

健闻周刊

第 28 期

(2026 年 8 月 14 日—8 月 20 日)

本期主办处室

新闻处

报：中心领导

抄报：中心各处室

目录

时事资讯	1
习近平：在纪念江泽民同志诞辰 100 周年大会上的讲话	1
习近平同厄瓜多尔总统诺沃亚会谈	9
习近平：提高防灾减灾救灾能力	11
医保支付改革让“家门口”就医“治得好、负担小”	14
中央宣传部、国家卫生健康委联合发布“最美医生”先进事迹	17
2026 年中国医师节致全体医务工作者的慰问信	18
刘国中在天津调研时强调 建设优质高效医疗服务体系 更好满足人民 群众健康需求	19
中国—上海合作组织“爱心行”项目启动	21
中国抗癌协会肿瘤科普研讨会在西宁召开	22
深圳南山：“三重变革”筑牢“万亿城区”健康防线	24
政策文件	29
全民医保“十五五”规划来了	29
国家卫生健康委员会办公厅 教育部办公厅 国家中医药管理局综合司 国 家疾病预防控制中心综合司关于加强医院法治建设的意见	31
国家卫生健康委办公厅关于开展 2026 年全国托育服务宣传月活动的通知	38
关于做好基本药物优先配备使用工作的通知	40
关于公开征求《2026 年度疾病预防控制标准项目计划》意见的通知 ...	44
中国健康促进与教育协会关于对《医疗机构新媒体健康科普信息发布质量 评价》等 4 项团体标准进行公开征求意见的通知	47
科研进展	48
世卫组织顶刊聚焦中国基层医改：天津“健共体”实践成为全球慢病管理 “中国样本”	48
2026 年 7 月全球传染病事件风险评估	51

中国疾控中心 2026 年第九期科学技术报告顺利举办	58
中华预防医学会循证预防医学专业委员会 2026 年学术会议在武汉顺利举办	60
中华预防医学会关于召开第三届肥胖防控会议暨 2026 全民健康生活方式促进会议的通知（第二轮）	61
超越无烟一代：在一代人内结束吸烟	63
自主 AI 医疗会超越医师主导的 AI 辅助诊疗吗？	64
国际资讯	67
世卫组织：过去八年全球发生超过 1 万起医疗卫生领域袭击事件	67
世卫组织-联合国儿童基金会联合报告指出医疗机构卫生设施存在诸多短板	67
四方合作将“同一健康联合行动计划”延期至 2029 年	70
2026 年国际青年日纪念活动举行	72
科普知识	74
国家疾控局发布人乳头瘤病毒（HPV）疫苗系列科普问答	74
空气炸锅不能炸裹淀粉、高水分食物，会致癌？	80
长期使用电动牙刷会导致牙釉质变薄、牙龈萎缩出血？	83
夏末秋初高温高湿，四大原则稳住慢病老人健康指标	84
“无糖”为何尝起来甜，读懂配料表里的甜味剂	85
秋季补水≠猛灌水 这几种“喝水法”正在悄悄伤身体	88
暴雨过后饮食安全警示：7 类高危食物切勿食用	90
医生新媒体科普案例：“中山蒋医生”眩晕科普全网 90 万粉丝	93
健康科普“大 V”是怎样炼成的，多位名医分享科普从业心得	95
安徽举办新时代健康科普作品征集大赛 打造省级权威科普传播品牌 ..	107
广州海珠搭建多账号全媒体矩阵 以直播+短视频切片模式拓宽科普传播半径	110

时事资讯

习近平：在纪念江泽民同志诞辰 100 周年大会上的讲话

（2026 年 8 月 17 日）

习近平

同志们，朋友们：

今天，我们隆重集会，纪念江泽民同志诞辰一百周年，深切缅怀他的丰功伟绩，深入学习他的崇高风范，激励全党全国各族人民把中国特色社会主义事业不断推向前进。

江泽民同志是全党全军全国各族人民公认的享有崇高威望的卓越领导人，伟大的马克思主义者，伟大的无产阶级革命家、政治家、军事家、外交家，久经考验的共产主义战士，中国特色社会主义伟大事业的杰出领导者，党的第三代中央领导集体的核心，“三个代表”重要思想的主要创立者。

一百年前的今天，江泽民同志出生在江苏省扬州市一个爱国知识分子家庭。他青少年时代就立志追求真理，积极参加爱国进步学生运动，1946 年 4 月加入中国共产党，从此为党和人民事业奉献一生。

新中国成立后，江泽民同志先后在企业、科研单位、国家部委工作，在每个岗位都尽职尽责、勤奋努力，把火热年华献给了社会主义革命和建设事业。改革开放初期，江泽民同志担任国家进出口管理委员会、国家外国投资管理委员会副主任兼秘书长，后又任电子工业部第一副部长、部长，在改革开放方面做了大量开拓性工作。在党的十

二大上，他当选为中央委员。

1985 年，江泽民同志任上海市委副书记、市长。1987 年，他在党的十三届一中全会上当选为中央政治局委员，并任上海市委书记。在此期间，江泽民同志带领上海广大干部群众振奋精神、勇于探索，领导制定上海经济发展规划和城市建设规划，推动浦东开发开放蓄势谋篇，为推进上海改革开放和社会主义现代化建设作出了突出贡献。1989 年春夏之交我国发生严重政治风波，江泽民同志坚决拥护和执行党中央正确决策，有力维护了上海稳定。

1989 年 6 月，江泽民同志在党的十三届四中全会上当选为中央政治局常委、中央委员会总书记，同年 11 月党的十三届五中全会决定他为中共中央军事委员会主席，形成以江泽民同志为核心的党的第三代中央领导集体。

从党的十三届四中全会到党的十六大的 13 年中，国际形势错综复杂，我国改革开放和社会主义现代化建设进程波澜壮阔。江泽民同志带领党的中央领导集体，高举马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论伟大旗帜，坚持党的基本路线不动摇，紧紧依靠全党全军全国各族人民，坚定不移坚持和发展中国特色社会主义，开创了我国改革开放和社会主义现代化建设新局面。

在筹备党的十六大期间，江泽民同志主动提出不再担任中央领导职务，2004 年主动提出辞去他担任的党和国家中央军事委员会主席的职务。从领导岗位上退下来后，江泽民同志坚决拥护和支持党中央工作，关心中国特色社会主义伟大事业，坚定支持党风廉政建设和反腐败斗争。

同志们、朋友们！

江泽民同志的一生，是光辉的一生、战斗的一生，他为争取民族独立、人民解放和实现国家富强、人民幸福鞠躬尽瘁、奋斗终身。他领导推动社会主义物质文明、政治文明、精神文明建设和党的建设取得举世瞩目的新进展，为捍卫中国特色社会主义伟大事业、开创全面改革开放新局面、实现人民生活总体小康、成功把中国特色社会主义推向二十一世纪作出了不可磨灭的贡献，赢得了全党全军全国各族人民衷心爱戴和国际社会广泛赞誉！

同志们、朋友们！

在 70 多年的革命生涯中，特别是在党的十三届四中全会之后推动党和国家事业取得巨大成就的伟大实践中，江泽民同志充分展示了作为马克思主义政治家的雄才大略、关键作用、领导艺术，树立了永远值得我们学习、永远激励我们前进的崇高风范。

——我们要学习江泽民同志坚定如磐的政治信仰。江泽民同志对共产主义理想坚贞不渝，对党和人民无限忠诚，矢志不移为党和人民事业而奋斗。他说：“我们共产党人的根本政治信仰是社会主义和共产主义，世界观是马克思主义的辩证唯物主义和历史唯物主义，这是任何时候都丝毫不能动摇的。”他临危受命担任党和军队主要领导职务时表示，对党的十一届三中全会以来的路线和基本政策，“要十分明确地讲两句话：一句是坚定不移，毫不动摇；一句是全面执行，一以贯之”。“为了党和人民的事业，我一定鞠躬尽瘁、死而后已”。面对 20 世纪 80 年代末 90 年代初国际风云变幻和国内发生严重政治风波的重大考验时，他毫不动摇坚持经济建设这个中心，旗帜鲜明坚持四项基本原则，坚持改革开放，开展治理整顿，进行外交斗争，坚决维护了国家的独立、尊严、安全、稳定。他深刻总结国内外经验教

训，强调治国必先治党、治党务必从严，越是改革开放、发展经济，越要加强党的领导、抓好党的建设。他提出我们党始终是中国工人阶级的先锋队，同时是中国人民和中华民族的先锋队，强调领导干部要讲学习、讲政治、讲正气，推动着力解决提高领导水平和执政水平、增强拒腐防变和抵御风险能力两大历史性课题，保持党的先进性和纯洁性，扎实推进了党的建设新的伟大工程。

新征程上，我们要不忘初心、牢记使命，坚定对马克思主义的信仰、对共产主义的信念、对中国特色社会主义的信心，坚持党的基本理论、基本路线、基本方略，自觉增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。要坚持党的全面领导和党中央集中统一领导，持之以恒推进全面从严治党，确保党始终成为中国特色社会主义事业的坚强领导核心。

——我们要学习江泽民同志真挚深厚的为民情怀。江泽民同志始终站在人民立场，关心人民群众安危冷暖，从最广大人民根本利益出发部署和推动工作。他强调：“全心全意为人民服务，立党为公，执政为民，是我们党同一切剥削阶级政党的根本区别。”“在任何时候任何情况下，与人民群众同呼吸、共命运的立场不能变，全心全意为人民服务的宗旨不能忘，坚信群众是真正英雄的历史唯物主义观点不能丢。”他深刻指出，发展经济的根本目的是提高全国人民生活水平和质量，强调要全面建设惠及十几亿人口的更高水平的小康社会。他要求党员、干部始终深怀爱民之心，恪守为民之责，善谋富民之策，多办利民之事，把最广大人民的根本利益实现好、维护好、发展好，把人民群众的积极性引导好、保护好、发挥好。他领导实施西部大开发战略、国家八七扶贫攻坚计划，出台增加农民收入、关心国有企业

下岗职工生活和再就业等政策举措，有力推动了新时期实现人民生活从温饱不足到总体小康、奔向全面小康的历史性跨越。

新征程上，我们要牢记江山就是人民、人民就是江山，坚持以人民为中心的发展思想，树立和践行正确政绩观，站稳人民立场，强化公仆意识，走好新时代党的群众路线，依靠人民创造历史伟业，推动人的全面发展、全体人民共同富裕迈出坚实步伐。

——我们要学习江泽民同志与时俱进的创新精神。江泽民同志坚持解放思想、实事求是、与时俱进，顺应时代发展要求和实践发展需要，不断推进理论创新、制度创新、科技创新、文化创新以及其他各方面创新。他强调：“创新是一个民族进步的灵魂，是一个国家兴旺发达的不竭动力，也是一个政党永葆生机的源泉。”“一定要以我国改革开放和现代化建设的实际问题、以我们正在做的事情为中心，着眼于马克思主义理论的运用，着眼于对实际问题的理论思考，着眼于新的实践和新的发展。”他提出党的全部理论和工作要体现时代性、把握规律性、富于创造性，集中全党智慧创立“三个代表”重要思想，强调我们党始终代表中国先进生产力的发展要求、代表中国先进文化的前进方向、代表中国最广大人民的根本利益，进一步回答了什么是社会主义、怎样建设社会主义的问题，创造性回答了建设什么样的党、怎样建设党的问题，深化了我们对新的时代条件下推进中国特色社会主义事业、加强党的建设规律的认识。他领导我们确定党在社会主义初级阶段的基本纲领，确立社会主义市场经济体制的改革目标和基本框架，确立公有制为主体、多种所有制经济共同发展的基本经济制度和按劳分配为主体、多种分配方式并存的分配制度，推动经济体制、政治体制、文化体制等各方面改革。他提出坚持“引进来”和“走出

去”相结合，以开放促改革促发展，领导我们成功加入世界贸易组织，形成对外开放新格局。

新征程上，我们要坚持把马克思主义基本原理同中国具体实际相结合、同中华优秀传统文化相结合，科学回答中国之问、世界之问、人民之问、时代之问，不断开辟马克思主义中国化时代化新境界，始终保持马克思主义的蓬勃生机和旺盛活力。要进一步全面深化改革开放，推进国家治理体系和治理能力现代化，激发全党全社会创造活力，为经济社会发展注入源源不断的动力。

——我们要学习江泽民同志深谋远虑的战略思维。江泽民同志目光远大、审时度势，善于从中国和世界发展大势、从党和国家工作全局出发观察和思考问题，以一系列面向世界、着眼未来的重大决策、重要举措推动党和国家事业发展。他强调：“全党同志一定要用马克思主义的宽广眼界观察世界。所谓宽广的眼界，一是要有历史的深远眼光，一是要有世界的全局眼光。”“要正确认识我国社会和当今世界发生的重大变化，正确认识广大党员、干部和人民群众工作生活条件和社会环境发生的重大变化，正确认识这些变化对我们党和国家事业发展提出的新任务、新课题、新挑战，加强对全局性、战略性、前瞻性重大理论和实践问题的研究。”他从二十一世纪头20年是我国必须紧紧抓住并且可以大有作为的重要战略机遇期这一重大判断出发，对全面建设小康社会、实现第三步战略目标进行前瞻性谋划；提出抓住机遇、深化改革、扩大开放、促进发展、保持稳定的基本方针，全面阐述正确处理社会主义现代化建设中的十二大关系；坚持把发展作为党执政兴国的第一要务，引领全党全国各族人民聚精会神搞建设、一心一意谋发展；领导我们积极发展社会主义民主政治，实施依法治

国基本方略，发展社会主义先进文化；主持制定新时期军事战略方针，推进中国特色军事变革，加强人民军队革命化、现代化、正规化建设；领导实现香港、澳门顺利回归，推动两岸双方达成体现一个中国原则的“九二共识”，有力开展反分裂、反“台独”重大斗争；提出一系列外交和国际战略思想，推动世界多极化和经济全球化朝着正确方向发展。

新征程上，我们要统筹中华民族伟大复兴战略全局和世界百年未有之大变局，统揽伟大斗争、伟大工程、伟大事业、伟大梦想，统筹推进“五位一体”总体布局、协调推进“四个全面”战略布局，完整准确全面贯彻新发展理念，加快构建新发展格局，扎实推动高质量发展。要坚持维护世界和平、促进共同发展的外交政策宗旨，推动落实全球发展倡议、全球安全倡议、全球文明倡议、全球治理倡议，推动构建人类命运共同体，为世界和平与发展注入更多正能量。

——我们要学习江泽民同志坚毅果敢的非凡胆略。江泽民同志勇于在重大历史关头和关键时刻果断决策，沉着应对风险挑战，坚决克服艰难险阻，为现代化建设开辟广阔空间、营造良好环境。他指出：“要把现代化事业干成功，必须有一种不畏艰难、顽强拼搏的钢铁意志，一种坚韧不拔、敢于胜利的英雄气概。”“对于符合党的路线方针政策和中央要求的事情，看准了的，就要果断决策、雷厉风行，绝不可优柔寡断、延误时机。”他以强烈的历史担当和巨大的政治勇气，领导我们妥善处置危及国家政治大局稳定的重大隐患，从容应对一系列关系我国主权和安全的国际突发事件，战胜在政治、经济领域和自然界出现的困难和风险，特别是成功抵御亚洲金融危机冲击、夺取1998年抗洪抢险斗争全面胜利，经受住一次又一次考验，排除形形

色色的干扰，保持了社会大局稳定，保证了改革开放和社会主义现代化建设的航船破浪前进、行稳致远。

新征程上，我们要强化忧患意识，树立底线思维，更好统筹发展和安全，以顽强的斗争精神、高超的斗争本领积极应对风高浪急甚至惊涛骇浪的重大考验，坚决捍卫国家主权、安全、发展利益，续写经济快速发展和社会长期稳定两大奇迹新篇章。

同志们、朋友们！

江泽民同志曾经充满自信地展望：“在新世纪里，中国人民将坚定不移地沿着建设有中国特色社会主义道路继续前进，中国社会主义制度将经过不断改革而更加巩固和完善，中国的发展将通过各个地区的共同进步达到普遍繁荣，中华民族将在完成祖国统一和建立富强民主文明的社会主义现代化国家的基础上实现伟大的复兴！”今天，我们可以无比自豪地说，经过长期努力，党和国家事业兴旺发达，神州大地安定祥和，人民生活持续改善，实现中华民族伟大复兴前景光明，几代人矢志奋斗的梦想正在一步步成为现实。

“历尽天华成此景，人间万事出艰辛。”这是江泽民同志以豪迈诗句对奋斗的诠释。全党全军全国各族人民要更加紧密地团结在党中央周围，高举中国特色社会主义伟大旗帜，坚定信心、奋发图强，为以中国式现代化全面推进强国建设、民族复兴伟业而不懈奋斗，不断创造中国人民更加美好的生活，书写中华民族更加壮丽的华章！

2026年8月18日

来源：新华社

链接: <https://mp.weixin.qq.com/s/o3YZ2j-u-qPNd60UKWf11Q>

习近平同厄瓜多尔总统诺沃亚会谈

新华社北京8月18日电（记者 曹嘉玥）8月18日下午，国家主席习近平在北京人民大会堂同来华进行国事访问的厄瓜多尔总统诺沃亚举行会谈。

习近平指出，今年是中厄两国建立全面战略伙伴关系10周年。无论国际形势如何变化，中方始终从战略高度和长远角度看待中厄关系，愿同厄方一道努力，推动双边关系不断迈上新台阶，更好造福两国人民。

习近平强调，中厄双方要巩固政治互信，在涉及彼此核心利益和重大关切问题上继续相互理解和支持。中方尊重并支持厄方探索符合自身国情的发展道路，愿密切两国政府、立法机构、政党等各领域交往，加强治国理政经验交流，在实现各自国家现代化道路上携手同行。中厄关系取得一系列新进展，既是两国自由贸易协定释放的红利，也彰显中国超大规模市场潜力。双方要加强发展战略对接，落实共建“一带一路”合作规划，实施好能源、矿产、基础设施建设、金融等合作项目，积极探讨数字经济、绿色发展、新能源、人工智能等领域合作，继续挖掘自贸协定潜力，让自贸红利惠及更多企业和消费者。中方愿同厄方开展医疗卫生、扶贫减贫、防灾减灾等领域合作，支持厄瓜多尔国家发展。双方要加强教育、文化、青年、体育、地方交流，便利

人员往来，增进两国友好。

诺沃亚表示，中国是厄瓜多尔的重要伙伴和朋友，习近平主席是伟大的领导人。在双方共同努力下，厄中关系进入新阶段，为两国人民带来实实在在福祉。厄方愿同中方深化政治互信，支持中方维护主权和领土完整，尊重中方在台湾问题上的立场。厄方高度重视对华合作，愿加强双方在经贸、金融、矿产、可再生能源、科技、文化等领域互利合作，扩大对华出口，欢迎更多中国企业赴厄投资兴业，助力厄方改善人民生活，实现国家发展。

两国元首就拉美和加勒比地区形势交换了意见。习近平强调，中方始终主张拉美和加勒比和平区地位不应被动摇，拉美和加勒比国家发展振兴的道路不应被打断，拉美和加勒比国家自主选择合作伙伴的权利不应被干涉。中方支持拉美国家坚持独立自主，从本国利益出发开展对外合作，维护地区和平稳定。诺沃亚表示，厄方高度重视中方立场和作用，愿始终做中国在太平洋另一端的好朋友。

会谈后，两国元首共同见证签署绿色产业、经贸合作、数字经济、民生等领域多项合作文件。

会谈前，习近平在人民大会堂北大厅为诺沃亚举行欢迎仪式。

诺沃亚抵达时，礼兵列队致敬。两国元首登上检阅台，军乐团奏中厄两国国歌，天安门广场鸣放礼炮 21 响。诺沃亚在习近平陪同下检阅中国人民解放军仪仗队，并观看分列式。

当晚，习近平在人民大会堂金色大厅为诺沃亚举行欢迎宴会。

王毅参加上述活动。

2026年8月18日

来源：新华社

链接：<https://mp.weixin.qq.com/s/DVihnJnWfgyyUqzaGx6tQ>

习近平：提高防灾减灾救灾能力

今天进行二十届中央政治局第二十五次集体学习，内容是提高防灾减灾救灾能力，主要是总结新时代防灾减灾救灾工作成效和经验，分析面临的形势和问题，对进一步做好这项工作思考。

我国国土广袤、地理复杂、气候多样，自然灾害易发多发。党的十八大以来，党中央坚持把防灾减灾救灾工作作为关系人民安危和国家安全的大事来抓，在理念转变、体制改革、体系建设、能力提升等方面作出许多部署，带领广大干部群众战胜一系列重特大自然灾害，最大限度减少人员伤亡和财产损失，成效举世公认。

实践中我们深刻认识到，做好防灾减灾救灾工作，必须坚持党的全面领导，坚持人民至上、生命至上，坚持尊重自然规律，坚持预防为主，坚持改革创新，坚持系统观念，坚持社会共治。这些宝贵经验要坚持好运用好，并结合新的实际不断丰富和发展。

