

目 录

时事资讯	1
习近平同志在国家科学技术奖励大会、两院院士大会、中国科协第十一次全国代表大会上的讲话	1
习近平对防汛救灾工作作出重要指示强调 要全力组织抢险救援、伤员救治、群众安置 扎实做好防灾减灾救灾各项工作 确保人民群众生命财产安全	7
习近平对福建泉州晋江市一鞋厂火灾事故作出重要指示	8
《习近平关于基层工作方法论述摘编》出版发行	10
《习近平关于基层工作方法的重要论述学习读本》出版发行	11
国家卫生健康委学习贯彻习近平总书记对防汛救灾工作作出的重要指示	12
国家卫生健康委 2026 年 7 月 3 日新闻发布会介绍基层卫生健康综合试验区改革创新经验有关情况	13
国家卫生健康委 2026 年 7 月 9 日新闻发布会介绍 2026 年版国家基本药物目录有关情况	15
2025 年第三批、第四批“中国好医生、中国好护士”揭晓	17
国家疾控局综合司关于做好 2026 年“世界肝炎日”主题宣传活动的通知	21
2026 年 6 月全国传染病疫情概况	23
健康乡村建设项目启动	24
政策法规	27
国务院关于《疾病预防控制“十五五”规划》的批复	27
国务院关于《中医药振兴发展“十五五”规划》的批复	28
国家卫生健康委办公厅关于开展老年合理用药促进行动（2026—2030 年）的通知	30
关于印发国家基本药物目录（2026 年版）的通知	34
关于印发拉沙热诊疗方案（2026 年版）的通知	35
关于印发布鲁氏菌病防控方案的通知	37

关于印发国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2026 年版）的通知 ..	50
国家疾控局关于发布《紫外线消毒灯卫生要求》等 10 项疾病预防控制	
行业标准的通告	51
民政部关于印发《城乡三级养老服务网络建设管理指引》的通知	53
上海市卫生健康委员会等五部门关于印发《关于进一步加强上海市健康	
科普工作的实施意见》的通知	62
上海市爱国卫生运动委员会关于全面实施健康积分制工作的通知	69
科研进展	77
全球减盐主战场在厨房和餐桌，湖南科研团队提出差异化控盐新策略 ...	77
肥胖与癌症综述	79
多模态特征和叙事策略对健康科普短视频传播效果的影响研究——基于	
B 站热门视频的分析	79
国际资讯	81
预计到 2050 年癌症新发病例数将增加近一倍，世卫组织呼吁采取紧急	
行动	81
首次全球乳腺癌生存率估算数据显示存在显著的地区性及收入差异	85

时事资讯

习近平同志在国家科学技术奖励大会、两院院士大会、中国科协第十一次全国代表大会上的讲话

各位院士，同志们、朋友们：

今天，国家科学技术奖励大会、两院院士大会、中国科协第十一次全国代表大会隆重开幕了，这是在“十五五”开局之年召开的一次科技盛会。首先，我代表党中央，向获得 2025 年度国家科学技术奖励的集体和个人表示衷心祝贺！向两院院士和全国广大科技工作者致以诚挚问候！向与会的外籍院士和国际科学界的朋友们表示热烈欢迎！

党的十八大以来，党中央把科技创新摆在现代化建设突出位置，系统擘画科技强国建设蓝图，深入推动实施创新驱动发展战略，全面深化科技体制改革，推动科技事业取得历史性成就、发生历史性变革。我国正从全球科技参与者、贡献者向开拓者、引领者加速转变，成为创新力上升最快的国家之一。

2024 年 6 月全国科技大会之后，我国科技事业又取得一系列新成就。比如，人工智能、量子科技、生命科学、物质科学等领域重大原创成果不断涌现，“嫦娥六号”实现人类首次月球背面采样返回，智能机器人、无人机等科技攻关和产业发展亮点纷呈，创新药物实现从模仿、跟进开发到首创的跨越，农作物自主选育品种面积超过 95%，等等。这些成就反映出我国科技进步日新月异，令人鼓舞和自豪！

同时，要清醒地看到，我国科技发展中还存在一些领域原始创新

能力不足、人才队伍结构不够合理、科技投入效能不高等问题，科技工作在思想认识、体制机制等方面也有一些卡点堵点。我们要高度重视，采取更加有力的措施加以解决。

各位院士，同志们、朋友们！

科技创新是人类文明进步的不竭动力，新一轮科技革命和产业变革深刻改变人类生产生活方式和世界发展格局，科技实力和创新能力越来越成为国家的核心竞争力。当前，人工智能蓬勃兴起，以数据、算力、算法等为关键要素，以神经科学、认知科学、计算科学、数学等理论突破和学科交叉为基础，以智能前沿技术群体性突破和广泛渗透赋能为标志，呈现数据驱动、万物互联、人机协同、跨界融合等显著特征。形势催人，也逼人。我们必须抓住历史机遇，迎接时代挑战，加快推进高水平科技自立自强，向着到 2035 年建成科技强国的目标坚定迈进，扎扎实实以科技创新支撑和引领中国式现代化。

“十五五”时期是科技强国建设的关键攻坚期，要全力抓好党中央关于科技事业各项部署的落实。这里，我强调 6 点。

第一，增强科技创新体系化攻关能力。科技创新涉及领域、主体、要素多，是一个庞大的系统。这些年，我们发挥新型举国体制优势，整合资源力量，在体系化攻关上积累了不少经验。要坚持“四个面向”战略导向，进一步加强科技战略规划、政策措施、重大任务、科研力量、资源平台、区域创新等方面统筹，提高科技攻关组织化程度，提升国家创新体系整体效能。

在科研任务推进上，重点要完善国家重大科技创新任务部署和组

织实施机制，聚焦人工智能、量子科技、生命科学等前沿领域，集成电路、先进制造等重点领域，深海、深空、深地等战略领域，一体部署重大工程和重大项目，统筹推进原始创新和关键核心技术攻关。要前瞻布局建设重大科技基础设施，强化高端科研仪器、科学数据、科技期刊等基础条件自主保障，推进人工智能赋能科学研究。

在科技力量建设上，重点要优化国家战略科技力量功能定位和布局，推动任务协同、资源共享、优势互补，使其更好担当国家战略使命、产出更多重大战略成果。要支持国家战略科技力量与其他科技力量合作攻关，统筹配置科研任务、平台基地、关键人才，形成覆盖基础研究、应用开发、成果转化的体系化攻关格局。

在科技创新联动上，重点要加强对各层级科技工作的统筹指导，形成央地协同、区域联动的制度安排，统筹建设国际科技创新中心和区域科技创新中心，强化区域协同创新。各地区情况不同，要因地制宜探索创新发展路径，确立比较优势，打造特色创新高地，不能盲目跟风追热点，搞“内卷式”竞争、同质化发展。

第二，推动科技创新和产业创新深度融合。这是以高水平科技自立自强引领发展新质生产力的关键。要突出科技创新供给和产业需求牵引，推动产学研融通创新，打通科技加速向现实生产力转化的通道。科技创新要突出应用导向，支持高校、科研院所对接企业开展科研攻关和人才培养，以高质量科技供给赋能产业创新。产业创新要提出科学问题，强化企业创新主体地位，支持企业与高校、科研院所共建平台、共克难题，以高端化、绿色化、智能化产业需求牵引科技创新。

科技成果转化率低，一直是我们面临的一个突出问题。要加强国家技术转移体系建设，布局建立一批概念验证中心和中试平台，破解制约早期科技成果转化的瓶颈。打造多元化应用场景和水平产业集群，综合运用财政、货币、科技、产业政策，促进自主研发技术产品推广应用和迭代升级。要完善知识产权保护制度，打破高校、科研院所、企业之间创新要素的流动壁垒。要构建同科技创新相适应的科技金融体制，推动创业投资市场健康稳定发展，畅通企业投融资渠道，引导金融资本投早、投小、投长期、投硬科技。

第三，大力培养优秀青年科技人才。科学的未来在青年。我们高兴地看到，越来越多的青年科技人才脱颖而出、勇挑重担。要把青年科技人才队伍建设作为一项战略工程，全方位做好培养、引进、使用工作。

一体推进教育科技人才发展，是我们在实践中摸索总结的成功经验。要优化科教协同育人机制，坚持在培养中使用、在使用中培养，注重在科研一线发现和培养更多优秀青年科技人才。加大对科研人员职业早期和长周期稳定支持力度，完善科技奖励、收入分配等制度，帮助解决实际困难，让他们潜心钻研、安身安心安业。要抓住全球人才流动窗口期，积极引进海外优秀青年人才和团队。要注重挖掘和培养青少年兴趣特长、科学素养、实验能力，吸引更多具有科研潜质的青少年立志投身科技事业。青年科技人才成长离不开前辈科学家的支持和鼓励，两院院士要带头甘为人梯、奖掖后学，用心用情做好传帮带工作。

第四，提高科技创新投入效能。“十四五”时期，我国全社会研发经费投入保持年均 10% 的增长，投入强度 2025 年达到 2.8%、首次超过经合组织国家平均水平，这实属不易，充分体现了党和国家发展科技事业的坚定决心。同时，实际工作中科研经费浪费、科技投入低效重复等问题也不同程度的存在。各级各有关方面要完善制度机制，改进管理办法，确保真金白银既投到位、更用得好，实现投入规模增加与效能提升的统一。

财政经费在科技投入中具有风向标作用。要完善中央财政科技经费分配和管理使用机制，重点向战略性、关键性领域倾斜；健全重大科技任务央地投入共担机制，合理配置中央和地方财政资金，引导地方聚焦国家战略需求加大研发投入。要改进科技计划管理，加强科技项目监督检查和绩效评估，严肃查处经费管理、项目申报、设备采购中搞利益寻租等腐败行为。要引导企业增加研发投入，调动更多社会力量支持科技创新。

第五，用好科技评价指挥棒。这些年我们一直在推动科技评价改革，对促进科研活动、优化创新环境发挥了积极作用，但这方面仍存在不少问题，要加快“破四唯”，有效发挥科技评价指挥棒作用。

科技评价重在按科研规律办事。项目评审、机构评估、人才评价都要强化创新能力、质量、实效、贡献导向，体现不同类别的差异性，不能评价指标权重模糊甚至本末倒置，不能搞“一刀切”、“一锅煮”。要持续深化科教界“帽子”治理，防止简单以称号头衔确定薪酬待遇、配置创新资源。要大力弘扬科学家精神，加强科研诚信建设，以更严

标准、更实举措整治作风学风突出问题，严肃惩处学术不端行为，营造风清气正的科研生态。

第六，加强科技伦理和安全治理。人工智能等前沿技术加速迭代应用，“双刃剑”效应日益显现。要统筹发展和安全，密切跟踪新技术新应用发展态势，加强科技治理体系和能力建设，推动科技向上向善、安全可控、造福人民。

加强科技伦理和安全治理，重点在于完善政策制度、法律法规和治理规范，健全多方参与、协同共治的体制机制。要针对人工智能、生命科学等重点领域，明确伦理标准和指引，有效应对规则冲突和伦理挑战。要加强科技安全风险研判、监测预警和应急响应，统筹高技术研发和高水平安全，提高关键部位和设施安全防护能力。要深度参与全球科技治理，广泛宣介中国主张和中国方案，提升国际规则制定话语权和影响力。

各位院士，同志们、朋友们！

推动我国科技事业欣欣向荣，需要全党全社会共同努力。要坚持和加强党中央对科技工作的集中统一领导，广泛动员各方参与，凝聚起建设科技强国的强大合力。这些年每逢两院院士大会、科协全国代表大会，我都出席并讲话，目的就是动员全党全社会支持科技发展、激发创新活力。各级党委和政府要把科技工作摆上重要日程，树立和践行正确政绩观，真抓实干，久久为功，不断抓出新成效。

中国科学院、中国工程院作为我国科学技术界和工程科技界的最高学术机构，要担负起国家战略科技力量和科学技术思想库的职责使

命，团结全国科技界把握新一轮科技革命方向，勇攀世界科学高峰。

中国科协作为党和政府联系科技工作者的桥梁和纽带，要坚持探索创新，尽心尽力为科技工作者服务、为创新驱动发展服务、为提高全民科学素质服务、为党和政府科学决策服务。

两院院士是党和人民的骄傲，希望大家珍视荣誉、不懈奋斗，在开拓科技前沿、担纲重大任务、培育青年人才、践行科学家精神方面发挥示范引领作用。广大科技工作者是建设社会主义现代化强国的重要力量，希望大家发扬服务国家、造福人民的优良传统，为建设科技强国多立新功。

来源：中国政府网

链接：https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202607/content_7074695.htm

习近平对防汛救灾工作作出重要指示强调 要全力组织抢险救援、伤员救治、群众安置 扎实做好防灾减灾救灾各项工作 确保人民群众生命财产安全

新华社北京7月7日电 中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平对防汛救灾工作作出重要指示。

习近平指出，近日，广西、湖北、甘肃等地因降雨大风天气，接连发生水库溃坝、山体滑坡等灾情，造成重大人员伤亡和经济损失。

要全力组织抢险救援、伤员救治、群众安置等工作，最大限度减少人员伤亡，防范次生灾害。

习近平强调，当前防汛形势严峻复杂，各地各有关部门要抓好既定部署措施落实，坚决克服麻痹思想和侥幸心理，盯紧压实防灾减灾责任，深入开展江河湖泊、病险水库、地质灾害易发区等风险隐患排查整治，强化监测预警和应急救援准备，扎实做好防灾减灾各项工作，确保人民群众生命财产安全。

中共中央政治局常委、国务院总理李强作出批示指出，近期极端天气多发，国家防办、国家防减救灾办要指导各地密切关注雨情汛情，加强险情监测预警，全力开展抢险救援，深入排查灾害风险隐患，落实落细各项防汛救灾措施，严防发生重大次生灾害。

来源：中国政府网

链接：https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202607/content_7074490.htm

