中共中央办公厅 国务院办公厅印发《育儿补贴制度实施方案》

新华社北京7月28日电 近日，中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《育儿补贴制度实施方案》，并发出通知，要求各地区各部门结合实际认真贯彻落实。

《育儿补贴制度实施方案》主要内容如下。

为贯彻落实党中央关于完善生育支持政策体系和激励机制的决策部署，推动建设生育友好型社会，制定本方案。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，在发展中保障和改善民生，建立实施育儿补贴制度，营造生育友好社会氛围。

工作中要做到：坚持改善民生、惠民利民，有效降低家庭生育养育成本；坚持统筹衔接、保障公平，与现行民生政策相衔接，确保符合条件的婴幼儿平等享受补贴；坚持尽力而为、量力而行，统筹考虑人口发展状况和经济社会发展水平，合理确定补贴范围和标准，确保财政可负担、政策可持续；坚持安全规范、简便易行，严格资格审核，规范发放流程，提高办事效率，确保资金安全，切实把好事办好。

二、补贴对象和标准

（一）补贴对象。从2025年1月1日起，对符合法律法规规定生育的3周岁以下婴幼儿发放补贴，至其年满3周岁。

（二）补贴标准。育儿补贴按年发放，现阶段国家基础标准为每孩每年3600元。其中，对2025年1月1日之前出生、不满3周岁的婴幼儿，按应补贴月数折算计发补贴。对按照育儿补贴制度规定发放的育儿补贴免征个人所得税。在最低生活保障对象、特困人员等救助对象认定时，育儿补贴不计入家庭或个人收入。

三、申领程序

育儿补贴由婴幼儿的父母一方或其他监护人按规定向婴幼儿户籍所在地申领。具体程序如下。

（一）申请。申领人填写有关信息，提供婴幼儿的出生医学证明、户口簿等材料，并对所提供信息及材料的真实性、完整性作出承诺。申领人主要通过育儿补贴信息管理系统线上申请，也可线下申请。

（二）初审。婴幼儿户籍所在地乡镇政府（街道办事处）对申请信息进行初审，村（居）民委员会协助做好相关工作。

（三）审核确认。县级卫生健康部门进行审核确认，并将相关信息提供给同级财政部门。

（四）抽查。市级卫生健康部门按一定比例，对补贴对象信息进行抽查。省级卫生健康部门根据需要开展抽查，实行动态监管，确保资金安全。

四、资金来源和补贴发放

（一）财政分担比例。中央财政自2025年起设立共同财政事权转移支付项目“育儿补贴补助资金”，对发放国家基础标准育儿补贴所需资金，按比例对东部、中部、西部地区予以补助。地方提标部分所需资金由地方财政自行承担。

（二）补贴发放时间。各省份结合实际确定具体发放时间，提高发放效率，确保补贴及时足额发放到位。

（三）补贴发放渠道。发放渠道为申领人或婴幼儿的银行卡或其他金融账户，鼓励通过惠民惠农财政补贴资金“一卡通”或婴幼儿的社会保障卡发放。

五、管理和监督

（一）信息管理。建立全国统一的育儿补贴信息管理系统，结合“出生一件事”联办，强化地区间、部门间信息共享。建立信息管理制度，做好信息收集、处理和利用等工作，落实信息安全责任，保障个人信息安全。加强信息动态监测，定期开展数据汇总分析，为做好政策评估及调整优化提供支持。

（二）全程监督。审计部门、财政部门要加强全过程监督检查。纪检监察机关要强化监督执纪问责，严肃查处损害群众利益的不正之风和腐败问题。育儿补贴制度实施情况主动接受社会监督。卫生健康部门、财政部门加强资金使用管理，适时组织开展绩效评价，切实提高资金使用效益。