当前，我国防灾减灾救灾工作面临不少新情况新问题。全球气候持续变暖，极端天气和暴雨、洪涝、台风、干旱等灾害显著增多，破坏性加剧，且时空分布出现新变化。大震巨灾的潜在威胁加大，地质灾害、森林草原火险等隐患较多，冰湖溃决、海水倒灌等新型灾害日

益显现。各种自然灾害的耦合性增强，次生灾害风险升高。要站在统筹高质量发展和高水平安全的战略高度，充分认识做好防灾减灾救灾工作的极端重要性，着力扬优势、补短板、强弱项，不断提高防范应对各类自然灾害的能力和水平，切实维护人民群众生命财产安全和社会稳定，确保中国式现代化行稳致远。

下面，我强调几点。

第一，推动灾害治理向事前预防转型。降低灾害风险，减轻灾害损失，重在事前预防。要坚持源头管控，将安全韧性要求贯穿国土空间规划及各类建设规划之中，有效规避自然灾害风险。要加强隐患排查，用好全国自然灾害综合风险普查成果，系统梳理、精准识别各类灾害风险。要强化工程治理，针对关键领域和薄弱环节深入实施自然灾害防治重点工程，合理提高重要城市和灾害多发地区关键基础设施设防标准，推进城市平急两用公共基础设施建设，加紧补齐北方地区防洪排涝抗灾基础设施短板。要加强对人口相对聚集的山沟沟口、行洪河道、临坡临崖等高风险地段的重点防控，通过工程治理、避险搬迁、禁限管理等措施，有效压降存量风险、遏制新增风险。

第二，提升大灾巨灾应对处置能力。只要发生自然灾害，我们就要积极应对，做到有灾必救、有险必抢。对严重自然灾害，更要扎实细致做好应对准备。要树牢底线思维、极限思维，深入研判大灾巨灾风险可能在哪里，该怎么防、如何救，不断完善应急预案，把困难和挑战估计得更充分一些，把工作举措考虑得更周全一些。要健全监测预警体系，统筹推进技术创新、设施布局和信息共享，跟时间和险情赛跑，提高预警的及时性、精准性、通达性。要健全大安全大应急框架下应急指挥机制，加快推进国家综合性消防救援队伍和国家区域应

急救援中心建设，提高极端情况下的救援能力，确保关键时刻拉得出、冲得上、打得赢。大灾巨灾影响面广、关联性强、破坏力大，要统筹做好综合救援、过渡安置和恢复重建工作，防止自然灾害风险向经济安全、能源资源安全、粮食安全、社会安全等领域传导和扩散。我们是社会主义国家，一定要在每一次大灾大考中交出优异答卷，充分彰显社会主义制度的优越性。

第三，强化科技支撑和法治保障。科技方面，要充分发挥新型举国体制优势，推动应急领域科技创新和产业创新，增强防灾减灾救灾实力。加强应急学科建设和人才培养，深入开展自然灾害基础研究，努力把握自然灾害形成演变规律。推进监测预警、应急通信、生命探测、救援搜救等关键技术攻关，强化人工智能、卫星遥感、大数据、物联网、无人机等技术手段运用，加强先进适用装备研发和配备。深化国际防灾减灾救灾科技交流合作，积极借鉴其他国家有益经验和做法。法治方面，要健全应急领域法治体系，根据需要及时制定修订相关法律法规，把完善立法和严格执法结合起来，进一步提升防灾减灾救灾法治化水平。

第四，夯实防灾减灾救灾基层基础。基层是抵御自然灾害的第一线，抓基层、强基础的工作始终不能放松。要推动资源和力量下沉，完善基层应急救援力量体系，依规配齐配强应急救援力量，强化应急场所建设和物资装备保障。要鼓励和支持社会应急力量建设，发挥群团、志愿服务等组织作用，完善群测群防群治体系。要加大防灾减灾救灾科普宣传力度，有针对性地开展自救互救演练，提高全民防灾避险意识和能力。要做好舆论引导工作，及时准确发布相关信息。

第五，认真抓好责任落实。防灾减灾救灾涉及多个部门、多个灾

种、多个环节，必须明晰职责分工，扣紧责任链条，攥指成拳形成合力。国家防灾减灾救灾委员会和防汛抗旱、抗震救灾、森林草原防灭火 3 个指挥部要加强统筹协调，应急管理部作为牵头部门要靠前发力。各地区各有关部门要守土尽责，坚持统分结合、防救衔接、上下联动，推动形成齐抓共管、协同配合的工作格局。

做好防灾减灾救灾工作，同样需要树立和践行正确政绩观。要深入查找这方面的政绩观偏差和错位问题，坚决纠正重发展轻安全、重救灾轻预防等倾向。要加强教育培训，着力提高各级干部的防灾减灾救灾能力，确保认识到位、责任到位、工作到位。

※这是习近平总书记 2026 年 4 月 28 日在二十届中央政治局第二十五次集体学习时的讲话。

2026 年 8 月 15 日

来源：求是网

链接：<https://www.qstheory.cn/20260815/2927c3292ea046d89efd4b51ee110b1f/c.html>

医保支付改革让“家门口”就医“治得好、负担小”

“以前有点头疼脑热，总想着往大医院跑。现在不一样了，社区医院不仅报销得多，开药检查也很方便！”在安徽合肥蜀山区笔架山

街道社区卫生服务中心，前来看病的王先生说。

群众就医观念转变的背后，是医保支付改革等一系列举措持续落地见效。

“基层是医疗卫生服务的‘最后一公里’，也是医保惠民政策落地的最前沿。”国家医保局医药服务管理司副司长徐娜8月17日在医保支持基层医疗卫生服务发展政策解读活动上介绍，作为医保支持基层医疗卫生发展的一项改革举措，以按病种付费为核心的支付改革是推动资源下沉、优化分级诊疗、激发基层活力的有力抓手，关键在于用好同病同付政策。

同病同付，是指在一个统筹区内医保基金与医院结算时，同一基层病种在不同等级的医疗机构执行相同的医保支付标准。在按病种付费3.0版分组方案中，按疾病诊断相关分组（DRG）基层病种31个，按病种分值付费（DIP）基层病种127个，涉及高血压、糖尿病、呼吸系统感染、阑尾炎等常见病。

改革一方面要引导基层主动加强收治常见病、慢性病、多发病等，引导三级医疗卫生机构立足自身定位，合理调整病种结构，另一方面也要推动常见病、慢性病等在“家门口”规范化诊疗，真正实现治得好、负担小。

“基层医疗卫生机构不能一味盲目追求住院服务和手术服务。”国家卫生健康委基层司运行评价处处长胡同宇说，各地要结合实施医疗卫生强基工程、康复护理提升工程、紧密型县域医共体建设等，找准支持性政策与群众需求的结合点，有针对性地提高基层病种的服务能力和质量。

围绕着基金流向基层、服务优在基层、待遇向基层倾斜、支付改

革落在基层，目前已有 22 个省份形成了医保支持基层医疗卫生服务发展的初步举措。

黑龙江哈尔滨筛选 34 个诊疗路径成熟、适宜基层开展的常见病组，同时坚持定点赋能、家庭医生签约等协同推进；广东深圳创新城市医疗集团支付方式改革，实施高血压、糖尿病按健康绩效付费……

中国财政科学研究院社会发展研究中心副主任朱坤认为，改革将更好规范基层医疗卫生机构的诊疗服务行为，有助于改善服务质量、减轻医保基金运行风险。

《国民健康“十五五”规划》明确，持续开展“优质服务基层行”活动，乡镇卫生院、社区卫生服务中心达到服务能力标准的比例保持在 95%以上，基层医疗卫生机构诊疗量占比进一步提升。

“基层医疗服务能力水平仍有待提升，群众的认知也有待加强。”国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员任静提醒，推动常见病多发病在基层首诊，还需要多部门协同发力、久久为功。（记者彭韵佳）

2026 年 8 月 17 日

来源：新华社

链接：<https://www.news.cn/politics/20260817/abc1c4cfelfa4889b4e20726ec219a33/c.html>

中央宣传部、国家卫生健康委联合发布 “最美医生”先进事迹

为深入学习贯彻习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述，在全社会营造尊医重卫的浓厚氛围，进一步凝聚建设健康中国的力量，在“中国医师节”到来之际，中央宣传部、国家卫生健康委向全社会公开发布“最美医生”先进事迹。

王秋、冯珂、吕华坤、杜荣辉、陆金根、罗明琴、柏华丽、侯凡凡和顾翠英等9名同志光荣入选。他们全面贯彻新时代卫生与健康工作方针，坚持人民至上、生命至上，怀救苦之心、做苍生大医，有的深耕医学基础研究和应用，努力攻克疑难病症；有的矢志中医药传承和创新发展，探索总结多种中西医结合外科特色诊疗方案；有的夙夜勤勉、不辞辛劳，始终奋战在急诊抢救一线；有的以寸心融暖意，细致入微照护重症失能老年患者；有的扎根深山、走村串寨，以初心与坚守护佑一方群众健康……他们用实际行动践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高职业精神，集中展现了新时代医务工作者的良好风貌。

广大医务工作者表示，要以“最美医生”为榜样，修医德正医风、讲医道行仁术，用心用情为群众提供更加优质高效的健康服务，身体力行普及科学健康知识、倡导文明健康生活方式，促进提升全民健康素养，为推动健康中国建设贡献力量。

据悉，“最美医生”发布仪式专题节目将于近期播出。

2026 年 8 月 19 日

来源：央视新闻

链接：<https://h.xinhuaxmt.com/vh512/share/13246585?docid=13246585&newstype=1001&d=13527d3&channel=weixin>

2026 年中国医师节致全体医务工作者的慰问信

在第九个中国医师节到来之际，国家卫生健康委、国家中医药管理局、国家疾病预防控制局向全体医务工作者致以诚挚的问候和美好的祝愿！

广大医务工作者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党的卫生与健康工作方针，坚守为人民健康服务的初心使命，践行人民至上、生命至上的根本立场，恪尽职守、无私奉献，积极投身健康中国建设，涌现出“七一勋章”获得者吾哈斯·苏来曼等一大批优秀医务工作者，为保障人民群众生命安全和身体健康作出了重要贡献，赢得党和人民的充分肯定。

2026 年是“十五五”开局之年，全党全国正在沿着习近平总书记指引的方向，昂首阔步奋进在实现第二个百年奋斗目标的新征程。广大医务工作者要坚持不懈用习近平新时代中国特色社会主义思想凝心铸魂，锚定 2035 年建成健康中国目标，弘扬抗击非典精神、伟大抗疫精神和崇高职业精神，加强医德医风建设，精心钻研业务，把个人的追求融入服务人民群众健康之中，力求“十五五”时期健康中

国建设取得决定性进展，为推进中国式现代化筑牢健康根基。希望全社会关心关爱医务工作者，增进理解，加强支持，营造尊医重卫的良好风尚，让广大医务工作者更好地投身于救死扶伤、维护人民健康的神圣事业。

国家卫生健康委

国家中医药管理局

国家疾病预防控制局

2026 年 8 月 19 日

2026 年 8 月 19 日

来源：国家卫生健康委员会官网

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100067/202608/44dca78085054e9095bc0e10a74f8bb5.shtml>

刘国中在天津调研时强调 建设优质高效医疗服务体系 更好满足人民群众健康需求

新华社天津 8 月 19 日电 中共中央政治局委员、国务院副总理刘国中 8 月 19 日在天津调研。他强调，要深入学习贯彻习近平总书

记关于健康中国建设的重要论述精神，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，坚持健康优先发展战略，建设优质高效医疗服务体系，推动脑机接口等卫生健康领域新质生产力发展，更好满足人民群众全方位全周期健康需求。

刘国中先后来到社区卫生服务中心、专科和综合医院，详细了解基层医疗服务、临床专科建设、紧急医学救援队伍建设、血液供应保障等情况。他强调，要深入实施医疗卫生强基工程，加强县域医共体和城市医联体建设，持续推动人员和服务下沉，不断提升基层医疗卫生服务能力。要做实家庭医生签约服务，积极推动分级诊疗，引导群众合理就医。要扩大康复护理服务供给，支持精神、儿科、老年医学、安宁疗护等薄弱学科发展。要加强无偿献血宣传动员，提升血液应急保障能力。要强化医教协同，健全医学人才培养体系，提高人才培养质量。

刘国中还到相关实验室和医疗机构，深入调研脑机接口研发、临床试验和应用情况。他强调，要加强脑科学基础研究，推进关键核心技术攻关，提升原始创新能力。要做好统筹协调，引导各地立足自身科研和产业优势，找准发展定位、拓展应用场景，探索形成各具特色的发展路径。要健全标准体系，严格规范监管，牢牢守住安全底线。

今天是第九个中国医师节，主题是“铸魂强基，德高技精”。调研期间，刘国中看望慰问一线医务人员，向全国医务工作者致以节日问候。他强调，广大医务工作者为保障人民健康作出了突出贡献，是当之无愧的新时代健康卫士。要努力锤炼过硬本领，传承优良医德医风，为人民群众提供更好的医疗卫生服务，为健康中国建设再立新功。

要加强医疗卫生队伍建设，关心关爱医务人员，营造尊医重卫的良好氛围。

2026 年 8 月 19 日

来源：新华社

链接：

<https://www.news.cn/politics/leaders/20260819/7a478d97fcf342ca9d71a4564f4e757c/c.html>

中国—上海合作组织“爱心行”项目启动

本报讯（记者郭蕾 张可心）为贯彻落实习近平主席在上海合作组织天津峰会上宣布的关于深化卫生健康领域务实合作的重要举措，8 月 14 日，中国—上海合作组织“爱心行”项目启动活动在京举行。国家卫生健康委副主任郑哲、上海合作组织秘书长叶尔梅克巴耶夫、上海合作组织睦邻友好合作委员会副主席崔丽等出席活动并致辞。

该项目秉承“上海精神”，旨在为上海合作组织国家的先天性心脏病患者提供公益救治。根据计划，该项目将在周期内完成 500 例先天性心脏病公益手术，以务实举措深化区域卫生合作，增进健康民生福祉。与会嘉宾共同启动该项目，参观移动介入治疗手术车，并现场听取关于微创介入技术应用情况介绍。

中华健康快车理事长王贺胜，外交部、上海合作组织秘书处、有

关国家驻华使节，国内有关医疗机构代表等近 200 人参加此次活动。

2026 年 8 月 17 日

来源：健康报

链接：<https://www.healthnews.cn/news/industryNews/2026/0817/513175.html>

中国抗癌协会肿瘤科普研讨会在西宁召开

8 月 14 日，中国抗癌协会肿瘤科普研讨会在西宁召开。会上，全体参会人员集体学习了《中国科协关于新时代加强全国学会科普工作高质量发展的意见》，围绕文件提出的强化科普使命、繁荣科普创作、提升服务质效、建强人才队伍等核心要求，结合肿瘤防治领域特点和协会工作基础进行了系统解读与充分研讨。

中国抗癌协会理事长樊代明在讲话中阐述了新时代肿瘤科普工作的重要意义，全面回顾了协会近年来科普工作的推进与落地成效。他重点介绍了全国首部肿瘤科普院线电影《逢生：直面癌症》的创作历程与全国推广情况。该片以 CACA 指南为科学根基，以 15 例真实抗癌故事为蓝本，覆盖五大高发瘤种全周期防治知识，自今年 5 月全国上映以来，已在多地开展公益展映。樊代明同时宣布，在协会学术指导下，进行第二部肿瘤科普院线电影《逢生：远离癌症》的筹拍工作，

将聚焦癌症预防关口前移，持续打造“逢生”科普 IP 矩阵。

今年 9 月是第二个全国科普月，主题为“科技改变生活创新赢得未来”。与会专家围绕科普月期间协会系列活动方案展开讨论，明确将结合肿瘤防治特色，以及协会 CACA 全域科普行动、CACA 读书会等品牌活动开展形式多样、覆盖广泛的科普宣传活动，推动肿瘤防治知识进基层、进社区、进万家。

参会的各省市科普专委会负责人分别结合本地工作实际，就科普队伍建设、科普内容创作、区域联动机制、媒体融合传播等议题交流经验、建言献策，共同探讨构建全国联动、上下协同的肿瘤科普工作新格局。协会将持续完善科普工作体系，创新科普传播形式，壮大科普人才队伍，以优质科普供给助力健康中国建设，切实提升全民肿瘤防治科学素养。

2026 年 8 月 20 日

来源：新华社

链接：

<https://www.news.cn/health/20260820/47136dc64fd84c9c9b931610d7c1d2ba/c.html>

深圳南山：“三重变革”筑牢“万亿城区”健康防线

下午5时，深圳市南山区粤海街道文体中心，不少市民前来运动健身。二楼训练区，体能训练师正在跑步机旁指导一名少年的跑姿，“膝盖别内扣，核心收紧，呼吸跟着步伐来”。少年身旁，父亲陈广胜举着手机录像。

“小儿子马上读高一，大儿子在南京上大学，俩孩子常年久坐刷题、放假抱着手机，都有点含胸驼背。”陈广胜说，“家门口步行10分钟就能约到北京体育大学的康复治疗师，太方便了。”

南山区是全国首个地区生产总值过万亿元的地市辖区。经济跃升的同时，一场以“治未病”为导向、“强基层”为主轴、“数智化”为突破的医改实践，正在让基层变成守护186.97万居民健康的“第一道防线”。

治未病：社康开出“运动处方”

一楼体适能测评区，刘佳烨医生正在给居民做体适能评估；二楼是女性专属脊柱侧弯体态矫正小团课，旁边就是游泳馆、羽毛球馆、网球馆，运动康复与公共健身空间无缝衔接。

如果不是门口“粤海医学运动健康中心”的标识，很多人会误以为走进了一家高端健身工作室。

“国家喊你减肥”“国家喊你练肌肉”……这些网络热梗，折射出当代年轻人健康观念的转变。深圳人口平均年龄仅32.5岁，这座年轻城市里，居民开始崇尚科学健身，从盲目节食转向“先评估、再运动”。

2025 年 3 月，南山基层社康开设减重门诊，主动承接了这些需求。今年 1 月，依托已投用的粤海医学运动健康中心场地，深圳全市首家基层健康生活方式医学中心在南山区医疗集团总部高新南社康揭牌运营。场地总面积 1200 平方米，配备 3D 体态分析仪、心肺功能测试仪、人工智能体适能一体机等 20 余种专业设备。

“作为深圳市首家嵌入文体中心的社康机构，它打破了‘看病在社康、健身在文体中心’的空间壁垒，让居民在‘家门口’享受‘运动评估—处方开具—康复指导’一站式服务。”南山区医疗集团总部总院长张飞说。

健康生活方式医学中心负责人江燕介绍，中心依托专业的身体测评数据制定运动方案，精准匹配每个人的心肺能力和身体耐受程度。

“不只是指导科学运动，更会手把手教居民怎么吃、怎么睡，帮大家养成健康的生活习惯、提升健康素养。”

体卫融合正成为基层健康的新抓手，运动干预已正式纳入家庭医生签约服务包。目前，南山区依托 17 家体卫融合试点社康机构，已为约 3 万人次市民提供运动健康指导。

“从‘治已病’到‘治未病’，南山用一张张‘运动处方’，把健康关口前移了一大步。”张飞说。

强基层：“老破小”变“标靓正”

在南山区粤海街道科技园，程序员陆先生对社康夜诊感受深切：“就算晚上加班到八点半，吃个晚饭就能去，社康夜诊对上班族很友好。”

这背后，是南山区“社康新韵”行动的实效。

10 年前，社康中心业务用房平均面积不足 400 平方米，“老破小”是普遍印象。如今，这一数字已扩至近 800 平方米。目前，南山全区社康数量增至 99 家，“15 分钟健康服务圈”越织越密。服务时间从 7 小时延长至 13 小时，“不请假就医”成为现实。

据统计，南山区社康机构诊疗量占全区总诊疗量比例已超过 50%，2025 年全区社康服务人次达 592.41 万。

硬件升级的同时，人才“软件”也在提质。截至 2025 年底，南山区全科医师总数达 1367 名，每万人全科医生数达 7.52 名。目前，全区家庭医生签约服务覆盖重点人群超过 85%，高血压、糖尿病规范管理率均达 75%以上。通过紧密型医联体建设，上级医院专家每周定期下沉社康坐诊带教，让居民在“家门口”即可享受三甲医院同质化诊疗。

“刚毕业时觉得在社康工作不够‘高大上’，现在发现这里是离居民最近、最能体现价值的地方。”“00 后”护士吴琦琦在东角头社康中心找到了归属感。通过专科医师下沉带教、区域学科联盟轮训、赴高水平医院进修等机制，年轻医护技能水平快速成长。

“一社康一特色”的布局，让优质专科医疗资源精准下沉。南山全区 12 家社康开设减重门诊，累计服务超 5000 名居民；新围社康的中西医结合皮肤科，将中药熏蒸与现代诊疗技术结合，成为省级示范品牌；田厦社康的口腔门诊，让补牙、根管治疗步行十分钟即可搞定。此外，多家社康增设康复理疗、心理疏导等特色服务，推广家庭医生个性化服务包，基层健康服务网越织越密。

“社区是城市治理的最小单元，社康是离老百姓最近的地方。”张飞说，“说到底，就是看家门口社康能不能把大家的健康管起来。”

