

行业纵论

“十五五”医学教材建设要谋创新

□中国工程院院士 刘德培

“十五五”时期是基本实现社会主义现代化承前启后的关键时期，也是医学教育响应“健康中国”“教育强国”战略、推进高质量发展的攻坚期。医学教材作为医学人才培养的核心载体，其创新发展直接关系到卓越医学人才的培养质量和医学教育的前沿竞争力。当前，医学学科和医学教育飞速发展，数字化浪潮席卷各个领域，国家及地方相关政策接连出台，学生学习方式与习惯发生巨大改变。这些都给医学教材建设提出了挑战，更为医学教材建设创新发展带来了前所未有的机遇。

医学教材建设要符合国家对高等医学教育的新要求

党的二十届四中全会使我们更深刻认识到：为党育人、为国育才是教育的初心使命，建设教育强国最终是办好人民满意的教育，教育科技人才在支撑引领高质量发展中发挥着重要作用。“十五五”时期医学教材建设要全面贯彻党的教育方针，落实立德树人根本任务，扎根中国大地，站稳中国立场，充分体现社会主义核

心价值观，加强爱国主义、集体主义、社会主义教育，引导学生坚定“四个自信”，将思想政治教育与医学专业内容有机融合，确保政治方向与价值导向正确。教材内容要突出医德医风，增加医学史、医学人文、医患沟通、法律法规、医防融合、医学伦理、医学家励志故事等相关内容，充分体现科学的理性探索精神与医学的人文关怀温度。

医学教材建设要符合医药科技发展新趋势

坚持贯彻习近平总书记提出的“四个面向”的要求。其中，“面向人民生命健康”，要求在教材中体现全生命周期的健康维护理念；“面向世界科技前沿”，要求优秀教材的先进性与创新性与世界一流教材高度可比。教材内容必须符合客观规律和学科发展现状，避免与国内临床实际脱节，摒弃传统知识堆砌的表述模式，各学科要始终以“基础知识、基本技能、基础理论”为主体，以“严格的要求、严密的方法、严肃的态度”作保障，以清晰的学科逻辑主线帮助学生搭建知识框架。概念、原理、数据等必须严谨可靠，内容表述应符合学科共识，杜绝伪科学或争议性内容。

医学教材建设要符合以人为本的核心精神

教材内容应遵循教育教学规律和学生认知特点，能激发学生的主动思考和探究欲望，提升其自主学习能力，培养学生的批判思维、临床思维，而非进行单纯的知识灌输。基础学科充分体现创新和多学科交叉渗透融合；临床学科应达到实践性、规范性、创新性有机统一。明确每本教材的定位，紧紧围绕特定的对象、特定的要求、特定的限制来编写。采用更流畅生动的文字、更具有表现力的图表、更适宜的版式设计、更融合的数字配套内容，通过模块化设计灵活呈现，使学生获得更好的阅读体验。

医学教材建设要符合数字时代与时俱进的发展需求

数字化转型是“十五五”时期医学教材建设创新发展的关键方向，需突破传统纸质教材的局限，打造“融媒体、交互式、智能化”的新形态教材体系。按照新质生产力发展要求，教材

理念、结构和内容应能够反映时代发展需求、教育教学改革方向。推进“纸数深度融合”，纸质教材配套场景化数字资源，如微课视频、虚拟仿真实验、3D解剖模型。积极探索人工智能(AI)等新技术深度融合，借助医学AI教学大模型构建虚拟诊疗场景，实现个性化学习路径推送、实时诊疗效果测评等功能。构建一体化数字资源平台，整合教材、案例库、题库、实训视频等资源，实现跨院校、跨区域资源共享，破解医疗资源分布不均导致的教学质量差异问题。

