

聚焦群众有感,升级基层卫生健康服务

——2026年全国卫生健康系统基层卫生和财务工作会议侧记

□本报记者 高艳坤 刘志勇
王倩

1月22日,2026年全国卫生健康系统基层卫生和财务工作会议在京召开,为进一步推进相关工作高质量发展明确了重点,指明了方向。当日下午,国家卫生健康委基层司组织交流研讨,基层司主要负责人深入解读相关政策和2026年基层卫生健康工作要点,将任务书转化为施工图。新年新气象,一系列更加有温度、接地气的部署安排,正化作涓涓暖流,涌入千家万户。

补强短板弱项

紧密型县域医共体建设稳步推进,基层设施设备得到改善、基层人员队伍发展壮大……近年来,我国各项基层卫生健康重点工作成效明显,基层医疗卫生服务体系“网底”作用进一步巩固。

基层司主要负责人指出,基层工作点多、线长、面广,且直接面向广大群众提供服务,人民群众对卫生健康工作的满意度和实际感受,与基层服务的供给质量密切相关。会议要求,扎实开展调查研究,密切联系基层和群众,充分理解、把握好当前党中央“大抓基层”的鲜明导向,补强基层短

板弱项。

在医疗卫生强基工程的推进上,会议强调强基工程不仅是硬件建设,还涵盖体系完善、人员能力提升、帮扶协作等多方面内容,需全面理解、完整落实,坚持“投资于物”与“投资于人”并重。除中央引导性资金投入外,各地还需结合地方项目规划和经费安排,主动发力,积极配套资金。

在推进落实康复护理扩容提升工程方面,会议指出,要立足应对人口老龄化,聚焦失能半失能老人、残疾人等群体的服务需求,与长期护理险推广形成相辅相成的工作格局。北京市已开展了相关探索,部分二级医院、社区卫生服务中心设置专门的康复区域,配备专业器材和康复治疗师,在群众“家门口”提供康复护理服务,有效解决了相关群众的急难愁盼问题。

在做好为民服务实事方面,会议明确了质量优先原则。针对儿科服务,在去年实现90%基层机构提供儿科服务的基础上,今年要进一步扩大机构服务供给,同时推进服务能力、质量和内涵的提升;针对血液透析服务,要以保障服务质量和服务安全为前提,推进相关服务,切实保障患者安全。

汇聚基层智慧

会上,参会代表积极分享了各地

的创新探索。基层司主要负责人表示,推动基层卫生健康工作提质增效,广大基层蕴藏着丰富的实践智慧。充分调动各地积极性,挖掘推广基层一线的好经验、好做法,是破解工作难题的关键一招。

在顺应人口形势变化和城乡发展趋势,完善服务体系方面,云南省出台基层医疗卫生机构分类管理实施方案,通过“分类定功能、动态调资源、政策强协同”,因地制宜合理配置基层医疗卫生资源。其中,省级财政安排20亿元资金,按照每家500万元的标准,支持120家中心乡镇卫生院开展提质建设;上海市聚焦便捷可及、围绕机构布局、功能拓展、规范服务等方向目标,有序推进社区卫生服务机构建设更新与硬件升级,社区卫生服务设施15分钟慢行可达覆盖率达到90%。

在基层人才队伍建设方面,浙江省在11个设区市各选择1个县开展试点,围绕编制、招聘、使用、保障、医保“五个一体化”,推动医共体编制县级统筹、人员合理流动,着力构建县、乡、村三级一体运行的新型治理体系;湖南省创新开展乡村医生层级管理改革,制定乡村医生等级评定制度等政策文件,明确评定对象、等级条件、评定流程等重点事项,为村医设计了完善的职业发展路径,有效破解了“招不来、留不住”的困境;广东省、云南省等

地推进银龄医师下沉强基,为基层注入优质医疗资源,切实提升了基层服务能力。

会议指出,今年要以解决基层药品保障问题为目标,推动基层药品与二级以上医院的用药衔接,贴合下沉医务人员的用药习惯,保障基层群众用药安全性和连续性。目前,山东省县域医共体中心药房已经实现全覆盖,64个县建成集中审方中心,县乡和乡村配备药品品规重合度均超过90%,医共体内处方合格率平均提升10%,普遍达到95%以上;新疆维吾尔自治区定期研判各地药品使用总趋势及重点疾病治疗药品用量变化,指导全区动态调整县域用药目录,大幅提升药品供应效率。改革后,新疆县域医共体牵头单位、乡镇卫生院、村卫生室用药目录平均品种数与改革前相比分别增长10.5%、11.4%和10.3%。

