

健康论坛 委主任视点

因地制宜 深入实施健康优先发展战略

广西壮族自治区卫生健康委党组书记、主任 杜振宗

《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》明确提出“实施健康优先发展战略，健全健康促进政策制度体系”，充分体现了以习近平同志为核心的党中央坚定践行“一切为了人民健康”的信心和决心，进一步凸显人民健康在全面深化改革中的战略优先地位。

近年来，广西壮族自治区深入实施健康优先发展战略，围绕健全体系、筑牢网底、为民服务等重点，坚定不移贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，加快推进健康广西建设，有效促进人口高质量发展，持续满足群众多元化、多层次的健康需求，为全区经济社会高质量发展筑牢健康根基。

健全健康广西建设工作体系

党的领导是实施健康优先发展战略的根本力量和组织保障。广西壮族自治区深入践行“大卫生、大健康”理念，始终把党的领导贯穿卫生健康事业发展全过程、各方面。自治区党委政府定期研究全区卫生健康工作，党政主要领导同志多次部署推进重点工作；成立自治区深化公立医院改革工作协调专班，健全工作推进机制；自治区卫生健康委、自治区医保局等部门协同发力，建立自治区“三医”协同发展和治理部门协会商机制，联动推进46项深化医改重点任务，有效促进全区卫生健康事业高质量发展。

新征程上，要全面加强党的领导。健全完善党委统一领导、党政齐抓共管、部门协同推进的工作格局，至少明确由1名政府领导分管联系卫生健康工作，鼓励各地探索建立公立医院改革工作专班，进一步强化统筹协调，推动深化医改任务落地落实。严格落实重大事项请示报告制度要求，常态化向党委政府报告重大事项，确保思想一致、行动协同。

要全面加强行业党建。深入落实公立医院党委领导下的院长负责制，厘清党组织“把方向、管大局、作决策”与院长“依法依规独立负责行使职权”的权责边界，持续推进基层党组织“五基三化”建设和公立医院内设机构党组织覆盖攻坚行动，引导规范民营医院健康发展，持续加强医德医风和行风建设，保障卫生健康事业稳步发展。

要全面拓展机制成果。高效运转深化公立医院改革工作协调专班、“三医”协同发展和治理部门协会商机制，强化卫生健康部门领导分片包干联系指导下级卫生健康和医改工作机制的督促指导效能，同步发挥各级爱国卫生运动协调机制作用，统筹推进深化医改、医疗卫生强基工程、康复护理扩容提升工程、卫生整治等重点难点问题，真正形成齐抓共管卫生健康工作的强大合力。

基础不牢，地动山摇。推进健康中国建设，要高度重视打基础、强基层的工作。广西集“老、少、边、山”于一体，属于后发展欠发达地区，卫生健康领域基层基础建设滞后。近年来，广西持续加大基层基础设施、优质医疗资源下沉、医疗设备更新替换等工作力度，基层医疗卫生机构面貌焕然一新，医疗卫生服务质量大幅提升，县域中心(云)药房、集中(云)审方中心建设率分别达

筑牢基层卫生健康服务网底

98.6%、97.1%，乡镇卫生院医学影像中心覆盖率提升到80%，县域就诊率连续保持在90%以上，基本实现“一般的病在市县解决，日常的头疼脑热在乡村解决”的目标。

新征程上，要深入实施健康为民服务项目。在优化提升2025年8件实事规范化水平的基础上，扎实推进2026年10件为民服务健康实事落地见效，确保完成新增35家乡镇卫生院(社区卫生服务中心)提供优质儿科服务、新增5个县提供心理门诊服务、健康体检管理门诊实现由三级综合医院全覆盖向县级医院延伸、所有提供孕产期保健等服务的医院均开展早孕关爱服务、新增5000个普惠托位等任务目标，以实打实的成效让群众感受到变化。

要创新拓展为民服务内容。当前，心脑血管疾病带来的健康风险尤为突出。广西要持续开展“促进合理膳食”“规范血压管理”两项专项行动，通过实施“政府主导、部门协作、专业指导、社会参与、个人负责”的综合策略，广泛普及合理膳食知识，大力推广健康生活方式，规范高血压筛查、诊断、治疗和随访全流程管理，有效遏制居民高血压患病率上升趋势，减轻心脑血管疾病负担，进一步完善覆盖全人群、全生命周期的健康管理服务体系。

