

筑牢防波堤，给生命更多安全感

一周漫话

□健文

翻阅本报2月26日一版头条报道，中共中央、国务院印发《国家突发事件总体应急预案》的消息赫然映入眼帘，带给人沉甸甸的安全感。相信很多读者一边读着消息，一边会回想起我国多年来在应对突发事件时付出的“高分答卷”，脑海中浮现“白衣执甲、冲锋在前”的场景。没错！正是因为我国始终坚持人民至上、生命至上，在保护人民生命安全和身体健康上不惜一切代价，才使我们每一个人在追求美好生活时有底气，在身陷危险和意外伤害时深信总会有“援助的手”伸过来。

如今，党和国家要求“援助的手”更有力度、反应更为迅速，甚至要实现“从源头防范化解重大风险”，突出的就是深入推进应急管理体系和能力现

代化，确保每一个人活得更安全、更有保障。为此，《国家突发事件总体应急预案》视野很宽，扫向自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件等领域，落在气象、水文、地震、地质、森林、草原、荒漠、海洋、生态环境、空间目标等场景，涉及传染病和不明原因疾病、动物疫情、植物病虫害、食品药品安全、人工智能安全综合监测等工作。

面对这些系统性部署，广大卫生健康工作者身上的担子不轻，因为医疗应急工作是突发事件应急处置的重要一环。立足既有的成效和经验，紧紧扣住新时代的 trends 和要求，扎实做好《国家突发事件总体应急预案》落实，更宽广的画卷也在眼前展开。

2022年，国家卫生健康委印发《突发事件紧急医学救援“十四五”规划》，部署全面加强国家、省、市、县各级的紧急医学救援能力建设和突发事件医疗应急准备工作。在新时代的火热实践中，国家卫生健康委医疗应急司成立，我国全面建立健全医疗应急体系，强化应急处置各个环节工作，加强医疗应急基地、医疗应急队伍、医疗应急物资储备等方面的建设，建设国家省、市、县立体化的医疗救援指挥调度体系和信息系统，做到指令传递快速、系统反应有序、基层执

行有力。

现实生活场景中，这些工作的成效可知。比如，当前各地的院前医疗急救体系建设持续加强，反应速度和救治效率越来越高，很多地方已经实现“接听即救治”；很多医务人员加入国家、省级紧急医学救援队伍和市、县医疗应急小分队，平时开展演练，遇到紧急情况就背上装有医疗物资、通信设备的背包奔赴“第一现场”；一些地方的卫生健康部门与公安、交通运输、应急管理等部门协同，归集管理范围内的急救车辆、人员、机构、自动体外除颤仪分布等相关数据，通过重组急救资源，重建服务模式，重构服务流程，强化事态感知能力，确保实现“快反应”。

突发事件发生的时间和地点有不确定性，对医疗应急工作提出挑战。尽管医疗应急网络织得越来越密，但面对许多不可控的因素，仍有持续提升的空间、待解的课题——

许多研究显示，气候变化正在影响人类健康，增加疾病的发生风险，甚至导致急性伤害或过早死亡，对此如何应对？随着“想到远方看看”的人越来越多，航空医疗救援、海(水)上医疗救援和高海拔高寒地域医疗救援的需求也在增多，应急救援人员、装备的远

程投送能力如何与时俱进？全球传染病大流行威胁始终存在，突发急性传染病传播范围广、传播速度快、社会危害大，进一步深化疾控体系改革如何蹄疾步稳？卫生应急工作需要全社会参与，但公众的应急意识和自救互救能力普遍有待提升，方方面面的短板如何补上？

针对这些新课题，让“援助的手”更有力量，要从根本上推动医疗应急从“被动响应”向“主动防御”转变，推动从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，实现“健康入万策”。健康保障也有必要融合国土空间、气候、尖端科技等因素，为更好实现“预防为主”“预防与应急相结合”“统筹发展和安全”提供更多解题技巧和工具，筑牢守护人民生命安全和身体健康的防波堤。



扫码看《一周漫话》集锦

“移动诊室”跟着群众走

□王尚(媒体人)

