

对民生之问 用健康优先发展作答

一周漫话

□叶龙杰(媒体人)

近日,福建省漳州市“泡药汤梅”事件、湖北省武汉市新洲区李集街道张信村黄土坡湾昌盛池花碱厂相关环境问题、广东省多地酒店卫生不达标等事件,接连引发社会关注。这些看似独立的社会热点事件,不约而同地彰显了公众最深的关切——健康。对这些灼热的民生关切,归根结底还用健康优先发展作答。

健康既是发展的目标、发展的支撑,也是每个人最为朴素的需求。其影响因素具有广泛性、社会性、整体性特征,包括呼吸的空气、喝的水干不干净,居住地方不方便锻炼等,与经济社会发展的各项政策息息相关。如何更好守护健康,使之与家庭生活、社会发展、国家进步紧密结合,我国早已有响亮的答卷——实施健康优先发展战略,健全党委统一领导、党政齐抓共管的工作格局,完善健康促进政策制度

体系,织密从微观行为到宏观环境的立体防护网,让每一个人都能公平可及、系统连续地享有全周期、全方位的健康守护。

让答案落地生根,既要以为问题为导向,也要以法治为支撑,也要顺应时代发展新趋势、实践发展新要求、人民群众新期待,坚决有力地党中央决策部署落到实处——

坚定不移实施健康优先发展战略,将健康作为经济社会发展的优先目标。当前,有的地方在制定经济社会发展规划时,健康影响评估制度尚未全面建立或流于形式,健康理念未能真正贯穿于政策制定的全过程;有的地方尚未建立健全健康优先发展的跨部门协同推进机制,卫生健康部门与体育、教育、环保、城建等部门之间的融合与衔接还不够高效;有的地方对健康优先发展的重视程度不够,缺乏长期稳定且具有刚性约束力的公共资金投入保障机制。对健康优先发展的认识、落实不到位,健康影响评估制度就不能真正嵌入经济社会发展肌理,便难以在滥用添加剂、违法违规排污等健康风险的萌芽阶段进行系统性识别和阻断。补上健康优先发展的社会治理短板,需要各级党委政府积极推动落实新时代党的卫生与健康工作方针,把维护和促进人民健康作为践

行新发展理念、推动高质量发展的重要考核评价指标。同时,推动建立完善保障健康优先发展的规划、投入、治理、绩效等政策法规体系,加快形成有利于健康的生活方式、生产方式、经济社会发展模式和治理模式,让健康“守门人”制度在各行各业、所有领域建立起来。

织密法治与监管的防护网,完善健康促进的政策制度环境。近期曝光的这几起事件,直指当前部分领域存在的监管漏洞与薄弱环节。堵上监管漏洞,一方面,要积极推动落实基本医疗卫生与健康促进法,健全党委领导、政府主导、社会广泛动员、个人积极参与的健康促进制度机制,明晰疾病预防、资源配置等环节的责任与保障,加强跨部门协作,强化以健康促进为导向的协同治理和高效监管。另一方面,要加快推进健康影响评估立法,将健康优先发展转化为具有刚性约束力的制度实践,推进各地全面建立疾病和健康危险因素监测、调查和风险评估制度,制定健康危险因素综合防控措施,强化健康风险早期识别和主动干预,强化底线思维,紧盯食品药品安全、生态环境治理、公共场所卫生等关键环节,让漠视健康、挑战底线的行为付出相应代价,切实解决影响群众健康的突出环境问题和社

会治理难题。

激活基层治理的“神经末梢”,完善健康促进的社会动员机制。健康不仅涉及医疗卫生服务,更与基层公共服务紧密交织,需要凝聚全社会力量实现共建共享。近日,国家卫生健康委、中央社会工作部等部门印发《关于进一步发挥村(居)民委员会公共卫生委员会作用的指导意见》,正是要充分释放促进健康的合力,让公共健康的“神经末梢”从“建起来”走向“转起来”。从收集群众健康需求、反映意见建议,到协助开展家庭医生签约、随访重点服务人群,再到将践行健康生活方式写入村规民约、居民公约……这些工作深度融入生活的烟火气中,带来促进健康的新活力。确保公共卫生委员会行稳致远,离不开专业人才的支撑与多元力量的汇聚,更需要长效机制的保驾护航。有关各方应抓紧建立健全公共卫生委员会保障机制,确保其能够在完善的保障和科学的考评下,实现常态化、长效化运行。

守护好舌尖上的安全,保护好绿水青山、筑牢公共场所卫生安全防线,必须把健康优先发展融入所有政策,从源头上控制影响健康的各类因素,进而夯实全民健康的制度基础,让健康成为高质量发展的鲜明底色。