医学教材建设要符合教材权威性、系统性核心特征

优秀教材的产出离不开先进的教材建设模式。要着力构建权威的教材评审委员会顶层设计机制，由顶级学科带头人领衔，吸纳多学科专家参与编写，尝试成立教材督导组，按照编写组自审—学科专家复审—出版社终审“三级审核流程”把控内容质量，优先选择国内优秀出版社出版。编写前需依据各学科教学大纲，明确不同层次、不同学科知识体系的范围，合理处理学科间交叉内容以避免重复，教材内容应避免陈旧庞杂，杜绝教材越编越厚的现象，切实减轻学生学习负担，促

进学生提高学习效率。

医学教材发行要符合市场化的商品运营和营销模式

教材是一种兼具文化属性和商品属性的特殊产品，需要着力打造高素质的编辑队伍，培育优秀教材项目负责人，保障教材建设项目高质量、高效率推进。组建专业的教材宣传推广团队，拓宽推广渠道，方便各院校及时了解并选用最新优质教材。尝试建立全国范围内的试教试用机制与意见反馈机制。加大维权打假力度，倡导院校重视优质教材选用工作，保障教学质量。

医学教材建设创新发展也面临诸多挑战，如传统教材建设模式的路径依赖、个性化差异化教学的现实需求、数字技术应用的成本控制难题、AI技术与教学场景的深度适配不足、教材评价体系的不完善等。这需要政府、高校、企业等多方协同发力，通过政策扶持、技术攻关、机制创新、内容研发等手段破解难题。

未来，优质医学教材必将进一步彰显思想性、科学性、先进性、启发性、适用性，成为推动我国医学教育高质量发展的核心引擎，为健康中国战略实施提供坚实的人才保障。

精神障碍AI诊疗需谨防伦理风险

□马兰 张青

根据世界卫生组织发布的《世界精神卫生报告》，全世界约10亿人受到精神障碍困扰。我国的精神障碍患者数量也呈逐年上升趋势。受专业医护人员短缺和治疗成本高等因素影响，传统诊疗模式已难以满足患者需求。在此背景下，生成式人工智能(AI)凭借自然语言处理能力与大数据分析优势，为精神障碍诊疗带来变革性机遇。传统精神障碍诊疗存在隐私泄露、行为监控及过度医疗化等重大伦理争议，而AI技术整合可能面临误诊风险、信任壁垒和伦理治理相对滞后等困境，需要审慎考量。

技术优势背后存在误诊风险

生成式AI在精神医学实践中的应用正在迅速扩展，具体应用包括为患者提供诊疗指导、优化诊断流程、辅助记录、协助医生、以及生成诊断报告等。生成式AI诊断精神障碍是基于标注的病例数据、临床量表信息与患者主观表述转录的文本信息，构建算法模型，以识别抑郁症等精神障碍的典型症状。在实际应用中，生成式AI误诊的风险依然存在。

其一，AI训练数据有限。数据偏见和数据质量问题，数据隐私与数据权属限制，以及特定地区、特定患者的数据库局限性，会影响AI诊断结果输出的精确性。例如，训练数据中青少年群体的数据不足将造成AI对青少年群体的抑郁症识别能力较弱，从而降低算法捕捉该特定人群行为真实特征的能力。

其二，精神障碍具有复杂性。精神障碍患者的遗传特征、成长背景、文化环境和心理状态都是医学诊疗中不可忽视的因素。AI机械式匹配数据标签，缺乏对人类情感与心理的深度理解，在模型使用中表现出“虚假共情”或“情感谄媚”，存在低估患者病情，对复杂病例提出不当建议等风险。精神障碍的复杂性远超算法标准化的判断，若过度依赖AI的诊断结论，可能对患者造成二次伤害。

算法黑箱造成信任壁垒

生成式AI基于深度学习算法，具有黑箱特征，其诊断推导过程尚难以被完全解释。即便是算法开发者，也无法完全追溯每一步诊断过程的决策依据，造成技术与医患之间存在信息壁垒。