习近平对福建泉州晋江市一鞋厂火灾事故作出重要指示

新华社北京7月9日电 7月9日12时许，福建泉州晋江市一鞋厂发生火灾，造成重大人员伤亡。

事故发生后，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平

高度重视并作出重要指示指出，福建泉州晋江市一鞋厂发生火灾，造成重大人员伤亡。要全力做好人员搜救、善后安抚等工作，尽快查明事故原因并严肃追责。

习近平强调，今年以来，国内发生多起重大生产安全事故，各地区各有关部门要深刻汲取教训，更好统筹发展和安全，时刻绷紧安全生产这根弦，深入排查整治各类风险隐患，抓实抓细安全生产措施落实，坚决防止重特大事故发生，切实维护人民群众生命财产安全。

中共中央政治局常委、国务院总理李强作出批示指出，要全力组织搜救，做好善后处置，防范次生事故，同时尽快查明原因，依法严肃追责。国务院安委办要进一步指导督促各地树牢底线思维、极限思维，全面排查安全生产风险隐患，狠抓责任措施落实，严防重特大事故发生。

根据习近平重要指示和李强要求，应急管理部已派出工作组赶赴现场指导。福建省已组织力量全力做好伤员救治和现场处置等工作。目前，各项工作正在进行中。

来源：中国政府网

链接：https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202607/content_7074850.htm

《习近平关于基层工作方法论述摘编》出版发行

新华社北京7月5日电 中共中央党史和文献研究院编辑的《习近平关于基层工作方法论述摘编》一书，近日由中央文献出版社出版，在全国发行。

基层是党的执政之基、力量之源，是一切工作的落脚点。无论是在地方工作期间还是到中央工作以后，习近平同志始终重视基层、关心基层、深入基层、支持基层，坚持把抓基层打基础作为长远之计和固本之策，探索形成了一系列富有理论意义和实践价值的基层工作方法。习近平同志围绕基层工作方法发表的一系列重要论述，立意高远，内涵丰富，思想深刻，科学回答了什么是基层、如何深入基层、如何服务基层等重大理论和实践问题，深化了对基层工作的规律性认识，对于树立大抓基层的鲜明导向，树立和践行正确政绩观，走好新时代党的群众路线，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感，使中国式现代化拥有最可靠、最深厚、最持久的力量源泉，具有十分重要的意义。

《论述摘编》分9个专题，共计287段论述，摘自习近平同志1983年4月至2026年4月期间的报告、讲话、文章、指示、批示等190多篇重要文献。其中部分论述是第一次公开发表。

来源：中国政府网

链接：https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202607/content_7074369.htm

《习近平关于基层工作方法的重要论述学习读本》出版发行

新华社北京7月8日电 中央组织部组织编写的《习近平关于基层工作方法的重要论述学习读本》，近日由党建读物出版社出版，在全国发行。

习近平总书记是从基层、从群众中成长起来的大党大国领袖，对人民群众始终饱含深情，对基层工作规律洞察深刻。无论是在地方工作期间还是到中央工作以后，习近平同志始终重视基层、关心基层、深入基层、支持基层，坚持把抓基层打基础作为长远之计和固本之策，探索形成了一系列富有理论意义和实践价值的基层工作方法。习近平同志围绕基层工作方法发表的一系列重要论述，立意高远，内涵丰富，思想深刻，科学回答了什么是基层、如何深入基层、如何服务基层等重大理论和实践问题，深化了对基层工作的规律性认识，为做好新时代新征程基层工作指明了方向、提供了重要遵循。出版发行《习近平关于基层工作方法的重要论述学习读本》，对于帮助各级党组织和党员、干部系统学习掌握习近平同志关于基层工作方法的重要论述，深刻领悟做好基层工作的重大意义、根本要求、科学理念、有效方式、根本保证，更好地认识基层、深入基层、服务基层，着力巩固党的执政根基，夯实中国式现代化的基层基础，具有十分重要的意义。

近日，中央党的建设工作领导小组发出通知，要求各级党组织把《习近平关于基层工作方法论述摘编》和《习近平关于基层工作方法的重要论述学习读本》作为树立和践行正确政绩观学习教育的重要学

习内容，与深入学习贯彻习近平党建思想结合起来，与深入学习贯彻习近平总书记在庆祝中国共产党成立 105 周年大会上的重要讲话结合起来，组织广大党员、干部认真研读、学习交流，坚持学用结合，不断增强基层工作本领，奋力开创新时代新征程基层工作新局面。

来源：中国政府网

链接：https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202607/content_7074670.htm

国家卫生健康委学习贯彻习近平总书记对防汛救灾工作作出的重要指示

7 月 9 日，国家卫生健康委召开党组会议，传达学习习近平总书记对防汛救灾工作作出的重要指示和 6 月 30 日中共中央政治局会议精神，研究部署贯彻落实措施。委党组书记、主任雷海潮主持会议并讲话。

会议强调，要切实把思想和行动统一到习近平总书记重要指示精神和党中央决策部署上来，提高对汛情灾情防范紧迫性重要性的认识，坚持人民至上、生命至上，坚决克服麻痹思想和侥幸心理，加强部门沟通和协调联动，最大程度保障人民生命安全和身体健康。要全力支持受灾地区开展伤员救治、心理疏导，加强医疗巡诊、安置点日常医疗服务保障等工作，深入开展爱国卫生运动，确保医疗卫生服务平稳

有序，确保大灾之后无大疫。要严格落实 24 小时值班值守制度，卫生应急队伍保持临战状态，做好应急物资配备，确保突发事件发生后第一时间高效响应处置。要逐一排查整治医疗卫生机构风险隐患，完善突发事件应急预案，加强培训演练，及时做好转移安置等工作，守牢夏季汛期安全底线。

来源：国家卫生健康委官网

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/ylyjs/gzdt/202607/0d0f6e6e5f4046aab3681206ae9dbf04.shtml>

国家卫生健康委 2026 年 7 月 3 日新闻发布会介绍基层卫生健康综合试验区改革创新经验有关情况

访谈嘉宾：

修 洪 福建省龙岩市人民政府副市长

吕 莉 福建省长汀县县委书记

付礼甲 福建省长汀县新桥中心卫生院院长

吴国华 山西省介休市人民政府副市长

韩 军 山西省介休市医疗集团（人民医院）院长

主要内容：

国家卫生健康委于7月3日（周五）15:00，在福建省龙岩市长汀县建国饭店召开新闻发布会，介绍基层卫生健康综合试验区改革创新经验有关情况，并答记者问。

基层医疗卫生机构是医疗卫生服务体系的重要组成部分，是守护群众健康的第一道防线。国家卫生健康委深入贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针提出的“以基层为重点”的要求，持续补短板、强弱项、提能力，推进基层医疗卫生服务体系提质升级。2021年，我委启动基层卫生健康综合试验区建设，聚焦县域医疗卫生体制机制堵点和难点，鼓励各地先行先试、大胆探索，推动资源整合、体系重构、服务提质、治理增效，为全国基层卫生健康高质量发展探索可复制、可推广的改革路径。其中，福建省长汀县、山西省介休市两个国家试验区，在强化党政领导，构建卫生健康治理新格局，发挥统筹规划、部门协同、政策保障等方面作用，破解改革难题，系统提升县域治理效能方面积累了一系列的创新做法，取得了阶段性的成效。

来源：国家卫生健康委官网

链接：

https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100365/hdjl_xwfbh_detail.shtml?id=2c3978cb03bd483ead51d0059d45d764

国家卫生健康委 2026 年 7 月 9 日新闻发布会介绍 2026 年版国家基本药物目录有关情况

访谈嘉宾：龚向光 国家卫生健康委药政司司长

徐 娜 国家医保局医药服务管理司副司长

马忠明 国家中医药局科技司副司长

于江泳 国家药监局药品注册管理司副司长

张 健 上海交通大学新华医院临床药学部主任

主要内容：国家卫生健康委于 7 月 9 日（周四）15:00，在国家卫生健康委 2 号楼新闻发布厅（西城区北礼士路甲 38 号）召开新闻发布会，介绍 2026 年版国家基本药物目录有关情况，并答记者问。

国家基本药物目录是医疗机构药品配备使用的依据。也就是说，群众看病、医生开药，临床用药优先备什么、用什么，国家基本药物目录是一个重要依据。近年来，随着经济社会发展、人口老龄化逐步加深，居民健康需求的提高，药品研发进步，临床用药结构已经发生变化，为更好满足人民群众基本用药需求，有必要对现行的目录作适当的更新调整。

为切实把临床用药选“准”选“对”选“好”，我们通过组织近千名临床、药学、政策、经济等方面的专家，分析我国近年来疾病谱变化、病种分类、国内外临床诊疗指南和临床用药等大数据，启动了国家基本药物目录的更新调整工作。

在调整工作中，我们把握好基本药物的政策特征，也就是说，针对影响我国居民健康的主要病种，临床用药首选、中西药并重、适宜

基层使用等特征和定位；同时充分考虑临床应用实践、药品标准变化、创新药发展以及药品安全有效、价格适宜、保障供应等情况，兼顾世界卫生组织发布的基本药物目录变化情况，依法有序开展国家基本药物目录更新调整工作，形成了刚才那位记者朋友提到的 2026 年版目录。新版目录共收录药品 794 种，其中，化学药品和生物制品 476 种，包含 791 个剂型、1355 个规格；中成药 318 种，包含 544 个剂型、888 个规格。这里，向大家简要介绍一下目录的主要变化情况：

药品品种调整情况：新版目录新增药品品种 116 种，包含化学药品和生物制品 68 种、中成药 48 种。调出原版目录内化学药品和生物制品 2 种，无中成药品种调出。结核病防治用药表述为“结核病用药”，不再单列具体药品品种。

药品剂型规格调整情况：新版目录新增药品品种共调增剂型 175 个、规格 260 个。原版目录保留药品中，对 134 种药品调增剂型规格，共增加剂型 161 个、规格 200 个。原版目录保留药品中，共调出剂型 75 个、规格 100 个。调出原因主要是注销批准文号、临床使用量少或基本已被其他药品替代等。

在目录规范方面，依据世界卫生组织国际通用药物分类标准和国家药品标准等变化，规范了部分分类和剂型规格表述；依据药品注册的变动，将 2 个药品品种从化学药品部分调整到中成药部分。

调整后，新版目录覆盖各疾病系统的临床主要病种，其中，化学药品和生物制品涵盖世界卫生组织发布的国际通行疾病分类 1180 个病种，中成药涵盖中成药临床应用指导原则 63 个功效分类。据我们

初步测算，新版目录药品占全国公立医疗卫生机构药品配备品种使用总量的 71%，其中，基层、二级、三级公立医疗卫生机构基本药物使用量占比分别为 78%、74%、65%，充分体现了基本药物在临床用药中的重要地位和使用的广泛性、普遍性。

来源：国家卫生健康委官网

链接：

https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100365/hdjl_xwfbh_detail.shtml?id=c224884acf774bbf8a325790a6090ab8

2025 年第三批、第四批“中国好医生、中国好护士” 揭晓

近日，经过群众推荐、集中展示评议等环节，分别确定 30 位优秀医务人员为 2025 年第三批、第四批“中国好医生、中国好护士”。现发布如下：

第三批“中国好医生、中国好护士”名单

（以姓氏笔画为序）

马 琳 首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科主任医师

方 寅 安徽省芜湖市第一人民医院急诊外科兼胸外科主任医师

王育民 内蒙古自治区妇幼保健院儿内科主任医师

王宝祥 浙江省嘉兴市南湖区人民医院神经内科主任医师

王俊升 广东省揭阳市普宁市流沙东街道溪尾村卫生室全科主治
医师

公宝霞 黑龙江省哈尔滨市第一专科医院主任护师

尹晓华 河北省中医院主任护师

孔琳姝 辽宁省金秋医院主任护师

旦正项秀 青海省藏医院外治一科主任医师

师娟子 陕西省西北妇女儿童医院生殖中心主任医师

许 迅 上海市第一人民医院眼科中心（眼和视光疾病国家临床
医学研究中心）主任医师

孙 凌 天津市安定医院儿童青少年心理科主任医师

刘 洁 重庆医药高等专科学校附属第一医院骨科、胸心外科副
主任护师

李玉霞 甘肃中医药大学附属医院儿科主任医师

李艺萌 宁夏回族自治区第五人民医院石炭井医院医养中心护师

李丽玲 复旦大学附属儿科医院新生儿科副主任护师

杨汝燕 山东省公共卫生临床中心心脏中心副主任护师

余惠祥 云南省楚雄州中医医院副主任医师

邹辉煌 河南省人民医院重症医学科副主任护师

陈珊珊 海南省人民医院新生儿科护师

周玉华 广东省汕头市中心医院主任护师

周明芳 重庆医科大学附属第三医院妇产中心副主任护师

贺晓春 四川省妇幼保健院主任护师

徐德亮 江西省乐平市中医医院副主任医师

徐 兵 山东省淄博市中心医院西院血液净化科副主任护师

黄琦磊 福建省南平市第一医院心血管内科主任医师

曹成铁 黑龙江省双鸭山市人民医院 CT、核磁共振室主任医师

蒲玉红 四川省攀枝花市疾病预防控制中心慢性非传染病防治科
主任医师

廖芋洁 四川省内江市第二人民医院麻醉手术中心副主任护师

潘承燕 广西壮族自治区北海市结核病防治院结核病区副主任护
师

第四批“中国好医生、中国好护士”名单

（以姓氏笔画为序）

王伟伟 安徽省宿州市第二人民医院病区副主任护师

王晨曦 浙江省台州市椒江区葭沚街道社区卫生服务中心主任医
师

乐 磊 四川省医学科学院·四川省人民医院急救中心主管护师

白 艳 重庆市公共卫生医疗救治中心感染科主任护师

白国霞 西藏自治区疾控中心慢病所副主任医师

卢红梅 重庆市梁平区人民医院消化内科副主任护师

成荣杰 哈尔滨医科大学附属第四医院松北院区妇科主任医师

朱 光 安徽省蚌埠市第二人民医院眼科副主任医师

刘 琴 江苏省昆山市第一人民医院妇科主任医师

孙德连 山东省荣成市港西镇鸡鸣岛村乡村医生

李 龙 甘肃省定西市人民医院普外科一病区副主任医师

杜丽丽 宁夏回族自治区中西医结合医院主任护师

肖俊斐 山西省临汾市乡宁县关王庙乡中心卫生院云邱山服务站
乡村医生

吴方森 陕西省汉中市佛坪县长角坝镇沙窝村卫生室乡村医生

余学清 南昌大学附属眼科医院青光眼科副主任医师

邱丽芳 福建中医药大学附属康复医院言语治疗部副主任医师

张永昌 湖南省肿瘤医院肿瘤新药研究病房主任医师

张学文 吉林大学第二医院外科主任医师

陆 贞 湖北省随州市中心医院护理部主任护师

邵小平 上海市第六人民医院急诊医学科副主任护师

赵文霞 河南中医药大学第一附属医院肝病诊疗中心主任医师

柏华丽 贵州省黔南州长顺县敦操乡打召村卫生室乡村医生

根呷她姆 四川省甘孜州道孚县人民医院副主任护师

夏恩兰 首都医科大学附属复兴医院宫腔镜诊治中心主任医师

倪冬姝 中国医科大学附属第一医院重症医学科副主任护师

唐湘婷 广西壮族自治区柳州市融水苗族自治县人民医院普通外
科一病区主管护师

章学媛 浙江省丽水市中心医院肿瘤中心泌尿生殖乳腺中心副主
任护师

廖佳瑜 江西省新余市人民医院肿瘤二科副主任护师

廖宝珊 广东省中医院海南医院中医护理门诊部主任护师

魏光明 山东省潍坊市青州市谭坊中心卫生院副主任护师

来源：国家卫生健康委官网

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/xcs/c100122/202607/e9dabb99de69490fa0d8d91f341da925.shtml>