防止“电子带娃”

2026年全国学前教育宣传月近日在京启动,主题为“共同守护数字时代的童年”。宣传月呼吁各地幼儿园落实“以游戏为基本活动”,引导家长树立“多陪伴、多游戏、多运动、多亲近自然”的育儿理念,防止“电子带娃”。研究表明,过早过多接触数字产品,将会对幼儿视力健康、注意力集中、语言交往、情感发展等方面带来长期且难以逆转的不利影响。捍卫真实童年,防范安全风险、坚守幼儿健康底线、坚定专业立场、给孩子真情陪伴……启动仪式现场,学前教育专家、幼儿园园长、家长代表发出倡议,在数字时代共同守护美好童年。

党建赋能 支部书记说

让党旗在儿科服务一线高高飘扬

□吕茵茵

近年来,清华大学北京清华长庚医院儿科党支部依托儿内、儿外、新生儿重症监护室(NICU)三科协同优势,创新打造“耐心讲、细心教、暖心帮、真心护、诚心选”的“五心工程”,推动党建工作与医疗业务深度融合,组织优势转化为护佑患儿的实际行动,走出了一条党建引领下技术与人文相融共生的儿童健康守护之路。

在院党委带领下,支部着力打造政治、业务“双过硬”的儿科医护团队,扎实推进“双培养”机制落地见效。一方面,把业务精湛、作风扎实的医疗骨干培养成党员,为党组织注入新鲜血液;另一方面,把政治过硬、信念坚定的党员培养成业务骨干,充分发挥党员的先锋模范作用。结合儿内科慢性病管理、儿外科围术期照护、NICU危重新生儿救治等不同岗位特点,在院党委指导下,支部设立“党员先锋岗”,引导党员亮身份、作表率,形成“党员带头、群众紧跟、全员参与”的良好氛围,让基层党组织真正成为凝聚人心、推动发展、守护童心的坚强战斗堡垒。

强基铸魂 筑牢护童战斗堡垒

儿童中心党支部始终把党的政治建设放在首位,严格落实“三会一课”、组织生活会、民主评议党员等制度,抓实抓细党员干部的思想教育,为儿童健康服务工作筑牢了政治和组织根基。

在院党委带领下,支部着力打造政治、业务“双过硬”的儿科医护团队,扎实推进“双培养”机制落地见效。一方面,把业务精湛、作风扎实的医疗骨干培养成党员,为党组织注入新鲜血液;另一方面,把政治过硬、信念坚定的党员培养成业务骨干,充分发挥党员的先锋模范作用。结合儿内科慢性病管理、儿外科围术期照护、NICU危重新生儿救治等不同岗位特点,在院党委指导下,支部设立“党员先锋岗”,引导党员亮身份、作表率,形成“党员带头、群众紧跟、全员参与”的良好氛围,让基层党组织真正成为凝聚人心、推动发展、守护童心的坚强战斗堡垒。

多元联动 构建全方位儿童关爱网络

儿童中心党支部主动打破科室壁垒,整合内外部资源,构建全方位、多层次的儿童健康关爱网络。对内,建立“大儿科”多学科诊疗(MDT)协作机制,针对儿童危急重症、复杂疑难病例,组织党员专家联合会诊、协同诊疗,为患儿安全保驾护航;对外,联动医院社工部、团委及社会各界力量,构建“医疗+护理+社工+志愿者”多元关爱网络,打造病房音乐会、疗护工作坊等特色人文服务项目,将分散的资源拧成守护童心的“红色纽带”,绘就医患同心、社会共助的最大同心圆。

以“耐心讲”与“诚心选”筑牢服务根基。支部广泛征求患儿家属及医护人员意见建议,精准筛选最迫切的服务需求。针对儿童健康教育碎片化问题,支部牵头建立涵盖18个专题的标准化健康教育资料库。资料库内容由党员骨干执笔、学科专家审核,

融合互促 擦亮“五心”党建品牌。结合儿童医疗服务特点与实际需求,儿童中心党支部精心打造“五心工程”党建品牌,将耐心、细心、暖心、真心、诚心融入医疗服务全流程,推动党建工作与临床诊疗、健康教育、人文照护等工作同部署、同落实,把人文关怀转化为实实在在的医疗实践。

面向未来,儿童中心党支部将继续深耕“五心工程”党建品牌,丰富党建融合实践路径,着力构建“大儿童健康”服务格局,让党旗在儿科服务一线高高飘扬。

(作者系清华大学北京清华长庚医院儿科党支部书记)

卫生健康服务要跟着新就业形态“动起来”

