

□中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平近日对基础教育作出重要指示指出，党的十八大以来，党中央把基础教育作为基础性、先导性工作来抓，多措并举推动基础教育实现长足发展，为建设教育强国提供了有力支撑。

习近平强调，新征程上，要以新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的教育方针，落实立德树人根本任务，坚持不懈用党的创新理论铸魂育人，培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人。要遵循教育规律，落实健康第一教育理念，提升教育教学质量，促进广大学生身心健康、成长成才。要适应人民群众新期盼，推进基础教育扩优提质，牢牢守住教育公平底线。要弘扬教育家精神，加强师德师风建设，培养造就高素质专业化教师队伍。各级党委和政府要切实扛起政治责任，优化办学资源配置，深化教育综合改革，推动学校、家庭、社会同向发力，不断开创基础教育高质量发展新局面。

河南社保“第六险”来了

2028年实现全省参保全覆盖，报销比例最高达70%

本报记者 朱晓娟 通讯员 时鸿欤

随着人口老龄化进程持续提速，重度失能、半失能老人群体数量不断攀升。失能老人长期卧床、日常起居无法自理，专业护理周期长、成本高、家庭负担重，“一人失能、全家承压”成为不少家庭的现实困境。

以往依靠家庭自主照护、零散社会服务的传统模式，已难以适配常态化、专业化、普惠化的长期照护需求，完善兜底性、普惠性的长期护理保障体系，成为积极应对人口老龄化、增进民生福祉的迫切需要。而今，河南省正持续完善长期照护政策支撑，统筹推进长期护理保险建设，多措并举破解失能人员家庭照护难题。

7月22日，河南省人民政府新闻办公室举行新闻发布会，邀请相关部门介绍河南省建立长期护理保险制度的有关情况，并对《河南省建立长期护理保险制度实施方案》（以下简称《实施方案》）进行解读。

回应群众急难愁盼

长期护理保险也被称为社保“第六险”，是为失能人员提供基本生活照料和与之密切相关的医疗护理服务的一项社会保险制度，同时也是国家积极应对人口老龄化战略的重大制度安排。在全省推进建立长期护理保险制度，是河南省委省政府贯彻落实国家部署、积极应对人口老龄化、健全多层次社会保障体系的重要民生举措。

河南省医疗保障局党组成员、副局长陈忠介绍，建立长期护理保险制度，就是通过基金分担护理费用，既能减轻家庭经济支出，又能为失能人员提供规范专业的护理服务，也可缓解家属长期照护带来的身心压力，实实在

在解决了民生难题。

除此之外，长期护理保险聚焦生活照料、长期护理服务，还可以把适宜居家、养老机构照护的失能人员分流出来，推动医疗、保障和护理保障合理分工，促进医养结合，提升医疗卫生资源和养老服务资源使用效率。同时，以保险需求带动服务供给，引导培育护理服务队伍与服务机构，带动养老护理产业发展。

近期，河南省医疗保障局印发细则，对服务机构与评估机构的准入条件、量化标准等进行全面规范，严把机构“入口关”，并针对农村照护资源不足的实际，支持乡镇卫生院开展长期护理服务，申请长期护理保险定点。

受益人群及待遇

这项保险的受益人群有哪些？用人单位及其职工、退休人员、灵活就业人员以及未就业城乡居民等，全部纳入长期护理保险的保障范围。河南省2026年年底长期护理保险制度覆盖全省就业人员；2027年，覆盖洛阳、鹤壁、新乡、焦作、三门峡、南阳、商丘、济源8个地区未就业城乡居民；2028年，实现全省参保全覆盖。

怎样才能享受长期护理保险待遇？河南省医疗保障局待遇保障处处长张秀玲介绍，享受长期护理保险待遇，需要同时满足3项基本条件：一是正常参保缴费；二是达到失能认定标准，失能状态持续6个月以上，经本人或家属提出申请，按照国家统一的失能等级评估标准开展失能等级评定并认定为重度失能；制度起步阶段，长期护理保险保障长期重度失能人员，后续逐步扩大保障范围。三是可以选择护理服务方式，经专业人员评估认定为重度