强化精准施策

会议还围绕重点人群服务、资金使用管理、服务质量监管等关键工作,明确了年度实施路径,要求各地精准发力、狠抓落实,全面筑牢基层卫生发展根基。

会议明确,今年要着力提升基层卫生健康服务的均等化、均质化,积极

推广医学人工智能辅助诊疗和基本公共卫生服务。同时,聚焦“一老一小”及精神心理需求群体分类施策,推动服务提质增效。围绕上述内容,多位参会代表介绍了相关工作情况。

福建省卫生健康部门计划联合民政部门,结合家庭医生签约服务,整合医养结合、家庭病房、居家医疗服务等,对经评估符合条件的失能老人开展上门服务;河南省将依托网格化治理模式,推动家庭医生签约服务与基本公共卫生服务进家庭、进楼宇、进社区,整合党委政府、社区工作者及家庭医生队伍的力量,切实做到签约与服务同步落实;安徽省已在所有基层医疗卫生机构常态化使用智医助理系统,除智能辅助诊疗外,还能帮助基层医生完成慢性病随访、体检预约等,切实减轻基层负担。

在基本公共卫生服务资金的使用管理上,会议提出要强化结果导向,将经费拨付与成效评价紧密挂钩。以高血压、糖尿病管理为例,不仅要监测患者的管理率,更要关注血压、血糖控制率。

“基层工作既要做得实,也要说得透。”会议强调,要坚持一手抓工作、一手抓宣传,在抓实抓细各项重点工作的基础上,充分利用群众喜闻乐见的形式,增强传播力与影响力,将党和政府的关怀传递到群众的心坎里。

脑机海河实验室与琶洲实验室建立战略合作

本报讯 (特约记者李哲 通讯员李孟瑜)为进一步加强京津冀与粤港澳大湾区在未来产业高质量发展动力源方面的力量聚合与协同联动,近日,脑机交互与人机共融海河实验室(简称脑机海河实验室)、人工智能与数字经济广东省实验室(广州)(简称琶洲实验室)在天津市举行合作签约仪式,加速推动我国脑机接口领域科技创新与产业创新深度融合。

坐落于天津滨海高新技术产业开发区的脑机海河实验室,以天津大学为核心支撑,已在脑机接口技术研发和成果转化方面取得重大进展;依托华南理工大学成立的琶洲实验室,拥有丰富的脑机接口产业资源集聚优势。根据协议,双方将在未来5年秉持“优势互补、友好合作、协同创新、共赢发展”的原则,重点围绕脑机接口电极、芯片、新型范式、软硬件平台等开展联合研究,共同参与国家及行业标准制定,推动建立跨区域的脑机接口临床研究与应用示范联合体,共同打造开放共享的国际一流的脑机接口研发与转化基地。

天津大学副校长、脑机海河实验室主任明东表示,脑机接口作为塑造未来产业的颠覆性技术,在医疗健康、消费电子、航空航天等多个领域展现出巨大的应用前景和市场潜力。此次合作,双方优势叠加必将释放倍增效应,全面涵养脑机接口开放合作的创新生态,以高质量科技供给服务新生产力和未来产业发展。

健康科普公益微短剧
《我的病人全是书中大佬》开播

联合国水机制报告呼吁 加强饮用水体系建设

据新华社内罗毕1月27日电(记者陈晨)达喀尔消息:联合国水机制1月26日在塞内加尔发布报告说,世界各国亟需加强饮用水、环境卫生和个人卫生体系建设,否则将难以在2030年前实现相关的联合国可持续发展目标,并将在气候相关风险增加和疾病反复暴发背景下加剧公共卫生压力。

这份报告揭示全球饮用水、环境卫生和个人卫生服务体系发展的制约因素,相关分析基于来自100多个国家和地区以及联合国机构、多边融资机构和国际非政府组织等21个发展伙伴的数据。

报告说,世卫组织和联合国儿基会联合监测项目的估算数据显示,全球仍有21亿人缺乏安全可靠的饮用水,34亿人缺乏安全可靠的卫生设施,17亿人缺乏基本的卫生服务。

报告指出,许多国家虽已制定相关政策和目标,但是受资金和人力短缺以及部门协同不畅等因素制约,对相关政策和目标的推进能力不足。数据显示,不足13%的国家认为自身有足够的资金与人力资源来实施相关计划;64%的国家反映机构效率低下和行动不协调。

