

# 健康报

HEALTH NEWS

国家卫生健康委员会主管

2026年3月20日  
农历丙午年  
第12723期

星期五  
二月初二  
今日8版



国内统一连续出版物号 CN 11-0010  
邮发代号 1-20  
http://www.jkb.com.cn

三部门印发《管理规范》要求——

## 提升国家传染病哨点医院监测质量水平

本报讯（记者段梦兰）近日，国家疾控局、国家卫生健康委、国家中医药局印发《传染病哨点医院监测工作管理规范（试行）》，进一步规范国家传染病哨点医院监测工作，提升监测工作质量和水平。《管理规范》包括总则、组织管理、规划布局、监测内容和流程、质量管理和附则5部分，共有25条。

《管理规范》强调，哨点医院监测工作，旨在监测传染病疫情水平、流行趋势和病原特征，及时预警传染病疫情风险，是医疗机构履行传染病防控责任、践行公益性、促进医防协同和多病同防的重要内容。

在规划布局方面，《管理规范》明

确，哨点医院布局应遵循统筹兼顾、科学合理、敏感高效的原则，聚焦严重威胁人民健康、存在流行风险的临床症候群及重点传染病；须具备与监测任务相匹配的监测能力和诊疗水平，部署应用国家传染病智能监测预警前置软件，与疾病预防控制机构传染病监测信息系统互联互通。

在监测内容和流程方面，《管理规范》指出，哨点医院应根据监测方案要求开展传染病监测病例识别、信息报告、样本采集、样本保存运送等工作；通过国家传染病智能监测预警前置软件或其他方式对门诊急、住院监测科室的病例进行识别，按监测方案进行

报告，并配合疾病预防控制机构提供其他必要信息；按监测方案规定的采样对象、种类和样本量进行样本采集，鼓励通过医共体、医联体收集基层医疗机构的样本；应做好监测病例信息登记，将样本妥善保存并运送至承担哨点监测任务的实验室。哨点医院监测工作应注意保护个人信息和监测数据安全，不得擅自发布和传播。



扫码看  
政策全文及解读

深化医改看广东

## 惠州：除旧布新，奏响改革强音

□本报记者 吴少杰

广东省惠州市地处粤东南，毗邻广州、深圳，是粤港澳大湾区的重要节点城市。全市常住人口超过610万人，还有近300万的流动人口。面对群众日益增长且多元化的健康服务需求，惠州市优质医疗资源“总量不足”与“分布不均”的问题愈发突出。与此同时，公立医院运行压力大，急需找准公益性与可持续发展之间的平衡点。

聚焦群众需求和现实困难，近年来，惠州市以实施中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目为契机，持续深化医药卫生体制改革，强化“三医”协同，通过一系列创新性的“惠州实践”，在重点领域和关键环节取得突破性进展。

### “破冰”—— 创新体制机制

惠州市在体制机制创新上做的

第一件事，就是让“三医”真正坐上一条板凳上。市级层面，明确由市委常委、组织部部长联系医改工作，一位副市长统一分管医疗、医保、医药部门，在组织架构上打破“各管一摊”的局面。

“由市委常委牵头联系医改工作，党委常委会、政府常务会议定期专题研究医改工作，为改革中面临的系统性问题提供了高层级的协调解决平台和强有力的组织保障，‘三医’协同更加高效顺畅。”惠州市卫生健康局党组书记、局长徐睿介绍，在实际运作中，卫生健康、医保、财政、编办等相关部门建立起深度协作的工作机制，每月召开协调会，研究破解改革过程中遇到的各种堵点难点问题。

惠州市经济发展水平位于广东省前列，基本医保参保率稳定在95%以上，基金运行总体平稳，为深化医改提供了良好的基础。惠州市副市长曹洪彬说：“在看到优势的同时，也要看到隐忧。以公益性为导向的公立医院改革，要求切断医院与药品耗材的利益

