



先锋榜样·两优一先

陈桂平：为村民撑起一方健康晴空

□特约记者 姚秀秀

一个多月前，庆祝中国共产党成立105周年大会在京隆重举行。在“两优一先”表彰对象中，一位右臂袖管空荡荡、左手捧着“全国优秀共产党员”证书的中年男子格外引人注目。他叫陈桂平，是江西省吉安市青原区新圩镇新圩村卫生所的一名乡村医生。从北京载誉归来，陈桂平没有停歇。次日清晨5时，薄雾未散，天还没透亮，他已挎上沉甸甸的药箱，走向2公里外的村民家。有人问他为什么不歇一天，他笑着回答：“乡亲们等着呢。”

命运夺走他的右臂，他却选择用一只手掌起村民的健康晴空。从独臂少年到随叫随到的“乡村120”，他在井冈山山下这片红土圣地上走出跨越

30年的“长征路”。

“我不拿自己练，难道拿乡亲们练吗”

1977年出生的陈桂平，3岁那年因一场火灾失去右臂，往后穿衣、吃饭、写字等寻常小事皆成了难关。家中世代行医的他，从小就受悬壶济世的家训所熏陶。但真正让他走上行医路的，是12岁那年姑父的离世——因农村缺医少药，姑父重病后延误了治疗，撒手人寰。他暗暗发誓：要让乡亲们不再因为看不起病、来不及治而失去亲人。

1994年，陈桂平初中毕业后，父亲卖掉一窝猪仔，凑了3000元学费，带着他去吉安市里一家卫校报名。学校拒绝了：“一只手打不了针，你回去吧。”

陈桂平不认命，他打听到南昌市有一家卫校愿意招收残疾学生，便独自前往南昌市学习。解剖学、生理学……他坚持埋头苦学每一门功课。实习第一天，患者看到他只有一只手，连连摆手。当天，他借了30元买回针头和注射器，把自己变成了“第一个患者”。

为了学会单手打针，陈桂平在自己腿上反复练习，从没喊过一声疼。母亲看着心疼地掉眼泪，他反倒安慰：“我不拿自己练，难道拿乡亲们练吗？”一个多月后，他熟练掌握了用左手打针。

为了练习单手写字、单手配药，他每天比同学多学三四个小时。卫校3年，他的成绩一直名列前茅。

1996年夏天，陈桂平从卫校毕业。他在日记本上写道：“医务人员的战场就在人民群众最需要的地方，我要用医术守护这片土地上的乡亲。”

“乡村医生就是要到村里头去”

1996年12月，陈桂平取得乡村医生资格证，在“家门口”开办了新圩村卫生所。

刚开张没几天，村民刘明英突发心肌梗死，昏迷倒地，家属紧急奔至卫生所求助。陈桂平拎着急救箱一路狂奔，赶到时老人已经没了呼吸和心跳。他用仅有的一只左臂全力开展心肺复苏，一边按压，一边急得呼唤：“大妈，桂平来了，赶紧醒过来！”经过6分钟不间断按压，刘明英眼皮动了动，恢复了微弱的呼吸。

这次急救让陈桂平深刻意识到：农村交通不便，时间就是生命。第二天，他借钱买了辆自行车，苦练单手骑

行。从此，新圩镇的乡间小道上，多了一个单臂挎药箱骑车的身影。

30年，风雨无阻。

有一年寒冬半夜，下着倾盆大雨，邻村一位老人突发高烧。陈桂平披上雨衣，推着自行车就出门了。路太滑车骑不动，他就推着走，摔倒了再爬起来。2.5公里路，他走了一个小时。到老人家时，他身上全是泥水，但怀里的药箱一点没湿。他给老人打针、喂药，直到老人退烧好转。待他回到家中时，天边已然泛白。

最险的一次，是深夜为一名两岁高烧患儿出诊。陈桂平骑车猛赶，连人带车摔进地里。田埂上的毛豆秸秆扎进右大腿，他咬着牙拔出来，简单包扎后便骑车赶往患儿家。直到孩子退烧，他才发现腿上绑着的绷带在渗血。

(下转第3版)

山东开展“我的健康我负责”活动

本报讯（特约记者王宇 郝金刚 通讯员刘琳）近日，山东省儿童青少年“五健”促进行动“我的健康我负责”主题活动在山东省科技馆举行。此次活动由山东省卫生健康委、省教育厅主办，举办此次活动是落实山东省儿童青少年“五健”促进行动“六个一”活动的一项举措。