要全面提升居民健康素养水平。重点引导群众主动倡导和践行“三减三健”健康生活方式，牢固树立“每个人都是自己健康的第一责任人”的理念。创新办好“时令、时事与健康”系列新闻发布会，实行主题设定、地方轮流主办机制，邀请基层医生参与，精准回应群众关切、解读政策、推介服务、科普知识。要聚焦“健康素养66条”、群众主要健康问题及常见疾病等重点，推动健康知识讲座进机关单位、进企业工厂、进社区乡村、进学校场馆，让健康知识真正“飞入寻常百姓家”。

要加快完善分级诊疗服务体系。推动各级医疗机构普遍建立转诊中心等平台，推广使用广西双向转诊系统，为患者提供有序顺畅的转诊服务，推动构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”分级诊疗格局，进一步提升医疗资源利用效率和群众就医便捷度。

实施健康为民服务项目

卫生健康事业事关人民群众切身利益，事关经济社会发展大局。2025年，国家卫生健康委向全社会承诺实施8件为民服务健康实事。广西主动担当、积极作为，在检查检验结果互认、婴幼儿托位数、健康知识发布会等

项目上超额完成既定目标，居民健康素养水平达34.37%，首次超过国家平均水平，壮乡人民的获得感、幸福感持续增强。

新征程上，要深入实施健康为民服务项目。在优化提升2025年8件实事规范化水平的基础上，扎实推进2026年10件为民服务健康实事落地见效，确保完成新增35家乡镇卫生院(社区卫生服务中心)提供优质儿科服务、新增5个县提供心理门诊服务、健康体检管理门诊实现由三级综合医院全覆盖向县级医院延伸、所有提供孕产期保健等服务的医院均开展早孕关爱服务、新增5000个普惠托位等任务目标，以实打实的成效让群众感受到变化。

要全面提升居民健康素养水平。重点引导群众主动倡导和践行“三减三健”健康生活方式，牢固树立“每个人都是自己健康的第一责任人”的理念。创新办好“时令、时事与健康”系列新闻发布会，实行主题设定、地方轮流主办机制，邀请基层医生参与，精准回应群众关切、解读政策、推介服务、科普知识。要聚焦“健康素养66条”、群众主要健康问题及常见疾病等重点，推动健康知识讲座进机关单位、进企业工厂、进社区乡村、进学校场馆，让健康知识真正“飞入寻常百姓家”。

要全面提升居民健康素养水平。重点引导群众主动倡导和践行“三减三健”健康生活方式，牢固树立“每个人都是自己健康的第一责任人”的理念。创新办好“时令、时事与健康”系列新闻发布会，实行主题设定、地方轮流主办机制，邀请基层医生参与，精准回应群众关切、解读政策、推介服务、科普知识。要聚焦“健康素养66条”、群众主要健康问题及常见疾病等重点，推动健康知识讲座进机关单位、进企业工厂、进社区乡村、进学校场馆，让健康知识真正“飞入寻常百姓家”。

行业纵横

构建全周期治理体系 规范AI医疗落地

曹艳林 王婧

2025年11月，国家卫生健康委等5部门联合发布《关于促进和规范“人工智能+医疗卫生”应用发展的实施意见》，推动我国人工智能(AI)医疗进入政策驱动的快速发展期。随着AI技术在医疗领域的深度嵌入，其持续学习、迭代更新的特点，使其与传统医疗器械的静态监管模式形成冲突，一系列行业痛点日益凸显：AI产品准入缺乏统一标准，部分产品存在“算法水土不服”现象；临床应用中“人机协同”边界模糊，甚至出现AI过度依赖的情况；患者隐私保护、算法可解释性不足等问题引发伦理与法律争议。

