

整治形式主义 为基层减负

莫让“数字赋能”变成“数字负担”

□杨平

习近平总书记在二十届中央纪委四次全会上强调：“落实整治形式主义为基层减负长效机制，让广大基层干部有更多精力抓落实。”形式主义在基层有多种表现形式，数字形式主义是其中不可忽视的一种。基层是贯彻落实党中央决策部署的“最后一公里”，不能被形式各异的数字形式主义束缚手脚。

同一些基层干部交流时发现，过去一段时间，他们的手机里动辄有好几个政务应用程序。打开电脑，不同业务系统指令此起彼伏，搞得不少干部在“打卡签到”“拍照上传”等任务上忙得团团转，很难抽出时间和精力顾及其他工作。还有一些干部反映，各类数字平台建成后，其维护和运营也是一项长期工程，需要持续的技术和人才力量支持。有的地方和部门在数字政务建设中片面追求大而全，缺乏统筹规划，重复建设问题不同程度存

在，浪费了大量人力物力不说，还搞出不少“空壳化”数字政务平台，难以真正发挥数字赋能基层治理的效用。

2024年8月，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《整治形式主义为基层减负若干规定》，这是首次以党内法规形式制定出台为基层减负的制度规范，彰显了我们党持之以恒纠“四风”、坚持不懈为基层减负的鲜明态度和坚定决心。经过持续努力，指尖上的形式主义得到有力纠治。同时，在一些地方和部门，“互联网+政务”仍存在“数字形式主义”的倾向，“数字赋能”可能变成“数字负担”。

从表面上看，“数字赋能”变成“数字负担”的原因在于数字技术使用不当，究其根源，则是一些领导干部政绩观错位、责任心缺失、工作脱离实际，使形式主义披上了数字化、信息化的外衣。比如，一些地方和部门将“工作上网”等同于改革创新，热衷于开设名

目繁多的政务应用程序，把下载量、点击量视为显性政绩，把考核指标集中在登录率、响应率、点赞率等表面数据上。这样，数字政务工具就沦为了“装点门面”的道具。又如，一些地方“数”出多门，形成数据壁垒、碎片化数字政务，使得基层干部经常要在多个端口重复填报同类数据信息，完成不同部门下达的雷同任务，如此一来，数字技术非但没有赋能基层治理，反而导致效率降低、负担加大的问题。“数字赋能”一旦变成“数字负担”，基层干部就会被签到、转发、点赞，以及多头上传表格、图片、视频等繁琐事务绊住手脚，难以身至一线、心到基层，面对面、实打实为群众解决急难愁盼问题。“数字赋能”异化为“数字负担”，还可能助长“指”上谈兵、追求虚假“数字政绩”的不良风气。诸如此类的“数字形式主义”，不仅空耗行政资源、消磨基层精力，更会影响党和政府的形象。

由“数字形式主义”衍生出的“数字负担”名目繁多、方式各异，防止“数字赋能”变成“数字负担”，需要综合施策、靶向发力。一方面，教育引导党员领导干部牢固树立正确政绩观，把群众满意度、问题解决率作为“数字赋能”的核心指标，摒弃靠数字装点门面的弄虚作假，大力营造不比“键对键”有多炫酷、不比“面对面”有多忙碌，少在“群里吼”、多在“田间走”的干事创业氛围，变“痕迹论英雄”为“实绩论英雄”，变“民生账单”为“幸福清单”；另一方面，坚持系统思维，精简整合各类数字政务平台，着力打破数据壁垒，推动数据资源共享，通过“一网通办”“一表通用”解决多头填报、重复填报问题，让基层干部轻装上阵，聚精会神解难题、办实事，把“数据流”汇成群众的“幸福流”。

来源：《人民日报》（2025年09月25日 第09版）

呵护医疗科普背后的健康需求

□申少铁

这样的情形，你是否遇到过？主播在河边一边直播抓鱼，一边推荐“祖传”治疗风湿病的药物；“神经康复科医生”大谈食用益生菌的好处，在视频下方展示购买链接……在短视频、直播平台，一些博主、直播间以医疗科普之名，行售卖药品、医疗器械和保健品之实，引发关注和讨论。

近年来，越来越多的医生从科室走到线上，传播医疗科普知识，对于提升全民健康素养、促进“治未病”发挥了重要的作用。与此同时，在流量诱惑下，另有一些人或是假借科普名义进行直播带货，甚至违规误导诊疗；或是为博眼球，发布伪科普信息，误导公众。这些行为，不仅让医疗科普变了味，还可能对公众健康造成损害。

医疗科普，关系大众健康，必须科学准确。也正因此，国家相关部门陆续出手，规范医疗科普行为。中央网信办、国家卫生健康委等四部门联合发布通知，为医疗科普立“规矩”；市场

监管总局等部门联合发布《医疗广告认定指南》，围绕医疗广告、信息公开、健康科普划出清晰界限。一系列举措，有助于为大众建立一道健康信息“防火墙”。

规范只是第一步。各种医疗科普内容在网上走红，也从一个侧面说明，医疗科普有着广泛的大众需求。有报告显示，全国10.74亿网络视听观众中，92.1%的观众曾通过短视频平台接触健康科普内容，其中63%的观众已养成定期关注健康科普账号的习惯。正视需求，在规范的基础上，推动医疗科普生态向专业化、清朗化、优质化方向发展，才能更好为全民健康添砖加瓦。

医疗科普阵地，优质内容不去占领，“伪科普”、劣质内容就可能野蛮生长。总体来看，优质医疗科普内容供给仍然不足。2024年全国居民健康素养水平为31.87%，且城乡差距较大，健康知识普及依旧任重道远。广大医务人员受过良好医学教育，具有丰富临

床经验，是医疗科普的重要力量。医疗机构落实好预防为主的工作方针，在绩效考核和职务职称晋升中更好体现科普工作，能激励医务人员积极参与其中。例如，上海将医务人员的健康科普作品代表作列入高级职称的评审条件，甘肃将健康科普工作纳入医务人员日常业务考核、评先评优，都起到示范和推动作用。

让医疗科普更好满足大众需求，不仅要追求量足、质优，还应追求听得懂、记得住、用得上。医疗知识往往相对专业，如何让知识传得开、让人们能听懂？正如一位医生所言，需要“蹲下来，用对方的眼睛看世界”。前段时间，科普微短剧《回到三国当名医》热播，通过重现三国历史场景，巧妙串联起古代中医智慧与现代医学知识，让观众能边追剧边学医学知识。从微短剧到脱口秀，再到舞台剧，不断创新形式，善用群众易于接受的方式开展科普工作，有助于推动健康知识从“医院

围墙内”延伸到大众日常生活。

进而言之，医疗科普既要立足传播知识，更应追求提升医学素养。提升医学素养，不仅需要让大众知道“是什么”，更应上升到引领公众主动探索“为什么”“怎么办”。换言之，医疗科普不能简单停留在“搬运”医学知识层面，而应跃升到传播医学方法、医学思维、医学精神层面。这应该成为增加优质健康科普产品供给的另一个重要着力点。

大医治未病。激励广大医生积极参与医疗科普，生产更多优质权威的科普作品，让伪科普无处遁形，营造风清气正的医疗科普环境，定能不断提高全社会健康素养水平，助力健康中国建设。

来源：《人民日报》（2025年09月24日 第05版）