近日有媒体报道，海军军医大学第二附属医院(上海长征医院)在开往上海的G7285次列车上搭建“移动诊室”，为旅客义诊。来自该院皮肤科、风湿免疫科、内分泌科等9个科室的11名专家为旅客提供健康检查、解答健康问题、普及健康知识等服务，受到旅客欢迎。

列车飞驰，活力四射的“流动中国”列着幸福美好的“健康中国”画卷。“移动诊室”服务不只出现在列车上，也在更多地地方发挥着勃勃生机。

在城市社区可以看到“移动诊室”。多地城市社区与医院合作，定期在社区开展健康体检、疾病诊断、康复指导、心理服务等。这种服务模式缩短了居民就医的距离，尤其为行动不便的老年人、残疾人等提供了方便。在偏远地区和农村地区也可以看到“移动诊室”。医务人员开着移动医疗车，带着医疗设备，为居民提供便捷的健康服务，将健康服务的触角伸向

各个角落。

“移动诊室”是提高健康服务可及性的一个有力抓手。让“移动诊室”更好地发挥优化医疗资源配置的优势，将医疗卫生服务送到群众身边，还有一些难点有待解决。如，如何通过建立保障机制增强“移动诊室”服务的持续性，如何让“移动诊室”的医保支付更便捷，如何激发医疗机构和医务人员的积极性等。

仅凭医疗卫生机构的自身力量和意愿，建好“移动诊室”会遇到瓶颈，这就需要医保、财政、交通等部门给予政策支持和协同配合。医务人员多利用休息时间到“移动诊室”提供服务，可以通过相关激励鼓励他们；为提高诊疗服务水平，可建立“移动诊室”远程诊疗系统，将病历、影像资料实时传输到医院，方便开展远程会诊；进一步提升群众就医体验，应进一步开发“移动诊室”医保脱卡支付和开具电子发票功能；交通、文旅等部门可与医疗机构加强合作，创新“移动诊室”使用场景，更好地实现医疗资源跟着需求走、健康服务跟着群众走。

儿童不应被流量“绑架”

□杨玉龙(职员)

如今，社交平台上出现了越来越多以展示“萌娃”为主要内容的账号，部分内容因摆拍痕迹明显或孩子言行与年龄不符，引发争议。例如，未成年女孩儿穿着清凉、表演动感热舞的视频屡见不鲜。也有家长恶搞、摆拍，让孩子出丑、闹笑话，以此吸睛。一些博主还晒出“不到一岁半的儿子会赚奶粉钱了”等标题的笔记，为其他博主提供内容、热点、流量等方面的建议和协助。这无疑是将孩子变成牟利的工具。

养娃也须依法，过度“晒娃”可能侵犯孩子的隐私权。《中华人民共和国民法典》规定，未成年人享有隐私权和肖像权。父母虽然可代理未成年人行使权利，但不得滥用监护权，过度曝光孩子的生活，侵害其隐私权和肖像权。从情理上讲，家长让孩子过早地暴露在聚光灯下，参与商业活动，很可能会对其身心健康造成不良影响。某些恶搞、摆拍行为会让孩子经历难堪的情绪体验，伤害孩子的自尊心；孩子

过早社会化，可能造成三观出现偏差，不利于健康成长。

让孩子在网络环境下健康成长，加强综合治理至关重要。2024年12月，国家网信办通报了一批违规所谓“网红儿童”、违规引流牟利的典型案例。相关账号的违法违规性质十分明确，违反《中华人民共和国未成年人保护法》，产生了恶劣的社会影响。相关部门在以案释法的同时，应该继续加大对此类现象的治理力度，要求平台守住边界，加强对儿童出境内容的审核，为未成年人健康成长保驾护航。

活跃在网络平台上的“网红儿童”众多，如何区分合理出境和借机牟利，也需要法律法规进一步明确。此外，要加大法律监管和执法力度，对利用“网红儿童”牟利、损害未成年人身心健康的行为进行严肃查处。



