

夜间门诊不能靠“卷”来推动

医院开设夜间门诊，表面上是为了方便患者，满足白天难以就诊人群的需求，但背后涉及的却是医疗资源的再分配，特别是医务人员的承受能力。最近某知名医院试点夜间门诊，引发了社会热议，也让不少同行医院感受到“卷”的压力。对此，如何在方便患者与合理安排医务人员之间找到平衡，成为讨论的核心。

从患者的角度来看，夜间门诊无疑是个利好消息。对于上班族、学生以及白天事务繁忙的人来说，能在晚上看病、检查，确实能缓解不少焦虑。部分医院的夜间号源虽然略贵一些，但公众也表示理解，毕竟医疗资源宝贵，适当的价格调节也有助于维持供需平衡。但从医院和医务人员的角度来看，夜间门诊并不是一个简单的增加服务时间的问题，而是涉及人力、运营成本、医疗质量等多个方面的挑战。

首先，夜间门诊会加重医务人员的负担。特别是那些本身就一号难求、白天工作量已经

满负荷的科室，如呼吸科、妇产科、全科等，医生的工作时间被进一步压缩，休息和学习时间被挤占，导致职业倦怠感加重。

而夜间门诊不仅仅是增加一个科室的工作量，检验、影像、药房、后勤等多个配套部门都需要同步运转，整个医院的运作成本和压力都会上升。其次，夜间门诊的质量如何保障？不少医院采取年轻医生轮值的方式，老专家往往不会参与，这可能导致夜间门诊的诊疗水平有所下降。患者希望在晚上也能享受到与白天同样水准的医疗服务，而现实中，这不容易做到。如果夜间门诊的诊疗能力有限，甚至加剧医患矛盾，那最终的结果可能是“看病方便了，但质量下降了”，这就与初衷相悖。

因此，开设夜间门诊不能只是一味“跟风”，而是要结合



医院的实际情况统筹规划。医院应该在决定前进行充分调研，听取临床、辅助科室、管理科室等多方意见，并在人才招聘、岗位安排、薪酬激励等方面做出相应调整。例如，可以提高夜间门诊的薪酬待遇，在职称晋升方面给予一定的倾斜，甚至在医疗体系层面引入更科学的排班制度，避免医生长期超负荷运转。

夜间门诊的设立，归根结底是为了更好地服务患者。但任何一项改革的推进，都不应以透支医务人员的健康为代价。医院管理者在推动夜间门诊时，必须考虑可持续性，合理安排资源，真正做到让患者受益、让医生安心，才能达到双赢的效果。

敏馨

AI 不能代替医生，但可以更好地辅助医疗

近日，湖南省医保局明确禁止互联网医院使用 AI 自动生成处方，这个规定看似是对 AI 医疗应用的限制，实际上是对医疗质量的严格把关。毕竟，开处方关乎患者健康，必须由专业医生经过充分问诊后慎重决定，而不能依赖 AI 自动生成。

AI 的确在医疗领域有着广泛的应用，比如辅助影像诊断、病历整理等，能提高医生的工作效率，但它目前仍然是一个

工具，而非能独立承担医疗责任的主体。现实中，医疗决策不仅依赖数据分析，还涉及医生的临床经验、综合判断和与患者的有效沟通，这些是 AI 目前无法完全取代的。

这一禁令的核心意义在于强调医疗责任。医生对自己开具的处方负责，而 AI 作为辅助工具，不应直接承担这一决策。如果 AI 误诊或给出不合适的用药方案，谁来担责？因此，从制度上明确禁止 AI 直接开处方，能有

效避免潜在的医疗风险，保障患者权益。

当然，这并不意味着 AI 不能参与医疗。相反，如何合理利用 AI，让它更好地辅助医生，提高诊断精准度、优化医疗流程，才是值得思考的方向。未来，AI 或许会在医疗决策中发挥更大作用，但短期内，医疗责任仍然必须由人来承担。这不仅是对技术边界的尊重，更是对患者健康的负责。

吴微微

直播间“神奇食品”套路多 消费者需警惕

当前，直播带货已成为电商平台的一种重要形式，很多消费者也习惯了在直播间购物。然而，直播间里的产品宣传是否真实？是否存在夸大其词甚至误导消费者的情况？近日，上海市消保委成立专家团队，从消费者需求、国内相关标准以及专业论证三个维度，对直播平台销售的食品进行了调查。

调查结果令人担忧。随机选取的 100 个直播间中，有 69 件产品存在误导消费者的行为，尤其是一些声称具有健康功效的食品问题最为突出。例如，部分降糖类产品被吹嘘成“吃几盒就能变正常人”，甚至暗示可以停药，这不仅严重误导消费者，还可能延误病情，给患者带来健康风险。更有甚者，某些直播间以“非布司他治标