□张暄(媒体人)

近日,中共中央办公厅、国务院办公厅发布《关于加强新就业形态劳动者权益保障的意见》,要求加大关爱力度,切实保障新就业形态劳动者合法权益。为有力保障新就业形态劳动者权益,医疗卫生服务体系要打破传统服务模式,主动靠前一步,跟着新就业形态“动起来”,更加精准守护新就业形态劳动者健康。

当前,我国新兴领域迅速发展,尤其是以互联网平台为支撑的新业态大量涌现,聚集了以外卖骑手、快递员、网约车司机为代表的新就业群体。新

就业群体规模庞大,普遍存在工作强度大、作息紊乱、饮食不规律等特点,且日常缺乏专业健康指导、应急医疗保障不足,面临较大的职业伤害风险。

织密职业健康防护网,才能更好保障新就业形态劳动者健康。一些地方已先行先试,围绕新就业形态劳动者需求完善政策举措,提升新就业形态劳动者健康服务水平。例如,重庆市、湖北省武汉市、河南省郑州市、山东省青岛市等地建设“新就业形态友好医院”,开设专属门诊与就诊“绿色通道”;北京市推行职业伤害“小伤快赔”,实现“一次申报、合并办理”;湖北省咸宁市、湖南省株洲市等地设立工会驿站,“司机之家”及“暖新服务站”,配备休息座椅、

饮水充电设施、应急药品等。

这些探索拓宽了关爱新就业群体的渠道,但仍存在保障机制不完善、优质卫生健康服务供给不足、跨部门协同联动不畅等难点。破解难题,必须紧扣《意见》要求,构建精准化、普惠化、便捷化的健康服务体系。提升卫生健康服务与新就业形态劳动者的适配性,进一步健全适应新就业形态的医疗保障政策,扩大职业伤害保障试点,畅通跨省异地就医直接结算渠道,强化困难群体救助与意外伤害帮扶;加快布局“线上问诊+线下诊疗”融合服务,推广移动健康驿站、流动体检车等,将健康筛查、慢性病管理、心理疏导等服务送到新就业群体身边;强化

多部门数据共享与业务协同,建立新就业群体健康档案动态更新机制,实现健康风险早识别、早干预、早处置。

新就业群体是经济社会发展不可或缺的重要力量,守护其身心健康是推进公共服务均等化、提升城市治理水平的应有之义。卫生健康服务主动适应新业态、新场景,坚持服务跟着需求走、保障围着群众转,将为经济社会高质量发展提供更加澎湃的动能。



健康论坛

从“情绪付费”看青年心理健康服务供给

□徐红红

近段时间,一种以“买个好心情”为核心的消费现象——“情绪付费”在年轻人中悄然兴起。从社交平台火爆的治愈系公仔、盲盒,到付费聊天、人工智能(AI)陪伴,甚至是具有情感寄托意义的数字头像、AI陪伴等数字消费表现出强烈偏好。《报告》数据显示,2025年第二季度,社交平台上“AI陪伴”相关搜索量同比增长12倍。这一现象反映出在社会流动性加大的背景下,年轻人试图通过数字空间构建存在感。三是高频且理性的“性价比”追求。《报告》显示,情绪消费不再是偶发行为,20%的青年已成为“日活型用户”。

“情绪付费”走红是社会环境、技术变革与个体心理需求共同作用的结果。当代青年面临学业、职场、社交等多重压力,传统的家庭与熟人社交支持系统在流动社会中有所弱化。当心理

人的情绪消费呈现三大特征。一是实物与体验的“代偿性”满足。《报告》显示,40.7%的年轻人倾向于购买毛绒玩具、香薰、解压玩具等实物,通过触觉和嗅觉的即时反馈缓解焦虑。演唱会、脱口秀、心理咨询等体验式消费占比达39.4%。二是数字化的“虚拟补偿”。

随着AI技术发展,“00后”“05后”对数字头像、AI陪伴等数字消费表现出强烈偏好。《报告》数据显示,2025年第二季度,社交平台上“AI陪伴”相关搜索量同比增长12倍。这一现象反映出在社会流动性加大的背景下,年轻人试图通过数字空间构建存在感。三是高频且理性的“性价比”追求。《报告》显示,情绪消费不再是偶发行为,20%的青年已成为“日活型用户”。

“情绪付费”走红是社会环境、技术变革与个体心理需求共同作用的结果。当代青年面临学业、职场、社交等多重压力,传统的家庭与熟人社交支持系统在流动社会中有所弱化。当心理