据介绍，山东省儿童青少年“五健”促进行动“六个一”活动内容包括：推广一种“五健”筛查模式，开展一次健康专家巡回指导活动，举办一场“五健”专项业务培训，组织一轮“五健”校园科普宣讲，建设一批“五健”常态宣传阵地，开展一次“五健”家庭亲子实践活动。活动要求各市组建市级专家技术指导团队，开展业务培训、巡回指导、调查评估等工作；依托“万名医护下乡村”等帮扶机制，提升基层“五健”筛查、干预、随访能力。

“我的健康我负责”主题活动为期3天，通过沉浸式互动体验、人工智能健康筛查、专家现场指导等形式，普及儿童青少年健康知识。

宁夏加强精神卫生福利机构管理

本报讯（特约记者魏剑）近日，宁夏回族自治区民政厅与自治区卫生健康委联合印发《宁夏回族自治区精神卫生福利机构管理细则》。《细则》将自今年9月1日起施行。

《细则》明确，对收治对象实行分层分类管理，在保障特困人员应治尽治的基础上，优先收治低保对象、低收入家庭中无照料能力人员以及流浪乞讨患病人员。允许有条件的机构适度收治社会患者。

《细则》明确了民政与卫生健康部门的职责边界，要求建立常态化联动机制，打通双向转诊、医保结算、残疾评定、康复帮扶全链条。《细则》强调，机构配备持证医护人员和专职社工，常态化开展培训，严格落实24小时值班巡查制度，夯实安全运行基础。推行分级精准照护，根据患者风险等级提供差异化服务，严格规范保护性约束措施使用，全方位保障患者合法权益。

《细则》明确，构建闭环管理体系，细化审批与安置流程。入院实行“乡镇（街道）初审、机构多专业联合评估、属地民政部门审批”三级程序，对无监护人的特困对象由民政部门担任临时监护人并动态复核，对出院患者实行限时移交，对康复稳定人员分类安置，对重症患者及时转介，确保“进有标准、出有去向、管有责任”。

甘肃启动基层医疗质量改善行动

本报讯（特约记者安娜 白雪通讯员李羚）日前，甘肃省卫生健康委、省中医药局印发《甘肃省基层医疗卫生机构医疗质量改善三年行动实施方案（2026—2028年）》，明确启动基层医疗质量改善专项行动，推动基层医疗服务规范化、同质化发展。

根据《实施方案》，此次行动统筹衔接紧密型县域医共体建设、优质服务基层行、家庭医生签约、基本公共卫生服务提质等重点工作，聚焦基层医疗质量管控薄弱环节，建立“省级指导、市级推进、县级落实、医联体统管、机构主责”工作体系，形成持续改进的长效机制。

《实施方案》明确，以基层医疗质量安全核心制度落地为根本，细化首诊负责、病历管理、处方管理等19项

制度实操标准，紧盯门诊诊疗、急诊急救、合理用药、院感防控、检验检测、护理服务等关键环节提质增效。强化胸痛、卒中、创伤等基层救治单元标准化建设，畅通上下转诊“绿色通道”；持续规范处方点评、慢性病长处方管理，推进医共体内检验检测结果互认。把家庭医生签约履约、重点人群健康管理纳入质控范畴，做实老年人、慢性病患者等群体随访评估、家庭病床等服务，推动医防深度融合。

根据《实施方案》，甘肃省将通过常态化督查抽查、全员技能培训、急救实操演练、专家下沉指导等方式，持续消除基层医疗安全隐患，让群众在“家门口”享有更加安全、规范、可靠的基本医疗卫生服务。

辽宁今年招聘78名大学生乡村医生

本报讯（特约记者郭睿琦）近日，辽宁省卫生健康委发布《辽宁省2026年大学生乡村医生专项计划公开招聘公告》，面向社会公开招聘78名大学生乡村医生，并将聘用人员纳入乡镇卫生院事业编制。

根据《公告》，此次招聘范围为2026届医学专业高校毕业生，含尚在择业期内未落实工作单位的毕业生（2024年6月以后离校未就业的相关专业高校毕业生）。符合其他有关政策规定，按2026年应届毕业生同等对待人员也可报考，包括：以普通高校应届毕业生身份应征入伍服义务兵役，退役后1年内的；参加“三支一扶”等基层服务项目，参加服务项目前无工作经历，服务期满且考核合格后2年内的；大学毕业后未参加工作直接接

受规范化培训，于2026年培训合格的。招聘单位为乡镇卫生院（不含社区卫生服务机构），人员派遣到乡镇卫生院下设或一体化管理的办公村卫生室（不含社区卫生服务站）。

招聘采用省级统一笔试、各市组织面试的考核模式。经公示无异议的，由招聘单位与拟聘用人员签订聘用合同。机构编制部门按照有关要求落实编制保障工作。大学生乡村医生纳入事业编制后，应当在村卫生室继续服务不少于6年（不含参加规范化培训时间），且在入职3年内取得执业（助理）医师资格。如出现违约情况或未能按期取得相应资格，则按规定解除聘用合同、终止人事关系。所有新录用人员均实行试用期制度，试用期满合格的，予以正式聘用。