六、加强组织实施

（一）加强组织领导。在党中央集中统一领导下，各地区各有关部门要精心组织安排，明确职责分工，确保责任到位、保障到位、落实到位。省级政府要加强统筹管理和财政承受能力评估，确保育儿补贴政策与本地区经济社会发展水平相协调、与同类地区保持大体平衡，确保本级财政和下级财政可承受、可持续。省级卫生健康部门、财政部门要根据本方案，结合本地区人口与发展实际，制定本省份实施方案，经省级政府同意后，报国家卫生健康委、财政部备案。育儿补贴制度有关管理规范由国家卫生健康委、财政部另行制定。

（二）做好衔接规范。各省份在市级行政区域内执行统一的育儿补贴政策及标准，地区差异较小的省份也可在本省份内执行统一的育儿补贴政策及标准。县级以下政府不得自行出台育儿补贴政策或标准。省级或市级政府部门拟出台其他育儿补贴政策或提标的，应加强事前论证评估，并按照民生政策备案有关要求，报上一级主管部门备案。

（三）增强实施效果。结合孕产妇保健、住院分娩和婴幼儿预防接种、健康管理、户籍登记、社会保障卡申领等，优化服务流程，做好政策宣传解读，提高群众知晓率。各地区各有关部门要深入调研，广泛听取意见建议，评估育儿补贴制度实施情况，及时总结经验做法、完善政策措施。

探访北京密云太师庄中学安置点

7月29日，在北京市密云区太师庄中学居民安置点，太师屯镇社区卫生服务中心的医生（右）为安置在此的群众开药。

当日，记者探访北京市密云区太师庄中学居民安置点。据介绍，截至28日21时，北京市密云区共转移19个镇街189个村6363户16934人。在村委会、中小学、民宿户、农家院、高处民房等点位设立临时安置点227处，配备生活物资，保障群众住宿、饮食、医疗等方面基本需求。

新华社记者 鞠焕宗 摄

解放军和武警部队官兵、民兵投入防汛抢险救灾

新华社北京7月29日电（记者 李秉宣 王春涛）近日，华东、华北、东北等地持续遭遇强降雨，引发洪涝和地质灾害，造成重大人员伤亡和财产损失。灾情就是命令，解放军和武警部队官兵、民兵迅速出动，投入防汛抢险救灾任务。

险情发生后，武警北京总队出动2000余名官兵前往北京市密云区、怀柔区、平谷区执行抢险救灾任务。截至29日12时，该部累计转移群众4100余名，运送救灾物资3000余箱，装填沙袋10万个，构筑防洪墙1.6公里。武警第一机动总队某支队出动84台（套）机械设备赴北京市延庆区、密云区投入抢险救灾。截至29日12时，该部已抢通道路20余公里，搭设便桥9座，转移受困群众18名，清理转运坍塌土石方2000余方。受持续强降雨和密云水库泄洪影响，潮白河水位迅速上涨。北京卫戍区官兵于28日夜间冒雨驰援密云区，连夜装填沙袋，加固堤坝，并于29日凌晨紧急出动装载机等大型装备50台，奔赴潮白河堤坝一线，开展加固作业。

在天津市蓟州区，天津警备区组织官兵、民兵赴一线排查险情，搜救人员，转移群众。截至29日12时，该部累计出动900余人次，解救被困群众37人，转移疏散群众10527人，协调筹集转运应急被装1800套。陆军第81集团军某旅500名官兵于28日17时抵达蓟州区，配合当地力量，开展受灾群众转移、抢修道路、疏导交通等工作。

受强降雨影响，河北省承德市滦平县马营子满族乡南台子西沟村发生山体滑坡。河北省军区作战指挥中心立即启动应急预案，抽组力量建立前方指挥部，组织协调部队官兵和民兵投入抢险救灾任务。陆军第82集团军某旅出动包括重型工程装备在内的装设备70台（套），连续机动11个小时星夜驰援，于29日3时抵达现场，立即投入打通道路任务。在张家口、廊坊、保定等地，河北省军区、武警河北总队某支队组织官兵和民兵，执行转运物资、淤泥清理等任务。