压力达到阈值,年轻人转而寻求门槛更低、反馈更快的市场化手段,以缓解孤独与焦虑。调研显示,近半数青年认为情绪价值是“缓解压力焦虑的良药”。这表明年轻人正在主动寻求心理调节。

针对年轻人“买个好心情”的诉求,市场反应虽快,但监管相对滞后。一些娱乐业态中掺杂负面内容(如部分不健康的剧本杀),可能诱发心理问题。同时,社会上非正规机构乱收费、滥用量表等乱象,易对求助者造成二次伤害。二是推动技术赋能,拓宽服务覆盖面。针对年轻人偏好数字消费的特点,鼓励研发科学的心理监测应用与AI辅助咨询程序。利用智能算法识别潜在风险人群,大幅降低服务成本,提高心理服务的普惠性与可及性。

三是加强业态监管,营造健康环境。针对“情绪付费”涉及的新兴市场,建立前置审查与分级机制,严厉打击虚假宣传与违规执业。支持打造正向引导的文创产品,防止“情绪生意”异化为“心理陷阱”。

(作者系北京大学医学心理学系副教授)

从“发现风险”到“主动健康”

(上接第1版)

近年来,广东省依托社区卫生服务中心,创新推出形式多样、贴近生活的健康科普服务。

“宣传形式越生活化,老年人接受度越高。”广东省卫生健康委老龄健康处副处长刘宇表示,从方言宣讲到口袋书,从家庭医生入户到社区大屏播报,从健康游戏到文化巡演,随着具有浓郁本土气息的“花样”宣传不断翻新,老年群体行为改变明显:多数老年

人能够准确掌握3-5个核心早期识别信号,主动参与记忆检测与益智活动。老年人的就医意识显著提升,能及时陪伴有疑似症状的老年人前往记忆门诊咨询。患者走失、家庭冲突、拒绝就医等不良事件发生率明显降低。

不只是广东省,全国多地在老年痴呆防治宣传上探索各具特色的“接地气”路径:在山东省胶州市、日照市,村医操着方言进行广播和入户宣讲,用“拉家常”的方式宣传;在山东省

“广度”与“精度”共同决定干预效果

认知功能筛查量亦求质,筛查的“广度”和“精度”共同决定着后续分类精准干预的效果。

那么,如何保障筛查结果的真实性和准确性?重庆市一方面选取部分区县开展预调查,初步掌握老年人认知功能筛查情况;另一方面对筛查结果明显偏离全国平均水平的区县,组

织开展复核评估,确保筛查结果能够真实反映辖区老年人认知功能状况。当然,筛查不是一筛了之。筛查完成后,低风险怎么防?高风险怎么转?疑似病例怎么确诊?为解决这些问题,重庆市搭建老年痴呆防治信息平台,实现一人一档、全程留痕。平台嵌入认知诊疗中心的相关信息,方便基层医护人员及时告知筛查对象。认知功能筛查工作结束后,若老年人被判定为疑似痴呆,系统将自动跳转至“是否转诊”选项;若确认同意转诊,系统将进一步提供认知诊疗中心、非认知诊疗中心两类转诊机构,供筛查对象选择,形成“筛查—告知—转诊”的闭环工作程序。

黑龙江省同样以科技之力织密老

年人认知健康防护网。该省启用人工智能数字治疗和康复训练云平台,推动106家社区卫生服务中心、48家医疗机构接入其数字化干预系统。平台将临床筛查工具数字化,并将传统纸笔填写、人工设计的复杂流程,转化为平板电脑上图文并茂、即时反馈的简洁操作界面。若评估中发现严重风险,平台可直接对接合作医院,实现筛查、评估、训练干预、转诊一体化的全周期闭环管理。

山东省则统一印发技术方案,形成“技术支撑矩阵”:在机构层面,全省遴选老年痴呆防治临床诊疗定点医院,市、县两级至少明确1家,全省共设立36家;在人员层面,组建由综合医疗机构、精神卫生专业机构、疾控

机构等单位的61名专业技术人员组成的专家技术组;在信息技术层面,依托省医养健康信息管理信息系统开发“老年痴呆筛查专栏”功能模块,涵盖各类筛查量表,用于支持各地开展老年痴呆防治筛查、转诊等工作,并初步建立全省老年痴呆防治筛查数据库。截至2025年底,该省在库管理老年人超过250万人,每一个筛查数据都可追溯、可分析、可质控。

“从筛查到转诊,第一级在乡镇或街道,由乡镇卫生院或社区卫生服务机构负责初筛和日常随访,发现问题及时上报;第二级在县级,由定点医院负责复筛和初步诊疗;第三级到省或市级,由‘总部医院’负责确诊和复杂病例管理。”张暄非说。