



三部门发布《医疗广告认定指南》

本报讯（记者吴少杰）近日，市场监管总局、国家卫生健康委、国家中医药局联合发布《医疗广告认定指南》，旨在维护医疗广告市场秩序，切实保障人民群众就医知情权以及广大消费者合法权益。

《指南》明确，医疗广告是指利用一定的媒介和形式直接或者间接介绍医疗机构或者医师服务的广告。除依法设立的医疗机构外，任何单位和个人不得自行或者委托他人发布医疗广告。《指南》解读指出，由于表现形式较为相似，医疗广告、医疗信息和医疗科普在广告监管实践中难以被有效区分。这一方面给医疗机构开展正常的医疗信息公开和面向公众的医疗科普造成了困扰，另一方面给不法之徒借助信息公开和医疗科普形式变相发布违法违规医疗广告提供了可乘之机。

知识等形式变相发布医疗广告；通过宣称其诊疗技术优势、硬件设备优势以及诊疗效果等，对具体医疗机构及其医疗服务进行推介；明示或者暗示在具体医疗机构就医将获得更好的安全性保障、疗效或者价格优惠等；直接或者间接推介本机构或者其他医疗机构的具体医疗服务；以病例或者案例方式，对具体医疗机构或者其医疗服务进行推介；在科普宣传的互联网页面内附加与科普宣传内容有关的医疗机构或者医疗服务项目的跳转入口，或者附加科普宣传对应的医疗服务所必需的药品、医疗器械等商品购买链接；存在推介具体医疗机构或者其服务的其他情形。

浙江加快发展“人工智能+医疗健康”

- 建立临床医生与信息专家、医疗机构与科技企业共建共享的健康医疗数据智能标注工作机制和信息平台
- 构建覆盖就诊全流程的个性化智能体服务集群，普及“人人拥有、陪伴一生”的数字医生
- 建立全省统一规划、统一标准、统一管理的医学人工智能创新发展机制和公共服务平台，统筹推进卫生健康领域算力、数据、模型和场景建设应用

本报讯（记者郑纯胜）近日，浙江省卫生健康委等10部门联合印发《浙江省加快推动“人工智能+医疗健康”高质量发展行动计划（2025—

2027年）》，提出以高标准建设国家人工智能医疗行业应用基地为引领，推动人工智能全面赋能卫生健康事业和生命健康产业，打造“人工智

能+医疗健康”行业应用和产业生态高地。《行动计划》提出，到2027年，全面建成国家人工智能医疗行业应用基地，打造以“安诊儿”医疗大模型为核心的医疗智能体集群，培育50个以上高质量行业语料库和专病专科模型，突破转化10项以上医学人工智能核心技术，建设100个以上面向公众、医生、医院、科研、产业、政府6个领域的医疗健康重点场景，培育一批医学人工智能创新型企业，构建从基础设施保障、关键技术攻关到创新应用示范的医疗人工智能创新链、服务链、产

业链，形成辐射全国的政企研医协同网络。《行动计划》要求，建立临床医生与信息专家、医疗机构与科技企业共建共享的健康医疗数据智能标注工作机制和信息平台；开展以专科专病模型、智能医疗器械产品等为重点的测试、评价、验证服务，推动人工智能、医疗健康领域相关链主企业的重点攻关产品市场化应用；迭代推广数字健康人“安诊儿”，构建覆盖就诊全流程的个性化智能体服务集群，普及“人人拥有、陪伴一生”的数字医生；重点推进影像、病理、心电、内镜等领域的辅助诊断算法优化

与临床验证；支持成熟度高、普适性强、安全性好的医学人工智能产品优先在基层医疗卫生机构推广应用；加大企业孵化培育力度，支持开展行业交流合作，完善医学人工智能“会、赛、展”交流平台，鼓励“人工智能+医疗健康”企业出海拓展。《行动计划》明确，建立全省统一规划、统一标准、统一管理的医学人工智能创新发展机制和公共服务平台，统筹推进卫生健康领域算力、数据、模型和场景建设应用。完善医疗健康数据分级保护与全周期治理体系。加强医学人工智能伦理安全规范研究，坚持“以人为本、智能向善”。

江西强化艾滋病防控体系建设

本报讯（特约记者姚秀秀）近日，江西省政府印发《江西省遏制与防治艾滋病规划（2025—2030年）》，明确通过实施深化宣教干预、强化检测监测、优化救治随访、实施分类防控、聚焦重点区域、创新社会治理等6项重点任务，推动全省艾滋病疫情持续控制在低流行水平，到2030年实现全人群感染率控制在0.2%以下。

在深化宣教干预方面，该省将推动防治知识进社区、进企业、进医院、进校园、进家庭，实现到2025年底居民艾滋病防治知识知晓率超过90%，重点人群及高危人群知晓率超过95%；推广暴露前和暴露后预防措施，实现到2025年底高危人群综合干预措施覆盖率超过95%。