在内蒙古自治区呼和浩特市、包头市、鄂尔多斯市等地，北部战区空军某部、武警内蒙古总队、内蒙古军区组织官兵及民兵赶赴受灾区域，开展人员搜救、淤泥清理等工作。

北京本轮极端强降雨造成重大灾害

30人因灾死亡

新华社北京7月29日电（记者 赵旭 田晨旭）7月29日，北京市发布消息，截至7月28日24时，北京此轮强降雨因灾死亡30人，其中密云28人、延庆2人。

据介绍，本轮强降雨以来，截至7月28日24时，北京全市平均降水量165.9毫米，最大降水量在密云郎房峪和朱家峪，达到543.4毫米；最大降水强度出现在怀柔东峪，26日22时至26日23时降水95.3毫米。

连续极端强降雨造成重大灾害。北京受灾地区道路损毁31处，涉及兴阳线、西火路等16条线路仍未修通；136个村电力中断，通信设施共损毁光缆62条、基站退服1825个。

目前，北京全市累计转移80332人，转移人员数量最多的三个区为密云、怀柔和房山。密云区19个乡镇转移16934人，怀柔区15个乡镇转移10464人，房山区21个乡镇转移9904人。有关灾区救援救治、群众安置、抢险抢修抢通各项工作持续进行中。北京市有关部门提醒，灾情期间，请广大市民关注天气预报预警，非必要不前往风险区域。

肩周炎的“解锁”之道

生活中，不少人会遭遇肩膀疼痛、活动受限的困扰，而肩周炎就是导致这些不适的常见原因之一。

什么是肩周炎？

肩周炎是肩关节周围软组织（如关节囊、肌腱等）发生炎症、粘连和纤维化的疾病，多发于50岁左右人群，女性略多于男性。患者常感觉肩关节像被“冻住”一样，活动困难，因此也被称为“冻结肩”，是肩关节囊及其周围组织的慢性损伤和粘连。

肩周炎的典型表现

1.疼痛：多为持续性钝痛或撕裂样痛，夜间加重，甚至痛醒。疼痛可放射至颈部或上臂，但不会导致手部麻木。

2.活动受限：梳头、穿衣、后背抓痒等动作困难；被动活动同样受限。

3.其他症状：肩部怕冷，即使夏季也不敢吹风。长期不活动可能导致肌肉萎缩。

肩周炎的自测方法

一、出现以下症状：

1.年龄40岁以上，无明确外伤史。

2.肩关节主动和被动活动均受限（如无法抬手过头）。

3.夜间疼痛明显，影响睡眠。

4.若伴有手麻、反复发作或青少年肩痛，可能是其他疾病（如颈椎病、肩袖损伤）。

二、简单测试：

1.“爬墙”测试：面对墙壁，患侧手指沿墙缓慢上移，记录最高可达高度（两侧对比）。

2.外展测试：尝试将手臂向侧面平举，若低于60° 即疼痛明显，提示可能粘连。

肩周炎三个阶段

分期	持续时间	特点	应对重点
急性期	2-9个月	疼痛剧烈，夜间显著	消炎止痛，避免剧烈运动
僵硬期	4-12个月	粘连加重，活动严重受限	循序渐进康复锻炼
恢复期	5-26个月	疼痛减轻，功能逐步改善	坚持锻炼防复发

日常防治与康复锻炼

一、缓解疼痛的方法

1.热敷：用40℃左右热毛巾敷肩部，每次15分钟，每日2次。

2.药物：非甾体抗炎药（如布洛芬）短期使用，需遵医嘱。

3.物理治疗：超声波、电疗等可促进血液循环。

二、康复锻炼

1.原则：疼痛可耐受，动作缓慢，逐渐增加幅度。

2.爬墙运动：面对墙面而立，患手平举，手掌贴墙，用双手或单手沿墙壁缓慢向上爬动，使上肢尽量高举，逐渐增加爬墙高度。如同壁虎爬墙慢慢向上爬升，待患肢上举至极限时停留片刻并在墙上做一标记，然后再缓慢向下回到原处，每日3组，每组10次。