数智化：AI 预测健康风险

“现在社康还能先看病后付费，不用排队缴费。”南山区居民徐红丽说。依托“信用就医”模式，南山区全面推广“先诊治、后缴费”，实现全区公立医院、社康 100%全覆盖，就医时长压缩 30%。

更便捷的背后，是一张看不见的“数字健康网”。

南山区借助全民健康信息平台，打通网格、医院、社康等多系统数据，已为超 40 万名居民构建动态“360 健康画像”。基于电子健康档案信息提前预测健康风险，居民通过“南山通”小程序可随时调阅。

南山区卫生健康局局长吴晨介绍，“360 健康画像”的意义在于将健康管理从“病后治疗”前移至“病前预警”。平台通过分析居民健康档案中的体检数据、就诊记录、慢病指标等多维度信息，为家庭医生提供精准干预依据，实现“防、治、管、康”全链条、全人群、全生命周期健康管理。

目前，AI 辅助诊断系统已在全区社康部署应用，利用 AI 家庭医生助手实现多模态健康宣教、基于健康积分的筛查邀约、千人千面的一键智能随访、一键发起辅助转诊流程，以及体检报告通俗化 AI 解读。

“信息多跑路、群众少跑腿”不只是一句口号，南山全区统一药品目录、统一慢病管理标准，居民在任意一家社康就诊，健康档案、用药记录互联互通。公立医院预留 30%转诊号源，上转一站式预约、到院直接就诊，真正打通健康服务“最后一公里”。

从“治己病”到“治未病”，从“看病远”到“家门口”，从“凭经验”到“算出来”——南山医改的“三重变革”，正在重新定义基层医疗的价值坐标。

“经济总量站上万亿台阶，健康防线同样要筑到万亿级城区应有的高度。”南山区委常委、区委（政府）办主任周睿说，南山区的实践证明，高质量发展的城区，不仅要有硬核的经济数据，更要有触手可及的健康守护。

2026 年 8 月 19 日

来源：新华网

链接：

<https://www.news.cn/20260819/111bb96faebe481ba0cdd21a2dec37b7/c.html>

全民医保“十五五”规划来了

今天（19日），国家医保局发布《全民医疗保障“十五五”规划》。

到2029年基本医保基本实现省级统筹

《全民医疗保障“十五五”规划》提出，健全多层次医疗保障体系，提升大病保险和医疗救助保障水平，提高基金抗风险能力和使用效率，到2029年基本实现省级统筹：

持续提升全民医保参保质量，提高职工基本医疗保险的参保人数占比。

继续推动落实新生儿“出生一件事”联办，实现“出生即参、待遇即享”。探索对婴幼儿参加基本医疗保险提供资助。

优化完善可持续筹资机制。均衡个人、用人单位和政府筹资责任，推动多元筹资。健全公平适度待遇保障机制，报销政策向基层倾斜，因地制宜适当拉开参保人员在不同等级医疗卫生机构的住院报销水平。推动省内门诊慢性病、门诊特殊病保障规范统一。推动统筹地区提升筹资、保障管理水平，提高基金抗风险能力和使用效率，到2029年基本实现省级统筹。

全面落实参保女职工享受生育津贴待遇

《全民医疗保障“十五五”规划》提出：

完善生育保险制度，推动用人单位职工应参尽参，全面落实由失业保险基金为领取失业保险金人员代缴职工医保（含生育保险）费政策。

大力推动参加职工医保的灵活就业人员、农民工、新就业形态人员参加生育保险。

全面落实参保女职工享受国家法定产假生育津贴待遇。

推进辅助生殖技术规范有序应用，合理提升产前检查医疗费用保障水平，指导地方制定覆盖孕期基础检查的基本服务包，可参照门诊慢特病待遇支付。

完善住院分娩医疗费用支付政策，推动基本实现生育保险政策范围内住院分娩个人“无自付”。将适宜的分娩镇痛项目纳入保障范围。

推动医保支付方式改革延伸至生育医疗费用保障。实现参保人员生育医疗费用直接结算和生育津贴按程序直接发放给参保人。

2026 年 8 月 19 日

来源：央视新闻

链接：https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/19/art_104_21827.html

**国家卫生健康委员会办公厅 教育部办公厅 国家中医药
管理局综合司 国家疾病预防控制中心综合司
关于加强医院法治建设的意见**

国卫办法规发〔2026〕9号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、教育厅（教委、教育局）、中医药局、疾控局：

为深入学习贯彻习近平法治思想和习近平关于健康中国重要论述精神，全面落实《中国共产党领导全面依法治国工作条例》和《法治中国建设规划（2026-2030年）》，切实增强医院高质量发展和高水平安全的法治保障，不断提升人民群众卫生健康法治获得感，现提出如下意见。

一、坚持和加强党对医院法治建设的领导

（一）强化医院法治思维。各级各类医院要将习近平法治思想和习近平关于健康中国重要论述精神纳入“第一议题”学习重点。坚持依法治院，建立和完善医院法人治理结构，及时研究医院法治建设重大问题，始终坚持人民至上、生命至上，紧紧围绕服务人民健康的根本要求，确保医院各项工作在法治轨道上运行。公立医院全面实行党委领导下的院长负责制，树牢预防性法治理念，制定医院领导干部学法清单，落实会前学法制度，强化医院主要负责人年终述法，领导班子带头尊法学法守法用法。

（二）健全医院法治建设工作机制。医院主要负责人要切实履行医院法治建设第一责任人职责，突出强化医院法治建设的主体责任

和监督责任，将法治工作纳入医院年度重点任务和议事议题范围，融入到医院管理和服务全过程。健全医院党委会、院长办公会议事决策规则，明确重大决策事项范围，健全依法依规决策机制和程序。建立医院重大涉法事项报告制度，按照主管主办权限及时报告医院发生重大诉讼、仲裁、行政处罚等涉法事项，并将法治建设情况纳入医院领导班子年度考核内容，将依法履职情况纳入医院领导干部述职内容。

（三）制定落实公立医院政事权限清单。县级以上卫生健康等行政部门围绕公立医院功能定位和公益性，按照不同隶属关系、不同等级、不同类别的公立医院需要贯彻执行的法律法规和政策文件，参照国家卫生健康委属医院政事权限清单要求，分级分类制定公立医院政事权限清单，动态更新调整，明确主管部门、公立医院的职责，在政事权限清单中逐项列明公立医院在机构编制、人事管理、收入分配、财务资产和业务运行等方面必须报主管部门决定的事项。清单之外事项，由医院自主决定、自负其责，特殊重要的事项须报主管部门备案。强化清单的组织实施，明确清单制度的落实机制，把该管的事项真正管住。

二、健全和完善医院法治建设制度

（四）加强医院合规审核全流程管理。健全医院合规审核工作制度，充分发挥医院法治部门和法务人员作用，在文件制定、合同订立等关键环节，以及医疗纠纷处理、科研与伦理管理、人员评聘管理等重点制度领域，依法依规开展合规审核，做到应审尽审。未经合规审核的事项不得提交议事决策会议审议，不得发布实施。完善医院合规审核标准，实行分级分类管理，有效提升审核的规范化、信息化水平。注重强化不同类型合同订立、执行、终止、违约处理及争议解决

等各环节的法律风险防控。对重大经济、科研合作、成果转化等合同实施重点合规审核。对于主体复杂、风险高、事项敏感的协议，医院法治部门或法务人员要及早介入，防范合规风险。

（五）加强医院涉法典型案例评析制度建设。国家卫生健康委统筹指导各地对涉及医院的投诉、纠纷、诉讼、仲裁、行政处罚等典型案例进行剖析，深挖根源和症结，加大个案纠错和类案防范规范力度，强化以案促改促治。各省级卫生健康行政部门每年要剖析重点司法案例，建立典型案例评析制度，定期组织案例评析，剖析一个防范化解一类问题。案件发生医院要汲取教训、举一反三、整改整治、堵塞漏洞，逐项健全完善机制。

（六）加强医院法律风险评估制度建设。国家卫生健康委结合规划实施、年度重点任务落实和司法建议等，每年选取 1-2 项医院重大法律风险进行评估研究，重点在公立医院政事权限清单、立法推动、政策实施、合法性审核等方面，推动完善依法依规治院政策规范。各省份结合区域实际，每年选取 1-2 项医院重点法律风险，指导市、县开展评估研究，不断健全省域内医院法律风险防范制度。各级各类医院要强化依法依规执业自查自纠，排查法律风险点，及时健全完善内部控制体系和合规治理机制。

（七）完善医院依法报告处置传染病机制。医院和医务人员要及时识别，按属地管理原则，依法如实报告法定报告传染病、食源性疾病。未按照规定报告传染病疫情，隐瞒、谎报、缓报、漏报传染病疫情，或者干预传染病疫情报告的医院及相关责任人员，要严肃追究法律责任。对及时发现并报告新发传染病、突发原因不明的传染病的医院及其工作人员，按国家有关规定给予表扬奖励。医院应当对传染

病患者、疑似患者提供医疗救护、现场救援和接诊治疗，按规定填写并妥善保管病历记录以及其他相关资料。

三、保障和提升人民群众法治获得感

（八）依法保障人民群众看病就医权益。严格落实执业许可和疾病诊疗规范，切实保障患者生命权、健康权。尊重患者人格尊严，严格落实患者知情同意制度。完善医疗文书管理制度，压实主体责任，明确工作流程与人员资质，规范医疗文书出具行为，严禁出具虚假或超执业范围的医疗文书，并建立责任追究机制。遵守患者隐私保护行业规范，严守医疗数据安全，从严落实患者隐私和个人诊疗信息保护制度，守牢纪法红线。

（九）规范优化就医良好秩序。注重涉医相关社会热点事件舆情引导与针对性普法相衔接。围绕就医权益、就医流程、健康责任、医患权利义务、争议处理途径等，通过易于理解和接受的方式开展法治宣传教育，引导人民群众信任法治、尊医重卫、理性维权，加快形成办事依法、遇事找法、解决问题用法、化解矛盾靠法的良好法治环境。积极与医调委、仲裁、司法、执法等部门开展协作，完善规范就医政策制度，严厉打击号贩子、医托、互联网虚假诊疗、不法广告等违法违规行为，完善医闹（含网络医闹）应急处置预案和流程，依法处理暴力伤医行为，依法维护医院良好秩序。

（十）妥善调处医患争议和矛盾纠纷。建立多元化纠纷处理机制，充分发挥法治定分止争重要作用，加强医疗纠纷投诉管理、信访办理、人民调解、医疗事故鉴定、损害责任赔偿等流程有序衔接，引导各类医疗纠纷依法化解在基层，降低群众维权成本，提升纠纷处理效率。注重涉医疗纠纷行政复议调解、和解，促进案结事了人和，力

求“事心双解”，努力让人民群众在医疗服务和案件办理中感受到公平正义。制定医疗纠纷普法工作指南，为医患双方提供法律指引。

四、促进和强化医院法治能力建设

（十一）健全医务人员法治素养培育机制。国家卫生健康委加强统筹指导，在医学专业教材、新上岗医务人员培训、住院医师规范化培训、医学继续教育，以及医师资格考试考试、住院医师规范化培训结业考核、护士执业资格考试和卫生专业技术资格考试等事项中，增加卫生健康法律法规内容和比重，引导医务人员从业上岗首先把住“法治关”，扣好各职业阶段的第一粒“法治扣子”。围绕廉洁从业、医疗纠纷预防与处理、医疗收费、规范诊疗、健康科普、个人信息保护、数据安全等问题，开发专题式、案例式、研讨式教学培训课程，注重经常性法治教育培训，使法治宣传教育贯穿于医务人员成长全周期，融入执业全过程。

（十二）加快医院法治专业人才培养。各地要把医院法治人才培养当作长期任务，从选拔、培养、使用和管理各环节，探索医院法治人才晋升与激励机制。医院要结合区位特点、功能规模、质量安全等情况，明确与合规风险防控相适应的专兼职法治人员。承担医院法治建设任务的机构要全面增强履职本领，提高运用法治思维处理复杂问题的能力，为医院重要决策、重点项目、重大专项、技术创新、合规管理和医患矛盾化解提供有力法治支撑。注重完善医院法律顾问、公职律师作用发挥机制。医联体内的医疗机构，可联合聘请法律顾问。规模较小的医疗机构，可联合购买法律服务。各省份要依托高校、研究机构、高水平医疗卫生机构、学协会等，强化医院法治专家队伍建设，发挥专家的法智治理支持优势。

（十三）加强医院合规文化建设。注重构建依法治院内控体系，切实强化医院合规管理意识，将合规要求嵌入医院各项业务流程，将合规文化建设纳入医院建设总体规划，严格遵守法律法规、监管规定和治理规范。突出全员主动合规的治理要求，结合重要时间节点和典型案例风险分析，组织开展常态化警示教育培训，持续激发医院内生合规动力，始终保持遵规守纪合法的良好组织氛围。不断强化合规创造价值的共识，积极构建数智合规体系，充分发挥合规防控风险作用，助力医院各项业务安全、高效、创新发展。

五、强化组织实施和指导评估

（十四）明确阶段重点和任务要求。2026 年底前，医院涉法重大事项报告、典型案例评析、法律风险评估、年度述法等四项制度有效实施，依法保护患者隐私和个人诊疗信息、加强医疗文书管理、规范医院合规审核、及时识别报告法定报告传染病等取得明显成效。2027 年底前，公立医院政事权限清单制度全面建立，制定医疗纠纷普法工作指南，持续优化医院法治环境，医院法治工作体系基本建立，人民群众卫生健康法治获得感明显增强。到 2030 年，医院合规文化全面普及，法治建设水平明显提升，法治工作体系更加完善，法治治理优越性得到充分体现。

（十五）强化组织保障。各级卫生健康委党组（党委）要加强组织领导，把医院法治工作成效纳入医院领导班子年度考核，作为干部选拔任用聘用的重要参考。国家卫生健康委、教育部、国家中医药局、国家疾控局认真履行医院法治建设主管部门职责，统筹指导监督医院法治建设。各地卫生健康、教育、中医药、疾控等部门承担辖区内主管部门职责，加强对属（管）医院和辖区内医院法治建设的统筹

规划、业务指导和监督。各地卫生健康行政部门将法治建设情况纳入等级医院评审、公立医疗机构绩效监测、医院巡查，会同相关部门及时研究解决医院法治建设中的重要问题。重庆、宁波、长沙、银川等4个卫生健康法治重点城市，以及国家医学中心、国家临床医学研究中心、国家区域医疗中心等要发挥带头示范作用，在医院法治建设上走在前、作表率。各省份要结合实际，强化基层医疗卫生机构法治意识，创新法律服务方式；聚焦专科医院专业技术风险，加强涉法典型案例评析和法律风险分析；指导民营医院提升医务人员法治素养，重点加强合规审核，防范合规风险。

（十六）加强指导评估。国家卫生健康委会同国家中医药局、国家疾控局将医院法治建设纳入卫生健康综合性法治评价的重要内容，汇总分析医院述法情况，统筹监测医院法治建设进展，协同教育部等部门研究完善医院法治建设政策。各省级卫生健康行政部门要组织开展医院法治建设情况指导评估，每年情况须于次年1月15日前报告国家卫生健康委。

国家卫生健康委办公厅 教育部办公厅

国家中医药局综合司 国家疾控局综合司

2026年8月10日

（信息公开形式：主动公开）

2026年8月18日

来源：国家卫生健康委员会官网

链接：<https://www.nhc.gov.cn/fzs/c100048/202608/676fff624cd34c0896e39911eaa9686c.shtml>

国家卫生健康委办公厅关于开展 2026 年全国托育服务 宣传月活动的通知

国卫办人口函〔2026〕268 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为全面落实党中央、国务院关于托育工作的决策部署，大力发展普惠托育服务体系，构建生育友好型社会，国家卫生健康委决定组织开展 2026 年全国托育服务宣传月活动（以下简称宣传月）。现将有关事项通知如下：

一、活动主题

宣传月活动主题是：普惠托育，安全护幼。旨在推动托育机构围绕照护安全、环境安全、食品安全、消防安全、管理安全等方面，强化托育机构安全意识，规范托育服务行业行为，营造全社会关心支持普惠托育、共同守护婴幼儿安全成长的良好氛围。

二、活动时间

2026 年 9 月 1 日至 9 月 30 日。

三、宣传内容

（一）照护安全。宣传婴幼儿各月龄睡眠照护、清洁照护、出行照护、生活和游戏活动组织实施等要求，以及常见疾病预防、传染病防控等知识和托育机构卫生保健管理要求。

（二）环境安全。宣传托育机构设置规范、环境创设、设施配备、安全防护等政策要求，以及婴幼儿伤害预防、紧急救助等知识和技能。

（三）食品安全。宣传婴幼儿喂养与营养、科学添加辅食、预防食物过敏知识，以及食品采购、加工过程的规范操作等。

（四）消防安全。宣传消防安全责任、防火巡查检查、消防隐患整改、安全疏散管理、消防安全教育培训、消防安全措施、应急预案等要求。

（五）管理安全。围绕托育服务各项内容，宣传托育机构安全责任管理、安全制度规范，以及岗位安全、人员安全、接送安全、隐患排查、应急能力建设等。

四、工作要求

各地卫生健康行政部门要高度重视，强化组织领导，围绕托育服务安全主题，结合本地实际，通过群众喜闻乐见的形式开展 2026 年托育服务宣传月活动。各地要认真总结活动亮点，关注群众和托育机构反馈，收集工作意见建议，于 2026 年 10 月 23 日前将活动开展情况总结报告报送国家卫生健康委人口家庭司。

电子邮箱：rkjtsjtc@nhc.gov.cn

国家卫生健康委办公厅

2026 年 8 月 11 日

（信息公开形式：主动公开）

2026 年 8 月 17 日

来源：国家卫生健康委员会

链接：<https://www.nhc.gov.cn/rkjcyjtfzs/c100147/202608/030d95ff5a014ebebc92c2406b0c9370.shtml>

关于做好基本药物优先配备使用工作的通知

国卫药政发〔2026〕20 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：

国家基本药物目录是国家基本药物制度的核心政策，是各级医疗卫生机构配备使用药品的依据。根据《基本医疗卫生与健康促进法》《药品管理法》以及《国家基本药物目录管理办法》等规定，2026 年版国家基本药物目录已正式发布。为更好落实《关于完善国家基本药物制度的意见》《关于进一步加强公立医疗卫生机构基本药物配备使用管理的通知》（国卫药政发〔2019〕1 号）等政策要求，指导医疗卫生机构做好基本药物优先配备使用工作，促进基本药物公平可及、合理使用，现将有关事项通知如下：

一、及时调整医疗卫生机构用药供应目录

地方各级卫生健康行政部门（含中医药、疾控主管部门，下同）要指导本辖区医疗卫生机构健全用药供应目录评估机制，持续优化和规范用药结构，促进上下级医疗卫生机构用药衔接。各级公立医疗卫生机构要在新版国家基本药物目录实施后 2 个月内完成本机构用药供应目录的更新调整（具体到通用名、剂型、规格），按照积极规范配用原则，优先配备基本药物。紧密型医联体（包括紧密型城市医疗集团、紧密型县域医共体）要按照《关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类的意见》（国卫药政发〔2024〕38 号）等文件要求，强化统一用药目录管理，及时扩大基层医疗卫生机构基本药物配备种类，方便人民群众就近就使用药。紧密型医联体用药目录实行动态调整机制，调整周期原则上不超过 1 年。鼓励其他医疗卫生机构优先配备使用基本药物。

二、完善基本药物优先使用机制

省级卫生健康行政部门要结合药品使用监测数据和地方实际，统筹指导各级公立医疗卫生机构确定基本药物配备品种数量占比、基本药物使用量占比、使用金额占比以及处方占比，并逐年提高。公立医疗卫生机构要加强本机构基本药物临床应用管理，科学合理设置临床科室基本药物使用指标；在信息系统中对基本药物进行标识，提示优先使用；将基本药物优先合理使用情况作为处方审核和点评的重点内容。医师遵循临床路径、诊疗指南和药品临床应用指导原则等合理用药，有同类药品时，在保证药效前提下优先选用国家基本药物。

三、深化药品使用监测和评价管理

省级卫生健康行政部门要重点围绕新版国家基本药物目录实施，监测基本药物配备使用情况，指导公立医疗卫生机构药品使用质效。

要充分利用临床真实世界数据，以基本药物为重点，围绕药品的有效性、安全性、经济性、创新性等，组织开展药品临床综合评价。加强药品使用监测数据分析和评价结果转化应用，重点在遴选药品目录、优化用药结构、制定临床用药规范、防范药物不良反应等方面发挥技术支持作用，促进基本药物精准合理使用，持续规范药学服务。

四、加强基本药物配备使用政策培训宣传

国家卫生健康委组织制定国家基本药物处方集和临床应用指南，促进基本药物配备优先使用。各级卫生健康行政部门要突出基本药物功能定位和临床关键用药政策特征，强化基本药物临床首选、公平可及的理念，以国家基本药物处方集和临床应用指南培训为重点，将基本药物合理使用作为继续医学教育的重要内容，实现公立医疗卫生机构医师药师培训全覆盖，提高医务人员合理使用基本药物能力。要加强行政管理人员基本药物政策培训，提高抓落实能力。做好科普宣传，提高社会各界对基本药物的认知度和信赖度。