联合国水机制是联合国在水和卫生设施领域的协调机制,汇聚了30多个国家和国际组织以及40个国际合作伙伴,确保联合国系统协力应对与水和卫生设施相关的挑战,并支持各国实现联合国可持续发展目标。

安徽宿州推进气象预报与 健康防护协作

本报讯 (特约记者张献 通讯员王凯)近日,安徽省宿州市疾控中心(市卫生监督所)与市公共气象服务中心举行健康气象服务签约仪式,启动气候、健康综合监测与干预合作项目。双方将围绕数据共享、预警联动、科学研究、气象健康科普及公众服务5个方面协同发力,构建“气象预报+健康防护”协作机制,提升气象灾害及相关健康风险的监测、预警与应急响应能力。

聚焦极端天气与疾病发生、传播的关联规律,宿州市公共气象服务中心将依托专业气象监测网络,提供短期、中期天气预报及暴雨、高温、寒潮等灾害性天气预警信息,精准推送气温、湿度等关键气象要素变化数据;宿州市疾控中心(市卫生监督所)结合气象数据,开展呼吸道疾病、感染性腹泻及病媒生物性传染病等气象敏感性疾病监测分析,建立风险评估模型,提前研判疾病流行趋势。双方将建立会商机制,联合打造健康预警发布渠道,通过多平台向公众推送针对性健康防护提示、预警,同步开展科普宣传活动,提升群众应对气象相关健康风险的能力。



适老化改造

1月26日,江苏省南通市如皋市如城街道宏坝社区适老生活体验中心,老人体验手柄助视器。当地深入推进居家适老化改造焕新行动,依托“体验中心+补贴直补”模式,推动服务供给从“政府推”转向“群众选”,切实改善老年人居家生活条件。

视觉中国供图

我国脑卒中防控迎来精准化升级

□本报记者 刘晓明

2026年,已连续开展15年的国家脑卒中高危人群筛查和干预项目迎来重大调整。此次调整主要涉及哪些内容?又将如何影响民众健康?近日,本报记者采访了中国工程院院士、国家脑卒中高危人群筛查和干预项目总负责人吉训明。

■健康报:请介绍国家脑卒中高危人群筛查和干预项目的实施背景和主要内容。

吉训明:根据2019年全球疾病负担研究,中国是全球卒中患病人数最多的国家,总体卒中终生发病风险为39.3%。这意味着每5个中国人中约有2个会在一生中罹患卒中。

面对如此严峻的发病形势,我国早在15年前就已着手构建覆盖全国的脑卒中防控体系。国家脑卒中高危人群筛查和干预项目始于2011年,是由国家卫生健康委统筹实施的国家级重大公共卫生项目,财政部连续15年投入专项资金支持。该项目以“预防为主、防治结合”为原则,通过系统筛查识别脑卒中高危人群,并进行干预和管理。

在国家卫生健康委统筹筹下,疾控机构、三级医院、基层医疗卫生机构协同联动,构建了“技术核心(三级医院)+基础支撑(社区卫生服务中心/

乡镇卫生院)”的防治网络。通过基层初筛、高危人群转诊至三级医院确诊并综合干预、基层跟进随访管理的分级管理模式,将防控关口从“院内”前移至“院前”。

15年来,该项目累计建档1300余万人,完成筛查和干预1800余万人次,精准识别并干预管理高危人群510余万人次,覆盖31个省(区、市)和新疆生产建设兵团的209个项目地区、679个区县、261家项目医院、1000多家县级协作医院和3000多家基层医疗卫生机构,建立了覆盖高危人群和患者全流程的脑卒中筛查干预数据库,为精准干预提供了科学支撑。

■健康报:当前我国脑卒中防控形势发生了怎样的变化?现有的防控体系存在哪些短板?

