

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

精神卫生服务年专刊

2025年 第3期

(总第142期)

上海市卫生和健康发展研究中心

2025年7月15日

编者按 2024年底，国家卫生健康委员会发布与精神心理相关的重要消息，一是确定2025—2027年为精神卫生服务年，二是将心理健康服务纳入2025年全系统为民服务八件实事。同时，国家卫生健康委员会也将2025—2027年确定为“儿科和精神卫生服务年”。本期聚焦精神卫生服务年，梳理精神卫生服务体系建设过程中的相关理论与综述，展示国内精神卫生服务有关实践，借鉴数字赋能青少年心理服务的国际经验，并附《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025—2027年）的通知》《关于实施2025年卫生健康系统为民服务实事项目的通知》相关政策资讯。谨供领导和同志们参阅。



卫生政策研究进展

2008年11月创刊
第18卷第3期(总第142期)
2025年7月15日
(内部交流)

主管
上海市卫生健康委员会

主办
上海市卫生和健康发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版
《卫生政策研究进展》编辑部
上海市北京西路1477号
邮编:200040
电话:021-33262061
传真:021-22121623
E-mail: phpr@shdrc.org

顾问: 闻大翔
付晨
主编: 胡善联
副主编: 陈霆
金春林(常务)
丁汉升
许明飞
编辑部主任: 信虹云
责任编辑: 张苹 信虹云
编辑组成员: 楚玉玲 周娜
詹涵逸 王琪
徐凡淇 郭苗
校对: 汪丽 吴延梅

目次

一、内容概要	1
二、理论与综述	
《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动(2025—2027年)的通知》解读	5
精神卫生服务领域重点内容	7
九三学社中央:完善我国精神卫生服务体系建设	9
基于PEST-SWOT模型的上海市精神卫生体系评价研究	11
基层全科医师发展精神卫生亚专长的必要性及路径探索	18
三、精神服务卫生实践	
推进儿科建设 健全心理健康和精神卫生服务体系	24
答好为民服务实事“全国统一卷”	30
健全服务体系 拓展心理健康和精神卫生服务	34
专业赋能 筑牢社会心理健康长城	36
四、他山之石	
数字赋能青少年心理服务的国际经验及启示	40
建设“人人享有心理健康服务”的美好世界	46
五、政策资讯	
《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动(2025—2027年)的通知》	51
《关于实施2025年卫生健康系统为民服务实事项目的通知》	58
六、征稿启事	
《上海卫生健康政策研究年度报告(2025)》约稿函	66
征稿启事	69

印刷单位:上海市欧阳印刷厂有限公司
印刷数量:700本

内容概要

理论与综述部分通过五篇文章阐释精神卫生服务研究和发展过程中的相关理论与综述。

文章《〈关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025—2027年）的通知〉解读》旨在提升儿科与精神卫生服务可及性。行动要求2025年底前，全国二、三级公立综合医院等均提供儿科服务，基层医疗机构儿科服务覆盖率超90%；到2027年，实现儿科医联体全覆盖，构建儿童重大疾病诊疗协作网络，同时加强精神卫生服务体系建设，提升基层服务水平，强化专业人才培养建设。

文章《精神卫生服务领域重点内容》总结了国家卫生健康委等部门联合开展的“儿科和精神卫生服务年”行动中关于精神服务领域的相关内容，包括建设服务体系、提升专业化能力、拓展服务内涵、保障重点人群四个部分，最后总结该行动在2025年年底和2027年年底需要达成的阶段性目标。

文章《九三学社中央：完善我国精神卫生服务体系建设》针对精神疾病已在我国疾病总负担排名中居于首位的现状，提出三个核心建议：完善精神卫生服务体系顶层设计，增加综合医院精神卫生服务比例，提高社区机构精神卫生干预能力。同时，文章结合现实情况对这三个建议进行细化，提出相应的具体措施。

文章《基于PEST-SWOT模型的上海市精神卫生体系评价研究》基于PEST-SWOT模型，结合上海政治、经济、社会和技术4个方面因素，对上海市精神卫生体系进行优势、劣势、机遇与威胁分析，全面评价上海市精神卫生体系运行现状，为进一步完善上海市精神卫生体系提供理论依据。

文章《基层全科医师发展精神卫生亚专长的必要性及路径探索》分析了培养精神卫生亚专长全科医师的必要性，基层全科医师发展精神卫生亚专长的优势，推进基层全科医师发展精神卫生亚专长面临的阻力，进而提出推进基层全科医师发展精神卫生亚专长的建议，包括精神卫生亚专长全科医师培训基地构建、学习平台拓展，师资队伍建设，政策及资金支持、薪资与晋升激励政策等，助力全科医师发展精神卫生亚专长，更好地维护居民健康。

精神服务卫生实践部分通过四篇文章展示了国内心理健康与精神卫生服务领域的相关探索和实践。

文章《推进儿科建设健全心理健康和精神卫生服务体系》围绕沈阳市儿科与精神卫生服务提升展开，以沈阳市安宁医院、沈阳市精神卫生中心、沈阳市儿童医院等多家医院为例，分别从创立神志病理论模型、做到用温度守护患者、坚持党建引领赋能专科医院高质量发展、确保为患者提供“专病专医专治”的全方位诊疗、不断开拓全新中医诊疗模式以服务更多人群、加强急诊急救建设、医疗护理提质增效、推进线上讲堂与线下义诊相结合等方面进行详细介绍。文章全面分析了沈阳市为实现儿科建设健全心理健康和精神卫生服务体系的完善所作出的努力和取得的成就。

文章《答好为民服务实事“全国统一卷”》以2025年全国卫生健康工作会议确定2025—2027年为“儿科和精神卫生服务年”并发布2025年为民服务8件实事为切入点，分别介绍了国家和地方层面在心理健康与精神卫生及儿科服务上已采取的积极行动。国家卫生健康委广泛征集意见以提升服务能力，并督促各省市将“12356”作为全国统一心理援助热线号码、指导相关机构开设心理诊疗门诊等。多省卫生健康委负责人表示将健全体系、加强学科建设与人才培养等，为民服务实事涵盖血费减免、儿科及精神卫生服务提升等。

文章《健全服务体系拓展心理健康和精神卫生服务》主要介绍了国家推进心理健康和精神卫生工作的举措及未来规划，近年来国家卫生健康委努力健全服务体系、提升服务能力、开展专项行动、加大科普力度，推进心理健康工作，下一步将进一步指导医院扩大服务、培训医务人员、组建团队传播知识、加强心理援助热线建设以提升服务水平。

文章《专业赋能 筑牢社会心理健康长城》从搭建协作桥梁、破除认知误区、守护重点人群三个部分，循序渐进展开，以武汉市精神卫生中心医教结合项目、广东省佛山市顺德区精神卫生中心防治管工作等为例，详细阐述了国家以建立联动机制、定制科普内容、开展防治试点为框架赋能筑牢社会心理健康长城。目前已实施的具体举措包括加强儿童青少年心理健康预防干预、提升公众对心理问题认知、推进老年群体心理健康防治等。

他山之石部分通过两篇文章展示了国外心理健康与精神卫生服务领域的实践经验。

文章《数字赋能青少年心理服务的国际经验及启示》论证了数字化技术的加速发展为青少年心理服务的模式创新带来新的发展机遇。研究通过5个国际案例分析发现发达国家已构建起具有显著数字赋能特征的青少年心理服务体系，以上创新实践呈现出基于大数据的精准服务供给、融合人工智能的干预系统、保障隐私安全的匿名机制、突破时空限制的高可及性服务、人机协同双轨支持模式以及跨学科联动的服务体系六大特征，可为中国持续深入探索数字技术赋能青少年心理服务提供借鉴和启示。

文章《建设“人人享有心理健康服务”的美好世界》报道了第78届世界卫生大会“人人享有心理健康服务：全球行动与合作”主题边会的相关情况。中国代表团副团长、国家中医药局局长余艳红在会上表示，

中国愿与各国一道，将“人人享有”的理念转化为“处处可及”的行动，积极推动心理健康和精神卫生领域的双边、多边合作交流，让心理健康和精神卫生服务成为照亮全球发展的温暖力量。

政策资讯部分通过两篇文章介绍“精神卫生服务年”的最新政策。

《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025—2027年）的通知》由国家卫生健康委等四部门联合发布，旨在提升儿科及心理健康服务可及性。要求增加儿科供给、构建重大疾病协作网、加强精神卫生体系建设，确保2027年实现服务全覆盖。

《关于实施2025年卫生健康系统为民服务实事项的通知》要求，2025年全国卫生健康系统需做好八件实事，包括提升儿科与精神卫生服务、推进检查检验结果互认、增加普惠托位、取消门诊预交金等，以提升群众健康获得感。

《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025—2027年）的通知》解读

为进一步解决好人民群众最关心的问题，国家卫生健康委聚焦社会关注度高、医疗服务需求大的儿科、心理健康和精神卫生领域，研究制定了《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025—2027年）的通知》，部署开展为期3年（2025—2027年）的专项行动。行动依托卫生体系建设和医疗机构日常开展的工作，加强儿科、心理健康和精神卫生服务，切实提高服务可及性，进一步满足人民群众健康服务需求。

儿科服务方面，**一是**扩大儿科服务供给，方便就近就便就医。推动到2025年11月底，全国二、三级公立综合医院、三级中医医院及二、三级妇幼保健院均提供儿科服务，乡镇卫生院和社区卫生服务中心90%以上能提供儿科常见病诊疗服务。**二是**强化儿科服务能力，提高儿科优质医疗资源可及性。推进儿科医联体建设，构建并实现儿童重大疾病诊疗协作网络全覆盖，确保儿童重大疾病在区域内得到及时救治。**三是**优化儿科服务流程，提升就医体验。提供全流程的儿科服务，建立0~3岁危重症儿童24小时救治绿色通道，加强医疗机构适儿化改造，营造温馨就医环境。强化智慧医院建设，优化儿科服务流程，方便患儿顺畅就医。**四是**贴合儿童生长发育和疾病特点，完善服务保障。支持医疗机构开设生长发育、精神心理等特色门诊，在诊疗时做好宣教沟通，实施操作时耐心舒缓情绪。保障季节性疾病高发期儿科医疗服务，建立就诊等待时长监测与预警机制，必要时开设延时及周末门诊，统筹床位资源，确保患儿及时收治。

精神卫生服务方面，**一是**加强精神卫生服务体系建设，及时填补“空

白点”。加大精神专科医院和综合医院精神科及中医医院精神相关科室建设力度，尚未设置精神专科医院的省、地市在“十五五”期间完成设置并提供诊疗服务。**二是**强化专业队伍建设，持续提升服务能力和水平。推动各地采取有效措施，营造良好执业环境，增强职业吸引力，不断充实专业人员队伍。加强医务人员相关心理精神专业知识和技能培训，建立与基层医疗卫生机构的协作机制，不断提升各级各类医疗机构专业服务能力。**三是**落实卫生健康系统为民服务实事有关要求，不断拓展心理健康服务内涵外延。督促指导医疗机构加强心理门诊、睡眠门诊建设，提供多种形式诊疗服务。发挥12356心理援助热线作用，为来电者开展心理咨询和心理支持等服务。组建专家巡讲团，定期举办心理健康知识讲座。**四是**加大心理健康科普宣传力度，推动心理健康服务向社会延伸。广泛开展形式多样、内容丰富的科普活动，传递科学的心理健康理念。结合“世界精神卫生日”“大型义诊活动周”等时间节点，组织面向社会公众开展心理咨询、主题义诊等，进一步营造有利于心理健康和精神卫生工作的良好社会氛围。

本文转自国家卫生健康委员会网站，2025年4月28日，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

精神卫生服务领域重点内容

国家卫生健康委等部门联合开展的“儿科和精神卫生服务年”行动（2025—2027年）中，精神卫生服务领域主要包括以下重点内容。

一、服务体系建设

（一）填补服务空白

尚未设置精神专科医院的省份需在“十五五”期间完成设置；推动二级以上综合医院普遍设立精神科或心理门诊，中医医院加强精神相关科室建设。

（二）优化服务网络

扩建国家精神疾病医学中心和区域医疗中心，发展临床重点专科；省市层面推动服务体系“填平补齐”，重点提升基层服务能力。

二、专业化能力提升

（一）人才队伍建设

加强精神科专业人员培养，政策倾斜于编制和薪酬待遇；开展医务人员心理专业知识和技能培训，建立与基层医疗机构的协作机制。

（二）服务模式创新

推动心理健康服务向大众延伸，建立“家校医社”四方联动机制（如武汉市试点项目）；

对高风险学生实施分级干预，通过专业团队进行动态监测和跟踪随访。

三、服务内涵拓展

（一）服务供给多样化

在地市级以上医院全面开设心理门诊、睡眠门诊；

推广 12356 心理援助热线，提供心理咨询和心理支持服务。

（二）健康教育与科普

实施心理健康讲座“进机关、进学校、进企业”行动；
通过主题巡讲、科普宣传减少社会对精神疾病的歧视和病耻感。

四、重点人群保障

（一）儿童青少年心理健康

加强医教结合，建立学生心理筛查量表和测评云平台；
医疗机构设立就诊“绿色通道”，协同学校开展危机干预。

（二）特殊疾病管理

强化严重精神障碍患者的救治与随访；
鼓励中医机构推广适宜技术（如心理疏导、针灸等）。

五、阶段性目标

2025 年底前：建立全国统一的心理援助热线应用机制，完成高风险学生动态监测试点；

2027 年底前：实现省市精神专科医院全覆盖，地市及以上医院 100% 开设心理门诊。

本文由本刊编辑部整理汇总。

（责任编辑：信虹云）

九三学社中央：完善我国精神卫生服务体系建设

案由：健康是促进人和经济社会全面发展的基础条件。目前，精神疾患在我国疾病总负担排名中居首位，已超过心脑血管、呼吸系统及恶性肿瘤等疾患，亟须引起重视，提出如下建议。