日前，由北京卫生法学会大数据与互联网人工智能医疗专委会、中国生物医学工程学会医学人工智能分会联合牵头，国内40余家医疗卫生机构、科研机构共同制定的《医疗机构人工智能应用与治理专家共识(2026版)》在京发布。《共识》集合医疗、医院管理、医学信息、卫生政策、法学、医学伦理等多领域专家智慧，结合国内外最新法律法规及医疗机构实践经验，聚焦准入评估、临床应用、患者权益保障、数据安全、系统稳定性及伦理合规性三重审查；中风险AI产品作为非辅助决策类医疗器械，如进行成像质量改善、自动测量等，需经过严格的临床适用性评估；高风险AI产品聚焦辅助诊断、手术导航等核心诊疗环节，深度干预临床决策，需接受全方位技术有效性验证与伦理风险研判。同时，《共识》要求医疗机构建立由临床专家、信息中心人员、法律顾问及伦理委员会代表组成的联合评估组，实行“一票否决制”，对存在数据安全漏洞、算法不可解释的产品一律不予准入，并每半年开展动态复评，确保准入审查全程可追溯。

关于临床应用，《共识》坚守“人机协同，以人为本”的核心原则，明确AI的法律属性始终是“辅助诊疗工具”，医师拥有诊疗决策权，医疗机构承担诊疗行为的法律责任。针对临床实践中存在的AI使用不规范问题，《共识》提出三大要求：医师

不得将AI输出结果直接作为诊断结论，AI生成内容需经医师确认后方可进入病历系统；强化医务人员的复核义务，对AI提示的高风险预警必须复核，高风险环节可设置双人复核机制，对AI判断的修改或否决情况需全程日志记录；严守拟人化服务红线，AI交互界面需显著标明“AI生成”，限制拟人化AI在精神科服务、未成年人群体中的介入深度，建立透明披露机制与紧急人工转接通道，防止患者产生情感依赖。

关于风险管理方面，《共识》提出，医疗机构需建立全生命周期监测与责任兜底机制，筑牢AI医疗安全防线。一是将“AI相关不良事件”纳入医疗机构医疗安全报告系统，凡是发现AI出现逻辑谬误、幻觉或导致诊疗流程中断的，无论是否造成实际伤害，均需及时上报，并由多学科专家开展根本原因分析，采取补救措施。二是建立AI系统熔断机制，当系统出现连续严重错误、大规模算法漂移、数据泄露等情况时，需立即停用AI，切换至人工诊疗流程，排除故障后经全面检测方可重新投入使用。三是明确责任分担机制，医疗机构在采购合同中需与厂商明确追责条款，若因AI产品缺陷导致，医疗机构在承担赔偿责任后可向厂商全额追偿。

患者权益保障是AI医疗治理的核心落脚点。《共识》提出，构建“分级知情同意+算法可解释”的双重保障体系。根据AI风险等级，实行差异化知情同意模式。针对算法“黑箱”问题，《共识》要求医疗机构在患者对诊疗结果提出异议时，不能以“系统计算”为由推脱，需要求供应商提供算法决策的热力图可视化依据，并转化为通俗易懂的语言向患者解释，确保解释过程可追溯、可验证。

数据安全与隐私保护是AI医疗健康发展的底线。《共识》明确提出“数据不出院”核心原则，要求医疗机构建立本地化部署或私有云环境。涉及科研合作数据外发，需经过伦理审查与数据出境安全评估；确需云端运算的数据，必须在院内完成标准化脱敏处理，同时严禁医务人员私自将患者原始数据输入公开生成式AI平台。

医学的本质从来不只是技术，更是关怀、温情与温度。医疗机构广泛应用人工智能，核心是把医师从重复劳动中解放出来，让其有更多时间开展以人为本的情感沟通与交流。《共识》建议，所有AI辅助诊疗场景必须保留医患直接沟通的物理空间与时间刚性保障，严禁以“智能导诊”“语音录入”等名义削减面对面问诊时长；电子病历系统可嵌入“人文关怀提示模块”，在AI生成建议后自动弹出“请确认是否已倾听患者叙事、评估其心理社会需求”的交互提醒等。

(作者曹艳林系中国医学科学院医学信息研究所医疗卫生法制研究室主任；王婧系清华大学附属北京清华长庚医院法务部部长)

一线调研

打通基层医疗卫生能力提升堵点

齐鹏

多年来，我国通过组建各种形式的医联体、推动结对帮扶等方式，有力地推动了优质医疗资源向基层下沉。同时，在一些农村地区，基层医疗卫生服务能力提升仍存在堵点，有必要精准施策，全力突破。

