用药指导等上门服务清单，切实解决失能老人、残疾人等人群的医疗需求。比如住在我们社区80岁的刘大爷，患有高血压、糖尿病，又行动不便，子女常年不在身边，他的家庭医生主动上门服务，定期监测血压血糖和送药上门，刘大爷和家属多次表扬、感谢，说通过家庭医生感受到了党和政府对老年人的关心关爱。

谢谢！

人民网记者：

急诊急救是保护群众生命健康的关键防线，请问濉溪县人民医院是如何联动基层医疗机构做好急诊急救服务的？谢谢。

安徽省淮北市濉溪县人民医院院长 侯晋：

好，感谢这位媒体朋友的提问。我们坚持将提升急危重症救治能力、优化县域急救转诊服务作为重点工作，推动高效的急救网络延伸至镇村，打造上下联动、紧密协同的急救转诊体系，守护更多群众的健康。

一是加大急救设备的投入，改善硬件支撑保障。我们累计投入294万元，升级改造辖区8个基层急救站，配备13台急救车辆，购置车载除颤仪、呼吸机等设备。在县120指挥中心的指导下，全部基层急救站完成标准化建设，并统一纳入110、119、120急救信息联动系统，实现患者信息互通共享、联动处置，有效提高基层急救的处置效率。

二是加强急救能力建设，提升核心救护水平。我们持续加强资源投入，建成胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童和新生儿救治“急诊急救五大中心”，2025年累计救治急危重症患者达到8991人次，救治成功率稳步提高。定期开展基层医务人员急救技能培训，重点培训心梗、卒中等急危重症的急救技能，例如2025年8月，县域最南部的双堆集镇突发一例急性缺血性脑卒中，经卫生院急救团队实施紧急溶栓治疗后，患者病情成功好转，这是全县首例在卫生院完成的溶栓治疗，打通了卒中救治起跑的“第一公里”。

三是强化急救上下联动，实现救治连续协同。我们建立院前急救平台，基层转诊急诊患者时，可以将病情信息通过院前急救系统实时上传到医院急救分中心，中心医生通过车载远程视频指导基层医生在车上开展救治，并同步开通院内的急诊急救“绿色通道”，方便患者快速入院，实现“上车即入院，即到即治疗”，基层急救网络运行的效率明显提高。谢谢！

《21世纪经济报道》记者：

请问海盐县是如何实施健康海盐建设的？谢谢。

浙江省嘉兴市海盐县人民政府县长 张钊：

好，感谢媒体朋友的提问。近年来，海盐县始终坚持以人民健康为中心，把健康海盐建设作为民生优先工程，积极推进健康海盐建设。

第一，党委政府高度重视，我们坚持把健康融入所有政策，加大对民生事业投入，每年把财政支出的80%用于保障和改善民生。

“十四五”期间，聚焦医疗卫生、养老服务、环境优化等重点领域，新改扩建县镇两级医疗机构9家，县全民健身中心、县文化艺术中心、县竞技体育场等一批民生项目建成投用，全力打造“共建共享”的大健康格局，切实增强群众健康获得感、幸福感和安全感。

第二，建立健全县、镇、村三级公共卫生与健康工作体系，实现村（居）委会公共卫生委员会全覆盖，推动健康治理更贴近群众。我们构建多维度、可持续的健康教育与促进体系，常年举办健康教育“进机关、进学校、进企业、进社区、进乡村”活动，制作具有海盐辨识度的健康文创产品，以生动画面和简洁文字向群众诠释、普及健康知识，2025年居民健康素养水平超47.5%，人均预期寿命超83岁。

第三，统筹卫健、教育、文体等部门，破除协同壁垒，形成“健康海盐”齐抓共管的工作机制。扎实开展“体重管理年”活动，通过县总工会发放体重管理三件套、县教育局出台家校享“瘦”指南等举措，助力体重管理服务效能显著提升，2025年全县体重管理人群减重率达到15%，代谢指标改善率超80%，群众健康自我管理意识持续增强。谢谢！

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司副司长 杨金瑞：

好，现场提问环节到此结束。

今天的发布会，我们聚焦基层卫生健康综合试验区建设的整体布局、关键举措、创新探索和初步成效，分享了实践经验。接下来，我们还将继续围绕“基层卫生健康综合试验区改革创新经验”这一主题召开系列新闻发布会，欢迎大家持续关注。

今天的发布会到此结束，谢谢大家！

（来源：国家卫生健康委）

全国儿童青少年“五健”促进行动政策宣贯 电视电话会议在京召开

3月24日，全国儿童青少年“五健”促进行动政策宣贯电视电话会议在京召开。国家卫生健康委党组成员、副主任郭燕红出席会议并讲话。

会议强调，儿童青少年健康在全人群、全生命周期健康中具有重要基础性地位，要准确把握当前面临的新形势新要求，聚焦儿童青少年体重、视力、心理、骨骼、口腔五大健康领域，加强部门协同配合，细化行动实施方案，完善健康服务体系，强化健康教育宣传，推动“医校协同、卫体融合、家校共育、社会共治”工作机制落地见效，推动“十五五”期间儿童青少年健康水平再上新台阶。会上，妇幼司作政策解读，山东、河南、陕西等省份代表作经验交流，教育部、体育总局、全国妇联提出工作要求。

中央网信办、发展改革委、教育部、财政部、广电总局、团中央、中国残联等12个部门代表，国家卫生健康委有关司局负责人在主会场参会。各省（自治区、直辖市）相关部门代表在分会场参会。

（来源：国家卫生健康委妇幼健康司）

全国医院发展建设工作会议在京召开

2026年3月25日，全国医院发展建设工作会议在京召开。国家卫生健康委党组成员、副主任郭燕红同志出席会议并讲话。

会议强调，当前我国公立医院发展处于关键时期，要始终坚持问题导向与目标导向的有机统一，围绕区域协同发展，推动优质医疗资源扩容下沉和均衡布局。要进一步压实政府办医主体责任，促进公立医院健康可持续发展。要推动医院发展方式从规模扩张转向质效提升，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向人才技术要素，促进医院高质量发展。要不断强化系统观念，切实落实“强基、稳二、控三”要求，奋力推进“十五五”时期优质高效医疗服务体系建设和公立医院高质量发展。

会议组织实地调研了北京天坛医院和北京口腔医院，北京、河北、重庆卫生健康委，医科院肿瘤医院、北大人民医院、北京积水潭医院进行交流发言。国家卫生健康委有关司局、各省（自治区、直辖市）及新疆生产建设兵团卫生健康委、委属（管）医院有关负责同志等参会。

（来源：国家卫生健康委规划发展与信息化司）

国家疾病预防控制局举行“结核病防治与春夏季重点传染病防控”主题新闻发布会

国家疾病预防控制局于3月26日（周四）15时，围绕“结核病防治与春夏季重点传染病防控”主题举行新闻发布会，邀请国家疾控局传防司副司长刘清，国家免疫规划专家咨询委员会成员、南方科技大学公共卫生与应急管理学院教授冯子健，中国疾控中心结核病预防控制中心研究员赵雁林，中国疾控中心病媒生物首席专家刘起勇，基层结核病防控志愿者代表、河北省保定市唐县实验中学学校医任新荣，介绍结核病防治工作成效和春夏季重点传染病防控有关情况，并答记者提问。

各位媒体朋友，大家下午好。欢迎参加国家疾控局新闻发布会。春启安康，防病护民，今年我们将继续结合传染病流行季节规律，介绍防病知识，请大家和我们一起健康生活、科学防病，每个人都做好自己的健康第一责任人。

首先，我向大家通报近期重点传染病疫情形势分析和健康风险提示。受气温上升、病媒生物活跃程度提升等影响，结合传染病流行规律和多渠道监测结果，目前，登革热、基孔肯雅热、疟疾等蚊媒传染病由境外病例输入引起本土疫情的风险提升，发热伴血小板减少综合征将进入流行季。诺如病毒感染等其他感染性腹泻仍处于流行季，手足口病将进入春夏流行季，呼吸道传染病整体处于较低的流行水平。

在这里，我想提醒大家，春季正是踏青出行的好时节，请大家

在亲近大自然的同时，要注意防蚊、防蜚叮咬，勤洗手，同时要注意饮食与饮水安全，以健康的状态来享受春日好时光。

刚刚过去的3月24日，是第31个“世界防治结核病日”，我国今年的宣传主题是“全面行动、全力投入、全民参与、终结结核”。结核病的防治，离不开专业队伍的坚守，也离不开扎根基层、默默奉献的结核病防治队伍、志愿者队伍。正是全社会同向发力、群防群控，才使得我国稳步迈入结核病中低流行国家行列，发病率、死亡率大幅度降低，有效保护了人民群众身体健康，有力维护了经济社会健康发展。

今天的新闻发布会，我们邀请了国家疾控局传染病防控司副司长刘清先生，国家免疫规划专家咨询委员会成员、南方科技大学公共卫生与应急管理学院教授冯子健先生，中国疾控中心结核病预防控制中心研究员赵雁林先生，中国疾控中心病媒生物首席专家刘起勇先生，我们还邀请了基层结核病防控志愿者代表、河北省保定市唐县试验中学校医任新荣女士，他们将一起为大家介绍结核病防治与春夏季重点传染病防控有关情况，分享结核病防控的身边故事。

接下来，先请刘清先生介绍我国结核病防治工作的进展和成效。

国家疾控局新闻发言人、综合司副司长席晶晶：

各位媒体朋友，大家下午好。欢迎参加国家疾控局新闻发布会。春启安康，防病护民，今年我们将继续结合传染病流行季节规律，介绍防病知识，请大家和我们一起健康生活、科学防病，每个人都做好自己的健康第一责任人。

首先，向大家通报近期重点传染病疫情形势分析和健康风险

提示。受气温上升、病媒生物活跃程度提升等影响，结合传染病流行规律和多渠道监测结果，目前，登革热、基孔肯雅热、疟疾等蚊媒传染病由境外病例输入引起本土疫情的风险提升，发热伴血小板减少综合征将进入流行季。诺如病毒感染等其他感染性腹泻仍处于流行季，手足口病将进入春夏流行季，呼吸道传染病整体处于较低的流行水平。

在这里，我想提醒大家，春季正是踏青出行的好时节，请大家在亲近大自然的同时，要注意防蚊、防蜚叮咬，勤洗手，同时要注意饮食与饮水安全，以健康的状态来享受春日好时光。

刚刚过去的3月24日，是第31个“世界防治结核病日”，我国今年的宣传主题是“全面行动、全力投入、全民参与、终结结核”。结核病的防治，离不开专业队伍的坚守，也离不开扎根基层、默默奉献的结核病防治队伍、志愿者队伍。正是全社会同向发力、群防群控，才使得我国稳步迈入结核病中低流行国家行列，发病率、死亡率大幅度降低，有效保护了人民群众身体健康，有力维护了经济社会健康发展。

今天的新闻发布会，我们邀请了国家疾控局传染病防控司副司长刘清先生，国家免疫规划专家咨询委员会成员、南方科技大学公共卫生与应急管理学院教授冯子健先生，中国疾控中心结核病预防控制中心研究员赵雁林先生，中国疾控中心病媒生物首席专家刘起勇先生，我们还邀请了基层结核病防控志愿者代表、河北省保定市唐县试验中学校医任新荣女士，他们将一起为大家介绍结核病防治与春夏季重点传染病防控有关情况，分享结核病防控的身边故事。

接下来，先请刘清先生介绍我国结核病防治工作的进展和成效。

国家疾控局传防司副司长刘清：

谢谢主持人。结核病是严重危害人民群众健康的重大传染病，党中央、国务院高度重视结核病防治工作，始终将其作为健康中国建设的重要内容大力推进。针对疫情形势的变化及不同时期防治工作重点，国家层面先后印发4个结核病防治规划，建立健全“党的领导、部门协作、社会动员、全民参与”的结核病防治工作机制，形成结核病防控工作合力。

我们积极应用新型诊断技术，最大限度发现结核病患者。对就诊的高风险人群开展胸部影像学 and 病原学等检查，及时诊断患者。整合医疗卫生服务资源，不断提高防治效果，构建防控在疾控、诊疗在医院、健康管理在基层的综合防治服务体系，为结核病患者提供全程健康管理服务。多措并举，积极推进耐药结核病患者诊治。推广分子生物学耐药检测，将耐药结核病的诊断时间从过去的4~8周缩短为2~6个小时，截至2025年底，耐药结核病患者筛查率达到91%，高于全球83%的平均水平。积极推广新型耐药治疗方案，提高治疗效果。因地制宜分类指导，有效加速疫情下降。针对不同地区的疫情水平，实施差异化防治策略。推广无结核社区建设，探索终结结核病流行的可行模式。建设无结核社区的地方，结核病的发病率下降20%~40%。

经过多年的努力，当前我国已稳步迈入结核病中低流行国家行列。2012年以来，结核病的发病率、死亡率均下降约30%，成功治疗率保持在90%以上，这是全社会共同参与、共同努力的成果。这

里，我也想特别感谢结核病防治志愿者。据统计，自2012年启动实施“百千万志愿者结核病防治知识传播活动”以来，全国已组建了近万支结核病防治志愿者队伍，他们活跃在大江南北，累计开展了8万余个志愿服务项目，服务时长超过400万小时，为推进结核病防治知识全面普及、助力实现“终结结核病流行”的目标作出了重要贡献。大家的每一份辛苦和努力，都是在保护公众的健康呼吸。

近日，世界卫生组织结核病/艾滋病防治亲善大使彭丽媛教授在首都医科大学出席世界防治结核病日主题宣传活动，倡导大家共同参与结核病防治。在此，我也想呼吁大家多了解、多传播结核病防治知识，希望社会各界继续支持、参与结核病防治工作。也请各位媒体朋友积极宣传科学知识，持续营造社会共治、全民参与的良好氛围，为“终结结核病流行”奠定坚实的基础。

谢谢。

新华社记者：

2026年是“十五五”开局之年，也是《全国结核病防治规划（2024—2030年）》实施的关键一年。目前我国结核病疫情总体形势如何？下一步还有哪些重点工作？谢谢。

刘清：

谢谢您的提问。目前我国结核病疫情总体呈下降趋势，结核病发病率持续降低，已进入全球结核病中低流行国家行列。但我国仍有约10%的县（区）为高流行地区，防治工作还不均衡，患者主动发现和规范治疗管理还有待进一步加强，结核病疫情形势仍然严峻，距离实现“终结结核病流行”的目标仍需持续努力。

当前和今后一段时期，我们将继续坚持预防为主、防治结合、因地制宜、突出重点的原则，持续推进落实《全国结核病防治规划（2024—2030年）》的要求，重点加强以下四个方面的工作。一是进一步压实疾控机构、医疗机构和基层医疗卫生机构的职责。疾控机构要落实好疫情监测、流行病学调查等工作；医疗机构要落实好规范诊疗、预防性服药、耐药筛查等工作；基层医疗卫生机构要做好患者随访管理和健康教育等工作。二是对不同地区要实施分类指导、精准施策。在高疫情地区，要扩大结核病主动筛查的比例和频次，进一步强化患者规范管理，加快疫情下降速度；其他地区加大对重点人群、重点场所的主动筛查力度，大力推进结核潜伏感染者的预防性干预，减少结核病的发病与传播。三是推进耐药结核病防治攻坚。为县（区）配备分子耐药检测设备，扩大耐药筛查的覆盖面，推动耐药发现关口前移，推广应用全口服短程药物治疗，多途径强化政策帮扶，切实减轻耐药患者的疾病负担，提升治疗效果。四是大力推动科技创新，加快分子生物学检测、人工智能辅助诊断等新技术的应用推广，增强信息化支撑，加强监测协同以及数据的分析应用，不断提高防控的成效。

谢谢。

光明日报记者：

结核病潜伏期短的几个月，长的几年甚至几十年，这给结核病防控带来了很大的挑战。请问，面对结核病“发现难”的问题，有何应对举措？谢谢。

中国疾控中心结核病预防控制中心研究员赵雁林：

感谢您的提问。结核病在人类历史上肆虐了数千年，俗称“痨病”，结核病主要是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病，人、畜、禽都可能感染，可累及人体全身除指甲、毛发以外的各个脏器和部位，其中以肺结核最为常见。

结核病的症状表现多样。早期症状可能有低热、盗汗、乏力、食欲减退、体重下降，还有轻微咳嗽、干咳或少量黏液痰等症状。此外，部分患者可以表现为类似感冒、有疲劳感或精神不振等。要特别提醒大家的是，结核病还存在着潜伏期。多数患者发病比较缓慢，个体差异明显，这都给结核病早期发现带来了不小的挑战。

为破解“发现难”的困境，主要从加强结核病患者的密切接触者、老年人、糖尿病患者以及免疫力低下的结核病发病高风险人群、学校等重点场所以及疫情高发地区的主动筛查，积极推广应用新技术进行精准识别等方面发力。对于公众来说，还需要具备主动防病的意识，因此，要不断强化科普宣传，将“世界防治结核病日”主题宣传与常态化宣传有机结合，将医疗机构的专业优势与企事业单位、社会组织、高校团体等社会力量传播有机结合起来，多渠道多形式地普及科学知识，提醒公众一旦出现结核病可疑症状，请大家不用太过担心，及时前往结核病定点医疗机构就诊，进行主动筛查、及时就诊。

谢谢。

中国新闻记者：

今年我国重点蚊媒传染病的防控形势如何？蚊子能传播的疾病比较多，请问在蚊媒传染病方面如何做到“多病同防”？谢谢。

刘清：

感谢您的提问。当前，蚊媒传染病在全球范围内广泛流行，随着我国出入境人员的明显上升，境外疫情输入我国的风险将增加。加之气候变暖、降水增加等变化，导致伊蚊在我国的孳生地不断扩大，流行季持续时间不断延长。专家研判认为，2026年登革热、基孔肯雅热等重点蚊媒传染病境外疫情输入，引发本地扩散的风险较往年上升，部分地区存在发生聚集性疫情的风险。

针对这一态势，要大力推进登革热、基孔肯雅热等重点蚊媒传染病的多病同防，有效降低疫情传播风险。一是建立健全多病同防工作机制。发挥好联防联控机制作用，会同相关部门、有关地方进一步健全完善口岸公共卫生合作和边境地区跨境联防联控机制，有效降低境外疫情输入风险。发挥好爱国卫生运动平台作用，把蚊媒防制要求落实到常态化环境卫生整治、孳生地清理、媒介生物控制等工作中。二是优化完善多病同防策略措施，优化蚊媒监测点的数量和布局，推进多病种联合监测、多病原联合检测和多源数据融合分析，及时研判疫情趋势，及早预警流行风险，共同做好风险防范。根据登革热、基孔肯雅热等伊蚊传播的传染病共性特点，制定实施两病同防方案，进一步统筹防控资源、力量，提高防控质效。三是加强科研技术研发储备。推动多病联检技术研发，做好新发蚊媒传染病防控产品研发技术储备。指导支持地方在蚊媒监测、防制中探索应用自动化、数智化的新技术新方法，提升防治效果。四是强化健康促进和社会动员。构建多部门宣传矩阵，广泛开展健康教育，引导群众参与群防群控。

谢谢。

澎湃新闻记者：

近期，一些国家和地区出现了麻疹疫情反弹。请问目前我国麻疹疫情防控形势如何？对于托幼机构、学校等重点场所，有哪些具体的防控措施？个人应该如何做好防护？谢谢。

国家免疫规划专家咨询委员会成员、南方科技大学公共卫生与应急管理学院教授冯子健：

谢谢您的提问。麻疹病毒的传播力非常强，当人群免疫力降低的时候，特别是儿童疫苗接种率降低的时候会引起暴发和流行，严重危害人群的健康，尤其是孩子的健康。近年来，全球多个国家和地区由于接种率下滑，出现麻疹疫情反弹和暴发，包括与我国接壤的国家，引起了广泛关注。个别既往已经实现消除麻疹的国家，在2025年末和2026年初也出现了麻疹疫情的反弹。世界卫生组织数据显示，2025年麻疹报告病例数前10位国家中，有6个与我国接壤。因此，麻疹疫情输入我国的风险也相应增加。

当前，我国麻疹疫情整体维持在比较低的水平，这是因为，多年来我国适龄儿童麻疹疫苗接种率和接种服务质量持续保持在较高水平，麻疹等免疫规划覆盖疾病的群体免疫屏障，总体上是比较完善和扎实的。截止到2026年3月22日，全国报告麻疹333例，较去年同期有所下降。但也要注意的，在个别地区仍有局部疫情升高或小范围聚集的情况。为进一步筑牢人群免疫屏障，有效预防输入病例引发本地传播的风险，国家疾控局今年开展专项工作，以麻疹疫苗为抓手，努力识别并消除免疫空白，保护人群健康。

需要提醒大家的是，春季是麻疹等呼吸道传染病的高发期，托幼机构、学校、医疗机构、厂矿企业等人群密集、接触频繁，是感染和传播麻疹的高风险场所。对于这些重点场所的人员（如中小學生、医务人员等），一是按照国家的部署，认真开展麻疹等儿童免疫规划疫苗查漏补种，筑牢免疫屏障。二是强化晨午检与因病缺勤追踪，及时发现病例，做好病例管理。三是开展科普宣传，提高并保持公众特别是婴幼儿家长、看护人对麻疹等儿童疾病及其疫苗的认识，及时、全程为孩子完成规定疫苗接种。因各种原因未及时接种的，要及时补种。

