

健闻周刊

第 29 期

(2026 年 8 月 21 日—8 月 27 日)

本期主办处室

宣传处、人事处

报：中心领导

抄报：中心各处室

目 录

时事资讯

习近平作出重要指示强调 巩固拓展树立和践行正确政绩观学习教育成果 努力创造经得起实践人民历史检验的实绩	1
《习近平文化文选》第一卷、第二卷出版发行	3
习近平对西藏日喀则市吉隆县遭受泥石流灾害作出重要指示	5
中共中央政治局召开会议 研究部署西藏日喀则市吉隆县泥石流灾害抢险救援 工作 中共中央总书记习近平主持会议	6
受习近平总书记委托，李强抵达西藏吉隆指导抢险救灾工作	8
卫生健康部门迅速开展西藏吉隆县泥石流受灾医疗应急工作	8
国家卫生健康委举办推动卫生健康领域“十五五”规划落实培训班	9
国家卫生健康委发布《2025 年我国卫生健康事业发展统计公报》	10
2026 年 8 月中国需关注的突发公共卫生事件风险评估	12
十四届全国人大常委会第二十四次会议在京举行 审议医疗保障法草案、道路 交通安全法修订草案等（节选）	13
《社会化陪同就医服务 基本要求》国家标准发布	15
上半年医保辅助生殖项目惠及 13.97 万新生儿	16
财政部专门安排资金支持农村地区 65 岁及以上老年人免费接种流感疫苗 ...	17

政策文件

中共中央办公厅 国务院办公厅印发《党政领导干部生态环境损害责任 追究办法》	18
关于印发进一步深化“六个拓展” 做实家庭医生签约服务若干措施的通知 .	25
关于印发“十五五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案的通知	29
关于规范医疗机构特殊医学用途配方食品使用的指导意见	33
国家医疗保障局关于做好长期护理保险支付管理工作的指导意见	37

科研进展

国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心关于项目评审专家不良行为处理	
-----------------------------------	--

结果的通报（2026 年第二批次） 42

中华预防医学会关于举办第二届公共卫生监测学术会议的通知（第二轮） 43

太极拳等运动可改善肌肉骨骼疾病患者健康状况 46

1990 年至 2023 年全球心血管-肾脏-肝代谢负荷 47

1990 年至 2023 年间，环境/职业、行为和代谢风险因素对亚太地区心血管疾病负担的影响与演变：2023 年全球疾病负担研究的次级分析 49

迈向精准健康传播：基于青少年群体画像的智能广告视觉设计 51

数据底座如何重构健康传播的受众分层逻辑——基于阶段变化理论的再审视 52

国际资讯

郑哲副主任向亚太经合组织 2026 年第二次卫生工作组会议开幕式发表视频致辞 54

世卫组织就刚果（金）埃博拉疫情更新临时建议 55

古特雷斯呼吁国际社会强化刚果（金）埃博拉疫情应对 56

世卫组织宣布乌干达本轮埃博拉疫情结束 57

中国创新药出海跑出加速度 58

世卫组织与北京大学加强合作，推进卫生应急准备 61

2027 年世界无烟日：心理健康——保护年轻心灵免受烟草和尼古丁的影响 63

人、动物、植物、生态系统：为投资 One Health 提供理由 65

卫生健康宣传

国家卫生健康委员会 2026 年 8 月 21 日新闻发布会文字实录（立秋、处暑“时令节气与健康”） 68

国家卫生健康委员会 2026 年 8 月 26 日新闻发布会文字实录（基层卫生健康综合试验区改革创新经验） 87

秋季开学 | 学校传染病防控指南 101

妇幼司发布 2026 年预防出生缺陷日主题 103

全国性行业类媒体负责人学习宣传贯彻习近平党建思想专题培训班在京举办 104

习近平作出重要指示强调 巩固拓展树立和践行正确政绩观学习教育成果 努力创造经得起实践人民历史检验的实绩

中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平近日作出重要指示强调，树立和践行正确政绩观是一项长期任务，必须久久为功，不断巩固拓展学习教育成果，持续推动各级党组织和广大党员、干部立党为公、为民造福、科学决策、真抓实干，努力创造经得起实践、人民、历史检验的实绩。

习近平指出，党的十八大以来，针对一个时期党的建设中的重要问题、紧迫问题，在全党组织开展学习教育活动，已经成为党的建设一项重要制度性安排。这次树立和践行正确政绩观学习教育在党中央坚强领导下，坚持把理论学习贯穿始终，真查实改政绩观偏差问题，着眼务实管用立好制度规矩，以严实作风一抓到底，取得明显成效，达到了预期目的。

习近平强调，要经常性地开展政绩观教育，重点抓好对地方党政正职、新提拔干部、年轻干部、关键岗位干部的教育培训，强化示范引领和反面警示，引导党员、干部始终以正确政绩观担当作为、履职尽责。要坚持常态化查改问题，对需要长期整改的政绩观偏差突出问题盯紧不放、跟踪问效，深化新官不理旧账整改整治。结合巡视巡察、审计监督、统计监督等精准发现问题，增强针对性和穿透力，扎实推动整改。要用好考核指挥棒，完善差异化考核评价体系，树立重实干重实绩的选人用人导向，让敢于负责、勇于担当、善于作为、实绩突

出的干部受到重用。要加强政绩观行为的管理监督，严格执行民主集中制，对领导干部定期谈话提醒，及时发现并纠正苗头性倾向性问题。

中央党的建设工作领导小组 24 日召开会议，深入学习贯彻习近平总书记重要指示精神，总结树立和践行正确政绩观学习教育，研究部署巩固拓展学习教育成果、建立树立和践行正确政绩观长效机制工作。中共中央政治局常委、中央党的建设工作领导小组组长蔡奇主持会议并讲话，中共中央政治局常委、中央党的建设工作领导小组副组长李希出席会议并讲话。

会议强调，习近平总书记的重要指示，对学习教育和成效给予充分肯定，对巩固拓展学习教育成果、建立树立和践行正确政绩观长效机制提出明确要求，全党要认真学习领会、全面贯彻落实。

会议指出，这次学习教育目前已基本结束。在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下，各级党组织扛牢责任，一体推进学查改，推动广大党员、干部深化了对正确政绩观的认识和理解，有效解决了一批政绩观偏差突出问题，实实在在加强了党性锻炼，进一步规范了各级领导干部从政行为，为地方各级领导班子换届打下了良好思想政治基础，有力促进了“十五五”开局起步各项工作。这次学习教育坚持守正创新、简约务实，丰富了思想引领、真查实改、以上率下、标本兼治、服务中心等经验，进一步深化了对党内集中教育的规律性认识。

会议强调，这次学习教育不是终点而是新的起点。要坚持不懈强化党的创新理论武装，深入学习贯彻习近平党建思想和习近平总书记重要指示精神，巩固拓展学习教育成果，建立长效机制。要持续推进政绩观教育，经常性查改政绩观偏差问题，树立重实干重实绩的用人导向，推动党员、干部不断增强树立和践行正确政绩观的思想自觉和

行动自觉。要加强日常管理监督，防止任性用权，抓典型抓现行抓通报，保持强力震慑。要压实政治责任，抓好学习教育“回头看”，强化督促检查，有效传导压力，层层推动落实。

石泰峰、李书磊、穆虹出席会议。

中央党的建设工作领导小组成员等参加会议。

2026 年 8 月 24 日

来源：新华社

链接：

<https://www.news.cn/politics/leaders/20260824/7e69ae5235fb48b49b3e04e8d8e94bbf/c.html>

《习近平文化文选》第一卷、第二卷出版发行

中共中央党史和文献研究院编辑的《习近平文化文选》第一卷、第二卷，近日由中央文献出版社出版，在全国发行。

党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央立足党和国家事业发展全局，坚持把文化建设摆在治国理政突出位置，创造性提出一系列新思想新观点新论断，系统回答了新时代坚持和发展什么样的中国特色社会主义文化、怎样坚持和发展中国特色社会主义文化的重大课题，形成了习近平文化思想。习近平文化思想是新时代党领导文化建设实践经验的理论总结，是坚持“两个结合”、推进马克思主义文化理论创新的重大成果，构成了习近平新时代中国特色社会主义思想

的文化篇，为做好新时代新征程宣传思想文化工作、推动文化繁荣、建设文化强国提供了强大思想武器和科学行动指南。

《习近平文化文选》第一卷、第二卷，收入习近平同志 2012 年 11 月至 2026 年 2 月期间关于文化建设最重要、最基本的著作，按时间顺序编排，共有报告、讲话、演讲、信件、指示等 78 篇。部分著作是第一次公开发表。其中，第一卷收入 2012 年 11 月至 2016 年 12 月期间的著作 27 篇，第二卷收入 2017 年 10 月至 2026 年 2 月期间的著作 51 篇。

《习近平文化文选》第一卷、第二卷的出版发行，为全党全国各族人民深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想特别是习近平文化思想提供了权威教材，对于广大党员、干部、群众进一步深刻领悟“两个确立”的决定性意义，坚决做到“两个维护”，自觉在思想上政治上行动上同以习近平同志为核心的党中央保持高度一致，坚持中国特色社会主义文化发展道路，激发全民族文化创新创造活力，不断推进文化自信自强，铸就社会主义文化新辉煌，为以中国式现代化全面推进强国建设、民族复兴伟业提供坚强思想保证、强大精神力量、有利文化条件，具有重要意义。

2026 年 8 月 27 日

来源：新华社

链接：

<https://www.news.cn/politics/leaders/20260827/2c69bb142f2f466e8f55a62173c2b990/c.html>

习近平对西藏日喀则市吉隆县遭受泥石流灾害作出 重要指示

8月26日10时30分许，因尼泊尔一侧发生泥石流灾害，造成西藏日喀则市吉隆县吉隆口岸重大人员伤亡、失联。

灾害发生后，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，当务之急要千方百计搜救失联人员，转移安置受威胁群众，抓紧救治伤员，最大限度减少人员伤亡。要加强监测预警，注重科学施救，防止发生次生灾害。

习近平强调，当前正处防汛关键期，各地区和有关部门要坚持极限思维、底线思维，认真落实防汛防风各项措施，加强各类风险隐患排查整治，坚决防范重特大灾害事故发生，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，要抓紧核清失联受灾人数，组织力量全力开展抢险救援，及时有序转移受灾群众，同时注意科学施救，严防次生灾害。外交部要加强与有关国家沟通协调，及时通报情况，共同妥善做好救援处置工作。当前仍值主汛期，国家防办、防减救灾办要指导各地深入排查灾害风险隐患，加强险情监测预警和排险避灾，确保人民群众生命安全。

根据习近平重要指示和李强要求，中共中央政治局委员、国务院副总理张国清率有关部门负责同志赶赴现场指导救援处置工作。西藏已组织力量全力做好现场搜救等工作。目前，有关工作正在进行中。

2026年8月26日

来源：新华社

链接:

<https://www.news.cn/politics/leaders/20260826/e73cdedcfa6e4384b15cebedc9a13378/c.html>

中共中央政治局召开会议 研究部署西藏日喀则市吉隆县泥石流灾害抢险救援工作 中共中央总书记习近平主持会议

中共中央政治局 8 月 28 日召开会议，研究部署西藏日喀则市吉隆县泥石流灾害抢险救援工作。中共中央总书记习近平主持会议。

会议开始时，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平提议全体起立，向西藏日喀则市吉隆县泥石流灾害遇难人员默哀。

会议指出，这次因尼泊尔一侧发生泥石流灾害，造成西藏日喀则市吉隆县吉隆口岸重大人员伤亡、失联。灾害发生后，党中央高度重视，习近平总书记立即作出重要指示，对抢险救援和应急处置等工作提出明确要求。受习近平总书记委托，中共中央政治局常委、国务院总理李强赶赴灾区，看望慰问受灾群众和抢险救援人员，现场指导抢险救援和应急处置工作。中共中央政治局委员、国务院副总理张国清赶赴现场指导处置。在党中央坚强领导下，在国务院工作组指导下，西藏自治区、应急管理部等有关部门和消防救援队伍、中国安能等专业救援力量迅速行动，解放军和武警部队闻令而动、及时到位，抢险救援工作紧张有序开展，群众安置、善后处置等工作全面启动推进。

会议强调，这次灾害发生在高原高寒地区，沟谷陡峭、气候多变，周边仍有不少冰川冰湖、地质灾害隐患，抢险救援面临极大困难。各有关方面要坚持人民至上、生命至上，以坚决有力的举措、科学高效

的方法，扎实做好各项工作。要科学制定搜救方案，全力搜救国内外失联人员。要强化多部门联合会商，加强监测预警，密切关注堰塞湖和周边山体稳定性，采取有效措施严防发生次生灾害。要强化现场人员管理，确保救援全过程安全。要妥善安置好受灾群众，周密细致做好抚恤、救济等善后处置工作。要对尼泊尔受灾地区提供紧急援助，开展国际救援合作。

会议指出，要全面排查摸底风险隐患，抓紧开展青藏高原冰川冰湖资源调查，强化动态监测预警，提高灾害链风险识别能力。要完善应急处置机制，加强上下游风险隐患监测预警和响应联动，落实风险区转移路线、安置地点等人员转移措施。要建强抢险救援关键力量，在灾害风险大的高原、山区、边境等偏远地区适当增加消防救援、工程抢险等力量布局，提升断路、断电、断网条件下的应急处置能力。要加强边境灾害管理国际合作，共同推动提升应急管理和防灾减灾救灾水平。

会议强调，要统筹好发展和安全，坚持极限思维、底线思维，增强“时时放心不下”的政治责任感，扎实做好安全稳定各项工作。

会议还研究了其他事项。

2026 年 8 月 28 日

来源：新华社

链接：

<https://www.news.cn/politics/leaders/20260828/8d075ee55f0948278604a1a8dcef7ebe/c.html>

受习近平总书记委托，李强抵达西藏吉隆指导抢险救灾工作

受习近平总书记委托，中共中央政治局常委、国务院总理李强率有关方面负责同志，于8月27日下午抵达西藏吉隆县吉隆镇泥石流受灾区域，指导抢险救灾工作，看望抢险救援人员和受灾安置群众。

2026年8月27日

来源：新华社

链接：

<https://www.news.cn/20260827/6d1c5add2ee147dd88bf3ef3bd7b01ea/c.html>

卫生健康部门迅速开展西藏吉隆县泥石流受灾 医疗应急工作

8月26日上午，因尼泊尔一侧发生泥石流灾害，造成西藏日喀则市吉隆县吉隆口岸重大人员伤亡、失联。国家卫生健康委坚决贯彻落实习近平总书记重要指示精神和李强总理批示要求，立即对伤员救治、心理疏导、灾区群众医疗服务保障等工作作出安排，委负责同志已赶赴西藏指导医学救援和应急处置工作。我委会同西藏自治区统筹调度医疗卫生资源，全面做好各项工作。派出西藏自治区人民医院、自治区疾控中心专业技术人员携带急救物资、消杀药品和专业车辆前往灾区支援；组织调派日喀则吉隆县以及邻近的萨嘎县、聂拉木县、定日县救护车、医护及心理工作人员紧急赶赴灾区，尽全力保证一线伤员转运、救治及心理干预需要。西藏自治区开通心理援助热线，24

小时值班值守。安排有关医院随时做好伤员救治准备，血液保障同步到位，另有多支国家紧急医学救援队随时增援，并做好会诊准备。

2026 年 8 月 27 日

来源：国家卫生健康委

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/ylyjs/gzdt/202608/6bb82f516cc14d3c81b410c199c1d5eb.shtml>

国家卫生健康委举办推动卫生健康领域“十五五”规划 落实培训班

8 月 20 日至 21 日，国家卫生健康委在北京举办推动卫生健康领域“十五五”规划落实培训班。委党组书记、主任雷海潮作开班授课。

雷海潮强调，要深入贯彻党的二十大和二十届历次全会精神、习近平总书记关于健康中国建设重要论述精神，深刻把握力求“十五五”时期健康中国建设取得“决定性进展”的内涵要求，把加强党的全面领导贯穿规划实施全过程，推动实施健康优先发展战略，高质量推进规划任务落地见效。要树立和践行正确政绩观，补强医疗卫生服务短板弱项，抓实健康知识普及、疾控体系建设、深化医改、中医药振兴发展、科技创新、人口高质量发展等重点任务，切实把规划蓝图转化为群众可感可及的健康实效。要统筹发展和安全，守牢医疗质量、医德医风、安全生产等底线，营造良好行业环境。要全力完成好年度重点工作，确保实现“十五五”良好开局。

培训班安排了“十五五”相关规划专题授课。各省卫生健康委、委直属机关各单位、委属管医院负责同志等参加培训。

2026 年 8 月 21 日

来源：国家卫生健康委

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/bgt/c100022/202608/88c6ade6fce54616901803fc6ad50ad2.shtml>

国家卫生健康委发布《2025 年我国卫生健康事业发展统计公报》

近日，国家卫生健康委发布《2025 年我国卫生健康事业发展统计公报》。根据《公报》，2025 年末，我国人均预期寿命达到 79.25 岁，孕产妇死亡率下降到 13.4/10 万，婴儿死亡率下降至 3.8‰。统计数据表明，卫生健康工作取得明显进展，中国特色基本医疗卫生制度不断健全，服务体系持续完善，疾控体系重构重塑，生育支持政策逐步优化，主要健康指标持续向好，为经济社会发展提供了有力支撑保障。

《公报》显示，卫生资源总量持续稳步增长。2025 年末，全国医疗卫生机构总数 1108335 个，比上年增加 14784 个，其中医院 38159 个，比上年减少 551 个。2025 年末，卫生技术人员 1345.5 万人，比上年增加 43.5 万人（增长 3.3%），其中医院卫生技术人员 810.0 万人。2025 年，每千人口执业（助理）医师 3.78 人，每千人口执业医

师 3.25 人，每千人口注册护士 4.32 人，每万人口全科医生 4.91 人。2025 年末，全国共有乡镇卫生院 33126 个，床位 142.8 万张，卫生人员 169.8 万人（其中卫生技术人员 144.8 万人）。与上年比较，乡镇卫生院减少 208 个，床位减少 7.3 万张，人员增加 1.5 万人。乡镇卫生院减少的主要原因是行政区划调整，部分乡镇卫生院合并，全国共有社区卫生服务中心（站）37580 个，卫生人员 85.6 万人，卫生人员数比上年增加 2.9 万人。全国共有村卫生室 56.0 万个，在村卫生室工作的人员 113.5 万人，其中执业（助理）医师和持乡村医生证的人员 96.5 万人，与上年比较，村卫生室数减少 1.1 万个。村卫生室减少的主要原因是行政区划调整，部分村卫生室合并。

《公报》指出，医疗服务提供量和效率同步提升。2025 年，全国医疗卫生机构总诊疗人次 106.5 亿，比上年增加 5.1 亿人次；入院人次 29910.7 万，比上年减少 1281.3 万人次。全国医院病床使用率 78.0%，其中，公立医院 83.7%。医院出院患者平均住院日为 8.6 日，其中公立医院为 8.0 日。2025 年，基层医疗卫生机构诊疗人次为 56.5 亿人次。其中，乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室诊疗人次 41.9 亿，比上年增加 2.1 亿人次。

《公报》表明，次均医疗费用控制有成效。2025 年，医院次均住院费用 9768.9 元，按当年价格比上年下降 1.0%，按可比价格下降 1.0%；次均门诊费用 357.7 元，按当年价格比上年下降 0.9%，按可比价格下降 0.9%。2025 年全国卫生总费用初步推算为 93367.2 亿元，其中：政府卫生支出 23499.6 亿元，占 25.2%；社会卫生支出 44556.7 亿元，占 47.7%；个人卫生支出 25310.9 亿元，占 27.1%。人均卫生总费用 6637.9 元，卫生总费用占 GDP 的比重为 6.7%。