联系，控制医疗费用不合理增长。但在补偿机制尚未完全到位的情况下，公立医院实现收支平衡的目标面临较大困难，特别是一些县级医院和专科医院。”

曹洪彬认为，在这种压力下，如果公立医院收入结构不改变、薪酬制度改革不及时跟上，极易重回“以治病为中心”的旧模式，背离改革初衷。这就需要政府切实履行办医主体责任，建立稳定的财政保障机制，为公立医院坚守公益性“兜底”。

为此，惠州市出台《关于落实政府办医投入责任的若干措施》，明确把基本建设、设备购置、重点学科发展、公共卫生服务等六类投入纳入财政保障范围，补助方式与医院的绩效考核评价结果直接挂钩。2025年，全市卫生健康支出达74.1亿元（同比增长8.97%），占一般公共预算支出的10.51%（同比提高0.84个百分点），这一占比高于全国、广东省平均水平。

针对公立医院历史遗留的基建债务问题，惠州市出台化债措施，帮助医

院“轻装上阵”。截至2025年底，全市无基本建设和设备购置非流动负债的公立医院占比达到84%，较2024年示范项目提升前提升近24个百分点。“政府把担子挑起来，医院才能心无旁骛地回归治病救人的主业。”曹洪彬说。

惠州市与广州、深圳两大城市相邻，在教育资源、薪酬水平、发展平台方面不占优势，长期面临人才引进难、留人难的困境。同时，医疗卫生机构长期存在“无编可用”与“有编不用”并存的结构性矛盾，严重制约人才队伍建设。为此，惠州市创新建立“编制周转池”制度。在市级层面调剂300个机动事业编制，专门用于引进儿科、精神科等急需紧缺人才，不仅解决了引进人才的身份编制问题，更增强了医务人员的职业归属感。示范项目实施以来，全市公立医疗机构空编率显著下降。

惠州市同步推进薪酬制度改革，推行以公益性为导向的年薪制。出台薪酬制度改革操作指引，全面推动公立医院领导班子及总会会计师实行年薪

制，明确薪酬不与业务收入挂钩。同时，优化医务人员薪酬结构，着力提高医务人员收入中稳定收入（即固定薪酬）占比。目前，全市公立医院人员稳定收入占比达51.84%，体现技术劳务价值的医疗服务收入占比提升至35.1%，薪酬激励的导向作用凸显。

### “贯通”—— 均衡医疗资源布局

惠州市下辖2区3县，现有三级医院（含妇幼保健院）15家（其中三甲医院7家），医疗资源丰富，但优质医疗资源集中在城区和三级医院，基层医疗卫生服务能力较为薄弱。

为推动优质医疗资源均衡布局和下沉基层，惠州市在3个县域实施紧密型县域医共体建设，在城区实施紧密型城市医疗集团建设，让基层百姓在“家门口”就能享受到优质医疗服务。

（下转第2版）

### 河南计划培训 基层骨干医师3000人

本报讯（特约记者李季）日前，河南省卫生健康委2026年基层骨干医师专病专科临床进修工作培训班开班。据悉，今年，河南省计划为乡镇卫生院、社区卫生服务中心培训骨干医师3000人，其中专病医师2000人，全科医师、技师1000人。

2000名专病医师包括高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等专病医师各500人，以及全科专业医师500人；1000名全科医师、技师包括康复医学科300人、儿科300人、影像科200人、精神卫生科200人。在基层医疗卫生机构连续工作2年以上，具备一定专病专科诊疗能力的医师、技师可报名参加。其中，参加专病及全科培训的人员须具备执业医师资格，参加全科培训的人员须具备执业（助理）医师或技师（士）资格，参训人员年龄不超过50周岁。

河南省卫生健康委要求，各地各单位要科学制订2026年培训计划，倒排工期、责任到人；深入一线开展调研，摸清辖区内基层医师的培训需求，对于“哪些专科最急需、哪些人员最需要、哪些模式最有效”做到心中有数；科学布局培训资源，严格学员管理，做好岗前培训，用心用情做好服务保障。