在强化检测监测方面，该省将推动社区卫生服务中心、乡镇卫生院提升快速检测能力；依托大数据和人工智能技术加强艾滋病疫情监测预警。

在优化救治随访方面，该省将推广艾滋病检测、诊断、治疗“一站式”服务；依法保障感染者权益，确保将符合条件的感染者纳入低保或临时救助范围。

在实施分类防控方面，该省将重点推进消除母婴传播工作，实现到2025年底艾滋病母婴传播率控制在2%以下；强化青少年防艾教育，推动高校成立艾滋病防控领导小组；加强中老年人健康宣传，探索扩大60岁以上人群检测覆盖面。

在聚焦重点区域方面，该省将实施“一地一案”精准防控，推进国家级和省级艾滋病综合防治示范区建设，探索创新防治模式。

在创新社会治理方面，该省将加强社交媒体和网络平台监管，防范艾滋病传播风险；推动禁毒与防艾联动，优化戒毒药物维持治疗服务。

助力乌江生态保护

8月14日，贵州省遵义市播州区乌江镇组织志愿者开展环境保护宣传志愿服务活动，迎接“8·15”全国生态日。近年来，遵义市积极发动志愿者参与乌江流域岸线清洁，建立起长效保洁机制，不断增强群众环保意识。

视觉中国供图

河南部署深化医改重点任务

本报讯（记者李季）日前，河南省卫生健康委召开推广三明医改经验洛阳片区工作推进会，部署进一步深化医改重点工作任务。

会议指出，要持续深化公立医院改革，用好编制保障政策，加快推进薪酬制度改革，重点围绕公立医院薪酬总量动态核定、薪酬分配结构、主要负责人年薪制等方面进行探索，尽快启动试点工作。其中，创新改革示范市和试点医院要率先突破。要优化调整医疗服务价格，加快建立以医疗服务为主导的收费机制，稳妥推进债务化解。

会议要求，加快推进紧密型县域医共体建设，到今年底，90%以上的县（市、区）要建成紧密型县域医共体。加快县域内资源共享中心建设，推进“分布式检查、集中式诊断”，今年底前，县域医学影像中心覆盖80%以上的乡镇卫生院。提高基层用药保障水平，今年底前，50%的县（市、区）建成县域中心药房、集中审方中心。加快

推进数字医共体建设，推进县域人口信息、医保信息、电子病历、电子健康档案和预防接种、公共卫生、家庭医生签约服务、双向转诊信息互联互通。

会议强调，着力构建医防融合的全方位健康保障体系。聚焦“一老一小”，优化重点人群健康服务，深入开展老年健康“六健”（健智、健耳、健齿、健心、健食、健体）和儿童健康“五小”（“小胖墩”“小眼镜”“小星星”“小骨干”“小蛀牙”）专项行动。聚焦“一急一慢”，加强急危重症救治体系和慢性病全程管理，完善“5个慢性病防治中心+1个疾控中心+1个中医高服务中心”省级模式，推动实施为高血压、糖尿病患者免费提供用药服务。聚焦“一协同一赋能”，实施“人工智能+医疗健康”专项，二级医院、三级医院和基层医疗卫生机构全面接入区域全民健康信息平台，推进电子病历、妇幼保健、免疫规划、慢性病管理等业务系统整合融通。



广东印发医疗机构医学人文课程大纲

本报讯（特约记者朱琳）近日，广东省卫生健康委印发《医疗卫生机构医学人文课程体系参考大纲》，供各医疗卫生机构开展医学人文培训时参考使用。

根据《大纲》，课程以“大医精诚，人文铸魂”为主题，设置8个核心模块，共8学时。课程内容涵盖医学人文精神、红医精神、临床医学人文“七化”体系（场所精神化、行为规范化、语言艺术化、管理人性化、教学实践化、研究临床化、体系中国化）、医患沟通、医学伦理、叙事医学、生命教育及医务人员人文关怀等。课程目标是帮助临床一线医务人员树立“以患者为中心”“以团队为核心”的照护理念，提升临床沟通、冲突应对、共情等能力，增强职业认同感；助力医院管理部门提高人文管理水平，优化

整体医疗服务质量。

在教学方法上，课程不仅引入情景模拟、叙事医学写作等多种形式，还创新性地运用人工智能辅助学习，如医疗中的自然语言程序学通过应用人工智能处理分析电子病历、医学文献、患者交流记录等，生成医学领域的自然语言，辅助临床决策，改善患者沟通。同时，课程融入电影赏析、课题研究等互动方式，增强学习的趣味性与实践性。

为确保培训取得实效，《大纲》设计多维考核评估体系。除在“人文考场”模拟沟通场景外，还要求医务人员结合自身经历撰写“人文记事”，反思工作中的关怀实践。培训效果评估方式包括跟踪患者满意度变化，以及通过新员工焦点访谈收集改进建议等。