多方联动缓解健康焦虑

小编微评

不只是“高电位治疗仪”，这些年来，市场中时常出现一些“药品”和“医疗器械”，声称能够治疗疾病。但实际上，这些产品不仅治疗效果存疑，甚至可能带来副作用。老年人是疾病高危人群，因此可能成为这些产品的主要消费群体，一些老年人不仅遭遇经济损失，还可能加剧健康风险。

我国已经步入中度老龄化社会，很多老年人患有高血压、糖尿病等慢性病，其中一些人还面临多病共存。因此，老年人更容易

产生健康焦虑，比如对传统治疗方法有抵触，担心长期服药带来的麻烦或副作用，希望快速找到一劳永逸、无副作用的替代方案。这种健康焦虑使老年人更容易被商家采取的免费体验、送小礼物等情感营销手段打动，从而高价购买产品。

缓解这样的健康焦虑，呼唤政府、家庭、社区、医院等的联动，通过完善监管措施打击不法商家，优化基层健康管理服务、针对性进行健康科普、加强家庭和社区的关怀等，保护老年消费者的权益，让他们面对“情感+伪科学”的营销时，心如明镜不入坑。

(刘也良)



近日有媒体报道，江苏省常熟市一市民花19300元买了一台“高电位治疗仪”，在连续使用5次后出现了头疼的症状，高血压也未见好转。对此，医生介绍，这种仪器存在副作用，会产生电磁干扰和皮肤刺激，进而导致头晕、呕吐等。

沈海涛绘

一位西部家庭医生的服务进阶路

(上接第1版)

就儿科医疗服务而言，社区卫生服务中心有优势，也有不足。周玲分析，家庭医生团队对孩子们的健康档案管理十分到位，能够全面掌握孩子的基本情况和家庭状况，有助于为孩子提供个性化、连续性的健康服务。然而，家庭医生接触的病例有限，面对复杂病例时缺乏足够的经验和设备支持，抢救能力较为欠缺。“我们的使命就是将优质医疗服务带到社区，补上

社区家庭医生的短板。”周玲说。

3岁的涵涵是“3+1+N”签约服务模式的直接受益者。不久前，涵涵持续高烧不退，心急如焚的家长将他送到虎台社区卫生服务中心。周玲与社区家庭医生为涵涵进行了详细检查。涵涵双眼通红，结膜充血，舌头红得像杨梅。社区家庭医生一时有些不知所措。周玲凭借丰富的临床经验判断，孩子发烧并非因为普通的呼吸道感染，极有可能是川崎病所致，若不及时

治疗，可能引发冠状动脉瘤等严重并发症。

鉴于社区缺乏治疗条件，周玲迅速联系青海大学附属医院，为涵涵开通“绿色通道”。随后，涵涵在医院确诊，并得到了及时、规范的治疗。周玲说：“加入家庭医生团队，让我与患者的距离更近了，作为医者的价值也得到了更充分的体现。”基层医务人员的认可、患儿家长的信任，都让她深感欣慰。

李鸿东介绍，截至目前，西宁市共组建家庭医生团队821个，其中“3+1+N”家庭医生团队605个，二级以上医院的216名医生加入家庭医生团队，推动实现家庭医生签约和履约服务质效的双提升。目前，西宁市常住

居民签约人数达172.59万人，签约率为69.59%，高出全国平均水平10多个百分点。

“网格化”助力

西宁市的家庭医生签约率高，也与近年来大力推行的网格化管理密切相关。李鸿东表示，借助网格化管理这一有力工具，基层医疗服务中令人头疼的“最后一公里”转变为提升群众健康获得感“最初一公里”。

“网格化管理帮助家庭医生更深入地融入社区，走进居民生活。”黄延英介绍，每个家庭医生团队都有明确、固定的服务区域，大家不再被动等待

患者上门，而是主动深入社区，将服务范围拓展到疾病预防、康复、妇幼保健等领域。

近几年，西宁市依托网格化管理，连续开展“七进四送”活动。家庭医生团队积极进机关、进企业、进校园、进社区、进农村、进家庭、进寺院，为居民送一场健康知识宣教、送一份家庭医生签约协议、送一套健康保健操、送一次健康管理咨询服务，巧妙利用各类重要节点，开展丰富多彩、老少皆宜的健康教育和健康指导活动。

