

家庭医生，你们是“全民健康”大厦的稳固基石

一周漫话

□健文

2025年5月19日是第15个“世界家庭医生生日”，今年活动主题是“签约有感，健康可及”。在第15个“世界家庭医生生日”即将到来之际，笔者向广大的家庭医生群体致敬——你们对卫生健康事业的热爱和付出，是“全民健康”大厦的稳固基石。

笔者查阅了我国历年“世界家庭医生生日”的活动主题，发现国家卫生行政部门是自2017年开始组织相关活动并确定相应活动主题的。2016年5月25日，国家7部门联合印发的《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》

明确，围绕推进健康中国建设、实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，加快推进家庭医生签约服务。这标志着我国家庭医生签约服务工作正式起步。由此，一场事关所有家庭的基层改革在我国广袤的土地上轰轰烈烈地展开，数百万基层医务人员用脚步丈量社区、以真情联通阡陌，信守与居民的约定，将党和政府的关怀直接送到居民的家里。

历经9年，国家层面和各地持续改善基层医疗卫生机构基础设施和装备条件，增加家庭医生签约服务供给，循序渐进积极扩大签约服务覆盖面；加强全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训、订单定向免费医学培养，推进乡村全科执业助理医师考试，积极扩充家庭医生队伍；强化签约服务内涵，突出全方位全周期健康管理服务，推进有效签约、规范履约；健全签约服务激励和保障机制，在签约服务费、医保报销、服务项目、转诊“绿色通道”等方面突出政

策引导支持，强化政策协同性，务实签约服务政策效力，推进家庭医生签约服务高质量发展。

历经9年，居民们对家庭医生已不陌生，对签约服务有了更多融入日常生活点滴的认识。通过面对面、打电话或者微信联络，签约居民可在健康评估、健康指导、健康宣教、疾病预防、就诊指导、心理疏导等方面，获得家庭医生提供的便利的签约服务。对一些远在外地工作的子女而言，家庭医生成了一条他们关爱家中老人的情感纽带。

伴随着家庭医生签约服务工作不断往前推进，当前，我国的家庭医生既可以是全科医生，又可以在医疗卫生机构执业的其他类别临床医师（含中医类别）、乡村医生及退休临床医师。各地按照城市医疗集团、县域医共体建设的网格化布局，引导三级医院采取“包干分片”方式，通过对口支援、科室共建、人才下沉、多点执业等多种途径，促进优质医疗资源下沉，与辖区基层医疗卫生机构一起壮大签约

服务力量，共同做好家庭医生签约服务。我国已基本实现所有地市和县（市、区）开展家庭医生签约服务，家庭医生团队数量持续增加。从整体规模上来看，这支队伍已然成长壮大，成为推进健康中国建设的一股重要力量。

现实生活中的家庭医生签约服务场景，从《健康报》的报道中可见——家庭医生是距离居民最近的“健康守门人”：开展基本公共卫生服务，建立并动态维护居民电子健康档案，定期进行健康评估；为签约居民提供问诊、转诊、预约上级医院门诊号源服务；做实健康科普，按照节气向签约居民推送健康生活方式、健康体检管理、膳食营养等健康提醒等。

家庭医生是健康中国的“神经末梢”：了解居民健康需求，开设家庭医生工作室、设置健康议事点、开发差异化服务包，实现服务精准、主动触达；创新工作方式，推行家庭医生签约服务“积分制”，激励居民主动参与健康管理；推进医防融合、医防协同，发布

网络健康指数、慢性病控制率、疫苗接种率等健康信息。

家庭医生是社会治理效能的“放大器”：聚焦“一老一小”，深化老年人、孕产妇、儿童、残疾人、脱贫人口等重点人群服务工作；提升人文关怀，探索“安宁疗护家庭医生签约”，由经过专业培训的家庭医生团队提供临终疼痛管理、心理疏导等服务；联动社区治理，与社区网格员、社工形成协作网络，践行把健康融入所有政策。

从家庭医生签约服务这个窗口，可见证新时代我国人民健康获得感、幸福感、安全感与日俱增的进程。与此同时，随着老龄化进程加速和慢性病年轻化趋势，家庭医生签约服务正从“有没有”向“好不好”跃迁，提升家庭医生职业荣誉感、健全激励机制、发挥基本医保引导作用、强化服务质量考核和监督力度等改革也在向纵深推进。

当每一项家庭医生签约服务都承载着个性化的健康承诺，“人人享健康”愿景的实现便有了最坚实的支撑。

从一次补考特批看见“生命至上”光辉

□乔宁(媒体人)

