

基层试验区是“试验田” 更是“责任田”

□高艳坤(媒体人)

在近日召开的2025年基层卫生健康综合试验区建设工作推进会上,一个个亮眼数据勾勒出基层医疗改革的奋进图景:12个国家基层综合试验区成效显著,基层诊疗人次、占比双提升;14个省份紧随其后,先后设立的148个省级试验区加速探索、亮点频出。在这场辐射全国的基层改革实践中,“试验田”里的一项项突破性探索都指向一个核心目标——提升群众的健康获得感。

群众健康获得感的提升,核心在于医疗卫生服务更普及、更精准、更有温度。基层综合试验区的创新实践,正是从以下几个方面集中发力,努力破解群众就医的堵点。

以医共体建设打通服务“最后一公里”,让群众少跑腿。目前,全国有2188个县正在开展医共体建设,12个国家基层综合试验区更是率先建立医

学影像、心电诊断、检验诊断等中心,实现“基层检查、上级诊断”全覆盖。福建汀汀基层诊疗量占比提升至65%以上,山东寿光基层首诊率达76.65%,新疆新源通过远程医疗减少重复检查超4500万次……一项项改革举措将医疗资源汇集在“云端”,下沉到家门口,让老百姓轻松做得上检查、看得好病。

以医防融合重构健康管理链条,让群众少生病。12个国家综合试验区通过团队化协作等创新服务模式,构建“防治管”一体化服务链条,将健康关口从治疗向预防前移。浙江海盐通过“家庭病床+长期护理床+居家养老床位”三床融合,累计建立家庭病床500余张;广西上思通过“防筛管治康”全周期管理,使高血压规范管理率达90.13%;四川泸县实行“门诊一号管三天”、65岁以上老人免挂号费等便民举措,为患者节省费用超20万元……这些探索推动健康管理从“被动响应”转向

“主动干预”,让老百姓享受到“未病先预防、小病早治疗、康复有着落”的健康红利。

以科技赋能提升服务效能,让群众少操心。如今,数字化和人工智能已经成为基层健康服务提质增效的加速器。北京密云、山东寿光、河南郏县等综合试验区建成县域全民健康信息平台,实现医疗、公共卫生、家庭医生、医保等数据互联互通;安徽滁溪智能辅助诊断系统两年提供480余万例诊断建议,基层诊断准确率显著提升;湖南湘潭雨湖区“智慧医助”系统质控病历35.22万份,基层诊疗规范率达96.7%……从数据代替患者“跑起来”,到AI辅助提升诊疗规范性,科技的力量让基层医疗服务更高效、更精准,把老百姓就医的“操心事”变为“放心事”。

要让老百姓的健康获得感成色更足,基层改革需继续突破深层瓶颈。例如,部门地区的政策和项目支持力度还需加大,部门协同还要加强,改

革创新的长效机制有待完善,典型经验还要因地制宜地推广扩面等。解题关键,在于强化“顶层设计+基层创新”的双向联动,推动医保支付、人事薪酬、队伍建设等方面的政策突破。同时也要依托“国家—省—市—县”的多层级试点格局,让综合试验区的典型做法从“一地盆景”变为“全域风景”。

基层综合试验区既是“试验田”,更是“责任田”。只要紧扣群众需求“精准落子”,就能在基层“责任田”里种出健康“幸福花”。期待各级基层综合试验区秉持“闯”的精神、“创”的劲头,让更多改革成果转化为群众可感可及的健康实惠。

你言我语 “心理自诊”短视频

“自诊”本质是对医学专业性的消解

□苑广阔(职员)

“8种迹象表明你已陷入工作性抑郁”“中10种以上,你可能是ADHD(注意缺陷多动障碍)”……近日,有媒体报道,短视频平台出现大量心理疾病“自诊”视频,涉及ADHD、焦虑症、抑郁症等多种心理问题,这类视频以“自测”形式吸引用户参与,宣称能帮助用户判断心理状态。

