



全国医院发展建设工作会议召开

本报讯 (记者吴倩)3月25日,全国医院发展建设工作会议在京召开。国家卫生健康委党组成员、副主任郭燕红出席会议并讲话。

会议强调,当前我国公立医院发展处于关键时期,要坚持问题导向与目标导向有机统一,围绕区域协同发展,推动优质医疗资源扩容下沉和均衡布局。要进一步压实政府办医主体责任,促进公立医院健康可持

续发展。要推动医院发展方式从规模扩张转向质效提升,运行模式从粗放管理转向精细化管理,资源配置从注重物质要素转向人才技术要素,促进医院高质量发展。要不断强化系统观念,切实落实“强基、稳二、控三”要求,奋力推进“十五五”时期优质高效医疗服务体系建设和公立医院高质量发展。

会议组织实地调研了首都医科

大学附属北京天坛医院和首都医科大学附属北京口腔医院。北京市、河北省、重庆市卫生健康委,中国科学院肿瘤医院、北京大学人民医院、首都医科大学附属北京积水潭医院进行发言。国家卫生健康委有关司局、各省(区、市)及新疆生产建设兵团卫生健康委、国家卫生健康委属(管)医院有关负责同志等参会。

中办、国办印发《关于加快建立长期护理保险制度的意见》

覆盖全民 我国加快建立长护险制度

本报讯 (记者吴少杰)3月25日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于加快建立长期护理保险制度的意见》。《意见》提出,坚持公平适度、保障基本、统筹有序,建立适应我国基本国情、覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的长期护理保险制度。

《意见》从确立统筹城乡的政策制度、建立稳定可持续的筹资机制、实施公平适度的待遇保障、建立科学规范的管理运行机制等方面作出全面部署。

《意见》提出,用人单位(包括企业、事业单位、机关、社会组织)以及单位职工、退休人员、灵活就业人员和未

就业城乡居民等按照属地管理原则,参加长期护理保险。长期护理保险基金(以下简称基金)统一建账,资金统筹使用。各地建立长期护理保险制度可先从覆盖单位职工、退休人员、灵活就业人员等人群起步,逐步将未就业城乡居民纳入保障范围。长期护理保险从市地级统筹起步。有条件的省份可探索按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、优化管理服务的要求推动省级统筹。

《意见》强调,建立健全单位、个人、政府、社会等多元筹资渠道。国家层面建立长期护理保险基准费率制度,规范缴费基数政策,合理确定费率,实行动态调整。长期护理保险费

率统一控制在0.3%左右。各地建立长期护理保险制度的当年,未就业城乡居民费率减半从0.15%左右起步,用5年左右时间逐步过渡到0.3%左右,有条件的地方也可从0.3%左右起步。政府对符合条件的困难人群个人缴费部分予以分类资助。18周岁以下人员跟随父母或其他法定抚养人等参保,不单独筹资。

《意见》提出,按规定参保缴费且失能状态长期持续(一般为6个月以上),经申请通过评估认定的失能人员,可按规定享受相关待遇。长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人员。待遇享受不设起付标准。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%。基金主要用于支付符合规定的长期护理服务机构和人员提供长期护理基本服务所发生的费用。国家层面统一制定长期护理服务项目目录,研究探索将长期护理相关智能化服务和支撑性辅助器具等纳入支付范围。

《通知》要求,建立健全失能等级评估标准体系,建立健全基金支付管理机制,加强基金管理和监管,完善经办管理服务。各省级政府要统筹把握改革节奏,不搞齐步走、“一刀切”,在充分评估基础上有针对性地指导不同条件市地分步分批推进改革。



扫码看《意见》全文

3月26日,国务院新闻办公室举行新闻发布会,介绍加快建立长期护理保险制度有关情况。

相关报道见今日第4版——

破解“一人失能、全家失衡”困境

等、阶段性调低待遇水平等约束性措施。待遇享受固定等待期原则上按照6个月设置,并随着断保年限的增加相应延长等待期。

在优化管理服务方面,《实施方案》围绕统一评估管理、加强服务管理、规范支付管理、严格基金管理、强化基金监管、优化经办管理、做好配套支撑等7个方面作出明确要求。



扫码看《实施方案》全文

第三届全国社会心理服务创新发展大会举行

本报讯 (记者魏婉娟)3月25日至26日,由国家心理健康和精神卫生防治中心、南京审计大学主办的第三届全国社会心理服务创新发展大会在江苏省南京市举行。大会发布《“12356”心理援助热线常用接听语境指引》(第一版·试行),内容涉及“12356”心理援助热线接线员培训、绩效考核与相关智能化辅助系统研发等。

