



健康话题成部长发言交汇点

本报讯（记者刘敬明）“倡导呼吁适当减油、增豆、加奶”“让‘15分钟健身圈’成为人民群众的‘幸福生活圈’”……3月9日，在十四届全国人大四次会议第二场“部长通道”集中采访活动中，健康话题成为部长们发言的交汇点。

“在我国居民消费结构当中，油吃得多，奶和豆的消费还是偏少。”农业农村部副部长韩俊指出，现在我国人均烹调用油量超过科学膳食推荐量的40%，大豆及豆制品人均摄入量不到科学膳食推荐量的60%，人均奶品消费量只有世界平均水平的

1/3。对此，农业农村部和国家卫生健康委联合开展了“健康饮食、合理膳食”科普宣传活动，希望引起公众重视，促进适当减油、增豆、加奶。

除了呼吁公众调整饮食结构，韩俊还提到，随着生活水平提高，公众已经不再是简单地满足于吃饱，而是更看重吃得好、吃得安全、吃得健康。农业农村部抓农业将由产量主导转向产量和品质并重，进一步提高农产品质量水平，培育更多的特色风味型、营养强化型品种，提供更多质量更高、口感更好、营养更均衡的农产品。

“据统计，2025年全国经常参加体育锻炼的人数比例达到38.5%。”国家体育总局局长高志丹表示，“十四五”期间，全民健身场地设施持续增多，群众体育活动丰富多元，青少年体育蓬勃开展。“十五五”期间，国家体育总局将在强化供给、整合资源、促进区域平衡上重点发力，将更多的赛事活动、场地设施、服务资源送到群众身边，让群众看得见、用得上、玩得起，让“村BA”“村超”等群众喜闻乐见的体育活动遍地开花，切实把体育的发展成果转化为人民群众可感可及的幸福体验。

为“医疗卫生强基”打开更多新思路

□本报记者 吴倩 刘敬明

今年全国两会现场，强基层的呼声格外响亮。党的二十届四中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》明确，实施医疗卫生强基工程。今年政府工作报告提出，加强县、基层医疗机构运行保障。站在“十五五”开局之年，如何进一步打基础、强基层？代表委员们纷纷建言献策，希望为破解基层医疗卫生发展瓶颈、推动强基工作走向纵深打开思路。

让优质医疗资源直达基层

“医疗卫生强基工程是健康中国的根基工程，在‘十五五’开局之年推进这项工作特别重要，也十分紧迫。”全国政协委员、中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）党委书记刘连新坦言，“作为安徽省的龙头医院，我们这些年一直想办法把优质医疗资源往基层送，就是希望老百姓不用跑远路，在‘家门口’就能看好病。”

每年通过“传帮带”形式推广约50项新技术；2025年以来开展500多台示范手术、300多次教学查房；每年派驻17批、70余名医疗队员，帮助基层医院提高服务水平；近3年累计完成疑难病例线上会诊3000多例、远程教学300多场、远程病理诊断500多例、远程影像分析诊断上万例……一组数据折射出中国科大附一院强基层的决心。

刘连新介绍，近年来，该院围绕强基层做好3件事。一是让技术沉下去。该院与安徽省阜阳市、安庆市等地的市级医院合作共建省级区域专科

医疗中心，帮助市级医院打造临床重点专科。二是让专家走下去。该院与阜阳市太和、临泉等人口大县的县医院建立25个医联体专科协作联盟，组织开展对口帮扶和巡回医疗工作，共帮扶9家县、乡和社区医疗机构。三是让资源联起来。该院已与安徽省内60多家医院的远程平台实现互联互通，常态化开展远程会诊、教学、影像诊断和病理诊断，并开展远程手术指导。

近年来，县域医共体、城市医疗集团、区域医疗集团等创新建设模式，为优质医疗资源下沉提供了新路径。全

国政协委员、首都医科大学附属北京中医医院院长刘清泉指出，这些模式在一些地方落地时仍面临体制、机制的系统性梗阻。

“省级医院、县级医院、乡镇卫生院分属不同行政层级，人、财、物难以统一调度，导致各类协同模式未能充分发挥实效。”刘清泉认为，强基层的核心在于从国家层面出台政策，推动多部门协同，打通人事、财务、资产等关键壁垒，推动组建更多权责一体的紧密型医疗集团。只有实现“一家人、一本账、一盘棋”，才能让优质医疗资源顺畅下沉、高效流动。（下转第2版）