更值得警惕的是,部分号称“心理导师”的博主正在将公众的“焦虑情绪货币化”。他们通过诱导性测试获取用户信任后,便推销价格不菲的“治愈课程”。这种商

业模式,本质上是在利用患者的脆弱心理“割韭菜”。

心理疾病“自测”“自诊”视频看似科普,实则不仅缺乏科学依据,而且正在编织一张无形的焦虑之网,成为某些人牟利的工具,其潜在危害不容忽视。

片面化的心理“自诊”,其本质是对医学专业性的消解。抑郁症、焦虑症等诊断需要多维度评估。这些短视频将复杂的心理诊断简化为“对号入座”的单选题,既忽略了症状的轻重程度,也抹杀了诊断的系统性和专业性。当网友在评论区写下“全中”时,实际上是在进行一场危险的自我暗示,这种“贴标签”行为本身就可能诱发或加重心理问题。

流量背后是亟待治理的行业乱象

□木须虫(职员)

“自诊”视频以科普之名抛出症状清单,实则暗藏引流牟利的商业逻辑。当心理健康需求与流量经济碰撞,公众的健康权益很可能被侵害。看似便捷的“心理体检”背后是亟待治理的行业乱象。

心理疾病“自诊”视频的泛滥,折射出社会对心理健康问题的高度关注。在快节奏生活与高压工作环境下,老百姓对心理咨询的需求日益增长,但线下服务资源不足、服务价格过高,为这种“轻量化”的心理健康自测方式提供了生存空间。

治理短视频“自诊”乱象,关乎个体健康和经济权益,考验着社会治理能力。对于公众而言,需建立理性认知,遇到心理问题知道要及时寻求专业帮助;对于短视频平台而言,应强化内容审核,对软营销、伪科普内容进行标识或使其下架,引入权威机构和专业人士开设科普专栏;对于心理咨询行业而言,亟待强化对该行业的内外部监管,及时对不良行业行为进行曝光和处理。

避免网上心理健康服务沦为披着科普外衣的生意,既要防范违法违规行为,也要正视老百姓日益增长的心理健康服务需求,持续增加相关优质资源供给。

使时评

依法严查“神医”“神药”广告

市场监管总局近日印发《关于维护广告市场秩序 营造良好消费环境的通知》,明确在全国开展广告市场秩序整治。《通知》聚焦重点民生领域和互联网新兴媒介,从“医疗、药品、保健食品、特殊医学用途配方食品、医疗器械广告”“普通食品广告”“金融广告”“教育培训广告”“互联网广告”5个方面明确2025年广告监管有关重点任务,组织依法严查“神医”“神药”广告、食品广告疗效化宣传、保本无风险的金融理财广告、职业技能培训类违法广告、互联网违法广告等,切实维护消费者合法权益。

朱慧卿绘



党建引领 文化聚力

找准“密码” 促进公立医院党建与业务深度融合

□操秋阳

公立医院是我国医疗卫生服务体系的重要窗口,也是推动我国卫生健康现代化建设的核心力量。公立医院党建如何与业务融合是党建研究的重要课题。笔者认为,公立医院要找准融合、融创、融通、融汇的“四融密码”,促进党建与业务深度融合,用高质量党建引领公立医院高质量发展。

以政治建设的高度, 促进党建与医疗业务融合

公立医院必须坚持党的政治建设,以政治建设为统领,旗帜鲜明讲政治,推动党建与业务深度融合、互促互进。

培育“一院一特色”。聚焦各级人民医院的政治属性、公益属性、专业性,聚焦革命老区红色资源、红医历史、悠久院史和深厚人文关怀等优势,聚焦医院专科特色和服务定位,通过“三个聚焦”建设医院党建特色品牌,展现人民医院为人民、公立医院公益性、专业机构精益求精的精神品格。

培育“一支部一品牌”。按照有文化积淀、有响亮品牌、有深刻内涵、有完善机制、有活动载体、有建设成效等“六个有标准”,在科室党支部层面培育一批立得住、叫得响、借得住、知名度高的党建特色品牌,结合医疗专科特色内涵,锤炼简洁、形象、朗朗上口、适于传播的品牌名称。

