

推动社会心理服务向好向实

□本报评论员

近日,国家卫生健康委等25个部门联合发布的《健全社会心理服务体系及危机干预机制实施方案》明确提出,要强化部门协作和社会参与,将心理服务融入社会治理体系及平安中国、健康中国建设,打造共建共治共享的社会心理服务新格局,推动形成自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态。从2018年10部门联合开展全国社会心理服务体系试点到此次更多部门联合制定《实施方案》,我国社会心理服务正实现关键性跨越——从阶段性、局部地区的探索升级为全国性、全域覆盖的制度性安排。

目前,全国所有地级市、直辖市辖区已实现心理门诊全覆盖。针对县域仍是心理服务供给薄弱环节的现状,国家卫生健康委在2026年卫生健康系统为民办实事项目中明确,新增110个县开设心理门诊,持续填补县域心理服务网络空白。自2025年5月全国统一心理援助热线“12356”开通以来,已成功干预万余起心理危机;精神卫生服务年国家级、省市级巡讲团开展心理健康知识巡讲万余场,直接惠及群众超200余万人次。这些扎实的业绩说明,社会心理服务体系的基础框架已经逐步搭建起来,“有没有”的问题正在被解决。

对比试点阶段以“铺点建网”为核心的建设思路,当前社会心理服务工作

更加注重服务的实际效果和系统协同。《实施方案》体现出社会心理服务工作重心的整体性转变:从内容上看,既强调日常情绪疏导与突发危机干预并重,推动社会心理服务从“事后应对”向“事前预防”延伸,也将网络空间纳入治理视野。从对象上看,更加突出对儿童青少年、新就业群体等重点人群的分类支持,提升服务的针对性。从方式上看,线上与线下协同推进,拓展服务触达渠道。从机制上看,更多部门共同参与,推动工作从“各管一段”走向协同联动。这些转变不只是工作重点的调整,更是社会心理服务从“有没有”迈向“好不好、实不实”的升级。

在实践中,这种变化也清晰可见。越来越多地方的社会心理服务工

作不再停留于“多设几个点位”,而是前移到基层治理和公共服务链条之中,将心理疏导嵌入网格管理、矛盾调解等日常工作;医疗机构也从单一接诊,延伸到健康科普、群体情绪支持和突发事件干预。

《实施方案》也回应了长期以来的现实痛点。它不仅将社会心理服务与危机干预放在同一框架下统筹推进,打通“日常服务”与“风险应对”的衔接,也通过引入中央网信办、共青团中央、国家医保局等更多力量,推动相关工作在协同治理中落地更顺畅、推进更高效。在支撑机制方面,《实施方案》明确将心理治疗、心理咨询纳入医疗服务价格动态调整,减轻群众负担,同时细化从业人员准入、培训和监管

全流程标准,为服务供给提供可持续保障。整体来看,这些完善不只是“补短板”,更是在补机制、强协同,让《实施方案》更具落地性与长效性。

当然,资源分布不够均衡、专业力量不足、管理有待规范等问题,在不少地方仍然存在。也正因此,《实施方案》更像一份“路线图”,强调的是方向和路径,而非管理和考核。结合实际把资源盘活、把服务做实,仍有赖于基层的探索实践。

经过多年建设,社会心理服务体系的框架已经基本搭起。接下来,更重要的是把服务真正送到需要的人身边。当社会心理服务从文件走向日常,从“可获得”走向“愿使用”,这项民生工程就能真正落到实处,暖到人心。

落实带薪休假“一举多赢”

□王尚(媒体人)

近日,浙江省、贵州省、安徽省等多省份陆续发文,明确落实职工带薪错峰休假制度。其中,贵州省印发的文件中提到“摒弃将不休假等同于‘敬业奉献’的片面认识”,道出了不少人“有假不敢休、休了心不甘”的隐痛,引发了网友广泛共鸣。

带薪休假是职工的基本法定权利。《职工带薪年休假条例》《企业职工带薪年休假实施办法》等明确规定,职工连续工作满12个月以上的,享受带薪年休假;单位应当保证职工享受年休假。今年的《政府工作报告》也提出,落实职工带薪错峰休假制度。

然而,现实中,一些用人单位和职工均对带薪休假有思想包袱:职工担心影响绩效收入、评先评优、职业晋升,“不敢休”“不愿休”;有的企业担心影响工作连续性和效益,让职工“卡着休”“拆开休”,要么用各种理由拖着,使职工休假权得不到保障。

国家统计局数据显示,2025年全国企业就业人员周平均工作时间为48.6小时,按照8小时标准工时计算,相当于每周工作超6天。这组数据像一面镜子,既照见了经济增长背后的人力成本,也照见了从“数量型增长”向“质量型发展”转型的迫切性。