一、完善精神卫生服务体系顶层设计

建立科学的投入机制。增加精神卫生投入，可考虑在财政经费中单列精神卫生费用。探索支付新模式，在疾病诊断相关分组（Diagnosis Related Groups, DRG）、按病种分值付费（Diagnosis-Intervention Packet, DIP）医保支付制度下，加强精神病患者基本保障，填补支付路径空白，制定精神专科医院、综合医院共病的扶持政策。建立多层次执行机构。尽快设立省级精神卫生防治中心，牵头组织医务人员精神科相关业务知识培训。将省、市、县各级心理和精神卫生防治体系纳入各级卫生健康委工作重点。

二、增加综合医院精神卫生服务比例

畅通就诊渠道。严格执行二级以上综合医院须开办精神心理科的要求，以门诊服务为主，会同专科医院开展联合门诊或远程会诊，联合社区、学校、社会心理服务机构建立协作机制与转介通道。强化科室协同，逐步推进精神心理科与非精神科联合病房建设，在综合医院设立精神专科会诊点，鼓励精神科医师驻扎其他科室，强化多学科服务。聚焦诊断前置，加强对非精神心理科医务人员心理健康与精神卫生防治的继续教育，提前介入相关治疗。

三、提高社区机构精神卫生干预能力

制定区域卫生规划。借鉴湖北“323”攻坚行动经验，各省根据实

际情况，合理规划专科医院综合医院精神科 + 中心医院精神科的设置，保证每县配备合理的精神科医生数量。赋予药物开具权限。开展社区医务人员精神卫生防治培训，明确经三级专科医院培训的全科医生通过考核者给予资质，解决社区医院用药受限问题。畅通药品供给渠道。打通技术帮扶壁垒，建立精神卫生专科与基层医疗卫生机构对口帮扶与双向转诊机制，推动各省级精神医学和心理健康专科联盟建设，对力量薄弱的地区进行技术帮扶与指导，促进优质心理资源下沉。

本文转自《人民政协报》，2025年2月15日，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

基于 PEST-SWOT 模型的上海市精神卫生体系评价研究

王艺园 王 伟 蔡宇泽 蔡 军 刘彦丽 朱 益 张伟波 严 非

随着经济社会快速发展,都市化、老龄化、家庭结构变化和生活方式的改变,公众的精神健康问题日益凸显。2019年,全球精神疾病患者约占全球总人口的13%。中国精神卫生调查结果显示,我国成年人心境障碍等6大类精神障碍中任何一种精神障碍的加权终生患病率达16.57%。

从全国来看,虽然上海市精神卫生工作起步较早,但作为我国特大城市,上海市精神卫生服务的需求更多。本研究基于PEST-SWOT模型全面评估上海市精神卫生体系。

一、资料与方法

(一) 资料来源

1. 二手资料收集

收集2004—2023年上海市人民政府、卫生健康委等部门发布的与精神卫生相关的政策文件。收集2015—2021年精神卫生信息管理系统及相关年鉴中与医疗卫生特别是与精神卫生相关的数据,以及其他省市统计年鉴中的相关数据。

2. 问卷调查

对上海市和区级精神卫生相关部门和精神卫生机构2015年、2017年、2019年和2020年4个年份的相关情况进行调查。采用方便抽样法运用网络问卷形式对精神卫生服务医护人员进行工作满意度调查。

3. 定性访谈

访谈对象包括各类精神卫生服务管理者和服务提供者共 20 人。访谈内容主要涉及机构服务运行情况，包括组织架构、资源配置、服务内容以及目前所存在的问题和困难等。

(二) 研究方法

PEST 分析法是一种结合研究主体对宏观外部环境（政治、经济、社会和技术）进行分析的方法。SWOT 分析是一种评估企业（优势、劣势、机遇和威胁）发展环境的方法。PEST-SWOT 模型结合 SWOT 分析中机遇和威胁 2 个外部因素和 PEST 理论构建。

本研究基于上海政治、经济、社会和技术环境已有相关资料，结合精神卫生体系的结构、过程和结果评价分析，对上海市精神卫生体系的优势、劣势、机会和威胁进行归纳总结。

二、上海市精神卫生体系的 PEST-SWOT 分析

(一) 上海市精神卫生体系的优势分析

1. 精神卫生体系具有较好的顶层设计，政策支持力度大

近年来，全市精神卫生的组织领导能力不断增强，采用公共卫生工作联席会议统一管理，开设卫生健康、政法等 17 个部门，建立卫生健康和政法部门双牵头的工作机制。在精神卫生法规和政策规划上，上海市一直紧跟国家大政方针政策，在一些领域处于全国领先水平。

2. 精神卫生体系功能完整，探索和实践医防融合服务模式

目前，上海市精神卫生体系已具备精神疾病的预防、诊疗、康复和管理等多项功能。精神疾病预防控制机构平行挂靠于精神卫生专科医疗机构，这种医防融合模式为公共卫生工作提供强大支持，有利于精神卫生体系的全面发展。

3. 精神卫生资源相对丰富，医疗水平较高

上海市精神卫生中心于2012年成为国家级精神卫生区域医疗中心，拥有较高的医疗技术水平。除市级精神卫生专科机构外，上海市各区均设有区级精神卫生专科机构，全市综合医院和非精神类专科医疗机构陆续开设了精神心理门诊，学校等企事业单位也陆续开设心理咨询室。上海市精神卫生专科机构的人力资源队伍组成较为全面。政府部门对精神卫生专科机构的财政投入也远高于全国平均水平。

(二) 上海市精神卫生体系的劣势分析

1. 精神疾病预防和康复服务有待强化，尚未形成多部门紧密合作的服务模式

针对严重精神障碍患者有专门的管理治疗工作规范和信息管理系统，形成较为完善的组织协调机制。但在精神疾病的预防和康复服务方面重视程度略显不足，陆续开展的社会心理和社区康复等服务整体功能发挥不充分，部门间协调合作也略显逊色。社会心理服务虽已初步形成多部门工作模式，但部门协调仍不够紧密和顺畅，服务难以落实。

2. 精神障碍患者社区康复服务覆盖和服务能力有待提升

2009年，上海市残联协同卫生部门在全市各街道陆续建立起名为“阳光心园”的精神障碍患者社区康复机构。目前，机构建设虽已基本实现各街道全覆盖，但服务能力薄弱，覆盖对象较少，与《上海市精神卫生体系建设发展规划（2020—2030年）》提出的“到2025年严重精神障碍患者社区康复服务覆盖率达70%”的目标还有较大差距。

3. 精神卫生人力资源配置与社会经济发展需求仍不协调，人力资源激励机制有待完善

上海市经济发展迅速，生活节奏快，竞争压力大，人群精神健康问题较为凸显，对精神卫生人力资源配置的要求也更高。上海市从事精神

卫生服务的医护人员对收入的满意度相对较低。

(三) 上海市精神卫生体系的机遇分析

1. 政治环境：各级政府高度重视为精神卫生体系发展提供了空间和机遇

上海市各级政府高度重视，结合全市现实情况出台了体系建设与发展的中长期规划。上海市关于卫生健康的第十四个五年规划提出要筹建国家神经疾病医学中心，并对精神科执业医师等提出考核指标。卫生资源规划配置相关文件对社区心理健康服务点设置等提出要求。《健康上海行动（2019—2030年）》对中小学心理健康工作人员的配置等学校精神卫生工作提出考核要求。

2. 经济环境：居民收入水平较高，政府部门不断增加财政投入

上海市综合实力雄厚。《上海统计年鉴》显示，2020年全市居民人均可支配收入是同期全国平均水平的2.2倍。医疗消费受收入的影响，可能增加对精神卫生服务的需求。随着政府部门的财政投入不断增加，精神卫生服务的可及性也不断提升。

3. 社会环境：公众对精神卫生的认识不断提升，精神疾病预防和康复服务需求较大

上海市拥有更加开放的社会风气和城市活力。调查显示，上海市居民心理健康知识知晓率有所提升，已实现规划要求。受精神卫生认识的提升和 COVID-19 等影响，精神疾病的预防服务需求将不断增加。随着精神疾病负担的日益加重以及健康理念的转变，精神疾病的预防和康复服务有较好的发展前景和机遇。

4. 技术环境：医疗和信息技术的创新能力及发展水平较高

上海市在生物医药、人工智能方面走在全国前列。前沿医学技术的研发为精神疾病病因和机理研究的突破提供了更多的可能。上海市站在

科学技术的前沿，应充分发挥技术优势，便捷患者就医的同时，加强精神卫生信息系统建设，建立多部门信息共享机制，实现管理与医疗数据互联互通，推动协同管理。

（四）上海市精神卫生体系的威胁分析

1. 政治环境：管理部门理念和专业机构服务理念存在差异

精神卫生专业机构服务理念倾向于促使患者病情稳定、预后良好、尽早回归社会。而管理部门的管理理念仍停留于让精神障碍严重患者的病情稳定，避免出现危害社会安全和秩序情况。管理部门对精神卫生服务的认知在一定程度上导致精神疾病预防和康复服务资源投入有限，影响精神卫生服务的可及、可得、能力和质量。

2. 经济环境：政府对精神卫生的财政投入与其筹资能力不相匹配

调查显示，崇明区等非中心城区精神卫生专科机构的医护人员人均财政拨款收入相对较多，而徐汇区等中心城区相对较少。各区对精神卫生工作的财政投入力度不一，对精神卫生的财政投入与其筹资能力不相匹配，影响各区精神卫生服务发展的均衡性。

3. 社会环境：社会压力大、老龄化程度高、人口流动性强、突发事件频发及精神疾病的社会歧视和病耻感普遍存在

上海市资源需求与供给存在矛盾，社会竞争较为激烈，且生活节奏快、成本高，使得居民社会压力较大；人口老龄化程度较为严重，精神科医生介绍，老年人躯体疾病伴发精神疾病的情况目前也较为多见；人口流动现象较为凸显，常见的人户分离情况阻碍社区精神卫生工作的开展；突发事件频发也对公众精神健康造成较大影响；上海市精神疾病的社会歧视及病耻感较普遍。

4. 技术环境：精神疾病治疗技术相对单一，精神卫生信息系统功能有待完善

与其他疾病相比，精神疾病的诊疗技术引入不足，治疗方法单一、周期长且恢复慢。目前，精神卫生信息系统仅纳入严重精神障碍患者，且管理和医疗信息尚未融合，其他精神疾病的预防、康复信息也尚未涉及，不利于一体化服务的开展。

三、上海市精神卫生体系优化策略

（一）强化顶层设计和系统观念，完善卫生健康部门等多部门的协调机制

结合上海市的社会环境，科学设计和完善精神卫生体系建设规划。加强公共卫生工作联席会议对精神卫生工作的指导和管理，确保政策措施有效落实。管理部门应强化系统观念，进一步明晰各部门职责分工。通过完善卫生健康部门与残联、民政等多部门的协调机制，更好地提供精神卫生服务。

（二）以服务需求为导向整合精神卫生资源，完善一体化精神卫生服务模式

管理部门应以服务需求为导向，横向和纵向整合精神卫生资源，加大投入，提高相关机构精神卫生服务能力；应积极推动精神卫生医联体合作，进一步完善预防、诊疗、康复和管理相融合的一体化精神卫生服务模式，促进精神卫生服务全方位和可持续发展。

（三）增强对精神卫生人力资源的培养和激励，构建一支多学科服务团队

加强精神卫生专业人才培养工作，制定倾斜政策，完善精神科医护人员配置，构建一支优势互补、协作高效的多学科服务团队。兼顾物质报酬和精神报酬，增加对精神卫生人力资源的财政投入。在职称晋升、评优评先等方面适度倾斜。

（四）加强政策支持，优化社区康复服务的资源配置，提高服务范围及能力

完善精神卫生相关法律法规和配套政策，助精神障碍患者融入社会。政府部门在加强精神障碍社区康复服务资源投入的同时，鼓励和引导社会资本进入，推进社区康复服务主体多元化、服务形式多样化，切实提升服务范围和能力。进一步规范精神障碍社区康复服务，对康复课程给予统一规划和指导。

（五）加强精神卫生健康教育，营造包容友好的社会环境

宣传部门应引导公众正确对待精神障碍患者，逐步减少社会歧视。倡导全社会共同参与，为精神障碍患者营造一个正常生活和工作的社会环境。对精神障碍患者及其家属提供相关服务信息，给予必要的社会支持。对卫生健康和精神卫生工作者进行相应培训，发挥精神卫生专科机构的作用。

本文转自《中国初级卫生保健》，2025年第2期，第83-87页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：张苹）

基层全科医师发展精神卫生亚专长的必要性及路径探索

叶 青 陈明敏 任菁菁

亚专长全科医师又称具有拓展角色的全科医师。自 2016 年浙江大学任菁菁教授将此概念引入我国后,国内学者对此展开了一系列的研究。基层医疗卫生机构受限于辖区人口、辐射范围,服务内容相似,无法满足居民的健康需求。让全科医师参加各专科亚专长培训,成为亚专长全科医师,既“全”又“专”,分工协作,形成“大全科、小专科”格局,是目前最适合乡镇卫生院的医疗配置模式。

本文从培养基层全科医师社会需求、优势、阻力等角度深入阐述了基层全科医师发展精神卫生亚专长的必要性,并提出培养全科医师精神卫生亚专长可行的建议和具体措施。

一、培养精神卫生亚专长医师的社会需求

根据世界卫生组织(World Health Organization, WHO)的解释,健康不单是指一个人身体没有出现疾病或虚弱现象,也指一个人生理、心理和社会适应上的完好状态。基层全科医师作为守护居民健康的“第一道防线”,是分级诊疗和双向转诊的关键环节。把精神障碍患者的管理归入社区可以为患者提供连续性、有效性的服务。随着社会发展,居民心理压力及应激水平升高,心境、认知、行为障碍等相关问题日益突出。加上健康观念的转变,居民精神卫生专业服务的需求日益增多,基层全科医师发展精神卫生亚专长,提供常见精神疾病的初步诊断、日常随访和康复治疗等服务的必要性日渐突出。