在中医药服务、疾病预防控制和公共卫生工作等方面，根据《公报》，2025 年，全国中医类医疗卫生机构总数 112032 个，比上年增加 8328 个；中医药卫生人员总数 123.6 万人，比上年增加 7.7 万人；总诊疗人次 18.5 亿，比上年增加 1.7 亿人次；出院人次 5275.3 万，比上年减少 36.5 万人次。专业公共卫生机构卫生技术人员 82.2 万人，比上年增加 1.5 万人。加强重大疾病与健康危害因素控制，血吸虫病、地方病、慢性病、职业病防治工作等取得积极进展。2025 年，在基层医疗卫生机构接受健康管理的 65 岁及以上老年人数 14572.5 万人。

2026 年 8 月 28 日

来源：国家卫生健康委

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/202608/1b45959033524f48867d90e822be5394.shtml>

2026 年 8 月中国需关注的突发公共卫生事件风险评估

根据国内外突发公共卫生事件报告及重点传染病监测等各种资料和部门通报信息，采用专家会商法，并通过视频会议形式邀请各省（自治区、直辖市）疾病预防控制中心专家参与评估，发现：登革热和基孔肯雅热境外输入风险持续存在，蚊媒控制薄弱地区发生本地疫情和聚集性疫情风险升高，各类风险地区要分级处置，切实降低蚊密度，增强医务人员诊断意识，严防规模性疫情发生。刚果民主共和国本迪布焦型埃博拉病毒病疫情输入我国并续发传播风险低，需继续做

好疫情风险国家和地区来华及返华人员健康监测与疫情应对准备。寨卡病毒病疫情输入风险仍较高，需开展蚊媒传染病多病共防，建议孕妇及备孕女性避免前往疫情流行地区。猴痘疫情持续存在输入及本地续发传播风险，需加强调查与协查，联防联控。人感染新亚型流感存在发生散发病例的可能，需继续加强多部门联合调查控制及人群风险评估。发热伴血小板减少综合征仍处于流行期，需加强健康宣教，增强公众预防与感染控制意识，做好病例管理，减少暴露机会及聚集性疫情风险。食物中毒事件处于高发期，需加强食品安全监管及健康宣教。汛期和台风高发期，需重点防范暴雨洪涝后衍生的公共卫生风险。结论：对登革热、基孔肯雅热予以重点关注，对本迪布焦型埃博拉病毒病、寨卡病毒病、猴痘、人感染新亚型流感、发热伴血小板减少综合征、食物中毒、洪涝灾害等予以一般关注，做好风险防范工作。

2026 年 8 月 21 日

来源：中国疾控中心

链接：

<https://www.chinacdc.cn/jksj/jksj02/202608/P020260824376276488920.pdf>

十四届全国人大常委会第二十四次会议在京举行 审议医疗保障法草案、道路交通安全法修订草案等（节选）

十四届全国人大常委会第二十四次会议 8 月 25 日上午在北京人民大会堂举行第一次全体会议。赵乐际委员长主持。

常委会组成人员 149 人出席会议，出席人数符合法定人数。

会议听取了全国人大宪法和法律委员会副主任委员丛斌作的关于医疗保障法草案审议结果的报告。草案三审稿在立法目的中增加“落实健康优先发展战略”，进一步完善医疗保障体系有关规定，充实医疗保障基金使用、管理有关规定，细化异地就医医药费用结算要求，增加长期护理保险相关规定，完善有关法律责任规定等。

全国人大常委会副委员长李鸿忠、王东明、肖捷、郑建邦、丁仲礼、郝明金、蔡达峰、何维、武维华、铁凝、彭清华、张庆伟、洛桑江村、雪克来提·扎克尔，秘书长刘奇出席会议。

国务院副总理张国清，最高人民法院院长张军，最高人民检察院检察长应勇，全国人大各专门委员会成员，各省区市人大常委会负责同志，部分副省级城市人大常委会主要负责同志，部分全国人大代表，有关部门负责同志等列席会议。

2026 年 8 月 25 日

来源：全国人大

链接：

http://www.npc.gov.cn/c2/kgfb/202608/t20260825_456915.html

《社会化陪同就医服务 基本要求》国家标准发布

近日，市场监管总局批准发布《社会化陪同就医服务 基本要求》国家标准（GB/T 47801—2026）。该标准针对当前陪同就医服务边界模糊、服务质量参差不齐等问题，建立了涵盖服务提供者、服务用品、服务平台、服务人员、服务内容、服务流程、服务评价与改进等方面的服务框架。

明确服务提供者总体要求。标准重点从人力资源管理、信息管理、安全管理、合同与收费管理等方面，对服务提供者作出系统规定，提出服务人员培训、服务用品配备、服务对象敏感信息保护、风险评估与应急预案等要求。

划分陪同就医服务边界。以《中华人民共和国消费者权益保护法》等法律法规为依据，标准提出陪同就医服务人员可以提供诊疗向导、代替排队、领取药品、陪伴交流等服务，但不能提供涉及检查结果判读、提供医疗建议、代为选择或同意治疗方案等服务。

规范陪同就医服务流程。将服务流程划分为服务信息提供、委托与受理、服务交付三个阶段，对信息公示、需求评估、合同订立、服务执行与收尾等关键节点提出要求。同时，要求建立服务评价与投诉管理机制，持续提升服务质量。

当前，随着我国人口老龄化程度持续加深，孕产妇、残障人士、异地就医患者等多元群体在就医过程中面临流程复杂、信息不对称等现实困境，对陪同就医服务的需求愈发迫切。该标准的发布实施有利于引导行业规范发展，对于完善多层次健康服务体系具有重要意义。

2026 年 8 月 26 日

来源：国家市场监督管理总局

链接：

https://www.samr.gov.cn/xw/sj/art/2026/art_6a45b2d82ea14ed6bbfd432dce7279cb.html

上半年医保辅助生殖项目惠及 13.97 万新生儿

国家医保局最新数据显示：今年上半年，医保辅助生殖项目支持诞生的新生儿数量达 13.97 万人。

上半年，累计有 170.96 万人次使用医保辅助生殖项目，就诊总量稳步上涨，辅助生殖项目直接费用 29.7 亿元，医保基金累计支出超 19 亿元，医保减负成效稳固，保障作用凸显。从全国数据来看，胚胎移植、精子优选处理、胚胎培养、取卵术、单精子注射为使用频次最高的五大项目。

2026 年 8 月 21 日

来源：人民日报

链接：

<http://jl.people.com.cn/n2/2026/0821/c349771-41673687.html>

财政部专门安排资金支持农村地区 65 岁及以上老年人免费 接种流感疫苗

今年以来，财政部紧盯人民群众的急难愁盼，不断加大保障和改善民生的力度，“一老一小”服务保障更加有力。专门安排资金，支持农村地区 65 岁及以上老年人等群体免费接种流感疫苗。超过 2500 万名婴幼儿及其家庭领到了 2026 年度育儿补贴，约 2400 万人次在园儿童享受到学前一年免保育教育费政策。

2026 年 8 月 24 日

来源：人民日报

链接：

<http://society.people.com.cn/n1/2026/0824/c1008-40784649.html>

中共中央办公厅 国务院办公厅印发《党政领导干部生态环境损害责任追究办法》

（2015年8月9日中共中央批准 2015年8月9日中共中央办公厅、国务院办公厅发布 2026年7月9日中共中央政治局常委会会议修订 2026年8月3日中共中央办公厅、国务院办公厅发布）

第一条 为了坚持和加强党对生态文明建设的全面领导，全面推进美丽中国建设，强化党政领导干部生态环境保护责任，推动树立和践行正确政绩观，根据有关党内法规和法律，制定本办法。

第二条 本办法适用于县级以上地方党委和政府及其有关部门领导成员，中央和国家机关有关部门领导成员，以及上列部门有关机构领导人员的生态环境损害责任追究。

乡镇（街道）、事业单位、各类开发区领导成员，国有企业及其内设机构、所属企业领导人员的生态环境损害责任追究，参照本办法执行。

第三条 党政领导干部生态环境损害责任追究工作坚持下列原则：

- （一）党政同责、失职追责；
- （二）依法依规、精准有效；
- （三）严肃问责、终身追究。

第四条 有下列情形之一的，应当追究相关地方党委和政府主要负责人的责任：

- （一）贯彻落实党中央、国务院关于生态文明建设和生态环境保护的方针政策和决策部署不力，组织落实深化生态文明体制改革任务、

统筹推进生态环境治理体系建设不到位，致使生态环境问题突出，或者任期内生态环境状况明显恶化；

（二）作出的决策违反生态环境保护方面党内法规、法律法规、政策、规划，或者不顾生态环境盲目决策，突破生态保护红线、环境质量底线、资源利用上线；

（三）统筹推进经济社会发展全面绿色转型目标任务落实不力，贯彻执行国土空间规划、生态环境分区管控、水资源刚性约束等工作不到位，造成严重后果或者恶劣影响；

（四）推动落实生态环境保护责任不到位，在生态环境保护协作方面推诿扯皮，造成严重后果或者恶劣影响；

（五）本地区发生严重环境污染和重大生态破坏事件、事故，或者党委和政府主要负责人对严重环境污染和重大生态破坏（灾害）事件、事故应对处置不力；

（六）推动山水林田湖草沙一体化保护和系统治理不力，组织实施生态环境保护和修复不到位，致使生态严重退化；

（七）本地区生态环境损害赔偿工作开展不到位、应赔尽赔存在较大差距，或者对严重环境污染和重大生态破坏案件组织推进生态环境损害赔偿工作不力；

（八）对巡视巡察、生态环境保护督察、自然资源督察、自然资源资产离任审计以及纪检监察建议、行政公益诉讼裁判等指出的生态环境问题，组织推动整改不严不实，敷衍整改、表面整改、虚假整改；

（九）其他应当追究责任的情形。

有上述情形的，在追究相关地方党委和政府主要负责人责任的同时，对其他有关领导成员以及有关部门领导成员依据职责分工和履职情况追究相应责任。

第五条 有下列情形之一的，应当追究相关地方党委和政府有关领导成员的责任：

（一）督促指导分管部门履行生态环境保护职责、落实生态环境保护目标任务不到位，环境污染防治、发展方式绿色转型、生态保护修复、推进碳达峰碳中和等工作开展不力，分管行业、领域突出生态环境问题长期得不到解决或者一再出现；

（二）对分管部门、行业或者领域违反生态环境保护方面党内法规、法律法规、政策、规划的行为监管失察、制止不力甚至包庇纵容；

（三）未正确履行职责，导致应当依法由政府责令停业、关闭的严重污染环境或者造成重大生态破坏的企事业单位、其他生产经营者未停业、关闭；

（四）在职责范围内对严重环境污染和重大生态破坏（灾害）事件、事故应对处置、组织查处不力；

（五）未按照政策规定或者合同约定安排拨付生态环境保护方面资金，或者违规挤占、挪用政府必须履行支付义务的生态环境保护方面支出，造成严重后果或者恶劣影响；

（六）其他应当追究责任的情形。

有上述情形的，在追究相关地方党委和政府有关领导成员责任的同时，对地方有关部门领导成员依据职责分工和履职情况追究相应责任。

第六条 有下列情形之一的，应当追究地方政府有关部门领导成员的责任：

（一）制定的制度规定、采取的工作措施与生态环境保护方面党内法规、法律法规、政策、规划相违背；

（二）违反生态环境保护方面法律法规、政策，批准开发利用规划和项目；

（三）执行生态环境保护方面党内法规、法律法规、政策、规划不力，不按照规定对执行情况进行监督检查，或者在监督检查中敷衍塞责、失职失责，造成严重后果或者恶劣影响；

（四）实施生态环境保护方面行政许可、处罚、强制、征收等执法行为存在不作为、乱作为、不规范等问题，造成严重环境污染或者重大生态破坏；

（五）对发现或者群众举报的严重破坏生态环境问题不按照规定查处，或者在处理侵害群众利益的生态环境问题上不正确履职、履职不力；

（六）不按照规定报告、通报或者公开环境污染和生态破坏（灾害）事件、事故信息；

（七）对应当移送有关机关处理的生态环境方面违纪违法线索或者案件不按照规定移送；

（八）其他应当追究责任的情形。

有上述情形的，在追究地方政府有关部门领导成员责任的同时，对其有关机构领导人员追究相应责任。

第七条 中央和国家机关有关部门、地方党委有关部门领导成员以及上列部门有关机构领导人员在履行生态环境保护责任，推进生态

文明建设中失职失责，造成严重后果或者恶劣影响的，按照规定追究相应责任。

第八条 党政领导干部利用职务影响，有下列情形之一的，应当追究其责任：

（一）不配合生态环境保护督察，限制、干扰、阻碍生态环境保护监管执法工作；

（二）干预司法活动，插手生态环境保护方面具体司法案件处理；

（三）干预、插手建设项目，致使不符合生态环境保护方面法律法规、政策、规划的建设项目得以批准、允许建设或者投产（使用）；

（四）指使篡改、伪造生态环境保护方面统计、调查、评估、监测、影响评价数据；

（五）其他应当追究责任的情形。

第九条 党政领导干部生态环境损害责任追究可以采取下列方式：

（一）谈话提醒、批评教育、责令检查、诫勉；

（二）组织调整或者组织处理；

（三）党纪政务处分。

上述责任追究方式，可以单独使用，也可以依据规定合并使用。

涉嫌违法犯罪的，应当及时移送有关机关依法处理。

第十条 政府负有生态环境保护监督管理职责的部门发现有本办法规定的追究责任情形的，必须按照职责依法对生态环境损害问题进行调查，遇有重大生态环境损害问题或者跨区域、跨流域、跨部门的生态环境损害复杂问题可以提级调查。在根据调查结果依法作出行政处罚决定或者其他处理决定的同时，按照干部管理权限将需要追究

相关领导干部责任的材料及时移送纪检监察机关、组织（人事）部门，由其依规依纪依法开展责任追究。

巡视巡察、生态环境保护督察、自然资源督察、自然资源资产离任审计等工作中发现的重要生态环境损害问题以及领导干部失职失责情况，应当按照有关权限、程序和要求移送纪检监察机关、组织（人事）部门，由其依规依纪依法开展责任追究。

司法机关在生态环境损害等案件处理过程中发现有本办法规定的追究责任情形的，应当按照规定向纪检监察机关或者组织（人事）部门移送问题线索。

第十一条 纪检监察机关、组织（人事）部门、政府负有生态环境保护监督管理职责的部门应当完善生态环境损害责任追究的沟通协作机制，对生态环境损害问题早发现、早提醒、早纠正，并根据工作需要加强会商研判、综合作出责任追究决定或者提出责任追究建议。

责任追究情况一般应当以适当方式向社会公开。

第十二条 实行生态环境损害责任终身追究制。对政绩观偏差、违背新发展理念和高质量发展要求等，造成生态环境严重破坏的，不论责任人是否已调离、转岗、提拔、离职或者退休，都必须严肃追究责任。

第十三条 纪检监察机关、组织（人事）部门、政府负有生态环境保护监督管理职责的部门对发现本办法规定的追究责任情形应当调查而未调查，应当移送而未移送，应当追究而未追究的，按照规定追究有关责任人员的责任。

第十四条 党政领导干部生态环境损害责任追究工作应当正确把握政策界限，结合历史成因、性质程度、应对处置、后果影响、挽

回损失等情况，准确作出责任认定和责任追究决定，防止问责泛化、简单化。

第十五条 受到责任追究的领导干部对责任追究决定不服的，可以按照规定的程序申请复审、复核，提出申诉。有关机关和部门应当依据有关规定受理并作出处理。

复审、复核或者申诉期间，不停止责任追究决定的执行。

领导干部不因申请复审、复核或者提出申诉而被加重责任追究。

第十六条 对存在本办法规定的追究责任情形，正在接受审查调查的领导干部，在作出处理处分决定前不得提拔职务、晋升职级或者进一步使用。作出的处理处分有影响期的，按照有关规定执行。

第十七条 各省、自治区、直辖市可以根据本办法制定实施细则，结合实际细化责任追究的有关情形、标准、程序等。国务院负有生态环境保护监督管理职责的部门应当制定落实本办法的具体制度措施。

第十八条 本办法由中央组织部商中央纪委国家监委解释。

第十九条 本办法自发布之日起施行。

2026 年 8 月 25 日

来源：新华社

链接：

<https://www.news.cn/20260825/88e72722f12f4abfae12635f76a16b4a/c.html>

关于印发进一步深化“六个拓展” 做实家庭医生签约服务 若干措施的通知

国卫办基层函〔2026〕273 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：

为加快建设分级诊疗体系，推动医保支持基层医疗卫生服务发展相关政策落地，到 2030 年实现家庭医生签约服务供给更加充分，服务内涵更加丰富，签约居民更有感受，现就进一步深化“六个拓展”，做实家庭医生签约服务提出以下措施。

一、加快推进签约服务由全科医生向专科医生拓展

在全科医生和乡村医生全面开展签约服务的基础上，加快推进社区卫生服务中心、乡镇卫生院（以下简称基层机构）专科医生开展签约服务。到 2026 年底，基层机构临床类别内科专业、儿科专业和中医类别执业医师均应作为家庭医生开展签约服务。到 2027 年底，基层机构临床类别其他专业执业医师通过培训，了解签约服务的工作任务和方法后，作为家庭医生直接提供签约服务。

二、分类推进签约服务由基层医疗卫生机构向二、三级公立医院拓展

各地要依托紧密型医联体建设，分类推进签约服务逐步向二、三级公立医院拓展。到 2026 年底，紧密型医联体牵头医院全科医生（含中医）均应作为家庭医生，以基层机构为平台直接提供签约服务。到 2027 年底，二、三级医院派驻基层机构 1 年以上的医生，原则上应开展家庭医生签约服务，在下沉服务期满后可继续依托基层机构开展签约服务或移交给新派驻的医生，保证服务连续性。基层机构要将下

下沉医生签约服务的数量、质量和居民满意度等情况反馈至派出医院，作为评价下沉医生工作成效和服务社会的重要内容。

三、有序推进签约服务由公立医疗卫生机构向民营医疗机构拓展

聚焦“一老一小”、精神心理等重点人群医疗卫生服务需求，在签约服务供给缺口较大的地区，支持医疗服务能力较强、社会声誉良好的民营医疗机构医务人员，通过多点执业方式，依托基层机构开展签约服务，县级及以上卫生健康行政部门要加强对辖区内开展签约服务机构的监督管理。

四、全面推进签约服务由团队签约向个人签约拓展

基层机构要以家庭医生个人为主开展签约服务。家庭医生是签约服务第一责任人，原则上应由家庭医生本人与居民签订服务协议，明确相应的权利义务。基层机构要组织公共卫生医师、护士、药师、健康管理师等其他医务人员和职能科室，以及医务社工、志愿者等，为家庭医生提供支持。到 2027 年底，基层机构均应落实以家庭医生个人开展签约服务。

五、全面推进签约服务由慢性病管理向慢性病和传染病共管拓展

家庭医生要结合本地传染病季节性流行特点，对“一老一小”等重点人群提供常见呼吸道、消化道、虫媒传播疾病以及结核病、艾滋病等防控知识宣教、转介治疗、随访管理和疫苗接种服务。鼓励具备相应资质的家庭医生为有需要的签约居民开具疫苗处方。到 2027 年底，基层机构均应将传染病防控服务纳入家庭医生签约服务内容。