不治本”为由，推销所谓的“降尿酸神药”，实际上这些产品根本不具备相应的治疗功效，纯粹是用夸大宣传吸引消费者。

除了健康功效的虚假宣传，跨境食品的套路也不少。一些商家更改包装，刻意隐瞒添加成分。例如，有产品老包装上明确标注含有草莓香精，而新包装则去掉了这一信息，改称“草莓萃取”，让消费者误以为产品更加“天然”。此外，还有直播间打着“太空育种”的旗号，宣称某些食品具有特殊功效，但实际上，“太空育种”并不会让食品变得更具营养价值，这些宣传不过是商家制造噱头，吸引消费者购买。

面对直播间中层出不穷的“话术陷阱”，消费者需要提高警惕，不要轻信所谓的“神奇食品”。根据《中华人民共和国

广告法》规定，除医疗、药品、医疗器械广告外，任何食品都不能宣传治疗功效，商家利用擦边球宣传误导消费者，已经触及法律红线。同时，电商平台也应履行监管责任，加强对直播内容的审核，不能让虚假宣传在平台上大行其道。否则，一旦消费者权益受到损害，平台同样要承担相应责任。

健康不是儿戏，食品不能替代药品。面对直播间里“口若悬河”的主播，消费者应理性判断，不被夸张宣传所迷惑。购买食品时，最好选择正规渠道，查看产品的成分和相关认证信息，避免掉入直播间的消费陷阱。只有消费者提高警惕，平台加强监管，整个行业才能真正健康发展。

聂淇琦

■医疗时评

取消门诊预交金 优化医疗支付体验

近日，国家卫健委等六部门联合发布通知，决定自 2025 年 3 月 31 日起，全国公立医疗机构取消门诊预交金，并进一步规范住院预交金管理。这项改革是医疗服务模式优化的重要一步，让患者就医更加便捷。

门诊预交金制度始于 20 世纪 80 年代，当时医保体系尚不健全，信息化水平较低，预交金在一定程度上保证了医疗机构的資金流转。但如今，随着医保制度的完善和支付方式的多样化，门诊预交金的作用已大大减弱，甚至在一定程度上增加了患者的资金占用负担。因此，取消门诊预交金，是顺应时代发展的必要调整。

此外，住院预交金管理也将更加合理。通知要求，从 2025 年 6 月 30 日起，医保患者的住院预交金额度将降低至同病种个人自付的平均水平，减少不必要的资金占用。同时，医院也需加快结算效率，力争在患者出院后 3 个工作日内完成费用结算，并逐步实现 24 小时内结算。探索推行“一站式结算”“床旁结算”“线上结算”等措施，将进一步提升患者的就医体验。

当然，改革的关键在于落实，如何确保政策执行到位，让医院、患者和医保机构实现高效对接，还需进一步探索。但总体来看，这项政策既减轻了患者的经济负担，也提升了医疗机构的管理效率，值得期待。

乐新

加快医养人才培养 迎接老龄化挑战

近日，教育部、国家卫生健康委联合印发《关于加强高等职业教育医养照护与管理专业建设工作的通知》，部署加强医养照护与管理专业建设，加快培养医养结合专业人才，满足老年人日益增长的健康养老服务需求。这一举措不仅是对人口老龄化趋势的回应，也是在为未来的养老服务体系建设夯实人才基础。

《通知》强调，各地教育与卫生健康部门要协同推进专业建设，并鼓励职业本科、高职专科院校设置相关专业，形成贯通培养模式。特别是北京、江苏、山东等十个重点省份，到 2025 年底至少新增 1 个医养照护与管理专业布点，到 2027 年底累计新增不少于 3 个。这表明，国家正在逐步推进医养照护人才的规模化培养，以应对养老产业对专业人才的紧迫需求。

此外，政策还要求高校与医疗机构紧密合作，制定人才培养方案，确保理论与实践并重。实践教学时长不低于 50%，学生需到医疗卫生机构进行实习实训，提升实操能力。同时，推动院校与医疗机构共建核心课程、开发优质教材，并鼓励医院专业人员到学校授课，职业院校教师到医疗机构实践。这些举措无疑将增强毕业生的就业竞争力，让他们真正具备胜任医养行业的能力。

医养结合是未来养老模式的重要方向，但人才短缺一直是发展瓶颈。此次政策的出台，为破解这一难题提供了思路。接下来，关键在于政策能否落地见效，真正培养出一批既懂医疗护理，又熟悉养老服务的复合型人才，让更多老年人享受到专业、优质的健康养老服务。

若彤