（一）基层医疗卫生机构门诊精神疾病患者就诊概况

资料显示，截至2020年9月底，我国登记在册的严重精神障碍患者达620万人。2022年中国精神卫生调查显示，我国成人抑郁障碍终生患病率为6.8%，其中抑郁症为3.4%，患抑郁症人数9500万；每年大约有28万人自杀，其中40%患有抑郁症。

然而，我国精神科医师缺口巨大，乡镇卫生院的精神卫生服务效率更为低下，存在精神卫生资源利用不足、结构和配置不合理等问题，无法满足现有需求。

（二）基层医疗卫生机构精神疾病诊治及管理现状

目前，大部分乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心设置了精神卫生防治科，为辖区内的精神病患者提供服务。但有精神卫生学术背景的精神卫生防治人员相对较少，兼职情况严重，超过90%的精防人员为全科医生，对于业务培训的需求高，社区精防人员配置情况目前尚难以满足工作需求，且基层重性精神疾病管理人员略显不足。

（三）其他

精神类疾病的治疗一般都是慢性过程，急性期治疗后，需要很长一段时间的康复。因此，精神病社区康复服务尤为重要。基层全科医师可以凭借较为专业的知识和技能跟踪服务，关注这些患者的其他躯体问题，与精神卫生专科医师协作，帮助患者恢复健康。但当前基层全科医师精神卫生专业能力普遍不足，需要参加精神卫生亚专长培训提升专业服务水平。

二、基层全科医师发展精神卫生亚专长的优势

全科医师，首先体现在一个“全”字上。“全”既包括将人的精神、心理、生理、组织、器官、系统看作一个整体以及将人及其家庭和环境看作一个整体的“全人”，也包括一个生命从受孕、出生开始，到婴儿、

儿童、青春期、成年、壮年、老年，直至死亡的“全周期”，还体现在服务的“全维度”和健康服务的“全方位”上。基于全科医师“全”的特点，发展精神卫生亚专长有以下优势。

（一）有利于基层全科医师职业自我完善

全科医师群体体量较大，其中如有一部分医师选择精神卫生作为亚专长进行发展，就能在较短时间内迅速增加精神卫生医师的数量，缓解精神障碍求诊的供需紧张。全科医师可以分担精神病初筛、社区康复等工作，使精神卫生专业性服务的普及面更广。全科医生秉持全人、全程、全生命周期照护理念，可提供长程、连续的照护和随访。

（二）有利于提升基层全科医师工作满意度

在基层的医疗卫生机构中，全科医师服务的人群相对固定，对辖区居民在身体上、心理上、社会适应（人际关系）上的情况更了解。精神障碍与社会、家庭、童年经历等高度相关。全科医师了解患者背景，可以很快发现问题所在，尽早做出诊断，提高工作效率，增强职业满足感。

（三）有利于辖区居民身心关怀、增进医患互信

基于互信关系的医疗照护是有效全科医疗的一个基本特征。全科医师驻扎社区，服务人群固定，熟悉当地文化、习俗、生活习惯，能够构建相互信任的、亲密的医患关系，为患者提供更个性化的照护。全科医师发展精神卫生亚专长后，就可以在全科诊室接待此类患者，能更好地保护患者的隐私。

（四）政策支持

《中华人民共和国医师法》第十四条规定“医师经注册后，可以在医疗卫生机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业，从事相应的医疗卫生服务。”“医师经相关专业培训和考核合格，可以增加执业范围。”全科医师发展精神卫生亚专长并提供专业服务在法律层面得

到认可。《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》要求巩固完善全科继续医学教育。有些省份，如浙江省明确要求开展“全有所专”（全科医师亚专长）规范化培训工作。

三、推进基层全科医师发展精神卫生亚专长面临的阻力

基层医疗卫生机构人员少，任务重，全科医师常身兼数职，是单位的“顶梁柱”，长时段的外出培训，工作很难协调，影响了其参与亚专长培训的热情。同时，长期服务精神障碍患者，基层精神卫生防治人员的自身心理压力普遍较大，职业倦怠发生率高。兼职的男性精神卫生防治人员是出现人格解体的高危群体，这也使有志于精神卫生亚专长发展的基层全科医师心生犹豫。

精神卫生专业知识和技能与内科外等专科相比，相对独立，自成体系，转岗培训难度相对较大。此外，大部分参加过亚专长培训的全科医师认为开展亚专长并不能提高个人劳动收入，这也侧面反映了目前国内全科亚专长发展缓慢的原因。

现阶段我国全科亚专长发展时间较短，部分基层医院全科虽已有亚专长全科医师，但全科亚专长的最佳发展模式尚未形成。

四、推进基层全科医师发展精神卫生亚专长的建议

亚专长全科医师的发展不只是人才培养或全科医生个人能力的提升，也伴随着整个团队建设以及现有医疗服务体系的更新完善，需要构建“以人为中心”多层次的人才培养体系。

（一）界定培训范围

全科培训必要内容和拓展内容的区分需避免“未全先专”的问题。基层全科医师发展精神卫生亚专长时应该注意区分基本培训要素与特殊兴趣。对精神病学知识和经验的学习（如各类精神疾病的识别、医疗机构的服务和转诊机制和治疗后的管理等），应该是全科医生职业化培训

的必要内容。而所谓亚专长或特殊兴趣，是在此基础上的进一步发展，通常是在全科医生完成职业培训阶段并实践一段时间后进行。

（二）构建培训基地

亚专长全科医师培养制度中专科—全科联合培养模式，是目前全科医师精神卫生亚专长培训的最佳模式。此模式与有精神卫生转岗培训资格的医院共建培训基地，依托精神卫生专科医院的师资力量完成培训计划。在培训上更应有所创新，如建设全科医学虚拟教研室等，还要特别注意全科医生的临床实践和健康管理意识的培训。

（三）拓展学习平台

根据基层全科医师的现实情况，可采用学分制培训，在总学时不变的情况下，灵活安排学习时间。除了转岗时的培训，还可以把培训延续到基层全科医师职业全生涯，不断提升全科医师精神卫生防治能力。在全科亚专长的精进方式上，主治医师及以下选择自我指导方式的比例更高。因此，本研究认为不仅需要开展理论培训和临床导师带教，也应开放网络平台，提供多种可供选择的培训模式。

（四）建设师资队伍

师资选拔必须有一定的标准，早期师资以专科医院的精神卫生专科医师为主，后期可以将工作中比较突出的精神卫生亚专长全科医师作为师资补充。同时应该不断完善全科继续教育师资培训体系和考核标准。

（五）政策及资金支持

党中央、国务院发布的《“健康中国 2030”规划纲要》以及《国民经济和社会发展第十四个五年规划》中明确提到要加强精神科人才培养力度，国家卫生健康委员会等 7 部门印发的《关于加强和完善精神专科医疗服务的意见》对精神科医师数量提出明确要求。精神卫生亚专长全科医师，也应纳入相关培养体系，在政策、资金方面给予支持。

（六）薪资与晋升激励政策

加快出台激励机制，保障精神卫生医师合法权益，提升精神卫生岗位吸引力。提高绩效总量、提升薪级工资，降低离职意愿。优化基层医疗卫生机构精神卫生相关服务收费，使精神卫生服务能够更好地开展。兼顾物质激励和非物质激励、医生的执业兴趣和患者的需求。

五、展望

作为居民健康的守门人，全科医师是居民身边的医师。精神卫生亚专长全科医师将和其他专科亚专长全科医师一道，为辖区居民提供既全面又有一定深度的基本医疗服务，更好地维护居民健康。

本文转自《中国全科医学》，2025年第16期，第1950-1954+1960页，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

推进儿科建设 健全心理健康和精神卫生服务体系

樊 华

国家卫生健康委确定 2025—2027 年为“儿科和精神卫生服务年”。沈阳市儿童医院、沈阳市精神卫生中心、沈阳市安宁医院以此为契机，大力提升儿科与精神卫生服务。沈阳市安宁医院暨沈阳市中西医结合精神卫生中心是国内第一家以中西医结合治疗为特色的大型公立三级精神心理专科医院，同时，医院与辽宁大学联合成立全市首家“情志病研究中心”。研究中心以医院为平台，利用医院平台具有丰富的临床样本优势，开展基于针对药物研发以及作用机制等相关的科研工作。

一、创立神志病理论模型 引领情志病理论方向

沈阳市安宁医院情志病研究中心研究内容主要以传统中医药的研究、医工交叉的研究、老年病潜在致病因素的风险评估三个方向为主，注重人才的培养及人才梯队的建设，围绕院内人员在情志病及老年病诊疗方向特点进行研究，形成带头人—骨干成员的培养模式，力争经过 3～5 年培养出具有较好发展潜力的团队 1～2 个。同时，注重对具有潜力的中药方剂的开发，形成一批高质量的院内制剂。

医院创新应用“五行管理”安宁模式并申请专利，以医疗为核心、护理为支撑、营养为关键、健康教育为基础、人文关怀为根本，其实践经验被推向全国，老年友善模式入编国家典型案例。医院将传统中医学理论与现代精神心理学内涵相结合，提出了“脑—风—藏”的神志病理论模型，探讨了脑与脏腑产生神志活动的作用机制，将“中医调藏风，西医镇脑神，中西医结合，脑风藏同治”的神志病中西医结合治疗体系

思路融入临床，为进一步分析和调整人的神志行为提供依据。以此理论模型为依据，将“风饮汤”为代表的一系列中医传统方剂引入神志病临床，取得了较好的效果。

二、用温度守护患者 践行医护人员的使命与责任

从生活料理到喂饭喂药、从心理疏导到疾病的治疗，医护人员用实际行动践行着使命与责任。失智老年人因病丧失社会功能，生活自理能力下降，多伴有自卑、烦躁、自我防御等心理问题，团队中的心理治疗师定期为老年人提供心理疏导。病房购置情感陪护机器人，运用信息化智能系统，为老年人提供情感陪伴、运送物品等服务，成为省内医疗行业情感陪护机器人使用先行者，受到老年人的广泛欢迎。医院通过医疗资源下沉和分级诊疗制度的推行，派驻经验丰富的医师到基层医院帮扶，完善诊疗服务体系，推出远程会诊、远程心电、远程影像诊断服务，提高医院铁西门诊的诊治水平，实现了“患者不动，数据动”的诊疗方式。医院定期组织中西医专家到大中小学校、企业、社区、乡村进行义诊、巡诊和健康讲座活动，为居民提供便捷、高效的医疗服务，增强他们的健康意识和自我保健能力，让老百姓在家门口就能享受到公立医院优质服务。

三、党建引领 赋能专科医院高质量发展

沈阳市精神卫生中心也是沈阳市精神疾病预防控制中心、沈阳市心理健康服务中心。作为辽宁省规模最大的三级精神专科医院，随着“精神卫生服务年”的推进，沈阳市精神卫生中心将大力推进精神卫生专科建设工作，强化医院和专科精细运营，创新医疗服务模式，为人民群众提供全方位全周期的精神卫生服务。沈阳市精神卫生中心始终坚持和加强党对公立医院的领导，坚持思想建党，理论强党，创新开展“党建+业务”“党建+公益”等模式，将党建工作贯穿于医院发展的全过程。

沈阳市精神卫生中心设有两个院区 and 一所心理咨询师培训学校，建筑面积共计 6 万平方米。医院包括精神科、心理科、中西医结合科、老年病科、睡眠医学科、精神康复科、儿童心理科、抑郁症科、精神医学司法鉴定科等 26 个临床科室和 10 余个辅助医疗科室。医院汇聚了在焦虑、抑郁、精神分裂、失眠等多种精神心理问题的诊断与治疗方面取得了显著成效的知名精神心理卫生专家团队，他们注重个性化治疗方案的制定，确保患者都能获得适合自己的治疗路径。医院在精神心理卫生治疗方面的专业性，也体现在对患者的人文关怀上，为患者提供温馨、舒适的治疗环境和全方位照护，让他们在治疗过程中感受到尊重与关怀。在资源配置上，医院先后引进了国内外先进的医疗设备，为临床诊疗提供了精确、可靠的数据支撑，也保证了治疗和康复的效果。

四、“专病专医专治”提供全方位诊疗服务

医院大力发展多中心模式，不断加强亚专业学科建设，在疑难危重病症的研究、治疗方面居东北地区三级精神专科医院领先水平。医院先后成立了沈阳市抑郁症治疗中心、沈阳市阿尔茨海默病治疗中心、沈阳市睡眠医学中心、沈阳市儿童心理卫生中心，真正做到“专病、专医、专治”，让患者能享受到专业化、个性化、精准化的诊疗服务。沈阳市儿童心理卫生中心主要承担辽沈地区未成年人心理健康的筛查、预防、治疗、康复等工作。中心深入推进沈阳市残联孤独症、智力障碍救助项目，成为沈阳市唯一的孤独症、智障特慢病认定单位。中心将传统中医疗法与现代医学相结合，探索出诊治临床常见精神心理疾病的新思路、新方法。康复项目涵盖社交训练、生活技能、体娱治疗、服药管理和心理健康教育五个方面，依据“按患所需、按患所能”的康复理念，为患者提供个性化康复计划。

五、全新中医诊疗模式服务更多人群

医院高质量开展中医特色治疗，积极开展中西医结合治疗精神心理相关疾病，为患者提供中药汤剂，同时配合中医理疗，如普通针刺、电针、耳穴压豆、艾灸、子午流注、刮痧、拔罐等治疗。医院中医神志病科采用“治未病”作为科系的指导思想，主要包括未病先防、已病防变，病后防复。结合医院优势，形成自己的特色疗法体系，目前除了既往的精神心理科患者，同时采用中医药诊疗方法服务失眠人员、焦虑抑郁情绪人群。对于精神疾病易复发的特点，给予对症干预治疗，将治未病理念融入患者全病程的治疗中，帮助患者改善治疗中的体验感，提高中医神志病科的技术水平和服务质量。

