

2026年全国卫生健康系统
对口支援工作推进会召开

本报讯（记者王依依）7月23日，2026年全国卫生健康系统对口支援工作推进会在青海省西宁市召开。国家卫生健康委党组成员、副主任，国家中医药局党组书记、局长刘金峰出席并讲话。

会议强调，要深入贯彻新时代党的治藏、治疆方略和习近平总书记关于健康中国重要论述，加快补齐受援地区卫生健康短板。会议指出，

要结合实施国民健康“十五五”规划，加大完善医疗卫生服务体系；持续深化医疗人才“组团式”支援，打造本土医疗人才队伍；提高重大疫情防控 and 重大疾病救治能力，筑牢卫生健康安全屏障；推动中医药传承创新发展，发挥民族医药独特优势和作用。会议安排福建省和宁夏回族自治区卫生健康委介绍卫生健康东西部协作情况，要求各地学习闽

宁协作有益经验，推动对口支援组织保障更加有力、供需匹配更加精准、健康产出更加惠民，落实落细各项任务。

西藏自治区、青海省、新疆维吾尔自治区、新疆生产建设兵团有关负责同志，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局有关局和单位及援受双方有关负责同志参加会议。

疾控援疆，浙江带来“造血式”变革

□首席记者 张磊

6月的南疆，塔里木河沿岸的胡杨浓荫蔽日。新疆维吾尔自治区阿克苏地区乌什县疾控中心实验室里，仪器低鸣，检验人员指尖翻飞，一份依据CMA（检验检测机构资质认定）实验室质量管理规范出具的检验检测报告就此诞生。3年前，这里还无法出具具备法律效力的官方检测报告。

这一改变，源于浙江省疾控系统的“组团式”援疆。从全国疾控领域首个纳入中组部序列的成建制派驻，到两批次队伍接力；从零散专家点对点帮扶，到体系化、全链条能力赋能，两年多时间里，浙江省疾控系统改变援疆碎片化、短期化的局面，实现“人员派遣、能力建设、人才培养”的三重蜕变。

跨越4700公里的山海联动，不止是技术与资金的单向输送，更是一场

从“输血补短板”到“造血固根基”的深层变革。在实验室的试剂刻度里、在乡村的健康宣讲台上、在师徒的并肩实操中，一幅边疆公卫体系迭代升级的美好画卷正徐徐铺展。

破局：从“临时解题”
到“长期布局”，重构援疆
底层逻辑

2024年深秋，首批10名来自浙江省的疾控专家抵达阿克苏地区。这支队伍全员具备副高及以上职称，覆盖传染病防控、卫生检验、应急管理等领域，对口挂职地、县、兵团疾控管理岗，正式开启全国疾控领域首个纳入中组部序列的“组团式”援疆试点。

“我们是浙江省第一批援疆工作队，核心使命是从零开始，搭建一套

可延续、可复制的底层机制。”该批援疆工作队疾控技术组组长、浙江省疾控中心结防所综合防制科科长彭颖回望近两年的历程时感触颇深。入驻初期，她带领团队走遍阿克苏地区9个县（市）及新疆生产建设兵团第一师阿拉尔市，完成全域疾控能力摸底，梳理出县级实验室无CMA资质、基层结核病筛查能力薄弱、数字化防控利用度不足、人才梯队断层四大核心问题。

此前，对阿克苏地区疾控机构的帮扶长期存在碎片化困境——专家短期驻点解决单点难题，人走技术留不住；人才分散派遣，无法形成体系合力；项目零散落地，难以撬动全域能力提升。这是全国多地疾控援疆的共性痛点，浙江决心破局。

浙江省第一批援疆指挥部干部人才组组长严路告诉记者，浙江省援疆指挥部联合浙江省疾控局、阿克苏地区行署、新疆生产建设兵团第一

师，建立四方联动机制，印发《疾控系统能力提升三年行动实施方案（2024—2026年）》，细化任务、责任、路径3张清单，构建起“政策协同、人员联动、全域贯通”的帮扶格局。

这一机制改写了援疆工作局面：以往专家到岗后自主选题帮扶，如今按全域短板精准定岗；以往项目随机落地，如今按3年规划梯次推进；以往人才单向派驻，如今纳入双向共育体系。“最大的改变不是来了多少专家，而是援疆从‘临时解题’变成了‘长期布局’。”严路说。

