

行业纵论

为拟人化互动划红线 守护未成年人心理健康

□赵嘉路

国家网信办等5部门日前联合印发《人工智能拟人化互动服务管理暂行办法》,明确禁止向未成年人提供虚拟亲属、虚拟伴侣等虚拟亲密关系的服务,并对相关拟人化互动服务设置严格规范。这一举措与党的二十届三中全会提出的“健全社会心理服务体系,健全危机干预机制”一脉相承,体现了在数字时代背景下,心理健康与技术治理同步推进的战略导向。

近年来,人工智能应用快速发展,一些产品以“陪伴”“理解”“情感支持”为卖点,吸引未成年人使用。这类产品通过持续对话、情绪回应和个性化反馈,让人产生“被理解、被在意”的感觉。对处于成长阶段的青少年来说,这种体验具有较强吸引力。但问题也随之显现。现实中,人与人之间难免有分歧、误解,也需要等待、磨合与包容。正

是在这样的互动中,孩子逐渐学会如何表达情绪、理解他人、面对挫折,形成稳定的人际交往能力。而“虚拟陪伴”提供的往往是另一种模式:回应迅速、态度温和、很少冲突,甚至“有求必应”。

长期沉浸在这种互动中,可能给未成年人带来多方面影响。一是孩子可能逐渐习惯于随时被回应。一旦回到现实,面对朋友的忽视、同学的分歧,反而更容易产生失落感,甚至回避真实的人际交往。二是这种互动方式容易让人误以为关系应当始终轻松和舒适。当现实关系出现矛盾时,孩子可能缺乏应对经验,更难承受情感挫折。三是虚拟伴侣并不真正承担关系中的责任。它可以模拟理解,却不会像真实的人那样有边界、有立场、有回应限制。如果缺乏引导,未成年人可能会混淆虚拟与现实的界限。

《办法》对虚拟亲密关系的明确限制,并非简单的技术约束,而是为未成年人心理发展划出了一条重要的安全

边界。它所防范的,不只是未成年人使用此类服务时间过长的风险,更是真实关系体验被替代的问题。

当然,仅靠禁止,不足以解决问题。面对人工智能带来的新变化、新挑战,还需要从多个层面进行系统应对。

在制度层面,应进一步细化人工智能在情感互动领域的规范标准,对不同年龄人群的使用范围、互动深度和功能边界进行分级管理,让规则更加清晰、可执行。

在平台与企业层面,应强化主体责任,将“技术向善”落实到产品设计中。例如,避免过度强化情感依赖的表达方式,设置合理的使用提醒机制,加强未成年人身份识别与保护措施,从源头降低风险。

在家庭与学校层面,应加强对未成年人数字素养的引导和培育,帮助他们理解人工智能的本质,学会区分“被回应的感觉”和“真实的人际关系”,避免把技术服务当作情感替代。

社会心理服务体系也需要主动回应新情况。当前,我国正推动社会心理服务体系从“被动治疗”向“预防为主”转型,通过前移干预关口、加强早期识别,提升公众整体心理健康水平。在这一框架下,可以探索人工智能在心理支持中的合理使用方式,使其成为辅助工具,而非替代真实关系的对象。

从更长远的视角看,人工智能的发展正在改变人与外界联系的方式。如何在技术进步中促进人的全面发展,是一个需要持续思考的问题。未成年人并非不能接触新技术,但他们更需要真实世界中建立稳定的人际连接,获得有边界、有回应的成长经验。虚拟互动可以提供便利,但无法替代真实关系的形成过程。守护未成年人的心理健康,最终要守护的,仍然是他们走向真实世界、理解他人、建立关系的能力。

(作者系清华大学学生心理发展中心副主任、副教授)

健康论坛

盘活幼儿园资源 更好服务婴幼儿家庭

□吕春洋

当下,婴幼儿的父母在平衡职场与育儿关系时会遇到一些困难,托育服务的可及性和可负担性已成为影响生育意愿和家庭幸福感的关键因素。国家卫生健康委的调查数据显示,超过三成的婴幼儿家庭有入托需求。而实际入托率仍处于较低水平。与此同时,受出生人口数量下降影响,不少地区幼儿园出现生源不足、学位空置甚至园所撤并的趋势。一边是婴幼儿家庭“送托无门”,一边是幼儿园“资源闲置”,育儿服务体系呈现明显的结构性失衡。在这一背景下,推动幼儿园向下延伸托育服务,既可盘活教育资源,又可缓解家庭育儿难题,是构建生育友好型社会的重要举措。