### 贵州组织轮训 9000名乡村医生

本报讯（特约记者廉筠 通讯员吴碧霞）记者近日从贵州省卫生健康委获悉，今年，该省将组织开展9000名乡村医生轮训，遴选1850名骨干乡村医生开展为期30天的线下培训，确保乡村医生能够诊治30种以上常见病、多发病。

近年来，贵州省坚持以基层为重点，聚焦“队伍提质、功能达标、收入稳定、保障加强”4个关键环节，推出严格准入退出、强化岗位培训、下沉力量带动、持续引进人才等10条举措，系统推进全省乡村医生队伍建设。2025年，全省共培训乡村医生2.7万余名；首次将大学生乡村医生纳入基层卫生人才能力培训项目，培训大学生村医2036人；实施大学生乡村医生专项计划，共招聘191人。

据介绍，贵州省今年还将深入开展大学生乡村医生专项招聘计划，进一步促进乡村医生队伍专业化规范化发展，提升医疗卫生服务水平，筑牢基层医疗卫生服务网底，加快构建分级诊疗格局。

### 守护老人健康

3月18日，四川省绵阳市北川羌族自治县人民医院党员志愿者携带专业设备走进岷坪乡桐麻村，入户为留守老人开展健康服务。图为医务人员为老人做视力筛查。

通讯员刘家贝  
特约记者喻文芬  
摄影报道

### 江西新政推进 基层病种医保支付

本报讯（特约记者姚秀秀）为持续深化医保控种付费改革，推动分级诊疗体系建设，近日，江西省医保局、省卫生健康委联合印发《关于做好基层病种医保支付管理工作的通知》。《江西省第一批基层病种目录》同步发布，包含233种病种。

基层病种是适宜基层医疗卫生机构开展且基层具备诊治能力的病种。《通知》明确，江西省将遴选一批适宜在基层医疗卫生机构诊治、技术成熟、费用稳定的常见病、多发病，确定为医保基层病种，实施医保支付政策倾斜，引导参保人员基层首诊、有序转诊，促进医疗资源合理利用。参保人员在定点医疗机构诊治基层病种，个人待遇不受影响。

根据《通知》，纳入基层病种的，不设医疗机构调节系数，即对该病种采用同一分值与医疗机构结算。结算分值在参考《江西省第一批基层病种目录》次均住院费用的基础上，由各统筹区测算明确，并应用于结算、清算。

江西省医保局相关负责人介绍，对参保人员来说，这项政策可以带来实实在在的便利和实惠。政策鼓励常见病在基层解决，让群众在“家门口”就能看好病，免去了去大医院排队的奔波之苦。医保报销政策本身就更向基层倾斜，基层医疗卫生机构的起付线更低、报销比例更高。江西省参保居民在一级医疗机构住院报销比例可达90%，在三级医院则为60%。同时，在基层就医的医疗服务单价本身也更低，就医的总花费也更少。

### 江苏印发脑机接口 产业创新发展行动方案

本报讯（特约记者沈大雷）江苏省工信厅、省发展改革委、省卫生健康委等九部门日前联合印发《江苏省脑机接口产业创新发展行动方案》，提出实施产业创新共进行动、应用场景开放培育行动、产业主体壮大行动、产业支撑提升行动，抢抓脑机接口产业发展机遇，大力推动关键技术突破、整机产品打造、应用场景开放，加速产业集聚发展。

《行动方案》提出，到2027年，在电极、芯片、算法等方面取得新突破，脑机接口感知、调控、交互等技术实现融合发展；推动一批脑机接口相关医疗器械完成注册审批，认定一批脑机接口创新产品，在工业制造、医疗康养、生活消费等领域加快应用。到2030年，产业发展体系初步完善，打造2~3家具有国内外影响力的领军企业，培育一批专精特新中小企业，形成涵盖基础材料、核心部件、整机产品、应用服务等较完整的产业生态，产业综合竞争力位居全国前列。