在健康的职场生态中,职工敬业与否,从来不是看谁熬的时间长、谁不休假,而是看工作效率与工作成果。当“加班文化”泛滥,职工长期透支身体,不仅消磨工作热情、抑制创新活力、损害身心健康,还可能导致工作质量难以保证。

让带薪休假真正落地,既需要制度与监管的保障,也需要社会观念的转变。休假不是怠工,敬业也不是“熬夜加班”“硬扛死撑”。职工是用人单位的宝贵财富,实现资产增值和事业成功离不开职工的辛勤付出。这种付出应建立在科学管理的基础上,让职工在岗时尽职尽责、高效完成工作,休息时安心调整、蓄力再战。

落实带薪休假,不仅是保障劳动者法定权利的题中之义,更是一举多赢的社会选择。对职工而言,休假换来的是身心健康与工作热情的双重回归;对企业而言,高效协作与合理休息并举,能有效凝聚人心、激发持久创新活力;对社会而言,带薪休假释放消费潜力,可促进经济长期向好。

亮剑,对科研失信行为“零容忍”

□本报评论员

4月9日,国家卫生健康委通报部分医疗卫生机构科研诚信案件调查处理结果。通报直指编造实验研究数据、买卖论文等多类科研失信行为。此番公开揭短亮丑,彰显了国家卫生健康委对科研失信行为“零容忍”的坚定态度,释放出严查重处的强烈信号,既是对违规者的有力震慑,也对净化医学科研生态、护航医学科技创新行稳致远具有重要意义。

科研诚信是科技工作的“生命线”。医疗卫生机构开展科研工作,必须立足临床需求,以提升诊疗水平、攻克疑难病症、完善公共卫生体系为核心目标,唯有秉持“真做研究、真做研究”的初心,坚守科研诚信底线,确保研究数据真实可追溯,结论科学可靠,

才能为临床决策、公共卫生政策制定提供坚实的科学依据,筑牢守护人民健康的坚固屏障。

医疗领域科研失信行为的发生,与“内卷式”竞争、“唯论文”的评价导向、职称晋升的刚性要求等因素相关。这些现实压力,让部分医务人员滋生浮躁之风,偏离了潜心研究的初心。值得欣慰的是,近年来国家持续推进“破四唯”改革,为科研人员松绑减负。2021年,国家卫生健康委联合多部门印发的《关于深化卫生专业技术人员职称制度改革的指导意见》明确提出,科学对待论文成果,取消职称申报对论文篇数的硬性要求;在职称评审和岗位聘任中,不得将论文篇数、SCI相关指标作为前置条件和评判的直接依据。此外,国家卫生健康委积极推动不同类别的医疗卫生机构,实行不同评价标准和方

式。对地市级以下医疗卫生机构,以医疗服务为主,不对科研指标进行考核,不将发文章、科研基金、出专利作为评价导向。倡导国家级和省级医疗卫生机构医教研共同发展,不鼓励所有人员都去做科研,不搞一刀切,逐步建立医疗、科研、教学分类分赛道的评价体系,对晋升教授或者研究员职称者,可以有科研指标要求;对晋升主任医师者,则主要评价临床工作的数量和质量,让临床技术好、服务好、口碑好的医生即使不做科研,也能有自己的发展前景。这一系列改革举措,为科研人员回归研究本质创造了良好政策环境。

到2035年建成科技强国是党中央明确的既定目标。生命科学和医学研究在整个科技领域占有很大比重,如果不能建立良好科研诚信生态环

境,将直接关系到科技强国建设目标未来能否如期实现。近年来,国家卫生健康委持续重塑科研诚信治理新格局。自2023年起,持续开展卫生健康领域撤稿论文主动监测工作,多渠道监测获取信息,及时发现问题论文,严肃处理 and 通报,采取多种措施对存在科研失信行为的主体进行联合惩戒。2024年11月,在卫生健康系统内部深入开展医学科研诚信专项治理工作,要求科研机构和科研单位全面自查整改,督促一线科研单位落实主体责任。2026年1月印发的《加强医学科研诚信专项治理的工作方案》要求,从加强问题论文主动监测、加大科研失信行为惩处力度、加强学术论文原始数据存贮和管理、优化期刊管理、完善人才评价等方面综合施策,下大力气扭转卫生健康领域存在的科研诚信不良风气。医疗行业亦同步加强自律规范,中国医院科研诚信联盟等

机构牵头制定发布《医科技论文学术不端处理中国专家共识》,为医疗卫生机构查处学术不端行为提供了技术指引。

刹住医学科研不正之风,为科研人员开辟静心研究的净土,就是为人民健康守护增添坚实保障。营造风清气正的学术生态,绝非一人一事之功,需要凝聚多方合力、推进源头治理。医学科研工作应当坚定“以人民健康为中心”的研究初心,强化自律意识,恪守科研伦理;相关医疗卫生机构和主管部门应尊重医学科研的客观规律,建立科学多元的评价体系,持续弘扬科学家精神,加强学风道德建设;更要健全完善科研诚信治理体系,加大监管惩处力度,让科研失信行为无处遁形。唯有如此,才能让医学科研始终行走在服务人民健康的正道上。