面对资源错配、结构失衡,鼓励幼儿园拓展托育功能成为政策鼓励的现实方向。虽然国家通过中央预算内投资为托育机构建设提供资金支持,但由于托育人员不足、部分居民对托育服务认识存在疑虑等情况,存在已建成的托育机构托位利用率不高的问题,投资未能达到预期效果。

第一,应进一步明确准入标准和管理机制。针对“托幼一体”新形态,需在硬件改造、安全标准、人员资质、卫生要求等方面出台细化指引,避免因标准模糊导致实施难、监管难。

第二,应完善财政补贴政策。将符合条件的幼儿园托班全面纳入普惠托育补贴范围,并按托位数量及服务人次发放补贴,重点关注教职工再培训、场地改造等初期投入,探索“专项资金+常规补助”双轨制,激发园所参与托育服务的积极性。

第三,应引入多元评价和家园协同机制。通过开展婴幼儿发展监测、搭建家长沟通平台、设置开放日等方式,实现服务内容、照护质量与家庭反馈之间的良性互动,打通服务“最后一公里”。

展望未来,育儿服务体系应在制度框架内逐步实现从“托得上”到“托得好”的跃升。顺应人口发展新趋势,把握政策创新窗口期,推动托幼一体化发展,将成为推进普惠托育高质量发展的关键一环。

县则利用现有公办幼儿园资源,设置混龄班(婴幼儿与3~6岁幼儿同班活动),通过柔性安排课程加快人力优化与服务融合;黑龙江省部分试点园所建立“转岗培训+托育认证”一体化机制,由妇幼保健机构定期培训评估教师照护能力,既强化了保教专业性,也增强了家长们的信任感。由此可见,地方政策引导、专业力量支持和园所主动作为,是幼儿园向托育服务成功转型的三大支柱。

相较于新建托育机构,幼儿园具备显著的基础条件优势。园所本身拥有规范化的教育设施和相对完善的安全防控体系,改造难度和建设成本相对较低;现有教师具备幼教经验,只需补充托育照护知识,便可实现岗位延伸与能力拓展;幼儿园开设托班投入更低,保教人员培训上岗周期比新招托育人员更短。更为重要的是,幼儿园向托育服务延伸可以缓解“转园焦虑”,为0~6岁儿童提供一体化成长支持,促进婴幼儿身心发展和社会性培养。

尽管优势明显,推动幼儿园职能向下延伸仍需制度保障、财政支持和治理创新协同发力。

第一,应进一步明确准入标准和管理机制。针对“托幼一体”新形态,需在硬件改造、安全标准、人员资质、卫生要求等方面出台细化指引,避免因标准模糊导致实施难、监管难。

第二,应完善财政补贴政策。将符合条件的幼儿园托班全面纳入普惠托育补贴范围,并按托位数量及服务人次发放补贴,重点关注教职工再培训、场地改造等初期投入,探索“专项资金+常规补助”双轨制,激发园所参与托育服务的积极性。

第三,应引入多元评价和家园协同机制。通过开展婴幼儿发展监测、搭建家长沟通平台、设置开放日等方式,实现服务内容、照护质量与家庭反馈之间的良性互动,打通服务“最后一公里”。

展望未来,育儿服务体系应在制度框架内逐步实现从“托得上”到“托得好”的跃升。顺应人口发展新趋势,把握政策创新窗口期,推动托幼一体化发展,将成为推进普惠托育高质量发展的关键一环。

(作者系黑龙江省妇幼保健院院长)

“急救侠”为急救模式创新树样本

□唐传艳(医生)

浙江省自2025年起在试点工作的基础上全面推行“急救侠”模式。截至目前,已有13505个村(社区)组建了“急救侠”队伍,占全省村(社区)总数的54.7%,计划到2026年底基本实现村(社区)“急救侠”全覆盖。“急救侠”模式是社会力量融入急救体系的务实创新,为各地完善急救服务提供了可参考的样本。

长期以来,农村院前急救面临三重困境:村民突发急症时,难以获得快速有效的急救服务,容易错失最佳处置时机;村民急救技能普及率偏低,遇到突发状况往往“不会救、不敢救”;缺乏基础急救设备,影响急救效果。“急救侠”模式为破解上述难题提供了可行路径。

“急救侠”是指自愿加入并经过技能

提升培训,具有较强急救能力的救护员。村村组建起“急救侠”队伍,所有人员均需通过统一规范化培训,熟练掌握基本急救技能,遇到突发状况时,可在几分钟内抵达现场,在关键时刻起到救命的作用。“急救侠”也是流动的急救宣传员,日常开展急救科普、技能演示,可带动更多村民主动学习急救技能,从根源上提升居民的急救素养。

