



跟着《健康报》记者看两会

我向两会说心声

两会民生热词 映照群众幸福期盼

黄鹤权(作家)

2026年全国两会召开前,某知名网站开展的调查显示,“民生保障”以高关注度稳居热词榜首。“民生保障”话题升温,不仅折射出群众对美好生活的...

民生政策的生命力,在于精准对接需求、注重实效落地。群众的“心上事”从来不是抽象概念,而是柴米油盐、就业安居、养老育幼等具体问题。民生实践已经证明,政策越精准,效果越显著。...

民生保障工作没有终点。众多网民在网络上建言发声:加快推进医疗、医保、医药协同发展和治理,进一步提升群众健康获得感;建设生育友好型社会,推动老有所养、老有所为,让“一老一小”更有保障;完善社会救助体系建设,确保每一个人都不掉队。...

民生改善不是一时之功,要形成系统性、可持续的制度安排,将短期政策红利转化为长期制度优势。比如,推进医疗卫生强基工程不能满足于机构建设、设备补充,更要实现“投资于物”和“投资于人”的紧密结合;生育支持要推动住房、教育、医疗等领域政策的协同发力。唯有如此,才能让民生保障工作转向“常态化供给”,走上“系统升级”之路。...

两会的议程,从来都承载着最朴素的民心,也彰显着发展的根本目的。站在新的起点,群众的“心上事”就是政策的“发力点”,民生的“关切度”就是发展的“精准度”。当全国人大代表、全国政协委员带着基层声音履职尽责,当政策制定瞄准群众急难愁盼,当民生保障工作朝着长效化、品质化持续迈进,就能让每个家庭都感受到发展温度,让每个“小家”的烟火气汇聚成中国“大家”的蓬勃生机。

医者担当

近日,辽宁省抚顺市中医院向全院职工发出无偿献血倡议书,全院党员干部、团员青年、职工群众踊跃报名,加入到无偿献血队伍中。

特约记者 郭睿琦 摄

多层面强化罕见病救治保障

全国人大代表 中国工程院院士 哈尔滨医科大学党委书记 黑龙江省医学科学院院长 张学

罕见病是一类疾病的总称,单独一种罕见病在人口中患病率极低,但总体病种极多,致畸、致残、致死率极高。从全球发展趋势来看,罕见病相关研究与诊疗能力的提升,既是医疗保障的民生工程,也是推动医学研究与生物医药产业升级的战略抓手。

首先,当前我国罕见病研究、诊疗和保障政策尚待统筹协调。加强以临床价值为导向的罕见病药品研制和创新,构建分类分级管理的新范式,打通生物医学前沿技术转化通道,这应当成为体现我国科技、产业与社会保障

体制机制优势的“中国创新”。

其次,罕见病定义的缺失,进一步影响了我国罕见病领域相关法律法规的制定和落实。我国分别于2018年、2023年公布了《第一批罕见病目录》和《第二批罕见病目录》,但在缺乏罕见病定义的情况下,目录制管理面临一系列诊疗和保障问题。比如,今年1月公布的新修订的《中华人民共和国药品管理法实施条例》,也因罕见病定义欠缺,无法明确罕见病药品创新研发的支持范围。罕见病定义的缺失,往往导致科研机构和制药企业难以明确诊断技术与药品的研发方向及应用前景,医药监管部门难以制定统一的审批标准及流程,慈善组织和公益基金难以确定救助对象和范围。

再次,惠民保等商业保险对罕见病用药保障的补充作用尚不明显。近年来,各地惠民保参保人数迎来了大

幅增长,但现阶段惠民保对创新药的覆盖程度依然有限。

最后,罕见病慈善医疗救助作用仍未得到充分发挥。罕见病致畸、致残、致死率高,对患者及其家庭造成沉重的经济打击,因病致贫、因病返贫现象较为突出。经济困难的罕见病患者理应成为社会帮扶救助的重点目标群体。目前,我国基本医保、商业健康保险与慈善救助之间的衔接机制不完善,没有形成有效的协同效应。

针对上述问题,提出以下建议:

一是将罕见病综合保障纳入国家“十五五”规划。建议明确我国罕见病研究、诊疗、用药和保障工作在国家“十五五”规划中的定位,加强国家卫生健康委、国家医保局、国家药监局、科技部、工业和信息化部、国家中医药局等多部门在罕见病领域的联合协作,结合健康中国战略,出台中国罕见

病诊疗与保障规划,设置考核体系和量化指标,统筹指导全国罕见病相关工作。

二是明确罕见病定义,落实新版《中华人民共和国药品管理法实施条例》。罕见病定义是罕见病药品相关管理工作的起点和基础。2021年,业内专家牵头,联合14个省市罕见病学术团体负责人组成课题组,研究形成《中国罕见病定义研究报告2021》,初步明确了适合我国实际的罕见病定义。以此为蓝本,可将“人群患病率低于1/10000的疾病”作为我国罕见病的定义。经过5年的实践检验,这个定义符合我国罕见病流行病学的基本特征和国情。建议国家卫生健康委、国家药监局、国家医保局和国家中医药局等相关部门明确认定该定义,并以此为依据制定相关政策和法规,尽快为罕见病用药保障、医学诊疗、科研