六、全面推进固定签约周期向灵活签约周期拓展

基层机构要与服务关系稳定、签约意愿明确的居民，签订 1 年及以上的基本服务包，协议到期前及时开展续约提醒。原则上首次签约

的居民应当与家庭医生面对面完成签约，续约可通过“互联网+”等线上方式办理。对于每年接受3次以上基层服务的经常性服务对象，要积极引导其签约家庭医生，建立稳定的服务关系。支持通过个性化服务包对有需求的居民提供短期服务协议，满足城乡居民多样化健康需求。到2026年底，基层机构均应当向居民提供灵活周期签约服务。

七、有序推进家庭医生首诊负责制

基层机构要以患者为中心，加快推进预约就诊和有序分诊，原则上签约居民到基层机构就诊时优先安排家庭医生接诊。签约居民病情超出家庭医生业务能力范围的，经患者同意，家庭医生应当优先转诊到本机构其他专科医生。确需向上级医院转诊的，应当利用紧密型医联体上级医院预留号源、床位等资源或转诊绿色通道及时上转。经患者同意，上级医院应当将恢复期、康复期患者下转至基层机构，由家庭医生做好接续服务，上级医院给予必要技术支持。紧密型医联体应当建立双向转诊信息平台或机制，保障转诊信息互联互通。

八、分类开展不同人群的签约履约服务

基层机构应当根据不同人群的健康需求和活动特点，分类开展签约履约服务。对于老年人、儿童、孕产妇、残疾人等重点人群，推行以居住地基层机构为主开展签约。鼓励以家庭为单位开展签约，促进家庭医生与家庭所有成员建立长期稳定的服务关系。对于工作地和居住地分离的职业人群，推行以功能单位所在地基层机构为主开展签约，广泛开展签约服务进机关、进企业、进养老机构等活动。支持居民健康档案随签约机构变动自由流转。

九、持续优化完善签约服务内容

对于常住社区的重点人群，鼓励结合基本公共卫生服务项目，走进社区提供签约服务，包括提供健康知识宣教、慢性病随访、儿童养育健康指导、老年人健康状况评估、用药指导以及转诊服务等。对于功能单位的签约人群，通过设置固定或流动服务点，每年可提供“一次健康知识宣教、一次健康管理咨询、一次中医适宜技术体验、一次食养药膳指导”等服务，鼓励有针对性地提供健康体重管理、睡眠健康咨询、运动伤害防护等指导。各地要充分发挥中医药优势，将中医体质辨识、中医药健康指导、中医适宜技术等纳入基本服务包内容，推广食疗药膳、代茶饮、八段锦等养生保健服务。省级或市级卫生健康行政部门应当结合地方气候、饮食习惯和疾病谱等情况组织编写健康知识库，供家庭医生通过多种渠道向签约居民推送。

十、加快推进数智赋能签约服务

各地要积极推进“人工智能+”签约服务，推动线上续约、咨询、随访、转诊与线下服务深度融合，及时响应签约居民健康咨询、健康管理、体检报告解读等服务需求。优化全民健康信息平台，加强健康信息互通共享，提升服务精准度和针对性。鼓励有条件的地区整合居民电子健康档案、诊疗记录、体检报告等多源数据，每年为签约居民提供一次健康画像；鼓励依托可穿戴设备、智能健康监测终端等，建立医疗健康数据实时感知体系，推动健康监测从机构向个人延伸。各地要加快推广人工智能技术应用，持续提升家庭医生诊疗服务能力。

地方各级卫生健康行政部门要积极争取有关部门支持，关心关爱家庭医生队伍，提高家庭医生职业荣誉感；要加强签约服务工作监测，开展签约居民满意度调查，持续提升服务质效，进一步做实做细家庭医生签约服务。国家基层卫生健康综合试验区、公立医院改革与高质

量发展示范项目城市、全国健康城镇、全国医养结合示范县（市、区）、全国慢性病综合防控示范区等要发挥示范引领作用，积极探索破解签约服务难点问题的有效路径，率先落实各项服务措施，见到成效。

国家卫生健康委办公厅 国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2026 年 8 月 24 日

来源：国家卫生健康委

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/jws/c100073/202608/b42e53e6d1f54bb293a9b6d8ed25de1e.shtml>

关于印发“十五五”时期三级医院对口帮扶县级医院 工作方案的通知

国卫医政函〔2026〕175 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、农业农村（农牧）厅（局、委）、中医药局，各军种政治工作部、后勤部，联勤保障部队政治工作部、后勤部，武警部队政治工作部、后勤部：

为贯彻落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国乡村振兴促进法》《“健康中国 2030”规划纲要》《中共中央办公厅、国务院办公厅关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》等法律法规政策要求，坚持以人民健康为中心，促进优质医疗资

源下沉和区域均衡布局，推进县级医院综合能力进一步提升，国家卫生健康委、农业农村部、国家中医药局、中央军委政治工作部和中央军委后勤保障部继续在全国联合组织开展三级医院对口帮扶县级医院工作。

现将《“十五五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案》印发给你们，请认真组织落实。实施过程中的有关问题、建议和工作情况，请及时与相关部门联系。

《“十五五”时期三级医院对口帮扶县级医院工作方案》

为贯彻党中央、国务院关于实施常态化精准帮扶工作要求，落实医疗卫生强基工程，以满足县域基本医疗服务需求为导向，以县级医院能力提升为重点，持续深化三级医院对口帮扶县级医院工作，制定本方案。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针，通过三级医院对口帮扶，持续推动县级医院能力提升，持续巩固拓展脱贫攻坚成果，努力满足群众就近就便享有优质高效的健康服务需求，为推进健康中国建设、乡村全面振兴提供基础支撑。

二、工作任务

（一）统筹帮扶形式。支援医院向县级医院派驻至少 5 名医院管理和卫生专业技术人员（中医医院可派驻 3 名），其中包括 1 名挂职院长或者副院长，每人连续驻点帮扶不少于 6 个月，帮扶期间原则上不再承担原单位工作。对多家支援医院共同帮扶一家受援医院的，由

受援医院会同各支援医院在满足派驻要求的基础上，共同协商、统筹规划。具体可结合“国家医疗队巡回医疗”、“万名医师支援农村卫生工程”等项目统筹推进。纳入医疗人才“组团式”援藏援疆援青及国家乡村振兴重点帮扶县等“组团式”支援帮扶工作关系的县级公立综合医院，帮扶工作按照相关工作要求开展，无需重复安排人员派出（不含军队医院）。

（二）选好派强帮扶人员。根据县域医疗卫生服务体系现状、发展规划、县级医院学科发展需要等，精准选派素质好、业务精的管理和卫生专业技术人员进行管理和技术帮扶。支援旅居人群集中地区的医院可根据旅游淡旺季动态调整帮扶队伍。支持中高级职称退休医务人员通过对口帮扶灵活安排开展示范带教服务，发挥“银龄医师”专业及资源优势。对于少数民族聚集地区等，鼓励发挥社工、志愿者作用，解决支援专家与当地群众间的语言障碍。

（三）提升县级医院服务能力。支援医院要根据受援医院发展现状和县域医疗服务需求，以“一般病在市县解决”为导向，围绕受援地外转率高、就医需求量大的病种，帮助县级医院制定临床专科发展规划，进一步健全诊疗科目，通过团队带团队、远程医疗、远程手术等多种方式将优质医疗资源精准输送至基层与边远地区，加强常见病和多发病诊疗能力、急诊抢救能力和传染病防控等公共卫生服务能力。受援医院应明确派驻人员岗位职责和任务，保障其临床诊疗、学科建设、人才培养等工作开展；妥善解决食宿通勤，完善生活配套，常态化做好安全保障，及时协调解决各类困难诉求，推动对口帮扶落地见效。受援医院为中医医院的，要帮助其加强中医特色优势专科（专病）建设，提升中医药服务能力。

（四）加快专业人才培养。支援医院通过师带徒、跟岗、进修、住院医师规范化培训、继续医学教育等形式，为受援医院培育一批骨干专业人才。支援医院是住院医师规范化培训基地、县级医院骨干专科医师培训项目基地的，鼓励主动招收受援县域医疗机构符合条件的人员参加培训。受援医院要把派驻人员纳入本院医务人员日常管理、排班。

（五）提高县级医院管理水平。支援院长、副院长要参与受援医院重大决策，帮助优化管理架构，完善管理规章制度，制定发展规划，健全绩效评价与薪酬分配体系，提高受援医院管理科学化、规范化、精细化水平。

三、工作要求

（一）加强组织领导。各省级卫生健康行政部门、农业农村部门、中医药主管部门、军队系统相关部门要提高政治站位，落实主体责任，将三级医院对口帮扶县级医院工作作为落实医疗卫生强基工程、促进分级诊疗的重要举措，要做好政策解读和宣传引导，及时总结、推广典型经验。三级医院开展其他支援帮扶工作，应报举办主体及属地管理部门进行备案管理。

（二）完善分工协作与保障机制。国家卫生健康委、国家中医药局负责指导地方三级医院对口帮扶工作。农业农村部负责指导各地农业农村部门协调县级人民政府签订对口帮扶协议书。中央军委政治工作部负责指导军队各级政治工作部门做好军地之间的联系协调工作。中央军委后勤保障部负责指导军队三级医院对口帮扶工作，巩固提升边疆脱贫县卫生服务能力。地方各级卫生健康行政部门、农业农村部

门、中医药主管部门和军队系统相关部门积极协调本地相关部门，建立健全协调保障机制，为对口帮扶提供必要的政策和经费支持。

（三）强化激励约束机制的作用。地方各级相关部门要结合实际做好人员选派和下沉工作，明确学科建设、能力提升等工作成效方面的要求，定期组织评价支援效果。支援医院要保证派出人员各项福利待遇不减，并给予一定补贴。支援医院、受援医院不得对派出人员同一工作时间段重复计发绩效工资。对口帮扶工作优秀人员，在职称晋升、岗位聘用、提拔任用、各项评优评先时优先考虑，以充分调动医务人员参与对口帮扶工作积极性。

国家卫生健康委 农业农村部

国家中医药局 中央军委政治工作部

中央军委后勤保障部

2026 年 8 月 25 日

来源：国家卫生健康委

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100067/202608/6b7e5a0d6db8455ea3fde26fce0ea594.shtml>

关于规范医疗机构特殊医学用途配方食品使用的指导意见

国卫办食品发〔2026〕11 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、市场监管局：

特殊医学用途配方食品（以下简称“特医食品”）对于进食受限、消化吸收障碍、代谢紊乱或特定疾病状态人群的治疗、康复及机体功能维持等方面起着重要的营养支持作用。为规范医疗机构特医食品使用，更好保障特医食品适用人群的营养需求和食用安全，根据《中华人民共和国食品安全法》《医疗机构管理条例》等法律法规及相关规定，现提出以下指导意见：

一、适用原则

本指导意见所称特医食品，是指经国家市场监督管理总局注册可以在国内市场销售，为了满足进食受限、消化吸收障碍、代谢紊乱或特定疾病状态人群对营养素或膳食的特殊需要，专门加工配制而成的配方食品。特医食品需在医师或临床营养技师的指导下使用。

本指导意见适用于各级各类医疗机构内特医食品的遴选、销售、使用。

本指导意见所称医疗机构是指取得《医疗机构执业许可证》或诊所备案凭证后，依法从事疾病诊断和治疗活动的诊疗机构。

二、建立健全特医食品使用管理机制

（一）医疗机构确立特医食品使用管理部门或小组，建立本机构《特殊医学用途配方食品供应目录》并动态调整，审核特医食品资质，仅允许将已经国家市场监督管理总局注册的特医食品纳入本机构特医食品供应目录。

（二）医疗机构建立特医食品遴选、审核、采购、使用、定期评估和退出制度，对本机构特医食品进行集中统一管理，规范特医食品的领取、使用和收费等管理流程。

三、完善特医食品院内管理制度

（三）医疗机构要在特医食品采购、贮存、销售及使用时采取有效的控制措施，严格依法落实主体责任，保证食品安全。

（四）医疗机构建立健全特医食品进货查验记录制度、仓储场所管理制度、出入库管理制度及不合格特医食品处置制度等。

（五）医疗机构应当明确负责食品安全管理的人员。开展特医食品使用的医疗机构，从事相关工作的医师或临床营养师等应当经临床营养专业教育或培训，以及特医食品使用知识和规范化管理培训。

（六）医师或临床营养师等应当严格遵照规范化营养诊疗流程，优先提出膳食指导建议，如膳食干预无法满足临床需求，可根据临床应用指征，提出必要的特医食品使用建议。规范指导适用人群使用特医食品，提出建议时，应当说明食品详情和非药品属性，是否有可替代的食品或药品，如使用应征得患者或家属同意。

（七）患者在医疗机构住院期间使用特医食品的情况应当记入病历，医疗机构特医食品使用管理部门或小组应当组织对特医食品使用规范性、合理性进行评估。

（八）医疗机构应当配合特医食品生产企业开展召回工作。一旦知悉生产企业召回不安全特医食品后，应当立即采取停止销售并封存该食品、在醒目位置张贴召回公告等措施。

四、规范特医食品院内使用环节

（九）医疗机构经营特医食品应当建立并落实进货查验记录制度。采购时查验特医食品供货商或生产商的相关证明文件，核对食品信息，并保存相关凭证。

（十）医疗机构贮存、销售特医食品时，应当设立专门的销售区域，并在显著位置设立提示牌，注明“特殊医学用途配方食品销售专

区（或专柜）”字样，标识清晰醒目。同时，医疗机构应当对销售信息（包括患者信息、特医食品名称、规格、价格）进行记录和保存，保存时限要求参照病历。

（十一）规范收费管理。鼓励有条件的医疗机构按照相关要求做好信息业务编码管理，将特医食品销售和使用项目纳入医疗机构相关信息系统。

（十二）严禁以特医食品名义销售或使用未经国家注册批准，明示或者暗示可以用于满足进食受限、消化吸收障碍、代谢紊乱或者特定疾病人群对营养素或膳食的特殊需要的食品；严禁强制或诱导患者在本医疗机构购买或到指定地点购买特医食品。特医食品不属于药品，不得开具处方，其发放、收费等应当与药品进行区分。

国家卫生健康委办公厅
市场监管总局办公厅

2026 年 8 月 26 日

来源：国家卫生健康委

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/sps/c100088/202608/61b24000aca84669be5e227bc6739aca.shtml>

国家医疗保障局关于做好长期护理保险支付管理工作的 指导意见

医保发〔2026〕19号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为深入贯彻党的二十大和二十届历次全会精神，落实《关于加快建立长期护理保险制度的意见》，建立健全长期护理保险支付管理机制，在总结前期试点经验基础上，经商财政部，现就做好长期护理保险支付管理工作提出以下意见：

一、总体要求

长期护理保险支付管理是保障参保人员获得优质服务、基金安全平稳运行的关键环节，对长护服务市场健康发展具有重要牵引作用。各地要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，坚持以人民为中心的发展思想，科学建立适应群众需求、符合长护特点和市场发展的支付管理机制。坚持以收定支、收支平衡，强化预算管理，提升基金使用效率。

二、明确支付范围

长期护理保险基金按规定支付失能等级定点评估机构提供的失能等级评估服务费用、定点长护服务机构提供的长期护理服务费用，以及依法依规引入的社会力量参与经办管理服务的费用等。

失能等级评估服务费用区分不同服务利用的情形，综合考虑评估结果等因素，由基金和个人承担，避免随意过度使用评估申请权。原则上参保人首次评估通过，以及按制度要求参加定期复评的服务费，由基金支付。其中，按制度要求参加定期复评包括按照《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》规定，经办机构在参保人评估结

果有效期届满前组织开展的重新评估，以及根据工作需求组织开展的复评等。

长期护理服务费用支付范围依据《国家长期护理保险服务项目目录》（以下简称《服务项目目录》）确定，符合《服务项目目录》的相关护理服务费用，由基金按规定支付。超出支付范围的护理服务费用由参保人员个人或其他渠道支付。明确区分基本医疗保险、长期护理保险支付范围和情形，两项制度原则上不得重复支付。

社会力量参与经办管理服务的相关费用，依协议约定从基金中支付，相关管理规定另行制定。

三、规范支付方式

适应长期护理保险服务供给特点，按照科学合理、易行高效的原则，合理规范长期护理保险支付方式。评估服务以按人次付费为主。护理服务以按时长付费为主，区分不同服务类型合理确定时长计费单元，原则上居家护理服务以小时为付费单元；机构护理服务以床日为付费单元；社区护理服务根据提供服务具体情况确定付费单元。随着人口形势变化和制度发展，国家层面统一探索对纳入长期护理保险支付范围的智能化服务、支持性辅助器具等，采取按定额或按项目付费等方式。

四、合理确定支付标准

根据长期护理保险基金支撑能力、参保人基本保障需求、长护服务供给情况等，合理确定长期护理保险支付标准，并动态调整。

护理服务支付标准依据本地区经济发展水平、社会平均工资、相关行业费用水平、长期照护师等护理服务人员专业技能等分档设置。服务时长限额依据长期护理保险基金用于护理服务的年度支出预算、

待遇享受人数、护理服务支付标准、支付比例等综合确定，并结合参保类型等予以调整。原则上单个项目服务时长不超过《服务项目目录》推荐的服务时长上限。参保人员基金年度最高支付限额不超过统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入的 50%。各地要统筹考虑居家、机构、社区等护理服务形式，做好按床日支付标准与按小时支付标准的比照衔接，鼓励使用居家和社区护理服务。各省级医保部门要加强统筹管理，指导省内各统筹地区间护理服务支付标准、支付时长等待遇水平相对统一，避免差异过大。

评估服务支付标准依据本地区社会经济发展水平、评估人员资质、评估成本等综合确定，鼓励有条件的省份统一省域内评估服务支付标准。

五、严格基金管理和监督

科学编制长期护理保险基金年度预算，加强预算绩效管理，做好基金会计核算，建立基金运行监控和风险防范机制。

按规定做好失能等级评估、护理服务、引入社会力量参与经办管理服务等各项费用审核拨付工作。完善资金拨付管理，强化定点评估机构、定点长护服务机构以及社会力量经办机构绩效考核。完善结算管理机制，规范基金结算清算，加强经办智能审核，切实提高审核拨付效率。对于评估服务未按规定执行，评估通过率畸高畸低的；护理服务未按照护理服务计划执行、未达到《服务项目目录》要求的；以及社会力量经办机构未按规定管理的，基金将按一定比例扣除直至拒付。长期护理保险基金支付不得由第三方社会力量代管代拨。

重点加强对长期护理保险失能等级评估行为、护理服务行为以及社会力量参与经办管理服务等的监管，逐步将长期护理保险基金使用

纳入飞行检查、日常监管、社会监督、智能监管等常态化监管范围，探索将监管延伸到个人。研究探索适应长期护理保险特点的信用管理制度。加强对定点长护服务机构服务收费价格、评估机构评估收费价格的动态监测，保障参保人合法权益。

六、加强服务质量评价

定点评估机构和定点长护服务机构应当严格执行评估和护理服务协议，为参保人员提供规范服务。建立健全定点长护服务机构服务质量评价机制和费用控制激励约束机制，将违规情况纳入评价范围，评价结果与定点评估机构和定点长护服务机构的费用支付、协议续签等挂钩，引导规范服务行为，推动长护服务市场良性有序竞争。护理服务质量的评价应当综合考虑护理服务计划执行情况、失能人员及家属的服务满意度、监管中发现的违法违规情况、经办机构日常巡查情况等，探索向社会公开评价结果，鼓励待遇享受人员择优选择护理服务机构。