据笔者对鲁南地区15家乡镇卫生院、30个村卫生室的实地调查，堵点主要表现为：基础设施与服务功能仍需完善，有些乡镇卫生院、村卫生室用房、医疗仪器设备等老化问题突出，目前仍以开展基本诊疗、公共卫生服务为主，专科服务能力薄弱，难以承接上级医院下转的康复期患者和慢性病管理任务；基层医疗卫生人才队伍建设仍需加强，由于职能定位、管理机制等尚不完善，目前县域医共体在专家派驻、专科共建及临床带教等方面发挥的作用还不充分，年轻医疗人才“引不来、下不去、留不住、用不好”问题依然存在；基层医疗保障机制仍需健全，在基础设施改善、设备更新、人才保障等方面，地方政府投入不足的现象仍存。

对此，须紧扣国家政策导向，总结先进地区实践经验，持续推进医疗服务强基固本工作，打通基层医疗卫生服务提质增效与高质量发展的堵点，不断织密筑牢医疗服务保障网络，让群众在“家门口”就能享有优质、便捷和高效的医疗服务。

一是补齐基础设施与服务功能短板。加大财政倾斜力度，优先支持基层医疗卫生机构更新老化设备、改善用房条件，推动标准化建设。同时，持续优化县域医共体运行机制，不断提升基层专科服务能力，重点加强中医学、康复、妇幼健康、老年健康、心理健康、心理疏导等特色服务，并完善基层与上级医院紧密衔接的双向转诊机制，确保康复期患者和慢性病患者能在基层得到持续的健康管理与服务。

二是强化基层医疗卫生人才队伍建设。完善人才激励政策，提高医护人员薪资待遇，加大职称晋升倾斜力度，改善工作、生活条件及子女教育条件，真正做到留住人才；持续增强县域医共体优化资源配置的功能，加大牵头医院专家常态化派驻和临床带教的力度，推进专科共建，帮助医护人员提升临床技能与诊疗水平；完善医护人员绩效考核制度，建立以服务质量、患者满意度为主要内容的考核评价体系，充分调动医务人员的工作积极性。

三是健全基层医疗卫生服务保障机制。持续加大财政投入力度，构建基层医疗卫生投入优先拨付与稳定增长机制，重点保障基础设施建设和医疗设备更新及人才培养；优化药品供应体系，畅通配送渠道，提升配送效率，保障药品及时供应，进一步增强基层就医吸引力，推动分级诊疗落地见效。

(作者系山东社会科学院人口与社会发展研究院研究员)

有闻有议

以规则划界破解人宠共处难题

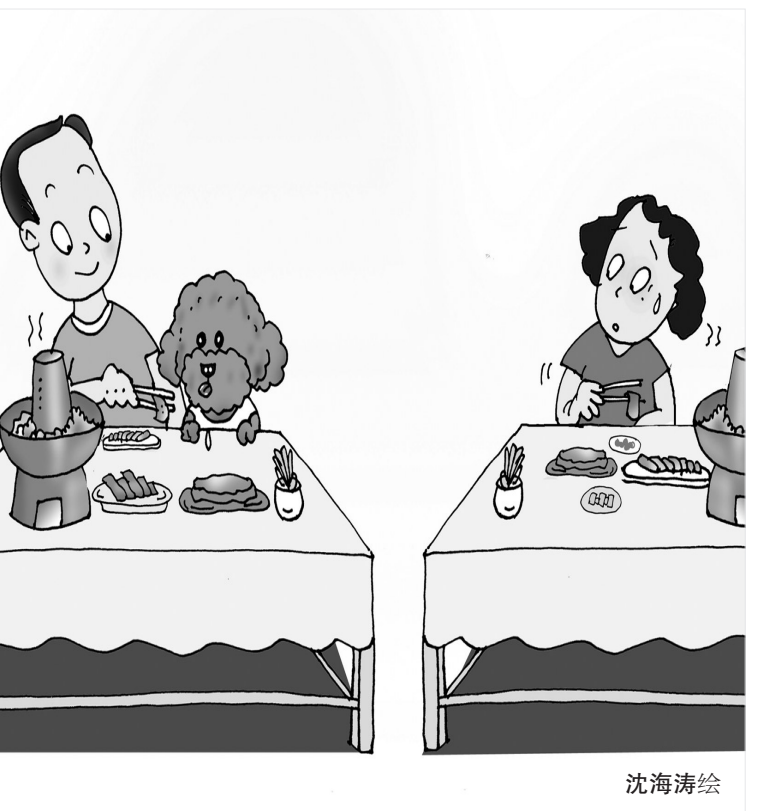
徐建辉(公职人员)