失能后，可以选择适合自己的护理服务方式和护理服务项目，享受长期护理保险待遇。

参保群众能够享受哪些待遇？报销范围统一使用国家目录，包括协助进食、沐浴、口腔清洁等20项生活照料类服务，以及吸痰、导尿等16项基础性服务。护理服务模式分为机构、社区、居家3种，长期护理保险在报销比例上向选择居家、社区就近照料的给予倾斜。

长期护理保险实施差异化待遇支付政策。按单位职工参保政策参保的，基金支付比例在70%左右；按未就业城乡居民参保政策参保的，基金支付比例在50%左右。长期护理保险待遇不设起付线，年度最高支付限额总体上不超过统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入的50%。

河南省建立了单位、个人、财政、社会等多渠道责任共担的筹资机制，费率控制在0.3%左右。比如：单位职工的筹资由用人单位和个人共同分担，其中单位和个人各承担0.15%左右，单位缴费基数为职工工资总额，个人缴费基数为本人工资收入；退休人员，由个人缴费，费率与单位职工个人费率相同，以本人基本养老金为基数；灵活就业人员的费率为0.3%，缴费基数不低于统筹地区上年度社会平均工资的60%；城乡居民的筹资由个人与政府各承担一半。河南省从0.15%费率起步，计划5年左右过渡到0.3%的费率，以统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入为缴费基数。18周岁以下未就业人员跟随父母或其他法定抚养人参保，不单独筹资；同时，对特困人员、低保对象、符合条件的防止返贫致贫对象等困难群体，政府将对个人缴费部分给予全额或定额资助。

河南省财政厅社会保障处处长沈燕介绍，财政对参保的未就业城乡居民按规定予以补助，政府补助和个人缴费比例为1:1。在此基础上，财政对参保的困难群众个人缴费部分予以分类资助，全额资助特困人员，定额资助低保对象、符合条件的防止返贫致贫对象，定额资助标准不低于个人缴费部分的50%。

近期，河南省财政厅已会同河南省医疗保障局下达开封市长期护理保险资助参保资金210万元，支持对符合条件的困难群众参加长期护理保险的个人缴费部分予以分类资助。

夯实网底赋能长期护理保险落地

按照《实施方案》安排，河南省卫生健康委负责鼓励基层医疗卫生机构提供长期护理服务，探索发挥家庭医生在失能等级评估中的作用等工作。围绕就近提供长期护理服务医疗保障等方面问题，河南省卫生健康委基层卫生健康处处长戴能光进行解答。

近年来，在河南省委省政府坚强领导、有关部门共同努力下，河南省卫生健康委在组织领导、政策支持、投入保障方面持续用力，基层医疗卫生机构建设发展步入快车道，家庭医生综合服务能力显著提升。

近3年，河南省累计完成815所乡镇卫生院（社区卫生服务中心）

补短达标、建成200个县域医疗卫生次中心；省财政每年投入3.1亿元，持续实施基层卫生人才工程；依托县域医共体设备更新项目，投入4.74亿元为乡镇卫生院集中采购CT（计算机层析成像）、DR（数字X线摄影）、彩超、全自动生化分析仪、救护车等5类设备。建立长效培训机制，每年实践技能培训不少于1000个家庭医生签约服务团队，全岗位在线培训卫生技术人员15万人以上，依托省级、市级三级甲等医院同质化开展基层高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病专病医师，以及康复、儿科、精神卫生、影像等专科医师培训不少于3000人，不断提升基层医务人员岗位胜任力。

发挥贴近群众、熟悉患者便利优势，平均每个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）有注册全科医师9人、高级职称医师4人，5万多家庭医生签约服务团队活跃在城乡社区。全省已建成胸痛救治单元661个、卒中单元428个、创伤单元138个，有力支撑了城乡居民多层次、多样化健康服务需求。

下一步，河南省卫生健康委将深入实施医疗卫生强基工程、康复护理扩容提升工程，巩固基层医疗服务网底，健全康复护理服务网络，扩大服务供给，优化服务环境，建强服务队伍，提升服务能力，让有需求的群众在家门口就能享受到专业、可及、有温度的长期护理服务。