3.钟摆练习：弯腰90°，手臂自然下垂画圈（顺时针+逆时针）。

4.划圈法：站立，伸直手臂，在空中象征性地做画圆圈动作。如症状有所减轻，便可以加大活动度。每次3组，每组30次。

5.毛巾拉伸：取站立位，拿一条长毛巾，两只手各拉住一头。一手在上，一手在下，分别放在身后，做上下牵拉搓背动作，幅度可由小到大。每次3组，每组30次。

6.梳头动作：模拟梳头轨迹。双手交替，沿着前额、头顶、枕后、耳后，纵向绕头一圈，类似梳头动作。每组15～20次，每天3～5组。锻炼肩关节前屈和外旋。

7.头枕双手法：双手十指交叉，放在头后枕部，先使两肘尽量内收，然后再尽量外展，使双肩反复做内收外展运动。

三、注意事项

1.避免受凉：空调或风扇勿直吹肩部，冬季可佩戴护肩。

2.忌暴力活动：强行拉拽可能加重损伤，所有锻炼应以轻微疼痛但可耐受为度。

3.坚持锻炼：即使进入恢复期，仍需维持关节活动度，坚持锻炼至少6个月防复发。

4.姿势管理：避免长时间低头玩手机。

5.营养补充：适当增加维生素C和蛋白质摄入。

何时需要就医？

一、如果出现以下情况，建议及时就诊：

1.疼痛无法忍受，影响日常生活。

2.保守治疗3个月无改善。

3.怀疑其他疾病（如肩袖撕裂、钙化性肌腱炎）。

二、治疗选择：

1.关节腔注射：缓解严重粘连和炎症。

2.手术松解：极少数保守治疗无效者需关节镜手术。

预防小贴士

1.避免长时间保持同一姿势（如伏案工作每小时活动肩部5分钟）。

2.游泳、瑜伽等运动增强肩部柔韧性。

3.控制血糖（糖尿病患者肩周炎风险更高），糖尿病患者血糖维持在6-8mmol/L。

肩周炎虽可自愈，但积极干预能缩短病程、减轻痛苦！科学锻炼+耐心坚持是康复的关键。

（六安市中医院骨三科 陈敏）

急性心梗急救要诀

急性心肌梗死是由于冠状动脉（心脏供血的主要血管）突然闭塞或严重狭窄，导致心肌持续缺血、缺氧而坏死的一种危重疾病。若不及时救治，可能引发心律失常、休克或心力衰竭，甚至猝死。当冠状动脉被血栓完全堵塞，心肌细胞会在30分钟内开始不可逆坏死，闭塞2小时，心肌坏死面积达50%，心脏随时可能停止跳动，每延迟一小时开通血管，死亡率上升20%！

根据国家心血管病中心《中国心血管健康与疾病报告2023》显示：我国每年新发急性心梗病例约60.8万例，院外死亡率高达30.2%（农村地区达38.7%），35-44岁人群发病率10年上升46.6%。2022年国家猝死监测数据显示，我国心源性猝死中急性心梗占83%，从症状出现到死亡平均仅1.2小时。

病因：急性心梗最常见病因为冠状动脉粥样硬化斑块破裂形成血栓（占90%以上），堵塞血管。少数因冠状动脉痉挛导致血流中断，其中吸烟者占82%。

诱因：急性心梗主要诱因包括剧烈运动、情绪激动、寒冷刺激、暴饮暴食（尤其高脂饮食）、酗酒、连续熬夜等，引起心率血压大幅波动，心脏需氧量短时间内急剧增加，而狭窄的血管不能及时提供足够的供血，引起心肌缺血坏死。

危险因素：包括不可变因素与可干预因素。不可变因素如年龄、性别、家族史等，年龄每增加10岁急性心梗发病率升高两倍，男性发病率为女性的1.5倍，有早发冠心病家族史的人群患急性心梗的风险为普通人群的3-5倍；可干预因素如熬夜、吸烟、肥胖、高脂血症、高血压、糖尿病以及长期缺乏运动等，电子烟同样损害血管，可使心梗风险增加31%，糖尿病患者发生急性心梗的概率为普通人群的4倍以上。