六、加强急诊急救建设为生命开辟绿色通道

沈阳市儿童医院作为沈阳地区唯一一所集医疗、教学、科研、预防、保健、康复和健康教育为一体的综合性三级儿童医院，率先在全市启动了危重新生儿转运工作，极大提升了危重新生儿抢救成功率，并于2018年被市卫生健康委指定为“市级危重新生儿救治中心”。救治中心组建了一支具有丰富经验的新生儿急救专业队伍，全年全天候待命，出现突发情况时，会第一时间赶到市区及周边地区基层医疗机构，开展免费院前急救危重新生儿，待患儿病情平稳后，用急救车边运送、边抢救、边监护，护送新生儿到医院NICU救治。转运半径以沈阳市儿童医院为中心，范围辐射至辽阳、阜新、铁岭、抚顺、本溪、盘锦、营口等地。

除了转运危重新生儿，医院还经常应基层医院请求，参与高危孕产妇（如早产、糖尿病、妊高症、前置胎盘等）分娩时危重新生儿的“保台”紧急抢救工作，确保抢救成功率的同时，有效降低新生儿致残率和病死率。气管、支气管异物是小儿耳鼻喉科最常见急重症之一，如不及时诊治，可能会引发死亡。医院加大投入力度，组成专业救治团队，引进高精尖

设备，开放绿色通道，成立“小儿气道异物救治中心”，打造了一条抢救通道。

七、医疗护理提质增效不断提升患者就医感受

京沈对口合作战略实施以来，作为首批对口合作医疗机构，首都医科大学附属北京儿童医院与沈阳市儿童医院精诚互动，搭建远程会诊平台，开展远程诊疗、远程双向转诊，实现同质服务，提升医院服务能力。沈阳市儿童医院以申报辽宁省儿童区域医疗中心为机遇，稳步推进重点专科建设，儿科获批辽宁省重点专科、耳鼻喉科获批沈阳市高质量发展重点专科。成立口腔诊疗中心、调整皮肤科门诊布局，开展中西医结合特色治疗手段，医院被授予中国儿童特应性皮炎行动计划赋能AD行动—儿童皮肤科标准化建设项目协作单位和沈阳市致盲性眼病临床医学研究中心眼科联盟成员单位。在不断提升医疗服务质量水平的同时，通过推进“互联网+医疗”建设高效服务患儿家庭。开展“一次挂号管三天”活动，让患者挂一次号就能完成全流程就诊。医院开展“四季如春、角色互换”活动，医院领导班子及相关部门负责人以患者和职工的双重身份，深入院内的各个诊疗环节，亲身体会医疗服务流程，发现问题，制定整改方案，不断提升患者就医感受。

八、线上讲堂线下义诊保障儿童身体健康

“90后”新手爸妈常常因育儿知识欠缺陷入焦虑，针对此类情况医院采取线上线下相结合的方式，组织医院健康教育专家开展线上讲堂、线下义诊、健康咨询等活动。市儿童医院积极组织医务人员对辖区内儿童进行健康体检及健康知识宣教，同时组织专家到市福利院为孤残儿童进行义诊，对福利院医务人员进行业务指导。医院开展“首届儿童健康科普嘉年华”和“中医药文化夜市”活动，将中医药历史文化、专家义诊、特色疗法、科普宣讲、教学互动等融入其中。医院与皇姑区卫健局签约

“医育共建，助力百园幼儿健康项目”和“医校合作协议”，对皇姑区内百所托幼机构和学校开展义诊、专业培训、健康教育宣讲，以及开通“绿色通道”就诊等。

本文转自《沈阳日报》，2025年1月14日，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：张苹）

答好为民服务实事“全国统一卷”

姚常房 杨世嘉 段梦兰 吴倩 孙韧 刘嵌玥 吴少杰

2024年12月30—31日，2025年全国卫生健康工作会议在京召开。会上，国家卫生健康委确定2025—2027年为“儿科和精神卫生服务年”并发布2025年全系统为民服务8件实事。这是全国卫生健康系统第一次向全社会公开承诺开展共性服务内容。2024年11月4—13日，国家卫生健康委面向全社会公开征集卫生健康系统为民服务实事项目的意见和建议，深入基层一线调研、广泛征求相关部门意见并反复论证，以群众真实需求为导向，着力提升为民服务能力，持续提升卫生健康系统普惠性、基础性、兜底性工作服务水平。与会人员一致表示，为民服务8件实事、“儿科和精神卫生服务年”，让大家精神振奋，提振了全系统的干劲。

以心理健康与精神卫生为例，2024年国家卫生健康委在医政司新设立心理健康与精神卫生处，加强专业规划协调指导的职能，组织医疗卫生机构发挥专业作用；将“12356”作为全国统一心理援助热线号码。同时，国家层面指导医疗卫生机构，包括综合医院及儿童医院等专科医院，开设心理咨询门诊，设立面向公众的心理健康服务中心，扩大心理健康服务供给。《广西壮族自治区精神卫生条例》已自2024年7月1日起施行，明确各区市应建立24小时心理援助热线，并推动全区心理健康服务平台建设，为公众提供心理咨询、心理援助等服务。2024年，陕西省卫生健康委等17部门印发《全面加强和改进新时代陕西省学生心理健康工作专项行动计划》，推动促进学生身心健康、全面发展。

湖南省卫生健康委党组书记、主任李小松表示，该省将进一步健全精神卫生服务体系，加强精神科医师培训，积极推动心理健康知识进机关、进企业、进校园，积极疏导心理问题，推进心理援助热线标准化建设。河北省卫生健康委党组书记、主任王现坤表示，河北省将认真贯彻落实国家卫生健康委有关部署要求，推进省、市、县三级精神专科医疗服务体系建设，加快提升精神专科医疗服务能力；推进全国心理援助热线“12356”在河北上线运行，探索心理援助与“110”“119”“120”等服务热线和综治维稳工作等建立联动机制。陕西省卫生健康委党组书记、主任张军林表示，陕西省计划在发挥好省精神卫生中心作用的基础上，进一步加强全省精神卫生学科建设、人才培养培养招聘，着力提升陕西省人民医院、西安交通大学第一附属医院等三级公立医院精神卫生科内涵式建设水平，支持各市（区）精神卫生专科医院规范发展，通过合理调配资源，在精神卫生科门诊、住院服务、精神卫生防治知识科普宣传等方面重点发力、持续发力。四川省卫生健康委党组书记、主任徐斌介绍，该省将以实施《四川省精神卫生条例》为契机，开展一批精神卫生补短提能项目，扎实推动工作落地落实；试点开展严重精神障碍患者长效针剂注射的费用补贴工作，建立综合管理长效机制，推动“大家管、人人管、系统管”模式落地。另据了解，重庆市将在2025年建立精神卫生医疗机构、社区康复机构及社会组织、家庭相衔接的精神障碍社区康复服务模式，帮助患者提高社会适应能力和生活质量；同时，着力完善心理危机干预机制，聚焦抑郁症、睡眠障碍等常见精神障碍和心理行为问题进行干预。

无论是“儿科和精神卫生服务年”，还是2025年全系统为民服务8件实事，都是影响群众获得感的大事，2024年老百姓看病就医以及健康上的难题已有许多得到了解决，2025年国家给出的承诺让解决难题

的速度和力度又进一步提升。从全国二、三级公立综合医院均提供儿科服务，到每个地市至少有一家医院提供心理门诊、睡眠门诊服务，再到地市内医疗卫生机构之间检验检查结果互认项目超过 200 项、每千人口 3 岁以下婴幼儿托位数达到 4.5 个……每一份努力都旨在让人民群众在家门口就能得到就近就便、系统连续、可负担的优质服务。

2024 年 11 月 13 日，江西省血液中心办理了该省首例无偿献血者临床用血费用跨省异地减免，为青海籍的郭先生减免了 1210 元的用血费用，现在“推进‘血费减免一次都不跑’，便捷献血者异地办理血费减免。”这是 2025 年全系统为民服务 8 件实事之一。像江西省一样，已实施“血费减免一次都不跑”的地方还有不少。

山东省卫生健康委党组书记、主任马立新表示，近年来，根据国家部署和群众需求，山东省有重点地加强了相关工作，取得了一定成果。全省近 2500 家医疗卫生机构能提供儿科诊疗服务，二级以上综合医院全部提供儿科诊疗服务，在一定程度上缓解了儿科服务供给紧张态势。但仍存在总量供给不足特别是基层供给不足，服务能力有待提升等问题。下一步，山东省将加快提升服务质效，加强儿科专科体系建设，扩大优质资源供给，完善基层服务网络；到 2025 年底，基层医疗卫生机构提供儿科服务比例要达到 90% 以上，实现儿科服务广泛覆盖。云南省卫生健康委党组书记、主任姜旭介绍，2025 年，该省将以区域医疗中心、临床医学中心建设为抓手，推动儿童医疗卫生服务资源扩容和均衡布局；加强儿科专业住院医师培训和儿科医师转岗培训，持续增加儿科医务人员数量。广西壮族自治区卫生健康委党组书记、主任杜振宗表示，下一步，广西将深入开展“儿科和精神卫生服务年”行动，集中全区全系统资源，着力提升能力、改善服务；不断优化儿童医疗资源配置，加强各级妇幼保健机构和综合医院儿科临床能力建设，依托专科联盟、医疗集团、医

共同体、业务托管和三级妇幼保健院对口帮扶专项计划等多种形式，推动资源下沉，同步建立健全县、乡、村三级基层儿童卫生服务网络，进一步提高儿科优质医疗资源可及性。

面对“地市内医疗机构之间检查检验结果互认项目超过200项”这项工作，黑龙江省卫生健康委党组书记栾枫表示，黑龙江省2025年将全面推进地市内检查检验结果互认工作，确保各地保质保量完成目标任务。其中一项工作是，组织各地市卫生健康委牵头协调有关部门制定市域内互认工作的具体实施方案，明确时间表、路线图和部门分工，统一检查检验报告单市域内互认标识样式，提高医师及患者辨识度。西藏自治区卫生健康委党组书记、副主任谭相东表示，西藏将着力办好国家卫生健康委确定的8件民生实事，把好事办好。新的一年，针对新目标新任务，各地已经行动起来。

本文转自《健康报》，2025年1月3日，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

健全服务体系 拓展心理健康和精神卫生服务

本刊特邀评论员

心理健康和精神卫生关系人民健康幸福和经济社会发展，也日益受到社会各界的广泛关注和重视。促进心理健康，有助于促进社会稳定和人际关系和谐、提升公众的幸福感。

近年来，国家卫生健康委不断健全心理健康服务体系，持续推进心理健康促进行动，强化医疗卫生系统心理健康服务能力，提高诊疗规范化水平，加大科普宣教工作力度，提升公众心理健康素养。

一是健全心理健康服务体系。早在2016年，国家卫生健康委就联合22个部门印发《关于加强心理健康服务的指导意见》，对发展心理健康服务、建立健全心理健康服务体系、加强人才队伍建设等作出了系统部署。从2018年起，国家卫生健康委等10部门联合开展全国社会心理服务体系建设试点工作，在试点地区探索建立多部门齐抓共管、各行业共同发力、全社会共同参与的社会心理服务模式和工作机制。**二是**提升心理健康服务能力。加强精神专科医院、综合医院精神心理科建设，持续推进精神科医师转岗培训，强化医疗卫生系统心理健康服务能力。**三是**开展专项行动重点推进。2019年，国家卫生健康委印发《健康中国行动》，“心理健康促进行动”作为15个专项行动之一，专门对心理健康工作作出部署，并指导地方持续推进。**四是**加大科普宣教工作力度。组建国家级健康科普专家库，吸纳心理健康和精神卫生领域专家，通过多种形式广泛开展宣传科普，提高公众心理健康素养。每年世界精神卫生日，分别以面向公众、儿童青少年等不同主题开展宣传活动，进一步营造了良好的社会氛围。

下一步，国家卫生健康委将进一步加强专业规划协调指导的职能，组织医疗卫生机构发挥专业作用，为公众提供方便可及、多样化的心理健康服务。**一是**指导医疗卫生机构，包括综合医院及儿童医院等专科医院，开设心理咨询门诊，设立面向公众的心理健康服务中心，进一步扩大心理健康服务供给。**二是**开展医务人员心理健康相关知识技能培训，提高心理健康问题的识别、初筛和干预能力，来推动广大医务人员在为患者治疗躯体疾病的同时更多关注心理健康问题。**三是**遴选国家、省市级的专家组建巡讲团队，走进单位、走进学校、走进企业来开展心理健康讲座，宣传普及心理健康相关知识等。同时，针对儿童青少年、老年人、残疾人以及新型就业人群等重点群体，组建科普专家团队，通过撰写科普文章、拍摄科普视频等多种方式向社会加强心理健康知识的传播。**四是**加强心理援助热线的建设。2024年国家卫生健康委积极协调相关部门，已将“12356”作为全国统一心理援助热线短号码。到2025年5月1日前，各地现有的心理援助热线都要与“12356”连接，全国将实现一个号码接通心理援助热线的功能。公众想咨询心理健康知识或者有心理困扰、情绪问题可以拨打“12356”，有专业的热线咨询员提供公益服务。同时，各地要根据接听量的情况，采取扩容保障服务措施，提高接通能力和服务水平。

本文转自《人口与健康》，2025年第1期，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：张革）

专业赋能 筑牢社会心理健康长城

刘嵌玥 邓盛强 陈 识

国家卫生健康委等4部门印发《“儿科和精神卫生服务年”行动方案（2025—2027年）》，明确要求组织开展主题巡讲，加强心理健康科普宣传，定期举办面向机关、企业、学校的心理健康知识讲座，引导公众认识到精神疾病可防可治，逐步减少社会歧视和病耻感。