据介绍,《指引》用语源自百余个优秀案例的真实世界数据,通过3轮专家论证,并由多家权威机构联合起草完成。《指引》已在黑龙江省、甘肃省、浙江省等地开展试点验证,收到良好反馈。

国家卫生健康委医政司副司长吴兴华在会上表示,近年来,国家卫生健康委、中央政法委等部门扎实推进社会心理服务体系,已初步建成市、县(区)、乡(镇)、村四级社会心理服务网络。各地应结合实际,推动心理服务进学校、进机关、进企事业单位、进城乡社区,让服务更贴近群众;建立财政专项、公益募集等多渠道资金保障机制;组织开展全国心理健康知识巡讲,向有需求的群众提供及时有效的心理支持。

国家心理健康和精神卫生防治中心主任、党委书记付强指出,健全社会心理服务体系和危机干预机制,是推进国家治理体系和治理能力现代化的重要决策部署。期待各部门、各机构携手,用系统思维整合资源,加快社会心理服务体系创新发展。

会议同时启动“啡尝精心”精神康复人员社会就业赋能项目以及长三角社会救助援助公共服务平台——审计行为与智能心理技术实验室。会上,400余位政策制定者及专家学者,围绕社会心理服务体系建设的热点难点问题进行了探讨。

八部门印发长护险制度实施方案

本报讯 (记者吴少杰)3月26日,国家医保局、民政部、财政部、国家卫生健康委等8部门联合印发《加快建立长期护理保险制度实施方案》,围绕贯彻落实中办、国办印发的《关于加快建立长期护理保险制度的意见》,从合理制定基本政策、规范资金筹集、实施待遇保障、优化管理服务等方面作出详细部署。

在规范资金筹集方面,《实施方

案》明确,单位职工参加长期护理保险由用人单位和职工个人共同缴费,与职工基本医疗保险费共同缴纳,由用人单位和个人按同比例分担,各为0.15%左右。未就业城乡居民长期护理保险按年筹集资金,与城乡居民基本医疗保险费共同缴纳;筹资由个人缴费和政府补助构成,二者比例为1:1左右。退休人员由个人缴费,用人单位不缴费;费率同单位职工个

人费率,为0.15%左右。鼓励灵活就业人员按单位职工费率标准参保,缴费基数可按统筹地区上年度社会平均工资的一定比例(不低于60%)确定;也可选择按未就业城乡居民参保政策参保缴费。

在实施待遇保障方面,《实施方案》明确,符合规定的长期护理服务费用,按未就业城乡居民参保政策参保的,基金支付比例为50%左右;按单

位职工参保政策参保的,基金支付比例为70%左右,退休人员享受单位职工参保待遇;灵活就业人员依据选择的参保政策类型享受相应待遇。探索建立缴费时长和待遇水平相挂钩的连续参保激励机制,对连续参保的按规定适当提高支付比例。除新生儿等特殊群体外,对未在当地长期护理保险制度启动时初次参保,以及中断缴费后再次参保的情形,应制定待遇享受

在变与不变中 守护医疗质量安全

□本报评论员

近日,国家卫生健康委发布《2026年国家医疗质量安全改进目标》和2026年各专项质控工作改进目标。自2021年起,每年的改进目标发布后,各地各级各专项质控组织、医疗机构、行业团体都积极抓落实。从实践来看,这套目标充分起到了引导工作方向、激发行业内生动力、改进医疗质量安全的积极作用。

纵观这些年发布的医疗质量安全改进目标,可以看到一个趋势:医疗质量管理正从单点突破走向系统优化。医疗质量管理不是只会做某项操作,而是强调能管全过程;考核不仅关注结果,也关注关键环节和决策流程;不仅为了监督,更为了推动信息共享和资源协调。

2026年国家医疗质量安全改进目标对2025年两项目标进行调整,凸显了“提质扩面”的趋势。一是为引导行业重视脑血管病急性期规范诊疗和医疗质量安全,将“提高急性脑梗死再灌注治疗率”调整为“提高脑血管病急性期规范诊疗率”;二是考虑到不同肿瘤病种应用的临床分期有所不同,将“提高肿瘤治疗前临床TNM分期评估率”调整为“提高肿瘤治疗前临床分期评估率”,旨在将更多肿瘤病种纳入改进目标范畴。

这些变化的背后,体现的是医疗质量管理从零散的技术考核转向全流程、全链条、可持续的制度化实践。

在变化的同时,对安全底线的坚守不变。静脉血栓栓塞症(VTE)规范预防、手术安全核查、不良事件报告……这些长期任务始终被保留。这提示:安全不是可以短期完成的任务,而是需要长期积累、持续

