



不仅“就近看病”，而且“防患未然”

记者实地走访基层儿科感受“网底”的力量

我身边的变化

□ 本报记者 赵 丽
□ 本报见习记者 王宇翔

1月16日上午8时许，《法治日报》记者来到北京市西城区首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心（以下简称月坛中心）。熹微的晨光刚爬上中心的玻璃窗，儿科诊室外的长椅上已坐着几位等候的家长，怀里抱着裹得严实的孩子，时不时能听到轻声的安抚和孩子的童言稚语。

北京市民王女士抱着孩子的小水壶，正低头给低烧两日的孩子量体温。一个小时前，她还三甲医院的挂号长龙和社区卫生服务中心之间纠结。

“大家都说社区这位大夫细心，小毛病不用跑大医院。”王女士指尖划过手机里家长群的聊天记录，多名群友都推荐社区卫生服务

中心的“刘大夫”。果然，分诊、问诊、开方全程不到20分钟，儿科医生刘宇春一边用压舌板轻压孩子的舌头，一边耐心叮嘱护理细节，语气温和得像邻家阿姨。这样的便捷与安心，正是基层儿科门诊带给家长们的真实体验。

2026年伊始，国家卫生健康委将“新增1000家乡镇卫生院和社区卫生服务中心提供儿童常见病、多发病诊疗服务，进一步巩固加强儿科服务，提升可及性、便利性”列为全系统为民服务十件实事之一，持续推动儿科服务下沉。而在2025年，全系统为民服务八件实事已率先发力，实现全国4845所二、三级公立综合医院均能提供儿科服务。从城市三甲医院到基层社区诊室，从重症患儿救治到常见病分诊诊疗，一张覆盖全流程、全层级的儿科医疗服务“网”正逐步织密，而基层儿科诊疗，正是不可或缺的“网底”支撑。月坛中心的儿科诊室，便是“网底”的一个鲜活实例。

基层儿科补位民生缺口

“以前家长带孩子来社区就是打疫苗。孩子咳一声、体温上升一度，转身就往儿童医院跑，社区诊室连个能看儿科的大夫都没有。”中国医师协会全科医师分会名誉会长杜雪平，曾任月坛中心主任，谈及基层儿科的过往，她记忆犹新。彼时，基层医疗机构只承担儿童预防

保健工作，“防”与“治”割裂，既违背了全生命周期健康管理的逻辑，也让大医院儿科诊室常年处于超负荷运转的状态。

这样的困境，直到2019年才被打破。这一年3月，月坛中心开设儿科门诊，成为西城区首家单独设置儿科门诊的社区卫生服务机构。而刘宇春，正是这里的第一位儿科医生，也是社区里少有的博士医师。

“我2017年参加北京市第一届社区医生儿科转岗培训，在儿童医院跟着专家学了一整年，才拿到儿科执业资质。”刘宇春回忆，刚开诊时，诊室里总是冷冷清清，一年门诊量只有1000多人次。“附近大医院多，家长不信任社区的儿科诊疗能力，宁愿花几小时排队，也不愿来这儿就诊。”

月坛中心的青年儿科医生刘希舜告诉记者，儿科被称作“哑科”，对医生的耐心、经验和观察力都是极大考验，患儿无法准确表达不适，全靠医生从舌苔、眼神、精神状态里捕捉线索。

刘宇春的诊桌抽屉里，总放着一本笔记本，上面记录着常来患儿的体质特点、过敏史，甚至还有家长的护理习惯等。“社区医生和家长打交道多，熟了之后，孩子一个细微的变化，家长就能及时发现，我们也能精准判断。”

信任的建立，积累在一次次诊疗细节里。

2023年末是支原体感染的高发期，不少孩子出现咳嗽、发烧症状，月坛中心儿科门诊量陡然翻倍。刘宇春和护士连轴转，从清晨坐诊到傍晚，不仅耐心诊治，还在家长群里科普护理知识、解答疑问。“那段时间，好多家长抱着孩子来，说‘医院挂不上号，就相信你们这儿。’”月坛中心主任丁静说，也是从那时起，越来越多的家长改变了观念，儿童感冒、腹泻等常见病，先往社区医院跑成了习惯，大医院的诊疗压力也得到缓解。