从个人角度，一是要做好自身及家人健康监测，尤其是婴幼儿等未成年人，出现发热、出疹等疑似症状应及时就医。二是保持良好卫生习惯，居室常通风，勤洗手，咳嗽或打喷嚏时用纸巾或肘掩盖口鼻。三是及时接种疫苗，适龄儿童应按国家免疫规划疫苗免疫程序，及时完成各种国家免疫规划疫苗的接种。

谢谢。

香港大公文汇记者：

今年是“百千万志愿者结核病防治知识传播活动”启动实施的第15年。请问在结核病防治中，如何发挥志愿者的作用？

刘清：

谢谢您的提问。志愿者是开展结核病防治的重要力量。2012年3月，原卫生部启动实施“百千万志愿者结核病防治知识传播活动”，动员社会力量参与结核病防治工作，鼓励志愿者积极开展结核病防治知识的传播，增强群众自我防病意识。自“百千万活动”实施以

来，得到了社会各界的大力支持和积极响应，产生了良好的社会效果。总结既往“百千万活动”经验，2026年我局联合相关部门印发了《关于推动百千万志愿者结核病防治知识传播活动高质量发展的指导意见》，大力弘扬志愿者服务精神，推动“百千万活动”常态化、规范化、高质量开展，推进结核病防治知识全面普及，助力实现终结结核病流行的目标。

下一步，我们将指导各地充分发挥志愿服务力量的作用，助力结核病防治工作。一是依托各级疾控机构、医疗机构、大中专院校、企事业单位、社会组织及基层社区，壮大志愿服务队伍，坚持引导发展和规范管理并重，提升志愿者管理的信息化、规范化水平。二是组织志愿者针对不同人群的特点，围绕肺结核防治基本知识理念，开展有针对性的宣传，推动志愿服务内容从防治知识宣传向健康行为指导、就诊引导、社会关怀、消除歧视等方面延伸。三是创新志愿服务形式，以“世界防治结核病日”为契机，组织开展形式多样的集中志愿服务，深化日常服务，常态化开展“进医院、进社区、进企业、进学校、进家庭”的“五进”活动。四是注重对骨干志愿者和志愿者团队的培养，定期组织志愿者开展交流学习，提升志愿服务能力。五是积极培育具有地方特色和群体特点的志愿服务品牌，提升“百千万活动”的感染力和号召力，引导更多社会力量参与结核病防治工作，深化全社会关注结核病防治的浓厚氛围。

谢谢。

北京日报记者：

这个问题想提给任老师。在开展志愿工作的过程中，有没有让

您印象特别深刻的事？如何让志愿者的工作更有实效、更受认可？请分享一下您的经验。谢谢。

基层结核病防控志愿者代表、河北省保定市唐县实验中学学校医任新荣：

谢谢您的提问。2017年，我参加了市疾控中心举办的一场传染病防控讲座，中心一位领导得知我是中学校医后，就动员我参与“百千万志愿者结核病防治知识传播活动”。大家都知道，结核病防控也是我们校园传染病防控工作的重要内容之一，所以我立刻申请了加入志愿者队伍，这一路走来已快10年了。

在初期开展志愿服务的过程中，我发现有些人认为“结核病已经被消灭了”，所以大家平时根本就不关注这方面的内容。也有人跟我说：“小任啊，你讲的知识太专业了，我听不懂也记不住啊！”所以我给自己定了两个要求：第一，要向更多人讲；第二，要讲咱普通群众记得住、能学会的知识。

作为校医，我也经常向老师和孩子们作结核病防治的专题科普。我们还会一起把结核病的传播途径、早期症状、预防核心措施等知识编成顺口溜；利用周末开主题班会，一起设计情景剧、画手抄报、编歌曲、设计三句半、编排相声等，这些都是用孩子们喜欢的方式，把知识种进脑子里。现在我们的孩子经常把健康“干货”带回家，带动家人一起养成良好卫生习惯，是连接校园和家庭的“健康监督官”。有位家长说，孩子听到老人咳嗽的时间长一点，就赶紧提醒“您咳得超过两周了吧，赶紧去医院做结核病筛查！”

作为志愿者，我在平时生活中也非常注意帮助其他亲朋好友提

高结核病的防治意识。我们的结核病防治知识科普，是在切实为他人解决健康难题。能用科学知识帮助他人健康呼吸、健康生活，我觉得是一件非常有成就感的事。

谢谢。

封面新闻记者：

登革热和基孔肯雅热有什么区别，公众如何做好个人防护？谢谢。

中国疾控中心病媒生物首席专家刘起勇：

谢谢您的提问。登革热与基孔肯雅热均由媒介伊蚊叮咬传播，都有发热、关节痛和皮疹等相似症状，但也存在一些明显的不同点。登革热由登革病毒引起，有4种血清型，重复感染不同血清型会增加重症风险；典型症状为发热和“三痛”（剧烈头痛、眼眶痛、全身肌肉关节痛），可能出现出血点。基孔肯雅热由基孔肯雅病毒引起，典型症状为小关节疼痛，尤其是手腕、脚踝。

公众防护核心要点是防蚊灭蚊，切断传播链。一是清积水。翻盆倒罐，水生植物勤换水，疏通排水，清除蚊虫孳生地。二是防蚊叮。着浅色长袖衣裤，使用含避蚊胺等成分的驱蚊剂，睡觉挂蚊帐。三是早排查。从流行区归来后，若出现发热、关节痛等症状，立即就医并告知旅行史。特别提醒，发热时切勿擅自服用药物，以免加重登革热出血风险。

谢谢。

人民日报记者：

昨天，我国宣布将基孔肯雅热和发热伴血小板减少综合征纳入

乙类法定传染病进行管理。请问，本次调整的主要考虑是什么？上述两种传染病纳法后，国家层面会制定出台哪些政策措施？谢谢。

刘清：

感谢您的提问。本次调整工作主要有两个考虑：一是加强防范应对疫情流行风险。基孔肯雅热是经伊蚊叮咬传播的一种急性传染病，我国2008年首次报告基孔肯雅热境外输入病例，2010年首次报告了输入病例引发的本地疫情，相关疫情均得到迅速控制。近几年来，基孔肯雅热在全球多个热带、亚热带国家和地区持续高发，境外疫情输入我国的风险不断增加。2025年我国部分省份出现了输入病例引发的局部聚集性疫情。加之，我国媒介伊蚊分布范围扩张、活动期延长，境外输入疫情引发本地传播的风险增加。发热伴血小板减少综合征方面，2009年我国首次报告发热伴血小板减少综合征病例，这是一种主要经蜱叮咬传播的疾病，主要分布在有蜱媒的山区、丘陵地区。2010年我国将其纳入中国疾病预防控制中心网络直报系统，加强病例和蜱媒的监测，监测显示，近年来报告病例的地区有所增加，携带病毒的蜱分布范围扩大，传播风险有所上升。二是推进更加科学规范开展防控工作。近年来，国家卫生健康委、国家疾控局坚持综合施策，会同相关部门指导各地落实病例和蜱媒监测、环境卫生整治、疫情应对处置、病例规范救治和健康宣教等措施，基孔肯雅热和发热伴血小板减少综合征防控工作取得了明显成效，也总结了一些行之有效的防控经验和做法。按照《中华人民共和国传染病防治法》的规定，将这两种疾病纳入乙类法定传染病管理，有利于进一步压实各方的防控责任，强化各项保障措施，推动

实现更加科学、精准的防控。

基孔肯雅热和发热伴血小板减少综合征纳入乙类法定传染病管理后，我们将进一步强化相关防控措施。一是加强监测预警，加强流行季节、重点地区的疫情监测和风险评估，利用国家传染病智能监测预警前置软件等强化可疑病例的筛查，为科学研判和尽早发现疫情提供有力支撑。二是加强防控指导。制定印发防控方案并开展培训，强化重点地区基层医疗卫生专业人员的防控及诊断识别能力，实现病例的早发现、早报告、早诊治。三是广泛开展爱国卫生运动。最大限度消除卫生死角，全面清理虫媒孳生场所，改善城乡人居环境，降低疾病通过媒介传播的风险。四是加强科普宣教。普及科学防病知识，提高公众防护意识和能力。

谢谢。

红星新闻记者：

当前，耐药结核病、老年人群结核病与慢性病共患严重威胁患者的健康安全。请问，对此有何举措？患者和家属需重点注意什么？
谢谢。

赵雁林：

谢谢您的提问。首先，普通的结核病绝大多数都是可以治愈的，但是如果患者没有规律服药，或者当自我感觉症状好转就自行停药、减药的话，就会使体内的药物浓度不足，不能够彻底杀灭结核菌，存活下来的结核菌会逐步产生耐药性，就会变成耐药结核病。结核菌一旦产生耐药性，不仅治疗疗程更长，也更容易传染给其他人，且他人一旦感染，就是原发耐药结核病。

其次，大家知道老年人普遍患有高血压、糖尿病、冠心病或者关节炎等慢性病，会进一步削弱免疫力，导致感染结核病的风险增加，出现结核病与慢性病共患的情况。免疫力低下是感染结核病的重要风险因素，老年人患结核病后，症状往往不典型，也会给诊断和治疗带来不少挑战。

针对耐药结核病，一方面，我国为县（区）级结核病定点医疗机构都配备了分子生物学诊断设备，地（市）级以上的医疗机构也可以根据药敏结果给患者制定个性化诊疗方案，从而提升耐药结核病的发现和诊疗效果。另一方面，针对老年人群中的结核病与慢性病共患的问题，我们也统筹考虑，推动在老年人免费健康体检的同时开展结核病筛查，提升老年人群结核病的发现水平。

对于患者和家属来说，首先患者要做好自我管理，保持积极心态，配合治疗，要严格遵医嘱，规范服药，主动配合定期做随访和检查；咳嗽、咳痰时要遮挡口鼻，不随地吐痰，自觉佩戴口罩，戒烟禁酒，养成规律作息、均衡营养的良好习惯。家属要及时提醒、监督患者规律服药，给予关心和鼓励。尽量为居家治疗的患者安排单独的居室，做好个人防护，定期开窗通风，做好居家环境消毒。同时，家属作为结核病患者的密切接触者，应该主动到定点医疗机构进行结核病排查，如果出现了结核病可疑症状，及时到医疗机构进行排查。

谢谢。

健康报记者：

刚才我们提到发热伴血小板减少综合征，想请问这个疾病主要

的传播途径是什么？对于公众来说，在日常生活当中如何做好防护？
谢谢。

刘起勇：

谢谢您的提问。发热伴血小板减少综合征主要经长角血蜱叮咬传播，病毒由此进入人体导致发病。也可以通过直接接触患者或病亡者的血液、分泌物、排泄物导致病毒感染。接触发病或死亡的猫、犬等动物也存在感染风险。临床表现一般起病急，症状不典型。早期主要表现为发热，伴乏力、肌肉酸痛、消化道症状等，严重者可出现皮肤瘀斑、消化道出血等。

个人防护要点有四个：一是户外防蜱。去草地、树林穿长袖衣裤并扎紧裤脚，裸露皮肤涂抹含避蚊胺等成分的驱避剂，避免在草丛坐卧。二是回家检查。回家立即检查全身，重点查看腋下、头皮、腹股沟等隐蔽部位有无蜱虫；检查衣物和宠物。三是被叮咬后正确处理。切勿强拍、硬拽，应用尖头镊子贴近皮肤夹住蜱虫头部，垂直缓慢拔出，消毒伤口，最好请专业医生处理，避免病原进入体内。一周内若出现发热、乏力，立即就医并告知叮咬史。四是安全照护患者。戴口罩、手套，避免接触患者血液、分泌物和排泄物，接触后及时正确洗手。请谨记，避免蜱虫叮咬，远离感染动物或患者的血液体液，就能有效预防。

谢谢。

科技日报记者：

我们注意到，世界卫生组织已经发布了2026—2027年北半球流感疫苗组分的推荐意见。请问组分调整的具体情况是什么样的？与

往年相比有什么变化？我国做了哪些疫苗方面的准备工作？谢谢。

冯子健：

感谢您的提问。流感病毒容易发生变异，是流感防控工作的难点。接种流感疫苗，可以显著降低罹患流感后引发重症和死亡的风险，每年世界卫生组织都会根据病毒的变异情况来推荐新的疫苗株。世界卫生组织已经于今年2月27日正式发布了2026—2027年北半球流感疫苗组分的推荐意见。与往年相比，今年推荐的疫苗组分发生了较大调整，三价流感疫苗包含的3个病毒亚型组分（甲型H1N1亚型、甲型H3N2亚型和乙型Victoria谱系）全部进行了更新。面对疫苗组分的更新，国家流感中心作为世界卫生组织全球流感参比和研究合作中心，完成了疫苗种子株的传代和鉴定工作，并向有需求的疫苗企业提供，为我国流感疫苗生产用种子株的供应与衔接提供了保障，也为科学精准防控提供有力支持。

在2026—2027年流感流行季，我国将重点推进老年人、中小學生等重点人群流感疫苗接种工作，提升重点人群免疫水平，助力流感疫情防控工作，努力降低流感危害和疾病负担。最后，再次提醒大家，流感病毒易变异，需每年接种流感疫苗，9—11月是接种最佳时间，建议大家及时、主动接种。

谢谢。

羊城晚报记者：

今年“世界防治结核病日”活动的宣传主题是“全面行动 全力投入 全民参与 终结结核”。对于普通市民，能否给出一些具体的、可操作的预防建议？谢谢。

赵雁林：

感谢您的提问。肺结核主要是通过呼吸道传播的慢性传染病，可防、可治也可控，请公众主要做好以下几点，科学保护自己和家人。

一是做好日常防护。居家、办公室等密闭场所，每天开窗通风2~3次，每次不少于30分钟，这样可以大大降低结核菌的传播风险。前往医院等人员密集的公共场所、乘坐公共交通时，要科学佩戴口罩，咳嗽、打喷嚏用纸巾或者是肘部遮挡，不随地吐痰。坚持规律作息、均衡营养、适度锻炼、戒烟限酒，提高自身免疫力。

二是留意肺结核可疑症状。一旦出现咳嗽、咳痰大于2周，或出现咯血、低热、夜间盗汗、乏力、体重下降等症状，务必及时到医疗机构就诊，并主动告知医生症状持续时间，争取早发现、早诊断、早治疗。

三是重点人群需要定期筛查。结核病的密切接触者、老年人、糖尿病患者以及免疫力低下人群等是结核病发病的高风险人群，需要定期接受结核病筛查。

四是对于确诊的结核病患者要积极配合治疗。不必恐慌，也不用隐瞒，只要遵医嘱规范治疗，绝大多数患者都可以治愈，切勿擅自停药。

谢谢。

浙江日报潮新闻记者：

我国将结核病防治纳入健康中国战略，并呼吁全社会共同参与。一些人想加入结核病防治志愿服务，但是不知道自己能做什么。请

问志愿者，个人应该如何参与到这项工作中？谢谢。

任新荣：

谢谢您的提问。个人要加入百千万志愿者服务队伍，首先要在志愿服务网注册成为一名志愿者，然后以个人，或者依托本人所在单位的志愿者组织，或者依托社会志愿服务机构来开展公益宣传服务，大家可以联系属地结核病防治机构寻求指导。

属地结核病防治机构是协调、指导、支持志愿者开展宣传服务的专业机构，承担志愿者的培训、活动指导和日常管理等工作。一名训练有素的志愿者，不仅自己要掌握结核病的预防方法，做好个人防护，还要懂得如何向大家宣传这些知识。

志愿者可开展的活动有很多，比如科普宣讲、游戏互动、社区活动等。AI时代，青年志愿者正在发挥更大的创作潜力，他们以高质量的内容和群众更喜闻乐见的表达形式，让科普知识真正入耳、入脑又入心。

在这里我想跟大家重点分享的是，虽然结核病是呼吸道传染病，人群普遍易感，但是只要我们掌握科学的防治知识，并且传递给更多的人，就一定能将结核病防控防线越筑越牢。对于已经确诊了结核病的患者，也请不要恐慌，结核病可防可治不可怕。我希望能有更多的人加入我们志愿者的队伍，一起用科学、用关怀，帮助患者树立治疗信心、消除歧视、促进康复，也让更多人了解掌握正确的结核病防治知识。我相信，终结结核病流行，离我们一定不会太远的。

谢谢。

中国经营报记者：春夏季是手足口病的高发期，重症病例又多发生在低龄儿童人群，所以家长非常焦虑。请问家长如何做好孩子的防护，特别是如何减少重症病例的发生？谢谢。

刘起勇：

感谢您的提问。手足口病是由肠道病毒感染引起的急性发热出疹性传染病，高发人群主要是婴幼儿及儿童，尤其是5岁以下的幼儿。主要症状为手、足、口腔等部位的皮疹、疱疹以及全身发热。一些重症病例中，可并发脑膜炎、脑炎、呼吸道感染和心肌炎等，少数极度重症患儿病情进展快、死亡风险高。主要传播途径为密切接触，包括直接接触感染者的鼻咽分泌物、唾液等，或接触被病毒污染的物品等。

引发手足口病的肠道病毒有20多种（型），肠道病毒71型（EV71）是引起婴幼儿手足口病重症和死亡的主要病原体。及时接种EV71疫苗是预防手足口病重症的有效措施。建议6月龄以上适龄儿童尽早接种疫苗，鼓励在12月龄前完成全程接种，以便尽早发挥保护作用。

但由于引起手足口病的肠道病毒血清型较多，不同血清型别间无交叉保护，因此接种EV71疫苗后，也要做好以下保护措施。一是保持手卫生。儿童在触摸公共物品后、外出游玩回家后、进食前、如厕后，用流动水和肥皂或洗手液洗手至少20秒。二是做好环境通风、清洁消毒。居室和密闭场所要经常通风，保持空气流通；门把手、台面等接触频繁的部位和儿童玩具等，定期清洁和消毒；奶具、餐具等要煮沸消毒；衣物、被褥经常在太阳下晾晒或用紫外线灯照

射消毒，但要注意使用安全。三是减少聚集。手足口病流行期间尽量不要带儿童到人群聚集、空气流通差的公共场所。四是避免接触病患。不与感染者共用玩具、餐具和洗浴用品等，防止交叉感染。五是做好孩子的健康监测。如果孩子出现发热，手、足、臀部出现斑丘疹或疱疹，口腔黏膜或舌出现了疱疹或溃疡，应及时就医。

谢谢。

人民日报民生周刊记者：

2025年起，人乳头瘤病毒（HPV）疫苗已纳入国家免疫规划。接种HPV疫苗，对于保护女孩健康有哪些好处？对公众又有哪些健康提示？谢谢。

冯子健：

谢谢您的提问。去年我国将人乳头瘤病毒（HPV）疫苗纳入国家免疫规划之后，这一项工作正在稳步推进之中。

接种HPV疫苗是宫颈癌的一级预防举措，研究证实，目前国内已经上市的HPV疫苗均可有效预防至少70%以上的宫颈癌发生。国家免疫规划使用的双价HPV疫苗安全有效。初中年龄的女孩接种HPV疫苗产生的抗体水平更高，保护效果更好。因此，在初中阶段，及时接种HPV疫苗能够更有效地降低未来发生宫颈癌的风险，同时也可减少HPV感染导致的其他相关疾病和病毒传播。请家长督促并带着适龄女孩及时完成接种，守护孩子的长远健康。

还要提醒大家的是，成年女性除接种HPV疫苗以外，仍需定期进行宫颈癌筛查，获得“接种+筛查”的双重防护，保护自身健康。谢谢。

席晶晶：

今天的发布会到此结束，请大家继续关注我们相关政策的发布和科普健康知识的发布，谢谢大家。

（来源：国家疾控局）

前置软件应用暨省统筹平台运行现场工作会议 在浙江杭州召开

3月13日，国家疾控局在浙江省杭州市召开国家传染病智能监测预警前置软件应用暨省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台运行现场工作会议，明确前置软件和省统筹平台“由建转用”的总体思路、目标任务，部署做好2026年重点工作。国家卫生健康委党组成员、副主任，国家疾控局党组书记、局长沈洪兵出席会议并讲话，国家疾控局副局长孙阳主持会议。

会议充分肯定了省统筹平台和前置软件部署应用取得的阶段性成效，强调省统筹平台和前置软件的运行使用要结合传染病防控业务需求，锚定提升防控质效的目标，围绕“怎么看、怎么办、怎么干”，做好顶层设计，把握基本原则，明确目标任务。要建立统一的业务标准规范，推进监测预警与应急指挥中心一体化运行；要夯实数据底座，加强数据治理；要做好疫情风险闭环管理，支撑重大疫情处置，探索异常事件发现，用好靶向预警；要支持传染病全周期管理，研发高价值应用场景。

会议要求，要积极推进在具备部署条件的二级以下医疗机构部

署应用前置软件，强化数据质控管理，深化监测预警业务应用，持续优化核心功能，全面使用省统筹平台，不断推进数智疾控建设。

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、疾控中心负责同志，局相关司负责同志参加了会议。

（来源：国家疾控局监测预警司）

国家数据局：我国日均词元（Token）调用量突破140万亿

国家数据局：我国日均词元(Token)调用量突破140万亿

2026-03-24 21:13 来源：中国政府网

字号：默认 大 超大 | 打印 | 分享



（来源：中国政府网）

国新办举行新闻发布会 介绍加快建立长期护理保险制度有关情况

国务院新闻办公室于2026年3月26日（星期四）上午10时举行新

闻发布会，请国家医保局副局长王文君、财政部社会保障司司长郭阳、国家医保局医药服务管理司司长黄心宇、国家医保局待遇保障司负责人张西凡介绍加快建立长期护理保险制度有关情况，并答记者问。

