

社保“第六险”来了 读懂这些关键“热词”

开展安全教育



记者3月26日从教育部获悉,为进一步加强安全教育工作,提升中小学生安全防范意识和自我保护能力,教育部日前发出通知,决定3月30日至4月3日组织开展全国中小学生安全教育周活动。

新华社发 曹一作

首个科技安全主题 全国国家安全教育基地开馆

新华社南京3月26日电(记者冯家顺 朱国亮)记者3月26日从国家安全部获悉,全国首个以科技安全为主题的全国国家安全教育基地日前在江苏南京开馆。

据悉,基地以“铸科技之盾,强安全之基”为主题,系统阐释总体国家安全观的核心要义,突出科技安全在国家安全体系中的战略地位,旨在通过沉浸式教育凝聚全社会维护科技安全的共识。

基地由国家安全部、科技部、中国电子科技集团公司主办。

王艺迪成为伦敦世乒赛团体赛 参赛候选人

新华社成都3月26日电 26日,中国乒乓球女队伦敦世乒赛团体赛第三次选拔赛结束,王艺迪获得冠军,成为伦敦世乒赛参赛候选人。

王艺迪、陈熠、石洵瑶、覃予萱、何卓佳、纵歌曼、杨屹韵、王晓彤、姚睿轩、朱思冰、朱梓予、韩菲儿组成了本次选拔赛的12名参赛队员。

经过激烈角逐,王艺迪和陈熠进入决赛。决赛中,王艺迪在首局先拔头筹,陈熠扳回第二局。第三、四局,王艺迪牢牢掌控住节奏,最终以3:1战胜陈熠,夺得第三次选拔赛冠军。

按照选拔要求,若2026年澳门世界杯女单冠军已经获得参赛资格,则王艺迪将获得伦敦世乒赛参赛资格;反之,则澳门世界杯女单冠军获得参赛资格。

伦敦马拉松考虑将2027年赛事 分两天举办

新华社伦敦3月25日电(记者马邦杰)由于参赛申请人数激增到创纪录的110万,伦敦马拉松组委会正考虑将2027年赛事扩展为两天,以让更多跑者有机会踏上赛道。

伦敦马拉松赛事发言人在一份声明中表示:“伦敦马拉松是世界上最受欢迎的城市马拉松赛事,我们一直在探索创新方式,让更多人能参与其中,同时为伦敦带来积极效益。我们正与合作伙伴及利益相关方共同研究,计划让2027年伦敦马拉松分两天举行。”

赛事组织方透露,这一考虑的背景是,2026年赛事公众报名人数达到110万,较上一年增长36%,创下历史新高。然而,赛事承载能力有限。数据显示,2025年赛事共有57449名选手获得参赛资格,其中56640人完赛。

英国媒体报道,相关方面正在就举办一场“一次性”特别赛事进行谈判,若方案落地,或将允许10万名跑者在周末两天进行比赛,大幅提升赛事参与规模。

2026年伦敦马拉松定于4月26日举行。

木星合月献上高颜值“星月对话”



这是3月26日在黑龙江省富锦市拍摄到的木星合月。3月26日,太阳系八大行星中体积最大的木星与一轮上弦月相合。当天日落,上弦月与木星一同出现在天顶,在双子座中相伴,献上了一场高颜值的“星月对话”。

新华社发(曲玉宝 摄)

人工收入;退休人员费率为0.15%,缴费基数与养老金水平挂钩,由个人缴费;未就业城乡居民费率从0.15%左右起步,用5年左右时间过渡到0.3%左右,筹资由个人和政府合理分担。灵活就业人员可自行选择参保政策。

关键词二:“不设起付标准”

意见明确,待遇享受不设起付标准。“基金主要用于支付符合规定的长期护理基本服务所发生的费用,原则上不直接向失能人员发放现金。”国家医保局待遇保障司副司长张西凡说,“长期护理保险不设起付线,基金对每名待遇享受人员的年度最高支付限额,不超过统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入的50%。”

根据意见,职工和未就业城乡居民参保的报销比例分别为70%和50%,退休人员享受职工参保待遇。

如何缴费?根据意见,长期护理保险与基本医保共同缴费,职工医保个人账户可以给自己及近亲属缴费。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。

关键词三:“重度失能人员”

意见明确,长期护理保险制度起步阶段保障重度失能人员。

凡是经失能评估认定,符合待遇享受条件的参保人,均能享受相应的照护服务并获得报销。张西凡介绍,制度起步阶段,主要保障长期卧床、生活不能自理、需要他人照料的“重度失能人员”,未来将统一研究扩大至中度失能人员等。

关键词四:“居家和社区护理服务”

不少关心,随着长护险扩面,如何保障服务供给?