临床表现：急性心梗的典型症状为持续胸痛，多发生于清晨，尤其是晨运和排便时，表现为胸骨后压榨性、持续性剧烈疼痛，可向左肩、背部或下颌放射，持续>20分钟不缓解，含服硝酸甘油无效（收缩压低于90mmHg及右室梗死时禁用），并伴有大汗、恶心呕吐、呼吸困难、濒死感。少数患者症状不典型，易被忽视，仅表现为上腹痛（易误诊为胃病）、牙痛、喉咙紧缩感，老年人或糖尿病患者甚至仅表现为乏力、头晕等，青年群体需警惕长期疲劳后突发冷汗及恶心。

诊断要点：1.初步判断。根据典型症状+特征性心电图（ST段弓背向上抬高或压低）。2.确诊检查。心肌酶学改变（高敏肌钙蛋白、肌酸激酶同工酶升高）；冠脉造影明确堵塞位置及程度，是诊断的“金标准”。

那么，一旦发生严重的持续性胸痛，我们应该怎么做呢？

首先，立即原地休息，平卧或半坐，停止一切活动，减少心肌耗氧量，延缓心肌坏死；其次，立即拨打120，明确告知疑似心梗、发病的时间以及所处的准确位置。有条件的患者，在等待120的过程中，可以自行嚼服三粒阿司匹林（300mg，非肠溶片更佳），如收缩压大于90mmHg，可以含服一粒硝酸甘油（0.5mg，首次含服5分钟无效且血压正常，可以再次服用，最多3次）。当患者出现意识丧失、呼吸停止时，应立即使用AED除颤或者就地实施心肺复苏（每按压30次，人工呼吸2次，双臂肘关节绷直双手掌根重叠放于患者两乳头连线中点，垂直向下用力，成人按压深度5-6cm，按压频率100-120次/分，共5个循环）。

切忌抱有侥幸心理，试图“忍一忍”，等天亮或者等家人回来再就医，超过50%的猝死发生在症状出现后1小时内；不要试图通过进食或者捶打胸口缓解疼痛，进食会增加呕吐误吸风险，捶击胸部加重心脏负担；严禁自行驾车或打车前往医院，导致除颤时间延迟，增加猝死风险（15%的心梗患者在自行前往医院途中发生室颤猝死）。收缩压低于90mmHg、右室梗死或24小时内服用过PDE5抑制剂（如西地那非）的患者严禁含服硝酸甘油，近期发生过敏、活动性出血或主动脉夹层者禁忌嚼服阿司匹林。

怀疑出现心梗一定要牢记两个“120”：立即拨打120，黄金救治时间120分钟。急性心梗是一场与死神赛跑的战役，早期识别危险信号、立即正确呼救、快速开通血管是制胜关键。掌握这些知识，关键时刻不仅能自救，更能成为身边人的救命英雄！

（六安市人民医院心内科 汪超群）

乳腺癌患者家庭护理指南

乳腺癌是一种常见的恶性肿瘤，影响了全球许多女性的健康。尽管早期诊断和治疗可以提高治愈率，但对于乳腺癌患者来说，手术、化疗、放疗等治疗方式通常会带来身体和心理上的不适，因此家庭护理显得尤为重要。接下来，为大家提供一些乳腺癌患者家庭护理的实用建议，帮助患者在康复过程中更加舒适和有信心。