国务院新闻办新闻局副局长、新闻发言人 周建设：

女士们、先生们，大家上午好。欢迎出席国务院新闻办新闻发布会。中央办公厅、国务院办公厅《关于加快建立长期护理保险制度的意见》已经发布，今天我们邀请到国家医保局副局长王文君女士，请她向大家介绍相关情况，并回答大家关心的问题。出席今天发布会的还有，财政部社会保障司司长郭阳女士，国家医保局医药服务管理司司长黄心宇先生，国家医保局待遇保障司负责人张西凡先生。

现在，请王文君女士作介绍。

国家医保局副局长 王文君：

各位媒体朋友，女士们、先生们，大家上午好。非常感谢大家对长期护理保险工作的关心，我先给大家讲一讲什么是长期护理保险。简单来说，这是社会保险的一项新险种，通过人人参保筹集资金，为失去正常活动能力的参保人提供基本的生活照料和医疗护理，对所发生的护理费用予以报销。

如何妥善解决失能人员的长期护理保障问题，关乎千家万户的幸福。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央高度重视长期护理保险制度的建设，提出了明确的要求。我们认真贯彻落实党中央的决策部署，积极推进这项工作，总体是按照先试点、再推开

的思路来推进，先后于2016年、2020年开展了两批试点，目前试点工作取得了积极的成效。

在总结前期试点经验的基础上，近期经过党中央、国务院同意，中共中央办公厅、国务院办公厅联合印发了《关于加快建立长期护理保险制度的意见》，明确要求用3年左右的时间基本建立适应我国基本国情的长期护理保险制度，这标志着制度建立从局部试点走向全国推开，具有重大意义。

按照《意见》要求，长期护理保险制度建设要坚持5个原则。第一个原则是覆盖全民，所有职工和居民均参加长期护理保险。第二个原则是统筹城乡，同一个统筹地区之内不区分城乡，参保人无论是来自农村还是来自城市，都从同一个资金池里报销费用、享受待遇。第三个原则是公平统一，不同的统筹区间，在保障对象、评估标准、缴费费率、服务项目等方面基本一致，促进统筹地区之间缴费责任和保障水平相对均衡。第四个原则是安全规范，要注重制度运行管理，注重服务行为质量提升，确保基金运行安全。第五个原则是可持续，要坚持尽力而为、量力而行，科学合理确定保障水平，确保制度可落地、基金可持续，切实兜住民生底线。

长期护理保险制度的建立与实施，是一项系统工程，也是长期任务，需要全社会的共同参与。为了落实《意见》，国家医保局、民政部、财政部、人力资源社会保障部、农业农村部、国家卫生健康委、税务总局、中国残联等8个部门出台了配套实施方案，指导各省份立足当地实际，进一步细化实施路径和具体工作安排。

下一步，我们也将积极会同有关部门，与市场力量、社会各界

共同努力，加快推进制度建设，让有需要的群众应享尽享，也欢迎我们在座的媒体朋友持续关注这项制度的建立和实施。

我就先介绍这些，接下来我与国家医保局和财政部的同事们将一起回答大家的提问。谢谢。

周建设：

谢谢王文君女士，现在可以举手提问。

中央广播电视总台央视记者：

目前社会各界都非常关心长期护理保险制度建设，请问为什么要建立这项制度？建立长期护理保险制度主要是出于哪些现实考虑和民生需求？谢谢。

王文君：

谢谢这位记者朋友的提问。正如您刚才提到的，民有所呼，政有所应。建立长期护理保险制度，是解决群众急难愁盼、健全社会保障体系的一项重大的制度安排。可以说，这是一项妥妥的暖心之举。

对失能人员来说，建立长期护理保险是“刚需”，通过专业的护理，可以极大幅度提升失能人员的生存质量，让洗澡、理发、吃饭、换药不再是“病床上的奢望”，而是就在床边、触手可及的悉心照料。

对失能人员的家庭来讲，长期护理保险是“减负”，通过制度的保障，对家庭来讲，可以减轻经济上和照护事务上的双重负担。通过专业的护理，可以缓解“一人失能、全家失衡”的困境。有了社会化和专业化的服务，家里的其他成员也可以从繁重的照护事务

当中解放出来，投入到正常的工作和生活当中去。

对产业来讲，长期护理保险意味着“拉动”。可以说，这项制度的建立催生了新业态和新模式，比如辅助器具的研发生产和租赁、失能等级评估，还有社会力量参与经办等，这些都可以形成新的经济增长点。据初步统计，自2016年试点以来，长期护理保险共拉动社会资本投入相关产业超600亿元。

总的来看，长期护理保险“护”的是失能人员的尊严，“解”的是家庭的照护难题，“增”的是社会的发展动力，是以人民为中心的发展思想在社会保障领域的生动实践。

谢谢。

大众新闻大众日报记者：

随着长期护理保险覆盖面的扩大，护理服务的需求将大幅度增加。可否介绍一下长期护理服务的供给情况？如何确保不同地区的失能人员都能享受到优质均等的护理服务？谢谢。

王文君：

这个问题很好，我想请心宇司长回应一下。

国家医保局医药服务管理司司长 黄心宇：

谢谢您的提问。长期护理服务的供给是长期护理保险制度发挥作用的基础，为了让参保群众得到更加优质、高效、规范可及的长护服务，我们重点从更加规范、更加均等、更加智能三个方面做了一些工作。

一是做好定点管理，促进长护服务更加规范。2024年9月，国家医保局印发了长期护理保险服务机构的定点管理办法，要求各地结

合参保人员长期护理的需求，统筹规划区域内长期护理服务机构的定点配置，夯实长护服务工作的基础；定点长护服务机构需要配备专业化的服务队伍，加强内控管理，遵守相关价格、收费政策规定，并且具备与医保信息平台做好对接的条件。我们加强对定点长护服务机构的考核和评价，建立健全动态管理机制，引导和推动长护服务定点机构做好自我管理和行业自律，规范服务行为。目前，全国定点长护服务机构已经达到1.2万家，约有37万名从业人员。我们以制度建立比较早的江苏省南通市为例，目前南通市已经有定点长护服务机构368家，参保群众可以通过南通市医保局的微信公众号或者官网去查询有哪些定点服务机构，分别能够提供居家护理、社区护理或是机构护理哪种类型的服务。

二是统一了服务项目，促进服务更加均等。国家医保局制定了全国统一的长护服务项目目录，将重度失能人员迫切需求的36项服务纳入了长护支付范围，包括协助进食、沐浴、口腔清洁等20项维持基本生活所必需的生活照护类，以及吸痰、导尿等16项基础性的医疗护理类项目。国家长护服务项目目录统一规范了服务项目的名称、内涵、代码，并在服务操作要求、服务人员和服务时长等方面都作出了原则性的规定。以“协助进食”为例，目录明确，要完成这么一个服务项目，需要有餐前洗手、食物切碎搅拌、进食姿势、检查食物温度、防止呛噎，以及进食完成之后维持体位、记录进食情况等7个步骤流程和具体服务要求。通过这些规定，我们希望确保在不同的地区、不同的机构均按照同一要求提供服务内容基本相同的服务，确保参保人员得到稳定、可靠的服务。

三是加强引导培育，促进服务更加智能。积极适应人工智能和大数据发展趋势，充分发挥长期护理保险购买作用，积极探索推动智能化服务在长护场景下的推广应用。依托国家医保信息平台，开发上线了长期护理保险子系统，支持各地开展长护失能等级评估、定点管理、费用结算等全流程信息化服务，推动实现长护服务线上派单、上门服务智能打卡、服务时长自动记录，有些地方还探索了通过毫米波雷达进行监测预警等功能，切实提升长护服务质量与效率。下一步，国家医保局将结合人口形势变化和制度发展，探索将长护相关智能化服务和支持性辅具等纳入长护险支付范畴的可能性，更好满足多元化服务需求。感谢您的提问。

健康时报记者：

在前面谈到了国家组织两批长期护理保险制度的试点，请问在推进试点工作中积累了哪些好的经验？为全面建制提供了哪些有益的参考？谢谢。

王文君：

谢谢这位记者朋友的提问，咱们就一起来回顾一下长期护理保险建制的历程。从2016年制度启动试点，到现在正好是10年，这10年间制度的建立经历了“试点—评估—再试点—再评估—启动全面推开”的历程。可以说，制度试点取得了积极成效，试点覆盖地区从2016年启动之初的15个拓展到了2025年底的92个，覆盖人群已经达到了3.08亿，基金累计支出也超过1000亿元，为超过330万失能人员提供了护理服务支持，减轻了家庭负担。10年试点，为全国全面

推开制度建设蹚了路子，积累了经验。具体来说，可以概括成“四个探索”。

第一个探索，就是探索了统筹城乡的制度模式。一些地区积极适应城乡融合发展的新形势，实行了全人群共济，比如苏州、南通、荆门这些地区，将参保人纳入到同一个制度，资金打通使用，有效提升了制度的公平性和共济的能力。再比如吉林和山东，这两个省份是率先以省为单位来推进试点，因地制宜分步实施，逐步实现了省域内的政策相对统一。

第二个探索，是探索了多元共担的筹资机制。试点地区通过互助共济来筹集资金，明确了单位、个人、政府和社会各方筹资责任。

第三个探索，是探索了科学合理的待遇确定机制，试点地区聚焦谁能够享受待遇、怎么享受、享受多少这些关键问题，逐一细化待遇保障政策。比如宁波市探索了科学规范的失能等级评估机制，精准认定待遇享受对象；明确了基金能够支付的护理服务项目，逐项规定项目服务的时长、频次、操作规范以及人员资质等；对于入住到定点长护服务机构、居家接受专业上门服务的，基金分担了部分护理服务的费用。

第四个探索，是探索了行之有效的管理运行机制，试点地区立足长期护理保险制度的特点，在服务管理、经办管理、基金管理等方面不断探索创新，比如青岛市编制印发了10项地方标准，涉及失能等级评估、服务质量控制，也涉及到经办管理，强化了服务机构的协议管理，进一步提升了管理服务的标准化和规范化。再比如，

上海市积极探索长期护理服务机构第三方的综合评价机制，发展了27个护理服务机构的连锁品牌。

可以讲，这些试点经验弥足珍贵，都在《意见》中予以了充分体现。这些年，国家医保局也会同相关部门，及时总结提炼试点经验，陆续出台了17个配套文件，包括失能等级评估管理办法、服务机构定点管理、服务项目目录、长期照护师培训培养等方面的文件，为长期护理保险制度全面建立、稳健运行夯实了基础。

我就介绍这些，谢谢。

中国经营报记者：

长期护理保险制度是民生领域一项新的、重要的制度安排。请问财政部门在加快建立长期护理保险制度方面采取了哪些措施？谢谢。

财政部社会保障司司长 郭阳：

这个问题我来回答。谢谢您的提问。实施长期护理保险制度，是解决失能人员照护难题，进一步织密扎牢社会保障安全网的一项重要措施。财政部立足职责，采取了一系列举措，积极支持长期护理保险制度的建立实施。

一是通过试点探索积累经验。我们配合国家医保局指导试点地区完善政策设计，探索建立各方合理分担的筹资机制。试点地区的参保范围从职工人群起步，有条件的地区进一步扩大到了居民。为了支持参保工作，试点地区结合自身的实际，研究制定了相关财政补助政策，包括对参保居民给予补助，对参保困难人群给予资助等，这些都为国家层面制定出台政策积累了有益经验。

二是明确政府对居民参保给予补助。在总结试点工作的基础上，我们配合国家医保局加强顶层设计，推动构建全国统一的长期护理保险制度体系。《意见》和八部门的实施方案明确，要建立健全单位、个人、政府、社会的多元筹资渠道。对参保城乡居民，政府按规定给予补助。在此基础上，政府还对特困人群、低保对象等困难人群参保给予分类资助。这些补助资金都是由中央财政和地方财政共同承担，我们在2026年中央对地方转移支付预算中已经作出了相应安排。考虑到各地居民参保工作有逐步推开的过程，今年中央财政对地方的补助会按照各地预计的参保人数先实行预拨，到下一个年度再根据实际参保人数进行据实结算，确保补助资金能够足额拨付。今后，随着参保人数增加，财政补助力度还会继续加大。这是第二个方面的工作。

三是加强资金管理和监督。《意见》和八部门实施方案都作出明确规定，长期护理保险基金跟其他社会保险基金管理一样，都要单独建账、单独管理、专款专用，并且明确把长期护理保险基金纳入社会保险基金预算编制范围，要求科学编制基金收支预算，强化预算绩效管理。目前，我们正在会同有关部门研究制定长期护理保险基金财务管理办法和财政补助资金管理办法，将进一步加强基金财务预算管理，明确财政补助资金的分配、下达、使用的具体流程和监督管理要求，压实各级工作责任，为资金安全、规范、高效使用提供制度保障。

下一步，财政部将认真贯彻落实党中央、国务院决策部署，指导地方财政部门及时足额安排财政补助资金，强化财会监督，推动

长期护理保险制度平稳落地实施，让政策红利能够及时高效惠及每一位符合条件的参保人员，切实减轻失能群众家庭照护负担。

谢谢大家。

第一财经记者：

我们了解到，目前护理人员存在巨大缺口，成为制约长期护理保险效能发挥的最大瓶颈。请问相关部门在加强护理人才的培养、提升职业吸引力方面有哪些具体的举措？谢谢。

王文君：

这个问题也请心宇司长回应。

黄心宇：

感谢您的提问，您提了一个大家都非常关心的问题。如何让失能人员能够得到优质、专业的护理服务，是我们一直以来关切的问题。在这里，我也很荣幸地向您介绍一个新的职业叫做长期照护师，这是伴随着长期护理保险制度建立成长起来的新职业。通过推动建立专业化职业化服务队伍，破解长护险基金买不到服务、买不到优质服务的难题。我们相信，这项职业将成为长期护理保险制度平稳发展的一个重要支撑。

一是建立健全政策体系，夯实职业发展基础。在人力资源社会保障部门的大力支持下，我们发布了长期照护师国家职业标准，印发了培养培训、等级认定等相关政策文件，确定了全国统一的职业培训大纲、培训教材和考评题库，全面构建起长期照护师职业发展的政策体系。

二是规范培训管理，提升技能水平。引导通过校企合作、订单

定向培养、学徒制培养等方式，促进专业培养与用人需求相匹配，综合提升服务能力。2025年，长期照护师从零起步，迅速在全国范围内推开，共开展长期照护师职业技能等级培养培训6万余人次，相关师资培训1500余人次。

三是创新考评方式，加速职业扩面。联合人力资源社会保障部创新开展省级联考，带动全国统一考试节奏，规范职业技能等级认定。2025年，全国长期照护师已经超过1万人，基本实现各个省、自治区、直辖市都有持证上岗的长期照护师。

四是拓宽支持渠道，增强职业吸引力。会同人力资源社会保障部将长期照护师职业纳入“技能照亮前程”培训行动，列入各地急需紧缺职业技能培训项目，落实培训补贴等就业扶持政策。加强岗位供需对接，鼓励引导定点服务机构优先选聘长期照护师。推动建立与职业技能等级相衔接的差异化支付机制，激励更多从业人员提高职业技能，让优质服务人才留得住、用得好。在这里我也欢迎各位有志于从事长护服务的朋友们积极报考长期照护师这个职业。

谢谢大家。

每日经济新闻记者：

“十五五”规划纲要明确提出要推行长期护理保险。请问全国建立制度的具体时间表和路线图是什么？谢谢。

王文君：

谢谢这位朋友的提问。正如您刚才提到的，“十五五”规划纲要明确要求推行长期护理保险，具体的时间表和路线图就体现在《意见》规定的“3年”目标。也就是用3年左右时间，基本建立适

应我国基本国情的长期护理保险制度，到2028年底，这项制度要在全国基本上全面覆盖。从统筹层次上看，可以从市地级统筹起步，也可以根据当地实际情况探索省级统筹。大家可能关注到，近期海南省就已经发布了制度建立方案，探索的就是省级统筹。在推进节奏上，具体由各省份根据实际情况确定，分步分批推进改革，有条件的市地可以先行，不具备条件的市地可以夯实条件后再实施。总的说是不搞齐步走、“一刀切”。在覆盖人群上，可以先从职工人群起步，再逐步覆盖到城乡居民，也可以职工、城乡居民同时纳入到制度覆盖范围。

对于原试点地区，我刚才提到的92个试点地区，要按《意见》要求调整完善政策，逐步向国家规定靠拢。也就是到2028年底，基本上实现平稳过渡。为了保证原试点地区群众待遇保障的稳定性，对于一些符合制度发展方向的试点做法，可不作硬性调整。

总而言之，我们制度的建立和推行都要立足实际、实事求是、积极稳妥，切实把好事办好、实事办实。谢谢。

南方日报南方+记者：

《意见》出台以后，群众最关心的就是待遇保障，怎样享受待遇？能够享受哪些待遇？请介绍一下相关政策和考虑。谢谢。

王文君：

这是一个涉及待遇的问题，那就请待遇保障司的西凡同志回应一下。

国家医保局待遇保障司负责人 张西凡：

谢谢您的提问。群众最关心的，也是我们最上心的。政策发布

后，待遇方面大家很关心谁能享受、享受什么、享受多少、在哪儿享受，这也是我们政策设计的重中之重。

关于谁能享受。凡是经过失能等级评估，符合待遇享受条件的参保人，均能享受相应的护理服务并获得报销。根据现行评估标准，失能分为轻度、中度、重度3个等级。在制度的起步阶段，保障的对象是需求最迫切、家庭负担最重的重度失能人员，主要是那些长期卧床、生活不能自理、需要他人照料的人员。将来随着经济发展和保障水平的提升，国家层面将统一研究扩大至中度失能人员等。需要强调的是，为确保待遇公平和基金安全，各地在失能等级评估中将“共用一把尺子”，使用全国统一的评估标准。无论在哪个统筹地区，评估的尺子都是一样的，这样做，就是为了最大限度减少人为因素的干扰，让每一分钱都用在真正需要的人身上。

关于享受什么。长期护理保险基金主要用于支付符合规定的长期护理基本服务所发生的费用，原则上不直接向失能人员发放现金。提供服务并报销费用，是为了确保基金能够用在对失能人员的护理上，让他们真正受益。立足失能人员当前最迫切的需要，国家制定了统一的长期护理保险服务项目目录。刚才我的同事也介绍过了，包括协助进食、沐浴等生活照护类项目，以及常规换药等医疗护理类项目，符合条件的参保人，根据自身需要和机构建议，综合确定所享受的具体项目。

关于享受多少。长期护理保险不设起付线。在报销比例上，对于居民和职工实际缴费水平差异比较大的地区，两类人群是有所差异的，这样也是体现权责对等。为确保基金可持续，确定了基金的

年度最高支付限额，也就是不超过统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入的50%。

关于在哪儿享受。目前，为失能人员提供长期护理服务的场所主要有3类，由参保人自主选择。选择居家护理的，由定点机构派人上门服务；选择定点日间照料中心等社区护理的，就近就便接受非全日的服务；选择入住定点机构，接受机构护理的，由机构提供全日的服务。由于大多数老年人的愿望是“养老不离家”，《意见》鼓励使用居家护理和社区护理，在基金支付上予以倾斜，让老年人在家里、家门口就能获得服务和保障。

谢谢。

周建设：

请继续提问，还有两位。

大象新闻记者：

长期护理保险涉及群众数量多，服务对象主要为失能人员，请问群众如何申请长期护理保险待遇？全国范围内的申请流程是否统一？如何确保群众更便捷享受待遇？谢谢。

王文君：

这个问题请心宇司长回答。

黄心宇：

谢谢您的提问。刚才西凡同志介绍了长期护理保险待遇的政策，怎么样申请获得这些待遇、有哪些流程、是不是方便，这离不开优质高效的经办体系。国家医保局高度重视长护险经办工作，希望让群众享受待遇更加便利。

首先，我们希望做到申请很省心。失能人员或家属可以到医保服务窗口或者当地开通的线上申请渠道，提出申请并提交相应资料。这些材料包括身份证件、申请表、住院病例或者诊断书。经办机构收到材料后会审核并反馈结果。材料审核没有问题的，经办机构将组织评估机构对参保人进行失能评估，通过评估后，经办机构与失能人员商定服务方式，制定护理服务计划，指导相关机构为参保失能人员提供相应服务。

其次，在办理上全国是无差异的。我们实现了“三个统一”：一是全国统一流程。统一了全国长护经办规程，明确了从失能评估到服务提供、报销结算这些重要环节如何办理、需要哪些材料、办理时限、注意事项，这些全国都要做到统一。二是全国统一表单。我们规范了经办服务全流程所需的文书表单，所有长护机构都使用同一套表单，减少了跨地区、跨机构之间的服务成本。三是全国统一系统。我们建成了全国统一的长期护理保险子系统，实现经办操作统一、信息采集标准统一，便利了数据跨域流通和异地待遇享受。

最后，我们希望服务更加便捷。我们着力提升服务便捷度，指导各地推动长期护理服务“线上办”“掌上办”。比如重庆市巴南区，强化数据共享，通过医保结算数据智能筛查与失能相关度较高病种的患病参保人，识别“潜在”失能人员，帮助符合条件的人员及时进行长护待遇的申请，变“人找政策”为“政策找人”。上海市积极引入大数据模型，开发评估软件，实现线上申请、线上派单、线上处理现场评估信息，并且可以自动生成评估结果。这些新技术的引用，极大便利了参保群众。