国家疾控局综合司关于做好 2026 年“世界肝炎日” 主题宣传活动的通知

国疾控综传防函〔2026〕168 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局，中国疾控中心（中国预科院）、中华预防医学会：

2026 年 7 月 28 日是第 16 个“世界肝炎日”。为贯彻落实《中国防治病毒性肝炎行动计划（2025—2030 年）》有关要求，持续加大病毒性肝炎防治知识宣传力度，推动病毒性肝炎防治工作深入开展，现就做好 2026 年“世界肝炎日”主题宣传活动有关事宜通知如下。

一、活动主题

2026 年我国“世界肝炎日”的宣传主题是“社会共治 消除肝炎”，

旨在聚焦《中国防治病毒性肝炎行动计划(2025-2030 年)》提出的至 2030 年消除病毒性肝炎公共卫生危害目标，广泛凝聚全社会合力，依托“社会共治”体系持续发力，不断巩固和提升病毒性肝炎防治工作成效，加速推进消除病毒性肝炎进程，为健康中国建设作出积极贡献。

二、活动要求

（一）强化统筹部署，以主题宣传助推防治工作。各地疾控部门要深刻把握消除病毒性肝炎公共危害对于维护人民群众生命安全和身体健康的重要意义，要以“世界肝炎日”主题宣传为契机，充分分析本地区病毒性肝炎流行态势、防控成效、风险挑战，研究提出下一步防控建议和举措。充分发挥多部门常态化协同防控工作机制作用，强化医防协同，补齐薄弱环节，夯实防治基础。

（二）精准宣传教育，提升防治素养。要结合本地区病毒性肝炎流行特征和人群特点，推行分层分类、精准靶向的宣传教育。面向社会大众，重点普及病毒性肝炎可防可控可治的科学认知，引导其树立健康第一责任人理念，全面提升自我防范意识。聚焦重点人群，侧重普及疫苗接种、行为干预、定期检测等核心知识，引导其养成健康生活方式，主动参与筛查检测，切实降低感染风险。面向患者群体，着重普及早筛早诊、规范持续诊疗等重要意义，解读相关医保惠民政策，提升患者规范就医、坚持治疗的主动性与依从性。

（三）创新宣传模式，动员社会参与。要根据受众群体的不同特征，开展针对性、差异化的宣传。结合宣传海报、科普短视频、专家

科普讲座等宣传形式，持续推进防治宣传“进社区、进企业、进医院、进校园、进家庭”，提高不同群体对科普宣传的接受度。要充分整合社会资源，广泛动员机关企事业单位、社会组织、学生社团及志愿者等多方力量，共同参与防治宣传，形成全民参与的良好氛围。

三、典型经验总结

各省级疾控部门要归纳提炼主题宣传活动的优秀举措与典型实践，及时将可宣传、可推广的典型经验报送国家疾控局传防司。

国家疾控局综合司

2026 年 7 月 7 日

来源：国家疾控局官网

链接：

https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100014/common/content/content_2074313232195424256.html

2026 年 6 月全国传染病疫情概况

2026 年 6 月（6 月 1 日 0 时至 30 日 24 时），全国共报告法定传染病 1370653 例，死亡 2116 人（未包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾省数据，下同）。

甲类传染病共报告发病 1 例，为霍乱病例，无死亡报告。

乙类传染病共报告发病 359653 例，死亡 2115 人。报告发病数居前 5 位的病种依次为病毒性肝炎、新型冠状病毒感染、肺结核、梅毒和淋病，占乙类传染病报告病例总数的 94.0%。传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、新生儿破伤风和血吸虫病无发病、死亡报告。

丙类传染病共报告发病 1010999 例，死亡 1 人。报告发病数居前 3 位的病种依次为流行性感冒、手足口病和其他感染性腹泻病，占丙类传染病报告病例总数的 99.0%。

同期，重点监测的其他传染病共报告发病 71066 例，无死亡。报告发病的病种主要为水痘和肝吸虫病，两个病种报告病例数合计占重点监测的其他传染病报告病例总数的 99.9%。

来源：国家疾控局官网

链接：

https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100016/common/content/content_2074754190720536576.html

健康乡村建设项目启动

近日，国家卫生健康委财务司指导、委项目资金监管服务中心统筹组织的健康乡村建设项目启动会暨政策培训班在京举行。农业农村部农村经济研究中心、中国农村卫生协会、北京大学公共卫生学院等

机构专家，围绕相关政策对项目县进行解读培训；项目县代表就本地项目实施方案与推进思路作交流分享。

据悉，为贯彻落实党中央、国务院关于乡村振兴工作和健康中国建设的部署要求，2024年8月，国家卫生健康委等14部门联合印发《关于推进健康乡村建设的指导意见》，系统部署各项重点任务，以健康赋能乡村全面振兴。2025年4月，健康乡村建设行动被纳入健康中国行动予以推进。健康乡村建设不仅注重乡村健康服务和居民健康水平提升，更强调健康环境、健康生活和健康产业等全面发展，强化各相关部门的政策统筹和工作协同，更好地维护乡村居民健康，为建设宜居宜业和美乡村筑牢坚实健康保障。

健康乡村建设项目首批试点结合东、中、西部区域特点，遴选出浙江省丽水市景宁畲族自治县、福建省龙岩市上杭县、安徽省六安市金寨县、湖南省岳阳市平江县、江西省赣州市于都县、广西壮族自治区柳州市鹿寨县、陕西省榆林市清涧县7个县先行先试，以构建健康乡村建设长效保障体系为核心目标。一方面，聚焦乡村卫生健康服务的短板弱项，针对性提升乡村医疗与公共卫生服务能力，普及健康生活方式，改善人居环境；另一方面，聚焦妇女、儿童、老年人等重点人群健康需求，精准落实健康服务，提升乡村居民健康水平。项目要求各县强化统筹协调，整合各方资源，打破部门壁垒，破解工作碎片化难题；立足区位条件与发展实际，因地制宜谋划特色发展路径，以增强群众健康获得感作为工作落脚点，让健康建设成果真正惠及百姓。

来源：健康报

链接：

<https://faxing.jkb.com.cn/home/index/detail.html?goods=1&item=1031283&page=1391956838&id=6698981&name=jkb>

政策法规

国务院关于《疾病预防控制“十五五”规划》的批复

国函〔2026〕69号

国家卫生健康委、国家疾控局、国家发展改革委、财政部、农业农村部、海关总署、国家中医药局：

《国家卫生健康委关于报请审定〈疾病预防控制“十五五”规划（送审稿）〉的请示》（国卫规划报〔2026〕54号）收悉。现批复如下：

一、原则同意《疾病预防控制“十五五”规划》（以下简称《规划》），请认真组织实施。

二、《规划》实施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，认真落实四中全会部署，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，实施健康优先发展战略，强化公共卫生能力，加强疾控体系建设，防控重大传染病，推动疾控事业高质量发展，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。

三、各省、自治区、直辖市人民政府要把疾病预防控制作为本地区“十五五”时期经济社会发展的重要任务，加强组织领导，明确责任分工，细化落实举措，确保《规划》各项目标任务和政策措施落

到实处。《规划》实施涉及的重要政策、重大工程、重点项目要按程序报批。

四、国务院各有关部门要根据职责分工，强化协调配合，加强工作指导，细化具体支持措施，及时研究解决《规划》实施中遇到的问题。国家卫生健康委、国家疾控局要加强统筹协调，强化对《规划》实施情况的动态监测和评估。重大事项及时按程序向党中央、国务院请示报告。

国务院

2026 年 7 月 3 日

来源：中国政府网

链接：https://www.gov.cn/zhengce/content/202607/content_7074674.htm

国务院关于《中医药振兴发展“十五五”规划》的批复

国函〔2026〕71 号

国家卫生健康委、国家发展改革委、国家中医药局：

《国家卫生健康委、国家发展改革委关于报送〈中医药振兴发展“十五五”规划（送审稿）〉的请示》（国卫规划报〔2026〕52 号）收悉。现批复如下：

一、原则同意《中医药振兴发展“十五五”规划》（以下简称《规划》），请认真组织实施。

二、《规划》实施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，认真落实四中全会部署，全面贯彻习近平总书记关于健康中国建设和中医药工作的重要论述，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，坚持中西医并重，坚持守正创新，遵循中医药规律和特点，完善中医药传承创新发展机制，加快推进中医药现代化，推动中医药走向世界，为推动“十五五”时期健康中国建设取得决定性进展提供有力支撑。

三、各省、自治区、直辖市人民政府要把中医药振兴发展作为本地区“十五五”时期经济社会发展的重要任务，加强组织领导，明确责任分工，完善工作机制，细化落实举措，确保《规划》各项目标任务和政策措施落到实处。鼓励各地发挥比较优势，因地制宜创新中医药振兴发展措施。

四、国务院各有关部门要根据职责分工，强化协调配合，加强工作指导，细化具体支持措施，形成推动中医药振兴发展的政策合力。

《规划》实施涉及的重要政策、重大工程、重点项目要按程序报批。国家中医药局、国家发展改革委要加强统筹协调，强化对《规划》实施情况的动态监测和评估，及时研究解决《规划》实施中遇到的问题。重大事项及时按程序向党中央、国务院请示报告。

国务院

2026 年 7 月 7 日

来源：中国政府网

链接：https://www.gov.cn/zhengce/content/202607/content_7074674.htm

国家卫生健康委办公厅关于开展老年合理用药促进行动（2026—2030 年）的通知

国卫办老龄函〔2026〕225 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为推动实施健康中国战略和积极应对人口老龄化国家战略，提升老年健康服务质量，切实保障老年人用药安全，提高老年人健康水平，根据《健康中国行动（2019—2030 年）》有关要求，将于 2026—2030 年在全国组织开展老年合理用药促进行动。有关事项通知如下：

一、行动目标

普及合理用药知识，提高为老年人提供药学服务的能力，提升老年合理用药水平，营造关注老年合理用药的社会氛围，促进健康老龄化。

二、行动内容

（一）广泛开展老年用药教育。做好门急诊就诊、住院治疗、出

入院、院内转科、院间转诊等关键节点的用药宣教，宣传推广老年合理用药核心信息。利用老年健康宣传周、时令节气与健康新闻发布会、敬老月等宣传机制，重点宣传老年人常见病用药注意事项、保健食品与药品区别、用药不良反应识别等知识。组织医务人员开展老年合理用药科普宣传，鼓励探索应用智能用药问答助手等人工智能技术，提供在线用药咨询等宣教服务。创新宣传形式和载体，发挥传统媒体和新媒体作用，送合理用药知识进村（居）、家庭、机构，提高老年患者用药依从性。

（二）优化老年药学服务。鼓励二级及以上医疗机构规范开设药学门诊，为老年患者提供用药评估、用药咨询、用药教育、用药方案调整建议等药学服务。加强基层药品联动管理，保证老年慢性病、常见病药品配备，方便老年人就近取药，提高老年人常见病用药可及性。落实慢性病长期处方制度，医疗机构可以在普通内科、老年医学、全科医学等科室，为患有多种疾病、评估后符合要求的老年患者提供“一站式”长期处方服务。鼓励将居家药学服务纳入家庭医生签约服务内容，支持基层医疗卫生机构药师为签约老年人提供居家药学服务。鼓励医疗机构开展老年人用药监测，并将结果运用于老年人日常健康管理。

（三）提高老年药学服务能力。逐步完善老年合理用药相关标准与规范。发展药师队伍，大力支持药师参与老年人诊疗服务。老年医学科多学科团队要主动吸纳药师加入，开展处方审核和药物重整，提升对老年患者的精准用药服务能力。开展老年医学人才、临床药师等

卫生健康紧缺人才培养，提高基层医师、药师对老年患者药学服务能力。加强医联体内上级医疗机构对下级医疗机构的指导，推动提高基层药学服务水平。

（四）开展老年合理用药公益活动。面向社区老年人开展多重用药评估、用药清单整理、保健食品虚假宣传识别等公益讲座。开展银龄药师行动，发挥退休药师经验优势，深入基层医疗卫生机构和医养结合服务提供机构开展药学服务、示范带教、科普宣传等活动。动员社会组织、爱心企业等社会力量和志愿者队伍，面向老年人开展科普宣教、现场药学服务、捐赠合理用药用品等公益活动。

三、工作要求

各地卫生健康行政部门要高度重视，将老年合理用药促进行动作为健康中国行动老年健康促进行动的重要内容，统筹各方资源，保障工作开展。省级卫生健康行政部门要定期对本省份老年合理用药促进行动工作情况进行指导评估，推动各项任务有效落实。“十五五”期间，国家卫生健康委将继续组织实施老年口腔健康、心理关爱、营养改善、痴呆防治、听力健康等老年健康促进专项行动，各地卫生健康行政部门要统筹推动老年健康促进各专项行动。