确保患者的饮食健康

多吃新鲜蔬果：蔬菜和水果富含抗氧化剂、维生素C和膳食纤维，能有效帮助身体抵抗疾病。

高蛋白质食物：如瘦肉、鱼类、鸡蛋、豆类等，有助于修复身体组织和增强免疫力。

减少高脂肪和高糖分食物：过多的脂肪和糖分会影响患者的恢复，并可能增加患病的风险。

保持水分摄入：喝足够的水有助于身体的代谢和排毒，避免脱水。

为患者提供心理支持

倾听和理解：患者可能会因为疾病而感到沮丧或焦虑，家庭成员应耐心倾听她们的心声，理解她们的情绪波动。

鼓励表达情感：通过与患者的沟通，帮助她们释放压力，消除负面情绪。让患者知道，她们并不孤单，家人始终在身边。

提供精神慰藉：适当的慰藉语言、陪伴和鼓励，可以帮助患者恢复积极心态。

适当运动促进身体恢复

轻度有氧运动：如散步、瑜伽和游泳，这些运动可以改善体力，缓解疲劳感。

上肢锻炼：如果患者接受过手术，尤其是乳房切除术后，可以通过上肢锻炼来恢复肩部和手臂的活动能力，简单拉伸和举臂动作有助于预防淋巴水肿和增强活动度。

避免剧烈运动：剧烈运动可能导致过度劳累或受伤，必须根据患者的情况选择合适的运动强度。

护理患者的治疗副作用

缓解恶心和呕吐：通过分餐制和选择易消化的食物，如清淡的汤水、粥类等，帮助患者减少恶心感，同时避免让患者进食油腻、辛辣食物。

处理脱发问题：脱发是化疗常见的副作用，患者可能会因此感到自卑，家庭成员可以陪伴患者一起选择假发或帽子，帮助她们维持自信。

皮肤护理：放疗可能会引起皮肤干燥和红肿，家庭护理人员可以为患者使用无香料的润肤霜，并帮助她们保持皮肤的清洁和湿润。

口腔护理：化疗可能导致口腔溃疡或口干症，患者应定期刷牙，保持口腔清洁。可以使用温盐水漱口，缓解口腔不适。

关注患者的睡眠质量

创造安静舒适的睡眠环境：确保患者的卧室安静、温度适宜，并避免强光和噪音。

帮助建立规律作息：帮助患者建立每天相对固定的作息时间，让她们养成规律的睡眠习惯。

适度放松：睡前可以让患者进行放松的活动，如深呼吸练习、冥想或听轻音乐，帮助她们减轻焦虑情绪，促进睡眠。

帮助患者缓解疼痛和不适

乳腺癌患者在治疗过程中可能会经历不同程度的疼痛或不适。家庭护理人员应密切关注患者的身体状况，及时采取措施缓解疼痛：1.及时服药：遵循医生的建议，帮助患者按时服用止痛药物，如果疼痛难以控制，及时联系医生进行调整。2.热敷或冷敷：对于手术后的患者，可以通过热敷或冷敷来缓解局部的不适，帮助减轻疼痛。3.按摩：通过轻柔的按摩帮助患者放松肌肉，缓解因紧张引起的肌肉疼痛。

监测患者的身体状况

1.定期检查体温：患者在化疗或放疗期间，免疫力会受到影响，容易发生感染。定期检查体温，发现发热症状时应及时就医。

2.记录体重变化：治疗可能导致食欲不振或体重波动，记录体重变化有助于早期发现营养不良或其他健康问题。

3.了解患者的情绪变化：心理健康是康复的重要组成部分，定期与患者沟通，观察她们的情绪变化，及时进行心理疏导。

鼓励患者参与社会活动

1.与亲朋好友保持联系：定期和朋友、家人保持联络，进行电话或视频聊天，帮助患者保持社交联系，避免孤独感。

2.参与适当的志愿活动：如果患者的身体状况允许，可以鼓励她们参与一些轻松的志愿活动或兴趣爱好，增强自信心，避免完全沉浸在病情中。

乳腺癌治疗虽具有挑战性，但患者康复离不开家庭护理人员的细心照料，通过健康饮食、心理支持、身体活动和疼痛管理等方面的综合护理，可以帮助患者更好地度过治疗期，逐步恢复健康。每位乳腺癌患者的情况不同，家庭护理人员要根据患者具体需求灵活调整护理方法。最重要的是，给予患者足够的关爱与支持，让她们感受到温暖和希望，增强抗癌信心，走向康复的道路。

（无为市人民医院 周佳佳）