其一，AI技术的不透明性从根本上重构了临床医生、患者与AI技术之间的认知关系，甚至动摇治疗过程中的信任关系。在临床诊疗中，生成式AI无法向患者清晰解释“为何判定我患有抑郁症”“诊断依据来自哪些症状特征”等问题。技术自身的不确定性、专有算法不完备、数据动态演变等因素，使技术完全透明难以实现。

其二，算法黑箱为数据安全埋下隐患。生成式AI的训练与运行，需要收集患者的大量敏感信息，包括口述记录、心理测评结果及生物特征数据等，在数据提取、存储、传输与共享过程中，增加了隐私泄露和滥用数据等伦理层面的复杂性。

伦理治理相对滞后

生成式AI在精神障碍诊断场景中的应用是未来发展趋势，而相关伦理治理落后于AI技术的部署速度。

其一，准入门槛与临床验证标准尚不明确。生成式AI诊断模型鱼龙混杂，公共网络传播的通用模型产品多未经过严格临床验证。医疗机构采购与应用AI诊断工具仍处于研究验证阶段，缺乏科学的评估依据与统一的临床试验标准，产品准入需格外谨慎，以防不合格产品流入临床。

其二，责任界定划分模糊。现有相关法律规范条文并未明确AI与人类决策的责任权重，难以有效应对AI误诊的责任归属问题。若引发医疗纠纷，责任该由谁来承担，是算法开发者、医生、医疗机构、卫生健康行政部门，还是AI技术提供者？这尚待明确界定。

其三，普适性的伦理审查规则未有效建立。目前，国内尚未形成可行的针对生成式AI诊断工具的伦理审查机制。医疗机构在引入AI诊断工具时，缺乏统一的伦理评估标准。这种伦理审查的滞后性，可能损害患者利益。

总之，生成式AI输出结果本身缺乏统一界定，难以预测诊断结果的准确性，也无法确保消除安全漏洞。因此，相关部门及机构应及时完善AI诊疗标准、推动算法透明化，明确责任归属，加强伦理治理，使生成式AI真正服务于精神卫生事业。

(作者系辽宁省辽阳市传染病医院党委书记)

为长护险“全省统一”探路

□孙惠(媒体人)

自2026年1月1日起，海南省将长期护理保险制度，成为我国自2016年启动长护险试点以来首个宣布在省级层面统一实施长护险制度的省份。此举不但为该省长期失能的参保人获得基本生活照料和相关医疗护理服务提供了保障，也为全国全面推进长护险制度提供了可借鉴的省级实践样本。

我国长护险试点工作已经走过10年历程，试点城市数量从15个增加至49个，涌现出山东青岛、浙江宁波等多地的创新经验。在此期间，国家层面陆续出台失能等级评估、服务项目目录等一系列文件，不断加大对试点工作的配套支持力度。但整体而言，长护险试点仍存在制度碎片化、普遍依赖医保基金划拨等问题，影响了制度效能的释放，在一定程度上制约其独立长期发展。

根据近日印发的《海南省建立长期护理保险制度实施方案》《海南省长期护理保险管理办法(试行)》，海南省实施的长护险制度实现了政策、筹资模式、待遇标准、失能评估、护理服务、经办管理“六统一”。这一制度不仅实现参保对象全覆盖，打破城乡二元分割，使全体居民无论户籍、地域均能获得失能风险保障，还推动基金在全省范围内互助共济，化



选择低GI食品
需理性

近一段时间，低GI(血糖生成指数)食品成为健康消费领域新宠，被不少消费者赋予控糖、减重等多重期待。然而，消费者在选择低GI食品时仍需理性看待，避免陷入认识误区。部分消费者将低GI等同于“无糖”“低热量”，但某些低GI食品可能通过添加脂肪或特殊工艺降低GI值，其脂肪含量和热量较高，不仅不利于控糖，长期食用还会导致体重上升，增加心血管疾病风险。

因此，在挑选食品时，GI值仅是参考指标之一，绝非唯一标准。

消费者应仔细阅读配料表

与营养成分表，以均衡适量为原则，做出真正科学、理性的健康选择。

(王尚)