党建赋能 支部书记说

在党建赋能业务中走在前作表率

□陈勇

湖北省十堰市人民医院党委办公室、纪检监察处、宣传处党支部立足医院党委决策部署的“参谋部”、纪律作风建设的“监督哨”、医院形象宣传的“扬声器”的功能定位,努力在党建赋能业务工作中走在前、作表率,当好“红色中枢”,走好“第一方阵”,将党的政治优势和组织优势切实转化为助推医院实现高质量发展的强大动能。

铸魂：强化“参谋部”第一推力

党支部依托医院党委办公室职

能,建立“联合学习、分头落实”机制,将医院党委有关部署拆解为年度重点任务清单。2025年,党支部共组织集中学习12次、专题研讨5次,邀请医院党委书记到支部讲党课2次,引导党员深入学习领悟党的创新理论。此外,党支部还利用融媒体技术开设线上“微党课”“党支部书记云访谈”栏目,以视频等青年人喜闻乐见的形式推动理论学习落地落实。

为进一步做好“参谋”工作,党支部实行意识形态工作责任制,为每个职能科室明确了意识形态工作责任区;开展“假如我是临床一线”换位体验主题党日,组织党员走进门诊大厅、住院部,收集临床一线工作人员的意见建议,梳理汇总后形成专

题报告,为医院党委科学决策提供重要参考。

护航：筑牢“监督哨”第一屏障

党支部积极探索“嵌入式”监督新路径,将纪律规矩融入业务全流程。在党建引领下,医院纪检监察处聚焦药品采购、工程建设等重点领域,2025年开展专项监督50余次、办结信访举报184件,并探索构建数字化监督闭环,依托数字技术强化监管,促进权力在阳光下规范运行。

党支部扎实开展深入贯彻中央八项规定精神学习教育,召开“提升能力作风”专题组织生活会1次,组织党员

观看警示教育片2次;持续开展廉政建设,挖掘医院内部的清廉故事,开展“人医楷模”先进事迹宣讲活动,用身边事教育身边人,营造风清气正的医院生态。

塑形：放大“扬声器”第一强音

为进一步凝聚宣传工作合力,党支部扎实开展“支部一品”创建活动,深入挖掘医院党建业融合的鲜活案例,强化党建品牌塑造;围绕重要时间节点策划主题宣传活动,展现医院党建工作的生动实践。2025年,医院在各级媒体发稿4906篇(次),积极开展健康科普知识宣传,实现了宣传赋能

业务发展。

融合：形成“大党建”工作格局

党支部在实践中提炼出“三单制”闭环管理模式,推动党建工作与业务深度融合。党委办公室牵头将党委年度重点工作进行分解,制定“参谋清单”,组织医院各党支部签订党建和党风廉政建设责任状,明确责任人和完成时限;纪检监察处对相关督办任务进度、干部作风建设等内容进行跟踪问效,针对存在的问题制定“整改清单”,推动整改落实到位;宣传处对既往宣传工作成效进行提炼总结,形成“传播清单”,推动宣传成果实现对内凝聚人心、对外树立标杆的良好效果。依托这一模式,三部门协同作战,形成了“大党建”工作合力,为医院连续10年获评十堰市党建工作先进单位提供了坚强有力的组织保障。

(作者系十堰市人民医院党委办公室、纪检监察处、宣传处党支部书记)

深圳：“顶天立地”构建医疗服务体系

(上接第1版)

在此基础上,深圳市推动全市医疗机构统一接入健康信息平台,实现居民健康档案跨机构共享;在服务流程上,逐步形成“分布式检查、集中式诊断”的协同模式;建立全市统一实体化的电子处方中心,电子处方通过平台审核后,药品可由医院或药店直接配送到居民家中。在激励机制方面,深圳市通过医保总额管理与家庭医生签约服务联动,按照基层医疗集团绑定参保人数量核定门诊统筹费用,对基金实行“总额管理、结余留用”,并配套一般诊疗费制度,引导优质医疗资源向基层下沉。

一组数据印证了这一体系的运行成效:2025年,社康机构诊疗量占全市医疗机构总诊疗量的39.3%,基层医疗卫生机构诊疗量占比超47%。

数智赋能：从分散管理到协同作战

作为全国信息化、数智化发展的

实践高地和探索先锋,深圳市正在悄然重塑群众的就医体验。

走进深圳市卫生健康发展研究和数据管理中心,一层大厅的巨型数字屏格外醒目,这正是城市医疗运行的“全景视窗”——深圳医疗卫生资源时空信息平台。屏幕上,82家公立医院与1002家社康机构以三维建模形式清晰呈现,形成数字孪生的“电子分身”,其内部布局、设备配置运行情况一目了然,区域内急救网络、慢性病人群画像、传染病动态等关键信息实时更新。