“这些活动既增强了居民的健康意识，又宣传了家庭医生签约服务，深受居民喜爱。”黄延英说，活动每到一处都能吸引众多居民与家庭医生签约。

在网格化管理模式下，家庭医生

团队与居委会等社区力量的联系更加紧密。居委会对社区居民的情况了如指掌，为家庭医生团队开展工作提供了极大便利。

黄延英举例说，社区卫生服务中心承担着严重精神障碍患者的健康管理和随访工作。过去，在她负责的小区里，有一名严重精神障碍患者总是联系不上。如今，家庭医生团队与社区工作人员一同上门，开展患者健康管理工作顺利多了。

西宁市家庭医生签约服务不断优化升级。黄延英说：“群众有期待，基层有需求，我们就有精进业务的动力。2025年全国两会召开在即，期待代表委员们继续关注家庭医生签约服务。”

□苏北人民医院 党委书记 袁余声

苏北人民医院：打造高品质日间医疗服务模式

医院在省内外较早开展日间手术，采用“集中管理、分散收治”的模式，于2018年7月成立日间手术围手术期管理中心，打造一站式智能化入院服务管理新模式，日间手术进入快速发展期。

高位部署 建立日间手术运行管理体系

2020年6月，医院创建日间手术中心，设置独立的日间手术病房和日间手术室，开放床位50张、日间手术室8间，拥有医师7人、护士15人，配备麻醉复苏室，由麻醉科主任、手术室护士长统筹管理。

医院成立日间医疗管理委员会，下设日间医疗管理小组，由分管院领

导担任组长，医务、护理等职能部门及麻醉、手术等科室医护人员参加。同时，医院组建包括临床专家、护理专家、麻醉专家在内的多学科协作团队，形成多学科共同管理的模式。在此基础上，医院先后出台日间手术准入、入院前宣教、出院后随访等一系列制度，根据实际运营情况不断完善制度体系建设。

优化流程 打造一站式日间服务体系

为进一步提高患者就医体验，医院先后成立了入院服务中心、检查预约服务中心、门诊诊疗服务中心、围手术期管理中心、病员服务中心等五大

服务中心。为进一步优化日间手术流程，医院进行五大服务中心流程再造与资源整合，打造一站式服务体系，实现患者从“入院”到“出院”的全程顺畅服务。

信息赋能 构建日间质量管理体系

医院搭建日间手术信息化平台，涵盖入院评估、手术申请、术前确认、手术转运、手术跟踪、出院评估和术后随访全流程。

医院在手术单上增加二维码，确保手术患者身份准确；推行电子手术交接单，确保转运全流程闭环；上线“手术非常准”小程序，将手术进程实

时推送给临床医生、护士和患者，缩短接台时间；全程监管手术患者，医务人员可随时查看麻醉评估、药物使用、病历等信息，职能部门实时进行质量安全监管；推行日间手术线上麻醉访视，2024年开展线上麻醉访视1484次；严把日间手术质量安全关键点，对所有日间手术患者实行临床路径管理，紧抓手术适应证评估、麻醉评估、出院前评估和术后随访评估四个关键节点。

上下联动 建立日间患者术后康复体系

医院大力开展快速康复技术(ERAS)，印发院前、入院、术前、术

后、出院后ERAS护理指导手册，实施院前预康复，通过体能锻炼、肺活量锻炼、口服营养制剂等多种手段提升患者机体耐受力，促进术后快速康复。同时，医院构建基层联动康复体系，以医联体联合病房和专科联盟为载体，将日间手术医疗模式向基层医院延伸，方便出院后需要继续康复的患者在基层接受康复治疗。

苏北人民医院通过开展日间手术，有效缩短了患者住院时长，大幅提高了医疗服务效率和运营管理效能，降低了床位费、护理费等直接医疗成本，进一步减轻了患者的经济负担，有效提升了患者就医获得感及满意度，让人民群众共享医疗卫生事业改革发展新成果。