辽宁沈阳实施健康体重管理5项任务

本报讯（特约记者郭睿琦 通讯员董秀娟）近日，辽宁省沈阳市卫生健康委举行“健康体重 一起行动”新闻发布会。记者从发布会获悉，沈阳市将建立卫生健康、教育、体育、市场监管等12部门联合工作机制，利用2025年下半年和2026年全年时间，实施健康体重管理5项任务。

沈阳市健康体重管理5项任务包括：组建专业队伍，构建“市—区—基层”三级健康体重管理网络，2026年底实现所有街道乡镇全覆盖；做活科

普宣传，通过科普宣教“六进”行动（进机关、进学校、进企业、进社区、进乡村、进家庭），让科普内容“一次创作、全网传播”；打造支持环境，推进11类健康支持性环境建设，建设“15分钟健康生活圈”；强化医疗干预，推动二级及以上综合医疗机构设立“健康体重管理门诊”；紧盯重点人群，针对孕产妇、婴幼儿、学生及老年人开展精准服务，遏制学生超重肥胖趋势，让老年人“健康养老、快乐生活”。

发布会上，相关负责人和专家就沈阳市“健康体重管理年”工作安排、体重分类标准、中医养生保健知识及肥胖患者临床治疗等内容，向公众普及相关健康体重管理知识。

评论员观察

推进“一套动作” 践行预防为主

——大抓基层，推动县域优质医疗资源共享⑥

□乔宁

国家卫生健康委党组书记、主任雷海潮在《学习时报》发表的署名文章《进一步深化卫生健康领域改革 为中国式现代化奠定扎实健康根基》指出，要大力推进爱国卫生运动和健康中国行动，持续推进健康乡村建设，大力促进社会共治、医防协同、医防融合，动员行业、社区、单位和个人力量，聚焦影响人民健康的心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统等疾病、糖尿病等重大疾病，推动防治关口前移，加强早筛早诊早治，鼓励引导每个医务人员都积极参与健康宣教，让更多健康知识飞入寻常百姓家，让公众掌握更多健康技能。

县域医共体建设肩负着促进医防协同、医防融合的使命。国家卫生健康委等10部门联合印发的《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》要求，建立健全专业公共卫生机

构对县域医共体开展技术指导和业务培训，下派人员到乡镇服务，以及加强医防协同和资源信息共享等工作机制；探索专业公共卫生机构参与县域医共体管理和公共服务。县域医共体扎根于广阔的乡村大地，是践行“预防为主”卫生与健康工作方针的桥头堡。要推动县、乡、村三级联动，推进医疗链条向预防延伸，实现疾病预防关口前移，让县域卫生健康服务释放更大效能。

慢性病管理是医防协同融合的突破口。在推进县域医共体建设过程中，各地以慢性病管理为切入点，有效整合县域医疗资源和公共卫生资源，极大提高了基本公共卫生和健康管理服务质量。组织基层慢性病诊疗能力提升专项培训；成立实体化的公共卫生管理中心或健康管理中心，构建“县级医院专科团队+乡镇分中心+村医网格”三级管理体系，打造“防、筛、诊、治、管”全链条服务；把“移动医院”开进乡村进行健康体检，助力疾病早发现……各地的实践与创新提示，要充分发挥县域医共体的组织优势和制度优势，做好规

定动作、做优自选动作，推动资源共享，在创新机制、探新路径中持续为基层群众提供优质健康管理服务。

家庭医生签约服务是推进医防协同融合的好抓手。奔着“签约有感”的目标，各地家庭医生团队不断壮大，签约服务内容持续拓展。越来越多的地方以家庭医生签约服务为抓手，推出“基础包+特色包”服务模式，通过签约建档、主动随访、下沉资源等举措，逐步实现居民健康管理从“被动治病”向“主动防病”转变，让家庭医生真正成为居民身边的“健康管家”。今后，应进一步加强全科医生和专科医生的协作，促进基层医防融合，增强签约服务的连续性、协同性和综合性。更为重要的是，在唱好“家庭医生”这台戏的同时，借力唱好“全民健康行动”大合唱，让医共体成员单位卡好位、分好工，让医疗与公共卫生协同服务，建立完善“村（居）民委员会公共卫生委员会”“网格员”“健康专员”“家庭医生明白人”等行之有效的机制与制度，真正让“预防为主”在乡村大地结出硕果。

县域医共体建设是系统重塑医

生卫生体系和整合优化医疗卫生资源，提高县域医疗卫生资源配置和使用效率，推动构建分级诊疗体系的重要举措。在加快推进县域医共体建设进程中，要把“大卫生、大健康”的政策、理念落实到基层卫生健康治理的方方面面，协同推进防治结合“一套动作”，促进县域优质医疗资源与公共卫生资源融合共享，让群众就近就便享有更加公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务，为健康中国建设和乡村全面振兴提供有力保障。

本组“评论员观察”至此收官，扫码看评论集锦