守护的底线。改进目标长期存在,并非要求一成不变,而是给行业留下充分的时间去沉淀经验、优化流程、实现多方协作。

为守住安全底线,很多医疗机构采取了多方面举措。例如,设立专门部门和科室医疗质量安全负责人,确保日常管理制度长期执行;利用信息化质控系统实时监测诊疗行为和病历质量,为管理提供可靠数据;建立非惩罚性不良事件报告机制,开展根本原因分析,制定并跟踪整改措施,形成“发现—分析—改进”的长期闭环,推动医疗质量持续提升。这些探索需要得到支持,形成的经验需要推广。

质控网络为医疗质量管理提供了专业支撑。目前,我国已初步建成多层次的医疗质控中心网络。近年来,各级质控中心在目标设置、培训宣贯、组织实施、效果监测等方面为行政部门提供了有力的专业支持。未来,需要进一步发挥质控中心的作用:在加强面上工作指导、总结经验做法的基础上,深入医疗一线,通过多种方式发现质量问题与薄弱环节,提出针对性改进措施,努力做到关口前移,推动相关制度在实践中不断完善与落地。

信息化建设是医疗质量管理的重要抓手,在推进过程中必须紧贴实际需求,避免流于形式。通过整合病历、检查、治疗及监控数据,将“沉睡”的信息转化为风险识别和过程监控工具,有助于管理者把医疗质量管理从“事后追溯”前移至“事中干预”,为决策提供科学依据。

医疗质量安全改进不能止于指标数字,而要成为落地可感的医疗实践,让每一位患者切实感受到质量的厚度与安全的温度。



强化传染病防控 筑牢公卫防线

□首席记者 张磊

3月26日,国家疾控局围绕“结核病防治与春夏季重点传染病防控”主题在京召开新闻发布会,邀请相关专家介绍我国结核病防治工作成效和春夏季重点传染病防控有关情况,并回答记者提问。

我国已迈入结核病中低流行国家行列

发布会上,国家疾控局传染病防控司副司长刘清介绍,经过多年努力,

我国稳步迈入结核病中低流行国家行列。自2012年以来,我国结核病发病率、死亡率均下降约30%,成功治疗率保持在90%以上,这是全社会共同参与、共同努力的成果。

刘清介绍,国家层面先后印发4个结核病防治规划,建立健全“党的领导、部门协作、社会动员、全民参与”的结核病防治工作机制,形成结核病防控工作合力。积极应用新型诊断技术,最大限度发现结核病患者。对就診的高风险人群开展胸部影像学检查和病原学等检查,及时诊断患者。构建防控在疾控、诊疗在医院、健康管理在基层的综合防治服务体系,为结核病患者提供全程健康管理服务。积极推进

耐药结核病患者诊疗,如推广分子生物学耐药检测,将耐药结核病的诊断时间从4~8周缩短到2~6个小时。截至2025年底,我国耐药结核病患者筛查率达到91%,高于全球平均水平。针对不同地区,实施差异化防治策略。推广无结核社区建设,在建设无结核社区的地方,结核病发病率下降20%~40%。

“这里,我想特别感谢结核病防治志愿者。”刘清说,自2012年启动实施“百万志愿者结核病防治知识传播活动”以来,全国已组建近万支结核病防治志愿者队伍。他们活跃在大江南北,累计开展8万余个志愿服务项目,服务时长超过400万小时,为推进结

核病防治知识全面普及、助力实现“终结结核病流行”目标作出了重要贡献。

我国仍面临麻疹疫情输入风险

近期,一些国家和地区出现麻疹疫情反弹。世界卫生组织数据显示,2025年麻疹报告病例数近10位的国家中,有6个与我国接壤。对此,国家免疫规划专家咨询委员会成员、南方科技大学公共卫生与应急管理学院教授冯子健表示,麻疹疫情输入我国的风险相应增加。

(下转第3版)

编辑 王潇雨

健康科普惠万家

为落实国家卫生健康委关于“全国举办1万场以上健康知识讲座”为民服务实事项目的部署要求,3月26日,浙江省卫生健康委在杭州市拱墅区启动“健康科普行——万场健康知识讲座”活动。据悉,2026年,浙江省将组织开展1500场以上的健康科普讲座,实现所有县区全覆盖,并向农村地区、重点人群倾斜。图为活动启动仪式现场,市民们在“健康市集”上体验健康互动游戏。

特约记者郑纯胜
通讯员王秀凤
摄影报道