攻关和国际合作扫清“定义屏障”。

三是加强惠民保对罕见病诊疗和用药的保障力度。建议各省建立商业健康保险创新药品目录以及商保创新药品价格协商等相关工作机制,以创新药市场和商业健康保险市场的健康发展为依托,尽可能将罕见病创新药纳入各省的商业健康保险创新药品目录,缓解罕见病患者家庭的经济压力。

四是加强统筹协调,引导慈善救助发挥更大作用。建议民政部门积极引导和整合社会力量,参与罕见病慈善公益事业,推动慈善医疗救助成为基本医疗保障制度的补充,进一步发挥更大的保障作用。建议财政部门 and 民政部门协同,在“十五五”期间继续加大彩票公益金对罕见病患者群体的救助力度,进一步推进多层次医疗保障政策精准落地。

系统化解儿科医生短缺难题

全国人大代表 山西省大同市第四人民医院 院长 王雅丽

儿童健康关乎国家未来与民族希望。然而,当下儿科领域长期存在的“人员相对紧张、工作负担重、岗位吸引力不足”等根本性挑战仍未得到系统性化解。其核心矛盾在于:儿科医疗服务的“高公益属性”与市场化的医院“经济运行逻辑”之间存在冲突。

儿科工作具有病情变化快、家长期望值高、沟通成本大、用药及检查项目创收能力弱等特点,导致儿科在医院绩效考核中天然处于劣势,形成“越忙越亏、越亏越忙”的恶性循环。这直接造成两个严重后果:

一是人才“招不来、留不住”。儿科医生工作强度与心理压力居各临床

科室前列,但薪酬待遇却长期垫底的现实情况,严重挫伤了医学生选择儿科专业以及在职医师坚守儿科岗位的积极性。

二是医院“不愿办、无力办”。在医保支付方式改革和强化公益性考核的双重压力下,公立医院自身运营面临巨大压力。有的医院难以独自承担儿科的人力成本溢价,导致儿科规模萎缩甚至关停。

解决儿科医生短缺问题,绝不能将责任和压力简单地“压给医院”,而应从顶层设计层面进行系统性干预,建立一套独立于医院短期经济盈亏、国家层面的长效保障与激励机制。

为破解儿科医生短缺与职业发展困境,提出以下建议:

一是设立并督导落实“儿科薪酬保障线”。将“推动综合性医院儿科等紧缺专业医师的薪酬水平不低于医院

医师薪酬平均水平”的要求,转化为所有二级及以上公立医院的强制性考核指标。

二是建立中央与地方财政联动的“儿科专项运营补助基金”。推动建立常态化的“儿科专项运营补助基金”,明确该基金不用于设备采购等一次性投入,专门用于补偿公立医院因维持儿科服务而产生的政策性运营亏损和人力成本。

三是主导改革儿科医疗服务定价与医保支付体系,充分体现儿科技术劳务价值。提高儿科诊查费、护理费、静脉穿刺等项目价格。在医保支付方式改革中,为儿科病组设立更为合理的权重系数或分值,从支付端认可儿科服务价值。

四是实施“儿科人才振兴计划”,在职业发展上给予一定倾斜。全面推行儿科高级职称自主评审与单列评

审,评审标准破除“唯论文”倾向,重点向临床工作量、诊疗质量、疑难重症救治能力和患者满意度倾斜。继续扩大并优化儿科医师转岗培训的规模与机制,将其作为补充儿科人才的主渠道之一。

五是借助开展“儿科服务年”行动契机,大力推广智慧医疗与分级诊疗模式,减轻儿科医生工作负荷。开发并推广全国统一的“AI儿科辅助诊疗系统”,智能预问诊平台和标准化知识库,将儿科医生从大量重复性文书和常规问诊中解放出来,聚焦核心诊疗任务。同时,推动儿科紧密型医联体建设,通过远程医疗、专家号源下沉社区、规范转诊流程等方式,有效分流常见病患儿,让三级医院儿科医生能够集中精力应对疑难重症,优化工作结构。

儿童健康是全民健康的基石,也

是国家未来竞争力的重要保障。儿科医生的流失与短缺,是值得关注的公共卫生警报。解决这一问题,需要跳出对单个医院的经济考核局限,上升到国家人力资源战略和安全保障的高度统筹推进。

上述建议的核心思路是:通过“刚性考核”确保医院重视儿科,通过“专项补助”确保医院有能力办好儿科,通过“价格改革”确保儿科服务体现价值,通过“职业激励”确保医生愿意投身儿科,通过“智慧赋能”确保医生能够持久从事儿科工作。

只有在国家层面下定决心,进行系统性的资源重组与制度创新,才能真正让儿科医疗回归公益本质,让儿科医师成为一个体面、受尊重、有前途的职业,从而为我国亿万儿童筑起一道坚实的健康长城。

(本报记者王依依整理)