五、加强基本药物配备使用成效评估

省级卫生健康行政部门要认真落实基本药物配备使用相关政策措施，明确责任分工，将基本药物配备使用情况纳入医改和公立医疗卫生机构绩效评估等，明确评估内容和指标，建立结果通报制度。要将基本药物配备使用评估结果与基层实施基本药物制度补助资金的拨付挂钩，并作为重要依据。少数民族地区可根据需要，以省（自治区）为单位增补部分民族药，相关省份卫生健康行政部门要严格增补程序标准、严控品种数量，遴选结果报国家卫生健康委备案。国家将适时组织国家基本药物制度实施评估。请各省份组织开展实施情况监

测评估，于每年 12 月 10 日前形成评估报告，报送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 8 月 19 日

（信息公开形式：主动公开）

2026 年 8 月 20 日

来源：国家卫生健康委员会官网

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/yaozs/c100098/202608/44dd389b28a34cc2bc80b7b95af816f0.shtml>

关于公开征求《2026 年度疾病预防控制标准项目计划》 意见的通知

各有关单位：

为持续做好疾病预防控制标准工作，根据有关管理规定，现就《2026 年度疾病预防控制标准项目计划》公开征求意见，相关意见请于 9 月 2 日前将意见反馈至邮箱：

电子邮箱：gjckjfgc@126.com

联系电话：010—62030947

国家疾控局规财法规司

2026 年 8 月 17 日

附件

2026 年度疾病预防控制标准项目计划

类别	序号	项目名称	项目分类	标准类别	被修订标准号	承担单位
传染病	1	传染性单核细胞增多症诊断	制定	WS/T	/	首都医科大学附属北京儿童医院
	2	发热伴血小板减少综合征管理规范	制定	WS/T	/	江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）
	3	基于二代宏基因组测序技术的污水耐药基因监测技术规范	制定	WS/T	/	香港大学深圳研究院
	4	艾滋病监测术语	制定	WS/T	/	中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心
	5	结核预防性治疗门诊设置规范	制定	WS/T	/	中国疾病预防控制中心
	6	脊髓灰质炎实验室监测网络建设与运转管理规范	制定	WS/T	/	中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所
	7	传染病诊断术语	制定	WS/T	/	中国疾病预防控制中心传染病预防控制所
	8	登革热血清流行病学监测标准	制定	WS/T	/	中国疾病预防控制中心
	9	基孔肯雅热病原学监测标准	制定	WS/T	/	中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所
寄生虫病	1	埃及血吸虫虫卵检测 尿液过滤镜检法	制定	WS/T	/	江苏省血吸虫病防治研究所
	2	华支睾吸虫病诊断	修订	WS/T	WS/T 309-2009	中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所（国家热带病研究中心）
	3	血吸虫病现场风险评估规范	制定	WS/T	/	中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所（国家热带病研究中心）
地方病	1	大骨节病历史病区退出标准	制定	WS/T	/	哈尔滨医科大学
	2	燃煤污染型地方性砷中毒历史病区退出标准	制定	WS/T	/	陕西省疾病预防控制中心
	3	燃煤污染型地方性氟中毒历史病区退出标准	制定	WS/T	/	哈尔滨医科大学
	4	克山病历史病区退出标准	制定	WS/T	/	黑龙江省疾病预防控制中心
环境健康	1	气候变化健康适应能力评估技术规范	制定	WS/T	/	清华大学
	2	以地下水或地表水为原水的水质处理设备卫生安全评价标准	制定	WS/T	/	天津市疾病预防控制中心
	3	花粉过敏风险等级评价技术规范	制定	WS/T	/	复旦大学
	4	高温健康风险预警和健康提示发布规范	制定	GB/T	/	中国疾病预防控制中心环境与健康相关产品安全所
	5	涉及饮用水卫生安全产品检验规范	制定	WS/T	/	中国卫生监督协会
学校卫生	6	农村中小型集中式饮用水供水一体化净水装备卫生规范	制定	WS/T	/	中国疾病预防控制中心农村改水技术指导中心
	7	室内空气微生物污染指数评价规范	制定	WS/T	/	中华预防医学会
	1	7岁~18岁儿童青少年高腰围筛查界值	修订	WS/T	WS/T 611-2018	北京大学儿童青少年卫生研究所（中国疾控中心儿童学校卫生中心）
	2	中小学生学习健康管理数字化技术规范	制定	WS/T	/	江苏省疾病预防控制中心
	3	中小学生学习肥胖防控技术规范	制定	WS/T	/	中国社区卫生协会
	4	中小学生学习书包卫生要求	修订	WS/T	WS/T 585-2018	北京大学儿童青少年卫生研究所（中国疾控中心儿童学校卫生中心）
	5	中小学生学习传染病预防控制工作管理规范	修订	GB	GB 28932-2012	中国疾病预防控制中心
	1	洪涝灾区预防性消毒技术规范	修订	WS/T	WS/T 700—2020	中国疾病预防控制中心环境与健康相关产品安全所
	2	地震灾区预防性消毒卫生要求	修订	WS/T	WS/T 481-2015	四川省疾病预防控制中心
	3	空气消毒机通用卫生要求	修订	WS/T	WS/T 648—2019	安徽省疾病预防控制中心
消毒	4	抗菌和抑菌洗剂卫生要求	修订	GB	GB 38456-2020	北京市疾病预防控制中心
	5	消毒产品标签说明书通用要求	修订	GB	GB 38598-2020	江苏省卫生健康监督指导中心

	6	发热伴血小板减少综合征现场消毒技术规范	制定	WS/T	/	江苏省疾病预防控制中心
	7	医疗器械消毒剂通用要求	修订	GB	GB 27949—2020	浙江省疾病预防控制中心
	8	终末消毒用消毒剂通用要求	修订	GB	GB 27953—2020	河南省疾病预防控制中心
	9	医疗卫生用品辐照灭菌消毒质量控制	修订	GB	GB 16383—2014	江苏省疾病预防控制中心
疾病 预防 控制 信息	1	国家传染病智能监测预警前置软件第四部分：数据采集质量控制标准	制定	WS/T	/	广东省疾病预防控制中心
	2	疾病预防控制领域智能建设基本规范	制定	GB/T	/	上海市疾病预防控制中心
	3	新发突发传染病舆情监测结构化数据集	制定	WS/T	/	北京市疾病预防控制中心
	4	环境健康危害因素基本数据集	制定	WS/T	/	中国疾病预防控制中心环境与健康相关产品安全所
	5	疾病预防控制高质量数据集评价指南	制定	GB/T	/	中国疾病预防控制中心
	6	公共卫生数据治理规范 第1部分：大数据集成治理信息平台功能规范	制定	WS/T	/	浙江省疾病预防控制中心（浙江省预防医学科学院）
	7	传染病输入风险评估基本数据集	制定	GB/T	/	北京大学
伤害 预防 控制	1	社区老年人跌倒预防健康教育技术指南	制定	WS/T	/	浙江省疾病预防控制中心（浙江省预防医学科学院）
	2	儿童道路交通伤害风险评估规范	制定	WS/T	/	中南大学

	3	特殊学校学生非故意伤害预防指南	制定	WS/T	/	哈尔滨市疾病预防控制中心
	4	老年人居家环境跌倒风险评估规范	制定	WS/T	/	中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心
其他 类	1	疾病预防控制与接种单位疫苗冷链设备装备技术要求	制定	WS/T	/	中国疾病预防控制中心
	2	饮用水污染事件卫生监督应急处置指南	制定	WS/T	/	天津市疾病预防控制中心
	3	疾控机构开展疫苗临床试验项目伦理审查工作规范	制定	WS/T	/	云南省疾病预防控制中心（云南省预防医学科学院）
	4	医防协同疾控机构技术工作指南	制定	WS/T	/	江苏省疾病预防控制中心
	5	污水中致病菌监测技术规范	制定	WS/T	/	中国疾病预防控制中心环境与健康相关产品安全所

2026年8月17日

来源：国家疾病预防控制中心官网

链接：

https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100046/common/content/content_2089629177122033664.html

中国健康促进与教育协会关于对《医疗机构新媒体健康科普信息发布质量评价》等4项团体标准进行公开征求意见的通知

各有关单位、专家：

根据中国健康促进与教育协会团体标准工作安排，现对《医疗机构新媒体健康科普信息发布质量评价（征求意见稿）》等4项标准进行公开征求意见。

请各有关单位及专家对以上标准提出宝贵的修改意见与建议，将具体修改意见及理由填写到《征求意见表》（详见附件）中，并于2026年9月20日前将意见反馈至邮箱：ttbz@cahpe.cn。

联系方式：

马丽娜 18610064980

赵 娜 13466310027

2026年8月17日

来源：中国健康促进与教育协会

链接：

<https://www.cahpe.cn/page/xueshuhuodong/tuantibiaozhun/typeEight?CategoryCode=tuantibiaozhun&parentPath=tuantibiaozhun&name=%E5%9B%A2%E4%BD%93%E6%A0%87%E5%87%86&id=489>

世卫组织顶刊聚焦中国基层医改：天津“健共体”实践成为全球慢病管理“中国样本”

破解慢性病管理这一世界性难题，中国贡献了一份备受国际学术界认可的“智慧方案”。日前，由中国药科大学唐文熙课题组、北京大学冯星淋课题组，联合天津市医保局、天津市卫健委共同开展的一项基层医改研究成果，发表于世界卫生组织（WHO）旗舰学术期刊《世界卫生组织公报》。该研究系统展示了由微医深度参与的天津“健共体”实践，以“第三方治理+AI 赋能+按人头付费”创新模式，在提升基层医疗服务能力与效率、控制医疗费用增长、改善患者健康结果上取得的显著成效。

作为公共卫生领域的国际顶刊，《世界卫生组织公报》在“实地经验”栏目以“Third- party governance and artificial intelligence for diabetes management in primary health care, China”（《中国基层医疗卫生机构中针对糖尿病管理的第三方治理和人工智能应用》为题刊发该研究成果。标志着“健共体”成为破解慢病管理难题、强化基层医疗服务体系的“中国样本”，为全球提供可复制、可推广的解决方案。

直面“世界难题”：以机制+技术创新重构慢病服务体系

慢病管理是全球公共卫生领域面临的共同挑战。我国成人糖尿病患病率达 12.4%，防控形势严峻；在已接受治疗的糖尿病患者中，仅约半数人群血糖控制达标。这背后，是“只管病、不管人”的服务体

系碎片化困境。

2020 年起，天津市政府携手微医探索“以健康为中心”的“健共体”建设，以糖尿病为切口，构建了“政府主导、企业运营、多方共赢”的政企合作新模式。微医在天津建设升级了全国首家人工智能总医院，在“健共体”内全面承担“总技术赋能、总健康责任、总绩效统筹”，通过重塑支付机制与治理架构，将医保、医院、医生和患者的利益深度绑定，激发出基层服务的内生动力。

“健共体”模式核心在于三大协同创新：治理层面，引入第三方运营，由微医派驻运营团队并部署 AI 系统，补齐基层精细化治理短板；支付层面，实施“按人头付费”，将医保支付从“为诊疗服务买单”转向“为健康结果付费”，形成控费增效的共享机制；技术层面，微医构建了费效智能体、家医智能体、用户智能体协同矩阵，以 AI 深度“武装”基层，通过 AI 辅助诊断、智能审方、个性化健康管理、医保智能风控等功能，赋能医疗服务提质增效。

数据见证成效：患者回流基层，实现多方共赢

经过系统化改革，天津“健共体”在分级诊疗、经济效能和患者体验等多个维度持续凸显成效。论文数据显示，2022 至 2023 年间，“健共体”模式下，区域基层糖尿病门诊量实现增长，而二三级医院同期下降 10.6%，表明患者正有序向基层回流；2023 年糖尿病按人头预算总额 1.52 亿美元，实际支出 1.14 亿美元，产生 3762 万美元结余。

2024 年，天津将该模式扩展至 13 种慢性病，改革成效进一步放大。基层医疗机构门诊量实现了 23%至 50%的增长，超过八成的签约患者主动回到基层，患者满意度达 97%。

支付改革同步向纵深推进。2023 年 12 月，天津市西青区率先启动家庭医生签约按人头总额付费改革，标志着天津“健共体”从“糖尿病单病种人头付费”迈向“家医签约按总额付费”的新阶段。目前，已有西青区、津南区、河北区、东丽区、宝坻区、武清区 6 个行政区与微医深化合作，推进区级“健共体”建设。据央视新闻报道，截至 2026 年 3 月，天津“健共体”平台签约家庭医生服务已覆盖 166.6 万人。

按人头付费模式、政企合作、AI 赋能形成合力，让基层医疗服务从“被动应付”走向“主动健康管理”。

贡献“中国方案”：从天津实践到全球样本

研究成果指出，将按人头总额付费与第三方治理及 AI 技术支持相结合，能够强化基层医疗卫生服务、控制成本并提升以患者为中心的服务质量。这一路径在不增加公共支出的前提下收获良好成效，对中低收入国家尤具借鉴意义。

论文认为，天津“健共体”的关键创新在于引入第三方组织微医作为“治理中介”，将专业效率嵌入公共治理框架，打破行政部门之间的壁垒，增强三医协同；同时以 AI 技术深度赋能，低成本、高效率推动优质医疗资源下沉，弥补基层能力短板，支撑基层服务体系从“疾病治疗”向“健康管理”、从“碎片化服务”向“整合型照护”的系统性转变，形成“垂直牵引、横向赋能、责任穿透、系统整合”的“对角线治理”机制，有效破解了传统医疗服务“重治疗、轻预防”，慢病管理“防”与“治”割裂的二元对立。

天津“健共体”实践的核心经验已纳入国家政策向全国推广，微医牵头建设并运营的“健共体”模式正在广州、福州、温州等地落地

建设，成为各地落实《国民健康“十五五”规划》的重要抓手。世界卫生组织顶刊的刊发，让源自中国基层的改革智慧站上国际舞台，为全球卫生治理贡献出兼具成本效益与治理创新的“中国方案”。

2026 年 8 月 13 日

来源：中国日报网

链接：

http://cn.chinadaily.com.cn/a/202608/13/WS6a7d2171a310099e0fc7b7e5.html?f_link_type=f_linkinlinenote&flow_extra=eyJpbmVfZGlzcGxheV9wb3NpdGlvb3I6MCwiZG9jX3Bvc2l0aW9uIjowLCJkb2NfaWQiOiJjMmNiMTYwNDUxMDlkOTBjLTlTY00TZiOTYxZGVjYjVjM2YifQ%3D%3D

2026 年 7 月全球传染病事件风险评估

摘要：**目的** 对 2026 年 7 月中国境外发生的全球传染病事件进行监测，并评估对我国的输入风险和海外旅行风险。**方法** 运用多种来源的互联网开源情报信息，对重点关注传染病开展基于事件的监测，并采用风险矩阵法，从传播可能性和后果严重性两个维度，整合疾病、国家和地区和事件特异性指标构建指标体系，对传染病境外输入风险和海外旅行风险开展评估。**结果** 2026 年 7 月监测到 15 种传染病在

全球 40 个国家或地区形成突发事件或暴发疫情。对我国的输入风险方面，高风险事件 6 个，中风险事件 23 个；海外旅行风险方面，高风险事件 11 个，中风险事件 15 个。**结论** 输入风险方面，建议重点关注马来西亚、泰国、柬埔寨、老挝、孟加拉国、斯里兰卡的登革热疫情，一般关注特定国家或地区的登革热、霍乱、基孔肯雅热、麻疹、鼠疫、西尼罗病毒病、寨卡病毒病疫情。海外旅行风险方面，建议重点关注苏丹、柬埔寨、孟加拉国、斯里兰卡的登革热疫情，中非共和国、尼日利亚、苏丹、喀麦隆的霍乱疫情，马尔代夫、孟加拉国、刚果民主共和国的麻疹疫情；一般关注特定国家的埃博拉、白喉、登革热、基孔肯雅热、麻疹、鼠疫、西尼罗病毒病疫情。

关键词：全球传染病；事件监测；风险评估；开源情报

近年来，全球新发突发传染病疫情频发，对人类的生命健康和经济社会发展造成重大威胁。中国积极推动共建“一带一路”倡议，出入境人员和货物往来频繁，为传染病的跨境传播制造了有利条件，给我国带来双重风险，包括境外传染病输入传播风险，以及出国（境）人员在海外旅行时感染传染病风险。互联网开源信息为开展全球传染病监测和风险评估提供数据资源，现回顾 2026 年 7 月境外发生的全球传染病事件并报告风险评估结果，为发现和防范输入风险及海外旅行风险提供参考和依据。

1 评估方法和依据

2026 年 7 月全球传染病事件发生情况数据截至 2026 年 7 月 31 日，评估范围、信息来源、评估方法、数据处理方法见《2024 年 1 月全球传染病事件风险评估》、《2026 年 5 月全球传染病事件风险

评估》。

2 评估结果

2.1 总体概述

2026 年 7 月，监测到埃博拉病毒病、白喉、登革热、猴痘、环孢子虫病、霍乱、基孔肯雅热、脊髓灰质炎、克里米亚-刚果出血热、拉沙热、麻疹、美洲锥虫病、鼠疫、西尼罗病毒病、寨卡病毒病在全球 40 个国家或地区形成突发事件或暴发疫情。对我国的输入风险方面，高风险事件 6 个，中风险事件 23 个，低风险事件 29 个。海外旅行风险方面，高风险事件 11 个，中风险事件 15 个，低风险事件 32 个。全球范围内关注埃博拉病毒病、西尼罗病毒病、登革热、麻疹、霍乱等疫情流行情况。详见表 1。

2.2 境外输入风险

境外输入风险方面，7 月的高风险事件均分布在亚洲，为马来西亚、泰国、柬埔寨、老挝、孟加拉国、斯里兰卡的登革热疫情。中风险事件分布在亚洲、欧洲、北美洲、南美洲和非洲，包括苏丹、厄瓜多尔、巴西、秘鲁、中国台湾地区的登革热疫情，中非共和国、尼日利亚、苏丹、喀麦隆的霍乱疫情，哥斯达黎加、巴西、法国、西班牙的基孔肯雅热疫情，美国、孟加拉国的麻疹疫情，美国、蒙古的鼠疫病例，美国、加拿大、西班牙、希腊、意大利的西尼罗病毒病疫情，巴西的寨卡病毒病疫情。其余均为低风险事件。

登革热：2026 年年初至 7 月 24 日，苏丹达玛津市累计报告登革热病例超过 3000 例，死亡数十例，青尼罗州累计报告的登革热病例超过 350 例，死亡 39 例。2026 年年初截至 7 月 27 日，巴西共报告疑似登革热病例 424970 例，较去年同期下降 71%。2026 年年初至 7

月 27 日，厄瓜多尔累计报告 23306 例登革热病例，比去年同期减少约 23%，死亡 25 例，马纳比省病例居多。2026 年年初至 7 月 28 日，秘鲁累计报告 34820 例登革热病例，比去年同期增加约 22%，死亡 25 例，死亡 42 例。2026 年年初至 7 月 31 日，斯里兰卡累计报告 34874 例登革热病例，死亡 61 例，是该国十余年来最严重的登革热暴发。2026 年年初至 7 月 24 日，孟加拉国累计报告 12640 例登革热病例，死亡 40 例。2026 年年初至 7 月末，马来西亚累计报告登革热病例约 11493 例，比上个月上升 7.1%。2026 年年初至 7 月末，柬埔寨累计报告登革热病例约 9493 例，比上个月上升 243%。2026 年年初至 7 月末，泰国累计报告登革热病例约 6442 例，比上个月上升 103.5%。2026 年年初至 7 月末，柬埔寨累计报告登革热病例约 9493 例，比上个月上升 243%。2026 年年初至 7 月末，老挝累计报告登革热病例约 603 例，比上个月上升 123.3%。2026 年年初至 7 月 24 日，中国台湾累计报告 100 例登革热病例，其中 7 例为本地传播。进入 8 月，气温逐渐升高，降雨更加频繁，登革热的蚊虫媒介繁殖加快，使登革热的防控进入关键阶段。

霍乱：自 6 月 26 日中非共和国宣布霍乱疫情暴发至 7 月 22 日，中非共和国共报告疑似霍乱病例 650 例，44 例死亡。2026 年年初至 7 月 28 日，尼日利亚博尔诺州报告疑似霍乱病例超过 35000 例，死亡 198 例，高原州报告疑似霍乱病例 441 例，死亡 14 例。6 月 30 日，WHO 宣布苏丹中部西科尔多凡州和北科尔多凡州暴发霍乱疫情，截至 7 月 28 日，已报告超过 2000 例疑似病例和 170 例死亡。6 月 24 日，中非首都班吉附近的本博和姆巴耶克地区报告 197 例霍乱病例和 24 例死亡。2026 年 6 月至 7 月 25 日，喀麦隆极北地区累计报告 585 例

霍乱病例，19 例死亡，儿童受影响尤为严重。

基孔肯雅热：2026 年年初至 7 月 27 日，巴西全国报告基孔肯雅热病例 110569 例，较去年同期下降 48%。哥斯达黎加在数周内基孔肯雅热病例数由 11 例提高到 7 月 23 日的 47 例。7 月 30 日，法国南部塔恩省发现首例本地传播的基孔肯雅热病例。2026 年年初至 7 月 30 日，西班牙累计确诊基孔肯雅热病例 108 例，较去年同期上升 300%。