意见明确,鼓励使用居家和社区护理服务,在支付比例上给予适当倾斜。

“目前,全国定点长护服务机构总数已达到1.2万家,约有37万名从业人员。”国家医保局医药服务管理司司长黄心宇介绍,国家医保局等部门推动建立“长期照护师”新职业,发布长期照护师国家职业标准,通过校企合作、订单定向培养等模式,促进专业培养与用人需求相匹配。

数据显示,截至2025年年底,全国长期照护师人员总数已突破1万人,基本实现各省份均有持证上岗的长期照护师。

“我们依托国家医保信息平台,开发上线长期护理保险子系统,支持各地开展全流程信息化服务,推动实现长护服务线上派单、上门服务智能打卡、服务时长自动记录。”黄心宇说,还将探索探索把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。

关键词五:“精细化、规范化”

意见明确,创新管理服务体制机制,提供精细化、规范化管理服务。

如何申请参保?“失能人员或其家属可通过医保服务窗口,或当地提供的线上办理渠道,提出申请并提交材料。”黄心宇介绍,材料主要包括身份证件、申请表、住院病历或诊断书等。

在收到材料后,医保经办机构会审核并反馈结果,审核没问题的,经办机构会组织评估机构对参保人进行失能评估。通过评估后,经办机构与失能人员商定护理服务方式,制定护理服务计划。

“全国统一流程,我们明确了从失能评估到服务提供、报销结算等环节如何办理、所需材料、办理时限和注意事项。”黄心宇说,同时,国家医保局也在指导各地推进长护服务“线上办”“掌上办”。

关键词六:“专款专用”

意见明确,基金纳入社会保障基金财政专户,单独建账、单独管理、专款专用。

保险制度稳定运行,离不开强有力的监管。长期护理服务具有一定隐私性,相应监管难度也大。对此,张西凡表示,将积极探索毫米波雷达等新技术的应用,精准检测服务人员行为,提升监管精准度。

在基金安全方面,国家医保局将逐步把长期护理保险基金纳入专项整治、日常监管、智能监管、社会监督等常态化监管范围,将“假评估、假服务、假失能”纳入长期护理保险专项飞检。

新华社北京3月26日电

□新华社记者 彭韵佳 徐鹏航

当前,中国60岁及以上老年人口达3.2亿,其中失能老人约3500万。如何妥善解决失能人员长期照护问题,关乎千家万户幸福。中办、国办日前发布《关于加快建立长期护理保险制度的意见》,要求用3年左右时间基本建立适应我国基本国情的长期护理保险制度。这标志着长期护理保险制度从局部试点转向全国推行。

继五大社会保险之后的“第六险”长护险,覆盖哪些人群?有哪些保障待遇?长护服务供给如何?3月26日举办的国新办新闻发布会上,相关部门作出权威解答。

关键词一:“覆盖全民”

简单来说,长期护理保险是通过人人参保、筹集资金,对失去正常活动能力的参保人,给予定期生活照料和医疗护理,对所发生的照护费用予以报销。

意见明确,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。

“所有职工和居民,均参加长期护理保险。”国家医保局副局长王文君介绍,人群覆盖上,可先从职工起步,再逐步覆盖至城乡居民,也可以将职工和城乡居民同时纳入。

对此,不少人关心的是:自己要交多少钱?

根据意见,长期护理保险费统一控制在0.3%左右,缴费基数与收入水平挂钩。具体来说,职工费率由用人单位和个人各负担一半,个人缴费基数为本



踏青赏花 春意浓

3月25日,游人在广西南宁市青秀山风景区赏花拍照。三月暖风轻拂,人们走出家门踏青赏花、邂逅春光,尽享春日惬意时光。

新华社发(喻湘泉 摄)

治疗领域取得新突破 中国科研团队在自身免疫性肝炎

新华社北京3月26日电 中国科研团队日前在自身免疫性肝炎治疗领域取得重要进展。山东大学齐鲁医院与山东大学药学院联合研究团队提出一种基于体内原位细胞重编程的新方法,为自身免疫性疾病的治疗提供了新思路。

自身免疫性肝炎是一种由人体免疫系统异常攻击肝细胞引起的慢性炎症性肝病。目前主要依靠激素和免疫抑制剂等药物对这种疾病患者进行全身性免疫抑制治疗,但长期使用可能带来感染风险升高、代谢紊乱等问题,部分患者病情控制不佳时甚至需要接受肝移植。

近年来,CAR-T(嵌合抗原受体T细胞)疗法为自身免疫性疾病治疗提供了新方向。该疗法通过精准清除致病性免疫细胞,实现免疫稳态重建。然而,传统CAR-T治疗需先从患者体内提取T细胞,经体外改造扩增后再回输至体内,流程复杂、成本高、周期长,限制了其广泛应用。