数字里的健康中国

“十四五”以来,在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下,中国特色基本医疗卫生制度不断健全,建成了世界上最大的医疗服务、传统医药、疾病预防控制、医疗保障体系。

医疗卫生服务“家底”变厚了

■全国共有医疗卫生机构110.7万个,其中医院3.8万个,在医院中有公立医院1.2万个,民营医院2.6万个。

529万人,注册护士603万人。

■基层医疗卫生机构105.5万个,其中乡镇卫生院3.3万个,社区卫生服务中心(站)3.8万个,门诊部(所)42.4万个,村卫生室56.0万个。

■医疗卫生机构床位1009万张,其中医院799万张,乡镇卫生院144万张。全年总诊疗人次105.8亿人次,出院人次3.0亿人次。

(数据来源:《中华人民共和国2025年国民经济和社会发展统计公报》)

■专业公共卫生机构9231个(不含卫生监督所、中心),其中疾病预防控制中心3478个。

■卫生技术人员1340万人,其中执业医师和执业助理医师



居民主要健康指标更优了

■基层医疗卫生机构诊疗人次占比连续四年保持在50%以上,超过90%的居民在15分钟内可以到达最近的医疗点,中西医并重得到贯彻。

以下儿童死亡率、孕产妇死亡率持续改善,达到历史最优水平,主要健康指标跃居中高收入国家前列。

(数据来源:2026年全国卫生健康工作会议)

■居民健康素养水平持续提升至33.7%,重大慢性病过早死亡率下降至14.3%。6~17岁青少年平均身高增长超过2厘米。

■我国居民人均预期寿命提高到79岁,婴儿死亡率、5岁



一线足迹

江岛上的健康“守门人”

通讯员 吴学亮 特约记者 程守勤

刚刚过完春节,江苏省镇江市丹徒区世业镇卫生院如往常一样忙碌。一大早,卫生院全专联合门诊的门口,已经围聚着几名前来就诊的居民。他们在等待镇江市第一人民医院内分泌科主任柳昭阳。

“基本每个周四上午都来,她在这边帮我们看病,心里踏实。”坐在诊室外的居民孙勇富说。诊室内,柳昭阳和居民崔荣海的对话像老邻居拉家常:“你控制得不错,不像你妹妹,她管不住嘴。这方面你要多提醒她。”老人笑着点头。原先,崔荣海的空腹血糖常年在10毫摩尔每升,现在已经控制到8毫摩尔每升。

世业镇卫生院位于长江上的小岛,为全镇5个村的村民提供医疗服务。从2015年至今,每周四,柳昭阳都要从镇江市市区出发,跨过长江,来到这座江心小岛。“11年了,很多患者都是老熟人了。”柳昭阳感慨道。

刚来时,岛上糖尿病患者最大的问题不是病情重,而是“认识不够”。“很多人觉得血糖高点没事,等到了并发症,后悔莫及。”柳昭阳说。后来,她帮着世业镇卫生院把该配的降糖药配齐,开展并发症筛查,把胰岛素泵、动态血糖监测仪这些工具留了下来。

最实在的是,一些需要住院管理的糖尿病患者,现在不用过江,在卫生院的联合病房就能解决问题。柳昭阳建了微信群,远程指导卫生院的医生。“患者觉得方便,费用也能接受。”她说。世业镇卫生院院长王峰告诉记者

者,从2015年开始,镇江市第一人民医院和该卫生院开展全专联合门诊,目前已经建立5个全专联合门诊。专家通过坐诊、带教、查房、培训等形式,对卫生院医务人员传帮带,也让老百姓在“家门口”享受到优质医疗服务。

另外,世业镇卫生院定期派年轻医生到镇江市第一人民医院,分专业、分层次进行轮训。“都是为了更好地服务老百姓。”王峰说。

在世业镇卫生院的胃镜中心,68岁的居民张根宝正在门口等候。“本来是准备去市里约姚主任做的,后来听说他到这里来,我就赶紧和这边医生对接,在这边做。”很快,镇江市第一人民医院消化内科主任姚俊为张根宝做了胃镜。“有胃炎和溃疡,基本的诊断已经比较清楚,下一步做治疗,然后持续观察效果。”姚俊说。

说起过去看病的折腾,张根宝摆摆手:“以前要早上六点多起来,坐216路公交车再转104路车到医院。现在真是减轻了负担,方便多了!”

时间回到2016年,姚俊带着团队上岛开展早期胃癌筛查,发现这里的消化道肿瘤发病率较高。

为了解决这一问题,从设备选型到人员培训,姚俊一点一点把“大医院的标准”搬到了岛上。2024年6月,世业镇卫生院的胃镜中心建成。“我们手把手教,本地医生已经能独立操作基础检查。”姚俊说,去年世业镇卫生院发现了5名早期胃癌患者。“我们的初衷就是让早期胃癌早发现出来,早做处理。我们计划用一年时间,对适龄人群做一次消化道肿瘤筛查。大规模、短时间的筛查,才能有效降低肿瘤发病率。”