今年5月，浙江省第一批援疆队伍圆满完成任务返浙，第十二批13名援疆干部无缝衔接，其中一名省疾控局机关干部挂职阿克苏地区卫生健康委副主任，实现管理端与技术端的双向贯通。从拓荒奠基到提质增效，批次间的无缝衔接彻底杜绝了帮扶断档，让浙江省疾控系统的援疆蓝图稳步落地。

深耕：从项目输血到
全域造血，筑牢边疆公卫
防线

如果说第十一批援疆工作队解决了阿克苏地区疾控系统“有没有”的基础问题，第十二批则聚焦“好不好、精不精”，推动帮扶从硬件补齐向质量跃升、从项目输血向全域造血纵深推进。

“两批次递进式帮扶，让本地疾控系统完成了从补短板到提质效、从被动应对到主动预警的质变。”作为全程对接援疆工作的受援方，阿克苏地区疾控中心党委副书记、主任罗文伟说。在她看来，浙江援疆的核心价值，不在于千万级资金与12个专题项目的落地，而在于重构了边疆疾控的运行逻辑。

（下转第4版）

江苏明确
今年深化医改重点任务

本报讯（特约记者沈大雷）近日，江苏省卫生健康委、省财政厅、省人力资源和社会保障厅等7部门联合印发《2026年全省深化医药卫生体制改革重点工作任务》，明确全面推进实施健康优先发展战略、以公益性为导向深化公立医院改革、“三医”协同促进完善分级诊疗体系、统筹推进相关重点改革任务等4个方面19项深化医改重点工作任务。

《通知》明确，坚持将健康融入所有政策，指导推动各地更加注重人群健康、传染病和慢性病控制、血液供应保障等指标。加快建立公立医院编制动态调整机制，盘活用好公立医院编制资源，省建立公立医院编制周转池。深化医疗服务价格改革，动态调整医疗服务价格，推动医疗服务价格结构进一步优化，完善药学科类医疗服务价格政策。推动公立医院薪酬制度改革，落实“两个允许”，稳步推进“三个结构调整”。落实财政补助政策，按规定落实对符合当地医疗卫生相关规划的公立医院和基层医疗卫生机构的投入政策。

《通知》提出，深入学习推广三明医改经验，推动各设区市发挥“三医”协同发展和治理协作会商机制作用，常态化开展会商沟通。深入推进紧密型城市医疗集团建设试点。推广东台市数智化紧密型县域医共体建设经验，加快县域影像、检验、心电等资源共享中心建设。稳妥推进基本医疗保险省级统筹。实行总额管理下的按病种付费为主的多元复合支付方式。完善基本医保差异化支付政策，合理降低设区市外就医报销比例。强化医保基金即时结算改革激励引导，稳步拓展增加资金拨付频次的定点医药机构范围。完善医保基金结算支付机制，提高医保基金结算清算效率。加快县域中心（云）药房建设，年底前实现县域全覆盖。

《通知》要求，加快公共卫生服务体系，指导市、县级疾控中心与同级卫生监督业务融合。大力推动中医药传承创新发展，指导南京市、苏州市加快中医药传承创新发展展示试点项目建设。强化全科等基层和紧缺专业人才培养，培训“西学中”骨干人才1500名。持续开展农村订单定向医学生培养，推进实施大学生乡村医生专项计划，开展新一轮基层卫生骨干人才遴选。围绕便民服务、临床诊疗、基层卫生、医保服务等九大领域，持续推进人工智能技术与各场景的深度融合与协同发展。鼓励高水平医院开展人工智能技术研发应用。

彭丽媛出席2026年“爱在阳光下”
夏令营开营式

本报讯 7月24日，世界卫生组织结核病/艾滋病防治亲善大使彭丽媛在北京中国科学家博物馆出席2026年“爱在阳光下”夏令营开营式，与小营员们一起启动夏令营。国家卫生健康委副主任、国家疾控局局长沈洪兵，中国科学技术协会副主席冯异洪

出席活动。开营式上播放了展现夏令营举办16年来精彩瞬间的视频，来自山西、四川、云南等地的小营员与北京儿童代表共同表演节目、参与游戏，表达对党和政府及社会各界关心关爱的感激之情。开营式前，彭丽媛等同小营员们

一起参观主题展览，了解中国科学家群体的光辉事迹和中国科学事业的发展历程。彭丽媛鼓励小营员们学习科学家的宝贵精神品质，坚定理想信念，勤奋学习，敢于探索，追逐梦想，努力成长为祖国的栋梁之材。“爱在阳光下”夏令营活动由中国性病艾滋病防治协会和中国健康教育