鼠疫：7 月 14 日，美国新墨西哥州发现一例鼠疫病例，此前该州曾发现一例野鼠鼠疫病例。7 月 24 日，蒙古与中国接壤的科布多地区报告一例腺鼠疫病例，患者因食用携带鼠疫的旱獭而感染。麻疹：2026 年年初至 7 月 30 日，美国已累计报告 2371 例麻疹病例，超过 2025 年全年病例数，为该国 1992 年以来的最高水平。孟加拉国自 3 月 15 日暴发麻疹疫情以来，截至 7 月 26 日，累计确诊麻疹病例 15442 例，疑似病例 123753 例，死亡总数 820 例，确诊死亡 95 例。

西尼罗病毒病：2026 年年初至 7 月 28 日，美国累计确诊西尼罗病毒病病例 113 例。2026 年年初至 7 月 30 日，加拿大累计确诊西尼罗病毒病病例 14 例。2026 年 7 月，西班牙新增西尼罗病毒病病例 11 例，其中 8 例为神经侵袭性。2026 年年初至 7 月 29 日，希腊累计确诊西尼罗病毒病病例 42 例。2026 年年初至 7 月 29 日，意大利累计确诊西尼罗病毒病病例 94 例。西尼罗病毒病的传播一般在 7-9 月达到高峰，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）呼吁提高警惕。

寨卡病毒病：2026 年年初截至 7 月 23 日，巴西共报告疑似登革热病例 9810 例，较去年同期下降 50%。

2.3 海外旅行风险

海外旅行风险方面，7月的高风险事件分布在亚洲和非洲，包括苏丹、柬埔寨、孟加拉国、斯里兰卡的登革热疫情，中非共和国、尼日利亚、苏丹、喀麦隆的霍乱疫情，马尔代夫、孟加拉国、刚果民主共和国的麻疹疫情。中风险事件分布在欧洲、亚洲、非洲、南美洲、北美洲，包括刚果民主共和国、乌干达的埃博拉疫情，尼日利亚的白喉疫情，马来西亚、泰国、老挝的登革热疫情，巴西、法国、西班牙的基孔肯雅热疫情，墨西哥的麻疹疫情，美国、蒙古的鼠疫病例，美国、希腊、意大利的西尼罗病毒病疫情。其余均为低风险事件。

埃博拉病毒病：WHO 报道，截至 7 月 30 日，刚果民主共和国共报告 3605 例埃博拉病毒病确诊病例，1581 例确诊死亡，疫情以埃博拉出现以来最快的速度扩散；截至 7 月 21 日，乌干达共报告 20 例确诊病例，2 例确诊死亡病例，另有 1 例疑似病例，1 例疑似死亡病例。疫情主要集中在刚果民主共和国东部，尤其是伊图里省，同时波及北基伍省、南基伍省、上韦莱省和乔波省；乌干达疫情与刚果民主共和国传播链相关，主要表现为输入病例及其相关的有限二代传播，已于 7 月 28 日宣布暴发结束。白喉：7 月 19 日，尼日利亚尼日尔州报告 4 例疑似白喉病例和 1 例死亡，死者为一名儿童。麻疹：自墨西哥麻疹疫情暴发以来，截至 7 月 27 日，累计确诊麻疹病例 19074 例，死亡 45 例，病例数较 2025 年全年上升 188%。死亡分布在 11 个州，其中奇奇瓦州死亡人数最多。7 月，马尔代夫新增麻疹病例 164 例，为 6 月的 10.9 倍。6 月 29 日至 7 月 19 日，刚果民主共和国新增麻疹病例 10550 例，占非洲新增麻疹病例的 84%，死亡 217 例，占非洲死亡数的 86%。

其余海外旅行中高风险事件详情见 2.2。

2.4 动物疫情

7 月监测发现以下动物疫情事件。亚洲：尼泊尔、印度尼西亚、菲律宾报告禽类高致病性禽流感疫情，菲律宾、尼泊尔、印度、越南、日本、印度尼西亚、中国台湾地区报告非洲猪瘟疫情，柬埔寨、印度尼西亚报告口蹄疫疫情。欧洲：西班牙报告家禽新城疫疫情，英国报告马流感疫情，芬兰、俄罗斯、立陶宛、波兰、塞尔维亚、克罗地亚报告非洲猪瘟疫情，波黑、俄罗斯报告牛布鲁氏菌病疫情，西班牙报告钩端螺旋体病病例。北美洲：美国报告东部马脑炎病例和新大陆螺旋蝇蛆病疫情，加拿大报告禽类 HPAI 疫情，墨西哥报告新大陆螺旋蝇蛆病和鸟类 HPAI 疫情，洪都拉斯报告新大陆螺旋蝇蛆病疫情。南美洲：巴西报告新大陆螺旋蝇蛆病疫情、猴子黄热病病例和家禽 HPAI 疫情，乌拉圭报告新大陆螺旋蝇蛆病疫情，秘鲁报告家禽 HPAI 疫情，哥伦比亚报告 HPAI 疫情。非洲：多哥报告禽类 HPAI 疫情，科特迪瓦报告非洲猪瘟疫情，南非报告口蹄疫疫情，卢旺达报告牛裂谷热疫情。大洋洲：澳大利亚、新西兰报告野生鸟类 HPAI 疫情。

3 讨论

2026 年 7 月全球传染病事件监测到埃博拉病毒病、白喉、登革热、猴痘、环孢子虫病、霍乱、基孔肯雅热、脊髓灰质炎、克里米亚-刚果出血热、拉沙热、麻疹、美洲锥虫病、鼠疫、西尼罗病毒病、寨卡病毒病在全球 40 个国家或地区形成突发事件或暴发疫情。对我国的输入风险方面，高风险事件 6 个，中风险事件 23 个，低风险事件 29 个；建议重点关注马来西亚、泰国、柬埔寨、老挝、孟加拉国、斯里兰卡的登革热疫情；一般关注苏丹、厄瓜多尔、巴西、秘鲁、中国台湾地区的登革热疫情，中非共和国、尼日利亚、苏丹、喀麦隆的

霍乱疫情，哥斯达黎加、巴西、法国、西班牙的基孔肯雅热疫情，美国、孟加拉国的麻疹疫情，美国、蒙古的鼠疫病例，美国、加拿大、西班牙、希腊、意大利的西尼罗病毒病疫情，巴西的寨卡病毒病疫情。海外旅行风险方面，高风险事件 11 个，中风险事件 15 个，低风险事件 32 个；建议重点关注苏丹、柬埔寨、孟加拉国、斯里兰卡的登革热疫情，中非共和国、尼日利亚、苏丹、喀麦隆的霍乱疫情，马尔代夫、孟加拉国、刚果民主共和国的麻疹疫情；一般关注刚果民主共和国、乌干达的埃博拉疫情，尼日利亚的白喉疫情，马来西亚、泰国、老挝的登革热疫情，巴西、法国、西班牙的基孔肯雅热疫情，墨西哥的麻疹疫情，美国、蒙古的鼠疫病例，美国、希腊、意大利的西尼罗病毒病疫情。

2026 年 8 月 17 日

来源：中国疾控中心官网

链接：

<https://www.chinacdc.cn/jksj/jksj03/202608/P020260817540256367941.pdf>

中国疾控中心 2026 年第九期科学技术报告顺利举办

2026 年 8 月 14 日，纽约大学全球与环境健康系主任、英国医学

科学院院士 Kresna Mark Surinder Jit 教授以及伦敦卫生与热带医学院刘扬博士顺访我中心作学术交流。免疫中心及总部其他处室相关人员参加学术交流与讨论。

Mark Jit 教授以《麻疹模型研究对实现全球消除目标的启示》为主题作专题报告，系统介绍经典传染病动力学模型在测算疾病负担和经济学评价等方面的研究方法和成果，阐释模型研究对于全球消除麻疹策略和进程的重要意义。

免疫规划中心刘倩倩、王晓琪等青年骨干分别介绍中国麻疹流行现况和模型构建初步设想、中国不同人乳头瘤病毒（HPV）疫苗接种策略与经济学评价的动态模型方法学考虑。与会人员围绕麻疹、HPV 感染及所致疾病等疫苗针对疾病的建模目的、模型的选择和构建、参数实现等方面展开深入交流。此次学术交流，拓宽了中心有关工作人员和学生在疫苗针对疾病模型研究领域的专业视野，提升了有关专业人员解读和构建传染病模型能力。

2026 年 8 月 17 日

来源：中国疾控中心官网

链接：

https://www.chinacdc.cn/gzdt/zxzb/202608/t20260817_1838996.html

中华预防医学会循证预防医学专业委员会 2026 年学术会议在武汉顺利举办

2026 年 7 月 17 日至 19 日，中华预防医学会循证预防医学专业委员会 2026 年学术会议在武汉召开。会议以“循证筑基转化，精准三级预防”为主题，来自全国有关医疗机构、疾控机构、高等院校的专家学者、技术人员及相关行业代表 300 余人参会。中华预防医学会党委委员、纪委书记王玲，循证预防医学专委会主任委员魏万林，湖北省预防医学会副会长吴清明，武汉大学中南医院党委副书记、院长李志强在开幕式致辞。

主旨报告环节，北京协和医院洪霞教授，复旦大学附属中山医院张博恒教授等专家围绕循证医学在疾病预防中的应用、精准防控策略的落地转化等议题作学术报告，现场讨论热烈。会议设置了 8 个分会场，议题覆盖循证医学与临床流行病学研究方法、证据转化应用方法，以及中西医结合、药学、口腔疾病、心血管疾病、神经系统疾病、肿瘤等领域的学术前沿与实践经验。会议期间召开了全体委员会会议。

本次会议聚焦循证与转化医学方法与三级预防实践，凝聚共识、汇聚力量，对推动循证与转化医学迈上新台阶提供学术助力。

2026 年 8 月 19 日

来源：中华预防医学会

链接：

<https://www.cpmo.org.cn/zhyfyxh/xwdt/202608/1370101b646f4d7ea804848c001961e4.shtml>

中华预防医学会关于召开第三届肥胖防控会议暨 2026 全民健康生活方式促进会议的通知（第二轮）

各有关单位：

为深入贯彻“体重管理年”活动的行动部署，我会将于 2026 年 8 月底在河北省雄安新区举办第三届肥胖防控会议暨 2026 全民健康生活方式促进会议。现将有关事宜通知如下：

一、组织机构

（一）主办单位：中华预防医学会。

（二）承办单位：中华预防医学会健康生活方式与社区卫生专业委员会、中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心。

（三）协办单位：河北省疾病预防控制中心、河北省预防医学会、河北雄安新区卫生健康局、雄安新区未来健康传播中心。

二、会议内容

（一）本次会议以“健康体重，共建共享，健康生活方式引领慢性病防控新格局”为主题，将邀请相关院士和知名专家学者围绕全民健康生活方式二十年取得的成就、我国慢性病及生活方式流行态势、“体重管理年”的成效及挑战、健康生活方式与肥胖、主要慢性病及传染性疾病防控、二十四节气与健康生活方式，特定人群生活方式与健康等热点议题，分享国内外的循证经验与创新实践，体现政府主导、多部门合作、全社会参与的健康生活方式促进及慢性病综合防控理念，并设置多个分会场交流。

（二）召开中华预防医学会健康生活方式与社区卫生专业委员会第三届委员会全体委员会议。

（三）开展“健康好声音、科普新达人”健康生活方式科普演讲及科普展演。

三、时间地点

（一）时间：2026 年 8 月 28 日下午报到，19:00 举行全体委员会议，8 月 29 日全天会议、8 月 30 日上午会议，8 月 30 日下午离会。

（二）地点：雄安新区会展中心（容城县容东金湖南街 503 号）。

四、参会人员

邀请行政部门、疾控机构、医疗机构、高等院校、科研院所、企事业单位及有关专业技术人员等；健康生活方式与社区卫生专业委员会第二届委员会委员。

五、其他事项

（一）请参会人员扫描下方二维码注册报名。

（二）参会人员需缴纳会议费 1200 元/人，中华预防医学会会员 1000 元/人（凭有效会员证号），河北省内参会人员 800 元/人；学生 500 元/人（凭学生证）；中华预防医学会将提供会议发票。前 300 名报名者可免注册费参加 2026 年慢性病防控能力培训（第一期）2026-12-07-488（国）。

（三）中华预防医学会健康生活方式与社区卫生专业委员会第二届委员会委员应按时参会，将记入专委会考勤。

（四）本次会议交通费、住宿费需自理，不安排接送站，请自行前往。

联系人：于老师、连老师

联系电话：15600265674、15510211028

中华预防医学会

2026 年 8 月 12 日

2026 年 8 月 17 日

来源：中华预防医学会官网

链接：

<https://www.cpmo.org.cn/zhyfyxh/tzgg/202608/13e242fb5f4c4e0b911ff9a21618f834.shtml>

超越无烟一代：在一代人内结束吸烟

英国长期以来一直都是烟草控制及烟草减害领域的领导者。2026 年英格兰和威尔士通过的《烟草与电子烟法案》值得关注，因其将主要焦点放在吸烟问题上，并区分了可燃烟草与低风险尼古丁产品。作为更广泛立法的一揽子方案的一部分，“无烟一代”条款——即向2009年1月1日之后出生的人销售烟草和烟草制品属非法行为——引起了广泛的公众关注。一些评论人士担心，未来的监管措施可能会阻碍人们使用无烟尼古丁替代品来戒烟。

防止青少年吸烟的理由是充分的。然而，在青少年吸烟率已接近或低于无烟阈值的国家（例如，英格兰，美国以及新西兰），“无烟

一代”措施在很大程度上只是巩固既有成果。除非辅以能够减少成年吸烟者吸烟率的综合性措施，否则这些立法对吸烟率、可预防疾病和卫生系统需求的影响将被推迟。

全球每年有超过 700 万人死于烟草使用，主要是吸烟，而全球13亿烟草使用者中有超过 80%的人生活在中低收入国家。创建“无烟一代”和“在一代内结束吸烟”有着不同的目标。前者旨在防止未来群体开始吸烟，后者则要求加速降低成年吸烟者的吸烟率，以尽快将吸烟率降至5%或者更低。（节选）

2026 年 8 月 15 日

来源：《柳叶刀》第 408 卷，第 10555 期

链接：[Beyond a smoke-free generation: ending smoking within a generation – The Lancet](#)

自主 AI 医疗会超越医师主导的 AI 辅助诊疗吗？

人工智能正走出实验室，进入门诊、医院以及居家医疗场景。由此引出一个将重塑现代医学的核心问题：未来患者应当主要接受人类

医师诊疗、人工智能诊疗，还是人机结合模式的诊疗？

当下主流共识认为，人工智能应当仅作为医师的辅助工具。美国内科医师学会等机构均建议，人工智能只能用于辅助临床决策，最终必须由人类医师完成判断。但这一共识可能忽视另一种可能性：在部分临床任务中，纯自主人工智能的诊疗效果，或将优于“医师+AI”的混合模式。

大量医学及其他领域的实验数据表明：当人工智能独立完成任务的表现持续稳定优于人类时，纯 AI 方案的效果会超越人机混合方案。这里存在一个悖论：当设置人类“介入纠错”环节，让人类处于决策回路之中，反而有可能降低整体输出质量，而不是提升结果。

一项包含 106 组人机对照实验的荟萃分析，以及 2025 年纳入 52 项临床研究的系统综述均印证该现象：当 AI 性能已经优于人类时，人类介入审核，会因为错误否决 AI 正确结论，造成整体结果劣化。国际象棋领域的发展可以类比：深蓝击败卡斯帕罗夫之后，人机组队曾长期占优；但到 2017 年之后，顶级 AI 已经可以战胜最强的“人+AI”组合。

目前已有多项研究证实，在五项核心临床任务上，人工智能的表现已经可以达到甚至超越人类医师：

采集患者病史、梳理主诉；

形成鉴别诊断；

开具检验检查项目；

给出符合临床指南的治疗方案；

慢性病长期管理（包含高脂血症、骨关节炎、糖尿病、乳腺癌）。

例如在 159 例模拟病例测试中，谷歌医疗大模型采集患者主诉信

息的正确率达 97%，而人类医师仅为 50%；另一组 377 例复杂病例测试中，大模型 ChatGPT- o3 将正确诊断列为首位的占比 60%，20 名内科医师的该指标仅 15.9%。

与此同时我们必须正视风险：自主式人工智能同样会犯错，会产生偏见，存在算法黑箱问题；医学并非只有诊断化验，人文沟通、价值伦理判断、处理高度不确定性临床场景，仍是人类医师不可替代的领域。同时还存在“AI 致医师技能退化”风险——医师长期依赖 AI，自身临床能力会逐步下降，进一步拉大人类与 AI 的性能差距。

作者预判：到 2030 年，部分特定临床工作流程，高性能自主 AI 或将具备落地部署条件。监管机构不应当预设强制规则，硬性要求所有场景必须保留人类医师在决策闭环内。现在就应当提前着手应对配套变革，包含法律责任划分、监管审批、医保支付改革、医学教育改革。

当然，这并不意味着人类医师会被全面淘汰。面对复杂的社会心理困境、医患共情、生命价值权衡、罕见疑难病例，人类医师依然是无可替代的。未来的监管框架应当依据不同任务的实际性能表现来选择模式，而不是笼统强制“必须有人参与”。

2026 年 8 月 20 日

来源：JAMA 期刊官网

链接：

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2852952>

世卫组织：过去八年全球发生超过 1 万起 医疗卫生领域袭击事件

2026 年 8 月 14 日 — 世界卫生组织周五表示，过去八年间，全球医疗卫生领域遭受超过 1 万起袭击，其中包括乌克兰冲突期间以及刚果民主共和国东部埃博拉疫情应对工作中的袭击。

2026 年 8 月 14 日

来源：联合国官网

链接：<https://www.un.org/zh/246912>

世卫组织-联合国儿童基金会联合报告指出 医疗机构卫生设施存在诸多短板

一份世卫组织与联合国儿童基金会联合发布的新报告显示，全球医疗机构的供水、环境卫生、个人卫生以及环境健康等基础服务存在显著缺口。尽管 2015 年以来相关工作取得明显进展，但仅有四成医疗机构达到基础环境卫生标准，不足六成机构满足病房、手术室、诊

疗区、卫生间等区域的基础环境清洁标准，致使患者与医护人员暴露于各类可预防的健康风险之下。

这份题为《2015- 2025 年医疗机构供水、环境卫生、个人卫生、环境清洁与废物管理进展报告》，由世卫组织- 联合国儿童基金会供水、环境卫生和个人卫生联合监测计划（JMP）于今日发布，为全球医疗机构上述基础服务现状提供迄今为止最完整的图景。

报告首次对五大基础服务领域开展全球评估，其中包含基础环境卫生、环境清洁两项全新的全球估算数据。

据 2025 年估算数据，全球 85%的医疗机构具备基础供水服务，72%可提供基础个人卫生服务，71%实现医疗废物基础管理。但仅有 59%达到基础环境清洁标准，仅 40%满足基础环境卫生服务全部要求。

世卫组织供水、环境卫生与个人卫生部门负责人布鲁斯·戈登表示：“报告数据既体现已经取得的重要进展，也暴露出安全、高质量医疗服务根基层面存在的重大短板。医疗机构的厕所、供水、洗手设施、环境保洁和医疗废物处置不达标，感染就会趁虚而入，会直接削弱孕产妇保健、传染病诊疗等核心医疗服务的效果。”

报告明确基础环境卫生服务的判定标准：医疗机构必须配备可用卫生设施，至少设置 1 间工作人员专用厕所；至少 1 间分性别厕所，配套经期卫生用品设施；至少 1 间可供行动不便者使用的无障碍厕所。

报告基于 70 个国家的数据开展测算，各地区之间差距悬殊。撒哈拉以南非洲仅有 23%的医疗机构达到基础环境卫生标准，中南亚这一比例为 55%。全球范围内，11%的医疗机构完全没有任何卫生设施，受影响人口约 9.36 亿人。

环境清洁方面,全球 18%的医疗机构既没有标准化清洁操作规程,也未配备经过专业培训的保洁人员,覆盖人口约 15 亿;在最不发达国家,仅 24%的医疗机构达到基础环境清洁标准。

2015-2025 年,全球医疗机构基础供水、环境卫生、废物管理覆盖率整体有所提升,但仍有约十分之一的医疗机构没有供水,同等比例机构完全缺乏卫生设施。报告指出,很多机构只是“形式上”配备设施,设施能否持续可用、安全、方便获取才是关键;部分机构虽然有水源,但供水不稳定、水质不安全,若将可靠性、安全性纳入评估,供水服务覆盖率估算值直接下降一半。

报告呼吁各国完善常规监测体系,评估重点不能仅停留在“有没有设施”,更要关注设施可靠性、安全性、可及性、清洁质量。报告同时建议各国参照 2026 年 5 月联合国大会决议,完善本国国家标准,定期开展督导评估。

2026 年 8 月 18 日

来源:世界卫生组织官网

链接:

<https://www.who.int/news/item/18-08-2026-who-unicef-report-highlights-gaps-in-health-facility-sanitation>