党建引领 文化聚力

书写区域传染病防治新篇章

□杨琳

近年来，辽宁省辽阳市传染病医院在党建引领下秉持“人民至上、生命至上”理念，将中医药特色优势融入传染病防治全过程，通过融合创新、联动借力、拓展服务三大路径，在辽东半岛腹地书写了新时代党建与业务深度融合、守护区域百姓健康的新篇章。

党建引领融合创新，打造特色专科品牌

辽阳市传染病医院党委以“党建+专科建设”双融双促为抓手，以将辽阳市中西医结合肝病诊疗中心打造为医院特色标杆品牌为目标，从科学

制定规划、推动技术攻坚、打造特色项目三举措入手，系统构建区域中西医结合传染病防治体系。

党建引领专科规划。医院党委牵头制定以肝病诊疗为核心，覆盖艾滋病、布氏杆菌病等传染病中西医结合诊疗的重点专科建设三年规划，为构建区域中西医结合传染病防治体系奠定了目标和保障措施。

党员带头技术攻坚。医院党委充分发挥党组织的战斗堡垒作用和党员的先锋模范作用，各党支部组织带领党员专家团队精研业务，进一步推进中医辨证论治与西医精准治疗融合，形成具有特色的中西医结合诊疗方案。在肝病诊疗中，党员骨干带头推进中西医协同，提高患者的治愈率和生存质量。2024年6月，医院成功开展人工肝技术，借助体外装置清除患者血液毒素和代谢废物，补充患者生

存必需物质，提高了肝功能衰竭患者的生存率。此外，医院党员骨干牵头启动中西医结合治疗艾滋病临床研究项目，目前已有多名患者入组接受免疫治疗。

党建赋能特色门诊。医院党委高度重视母婴阻断特色门诊建设，安排党员骨干主导孕前咨询、孕期干预和产后随访工作，致力于降低乙肝、艾滋病的母婴传播风险。如今，该门诊已成为医院的特色品牌。

党建共建推动发展，提升精细化管理水平

辽阳市传染病医院党委以党建共建为纽带，在跨院合作与精细化管理的双轮驱动下，实现了整体服务能力

的跃升与运营效率的优化。

党建共建推动跨院合作。医院与沈阳市第六人民医院(辽宁省传染病医院)、中国医科大学附属盛京医院等省内知名医院建立“党建+医疗”深度共建合作关系，定期邀请省级专家来院讲学指导，并选派优秀党员医护人员到省级医院进修，形成上下联动的跨院合作氛围。

党建引领精细化管理。医院党委以区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)改革为契机，成立专项工作组，以党建为引领，统筹推进运营成本控制和运营质效提升。医院通过实施优化诊疗流程、合理配置医疗资源、加强医保政策培训等措施，切实降低医疗成本，提高医保基金使用效率；不断强化医疗质量监控，在为患者提供优质服务的同时，切实减轻患者的经济负担。

党建赋能拓展服务，护佑群众身体健康

医院党委以“党建+服务”为抓手，把中医特色诊疗服务送到基层，满足群众多样化的健康需求，扩大中医特色服务覆盖面。

在党建引领下，医院党委以专科建设为载体，积极开展新技术、新项目，大力引进三伏贴、雷火灸、隔物灸、揿针、拔罐等中医特色服务项目，将中医药服务融入传染病治疗。医院党委连续多年组织党员义诊队深入基层开展义诊活动，为群众提供免费体检、健康咨询及健康知识宣讲等服务。近3年来，医院累计开展义诊60余场，服务超4000人次。医护人员用实际行动践行初心使命，打造了“党建+服务”的亮丽风景线。

医院党委将继续坚持以人民健康为中心，持续发挥中医药特色优势，加强专科建设，拓展中医药服务领域，书写新时代公立医院高质量发展的新篇章。

(作者系辽宁省辽阳市传染病医院党委书记)