杜雪平坦言，群众对儿童看病便捷性的需求日益迫切，而儿科与基层的紧密关联、公益性属性，决定了它必须下沉到离群众最近的地方，填补基层医疗卫生服务的空白。

“治未病”理念贯穿服务

在刘宇春看来，基层儿科的核心优势，不止于“就近看病”，更在于“防患未然”。“成人诊疗多聚焦慢性病管理，儿科则以常见病为主，这些病症大多介于健康与疾病之间，做好预防和早期干预，就能让孩子少受罪。”

这种“治

未病”的理念，在月坛中心形成了一套完整的闭环服务。中心儿童保健门诊与儿科门诊无缝衔接，保健医生在体检时发现孩子体重异常、发育迟缓或存在潜在健康风险，可直接引导至儿科门诊进一步诊疗，避免小问题拖成大麻烦。“有个孩子体检时发现反复过敏，保健医生及时转诊过来，我们排查后发现是食物不耐受，调整饮食后很快就好转了。”刘宇春说，这种提前介入的模式，就像给孩子的健康设了“第一道侦查岗”。

2026年，月坛中心计划在儿童保健科开设喂养门诊，针对性解决家长在孩子饮食喂养上的困惑。“婴幼儿时期的饮食习惯和成年后的慢性病风险密切相关，过度摄入甜食，未来患糖尿病、高血压的概率会显著增加。”刘宇春解释，很多孩子的肥胖、过敏问题，都源于不当的营养摄入。喂养门诊就是要帮家长建立科学的饮食观念，从源头守护儿童健康。

社区居民张敏是刘宇春的“老熟人”，其家中的两个孩子从小就找她看病。如今，张敏怀了第三胎，孕期有不适也会第一时间咨询。“社区大夫不仅看病，还会教我们怎么护理，时间长了，就像朋友一样。”张敏的话，道出了基层医疗的独特优势——强黏度的医患关系，让“防治结合”的理念落地生根。

“基层是儿科服务体系的‘网底’，也是分级诊疗的基石。”丁静认为，推动优质儿科资源下沉，不能只靠基层单打独斗，医联体建设是重要路径。目前，月坛中心已与儿童医院建立儿童过敏性疾病专病门诊，遇到急难重症，能快速转诊，让孩子既享受到社区的便捷服务，也能获得上级医院的专业支持。

多部门联动破解发展难题

基层儿科的可持续发展，人才是关键。“你得有梧桐树，才能引来金凤凰。”丁静的话，道出了基层医疗机构引才留才的困境与期盼。月坛中心儿科从“一人撑起一个诊室”到如今两医一护的团队配置，背后是持续的投入与用心。

面对激增的门诊量，杜雪平安排有10年

全科经验

的刘希舜前

往首都儿科研究

所进修。刘希舜稳重

心，熟悉基层群众需求，进修

归来后，很快就赢得了家长信任，

也完善了团队的传帮带机制。

“做事要有力度，做人要有温度。”这是杜雪平总结的引才留才之道。力度，体现在对儿科发展的战略性布局，舍得投入资源培养人才；温度，则体现在对医生诉求的尊重与支持——支持医生攻读博士学位、参加学术会议，搭建成长平台，用事业成就感凝聚人心。同时，提高基层儿科医生待遇，让岗位更具吸引力，也是留住人才的核心举措。

但单靠一家机构的努力，难以破解基层儿科人才短缺的普遍性难题。丁静坦言，这需要教育、人社、财政、卫健等多部门协同发力，形成系统工程。“教育部门可根据基层儿科人才缺口预测调整招生计划，人社部优化编制和就业通道，财政部门加大待遇保障力度，只有各方联动，才能让更多优秀医生愿意扎根基层。”

2026年全国卫生健康工作会议强调，持续推进医疗卫生强基工程。北京市西城区在公立医院改革与高质量发展示范项目中也强调，要做好“强基、稳二、控三”工作，继续推进“儿科和精神卫生服务年”行动，补齐急需紧缺专科短板，其中就有儿科，织牢基层“网底”。如今，月坛中心的儿科门诊，年服务患儿已从2019年的1000余人次增至2025年的6600余人次。