四方合作将“同一健康联合行动计划”延期至 2029 年

“同一个健康”四方组织——联合国粮食及农业组织（FAO）、联合国环境规划署（UNEP）、世界卫生组织（WHO）和世界动物卫生组织（WOAH）——已同意将《“同一个健康”联合行动计划》（下称“联合行动计划”）的实施期延长至 2029 年，在原 2022—2026 年实施期的基础上继续推进。

确保“同一个健康”实施的连续性

由于原实施期将于 2026 年结束，延长至 2029 年将为各国在共同全球框架下规划、实施和推广国家“同一个健康”优先事项提供持续的确定性。这也使各国政府、合作伙伴和利益攸关方能够在国家、区域和全球层面继续将其活动与延长的联合行动计划保持一致。

通过将联合行动计划作为共同框架，四方组织将继续支持协调一致的多部门合作，以在人类-动物-植物-环境界面预防、发现和应对健康风险。

四方组织持续推进“同一个健康”合作

联合行动计划的延长也与续签的四方谅解备忘录（2025 年至 2030 年）保持一致，该备忘录强化了粮农组织、环境署、世卫组织和世界动物卫生组织之间的长期合作。

续签的谅解备忘录和延长的联合行动计划共同为四方组织在 2030 年前开展“同一个健康”合作的治理和实施安排提供了连续性。它们支持继续协调向各国提供技术支持、开展联合倡导、调动资源，并在全球、区域和国家层面持续推进“同一个健康”的实施。

开展结构化审查，为联合行动计划下一阶段提供参考

在延长期内，四方组织将对联合行动计划开展结构化审查，以总结进展、经验教训和新兴优先事项，并为制定下一阶段计划提供参考。

审查将包括：

盘点全球、区域和国家层面的实施进展；

记录各国和各地区实施过程中的经验教训和良好做法；

评估新兴优先事项、不断演变的“同一个健康”需求以及不断变化的全球背景，包括该框架如何继续有效应对不断演变的“同一个健康”优先事项；

识别加强和完善联合行动计划以推进未来实施的机会。

展望未来

延长期将使四方组织能够巩固进展、应对新兴的“同一个健康”优先事项，并为联合行动计划的未来方向奠定更坚实的证据基础。国家层面的持续行动也将继续为在《2030 年可持续发展议程》下实现可持续发展目标作出贡献。

2026 年 8 月 14 日

来源：世界卫生组织官网

链接：

[https://www.who.int/news/item/14-08-2026-quadripartite-collaboration-extends-the-one-health-joint-plan-of-action-to-20](https://www.who.int/news/item/14-08-2026-quadripartite-collaboration-extends-the-one-health-joint-plan-of-action-to-2029)

[29](#)

2026 年国际青年日纪念活动举行

8 月 12 日，联合国驻华系统及其合作伙伴在北京举办高级别对话活动，共同纪念 2026 年国际青年日。来自相关政府部门、社会组织、学术界、私营部门、发展机构伙伴的代表及部分青年代表参加活动。

活动由联合国人口基金、联合国开发计划署、国际劳工组织、联合国难民署、世界粮食计划署及联合国驻华青年主题小组联合主办。围绕 2026 年国际青年日全球主题“境遇各异，愿景相通”，与会代表探讨了政策、伙伴关系和青年主导的创新如何助力青年实现人生愿景并为可持续发展贡献力量。

在嘉宾发言环节，联合国驻华代理协调员、联合国教科文组织驻华代表夏泽翰教授表示，“联合国驻华系统致力于与政府、青年组织及伙伴紧密合作，为青年创造更多机遇，加强他们有意义的参与，并确保青年视角为可持续发展提供有力支撑。”

“中国高度重视青年工作，‘十五五’规划纲要首次以专节形式部署支持青年发展，为青年成长成才、建功立业创造良好条件。”全国青联副秘书长刘凯表示。

联合国人口基金驻华代表、联合国驻华青年主题小组主席那迪娅强调了活动讨论背后所体现的青年共同志向：“拥有体面且有保障的工作、健康与身心平和、获得实现向往生活的公平机会，以及在塑造自身未来方面拥有真正的发言权。”

中国国家国际发展合作署全球发展促进中心副主任雷霹雳在发言中提到国际合作的重要作用，包括通过青年务实合作项目以及中国与联合国的伙伴关系，为青年扩大机遇。

围绕“规划落实到行动——以包容性政策与伙伴关系助力青年实现人生发展愿景”“携手青年——以创新应对共同挑战”“全球团结——通过南南合作促进青年协作”三个专题，与会嘉宾展开探讨，涵盖教育、就业、数字包容与安全等促进青年发展的诸多议题。活动还邀请特奥运动员、青年代表上台，进行1分钟闪电演讲。整场活动，与会嘉宾纷纷表示不仅要青年视为发展的受益者，更要将青年视为塑造影响青年政策和解决方案的核心伙伴。

据了解，每年8月12日的国际青年日纪念活动，旨在突显青年面临的挑战与机遇及其在可持续发展中的作用。2026年的全球主题“境遇各异，愿景相通”，反映了青年对尊严、机遇、参与和可持续发展的共同追求。

2026年8月17日

来源：世界卫生组织官网

链接：<https://www.who.int/news>

国家疾控局发布人乳头瘤病毒（HPV）疫苗系列科普问答

一、我国宫颈癌的发病情况如何？与 HPV 感染有关系吗？HPV 感染的高危因素有哪些？

宫颈癌是女性最常见的恶性肿瘤之一。国家癌症中心发布的数据显示，2022 年我国宫颈癌新发病例为 15.1 万例，死亡病例是 5.6 万例，严重威胁女性身心健康。对宫颈癌分年龄段分析发现，发病率在 20 岁之前处于较低水平，20 岁以后逐渐上升，至 50—54 岁年龄组达高峰，之后逐渐下降。近 20 年来，我国宫颈癌的发病率呈上升且年轻化的趋势。宫颈癌病因明确，主要是由高危型人乳头瘤病毒（HPV）持续感染导致的。感染高危型 HPV 并不等于得宫颈癌，但如果持续感染，就有可能发生上皮内瘤样病变，或者进一步发展为宫颈癌。

发生 HPV 持续感染，还有一些高危因素，如吸烟、初次性行为年龄过早、多个性伴侣、感染其他疾病、免疫功能低下（如 HIV 感染者、器官/骨髓移植后患者、自身免疫性疾病患者、长期服用免疫抑制剂患者等）。具有这些因素的人群更容易发生 HPV 持续感染，进而患宫颈癌。

二、为适龄儿童免费提供国家免疫规划 HPV 疫苗接种服务，有哪些依据和意义？

《中华人民共和国疫苗管理法》规定，国家实行免疫规划制度，政府免费向居民提供免疫规划疫苗。2025 年 10 月，国家疾控局、国家卫生健康委等七部门联合印发《关于将人乳头瘤病毒疫苗纳入国家

免疫规划有关工作事宜的通知》，明确将 HPV 疫苗纳入国家免疫规划，各地为 2011 年 11 月 10 日以后出生的满 13 周岁女孩免费接种 2 剂次双价 HPV 疫苗。

研究表明，广泛接种疫苗，可以有效预防 70%以上的宫颈癌发生，同时也可以降低因感染 HPV 导致的其他疾病的发生。其他国家和地区经验显示，将 HPV 疫苗纳入国家免疫规划，能够有效保障不同地区、不同收入水平的目标人群公平地获得预防接种服务，促进健康公平，提升疫苗接种率。我国将 HPV 疫苗纳入国家免疫规划，是坚持以人民为中心发展思想、贯彻落实健康优先发展战略的具体行动，是降低人群疾病负担、保障群众身体健康的惠民利民措施。

三、我国将 HPV 疫苗纳入国家免疫规划，确定 13 周岁女孩作为接种目标人群的考虑是什么？

自 2025 年 11 月起，我国将 HPV 疫苗纳入国家免疫规划，13 周岁女孩作为目标人群，是综合考虑 HPV 感染风险、疫苗保护效果、成本效益以及实施可行性等因素作出的最优选择。

一是在 HPV 感染几率增大前，也就是发生初次性行为前，进行 HPV 疫苗接种，可以最大限度发挥疫苗预防 HPV 感染的作用，以获得更好的保护效果。二是国内外研究表明，9—14 周岁女孩接种 HPV 疫苗产生的抗体水平，是 15 周岁以上人群的 2 倍以上，且保护效果可持续至少 10 年以上。在 13 周岁接种疫苗，可以获得更高的抗体水平和更持久的保护效果。三是全球为适龄女孩免费接种 HPV 疫苗的国家，目标人群多为 11—13 周岁女孩。我国将 HPV 疫苗纳入国家免疫规划之前，广东、江西、海南等省份通过民生项目等形式，为初中适龄女

孩免费接种 HPV 疫苗，接种覆盖人群超千万，验证了将 13 周岁女孩作为接种目标人群的可行性。

四、为什么将双价 HPV 疫苗纳入国家免疫规划？如果已经接种四价、九价等其他价次的 HPV 疫苗，是否还需要接种免费的双价疫苗？

研究表明，至少 70% 的宫颈癌与 HPV16 型、18 型持续感染有关，双价 HPV 疫苗可预防这两种型别的病毒感染，在预防由 HPV 感染引起的宫颈癌及癌前病变等方面具有较好的免疫效果。现阶段，我国将双价 HPV 疫苗纳入国家免疫规划，是综合考虑 HPV 感染及疾病负担、疫苗有效性和安全性、疫苗生产供应情况、财政可负担等多方面因素确定的。

如果适龄女孩已自费接种四价、九价 HPV 疫苗，也视同完成了免疫规划疫苗接种，不需要重复接种。四价、九价 HPV 疫苗除了预防宫颈癌外，还可以预防尖锐湿疣等疾病发生。适龄儿童家长可以综合考虑孩子的健康需求等实际情况，选择接种免费的国家免疫规划疫苗，或自费接种四价、九价疫苗。

五、纳入国家免疫规划的 HPV 疫苗接种程序如何？HPV 疫苗可以和其他疫苗一起接种吗？

为 2011 年 11 月 10 日以后出生的、年龄满 13 周岁的女孩免费接种双价 HPV 疫苗，一共需要接种两剂次。完成首剂接种后，间隔半年接种第二剂次，间隔期最好不要超过一年。

临床研究证据证明，HPV 疫苗和其他免疫规划疫苗（如甲肝疫苗、乙肝疫苗、百白破疫苗、脊髓灰质炎疫苗、流脑疫苗等）同时接种，没有发现有效性降低、安全性风险增加的情景。国际共识是：HPV 疫苗可以与其他疫苗同时接种。如同时接种疫苗，要使用不同的注射器、

选择不同的部位进行接种，如在左上臂接种 HPV 疫苗，可在右上臂接种其他疫苗。

六、HPV 疫苗属于预防接种证查验的范围吗？未接种 HPV 疫苗是否影响入学？

《中华人民共和国疫苗管理法》规定，居住在中国境内的居民，依法享有接种免疫规划疫苗的权利，履行接种免疫规划疫苗的义务。HPV 疫苗已纳入国家免疫规划，适龄女孩应当履行疫苗接种义务，监护人应当依法保证适龄女孩按时接种。

按照《儿童入托、入学预防接种证查验办法》规定，儿童入托、入学时，托幼机构、学校应当查验预防接种证。现阶段，全国所有托育机构、幼儿园和小学均应开展入托、入学预防接种证查验工作。其他类型学校是否纳入查验管理，由当地有关部门根据疾病防控需要确定。部分地区疾控、卫生健康、教育部门已将适龄女孩 HPV 疫苗接种情况纳入预防接种证查验内容，通过查验预防接种证，核实孩子疫苗接种情况，给家长和孩子提供健康提示，及时发现并补种漏种疫苗，保障儿童健康和校园公共卫生安全。适龄儿童家长应积极配合开展预防接种证查验工作，需要补种疫苗的及时补种。但是否完成 HPV 疫苗接种不是入学门槛，不会影响孩子入学。

七、感染了 HPV 后还需要接种疫苗吗？打完疫苗是否就一劳永逸了？

HPV 有 200 多种型别，如个体检测发现感染了 HPV，可能感染了其中某一种或几种型别的病毒。对于个体来讲，即使已感染某一种或几种特定型别的 HPV，接种疫苗仍然可以有效预防未感染的其他 HPV 亚型（疫苗包含型别）。

HPV 疫苗属于预防性疫苗，对已经发生的病毒感染无清除作用，如已发生病变，也不能阻止病变的进展；即使接种疫苗，仍建议定期进行宫颈癌筛查，并保持健康的生活方式。部分人群因各种原因没有接种 HPV 疫苗，患病风险相对较高，需要定期进行宫颈癌筛查。

八、接种 HPV 疫苗有哪些注意事项？

国家免疫规划 HPV 疫苗的接种对象为未成年人，接种疫苗通常需要监护人（父亲、母亲或其他法定监护人）的陪同。接种前，建议孩子和家长提前了解 HPV 疫苗及其针对疾病的相关知识，以及接种的流程。接种时，监护人要携带本人及孩子身份证件（如身份证、户口本）、孩子的预防接种证，仔细阅读知情同意书，配合现场预防接种工作人员询问，详细提供孩子的健康状况以及既往的疾病史、过敏史、接种禁忌等情况，由接种医生来判断本次是否可以接种。如在学校设立的临时接种点接种疫苗，学生要提供监护人签署的知情同意书，再进行疫苗接种。

接种 HPV 疫苗后，可以用棉签轻轻按住接种部位，避免揉搓，并留观 30 分钟，以便及时发现和处理可能出现的不良反应。如果出现不适症状，需及时告知接种单位工作人员进行处理。回家后适当休息，保持接种部位清洁。如出现注射部位疼痛、红肿等局部反应，通常居家处理即可，如冷敷缓解疼痛等。如出现低热、乏力、食欲减退等情况，注意观察、多休息。如出现严重不适等情形，建议及时请医生诊治。

九、免费接种的双价 HPV 疫苗，在接种安全方面有哪些保障措施？

纳入国家免疫规划的国产双价 HPV 疫苗，已上市使用多年，已在十余个国家适龄儿童中接种，其安全性、有效性已得到充分验证。疫苗在研制、上市审批、生产和批签发、流通、预防接种全过程都有严格、规范的监管措施。在接种疫苗时，接种人员要严格按照《预防接种工作规范（2023 年版）》实施操作，严格执行“三查七对一验证”、接种后 30 分钟留观等要求，保障接种工作的规范性和安全性。

十、错过了 13 岁免费接种时间，是否可以补种？已经自费打过一针，还能享受免费接种政策吗？

各地接种单位常态化开展免疫规划疫苗的查漏补种。符合出生日期要求的适龄女孩，如果因各种原因错过了 HPV 疫苗免费接种时间，可以到辖区接种点免费进行补种。建议家长及时带孩子到接种单位进行补种。已自费接种部分剂次的人群，可按原有程序完成全程接种。

2026 年 8 月 18 日

来源：国家疾病预防控制中心官网

链接：

https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100040/common/content/content_2089546092879712256.html

空气炸锅不能炸裹淀粉、高水分食物，会致癌？

流言：“空气炸锅不能炸裹了淀粉或水分大的食物，会致癌。”

网上有人说有两种食物不能用空气炸锅，会产生致癌物丙烯酰胺。一种是裹了淀粉的食物，一种是水分多的食物。

流言分析：

这种说法过分夸大。

网络流言夸大了丙烯酰胺的危害。丙烯酰胺是所有高温烹调过程都会产生的一种物质，并非空气炸锅独有。

而且高水分食物恰恰是丙烯酰胺形成的“天敌”，不是帮凶，和流言的内容不符。

目前并没有充分证据显示丙烯酰胺会使人致癌，而且我们日常摄入的丙烯酰胺的量在安全范围内。

最近刷到一个短视频，说空气炸锅不能炸淀粉裹的食物，也不能放水分多的食材，否则“会致癌”。视频里说得言之凿凿，评论区里一堆人开始慌——“难怪我天天用空气炸锅，是不是在吃毒药？”

丙烯酰胺（Acrylamide）是一种有机化合物，2002 年瑞典科学家首次在食品中发现它，当时引发过一阵恐慌。

它的形成机制很明确：富含碳水化合物的食物（尤其是淀粉类）在超过 120℃ 的高温下加热时，会发生“美拉德反应”（就是食物变褐、产生香味的化学反应）。在这个过程中，食物里的天冬酰胺（一种氨基酸）和还原糖（葡萄糖、果糖等）发生反应，生成丙烯酰胺。炸薯条金黄酥脆的颜色、烤面包焦香的表皮、饼干诱人的色泽，背后都是这个反应在干活。只不过，丙烯酰胺是这个反应的副产物。

所以说，只要食物里有碳水化合物和蛋白质，在高温加热过程中均不可避免地会产生丙烯酰胺。比如我们平时用普通锅具高温煎炒、油炸、红烧或烤的食物，都或多或少地含有丙烯酰胺。丙烯酰胺并不是空气炸锅独有。如果害怕丙烯酰胺就要放弃空气炸锅，那意味着你可能要放弃所有高温烹调，也放弃了绝大部分美食。

大家担心丙烯酰胺吃了有害，主要是因为世界卫生组织将它定位为 2A 类致癌物。所以网上都说它致癌。不过，大家其实不用太担心。

国际癌症研究机构（IARC）将丙烯酰胺列为 2A 类致癌物，意思是“对人类可能致癌”。不过，2A 类的证据主要来自动物实验，没有充分证据显示会对人体致癌。况且，生活中常见的红肉、油炸食物也都是 2A 类致癌物。

而且，我们吃进去的丙烯酰胺量并不多。根据我国《第六次中国总膳食研究》数据，我国人群平均丙烯酰胺摄入量是 0.175 微克/千克体重/天，换算成一个体重 60 千克的成年人，相当于 10.5 微克/天，总体摄入量还是很低的，完全不用太担心会有什么危害。

另外，国人摄入丙烯酰胺的最主要途径其实是炒菜。因为我们炒菜都习惯爆炒，温度高，很容易产生丙烯酰胺。真要控制丙烯酰胺，首先应该减少爆炒。

视频说，用淀粉糊裹住食物放进空气炸锅，会产生大量致癌物。这个说法是错的。

首先，淀粉类食物本来就是丙烯酰胺形成的主要来源——薯条、薯片、炸土豆、烤面包、饼干，这些都不需要裹糊，丙烯酰胺含量同样不低。丙烯酰胺的形成和“有没有裹粉”没有直接关系，关键看加热温度和时间。

其次，淀粉糊在空气炸锅里反而可能起到一种缓冲作用。糊层中的水分在加热初期蒸发，带走热量，使食物内部温度不会迅速升到120℃以上。只有当糊层表面完全干燥、温度继续升高，丙烯酰胺才会大量生成。

所以裹了糊的食物，如果炸到如视频中那样过焦、过黑，确实会有比较多的丙烯酰胺；但如果只是表面微黄、内部软嫩，丙烯酰胺含量是很低的。

相比油炸，空气炸锅不用或者少用油，对于减少油摄入是有益处的，所以，从减少油脂摄入角度，空气炸锅是可以用的。

而要减少丙烯酰胺的产生和影响，关键在控制烹调温度和时间，不光是空气炸锅。在日常烹饪过程中，控制好烹饪时间和烹饪温度，淀粉糊裹的食物，炸到金黄即可，不把食材炒/烤/炸焦，也就能大副减少丙烯酰胺。

总体来说，空气炸锅只是一个烹饪工具，你可以用它做出少油的美食，也可以用它做出焦糊的黑暗料理，选择权其实都在你手里，只要注意控制合理的温度和时间，就可以作出健康美味的食物。

照“谣”镜

这类谣言头偷换概念的特点。它把空气炸锅高温烹饪产生的微量丙烯酰胺，偷换成“必然致癌”的威胁，却隐瞒了“剂量决定毒性”的科学前提，且空气炸锅因用油少，产生的量往往低于传统油炸。同时刻意忽略“任何高温烹饪都有风险”的常识，把锅甩给单一厨具。

遇到“XX绝对不能做”的禁令，先查权威机构有无相关警示，别被自媒体标题党带节奏。理性做法是：多样化烹饪、不过度焦化、均衡饮食，比纠结单一厨具靠谱得多。

2026 年 8 月 17 日

来源：科普中国

链接：<https://piyao.kepuchina.cn/rumor/rumordetail?id=Xrzn>

长期使用电动牙刷会导致牙釉质变薄、牙龈萎缩出血？

目前并没有证据表明，规范使用电动牙刷会导致牙釉质变薄或牙龈萎缩。导致牙龈萎缩或牙釉质磨损的常见原因包括选择了刷毛过硬的刷头、刷牙时用力按压、横向拉锯式刷牙，或是本身就患有牙周炎等口腔疾病。事实上，电动牙刷的定时和控压功能往往比手动刷牙更能保护牙龈。