下一步，我们将继续抓好长期护理保险经办工作，深入推进经办数字化、智能化，为参保人提供更高质量、更加可感的长护险经办服务。谢谢。

周建设：

最后一个问题。

北京广播电视台记者：

长期护理保险关系失能群体切身利益，在护理服务质量、基金使用等方面，国家医保局如何加强监管？有哪些具体举措？谢谢。

王文君：

这是关于监管的问题，请西凡同志回答一下。

张西凡：

感谢您的提问。严格的监管是长期护理保险稳定运行的基础。随着制度逐步推开，我们将指导各地，借鉴医保基金监管的经验做法，建立适应长期护理保险运行特点的监管制度机制，规范服务行为、维护基金安全。重点从3个方面发力。

第一个方面，健全制度机制，筑牢监管根基。聚焦重点违法违规问题，深挖背后风险因素，完善监管规则和制度。压实定点评估机构、定点服务机构等基金使用主体的责任，做好协议管理与行政监管衔接，形成合力。逐步将长期护理保险基金使用纳入专项整治、日常监管、智能监管、社会监督等常态化监管范围。强化部门协同，建立健全重要线索、重大案件联查联办和追责问责机制，严厉惩处违法违规行为，切实维护基金安全。

第二个方面，瞄准重点环节，开展专项检查。将“假评估、假

服务、假失能”纳入长期护理保险专项检查范围。在失能等级评估环节，重点打击“假评估”，包括降低评估标准、篡改评分、虚高失能等级等行为。在服务环节，重点打击“假服务”，包括伪造或者变造服务资料、虚构服务记录等行为。在待遇享受环节，重点打击“假失能”，包括通过冒用他人身份，或串通机构伪造、变造、虚构、隐瞒相关信息等方式，骗取长期护理保险待遇等行为。对上述行为，一经查实，依法严处，涉嫌犯罪的，及时移送公安机关。

第三个方面，注重技术赋能，提升监管效能。针对长期护理服务的特点，深度运用新一代智能技术，构建全链条、穿透式、全景化监管体系。创新监管手段，积极探索毫米波雷达、热成像等新技术的应用，既全面保护失能人员隐私，又精准监测服务人员行为，提升监管效果。鼓励各地积极探索、先行先试，总结可复制、可推广的经验做法，及时予以推广。

谢谢。

周建设：

今天的发布会就到这里，谢谢各位发布人，谢谢各位记者朋友，大家再见。

（来源：国新网）

如何理解“投资于物和投资于人紧密结合”

“投资于物”和“投资于人”是驱动经济发展的两大重要手段。前者通过基础设施、先进设备等投入改善生产方式，提高产出效率；

后者通过育幼、教育、技能培训等投入，促进全人群、全生命周期人的能力提升和潜力开发，推动人力资本积累，形成人力资本红利。

加快构建新发展格局，关键在于经济循环的畅通无阻。“投资于物和投资于人紧密结合”，强调物的积累与人的发展相互赋能，让国内大循环更具内生动力，让经济更有活力。

实践中，投资于物和投资于人是互为支撑的关系。

投资于物筑牢发展根基，为投资于人创造条件。公路铁路纵横交错，大桥跨江越海，5G网络覆盖90%以上行政村……作为经济增长的“压舱石”，“稳投资”为居民稳就业、稳收入提供了源头活水，也为更好投资于人提供了坚实的物质基础。

投资于人激活发展动能，让投资于物更富效率与前景。目前，我国每年科学、技术、工程和数学专业高校毕业生数量超过500万人，为高质量发展提供了有力的人才支撑。从推出育儿补贴、养老服务补贴，到发放以旧换新“国补”资金，民生保障和普惠政策力度不断加大，增强居民消费意愿与能力，为既有产能打开市场，也为未来投资指明方向。

坚持同步推进投资于物和投资于人，促进生产力提升与民生改善良性循环，助力我国创造经济快速发展和社会长期稳定两大奇迹。新形势下，满足人民对美好生活的向往，要进一步做好“紧密结合”这篇大文章。

找准“真题目”，坚持民生导向，让投资决策更符合百姓期待，更重视长期回报——民之所盼，从基本生存到自我实现，从物质满足到精神丰盈，往往是消费市场的“蓝海”，也是打通经济循环堵

点的关键。

在投资方向上，要健全问需于民的决策机制；在投资结构上，优化“物”与“人”的资源配置，推动政策更多向教育、医疗、公共服务等具有长期社会回报、可以厚植发展“软实力”的领域倾斜。

算好“统筹账”，坚持系统思维，注重全局谋划、协同发力——“东数西算”是系统性布局、协同推进的典范。加快建设全国算力一张网，不仅筑牢数字经济、绿色发展底座，也释放民生红利——越来越多的“数智小镇”“城市大脑”拓宽就业渠道，提高居住品质；越来越多的“远程问诊”“人工智能课堂”整合公共资源、提升服务质量……

要继续秉持“一盘棋”思维，强化央地、区域、部门联动，推动“物”与“人”的投资在产业等布局上互补、在发展周期上衔接，实现资源高效利用。

分好“发展果”，坚持成果共享，让技术、资本回报与人的发展相互促进、共同增值——当前，人工智能等新技术在提升生产率的同时，也带来了就业结构改变等挑战。企业通过职业培训等，可以将技术红利转化为员工的发展红利。同时，要完善收入分配与社会保障机制，推进数据要素确权、平台就业保障等改革，让广大劳动者成为数字时代的受益者、消费主体与创新力量，使技术进步真正服务于畅通经济循环。

人是生产力中最活跃的因素、最具决定性的力量。内需链条上，从投资到消费，只要激发人的能动性，就可以源源不断创造新供给、新需求，这是国内大循环内生动力和可靠性的根脉所系、要义所在。

新征程上，坚持“投资于物和投资于人紧密结合”，必将为全面建设社会主义现代化国家注入深厚而持久的动能。

（来源：人民网）

进一步提升基本公共服务和社会保障水平—— 学习贯彻习近平总书记全国两会期间关于推进 全体人民共同富裕重要讲话系列述评之三

共同富裕是中国式现代化的重要特征。不断提升基本公共服务和社会保障水平是实现全体人民共同富裕的重要支撑。

2026年全国两会期间，习近平总书记对卫生健康、就业收入、养老社保等民生议题深入阐述，从聚焦“如何进一步提升基本公共服务和社会保障水平”，到“健全公共卫生体系、建设优质高效医疗服务体系”，为扎实推进共同富裕指明实践路径。

——织密扎牢安全网，提高社会保障水平。

社会保障是保障和改善民生、维护社会公平、增进人民福祉的基本制度保障，是实现收入再分配、促进共同富裕的重要路径。

习近平总书记曾指出：“要在推动社会保障事业高质量发展上持续用力，织密社会保障安全网，为人民生活安康托底。”

全国两会期间，习近平总书记在参加江苏代表团审议时，提出随着人口老龄化和少子化程度加深，如何进一步提升基本公共服务和社会保障水平等需要解决的新问题。

经过多年持续努力，我国已经建成世界上规模最大、功能完备、

具有鲜明中国特色的社会保障体系。截至2025年底，全国基本养老、基本医疗、失业和工伤保险参保人数分别达到10.76亿人、13.31亿人、2.49亿人和3.05亿人。

今年政府工作报告明确，加强普惠性、基础性、兜底性民生建设，努力为人民群众多办实事。

城乡居民基础养老金月最低标准提高20元，惠及1.8亿多老年人；城乡居民基本医疗保险人均财政补助标准再提高24元，达到每人每年724元；落实学生资助政策，对家庭经济困难学生应助尽助……一笔笔真金白银投入，持续织密扎牢社会保障安全网。

各地立足实际创新实践，让社会保障政策落地生根、精准惠民：西藏部署完善城乡居民基本养老保险筹资和待遇调整机制，基本医疗保险参保率稳定在95%以上；广西将筹措超280亿元实施社保惠民工程；山西精准聚焦灵活就业人员缴费痛点，灵活就业人员可自愿预缴养老保险费……

当前，我国正处在人口老龄化加速阶段，60岁及以上人口超3.2亿人。“十五五”规划纲要明确，深入实施积极应对人口老龄化国家战略，健全养老事业和产业协同发展政策机制，促进老有所养、老有所为、老有所乐。

政府工作报告明确，“扩大普惠养老服务供给，健全城市社区养老服务网络，积极发展农村养老服务”等，一项项部署，托举起老年人的幸福生活。

中国社会保障学会会长郑功成表示，关于民生保障领域的一系列重大部署，释放出十分明确的信号，就是扎实推进共同富裕的步

伐明显加快，“投资于人”的思路越来越清晰。

——精准施策补短板，提升公共服务均等化。

“要准确把握新形势下人民群众对美好生活新期待和民生工作新特点，着力解决痛点、克服难点，在拓宽共同富裕途径上带好头。”习近平总书记在参加江苏代表团审议时强调。

3月6日，在看望政协委员并参加联组会时，听到来自雪域高原的委员讲述高原病防治的显著成效，习近平总书记十分欣慰，对当地医疗状况挂念在心：“健康中国建设，边远地区的这块短板要补上。”

基本公共服务均等化，是实现共同富裕的内在要求，更是破解发展不平衡不充分问题的关键抓手。

习近平总书记强调：“要着力补齐民生短板，破解民生难题，兜牢民生底线，办好就业、教育、社保、医疗、养老、托幼、住房等民生实事，提高公共服务可及性和均等化水平。”

政府工作报告提出，“做好新就业群体服务管理”“出台支持灵活就业人员、新就业形态人员参加职工保险的政策”等，稳妥有序推进职业伤害保障试点扩围。同时，明确要“做好独居老人、失能失智等困难群体的关爱帮扶”“强化公共卫生能力”等。

“十五五”时期，国家将持续聚焦人民群众急难愁盼。针对“一老一小”服务问题，增设养老机构护理型床位占比指标，设置3岁以下婴幼儿入托率提高指标。

教育方面，加快健全与人口变化相适应的教育资源配置机制，推动劳动年龄人口平均受教育年限再增长0.4年，新建改扩建1000所

优质的普通高中。

医疗卫生方面，持续强化公共卫生能力，优化医疗机构功能定位和布局，推动人均预期寿命提高到80岁。

社会保障方面，稳步推进社会保障扩面提标，逐步提高城乡居民基础养老金，合理提高城乡居民医保补助标准。

“未来五年，将健全与常住人口相匹配的公共资源配置机制，推动城镇基本公共服务有效覆盖常住人口，缩小城乡区域基本公共服务差距，推动基本公共服务均等化水平明显提升。”国家发展改革委社会发展司司长刘德春说。

——普惠共享促公平，筑牢共同富裕根基。

“坚持人民至上，坚持共同富裕，把增进民生福祉、促进社会公平作为发展社会保障事业的根本出发点和落脚点，使改革发展成果更多更公平惠及全体人民。”习近平总书记强调。

共同富裕是社会主义的本质要求。

2023年以来，习近平总书记每次参加江苏代表团审议，都谈及共同富裕。今年，总书记要求经济大省“在研究新情况、解决新问题上下功夫、出经验”，其中就包括“探索推进全体人民共同富裕的有效途径”。

从脱贫攻坚战中“决不能落下一个贫困地区、一个贫困群众”的誓言，到全面建成小康社会进程中“一个民族都不能少”的承诺；从“努力让每个人都有人生出彩的机会”，到不断缩小地区、城乡、收入差距，让区域、行业发展更协调、平衡和包容……

新时代以来，我国始终以人民为中心推进社会保障体系建设，

把公平普惠、兜底保障的理念融入政策实践，从制度完善到服务提质，从扩面覆盖到精准施策，让发展成果更多更公平惠及全体人民。

“为人民群众提供公平可及、系统连续的健康服务”“实施更加公平普惠、精准有力的社会政策”“健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系”……“十五五”规划纲要中，一系列聚焦民生保障、紧扣公平普惠的部署要求，为新时代社会保障体系建设明确了目标方向。

“推动教育公平与质量提升”“加强就业歧视治理，坚决维护劳动者合法权益”……政府工作报告明确的教育公平、劳动者权益保障等要求，为普惠共享划定重点方向。

悠悠万事，民生为大。在以习近平总书记为核心的党中央坚强领导下，坚持在高质量发展中保障和改善民生，不断提升基本公共服务和社会保障水平，全体人民共同富裕的美好愿景正一步步变为现实。

（来源：新华社）

推动健康中国建设取得决定性进展——学习贯彻 习近平总书记全国两会期间关于推进全体人民 共同富裕重要讲话系列述评之四

2035，承诺庄严。“建成健康中国”“全体人民共同富裕取得更为明显的实质性进展”“基本实现社会主义现代化”……历史，将铭刻关键坐标。

2026，号角催征。着眼建成健康中国，习近平总书记在全国两会期间明确指出，“十五五”是实现这一目标的关键时期，必须统筹谋划、加紧推进，力求取得决定性进展。

中国式现代化是全体人民共同富裕的现代化，人民健康是重要标志。

加快建设健康中国！以习近平同志为核心的党中央统揽全局，作出这一事关推动全体人民共同富裕的重大战略决策，为中国式现代化奠定坚实健康基础。

不凡的健康答卷，正在书写。

人均预期寿命达到79.25岁，居民主要健康指标总体居于中高收入国家前列；居民个人卫生支出占卫生总费用的比例从2012年的34.34%降为2024年的27.5%；“大病不出省，一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”加快实现……“病有所医”在新时代不断取得新进展。

壮丽的发展史诗，继续谱就。

脱贫攻坚战取得全面胜利，近1亿农村贫困人口全部脱贫，完成了消除绝对贫困的艰巨任务；建成世界上规模最大的医疗服务体系、基本医疗保障体系、疾病预防控制体系……健康中国建设行稳致远，共同富裕的大道越走越宽广。

笃行不怠，善作善成。

一个人口规模巨大、城乡区域差距仍然较大的发展中国家，如何实现更高水平的全民健康？

“坚定不移走中国特色卫生与健康发展道路，坚定不移贯彻新

时代卫生与健康工作方针”，习近平总书记强调两个“坚定不移”，为加快建设健康中国领航指向。

十年前召开的全国卫生与健康大会，确立了新时代卫生与健康工作方针：以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享。

秉纲而目自张，执本而末自从。

建设健康中国，坚持从国情出发，向人民群众提供公平可及、系统连续、优质高效的医疗卫生服务——

习近平总书记的讲话坚定有力：“随着形势发展变化，卫生与健康工作需要优化完善一些具体政策举措，但在根本问题上必须始终头脑清醒、保持战略定力。”

超3万亿元，过去一年医保基金支出的金额。截至2025年底，全国基本医疗保险参保人数超13.3亿，实现了对绝大多数人口的覆盖。15分钟内，90%以上居民到达最近医疗服务点的时间。能就近看上病、看好病，是百姓的健康期盼，也是对共同富裕的一个直观感受。

随着经济社会发展和人口形势变化，我国居民多层次、多样化健康需求还需要不断适应，基层、中西部地区医疗服务相对薄弱、能力水平有待提升的问题还需要不断改善。

国家卫生健康委相关负责人说，毫不动摇把公益性写在医疗卫生事业的旗帜上，既要往有利于提升全人群健康水平方向前进，也要往有利于促进均衡发展的方向前进，助力推进全体人民共同富裕。

建设健康中国，突出重点、以点带面，牢牢扭住事关全局的“牛鼻子”——

“紧紧抓住那些惠及面广、牵一发而动全身的工作”“重点工作做到位了，健康中国建设就能扎实推进”。习近平总书记的讲话，进一步明确建设健康中国的着力点，为提升民生福祉提供科学指引。

今年2月中下旬，全国各省份均已陆续开展免费HPV疫苗接种，满13周岁女孩均可受益，预计每年将为数以百万计的人群撑起一把健康“伞”。

持续开展健康体重管理行动，实施医疗卫生强基工程，不断推进医疗机构检查检验项目互认，让更多需要托育服务的家庭“托得起”“放心托”……“十五五”开局之年，一系列举措密集落子。

在健全公共卫生体系、建设优质高效医疗服务体系、倡导健康文明生活方式等方面集中力量和资源、采取有效措施加以推动，未来五年将不断取得新的成效。

建设健康中国，既要靠医疗卫生服务的“小处方”，更要靠社会整体联动的“大处方”——

习近平总书记强调，要健全党委统一领导、党政齐抓共管的工作格局，完善健康促进政策制度体系。

“十五五”时期，全国将持续以地市为单位，因地制宜全面推广三明医改经验。破解医改这道世界性难题，三明以地方党委政府高度重视、勇于担当而知名。

从健全医疗、医保、医药协同发展和治理机制，到提升爱国卫生运动成效，再到全国多个地市探索对各项经济社会发展规划和政策、重大工程项目开展健康影响评估，建设健康中国不是卫生健康部门一家之事，而是一项系统工程。

人均预期寿命提高到80岁，养老机构护理型床位占比提高到73%，3岁以下婴幼儿入托率提高6个百分点……在“十五五”新征程上，继续握指成拳、合力攻坚，方能让宏伟蓝图一步步化为亿万人民可感可知的幸福实景。

建设健康中国，将科技创新的“关键变量”，加快变成高质量发展的“最大增量”——

全国两会期间，长期在西藏从事医疗卫生工作的全国政协委员巴桑卓玛向习近平总书记汇报，川藏铁路建设中采用“智能氧舱+实时血氧监测”等措施，让高原病发病率明显下降。

雪域高原的实践，是科技赋能健康中国的生动缩影。面向未来，习近平总书记指明卫生健康事业高质量发展的方向，“推动科技创新成果转化运用”“推进全民健康数智化建设”“有条件的地方可以探索人工智能”。

加强四大慢病、传染病、创新药物等重大专项科研攻关；以数智技术提升医疗服务效率与精准度；推进“人工智能+医疗卫生”规范应用……未来五年，卫生健康新质生产力将不断发展，为加快建设健康中国提供支撑作用。

当健康成为发展的底色，共同富裕有了更坚实的根基。九层之台，起于累土。正如习近平总书记所叮嘱的：要一步一步来，一步一步筑起大众医疗的基础。蓝图已绘，实干为要。让我们携手同心，握紧历史接力棒，向着习近平总书记指引的方向，跑好“十五五”新一程。

（来源：新华社）

新华时评：为社会工作事业高质量发展提供 有力专业人才支撑

社会工作专业人员是联系服务群众、保障和改善民生的重要力量。近日，中办、国办印发《关于推进社会工作专业人员队伍建设的意见》，从社会工作专业人员的培养、使用、评价、激励机制等方面作出系统部署，为加强社会工作专业人员队伍建设，推动社会工作事业高质量发展提供坚实制度保障。

队伍强不强，关键在培养。《意见》顺应时代发展新趋势、事业发展新要求、人民群众新期盼，直面当前社会工作专业人员培养工作难点堵点，从强化思想政治引领到完善职业化建设，从深化专业培训到加强专业教育，确立社会工作专业人员全方位、全流程培养机制，为建设一支听党话跟党走、本领强业务精、有情怀讲奉献的社会工作专业人员队伍构筑培养之基。

人才以用为本。立足破解社会工作专业人员供需不匹配、岗位规模不足、使用不规范等实际问题，《意见》对优化布局、扩大岗位规模、规范使用等多方面作出细化部署，统筹推进社会工作服务在城乡、区域和领域均衡发展，进一步引导社会工作专业人员使用扩面、提质、升级，畅通职业发展通道，为他们施展才干、实现价值提供更广阔的舞台。

完善评价激励机制，进一步激发队伍活力。《意见》从健全评价标准、改革职业资格制度等方面完善评价机制，对合理确定薪酬水平、按规定参加社会保险、缴存住房公积金等关切实事作出明确

部署，旨在不断激发社会工作专业人员队伍的内生动力与整体活力，让他们工作有劲头、发展有奔头，吸引更多优秀人才投身社会工作事业。

任务已明确，关键在落实。随着社会工作服务领域拓展以及相关制度机制不断健全，社会工作专业人员队伍将日益充实壮大。队伍结构更优，服务能力更强，职业化、专业化水平更高的社会工作专业人员，将有效助力民生福祉持续改善，公共服务和社会治理专业化水平持续提升。

（来源：新华社）

第五届全国老健会4月启幕 设14个“适老化”项目

记者 24 日从在京召开的新闻通气会上获悉，第五届全国老年人体育健身大会（以下简称“第五届老健会”）将于今年 4 月至 10 月在全国 15 个省份的有关城市及县区分项举办，共设置 14 个“适老化”交流展示项目。

据悉，第五届老健会以“银龄健身展风采、健康快乐共幸福”为主题，赛事共设柔力球、气排球、健身球操、持杖健走、太极拳等 14 个“适老化”交流展示项目。开幕式结合太极拳交流活动在山西太原举行，闭幕式结合健身广场舞交流活动在陕西西安举行，预计将有来自全国各地的近万名老年体育爱好者参加。

“本届大会坚持传承创新和‘适老化’特点，尤其是在保留传统项目的基础上，增设了桌上冰壶和匹克球两个新兴项目，实现‘传统项目有传承、时尚项目有体现’。”中国老年人体育协会主席雷军说。

民政部老龄工作司副司长张晓峰表示，民政部、全国老龄办将全力支持大会举办，并以此为契机，鼓励和支持各地及社会各方面针对老年人身心特点，举办更多形式多样的文体娱乐活动，推动老年人悦身心、展风采、促健康。

国家体育总局群体司司长陈杏年表示，在“十五五”规划实施的开局之年举办老健会，带动基层老年人体育活动广泛开展，对于落实“积极老龄化”“健康老龄化”理念，展现新时代老年人精神风貌，营造关爱老年人的氛围具有重要意义。