政策解读

骨干、拔尖人才项目相继展开

全省「西学中」

本报讯（记者刘畅）7月中旬，河南省“西学中”（非中医类别医师学习中医）骨干、拔尖人才项目理论学习培训，相继在河南省中医药科学院、河南中医药大学展开。

相关项目旨在加强全省中西医结合人才队伍建设，培养一批高层次“西学中”人才。培养对象为河南省卫生健康委已公布的150名“西学中”骨干人才、30名“西学中”拔尖人才培养对象。

按照工作安排，相关项目的理论学习采取线上线下相结合的方式。其中，“西学中”骨干人才学习内容以国家中医药管理局印发的“西学中”骨干人才培养大纲（2026版）为准，总学时不少于850学时，集中学习不少于450学时，委托河南省中医药科学院岐黄书院负责培训。“西学中”拔尖人才学习内容以中医传统文化、名家名方、经典著作、中医药科研思路与方法等为主，集中学习时间不少于4个月，委托河南中医药大学王琦书院负责组织培训。

后续的临床实践学习阶段，采取门诊跟师、病房实践等方式进行。“西学中”骨干人才临床实践时间不少于3个月，门诊跟师不少于80个半天。培养对象可自主选择确定一家临床实践基地进行临床实践。“西学中”拔尖人才临床实践以门诊跟师为主，培养周期内累计不少于80个工作日。相关省辖市中医药主管部门要主动协助并指导培养对象通过双向选择、自由结合的方式与国医大师、全国名中医、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师等省级以上名老中医药专家建立师承关系，及时启动门诊跟师工作，培养任务完成后由培养对象所在省辖市中医药主管部门组织考核，省直单位培养对象由跟师老师所在单位组织考核。

河南要求，培养对象要妥善安排好个人时间，按时参加集中理论培训；河南省中医药科学院、河南中医药大学及临床实践单位要严格按照培养方案要求，结合培养对象的实际需求，遴选优质师资，高质量开展理论学习和临床实践工作；各省辖市中医药主管部门要做好项目过程监督及考核工作。

河南医药大学第一附属医院一项研究或助力抗击感染性和炎症性疾病

本报讯（通讯员朱怡霖）近日，国际著名期刊《细胞报告》在线发表了河南医药大学第一附属医院消化内科常廷民团队与河南医药大学医学技术学院王辉团队的合作研究成果——《极性蛋白TNFAIP8家族对中性粒细胞稳态的调节》。

该研究发现肿瘤坏死因子-α诱导蛋白（TNFAIP8）家族成员肿瘤坏死因子-α诱导蛋白（TIPE0）和肿瘤坏死因子-α诱导蛋白8样蛋白1（TIPE1）在调控中性粒细胞稳态中发挥功能冗余作用；单独敲除TIPE0或TIPE1基因不会产生明显表型，双基因敲除可导致骨髓、外周血及多个外周器官的中性粒细胞显著增多，并伴随自发性肝炎表型；进一步研究显示，TNFAIP8缺失不影响粒细胞祖细胞的增殖和分化，主要与成熟中

性粒细胞自发性死亡延迟有关；在机制研究中发现TNFAIP8通过调控磷脂酰肌醇-4,5-二磷酸（PIP2）和磷脂酰肌醇-3,4,5-三磷酸（PIP3）的水平影响磷脂酰肌醇3-激酶-蛋白激酶B（PI3K-AKT）信号通路的激活，从而增强中性粒细胞存活并延缓其自发性死亡；双基因敲除小鼠在脂多糖（LPS）诱导的内毒素血症和白色念珠菌感染模型中死亡率明显增加，对刀豆蛋白A（ConA）诱导的急性肝损伤更加敏感；并在老年阶段出现生长迟缓、体重下降以及慢性肝炎。

综上所述，该研究揭示了靶向调控TNFAIP8介导的中性粒细胞死亡通路，可能为感染性疾病和炎症性疾病的干预提供新的理论依据和潜在靶点。

今日导读

糖尿病肾病的血管损伤与科学护肾
呼吸道传染病公共卫生防护要点
起搏器囊袋破溃护理要点

3版

3版

4版



请扫码关注
微信、微博