近日，一则有关“小伙因救人错过高考”的消息引发广泛关注。5月10日，山东省春季高考知识考试开考。当天早上，山东城市服务职业学院考生姜昭鹏在乘车赴考点途中，因抢救突发心肌梗死的同学并护送其就医，错过了首场语文考试。不少人对小姜心生怜惜，在网上留言“再给一次机

会”。山东省教育招生考试院5月14日发布公告称，将启用春季高考语文学科目副题，安排小姜补考。在这场考场外的“人性考试”中，答题者与判卷者都交出了高分答卷，让“生命至上”的价值观大放光彩，也让全社会暖了心。

一个果断抉择，诠释了这位小伙对生命的敬畏与担当。在去高考的途中，同行的同学发生意外，是救还是不救？“同学的生命只有一次，错过了就不会重来。”这句朴素的话语映照

出小姜救人的初心——生命无价。为挽救生命毅然挺身而出，社会需要这种良善。

一次补考特批，折射出刚性制度为“凡人义举”释放的善意。当得知小姜可能没有补考机会时，许多人流露出遗憾和惋惜，纷纷留言请求为小姜“破例”。山东省教育招生考试院启用副题安排补考的决定，让人们直呼“为美德撑了腰”。事实上，按照惯例，除遇不可抗力或重大突发事件，高考无

法补考。山东省相关部门将“抢救生命”认定为“重大突发事件”，让小姜可以重新走上高考考场。更具深意的是，当地交警对网约车闯红灯的“豁免”、市委政法委对小姜和司机的表彰与教育部门柔性实施政策形成共振，勾勒出现实与人性最大公约数，让“救人无忧”得到了制度化的保障和激励。

一场真实救援，验证了学校加强急救教育的价值和意义。面对同学突发疾病，小姜紧急施救，一系列操作准

确及时，为同学抓住了宝贵的急救黄金时间。据媒体报道，小姜学的是口腔牙齿制造专业，这些急救技能都是他在专业课上系统学来的。而且，其所在学校将急救知识纳入人才培养方案，要求师生和员工“人人会急救”。目前，我国急救技能的普及率仍然不高，许多第一目击者因不会急救，让生命救援错过了最佳时机。希望此次事件成为一个契机，让加强急救教育、培养“生命守护者”成为教育系统乃至全社会更明确的共识。

在这场没有监考老师的特殊考试里，每个人都是答卷人。考生用行动诠释了“生命无价”，城市用协作印证了“善意可续”，制度用弹性昭示了“文明之光”。那些为生命让渡的规则、为善意保留的通道、为勇气预留的出路，终将汇成照亮人生的星河。

走出“谈添加剂色变”的误区

□木须虫(公职人员)

近日，国务院食安办联合多部门在全国范围内部署开展食品添加剂滥用问题综合治理行动。央视新闻的报道指出，应理性看待食品添加剂，食品添加剂是现代食品工业的产物，合理使用时，它能为人们带来更安全、更美味、更多样的食品选择。

食品添加剂常被误解为“洪水猛兽”，实则其存在有着必然性与必要性。从卤水点豆腐的千年智慧到现代食品工业的防腐保鲜，食品添加剂贯穿人类饮食文明始终。无论是延长面包保质期、赋予蛋糕蓬松口感，还是保障酱油品质稳定，食品添加剂的应用早已融入食品生产全链条。科学合理使用食品添加剂，既满足了食品工艺需求，也守护着“舌尖上的

安全”。

“零添加”宣传的泛滥，折射出社会对食品添加剂的认知偏差。食品生产离不开防腐、贮存等方面的技术支持，盲目追求“零添加”反而可能因防腐不足导致食品变质，带来健康风险。比如，某些企业以高盐配方替代防腐剂却标注“零添加”，当消费者沉迷于“零添加”标识而忽视盐分过高的风险时，就会陷入“健康

陷阱”。

日前，国家卫生健康委与市场监管总局联合发布50项食品安全国家标准及9项标准修改单，其中明确禁用“不添加”“零添加”等误导性标识，这是对食品安全认知的重塑。这一举措不仅叫停了虚假宣传，更将评判标准拉回科学轨道。

从滥用添加剂透支信任，到“零添加”营销制造焦虑，食品安全治理始终

在认知博弈。安全不是非黑即白的极端选择，而是科学标准下的动态平衡。对此，消费者需保持理性，走出“谈添加剂色变”的误区。

当然，走出误区不仅需要认知纠偏，更需要监管发力。提升监管能力、优化监管方式，方能增强公信力。当消费者、企业与监管部门在科学共识基础上形成合力，食品标签才能真正成为守护公众健康的“明白纸”。