从月坛中心的小诊室，到全国千余家正在建设的基层儿科服务点，基层儿科“网底”不断夯实，分级诊疗的理念正在为儿童健康筑起坚实的第一道防线。

漫画/李晓军

记者手记

走进北京市西城区首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心儿科诊室之前，我对基层儿科医生的认知，还停留在“看看发烧感冒、开点常用药”的刻板印象里，总觉得三甲医院的专业诊疗珠玉在前，社区儿科不过是医疗体系里的“补充项”，解决些无关紧要的小毛病。直到一天的采访结束，那些藏在诊室里的细节、医患间的温情，彻底打破了这一固有认知。

初见刘宇春医生时，她正蹲在地上，用一颗无蔗糖水果糖安抚着抗拒检查的患儿，声音轻柔得像春风拂过：“宝宝别怕，咱们就让小压舌板和舌头打个招呼，看完就吃糖好不好？”待孩子情绪缓和，她快速完成舌苔观察，脉搏测量，转头便给家长递上一张写明护理要点的便签，连“每隔两小时用温水擦腋下”这样的细节都标注得清清楚楚。彼时我才发现，基层儿科医生面对的不仅仅是病症，更要应对“哑科”诊疗的特殊性——患儿无法言说不适，全靠医生从眼神、精神状态里捕捉线索，靠耐心化解家长的焦虑。

采访中，刘宇春提及的一个病例让我印象深刻：一名幼儿在保健体检时被发现反复过敏，经地排查后确证为食物不耐受，通过调整饮食结构很快好转。这让我猛然意识到，基层儿科早已超越“治已病”的范畴，形成了“保健+诊疗”的闭环服务。他们不仅能处理感冒、腹泻等常见病，还能精准识别过敏、发育迟缓等潜在健康问题，甚至计划开设喂养门诊，从饮食源头指导家长规避孩子未来的慢性病风险。基层儿科医生更像儿童健康的“守门人”，用专业筑牢第一道防线。

在支原体感染高发期，社区卫生服务中心的儿科医护人员连轴转，白天坐诊，晚上在家长群科普护理知识，手把手指导物理降温、拍痰技巧。有家长说“大医院挂不上号，就信你们这儿”，这句朴素的信任充分说明了，基层儿科不是“补充项”，而是医疗体系里不可或缺的“压舱石”，让分级诊疗从理念落到了实处。

从实现二、三级公立综合医院均能提供儿科服务，到推动千余家乡镇卫生院、社区卫生服务中心新增儿科诊疗服务，近年来国家卫生健康委针对基层儿科诊疗服务的政策布局，充分体现了从“顶端”到“网底”的系统性规划。当宏大的政策叙事落到月坛中心的诊室，便化作一系列真切的变化：年门诊量从1000余人次增至6600余人次，诊疗模式从“一人一诊室”升级为两医一护的团队配置，居民对社区儿科的态度也从心存疑虑、不愿信任，转变为主动选择、放心就诊。

采访结束离开时，夕阳为月坛社区卫生服务中心的玻璃窗镀上暖光，诊室内外仍有淡淡的安心气息。刘宇春接诊当天最后一个患儿，拿着药盒站在家长身边，逐字逐句交代用药细节：“这个药每天两次，每次半袋，要用温水冲，吃完后别马上喝牛奶，间隔至少一小时。要是孩子出现轻微腹泻，先停服再来找我。”她边说边在药盒上用马克笔标注出服用时间，担心家长记错。家长捧着药盒，笑着主动分享：“刘大夫，多亏你上次开的调理药，孩子这两天胃口明显好了，昨天还主动吃了小半碗粥，以前喂饭都要追着跑。”语气里满是真切的欣慰，刘宇春也跟着笑起来，点头叮嘱：“再坚持调理几天，饮食清淡些，慢慢地就彻底好了。”