近日，安徽省马鞍山市花山区市场监管局通报，某饭店一名顾客带宠物狗上桌就餐情况属实，涉事商家已按食品安全法等法律法规完成整改，包括全面消杀就餐场所及餐具等。

这一事件看似偶然，却反映了当下社会的一个现实矛盾：一边是饲养宠物人员增多，携宠出游成为常见现象，宠物主人对各类消费场景的携宠需求日益增长；一边是公共空间的卫生、秩序与其他消费者的权益需要保障。饲养宠物的人将宠物抱上餐桌、使用店内餐具喂食，不仅忽视了其他消费者的就餐体验，更违反了食品安全法的相关规定，存在公共卫生隐患。

化解这一矛盾，需要多方发力、多措并举。监管部门要进一步细化相关规定，明确餐饮场所等公共空间的携宠边界，划定可携宠区域与宠物禁入区域，同时加大监管力度，对违反食品安全与公共秩序的行为严肃整改，守住公共卫生底线。商家要切实履行主体责任，根据自身经营类型设置清晰的标识；若允许携宠用餐，需配备专门的宠物设施与消毒措施；若为禁宠场所，则要做好劝导工作，以精细化服务平衡顾客不同需求。饲养宠物人员在携宠就餐时，应自觉遵守公共规则，主动配合商家管理，避免宠物上桌、使用公共餐具喂食等影响公共卫生的行为。

评论投稿邮箱
mzpjkb@163.com



沈海涛绘

下力气补齐养老托育人才缺口

王尚(媒体人)

托住“一老一小”的底，既是守护千家万户的安稳，也是完善人口发展战略的关键支撑。实现这一目标的关键在于人——那些愿意并能够提供专业照护的养老托育人才。当前，养老服务与托育服务两支人才队伍均存在巨大缺口，已成为民生保障的突出短板，亟须下大力气补齐。

《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》提出，以应对人口老龄化、少子化为重点完善人口发展战略，健全覆盖全人群、全生命周期的服务体系。当前，我国已进入中度老龄化阶段，老年人口数量超3亿，失能、失智、高龄老年人持续增多。同时，3岁以下婴幼儿数量约3000万，超三成家庭有托育需

求，而全国实际入托率不足8%。与巨大的照护需求形成鲜明对比的是，这两支人才队伍共同面临“总量不足、结构失衡”的困境。

在养老领域，由国内多所高校参与完成的《2025养老护理员职业现状调查报告》显示，我国持证养老护理员仅50万人，未来5年缺口预计超过500万。更令人忧心的是，30岁以下护理员占比不足2%，人才断层风险加剧。托育领域同样不容乐观，相关调研数据显示，全国持证保育人员数量远不能满足现实需求，尤其是具备婴幼儿照护、营养保健、心理学知识的复合型人才严重匮乏。

破解困局，补齐养老托育人才缺口，必须下大力气，构建一个让人才“招得来、留得住、干得好”的良性生态。

一方面，要完善职业技能等级制度与薪酬体系，提升岗位吸引力。对从事相关服务的高校毕业生、转岗人员给予补贴和税收优惠，拓宽职业晋升通道，细化服务内容与质量标准，让“能劳者多得、多劳者多得”落到实处。只有让养老托育成为有尊严、有前景、有奔头的职业，年轻人愿意来、留得住。

另一方面，要打通从学校到行业

的“最后一公里”。以老年人多样化养老需求和婴幼儿早期发展为导向，深化产教融合，推动高校、职业院校与养老托育机构共建共享实训基地，将行业新标准融入课堂教学，帮助学生更好、更快地适应岗位要求。

“一老一小”是大多数家庭的主要关切，也是社会最“柔软”的群体。养老托育人才的供给，直接关系到民生福祉，更是破解人口高质量发展堵点、夯实中国式现代化人才根基的关键。期待更多力量共同托举人才培养工作，进一步补短板、暖民生。