医学精彩时光

区域性转运网络 高效救助早产儿

本报讯（通讯员戴宇菲 特约记者何雨田）日前，江苏省人民医院多学科团队成功救治了一名胎龄34周、出生仅1个月的早产儿。该早产儿因早产肠道发育不全，出现肠梗阻合并肠坏死。接到当地医院求助后不到30分钟，江苏省人民医院转运团队立即出发。早产儿在江苏省人民医院接受手术后生命体征平稳，肠道功能逐步恢复。

出生1个月的早产儿因肚子异常鼓胀，在当地医院被初步诊断患肠梗阻。在进行了保守治疗后，患儿病情没有明显好转。随后，患儿还出现了血便，疑似“坏死性小肠结肠炎”。

接到求助信息后，江苏省人民医院儿科团队启动危重症新生儿转运预案，不到30分钟就派出转运团队携全套生命支持设备赶赴当地，将患儿转运回江苏省人民医院治疗。转运途中，医务人员全程监测患儿生命体征，并通过远程会诊系统与院内专家实时沟通，确保患儿在转运途中获得呼吸支持、循环管理等精准救治，为后续治疗争取了宝贵时间。

患儿抵院后，江苏省人民医院立即开启“绿色通道”，新生儿团队首先完成对患儿生命体征及病情的初步评估，并给予有效支持治疗。同时，小儿外科、放射科专家团队迅速集结会诊。在经过短暂保守治疗后，患儿的肠梗阻依旧没有好转，而且存在肠坏死可能性，必须手术！

在麻醉与围术期医学科的通力配合下，小儿外科易军主任医师主刀实施了剖腹探查术。术中发现肠梗阻的原因是先天发育异常的索带压迫导致肠坏死。明确原因后，医生立即切除异常索带，而后进行坏死肠管切除及肠造瘘手术，手术不到两小时顺利完成。术后，患儿被转入新生儿重症监护室，经精细化治疗及护理后，其肠道功能逐步恢复，感染指标也逐渐趋于正常。

江苏省人民医院儿科主任、江苏省妇幼保健院副院长陆超表示，此次救治成功的关键在于医院构建的区域性新生儿转运网络的规范化运作。该转运网络具备三大优势：一是24小时待命，配备专用救护单元及新生儿专用转运温箱，15~30分钟内即可出发；二是“移动ICU（重症监护）”级别的监护能力，转运车辆配备呼吸机、体外膜肺氧合（ECMO）等设备；三是多学科预联动机制，转运途中同步启动小儿外科、放射科等多学科会诊，到院后部分外科急诊患儿可以直接进入手术流程。

心脏微创手术 助器官衰竭老人转危为安

本报讯（特约记者宋黎胜）感染性心内膜炎、极重度主动脉瓣关闭不全、多器官衰竭……年近九旬的患者是否还能承受心脏大手术？日前，浙江省人民医院一场超高龄危重心脏微创手术，给了忧心忡忡的患者家属一个满意的答案。

连日来，患者出现高热症状，体温最高达39摄氏度。患者在当地入院后，因出现呼吸衰竭，被转至ICU行气管插管。医生给出病情急转直下的原因及病原体侵袭路径：引起感冒的病原微生物引起肺炎，病原微生物进入血液后，随着血液循环到达心内，引发心内膜炎。而患者因患有主动脉瓣关闭不全，更容易被侵袭。当地医生表示，必须手术，但患者已近90岁，恐怕承受不了开胸手术。

患者被转到浙江省人民医院ICU后，监护仪刺耳的警报声让在场医护人员非常揪心：感染性心内膜炎侵蚀的主动脉瓣几乎失去闭合功能；舒张压仅30毫米汞柱的极端数值让全身器官陷入“干旱危机”；肺水肿令患者无法平卧；肾功能急剧恶化；患者在气管插管下艰难维持呼吸，仿佛生命随时会消逝……

该院心脏大血管外科团队连夜启动多学科会诊，制定手术方案。“现在这个样子能吃得消手术吗？”患者家属表示了担忧与疑问。心脏大血管外科周冰主任医师表示，微创瓣膜置换技术能够解决这个难题。

经过充分准备后，周冰、卢晓峰主治医师等紧急进行了微创胸骨旁主动脉瓣生物瓣膜置换术。他们在患者右侧胸旁5厘米长切口，在方寸之间完成惊心动魄的操作：清除瓣膜上如珊瑚礁般的感染赘生物，精准植入生物瓣膜……当超声结果显示新瓣膜开闭如蝶翼般轻盈时，患者的生命通道再次开启。

术后，患者在精心照护下一天大好起来。“当时我们就想搏一次。在医务人员鼎力救助下，终于赢了！”患者家属接患者出院时，一时感慨万千。

时评



朴实致谢尽显医患双向奔赴

□王尚(媒体人)