全国政协委员贺丹：系统性重塑生育支持政策体系

本报讯（记者严少卫 吴倩）3月7日，全国政协十四届四次会议第二次全体会议在京举行。全国政协委员、中国人口与发展研究中心主任贺丹在大会发言中提出，要坚持投资于生命的起点，聚焦家庭“生不出、养不起、没人带”的难点，系统性重塑生育支持政策体系，为推动人口高质量发展注入持久动力。

贺丹表示，我国低生育率和少子化呈现长期化、普遍化特征。城镇化快速发展，基本公共服务持续推进，高等教育逐步普及，叠加青年婚育延迟、结婚人数下降、育龄妇女规模缩减等趋势性因素，稳定出生人口规模面临巨大挑战。要以从容、积极、包容的态度，主动适应引领人口发展新常态，建立健全生育支持政策体系，推动实现适度生育水平和人口规模。

贺丹强调，当前，完善生育支持政策体系和激励机制，健全儿童早期发展支持制度还面临诸多挑战，部分地方性政策的长效机制尚不健全，群众难以形成稳定的家庭发展预期。一些问题值得重点关注：有的地区片面追求现金补贴对生育的短期刺激作用，忽略服务体系对家庭育儿支持的长期效应；儿童早期发展在城乡、区域间存在较大差异，农村和资源匮乏地区儿童早期照护投入保障不足；与人口高质量发展要求相适应的生育保障基本制度还处于起步阶段，婚生、生育、儿童照料等服务行业培育发展不足。

针对上述问题，贺丹提出，坚持投资于生命的起点，树立生育支持是人力资本投资的积极理念，优化教育资源配置、推进学制改革，构建学校、家庭、社会协同发力的“大教育”格局，破解“不敢生”难题。聚焦家庭“生不出、养不起、没人带”的难点，建立健全生育健康、生育保险、照护服务等保障制度，将不孕不育检查、辅助生殖技术费用纳入医保，扩大生育保险覆盖面，完善育儿、孕产、入托补贴，推动农村地区儿童早期发展支持项目落地。减轻职育平衡压力，提升基本生育服务品质，改善儿科、产科诊疗环境和亲情陪护条件，强化社保与就业等政策衔接，营造尊重生育、家庭友好的社会氛围。

编辑 孙惠

响亮的回答：孩子健康第一

□王尚

“心理健康是孩子们成长过程中不可或缺的心灵底色。”“孩子的心理问题需要被看见、被科学对待。”3月9日，在十四届全国人大四次会议第二场“代表通道”上，全国人大代表、广西壮族自治区崇左市高级中学校长黄花春的话，道出了无数家长和老师们的心声，也再次将“健康第一”这个朴素而深刻的命题，推到了聚光灯下。

“分数第一”，还是“健康第一”？在3月7日召开的十四届全国人大四次会议民生主题记者会上，教育部部长怀进鹏面对媒体镜头，给出响亮回答：健康第一！

这个答案喊出全社会的共同心声。青少年是国家的未来、民族的希望。把“健康第一”置于教育的基础位置，释放出更加关注育人本质的鲜明导向。近年来我国青少年学生体质整体向好，但“小眼镜”“小胖墩”“小豆芽”“小焦虑”等“四小”问题仍呈多发趋势。受传统应试教育影响以及对孩子户外活动受伤的顾虑，一些学校挤压学生体育时间，甚至在课间将孩子“圈养”在教室。教育的“内卷”挤占了奔跑空间，心理的压力遮蔽了童年阳光，这些现象令人不禁反思：以牺牲健康为代价换取分数，究竟值不值得？

答案不言而喻：教育，必须先培育身心健康的“人”，再锻造能力卓越的“才”。不久前，国家卫生健康委等13部门联合印发《儿童青少年“五健”促进行动计划（2026—2030年）》，加强儿童青少年肥胖、近视、心理行为异常、脊柱弯曲异常和龋齿等防治，促进儿童青少年体重、视力、心理、骨骼、口腔健康。

学生的身心健康问题往往是多重因素交织的结果，学业压力、家庭教育、社会环境、同伴关系……任何一个环节的缺失都可能让努力大打折扣。学校需发挥主阵地作用，保证“课间15分钟”“体育每天2小时”落地见效；家庭要保障孩子睡眠充足，帮助其养成良好的生活习惯；社会层面需完善青少年心理门诊，盘活各类体育设施资源，营造“想动、能动、爱动、乐动”的友好环境。

身上有汗，让学生动起来；眼里有光，让心理强起来；健康第一，让效果立起来。增进儿童青少年身心健康刻不容缓，关键在于让“健康第一”的教育理念如种子般在校园的沃土上落地生根，持续推进医校协同、卫体融合、家校共育、社会共治。