一、搭建协作桥梁

“目前，中小学心理健康工作存在对学生心理问题识别能力不足、转介不够通畅、干预不够及时、心理援助协同性不足等问题，并且专职心理教师数量不足，家长心理健康意识不足，医疗系统、教育系统和社会机构间联络协调机制不健全，资源缺乏有效协同与整合。”武汉市精神卫生中心院长钟宝亮指出，这些问题严重制约了儿童青少年心理问题的早期识别、精准干预与随访支持。

为此，自2021年起，武汉市精神卫生中心（以下简称“中心”）联合市教育科学研究院，在卫生健康部门、教育部门的指导下启动武汉市中小学生心理健康促进医教结合项目，探索建立“家校医社”四方联动机制。

一支由武汉市精神卫生中心心理治疗师、精神科医师等组成的专业队伍进驻试点学校，担任“心理健康副校长”，通过心理健康动态监测、搭建就诊“绿色通道”、心理危机干预协同响应、教师心理技能培训督导和心理健康科普宣教等举措，加强儿童青少年心理问题和精神障碍的预防与干预。

中心与高校联合开发心理筛查量表及心理测评云平台，精准识别有心理问题风险的学生。项目试点3年来，对10所学校的2万余名学生、家长、教师进行了立体测评，并分级、分群形成个体和总体心理测评报告，反馈给学校。

根据测评结果，由精神卫生专家协助学校制订不同风险群体分级、分类干预方案，集合多方力量开展心理健康促进工作。其中，高风险学生由精神科医生、心理治疗师进行评估、诊疗与定期随访管理，目前已完成200余名高风险学生的专业评估，并对90%的人实现跟踪随访。

青少年心理健康防护墙的搭建，仅靠精神卫生专科医疗机构难以实现，需要形成强大合力。2024年9月，广东省佛山市顺德区精神卫生中心（顺德区第四人民医院）牵头组建顺德区未成年人心理异常防治管中心，针对该区40多万名在校学生，建立健康教育、监测预警、咨询服务、干预处置“四位一体”工作体系，充分发挥校园心理老师的触达能力、镇街健共体的医疗服务能力以及防治管中心的统筹指导能力，开展未成年人心理异常的防治管工作。

“基层精神卫生专业力量薄弱。为此，我们将人员培训作为重点，举办校园心理危机干预和心理测评培训班，提升健共体精防医生、心理治疗师、学校心理老师等的服务能力。此外，在镇街健共体建立精神卫生分中心暨心理危机干预分中心，每周派出资深专业人员下沉指导，不断壮大基层服务队伍。”顺德区精神卫生中心党委书记李耀东说。

二、破除认知误区

“心理疾病是软弱或性格缺陷的表现”“性格开朗的人不会患抑郁症”“寻求心理咨询是丢人的事”……这些对于心理问题的错误认知，在李耀东看来，是心理筛查阳性学生得不到及时有效治疗的一大原因。

科普是破除认知误区的关键，针对不同群体，顺德区精神卫生中心

定制不同类型的心理健康科普内容，通过家长会、定期培训等形式，面向家长、学生开展心理科普讲座，提高其对心理问题的识别能力、亲子沟通技巧及心理健康素养水平；通过开展心理培训，帮助老师掌握与学生的沟通技巧，增强班主任与家长沟通的能力及对学生心理问题的识别和处置能力，助力心理老师具备深层次的专业技能。

2024年，顺德区精神卫生中心在全区各中小学共举办20场心理健康讲座，开展未成年人心理线上课堂5场，创作未成年人心理科普短视频12条，同时制作儿童、青少年、医校融合心理科普宣传小册、折页1.2万份，心理健康科普累计惠及约4.6万人次。随着科普宣传的广泛铺开，家长对于心理问题的认知度逐渐提升。

为了让公众认识到心理健康问题的复杂性和可干预性，同时摒弃偏见，以科学态度促进个体与社会整体心理健康水平的提升，武汉市精神卫生中心在2024年组建科普讲师团，深入机关院校等场所，面向公众开展心理健康科普。

三、守护重点人群

“老年人处于脑功能衰退期，且常面临社会角色的转变与慢性病困扰，是心理健康促进的重点目标人群。”钟宝亮指出，由于社区老年人心理服务覆盖率不高及病耻感，老年人往往通过“胃疼”“忽冷忽热”等身体不适表现情绪问题，躯体化表达占比超60%，情绪问题识别率仅为34%。

针对老年群体开展早期干预，不仅能够使老年人自身获益，还具有显著的社会效益。自2024年起，湖北省以老年痴呆（阿尔茨海默病）防治为切入点，首选武汉市、襄阳市、宜昌市、荆州市等8个城市的25个社区（村）开展防治促进行动试点，探索构建家庭、社区、医疗机构、养老机构、社会多方联动的“防、筛、转、治、管”模式，通过建立健

全老年痴呆防治服务网络，切实有效降低老年群体认知功能减退和罹患痴呆的风险，促进健康老龄化。

“作为省级老年痴呆防治指导中心，我们充分发挥精神心理专科的优势，通过制订并组织实施老年痴呆防治计划和方案，对基层医务人员开展能力提升培训，组建老年痴呆防治专家库，每年对各地市（州）开展技术指导，不断提升基层老年痴呆防治服务能力。”钟宝亮说。

与此同时，武汉市精神卫生中心联合养老助残服务中心，在武汉市江岸区红桥社区每月定期举办“老年痴呆防治促进行动之家属联谊会”，通过知识讲座、手指操、椅上瑜伽等活动，向居民普及老年痴呆防治知识，并为照护者提供认知激活、情绪管理等技能培训。

本文转自《健康报》，2025年5月9日，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：信虹云）

数字赋能青少年心理服务的国际经验及启示

杨 娟 朱菲菲

青少年时期是个体身体成长和认知能力快速提升的阶段，其心理健康已成为关乎国家人力资本储备与代际发展动能的重要议题。随着人工智能等前沿数字技术的快速发展，数字技术赋能青少年心理服务正逐渐成为国际上一种有效地帮助青少年解决心理问题的创新实践。

数字化心理服务在改善青少年的心理状态、减少焦虑和抑郁症状方面具有显著优势和应用效果：一方面可以缓解心理服务的人力资源短缺，拓宽心理服务的覆盖面，解决学校心理服务发展不平衡的问题；另一方面，基于网络应用程序的干预措施在改善心理健康、减少焦虑与抑郁和感知压力方面具有明确的有效性，且心理健康专业人员和参与者通过网络平台进行的同步交流是有效的。

基于上述研究背景，本研究聚焦全球数字赋能青少年心理服务的创新实践，选取美国、英国、澳大利亚、新西兰及芬兰 5 个国家的典型案例分析数字化赋能青少年心理服务的过程和实现路径，为构建中国特色的青少年心理服务体系提供借鉴。

一、数字赋能青少年心理服务的国际经验

（一）智能风险识别与动态预警构建

国外数字化青少年心理服务平台普遍利用大数据和人工智能技术，分析用户行为和情绪状态，从而提供个性化的心理支持。

美国危机文本热线（Crisis Text Line）通过运用先进的数据分析工

具来精准识别用户所面临的危机程度，从而确保一些情况紧急的个案能够得到优先处理，不仅提高了服务效率，还实现了更加精准的干预和支持。英国的 Kooth 平台配备了情感追踪工具，用户能够记录自己的情绪变化和状态，平台会根据相关记录更准确地识别出用户的情绪变化情况，并基于收集的数据进行综合分析来判断是否需要采取相应的干预措施。澳大利亚的 ReachOut 平台是专为年轻人设计，提供一对一同伴支持和温馨的在线社区，通过提供一个安全隐秘的空间让年轻人可以自由地表达自我，从而有机会更深入地了解他们生活中发生的事情。

（二）隐私安全导向的技术伦理实践

数字化心理服务的匿名性可以更好地保护使用者的隐私，确保用户在获取心理服务时能够减轻心理负担，更加自由、自主地交流，同时也便于通过在线干预技术来解决用户的心理健康问题。

英国的 Kooth 是专门为 11 ~ 25 岁青少年和年轻人设计的平台，提供的服务具有匿名性、易访问性、无批判性等特点，非常适合在日常生活中感到困惑、不知如何表达自己或担心寻求帮助会受到负面社会评价的青少年使用。Kooth 严格遵守数据保护相关法规，采取先进的数据加密技术，从而为用户提供非常隐秘且舒适的使用体验。

（三）广泛服务网络与实时响应机制

数字化心理服务不同于面对面的心理服务，具有鲜明的即时性和高可及性，为青少年提供了在需要求助时即刻获取支持的途径。

加拿大的儿童援助热线和澳大利亚的 ReachOut 等，均能提供全天候的即时在线援助，确保在任何危机时刻都能为青少年提供专业性的帮助。英国的 Kooth 平台也为用户提供可以实时交流的在线社区，用户可以实时通过发表帖子、分享故事或参与讨论，及时在提出自己的问题和

困惑后迅速获得其他用户的支持和建议。新西兰的 SPARX 项目针对农村和偏远社区心理健康资源不足的问题，为该类地区的青少年提供了一种有效的解决方案。

（四）多模态交互范式与认知干预

国外数字化心理服务通过提供多种互动形式来帮助青少年正确应对心理问题，其中比较典型的是文本交流互动、虚拟形象互动、游戏体验互动 3 种。

美国 Crisis Text Line 的运作方式是依托于人工智能、自动化技术和大数据分析，由授权的训练有素的志愿者提供免费、全天候、高质量文本形式的在线心理健康支持和危机干预服务。芬兰安妮老师（Annie Advisor）是由芬兰团队基于深入的学术研究而开发的虚拟人物形象，其外在形象是一个聊天机器人，学生可以与其进行可视化的交流。新西兰的 SPARX 将认知行为疗法与游戏体验相结合，通过寓教于乐的方式帮助用户学习并掌握管理心理健康的技能，极大地提升了青少年获取心理服务的趣味性。

（五）人机协同的双轨支持体系

国外数字化心理服务平台通常提供自助与专业指导相结合的服务模式，自助服务部分包括心理健康自测、情绪管理工具、文章和视频资源等，让青少年能够自行学习并运用一些基本的心理应对技巧。

澳大利亚的 ReachOut 和英国的 Kooth 等均提供了丰富的自助资源，帮助青少年应对焦虑、压力、抑郁等问题。这些资源包括文章、视频、音频、心理健康技巧、情绪管理指南等。新西兰的 SPARX 和芬兰 Annie Advisor 则主要通过虚拟的指导人物形象来为青少年用户提供在线支持和指导。

（六）多部门协同与跨学科合作

英国的 Kooth 非常注重与学校和社区组织之间的合作，并积极地向学校进行推广来确保平台能够覆盖到更多需要帮助的青少年。澳大利亚的 ReachOut 积极与悉尼大学和悉尼理工大学的学者和工程师合作开发新的人工智能工具，不仅为未成年人提供在线心理服务，也为家长和学校提供帮助。

（七）政府与慈善组织等提供经费支持

国外许多数字化青少年心理服务通过政府拨款、社会组织支持、学校协作等方式得以顺利实施和推广。美国 Crisis Text Line 64.4% 的经费来自政府或协作，20.2% 来自慈善组织，15.4% 来自公司。英国 Kooth 主要由第三方付费支持个体免费使用服务，资金来源于公共医疗系统、政府、保险公司或慈善机构。政府部门、慈善组织等在推动心理健康教育和服务数字化方面扮演了关键角色。

二、国外数字赋能青少年心理服务的启示

国外数字赋能青少年心理服务在风险识别精准度、隐私安全保障、覆盖面广泛、互动形式多样等方面具备显著优势，提供了多方面的启示。

（一）创新青少年心理服务形式，提升数字技术应用水平

国内青少年心理服务可借鉴国外的成功经验，着力推动技术应用与心理服务的深度融合：一方面创新服务载体形态，研发虚拟现实心理咨询、人工智能情感陪伴机器人等沉浸式干预工具，开发适配青少年使用习惯的轻量化移动端应用；另一方面提升数字技术应用水平，探索开发智能算法驱动的动态风险评估系统，推动心理服务从粗放式管理向场景化、个性化支持的转型升级。

（二）强化青少年心理服务中的数据安全与隐私保护

我国在推动数字赋能青少年心理服务的过程中，需要构建全方位的

数据安全管理制度和技术防范措施，确保青少年的个人信息和心理健康数据得到严格保护。平台必须重视并建立用户隐私保护机制，建立数据分级分类管理制度；政府及有关部门应出台和完善相应数字化平台使用的法律法规，明确界定数据收集、存储、使用的边界；定期加强对平台技术支持团队及心理咨询服务人员的保密培训，提升全员的信息安全意识与职业道德水准，提高青少年的信任度和参与度。

（三）推动青少年心理服务的普及化与常态化

数字化时代我国可积极推动数字赋能，力求将青少年心理服务推向普及化与常态化，通过运用大数据、人工智能等先进技术开发便捷的心理服务移动应用，打破传统心理服务的时空限制，让更多青少年随时随地获取到专业、个性化的心理健康支持服务。同时，常态化强调心理服务的持续性和稳定性，确保青少年在面临心理困扰时能够及时获得有效的帮助，利用数字技能构建更加开放、包容的心理服务体系，为青少年的健康成长提供坚实保障。

（四）完善青少年心理服务的政策与经费支持体系

我国需加大对青少年心理健康服务的政策倾斜与资金扶持力度，将其纳入国家教育与卫生发展战略，制定与完善相关法律法规，设立青少年专项心理健康服务基金，通过财政拨款、购买服务、社会捐赠等多渠道筹集资金，支持服务平台建设、服务项目开展等，为数字化心理服务的长远发展提供坚实保障。

