

新闻调查

谁是幕后推手？网络伪科普层出不穷

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,而是在个人简历内标注“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乱象典型案例。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,中央网信办等四部门发布通知规范“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,应加强源头端治理,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、应急管理部、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。

“应进一步加大对科普正能量供给,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,对于伪科普内容,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、检查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》