

新闻调查

谁是幕后推手？ 网络伪科普层出不穷

吃木薯可以助眠，量子育种能增产增收，冷冻馒头会长黄曲霉……一段时间以来，网络平台上不时出现所谓专家发布的伪科普内容，涉及多个领域。

记者调查发现，相关伪科普内容传播速度快，有些背后是“流量生意”，不少网友信以为真，甚至上当受骗。

假专家、伪科普频现网络平台

辽宁沈阳的李女士长期入睡困难且浅眠。前不久，她看到宣称“木薯能助眠”的内容，本打算尝试，后发现是伪科普。注册营养师薛庆鑫在科学辟谣平台上发文称，木薯不能安神助眠，还可能中毒。

类似的伪科普在网络平台上不时出现。记者注意到，“睡硬板床对腰更好”“洗洁精里有甲醛会致癌”“瘦身咖啡能够减肥”等伪科普虽已多次在权威平台上被辟谣，但相关内容依旧在网络平台上广泛传播，有的视频播放量超千万次。

据中国科学技术协会统计，伪科普涉及食品安全、营养健康、农业技术等十多类主题，其中健康领域是重灾区。“在我们发布的科学辟谣内容中，健康领域占35%左右，食品安全、饮食营养等约占30%，美妆护肤类约占15%，科技前沿、家居与日常安全类各约占10%。”中国科协相关负责人说。

此前，声称“知名大学研究发现：冷冻馒头不能吃，冷冻超过两天会长黄曲霉素”的科普短视频登上多个平台热搜，引发广

泛关注和恐慌。

据了解，相关大学未进行过冷冻馒头产生黄曲霉素的研究。“冷冻馒头发霉都难，更别提长黄曲霉素，目前也没发现过冷冻馒头被黄曲霉污染导致的黄曲霉素中毒事件。”科信食品与健康信息交流中心副主任阮光锋说。

前不久，一些打着“农业达人”“从事农业行业十年”等标签的科普专家，在网络平台上宣称通过量子技术给农作物种子赋能，可以抗旱抗涝抗病虫害并增产。后经证实，这些专家没有任何农业教育背景，多数人不懂农业知识，而量子赋能农作物抗病抗灾增产也被打假，为伪科普。

值得注意的是，AI等新技术的快速发展降低了伪科普的生产制作门槛，使得伪科普谣言成本更低、传播速度更快、渗透范围更广。

“人类大脑天生更容易被情绪化信息吸引，伪科普通过制造恐惧、愤怒或同情迅速抓住注意力，容易引发公众关注和转发。AI等技术生成的内容往往更具迷惑性，进一步加速传播。”阮光锋说，伪科普不仅误导公众，还可能危害健康、加剧社会焦虑等，对青少年更易产生不良影响。

有些伪科普背后是“流量生意”

业内专家表示，有些伪科普的出现，是因为一些旧习俗、旧说法缺乏科学依据或不再符合现代生活认知等；还有些则是以科普为外衣蹭流量，进而带货牟利。

据了解，多数网络平台要求提供相关从业资格证明来进行身份认证，有的认证账号明确限制电商带货、团购营销等商业权限开通。记者调查发现，一些账号没有相关身份认证，而是在个人简介内标注“某医院医师”“某大学教授”，个人昵称用“某教授”“某医生”等进行暗示。

有短视频平台从业者透露，部分博主为了取得身份认证，会花费数千元伪造相关从业证件。也有网络信息内容多渠道分发服务机构(MCN机构)“买通”医生、教授等，利用后者的从业资质通过身份认证。

不久前，安徽省淮南市中级人民法院二审宣判了一起诈骗案，诈骗团伙通过开设短视频账号，虚构“国家一级保健医师”“国家一级营养师”等多个头衔，将团队成员迟某军包装为专家，在直播间进行健康科普。实际上，迟某军只有高中文化，他以科普之名对老年人进行推销诈骗，将成本18元的胶囊以499元价格卖出，并虚假宣传为具有降血脂功效。

曾从事带货直播的黄女士告诉记者，部分伪科普账号背后有MCN机构推波助澜。“MCN机构会招募非专业人士开设账号、制作伪科普内容，并投入大量资金推流，有的账号一周推流费就有数十万元。”

据介绍，积累一定流量后，账号便开始带货牟利。一名MCN机构人员说，账号在发布伪科普内容时，会提及某类产品

名称进行“种草”，机构再安排“水军”在评论区互动引导，将用户引流至电商平台完成购买。

“明面科普实际‘带货’，有些伪科普的背后，已经形成一条灰色产业链。”广东财经大学人文与传播学院教授、大湾区云商直播研究中心主任文远竹说。

网信部门今年5月公布一批短视频领域恶意营销典型案例。其中，“老刘**农业”等账号散布农业伪科普内容，推广营销伪劣农产品被通报，相关账号已被依法依约禁言，同步暂停营利权限。

多方合力治理 构建科学传播生态

今年7月，中央网信办等部门发布通知规范“自媒体”医疗科普行为，严禁无资质账号生产发布专业医疗科普内容，严禁违规变相发布广告，严处违法违规信息及账号。

记者注意到，一段时间以来，多地多部门对伪科普进行查处整治，相关案例涉及医疗健康、科技、教育、社会民生、农产品等领域。

科学技术普及法规定，组织和个人提供的科普产品和服务、发布的科普信息应当具有合法性、科学性，不得有虚假错误的内容。

广东品杰律师事务所律师蓝子健认为，在网络平台上传播伪科普内容，涉嫌违反科学技术普及法；相关内容屡禁不止，重要原因之一在于违法成本远低于收益。“目前最常见的处罚是平台删视频、禁言、封号，相关运营人员往往换个账号‘从头再来’。”