当前，数字技术与青少年心理健康服务的深度融合已成为国际趋势。通过借鉴国外实践经验，我国应以数字赋能为抓手，立足本土实际需求，构建兼具科学性、安全性与普惠性的青少年心理健康服务体系。在未来发展中，需进一步强化技术研发与场景应用的适配性，完善数据治理框架与伦理规范，推动跨领域协同创新，同时优化政策支持与资源供给模

式，从而实现心理健康服务从精准识别到长效支持的闭环管理，助力青少年在数字化环境中实现身心健康成长，为国家人才培养与社会和谐发展注入持久动力。

本文转自《中国学校卫生》，2025年第5期，并由本刊编辑部摘编。

（责任编辑：张苹）

建设“人人享有心理健康服务”的美好世界

姚常房 杨世嘉

第78届世界卫生大会“人人享有心理健康服务：全球行动与合作”主题边会在瑞士日内瓦举行，该边会由中国与智利、法国、荷兰、卡塔尔、瑞士共同发起，世界卫生组织、联合国儿童基金会、世界经济论坛等7个国际组织的代表，多国政府官员和科研机构专家学者等140余人参加边会。

中国代表团副团长、国家中医药局局长余艳红在会上表示，无论文化差异多大、发展阶段如何，对更高心理健康水平的追求是人类共同的情感底色。中国愿与各国一道，将“人人享有”的理念转化为“处处可及”的行动，积极推动心理健康和精神卫生领域的双边、多边合作交流，让心理健康和精神卫生服务成为照亮全球发展的温暖力量。

一、服务可及性进一步提高

“人人享有心理健康服务：全球行动与合作”主题边会是今年世界卫生大会期间中国主办的多场边会之一，充分体现了中国对心理健康和精神卫生工作的重视。余艳红指出，中国不仅将2025—2027年定为“精神卫生服务年”，积极推进心理健康和精神卫生事业发展，更希望在全球化背景下推动心理健康和精神卫生领域的国际合作，与各国一道共同应对该领域的挑战。

会议现场的视频短片、海报、经验分享等，让与会人员看到了中国在精神卫生服务资源配置优化、服务体系完善、服务能力提升、人才队伍建设等方面的成效与努力，也看到了中国在实现“人人享有心理健康服务”道路上迈出的坚实步伐。

国家卫生健康委医政司司长焦雅辉介绍，中国心理健康和精神卫生工作从注重“治已病”转向注重“治未病”，从“以精神障碍诊疗为中心”转向“以心理健康促进为中心”，逐步构建起具有中国特色的“预防为主、防治结合、均衡发展、公平可及”的现代化治理格局。

在中国，心理健康和精神卫生服务可及性进一步提高，注重解决好人民最关心的问题，提高群众获得感、幸福感。在服务体系建设方面，中国加大精神专科医院、综合医院精神科及中医医院精神相关科室建设力度，及时填补空白点；在服务能力水平提升方面，营造良好的执业环境，增强职业吸引力，加强相关知识和技能培训；在服务内涵外延拓展方面，加强心理、睡眠门诊建设，发挥“12356”心理援助热线作用，定期举办心理健康知识讲座；在心理健康科普宣传方面，结合世界精神卫生日、大型义诊活动周等时间节点，广泛开展形式多样、内容丰富的科普活动。

在边会上，不同国家的代表分享了各自在破解心理健康和精神卫生困局中的积极探索。比如，中国、瑞士、智利等国在预防、治疗、康复和支持等方面均取得显著成效，特别是在“预防为主”理念的贯彻、全社会共同参与的社会治理体系构建、消除歧视和反污名化的实践等方面，均具有深远的现实意义。

其中，智利长期关注精神卫生工作，通过出台政策措施和立法强化患者权益保障。智利卫生部部长希梅娜·阿奎莱拉介绍，智利制定了国家精神卫生计划（2017—2025年），确定了一系列行动方针，旨在促进对人权的尊重和相应的监管，实施保护精神健康的跨部门行动，及早发现风险因素，提高人们的生活质量，并强化社会包容度。

二、聚焦儿童及青少年心理健康

荷兰常驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织代表保罗·贝克斯表示，儿童和青少年的心理健康问题常常被忽视或误解，这对其成长、教

育、人际关系和未来前景都会产生重大影响。他呼吁全社会共同负起责任，创造有利条件，促进儿童和青少年健康成长。边会特别设置了圆桌讨论环节，以“儿童青少年心理健康服务中的策略与成效”为主题，探讨全球在提供儿童及青少年心理健康服务方面面临的挑战与解决方案。

国家心理健康和精神卫生防治中心党委副书记、纪委书记姜雯指出，中国政府高度关注儿童青少年心理健康，社会心理服务模式有中国特色，即基于家庭、学校、医疗、社会协同联动的综合、整合系统，常被称为“家校医社协同模式”。中国还有独特的同伴心理支持系统，该系统于2003年在高校开创，如今已发展为成熟的同伴教育和支持系统。心理委员同伴教育覆盖到中学生群体，一系列工具包为青少年提供了实用的心理支持方法和策略，目前已在中国300多所学校推广，惠及数万名青少年。

青少年心理健康危机是全球健康大使、瑞士联邦公共卫生局副局长芭芭拉·谢德勒·菲舍尔特别关心的话题。她介绍，在瑞士，抑郁、焦虑和自杀问题影响着年轻女性群体的身心健康，建议加强早期干预和过渡期连续护理、消除自杀污名化、发展数字心理健康服务、培养专业人才队伍，同时建立跨学科协作机制，将心理健康与身体健康置于同等重要地位。

澳门特别行政区卫生局局长罗奕龙介绍，当前精神卫生领域面临社会刻板印象和资源分配失衡等挑战。对此，澳门创新构建“跨部门合作、社团联动、全民参与”模式：通过社会文化司协调多部门协作实施“健康校园”计划，依托街坊会等社团将心理咨询融入社区活动，并培训家庭主妇等群体成为社区情绪观察员。

香港特别行政区卫生署助理署长梁静勤介绍，香港一直不遗余力地领导和协调不同政府部门、界别及专业的工作，促进年轻一代精神健康并向他们提供支持。这背后是政府强有力的领导、以预防风险为本的措

施，以及跨部门、跨领域的紧密协作。

作为儿童早期神经发育障碍性疾病，孤独症已成为全球公共卫生的重要议题，需要早期诊断、早期干预及全社会支持。大连市妇女儿童医疗中心（集团）院长王大庆介绍，医院通过凝聚社会资源，构建孤独症儿童多维度支持环境，将马术运动、海洋动物互动、导盲犬体验等特色项目纳入孤独症干预体系，社会支持与医院专业干预互为补充，构建了“自然+人文”的沉浸式康复关爱场景。

三、加强多边合作，整合国际资源

与会人员一致认为：心理健康不仅是重大公共卫生议题，更是全球治理的关键领域。各方呼吁加强多边合作，整合国际资源，共同构建人类卫生健康共同体。

“联合国将举行非传染性疾病和心理健康高级别会议，希望各国抓住机会作出有力承诺，为未来几年的心理健康服务发展奠定良好基础。”世界卫生组织助理总干事热罗姆·萨洛蒙指出，虽然全球心理健康服务资金不足，存在严重的可及性和质量缺口，但通过全球共同努力，仍取得了一定进展。截至2024年底，新增7000万人获得心理健康服务。

国家心理健康和精神卫生防治中心主任付强表示，尽管许多国家、国际组织对心理健康和精神卫生高度重视，但全社会资金投入、资源投放还亟待加强。填补政策、资源的洼地，不仅需要更新观念，更重要的是共同行动。期待各国、国际组织共同努力，加强双边、多边卫生合作，共同推进全球心理健康服务发展。

“我们鼓励将中医药纳入心理健康和精神卫生服务体系，通过中西医结合的方式，为更多人提供更加全面、有效的心理健康和精神卫生服务。”余艳红表示，中医药在心理健康和精神卫生服务中具有独特的价值和作用。中医药强调“治未病”，注重预防和调养，这与心理健康和

精神卫生服务的理念不谋而合。

“心理健康投资具有显著的社会回报率。企业每投入 1 美元用于员工心理健康计划,可产生 4 美元的生产力回报。呼吁构建‘职场—社区—医疗’三位一体的支持体系。”世界经济论坛健康与医疗中心健康与福祉负责人安迪·穆斯立足经济维度,给出了企业投资心理健康的重要证据。

世界卫生组织精神卫生和物质滥用司司长德沃拉·凯斯特尔也强调全球需加强心理健康投资与政策改革,提出四大行动方向,包括建立跨部门预防体系、完善社区综合服务、确保资金可持续性和强化患者参与机制。

北京大学全球卫生研究院院长任明辉表示,必须以跨部门合作为核心,打破资源分配失衡的困境。多地经验表明,当政府、社区、社会组织形成合力时,心理健康服务可以真正贴近群众需求,跨部门、整合型服务是提升心理健康服务可及性的关键。

本文转自《健康报》,2025年5月23日,并由本刊编辑部摘编。

(责任编辑:信虹云)

关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动（2025—2027年）的通知

国卫医政函〔2025〕93号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局，军队有关卫生部门：

为深入贯彻落实党的二十届三中全会精神，着力解决好人民最关心的问题，切实提高群众看病就医获得感，做好儿科、心理健康和精神卫生服务相关工作，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局、中央军委后勤保障部卫生局决定在全国范围联合开展为期三年的“儿科和精神卫生服务年”行动。现将《“儿科和精神卫生服务年”行动方案（2025—2027年）》印发给你们，请认真组织实施，确保取得实效。

国家卫生健康委 国家中医药局
国家疾控局 中央军委后勤保障部卫生局
2025年4月8日

（信息公开形式：主动公开）

“儿科和精神卫生服务年”行动方案

（2025—2027年）

为深入贯彻落实党的二十届三中全会精神，着力解决好人民群众关心的问题，做好儿科、心理健康和精神卫生服务相关工作，满足人民群众健康服务需求，制定本方案。

一、工作目标

通过开展“儿科和精神卫生服务年”行动，进一步提高儿科、心理健康和精神卫生服务可及性，增强群众获得感。到2027年，儿童常见病、

多发病基本在市县内得到解决，重大疾病在区域内得到救治，儿科就诊连续性、便利性进一步增强，就医感受度明显提升。精神专科医院以及规模较大的相关医疗机构普遍开设心理门诊、睡眠门诊等，医务人员普遍关注患者心理健康和精神卫生问题。心理健康科普宣传常态化开展，社会公众对常见心理问题和精神障碍的认知和自我调适能力提高，社会歧视和病耻感减轻，主动就医意识进一步增强。

二、行动范围

各级卫生健康行政部门（含中医药主管部门、疾控部门、军队有关单位，下同），各级各类医疗机构。

三、重点任务及措施

（一）儿科服务重点任务。

1. 增加儿科服务供给。二、三级公立综合医院及三级中医医院结合专科基础和所在地儿童就医需求，科学规划设置儿科门急诊和病房，配备儿科医疗力量，实现 2025 年 11 月底前，全国二、三级公立综合医院、三级中医医院和二、三级妇幼保健院均提供儿科服务。强化基层医疗卫生机构医生儿童常见病诊疗培训，做实 0～6 岁儿童健康管理服务内容，通过全科、中医科等科室医务人员提供儿科诊疗服务，鼓励基层医疗卫生机构单独设置儿科。到 2025 年底，乡镇卫生院和社区卫生服务中心提供儿科常见病诊疗服务比例达到 90% 以上。

2. 推进儿科医联体建设。鼓励地级市儿童医院、妇幼保健院、综合医院和中医医院儿科牵头组建儿科医联体，分区包片覆盖网格化布局的紧密型城市医疗集团。县级医院要依托紧密型县域医共体帮扶指导辖区乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供儿科服务。强化医疗机构间的儿科协作，向基层下沉儿科医疗资源，促进儿科共建共享。到 2027 年，以地级市和县（市）为单位，实现儿科医联体全覆盖。国家儿童医学中心、

国家儿童区域医疗中心、省级儿童医院和国家中医儿科优势专科所在医院全部牵头组建儿科医联体，辐射带动地市级和县级医院，开展儿科专业培训，强化儿童疾病标准化、同质化诊疗和管理。

3. 构建儿童重大疾病诊疗协作网络。围绕儿童重症、肿瘤、血液病、罕见病、感染等重大疾病诊疗需求，依托省内高水平医院牵头构建省级儿童重大疾病诊疗协作网络，覆盖所有地级市和县（市）。建立协作网络工作机制，完善儿童重大疾病管理制度，提高儿童重大疾病识别、诊疗水平。到2027年，以省为单位，实现儿童重大疾病诊疗协作网络全覆盖。发挥国家儿童医学中心、国家儿童区域医疗中心辐射带动作用，提高各区域和各省的儿童重大疾病救治水平，促进儿童重大疾病在区域内得到救治。

4. 提供全流程的儿科服务。引导紧密型医联体（城市医疗集团、县域医共体）内医疗机构儿科医师参与家庭医生团队，提高儿童签约服务覆盖率，为儿童提供常见病、多发病诊疗和转诊服务。探索构建医疗、预防、照护协同的儿童健康管理模式，发挥家庭医生承接下转患儿、主动参与随访和健康管理的作用。医疗机构要建立0~3岁急危重症儿童患者24小时救治绿色通道，支持开展先救治后缴费。强化急诊分级分类救治，加强急诊与临床科室间的衔接，需住院患儿及时收入院治疗。

5. 促进儿童就医友好。加强医疗机构建筑空间、视觉色彩、设施设备等方面的适儿化改造，科学规划儿科门急诊布局，设置清晰标识。强化智慧医院建设，发挥人工智能等信息化技术作用，优化儿科服务流程，提高儿科预约诊疗率和分时段预约精准度，科学分流患儿；提供智能就医咨询、智能问诊分诊等服务，方便获取就医信息，帮助患儿顺畅就医。

6. 开展符合儿童特点的儿科服务。医疗机构可针对儿童疾病特点，开设生长发育、精神心理等特色门诊，方便患儿家属选择就诊。针对儿童心理特点，在诊疗全程做好健康宣教、解释沟通。实施诊疗操作时，