（来源：新华网）

以全生命周期“投资于人”破人口变局

人口结构问题已成为当下全球最受关注的公共议题之一。3月22日至23日，中国发展高层论坛2026年年会在京举行，在人口变化与经济增长的机遇和挑战专题研讨会上，中外政界、学界、业界齐聚一堂，共同研判全球人口变局，探寻应对路径。

联合国《2019年世界人口展望》报告曾称，到2100年，全球人口总数将增长至110亿。5年后，这一预测被修改为：到21世纪80年代中期，全球人口将达到约103亿的峰值，随后将降至102亿左右。

生育率下行已成为覆盖全球、影响深远的系统性难题。在现场，芝加哥大学教授、2000 年诺贝尔经济学奖获得者詹姆斯·赫克曼表示，欧洲、北美、南美及一些中东国家均面临生育率下滑问题，尽管多地出台鼓励生育政策，但实际效果有限，这一问题难以依靠单一人口政策解决。

联合国发布的《世界生育率 2024》报告显示，全球已有 131 个国家和地区的生育率低于 2.1 的人口更替水平。例如，韩国的总和生育率自 2016 年以来连续多年下降，2023 年降至 0.72。2024 年，韩国宣布“国家进入人口紧急状态”，当年生育率虽有回弹，但只回到了 0.75。同年，日本总和生育率降至有统计记录以来新低，为 1.15。

中国同样面临着人口结构性挑战。中国社会科学院学部委员、原副院长蔡昉指出，要通过挖掘独特潜力，避免“低生育率陷阱”。老龄化、少子化与人工智能快速渗透叠加，给教育、就业、社保、养老带来全新挑战。其中，教育领域一个重要的变化是，各学龄人口将陆续迎来峰值。对此，蔡昉建议，通过“削峰填谷”的方式统筹调配教育资金，向托育、高等教育等短板领域倾斜，优化资源配置效率。他期待让农民工子女全部进入公立校园，儿童早期发展纳入基本公共服务，学前教育纳入义务教育阶段。

人口变局与 AI 技术发展共振，进一步加剧了结构性就业矛盾，“一老一小”群体受冲击最明显。大龄劳动者面临数字鸿沟与技能老化，青年劳动者则面临入门技能贬值、就业门槛提升等问题。

清华大学经济管理学院院长、全国工商联副主席白重恩认为，教育和人才结构错配，尤其值得警惕。破解这一难题，关键在于“适配”：教育资金要跟着人走，按年龄段、人口分布动态分配，让托育、高等教育这些短板领域获得更多资源。未来，应该有更多的优质本科教育。

此外，传统以标准化考试为核心的人才评估模式，已无法适配未来发展需求。

白重恩解释，仅从国际学生评估项目（PISA）的各种指标来看，中国学生常规问题解决能力全球领先，但创造力、批判性思维的排名并不理想。为此，他建议进一步改革教育体系，在培养学生的过程中，将创新思维、批判性思考、环境适应能力等放在重要位置，更好地应对挑战。

随着老龄化程度不断提高，也有人担心养老保险的支付问题。对此，蔡昉曾在多个场合给出了清晰判断：未来，从劳动生产率潜在增长和 AI 赋能看，生产率的提高速度可以跑赢老龄化的速度，养老保障挑战主要不在资金缺口，无需反复陷入“精算恐慌”。

多国都在探索解决低生育率问题。例如，韩国推出“3+3 育儿假”，提供每月高达 300 万韩元的休假补贴，并通过加大投入增加托育服务供给；日本则提高男性休育儿假的比例；德国通过加强育儿基础建设、保障父母育儿假、发放补贴等方式，长期鼓励生育……

我国已在顶层设计上进行了部署。中央财经委员会办公室分管日常工作的副主任、中央农村工作领导小组办公室主任韩文秀表示，

针对近年来出现的人口减量发展和老龄化、少子化等结构性变化，“十五五”规划首次将人口高质量发展单独成篇作出专门部署。中国将坚持尽力而为、量力而行，注重在高质量发展中保障和改善民生，在满足民生需求中拓展高质量发展空间。

应对人口变局，一个显著的变化是，全球思路正从“追求数量”转向“提升质量”，“投资于人”被认为是应对人口挑战的重要抓手。

詹姆斯·赫克曼谈到，破解人口难题，并非仅仅是追求人口数量增长，也要提升劳动者技能水平，且技能需要扩围至个人的社交情商、创造力、专注力、创新实践能力，以及自控力、心理韧性等AI难以替代的综合素养。

蔡昉认为，在人口变局之下，投资于人的含义是全生命周期“投资于人”，让投资于人和投资于物结合提升到新高度，并重点向“人”倾斜。在他看来，全生命周期“投资于人”，首要任务是降低生育、养育、教育“三育成本”，将这些内容更多地加入基本公共服务“清单”，真正让居民家庭在这方面的支出显著降下来。

在蔡昉看来，AI冲击将推动人力资本模式变革，人的学习将从阶段性教育延伸至终身。

蔡昉说，这就需要完善公共就业服务，构建人人、处处、时时可学的终身学习体系，这就需要加大投资于人的力度。

“大量替代性较小的岗位集中在服务行业。”白重恩谈到，当前，我国服务业就业占比偏低，转型空间很大。他建议，从服务业中挖掘更多就业机会，以应对AI带来的冲击。

与此同时，还要看到 AI、机器人等新技术为破局提供新可能。

麦肯锡公司全球总裁鲍勃·斯滕菲尔斯看到了中国和技术赋能人口挑战中的独特优势，中国机器人、AI 产业在全球领先，且不断创新迭代。然而，问题在于机器人能否增强而非替代劳动力。比如外骨骼设备，可以减少老年人的肌肉负荷。

泰康保险集团创始人、董事长兼首席执行官陈东升表示，在“长寿时代”，老龄化背后是“长寿经济”的巨大“蓝海”，需要奋起抓住银发经济新机遇。

（来源：中国青年报）

政策文件

国家卫生健康委员会公告（2026年第3号）

根据《中华人民共和国传染病防治法》相关规定，自 2026 年 4 月 1 日起将基孔肯雅热和发热伴血小板减少综合征纳入乙类传染病进行管理，并采取乙类传染病的预防、控制措施。

特此公告。

（来源：国家卫生健康委）

将基孔肯雅热和发热伴血小板减少综合征纳入乙类传染病管理的政策解读

一、基孔肯雅热

基孔肯雅热是一种由基孔肯雅病毒引起，经伊蚊叮咬传播的急性传染病，以发热、皮疹、关节和肌肉疼痛为主要临床表现。基孔肯雅热最初在非洲地区流行，后来逐步扩散至东南亚、南亚、印度洋岛屿及美洲地区。截至目前，全球已有 100 余个国家和地区报告过基孔肯雅热本地疫情。我国 2008 年首次报告基孔肯雅热输入病例，2010 年首次报告输入病例引发的本地疫情，2025 年部分省份出现了输入病例引发的局部聚集性疫情。

国家卫生健康委、国家疾控局认真贯彻落实党中央、国务院决策部署，会同相关部门指导各地积极应对处置疫情，深入开展爱国

卫生运动，不断优化完善防控政策措施，加强信息发布和健康宣教，规范救治病例，基孔肯雅热疫情防治工作取得明显成效。

为进一步科学规范开展疫情防控工作，切实保障人民群众生命安全和身体健康，国家卫生健康委决定，自 2026 年 4 月 1 日起将基孔肯雅热纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病进行管理，并采取乙类传染病的预防、控制措施。

二、发热伴血小板减少综合征

发热伴血小板减少综合征是一种由发热伴血小板减少综合征病毒引起，主要经蜱叮咬传播的急性传染病，以发热、血小板和白细胞减少为主要临床表现。该病主要分布在亚洲地区，呈现一定地域聚集性，我国及部分亚洲国家有病例报告。美国和欧洲部分国家报告过输入病例。我国 2009 年首次报告发热伴血小板减少综合征病例，病例主要集中在有蜱媒分布的山区、丘陵地区。

国家卫生健康委、国家疾控局认真贯彻落实党中央、国务院决策部署，坚持综合施策，会同相关部门不断完善蜱媒、病例及宿主动物的多渠道监测，开展环境清理整治，加强重点地区、重点人群科普宣教和公共卫生干预，做好信息发布和规范诊治病例，发热伴血小板减少综合征防治工作取得明显成效。

为进一步科学规范开展疫情防控工作，切实保障人民群众生命安全和身体健康，国家卫生健康委决定，自 2026 年 4 月 1 日起将发热伴血小板减少综合征纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病进行管理，并采取乙类传染病的预防、控制措施。

（来源：国家卫生健康委）

关于印发乡镇卫生院 社区卫生服务中心中医药 服务管理基本规范的通知

为进一步加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医药服务规范化管理，依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国中医药法》《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》《国务院关于〈医疗卫生强基工程实施方案〉的批复》等要求，国家中医药局、国家卫生健康委、国家疾控局对 2003 年版《乡镇卫生院中医药服务管理基本规范》《社区卫生服务中心中医药服务管理基本规范》进行了修订，形成《乡镇卫生院 社区卫生服务中心中医药服务管理基本规范》，现印发给你们，请逐级抓好责任落实，全面巩固拓展中医馆建设等基层中医药服务发展成效，推动基层医疗卫生机构中医药服务高质量发展。

乡镇卫生院 社区卫生服务中心中医药服务管理基本规范

第一章 总则

第一条 为进一步加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医药服务规范化管理，充分发挥中医药在基层卫生健康服务中的特色优势与作用，根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国中医药法》《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》等法律规定和政策要求，制定本规范。

第二条 本规范适用于依法设立的乡镇卫生院、社区卫生服务中心。其他基层医疗卫生机构中医药服务管理可参照执行。

第三条 县级以上地方人民政府中医药主管部门应当会同卫生健康、疾控等部门，将中医药服务纳入区域卫生规划和乡镇卫生院、社区卫生服务中心发展规划，合理配置和利用中医药资源，结合实际制定促进中医药特色优势与作用在基层卫生健康服务中发挥的具体措施。

县级以上地方人民政府中医药主管部门负责对本行政区域内乡镇卫生院、社区卫生服务中心的中医药服务进行监督管理，并安排专人负责；会同卫生健康部门将乡镇卫生院、社区卫生服务中心的中医药服务纳入绩效评价，设定绩效评价指标，实行年度评价。

第二章 中医科和中药房建设

第四条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心应当将提供中医药服务作为其业务工作的重要内容，独立设置中医科，开设中药房，配备开展中医药服务所需的基本设施和体现中医特色的诊疗设备，具有相应的专用医疗用房，房屋面积、环境等达到省级人民政府中医药主管部门规定的要求和标准。

第五条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医科室应当集中设置，提供融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务，形成体现中医药文化特色并相对独立的中医综合服务区（中医馆）；中医馆建设应当达到《乡镇卫生院 社区卫生服务中心中医综合服务区（中医馆）建设指南》规定的标准。

第六条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心中药房参照《医院中药房基本标准》进行建设。配备中药饮片柜（药斗）、药架（药品柜）、调剂台、药戥、电子秤、冷藏柜等。

中药饮片调剂室面积应当与业务需求相适应。有条件的可设置中药炮制室、煎药室;也可与上级中医医院或有合格资质的药品经营企业等依法依规进行合作,采用互联网、物联网等技术提供中药饮片配送、代煎、代送等服务。

第七条 鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心依托紧密型医联体(包括城市医疗集团、县域医共体)共享中药房优化中药服务。

第八条 有条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心可根据本地区疾病谱、中医药专业技术条件等情况开设相应的中医特色优势专科(专病)。

第三章 中医药人员配备和人才培养

第九条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心应当合理配备中医药专业技术人员:

(一) 中医类别医师应当依照有关法律法规取得执业资格,并经注册取得执业证书。

(二) 中医类别医师占本机构医师总数的比例达到 20%以上,其中中级以上职称的中医类别医师至少有 1 名。

(三) 从事中药饮片调剂的人员应当为取得药学专业技术职务任职资格的中药专业技术人员或取得药学专业技术职务任职资格且经过中医药知识与技能培训并考核合格的药学专业技术人员;煎药工作人员应当为经过中药煎药知识和技能培训并考核合格人员。

第十条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医药专业技术人员应当按照规定参加中医药继续教育,所在机构应当为其接受中医药继

继续教育创造条件;中医类别医师应当接受中医类别全科医生规范化培训、岗位培训或转岗培训。

煎药工作人员应当有计划接受相关专业知识和操作技能的岗位培训。

第十一条 县级以上地方人民政府中医药主管部门应当加强对乡镇卫生院、社区卫生服务中心医务人员中医药知识和技能的培训。

鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务中心临床类别医师学习中医,允许经过系统培训且考核合格的临床类别医师在执业活动中采用与其专业相关的中医药技术方法。

第十二条 鼓励二级、三级医疗机构符合条件的在职及退休医师到乡镇卫生院、社区卫生服务中心执业,提供中医药服务。

第四章 中医药服务基本内容

第十三条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心应当规范开展中医医疗服务:

(一) 提供基本的中医医疗服务,在门诊、病房、出诊、家庭病床服务等工作中发挥中医药特色优势,运用中医药技术方法治疗常见病、多发病、慢性病。

(二) 能够提供中药饮片、针刺、艾灸、刮痧砭术、拔罐、中医微创、推拿、敷熨熏浴、骨伤、肛肠等项目中的 6 类 10 项以上中医药技术方法。

(三) 提供中成药和中药饮片品种数量应当满足开展中医药服务需要。中成药品种原则上不少于 80 种,中药饮片(含中药颗粒剂)原则上不少于 300 种。

（四）鼓励运用中医药技术方法、结合运用现代康复技术开展中医药康复服务。

第十四条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心应当规范开展中医预防保健服务：

（一）充分发挥中医药特色优势，积极参与传染病防控工作。

（二）开展国家基本公共卫生服务中医药健康管理服务项目，65 岁以上老年人及 0—36 个月儿童的中医药健康管理达到国家要求。

（三）针对重点人群和高血压、2 型糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等疾病开展中医药健康管理服务，运用中医理论、技术参与健康指导和行为干预，记录相关信息并纳入健康管理档案。

（四）针对重点人群、亚健康人群开展中医养生保健服务，运用中医药知识开展优生优育、生殖保健、孕产妇保健和体重管理等的咨询及指导，结合实际推广普及八段锦等中医养生保健传统功法。

（五）提供有中医药内容的健康教育，运用多种形式宣传中医药知识与文化。

第十五条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心应当将中医药服务纳入家庭医生签约服务内容，加强签约团队中医药人员配置，鼓励家庭医生(团队)掌握和使用针刺、推拿、拔罐、艾灸等中医药技术方法。

第十六条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心应当加强中医药信息化建设，鼓励使用移动互联网、智能客户端、即时通讯等现代信息技术提供中医药服务。

第十七条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供中医药服务应当严格遵守国家有关中医诊疗原则、医疗技术标准和技术操作规范，强化质量控制，确保医疗质量和安全。

第五章 基层中医药业务指导

第十八条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心负责辖区内村卫生室、社区卫生服务站中医药业务指导和人员培训，使每个村卫生室、社区卫生服务站至少有 1 名能够提供中医药服务的医务人员。

对于在村医疗机构执业的中医类别医师、具备中药材知识和识别能力的乡村医生按照国家有关规定自种、自采地产中药材并在其执业活动中使用的，乡镇卫生院应当加强指导。

第六章 附则

第十九条 本规范第九条（二）、第十三条（二）（三）中的量化指标要求，对于经济欠发达地区或服务人口较少、规模较小的乡镇卫生院和社区卫生服务中心，可根据实际情况做适当调整，具体量化指标由省级人民政府中医药主管部门确定。

第二十条 本规范自公布之日起施行。

原卫生部、国家中医药管理局印发的《乡镇卫生院中医药服务管理基本规范》《社区卫生服务中心中医药服务管理基本规范》（国中医药发〔2003〕56号）同时废止。

（来源：国家中医药局）

《乡镇卫生院 社区卫生服务中心中医药服务管理基本规范》政策解读

近日，国家中医药局、国家卫生健康委、国家疾控局联合修订印发了《乡镇卫生院 社区卫生服务中心中医药服务管理基本规范》（以下简称《基本规范》），现对《基本规范》有关情况解读如下。

一、修订背景

为贯彻落实《中华人民共和国中医药条例》，发挥中医药在乡镇和社区卫生工作中的特色优势与作用，国家中医药局于 2003 年会同原国家卫生部制定印发了《乡镇卫生院中医药服务管理基本规范》（以下简称《乡镇卫生院基本规范》）和《社区卫生服务中心中医药服务管理基本规范》（以下简称《社区卫生服务中心基本规范》），有力推动了乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医药服务规范化管理和基层中医药服务能力整体提升。截至目前，全国乡镇卫生院、社区卫生服务中心已建有中医馆 4.2 万个，99.8%的乡镇卫生院和 99.7%的社区卫生服务中心能够提供中医药服务。但随着群众健康需求不断增长，基层医疗卫生服务体系建设发展不均、中医药服务能力总体不强等问题进一步凸显，《乡镇卫生院基本规范》《社区卫生服务中心基本规范》已不能完全适应新形势下基层中医药服务发展需要。为落实新时代党的卫生与健康工作方针，2025 年国务院批复了《医疗卫生强基工程实施方案》，按照医疗卫生强基工程有关任务要求，国家中医药局会同国家卫生健康委、国家疾控

局在认真开展调研、总结前期经验的基础上，及时启动了《乡镇卫生院基本规范》《社区卫生服务中心基本规范》修订工作。

二、修订思路

总体思路是落实新时代党的卫生与健康工作方针，坚持以基层为重点、中西医并重，促进分级诊疗，推动中医药服务从以治病为中心向以人民健康为中心转变、中医药管理从重点管机构向重点管服务转变，更好满足城乡居民中医药健康服务要求。一是推动同质化管理。适应城乡一体化发展趋势，将《乡镇卫生院基本规范》和《社区卫生服务中心基本规范》两个文件进行整合优化，合并修订为一个《基本规范》。统一两类基层医疗卫生机构在中医药服务领域的标准与要求，构建职责明确、标准明晰、协调规范、符合基层实际的基层中医药服务管理制度，推动同质化管理，提升城乡间基层中医药服务均等化水平。二是落实新发展要求。依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国中医药法》《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》等法律法规和政策文件要求，及时更新不适用的表述和内容，增强《基本规范》的时效性和准确性。三是遵循中医药特点。在总结前期实践经验的基础上，针对基层医疗卫生机构在中医药服务管理中存在的中医药技术方法应用不充分、中医药特色优势发挥不够等现实问题，合理增设符合中医药特点的管理要求，切实增强《基本规范》的适用性与指导性。

三、主要内容和特点

《基本规范》共六章二十条：第一章为总则，第二章为中医科和中药房建设，第三章为中医药人员配备和人才培养，第四章为中医药服务基本内容，第五章为基层中医药业务指导，第六章为附则。主要有以下特点：

一是注重做好政策衔接。更新文件制定依据与部门职责表述；更新执业资格表述，规范中医药人员配备要求，完善培训与继续教育机制；更新基本中医医疗服务项目、中医药技术方法种类、基本公共卫生中医药服务等内容表述。确保与现行法律法规和政策要求保持一致。

二是注重落实政府责任。明确县级以上地方人民政府相关部门应将中医药服务纳入区域卫生规划和乡镇卫生院、社区卫生服务中心发展规划，设定绩效评价指标。

三是突出中医馆建设管理。将各级政府开展的中医馆建设 10 余年来工作成效进行固化，按照已有建设指南要求，明确中医科、中药房设置要求与服务功能，以适应基层实际和服务集约化需求。

四是统筹考虑地区差异。考虑到基层中医药服务能力存在地区差异，允许部分地区中医药主管部门根据实际情况对《基本规范》中的量化指标进行适当调整。比如，对经济欠发达地区或人口较少、规模较小的乡镇卫生院和社区卫生服务中心，量化指标要求可根据实际情况做适当调整，避免“一刀切”。

（来源：国家中医药局）

国家药监局关于印发药品现代物流规范化建设指导意见的通知

各省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团药品监督管理局：

为贯彻落实《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》（国办发〔2024〕53号）、《药品经营和使用质量监督管理办法》，推动药品批发企业和药品第三方物流企业有序高效开展药品现代物流规范化建设，进一步规范药品批发企业准入，持续提升药品流通环节质量管理水平，国家药监局组织制定《药品现代物流规范化建设指导意见》，现予以印发。请对照完善本行政区域药品批发企业和药品第三方物流企业标准，在经营许可准入、经营许可证换发、日常监管检查等工作中结合实际贯彻落实。

（来源：国家药监局）

国家医保局 民政部 财政部 人力资源社会保障部 农业农村部 国家卫生健康委 国家税务总局 中国残疾人联合会关于印发《加快建立长期护理 保险制度实施方案》的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、民政厅（局）、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、农业农村厅（局）、卫生健康委、残联，国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局：

为贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅关于加快建立长期护理保险制度的意见》，稳妥有序推进长期护理保险制度落地实施，我们研究制定了《加快建立长期护理保险制度实施方案》，现印发给你们，请结合本地实际，采取务实举措，认真抓好贯彻落实。

加快建立长期护理保险制度实施方案

为做好《中共中央办公厅 国务院办公厅关于加快建立长期护理保险制度的意见》贯彻落实，推进长期护理保险制度落地实施，制定实施方案如下。

一、目标任务

按照“覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续”的总要求，有力有序推进改革实施，加快建立长期护理保险制度。用3年左右时间，基本建立适应我国基本国情的长期护理保险制度，形成保障长期护理基本需求的独立的社会保险制度安排。