《行动方案》要求，发挥省内高校、科研院所、医疗机构等科研资源优势，支持有条件的高校设立脑机接口学院。推动以企业为主体的创新平台建设，支持龙头企业牵头，与高校、科研院所、医疗机构联合共建脑机接口企业研究中心、研究院。支持企业联合高校、科研院所、医疗机构等组建创新联合体，积极承担技术攻关项目。引导企业联合高校、科研院所、医疗机构等，共同培养跨学科的复合型工程型人才。

《行动方案》提出，推动省内三甲医院建设脑机接口临床试验场景，鼓励开展脑机接口植入相关临床研究，支持符合条件的开展相应临床诊疗服务。引导重点医疗机构向企业、高校、科研院所开放临床场景，布局设立专业脑机接口研究型病房，满足产品研发、数据采集、临床试验等需求。加强相关产品医疗器械注册前置指导，支持优先进入特别审查程序，推动符合条件的产品纳入创新药械产品目录。引导社区医院、残疾人组织等单位，加快在脑疾病早筛、预测诊断、助老助残等场景推广应用。到2030年，推动不少于20款脑机接口产品通过医疗器械注册审批。



## 推动老龄健康服务走向“精耕细作”

□本报评论员

近日，国家卫生健康委发布老龄健康领域7项推荐性卫生行业标准，涵盖老年人认知障碍预防干预、医养结合健康管理、老年人失能预防、社区老年人跌倒预防等多个领域。当前我国人口老龄化进程持续加快，这一系列标准的出台，标志着我国老龄健康服务体系在“精耕细作”方面迈出关键一步。

过去几年，我国老年健康与医养结合服务框架加速成型。截至2024年，全国康复医院达到860家，床位达到14.4万张，较2021年分别增加6.2%和27.4%；护理院（中心）达到1244

家，床位达到16.5万张，较2021年分别增加46.5%和38.7%；全国5300余家医疗卫生机构设立安宁疗护科（病区），6800余家医疗卫生机构依托肿瘤、老年医学等科室开展安宁疗护服务；全国医养结合机构数量达到8427家，床位总数增至近212万张；医疗卫生机构与养老服务机构建立签约合作关系超过8.5万对。

然而，服务供给的扩大并不等同于服务质量的同步提升。当前仍存在服务质量参差不齐、标准体系不统一、跨机构服务衔接不顺畅等突出问题。部分医养结合机构“联而不合”，老年人健康管理流于形式，认知障碍筛查缺乏规范工具——这些痛点直指核心症结：老龄健康服务亟须实现从“有”向“优”的转变。

此次发布7项标准，正是针对行

业痛点、贴合现实需求的破题之举。每一项标准都切中要害：认知障碍预防干预技术标准为延缓老年人认知功能衰退、降低认知障碍发生提供了科学路径；医养结合健康管理服务标准系统地阐明了医养结合健康管理需包含的服务内容，统一了基本要求；社区老年人跌倒预防控制技术标准为跌倒风险评估和风险等级划分的工作流程、工作内容、评价标准等进行了规范，提供了一套具体、实用的技术方法和工具……这些标准并非简单的技术规范，而是将零散的实践经验上升为系统化的行业共识，为老龄健康服务绘制了精细化“施工图”。

让这些标准落地见效，需要构建多维度的落实机制。在执行层面，需要加强从业人员培训，将标准语言转

化为日常操作手册，让一线工作者“看得懂、用得上”。在技术层面，可借助信息化手段，将标准嵌入电子健康档案和服务流程，实现服务质量的过程控制和实时预警。更重要的是，要建立以老年人体验为核心的评价反馈机制，让服务对象成为标准落实的监督者和评判者。

老龄健康服务标准化从“有”到“优”关键一跃，既需要顶层设计的智慧，更需要基层执行的韧性。7项标准的发布是新起点，只有将相关要求落实到每一次认知障碍预防干预、每一次医养结合健康管理、每一次跌倒风险评估的具体实践中，才能真正将其转化为老年人的健康福祉。

编辑 刘也良