耐心舒缓患儿情绪。中医医疗机构要充分发挥中医药在儿科疾病防治中的特色优势，优化儿科中药剂型，推广小儿推拿、中药药浴、穴位敷贴等中医适宜技术。加强医务社工和志愿者专业培训，提供就诊引导、健康科普、康复陪伴等服务。根据儿童特点提供心理支持，帮助患儿缓解就诊焦虑及治疗恐惧。

7. 保障季节性疾病高发期儿科医疗服务。在儿童季节性疾病高发期，医疗机构要普遍建立患儿就诊等候时间监测机制，开展等候时长预警，及时调配人员支援保障。必要时开设延时和夜间及周六、日门诊、扩充输液等治疗场所，缩短就诊和治疗等候时间。要统筹床位资源，储备可转换床位，确保患儿及时收治。基层医疗卫生机构全科、儿科、发热诊室（门诊）应开尽开，并完善儿童输液、雾化、中医外治等服务条件。地方卫生健康行政部门要以地级市或县（市）为单位，逐步统一数据标准，定期监测就诊数据，及时发布信息引导患者有序就诊。地方疾控部门应加强季节性疾病预警，与医疗机构密切配合，及时通报传染病趋势，提前部署公众及医疗卫生机构应对措施。

（二）心理健康和精神卫生服务重点任务。

8. 加强精神卫生服务体系建设。各地要进一步落实《关于加强和完善精神专科医疗服务的意见》（国卫医发〔2020〕21号），加大精神专科医院和综合医院精神科及中医医院精神相关科室建设力度，尚未设置精神专科医院的省、地市应在“十五五”期间完成设置并提供诊疗服务，及时填补服务体系“空白点”。鼓励将中医医院、儿童医院、妇幼保健院、职业病防治院（所）等统筹纳入精神卫生服务体系建设。不断加大对国家精神疾病医学中心和区域医疗中心建设的支持力度，发挥其辐射带动和指导引领作用。在推进临床重点专科和中医优势专科建设工作中，优先将精神专科纳入建设项目范围。加强精神相关专科集群建设。

9. 提升基层精神卫生服务水平。各地应当加强对乡镇卫生院、社区卫生服务中心从事严重精神障碍患者管理服务的医务人员配备，确保每个机构有从事严重精神障碍患者管理服务的人员。在有条件的基层医疗卫生机构开设精神心理门诊。建立辖区精神专科医院、综合医院精神科及中医医院精神相关科室与基层医疗卫生机构协作机制，定期安排中高级职称医师到乡镇卫生院、社区卫生服务中心坐诊。加强对基层医务人员有关严重精神障碍患者管理规范的培训和指导，提升规范服务能力，做实居家严重精神障碍患者健康管理服务。发挥村（居）民委员会公共卫生委员会作用，协同开展患者帮扶关爱等工作。

10. 充实专业人员队伍。各地应当采取有效措施，营造良好执业环境，增强职业吸引力，不断壮大从事心理健康和精神卫生服务工作的医师、药师、护士、心理治疗技师等专业人才队伍。进一步加大精神科医师转岗培训工作力度，规范精神科医师转岗工作，强化医师执业管理。根据《关于开展医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围有关工作的通知》（国卫办医政发〔2025〕4号）等文件要求，对符合条件的临床类别医师，按照有关规定可申请增加注册“精神卫生专业”执业范围；对符合条件的中医类别执业医师在“执业范围”相应专业后加注“（精神）”字样。强化精神科护理人员配备。充实医疗机构心理咨询人员并加强管理，保障服务需求和质量。

11. 强化专业服务能力。各地在毕业后医学教育、进修培训等继续医学教育相关工作中，应当加大对精神科医务人员的支持力度，持续提升其专业服务能力和水平。鼓励开展中医药防治精神心理疾病相关知识和技能培训。对非精神科的医务人员，应当结合其所在专科疾病特点，有针对性地加大相关心理精神专业知识和技能培训，使其具备常见相关心理精神问题的识别处置能力。

12. 提供多种形式诊疗服务。各省级卫生健康行政部门应按照《关于做好医疗机构心理门诊、睡眠门诊设置和管理有关工作的通知》（国卫办医政函〔2025〕61号）要求，督促指导二级以上公立精神专科医院加强心理门诊和睡眠门诊建设，其他综合医院、中医医院、儿童医院、妇幼保健院及专科医院等应当创造条件设置心理门诊、睡眠门诊。鼓励实力较强的二级以上医院集中资源和力量，在院内单独区域或独立院区建设心理健康服务中心，营造温馨舒适、私密安全环境，集中提供更富人文精神的综合性心理健康服务。各地应当指导医疗机构将心理问题筛查纳入各临床科室日常诊疗，推广“身心同治”诊疗理念。提升心理问题发现能力。对经筛查认为可能存在心理问题的，应当及时开展心理健康评估。对经专业评估确定存在心理问题或怀疑罹患精神疾病的，应当及时采取干预措施。

13. 组织开展主题巡讲。各级卫生健康行政部门应当遴选临床专业能力强、科普宣讲经验丰富的心理健康和精神卫生专家，组建国家级、省级、市级专家巡讲团，定期举办面向机关、企业、学校的心理健康知识讲座。二级以上精神专科医院和设有精神科的规模较大、实力较强的综合医院、中医医院也应当开展巡讲。

14. 心理健康服务向社区延伸。结合“大型义诊活动周”等主题活动，面向社会公众开展心理咨询、主题义诊。依托基层医疗卫生机构，在社区定期开展心理健康宣传教育活动。特别是在已设置老年心理关爱点的社区，面向老年人提供心理健康评估、必要的干预和转诊服务。加强医疗机构对社区指导和联动，提升社区对老年期痴呆患者服务能力。

15. 发挥12356心理援助热线作用。各地应当落实全国统一心理援助热线12356建设要求，加强支持保障力度，健全制度标准体系，优化接听流程，强化培训和人员配备，确保热线接上、接通、接好。发挥热

线便捷、利于隐私保护等优势，为来电者开展心理咨询和心理支持等服务。加强与其他热线等联动，做好心理危机干预。

16. 加大心理健康科普宣传。各地卫生健康行政部门及有条件的医疗机构，应当结合“世界精神卫生日”等主题日、重大节假日前后等特殊时间节点，广泛开展形式多样、内容丰富的宣传活动，营造有利于心理健康和精神卫生工作的良好社会氛围。充分发挥传统媒体、新媒体的传播优势，做好正面宣传和健康知识科普，引导公众认识到精神疾病可防可治，逐步减少社会歧视和病耻感。

四、组织实施

各地要强化对“儿科和精神卫生服务年”行动的组织领导，制定具体实施方案，统筹协调各方资源，集中力量，为落实各项要求提供必要的支持和保障。指导医疗机构结合儿科、精神（心理）科诊疗特点，优化内部薪酬分配，逐步提高儿科、精神（心理）科等短板科室医务人员薪酬水平，促进均衡协调发展。医疗机构在人员招录使用上对儿科、精神（心理）科专业医务人员给予适当倾斜，进一步提升儿科、精神（心理）科的中、高级岗位比例、岗位职数，提高岗位吸引力。要统筹推进健康中国行动各项工作落实。加强调研指导、效果监测与评估，及时发现问题，并协调推动解决，确保各项工作落实落细。

本文转自中华人民共和国中央人民政府门户网站，并由本刊编辑部编辑。

（责任编辑：信虹云）

关于实施 2025 年卫生健康系统为民服务实事项目的通知

国卫办函〔2025〕25号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局机关各司局及直属和联系单位：

为深入贯彻落实党的二十届三中全会和中央经济工作会议精神，进一步改进和提升卫生健康服务水平，更好解决群众急难愁盼健康问题，国家卫生健康委决定 2025 年在全国卫生健康系统组织实施一批为民服务实项目。现将有关事项通知如下：

一、总体要求

深入学习贯彻党的二十届三中全会精神和《习近平关于健康中国论述摘编》，坚持人民至上、生命至上，将解决好群众关心关注的健康问题作为工作方向，把为群众提供公平可及高效的卫生健康服务作为重要路径，聚全委全系统之力，在 2025 年用心用情做好八件为民服务健康实事，让人民群众有更多的获得感、幸福感。

二、八件实事及措施

（一）全国二、三级公立综合医院均提供儿科服务。

1. 扩大儿科服务供给。各省级卫生健康行政部门要全面梳理辖区内尚未提供儿科服务的二、三级公立综合医院名单，督促指导其按照《医疗机构管理条例》及其实施细则、医疗机构基本标准有关要求设置儿科，配备相应设施设备。结合医院所在地儿科医疗资源布局、医院专科基础以及儿童就医需求，有序规划儿科门急诊和病房。在推进儿科设置期间，要通过医联体牵头医院派员下沉、对口帮扶医院支持、开展远程医疗服

务等形式，帮助尚未完成儿科设置的医院不迟于 11 月底提供儿科服务。

2. 增强儿科服务能力。各省级卫生健康行政部门要督促指导辖区内二、三级公立综合医院加强儿科医师、护士配备。结合辖区内儿童患者就诊需求，参照儿科医师转岗培训实施方案，面向各级各类医疗机构的全科、内科等专业医师积极开展儿科医师转岗培训，经考核合格且符合条件的医师，按规定增加儿科执业范围并上岗服务。要通过薪酬分配机制等改革，稳定和壮大儿科医务人员队伍。

3. 改善儿科医疗服务。医院要优化儿科设施环境布局，结合儿科医疗服务特点，进一步优化就医流程，利用信息化技术和导诊等提升儿科服务便利化、舒适化、智慧化水平，改善就医体验。

（二）每个地市至少有一家医院提供心理门诊、睡眠门诊服务；推进全国统一心理援助热线 12356 的应用；全国举办超过 5000 场次国家和省市级专家心理健康知识讲座。

4. 提供优质门诊服务。各省级卫生健康行政部门要会同中医药、疾控主管部门督促指导二级以上公立精神专科医院参照《医疗机构临床心理科门诊基本标准（试行）》有关规定设置心理门诊、睡眠门诊，其他综合医院、中医医院、儿童医院、妇幼保健院及专科医院等应创造条件设置心理门诊、睡眠门诊。11 月底前，每个地级市至少有 1 所医院，直辖市的区县至少有 1 所医院提供心理门诊、睡眠门诊服务。进一步加大精神科医师转岗培训工作力度，合理配置心理门诊、睡眠门诊人员。充实医疗机构心理咨询人员并加强管理，满足服务需求，保障服务质量。

5. 推进“12356”应用。各省级卫生健康行政部门要积极协调有关部门，将辖区内卫生健康行政部门主管的现有心理援助热线号码统一调整为“12356”，5 月 1 日 0 时前，实现拨打“12356”电话号码接通心理援助热线的功能。原则上，以设区的市为单位开通心理援助热线，每

条心理援助热线至少设置2个坐席，配备经过专业培训的咨询人员提供心理咨询、心理疏导、心理危机干预等服务。各地要根据需要及时增设坐席数量，持续加强人员培训，提高接听率和服务质量。

6. 举办心理健康知识讲座。各级卫生健康行政部门要集中优质资源，加强心理健康知识普及工作。遴选专业能力强、宣讲经验丰富的心理健康和精神卫生专家，组建国家级、省级、市级专家巡讲团，“进机关、进学校、进企业”举办心理健康知识讲座。原则上，2025年省、地市级专家巡讲团巡讲不少于10场，二级以上精神专科医院和设有精神科的规模较大、实力较强的综合医院、中医医院每年不少于5场。

（三）地市内医疗机构之间检查检验结果互认项目超过200项。

7. 稳步推进结果互认。各省级卫生健康行政部门要会同中医药、疾控主管部门督促指导地市根据检查检验结果互认工作指引，结合实际制定发布辖区检查检验结果互认项目清单、医疗机构清单和“负面”清单，11月底前实现地市内互认项目超过200项。加强临床检验、放射影像、核医学等相关专业质控工作，实现国家、省、地市质控中心全覆盖，同时扩大室间质评覆盖面，推动质控工作向县（区）延伸。推广“分布式检查、集中式诊断”服务模式，在紧密型医联体内实现检查检验同质化管理基础上，有序扩大互认机构和区域范围，逐步实现地市内互认。建立互认统计分析及结果反馈机制，对互认项目数量、互认比例明显低于平均水平的，要查找原因，督促改进。

8. 积极做好解释沟通。各地要加强宣传引导，增进公众对互认工作的理解和支持，既要积极推进互认工作，又要充分尊重医师决策权。二级以上医疗机构要积极开展医师全员培训，指导接诊医师根据实际诊疗需要，对因患者生理代谢、病情发展等导致不能互认、需要重新检查的情形，耐心细致做好解释沟通，积极争取患者的理解和支持。

（四）每千人口3岁以下婴幼儿托位数达到4.5个，全国新增普惠性托位66万个。

9. 多渠道增加托位供给。各省级卫生健康行政部门要会同有关部门积极推动县级以上托育综合服务中心和普惠托育服务机构建设。支持幼儿园开设托班，招收3岁以下婴幼儿，各地按照相关规定做好备案和业务指导。协调利用现有设施、场所等街道和社区公共服务资源建设托育服务设施，发展社区嵌入式托育。规模较大、需求较多的用人单位要创造条件提供托育服务。各地要加强对托位供需紧张地方的指导督促，原则上应于11月底前实现规划目标。

10. 多途径提高普惠性。各省级卫生健康行政部门要会同有关部门制定公办、社会办普惠托育服务机构认定标准，县级及以上卫生健康行政部门按标准组织认定。要综合考虑当地收入水平、市场供求状况、机构性质、服务类型等因素，合理确定基准收费标准和浮动幅度。严格落实托育服务机构用水用电用气用热按照居民生活类价格执行等相关规定。完善土地、住房、财政、金融、人才等政策，鼓励地方对普惠托育服务机构予以支持。各省份应于4月10日前将本年度普惠托位数发展目标及进度安排报送我委。