——统筹城乡的制度安排基本确立，政策体系统一规范。

——制度实施范围稳步拓展，参保覆盖范围逐步扩大。

——责任共担的资金筹集机制、公平适度的待遇保障机制逐步健全，制度可持续性明显增强。

——科学规范的管理运行机制基本形成，管理水平和治理效能不断提升。

——制度保障功能有效发挥，失能群众家庭照护的经济和事务负担切实减轻，长期护理相关产业发展协同促进作用持续发挥。

二、合理制定基本政策

（一）确立制度安排。

1.参保对象。用人单位（包括企业、事业单位、机关、社会组织）以及单位职工、退休人员、灵活就业人员和未就业城乡居民等按照属地管理原则，参加长期护理保险。各地建立长期护理保险制度，可根据实际先从覆盖单位职工、退休人员、灵活就业人员等人群起步，逐步将未就业城乡居民纳入保障范围。

2.制度模式。统一制度安排，基金统一建账，资金统筹使用。国家层面建立长期护理保险基准费率制度，规范缴费基数政策、合理确定费率，明确基准待遇标准，并根据制度发展需要实行动态调整。依据缴费标准不同，待遇标准分就业人员和非就业人员两类设置。在完善量能筹资机制、均衡就业人员与非就业人员缴费责任的基础上，逐步适度均衡待遇水平。

3.统筹层次。长期护理保险从市地级统筹起步。市地级统筹地区制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体。有条件的省份可探索按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、优化管理服务的要求推动省级统筹。

（二）规范资金筹集。

1.单位职工。单位职工参加长期护理保险由用人单位和职工个人共同缴费，与职工基本医疗保险费共同缴纳。根据国家层面基准费率合理确定费率，总体费率控制在 0.3%左右，由用人单位和个人按同比例分担，各为 0.15%左右。用人单位缴费基数为职工工资总额，个人缴费基数为本人工资收入。

职工基本医疗保险统筹基金结余较为充足的地方，建立长期护理保险制度当年可在充分测算评估、确保调整职工基本医疗保险单位费率后职工基本医疗保险统筹基金累计结余可支付月数不少于 12 个月且不出现当期赤字的基础上，合理调整职工基本医疗保险单位费率（不超过长期护理保险单位费率），调整部分用作长期护理保险单位费率。

职工基本医疗保险个人账户可以用于本人及近亲属（包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女）参加长期护理保险的个人缴费。

2. 未就业城乡居民（农民和未就业城镇居民，下同）。未就业城乡居民长期护理保险按年筹集资金，与城乡居民基本医疗保险费共同缴纳。筹资由个人缴费和政府补助构成，二者比例为 1:1 左右。政府补助由中央财政和地方财政共同承担。

各地建立长期护理保险制度当年，未就业城乡居民费率减半从 0.15% 左右起步，用 5 年左右时间逐步过渡到 0.3% 左右，有条件的地方也可从 0.3% 左右起步。缴费基数为所在统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入。地方也可统筹考虑城乡差异，在充分开展精算、确保基金收支平衡的情况下，在农村地区按上年度农村居民人均可支配收入核定缴费基数。实施城乡差异化筹资的统筹地区应明确划分农村地区的范围，加强相关部门之间的信息共享，确保参保人员按照制度规定的标准缴费，避免选择性参保。鼓励有条件的地方探索完善更加科学精细的量能筹资机制。

3.退休人员。退休人员由个人缴费，原用人单位不缴费。费率同单位职工个人费率，为 0.15%左右，缴费基数为本人基本养老金。经个人同意，费款可由医保部门从其职工基本医疗保险个人账户代扣代缴，有条件的地方也可由发放基本养老金的社会保险经办机构代扣代缴。各地因地制宜探索完善具体扣缴方式。

4.灵活就业人员。鼓励灵活就业人员按单位职工费率标准参保，由个人按规定缴费，费率 0.3%左右，缴费基数可按统筹地区上年度社会平均工资的一定比例（不低于 60%）确定；灵活就业人员也可选择按未就业城乡居民参保政策参保缴费。

5.困难人群。政府对符合条件的困难人群个人缴费部分予以分类资助，全额资助特困人员，定额资助低保对象、符合条件的防止返贫致贫对象。定额资助标准由省级政府根据实际确定。

6.18 周岁以下人员。18 周岁以下未就业人员跟随父母或其他法定抚养人等参保，不单独筹资，符合待遇享受条件的按未就业城乡居民待遇标准享受待遇。孤儿、事实无人抚养儿童中无法跟从参保的，可视同参保。各地可结合实际情形细化政策规定，确保符合条件的 18 周岁以下人员应参尽参。

（三）实施待遇保障。

1.保障对象。按规定参保缴费且失能状态长期持续（一般为 6 个月以上），经申请通过评估认定的失能人员，可按规定享受相关待遇。长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人员。随着经济发展和制度完善，国家层面统一研究逐步扩大保障对象范围，并根据基金支出需求动态调整费率。

2.待遇基准。基于国家层面长期护理保险基准待遇标准，各地在做好需求摸底和基金测算等的基础上，根据实际合理确定具体待遇标准。待遇享受不设起付标准。符合规定的长期护理服务费用，按未就业城乡居民参保政策参保的，基金支付比例为50%左右；按单位职工参保政策参保的，基金支付比例为70%左右，退休人员享受单位职工参保待遇；灵活就业人员依据选择的参保政策类型享受相应待遇。参保人员基金年度最高支付限额不超过统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入的50%。根据不同失能等级确定差异化待遇标准。

3.服务方式。支持机构护理、居家护理、社区护理等服务提供方式。根据服务提供方式等实行差异化待遇保障政策，鼓励使用居家和社区护理服务，在支付比例上给予适当倾斜。

4.基金支付。基金主要用于支付符合规定的长期护理服务机构和人员提供长期护理基本服务所发生的费用，原则上不直接向失能人员发放现金。新实施长期护理保险制度的地方要严格执行国家层面统一的长期护理保险服务项目目录，不得随意调整或变更服务范围，此前开展长期护理保险制度试点的城市做好原有目录与国家层面目录的对照映射，3年左右逐步统一规范。国家层面根据人口形势变化和制度发展，研究探索将长期护理相关智能化服务和支持性辅助器具等纳入支付范围。

5.激励约束机制。探索建立缴费时长和待遇水平相挂钩的连续参保激励机制，对连续参保的按规定适当提高支付比例。除新生儿等特殊群体外，对未在当地长期护理保险制度启动时初次参保，以

及中断缴费后再次参保的情形，应制定待遇享受等待期、阶段性调低待遇水平等约束性措施，具体措施和标准由各地根据自身情况确定。待遇享受固定等待期原则上按照 6 个月设置，并随着断保年限的增加相应延长等待期。探索建立参保诚信机制。

6.政策衔接。对机构床位费、膳食费等非护理服务费用以及应由医疗保险支付的医疗费用，基金不予支付。领取工伤保险生活护理费的参保人员，不重复享受长期护理保险相关服务待遇。做好长期护理保险与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。

三、持续优化管理服务

（一）统一评估管理。

完善全国统一的失能等级评估标准，推动评估结果全国范围互认、有关部门按需使用。统筹利用现有评估认定力量，鼓励支持发展专业独立的社会化评估机构，实行定点管理。探索发挥家庭医生、养老服务师在失能等级评估和服务计划制定中的作用。建立健全评估服务费由基金和个人合理分担机制，可综合考虑评估结果等因素，明确评估服务费由基金和个人合理分担的具体情形，避免随意过度使用评估申请权。原则上参保人首次评估通过的评估服务费，以及按制度要求参加定期复评的评估服务费，由基金支付。建立健全评估人员规范化培训机制。

（二）加强服务管理。

长期护理服务机构实行定点管理，促进长期护理保险定点护理服务机构资源合理配置，加强长期护理保险定点护理服务机构内部

运行、服务提供、基金使用、信息化支撑等方面的规范化管理。根据定点管理需要，逐步按照政府采购的有关规定确定定点长期护理服务机构。鼓励基层医疗卫生机构、养老服务机构提供长期护理服务，符合条件的按规定纳入定点机构范围。

（三）规范支付管理。

国家层面指导地方建立符合长期护理保险服务特点的支付机制和协商谈判机制，明确按床日、按服务时长（服务包）等不同支付方式的适用范围。建立健全长期护理保险服务质量评价机制和费用控制激励约束机制。加强基金结算管理。

（四）严格基金管理。

基金纳入社会保障基金财政专户，单独建账、单独管理、专款专用。将长期护理保险纳入社会保险基金预算编制范围，科学编制收支预算，加强预算绩效管理，健全基金预算管理制度。严格执行基金财务制度，加强基金财务管理，规范基金收支。做好基金会计核算和统计分析。坚持以收定支、收支平衡，建立基金运行监控和风险防范机制，做好中长期精算分析。在长期护理保险基金出现支付困难时，应当按照规定及时调整筹资或待遇政策。

（五）强化基金监管。

建立健全基金监管体系，加强监管能力建设，创新监管手段和方式，强化对长期护理保险服务行为、评估行为等的监管，完善对欺诈骗保人员、机构惩戒机制。加强财会监督和审计监督，严肃财经纪律，确保基金安全。完善长期护理保险监管长效机制，逐步将长期护理保险基金使用纳入飞行检查、日常监管、智能监管、社会

监督等常态化监管范围。加大长期护理保险基金监管执法力度，做好协议管理与行政监管衔接，建立健全重要线索、重大案件联查联办和追责问责机制，坚决守住基金安全底线。

（六）优化经办管理。

加强经办能力建设，建立健全经办管理服务体系。统筹地区经办机构应科学编制长期护理保险基金预决算草案。长期护理保险与基本医疗保险共同缴费。完善社会力量参与经办管理服务机制，指导各地依法依规通过公开招标等竞争性方式有序规范引入社会力量参与经办管理服务，相关费用依协议约定按比例或按定额从基金中支付。加强定点评估机构和服务机构协议管理，规范定点机构服务行为。构建长期护理保险失能等级评估和护理服务文书体系，统一规范全流程文书管理。构建长期护理保险评估和服务质控体系。完善对长期护理保险失能等级评估机构、护理服务机构和参与经办的第三方机构的考核评价和激励约束机制，强化考核结果应用，提高管理服务质效。研究做好跨统筹地区长期护理保险关系转移接续相关工作，加快完善异地参保、异地享受待遇的规定。做好灵活就业人员、农民工、新就业形态人员参保缴费工作，确保按规定享受待遇。

（七）做好配套支撑。

推动长期护理保险相关制度要求适时转化为法律规范，为长期护理保险制度实施提供法律支撑。加快全国统一的长期护理保险子系统建设应用。推进长期护理保险待遇享受人“一人一档”建设。

推进长期护理保险标准化建设，建立健全专业技术标准组织和专家智库。

四、组织保障

（一）压实各级责任。

要切实加强组织领导，统筹把握改革节奏，在国家统一的制度框架下研究制定省级实施方案。各地在制定具体实施方案时，要结合本地经济发展水平、筹资缴费政策、人口老龄化趋势等合理确定待遇水平，确保制度可落地、基金可持续、财力可承受。充分调动市场力量，共同参与改革推进，为改革实施提供有力支撑。

（二）规范现有试点。

此前开展长期护理保险制度试点的城市，重点围绕筹资费率、待遇基准、评估标准、服务项目范围等方面，明确试点政策平稳过渡的具体规定和方式。优化完善资金筹集、待遇保障、标准体系、管理运行等方面关键政策，用 3 年左右时间，逐步向国家层面明确的改革方向和政策规定过渡。

（三）加强部门协同。

加强医保、财政、税务、民政、卫生健康、人社、农业农村、残联等部门的协作配合，形成工作合力。医保部门负责牵头长期护理保险制度建设工作，制定基本政策，优化管理服务。财政部门负责及时足额安排相关财政补助资金、配合医保部门做好基金测算等。税务部门负责做好保费征收等工作。民政部门、卫生健康部门、残联与医保部门共同负责加强保险体系和服务体系协同联动、探索失能等级评估结果跨部门互认机制等。民政部门、财政部门、医保部

门、残联共同做好相关保险与补贴制度的衔接。卫生健康部门负责鼓励基层医疗卫生机构提供长期护理服务、探索发挥家庭医生在失能等级评估中的作用等。人社部门负责配合做好长期护理保险与工伤保险衔接、退休人员保费代扣代缴等工作。农业农村部门负责做好防止返贫致贫对象认定和帮扶工作。残联协同做好残疾人参保相关工作。

（四）做好总结评估。

要及时开展阶段性总结，深入分析难点和问题，加强调研指导，组织研究解决。建立重点联系和定期调度工作机制，各省级医保部门要跟进调度本省长期护理保险制度建设情况，及时报告重大事项，按要求报送工作进展和政策制定等情况，确保信息上下贯通，工作上下联动，改革目标如期实现。根据制度实施推进情况，开展改革绩效评估，全面总结成效和经验，形成可复制、可推广的成果，推动制度建设稳步向好发展。要坚持系统观念，统筹制度政策、体制机制、措施办法的衔接配合。

（来源：国家医保局）

中共中央办公厅 国务院办公厅关于加快建立长期 护理保险制度的意见

长期护理保险制度是为失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度，是我国社会保障体系的重要组成部分，是实施积极应对人口老龄化国家战略的重

要内容。为加快建立长期护理保险制度，推动解决失能人员长期护理基本保障需求，经党中央、国务院同意，现提出如下意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，坚持党的领导，坚持以人民为中心，坚持稳中求进工作总基调，坚持公平适度、保障基本、统筹有序，建立适应我国基本国情，覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的长期护理保险制度，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

主要目标是：用 3 年左右时间，统筹城乡的制度安排基本确立，责任共担的资金筹集机制、公平适度的待遇保障机制逐步健全，科学规范的管理运行机制基本形成，适应我国基本国情的长期护理保险制度基本建立。

二、确立统筹城乡的政策制度

国家层面统一规范政策制度，统筹城乡制度设计，实事求是、因地制宜，稳妥有序推进长期护理保险制度建设。

（一）统筹城乡制度安排。用人单位（包括企业、事业单位、机关、社会组织）以及单位职工、退休人员、灵活就业人员和未就业城乡居民等按照属地管理原则，参加长期护理保险。长期护理保险基金（以下简称基金）统一建账，资金统筹使用。各地建立长期护理保险制度可先从覆盖单位职工、退休人员、灵活就业人员等人群起步，逐步将未就业城乡居民纳入保障范围。

（二）统一保险统筹层次。长期护理保险从市地级统筹起步。市地级统筹地区制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体。有条件的省份可探索按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、优化管理服务的要求推动省级统筹。坚持制度的统一性和规范性，确保统筹地区间在参保缴费、待遇支付、失能等级评估、基金管理、经办管理、信息化建设等方面相对均衡。

三、建立稳定可持续的筹资机制

建立与经济发展水平相适应、与各方负担能力相匹配、与可持续要求相协调的多元筹资机制，坚持以收定支、收支平衡，实现基金稳定筹集、独立运行、精算平衡。

（三）建立稳定筹资渠道。建立健全单位、个人、政府、社会等多元筹资渠道。国家层面建立长期护理保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整。职工基本医疗保险统筹基金结余较为充足的地方，可在充分测算评估、保障参保人员医疗保险待遇权益、确保职工基本医疗保险基金中长期可持续的基础上，合理调整职工基本医疗保险单位费率，调整部分用作长期护理保险单位费率，具体规定由国家医保局、财政部、税务总局制定。

（四）合理设置筹资标准及分担机制。长期护理保险费率统一控制在 0.3% 左右。单位职工费率由用人单位和个人按同比例分担，用人单位缴费基数为职工工资总额，个人缴费基数为本人工资收入，用人单位和个人共同缴费。退休人员费率与单位职工个人费率相同，缴费基数与养老金水平挂钩，由个人缴费，原用人单位不缴费。未就业城乡居民长期护理保险筹资由个人和政府合理分担，个人缴费，

政府按规定给予补助，政府补助由中央财政和地方财政共同承担；充分考虑城乡差异，地方结合实际精算，可以统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入为缴费基数，也可在农村地区按上年度农村居民人均可支配收入核定缴费基数，鼓励探索完善更加科学精细的量能筹资机制。各地建立长期护理保险制度的当年，未就业城乡居民费率减半从 0.15% 左右起步，用 5 年左右时间逐步过渡到 0.3% 左右，有条件的地方也可从 0.3% 左右起步。鼓励灵活就业人员按单位职工费率标准参保，缴费基数可按统筹地区上年度社会平均工资的一定比例（不低于 60%）确定，由个人按规定缴费；灵活就业人员也可选择按未就业城乡居民参保政策参保缴费。政府对符合条件的困难人群个人缴费部分予以分类资助。18 周岁以下人员跟随父母或其他法定抚养人等参保，不单独筹资。职工基本医疗保险个人账户可以用于本人及近亲属（包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女）参加长期护理保险的个人缴费。

四、实施公平适度的待遇保障

综合考虑经济发展水平、基金支撑能力和群众基本保障需求等因素，尽力而为、量力而行，合理确定保障对象、服务项目和待遇标准，兜住民生底线。

（五）合理确定保障对象。按规定参保缴费且失能状态长期持续（一般为 6 个月以上），经申请通过评估认定的失能人员，可按规规定享受相关待遇。长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人员。随着经济发展和制度完善，国家层面统一研究逐步扩大保障对象范围，并根据基金支出需求动态调整费率。

（六）合理确定待遇保障标准。国家层面明确长期护理保险基准待遇标准，各地可根据实际适度调整。待遇享受不设起付标准。符合规定的长期护理服务费用，按未就业城乡居民参保政策参保的，基金支付比例为 50%左右；按单位职工参保政策参保的，基金支付比例为 70%左右，退休人员享受单位职工参保待遇；灵活就业人员依据选择的参保政策类型享受相应待遇。在完善量能筹资机制、均衡就业人员与非就业人员缴费责任的基础上，逐步适度均衡待遇水平。基金年度最高支付限额不超过统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入的 50%。根据失能等级、服务提供方式等实行差异化待遇保障政策。鼓励使用居家和社区护理服务，在支付比例上给予适当倾斜。

（七）规范待遇享受。基金主要用于支付符合规定的长期护理服务机构和人员提供长期护理基本服务所发生的费用，原则上不直接向失能人员发放现金。国家层面统一制定长期护理保险服务项目目录，明确项目内涵和服务要求，此前开展长期护理保险制度试点的城市根据国家层面统一服务项目要求逐步规范。根据人口形势变化和制度发展，研究探索将长期护理相关智能化服务和支持性辅助器具等纳入支付范围。探索建立缴费时长和待遇水平相挂钩的连续参保激励机制，对连续参保的按规定适当提高支付比例。除新生儿等特殊群体外，对未在长期护理保险制度启动时初次参保，以及中断缴费后再次参保的情形，制定待遇享受等待期、阶段性调低待遇水平等约束性措施。探索建立参保诚信机制。

（八）做好政策衔接。做好长期护理保险与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。对机构床位费、膳食费等非护理服务费用以及应由医疗保险支付的医疗费用，基金不予支付。领取工伤保险生活护理费的参保人员，不重复享受长期护理保险相关服务待遇。

五、建立科学规范的管理运行机制

坚持政府主导、社会参与，加强政策和管理协同，创新管理服务体制机制，提供精细化、规范化管理服务。

（九）建立健全失能等级评估标准体系。完善全国统一的失能等级评估标准，推动评估结果全国范围互认、有关部门按需使用，探索制定长期护理需求认定标准和服务计划相关规定。鼓励支持发展独立的评估机构，实行定点管理，制定完善相应管理办法。建立健全评估服务费合理分担机制。

（十）建立健全基金支付管理机制。长期护理服务机构实行定点管理。建立健全长期护理保险服务质量评价机制和费用控制激励约束机制。建立符合长期护理保险服务特点的支付机制和协商谈判机制，针对不同服务模式完善支付方式，加强基金结算管理。

（十一）加强基金管理和监管。基金纳入社会保障基金财政专户，单独建账、单独管理、专款专用。加强预算绩效管理，建立基金运行监控和风险防范机制，做好中长期精算分析。建立健全基金监管体系，完善对欺诈骗保人员、机构惩戒机制，强化基金监管，加强财会监督和审计监督，严肃财经纪律，确保基金安全。

（十二）完善经办管理服务。加强经办能力建设，建立健全经办服务体系。税务部门要做好保费征收工作，长期护理保险与基本医疗保险共同缴费。探索引入社会力量参与经办管理服务，强化激励约束机制，相关费用按规定支付。建立健全长期照护师培训培养机制和评估人员规范化培训机制。研究做好跨统筹地区长期护理保险关系转移接续相关工作，加快完善异地参保、异地享受待遇的规定。

六、加强组织实施

各地区各有关部门要在党中央集中统一领导下，结合实际抓好本意见贯彻落实，积极稳妥推进改革。地方各级党委和政府要切实加强组织领导，在国家明确的政策制度框架下制定具体政策，充分调查研究，广泛听取意见建议，尊重群众意愿，结合本地实际科学确定参保对象、筹资和保障水平等。推动长期护理保险相关制度要求适时转化为法律规范，为长期护理保险制度实施提供法律支撑。加强宣传引导，做好政策解读，强化互助共济理念，形成合理社会预期。