“急救侠”模式接地气、惠民生,为公共卫生服务领域的民生保障提供了可借鉴的创新思路。实现每个村(社区)都有“急救侠”,不能单纯追求数量增长而放宽准入标准,要优先挑选责任心强、时间充裕、热心公益服务的本地村民。培训考核须严格落实统一实操考核要求,确保“急救侠”技能过硬。此外,管理部门还应进一步为“急救侠”配置必要的急救与防护设备,明确施救免责条款,让见义勇为者无后顾之忧。



王琪绘

有序推进,其重点实施范围涵盖乡镇卫生院和社区卫生服务中心。医疗质量安全无小事,要从“秤砣伤娃”这一偶然事件中看到必然,结合自身实际问题,认真落实三年行动的各项任务要求,将质量安全意识深植于每一名基层医务人员心中,把制度规范落到每一个服务环节。唯有守住服务安全底线,才能赢得群众真心信任,为“基层首诊”筑牢根基。

要从“秤砣伤娃”偶然中看到必然

□高艳坤(媒体人)

近日,某地一社区卫生服务中心医务人员上门为一名出生仅4天的新生儿提供访视服务,在使用老式杆秤称重过程中发生意外——孩子摔落还被铁秤砣砸到胸口。基层医务人员上门为产妇和新生儿开展体检与健康指导,本是履行基本公共卫生服务职责

的好事,却因操作不当、杆秤老旧,给新生儿造成了一定伤害。这起事件看似偶然,实则暴露出基层医疗卫生服务中风险防范意识不足、流程管控不严等问题。

基层是守护群众健康的“第一道关口”,也是分级诊疗落地见效的基石。一件不安全的器具、一个不规范的操作,都可能损害群众健康。群众的信任,建立在一次次安全规范的服

务之上,而一次“意外”就可能致信任受损。对于此次秤砣伤及新生儿事件,基层医疗卫生机构要引以为戒并举一反三,全面梳理产妇产访、日常诊疗等健康服务环节风险点,进一步规范操作流程,强化医务人员培训,切实防范同类事件再次发生。

改善基层医疗质量需要补短板、强弱项、堵漏洞。当前,“基层医疗卫生机构医疗质量改善三年行动”正在



如何用好“医保支持基层”政策

□龚晓红

近日,国家医保局会同国家发展改革委、国家卫生健康委印发《关于医保支持基层医疗卫生服务发展的指导意见》,进一步传递出让基层医疗卫生服务真正强起来的信号。医保支持基层医疗卫生服务发展的政策如何落实到位,笔者结合基层实际提出以下建议。

重构基层功能定位,做实慢性病管理主业。长期以来,部分基层医疗卫生机构服务内容相对单一,以开具处方、基础随访为主,慢性病管理工作需要进一步完善。医保支付方式改革释放明确信号,通过结余留用机制,鼓励基层机构通过精细化管理节约医保资金,并参与收益分配。基层机构需转变观念,将慢性病管理真正摆在主业主位,做实家庭医生签约服务,规范随访与健康监测流程。通过建立辖区慢性病患者动态管理台账,分类识别稳定期与高风险人群,实施精准干预。

四是通过医疗卫生健康信息一体化,构建集数据融合、业务支撑、决策分析于一体的基层服务平台,高效服务于患者就医、分级诊疗、居民全生命周期健康管理。

五是通过中西医服务一体化,切实发挥好中医药“治未病”作用,促进中医药传承创新发展。

实施“五个一体化”,凝聚起“握指成拳”的改革合力,着力打造具有晋城特色、满足群众需求的市域医疗卫生服务一体化新体系。晋城市力争到“十五五”时期末,医院医疗服务能力、急救救治能力、精细化管理水平大幅提升,卫生健康服务公平性、可及性不断提高,全市基层诊疗量占比达到65%以上,县域内住院量占比达到90%以上,主要健康指标和群众满意度位居全省前列。

(作者系山西省晋城市卫生健康委党组书记、主任)

病种结构等关键信息。基层机构可主动申请脱敏后的医保数据,用于自身管理决策分析,通过对住院率、转诊流向等指标的动态监测,识别慢性病管理中的薄弱环节,明确需重点干预的病种与人群,与上级医疗机构形成分级诊疗合力。