老年合理用药促进行动由国家卫生健康委老龄司组织领导，北京医院（国家老年医学中心）协同实施。北京医院（国家老年医学中心）负责推动各地开展老年合理用药促进行动、制作老年合理用药科普宣传材料、制定服务标准规范、组织专项培训、开展调研评估等相关工作。

附件：老年合理用药核心信息

国家卫生健康委办公厅

2026 年 7 月 2 日

附件

老年合理用药核心信息

一、就诊带上用药单，内服外用说周全。就诊时，将正在使用的内服、外用等药品清单带给医生查看，便于医生掌握老年人用药情况。

二、用法用量遵医嘱，多重用药要评估。用药严格遵医嘱，把握好早晨、餐前、餐中、餐后、睡前等服药时间及剂量。缓释控释药片不能随意掰开、压碎或嚼服，胶囊一般不要拆开。多种药品合用建议看药学门诊或老年医学科。

三、慢病用药莫擅停，规范治疗最可行。高血压、糖尿病、高脂血症等慢性病患者应规律用药，不可凭感觉自行停药、加减量或换药。发生药品漏服，不要自行加倍剂量补服。按时复诊，定期复查肝肾功能。

四、服药期间应注意，酒类茶饮有禁忌。药品宜用白开水送服，茶水、果汁、饮料、牛奶等送服可能会影响疗效和安全性，开药时要问清饮食禁忌。用药慎饮酒，如服用头孢类药品时饮酒可引发严重不良反应。

五、不良反应需警惕，不适症状早咨询。用药后出现头晕、皮疹、恶心、乏力、腹泻等不适症状，不要硬扛或自行调整用药，应及时就诊或咨询医生、药师。

六、药品存放有讲究，过期变质及时清。家庭备药应按说明书提示存放，一般应放于阴凉干燥避光处。建议每 3 个月检查一次家庭药箱，及时清理过期和受潮、变色、软化、发霉等变质药品。清理出的药品按有害垃圾处理。

七、保健食品不治病，偏方秘方不轻信。保健食品不具有治疗疾病作用，不能替代药品。不要轻信来源不明的“偏方秘方”。

八、老年用药很要紧，家人呵护更放心。家人及照护者要提醒、帮助老年人按时服药。及时引导老年人理性对待网购、推销药品和保健食品。

来源：国家卫生健康委网站

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/11jks/c100158/202607/7e59603c9baf4fc7870fdb4a80b3cb4.shtml>

关于印发国家基本药物目录（2026 年版）的通知

国卫药政发〔2026〕17 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、

疾控局：

为贯彻落实党中央、国务院决策部署，巩固完善国家基本药物制度，根据《基本医疗卫生与健康促进法》《药品管理法》等法律规定，国家卫生健康委组织对《国家基本药物目录（2018 年版）》进行了更新调整，制定了《国家基本药物目录（2026 年版）》，现印发给你们，自 2026 年 9 月 1 日起施行。

请地方各级卫生健康行政部门（含中医药、疾控主管部门）严格按照《国务院办公厅关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发〔2018〕88 号）相关要求，牵头做好《国家基本药物目录（2026 年版）》实施工作，实施过程中遇到的问题及时汇总报告国家卫生健康委药政司。

国家卫生健康委 国家中医药局
国家疾控局

2026 年 6 月 23 日

来源：国家卫生健康委网站

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/yaozs/c100098/202607/0f4f2bdcfead449f8412453373522470.shtml>

关于印发拉沙热诊疗方案（2026 年版）的通知

国卫办医急函〔2026〕222 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局：

为进一步指导各级各类医疗机构做好拉沙热医疗救治工作，提高规范化、同质化诊疗水平，我们组织制定了拉沙热诊疗方案（2026年版）。现印发给你们，请参照执行。

附件：拉沙热诊疗方案（2026年版）

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局综合司

2026年6月30日

来源：国家卫生健康委网站

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/ylyjs/gzdt/202607/a749751f95d24899ba62195635d4b794.shtml>

注：拉沙热（Lassa fever）是由拉沙病毒（Lassa virus）引起的一种急性病毒性出血性疾病，主要通过直接接触携带病毒的啮齿类动物的尿液或粪便传播。临床表现主要为发热、寒战、咽痛、恶心、呕吐、腹泻、胸骨后疼痛和蛋白尿，可出现多系统损害。主要流行于西非国家，我国已报告输入性病例。为进一步规范拉沙热临床诊疗工作，在2008年发布的《拉沙热诊断和治疗方案》基础上，结合国内外研究进展和诊疗经验，制定本诊疗方案。

关于印发布鲁氏菌病防控方案的通知

国疾控综传防发〔2026〕17 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局，农业农村（农牧）、畜牧兽医厅（局、委），卫生健康委：

为进一步加强全国布鲁氏菌病防控工作，国家疾控局、农业农村部、国家卫生健康委等 3 部门共同制定了《布鲁氏菌病防控方案》。现印发给你们，请遵照执行。

国家疾控局综合司

农业农村部办公厅

国家卫生健康委办公厅

2026 年 7 月 6 日

布鲁氏菌病防控方案

布鲁氏菌病（Brucellosis，以下简称布病）是由布鲁氏菌（Brucella）感染引起的一种严重危害人群和家畜健康的人畜共患传染病，是《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，是《中华人民共和国动物防疫法》规定的二类动物疫病。为科学指导各地做好布病防控工作，结合我国布病流行特点和防控工作实际，特制定本方案。

一、总体要求

坚持人民至上、生命至上，贯彻“人病兽防、关口前移、分类管理、联防联控”总方针，压实属地、部门、单位、个人“四方责任”，推进源头治理、分区施策和全链条管控，切实做到“早发现、早报告、早处置、早诊断、早治疗”，降低慢性化与致残率，有效遏制布病的传播与流行，促进畜牧业高质量发展，保护人民健康，保障公共卫生安全。

二、病原学及流行病学特征

（一）病原学特征。

布鲁氏菌属主要包含 12 个种，其中羊种、牛种、猪种是感染人的主要菌株。布鲁氏菌没有鞭毛，不形成芽胞和荚膜；没有外毒素，但有较强的内毒素。

布鲁氏菌对干燥、低温有较强的抵抗力；对湿热、紫外线、常用的消毒剂等比较敏感；55℃湿热 1 小时或者 60℃湿热 10～20 分钟、75%酒精、0.1%新洁尔灭和含氯消毒剂可将其杀灭。

（二）流行病学特征。

1. 传染源。感染布鲁氏菌的羊、牛、猪等是主要传染源。

2. 传播途径。主要经皮肤、呼吸道和消化道传播。人或动物破损的皮肤及黏膜直接接触带菌动物的组织（如胎盘或流产物等）、血液、尿液、乳汁、被污染的环境及物品，摄入被污染食物、水以及吸入带有病菌的尘埃、飞沫等都可导致感染。

3. 潜伏期。人感染布鲁氏菌潜伏期一般为 1~4 周，平均为 2 周。家畜为半月至数年，也可终生带菌，但不发病。

4. 易感性。羊、牛、猪等家畜易感性强；与牲畜密切接触的职业人群及疫区、牧区居民等易感染布鲁氏菌。

5. 临床表现。人感染布鲁氏菌以寒战、发热、多汗、乏力、肌肉关节疼痛等为主要表现。随着病情进展，可出现骨关节、神经系统、泌尿生殖系统损害等并发症。病程 3 个月以内为急性期，3~6 个月为亚急性期，超过 6 个月为慢性期。

患病母畜最明显症状为流产，常发生在妊娠中后期，多为死胎或弱胎，多数动物伴发胎衣滞留不下。患病公畜常发生睾丸炎，失去配种能力。病畜可发生关节炎及水肿，部分可见眼结膜炎、腱鞘炎、滑膜囊炎等。

三、防控策略

（一）人间布病防控策略。

根据人间布病疫情流行强度以及相关自然社会因素等，将 31 个省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团划分为三类流行区域。后续可视传播风险变化动态调整。

重点流行区：近 3 年人间布病报告病例年均发病率高于 1/10 万的地区，包括内蒙古、宁夏、青海、新疆、甘肃、山西、黑龙江、辽宁、河北、吉林、河南、云南、陕西、山东、天津、西藏等 16 个省份及新疆生产建设兵团。重点流行区实施传染源控制、高风险人群早期筛查和行为干预等综合防控措施，及早发现并规范管理患者，遏制疫情高发态势，有效降低布病危害。

一般流行区：近 3 年人间布病报告病例年均发病率在 0.5/10 万

~1/10 万之间或累计超过 1000 例的地区，包括海南、广西、贵州、安徽、湖南、北京、福建、广东和四川等 9 个省份。一般流行区实施以监测为导向的精准防控策略，强化重点地区、重点环节的防控，防止疫情扩散，进一步降低疫情。

低流行区：近 3 年人间布病报告病例年均发病率低于 0.5/10 万且累计低于 1000 例的地区，包括重庆、湖北、江苏、江西、浙江和上海等 6 个省份。低流行区实施以防输入为主的策略，强化病例报告和疫情处置，严防疫情传入导致本地传播。

中国疾控中心应根据疫情形势变化和防控效果，对流行区域分类及时进行调整。各省级疾控机构可根据当地布病疫情特点，以县区为单位划分风险区域，分类施策，精准防控。

（二）畜间布病防控策略。

稳步推进以强制免疫为主的综合防控策略，筑牢畜间风险防护屏障。除种畜场，开展非免疫净化场、无疫小区、无疫区建设以及因其他原因不实施免疫的场群和地区外，对饲养牛、羊全面实施布病免疫。具体免疫范围由省级农业农村（畜牧兽医）主管部门确定。省级农业农村（畜牧兽医）主管部门要定期对辖区内畜间布病防控效果进行评估，根据评估结果及时调整防控策略和措施。

四、疫情报告与管理

（一）病例定义。

具体定义参见《布鲁氏菌病诊断》（WS269）。

（二）多渠道监测。

1. 人间疫情监测。

（1）重点人群监测。

重点人群监测工作可全年开展，重点在流行季节（3~8月）和近年有病例发生的县区。监测对象主要包括家畜养殖人员、养殖场工作人员、兽医、屠宰场工人，以及家畜运输交易人员、畜产品加工人员、生鲜乳收购及销售人員等直接接触家畜及其产品的职业人群。监测内容主要为采集监测对象血样，进行血清学初筛。发现初筛结果阳性者督促其到医疗机构进一步诊断。对于确诊布病且可能是职业因素导致的患者，指导其尽快到职业病诊断机构进行职业病诊断。原则上，重点流行区按照监测对象与上年度当地病例 15:1 的比例进行人群筛查；一般流行区按照监测对象与上年度当地病例 10:1 的比例进行人群筛查；低流行区按照监测对象与上年度当地病例 5:1 的比例进行人群筛查。

（2）病原学监测。

菌株分离培养。重点流行区、一般流行区、低流行区每省份每年至少分离培养 20 株、10 株和 5 株布鲁氏菌菌株（不足按实际开展）。

基因测序和耐药监测。各省级疾控机构对分离培养的菌株进行全基因组测序和药敏试验，分析菌株特征，并在全国病原病媒生物和宿主动物监测管理信息系统（原国家致病菌识别网信息系统）中填报数据。同时，将分离培养的菌株送至中国疾病预防控制中心传染病预防控制所进行病原鉴定和特征分析（数量不足时全部上送）。

标本（菌株）运送。收集单位向上级单位运送标本（菌株），应

当按照《中华人民共和国传染病防治法》《病原微生物实验室生物安全管理条例》《可感染人类的高致病性病原微生物菌（毒）种或样本运输管理规定》和《人间传染的病原微生物菌（毒）种保藏机构管理办法》相关要求进行的。

（3）数据收集、分析与反馈。

各级疾控机构应定期对辖区布病监测数据进行分析，结合畜间监测结果及流行因素作出风险评估，提出对策建议；定期将分析结果反馈基层疾控机构和医疗机构，并向当地疾控部门报告。各省级疾控中心于每年2月底前将上一年度监测情况报送中国疾控中心。中国疾控中心定期向各省级疾控机构反馈病原鉴定和特征分析结果。

2. 畜间疫情监测。

各省级动物疫病预防控制机构（以下简称动物疫控机构）按照国家动物疫病监测与流行病学调查计划要求，规范开展家畜布病监测。

（1）监测对象。重点选择有流产、死胎的牛、羊等易感动物及其同群动物。所有监测对象须背景信息清楚，包括动物种类、功用（种用、奶用、肉用等）、年龄和免疫状况（是否免疫、疫苗种类或名称、免疫时间、免疫剂量和接种途径）等信息。

（2）监测范围。对辖区内牛、羊等布鲁氏菌易感动物的种畜场、奶畜场、规模饲养场、散养户、活畜交易市场、屠宰厂（场）等场点进行监测；对辖区内的所有种公牛/种公羊站（场）进行逐头检测。

（3）监测时间和数量。各地农业农村（畜牧兽医）主管部门根据实际情况随时安排监测，根据免疫和养殖情况确定监测数量。

（4）监测内容和方式。对免疫动物（牛、羊）开展免疫抗体监测；对非免疫动物开展感染抗体监测；对临床异常情况，有条件的省份开展病原学监测，或将样品送布病参考实验室或专业实验室检测。

（5）监测结果报送和信息反馈。各省级动物疫控机构通过中国兽医网“兽医卫生综合信息平台”，将监测信息和疫情信息及时报送至中国动物疫控中心；每半年报送 1 次监测分析报告。

（三）病例报告和突发公共卫生事件报告。

1. 人间病例报告。医疗机构发现布病疑似病例、临床诊断病例、确诊病例时，应于 24 小时内通过“中国疾病预防控制中心信息系统”进行网络直报，医疗机构或疾控机构根据实验室检测、流行病学调查结果及时对病例信息进行审核、订正。尚不具备网络直报条件的单位应以适当通讯方式（电话、传真等）及时向当地县级疾控机构报告，并及时寄出传染病报告卡，县级疾控中心接到报告后立即进行网络直报。对于疑似职业性布病患者和诊断为职业性布病患者，及时按要求通过职业病及健康危害因素监测系统上报。