这一幕平凡却动人，没有波澜壮阔的叙事，只有诊疗收尾的细致与家常般的分享，让我深刻明白：夯实基层儿科“网底”，守护的不仅是医疗防线，更是民生温度与政策初心。

提升儿科服务的可及性与公平性

□ 王岳

国家卫生健康委将“新增1000家乡镇卫生院和社区卫生服务中心提供儿童常见病、多发病诊疗服务，进一步巩固加强儿科服务，提升可及性、便利性”列为全系统为民服务十件实事之一，将儿科服务逐步下沉至乡镇卫生院和社区卫生服务中心，体现了“分级诊疗、重心下移、强化基层”的总体战略布局。

这一调整旨在构建分层级的儿科服务体系，使二、三级医院主要承担疑难重症和专科诊疗，而基层医疗机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）则负责常见病、多发病的初诊、筛查和健康管理，形成“基层首诊、双向转诊”的协作网络，缓解大医院儿科“挤兑”问题。

这样的布局有助于提升儿科服务的可及性与公平性，基层医疗机构贴近社区和乡村，能更快速响应儿童健康需求，尤其有利于农村

和偏远地区家庭，减少就医奔波和经济负担，是实现健康中国中“儿童优先”原则的具体实践。

此外，还可以强化预防和健康管理功能，基层医疗机构更便于开展儿童生长发育监测、疫苗接种、健康宣教等公共卫生服务，推动从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。其背后深意在于，系统性优化医疗资源配置，破解优质儿科资源过度集中，供需结构失衡的矛盾，释放大医院医疗资源，使其专注于攻克疑难杂症，提升整体儿科诊疗效能。

为实现“新增1000家基层医疗机构提供儿科诊疗”的目标，需构建“硬件保障+制度支撑+人才赋能”的三维保障体系。硬件与制度层面，要针对性配备儿童专用诊疗设备与常见药品，通过医保政策倾斜提高基层儿科报销比例，搭建远程会诊平台联动上级医院提供专业支撑等。在专业人才培养方面，

一方面应扩大儿科定向医学生培养规模，并对现有全科医生开展儿科专项技能培训，补齐基层服务短板；另一方面要完善人才激励机制，通过提高岗位津贴和绩效倾斜，职称评审绿色通道、编制统筹等人才激励手段增强岗位吸引力，并配强护理、药师等辅助人员，建立医疗风险分担机制以优化执业环境。从长远来看，还需要通过改善工作条件、强化专业归属感，如通过“医联体”让基层医生参与专科培训、病例讨论，减少职业孤立感，提高社会认可度等多方面措施，系统构建基层儿科人才留存机制。

强基层需先强全科，社区全科医生作为“守门人”，承担着首诊、分诊、慢性病管理和健康干预职责，其儿科诊疗能力直接决定基层医疗的效能，强化全科医生的儿科诊疗服务能力，能早期识别重症，减少误诊，并通过健康指导降低疾病发生率，专科与全科之间应超越

“坐诊帮扶”，构建协同生态，如建立明确的转诊指征和反馈流程，确保患者有序流动；推动电子健康档案互联互通，从而实现全程健康管理。此外，医学教育体系也需要相应改革，推动医学生从低年级开始参与社区实践，理解基层医疗场景，培养全科思维，鼓励大医院医生参与全科带教，并认证社区实践基地，形成“医学院校—医院—社区”联动培养体系。

国家儿科服务布局的纵深推进，既是医疗资源优化配置的系统工程，也关乎民生福祉与长期发展。基层儿科服务能力的提升，需要“硬件+软件+制度”协同发力，尤其要以人才为核心，通过教育培训、职业激励、平台建设构建可持续的基层健康“守门人”体系。而专科—全科联盟与医学教育改革，则是实现这一目标的根本支撑，最终推动医疗系统从“碎片化治疗”转向“整合型健康服务”。

（作者系北京大学医学人文学院教授）

新疆已建成1.2万余个公共法律服务站点

“半小时服务圈”破解群众“找法难”困扰

□ 本报记者 潘从武
□ 本报通讯员 张 蕾

“昨晚11点发出的咨询，今早就收到了律师回复”“打一通电话，复杂的工伤赔偿纠纷圆满化解了”……在新疆维吾尔自治区各地，那些曾经看似离生活很远的法律条文，如今已“跃”出书本，变得触手可及，流入家门口的法律服务站，藏在指尖一点就能使用的小程序里，也融进调解员为居民解心结的朴素话语里，实实在在的贴心保障，悄然送到千家万户。