中心于2010年发起，在各级党委和政府积极支持以及社会各界广泛参与下，连续多年邀请受艾滋病影响儿童外出参观学习，感受社会温暖。

艾滋病防治工作有关方面代表、红丝带健康大使等参加活动。（卫宣）

广西推进
做优中医药服务生态

本报讯（特约记者伍梅）近日，广西壮族自治区卫生健康委在南宁市召开2026年广西“时令、时事与健康”第十三场新闻发布会。自治区卫生健康委党组成员，自治区中医药局党组书记、局长黎文在发布会上表示，广西将持续推动《广西中医药产业高质量发展三年行动方案（2026—2028年）》落地实施，持续普及中医药健康理念，不断完善全域中医药服务供给，充分发挥壮瑶医药特色优势，以中医药（壮瑶医药）事业产业高质量发展护航群众身体健康。

根据三年行动方案，在聚焦做优服务生态、实施中医药生活化场景拓展行动方面，广西锚定集中推进中医药诊疗服务能力提升计划、中医药多场景融合发展计划两大重点任务：

——持续夯实基层中医药服务网络建设。统筹资金投入智慧中医医院建设，为基层配备中医智能辅助诊疗、便携式理疗等数字化设备，推动优质中医资源下沉；推进病房改造、设备更新，扩大中医康复养老服务供给，补齐基层中医药服务硬件短板。

——加强中医优势专科建设，推进中医诊疗服务能力提质增效。聚力做强中医特色专科，全面推广各类中医适宜技术；推进中医优势病种按病种付费试点，优化医保配套支撑；扩大中医康复服务供给，延伸康复养老服务链条，持续提升疑难杂症、慢性病综合诊疗水平。

——推动中医治未病、中医慢性病管理融入健康管理体系。深入开展中医进体检行动，将标准化体质辨识、中医养生指导纳入常规体检套餐，聚焦老年人、儿童、孕产妇及慢性病患者完善分类中医健康管理，推动传统治未病理念与现代健康管理体系深度融合。

——加速拓展中医药多元融合场景。指导各市打造中医药+民俗、早餐、夜市等便民新场景，培育中医药文旅、跨境入境康养消费新业态；推进中医药高质量发展示范城市创建，扶持民族自治县壮瑶医药康养产业发展，丰富中医药个性化养生、康复、保健产品供给，推动中医药全面融入群众日常生活。

编 辑	孙 惠
-----	-----

2018年发布的《弱视诊疗指南》基础上进行修订，更新了弱视的定义、分类、危险因素、诊断、治疗原则等内容，并新增筛查与预防的内容。新版指南提出，诊断弱视时，应首先进行系统的眼科检查。弱视不能仅凭单一视力指标诊断，应结合年龄、视力检查可靠性、屈光状态、眼位、注视性质、眼部结构及相关病史综合判断。0~6岁儿童是弱视筛查的重点人群，应定期接受视力筛查和眼健康评估。若发现单眼或双眼最佳矫正视力低于相应年龄正常参考值下限，或双眼视力相差≥2行者，应及时转诊至眼科进一步评估。

新版近视防治、斜视和弱视诊疗指南发布

本报讯（记者孙艺）近日，国家卫生健康委印发《近视防治指南（2026年版）》《斜视诊疗指南（2026年版）》《弱视诊疗指南（2026年版）》，以进一步提高近视防控和斜视、弱视诊疗的规范化水平。

《近视防治指南（2026年版）》根据《近视防治指南（2024年版）》进行修订，在检查方面新增了眼位检查（含斜视及斜视度）和视功能检查（调节幅度、调节灵活度）；在矫正和控制方面新增了中医防控和随访管理章节，明

确了近视控制效果的评估标准；新增了成人近视手术矫正的内容，介绍了激光角膜屈光手术和有晶状体眼人工晶状体植入术两类术式。

《斜视诊疗指南（2026年版）》在2018年发布的《斜视诊治指南》基础

上进行修订，在斜视的基本检查方面，提出对于无法配合视力表检查的婴幼儿，可应用瞬目反射、红球试验和单眼遮盖厌恶试验等进行定性评估；新增“集合不足”的诊断与治疗等内容。

《弱视诊疗指南（2026年版）》在