从这个时空信息平台返回“主页”,大屏呈现出深圳市统一卫生健康门户的全景:智慧健康服务模块涵盖健康云、电子处方平台、人工智能(AI)就诊全流程等多个场景;综合管理平台覆盖医疗卫生资源时空信息平台、急救管理系统等10余类系统,所有数据和业务系统实现“一网统管、一屏统览”,调取、监控和分析随时可行。

“过去卫生健康管理更多依赖经验判断,如今可以借助数据实现全生命周期健康管理,让整座城市的应急响应和急救资源调度更加高效、

便捷、精准。”深圳市卫生健康发展研究和数据管理中心主任陈晓峰说。

数据中枢的扎实搭建,为深圳市构建创新的医疗生态提供了坚实基础。目前,深圳市已初步构建起自主可控的鸿蒙医疗生态,在全市40余家医院及社康机构部署近百个应用场景,接入27家供应商的85类核心产品,全面覆盖诊疗、管理、服务等各环节。

深圳市卫生健康发展研究和数据管理中心副主任吴旭生介绍,与鸿蒙医疗生态同步推进的,还有鸿蒙智慧医院建设。2025年,深圳市遴选5家医院开展试点,各医院结合自身优势进行差异化探索:有的聚焦医疗装备国产化与运营智能化,有的依托高水平电子病历深化AI应用,有的突出中医特色融合,还有的发挥深港联动优势等。

“我们计划打造覆盖急诊、门诊、住院及家庭病床的全场景服务体系,探索线上线下一体化、虚实融合的医疗服务模式。”吴旭生说。

李创表示,深圳市还建立了“医疗卫生行业综合监管平台,形成‘数据收集—应用分析—监管反馈—持续优化’的闭环,让数据既支撑业务也成为监管依据。

数据打通、系统整合与AI应用加速落地,让分散的医疗资源逐步连成一张高效协同的服务网络,最终使居民的就医获得感显著提升。如今,在

“健康深圳”平台,问诊、挂号、查报告可以实现一键串联。居民跨机构就诊无需重复建档,历次诊疗信息和检查结果等覆盖全生命周期的数据会自动集成到统一的居民电子健康档案中。有了完整的健康信息,医生的诊断更加精准高效,患者的就医流程更加顺畅。

在中国医学科学院阜外医院深圳医院,健康生活方式医学中心借助一款自主研发的“黑科技”产品——智能心电衣,将专业的健康监测服务送到居民身边。

“心电衣采集到的数据会实时传输至医院专属平台,医生可以随时掌握监测者的心电变化,提前识别潜在的健康风险。”该院纪委书记焦海燕介绍。针对不同监测人群,该中心会精准匹配个性化运动处方、科学膳食指导和专业心理干预,对心血管疾病风险进行智能化分层管理。

目前,这一健康管理项目已覆盖全市7个区的489个社区和211家单位,累计完成心电监测超过3万例,直接服务群众15万余人次。

标准突围：从“跟跑”到“规则输出”

8家医院建成多语种预约挂号平

台,79家机构完成双语标识改造,72家公立医院部署AI翻译设备,远程医疗系统快速落地,“港澳药械通”试点让跨境药械使用形成闭环,累计取得批件124件……这些举措构成了深圳市医疗国际化服务生态——从挂号到诊疗再到报销,几乎每一个环节都与国际标准接轨。

随着粤港澳大湾区跨境人口流动加快,外籍患者和港澳居民对高标准、国际化医疗服务的需求迅速增加。如何让区域内外医疗服务有效对接,建立双方都适配的标准,成为深圳市医疗服务破局的关键。

深圳市卫健委医院评审评价研究中心经理刘梦丹说,2019年,大湾区跨境医疗市场升温,国际认证对医院信誉和患者信任的作用凸显,《粤港澳大湾区发展规划纲要》和深圳建设中国特色社会主义先行示范区的相关政策提出,要探索兼具国际化与中国特色的认证标准。

在政策与行业双重驱动下,深圳市决定不再仅仅跟随国外标准,而是主动“输出规则”。

由香港大学深圳医院支持,2021年,中国特色国际认证标准《国际医院评审认证标准(中国)》(CIHA)应运而生。刘梦丹说,这套标准既保留了三甲医院的核心内涵,也融入了国际先进理念,成为深圳医疗的“国际化名片”。

时评



扫码看“健康报评论”集锦

评论投稿邮箱
mzpljkb@163.com