阮光锋建议，应加强源头治理，进一步压实网络平台信息内容管理主体责任，强化科普领域认证材料的真实性审核，严防虚假认证；建立健全科普信息的科学性审核机制，通过技术手段及时识别伪科普内容，将“内容科学性”纳入算法推荐权重。

受访专家表示，各级网信、市场监管等部门应加强联动，加大对网上假医生科普、跨科“擦边”、直播卖药等伪科普乱象的查处力度，建立黑名单机制，定期公布典型案例，依法严惩相关人员、机构，提高违法门槛。

据了解，2019年起，中国科协联合国家卫生健康委、应急管理局、市场监管总局共同打造国家级权威辟谣平台，联动有关部门、全国学会、地方科协、网络平台开展权威科普辟谣工作。

“应进一步加大科普正能量供给，通过权威渠道传播科学准确的信息，最大限度压缩伪科普生存空间。”中国疾病预防控制中心研究员张宇说。

“可以将优质科普内容以大众易懂的形式进行传播。”科普自媒体博主“袁岚峰”说，要通过更多专业、有吸引力的创作，用“良币”驱逐“劣币”。

“公众也要提升科学素养与批判性思维。”多位专家表示，对伪科普内容，应不信、不传、通过相关平台举报；如果遭遇伪科普带货骗局，应及时保留证据，维护自身合法权益。

据新华社



随着优质医疗资源加速下沉，基层医疗卫生服务能力持续提升，如今在社区就能看上专家号，县域内就诊率显著提升。然而，半月谈记者在基层调研发现，在医联体改革取得成效的同时，转诊“能上不能下”、基层药品保障仍有不足等问题也逐渐显现，亟待破解。

社区能挂专家号 为何接诊量仍不高？



社区医生通过云诊疗系统连线大医院专家为患者进行线上诊疗。

小病不出社区

医联体即医疗联合体，是指在一个区域内，形成以三级医院为核心，联合二级医院、社区卫生服务中心等组成的“协作组织”，旨在让患者在基层就能享受优质医疗服务，破解“看病难”。

“以前做胃肠镜至少要提前一周往榆林跑，现在县里就能做，还能实时连线西安专家。”陕西省榆林市吴堡县居民宋阿姨说。

作为全国综合医改试点省份，陕西全面推进紧密型医联体建设。据了解，陕西县域医院远程诊疗已普遍覆盖超声、影像、胃肠镜、病理等多个科室。比如在县域医院做影像检查，西安大医院的专家远程就可以拟定诊疗方案。2024年，陕西县域就诊率提高12.7%。

改革涉入深水区

医联体改革显著提升基层医疗卫生服务能力，越来越多的患者不用再为看一般病、常见病四处奔波。不过，在改革从搭框架、建机制向提质量迈进的过程中，一些现实挑战逐渐显现出来。

——大医院专家“悬浮”于社区，优质资源“沉而未用”。虽然专家下沉，但社区接诊量仍然不高。究其原因，除群众对非固定坐诊专家不熟悉、基层医疗机构设备不完善外，还与很多患者没有及时获取专家到社区坐诊信息有关。

现实中，尽管专家定期到社区坐诊，但大部分专家下沉排班信息仅由社区卫生服务中心、乡镇卫生院等自行宣传，不少三级医院官网、公众号没有主动公示。

——部分患者“能上难下”，转诊一头拥挤一头空。半月谈记者调研发现，这一失衡现象的核心症结之一，是部分三级医院下转机制不健全、标准不明确。例如，不少医院未制定术后康复、慢病稳定期

等适宜下转病种的明确目录，哪些患者该转、何时能转缺乏统一依据，直接导致“上转容易下转难”。此外，基层医疗机构在医疗资源、专业能力上的承接短板等，也进一步卡住了患者双向转诊的“下半程”，加剧资源错配。

——基层医疗保障存在短板，人才药物缺口亟须补足。半月谈记者采访了解到，陕西基层医疗机构全科医生普遍不足，县乡村医疗机构级别不同，用药目录不同，以致基层医院用药受限。在部分基层医院，国家基本药物目录配备率约为七成，慢性病用药缺口超三成。

医联体还须更紧密

今年9月，国务院批复同意实施《医疗卫生强基工程实施方案》，明确加强紧密型医联体内涵建设，并提出依托紧密型医联体，推动以人员为核心的资源下沉基层。

“依托省—市—县—乡四级架构，明确三级医院为核心，联合专科医院，形成总医院管理架构，实现人、财、物、事、绩、管的统一管理，探索‘资源下沉、基层首诊、上级手术、社区康复’的医疗服务模式。”西安交通大学教授陈斌建议，优化医联体内不同级别的医疗机构的医保支付差异政策，实现医联体内医保统筹、药品统一、双向转诊、住院患者医保一次性结算。

多位专家建议，出台具有吸引力的人才引进政策，通过定向培养等方式，为基层医疗卫生机构输送本土化人才；加强培训与继续教育体系建设，定期选派人员到上级医院进修学习；在基层设立“名医工作室”，发挥名医传帮带作用，培养一批留得住、用得上的基层医疗骨干；建设区域统一的信息化平台，整合各级医疗机构信息系统，实现电子病历、检验结果跨机构互认，提高医疗数据共享效率。

文图均据《半月谈》