2. 突发公共卫生事件报告。突发公共卫生事件包括聚集性疫情、新发疫情和当地疾控、卫生健康部门认为其他可能造成公共卫生威胁，或按照《国家突发公共卫生事件应急预案》的判定标准，达到一般及以上级别的布病疫情相关事件。聚集性疫情是指 4 周内同一自然村、社区、饲养场、牲畜集散地、屠宰加工厂等局部地区或一个集体单位报告 5 例及以上的急性期病例。新发疫情是指既往 5 年内无本地感染病例的县（市、区），出现 1 例及以上本地急性期病例。事件所在地

的县级疾控机构应在 2 小时内通过“中国疾病预防控制中心信息系统”进行网络直报，并向当地疾控部门报告。

（四）畜间疫情报告。

从事动物疫病监测、检测、检验检疫、研究、诊疗以及动物饲养、屠宰、经营、隔离、运输等活动的单位和个人，发现动物感染布鲁氏菌或者疑似感染布鲁氏菌的，应当立即向所在地农业农村（畜牧兽医）主管部门或者动物疫控机构报告，并迅速采取隔离等控制措施，防止动物疫情扩散。其他单位和个人发现动物染疫或者疑似染疫的，应当及时报告。

接到动物疫情报告的单位，应当及时采取临时隔离控制等必要措施，并及时按照农业农村部动物疫情报告管理有关要求和程序上报疫情。

（五）个案调查。

县级疾控机构应在 72 小时内完成对发现的所有临床诊断或确诊病例的个案流行病学调查，并填写《布病患者个案调查表》（附件 1）。

（六）病例管理。

病例管理遵循属地管理原则，按照患者现住址进行管理。县级疾控机构负责指导基层医疗卫生机构对辖区内报告的布病病例建立健康档案并在治疗期内定期随访，了解患者药物治疗情况，对患者及其家属进行健康教育，督促患者按照医疗机构给出的治疗方案规范服药。鼓励充分利用电子药盒、家庭医生 APP、移动互联网等新技术，提高患者治疗依从性。各省级疾控部门可根据当地实际情况，设置布病定

点医院，提升布病患者诊断治疗的及时性和规范化水平。

五、疫情处置

（一）疫情通报。当发现布病疫情时，县级以上农业农村（畜牧兽医）主管部门与卫生健康、疾控部门应及时相互通报。

（二）疫情流行病学调查。按照“疾控查人、疫控查畜，以人定畜、以畜找人”的原则开展双向流行病学调查。必要时请公安、市场监管、林草等相关部门参与。

1. 人间疫情调查。疾控机构对发现的人间布病疫情开展流行病学调查，对病例的暴露因素、生产和生活环境开展调查，尽可能明确感染来源，判定是否为本地传播。按照《布鲁氏菌病诊断》标准规定的疑似病例定义开展病例搜索。搜索范围为首发病例发病前四周至调查之日内，与病例具有共同暴露风险的人员（如养殖户家庭成员、同工种人员、同食生鲜乳/肉制品者等），病例接触过的可疑动物及相关场所（如养殖场、屠宰场、交易市场等）。对搜索到的疑似病例应及时采样，进行血清学检测。对聚集性疫情、新发疫情及其他突发公共卫生事件涉及的病例及可疑的传播因子均开展病原学检测。对疑似食源性传播的疫情，应及时现场采集食品样本，开展实验室检测。

2. 畜间疫情调查。农业农村（畜牧兽医）主管部门或动物疫控机构接到疫情报告后，应及时派出专业技术人员到现场进行诊断和流行病学调查，确认畜间布病疫情的，应追踪调查与阳性动物同群或者密切接触的动物，并同步排查相关养殖、贩运、交易和屠宰等人员，尽可能明确传播扩散路径和风险。

（三）风险人员筛查。县级疾控机构应根据流行病学调查结果，对与病例具有共同暴露风险或与阳性动物有密切接触的人员（如养殖户家庭成员、同工种人员、同食生鲜乳/肉制品者以及养殖、贩运、交易和屠宰环节的相关人员等）进行血清学筛查，对筛查阳性者督促其及时到医疗机构明确诊断。

（四）畜间疫情处置。农业农村（畜牧兽医）主管部门或动物疾控机构应严格按照《布鲁氏菌病防治技术规范》要求，扑杀患病动物，隔离阳性动物及与阳性动物同群或者密切接触的动物，按要求对病死、扑杀牛羊及其组织、排泄物、乳、乳制品等进行无害化处理，对阳性动物污染的场所和物品等实行彻底消毒。

六、实验室检测

人间布病实验室检测包括血清学检测、病原分离培养、核酸检测、基因测序、药敏试验等。虎红平板凝集试验、胶体金免疫层析试验和酶联免疫吸附试验等血清学检测方法主要用于高风险人群的初筛；试管凝集试验、抗人免疫球蛋白试验和补体结合试验等血清学检测方法主要用于布病确诊。布鲁氏菌的病原学检测，除采集患者血液样本外，可根据患者临床表现，采集患者的关节液/滑囊液、脑脊液、脓液、肺泡灌洗液等。详见附件 2。

畜间布病实验室检测参照 GB/T18646《动物布鲁氏菌病诊断技术》规定的方法进行采样和检测。

七、预防控制措施

（一）人间疫情防控措施。

1. 科普宣教。各地疾控部门要充分发挥专业部门指导作用，进一步加大科普宣教力度。要发挥新媒体宣传平台作用，广泛开展布病防治措施宣传，采取群众喜闻乐见的形式，重点针对家庭散养户以及家畜屠宰、交易等高风险人员，科普布病防治知识，提升公众对布病的认识。个人防护要点详见附件 3。

2. 重点人群筛查干预。与重点人群监测相结合，开展重点人群筛查，以早期发现、治疗患者，防止患者疾病慢性化发展。督促指导牲畜养殖、屠宰及其产品加工等用人单位建立健全职业健康管理制度，落实职业病防治主体责任，切实加强工作场所布鲁氏菌危害的日常监测、工程及个体防护、职业健康监护等工作，有效防控职业性布病的发生。基层医疗卫生人员要加大对重点人群的行为干预力度，深入养殖场（户）针对配种、接羔和剪羊毛等高风险环节，通过“面对面”示范、发放“口罩+手套”行为干预服务包等形式，提供健康咨询，指导从事牲畜养殖、交易、运输、屠宰以及皮毛乳肉加工等工作的高风险人群做好个人防护，储备手套、口罩、消毒剂等消毒防护用品，加强自我健康监测，培养其形成良好的卫生习惯，提升个人防护和及时就诊意识。

（二）畜间疫情防控措施。

1. 强制免疫。各省级农业农村（畜牧兽医）主管部门按照国家动物疫病强制免疫指导意见要求，制定完善布病强制免疫计划，并报农业农村部畜牧兽医局备案。扎实做好牛羊场群免疫工作，健全免疫档案，开展免疫评价，确保免疫密度和效果，提升群体抵抗力。

2. 消毒灭源。定期集中组织开展牛羊养殖、运输、屠宰、无害化处理等关键场所和环节“大清洗、大消毒”专项行动，有效消灭传染源。指导牛羊养殖场、屠宰场等场所建立健全生物安全管理制度，强化人员、物流隔离和消毒措施，及时对污染的场所、用具、物品进行彻底清洗消毒，不断提高生物安全水平。具体可参照《布鲁氏菌病防控技术要点（第一版）》。

3. 净化无疫。以种畜场、奶畜场和规模牛羊场为重点，全面开展布病净化场和无疫小区建设。鼓励具备条件的地区和企业，开展净化场、无疫小区和无疫区建设，通过以点带面，逐步推开，全面提升养殖环节布病防控能力和区域布病综合防控水平。

4. 检疫监督。指导养殖场户申报检疫，查验免疫记录等信息，规范实施检疫。引导承运人进行运输单位、个人和车辆备案，按检疫证明载明目的地运输并保存行程路线，跨省运输的经指定通道入省境或者过省境。督促屠宰企业严格开展入场查验，按消毒技术规范对车辆进行清洗消毒，强化屠宰全过程质量管理。督促落实落地报告制度，利用信息化手段，加强数据分析研判，推进检疫监督全链条信息闭环管理，实现动物调运启运地、途经地、目的地全程可追溯。除布病无疫区、无疫小区、净化场，以及用于屠宰和种用乳用外，跨省调运活畜时，禁止布病易感动物从高风险区域向低风险区域调运。

八、工作要求

（一）强化部门协同。坚持联防联控、群防群控，压实“四方责任”，分级分类落实防控措施。疾控、卫生健康、农业农村等有关部

门要健全完善协作机制，共享监测信息，定期会商研判，联合处置疫情，联合开展健康宣教，加强源头治理，阻断传播链条，降低疫情传播扩散风险。鼓励根据疫情防控需要建立区域联防联控机制。

（二）强化防治措施落实。各级疾控、卫生健康、农业农村部门负责组织实施监测预警、风险研判、疫情处置、行为干预、科普宣教等各项布病防控工作。各级医疗机构要充分利用人工智能等技术手段，提升诊断意识和能力，为患者提供规范诊疗服务。加强流行病学、实验室检测和临床诊治领域人才队伍建设，着力培养复合型人畜共患病防控人才。

（三）强化培训宣传。统筹培训资源，拓宽培训渠道，综合运用线上线下方式开展培训，提升疾控流行病学调查、临床诊治、实验室检测以及动物防疫、检疫、农业综合执法等人员的专业技术水平和现场处置能力。鼓励开展多部门联合培训和宣传，促进部门间工作和业务融合，引导群众主动参与布病防控，确保防控措施规范落实。

（四）强化科技支撑。鼓励多部门共同研究人间和畜间布病流行趋势、双向溯源、源头管控、风险评估、流行病学调查和防控策略等政策，联合开展病原学、监测预警、防治技术开发及产业化应用等科技研究，探索先进检测技术、人工智能、创新药物等手段在布病防控中的应用。

来源：国家疾控局网站

链接：

https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100014/common/content/content_2074752747875766272.html

关于印发国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明 (2026 年版) 的通知

国疾控卫免发〔2026〕16 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、卫生健康委，中国疾控中心（中国预科院）：

为贯彻落实疫苗管理法有关规定，进一步规范国家免疫规划疫苗儿童免疫程序，国家疾控局、国家卫生健康委组织对《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2021 年版）》进行修订，形成了《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2026 年版）》。现印发给你们，请遵照执行。

国家疾控局

国家卫生健康委

2026 年 6 月 17 日

来源：国家疾控局网站

链接：

https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100014/common/content/content_2073005020766703616.html

（出台背景：2016 年，原国家卫生计生委统筹梳理《计划免疫技术管理规程》《预防接种工作规范》等要求，印发《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2016 年版）》，指导各地科学、规范地开展国家免疫规划疫苗接种工作。2021 年，结合脊灰疫苗、麻腮风疫苗免疫程序调整，相关疫苗补种年龄调整，规范禁忌症相关内容表述等，国家卫生健康委修订印发了 2021 年版免疫程序及说明。近年来，我国将人乳头瘤病毒（HPV）疫苗纳入国家免疫规划，调整了国家免疫规划百白破疫苗免疫程序，扩大了乙脑疫苗接种范围。针对上述变化，并统筹整合相关疫苗和疾病防控最新证据、基层需求等情况，国家疾控局、国家卫生健康委组织对《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2021 年版）》进行修订，形成并联合印发《关于印发国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2026 年版）的通知》，进一步规范国家免疫规划疫苗儿童免疫程序。）

国家疾控局关于发布《紫外线消毒灯卫生要求》等 10 项疾病预防控制行业标准的通告

国疾控通〔2026〕 2 号

现发布《紫外线消毒灯卫生要求》等 10 项疾病预防控制行业标准，编号和名称如下：

1. WS/T 10050-2026 紫外线消毒灯卫生要求
2. WS/T 10051-2026 消毒剂持续消毒效果实验室评价方法
3. WS/T 10052-2026 现场消毒服务机构卫生规范
4. WS/T 10053-2026 次氯酸消毒液生成器卫生要求
5. WS/T 10054-2026 分枝杆菌消毒效果评价方法（代替 WS/T 327-2011）
6. WS/T 10055-2026 非洲锥虫病诊断
7. WS/T 10056-2026 中小學生健康体检过程中传染病防控技术规范
8. WS/T 10057-2026 工作场所传染病预防控制通用指引
9. WS/T 10058-2026 脊髓灰质炎野病毒和疫苗衍生病毒鉴定技术
10. WS/T 10059-2026 伤害监测标准

上述 10 项标准自 2026 年 12 月 1 日起施行，WS/T 327-2011 同时废止。

特此通告。

国家疾控局

2026 年 6 月 16 日

来源：国家疾控局网站

链接：

https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100014/common/content/content_2072956213861453824.html

民政部关于印发《城乡三级养老服务网络建设管理指引》的通知

民函〔2026〕41号

各省、自治区、直辖市民政厅（局），新疆生产建设兵团民政局：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化养老服务改革发展的意见》部署要求，加快健全覆盖城乡的三级养老服务网络，提高养老服务的可及性、便利性和精准化，现印发《城乡三级养老服务网络建设管理指引》（以下简称《指引》），并就有关事项通知如下：

一、做好宣传解读。要将《指引》迅速传达到基层民政部门 and 养老服务人员，通过培训交流、观摩学习等多种方式，系统掌握城乡三级养老服务网络的设置方式、功能定位、运行机制等建设管理要求，总结推广一批可复制的经验做法，提升三级网络建设质效。

二、纳入建设规划。省级民政部门要根据“十五五”养老服务相关规划确定的三级养老服务网络建设目标，倒排工期，将任务分解到

市县，制定时间表、路线图，明确责任分工，确保任务按期完成。要推动三级养老服务网络建设纳入相关重大工程项目和“为民办实事”项目。人口老龄化程度高、人口密度大的地区可在既有设施充分利用的前提下，适当加密设施布局，提高城乡三级养老服务网络覆盖水平。新建或改扩建的县级综合养老服务管理平台与乡镇（街道）区域养老服务中心，既要遵循有关建设标准，也要符合《指引》的功能要求，不符合的要进一步完善。要因地制宜推进村（社区）养老服务站点建设，结合实际通过邻里互助、结对帮扶、设立农村助老员等多种方式开展互助性服务。