七、强化组织保障

各地医保部门要充分认识加强长期护理保险支付管理工作的重要性，加强组织领导，完善工作机制，切实发挥基金支付的牵引作用，带动长护相关行业、产业高质量发展。各统筹地区结合本地经济社会发展水平、基金承受能力等，科学制订护理服务支付标准并动态调整。逐步探索建立基金数据定向公开、意见收集反馈等工作机制。原试点地区相关工作与本意见要求不符的，要利用 3 年左右时间逐步过渡，确保参保群众待遇稳定衔接。加强政策宣传解读，及时总结推广典型经验。重大事项及时按程序请示报告。

国家医疗保障局

2026 年 8 月 26 日

来源：国家医疗保障局

链接：

https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/8/26/art_104_21907.html

国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心关于项目 评审专家不良行为处理结果的通报 (2026 年第二批次)

国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心(以下简称科技发展中心)作为国家科技计划项目管理专业机构,始终高度重视作风和学风建设,建立了完备的制度,行之有效地开展了相关工作。经核查,发现部分专家在参与科技发展中心组织开展的癌症、心脑血管、呼吸和代谢性疾病防治研究国家科技重大专项首轮评审及立项评审多场景视频会议过程中,存在应回避未回避的不良行为。根据有关规定,现将相关情况及处理结果予以通报。

按照《国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心国家科技重大项目评审专家不良行为管理办法》等有关规定,经研究审定,确认遵义医科大学附属医院、山东大学齐鲁医院、南方医科大学南方医院、北京医院、上海市第六人民医院、上海中医药大学附属市中医医院、北京大学人民医院 7 位专家存在的应回避未回避行为构成严重不良行为,给予“3 年内不再邀请参与科技发展中心承担的项目(课题)管理活动”等处理。相关处理结果已告知专家本人,并纳入科技发展中心专家不良行为清单。后续相关部门针对以上不良行为采取的其他处理措施,科技发展中心将进一步合并执行。

科技发展中心将持续对评审过程中存在不良行为的专家进行严肃处理,请广大评审专家自觉践行新时代科学家精神,坚持良好的学风作风,恪守科学道德准则,强化责任担当,共同维护公平公正的评审环境和风清气正的创新生态。

2026 年 8 月 21 日

来源：国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心

链接：<https://www.dcmst.org.cn/xinxigongkai/434.htm>

中华预防医学会关于举办第二届公共卫生监测学术会议的 通知（第二轮）

各有关单位：

为推动大数据、人工智能等前沿技术在公共卫生监测领域的创新应用，提升监测预警、慢性病防控及健康数据平台建设等关键能力，全面赋能监测体系数智化转型，中华预防医学会定于 2026 年 10 月中旬在上海市召开第二届公共卫生监测学术会议。现将有关事项通知如下：

一、组织机构

（一）主办单位：中华预防医学会。

（二）承办单位：中华预防医学会公共卫生监测专业委员会、北京协和医学院群医学及公共卫生学院、上海市疾病预防控制中心、上海市浦东新区疾病预防控制中心（上海市浦东新区卫生健康监督所）。

（三）协办单位：北京大学公共卫生学院、广东省职业病防治院、上海预防医学会同一健康专委会。

二、会议内容

（一）会议主题：AI 时代下公共卫生监测创新与实践。

（二）主会场。

邀请公共卫生领域知名专家和学者，围绕公共卫生监测前沿研究的现状与趋势、研究成果、实践应用等作学术报告。

（三）分会场。

拟设 4 个分会场，围绕“健康危险因素智慧精准监测创新与实践”“创新驱动慢性病监测与防控应用”“传染病监测预警新技术新范式应用与探索”“基于区域健康数据平台的疾病监测与免疫效果评价”等主题，邀请专家作主题报告。同时设立青年学者学术交流环节，从会议摘要投稿中遴选代表性稿件作报告交流。

（四）会议期间将召开中华预防医学会公共卫生监测专业委员会第一届委员会第二次会议。

三、时间地点

（一）时间：2026 年 10 月 17 日-19 日。10 月 17 日全天报到，17 日晚召开委员会会议，10 月 18 日全天学术会议，10 月 19 日离会。

（二）地点：上海浦东温德姆酒店（浦东新区川沙路 5919 号）。

四、参会人员

卫生健康与疾病预防控制相关管理人员；各级疾控机构、医疗机构、科研院所、高等院校从事疾病监测、实验室检测、健康医疗大数据、人工智能等相关工作的专家、学者与专业人员；健康服务、检验检测、医疗与卫生大数据、人工智能等领域的产业代表以及其他相关人员；中华预防医学会公共卫生监测专业委员会第一届委员会全体委员以及其他相关人员。

五、其他事项

（一）本次会议采取线上注册方式，请登录注册网址 <https://www.hyterp.cn/website/3322/index.html> 或扫描下方二维码

码完成参会注册，所有参会人员请提前完成线上注册（包括免注册费人员），凭注册信息于报到日（10月17日）现场报到。

（二）会议收取注册费，标准为：普通参会代表 1200 元/人、中华预防医学会会员 800 元/人（凭有效电子会员证）、在校学生代表 600 元/人（凭学生证）、投稿录用第一作者免收注册费（凭录用通知，限第一作者本人）。

注册费建议通过在线报名平台提前缴纳，亦可于报到当日现场缴费，支持微信、支付宝、公务卡及银行卡等多种支付方式。会议结束后，将由中华预防医学会统一开具发票，并发送至参会者注册时填写的电子邮箱。

（三）本次会议开展征文活动，请各有关单位积极组织人员参会并投稿，投稿征文一经录取，免收注册费，具体要求见附件。

（四）会议统一安排会期用餐，不设接送站。参会人员住宿费、交通费自理。会议根据参会人员注册报名信息协助预留房间，具体以酒店安排为准。

联系人：杨老师、曹老师

联系电话：18787017491、13810262096

中华预防医学会

2026 年 8 月 25 日

来源：中华预防医学会

链接：

<https://www.cpma.org.cn/zhyfyxh/tzgg/202608/8472eadcd3bd4d309e886d0ec59ca21a.shtml>

太极拳等运动可改善肌肉骨骼疾病患者健康状况

中国研究人员开展的一项新研究显示，包括太极拳、八段锦在内的中国传统运动，有助改善部分肌肉骨骼疾病患者的身体功能、心理健康、睡眠质量等。

辽宁中医药大学和中国医科大学等机构的研究团队共纳入 92 项基于随机对照试验的系统综述和荟萃分析，所汇总数据涉及 1744 项原始随机对照试验。综合分析结果显示，太极拳等中国传统运动可改善膝骨关节炎患者的身体功能和心理健康、颈痛患者的心理健康，以及纤维肌痛患者的睡眠质量。对太极拳的分析还显示，它可减轻慢性肌肉骨骼疾病引发的疼痛和僵硬，并可提高骨质减少或骨质疏松者多个负重部位的骨密度。

研究团队还发现，对于膝骨关节炎以及骨质减少或骨质疏松患者而言，持续时间更长、每周至少 3 次且总时长至少 150 分钟的这些运动通常带来的益处更多。研究人员认为，这类运动可作为常规疗法的补充，研究结果支持将其纳入临床指南和康复计划。

不过，研究人员指出，未来仍需开展大规模、长期随访的随机对照试验，并进一步比较不同运动方式，明确适宜的练习频率、持续时间和每周总量。

相关论文近日已在线发表于《英国运动医学杂志》。

2026 年 8 月 25 日

来源：新华网

链接：

<https://www.xinhuanet.com/sports/20260825/c26383e66265471ea>

1990 年至 2023 年全球心血管-肾脏-肝代谢负荷

本研究从 PubMed 数据库开始至 2026 年 5 月 16 日，在语言上进行检索，寻找研究心血管、肾脏、肝脏和代谢疾病的全球负担、时间趋势或风险因素模式的研究。检索词包括“心血管-肾-肝代谢”、“心血管疾病”、“慢性肾病”、“2 型糖尿病”、“肥胖”、“代谢功能障碍相关脂肪性肝病”、“全球负担”、“社会人口指数”、“死因”、“发病率”和“流行病学”等组合。搜索结果为 5558 条。

尽管以往全球分析将这些疾病的负担描述为独立的实体，但对这些疾病作为综合心血管-肾-肝-代谢（CKLM）综合综合病的全面考察，按地理位置、社会人口指数（SDI）、年龄和性别分层，仍然有限。

本研究利用 2023 年全球疾病负担（GBD）研究的数据，呈现了跨 204 个国家和地区及 811 个次国家地区 CKLM 综合流行病的全球分析。我们的研究表明，尽管年龄标准化的 CKLM 负担有所改善，但粗 CKLM 负担显著增加，反映了人口增长和老龄化的影响。年龄标准化 CKLM 负荷的改善主要由动脉粥样硬化性心血管疾病的减少推动，同时也被肥胖、2 型糖尿病、慢性肾病及代谢功能障碍相关脂肪性肝病等上游 CKLM 驱动因素的增加所抵消。CKLM 负担在不同人群中分布不均，在年龄、性别、地理和社会人口发展方面差异显著，尤其是在男性和低至中 SDI 地区的人群中。

以人群为中心的 CKLM 预防策略需要针对驱动 CKLM 联合流行病的共同风险因素，以实现最大程度的整体发病率和死亡率下降，同时应

对 CKLM 谱系中的年龄-性别-地点-社会经济差异。加强初级、初级和二级 CKLM 预防政策至关重要，同时扩展护理模式以满足人口增长和老龄化的需求。确保公平获得 CKLEM 预防、筛查和治疗对于弱势群体尤为重要，尤其是在中低中 SDI 地区，这些地区上游代谢负荷上升威胁抵消动脉粥样硬化性心血管疾病预防的成效。

本研究是对 2023 年全球疾病负担研究的描述性流行病学分析，考察了 1990 年至 2023 年间，204 个国家和地区与动脉粥样硬化性心血管疾病、慢性肾病（CKD）、2 型糖尿病（T2D）、肥胖及代谢功能障碍相关脂肪性肝病（MASLD）相关的死亡率及残疾调整寿命（DALYs）趋势。流行病学趋势按年龄、性别、地区和社会人口指数（SDI）分层。

2023 年，全球 CKLM 负担贡献了 6.267 亿 DALYs，按年龄标准化的 DALY 率为每 10 万人 6944.3 例。动脉粥样硬化性心血管疾病是 CHLM 负担的最大贡献者（3924.2 [95% 不确定区间{UI}：3666.9 - 4181.4]），其次是肥胖（1500.0 [95% UI：730.4 - 2206.5]）、2 型糖尿病（956.7 例 [95% UI：794.4 - 1142.4]）、慢性肾病（CKD）（523.8 例 [95% UI：468.0 - 590.1]）和 MASLD（39.6 例 [95% UI：31.2 - 49.9]）。1990 年至 2023 年间，CKLM 相关年龄标准化 DALY 下降了 24.4%，主要由动脉粥样硬化性心血管疾病（减少 41.5%）推动，而 T2D（增加 37.5%）和肥胖（增加 23.3%）则迅速上升。CKLM 负担在 SDI、地域和年龄-性别类别中存在差异。（节选）

2026 年 8 月

来源：《柳叶刀》第 99 卷，第 104155 期

链接:

[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(26\)00408-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(26)00408-6/fulltext)

1990 年至 2023 年间，环境/职业、行为和代谢风险因素对亚太地区心血管疾病负担的影响与演变：

2023 年全球疾病负担研究的次级分析

本研究从数据库成立至 2026 年 1 月 19 日在 PubMed 上检索，语言限制，寻找报告亚太地区心血管风险因子负担、趋势或分布的研究。检索词包括“亚太”、“西太平洋”、“东南亚”、“全球疾病负担”、“GBD”、“心血管疾病”、“风险因素”、“代谢风险”、“行为风险”、“环境风险”、“高血压”、“高收缩压”、“身体质量指数”、“肥胖”、“饮食风险”、“吸烟”、“空气污染”、“死亡”、“DALY”和“归因负担”等组合，以及该地区内的国家名称。搜索结果共返回了 172 篇文章。

虽然已有文献描述特定国家或子区域的个别风险因素或特定心血管代谢暴露，但涵盖亚太国家广泛代谢、行为及环境/职业心血管风险因素的全面且可比评估仍然有限。此外，该地区在特定易感人群中按年龄组、性别、地理和社会人口发展分层的心血管风险因素负担也被研究不足。

亚太地区广阔且多元，国家在流行病学和经济转型阶段各异，卫生体系多样，文化和政治格局各异。本研究对亚太国家、地理区域、

社会人口指数及人口亚群的广泛代谢、行为及环境/职业心血管风险因素进行了综合分析。本研究揭示了独特的风险模式，指导该地区量身定制的“最佳购买”政策，促进资源优先级分配至针对风险因素的特定目标和干预措施。

从 1990 年到 2023 年，代谢（减少 31.2%）、行为（减少 38.8%）和环境/职业风险因素（减少 40.6%）导致的年龄标准化心血管负荷有所改善，反映了亚太地区心血管疾病预防策略的进步。然而，预防措施的影响被因人口增长和人口老龄化导致的风险因素增加幅度更大（分别为 45.3% 和 87.3%）所抵消。亚太地区超过三分之二的国家观察到心血管风险因子相关发病率相较全球平均水平过高，日益需要加强区域努力，向社区提供有效的原初和初级心血管疾病预防。亚太地区以代谢为中心的风险因素模式要求立即采取行动，解决该地区的“最佳购买”问题（如高收缩压、高低密度脂蛋白胆固醇和肾功能障碍），同时应对心血管疾病的其他新兴驱动因素，如饮食风险和空气污染。

2023 年全球疾病负担研究的估计数据被用于量化 39 个亚太国家因环境/职业、行为和代谢风险因素导致的心血管死亡率和残疾调整寿命（DALYs）。

2023 年，心血管风险因素导致了 1.971 亿 DALYs，亚太地区的年龄标准化 DALY 率为每 10 万人 4463.7 例，比全球估计高出 16.4%。1990 年至 2023 年间，年龄标准化 DALY 下降了 34.9%，但粗风险归因 DALY 增长了 61.5%，因为人口老龄化（87.3%）和增长（45.3%）的人口压力超过了风险暴露降低带来的收益（-71.1%）。在风险因素类别中，代谢风险因素对心血管疾病发病率上升速度最大（74.3%），

其次是行为风险因素（49.5%）和环境/职业风险因素（44.6%）。主要风险因素包括高收缩压、饮食风险、空气污染和高 LDL 胆固醇。

亚太地区心血管风险因素暴露的改善被人口增长和老龄化所抵消。以代谢为中心的风险因素模式要求制定策略，以应对该地区高优先级代谢风险因子目标。（节选）

2026 年 8 月

来源：《柳叶刀》第 74 卷，第 101934 期

链接：

[https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065\(26\)00138-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(26)00138-0/fulltext)

迈向精准健康传播：基于青少年群体画像的智能广告

视觉设计

吉林大学新闻与传播学院潘星儒等发表论文，指出在健康中国战略全面推进的背景下，青少年作为健康素养培育的重点对象，其健康传播效能提升成为新时代的重要研究方向。当前，面向青少年的健康广告普遍存在内容契合度不高、受众触达不精准、传播实效不突出等现实问题。主要问题是：视觉符号刻板；未结合青少年群体画像进行；缺乏年轻化适配设计；忽略该群体对国潮、二次元、IP 化、潮流插画等视觉形式的喜爱；视觉符号与青少年圈层话语体系明显脱节；场景脱离生活，难以引发群体情感共鸣等。青少年健康广告场景设计普

遍存在悬浮化、泛化突出问题，多采用医院、诊室等传统医疗场景，或空泛口号式场景表达，与青少年真实生活场景严重脱节；互动设计薄弱。青少年健康广告普遍采用单向信息灌输，信息传播体验感不足。论文以精准健康传播为核心导向，通过构建青少年群体画像，深入分析当前青少年健康广告视觉设计的现状，从视觉符号运用、场景内容呈现、智能精准推送、交互体验优化四个层面，提出依托群体画像的智能广告视觉设计优化路径。研究旨在为青少年健康传播视觉创新提供实践指引，推动健康信息精准触达与高效传播，全面提升青少年健康素养水平。

来源：现代广告. 2026（12）：29-31

数据底座如何重构健康传播的受众分层逻辑——基于阶段变化理论的再审视

华南理工大学新闻与传播学院黄新城等发表文章，指出：中国健康传播长期以知识普及为主导，虽有效回应了公共卫生治理、健康教育和全民动员的历史需求，但在当下仅依靠总体性知识告知已难以解释和回应公众健康行为的差异。作为对该问题的回应，健康传播的受众分层逻辑应进一步转向以行为准备状态为标准的动态识别。基于阶段变化理论，提出阶段化受众分层框架，指出前考虑、考虑、准备、行动和维持等不同阶段对应着风险显化、障碍拆解、行动支持、持续反馈和复发预防等不同传播任务。进一步来看，数据底座的出现使受众状态识别、信息匹配和持续干预具备现实可能。由此，中国健康传

播应从大众化知识传播转向阶段化、分层化和过程化治理，同时在数据安全、算法责任和主体性保护中重构健康传播的公共价值。

来源：现代传播(中国传媒大学学报). 2026，48（06）：160-168

国际资讯

郑哲副主任向亚太经合组织 2026 年第二次卫生工作组会议 开幕式发表视频致辞

8 月 23-24 日，亚太经合组织 2026 年第二次卫生工作组会议在辽宁大连召开。国家卫生健康委员会副主任郑哲向会议开幕式发表视频致辞。

郑哲指出，卫生健康合作始终是亚太经贸务实合作的重要支撑，他呼吁各经济体围绕亚太地区卫生健康领域各项重点议题凝聚共识、相向而行。他向各经济体代表介绍中国国民健康“十五五”规划各项目标及健康优先发展战略，表示中国愿与各经济体秉持亚太共同体理念，携手构建健康、韧性、包容的亚太，为增进亚太民众健康福祉作出更大贡献。

会议期间，各经济体代表围绕健康老龄化、全民健康覆盖、数智健康、传统医学、卫生安全、健康产业等议题进行深入交流。会议同期举办促进脑健康、推动健康老龄化等 16 场政策对话和研讨活动。20 个经济体约 170 名代表参会。委国际司、国家中医药局相关司局等有关单位的代表和专家参会。

2026 年 8 月 24 日

来源：国家卫生健康委

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/gjhzs/c100032/202608/cf965e410dc642c7b6e42e20a961f6cc.shtml>

世卫组织就刚果（金）埃博拉疫情更新临时建议

世界卫生组织 24 日在官网发布声明说，鉴于刚果（金）埃博拉疫情形势，世卫组织总干事已向会员国发布关于疫情防控的更新版临时建议。其中只有刚果（金）的风险等级为“非常高”，该国周边 9 国风险等级为“高”，其他国家的风险等级为“低”。

声明指出，世卫组织已针对刚果（金）疫情形势提出了比之前更详尽的建议，涵盖疫情监测、病例发现和调查、感染预防和控制、临床护理、风险沟通和社区参与等方面，并新增了关于社会措施、大型集会和国内流动的章节。

声明说，截至 8 月 14 日，世卫组织秘书处评估刚果（金）的风险等级为“非常高”，目前只有刚果（金）属于这一类别。刚果（金）周边的安哥拉、布隆迪、中非共和国、刚果（布）、卢旺达、南苏丹等 9 国风险等级为“高”。其他国家的风险等级为“低”。