各省级政府要统筹把握改革节奏，不搞齐步走、“一刀切”，在充分评估基础上有针对性指导不同条件市地分步分批推进改革。确有条件的市地，稳妥有序推进。暂时不具备条件的市地，夯实工作基础，适时按程序启动实施。此前开展长期护理保险制度试点的城市要按照本意见要求调整完善政策，用 3 年左右时间平稳过渡。重大事项及时按程序向党中央、国务院请示报告。

（来源：新华社）

中共中央办公厅印发《关于加强党建带团建工作的意见》

中共中央办公厅印发了《关于加强党建带团建工作的意见》（以下简称《意见》），对加强党建带团建工作作出部署。

《意见》指出，加强党建带团建工作，要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届历次全会精神，全面贯彻习近平总书记关于党的建设的重要思想、关于青年工作的重要思想，坚持和加强党对共青团的领导，坚持党管青年工作原则，健全党建带团建制度机制，贯通党、团、队一体化育人链条，带动共青团进一步增强政治性、先进性、群众性，提升引领力、组织力、服务力，全面从严管团治团，切实肩负起新时代新征程党赋予的使命任务，动员引领广大青年坚定不移听党话、跟党走。

《意见》要求，加强党中央对共青团和青年工作的集中统一领导，坚持共青团受同级党委和上级团组织双重领导、以同级党委领导为主的组织领导体制。把习近平总书记关于青年工作的重要思想列入各级党委（党组）理论学习中心组学习内容，纳入干部教育培训内容。各级党委（党组）要指导团的领导机关深刻领悟“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”；指导共青团扎实推进对党忠诚教育和理想信念教育，牢固树立共产主义远大理想和中国特色社会主义共同理想；督促团

的领导机关严格执行重大事项请示报告制度；加强团干部政治能力培养。

《意见》要求，各级党委（党组）要指导共青团巩固拓展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育成果，健全落实以学铸魂、以学增智、以学正风、以学促干长效机制；引导广大团员和青年深入学习领会习近平新时代中国特色社会主义思想，大力培育有理想、敢担当、能吃苦、肯奋斗的新时代好青年。健全团干部和团员教育培训工作体系，支持共青团常态化开展团干部教育培训，切实加强团员教育培训。

《意见》要求，各级党委（党组）要加强对团的领导机关建设的指导，支持共青团紧跟党的组织建设步伐，不断巩固拓展团组织的有效覆盖。建设素质过硬的团干部队伍，健全符合群团组织特点的干部管理方式和专职、挂职、兼职相结合的团干部队伍管理制度。充分发挥青年党员在团的工作和建设中的骨干作用。各级党组织要注重从优秀团员中培养和发展党员；加强对少先队工作的领导，指导共青团履行好全团带队责任。支持和指导共青团团结带领青年发挥生力军和突击队作用。规范开展青年五四奖章暨新时代青年先锋奖评选等工作。

《意见》要求，各级党组织要加强团干部正确事业观、成长观教育，指导团组织建立团干部为青年办实事工作机制，引导广大团干部不尚虚谈、多务实功，多为青年计、少为自己谋；指导共青团深入贯彻中央八项规定及其实施细则精神，涵养积极健康向上的思想作风、工作作风、生活作风；坚持和完善密切联系青年工作机制，

走好网上群众路线，切实发挥好党联系青年的桥梁纽带作用。指导共青团从严落实党的纪律要求。指导共青团推进全面从严治团治团，突出政治要求，净化政治生态，保持良好形象；指导团组织严格团员教育管理，严肃团的组织生活，严格纪律执行。

《意见》强调，各级党组织要认真履行党建带团建责任，把党建带团建作为党建工作责任制的重要内容，把团建纳入党建工作规划和考核评价内容。共青团要自觉坚持党的领导，落实党建带团建工作部署，全面加强团的工作和建设。

（来源：新华网）

专业报告

2026年第12周第901期中国流感监测周报

中国流感流行情况概要（截至 2026 年 3 月 22 日）

监测数据显示，本周南、北方省份流感病毒检测阳性率略有上升，以 B 型流感病毒为主。全国共报告 32 起流感样病例暴发疫情。

国家流感中心对 2025 年 10 月 1 日—2026 年 3 月 22 日（以实验日期统计）期间收检的部分流感病毒毒株进行抗原性分析，结果显示：在 A（H1N1）pdm09 亚型流感病毒毒株中有 93.8%（91/97）为 A/Victoria/4897/2022 的类似株；在 A（H3N2）亚型流感病毒毒株中有 22.2%（544/2451）为 A/Croatia/10136RV/2023（鸡胚株）的类似株，41.1%（1007/2451）为 A/District of Columbia/27/2023（细胞株）的类似株；在 B（Victoria）系流感病毒毒株中有 97.5%（313/321）为 B/Austria/1359417/2021 的类似株。

国家流感中心对 2025 年 10 月 1 日以来收检的部分流感病毒毒株进行耐药性分析，结果显示：在 A（H1N1）pdm09 亚型流感病毒毒株中有 1.8%（2/113）对神经氨酸酶抑制剂敏感性降低或高度降低，其余 A（H1N1）pdm09 亚型流感病毒毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感；在 A（H3N2）亚型流感病毒毒株中有 0.09%（2/2253）对神经氨酸酶抑制剂敏感性降低或高度降低，其余 A（H3N2）亚型流感病毒毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感；所有 B 型流感病毒毒株均对神

经氨酸酶抑制剂敏感；所有 A (H1N1) pdm09、A (H3N2) 亚型和 B 型流感病毒毒株均对聚合酶抑制剂敏感。

(来源：中国疾控中心)

全国急性呼吸道传染病哨点监测情况

(2026 年第 12 周)

2026 年第 12 周 (2026 年 3 月 16 日—3 月 22 日)，对全国哨点医院 (不含港澳台) 采集的门急诊流感样病例和住院严重急性呼吸道感染病例的呼吸道样本，开展新型冠状病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、人偏肺病毒、副流感病毒、普通冠状病毒、博卡病毒、鼻病毒和肠道病毒等 10 种病毒以及肺炎支原体在内的多种呼吸道病原体检测。

一、监测结果

第 12 周，全国哨点医院报告的流感样病例数占门急诊就诊总数的比例 (流感样病例百分比) 为 3.3%；哨点医院门急诊流感样病例呼吸道样本检测阳性率前三位病原体为流感病毒 (13.3%)、鼻病毒 (8.6%)、副流感病毒 (5.9%)；住院严重急性呼吸道感染病例呼吸道样本检测阳性率前三位病原体为呼吸道合胞病毒 (8.4%)、鼻病毒 (6.7%)、流感病毒 (5.7%)。其他病原体监测结果见表 1。监测结果存在南北方地域差异和不同年龄段人群差异，具体见表 2 和表 3。

二、分析及健康提示

结合全国发热门诊（诊室）诊疗情况、哨点医院门急诊流感样病例就诊情况、多病原检测等监测结果显示，检出均为已知常见病原体，没有发现未知病原体及其导致的新发传染病。全国流感病毒检测阳性率近期有所上升，主要由于 B 型流感流行导致，但流感活动强度总体上仍处于低流行水平，5~14 岁病例组高于其他年龄组。呼吸道合胞病毒检测阳性率波动下降，0~4 岁病例组高于其他年龄组。副流感病毒检测阳性率波动上升，南方省份副流感病毒检测阳性率高于北方省份。鼻病毒检测阳性率呈缓慢上升趋势。新型冠状病毒和其他监测的呼吸道病原体检测阳性率总体处于低水平。

近期，我国呼吸道传染病疫情有所波动，全国流感活动上升但仍处于低流行水平，鼻病毒检测阳性率呈上升趋势，呼吸道合胞病毒和副流感病毒活动呈现南北差异。为防范呼吸道传染病疫情，建议公众采取以下个人防护措施：

（1）科学佩戴口罩：在就医过程中需全程佩戴口罩；在人群密集场所或乘坐公共交通工具（如飞机、火车、地铁等）时建议佩戴口罩，尤其是老年人和一些有慢性基础性疾病的患者，以减少感染风险。

（2）保持良好卫生习惯：咳嗽或打喷嚏时，用纸巾、毛巾或手肘遮住口鼻；注意手卫生，避免用不洁净的手触摸眼、鼻、口，以减少病原体传播风险。

（3）倡导健康生活方式：要均衡饮食、适量运动和充足休息，增强身体免疫力。出现发热、咳嗽或其他呼吸道感染症状时，与人接触要佩戴口罩，保持室内良好通风；根据需要及时就医。

(4) 积极主动接种疫苗：免疫力较弱人群（如孕妇、低龄儿童、老人及慢性病患者等）应根据疫苗接种指引接种预防呼吸道传染病的相关疫苗。

表1 第12周呼吸道样本病原体核酸检测阳性率（%）

病原体	门急诊流感样病例		住院严重急性呼吸道感染病例	
	第12周	较上周*	第12周	较上周*
新型冠状病毒	2.7	+0.4	1.1	-0.2
流感病毒	13.3	+2.2	5.7	+1.8
呼吸道合胞病毒	4.4	-1.3	8.4	-1.1
腺病毒	1.4	-0.3	1.0	-0.4
人偏肺病毒	1.0	+0.5	0.9	+0.2
副流感病毒	5.9	+1.2	5.5	+0.4
普通冠状病毒	3.7	-0.3	3.2	+0.2
博卡病毒	0.3	-0.3	0.5	0
鼻病毒	8.6	+1.6	6.7	+1.1
肠道病毒	0.7	-0.2	0.6	+0.1
肺炎支原体	0.2	0	0.5	0

注：“+”表示本周特定病原体检测阳性率数值较上周增加；“-”表示本周特定病原体检测阳性率数值较上周下降。

表2 第12周呼吸道样本主要病原体核酸检测阳性率区域差异

省份	门急诊流感样病例			住院严重急性呼吸道感染病例		
	第一位	第二位	第三位	第一位	第二位	第三位
南方省份	流感病毒	鼻病毒	副流感病毒	呼吸道合胞病毒	鼻病毒	副流感病毒
北方省份	流感病毒	鼻病毒	新型冠状病毒	呼吸道合胞病毒	流感病毒	鼻病毒

南方省份包括：上海、江苏、浙江、安徽、福建、江西、湖北、湖南、广东、广西、海南、重庆、四川、贵州和云南。

北方省份包括：北京、天津、河北、山西、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、山东、河南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆和新疆生产建设兵团。

表3 第12周呼吸道样本主要病原体核酸检测阳性率年龄组差异

年龄组	门诊急诊流感样病例	住院严重急性呼吸道感染病例
0~4岁	①副流感病毒	①呼吸道合胞病毒
	②鼻病毒	②副流感病毒
	③呼吸道合胞病毒	③鼻病毒
5~14岁	①流感病毒	①流感病毒
	②鼻病毒	②鼻病毒
	③副流感病毒	③副流感病毒
15~59岁	①流感病毒	①流感病毒
	②鼻病毒	②鼻病毒
	③普通冠状病毒	③呼吸道合胞病毒
60岁及以上	①流感病毒	①鼻病毒
	②普通冠状病毒	②普通冠状病毒
	③呼吸道合胞病毒	③流感病毒

（来源：中国疾控中心）

2026年中国睡眠健康研究白皮书

《2026 中国睡眠健康研究白皮书》是由中国睡眠研究会在 2026 年 3 月 21 日（世界睡眠日）于北京发布的睡眠健康研究报告。该研究依托华为智能可穿戴设备睡眠监测能力与 HUAWEI Research 研究平台，对居家睡眠现状开展调查。

白皮书基于 2025 年的调查数据表明，我国居民睡眠状况呈现向好趋势，夜间平均睡眠时长较上年增加 7 分钟至 6.97 小时，平均入睡时间提前 8 分钟。报告揭示了睡眠规律与年龄相关，年龄越大入睡越规律，而学生群体睡眠最不规律。研究同时指出睡眠时长不足、入睡过晚会增加肥胖风险。

（一）创作背景

2026 年 3 月 21 日，在第 26 个世界睡眠日中国主题发布活动上，中国睡眠研究会发布了以“优质睡眠 美好生活”为主题的《2026 中国睡眠健康研究白皮书》。

该白皮书由中国睡眠研究会发起，依托华为智能可穿戴设备睡眠监测能力与 HUAWEI Research 研究平台，开展居家睡眠现状研究，旨在助力大众了解自身睡眠健康。

（二）主要内容

《2026 中国睡眠健康研究白皮书》显示，2025 年我国国民睡眠健康状况呈现虽弱但向好的趋势，居民入睡更早，睡眠时长小幅提升。2025 年受访居民夜间平均睡眠时长为 6.97 小时，较上一年度增加 7 分钟；平均入睡时间为 00:10，较上年提前 8 分钟。

年龄越大，入睡越规律，其中 66 岁及以上人群入睡规律占比达 45%；学生群体睡眠最不规律，占比高达 69.6%。大学生群体偏爱晚睡晚起，凌晨 2 点后入睡占比达 21%，上午 9 点后起床占比达 32%。老年人则偏爱早睡早起，且存在地域差异，北方老年人相较于南方老年人入睡和起床时间都更早。

在午睡方面，30-60 分钟的午睡最为普遍，占比达到 42%。农村人群、体力劳动者及自由职业者的午睡时长更长。午睡时长过长可能导致夜间作息推迟，午睡 120 分钟及以上的人群比午睡 30 分钟及以内的人群夜间晚睡 48 分钟。

睡眠时长越短、入睡时间越晚，肥胖风险越高。夜间睡眠不足 5 小时的人群，肥胖比例高达 41.4%，中年人群中该比例达 46.2%；凌晨 2 点后入睡的人群，肥胖比例达 18.4%。睡眠呼吸暂停的风险随年龄增长而升高，在 66 岁及以上人群中占比高达 26%，且男性风险显著高于女性。

运动达标及规律健身的人群，其作息更规律，睡眠质量更高；日常规律健身者比仅在周末运动的“周末战士”作息更优。

（三）研究方法与数据来源

本研究为基于智能可穿戴设备的居家睡眠现状研究。该研究依托华为智能可穿戴设备睡眠监测能力与 HUAWEI Research 研究平台进行数据收集。数据规模基于 25 万用户的随机抽样研究。

（四）报告特点

本报告的数据来源具有独特性，它并非基于传统的问卷调查，而是依托华为智能可穿戴设备睡眠监测能力与 HUAWEI Research 研究平台，基于对 25 万用户进行随机抽样的大规模、真实的居家睡眠监测数据。

报告将“规律”作为评估睡眠健康的核心维度之一，并系统分析了作息规律与年龄、职业、运动习惯等多因素的关联。

报告不仅呈现了睡眠时长、入睡时间等基础数据，还综合分析了睡眠与肥胖、呼吸健康、运动等多维度的关联，并对学生、老年人等特定人群的睡眠特征进行了专门刻画。

（五）报告影响

《2026 中国睡眠健康研究白皮书》的发布，呼应了《“健康中国 2030”规划纲要》的指导精神，将优质睡眠定位为提升全民生活品质、预防重大慢性病的重要抓手和实现美好生活的基础保障。

报告发布后，中国睡眠研究会牵头在全国范围内开展了世界睡眠日系列科普活动，通过公益科普宣讲、睡眠疾病义诊咨询、行业大会研讨等形式，旨在普及优质睡眠知识，推广科学助眠方法。

这些活动进一步推动了睡眠医学学科的建设与睡眠产业的创新发展，使优质睡眠的理念更加深入人心。

（来源：中国睡眠研究会）

空间生产理论视域下乡村科普短视频的传播困境 与优化策略研究

空间生产理论视域下乡村科普短视频的 传播困境与优化策略研究

潘琳¹ 吕楠楠² 廖安康²

(北京化工大学马克思主义学院, 北京 100029)¹

(安徽师范大学马克思主义学院, 芜湖 241000)²

【摘要】数智时代,短视频作为新兴媒介形态,深度嵌入数字乡村建设实践,赋能乡村产业发展。基于列斐伏尔提出的空间生产理论,将物理、精神、社会三重维度与乡村科普短视频的生产、传播、实践过程深度耦合,解析二者内在逻辑关系,探究乡村科普短视频的传播困境并构建空间再生产的优化策略。研究发现,当前乡村科普短视频传播面临物理空间载体建设滞后、精神空间知识异化与认知隔阂、社会空间主体失衡与关系断层等结构性矛盾。本研究构建以基础设施升级、内容生态治理、多元主体协同为核心的三维策略体系,通过优化物理空间基底、重塑精神空间价值、激活社会空间活力等策略破解传播梗阻,提升传播效果,以完善乡村科普服务体系,助力乡村产业振兴。

【关键词】科普 乡村科普短视频 空间生产理论 空间三元辩证法

【中图分类号】N4; G206.3 **【文献标识码】**A **【DOI】**10.19293/j.cnki.1673-8357.2026.01.002

【参考文献】

潘琳,吕楠楠,廖安康.空间生产理论视域下乡村科普短视频的传播困境与优化策略研究[J].科普研究,2026,21(1):16~25

场景理论视域下科普高质量发展模式研究

场景理论视域下科普高质量发展模式研究

王大鹏 曹晶 张利洁

(中国科普研究所, 北京 100081)

【摘要】当前,科学普及模式正从单向输出向参与式、互动式深度转型,在这一转型进程中,科普高质量发展对场景驱动的需求愈发凸显。本文从理论和实践双重角度系统剖析科普与场景理论的耦合逻辑,在此基础上,提出了由“科普+场景”和“场景+科普”衍生的4种科普模式:其一,科普场景化依托技术手段重构科学知识的生产场景,将抽象科学内容转化为受众可感知的具身体验;其二,科普化场景将科学元素植入商场、社区等社会空间,激活非科普场景的科普潜能;其三,场景科普化通过功能叠加与时空重组,实现场景的多重属性融合;其四,场景化科普通过情境构建的传播范式,推动科学精神与日常实践融合,进而为科普实践提供新的思路与方法。

【关键词】科普 场景 场景理论 科普场景

【中图分类号】N4 **【文献标识码】**A **【DOI】**10.19293/j.cnki.1673-8357.2026.01.005

【参考文献】

王大鹏,曹晶,张利洁.场景理论视域下科普高质量发展模式研究[J].科普研究,2026,21(1):46~56

基于视觉框架理论的科普海报传播效果研究 ——以微博为例

基于视觉框架理论的科普海报传播效果研究 ——以微博为例

张玮锋^{1,2} 张仁福³ 贺一³ 林长春⁴

(北京师范大学新闻传播学院, 北京 100875)¹

(北京师范大学计算传播学研究中心, 珠海 519087)²

(重庆师范大学新闻与传媒学院, 重庆 401331)³

(重庆师范大学初等教育学院, 重庆 401331)⁴

【摘要】 科普海报是科普的重要方式之一。然而, 当前关于科普海报的研究主要集中于设计层面的探讨, 缺乏对海报视觉呈现与传播效果之间的系统性研究。本研究基于视觉框架理论, 探究科普海报的外延层次和风格层次视觉框架如何影响科普的效果。研究结果表明, 在外延层次中, 科技知识海报更有助于缓解认知负荷, 提高科技科普的传播效果, 而作为图像内容复杂度的图像熵无法对传播效果产生影响, 可能还会加剧认知负担; 在风格层次中, 超现实和暖色调海报设计能够通过构建信任和共情促进科普, 而漫画式科普海报因过度简化知识和损失科学的专业性与客观性而无法提高传播效果。对此, 本研究提出如下策略和建议: (1) 科普海报设计应考虑公众的认知和情感反应, 并根据科学知识的复杂程度选择科普形式, 减少图像内容复杂度; (2) 在设计科普海报时, 应尝试选择超现实样式, 并适度增加暖色调比例, 以提升传播效果。

【关键词】 视觉框架 科普 科普海报 视觉设计 计算传播

【中图分类号】 N4; G206.2 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.19293/j.cnki.1673-8357.2026.01.008

【参考文献】

张玮锋, 张仁福, 贺一, 林长春. 基于视觉框架理论的科普海报传播效果研究——以微博为例[J]. 科普研究, 2026, 21(1): 75~86

“技术—制度—空间”三维框架下的应急科普 优化路径研究

“技术—制度—空间”三维框架下的 应急科普优化路径研究

李冲 王义保

[中国矿业大学公共管理学院（应急管理学院），徐州 221116]

【摘要】以线性知识生产、信息同质化传递、单一物理场域为核心的传统应急科普模式难以适配动态灾害风险演化、公众感知异质性需求与场景覆盖局限性的挑战，亟须对其进行系统性优化。本研究基于社会技术系统理论，运用 LDA 主题建模方法对应急科普文本进行主题挖掘，提炼出“技术—制度—空间”三维框架下的应急科普发展模式。研究发现，技术驱动维度通过动态知识生产实现灾害风险演化的实时适配；制度创新维度以规范化的传播体系破解资源分散供给与信息同质化困境；空间融合维度依托“物理—社会—信息”三元空间融合构建全域覆盖网络。三重维度形成了多维度、全覆盖、高效的应急科普模式。基于此，本研究提出强化数智技术应用，健全应急科普资源支撑体系，推进全方位、跨区域、多尺度传播等方面的优化路径，以期破解应急科普供需失衡、提升全民灾害风险防范能力提供理论框架与实践路径，助力我国应急管理体系和能力现代化转型。

【关键词】应急科普 LDA 主题建模 技术—制度—空间 空间融合

【中图分类号】G315; D63 **【文献标识码】**A **【DOI】**10.19293/j.cnki.1673-8357.2026.01.009

【参考文献】

李冲,王义保.“技术—制度—空间”三维框架下的应急科普优化路径研究[J].科普研究,2026,21(1):87~97

Investigating the role of health literacy, resilience, and adherence to treatment in predicting quality of life in patients with type 2 diabetes

探究健康素养、心理韧性与治疗依从性在 2 型糖尿病患者生活质量预测中的作用

Original Article



Investigating the role of health literacy, resilience, and adherence to treatment in predicting quality of life in patients with type 2 diabetes

Fatemeh Aslani¹, Mahin Gheibizadeh², Saeed Ghanbari³, Alireza Jahanshahi⁴

Abstract:

BACKGROUND: Identifying the factors that affect the quality of life is crucial in managing type 2 diabetes. This study, therefore, examined the roles of health literacy, resilience, and treatment adherence in predicting the quality of life of patients with type 2 diabetes.