深化绩效分配改革,激发内生动力。目前,部分基层机构的内部绩效考核机制难以调动医务人员积极性。随着按人头付费、结余留用等医保政策的施行,基层机构收益结构发生变化,亟须改革绩效分配机制。建议将家庭医生团队绩效与基层首诊率、医保基金使用效率、患者满意度等指标挂钩,建立清晰、可操作的评价体系,让医保改革红利真正传导至一线医务人员,形成激励闭环。

主动构建医共体协同机制,畅通双向转诊通道。在县域医共体建设背景下,基层机构应主动发挥成员单位作用,可通过承接康复期及稳定期慢性病患者,助力上级医院优化医疗资源配置、提升使用效率。同时,明确适宜下转病种、接诊流程、技术帮扶及医保结余分配机制,构建协同发展格局。

优化医保结算服务,弥合“数字鸿沟”。医保电子凭证、刷脸支付等数字化手段提升了结算效率,但基层服务对象中老年人占比较高,部分老年人不熟悉数字化操作。建议基层机构保留实体卡刷卡渠道,并积极推广操作门槛较低的支付方式。同时,持续推进医保服务“村村通”建设,确保村卫生室实现医保直接结算,减少群众往返奔波。

基层医疗卫生机构需要进行功能重塑,围绕医保支付方式改革方向,主动整合政策工具、数据资源与协同机制,做实慢性病管理,优化服务体验,在提升居民健康水平的同时,实现机构可持续发展与医保资金高效使用。

(作者单位:湖北省宜昌市秭归县卫生健康局)

健康论坛 委主任视点

学三明 构建市域医卫服务新体系

□赵军

近年来,山西省晋城市因地制宜学习推广三明医改经验,加强谋划,积极行动,立足本地实际,摸实情、知不足,扬优势、补短板,不断提升改革质效,取得实绩实效:市级公立医院院环境、医疗设备、服务能力全面迭代升级。50%的县级人民医院达到三级医疗服务能力水平,乡、村两级医疗卫生机构全部达到服务能力标准,57.7%的乡镇卫生院达到服务能力推荐标准,优于全省平均水平。

卫生一体化改革升级版、推动公立医院高质量发展、统筹推进其他重点改革等5个方面,提出20条具体举措,划定学习三明医改经验的时间表、路线图,为深化医改提供制度保障。

深化改革,促进分级诊疗。晋城市推进公立医院DRG(疾病诊断相关分组)医保支付方式改革,建立36种分级诊疗病组、20个激励病组,引导市、县公立医院错位发展,引导不同疾病患者在不同层级医疗机构就医,显著减轻患者就医负担。二、三级医院次均住院费用较改革前分别下降14.2%、15.9%,形成“日常疾病在基层看,一般病在县里看,大病在市里看”的分级诊疗格局。同时,全市二级及以上公立医院全部建立会诊转诊服务中心,一站式办理会诊、转诊、医保业务,为患者提供更多就医选择。

坚持小步走、不停步

晋城市坚持小步走、不停步的原则,稳步有序推进医改工作。方案先行,加强顶层设计。2025年底,晋城市出台《晋城市学习推广三明医改经验 深化医药卫生体制改革行动方案》,强化政府办医责任,深化医疗保障制度改革,打造县域医

晋”人才政策,深入北京市、上海市等地累计柔性引进233名一流医疗人才,让群众足不出市就能享受到优质医疗服务。另一方面,加强医疗合作。积极推进市级医院与国内先进医疗机构开展医疗合作,推动管理理念嫁接、先进技术平移、优质服务同质、学科品牌共建,建立“输血+造血”的人才培养机制,逐步提升市级医院医疗服务能力。

谋划实施“五个一体化”

坚持问题导向、目标导向,晋城市锚定未来五年卫生健康工作目标,谋划实施“五个一体化”。

一是通过“三医”协同发展和治理一体化,实现医疗、医保、医药数据互通、业务协同,对医改关键指标实时监测、动态分析、科学管理,促进医疗机构发展内涵持续优化。

二是通过县乡医疗卫生一体化,制定差异化医保报销政策,畅通双向转诊机制,提升基层首诊和县域内住院量。

三是通过慢病综合防治一体化,市、县两级建立慢病综合防治(管理中心),打造防筛诊治管理全流程闭环服务新体系,提升基层群众健康水平。

四是通过医疗卫生健康信息一体化,构建集数据融合、业务支撑、决策分析于一体的基层服务平台,高效服务于患者就医、分级诊疗、居民全生命周期健康管理。

五是通过中西医服务一体化,切实发挥好中医药“治未病”作用,促进中医药传承创新发展。