刚果（金）本轮埃博拉疫情由本迪布焦型埃博拉病毒引发，目前尚无针对该型病毒的疫苗和特异性疗法。世卫组织非洲区域办事处日前发布公报说，当前针对本迪布焦型埃博拉病毒的潜在治疗手段的临床试验和候选疫苗评估工作正在持续推进。

世卫组织总干事谭德塞 18 日宣布，根据当天举行的紧急委员会会议建议，刚果（金）本轮埃博拉疫情仍构成“国际关注的突发公共卫生事件”。谭德塞说，本轮疫情已成为全球有记录以来第二大埃博拉疫情，传播速度超过以往任何一次。

2026 年 8 月 25 日

来源：新华社

链接:

<https://www.news.cn/world/20260825/e62a4b4253ec49da85450e472bebb73f/c.html>

古特雷斯呼吁国际社会强化刚果（金）埃博拉疫情应对

联合国秘书长古特雷斯 27 日举行记者见面会，指出国际社会对刚果（金）埃博拉疫情关注度不够，呼吁立即强化疫情应对。

古特雷斯说，人类有能力遏止埃博拉疫情，现在需要克服的是另一种“病毒”：冷漠。目前，国际关注度、政治聚焦、资源分配均落后于疫情发展。

古特雷斯说，截至 8 月 25 日，刚果（金）共确诊埃博拉病例 5713 例，死亡 2744 人。疫情正以每周新增约 500 例的速度在大范围蔓延，妇女和儿童首当其冲。

他说，应对埃博拉疫情面临资金和行动支持不足的困境。联合国发起的刚果（金）人道需求和疫情应对所需的 21.3 亿美元，到位资金不足一半。国际社会有知识、有办法、有资源遏止埃博拉疫情，现在是时候拿出集体决心，采取行动，否则付出的代价可能更大。

刚果（金）5 月 15 日宣布暴发埃博拉疫情。世界卫生组织专家本月 26 日说，刚果（金）本轮埃博拉疫情传播仍十分活跃，尚未出现拐点。世卫组织总干事谭德塞本月 12 日说，刚果（金）本轮疫情“已是有记录以来第二大埃博拉疫情”。

2026 年 8 月 28 日

来源：新华社

链接：

<https://www.news.cn/20260828/3feefaf8742146188eed54362473ad5b/c.html>

世卫组织宣布乌干达本轮埃博拉疫情结束

世界卫生组织非洲区域办事处 27 日发布新闻公报说，乌干达本轮由本迪布焦型埃博拉病毒引发的疫情正式结束，世卫组织和非洲疾病预防控制中心对此表示欢迎。

新闻公报说，乌干达最后一名埃博拉患者于 7 月 16 日结束治疗并出院，此后该国连续 42 天未报告新的确诊病例。42 天相当于埃博拉病毒最长潜伏期的两倍，这一监测期的完成是一个关键节点。

根据世卫组织标准，自最后一名确诊患者不再具有病毒传播能力之日起，连续 42 天无新增确诊病例，一国方可宣布疫情结束。

世卫组织表示，在国际合作伙伴的支持下，乌干达通过强有力的政府领导和一系列早期、全面的措施，迅速阻断了本土传播，防止疫情进一步扩散。这些措施包括病例发现与确诊、接触者追踪、隔离和临床救治、感染预防与控制、社区参与，以及加强医疗机构和入境口岸的监测。

乌干达本轮埃博拉疫情于 5 月 15 日暴发。一名来自刚果（金）东部地区的患者入境后，被确诊感染本迪布焦型埃博拉病毒。乌本轮疫情累计报告 20 例确诊病例，其中 15 例为来自刚果（金）的输入性病例，5 例为本土传播病例，累计死亡 2 例。

2026 年 8 月 27 日

来源：新华社

链接：

<https://www.news.cn/20260827/d6515b0b5a9941a894bcc5ec90648f2f/c.html>

中国创新药出海跑出加速度

今年以来，在中国出口产品“热销榜”上，创新药以黑马之姿加速跑出硬核实力。过去，一提到国产药，人们想到的是廉价仿制药。如今，中国创新药提质升级，全球药企争相“扫货”，中国制药产业的发展进入了新阶段。

中国创新药：“出海热”持续升温、势头强劲

今年 3 月，中国药企研制的一款用于骨髓纤维化治疗的全球首创新药，被法国生物医药巨头收入囊中；

今年 6 月，中国药企自主研发的全球首个“去化疗”胃癌创新药，在国内上市前就已通过授权获得海外收入；

今年 7 月，中国药企自主研发的慢阻肺创新药，以 19 亿美元总额将海外权益授权给跨国药企，创下近 3 年中国呼吸领域单个产品交易额之最……

今年以来，中国创新药出海热持续升温、势头强劲。国家药监局数据显示，上半年我国创新药对外授权 81 笔，交易总额约 1100 亿美元，超 2025 年全年 80%，是 2024 年的两倍多。从品种上看，中国创

新药对外授权交易覆盖肿瘤、代谢、免疫、神经等 10 个主流治疗领域，主要受让企业来自美国、法国、英国、意大利等 20 个国家和地区。

这份亮眼的成绩单表明，中国创新药的全球化之路跑出了加速度。英国路透社分析称，企业引进中国生物技术专利授权的开销，远低于自主研发成本。业内预计，2026 年中国生物技术专利对外授权交易规模将创历史新高。

“授权合作使得中国药企能够快速回笼资金、反哺研发。”君实生物执行董事李鑫说，“中国药企借助跨国药企成熟的海外体系实现产品全球上市，在合作中积累全球化运营经验。”

中国药企：从输出产品到输出能力

中国药企参与全球创新的方式也在发生变化。过去，中国药企卖产品、坐等分账；现在，中国药企输出能力，以“全球合作伙伴”的身份，与跨国药企联合开发、共享收益。

今年 1 月，石药集团与阿斯利康就多款长效多肽药物及相关技术平台达成合作，潜在总金额达 185 亿美元。今年 5 月，信达生物与辉瑞签署潜在总交易额最高 105 亿美元的合作协议，覆盖 12 个前沿肿瘤早期创新项目，中国企业全程参与研发决策、临床设计与商业化运营。

信达生物制药集团肿瘤管线首席研发官周辉说，这份协议的核心价值在于“平等”二字。中国药企已从过去全球创新的“跟随者”加速变成并肩同行的“共建者”。《华尔街日报》说，全球大型药企正转向中国寻找创新灵感。“中国已成为生物技术领域的主要参与者。”

上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林认为，支撑这一变化的不只是交易形式创新，更是中国创新药资产质量和研发能力的进步。随着部分领域由“跟跑”走向“并跑”，甚至实现局部领跑，中国企业开始以更平等姿态参与全球价值创造。

创新药“出海热”背后：将自主创新摆在首位

中国创新药越来越得到海外市场认可，背后是医药产业创新能力、产业链配套、政策红利、成本优势等多重赋能。

对创新药研发，业内有“三个10”的说法：通常10亿元研发投入，耗时10年，可能只有10%成功率。面对这条荆棘丛生的道路，中国药企把自主创新摆在首位，持续加大投入、提升研发效率和水平。经过多年布局积累，中国已建成全链条、自主可控的生物医药创新体系，覆盖源头靶点挖掘、分子化合物筛选、规模化产业化生产等完整闭环。

在数智技术、绿色技术赋能下，中国医药工业加速转型升级。山西一家生物医药企业的AI生物算力中心能在短时间内识别出数百万种蛋白功能区的结构，直接筛选无效分子。

创新药研发和出海离不开政策保驾护航。中国药品价格登记系统2025年上线运行，系统出具的多语种价格凭证，为国产创新药开拓国际市场提供关键价格支撑。2026年以来，《国民健康“十五五”规划》等鼓励创新药研发政策密集落地，不断激发产业创新活力。全国工商联医药业商会会长徐浩宇说：“顶层设计的力度持续加大，政策红利不断释放，行业发展的信心和底气持续增强。”

规模化、低成本的生产制造是创新药研发和出海的加速器。以生物制药核心原料之一的细胞培养基为例，过去这一原料被少数外企垄断，每升价格高达 400 至 600 元，现在国产培养基每升只要 20 多元。

法国《解放报》文章说，中国创新药上市后的价格往往远低于欧美同类产品。一些癌症治疗方案进入法国医保体系后，每位患者每年可节省数万欧元支出。《纽约时报》刊文说，扩大中国创新药供给既能丰富全球患者的治疗选择，也有助于降低药价。“通过合力协作，让人们活得更长久、更健康。”

交易数据持续走高、战略合作密集落地，在中国创新药出海的热潮里，我们看见了中国生物医药产业转型升级的清晰轨迹，看见了聚力创新、久久为功的中国力量，看见以优质普惠的医药成果增进人类福祉的责任担当。

2026 年 8 月 23 日

来源：新华网

链接：

<https://www.news.cn/world/20260823/caf5ed4e51e54d9aa065aad64cd73710/c.html>

世卫组织与北京大学加强合作，推进卫生应急准备

世界卫生组织（WHO）与北京大学签订了一项为期两年的项目合作协议，通过研究、培训和创新分析方法加强全球卫生应急准备。该合作由世卫组织卫生紧急准备部通过其风险分析与行动评估（RAR）

部门和北京大学全球卫生研究所牵头，支持加强健康紧急事件的预防、准备、响应和韧性。该协议与世卫组织第十四次一般工作计划相契合，有助于全球提升应急准备能力和支持基于证据的决策。

根据协议，世卫组织与北京大学将在三个关键领域合作：

开展健康应急准备的运营和实施研究；开发并提供关于世卫组织应急准备工具和方法的培训，包括世卫组织加强卫生应急能力的基准、模拟演练（SimEx）、事后复审（AARs）和动态准备指标（DPM）；开发评估准备投资、衡量成果和影响的方法。

该合作建立在北京大学长期参与全球健康研究和公共卫生能力建设的基础上。该大学被指定为世界卫生组织在多个领域的合作中心，包括全民健康覆盖。

此次合作也扩大了世界卫生组织/RAR 日益壮大的学术合作网络。通过签署该协议，RAR 已与四所不同地区的领先大学建立了持续的合作关系。这些合作伙伴共同贡献了技术专长、研究能力、培训和分析产品，支持世卫组织加强全球卫生紧急准备的工作。

通过此次合作，世卫组织与北京大学旨在产生切实证据并支持防备工作。该协议将于 2026 年 8 月 1 日至 2028 年 7 月 31 日有效，并有可能通过双方协议延长。

2026 年 8 月 21 日

来源：世界卫生组织官网

链接：

<https://www.who.int/news/item/21-08-2026-who-and-peking-university-strengthen-collaboration-to-advance-health-emergenc>

2027 年世界无烟日：心理健康——保护年轻心灵免受烟草和尼古丁的影响

世界卫生组织(WHO)今日宣布了 2027 年世界无烟日的主题：“心理健康——保护年轻心灵免受烟草和尼古丁的影响。”该活动将提高人们对烟草和尼古丁使用对心理健康影响的认识，特别是在儿童和青少年中，并挑战将尼古丁和烟草产品描绘为应对压力、焦虑或日常生活压力的误导性叙述。

2027 年活动将揭示烟草和尼古丁产品如何在儿童和青少年心理健康压力日益加剧之际，与放松、减压和情绪健康的理念一同推广。

随着心理健康、养生和自我关怀对年轻人日益重要，烟草和尼古丁行业正在寻找新的方式，将自己和产品定位于这一领域。烟草公司正在扩展到被称为“健康”、“健康与医疗保健”以及“超越尼古丁”的业务领域，这与几十年来烟草行业将烟草和尼古丁使用与放松、愉悦和缓解压力联系起来的营销方式类似。对于那些在学业压力、社交媒体、人际关系和对未来充满不确定性的年轻人来说，暗示尼古丁可以帮助他们应对的消息尤其有力且具有误导性。然而，看似暂时缓解的过程，也可能导致尼古丁成瘾。戒断可能导致易怒、焦虑和渴望，促使反复使用以缓解这些症状或其他加重的心理健康症状。

证据显示，年轻人常常报告感到焦虑、压力大或抑郁，这也是使用电子烟的原因。青少年时期的尼古丁暴露也会影响发育中的大脑，并与尼古丁依赖和负面心理健康结果相关。

摆脱烟草和尼古丁有助于提升健康水平。证据表明，戒烟与心理健康的改善相关，包括减轻压力、焦虑和抑郁症状，改善睡眠质量，以及生活质量的提升。这对运动员同样适用，他们可能因短期内获得提升警觉性或提升表现而使用尼古丁。然而，关于提升表现效果的证据有限且不一致，而尼古丁使用可能导致成瘾和健康不良影响。

2027 年活动的目标是：

（1）提高对烟草与尼古丁使用、成瘾及心理健康之间联系的认识，特别是在儿童和青少年中；

（2）反驳将烟草和尼古丁产品与减压、放松或情绪健康联系在一起的误导性行业叙事；

（3）赋予人们基于证据的信息和基于证据的预防策略，以保护他们的健康和福祉；

（4）推动可及且循证的烟草和尼古丁戒除及其他相关健康服务；

（5）鼓励各国政府和合作伙伴加强政策和项目，保护青少年免受烟草和尼古丁成瘾，并支持那些想要戒烟的人。

在近期以保护年轻人免受烟草和尼古丁行业手段影响的基础上，2027 年世界无烟日将烟草管制纳入促进年轻一代健康福祉的更广泛努力中。保护年轻心灵意味着给予年轻人应对压力和生活压力的真实工具——而不是那些可能损害健康、导致成瘾的烟草和尼古丁产品。这也意味着要为那些希望戒烟和尼古丁产品的人提供基于证据的支持。

世卫组织呼吁各国政府、卫生专业人员、教育者、家长、青少年组织和民间社会打破关于烟草和尼古丁的误解，保护青少年免受行业影响，并营造支持身心健康的环境。

每年 5 月 31 日，世界无烟日汇聚全球各国政府、卫生组织、民间社会和社区，提高对烟草和尼古丁危害的认识，并倡导采取有效措施保护健康。

2026 年 8 月 25 日

来源：世界卫生组织官网

链接：

<https://www.who.int/news/item/25-08-2026-world-no-tobacco-day-2027--mental-well-being---protecting-young-minds-from-tobacco-and-nicotine>

人、动物、植物、生态系统：为投资 One Health 提供理由

人畜共患病和其他传染病带来的经济成本每年高达数十亿美元。

根据世界银行的估计，抗微生物耐药性可能导致到 2050 年全球国内生产总值约 3.8% 的损失。

这些全球健康威胁和潜在的经济后果意味着各国需要投资于提升准备和预防的新方法。

粮农组织（FAO）投资中心与世界卫生组织（WHO）和世界动物卫生组织（WOAH）合作发布的一份新简报，探讨了投资“一体健康”的长期附加价值——这是一种整合方法，认识到人类、动物、植物和生态系统健康之间的联系。

投资 One Health 的财务与经济回报：证据与未来方向探讨了该方法如何减轻疾病负担、医疗成本、环境污染及抗菌素耐药性扩散。

通过促进跨部门和学科的协作，One Health 有助于最大化投资

的影响，同时减少意外后果，提升长期韧性。

该简报面向决策者、一体健康从业者和融资机构，指出投资一体健康项目的障碍与机遇，并回顾了当前关于投资回报的证据和知识缺口。

它还强调了在社区到全球层面，推动可持续且具成本效益干预所需的制度和融资机制。

粮农组织助理总干事、动物生产与健康局主任兼首席兽医塔纳瓦特·蒂恩辛表示，“当今最紧迫的挑战——气候变化、生物渗透率流失、污染、粮食不安全和社会经济脆弱性——是紧密相连的”，并补充说，“这些问题需要像”一体健康“这样的综合方法，以改善预防和缓解。”

WOAH 副总干事巴巴·苏马雷指出，动物健康是预防最有效的切入点之一，并补充道：“投资 One Health 意味着投资于更强大的兽医服务、更好的监测以及跨部门的更大协作，以在健康威胁源头发现、预防和应对。这些投资不仅保护动物，也保护人类、经济和生态系统。”

对动物健康、食品系统、环境保护和公共卫生的投资也能相互强化，产生比孤立部门干预更大的影响力。

联合国粮农组织投资中心助理总干事兼主任穆罕默德·曼苏里表示：“虽然全球范围内普遍认可投资一体健康的广泛利益，但对一体健康的投资仍然有限。”

他强调，“更多关于一体健康方法附加价值的量化证据，以及支持政府将一体健康优先事项转化为投资计划，对于确保持续的政治承诺以及投资者信心和参与至关重要。”

世卫组织助理总干事杰里米·法拉尔博士也表达了同样的观点，确认作为“四方分会主席”，世卫组织将与合作伙伴合作，加强关于一体健康干预措施影响和投资回报的证据。这对于构建更强有力的科学和经济支持“一体健康”方案至关重要，并将政治承诺转化为行动。”

这份最新简报是粮农组织投资中心“投资创新与知识”系列（IK4I）的一部分，补充了粮农组织围绕“一体健康”的工作成果。其中包括 2022 年与世界银行合作的两项亚洲和太平洋地区重要研究，旨在加强对畜牧健康和野生动物系统的投资。

2026 年 8 月 25 日

来源：世界卫生组织官网

链接：

<https://www.who.int/news/item/25-08-2026-people--animals--plants--ecosystems--making-the-case-for-investing-in-one-health>

国家卫生健康委员会 2026 年 8 月 21 日新闻发布会 文字实录

（立秋、处暑“时令节气与健康”）

时 间：2026 年 8 月 21 日

地 点：国家卫生健康委 2 号楼新闻发布厅

主持人：谢 杨 国家卫生健康委新闻发言人、宣传司司长

嘉 宾：

张晓辉 北京大学人民医院主任医师

樊茂蓉 中国中医科学院西苑医院主任医师

王富珍 中国疾病预防控制中心研究员

姜春岩 首都医科大学附属北京积水潭医院主任医师

张庆娥 首都医科大学附属北京安定医院主任医师

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司司长 谢杨：

各位媒体朋友，大家下午好。欢迎参加国家卫生健康委“时令节气与健康”发布会。

立秋、处暑时节，暑热渐消，天气逐渐凉爽。季节交替之际，提醒大家根据自己的体质特点顺时养生，日常饮食起居从防暑湿逐步过渡为防秋燥、健脾胃。同时，气温和光照的变化可能引发情绪的波动，也就是我们俗话常讲的“伤春悲秋”，建议大家适当增加户外活动，把握适合自己的运动强度。另外，秋季是流感的高发时节，建议大家

继续保持良好卫生习惯，勤洗手、常通风、及时接种疫苗，筑牢健康防线。

今天的发布会，我们将围绕以上方面和血液系统疾病防治等主题，请各位嘉宾回答大家的提问。

出席今天发布会的嘉宾有：

北京大学人民医院主任医师张晓辉先生；

中国中医科学院西苑医院主任医师樊茂蓉女士；

中国疾病预防控制中心研究员王富珍女士；

首都医科大学附属北京积水潭医院主任医师姜春岩先生；

首都医科大学附属北京安定医院主任医师张庆娥女士。

下面，进入今天的现场提问环节，提问前请先通报所在的新闻机构，请举手提问。

新华社记者：

不少人认为立秋和处暑是进补的好时节，但同样的进补有的人体感舒适、有的人适得其反，请问这是体质差异导致的吗？另外，有没有一些比较适合普通人在家进行自测体质的一些简单方法？谢谢。