MATERIALS AND METHODS: This cross-sectional study examined 400 patients with type 2 diabetes who were referred to university hospitals in Ahvaz, utilizing a convenience sampling method. Data were collected using the Health Literacy Instrument for Adults (HELIA), the Adherence to Treatment Questionnaire (ATQ), the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RS), and the Diabetes Quality of Life (DQOL) Instrument. The data were subsequently analyzed using descriptive and inferential statistics in SPSS software.

RESULTS: The mean (SD) scores for HELIA, CD-RS, ATQ, and DQOL were 18.26 (12.79), 20.62 (4.48), 20.64 (4.48), and 41.89 (4.46), respectively. The regression model indicated that willingness to participate in treatment ($\beta = 0.217, P < 0.001$), resilience ($\beta = 0.214, P < 0.001$), access ($\beta = 0.140, P < 0.01$), and decision-making and application of health information ($\beta = 0.112, P < 0.05$) were significant predictors of quality of life in patients with type 2 diabetes. This model accounted for 18.2% of the variance in quality of life ($F = 23.158, P < 0.05$).

CONCLUSION: Since health literacy, resilience, and treatment adherence can significantly impact the quality of life for patients with type 2 diabetes, focusing on these factors in educational and health promotion programs can greatly enhance their overall well-being.

Keywords:

Compliance, diabetes mellitus, health literacy, quality of life, resilience

¹Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran, ²Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran, ³Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences,

【摘要】

研究背景：明确影响生活质量的相关因素是 2 型糖尿病管理工作的关键。本研究旨在探究健康素养、心理韧性与治疗依从性在 2 型糖尿病患者生活质量预测中的作用。

研究材料与方法：本研究为横断面研究，采用便利抽样法，选取阿瓦士市高校附属医院的 400 例 2 型糖尿病患者作为研究对象。研究通过成人健康素养量表（HELIA）、治疗依从性问卷（ATQ）、康纳 - 戴维森心理韧性量表（CD-RS）及糖尿病生活质量量表（DQOL）收集研究数据，后续运用 SPSS 软件采用描述性统计与推断性统计方法对数据进行分析。

研究结果：成人健康素养量表、康纳 - 戴维森心理韧性量表、治疗依从性问卷及糖尿病生活质量量表的得分均值（标准差）分别为 18.26（12.79）、20.62（4.48）、20.64（4.48）和 41.89（4.46）。回归模型分析结果显示，治疗参与意愿（ $\beta=0.217$ ， $P<0.001$ ）、心理韧性（ $\beta=0.214$ ， $P<0.001$ ）、健康信息获取能力（ $\beta=0.140$ ， $P<0.01$ ）及健康信息决策与应用能力（ $\beta=0.112$ ， $P<0.05$ ）是 2 型糖尿病患者生活质量的重要预测因素。该模型可解释 18.2% 的生活质量变异量（ $F=23.158$ ， $P<0.05$ ）。

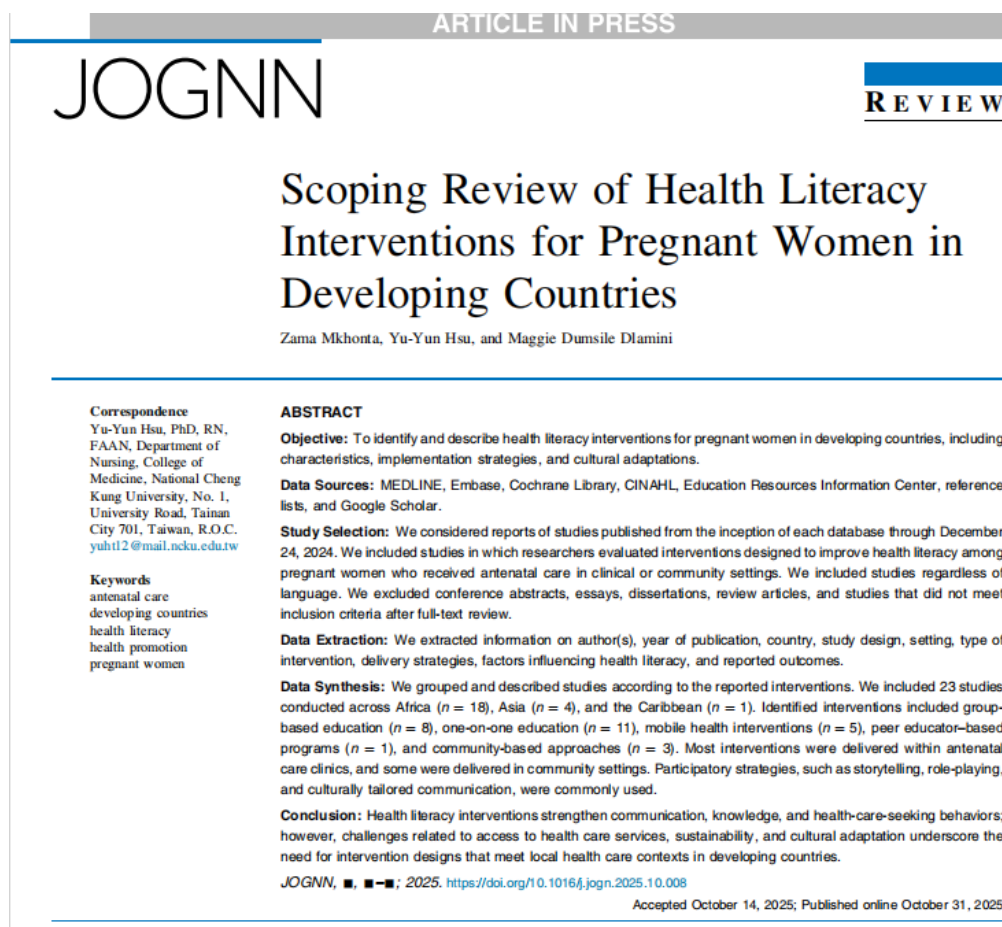
研究结论：健康素养、心理韧性与治疗依从性对 2 型糖尿病患者的生活质量具有显著影响，因此在健康宣教与健康促进相关项目中重点关注上述因素，可有效提升患者的整体健康状况。

【参考文献】

Aslani F, Gheibizadeh M, Ghanbari S, Jahanshahi A. Investigating the role of health literacy, resilience, and adherence to treatment in predicting quality of life in patients with type 2 diabetes. *J Educ Health Promot.* 2026 Feb 27;15:81. doi: 10.4103/jehp.jehp_1948_24. PMID: 41883661; PMCID: PMC13012355.

Scoping Review of Health Literacy Interventions for Pregnant Women in Developing Countries

发展中国家孕妇健康素养干预措施的范围性综述



【摘要】

目的：明确并阐述发展中国家针对孕妇开展的健康素养干预措施，涵盖干预措施的特征、实施策略以及文化适配情况。

数据来源：MEDLINE 数据库、Embase 数据库、考克兰图书馆、护理及联合健康文献累积索引、教育资源信息中心、参考文献列表以及谷歌学术。

文献筛选：纳入各数据库自建库至 2024 年 12 月 24 日期间发表的相关研究文献。纳入在临床或社区场景中，针对接受产前检查的孕妇开展、旨在提升其健康素养的干预性评估研究，不限定研究发表语言。

数据提取：提取信息包括作者、发表年份、开展国家、研究设计、研究场景、干预类型、实施策略、影响健康素养的相关因素以及研究报告的结局指标。

数据整合：按照研究报告的干预措施类型对纳入文献进行分组并梳理阐述。本次共纳入 23 项研究，其中非洲 18 项、亚洲 4 项、加勒比地区 1 项。

梳理出的干预措施包括：团体健康教育 8 项、一对一健康教育 11 项、移动医疗干预 5 项、同伴教育项目 1 项、社区干预模式 3 项。讲故事、角色扮演、贴合当地文化的沟通方式等参与式策略在干预中较为常用。

结论：健康素养干预措施能够改善医患沟通、提升孕妇健康知
识水平，规范其就医行为；但在医疗服务可及性、干预可持续性以
及文化适配方面仍存在诸多难题，这也说明发展中国家的相关干预
措施设计，需要贴合当地的医疗实际情况。

【参考文献】

Mkhonta Z, Hsu YY, Dlamini MD. Scoping Review of Health Literacy Interventions for Pregnant Women in Developing Countries. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2026 Mar;55(2):161-172.e14. doi: 10.1016/j.jogn.2025.10.008. Epub 2025 Oct 31. PMID: 41183788.

Major Risk Factors of Obesity in China and Recommendations for Future Prevention and Control Efforts: A Systematic Review and Meta-Analysis

中国肥胖的主要危险因素及未来防控建议： 系统综述与荟萃分析摘要

Major risk factors of obesity in China and recommendations for future prevention and control efforts: a systematic review and meta-analysis



Jiajin Hu,^{a,b,c,d} Jinchun Xie,^{d,e,f} Borui Liu,^{a,b,h} Wen Peng,^f Buyun Liu,^g Yinkun Yan,^h Ling Zhang,^{ij} Xue Wang,^k Yuandi Xi,^l Yanan Ma,^m Yanhui Lu,ⁿ Yanfen Jiang,^{o,p} Fengyan Chen,^{o,p} Izzuddin M. Aris,^q Jianduan Zhang,^{o,p,r} Deliang Wen,^{ah,s,t} and Youfa Wang^{o,p,s,t,u,v,w}



- ^aHealth Sciences Institute, China Medical University, Shenyang, Liaoning, China
- ^bKey Laboratory of Obesity and Glucose/Lipid Associated Metabolic Diseases of Liaoning Province, Shenyang, Liaoning, China
- ^cResearch Center of China Medical University Birth Cohort, Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang, Liaoning, China
- ^dDepartment of Sociology, Northwest Agriculture and Forestry University, Xian Yang, Shaanxi, China
- ^eGlobal Health Institute, School of Public Health, Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi, China
- ^fDepartment of Public Health, Medical College, Qinghai University, Xining, Qinghai, China
- ^gInstitute of Public Health Sciences, Division of Life Sciences and Medicine, University of Science and Technology of China, Hefei, Anhui, China
- ^hCenter for Noncommunicable Disease Management, Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, National Center for Children's Health, Beijing, China
- ⁱDepartment of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Capital Medical University, Beijing, China
- ^jBeijing Key Laboratory of Environment and Aging, Beijing, China
- ^kMedical Information Research Department/Library, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing, China
- ^lSchool of Public Health, Capital Medical University, Beijing, China
- ^mSchool of Public Health, China Medical University, Shenyang, Liaoning, China
- ⁿSchool of Nursing, Peking University, Beijing, China
- ^oDepartment of Maternal and Child Health, School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, China
- ^pKey Laboratory of Environment and Health, Ministry of Education & Ministry of Environmental Protection, and State Key Laboratory of Environmental Health (Incubation), School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, China
- ^qDivision of Chronic Disease Research Across the Lifecourse, Department of Population Medicine, Harvard Medical School and Harvard Pilgrim Health Care Institute, Boston, MA, USA
- ^rSchool of Public Health, Jinzhou Medical University, Jinzhou, Liaoning, China
- ^sCenter of Public Health, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi, China
- ^tInternational Obesity and Metabolic Diseases Research Center, Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi, China

【摘要】

背景：尽管国家层面的防控力度不断加大，但中国成年人超重和肥胖患病率已达 57%，这表明肥胖的驱动因素与当前干预措施之间存在脱节。本研究旨在明确肥胖的多层面危险因素，评估现有政策策略，为制定更有效、循证的干预措施提供依据。

方法：我们利用监测数据预测了 2030 年和 2035 年全国超重和肥胖的流行趋势。系统检索中国知网、万方数据、中国生物医学文献数据库、PubMed、Web of Science 和 Scopus 数据库，纳入 2000 年 1 月 1 日至 2024 年 10 月 1 日发表的队列研究、病例对照研究和/或横断面研究。纳入探讨中国人群超重、肥胖及中心性肥胖决定因素的研究；在适当时进行荟萃分析。通过专家咨询补充中观和宏观层面决定因素的相关证据，并回顾了国家肥胖防控相关政策。

结果：预测到 2035 年，中国成年人超重和肥胖患病率将达到 72.2%（95% 置信区间 [CI] 69.7%–74.7%），儿童和青少年将达到 41.9%（37.4%–46.1%）。共检索到 1512 项研究，其中 873 项符合荟萃分析条件，包括 322 项针对成年人的研究（21,566,496 名研究对象）。我们识别出 17 项成年人超重和肥胖的危险因素，其中个体层面的行为因素最为普遍，包括红肉摄入量较高（比值比 2.28，95%CI 1.07–4.82）、进食速度较快（2.04，1.35–3.08）、含糖饮料摄入量较高（1.90，1.10–3.29）、红白肉摄入量较高（1.54，1.11–2.14）、偏爱肉类（1.51，1.03–2.22）、饮酒（1.23，1.15–1.31）、脂肪供能比过高（1.22，1.14–1.31）、体力活动不足（1.24，1.02–1.51）以及夜间睡眠时间较短（1.09，1.03–1.15）。

中心性肥胖的额外危险因素包括对“传统中国饮食模式”的依从性较低（1.57，1.08–2.27）、对“现代饮食模式”的依从性较高（1.34，1.05–1.71）、辛辣食物摄入量较高（1.19，1.05–1.36）、主食摄入量较高（1.18，1.05–1.33）、水果摄入量较低（1.12，1.02–1.23）、

静坐时间较长（1.24，1.09–1.41）以及屏幕使用时间较长（1.09，1.05–1.14）。

针对儿童和青少年，识别出 26 项超重和肥胖危险因素、3 项中心性肥胖危险因素，以及 18 项新生儿巨大儿危险因素。专家咨询强调了环境和政策层面因素的重要性，尤其是食物环境。政策分析显示现有框架存在关键差距，包括多部门协作有限、监管框架薄弱、缺乏针对生命全程的干预措施、对高危人群（如绝经后女性）关注不足，以及循证决策欠缺。

结论：中国肥胖流行是个体、环境和系统因素复杂相互作用的结果。迫切需要由政府主导的有效、全面的策略，通过协调一致的循证行动，同时解决个体危险因素和更广泛的致肥胖环境问题。

【参考文献】

Hu, J., Xie, J., Liu, B., Peng, W., Liu, B., Yan, Y., Zhang, L., Wang, X., Xi, Y., Ma, Y., Lu, Y., Jiang, Y., Chen, F., Aris, I. M., Zhang, J., Wen, D., & Wang, Y. (2026). Major risk factors of obesity in China and recommendations for future prevention and control efforts: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 68, 101833. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2026.101833>

China CDC Weekly

中国疾病预防控制中心周报（英文）

ISSN 2096-7071 (Print)
ISSN 2097-3101 (Online)
CN 10-1629/R1

CHINA CDC WEEKLY

CDC weekly Vol. 8 No. 12 Mar. 20, 2026
中国疾病预防控制中心周报（英文）



WORLD SLEEP DAY ISSUE

Perspectives

Sleep Health: A New Frontier for Public Health 325

Preplanned Studies

Sleep Patterns of Chinese Aged 15 and Above with Different Characteristics — China, 2024 329

Sleep Quality and the Influencing Factors in Older Adults Aged 65 Years and Above — 6 PLADs, China, 2025 339

Stage-Specific Lifestyle Effects on the Dynamic Transitions of Metabolic Multimorbidity — Jiangsu Province, China, 2019–2024 346

Vital Surveillances

Temporal Trends and Characteristics of Immunization Consultation Hotline Calls — Suzhou City, Jiangsu Province, China, 2018–2024 353

Methods and Applications

Development and Application of a Metabolic Health Index for the Chinese Population Aged 18 Years and Above 359



ISSN 2096-7071



下载地址：<https://weekly.chinacdc.cn/>

国际资讯

Towards responsible AI for mental health and well-being: experts chart a way forward

迈向负责任的人工智能促进心理健康与福祉： 专家规划路径

Towards responsible AI for mental health and well-being: experts chart a way forward

20 March 2026 | Departmental update | Reading time: 2 min (614 words)

On 29 January 2026, over 30 international experts in artificial intelligence, mental health, ethics, and public policy gathered for an online workshop organized by the Delft Digital Ethics Centre (DDEC) at the Delft University of Technology (TU Delft) – the first WHO Collaborating Centre on AI for health governance, including ethics.

Held as an official pre-summit event of the India AI Impact Summit 2026, with support from the World Health Organization, the workshop convened researchers, policy-makers, clinicians, and advocates. Dr Alain Labrique, Director of WHO's Department of Data, Digital Health, Analytics and AI, noted: "As AI increasingly interacts with people in moments of emotional vulnerability, we as WHO and its stakeholders must ensure these systems are designed and governed with safety, accountability and human well-being at their core."

WHO and partners launch new initiative to expand use of digital health wallets

世卫组织与合作伙伴发起新倡议以推广数字健康钱包的使用

WHO and partners launch new initiative to expand use of digital health wallets

23 March 2026 | Departmental update | Reading time: 2 min (649 words)

The World Health Organization (WHO) and the Alliance for Health Policy and Systems Research, in partnership with the Temasek Foundation, have launched a new three-year initiative to help Member States of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) transition from paper-based health records to secure, interoperable digital health wallets (DHWs). The programme aims to strengthen national health systems, improve continuity of care and ensure individuals have trusted, portable access to their essential health information.

WHO recommends new diagnostic tools to help end TB

世界卫生组织推荐新型诊断工具助力终结结核病

WHO recommends new diagnostic tools to help end TB

24 March 2026 | News release | Reading time: 3 min (781 words)

On World TB Day, the World Health Organization (WHO) is urging countries to accelerate action to end tuberculosis (TB) and expand access to lifesaving services by using new innovations such as diagnostic tests that can be used near the point-of-care and tongue swabs that can help detect the disease faster reaching more people.

The [new guidelines on tests for TB](#) that can be used near the point-of-care, issued by WHO, mark another step towards faster detection and treatment of one of the world's deadliest infectious diseases. These portable, simple-to-use tests bring TB diagnosis closer to where people routinely seek care. Available at less than half the cost of many existing molecular diagnostics, they can help countries expand access to testing. The tests can operate on battery power and deliver results in less than one hour, allowing patients to start treatment sooner.

Strengthening digital health capacities through blended learning

通过混合学习加强数字卫生能力

Strengthening digital health capacities through blended learning

24 March 2026 | Departmental update | Reading time: 3 min (768 words)

In many low- and middle-income countries, national digital health teams face a familiar reality: fragmented systems, overlapping applications and growing pressure to support health workers with reliable, actionable data.

Addressing these systemic challenges requires more than technology adoption; it demands strategic leadership, coordinated governance and a long-term national vision. To accelerate progress, the WHO Academy, in collaboration with the International Organisation of la Francophonie (OIF), delivered a 12-week [Digital Health: Planning for National Systems](#) course, bringing together participants from across French-speaking countries in the African and the Eastern Mediterranean regions.

New WHO Guidance Helps Countries to Institutionalize Simulation Exercises to Strengthen Health Emergency Readiness

世界卫生组织新指南助力各国将模拟演习制度化以加强卫生应急准备

New WHO Guidance Helps Countries to Institutionalize Simulation Exercises to Strengthen Health Emergency Readiness

24 March 2026 | Departmental update | Reading time: 3 min (707 words)

From pandemics to radiological threats, countries are better prepared when they move from ad-hoc drills to structured programs

In an increasingly unpredictable world, emergencies are no longer rare events, they are recurring tests of national resilience. From pandemics and climate-driven disasters to chemical and radiological and nuclear incidents, countries face a growing spectrum of public health threats.

To support countries prepare more systematically against emergencies, WHO has recently released new global guidance which enables countries to move beyond one-off emergency drills and establish [National Health Simulation Exercise Programmes \(NHSEP\)](#). These are systematic, government-led programs to testing and strengthening preparedness for health emergencies.

WHO is now a Green Climate Fund accredited entity

世界卫生组织现在是绿色气候基金的认证机构

WHO is now a Green Climate Fund accredited entity

26 March 2026 | Departmental update | Reading time: 2 min (596 words)

The World Health Organization (WHO) has today received accreditation by the [Green Climate Fund \(GCF\)](#), a fund for climate finance that was established within the framework of the United Nations Framework Convention on Climate Change. The accreditation will unlock new funding to protect communities worldwide from the health impacts of climate change.

"Climate and health action saves lives," said Dr Ruediger Krech, Director of the department of Environment, Climate Change, One Health and Migration at WHO, "Climate financing will ensure that the health sector is prepared to meet the demands of the climate crisis without contributing further emissions to climate change."

Measles Cases and Outbreaks

麻疹病例与疫情暴发

Measles Cases and Outbreaks

For Everyone
MAR. 20, 2026 · ESPAÑOL

WHAT TO KNOW

- Updated on March 20, 2026.
- The data on this page reflect confirmed measles cases reported to CDC as of 12:00PM on Thursday.