三、突出工作重点。聚焦失能刚需扩大普惠养老服务供给，县级综合养老服务管理平台要强化以失能失智照护为重点的服务示范、行业指导和资源协调等功能；乡镇（街道）区域养老服务中心应当根据需求设置全日集中照料床位，面向失能失智老年人家庭照护者开展培训；发展社区嵌入式养老服务设施，强化居家失能失智老年人上门服务。鼓励通过公建民营、盘活存量资产等方式，引导各类经营主体发展普惠养老服务。支持社会工作专业人才依托三级养老服务网络提供心理健康、康复指导等专业化服务。

四、做好认定管理。地市级民政部门要根据《指引》明确县级综合养老服务管理平台、乡镇（街道）区域养老服务中心的认定标准和程序，对建成的县级综合养老服务管理平台、乡镇（街道）区域养老服务中心逐一认定。经认定符合《指引》要求的县级综合养老服务管理平台与乡镇（街道）区域养老服务中心，由地市级民政部门在全国养老

服务信息平台上逐一标注，村（社区）养老服务设施站点要在全国家养老服务信息平台上填报相关信息。省级民政部门要依据全国养老服务信息平台标注情况，加强相关数据统计分析，及时掌握工作进度。

五、做好指导评价。各地民政部门要加强对三级养老服务网络的设施利用率、功能完备性、可持续性、群众满意度等的监测，及时改进完善。对建设进度缓慢的地方要加强指导调度。

各地贯彻落实中如遇到重大情况和问题，请及时报告民政部。

附件：城乡三级养老服务网络建设管理指引

民政部

2026年5月29日

附件

城乡三级养老服务网络建设管理指引

为加快构建统筹协调、供需适配、运转高效、覆盖城乡、持续发展的城乡三级养老服务网络，更好满足老年人多层次多样化养老服务需求，结合实际制定本指引。

一、县级综合养老服务管理平台

（一）设置方式

整合县级特困人员供养服务机构、民政部门管理或依托社会力量运维的养老服务信息系统以及养老服务指导中心等单位力量，在县

（市、区、旗）设置综合养老服务管理平台，强化养老服务资源县域统筹协调，有条件的可以接受县级民政部门委托，承接事务性工作。省级、地市级养老机构可推动优质资源下沉，加强对县级综合养老服务管理平台的技术指导和人才培养，促进区域联动。

（二）功能定位

1. 服务示范。开展技术创新示范、设备推广应用、养老服务标准贯彻实施示范等，推进县域养老服务标准化、专业化、规范化、智能化。

2. 行业指导。组织辖区内养老服务从业人员开展专业培训，向养老服务机构提供技术指导、品牌输出、托管运营等服务；指导辖区内养老服务机构开展安全管理；开展县域养老服务质量监测评价；开展养老服务政策宣传；设立投诉监督渠道等。

3. 应急救援。配合县级民政部门实施县域养老服务应急预案，协助指导辖区内养老服务机构科学制定本机构应急预案；按照“平急两用”要求，储备必要的应急床位、救援物资和养老服务支援队伍；在当地党委和政府统一领导下，面向养老服务机构提供灾害紧急救援、受灾老年人临时安置等服务；在突发事件应对中，根据需要提供紧急救助、集中转移安置、医疗转介等服务。

4. 资源协调。统筹推动辖区内养老服务资源、医疗资源，以及其他各类服务资源等高效利用，实现供需高效对接，推动各类养老服务资源向社区、农村延伸；依托养老服务信息系统搭建区域内服务资源共享平台，为乡镇（街道）区域养老服务中心、村（社区）养老服务

设施站点提供信息化服务。

5. 数据归集。完善养老服务信息系统功能，整合老年人信息，高龄津贴、养老服务补贴、护理补贴、老年助餐补贴和养老机构备案管理、日常监管等数据，实现与全国养老服务信息系统数据对接共享，实现老年人相关信息与政务服务相关信息高效利用。

6. 为老服务。开展人口老龄化国情教育，具备条件的可以设立老年大学或教学点、老年用品产品展示租赁销售点，对外开放康复、文娱等服务设施。为有需要的老年人提供涉老公共服务事项代办。

（三）运行机制

1. 建立协作机制。支持以县级综合养老服务管理平台为枢纽，推动县域内养老服务机构“养联体”建设，贯通居家、机构、社区服务形态，实现医养康养相结合。

2. 推广智慧管理。探索将全县（市、区、旗）60周岁以上老年人基本信息纳入养老服务信息系统，建立老年人服务电子档案，利用智能设备对老年人状况和需求进行精准画像并及时匹配服务，实现异常预警和远程干预。

3. 培育连锁品牌。着力培育品牌化、连锁化、本土化养老服务机构，支持机构规模化、专业化发展。

二、乡镇（街道）区域养老服务中心

（一）设置方式

综合考虑行政区划、人口老龄化率、老年人口流动趋势、服务需求密度、服务覆盖半径等因素，依托条件较好的乡镇（街道）特困人

员供养服务机构、优质民办养老机构、综合为老服务中心等设置区域养老服务中心。一个区域养老服务中心可根据辐射能力覆盖多个乡镇（街道），促进服务资源纵向贯通与横向协同，推动供需衔接和资源统筹。

（二）功能定位

1. 专业照护。根据需求设置全日集中照料床位、日间照料床位等，按照协议面向符合条件的老年人提供长期照护、日间照料、医疗护理、康复训练、安宁疗护等服务，组织开展老年人能力评估、认知障碍早期筛查干预，面向社区老年人开放公共活动场所和设施。

2. 服务转介。结合老年人身体状况和意愿，对接专业照护机构、老年食堂、老年大学等各类服务供应方，提供专业化转介方案，提供政策咨询、代办服务等，精准匹配需求与服务。

3. 资源链接。纵向与县级综合养老服务平台、村（社区）养老服务站实现服务联动，横向与乡镇卫生院、残疾人托养照护服务机构等实现服务协同，共同为周边老年人提供服务。

4. 探访关爱。在乡镇（街道）领导下，重点面向高龄独居、空巢、失能、孤寡等特殊困难老年人群体，按照其意愿组织实施探访关爱，分级分类建立动态管理的特殊困难老年人台账。根据需要组织实施或依托村（社区）养老服务站点开展探访关爱。

5. 家庭支持。开展失能失智老年人家庭照护者培训，提供老年用品产品试用推介、居家适老化改造指导、喘息照护等服务。

6. 其他服务。可结合设施条件拓展服务功能，根据周边老年人需

要提供上门服务、老年助餐、文娱服务等。

（三）运行机制

1. 探索县级民政部门直管。支持有条件的地方对乡镇（街道）特困人员供养服务机构实行县级民政部门直管，按照“集中管理、分账核算”的原则，对人、财、物等集中管理，统一会计核算和监督，提升服务管理质效。

2. 鼓励社会力量委托运营。探索委托社会力量运营特困人员供养服务机构，承接乡镇（街道）区域养老服务中心功能。

3. 推行“中心+站点”方式运营。支持区域养老服务中心同时承接运营区域内村（社区）养老服务设施站点，形成“中心带动站点、站点辐射居家”的服务链。

三、村（社区）养老服务设施站点

（一）设置方式

统筹基层服务资源和各方力量，因地制宜大力发展嵌入式社区养老服务设施、互助性养老服务站点，及时收集和转介服务需求，宣传普及养老服务政策资讯，就近就便提供居家上门或社区养老服务。

（二）功能定位

村（社区）养老服务设施站点，综合考虑周边老年人实际需求、运营方实际服务能力和经营状况，发挥智慧科技助老作用，可具备以下一种或同时具备几种功能。

1. 日间照料。可结合设施和人员配备条件提供日间生活照料、康复训练等服务；为术后康复、轻度失能老年人设计个性化日间照护计

划。

2. 上门服务。提供助浴、助洁、助医、助行、康复训练等上门服务，开发“照护服务包”（如失能护理包、术后康复包）供老年人家庭选择。

3. 转介服务。发挥设施站点链接家庭与社会服务的作用，及时收集和转介服务需求，对站点无法提供的服务及时向其他专业机构转介或通过乡镇（街道）区域养老服务中心转介。

4. 文娱服务。利用活动场所和配备人员，提供丰富多彩的文化、娱乐活动，开设老年教育课程，满足老年人精神文化需求；具备条件的可提供“老幼一体”服务。

5. 短期托养。所在场所符合养老服务设施选址建设、消防标准并通过消防审验的，可设置短托床位，提供短期托养服务。

6. 助餐服务。开设老年助餐点，提供营养均衡的堂食、配送、代买代购等服务。

7. 探访关爱。在乡镇（街道）和村（居）委会组织协调下，在乡镇（街道）区域养老服务中心指导下，开展探访关爱活动；具备条件的可通过设置养老服务等公益性岗位开展服务。

（三）运行机制

1. 推动基层党组织加强领导。推动乡镇（街道）、村（社区）党组织将养老服务作为联系群众的重要内容，组织引导村（社区）养老服务站点和辖区内各类组织共同做好养老服务工作。

2. 发挥村（居）委会群众自治作用。促进和规范村（居）委会依

法协助做好养老服务工作。推动村（居）委会依法设立老年人和妇女儿童工作委员会、设置养老服务公益性岗位等，支持发展互助养老。将高龄独居、空巢、失能、孤寡等特殊困难老年人的探访关爱服务纳入网格化管理。

3. 建立健全多方参与机制。加强与自然资源、住房城乡建设、卫生健康等部门协同，强化养老服务设施与相关公共服务设施功能衔接和整合利用，提升整体服务效能。支持发展“党建+养老”、“物业+养老”、“家政+养老”等服务模式，依托基层老年协会、红白理事会、互助睦邻点等载体，充分发挥农村“五老”、低龄健康老年人、留守妇女等志愿服务作用。

4. 探索可持续发展机制。鼓励彩票公益金按规定支持普惠养老服务设施设备建设和能力提升，改善村（社区）养老服务设施站点条件。鼓励农村集体经济组织发展养老服务。优先利用闲置设施，采取改造盘活、转型提升等发展村（社区）养老服务设施站点，降低新建成本。鼓励和引导公益慈善组织、爱心企业和人士等捐赠食材、日常用品。鼓励老年人通过“互助工坊”等增加收入，在老有所为中更好实现老有所养。

来源：民政部网站

链接：

<https://www.mca.gov.cn/n152/n165/c1662004999980011819/content.html>

上海市卫生健康委员会等五部门关于印发《关于进一步加强上海市健康科普工作的实施意见》的通知

沪卫健康〔2026〕7号

各区卫生健康委（疾控局）、爱卫办，有关大学、中福会，各委直属单位，各市级医疗机构，各驻沪部队医院、企事业单位医院，市社会医疗机构协会，有关医事团体：

为贯彻健康优先发展战略，深化健康上海行动，打造以“上海健康播报”为核心品牌的优质健康科普内容供给与传播体系，建设上海健康科普权威主平台，实现健康科普服务的全域覆盖、全人群适配、全生命周期保障，持续提升全民健康素养，市卫生健康委等五部门联合制定了《关于进一步加强本市健康科普工作的实施意见》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

上海市卫生健康委员会

上海市爱国卫生运动委员会办公室

上海市中医药管理局

上海市疾病预防控制中心

上海申康医院发展中心

2026年6月22日

关于进一步加强本市健康科普工作的实施意见

一、构建泛在融合的健康科普传播体系

（一）加强全行业健康科普传播推广

全市各级医疗卫生机构、医学院校、学协会等（以下简称“医疗卫生单位”）充分利用新媒体平台、宣传屏（栏）、门急诊候诊和病房区域等各类线上、线下阵地，实现“上海健康播报”“名医话健康”“医界新锐说”“健康公开课”“三甲医院大直播”等一系列科普内容的全系统推广。全市社区卫生服务中心、全体家庭医生及智慧健康驿站，通过签约服务平台，实现优质健康科普内容的广泛传播与精准配送。

（二）联动主流媒体及新媒体平台

建立“上海健康播报”媒体矩阵，联动上海发布、上观新闻、看看新闻 Knews、澎湃新闻、上海电视台、广播电台、解放日报、文汇报、新民晚报、东方网、上海教育电视台、百视通、东方明珠移动电视等，解答群众关心的热点健康问题，推进优质健康科普内容传播。布局新媒体平台，探索与健康传播专家的合作机制，建立“上海健康播报”内容的常态化联动分发机制。联合随申办、健康云等政务生活服务平台与垂类应用（APP），基于各类平台特性与用户健康画像，实施差异化投放策略，拓展多元分众科普场景，实现广泛触达。依托长三角区域一体化发展、对口支援与合作交流等工作机制，深化跨区域协作机制，扩大健康科普辐射效应。

（三）打造全市公共空间网络矩阵

推动优质健康科普内容融入各类城市公共空间，进入党群服务中心（站）、居（村）委、新型社区示范阵地的各类终端，充分利用社区、机关企事业单位、公共交通、商圈、地标建筑，以及各类健康支持性环境的显示屏、宣传栏等投放和展示。加强线下科普阵地建设，开展群众喜闻乐见的科普活动，促进线上线下联动，实现科普服务网格化配送，营造全天候、全域化、可见可感的健康科普社会氛围。

二、强化优质健康科普内容供给与创新

（四）建立健康科普内容生产与供给机制

医疗卫生单位主动对接上海健康科普权威主平台（以下简称“主平台”），挖掘、征集院内专家及医务人员的优质原创内容，建立健全常态化、高质量的科普内容审核与供给机制；市健康促进中心明确投稿标准与流程，畅通投稿渠道；市疾控中心依托专业优势，充分发挥公共卫生科普内容供给的核心作用，提升全社会疾病防控意识。弘扬优秀传统文化，发挥中医药在健康科普中的独特价值。强化市级健康科普专项、能力提升专项以及科普引领展示、新时代健康科普作品征集活动等的导向作用，通过专项资助、推选活动激励等方式，引导创作资源聚焦健康科普“主平台”战略需求。