中国中医科学院西苑医院主任医师 樊茂蓉：

感谢您的提问。中医的养生确实强调的是因人制宜，而人与人之间的体质其实是存在差异的，因此没有哪种进补的方法是适合所有人的。我们想说的是，进补的效果其实跟我们的体质是有一定关系的，比方说现在是立秋之后了，有些人想吃一些牛羊肉进行温补阳气，对于阳虚体质的人来说，我们吃适量的牛羊肉可以温补气血，所感觉到的体质比较寒、乏力就会有所改善。但是如果我们是痰湿、湿热体质的人，吃了太多牛羊肉的话，反而会加重痰湿内热，引起上火、身体

困重等等这样的问题。因此，体质不同，适宜的进补方法也是不一样的。

第二，大家确实可以通过日常感受、精神状态以及大便的情况和早晨起来看一下自己的舌苔能够简单辨别自己的体质。通常平和体质的人由于阴阳是平衡的，所以平和体质的人饮食还有大小便都是正常的，而且精神是比较充沛的。如果是阳虚体质的人，就会感觉到一年四季都觉得手脚冰凉，然后感觉到容易乏力，喝点凉水就容易产生脾胃方面的不舒服，甚至会腹泻，伸出舌头来，舌是淡白的。阴虚体质的人经常会感觉到五心烦热，夜里可能会出汗，也会感觉到夜间燥热，伸出舌头来，舌红少苔这样的一些症状。还有气虚体质的人还是见的比较多的，由于大家工作强度压力比较大，还有熬夜等等，这样的人所见到的是特别容易疲倦乏力，老觉得没有精神，提不起精神来，说话的时候声音也比较低，伸出舌头来，舌是淡白的。还有痰湿体质的人也比较多，吃凉的东西比较多以后，就会出现这样的体质问题。比方说吃完饭以后老觉得肚子会胀，大便也偏黏腻，伸出舌头来，上头厚厚一层白腻苔。还有湿热体质的人，经常会容易长痘痘、上火、口臭，还有一些就是伸出舌头来，会觉得舌苔是比较黄厚腻这样的情况。湿热体质的人还有一个感觉，大便黏腻的同时，还有部分人会觉得肛门口有一些灼热的感觉。还有常见的气郁体质的人，老是没有精神，提不起精神来，老感觉不开心、不高兴，气郁体质的人是这样的，还容易叹气。

最后需要提醒大家的是，体质自测是具有一定局限的，而且自测全凭主观感受，仅供初步参考。另外，多数人的体质并不是一种类型的，很多人可能是两种夹杂在一块，比如气郁质加上阳虚质是有可能

出现的。因此如果大家特别希望确切地了解自己的体质状况，建议大家找专业的中医师咨询，并且做适当的调整。

澳门月刊记者：

立秋后天气将逐渐转凉，请问气候变化对精神健康是否有影响？出现哪些症状时需要重点关注？谢谢。

首都医科大学附属北京安定医院主任医师 张庆娥：

夏秋之交气温、光照等自然因素都会逐渐变化，这些变化会直接影响我们人体神经递质的分泌以及生物钟，容易引发情绪、睡眠、精神症状的波动。

第一，光照减少会导致大脑血清素分泌下降、褪黑素节律紊乱，加上昼夜温差增大带来的身体应激，普通人可能会出现莫名疲乏、情绪低落、烦躁、不愿意交流、食欲和睡眠增多等情况。如果症状严重影响到我们的生活、工作，持续超过两周，就需要警惕，建议及时进行评估和干预。在换季前，除了规律作息以外，大家可以每天增加半小时到一个小时的户外活动，多晒太阳，多与亲友聊天，以疏解我们的不良情绪。

第二，对于已经确诊的精神疾病患者，神经节律调节能力相对较弱，更容易受到换季因素影响，而且不同疾病的症状表现也是不一样的。比如抑郁症患者往往更容易出现情绪低落、早醒、食欲紊乱，而双相情感障碍患者更容易出现情绪起伏、躁动不安。精神分裂症患者更容易出现敏感多疑、自语失眠等前驱信号。患者和家属应该及时详细地记录睡眠、情绪的变化，及时和医生进行沟通，调整我们的治疗方案，一定不要自行去减药或者停药。同时也可以配合多晒太阳、心理治疗、神经调控等物理治疗，来帮助我们稳定情绪。总体而言，

夏秋换季的时候，普通人要规律作息、合理膳食、适度运动，而精神疾病患者应该坚持规范的治疗，及时识别我们的预警症状，家属要注意陪伴看护，帮助家人平稳度过季节交替，守护我们的心理健康。

中央广播电视总台财经节目中心记者：

秋冬季是流感等呼吸道传染性疾病的高发季节，在今天的流行季到来之前，请问在流感的防治以及疫苗接种方式，对于重点人群有哪些健康提示？谢谢。

中国疾病预防控制中心研究员 王富珍：

流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，当前流行的季节性流感病毒有 3 个亚型，人群普遍易感，秋冬季高发流行。在南方省份，也会有夏季流行。

流感与普通感冒不同，得了流感全身性的症状较重，尤其是儿童、老年人、慢性疾病患者，发生重症或其他并发症的风险高。相关的研究证据表明，每年流感流行可导致全球产生 300-500 万重症病例、29-65 万呼吸道疾病相关死亡病例，对健康造成严重威胁。今年 7 月份以来，全国甲型 H3N2 亚型和乙型的 Victoria 系共同流行，占比相当，近期甲型 H3N2 亚型略有上升，提示我们需要提前做好防护。

接种流感疫苗是预防流感最经济有效的手段，可产生特异性保护抗体，尤其是减少重症、死亡的效果明显，用预防而非患病后治疗的手段是最合适的，也是最值得提倡的。我们建议 6 月龄及以上人群，特别是“一老一小”、慢性病患者等重点人群，学校、养老机构、福利院等重点场所人员，在流行季节前尽早接种流感疫苗。近年，有的地方面向中小学生和老年人免费提供流感疫苗接种，起到了保护效果。

今年，国家对重点人群疫苗接种有免费和相关支持性政策，如果能达到较高的接种覆盖率，则人群保护效果会更好。

9月份起，各地将陆续启动本流行季流感疫苗接种，当前流感疫苗接种服务越来越便利可及，许多社区卫生服务中心、乡镇卫生院都提供周末预约接种、延时接种等，请大家及时关注了解，积极主动、就近就便选择接种单位进行接种。

需要补充的是，前一段时间，新冠疫情出现了周期性波动，在8月中上旬达到高峰平台期，现在已经出现下降趋势，南方下降趋势较为明显。疫情整体强度与前两年相当，疾病仍然是以轻症为主，监测未发现可能引发重大公共卫生风险的变异株，也未发现疫情波动对整体医疗秩序造成明显影响。

同时，秋冬季也是水痘、鼻病毒感染、诺如病毒感染、手足口病等传染病高发季节，学校是传染病防控的重点场所，开学后需要加强学生健康监测，做到多病同防。家长需要指导孩子加强个人防护，配合学校做好晨午检等工作，降低将传染病带入校园的风险，共同守护孩子们安心上学、健康成长。

总台中国之声记者：

一些上班族平时忙的没有时间运动，周末会进行高强度锻炼，但是也有很多人现在已经意识到这种运动模式存在一些健康风险。请问专家对此有何改善建议？怎么来判断运动强度是否适合自己？谢谢。

首都医科大学附属北京积水潭医院主任医师 姜春岩：

首先，平时不运动，周末进行突击的高强度运动，这个风险很高，容易诱发很多的损伤以及其他并发症。咱们平常久坐的人群心肺储备、关节稳定性都偏弱，如果突然进行长跑、爬山以及其他高强度的训练，

会使心率突然发生骤升，血压也有骤升，可能会诱发胸闷、气短、心律失常等等，有心脑血管基础病的人可能会诱发急性心脑血管方面的意外，因此是非常不推荐的。此外，如果没有进行充分预热直接参与足球、篮球或者羽毛球等高对抗性的体育运动，或者急停急转，冲撞、跳落等还会造成踝关节扭伤、膝关节前交叉韧带损伤、半月板损伤、肩脱位等一系列的运动损伤，所以我们非常不推荐这类的行为方式。

第二，如果平常上班比较忙，只有周末才能进行运动的人，他们应该是避免报复性的猛练，不是说平常不练，周末把平常欠下的账全都补回来。我们尽可能需要拆分这种安排，比如一天做低到中度强度的有氧训练，结合跑、骑车、游泳、椭圆机等，另外一天做一些轻到中度的力量训练，像弹力带、俯卧撑、核心激活等。其实上班族最佳的运动模式是规律、分散、拆分，进行循序渐进的活动，建议成年人每周完成大概 150 分钟-300 分钟的中等强度有氧训练，再搭配每周 2-3 次的力量性训练，运动量尽量分散到 3-5 天，不要集中堆在周末。其实平常也可以用碎片化的时间进行活动，比如上班的时候少坐电梯多走楼梯，短距离通勤骑车或者快走，甚至利用午休的时间进行 10-20 分钟的弹力带或者俯卧撑相应的力量训练。

第三，关于运动强度是否合适的判断，其实有两方面比较简便的利于大家判断的指标。第一是按心率，我们推荐最大的心率是“220 减年龄”，根据自己的情况可以计算出来，运动时候的心率达到 60%-70%属于中等强度，超过 70%甚至 80%以上属于高强度。日常锻炼中推荐以中等强度为主。第二一定要观察身体的反应，因为每个人对自己的训练，在不同季节、不同身体状况反应是不一样的，运动中

如果突然出现胸闷胸痛、心慌冒冷汗，或者是关节刺痛肿胀、膝关节卡顿、腿打软，应该减速或者立刻停下，必要的时候需要及时就医。

总而言之运动不能一次性的突击“还债”，要养成分散规律长期的行为习惯，长期坚持锻炼，规律的运动才是比较安全有效的健身方式。

人民日报民生周刊记者：

明确了自己的体质后，立秋、处暑究竟应该怎么吃、怎么补、怎么运动？网上流行的“贴秋膘”“出汗排湿”“秋梨膏润肺”“秋冻”等说法可靠吗？谢谢。

中国中医科学院西苑医院主任医师 樊茂蓉：

网上所流传的那些养生方法不能一概而论。立秋到处暑期间，我们可以感觉到余热尚存、燥湿交织这样的感觉，此时的养生，中医讲究的是“辨证施养、因人而异”，应该遵循这样的规则。首先，不同体质的人，其实养生的侧重是不一样的，刚才所提到的平和体质的人不用特意进补，只要保持规律作息，营养足够，就可以了。如果是阳虚体质的人，这个时候可以适当进补一点牛羊肉，同时还要注意在早晨、夜里比较凉的时候，不要进行运动锻炼，要避开这个时段。还有，平常注意不要吃太寒凉的食物，比方说经常用的梨、百合要吃的适量或者少吃。阴虚肺燥的人，这时候可以吃一些梨和百合，蒸和煮水喝都是可以的，阴虚肺燥的人也要注意，少吃那些辛辣刺激的食物。还有痰湿、湿热人群，这时候他应该吃一点健脾化痰祛湿的食物，比方说山药、茯苓、薏米，都可以煮粥来吃。同时要注意的是，湿热体质的人由于还有热，所以这时候还可以配合一点冬瓜汤来进行食疗。还有气郁体质的人要注重疏肝、调畅情志，适当户外活动还是非常必要

的。再一个是气虚体质的人，气虚的人，运动的时候要讲究不能够运动量太大，出太多的汗其实是可以伤气的。其次，我们可以适当用一点西洋参、山药，起到健脾益气这样的功效。

第二，慢性病人群在调养的同时还要兼顾自己的病情，比方说有很多高血压患者朋友，他在调养的时候还要注意监测自己的血压，千万不要自己随意的去减停药物。还有一些慢性呼吸系统疾病的患者，比如慢阻肺、哮喘、支扩等患者，一定要注意保暖，还要进行适度的肌肉锻炼。当然了，糖尿病患者一定要注意我们所吃食物的热量控制，如果有不舒服的时候还要注意一定要及时就诊。

第三，传统习俗当中，一到秋天冬天的时候靠大鱼大肉来“贴秋膘”，这其实比较适合于在食物比较匮乏的年代，现在我们的物质生活非常丰富了，所以现在我们要想调养的话，您只要有一些优质蛋白，再加上一些膳食纤维就可以了。还有就是出汗排湿。出汗排湿，我们知道立秋以后处暑的时候，湿热还在，燥邪就起来了，您如果是出太多汗的话，其实是耗气伤津，不利于人体身体健康的，如果是想要除湿的话，健脾祛湿就可以了，比方说清淡饮食，适当加一些茯苓山药就可以了。当然，我们还有一些经常说的秋梨膏，秋梨膏是大家特别熟悉的，在秋天一有点咳嗽就想喝的一种药食同源的食物，秋梨膏是有适合人群的，它比较适合于阴虚肺燥干咳的一些人，比方说咳嗽没有痰，或者痰特别少，有点黏稠，还夹有少许的血丝，伴有五心烦热、潮热盗汗，这样的人群是比较适合喝秋梨膏的。还有秋冻，说起秋冻，春捂秋冻大家比较熟悉，秋冻对于一些健康的人可以适当秋冻，不要太过，对于有慢性心脑血管疾病的病人，或者一些慢性呼吸系统疾病

的病人，不建议这样了，反而是建议要防寒保暖，在气温变化的时候一定要注意加减衣物，避免引起病情波动。

中国日报记者：

有的人身上一碰就淤青、经常流鼻血，或者体检血常规的时候看到指标有箭头、血小板偏低，就担心得了白血病，请问这种看法是否正确？这种情况是不是真的这么可怕？谢谢。

北京大学人民医院主任医师 张晓辉：

我们经常遇到的情况就是，很多人身上有轻度的瘀斑、牙龈轻度出血，还有鼻腔出血，如果偶尔发生，这些情况一般都是局部病变引起的。比如说鼻炎、牙龈炎症，不是我们一看到有出血的情况，就是白血病，所以大家不必焦虑也不必恐慌。

第一，局部出血，包括偶尔发生鼻腔出血或牙龈出血，或者是身上出现瘀点瘀斑，这些情况的原因大多有以下几种情况：有些年轻人因为运动磕碰、运动剧烈造成的碰撞可能会引起局部瘀斑，老年人在有些疾病状态下，需要长期口服抗凝药物、抗血小板药物等等，也会容易引起这些瘀斑的发生，或者是鼻腔偶尔出血、轻度牙龈出血，尤其刷牙的时候出血，这些都不一定是白血病。

第二，血常规主要解析的是我们三个主要核心指标。一是白细胞，白细胞的异常，如果幅度比较小，往往都是一些良性的、生理性的波动性，但如果白细胞太高、太低，就可能属于病理范围，这时候就要就医了，这是第一个核心指标。第二个核心指标是血红蛋白和红细胞，血红蛋白和红细胞如果轻度上浮、轻度减低往往属于生理状态，但是如果育龄期妇女会低的比较严重，这时候多是缺铁性贫血，缺铁性贫血往往是长期出血过多引起的，也不必恐慌，可以就医，药物补充治

疗，慢慢就会得到恢复，但如果血红蛋白和红细胞过高，就要警惕，需要就医。

第三个核心因素是血小板，血小板比较常见的是减低，如果过度减低，大多是免疫性血小板减少。免疫性血小板减少症需要除外以下几个疾病，像风湿性疾病、感染等原因引起的血小板减少，大家在这种情况下往往需要去就医，但不是看到某一项指标的异常，就像大家说的有向上的箭头就认为是血液病，甚至是白血病，大家不要恐慌，也不要焦虑。另外，如果是白血病，往往都不是单一的表现，大家记住以下几个症状，第一个是出现发热甚至是高热，第二个是骨骼疼痛，第三个严重贫血，第四个是感染，所以出现感染、贫血、骨骼疼痛，甚至淋巴结肿大，多个症状同时出现就要怀疑白血病，但是白血病发生率非常低，大家千万不要因为这些轻微的异常就恐慌。

南方日报南方+记者：

马上开学了，今年国家给 13 周岁的女孩免费打 HPV 疫苗，请问 HPV 疫苗属于预防接种证查验的范围吗？没有接种会影响入学吗？谢谢。

中国疾病预防控制中心研究员 王富珍：

感谢您的提问，也感谢您对适龄女孩免费接种 HPV 疫苗工作的关注。按照疫苗管理法等有关规定，国家对儿童实行预防接种证制度，儿童入托、入学时，托幼机构、学校应当查验预防接种证。基层医疗机构、学校通过预防接种证查验，核实孩子疫苗接种情况，及时发现漏种的疫苗，给家长和孩子健康提示，尽早完成补种。通过这项制度措施，国家免疫规划疫苗接种率持续维持在 90%以上，疫苗可预防传

染病报告发病率降至历史较低水平，这其中，预防接种证查验发挥了重要作用。

去年，我国将 HPV 疫苗纳入了国家免疫规划，各地在积极推进疫苗接种工作。有些地方把 HPV 疫苗接种情况列为预防接种证查验内容，是为了帮助家长了解 HPV 疫苗的政策和相关知识，倡导及时接种、早做预防，是不会影响孩子入学的。如果孩子在开学前没有接种疫苗，建议家长在开学后及时带着孩子到接种单位进行接种。

地方在进行接种证查验的过程中，可以通过部门数据共享、双向推送，及时发现学生的漏种情况，组织学校、接种单位双重提醒，共同促进家长尽快带孩子完成接种，给公众提供更细致的医学健康指导。

在此，我们也希望广大媒体和我们一起科学解读政策措施，广泛传播科学知识，通过家庭、学校和全社会的关心理解和携手努力，来共同守护孩子的健康。

中国卫生人才记者：

面对当前较快的社会节奏，职场人难免焦虑、烦躁，在大多数人无法轻易更换工作、改变工作环境的前提下，有哪些适合上班族的简单高效的心理调节方法推荐？谢谢。

首都医科大学附属北京安定医院主任医师 张庆娥：

首先，焦虑并不完全是坏事，适度的焦虑能促使我们调动潜能，让人专注应对、更好地完成工作任务。判断“适度”有三个标准：第一是看时间，如果时间相对比较短，比如事件前 1-2 天出现，结束以后自然缓解；第二是看程度，程度相对较轻，比如可以通过运动、听音乐等方式自我调节；第三是看功能，影响相对比较小，不影响我

们的饮食睡眠，能够正常的工作学习生活，这样的焦虑其实是属于正常的情绪反应，是不需要紧张的。

第二，在职场焦虑中，社交问题往往是困扰大家比较多的情况。比如说向领导汇报、当众发言、同事聚会这些日常场景，容易让人产生焦虑，怕说错话、怕被人议论，明知没有必要却控制不住自己的思绪，大量的精力都在纠结中消耗，工作效率也明显下降。当出现这种情况的时候，我们不要急于给自己贴上“胆小”“脸皮薄”“想不开”的标签，也不要强迫自己变成“社牛”。我们可以通过两个简单的方法进行调节：第一是“478呼吸放松法”，通过鼻子缓慢吸气4秒钟，屏气7秒钟，然后用嘴巴呼气8秒钟，如此循环3-5次，能够帮助我们快速平复情绪；第二是“54321感官着陆法”，依次观察身边5种物品、触摸4种物体、聆听3种声音、闻2种气味、品尝1种味道，通过主动调动五种感官，将注意力拉回当下，缓解焦虑。

这里也想提醒大家，当出现以下情况的时候需要警惕：第一是焦虑持续时间比较长甚至加重，无法自我调节；第二是明显影响到工作和生活；第三是内心伴有强烈的痛苦感；第四是伴随有失眠、食欲减退、情绪低落、绝望感等。当上述表现出现，并且持续2周以上的时候，应该及时寻找专业人员进行评估、科学干预，防止问题加重。