针对上述挑战,研究团队聚焦于自身免疫性肝炎的关键致病细胞——滤泡辅助T细胞,开发了一种新型脂质纳米颗粒递送系统,通过体内直接改造相关免疫细胞,实现对滤泡辅助T细胞的原位重编程,使其同时具备识别异常免疫反应和促进免疫平衡恢复的功能。该疗法有效简化了治疗流程,降低了治疗成本,也为自身免疫性肝炎的治疗带来了新的希望。

心源性猝死为何“盯”上年轻人

□新华社记者 黄筱

心源性猝死发病急、进展快、死亡率高,同时近年来出现发病年轻化趋势。专家提醒,无论年轻人还是老年人,都要重视心脏健康,保持良好的生活习惯、定期体检,密切关注身体发出的“求救信号”,一旦出现不适及时就医。

据了解,心源性猝死是指因心脏原因(如心脏骤停)导致的急性症状发生后1小时内的自然死亡。其本质是心脏的电活动突然出现严重紊乱,导致心脏无法有效泵血,全身器官迅速缺血缺氧。

“很多人以为猝死就是‘心脏病发作’,其实两者并不完全等同。”浙江省中山医院心血管科主任侯宏伟解释,心源性猝死最常见的原因是恶性心律失常(如室颤),此时心脏并非停止跳动,而是处于一种无效的“颤抖”状态,无法向大脑和全身输送血液。黄金抢救时间通常只有4分钟到6分钟,一旦错过,抢救成功率急剧下降。

值得注意的是,心源性猝死并非只发生在有明确心脏病史的老年人身上,隐匿性心脏病、长期过劳、睡眠

不足、剧烈运动诱发的电解质紊乱等,都可能成为压垮心脏的“最后一根稻草”。

与老年人相比,青年人群猝死更凶险。专家表示,老年人往往伴有高血压、心脏病等慢病,血管老化过程中会形成缺血适应。而青年猝死者往往具有“无明确心脏病史、预警症状不典型、病情进展极快”三大特征,极大增加了风险预警与早期干预的难度。

浙江大学医学院附属第一医院庆春院区急诊科主任陆远强介绍,长期吃外卖和喝高糖饮料、熬夜加班、频繁应酬、吸烟喝酒、运动不当、情绪起伏等,都是年轻人诱发心源性猝死的高危因素。但不少年轻人自恃年轻、身体好,对轻微不适觉得扛一扛就过去了,即使出现胸痛、胸闷等关键信号也未重视,一旦急性发作,往往错失抢救时机。

虽然心源性猝死发生突然,但往往在事发前一个月、一周甚至一小时,身体已经发出过警示信号。

侯宏伟表示,部分患者在事发前一个月,会出现持续数周的极度疲劳感,即使充分休息也无法缓解。同时可能伴有不明原因的心悸、胸闷和间歇性头晕。这些症状在压力增大或熬夜后会加重。

第二阶段是提前一周的“功能警示”。当身体进入危险倒计时,会出现更明显的功能障碍,如轻微活动即感气喘、夜间睡眠中突然惊醒并感到窒息、出现短暂性眼前发黑或视力模糊。部分患者会描述“心脏似乎停跳了一下”的感觉。

同时,事发当天也会出现“危急信

号”。在猝死发生当天,患者可能经历剧烈胸痛、严重心悸、大量冷汗、恶心呕吐,或突然发生的意识模糊。恶性心律失常特有的前兆包括:突发性眩晕、眼前发黑、瞬间意识丧失但很快恢复。

“这些瞬间的症状往往被患者误认为是低血糖或没休息好,实际上可能是心脏传导系统出现致命问题的信号。”侯宏伟强调,一些运动爱好者在运动后发生的晕厥、严重胸闷或呼吸困难,绝非“累了”那么简单,很可能是恶性心律失常的前兆。

据国家心血管病中心统计数据,我国每年心源性猝死者高达50多万人。如果在1分钟内实施心肺复苏,3分钟至5分钟内进行AED(自动体外除颤器)除颤,可使心脏骤停患者存活率达到50%-70%。

而心源性猝死抢救的最佳时间是黄金4分钟。突然发生心脏骤停后的3秒到4秒会出现头晕、黑蒙;10秒到20秒意识丧失;30秒到60秒呼吸就会停止;4分钟到6分钟脑细胞将发生不可逆损伤。如果大于10分钟,则会出现脑死亡。

陆远强表示,抓住“黄金4分钟”、掌握救助方法尤为关键。例如施救者拨打120后,可通过拍、喊、摸、看四个步骤判断患者是否有意识、有心跳、有呼吸,通过胸外按压、人工呼吸进行心肺复苏。同时查询附近有无AED,正确使用AED进行急救。

同时专家提醒,生活方式的改善、预防远比抢救重要。戒烟、控体重、调饮食、调工作节奏、不熬夜、适度运动等,是当下每一天都该关注的健康事。

新华社杭州3月25日电

■版权声明

除法律许可之外,未经本报书面授权,任何组织或个人不得非法使用本报享有版权的内容。