（五）激活健康科普资源库和专家库

完善健康科普资源入库标准和流程。鼓励医疗卫生单位结合专业、学科优势，围绕儿童青少年、职业人群、老年人群、妇女等重点人群开展专题资源库建设，推进健康科普资源体系化。运用人工智能与大数据技术，进行资源库智能标引与知识图谱构建，打造“AI 辅助科

普创作+精准分发”多模态科普服务智能体。完善健康科普专家库的遴选与动态调整机制，健全分级分类的专家库架构，建立以任务为导向的专家库成员评价反馈机制，将评价反馈结果与科普项目委托、任务分配、专家库成员更新管理挂钩，激发专家持续创作的内生动力。健全健康科普资源库和专家库建设的联络员制度，发挥医疗卫生单位在专家推荐、联络协调、履约管理中的重要作用。

三、健全人才培育体系与评价激励机制

（六）培养与遴选优秀健康科普人才

构建分层分类健康科普培训机制。在全市医务人员住院医师规范化培训与继续教育体系中纳入健康科普能力培训内容。依托医疗卫生单位和优质媒体平台打造健康科普实训基地，培育专业师资队伍。通过举办各类科普实践活动和技能竞赛，选好、用好健康科普人才，壮大、提升科普队伍的规模和能力。

（七）开展健康科普工作评价与激励

建立覆盖医疗卫生单位及医务人员的健康科普工作评价体系，将医务人员健康科普工作作为职称评审的工作实绩评价内容之一，同时将其作为健康科普服务百姓情况监测、人才计划、个人工作评价的重要参考依据；将机构健康科普工作纳入医院等级评审和办医主体对医疗卫生机构主要负责人及单位的年度评价、绩效监测等内容，压实科普主体责任。医疗卫生单位及医务人员为“上海健康播报”系列品牌提供优质科普内容，纳入健康科普工作评价，由市健康促进中心认定。

（八）推动健康科普创新与成果转化

鼓励医疗卫生机构及医务人员积极创新科普视角、选题、内容、形式与载体，支持创作健康科普短视频、脱口秀、说唱（RAP）秀等具有品牌辨识度和传播影响力的优质科普作品，推动健康科普与音乐疗愈、艺术疗愈、“公园处方”、萌宠疗愈、文创设计等跨界融合。医疗卫生单位鼓励医务人员积极参与健康科普成果转化，提高成果转化效率。结合本市医疗服务的优势学科和重点专科，与国内国际媒体合作，依托上海发布国际门户网站，扶持一批具有国际化视野的医学专家与优质科普内容创作者，推动其科普内容在国际社交媒体平台落地传播，促进健康科普“出海”，推介上海先进医疗技术与国际医疗服务优质资源，提升上海国际医疗旅游服务的吸引力、影响力和美誉度。

（九）培育健康科普良好生态

在卫生健康系统构建良好的健康科普生态，鼓励与倡导全市医务人员把健康科普融入本职工作，人人都有因健康科普而出彩的机会，人人都能向社会提供优质健康科普资源，人人都有健康科普的获得感、成就感，人人都能彰显健康科普的医学人文价值，努力打造健康科普之城。

四、加强互联网健康科普行为监管

（十）建立互联网健康科普全链条监管机制

按照国家及本市相关要求，落实健康科普负面清单制度，编制《互联网健康科普负面清单规则库》，明确互联网健康科普的行为边界。依托人工智能技术，提升违规内容自动识别、动态预警和风险研判的

能力，严禁违规转诊、转介。医疗卫生机构须压实主体责任，落实账号申报、审核、监测、处置与信息更新等职责，形成工作闭环。建立违规线索快速响应与处置机制，对行业管理部门派发的《互联网健康科普违规信息核查通知书》，快速核查并及时处置，积极整改。集中本市权威专家资源，加大健康类谣言的辟谣力度。

（十一）健全监测通报与跨部门协同处置机制

建立常态化监测通报机制，及时发布行业工作提示、违规案例通报及多渠道分发服务机构（MCN 机构）“不良记录名单”，并将个人和机构的相关违规行为作为健康科普服务百姓情况监测、工作绩效评价的重要依据。深化与网信、市场监管等部门的协同联动，完善信息共享、线索移交与联合研判机制。建立健全分级分类处置机制，对违规情节较轻的行为，通过行业通报及警示教育予以规诫；对涉及意识形态或情节严重者，联合网信、市场监管部门依法依规采取相应措施。

五、健全健康科普管理平台与工作网络

（十二）建设“一站式”健康科普管理信息平台

整合现有各类健康科普业务系统，构建全市统一的健康科普管理信息平台，实现一门式进入与办理，对各级各类医疗机构优质资源供给、发布监管、监测评估和绩效评价等工作进行规范化管理，实现健康科普数据的共建共享。

（十三）强化市、区两级健康促进专业技术机构作用

发挥市健康促进中心对全市健康科普资源的统筹规划与技术引领作用，完善“主平台”建设标准化工作流程，提升“策划、采集、

编辑、发布、评价”等健康科普“中央厨房”核心功能。鼓励开展健康科普专项研究，融合人工智能、大数据、云计算、区块链、物联网等新技术，实现“以群众健康为中心”贯穿防、筛、诊、治、康全周期的健康管理指导。提升区级健康促进机构的健康科普策划、创作、传播与应用能力，统筹区域内各类医疗卫生单位资源，创新符合基层和社区需求的传播手段，不断扩大健康科普的传播力、影响力。

（十四）建强医疗卫生单位健康科普“主阵地”

医疗卫生单位加强健康科普的组织管理，健全工作运行机制，加强人、财、物保障，在业务经费中明确健康科普的经费列支，提升对健康科普项目、品牌、人才等培育和管理能力。将健康科普工作纳入各单位工作计划及高质量发展评价体系。

（十五）形成健康科普共建共享工作格局

充分整合宣传、网信、社会工作、经信、科技、商务、住建、交通、农业农村、教育、体育、民政、水务、文旅、气象、市场监管、应急管理、绿化市容、群团组织等部门资源，推进跨部门、跨领域、跨界健康科普合作，构建共建共享的“大健康”“大科普”格局，拉动健康消费，助力产业发展。鼓励机关企事业单位、新闻媒体、社会组织、志愿者队伍等积极参与健康科普工作。

各级卫生健康行政部门、办医主体加强对医疗卫生单位健康科普的组织领导，督促其落实科普工作的法定职责。健康科普经费纳入各单位财政年度预算，在基本公共卫生服务经费和家庭医生签约服务费中对健康科普予以保障。鼓励通过设立专项基金、捐赠等方式，引导

社会资金支持健康科普事业发展。总结本市健康科普工作的进展成效和典型经验，加强宣传推广和交流互鉴，营造良好的社会环境与舆论氛围。

来源：上海市卫生健康委网站

链接：

<https://wsjkw.sh.gov.cn/agwsjkcj2/20260626/583edc9079414ab6a40c40b8cb2f2411.html>

上海市爱国卫生运动委员会关于全面实施健康积分制工作的通知

沪爱卫会〔2026〕7号

各区爱国卫生运动委员会，各有关单位：

为深入贯彻《上海市爱国卫生与健康促进条例》，落实健康优先发展战略，深化健康上海行动，构建全民主动健康激励机制，推动卫生健康工作从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变，在前期试点基础上，经市爱卫会研究决定，自2026年6月起在全市16个区全面实施健康积分制工作。现就有关事项通知如下。

一、提高政治站位，深刻把握实施意义

健康积分制是本市创新健康治理、依法推动从医疗卫生服务的“小处方”转向社会整体联动的“大处方”，从“健康服务供给侧改革”转向“供需两端齐发力、相向而行”，从“患者被动管理、病后管理”转向“全民全龄预防保健、主动健康管理”的重大创新举措和法律制度安排，是深化爱国卫生运动、推进全国健康城镇创建的关键抓手。各区爱卫会、各单位要切实提高思想认识，将健康积分制纳入区卫生健康“十五五”规划或年度工作要点，以及健康上海建设重点任务，加强组织领导，完善工作机制，压实工作责任，确保健康积分制有序规范落实落地。

二、加强组织领导，强化社会动员

各区爱卫会应充分发挥组织协调、社会动员作用，分管领导牵头，相关部门共同参与，明确区级目标任务和部门职责，确保各项工作落地落细。有效整合、撬动区域内各类健康资源，尤其是文化、旅游、商务、体育等，吸引市民广泛参与。面向老年人、青少年、职业人群等重点群体开展精准动员，扩大参与覆盖面与影响力。

三、坚持统一标准，注重因地制宜

各区爱卫会要按照《上海市健康积分制实施办法》（见附件）实施，做到五个统一：统一积分规则、统一积分行为库、统一兑换标准、统一数据接口、统一监管要求，实现数据互通、监管同步。在此基础上，结合区域人口结构、健康需求、资源禀赋与工作特色，因地制宜优化实施路径，实施效果评估，及时提炼可复制、可推广的实践经验，打造具有本区辨识度的健康积分工作模式。

四、加强宣传引导，营造浓厚氛围

各区爱卫会要用好各类线上线下平台，整合融媒体中心、政务新媒体、线下阵地等资源，运用短视频、直播、社交打卡等多元化传播形式，结合健康脱口秀、健康说唱（RAP）秀等特色科普品牌，实现全方位、全覆盖宣传。强化正向激励，营造人人知晓、人人参与、人人受益的浓厚氛围。市爱卫办将定期组织交流观摩、典型推介，加强宣传报道，推动各区互学互鉴、提质增效。

附件：上海市健康积分制实施办法（试行）

上海市爱国卫生运动委员会

2026年6月22日

附件

上海市健康积分制实施办法（试行）

第一章 总则

第一条【目的依据】为贯彻落实《上海市爱国卫生与健康促进条例》，规范健康积分制运行，构建全民主动健康激励机制，制定本实施办法。

第二条【基本内涵】健康积分制是以积分奖励为载体，激励市民主动参与健康管理、践行健康生活方式的公共服务机制。

本实施办法所指的健康积分，是指按照规则，本市常住居民参与可测量、可追溯、可核验的指定健康管理服务项目，所累计获得的量化激励分值。

第三条 【工作原则】遵循“公平性、渐进性、可及性、可量化、趣味性”原则，坚持政府引导、社会协同、公众参与、数字赋能，实现“人人参与、人人受益”。

鼓励医疗卫生机构、健康相关企业、社会组织和用人单位主动参与，实现共建共享。

第四条 【适用范围】本实施办法适用于本市行政区域内健康积分的获取、累计、查询、兑换、管理与保障等。

第二章 组织与管理

第五条 【职责分工】市、区爱卫会发挥统筹协调、社会动员、宣传引导、督促指导作用，各相关成员单位协同支持。

市卫生健康行政部门负责制定全市统一规则，开发建设市级健康积分管理平台，统筹规范应用。

区卫生健康行政部门负责管理辖区居民健康积分管理、积分发放、兑换服务和宣传落地等，保障各项工作有序开展。

第六条 【组织实施】社区卫生服务中心、健康驿站等承担家医签约、慢病管理、科普宣教、健康行为监测等积分场景实施。

第三章 积分管理

第七条 【积分对象】积分对象为本市常住人口，包括户籍人口与常住流动人口，以家庭医生签约居民为优先主体，未签约居民可通过白名单机制、家庭账户绑定等方式有序参与，逐步实现人群全覆盖。

第八条 【规则制定】积分规则及标准由市卫生健康行政部门统一制定，动态调整并向社会公开，并负责解释。

第九条 【积分内容】积分内容统一分为五大类：主动使用卫生健康公共服务、主动学习健康知识、主动践行健康生活方式、参与健康公益类行为（如无偿献血）、其他分享行为。原则上须覆盖五大类积分行为，可根据实际情况增设特色项目，并报市级备案。

第十条 【计分规则】健康积分由市区两级健康积分管理系统根据有关的健康管理服务记录和积分规则自动计算得出，不接受个人或集体另行申请。

第十一条 【计分时限】各积分项对应的每笔积分，其计分（有效）时限原则上不超过自获取之日起的一个自然年。

到期未用积分按规则结转或清零，具体以年度公告为准。

第十二条 【实名与安全】实行实名认证，一人一户，严禁冒用、伪造、刷分。鼓励通过系统添加绑定家庭用户。

第四章 积分应用

第十三条 【兑换管理】以签约所在区为管理单元，市级积分（由市级活动获得）可用于兑换市级兑换库，区级积分（由区级活动获得）可用于兑换区级兑换库。支持线上线下兑换。兑换将消耗可兑换积分，

总积分不变。暂不支持跨区兑换。

第十四条 【兑换原则】坚持健康导向、便民惠民、品类丰富、分级设置的兑换原则，聚焦促进市民健康或健康消费的产品、服务等，满足不同人群差异化需求，通过分层设置兑换档次，提升市民参与积极性。

各区可根据本地实际优化兑换资源供给，并报市级备案。鼓励各区逐步从个人兑换拓展到家庭兑换。

第十五条 【社会参与】鼓励医疗卫生机构、学协会、企业、商户等提供多元化积分兑换资源。兑换产品提供方需对商品与服务质量承担主体责任。

第五章 技术支撑

第十六条 【系统开发】市卫生健康行政部门开发市级健康积分管理平台，统一接口规范、数据标准、安全要求，实现互联互通。各区建设区级专区，覆盖市级统一积分行为，支持个性化任务与特色兑换。

第十七条 【积分查询】居民可利用市级健康积分管理平台查询个人积分总分、积分明细和积分兑换等记录，平台支持适老化操作。

第十八条 【数据安全】市、区卫生健康行政部门分别承担有关积分平台数据的安全责任，严格遵守平台数据安全与个人信息隐私保护等法律法规。

第六章 保障措施

第十九条 【经费保障】建立多元经费保障机制。

市级负责积分平台建设、全市性活动组织及积分兑换等相关经费。

区级负责本区特色活动开展、区级专区建设、兑换资源补充及线下服务支持，经费可来源于财政经费、基本公共卫生服务经费、家庭医生签约基本服务经费、优生优育宣传费、无偿献血宣传费等。

鼓励公益基金会、企业等社会力量以资源捐赠、合作共建等方式参与。

第二十条 【宣传引导】市、区卫生健康行政部门、各级医疗卫生机构联动相关部门、媒体、企事业单位与社会组织等开展全方位、常态化宣传活动，引导居民积极参与健康积分活动。