中新网记者：

“五十肩”肩膀疼是困扰不少中老年朋友的常见问题。有些人肩膀一疼就以为是肩周炎，养养就好，这种说法准确吗？哪些情况的肩膀疼可以保守治疗，哪些情况的肩膀疼是需要手术的？谢谢。

首都医科大学附属北京积水潭医院主任医师 姜春岩：

这种说法不是十分准确。所谓的“肩周炎”是一个比较偏笼统的说法，甚至在某种程度上稍微有一些混乱的说法。肩膀疼也不能只靠养。

中老年人的肩关节疼痛、肩膀痛并不少见，是常见的疾病之一，其中有两大类最常见的疾病。第一个叫冻结肩，又是咱们说的“五十肩”，中老年 50 岁左右最常见。它的核心特点就是粘连，肩关节各个方向的粘连，活动受限，通常肌力并不影响。第二方面是肩袖损伤，通常以疼痛、无力为主要表现，临床上会有疼痛弧、外展无力等，它跟老年人的肌腱退行性改变，以及相应的创伤和外力拉伤是有关系的。

绝大多数的冻结肩还有比较轻症的非外力性的肩袖损伤基本是可以通过保守治疗来达到缓解的，尤其是冻结肩，绝大多数冻结肩是自限性病程，它有自愈性，通过保守治疗以及医生和康复师的指导下，非常科学和有效的进行功能锻炼，是可以在一定时间内达到康复的。肩袖损伤比较轻的时候，没有外力、没有创伤外伤史的情况下，也是通过保守治疗，大部分可以得到相应的缓解。保守治疗并不等于盲目静养，更不强调也不推荐忍着痛强行进行锻炼，冻结肩的科学康复锻炼需要非常科学的动，而肩袖损伤也要避免错误的练。

如果出现以下两种情况，经过专业的评估后是推荐手术治疗的。首先就是急性的肩袖损伤，通常出现在有急性外伤或者较大外力导致肩关节出现突然剧痛、抬胳膊无力，通常以夜间疼痛为明显表现，这样的话需要尽快就医和评估。急性的全层撕裂如果要是拖延，产生拖延失治，会加重肌腱回缩、脂肪浸润，会加大手术难度，影响治疗效果。第二个手术治疗的指征是，比较罕见的、我们叫“顽固性冻结肩”，

这在冻结肩中是比较罕见的。但是如果冻结肩产生的疼痛功能受限，经过保守治疗仍然迁延不愈超过 6 个月的话，应该通过微创的关节镜下的手术，可以获得非常满意的手术疗效。目前关节镜下不管是冻结肩的松解还是肩袖损伤的微创修复，这个手术是非常成熟可靠的，多数患者在第二天就开始在理疗师指导下进行被动的功能锻炼，冻结肩的患者术后几乎一个月左右就可以得到明显改善，而肩袖撕裂一般通过 4-6 周的功能康复之后也可以恢复日常生活。

这里需要特别提醒大家注意的是，有时候肩关节疼痛并不指向肩关节，如果在肩关节疼痛的时候同时出现气短、虚汗或者胸前区压榨的情况，要警惕心肌缺血的情况，要警惕心脏方面的疾病。如果肩部疼痛同时伴有颈肩部疼痛，向上肢放射，有放电串麻等等情况，还要排查颈椎的情况。所以一定要明确疼痛的来源，做好鉴别诊断，避免误诊和误治。

目前在预防方面，冻结肩属于特发性疾病，它的发病原因不是很清晰，没有特别确切的预防手段，但是管控好糖尿病、甲状腺疾病、血脂等等相应疾病，对降低发病风险是有帮助的。对于肩袖损伤的预防，应该避免反复过顶负重或者高强度的肩关节力量训练或者活动，日常情况下可以针对肩袖进行合理力量训练，运动前要充分热身，中老年人在提重物、高举重物的时候要量力而行，避免猛然发力导致肩部受伤。

浙江日报潮新闻记者：

长期以来，白血病被贴上了“不治之症”的标签，一旦确诊白血病，患者及家属常常陷入绝望，请问当前白血病有无治愈的可能？谢谢。

北京大学人民医院主任医师 张晓辉：

感谢您对白血病群体的关注。大家知道，白血病既往被世界上公认为“不治之症”，但是随着技术的进步和方案的进步，白血病已经达到了可治可控，甚至大部分患者走向治愈。从专业的角度来讲，如果确诊为慢性粒细胞白血病，这种疾病的管理已经走向了慢性病的管理模式，既往这种患者治疗难度大、病程长、痛苦大，随着技术的进步，靶向治疗药物的问世，大多数慢性粒细胞白血病患者已可治愈、能够重返社会、重返工作岗位，还他们生命的春天。

如果经过专业评估，得了急性白血病，随着方案迭代和治疗综合技术的提升，比如靶向药物治疗、精准化的化疗，造血干细胞移植，还有其他一些治疗技术，比如以 CAR-T 为代表的新的细胞治疗手段，白血病完全可以达到可控可治，大部分可以治愈。以急性早幼粒白血病为例，中国人走到了世界前列，创造了“上海方案”，也就是“维甲酸+砷剂”治疗的模式，绝大多数患者完全可以康复，达到正常人的生活水平。另外，在造血干细胞移植治疗白血病领域，中国人创造的“北京方案”，实现了人人都有移植供者时代的到来。所以，困扰了我们多年的世界性难题，我们现在走出了“无人区”，我们从原来的技术跟跑、并跑到现在领跑全世界，中国在造血干细胞移植领域处在世界的前沿，使我国大多数患者能够在技术条件完备的体系下，得到治愈。因此，我们能欣喜地告诉大家，白血病不再是“不治之症”，多数患者是能够达到完全控制的。目前来说，如果遇到难治的患者，

我们可以综合上述的治疗手段，包括精准化疗，以 CAR-T 为代表的细胞治疗，同时还有靶向药物治疗，以及最后的终极手段——造血干细胞移植。多项技术综合运用和治疗，能使大多数患者达到康复。过去“不治之症”，目前已经部分患者可达到痊愈。

所以，如果不幸确诊了白血病，我们不要恐慌，正确地面对，及时就医，患者和医护之间积极沟通。我们要建立自信，能够使这个疾病走向治愈。

广东广播电视台粤 TV 记者：

目前国内市场上的 HPV 疫苗主要有双价、四价、九价等多种价次，这次纳入国家免疫规划的是 HPV 双价疫苗。请问如果说自己的孩子已经接种了其他价次的疫苗，是否还要接种双价的 HPV 疫苗呢？谢谢。

中国疾病预防控制中心研究员 王富珍：

HPV 疫苗是预防 HPV 感染所致的宫颈癌等疾病的有效措施。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 疫苗就是预防这两种型别病毒感染的疫苗，在预防由 HPV 感染引起的宫颈癌、癌前病变等方面具有较好的效果。

现阶段，我们国家将双价 HPV 疫苗纳入国家免疫规划，是综合考虑了 HPV 感染及疾病负担、疫苗有效性、安全性、疫苗生产供应以及财政可负担等多方面因素确定的。我国的双价 HPV 疫苗上市已经使用多年，并且已通过世界卫生组织的预认证，在 10 余个国家适龄儿童中接种，其安全性、有效性得到了充分验证。

自费接种了四价和九价疫苗，也是视同完成国家免疫规划疫苗的接种。四价、九价 HPV 疫苗除了预防宫颈癌之外，也能够预防尖锐

湿疣等疾病的发生，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，或者是自费接种四价或九价疫苗。需要提醒的是，除了接种疫苗外，日常生活中还需要保持良好的生活习惯和健康的生活方式。

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司司长 谢杨：

今天的现场提问到此结束。接下来是例行健康提示。

近年来，一些不法机构和个人以“道医传承”“道医资格证”“道医师”等名义开展培训、发放证书，并宣称持证即可看病、开方，甚至借“道医”“佛医”等名义非法行医，给群众身体健康和财产安全带来风险。

国家卫生健康委提示大家：从事疾病诊断、治疗活动，应当依法取得相应执业资格，并在依法设立的医疗机构内开展。以“道医”“佛医”等名义开展诊疗、开具处方、销售药品等活动，涉嫌非法行医。发现打着“宗教医学”幌子非法行医、开展“伪科普”牟利、进行虚假广告宣传、开展营销活动或举办所谓“道医资格证”等培训的，可向当地公安、卫生健康、市场监管等部门举报，也可以拨打 12345 热线反映，避免上当受骗、避免健康损害。

下面是今天的健康“微运动”动作推荐，今天我们推荐的动作是“站立腰背舒展”和“站姿小燕飞”，提醒大家锻炼要量力而行、循序渐进、避免损伤。下面我们请中国中医科学院西苑医院康复治疗师衡景景为大家演示。

中国中医科学院西苑医院康复治疗师 衡景景：

大家好。久坐办公、腰部感到酸胀不适的人群，可练习两个简易动作，帮助放松腰部，舒展胸背。

第一个动作“站立腰背舒展”，双脚肩同宽站立，双手扶腰，缓慢后伸，保持 5 秒后还原，重复 8-10 次。随后一手叉腰，对侧腿交叉置于后方，另一侧手放于耳侧，上身向叉腰侧缓慢侧曲，保持 15-30 秒，缓慢回正，左右交替，每侧 3-5 次。动作应缓慢平稳，不要前倾、后仰或转体。如出现疼痛、麻木或放射性不适时，立即停止。

第二个动作“站姿小燕飞”，双脚肩同宽站立，脚跟可轻微抬起，保持身体稳定，肩膀向后展开，手臂向后伸直，掌心相对或朝后。同时，骨盆轻轻向前送，头可轻微后仰，感受腰部舒展，保持 3-5 秒后还原，重复 10-15 次，每天早晚各一组。动作应缓慢平稳，不要过度后仰或憋气。如出现腰部疼痛、头晕症状，应立即停止。

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司司长 谢杨：

谢谢衡女士的演示。今天的发布会，我们聚焦立秋、处暑节气的健康知识，回答大家关心的问题。接下来，我们还将继续围绕“时令节气与健康”持续开展发布，欢迎大家持续关注。

谢谢各位嘉宾，谢谢各位媒体朋友，今天的发布会到此结束。

2026 年 8 月 21 日

来源：国家卫生健康委

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/xcs/c100122/202608/6f7df95f6ef6445899a82a1cabc67605.shtml>

国家卫生健康委员会 2026 年 8 月 26 日新闻发布会 文字实录

(基层卫生健康综合试验区改革创新经验)

时 间：2026 年 8 月 26 日

地 点：国家卫生健康委 2 号楼新闻发布厅

主持人：胡强强 国家卫生健康委新闻发言人

嘉 宾：

张 博 北京市密云区委常委、副区长

王明富 北京市密云区果园社区卫生服务中心主任

王 蕊 北京市密云区高岭镇社区卫生服务中心
全科医生

张 程 四川省泸州市泸县县委书记、县长

王 彬 四川省泸州市泸县人民医院医共体
党委书记

国家卫生健康委新闻发言人 胡强强：

各位媒体朋友，大家下午好！欢迎参加国家卫生健康委新闻发布会。基层医疗卫生机构是我国医疗卫生服务体系的网底，是守护群众健康的“第一道防线”，直接关系到群众的健康获得感。国家卫生健康委持续补短板、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，积极探索高质量发展路径。五年来，各综合试验区先行先试，推行了一系列的改革创新举措。其中，北京市密云区、四川省泸县这两个国家试验区，在优化资源配置、加强人才队伍建设、创新医防融合服务模式、提升群众就医感受等方面已取得了阶段性成效。

今天，我们围绕“基层卫生健康综合试验区改革创新经验”主题召开第四场新闻发布会，向大家介绍北京市密云区、四川省泸县改革创新的做法。出席本次发布会的嘉宾有：

北京市密云区委常委、副区长张博先生

北京市密云区果园社区卫生服务中心主任王明富先生

北京市密云区高岭镇社区卫生服务中心全科医生王蕊女士

四川省泸州市泸县县委书记、县长张程先生

四川省泸州市泸县人民医院医共体党委书记王彬先生

请他们共同回答大家关心的问题，下面进入今天的现场提问环节，提问前请先通报所在的新闻机构。请举手提问。

新华社记者：

作为北京地区唯一国家基层卫生健康综合试验区，请问密云区是如何立足这一特殊定位，统筹推进试验区建设的？谢谢！

北京市密云区委常委、副区长 张博：

感谢这位记者朋友的提问。密云区地处山区，是北京重要的生态涵养区，作为国家基层卫生健康综合试验区，对密云而言，我们感到是一份沉甸甸的责任。为此，区委区政府坚持党委领导、政府主导、部门协同、全域推进，切实把医疗服务送到百姓的家门口。

一是加强党委领导。我们成立了由区委书记挂帅的领导小组，区委主要领导经常直奔乡镇卫生院、村卫生室一线，现场看流程、问困难。同时，我区成立了密云区委卫生健康工作委员会，将试验区建设工作纳入全区党建统领综合考核，促使全区上下合力抓实抓好试验区建设各项工作。

二是加大政府投入。在财政保障方面，近三年我区卫生健康支出占一般公共预算比重始终保持在13%以上，争取北京市近2亿元的专项支持，改造了一批老旧卫生院、添置了新设备。医疗人才方面，我区按照群众就医需求合理配置医疗人才，借助市级政策，三年引进高级医疗人才14人、大学生乡村医生82名。在绩效激励方面，我们推动绩效分配向临床一线、技术含量高、工作负荷强、直接服务患者的岗位倾斜，有效拉开分配差距，充分激发职工工作积极性。

三是保障服务落地。我区通过市级医疗专家下沉、基层医院设施环境改造以及特色科室建设等举措，改善了就医环境、提升了医疗服务能力，基层诊疗占比逐年提升。同时，我们还将二三级医院50%以上的号源预留给基层，让优质医疗资源直达群众家门口。可以说，党委政府做的就是搭桥铺路，让基层卫生服务真正活起来、强起来。谢谢！

工人日报记者：

落实分级诊疗制度是深化医药卫生体制改革的重要目标，紧密型县域医共体建设是实现这一目标的重要途径，请问泸县医共体在统筹县域医疗卫生资源、促进以县带乡、县乡一体化发展方面有哪些具体举措？谢谢。

四川省泸州市泸县人民医院医共体党委书记 王彬：

谢谢您的提问。泸县以县人民医院为龙头的医共体总院，扎实推进优质医疗资源扩容下沉，切实提升了基层服务能力。

一是在管理上“统”起来。我们建立了医共体内部一体化考核机制，将分院的运行质量、满意度等指标与绩效直接挂钩，压实压紧运营责任。同时，我们择优选派了总院12名优秀骨干任分院院长、副

院长，实行总院与分院同质化管理，推动分院“优质服务基层行”推荐达标率提升至 50%，有效激活了分院内生发展动力。

二是把专家“沉”下去。我们根据各分院实际情况和群众需求，建立了常态化的下派机制，定期选派骨干医生下沉基层坐诊、带教查房和手术指导。目前，已选派全脱产驻点专家累计达到 149 人，开设了妇科、中医科等联合门诊 46 个，带动分院新建血液透析室 2 个、口腔科等临床科室 4 个，开展腹腔镜疝修补术、痔切除术等新技术新项目 60 余项。通过“手把手”带教，基层医务人员技术能力得到了明显提升。

三是把数据“联”上来。我们充分发挥医学影像、心电诊断等五大“资源共享中心”作用，依托信息系统共享影像、心电、超声等业务数据。群众在分院开单检查，总院就能对分院检查进行实时远程指导和同步质量控制并及时反馈结果，有效促进了县域内检查检验结果互认。截至目前，完成远程心电诊断约 7.15 万例、远程影像诊断约 6 万例、远程超声指导 1200 余例，让患者在家门口就能享受到优质的医疗服务。谢谢！

澳门月刊记者：

请问泸县委县政府如何立足县域发展实际，统筹推进试验区建设？谢谢。

四川省泸州市泸县县委书记、县长 张程：

感谢这位媒体朋友的提问。泸县自 2021 年被确定为基层卫生健康综合试验区以来，县委县政府主要从以下几个方面来统筹推进试验区建设。

一是“一盘棋”统筹统揽工作。我们始终将试验区建设作为重大改革任务、关键民生工程，成立了县委书记、县长为组长的牵头抓总的试验区建设领导小组，县委县政府每个季度都专题研究试验区工作，把试验区建设纳入泸县国民经济和社会发展规划，纳入全面深化改革重要任务全力攻坚，研究解决医保支付改革、医疗卫生人才队伍建设等 26 个关键环节的问题，在全县建立起了“党委主责、政府主抓、部门主推”的推动机制。

二是“制度化”推动“三医”联动。医疗、医保和医药“三医”联动是改革取得突破的关键问题。我们建立了“三医”联动协同发展的会商机制，推动医疗提质、医保控费、医药规范的全链条综合监管，实现市医保局与县卫健局干部上挂下派、交叉任职。同时，我们建立医保数据的共享机制，成立数据监测分析专班，实现医保基金使用情况动态监测与风险预警，引导医疗机构合理诊疗、提升服务效率。

三是“实打实”的落实财政保障。全县有效整合医疗卫生服务项目资金，投入 16 亿元新建、改建了 18 个医疗卫生机构，新增业务用房面积达 12.65 万平方米，有效改善医疗服务环境；投入 900 万元建立了县域医疗卫生次中心，增配 CT、胃镜、腹腔镜、全自动生化仪等设备，建成“CT 检查 1 小时服务圈”；投入 1100 万元支持社区卫生服务中心和乡镇卫生院的业务发展。谢谢！

中国网记者：

作为基层卫生医疗机构管理者，请您谈一谈果园社区卫生服务中心在提升诊疗能力和便民服务等方面有哪些具体举措？谢谢。

北京市密云区果园社区卫生服务中心主任 王明富：

感谢您的提问。我中心地处密云城区，服务辖区 7.5 万常住居民。为了全面提升医疗卫生的服务质量，满足辖区居民的就近就医需求，我们主要从三个方面发力：

第一，打造舒适便捷的就诊环境。我中心先后对医院的诊室、候诊区和辅助检查区域进行全面升级改造，把诊室和辅助检查科室设置在同一楼层，同时多点位布设自助挂号收费一体机，免去了患者在多个窗口需要排队的困扰。通过我们重新布局和优化就诊流程以后，患者的整体就诊时间相较于之前缩短了大约 30 分钟。

第二，我们提供专病特色诊疗服务。依托密云区医院，先后开设了高血压、糖尿病、骨质疏松、慢阻肺等 5 个专病特色科室。积极对接市、区优质医疗资源，邀请专家下沉坐诊，服务群众 3000 余人次；在上级医疗专家的技术支撑下，我中心又相继开设了睡眠门诊、脾胃病专科门诊，解决常见病、多发病的能力进一步提升。

第三，落地多项惠民便民举措。为有需要的患者提供订药服务，患者登记以后基本上 3—5 天就能采购到位，减少了患者定期到市里医院开药的时间和交通成本，年均服务居民 1600 余人次，充分保障了居民用药连续、便捷、安全。为了更好地倾听辖区居民的心声，方便患者寻医问药，第一时间解决就诊时遇到的烦心事，我们中心推出了“我和院长有话说”和“您有建议‘码’上办”的举措，切实拉近了和患者的距离。谢谢！