《法治日报》记者近日从新疆维吾尔自治区司法厅获悉，目前，新疆全区已建成12941个公共法律服务站点，市、县、乡、村四级实体平台层层贯通，热线、网络两大平台再添助力，“半小时公共法律服务圈”破解群众“找法难”的困扰。

12348公共法律服务热线与12345政务服务热线双号并行，1115名法律服务工作者在线“坐诊”，随时回应群众疑问；点开12348新疆法网、“新疆掌上12348”微信小程序，政策查询、法律咨询一键就能搞定。前不久，阿克苏市民王芳就体验过这一便捷服务。

2025年12月15日，王芳网购的家电出现质量问题，商家百般推诿，问题迟迟得不到解决。当晚，她抱着试试看的心态在“新疆掌上12348”微信小程序上留言，没想到第二天一早，就有律师回复了维权指引。王芳按指引内容保存证据，向平台投诉，没过几天，退款和赔偿悉数到账。

2025年，新疆各类法律服务平台通过线上服务累计解答21万余人次法律咨询，法律服务“不打烊”不只是口号。

除了便捷高效的普惠法律服务，针对困难群众的法律援助“绿色通道”也取得一定实效。2025年，新疆各级法

律援助机构受理案件4.6万件，群众满意度达96.11%。

2025年5月，昌吉回族自治州奇台县农民工张某在工地干活时不慎坠落受伤，包工头和承建方互相“踢皮球”，谁也不愿负责。于是，张某拨通了12348热线，法律援助中心迅速指派律师帮他维权。律师跑工地、找证据，上法庭，最终帮他拿到21万余元赔偿款。新疆律师队伍也在为新疆高质量发展注入法治动能。全区10891名律师走出律所，化身企业的“法治体检医生”，上门排忧解难。新疆某科技开发有限责任公司曾一度被员工社保、项目合规等问题搞得焦头烂额，法官、检察官、律师组成的“法治体检团”上门后，逐条梳理风险点，把枯燥的法律条款变成通俗易懂的“操作指南”，实实在在帮企业筑牢合规防线。

与此同时，2653名律师走进党政机关，担任5961家单位的法律顾问，实现乡镇（街道）以上政府法律顾问

全覆盖；一村（社区）一法律顾问也从“看得见”的全覆盖，升级为“用得上”的常态化服务，群众在家门口就能享受到专业法律服务。

公证、仲裁、司法鉴定等专业服务也在加速升级，让法治保障的链条环环相扣、无缝衔接。

新疆的公证服务早已实现跨越式发展。全区共有100家公证处、368名公证员，2025年共办理公证业务近40万件。其中，11家公证处开通了海外远程视频公证，和196家中国驻外使领馆协作，让远在海外的游子不用回国就能办理公证。

常住哈萨克斯坦的新疆籍商人李某因变更公司股权急需公证文件，原本以为要回国办理相关手续，没想到视频连线不到一天就拿到了公证书，省时又省力。如今，新疆全区“当日出证”业务占比达36%，办事群众真正体会到“减证便民”的成效。

仲裁领域以“调解+裁决”新模式化解商事纠纷很奏效。乌鲁木齐一家建材企业和合作方因货款支付问题产生纠纷，一度僵持不下，通过仲裁调解，双方15天内达成和解，既节省了多年的合作关系，又顺利解决了欠款问题，双方都对结果十分满意。

《新疆维吾尔自治区司法鉴定条例》自2025年9月1日起施行，新疆司法鉴定行业法治化建设不断加强，通过严格准入退出机制，加强规范执业监督管理等举措，司法鉴定质量和公信力不断提升，为诉讼活动有序开展提供有力支撑。

从线上咨询高效响应，到法律援助雪中送炭；从企业“法治体检”精准护航，到基层调解化解群众急难愁盼——这些发生在群众身边的法治实践与暖心故事充分证明，在新疆这片热土上，公共法律服务已实现触手可及、普惠万家。