培育“四强”党支部。按照政治功能强、支部班子强、党员队伍强、作用发挥强要求,让党的组织建设有载体,引领基层党员在参与“四强”党支部、特色品牌、标杆支部、党建示范医院等培育和选树过程中发挥先锋模范作用,提升基层党组织的政治功能,提升医院事业发展的成效。

以科研创新的深度, 促进党建与教学科研融创

卫生健康系统兼具医学生培养、医学科技创新和卫生人才培养的职责,公立医院尤其是高校附属医院要强化党的建设与医学教育、医学科研和人才队伍建设的融合创新,统筹推进教育、科技、人才一体化发展。

建立“党建+医学教育”模式。坚持为党育人、为国育才,无论是在医学基础课程、临床医学专业课程中,还是在医院见习、实习,以及研究生教育、住院医师规范化培养中,临床带教老师都要结合医学专业开展思政教育,把医学生培养成为医术精湛、医德高尚、医风严谨的卓越医生。

建立“党建+临床科研”模式。医学研究要坚持面向世界科技前沿、面向经济主战场、面向国家重大需求、面向人民生命健康,在科研项目组、研究课题中按规定建立党小组,引领医学研究高质量发展。

建立“党建+人才引育”模式。坚持党管干部、党管人才的原则,开展“引育管用”高层次人才全链条式服

务,构建优秀医学人才创新创业平台。同时,要在国家重点实验室、省级重点实验室、国家临床重点专科设立党的基层组织,增强医学科研的活力。

以扩容下沉的宽度, 促进党建与医疗资源融通

公立医院要坚持公益属性,坚持以人民健康为中心的发展思想,在高质量发展中注重质的有效提升和量的合理增长。

优质医疗资源上融下通。系统性整体性谋划优质医疗资源扩容下沉。对于省级医院来说,承上要引进国家优质医疗资源,高位推动国家区域医疗中心项目建设;启下要推动本院优质资源有效下沉,建设省级区域医疗中心。在县域内,发挥紧密型县域医共体的牵头和带动作用,实现县、乡、村三级服务网络资源融、信息通,让农村居民在家门口享受与上级医院同质化的诊疗服务。

夯实党组织的基层基础。加强党的基层组织建设,增强其政治功能,使基层党组织成为医护人员最贴心、最信赖的组织依靠,成为维护人民群众健康的坚强后盾。

创新党组织的活动载体。创设党味浓、形式活、效果好的主题党日载体,推动党组织活动与医院工作有机融合,紧紧围绕诊疗服务、学科建设、专科特色、精细管理、运营效率、深学争优、强基提能、作风攻坚、为民办实事等,以问题为导向,通过学与思、做与悟、悟与行相结合,推动党建与医疗业务深度融合。

以凝心聚力的厚度, 促进党建与健康文化融汇

公立医院应坚持以党建引领医院文化建设,凝聚医院干部职工的共同价值观。

建设特色、特质的院史馆。挖掘整理医院悠久的发展历史、厚重的人文历史和名家名医的学术思想、高尚医德医风,以医院精神地标构建思政教育基地,凝聚起支撑医院高质量发展的精神动力。建立关心关爱医护人员长效机制,增强干部职工的认同感和幸福感。

持续改善医疗服务。公立医院要继续采取行之有效的举措,为患者提供更优质的服务,做好与患者的沟通交流,增进互相理解,营造和谐共赢的医患关系。

开展正面正确宣传。大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高职业精神。针对人民群众的健康需求,积极推进健康促进医院建设,开展群众喜闻乐见的健康教育活动,教育引导公众形成健康的生活方式和良好的行为习惯。

综上,公立医院要将党的建设融入医院治理和现代医院管理全过程各环节,以党的建设引领航向,以人民健康凝聚力量,促进党建与业务深度融合,谱写公立医院高质量发展新篇章。

(作者系江西省卫生健康委二级巡视员、江西省卫生健康委工作促进会会长)