近日，贵州省毕节市中医医院康复科发生暖心一幕：患者家属为表达对医护人员的感激，将挂满樱桃的树枝拿进医生办公室。樱桃树枝是患者最朴实的致谢，勾勒出血缘关系最本真的模样。

事情起因发生在三年前，左侧肢体偏瘫的张女士辗转多家医

院治疗都不见明显好转，最终来到毕节市中医医院康复科。该院医护团队利用中西医结合方式开展治疗，经过三年努力，张女士逐渐恢复独立行走能力。更令患者家属动容的是，医护人员还会利用休息时间自费为患者家属施针缓解其身体不适。患者家属的一句“他们不只治病，更在医心”，是对医务人员“妙手医心”的最好诠释。

像”，精准匹配科普资源，实现更加精细化的内容供给。同时，开发线上点单平台，让居民可以“一键下单”，专家则以直播、短视频等新媒体形式“接单”响应。这种“线上+线下”的融合模式，既有助于缓解优质医疗资源分布不均的现状，又能以轻量化传播扩大健康教育覆盖面。

——优质专家资源匮乏之情况依然存在。三甲医院专家因承担繁重的临床、教学与科研任务，时间和精力有限。这就需要积极培育健康科普“青年讲师团”，通过培训年轻医生、护士、公共卫生师资力量，构建多层次、多梯队的健康科普人才体系。同时，应发展线上讲堂、远程直播等数字化手段，拓宽科普资源下沉渠道。

——在经费保障上，现今主要依靠政府专项投入，缺乏稳定多元的支持机制。今后需积极引导和动员社会力量广泛参与，如动员公益基金、健康产业企业、保险公司等多元主体，通过捐赠、赞助、合作等方式，支持健康科普公益事业，以促进健康教育的可持续发展。

——健康科普服务成效评估体系仍不完善。除了居民满意度之外，还应引入健康行为变化率、慢性病控制率、健康风险认知提升率等量化指标，搭建全面、科学、可操作的效果评估框架，为政策优化与资源配置提供坚实依据。

（作者系哈尔滨市第二医院院长）

健康论坛

多为居民提供“点单式”健康教育

□冯冬菲

目前，一些地区尝试推出“名医名家进社区到乡村”的“点单式”健康教育模式，把“我讲你听”的单向灌输转变为“你点我讲”的精准服务。这种模式解决了传统健康科普供需脱节、内容单一等难题，不仅是技术层面的创新，更是健康治理理念的深刻转型，有助于提高居民健康素养水平，构筑全民健康防线。

传统健康教育往往供需错位，欠缺精准性和贴近性。健康教育以标准化课程为主，经常忽视不同群体的差异化需求。这种“一刀切”式的模式导致居民兴趣不大、参与意愿低，健康知识难以转化为实际行动。另外，“健康大讲堂”等活动往往安排在白天或工作日，将上班族、青少年等群体排除在外，影响了传播效果。

打破这一僵局，需从“任务导向”转为“需求导向”，重构健康教育的逻辑起点。通过网络化调研、数字化平台等多种渠道收集居民健康关切，将“居民需要什么”作为内容设计的主要标准，更是健康教育真正变成“双向奔赴”的公益行动。

“点单式”健康教育模式的核心，在于构建“需求收集、内容定制、服务落地、效果评估”的完整闭环。在需求端，发挥社区网格员作用，通过线上问卷、健康讲堂等多种渠道了解居民诉

求，形成动态更新的健康需求“画像”。在供给端，专家团队根据需求分类定制课程，如针对寒冷地区群众的心脑血管疾病防治知识、面向年轻父母的儿童营养指南等，力保内容“接地气、能落地”。服务场景也要从医院会议室、示教室延伸至社区广场、乡村文化礼堂甚至田间地头，让健康知识融入日常生活，“飞入寻常百姓家”。

实施“点单式”健康教育模式，离不开现代健康传播理论的支撑。“社区参与式研究”强调居民在健康服务中的主体地位，而“点单式”健康教育通过调动居民积极性，让其成为健康行动中的“点单人”。从健康信念模型来看，居民对健康威胁的感知和行动收益的认知是其行为转变的关键。“点单式”健康教育通过聚焦居民真实关切，强化其对健康管理必要性的认知，从而激发其自我管理的主动性和紧迫感。

当前，“点单式”健康教育服务虽已行稳致远，但也存在一些困难有待克服。

——群众健康需求呈现高度个性化与碎片化特点。不同年龄、性别、职业背景的居民的关注点千差万别，科普资源如何在有限的条件下做到有的放矢、科学调配，无疑是对管理与组织能力的重大考验。未来可依托人工智能和数智技术，探索建立健康需求动态数据库，通过智能分析生成区域“健康画像”，定期更新居民健康需求“画