第二十一条 【评估反馈】建立积分制监测评估体系，定期开展数据分析与效果评估；各区同步开展数据监测与效果评估，畅通用户反馈渠道，优化规则、调整资源、改进服务。

第七章 监督与处罚

第二十二条 【监督主体】市、区卫生健康行政部门负责监督检查，接受社会监督与投诉举报。

第二十三条 【负面行为处理】对伪造数据、恶意刷分、违规交易、扰乱秩序等行为，采取积分无效、冻结、扣除、永久封禁等措施。

第八章 附则

第二十四条 本实施办法自公布之日起试行，有效期一年。

第二十五条 本实施办法由上海市爱国卫生运动委员会负责解释。

科研进展

全球减盐主战场在厨房和餐桌，湖南科研团队提出差异化控盐新策略

近日，由湖南省卫生健康委指导，中南大学湘雅二医院牵头的“湖南省全域健康膳食与代谢综合征防控体系的集成创新与示范推广”项目组，在国际顶级营养学期刊 *Advances in Nutrition* 发表了一项题为《基于主要膳食钠来源制定针对性减钠策略》的研究。该研究揭示了全球减盐政策的一个短板：长期以来，全球减盐行动（包括世界卫生组织最新发布的 SHAKE v2 工具包）虽覆盖多种策略，但其核心策略仍主要针对企业配方添加的钠来源，或试图用相同策略应对烹饪中个体自由添加钠的问题（如正面营养标签和设置钠含量上限等方法），忽视了不同国家膳食钠来源的显著差异，不利于各国减盐策略的精准有效落地。

该研究首次将全球 30 个人口大国基于钠摄入来源进行系统分类，发现约 80% 的全球人口居住在“自由添加钠”主导的国家，即日常摄入的钠主要来自烹饪和就餐时额外添加的盐、酱油、鸡精等高钠调味品。“这意味着，对于大多数国家而言，减盐的核心战场不在食品工厂，而在家庭厨房、食堂或餐馆后厨和外卖提供方。”项目组课题负责人、第一作者张普洪教授指出。

该研究在 WHO SHAKE v2 框架基础上，提出了一套适配不同钠来源的策略框架体系，包括对“配方型”与“自由添加型”等钠来源的

明确定义与分类，制定“三步走”国家减盐策略制定路线图，划定九大行动领域，助力各国能够更准确区分钠来源，“因地制宜”地选择和制定减盐策略。

研究进一步指出，通过市场营销引导消费者提出少盐需求，推动餐饮行业逐步适应低盐菜品制作，通过自动化学校健康教育系统推动学校和家庭减盐，系统性开展钠钾平衡健康教育，以及实施以“钠钾比”为指标的监测与评估，可有效促进减盐措施落地，使减盐行动高效触及每个家庭和个人，使全球减盐重点从“工厂端”转向“厨房端”，再反过来促进企业减盐。

湖南传统饮食素有“重油、重盐、重辣”的特点，形成了鲜明的地域饮食特色，而高油、高盐的饮食习惯，也持续增加了居民慢性疾病发病风险。高血压、糖尿病、心血管疾病等慢性病与饮食习惯密切相关，已成为威胁居民身体健康的重要隐患。为此，湖南省自 2025 年开始启动了减盐减油三年行动计划，该研究的发现为落实政府决策部署、抓准关键控盐策略提供了依据。

该研究得到了国家慢性病科技重大专项资助。

来源：中国日报网

链接：

<https://cn.chinadaily.com.cn/a/202607/08/WS6a4dfdb5a310d709c2fbc6fb.html>

肥胖与癌症综述

肥胖与癌症的综述点明了肝癌在泛癌框架中的特殊性：肝癌的肥胖相关致癌路径，核心并非由体重本身驱动，而是由慢性代谢性肝损伤介导。普通肥胖相关癌症的致癌逻辑，多依托全身层面的炎症、激素紊乱、氧化应激等泛癌机制；但肝癌的发生，需要先经历脂肪变性、炎症活动、纤维化、肝脏结构逐步破坏的连续局部病变过程，代谢损伤直接构成了肝脏内部的致癌微环境。这也直接解释了 BMI 相同的人群肝癌风险差异显著的现象：部分 BMI 更低但存在严重代谢功能障碍、肝纤维化的人群，肝癌风险反而会高于 BMI 更高但肝脏病变程度更轻的人群，仅靠 BMI 无法精准识别这类“低 BMI 高肝癌风险”的群体。

来源：JAMA

链接：<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2851463>

多模态特征和叙事策略对健康科普短视频传播效果的影响研究——基于 B 站热门视频的分析

摘要：健康知识专业性较强，如何利用多模态技术与灵活的叙事策略提升健康科普短视频传播效果，成为健康科普领域的重要课题。本研究基于多媒体学习理论和叙事理论，从内容呈现形式和表达方式两大维度提取多模态特征指标和叙事策略指标，构建融入创作者权威

性和短视频制作发布特征的健康科普短视频传播效果影响因素体系。本研究选取哔哩哔哩头部 UP 主的热门健康科普短视频为研究对象开展实证研究，以传播广度、传播认同度和传播参与度三个维度的指标测度健康科普短视频传播效果。研究结果显示：多种视觉呈现形式组合对传播效果有显著正向影响，且提供科学依据能提升传播效果；听觉元素对健康科普短视频传播效果无显著影响；对话式叙事相较于陈述式叙事更能提升传播效果。基于此提出健康科普短视频传播效果优化建议，以期为健康科普短视频的内容生产与传播实践提供参考，助力公众加强对健康知识的理解。

来源：中国知网（《数字图书馆论坛》）

链接：

https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=4NwK78w7cQuL1bgGBg6wA7Zbdbd74GDzm4PQS3jdwSM1sTUSX7dRtVDwXVizqh3WRzJvLyThF5Vh1H3Pbbs5xfomJdEFB-pymFQpeyhxLJ3gnadDeYNJKOW2tzfrUEnHf0D03vnesmHwNN_tzBRfuHCKAyLQYgvrjf58zvn7xI4Iz2WYxpG50g==&uniplatform=NZKPT&language=CHS

国际资讯

预计到 2050 年癌症新发病例数将增加近一倍，世卫组织呼吁采取紧急行动

根据世界卫生组织（世卫组织）今天发布的一份报告，癌症目前使数百万人面临身体、情感和经济上的沉重负担，这种疾病每天夺走超过 26000 人的生命。据估计，每年有 2060 万例新发癌症病例，近 1000 万例死亡。癌症仍然是全球第二大死亡原因，仅次于心血管病。

扭转这一趋势需要彻底转向以人为本的方法，满足受影响人群和社区的健康需求和生活体验。如不采取紧急行动，预计到 2050 年，每年癌症病例数将上升至近 3500 万例。

世卫组织与国际癌症研究机构联合编写的《2026 年全球癌症状况报告》对政治承诺、癌症预防（特别是通过烟草控制和疫苗接种规划）以及治疗投资等关键领域的进展作出了全面分析。

然而，该报告也揭示了在获得预防、诊断、治疗和支持性护理方面持续存在且日益扩大的不平等现象，导致数百万人无法获得所需的服务。其分析显示，在高收入国家，87% 的女性乳腺癌患者在确诊后可存活 5 年，但在低收入国家，这一比例仅为约 42%。目前，只有不到三分之一的国家将癌症治疗纳入了其全民健康覆盖一揽子计划。

世卫组织总干事谭德塞博士说：“癌症是一种与个人息息相关的疾病，几乎影响我们所有人。但一个人能否战胜癌症，绝不应取决于

其出生地或收入水平。本报告所述的不公平现象并非不可避免；它们是选择的结果，可以通过更有力、更统一的行动加以扭转。”

大多数人在一生的某个阶段都会受到癌症的影响，可能是自身或者是亲密的家庭成员确诊罹患癌症。除了影响健康外，癌症仍然是家庭在经济和社会层面可能面临的最严峻挑战之一。世卫组织首次针对受癌症影响人群开展的调查发现，至少 45% 的人遭遇到经济困难，超过一半的人报告存在精神健康问题，几乎所有的照护者都报告表示受到压力，包括无偿服务和社会孤立。

不同区域的癌症发病率

不同区域的癌症负担存在显著差异。2024 年，亚洲占比最高，占全球所有癌症病例数和死亡数的一半以上（分别为 50.7% 和 56.5%），这反映了其庞大的人口规模。欧洲的癌症负担也异常沉重，尽管其人口仅占世界总人口的约 9%，却占全球癌症病例总数的 21% 和死亡人数的 20%。相比之下，非洲以及亚洲部分地区的许多国家癌症发病率较低，但死亡率却异常高。

肺癌仍然是全球癌症死亡的主要原因。肺癌、前列腺癌和结直肠癌是男性最常见的一些癌症，而乳腺癌、肺癌和结直肠癌则在女性癌症负担中占相当大比例。

全球近十分之四的癌症病例与可预防的风险因素有关，特别是人乳头状瘤病毒、乙型和丙型肝炎及幽门螺杆菌等感染以及酒精、烟草使用、高体重指数和身体活动不足等因素，凸显了预防的关键作用。

世卫组织国际癌症研究机构负责人 Elisabete Weiderpass 博士

说：“虽然我们在实施了预防政策的国家看到某些癌症发病率有所下降，但进展过于缓慢。癌症的特征正在演变，肥胖率上升、缺乏身体活动、不健康饮食和空气污染等因素的影响日益增强。癌症预防必须继续是政治优先事项。”

取得了重大进展，但差距依然存在

报告指出，关键政策领域取得了重大进展。自 2010 年以来，烟草使用量下降了 27%，这有助于减少某些地区的肺癌病例和死亡人数。由于扩大了疫苗接种覆盖范围，改善了水、环境卫生和个人卫生项目以及采取了感染预防和控制措施，与感染相关的癌症也在减少。

政治承诺有所加强，目前 82% 的国家制定了国家癌症控制计划，高于 2010 年的 50%。在高收入国家，早期发现规划能够检出大多数乳腺癌病例，且 74% 的女性接受过宫颈癌筛查。科学创新在加速发展；2005 年至 2021 年间，注册的临床试验数量以每年 7.3% 的速度增长。

然而，这些进步并未以所需的速度转化为挽救生命的行动。基本癌症药物对于许多人来说仍遥不可及：在低收入和中等偏下收入国家，前 20 种优先癌症药物的可及率仅为 9% 至 54%，而高收入国家为 68% 至 94%。癌症患者及其家人对这些差距造成的后果感受最为深刻。

世卫组织调查的牵头人之一 Clarissa Schilstra 是一名儿童癌症幸存者，她说：“癌症不仅仅是医学诊断，它会深刻且持久地影响一个人及其家庭生活的各个方面。我们促请政策制定者与受癌症影响的人群进行有意义的合作。我们通过分享自己的亲身经历，可以为制定更公平、更有效的解决方案提供信息，从而保护和促进未来世代的

生命与福祉。”

迈向以人为本的癌症控制议程

该报告标志着一个重要契机，以便将受癌症影响的人群置于癌症控制工作的核心。它呼吁各国政府、国际组织、民间社会、学术机构、私营部门和世卫组织共同努力，为受癌症影响的个人和家庭提供以人为本、全面周到的关怀。

为支持这一愿景，该报告概述了将在所有国家和社区实施的七项关键建议和三项战略转变：

（1）提高能力：将癌症控制纳入全民健康覆盖，并投资于人力资本以预防和控制癌症；

（2）加强保护：将亲身经历癌症的人置于癌症防控系统的核心，同时加强社会保护；以及

（3）提升价值：使研究和创新与公共卫生需求保持一致，并确保公平获得基于价值的先进医疗服务。

今天做出的选择和采取的行动将决定未来世代所承受的癌症负担。通过采取以人为本的方法，进行战略性和持续的投资，并坚定不移地致力于公平，各国可以减轻癌症负担并改善世界各地所有人的健康结果。

来源：世界卫生组织网站

链接：

<https://www.who.int/zh/news/item/08-07-2026-who-calls-for-u>

urgent-action-as-new-cancer-cases-are-projected-to-nearly-double-by-2050

首次全球乳腺癌生存率估算数据显示存在显著的地区性及收入差异

世界卫生组织首次面向全部 194 个成员国发布 2017-2021 年全球女性乳腺癌五年生存率报告。全球女性乳腺癌中位五年净生存率为 77.8%，不同区域差异极大：非洲区域仅为 39.1%，美洲区域达 88.5%，欧洲区域为 84.0%。生存率与国家收入水平直接挂钩：低收入国家中位五年生存率仅 41.9%，中低收入国家为 60.1%，中高收入国家升至 78.7%，高收入国家可达 87.3%。

该成果发表于《自然·医学》期刊，为各国追踪世卫组织全球乳腺癌倡议（GBCI）的推进进度提供了基准线。GBCI 的核心目标是将乳腺癌过早死亡率每年降低 2.5%，到 2040 年累计避免 250 万人死亡。目前乳腺癌是 158 个国家女性最常见的癌症，2024 年全球约 69.4 万相关死亡病例中，70%集中在中低收入国家。

本次分析通过统计模型整合了 67 个成员国癌症登记系统的观测数据，结合确诊分期、抗癌药物可及性、放疗与乳腺筛查能力等协变量完成估算。但 194 个成员国中仅 67 国有可用的观测生存数据，36 个受冲突影响的脆弱国家里仅有 2 个存在相关数据，凸显全球癌症监

测体系的严重不均衡。

确诊分期是乳腺癌长期生存的关键预测因素，确诊时分期越晚的国家生存率越低。报告进一步印证了 GBCI 三大核心支柱的必要性：确保 60% 的浸润性乳腺癌在 I 期或 II 期确诊、患者就诊后 60 天内完成及时诊断、80% 以上符合指征的患者完成多模式规范治疗。世卫组织通过两轮正式磋商流程与成员国协作，完成了方法学审核、初步数据校验和本土观测数据整合，保障了结果的透明度与各国的参与度。

来源：世界卫生组织网站

链接：

<https://www.who.int/news/item/08-07-2026-first-global-breast-cancer-survival-estimates-show-wide-regional-and-income-disparities>