健康论坛

多路径推动老年人融入AI时代

□杨飞龙

今年初,中国互联网络信息中心发布的第55次《中国互联网络发展状况统计报告》显示,截至2024年12月,我国60岁及以上非网民群体占非网民总数的比例为46.8%。随着DeepSeek等大语言模型接入语音助手成为各大电子设备生产商的共同选择,但2024年的一项问卷调查显示,仅有10%的老年人很好地了解如何使用相应功能。当智能语音助手深度嵌入家电、医疗、金融等民生领域,老年群体不仅面临具体的操作障碍,而且面临一定的技术认知剥夺风险。多路径推动老年人融入人工智能(AI)时代,是积极应对人口老龄化挑战的课题。

一个社会的文明程度,取决于它如何对待最弱势的群体。在AI技术狂飙突进的今天,推动老年人融入AI时代,应在适老化方面有更多行动。

技术适老是推动老年人融入AI时代的关键一环。例如,部分智能手机设置的“银发模式”跳出单一感官优化的传统思路,根据触感锚定操作安全、语音融合表达鸿沟、视觉重建信息秩序的三维融合,重构老年人数字生活体验,取得了较好的效果。

智能监护和数字陪伴在打造适老AI体系中发挥着不可或缺的作用。对于有行动障碍或发生跌倒事故风险较大的老年人而言,通过穿戴智能预警设备等产品,可以减少跌倒风险。当老年人无人看护时,智能设备可自动监测到报警需求,进而帮助拨通紧急救助电话。在强调情绪价值的当下,数字陪伴或为老年人提供情绪疏导和情感慰藉。

从物理角度看,随着年龄增长,老年人手指磨损、虹膜浑浊等生理特征变化,可能会导致身份认证失败。现有AI模型训练数据多基于青年群体,老年生物特征样本不足。部分老年人存在视力、听力等身体机能方面的问题,在进行人脸识别操作时存在一定困难。语音交互中的方言识别率不足,也导致部分老年人在与AI客服进行沟通时遇到障碍。

代际协同也在适老化社会建设中发挥着积极作用。比如,可通过全民参与的“反哺工程”,助力老年人融入AI时代。上海市普陀区曹杨新村街道率先启动“数字伙伴随身陪”场景建设工作,通过一对一答疑帮办、面对面贴心指导,联合“家门口的会客厅”、社区共建单位资源等,消除数字服务“接入沟”、数字技能“知识沟”、数字产品“接入沟”。家庭支持尤为重要,比如,孙辈为祖辈精心制作和细致讲解AI使用手册,能显著提升老年人对AI产品的使用意愿。

从认知角度看,生成式AI依赖自然语言指令,需要一定的语言表达能力,但多数老年人不善于下达这种语言指令。AI生成内容相对冗长或包含专业术语,需用户自行删减或追问细化,这对缺乏操作技巧的部分老年人来说是一个挑战。更重要的是,算法推荐会导致老年人的“数字迷失”。AI时代网络环境复杂,大量的虚假信息、诈骗信息、广告等内容充斥其中,老年人往往难以分辨信息的真实性。

从制度角度看,随着公共服务日益AI化,线下服务逐渐削弱,若缺乏适老化政策的弥补和制衡,“技术赋能”很可能异化为“技术弃老”。例如,相关调研数据显示,三甲医院窗口多数被自助机所取代,而很多老年人并不会使用扫码挂号;金融机构普遍推行的智能化、数字化金融服务与老年人的传统使用习惯大相径

庭,也会让老年人产生明显的无助感。

未来,还可从多个方面共同推动老年人融入AI时代。在设计设计层面,企业可开发“银发测试员”岗位,强制使用适老化标准,打造包容性强的交互设计。在完善政策制度层面,可探索设立“AI适老化改造补贴基金”,规定公共服务必须保留线下渠道,实行服务双轨制。在社会协同构建层面,可引入科技公司参与社区数字基建,对社区志愿者和家庭成员进行适老化培训。同时,激活老年群体的内生力量,提高老年人对AI产品的接受度和使用熟练度。在重塑人文关怀层面,要避免将技术能力等同于社会价值,尊重老年人非数字化生活方式的选择权,弘扬“数字包容”的理念,进而在全社会形成“技术发展不应以牺牲弱势群体利益为代价”的广泛共识。

(作者系中南大学湘雅三医院党委书记)