青海出台普惠托育以奖代补方案

本报讯（特约记者高列）近日，青海省卫生健康委联合省财政厅印发《青海省普惠托育服务以奖代补实施方案》。《实施方案》明确，2027—2030年，省级财政自筹资金，通过以奖代补方式支持各地构建多元化普惠托育服务体系。

根据《实施方案》，从2027年起，省级对各市州托育服务工作开展综合评价，对托育服务成效显著、任务完成突出、综合排名靠前的地区，采取分类分档方式予以奖补。奖补资金主要用于支持盘活利用现有场地、从业人员培训、技术指导、数字化服务提升、设施设备配置及租金减免等相关支出。

《实施方案》突出评价导向，围绕核

心目标细化工作路径：结合经济发展水平与物价因素，科学制定补贴标准，激励机构增加普惠托位供给，并指导各县（市、区、行委）规范开展普惠认定；落实税费减免及用水、用电、用气、用热按居民价格标准执行等支持政策，降低机构运营成本；针对残疾儿童、低收入家庭儿童等特殊群体，制定托育优惠政策与保障措施，力促应托尽托。

《实施方案》明确，青海省卫生健康委负责以奖代补工作的统筹协调工作，涵盖政策制定、绩效评估及资金管理，并会同省财政厅在政策期满前开展项目实施效果与资金使用效益评价。各级财政部门负责奖补资金安排与管理，强化资金监管。



国家巡回医疗队走进陕西清涧

近日，中日友好医院国家巡回医疗队联合陕西省榆林市清涧县人民医院，在该县解家沟老区医院开展义诊活动。专家团队为当地群众筛查病情、分析检查报告，并制定诊疗方案、给予用药指导及康复建议。图为义诊活动现场。

特约记者李海鹏 通讯员贺永军 李沛霖摄影报道

学习贯彻《国民健康“十五五”规划》

突出“健康优先” 走好“健康之路”

□本报记者 孙勃

《国民健康“十五五”规划》有什么鲜明特点？近日，中国人民大学医改研究中心主任王虎峰表示，《规划》进一步突出了国民健康的核心地位。《规划》的出发点是，面对人口老龄化、疾病谱转变、健康需求增长以及整个经济社会发展，明确卫生健康事业如何更好地服务于人的健康。

把国民健康作为主线

王虎峰认为，《规划》没有仅仅停留在行业发展层面，而是把国民健康作为贯穿全篇的核心线索来把握。

“这一变化背后，是对健康规律更加深刻的认识。”王虎峰分析，健康并不是单纯由医疗服务决定的，而是受个人生活方式、家庭环境、教育水平、就业状况、生态环境、社会保障等多方面因素的共同影响。《规划》吸收了健康社会决定因素等研究成果，把个人和家庭放在更加突出的位置，强调健康教育、健康生活方式和个人健康责任的重要性。

在王虎峰看来，《规划》进一步明确了预防与治疗、健康与医疗、治未病与治已病之间的关系。“我们经常讲‘无病防病、有病治病’‘上医治未病’，这些理念在《规划》中得到了比较充分的体现。”王虎峰说，医疗是维护健康的重要手段，但不是健康工作的全部。

从整个健康维护过程来看，医疗

服务本身是三级预防体系中的一个环节。因此，《规划》强调医疗卫生发展方式从“以治病为中心”转向“以健康为中心”，把预防、治疗、康复和健康管理衔接起来。

“经过健康中国建设10年来的实践，全社会对健康优先的认识越来越深入。”王虎峰表示，“《规划》的创新，体现在整体定位、结构布局和发展逻辑发生了更加深刻的变化，呈现出一个以国民健康为中心、各方面共同维护和促进健康的全新格局。”

完善健康影响评估机制

《规划》明确，到2030年，健康优先发展战略制度体系逐步建立，健康

促进政策制度体系更加健全。“理解‘把健康融入所有政策’，需要科学的态度。”王虎峰分析，许多健康问题与卫生健康之外的领域密切相关，涉及生态环境、农业、市场监管、教育、交通、住房等。要实现《规划》提出的“重大慢性病发病率上升趋势得到有效控制”目标，就必须从更广泛、更基础的健康影响因素入手，进行全方位干预。

“‘把健康融入所有政策’需要更加全面、更加长远的发展观。”王虎峰说，过去有些行业和产业负面健康影响被忽视，这已经不适应健康优先发展的要求。不能走“先污染、后治理”“先损害、后补偿”的路子，而应在政策制定和项目实施之初就充分考虑其健康影响，从源头上减少和控制健康风险。

(下转第3版)