吉训明:这15年,我们初步掌握了国人卒中的基本流行规律,更验证了“早筛早管”的有效性。但也要清醒地看到,当前我国脑卒中防控正面临新的挑战。脑卒中曾被视为“老年病”,但近年来卒中发病年轻化趋势明显,首次发病即致残、致死的案例屡见不鲜。通过试行扩大筛查人群年龄范围,我们发现30~39岁群体脑卒中高危突出,危险因素以高血压和代谢异常为主。这与不良饮食习惯、缺乏运动等不健康的生活方式高度相关。与此同时,医疗资源相对薄弱的基层地区成为防控“主战场”,压力加大。

■健康报:2026年,国家脑卒中高危人群筛查和干预项目具体将在哪些方面进行调整优化?

现有防控体系存在四大短板。一是公众认知不足、闭环管理缺失。高危人群对卒中预警信号忽视率高达41%,急救技能普及率不足5%,城乡居民对卒中症状识别率不足30%,家庭医生随访模式仅覆盖30%的城市患者与50%的农村患者,患者出院后失访率较高。二是卒中核心危险因素防控收效有限。高血压所致卒中归因负担在我国长期维持高位(57%),成为卒中负担居高不下的关键原因。三是筛查与干预人群覆盖度不足。全国40岁及以上人群规范筛查率仅2.09%,制约防控精准性与时效性。四是二级预防与基层能力薄弱。缺血性卒中患者出院时抗血小板、他汀类及降压药处方率超90%,但3个月后依从性降至60%~70%,依从性差者复发风险升高30%~50%。不足60%的卒中患者开展康复。全国仅59%的区县建成标准的卒中中心,取栓技术普及率不足30%,西部及高原地区人才匮乏,部分区域无法常规开展溶栓取栓。

因此,未来需要继续坚持政府主导、科技支撑与社会动员相结合,通过体系完善、能力提升、数据赋能和精准干预,推进全国卒中防治服务均等化、同质化,切实降低我国卒中疾病负担。

■健康报:2026年,国家脑卒中高危人群筛查和干预项目具体将在哪些方面进行调整优化?

吉训明:精准防控是推动脑卒中防治从“规模覆盖”转向“提质增效”的关键。本次调整主要聚焦六大方向,集中发力,目标瞄准“防得更早、管得更全、做得更实”。

第一,免费筛查年龄从40岁以上调整为30岁以上,防控重心从“发现疾病”转向“识别风险”。青年人群参加筛查意味着能更早发现高血压、高血脂等危险因素,为健康管理赢得10年甚至20年的黄金窗口期。

第二,将大力推广“整户入组、整群筛查”模式。试点地区数据显示,这种模式让参与率、随访依从性显著提高,真正实现“一人筛查,全家受益”。

第三,对筛查人群全部开展随访,并将低中危人群纳入分级随访体系,形成“筛查一评估一干预一再评估”的完整闭环,让每个人都成为自己健康管理的主角。

第四,着力提升基层医疗卫生机构筛查防治工作能力。力争全部人群筛查任务在社区和乡镇完成,让群众就近接受专业规范服务。同时,加强对基层医务人员的培训,确保“最后一公里”的服务质量。

第五,强化全过程质量控制,落实设备校准、数据规范、随访时效要求,以人工智能辅助诊断和大数据监测保障结果真实准确。

第六,参考世界卫生组织最新指南,引入国际公认的筛查指标,结合我国人群特点优化管理策略,提升防控

方案的科学性和适用性。

■健康报:实现如此大规模的调整升级,需要哪些保障?

吉训明:此次升级建立在长期制度积累和技术进步的基础之上。国家财政持续稳定支持,为项目运行提供制度保障;统一信息平台和数字化手段,为精细化管理提供技术支撑。在制度层面,我们将进一步明确国家、省、市、县各级机构职责分工,推动筛查实施、质量控制和结果应用有机衔接,地方项目办公室逐步从单纯执行者转向区域卒中防控的组织者和协调者。在技术层面,将实现筛查数据实时上传,动态监测和分级预警,高危人群干预更加及时精准。在数据层面,将通过与慢性病监测、死因监测等多源数据衔接,逐步构建脑卒中风险演变和防控效果评估体系,为政策优化提供循证依据。

■健康报:对于普通民众来说,这些调整将带来哪些实实在在的改变?

吉训明:最直接的变化是,更多年轻人可以通过专业筛查了解自己的卒中风险,更多家庭能够以更便捷的方式参与健康管理,基层群众在“家门口”享受到专业筛查服务。希望通过这些改变,让健康管理真正融入每个人的日常生活,让预防疾病的理念深入人心,实现更多人“不得病、少得病、晚得病”。