若出现牙龈出血症状，应首先去口腔科检查是否存在牙结石或牙周炎，而非归咎于工具本身。建议选择软毛刷头，刷牙时轻贴牙齿表面移动即可。

2026 年 8 月 16 日

来源：科普中国

链接：<https://piyao.kepuchina.cn/rumor/rumordetail?id=kBLb>

夏末秋初高温高湿，四大原则稳住慢病老人健康指标

（人民日报健康客户端记者 叶雪辰）夏末秋初，慢病老人如何平稳过渡？8月18日下午，在国家中医药管理局召开的健康中国中医药健康促进主题发布会“长夏的中医药养生”上，首都医科大学附属北京中医医院院长、主任医师刘清泉指出，慢病老人尤其需加强日常养护，减少疾病急性发作或加重。

8月18日，首都医科大学附属北京中医医院院长、主任医师刘清泉答记者问。叶雪辰 摄

刘清泉介绍，虽然已经进入秋季，但高温高湿，患有慢病的老年人体质偏弱、正气相对不足，对环境的适应能力和调节能力都较差。天气热、出汗多，加上暑热内扰，血压、血糖等指标容易波动，基础疾病也易在这个时候反复发作。因此，慢病老人需特别留意以下几点。

用药调整要及时。很多患有慢病的老年人感觉天气热，自我感觉身体“好一些”，血压血糖可能下降，便自作主张停药或减药，这存在极大风险。血压、血糖等指标的控制要通过连续监测和专业评估来决定用药方案，患者既要关注身体变化，也要及时咨询专业医生，协助制订夏季用药方案。

饮食清补护脾胃。暑热夹湿，慢病老人脾阳更易受困，出现食欲不振、胃脘胀满。建议饮食清淡易消化，且要补足能量。建议适当多食山药、冬瓜、赤小豆、绿豆、薏米等，少吃生冷瓜果和油腻厚味食物。清暑饮食推荐冬瓜汤、丝瓜汤或绿豆稀粥，温着喝，不可冰镇再喝。日常尽量保持膳食平衡，出现胃口持续不佳、身体沉重困乏等症状，要及时就医。

劳逸结合忌过度。慢病老人要避免在阳光最充足的正午时段外出活动，可在早晨或傍晚气温相对凉爽时散步，活动量以感到不疲劳、活动完神清气爽为标准。注意保证 15~30 分钟的午间小憩，也可闭目养神，帮助恢复精力。

注意呼吸道防护。夏季空调使用频繁，室内外温差大，患慢阻肺、哮喘等呼吸系统疾病的老年人易症状反复或加重。建议定期开窗通风，保持室内空气流通。如果出现发热、乏力、咳嗽、气喘、痰量明显增加等情况，应及时就医，不要拖延。

2026 年 8 月 18 日

来源：人民日报健康客户端

链接：

<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1873868319982802674&wfr=spider&for=pc>

“无糖”为何尝起来甜，读懂配料表里的甜味剂

不少人发现，一些标注“无糖”的食品口感依旧清甜，其实这背后大多依靠甜味剂加持。

“甜味剂是食品添加剂的重要品类，已广泛应用于饮料、糕点、烘焙、调味品等各类日常食品中。”科信食品与健康信息交流中心主

任钟凯介绍，目前市面上主流甜味剂可分高倍和低倍两大类：糖醇类（木糖醇、麦芽糖醇、赤藓糖醇等）属于低倍甜味剂，不如蔗糖甜。高倍甜味剂中有些是人工合成（甜蜜素、糖精钠、阿斯巴甜、安赛蜜、三氯蔗糖、纽甜等），有些是天然来源（甜菊糖苷、罗汉果甜苷），它们的甜味是蔗糖的几十倍到上千倍不等。

针对大众最关心的甜味剂安全性问题，钟凯明确表示，合规使用的甜味剂安全可控，无需焦虑。甜味剂在全球 100 多个国家和地区获批使用，部分品种拥有上百年应用历史，安全性经过长期实践验证。国际食品法典委员会、欧盟食品安全局、美国食品和药品管理局等多家全球权威机构均形成统一科学结论：只要严格遵循各国法规标准限量使用，甜味剂不会对人体健康造成危害。

“无糖”食品真的无糖吗？钟凯介绍，依据国家标准，每 100 克/100 毫升食品含糖量低于 0.5 克，即可标注为“无糖”。部分产品标注的“无蔗糖”不等于无糖，仅代表配料没有添加蔗糖，果糖、葡萄糖、麦芽糖等其他糖类依旧可能存在。钟凯提醒，在选购预包装食品时，应当仔细翻看配料表以及营养成分表，分清无糖和无蔗糖二者的区别。

标注“无糖”但吃起来很甜的饮品和食品等，主要依靠甜味剂提供甜味，阿斯巴甜、三氯蔗糖、安赛蜜、纽甜、甜蜜素等均是国标允许使用的合法添加剂。这类高倍甜味剂甜度可达蔗糖数十倍至数千倍，微量添加即可实现理想甜味，且几乎不提供热量。正因低卡、稳血糖的特性，合规代糖产品既能满足甜味需求，又可减少热量摄入，是减脂人群、糖尿病患者的替代选择。

“在严格控制整体膳食总量的前提下，用甜味剂替代添加糖，确实能够有效减少能量摄入、辅助体重管理。”但钟凯强调，体重管理的核心是吃动平衡，甜味剂并非减肥神器。如果饮用无糖饮料的同时，持续摄入高油、高盐、高热量食物，依旧会热量超标、造成体重上升。

“减糖的核心是减甜，而不是单纯依赖代糖。如果消费者无法摆脱高甜饮食习惯，一味排斥甜味剂、回归传统蔗糖，反而会加剧糖分摄入超量问题。”

至于网传“吃代糖更容易发胖”的争议，钟凯认为，现有观察性研究中“代糖摄入多的人体重更高”，多属于因果倒置：并非代糖致胖，而是本身爱吃甜食、体重基数更大的人群，更倾向选择无糖、代糖产品。

谈及未来发展趋势，钟凯表示，目前行业正在向更健康、更贴近天然口感的方向升级。一方面，行业通过复配技术优化口感，结合蔗糖与代糖优势，平衡风味与健康属性；另一方面，阿洛酮糖、塔格糖、阿拉伯糖等新型天然甜味原料快速兴起。这类物质不属于食品添加剂，不仅口感更自然，还具备辅助稳血糖、控体重的潜力，将进一步丰富甜味食品市场，为消费者提供更健康、多元的选择。

2026 年 8 月 18 日

来源：新浪网

链接：

https://k.sina.com.cn/article_1411163204_541ca44402001v1r2.html

秋季补水≠猛灌水 这几种“喝水法”正在悄悄伤身体

很多人以为，渴了就喝水，喝越多越好。但中医讲，秋天的主气是燥，燥邪最容易耗伤人体的津液。津液，可以理解为身体正常运转所必需的水液，分布在皮肤、呼吸道、脏腑各个地方。

立秋以后，受秋燥影响，体内津液容易被耗损，自然就会出现口干咽干、皮肤干、大便干这些表现。如果喝水方式不对，不但补不进津液，反而会刺激脾胃，增加身体负担。

专家提醒，喝白开水有4个常见误区，快来看看你中了几个。

1. 猛灌水：一次猛喝一大瓶水会增加身体负担。正确做法是每次喝150毫升到200毫升（一小杯），隔一到两个小时喝一次。

2. 喝冰水、凉水：入秋后脾胃偏弱，再喝冰水、凉水容易腹泻腹痛。建议饮用35℃到40℃的温水。

3. 渴了才喝：感觉到口渴时，身体已经处于轻度缺水状态，因此要养成定时主动饮水的习惯。

4. 没定量：成人每日推荐饮水量为1500毫升到1700毫升，约7杯到8杯水；高温或出汗较多时，可酌情增加饮水量。

3个喝水的“黄金时间”

喝的时间对了，补水效果才能事半功倍。专家推荐3个关键时段。

1. 晨起空腹喝一杯温水：补充夜间流失的水分，同时唤醒肠道，缓解便秘。

2. 上午10点和下午3点左右：这两个时间段补水，可以很好地维持身体的水分平衡。

3. 睡前1小时可饮用小半杯温水：为夜间睡眠补充少量水分，但不宜饮用过多，避免夜间起夜，影响睡眠质量。

不同人群怎么正确喝水？

老年人：口渴感知力下降，家人要多提醒，尤其晨起那杯温水有助于缓解便秘。

儿童：首选白开水。甜饮料、果汁含糖量高，容易造成龋齿和肥胖。

上班族：咖啡有利尿作用，喝多了反而容易让身体丢失更多水分，建议咖啡、淡茶水、白开水交替喝，不能完全用淡茶水代替白开水。

体力劳动者：出汗多，流失的不只是水还有盐分，可以少量补充淡盐水平衡电解质。

2026 年 8 月 18 日

来源：央广网

链接：

https://news.cnr.cn/native/gd/20260818/t20260818_527780769.shtml

暴雨过后饮食安全警示：7 类高危食物切勿食用

暴雨过后 饮食 7 不要

生水不要喝

不喝生水，不喝来源不明或被污染的水；切勿直接饮用河水、井水、山泉溪水等未经处理的生水；优先饮用烧开后的自来水或瓶装水、桶装水；自觉保护生活饮用水水源及环境，在指定地点堆放垃圾、倾倒生活污水、排放粪便。

被水淹过的食物饮料不要碰

不食用被雨水、积水浸泡过的粮食、肉禽、果蔬和其他食品。这些食物容易被污水中的微生物污染，食用后极易发生食物中毒。切勿使用雨水或被雨水污染的水清洗水果、蔬菜和餐具。

密封的饮料被积水泡过同样存在污染风险，切勿饮用。洪水接触饮料瓶时，会通过瓶口螺纹处的狭小缝隙，在“毛细管作用”下悄然渗入密封包装，使污染物突破物理屏障进入瓶内。

霉变的食物不要吃

强降雨多发，天气闷热潮湿，食物容易腐烂变质，米面如果储存不当容易霉变。食用霉变的粮食会引起霉菌毒素中毒，常引起胃肠症状，如恶心、呕吐、腹胀、腹痛、偶有腹泻，而后出现体内各器官系统性损害。

冰箱断电超时，里面的食物不要吃

台风、暴雨等灾害发生时常伴停电，冷藏室断电超 4 小时，熟肉、奶制品、剩菜等易腐食物应直接丢弃；冷冻室断电超过 24 小时，或食物已完全解冻则要丢弃。不要“闻闻没味就吃”，更不要“化冻后

重新冻回去”——李斯特菌等致病菌在低温下仍可繁殖，断电超时的冷藏冷冻食品，应果断弃用。

来源不明的食物不要吃

不要吃来源不明的、非专用食品容器包装的、无明确食品标志的食品。不捡、不买、不吃路边、河道漂浮的鱼虾贝类以及被风雨吹落的野果。

野生的蘑菇不要吃

大雨过后，野生蘑菇会大量生长，仅依靠经验识别毒蘑菇易发生危险，不要随意采食野生蘑菇。

卫生条件差的凉拌菜不要吃

强降雨过后，部分地区卫生条件差，凉拌菜在制作过程中容易被污染，将食物烧熟煮透最为稳妥。

暴雨后 注意防范这 4 类疾病

肠道传染病

霍乱、感染性腹泻、细菌性痢疾、伤寒和甲型肝炎等肠道传染病，是洪涝灾害后最常见的疾病。不洁的水源和受污染或变质的食物，都会导致肠道传染病的发生。

蚊媒传染病

暴雨过后易出现大量蚊虫，以蚊子为载体的虫媒传染病得以传播，如登革热、疟疾等。

皮肤病

洪水退去后，也是皮肤病的高发时期。皮肤长期浸泡在污水中，持续受到刺激，会引发湿疹和各种皮肤炎症。

人体过度疲劳且长时间处于脏乱的环境中，免疫力会逐渐下降，这为一些致病性微生物提供了可乘之机。金黄色葡萄球菌（细菌）会导致坏疽、蜂窝织炎和毛囊炎，皮肤癣菌（真菌）会导致手癣和足癣。

自然疫源性疾病

常见有钩端螺旋体病、流行性出血热和血吸虫病等，其病原体来自老鼠等野生动物，以及牛、猪等家畜携带的细菌。

充分清洁消毒 科学防范疾病

若家中进水，待到积水退去，需注意对家居环境进行消毒清洁，加强个人健康防护。

消毒：积水退去后，先清洁厨房地面、台面、餐具橱柜等，再用含氯消毒液擦拭。餐具首选煮沸消毒（水开后持续 10 分钟以上），或用稀释 84 消毒液浸泡 30 分钟后，再用清水冲净。

加强手卫生：准备食物、哺乳前、饭前、便后、护理病人前后、接触动物或动物尸体后、接触垃圾后等，均需要洗手。

通风清洁：洪水带来的潮湿环境易诱发室内霉菌滋生，影响呼吸系统健康。应彻底通风、清洁，必要时对房屋进行除湿和消毒处理。

防范蚊媒传染病：外出时建议事先在身上喷涂防蚊液，并尽量穿长衣长裤。在家要检查纱门、纱窗是否完整，及时清除家中器皿的积水，以免蚊虫繁殖。

做好个人健康监测，如接触或食用被污染食品，出现腹泻、呕吐、发烧或腹痛等症状，应及时就医。

2026 年 8 月 17 日

来源：澎湃新闻客户端

链接：https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_33800846

医生新媒体科普案例：“中山蒋医生”眩晕科普 全网 90 万粉丝

今年 37 岁的复旦大学附属中山医院耳鼻咽喉头颈外科主治医师，凭借深耕自媒体 10 余年“破圈”，如今已全网粉丝达 90 余万人。“这个破病可谓重女轻男”，他的短视频里，“破病”即困扰许多人的眩晕。如何切入这一常见症状，走出自己独特的专业道路？在蒋医生看来，过去十年在自媒体里“乘风破浪”，成为了工作的一部分，更为自己带来职业生涯最扎实又有趣的探索。

蒋怀礼 2015 年中山大学医学院硕士毕业后、来到中山医院进行规培，“学长告诉我，临床还是非常有意思的，值得深耕。”过来人的意见，引领这位有志青年医生走向一线。

他所在的耳鼻咽喉头颈外科有个亚专科是眩晕。作为全球仅次于发热的第二大症状，许多人有过眩晕经历，65%以上的患者是女性。但论及眩晕问诊，常常一头雾水。“眩晕到底该看哪个科室？很多人不明就里。门诊总会遇到患者反复问同样的问题，说了一遍又一遍。”蒋怀礼直言，“当时我就觉得，能不能利用平台把我的声音传出去，让更多患者知道这些问题的答案。”

带着这样朴素的初衷，2016 年他开始小试牛刀，成为全国眩晕科普圈子里第一批“吃螃蟹”的人。他自认起初做得并不好，直至 2019 年底 2020 年初，医生自媒体科普迎来发展高峰。蒋怀礼的自媒体“小作坊”也跟着逐渐火了起来。

“解决晕车和头晕的终极利器：前庭训练”、“耳石复位有多神奇”……在社交平台上，一系列“复旦中山蒋医生”口播短视频成为爆款，蒋怀礼并不就此满足。“我爱人就像是我的经纪人，不断给我创意和指点”，他笑说，在爱人指点下，他尝试了门诊场景交互模式、人工智能剧情模式等等，甚至自掏腰包去学习新技能。形式不一而足的自媒体科普，无形之中也为积累临床经验打开了一扇窗。

一开始蒋医生也很忐忑，生怕主任觉得自己“不务正业”，然而渐渐做出影响力后，变化显而易见：中山医院眩晕专病门诊最初门可罗雀，半日门诊量仅个位数；不少人看完短视频慕名而来，如今专病门诊每周安排六个半天，每次问诊约为 30-35 人次。

“我父亲一直很想当外科医生，但最终未能如愿。”尽管与传统外科开刀医生有所区别，但小小的耳鼻咽喉头颈外科，激发了这位青年医生极大的兴趣，“我是渐渐爱上医学的，留院后每隔两年，都会真切感受到自己又有了新的提升。”

每次医学技术的进步、每个临床案例的成功……对蒋怀礼都是极大的鼓舞。54 岁的女士因眩晕困扰了 30 余年，慕名来求诊后，最终被诊断为“PPPD 症”（即持续性姿势性知觉性头晕），经过药物与认知行为干预，患者的老毛病半个多月里大幅好转，欣喜不已。

蒋怀礼还告诉记者，由中山医院眩晕诊疗中心团队自主研发的“内耳造影”，一举将四小时检查时间缩短为 10 分钟，造福无数病家，“这些都是临床的魅力所在，它带给我的价值感与成就感，其他职业或许很难比肩。”

把科普爱好玩成了专业、相辅相成，在他看来，自媒体已经是工作的一部分，“它能帮助患者扭转认知，知晓眩晕不必忍、可以治。这就是科普最大的意义。”

临近医师节，蒋怀礼最想对学弟学妹说，“医学是一门沉淀的学问，一开始或许枯燥乏味，但只要找到兴趣持续钻研，你会发现它真的非常有意思！”

2026 年 8 月 19 日

来源：上观新闻

链接：<https://www.shobserver.cn/wx/detail.do?id=1161253>

健康科普“大 V”是怎样炼成的 多位名医分享科普从业心得

健康中国，科普先行。近年来，国家卫生健康委持续完善政策举措，开展健康知识普及行动，不断增加优质健康科普产品供给、净化

健康科普信息传播环境。作为健康科普当仁不让的“主力军”，越来越多的医务人员用专业和热忱，把听得懂、用得上的健康知识送到公众身边、送到百姓心里。他们以倾情付出与精彩呈现践行医者初心。2026年8月19日是第9个中国医师节。本期，我们邀请多名健康科普领域的医界佼佼者，请他们分享一路走来的心得感悟。

用“科普疫苗”筑牢癌症防线

河南省肿瘤医院（中国医学科学院肿瘤医院河南医院）内科副主任兼消化内科二病区主任 陈小兵

从线下课堂到线上直播间，我坚持做肿瘤科普已经20余年。促使我深耕科普的源头，是一次次临床中的“无奈”。不少食管癌高发区的群众，总觉得身体没有不舒服就不用体检，等到出现吞咽困难再来就诊，大多已经到了食管癌中晚期。一条条看不见的知识鸿沟，最终变成生与死的鸿沟。一次次的遗憾让我意识到：再好的治疗手段，都比不上早防早治；再好的药物，都抵不过科学的健康理念。

我的科普之路并非一帆风顺。起初，很多人觉得医生就该安心坐诊，做短视频是“不务正业”；网络上养生谣言满天飞，严谨的专业内容却常常流量惨淡。面对质疑，我沉下心打磨内容：摒弃生硬的教科书语言，把靶向治疗比作精准打击“敌人”，把肿瘤随访比作钓鱼“守窝”；坚持所有内容全部取材于病房真实病例，不夸大、不煽情。慢慢地，越来越多的人愿意相信医生的科普，谣言的阵地一点点被科学知识占领，我也成为了中国抗癌协会科普宣传部副部长、国家健康科普专家库成员。

一路走来，我总结出一条经验：大众在哪儿，科普就在哪儿。用好“吃包子”“钓鱼”这类生活化比喻，把晦涩的诊疗逻辑通俗化，

把枯燥的防癌准则变成朗朗上口的短句，让学科权威指南变成老百姓能吸收的“科普疫苗”。

很多同行问我，临床、科研任务已经满满当当，如何挤出时间做科普？我的答案是：把科普融入碎片化日常。查房间隙提炼案例，深夜完成科研文稿后录制短视频，把病房里的真实故事转化为科普素材。治病与科普，从来不是单选题。临床让科普有底气，科普让临床更有温度。临床解决当下的病痛，科普守护长远的健康。我总结出“三化”科普理念：科普临床化、科普生活化、科研科普化，坚持大众在哪儿，科普阵地就在哪儿，用大白话解读前沿医学，用真实案例敲响防癌警钟。

在我看来，治病是“救已病之人”，科普是“护未病之民”，二者本就是一体两面。中国工程院院士樊代明讲过，医学不能只盯着疾病本身，更要关照人的整体。医生坐在诊室里只能接诊数量有限的患者，而一条优质科普视频，可以惠及成千上万名普通人。临床救治守住生命底线、健康科普筑牢防病防线，“两手抓”才是医者的完整使命。

近期，在 2026 年全国科技工作者日主场活动暨第四届全国创新争先奖表彰大会上，我获得了全国创新争先奖，成为河南省医疗卫生领域唯一获奖者，这是对我本人和从事科普工作的认可。面向未来，我坚信健康科普一定会朝着专业化、体系化发展：一方面，行业要严格把关内容质量，抵制伪科学；另一方面，要完善配套政策，给医生更多从事科普的时间保障与荣誉激励。期待更多同行走出诊室，共同搭建全民防癌的屏障，为健康中国建设添砖加瓦。

执刀提笔 守护生命“中轴线”

上海市老年医学中心（复旦大学附属中山医院闵行院区）骨科副主任 林红

脊柱是人体的“第二生命线”，支撑着我们的站立与行走，也守护着脊髓中枢神经的安全。作为一名从事骨科临床工作近 30 年的医生，我每天都在与这条“生命之轴”打交道。这些年，我又多了一重身份——健康科普者。作为国家健康科普专家库成员、上海市健康科普专家库专家以及复旦大学医学科普研究所办公室主任，我深深地体会到：手术刀能切除病灶，科普却能播下防病的种子，二者结合，才能真正守护好人民群众的骨骼健康。