健康报记者：

我看到现场来了一位全科医生，据了解，密云区依托北京大学第一医院和密云区医院深度融合共建的优势，开展了全科医师综合能力培养项目，请您谈一谈经过这个项目您的收获和变化。谢谢。

北京市密云区高岭镇社区卫生服务中心全科医生 王蕊：

感谢您的提问。我是首都医科大学免费培养的农村订单定向医学生，在高岭镇社区卫生服务中心工作 14 年了。2022 年我是这个项目的第二批培训学员。参加培训前，急危重症和糖尿病规范化管理始终是我的短板弱项，通过半年的学习，针对薄弱点，我在带教老师的指导下增加系统学习，有幸被评为优秀学员。

记得在去年 6 月，我接诊一名 57 岁重度呼吸困难的阿姨，当时她口唇发紫、呼吸急促，感觉随时会发生窒息。我快速判断为哮喘持续状态，立即为其进行高流量吸氧、雾化激素、静脉解痉，全程监护生命体征，并陪同转运至区医院。转诊路途中患者呼吸困难逐渐缓解，生命体征恢复正常。患者对我表达了感激，接诊医生肯定了我的诊断及给药时机。那一刻，觉得当一名医生真好。

作为一名家庭医生，我经常会下村。辖区 67 岁的谢大妈患糖尿病 20 余年，长期口服多种降糖药，但随访发现空腹血糖高达 12mmol/L、糖化血红蛋白高达 9.5%，急需胰岛素强化治疗，但高岭镇距离密云城区 45 公里，到城里大医院路途较远。于是我为谢大妈制定了个体化的降糖方案，由她每日反馈血糖数值，我线上动态调整胰岛素用量。历经两周调整，大妈血糖及各项指标恢复正常；后续配合饮食运动干预，体重指数从 28 降至 24，胰岛素使用剂量及药物种类大幅缩减，医患之间也建立起了深厚的信任。

通过 6 个月的培训，我已经可以准确冷静处理急危重症，开展糖尿病规范化管理。“来自山区，守护山区。”这是我大学入学时许下的誓言，也是 14 年来沉甸甸的医者责任。今后我会坚持学习、精进

医术，用心守护山区居民健康，不辜负辖区群众的信任与期盼。谢谢大家！

21 世纪经济报道记者：

群众满意是检验工作的唯一标准。请问泸县开展试验区建设以来，群众就医体验方面迎来了哪些能真切感受到的实实在在的新变化、新提升？谢谢。

四川省泸州市泸县人民医院医共体党委书记 王彬：

感谢您的提问。泸县在建设试验区以来，我们始终聚焦群众看病就医的急难愁盼问题，从细节入手，向实处发力，让群众在家门口就能够享受到优质、便捷的医疗服务。

一是补齐短板，让重点人群更安心。我们坚持补短板、强弱项，着力拓展精神卫生、儿科等服务供给。在儿科服务方面，我们积极回应群众的需求，依托医共体资源下沉，实现基层儿科服务全覆盖，让儿童的常见病、多发病在基层就能得到及时诊治，2025 年我们累计服务 2.4 万余人次；在精神卫生方面，服务向基层延伸，我们在人口较多的玉蟾街道社区卫生服务中心、太伏镇中心卫生院设置精神科，开诊以后累计收治 390 人次，让精神障碍患者在家门口就能获得专业的社区康复服务。

二是延伸网络，让服务半径更可达。我们依托医共体建设建成了 10 分钟村级、20 分钟镇级、30 分钟县级健康服务圈。县人民医院医共体总院建成了卒中、胸痛、危重孕产妇、危重新生儿和创伤“五大中心”，在医共体内构建县乡村三级急救网络，累计救治急危重症患者 800 余名。推进乡村一体化管理，60 个中心村卫生室转化为乡镇

卫生院延伸服务点，累计服务患者 5.2 万余人次。在医保服务方面实现医保定点服务行政村全覆盖，群众看病报账更加方便。

三是关注细节，让群众体验更暖心。针对上班族、学生等群体上班、上学就医不便的问题，我们推行了午间门诊、中医“早市”和“夜市”等门诊延时服务；针对上下转诊不畅问题，我们优化流程，建立分院与总院转诊对接机制；针对基层大型设备缺乏问题，我们总院向分院开放资源，患者在分院开单就可以直接到总院进行检查；针对失能、半失能和术后居家康复患者，我们开展了家庭延伸服务。截至目前，我们累计门诊延时服务 2 万余人次，转诊 3000 余人次，分院开单总院检查 5000 余人次，家庭延伸服务 300 余人次。谢谢！

央广网记者：

我们知道，密云区山多地广，村落相对分散，针对这种情况，密云区如何提升山区群众的就医获得感？具体有哪些举措？谢谢。

北京市密云区委常委、副区长 张博：

感谢这位记者朋友的提问，看来您对密云的地貌特点很熟悉。我们密云素有“八山一水一分田”的地貌特点，全区以山区为主、村落居住比较分散。近年来，我们立足山区实际、紧扣群众就医需求，落地了一系列务实的惠民就医举措。

一是布局北部山区医疗次中心。我们投入 1600 多万元完成了次中心 CT 室、血液透析中心等硬件升级，联动密云区医院，打造疼痛、消化、血透、眼科四个优势科室。2025 年，次中心年门急诊量同比增长了 7.4%。

二是深化紧密型医联体建设。统筹密云区医院、中医医院等优质资源，选派学科带头人和医师骨干，结对帮扶基层医疗卫生机构建设

高血压、糖尿病、慢阻肺等 10 个病种、41 个专病特色科室，有效满足山区群众专科就诊需求。打通影像检验绿色通道，实现群众在基层检查、区级医院诊断，提高全区医疗服务质量的同质化水平。同时针对山区群众的急救需求，我区所有基层医疗卫生机构均建成了胸痛、卒中救治单元。

三是推出家门口暖心便民健康服务。我们依托“互联网+健康乡村门诊”、名中医身边工程、中医博士生下基层等项目，实现每周约有 30 名市、区级专家下沉基层坐诊。积极落实国家政策要求，为高龄、失能等特殊人群开设家庭病床、提供上门医疗服务。同时针对辖区购药行动不便的患者，我们联动邮政系统推出了送药上门服务。应该说，一系列惠民举措落地见效，我区基层医疗卫生服务群众的获得感和满意度正在逐年提升。谢谢！

海报新闻记者：

请问果园社区卫生服务中心是如何依托体医融合，面向全体居民提供健康服务，推动基层卫生健康服务从“被动治病”转向“主动健康”的？谢谢。

北京市密云区果园社区卫生服务中心主任 王明富：

感谢您的提问。作为北京市基层健康体重管理门诊建设单位、体医融合的试点单位，我中心紧盯辖区居民的超重、肥胖、亚健康等健康问题，坚持从预防入手、从源头干预，把体医融合服务送到群众身边，主要从三方面入手：

第一，“三进”服务让健康体重管理深入人心。我们深知健康宣教的重要性，常态化进学校、机关、社区开展科学减重、健康生活知识科普活动。在学校，我们以中医的耳穴压丸技术为切入点与中小学

生进行互动，让学生们了解到肥胖的危害；在机关，我们以“办公室健康保卫战”为主题开展科普讲座，帮助职场人员利用碎片化的时间进行颈腰椎等部位的锻炼；在社区，我们通过教授毛巾操，帮助老年人预防跌倒。

第二，开展全民健康体重管理服务。我们配备了专业的体成分检测设备，对来到我中心就诊的部分老人进行体质检测。2026年4月份以来，已经有200多名超重的居民完成了精准体测。根据每个人的身体数据，一对一量身定制饮食方案、运动方案和减重计划，让群众看得见身体指标、清楚运动方向，真正实现科学、精准、可视化的体重管理。同时，我们针对肥胖的患者，利用中医药、针灸、拔罐、耳穴压丸，还有埋线等技术进行个性化的体重管理。

第三，我们开展肌少症筛查和干预。老年人肌肉力量弱、平衡差，非常容易跌倒受伤，这也是我们重点关注的风险点。为此，我们中心通过门诊筛查、入户走访、老年体检等多种渠道，为60岁以上的老年人开展肌少症筛查，累计筛查2000余人次。对筛查出的63名跌倒高风险的老人，我们建立了专项台账，制定了12周的个性化运动干预方案，一对一指导科学锻炼。经过系统干预，所有入组老人下肢力量、身体平衡能力均得到了明显改善。谢谢！

中新社记者：

急危重症救治是守护人民群众生命安全的重要防线。请问，泸县医共体是如何通过试验区建设来完善县域急危重症患者联动救治体系的？谢谢。

四川省泸州市泸县人民医院医共体党委书记 王彬：

感谢您的提问。在试验区建设中，我们始终把急危重症救治作为守护群众生命健康的“第一道防线”，我们主要做了三方面工作。

一是构建了一体化的急救网络。我们依托县人民医院医共体总院的急救中心，建立了县、镇、村三级急救体系。在县人民医院医共体各分院设立了急救站（点），标准化建设了胸痛单元和卒中单元，配备急救装备和人员，统一接受总院的调度指挥，形成了区域内“一张网”格局。

二是智能调度就近急救。针对偏远村落急救路途远、调度慢的问题，总院组织开发了“慧急通”平台，村医只需要在手机上打开平台进行一键呼叫，系统就会像打车软件一样，自动匹配并调度距离患者最近的救护车和急救人员赶赴现场。乡镇急救点快速出诊，转运途中实时上传患者生命体征数据，总院专家同步线上研判、远程指导，真正做到“人未到、救治方案先到”，最大限度为患者抢救争取宝贵的时间。

三是院前院内联动急救。总院还自主研发了一键应急响应系统，只要发生紧急情况，就会通过电话、短信、广播同步发出急救指令，急救、临床、辅助等科室的医护人员就能在第一时间收到通知，迅速进入待命状态，确保患者入院就能马上救治，实现院前呼叫、院内备战、多科联动、无缝衔接。

我这里有个比较鲜活的案例。去年9月，泸县潮河镇42岁的黄先生突发心梗倒地，当时情况十分凶险。我们依托三级联动急救体系，该镇分院急救人员4分钟就达到了现场急救，16分钟完成了转运准备，29分钟便将患者安全转运至总院。与此同时，总院已提前做好

了接诊及手术准备，患者抵达后 26 分钟就完成了心脏介入手术，全程仅用时 75 分钟，成功挽救了这位患者的生命。

北京日报记者：

如今“预防为主”“体重管理”等观念深入人心，医防融合逐渐成为基层卫生治理的重要抓手。请问泸县在推动医防融合、创新服务方式方面开展了哪些有益探索？谢谢。

四川省泸州市泸县县委书记、县长 张程：

感谢这位媒体朋友对这个问题的关心和关切。这个问题是群众高度关注的问题，也是我们泸县作为试验区想在这方面积极作为、积极创新的一个问题。

泸县是百万人口大县，我们顺应老龄化的趋势，依托综合试验区建设，这几年在慢性病的管理上探索出了一套“五病三包四融合”的医防融合做法，县域内四类重大慢性病过早死亡率比 2020 年下降了 3.25 个百分点。我们的做法主要有以下几个方面。

一是明确“五病”的重点管理。我们通过实地走访调研和大数据分析，将“高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、腰椎间盘突出、6 个月内新发脑卒中”五个病种纳入重点管理。同时，医共体结合实际情况，把辖区内就医需求量大、管理效果好的病种纳入管理，形成了“5+”病种库。现在全县已经有 20 多万名慢性病患者纳入了管理，实现了分类分级、精准服务。

二是建立“三包”责任机制。即“院长包片、家医包村、专科包病”三级包保体系。总院院长和分院院长分片包干，定期调研调度，工作情况直接纳入年终考核和任期考核。家庭医生包村，以村为单位划分责任片区。专科医生包病，总院的专科医生定期下沉到基层，分

院医生按病种包保管理，根据病情分为高危、中危、低危患者，分别标注为红色、橙色、绿色三种颜色进行分级管理，由县、镇、村级医生分类管理。在医共体内形成了责任清晰、分工明确、协同联动的工作机制。

三是构建“四融合”运行体系。即“管理、人员、服务、评价”四个融合。在管理上，成立了医防融合领导小组，定期研判形势、统筹协调。在人员上，优化基层人员队伍，全县培养了64名医防管复合型人才，全方位提升服务能力。在服务上，全县20个基层医疗卫生机构全部建成了慢性病一体化门诊，从诊前、诊中到诊后，为群众提供一站式服务。谢谢！

国家卫生健康委新闻发言人 胡强强：

谢谢张书记，请继续提问。

如果没有其他更多问题的话，我们现场提问环节就到这里。今天的发布会，我们围绕“基层卫生健康综合试验区改革创新”主题，请各位嘉宾回答了各位媒体朋友的提问。接下来，我们还将继续围绕这一主题，到其他综合试验区召开系列发布会，也欢迎各位媒体朋友继续关注。谢谢各位嘉宾，谢谢各位媒体朋友，今天的发布会到此结束。再见！

2026 年 8 月 26 日

来源：国家卫生健康委

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/xcs/c100122/202608/d4910e8ac75a474e9c86e07732fe6ae0.shtml>

秋季开学 | 学校传染病防控指南

金秋送爽，学子归巢。正值夏末初秋的换季时节，也是多种传染病的高发季节，校园人员密集，存在传染病传播及聚集性疫情发生的风险。为筑牢师生健康防线，这份秋季开学传染病防控指南请收好。

一、秋季开学：重点关注这三类传染病

一是呼吸道传染病，主要通过飞沫传播，最容易在教室、宿舍传播，包括新冠、流感、肺结核、水痘、百日咳、麻疹、风疹、腮腺炎等。

二是肠道传染病，传播以“粪-口”途径为主，手卫生是关键，包括手足口病、诺如病毒和轮状病毒引起的病毒性腹泻等。

三是虫媒传染病，经虫媒叮咬传播，环境治理与个人防护是关键，包括登革热、基孔肯雅热和发热伴血小板减少综合征等。

二、家校携手：个人与家庭科学防护

（一）养成好习惯，把好卫生关

严格洗手：饭前便后、外出归家、咳嗽擤鼻后，用肥皂或洗手液彻底清洗。

礼仪规范：咳嗽或打喷嚏时，用纸巾或肘臂遮挡口鼻，避免飞沫传播。

（二）居家要整洁，通风防蚊是关键

常通风：每日至少开窗通风2次，每次30分钟以上，保持室内空气流通。

清积水：翻盆倒罐，清理阳台、厨卫及周边积水，彻底清除蚊虫孳生地。

饮食安全：不喝生水，不吃生食，剩饭剩菜需彻底加热后食用。

（三）锻炼强体魄，健康需防护

规律作息：保证充足睡眠，均衡营养，适量运动，提升自身免疫力。

疫苗接种：及时、全程接种流感、水痘、麻疹等疫苗，这是最经济有效的预防手段。

主动报备：一旦出现发热、咳嗽、皮疹、腹泻等症状，严禁带病上学，立即居家休息并就医，主动告知医生旅居史与接触史。

三、学校有责：全面落实防控措施

（一）健全机制，明确职责

学校要建立健全传染病防控工作机制，明确校长是第一责任人，传染病防控工作小组成员应包括学校各相关部门的负责人，职责明确，并随学校人事变动及时调整。要有应急预案，定期组织开展应急演练，还要有日常管理制度。

（二）重在预防，关口前移

1. 环境消杀：开学前全面开展校园环境清扫，消除卫生死角。加强教室、宿舍、厕所等重点场所通风换气与环境消毒，保持校园整洁卫生。

2. 物资保障：储备足量洗手液、消毒剂、体温枪等防疫物资，确保设施完好、消毒物品均在有效使用期限内。

3. 接种查验：核查新生预防接种证，对漏种、未种学生及时督促补种。

4. 晨检追踪：落实每日晨检与因病缺课登记、追踪制度，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。

5. 饮水安全：各类饮用水设施设备应定期进行清洗、维护、消毒

及水质检测，确保师生饮水安全。

6. 健康宣教：通过主题班会、宣传栏、微信公众号等渠道，普及传染病防控知识，营造人人是自己健康第一责任人的氛围。

（三）应急处置，规范高效

1. 快速上报：发现疑似病例或疫情，学校疫情报告人须按规定时限，向属地疾控部门和教育行政部门报告。

2. 科学处置：立即通知家长就医；配合疾控机构做好流调、采样、消杀及密切接触者管理。

3. 精准防控：根据疫情变化和风险评估结果，依法依规、及时完善调整疫情防控措施，严防疫情扩散。

让我们家校同心、多措并举，共同为秋季新学期筑起坚实的健康“防火墙”，护航每一位学子健康平安！

2026 年 8 月 27 日

来源：国家疾控局

链接：

https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100040/common/content/content_2092793018823643136.html

妇幼司发布 2026 年预防出生缺陷日主题

9 月 12 日是预防出生缺陷日。为便于各地组织开展宣传活动，妇幼司通过委官方网站公布 2026 年预防出生缺陷日宣传活动主题。

2026 年主题为：科技赋能出生缺陷防治服务。旨在推动各地创

新宣传手段和方式，提高出生缺陷防治科普宣传的精准性、有效性和引导力，切实促进育龄人群增强预防意识，主动接受出生缺陷防治服务；推动医疗机构积极推进科技创新，加强成果转化应用，运用信息化手段和智慧化工具，不断提升出生缺陷防治服务的质量和效率，有效降低出生缺陷发生风险，更好保障育龄人群健康孕育。

2026 年 8 月 27 日

来源：国家卫生健康委

链接：

<https://www.nhc.gov.cn/fys/c100077/202608/21891478ff1149b18b6c8c1265f2cc14.shtml>

全国性行业类媒体负责人学习宣传贯彻习近平党建思想专题培训班在京举办

中华全国新闻工作者协会、全国新闻战线“三项学习教育”活动领导小组办公室 25 日至 28 日在京举办全国性行业类媒体负责人学习宣传贯彻习近平党建思想专题培训班。来自 100 多家全国性行业类媒体的社长、总编辑共 110 多人参加。

据主办方介绍，学习好宣传好贯彻好习近平党建思想是新闻战线重要政治任务，作为主流舆论阵地“专业方阵”，全国性行业类媒体要准确把握习近平党建思想的精髓要义，精心做好习近平党建思想的宣传阐释，将习近平党建思想引领贯穿系统性变革全过程，真正把习近平党建思想内化于心、外化于行，将党的政治优势、组织优势转化

为媒体的发展优势、创新优势和竞争优势，为更好担负起新的文化使命贡献行业类媒体力量。

培训班邀请原中央党史研究室主任欧阳淞作《新时代持之以恒推进全面从严治党的科学指南》专题报告、中央党校（国家行政学院）副校（院）长李毅作《深入学习领会习近平党建思想》专题报告，邀请中央宣传部、中央网信办、中央广播电视总台、中国人民大学、中国纪检监察学院等单位的有关负责同志和专家学者，围绕主流媒体系统性变革、新时代网络传播工作、人工智能与传媒业发展、中国记协与中国青年新闻记者协会等主题作报告。培训班组织学员围绕学习宣传贯彻习近平党建思想、深化主流媒体系统性变革等内容进行学习交流。

据介绍，举办这次培训班，是中华全国新闻工作者协会、全国新闻战线“三项学习教育”活动领导小组办公室深入学习宣传贯彻习近平党建思想的实际行动，也是深化党的创新理论学习和宣传教育、加快推进主流媒体系统性变革、提高做好新闻舆论工作能力水平的重要举措。

2026年8月25日

来源：新华社

链接：

<https://www.xinhuanet.com/politics/20260825/f6d98a1aa2cf4f9893ddc19f95bb8463/c.html>