敬请关注“两会精英汇”专刊

今日第5版
人文关怀是发自内心的尊重

今日第6版
系统化防控 放慢致盲眼病的“脚步”

今日第7版
投资于“心”完善精神卫生防治体系

3月9日，全国政协十四届四次会议医药卫生界别小组会议在北京举行。图为王笑频委员、巴桑卓玛委员在交流。

视觉中国供图

“医教协同”为孩子的心理健康护航

□本报记者 刘敬明

“我常常在深夜接到家长的电话，听到他们语气里的无助。有人曾以为孩子不开心是暂时的，想多了是矫情。但如今，我们已越来越清楚地认识到：心理困境，是一种实实在在的医学问题，需要被看见、被科学对待。”3月9日，在十四届全国人大四次会议第二场“代表通道”上，全国人大代表、广西壮族自治区崇左市高级中学校长黄花春带大家把目光投向青少年心

中那些不易察觉的“伤口”。

深耕教育一线多年，黄花春帮助许多陷入心理困境的孩子重拾希望。一名遭遇家庭变故的女学生陷入焦虑，想要放弃学业。黄花春没有急着评判，而是成为耐心的倾听者和坚定的陪伴者。“只要你愿意往前走，我们就陪你一起想办法。”承诺过后，黄花春陪着女孩化解难题、直面生活，直至走出阴霾。后来，女孩考上大学，毕业后站上了三尺讲台。她特意找到黄花春说：“老师，你知道吗？遇到你之后我才发现，老师可以做很多事情，你甚

至给了我全新的人生。”

温暖的陪伴能抚慰心灵，但黄花春也有过无力时刻——有些孩子的心理困扰远非陪伴和思想工作所能化解。

作为全国人大代表，黄花春自履职以来走过很多地方，常听到家长们的困惑——“我们真不知道该怎么帮孩子”。结合调研和思考，她把呼声带到了全国两会，建议为青少年建立一套系统的心理支持体系，让每一名陷入迷茫的孩子都能找到求助的窗口。

让黄花春倍感振奋的是，教育部于2025年10月出台的《进一步加强中小学生心理健康工作十条措施》吸纳了她提出的监测预警、转诊就医、干预机制等建议。这正是黄花春一直期盼的“医教协同”模式——医院与学校携手，为有需要的青少年打通专业诊断、科学治疗的“绿色通道”，让专业力量为青春护航。

“发现问题，就要勇敢面对。”黄花春回忆，一名男生长期无法安心学习，家长起初只是当孩子性格软弱，直到得到专业诊断后，才知道他患上了注

京津冀就医“一卡通”折射民生温度

□本报记者 刘敬明

2018年，衡水市民孙大爷赴京看病时，异地就医备案流程繁琐，一旦遗漏，数万元医药费只能先行垫付，返乡后再去报销。但到2024年，孙大爷再次进京手术时，出院只需轻轻一刷社保卡，1.8万元医疗费用便当场结算，个人只需支付6000元。

长期在河北工作的北京籍刘女士，同样告别了跨城报销的烦恼。身

患慢特病的她，过去买药必须专程回北京报销，如今在河北当地就能直接实现医保结算，每个疗程可报销3000元，既省下往返路费，也不用再拿着一堆票据来回折腾。

“从‘来回奔波’到‘一刷即结’，这给老百姓带来了实实在在的收获。”顾雪介绍，2023年4月，京津冀全面实现就医“一卡通”。如今，只需要一

张社保卡或一个社保码，就可以在三地6.4万家医疗机构便捷就医。

“一卡通”意味着什么？顾雪举例介绍，河北积极承接京津养老项目疏解，京津老人在河北的定点医药机构可以享受医保直接结算，还能通过“绿色通道”转诊至北京。河北还创新打造了雄安医保应用场景，惠及参保人员118万多人。

“现在，河北群众到北京、天津就医更加便捷了，北京和天津来河北就医的人数也直线上升。”顾雪表示，2025年京津冀三地就医的人数达750多万，同比增长超过30%。这既缓解了京津医疗机构的诊疗压力，又带动了河北医疗服务水平提升。

2024年9月，京津冀三地人大常委会通过协同立法，分别出台推进京津冀社会保障卡“一卡通”规定。如今，京津冀社保卡“一卡通”应用场景不断拓展：交通线路“一卡通乘”、旅游景区“一卡通游”、图书馆“一卡通阅”……小卡片不断解锁新功能，让三地群众的幸福感不断提升。

“我想，这正是京津冀协同发展大战略折射出的民生温度。”顾雪说。