（五）取消门诊预交金，将医保患者住院预交金额度降至同病种个人自付平均水平。

11. 规范预交金管理。原则上不迟于3月底，公立医疗机构停止收取门诊预交金，并对存量门诊预交金陆续进行清算、退款；公立医院根据住院患者疾病诊断、治疗方式、结算类型等因素，参考同病种前3年度实际发生的次均住院费用和个人自付费用，合理确定住院预交金（俗称住院押金）额度，使医保患者住院预交金额度不迟于6月底降至同病种同保障类别个人自付平均水平。医疗机构要通过官网、就医小程序、

电子屏等多种途径公开常见病种住院预交金收取额度，让群众知悉。对个别存在特殊情况需延期执行的医疗机构应向属地卫生健康行政部门报告并明确执行时间。

12. 提升结算便利和效率。公立医疗机构要持续改进内部工作流程，积极探索推进“一次就诊一次付费”“诊间结算”等便民措施，优化门诊收费流程。大力推行“一站式结算”“床旁结算”和“线上结算”等住院结算便利措施，原则上要在患者出院后3个工作日内完成住院费用结算，逐步实现24小时内结算。

（六）常住人口超过10万的县均能提供血液透析服务。

13. 加强血透服务供给。各省级卫生健康行政部门要会同中医药主管部门全面梳理辖区内常住人口超过10万且县域内不能提供血液透析服务的县，以及县域内血液透析设施设备陈旧、数量不足、无法满足患者需求的县。对于县域内医院均不能提供血液透析服务的，县级及以上卫生健康行政部门、中医药主管部门要结合县域内透析患者数量及医疗服务能力等，依据《医疗机构血液透析室基本标准（试行）》，确定一家医院设置血液透析室，配置血液透析机等相关医疗设备和专业技术人员，不迟于11月底开展血液透析服务。对于因设施设备问题无法满足患者需求的，要及时增配、更新。

14. 规范提供透析服务。各省级卫生健康行政部门要会同中医药主管部门结合城市医疗资源向县级医院下沉、三级医院对口帮扶等工作，指导对口支援医院对血液透析服务能力薄弱县开展技术和管理帮扶，指导县级医院选派相关专业人员至对口支援医院进修培训，确保县级医院尽快掌握相关能力并提供血液透析服务。各级质控中心要进一步加强血液透析质量管理控制工作，对新开设血液透析室的县级医院要加强针对性指导和规范。县级医院要持续完善规章制度，建立健全质量管理体系，

制定医院感染控制及消毒隔离制度等，并严格落实各项要求，确保血液透析质量和医疗安全。

（七）推进“血费减免一次都不跑”，便捷献血者异地办理血费减免。

15. 提供便捷减免服务。各地要依托微信“全国电子无偿献血证”小程序，落实好在线办理跨省异地减免血费工作。在此基础上，推进“血费减免一次都不跑”服务覆盖全国各个血站，已建有成熟的血费减免信息化平台的，做好与全国血费跨省异地减免平台对接；尚没有相关信息化手段的，充分发挥全国血费跨省异地减免平台的兜底作用，有效缩短受理和报销办结时限，让献血者能够获得便捷的血费减免服务。

16. 做好服务保障工作。各地要利用官网、微信公众号、微博等多种途径，广泛宣传用血费用减免政策和线上办理流程，为献血者提供相关咨询和答疑渠道。对于献血者提出的问题和意见建议，要及时处理反馈，持续提升无偿献血服务水平。

（八）国家卫生健康委举办20场以上“时令节气与健康”健康知识发布会，推进健康知识进万家。

17. 谋划举办好发布会。国家卫生健康委结合24节气特点及其对人们生活起居的影响，围绕不同时节期间疾病流行特点和群众关心的健康问题，组织中医、西医、疾控及食品营养、运动健身、心理健康、慢性病、传染病防治等各领域专家召开20场以上“时令节气与健康”健康知识发布会。

18. 加大健康科普力度。国家卫生健康委统筹实施全民健康素养提升三年行动（2024—2027年），加大优质健康科普产品供给，规范健康科普信息发布与传播行为。各地要结合实际召开健康知识发布会，组织权威专家创作优质科普作品并加大宣传推广。各级各类医疗卫生机构要将科普与诊疗康复等业务有机融合，通过健康教育处方、义诊咨询、健康讲座、新媒体、宣传栏、图书等各种形式和途径向公众普及健康知识。

三、组织实施

（一）层层压实工作责任。2025年实施好八件为民服务健康实事，是卫生健康系统向全国人民作出的公开承诺，必须不折不扣兑现。各级卫生健康、中医药、疾控部门主要负责人是本地区推进八件实事落实的第一责任人，要明确每件实事的责任领导、责任部门和具体负责人，细化任务分工，精心部署实施。要加强定期调度，集中力量攻坚克难，确保每件实事都落地见效，达到预期目标。

（二）完善支持保障措施。各级卫生健康、中医药、疾控部门要统筹用好中央和地方政策、资金、工程、项目等资源，统一谋划、整体推进。要主动对接相关部门，积极争取更多更有利的支持政策和保障资源。深化系统内部资源挖潜，通过完善内部激励机制、优化资源配置、实化技术路径等举措，充分调动工作人员积极性和主动性。落实为基层减负要求，加强卫生健康信息化能力建设，充分利用技术手段赋能实事办理，提高服务便利性和有效性。

（三）建立监测评估机制。国家卫生健康委相关司局和地方各级卫生健康行政部门要充分利用现有监测资源和工作机制，加强工作调度和指导力度，强化过程控制和质量安全，及时研究解决遇到的问题，狠抓工作落实，确保如期完成任务。要以便民、惠民、利民作为评价标准，及时发现纠正苗头性问题，把每件实事都办实办好。

（四）加强宣传解读推广。各级卫生健康、中医药、疾控部门要积极发挥新闻媒体以及官方网站、政务新媒体等各类平台宣传作用，及时总结推广各地涌现出的好经验好做法，发挥示范引领作用。通过召开新闻发布会、专家访谈、编发图文视频信息、组织媒体调研采访、发布典型案例等多种形式，加强为民服务实事内容的宣传解读和反映工作进度，增强供需双方信心。

（五）强化统筹协调督办。各级卫生健康、中医药、疾控部门要将实施好八件实事作为加强党风、转变作风、改进行风的重要抓手，融入相关主题教育、巡视巡查、专项审计、为基层减负等工作中一并推进，提升工作效能。主要负责人和分管负责同志要带头将督促落实八件实事纳入日常工作，职能部门要摸清底数、掌握进展、加强调度，确保向人民群众交上一份合格答卷。

国家卫生健康委

国家中医药局

国家疾控局

2025年2月13日

（信息公开形式：主动公开）

本文转自中华人民共和国中央人民政府门户网站，并由本刊编辑部编辑。

（责任编辑：张莘）

《上海卫生健康政策研究年度报告（2025）》 绿皮书约稿函

为加大大市卫生健康政策研究信息发布力度，营造良好的改革氛围和舆论环境，推进卫生健康事业改革与发展，上海市卫生健康委员会自2012年起开始组织编写《上海卫生健康政策研究年度报告》系列书籍（以下简称“绿皮书”）。绿皮书每年一辑，定位于打造本市卫生健康政策信息发布的“制高点”、医改成效评价的“权威版”和卫生健康政策导向的“风向标”。2025年绿皮书由市卫生健康委、市卫生和健康发展研究中心、市医学会共同组编，由市卫生和健康发展研究中心承担具体工作。在各位领导和专家的大力支持下，绿皮书已完成2012—2024年度的编纂发行工作，并在市卫生健康委的安排下，在全市卫生健康体系内发放，取得了良好的反响。

目前，2025年度绿皮书约稿工作已正式启动，诚邀您分享您在卫生健康政策研究方面的优秀成果。本年度拟定的绿皮书内容包括但不限于以下方面：卫生健康战略规划与评估、卫生健康大数据与人工智能、卫生健康改革与发展、卫生健康服务体系建设、基层卫生、医学科创与转化、公共卫生、综合监管、中医药发展、人口与家庭发展、卫生筹资与保障等方面的优秀研究成果。稿件要求如下。

一、主题要求

稿件应把握卫生健康事业改革与发展形势，紧紧围绕当前本市卫生健康工作的重点、难点，反映卫生健康政策研究的成果与进展，体现对卫生健康政策问题的理性分析与思考；反映卫生健康改革成效与进展、卫生健康政策实施及落实案例与经验，对卫生健康改革与发展提出积极

的政策建议，具有较高的研究水准和一定的学术价值。

二、体例和内容要求

文章应包括**题目、导读、文章正文和参考文献**等部分。正文部分建议至少含有但不限于以下内容：引言（研究背景）、现状和问题分析、结论或思考、政策建议等。

文章要求论点明确、论据可靠、数据详实、文字精炼。

请确定文章**作者姓名及作者信息，包括第一作者和通讯作者（如有）的姓名、性别、职称/职务（可择一填写）、单位名称及其他作者单位信息；项目基金（如有）信息（包括基金及项目名称、项目年份、项目编号）。**

三、字数要求

文章正文字数请控制在 3000 ~ 5000 字，导读部分字数控制在 300 字以内。

四、格式标准

请参照附件 1（《上海市卫生健康政策研究年度报告》文章格式标准）及附件 2（《上海市卫生健康政策研究年度报告》文章样张）。

五、截止日期

请在 **2025 年 9 月 25 日**前提交约稿函回执（附件 3）；请在 **10 月 15 日**前提交完整稿件。

六、其他（内容重要，请您务必阅读）

1. 请各位专家对稿件质量进行把关。如为已发表或已被杂志社采纳的论文，请**注明发表或即将刊发的刊物名称及卷期号、页码**，避免版权争议。

2. 为确保绿皮书内容的权威性、导向性和合理性，**编委会及市卫生健康委员会相关业务处室将对提交的文章进行审阅和筛选，根据文章主题、质量决定是否录用。**

3. 稿件录用和相关工作推进情况将在微信公众号：卫生政策研究进展（微信号：gh_a3c0e8697eb2）即时推送，您可关注公众号，以便随时了解相关信息。

4. 因书籍编写时间紧张，请务必在截止日期前提交稿件，过期一律不予录用。感谢理解！

5. 绿皮书工作组将对录用稿件进行必要的编辑修改，并在稿件排版后请作者进行最终确认，请配合后续的稿件修改及确认工作。

6. 请将所有反馈信息发送至：phpr@shdrc.org，邮件标题请写明绿皮书投稿。

7. 稿件录用出版后，每篇文章第一作者赠送样书 1 本。

七、联系人及联系方式

曹 翎：15316150305

信虹云：021-33262061 18917769205

上海市卫生健康委员会规划发展处（中心代章）

上海市卫生健康发展研究中心

（上海市医学科学技术情报研究所）

上海市医学会（中心代章）

2025 年 9 月 11 日

征稿启事

《卫生政策研究进展》杂志是上海市卫生健康委员会主管，上海市卫生和健康发展研究中心主办的卫生政策研究期刊，属于连续性内部资料性出版物（上海市连续性内部资料准印证第 K0649 号），2008 年 11 月正式创刊发行，每年发行 8 期，主要设有医药卫生体制改革、专家解读、专题研究、他山之石、区县之窗、专家观点政策解读、信息动态讯息等栏目。现广泛征集优质稿件，欢迎作者踊跃投稿。征稿事项简述如下。

一、办刊宗旨

配合卫生健康事业的改革与发展，及时传播改革进展及相关政策研究成果，为决策者提供及时、可靠的卫生决策咨询信息服务。

二、读者对象

刊物出版后，进行赠阅，赠阅范围主要包括：世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处，美国中华医学基金会合作项目单位；国家卫生健康委员会相关司局，国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、国家卫生健康委员会统计信息中心；各省市卫生健康委员会规划发展处、财务处、政策法规处；上海市委、市人大、市政府、市政协相关部门，上海市卫生健康委员会领导及有关处室，上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会主要领导，上海相关医疗卫生单位；全国部分高校和研究机构的卫生政策研究专家和学者等。

三、来稿要求

1. 来稿主题应与卫生健康事业改革相关，如有 4～5 篇同一主题的一组文章，可单独与编辑部联系，编辑部将视稿件情况考虑是否专门成刊。每篇文章 5000～8000 字为宜。

2. 来稿应结构完整论点明确，论据可靠，数字准确，文字精练。

3. 来稿作者信息包括姓名、单位、职称、职务、地址（xx省xx市或xx县xx路xx号）、邮编、电话、E-mail等信息。

四、投稿事宜

文稿请采用 word 格式发送至以下邮箱：phpr@shdrc.org。凡被采用的稿件，编辑部会进一步与作者沟通修改事宜。稿件一经录用，编辑部会联系作者支付稿费并赠送当期杂志 1 本。本刊不收取任何版面费。

五、联系方式

地 址：上海市徐汇区肇嘉浜路 789 号 邮 编：200032

网 址：www.shdrc.org

微信公众号：卫生政策研究进展（过刊电子稿可从公众号查阅）

联系人：张 苹 信虹云

电 话：021-33262062 021-33262061

邮 箱：phpr@shdrc.org

发送对象：

中华医学基金北京代表处

国家卫生健康委员会相关司局、国家卫生健康委员会卫生发展研究中心、
国家卫生健康委员会统计信息中心

中国医学科学院医学信息研究所

美国中华医学基金会合作项目单位

上海市市委、市人大、市政府、市政协相关部门

各省市卫生健康委员会政策法规处、财务处

上海市卫生健康委员会领导及有关处室

上海市各区分管副区长、各区卫生健康委员会

相关医疗卫生单位

全国部分高校和研究机构



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生健康发展研究中心

(上海市医学科学技术情报研究所)

Shanghai Health Development Research Center

(Shanghai Medical Information Center)

中国 上海

Shanghai China