我所在的复旦大学附属中山医院有着深厚的科普传统，杨秉辉老院长和我的导师董健教授都是科普大家，而一些临床经历更是让我下定决心从事健康科普。

我永远记得 20 年前诊治的一名八旬阿婆，只因打了个喷嚏，她便发生了腰椎压缩性骨折——这已经是她第三次因骨质疏松而骨折。很多人以为骨质疏松是“衰老的自然现象”，其实它是一种可诊断、可预防、可治疗的疾病。

我们常把骨骼比作人体“骨量银行”：0 到 20 岁是“存钱”的黄金期，要多补钙、多运动、保证睡眠，多多积累骨量；20 到 40 岁骨量达到巅峰，需要“守好家底”；40 岁以后，尤其女性绝经后，骨量流失加速，容易发生骨质疏松甚至骨折。

这些完全可以通过科普来避免的典型病例让我直观感受到了健康科普的重要性，所以我把科普当成了工作的“主业”。

当医生已经够忙了，为什么还要花时间做科普？有段时间，我一周有 120 个小时在医院里值班，但科普这件事，我从来没想过放弃。

因为一名医生出一上午门诊只能治疗几十名患者，而一篇高质量的科普文章，却可以影响成千上万的人。

患者就诊前先通过科普对疾病有所了解，医患沟通会更顺畅、高效；大众通过科普学会预防和早期识别，也能从源头上减少疾病的发生。我所在的团队一直倡导“医、教、研、科普”四驾马车并行的理念，科普不是“副业”，而是治病救人的另一种方式。

近年来，健康科普的环境正在发生积极变化。我所在的上海市出台“健康科普 15 条”，将健康科普工作纳入医务人员职称评审和人才评价体系。这是对科普价值的正式认可——科普不再是“额外付出”，而是有舞台、有回报、有发展空间的事业。

未来，我希望健康科普能朝着更权威、更精准、更智能的方向发展。过去一年，我们团队联合全国的权威骨科专家，将专业的诊疗指南转化为老百姓看得懂的科普解读。我也期待更多年轻医生加入科普队伍——一个人的力量有限，但千千万万医生拿起科普这支“笔”，就能写就守护全民健康的壮丽篇章。

从手术台到科普路，阵地变了，初心未改。正如那句从小父母教诲我的话：“赠人玫瑰，手有余香。”这条路，我会一直走下去。

科普是临床诊疗的自然延伸

重庆医科大学附属第一医院心血管内科主任 罗素新

从医 30 余年，我始终扎根心血管内科临床一线，亲眼见证心血管疾病年轻化的发病趋势。大量年轻患者的救治经历，让我萌生了深耕健康科普的初心。2018 年，我正式开启科普之路，从公众号起步，逐步拓展至短视频、线上直播等全媒体传播矩阵。多年行医与科普实

践让我深深明白：手术刀只能挽救单个危重患者，而接地气、专业化的健康科普，能够守护万千家庭的身心健康。

有时去治愈、常常去帮助、总是去安慰。我投身健康科普的初心，正是源自临床工作中的遗憾。特别是当下，二三十岁的心梗患者已不再少见，病因大多与长期熬夜、吸烟酗酒、高脂饮食、久坐少动等不良生活方式相关，这些致病风险完全可以提前预防、有效干预。更令人惋惜的是，很多人缺乏心血管健康基础知识，不了解疾病预警信号、不掌握应急急救技能，部分群众还会轻信偏方、盲目处置，最终错失心梗救治的黄金时间，造成不可逆的健康损伤。

很多人问，作为科室主任，临床、教学、科研、行政工作已满负荷，如何兼顾科普？我的答案是坚持科普立足临床、服务临床，绝不将科普当作脱离本职的额外工作。在日常门诊接诊、病房查房过程中，我持续梳理患者高频咨询、普遍存在误解的健康问题，将此作为科普的选题。我利用午休、通勤等碎片化时间构思脚本、审核内容，同时带领科室青年医生组建科普团队，细化分工、协同发力。我坚持将科普融入科室的下乡义诊、基层帮扶、学术交流等工作中，让科普成为临床诊疗的自然延伸。

在实践中，我总结出一套务实可行的科普工作方法。第一，坚守专业底线，所有科普内容严格遵循循证医学证据与权威诊疗指南，做到严谨审慎、客观求真；第二，深耕通俗表达，摒弃晦涩专业术语，将医学原理转化为生活化语言，让群众听得懂、记得住、用得上；第三，紧扣民生痛点，聚焦大众日常不良生活习惯、常见养生误区开展科普，内容贴合生活实际，兼具实用性与指导性；第四，紧跟时代步伐，贴合群众信息获取习惯，持续创新科普形式、拓宽传播渠道；第

五，注重团队传承，系统培育青年科普人才，搭建人才梯队，推动科室健康科普工作常态化、长效化。

立足当下、展望未来，健康科普正朝着精准化、分层化、常态化的方向稳步迈进。大数据、人工智能等技术可实现针对不同年龄、体质、风险人群的靶向科普推送，让健康科普更精细、更高效、更贴合群众需求。我提出三点呼吁：搭建更多的官方权威科普平台，为医务人员专业发声提供规范阵地；完善科普激励机制，充分调动医务工作者的科普积极性；强化科普能力专项培训，助力医护人员兼顾医学专业性与传播通俗性，打造有精度、有温度的健康科普。

医路漫漫，初心如磐。作为国家健康科普专家库成员，未来我将始终坚守临床一线本职、深耕健康科普事业，以精湛医术守护患者生命健康，以专业科普筑牢全民防病屏障，为推进健康中国建设贡献医者力量。

科普给治病递“台阶”

暨南大学附属第一医院副院长 杨景哥

从1998年父亲替我填下“临床医学”高考志愿开始，医生这条路我走了28年。做科普，是8年前才开始的“副业”，但回头看，它成了我白大褂之外舍不得脱下来的另一件“职业装”。

2018年5月，我开通了今日头条账号，第一篇稿件内容是以“全国戒烟日”为主题的科普。真正推着我持续做下去的，是门诊里一位母亲的无奈。

记得那天，她带着体重超过150千克的儿子来找我，儿子患高血压、糖尿病、睡眠呼吸暂停综合征，婚姻散了，工作换了好几次。这

位母亲曾在电话里向我哭诉过两次，她说：“杨医生，他一直觉得胖就是吃多了，不晓得这其实是个病。”

这句话像一根刺扎进我心里。我突然意识到，很多病不是“突然来的”，是民众对健康知识的空缺“养出来的”。他们不是不想治，是不知道这叫病；等知道的时候，往往已经拖到了必须手术的境地。从那天起我明白：手术台救的是已经掉进河里的人，健康科普是在岸边多拉住几个要掉进河里的人。健康科普对我而言，是手术台之外的第二个战场。

经常有人问我怎么平衡主业和科普。我想，重点是做好“分配”。我一周累计要出一天半的门诊，剩下时间几乎都在手术室。忙的时候一个月要做100台手术，平均每天2到3台。科普这件事，我给自己下了一条“死命令”：一周更新5条视频，不强迫自己直播，其余随性。网友给我贴过“佛系网红”的标签，我觉得挺准确，因为对于科普工作来说，流水不争先，争的是滔滔不绝。

所以，我做科普占用的时间，是门诊间隙、手术休息的空档、睡前的半小时。我从来没因此推掉过一台手术、一个患者。23/24的我，属于治病；1/24的我，属于科普。这个比例，我从没打算更改。

我始终觉得，科普和治病不是替代关系，而是上下游关系。科普的作用是预防，是让大家知道肥胖是慢性病、胃肠不适别硬扛，它减少的是“本来不该发生的病”，治病的作用是救治“已经发生的病”。我反复和患者强调：互联网问诊只是院前筛查，绝不能替代面诊，尤其是胃肠疾病，触诊、内镜、影像这些检查都要去线下做。

这几年，有不少外省的“胖友”看了我的视频来找我，沟通成本明显低了很多——他们来之前就知道减重手术不是“减肥捷径”，而

是慢性病治疗手段的一种。这就是科普给治病的“台阶”，也是医患互信最好的铺垫。

展望未来，我认为健康科普应朝着两个方向发展。一是科学化、规范化，以我所在学科为例，随着《肥胖症诊疗指南（2024 年版）》的落地，科普要从“劝你别吃”升级到“按照指南讲清楚怎么吃”；二是让更多医生“轻量”参与，医生不必人人当“大 V”，采用科室开号、青年医生轮值、医院做好激励和审核把关，比执着于打造一位“大 V”更可持续。

我从不觉得自己是什么“大 V”。我是个医生，只是把诊室里反复讲的话，“顺手”放到互联网上多讲一遍。如果能少一个人拖到重病才迈进医院的大门，我这 1/24 的时间，就值了。

以运动科普搭建防病桥梁

北京小汤山医院体医融合中心学科带头人 牛国卫

8 月 19 日，我们迎来第 9 个中国医师节。落实健康中国战略，健康知识普及行动意义深远。于我而言，科普绝非“副业”，而是疾病预防工作的延伸，是践行“治未病”理念的重要路径。

不少同行感到困惑，临床工作任务繁重，如何兼顾主业与科普？我的感悟是二者相辅相成、双向赋能。日常诊疗中遇到的各类健康痛点，正是科普最好的选题。

我曾为国航飞行员研发驾驶舱“微运动”方案，为 200 多位两院院士提供一对一健康指导。大量一线实践，催生了“运动零食”碎片化微运动理念。受《庖丁解牛》故事的启发，我将成套运动拆解为无需器械、不受场地限制的简易动作，适配上班族、老年人等不同人群。

科普工作也倒逼我优化沟通方式，学会用通俗语言解读专业理论。我利用休息时间打磨课件、梳理内容，努力实现临床、科普两不误。

科普路上遇到的最大难题，是把握专业严谨性与通俗表达的平衡。医学理论门槛较高，堆砌专业术语容易令人望而生畏；一味追求热闹，又容易丢失科学内核。深入不易，浅出更难。一场优质科普讲座需要精心设计开场、高潮与收尾，顺应受众生理节律，持续抓住听众注意力。多年来，我累计开展 2000 余场科普讲座，录制 600 多期健康节目；走进全国 190 余家医疗机构开展科普培训，培育 2 万余名医务科普骨干。2024 年我入选国家健康科普专家库，这是激励，更是责任，提醒我科普内容必须严守科学底线。

30 余年从事健康传播，我总结出 3 条心得：科学性是立身底线，拒绝博取流量的噱头；科普应当因人而异，摒弃“一刀切”养生方案；科普不止是传递知识，更要推动行为转变，引导大众从“知道要运动”转向“主动去运动”。健康传播的底层逻辑，是把有意义的事讲得有意思，把有意思的事讲得有意义，最终实现听得懂、记得住、用得上。

展望未来，健康科普需要深耕细分领域，聚焦老年健康、久坐人群运动、慢性病防控等民生需求，融合线下讲座、短视频、社区课堂等多元传播形式。想要吸引更多医务人员参与科普，既要完善激励机制，认可科普价值，又要搭建交流平台，分享宣教经验，打消大家“不会讲、没时间”的顾虑。

医者担当，藏在诊室和诊疗工作里，也蕴藏在每一场健康宣讲中。今后，我将持续深耕运动健康科普，推广“运动零食”碎片化微运动理念，搭建专业医学知识与群众之间的桥梁。

科普给治病递“台阶”

暨南大学附属第一医院副院长 杨景哥

从1998年父亲替我填下“临床医学”高考志愿开始，医生这条路我走了28年。做科普，是8年前才开始的“副业”，但回头看，它成了我白大褂之外舍不得脱下来的另一件“职业装”。

2018年5月，我开通了今日头条账号，第一篇稿件内容是以“全国戒烟日”为主题的科普。真正推着我持续做下去的，是门诊里一位母亲的无奈。

记得那天，她带着体重超过150千克的儿子来找我，儿子患高血压、糖尿病、睡眠呼吸暂停综合征，婚姻散了，工作换了好几次。这位母亲曾在电话里向我哭诉过两次，她说：“杨医生，他一直觉得胖就是吃多了，不晓得这其实是个病。”

这句话像一根刺扎进我心里。我突然意识到，很多病不是“突然来的”，是民众对健康知识的空缺“养出来的”。他们不是不想治，是不知道这叫病；等知道的时候，往往已经拖到了必须手术的境地。从那天起我明白：手术台救的是已经掉进河里的人，健康科普是在岸边多拉住几个要掉进河里的人。健康科普对我而言，是手术台之外的第二个战场。

经常有人问我怎么平衡主业和科普。我想，重点是做好“分配”。我一周累计要出一天半的门诊，剩下时间几乎都在手术室。忙的时候一个月要做100台手术，平均每天2到3台。科普这件事，我给自己下了一条“死命令”：一周更新5条视频，不强迫自己直播，其余随性。网友给我贴过“佛系网红”的标签，我觉得挺准确，因为对于科普工作来说，流水不争先，争的是滔滔不绝。

所以，我做科普占用的时间，是门诊间隙、手术休息的空档、睡前的半小时。我从来没因此推掉过一台手术、一个患者。23/24 的我，属于治病；1/24 的我，属于科普。这个比例，我从没打算更改。

我始终觉得，科普和治病不是替代关系，而是上下游关系。科普的作用是预防，是让大家知道肥胖是慢性病、胃肠不适别硬扛，它减少的是“本来不该发生的病”，治病的作用是救治“已经发生的病”。我反复和患者强调：互联网问诊只是院前筛查，绝不能替代面诊，尤其是胃肠疾病，触诊、内镜、影像这些检查都要去线下做。

这几年，有不少外省的“胖友”看了我的视频来找我，沟通成本明显低了很多——他们来之前就知道减重手术不是“减肥捷径”，而是慢性病治疗手段的一种。这就是科普给治病的“台阶”，也是医患互信最好的铺垫。

展望未来，我认为健康科普应朝着两个方向发展。一是科学化、规范化，以我所在学科为例，随着《肥胖症诊疗指南（2024 年版）》的落地，科普要从“劝你别吃”升级到“按照指南讲清楚怎么吃”；二是让更多医生“轻量”参与，医生不必人人当“大 V”，采用科室开号、青年医生轮值、医院做好激励和审核把关，比执着于打造一位“大 V”更可持续。

我从不觉得自己是什么“大 V”。我是个医生，只是把诊室里反复讲的话，“顺手”放到互联网上多讲一遍。如果能少一个人拖到重病才迈进医院的大门，我这 1/24 的时间，就值了。

2026 年 8 月 18 日

来源：健康报

链接: <http://m.toutiao.com/group/7675333065786360330/>

安徽举办新时代健康科普作品征集大赛 打造省级权威科普传播品牌

创意赋能科普,健康点亮皖美生活。由省卫生健康委、省中医药管理局、省疾病预防控制中心、省总工会、省科协联合主办,省卫生健康宣传教育中心承办的2026年安徽省新时代健康科普作品征集大赛报送阶段过半,全省各地卫健机构、医疗机构、高校、工会、科协及科普创作团队踊跃投稿,多元、跨界、融合成为目前报名参赛作品的最大亮点。

省级标杆赛事规格空前

由省卫生健康委、省中医药管理局、省疾病预防控制中心、省总工会、省科协五部门联合主办,省卫生健康宣传教育中心承办的2026年安徽省新时代健康科普作品征集大赛,是全省卫生健康科普领域年度最高规格权威赛事。大赛自2020年创办至今已连续举办七届,累计征集科普作品数千件,全网综合传播量突破亿次,是覆盖面最广、行业认可度最高的省级科普品牌活动。

本届大赛7月全面启动,在省卫生健康委“健康安徽”微信公众号搭建线上统一报送平台,作品上传通道持续开放至8月21日。省市县三级卫健、工会、科协系统同步部署动员,16市医疗机构、疾控中心、中医馆、医学院校、基层社区、企业工会、科普新媒体团队全员

响应,医务人员、公卫专家、中医医师、教师、基层宣教骨干等群体踊跃参与,形成跨行业、多层次的科普创作热潮,参赛组织规模、群众参与热情较往年再创新高。

作品形式创意十足

本次大赛设置视频、图文两大核心赛道,表现形式丰富多元,兼顾专业严谨性与新媒体趣味性,打破传统健康宣教刻板表达。

目前报名参赛作品中,视频赛道品类丰富,包含轻量化科普短视频、MG动画、情景科普短剧、健康微电影、中医纪实短片、真人实景讲解、方言科普演绎等,既有几十秒适合短视频平台传播的轻量化内容,也有完整专题科普长片;图文赛道则百花齐放,涵盖科普主题海报、手绘漫画长图、健康图解、科普短文、中医手绘本、一图读懂便民手册等,大量采用国风手绘、趣味漫画、信息图解等年轻化创作手法。

广大参赛选手主动贴合抖音、视频号、公众号等线上传播场景,把晦涩医学知识转化为通俗、直观、易转发的科普内容,大量兼具观赏性与实用性的创意作品持续在报送平台上新,尽显江淮科普创作创新活力。

内容扎根民生凸显皖医特色

本届大赛参赛作品紧扣二十类主题,覆盖全生命周期健康需求,选题紧贴群众日常健康痛点,中西医科普均衡产出,安徽本土中医药特色突出。

报名作品围绕二十四节气顺时养生、青少年近视防控、心理健康、传染病防控、健康体重、无偿献血、婚育健康等高频民生话题,合理膳食、控烟限酒、文明环保、眼耳口腔健康等文明健康新风,妇女保

健、老年慢病养护、职业健康等科学防护,心脑血管、癌症、糖尿病、呼吸及肾病早筛、居家康复等养护知识,用通俗易懂的表达将健康科普知识融入丰富多样的宣传内容中。

截至目前,线上报送平台涌现大批特色精品。基层医疗机构实景科普短片贴近社区诊疗;中医药院校创作节气药膳、本草手绘系列作品,彰显安徽中医药资源优势;疾控部门推出传染病防控动画适配校园循环播放;多地创作者融合江淮方言、本土生活场景打造接地气科普短视频。

优质科普资源长效普惠群众

目前,大赛作品征集正如火如荼进行中,8月21日之前,您都可以登录安徽省卫生健康委“健康安徽”微信公众号“科普大赛”报名系统,上传自己精心创作的作品。

8月21日之后,所有通过初审的原创作品,将由多领域专家组成评委会开展多轮专业评审。

本次大赛所征集的优秀作品将统一纳入省级健康科普资源库,依托“健康安徽”新媒体矩阵、省级主流媒体、社区科普阵地、中小学健康课堂、企业宣教平台进行全域展播,持续放大科普传播效能。

安徽省新时代健康科普作品征集大赛将持续引导各地深挖本土健康科普资源及更多兼具专业深度、本土温度、创意热度的原创作品,以高水平科普赛事落地推进健康知识普及行动,持续提升全省居民健康素养,以多元优质科普绘就皖美全民健康底色。

2026年8月17日

来源: 中安在线

链接:

http://ah.anhuinews.com/kjyww/202608/t20260817_9506724.html

广州海珠搭建多账号全媒体矩阵 以直播+短视频切片模式拓宽科普传播半径

记者8月14日从广州市海珠区卫生健康局获悉,为深入贯彻落实2026年广州市卫生健康惠民行动部署,推动全市“百场直播惠享健康”专项科普工作落地见效,由广州市卫生健康委指导,海珠区卫健局、海珠区文明办、海珠区妇联联合举办“缤纷暑假,健康成长”海珠健康公益大讲堂,近日顺利开播。在线上直播的同时,海珠区同步开展线下科普活动,让更多人通过线上及线下两个渠道学习了解健康知识。

据悉,本次直播依托海珠区传播官联盟传播优势,联动广州市卫健委视频号、广州市卫生宣教中心视频号、广州市疾控视频号、广州医科大学附属第二医院视频号、海珠区妇幼保健院视频号、广医二院高要院区视频号六大官方账号同步联播,构建起覆盖市级卫健主管部门、疾控机构、三甲综合医院、区级妇幼专科医院的全媒体传播矩阵。

整场直播全平台累计观看量突破10.6万人次,其中直播实时在线峰值超1.1万人;全平台合计收获点赞2.3万次,整体转发率达29.3%。直播结束后,主办方提炼本场活动精华科普内容剪辑成短视

频切片素材，同步分发至海珠传播官联盟各成员单位，拓宽惠民科普传播半径。

据了解，搭配直播进行的线下科普活动，主打亲子共学模式。家长在活动期间陪同孩子同步记录健康知识点，遇到科普重点内容还会相互交流探讨。一边是专业权威的健康知识输出，一边是轻松有趣的互动问答，生动易懂的科普内容贴合家庭日常需求，打破传统健康讲座枯燥乏味的刻板印象。

据悉，广州市海珠区将持续依托“海珠健康公益大讲堂”平台，紧跟广州市“百场直播惠享健康”工作安排，持续联动各类医疗机构、宣传平台推出分主题公益科普活动，常态化开展线上联播 + 线下亲子互动课堂，同步产出短视频科普素材扩大传播覆盖面，聚焦儿童、中老年等重点人群，持续输出通俗易懂、实用性强的健康科普内容，不断丰富惠民健康服务供给，切实提升辖区居民健康素养，扎实推进健康海珠建设。

2026 年 8 月 14 日

来源：金羊网

链接：http://news.ycwb.com/ikimvkctjo/content_54269197.htm