

都在看手机 谁在看报纸

坐上出租车，司机来了一句：“这么晚还加班啊。”我说刚下夜班，报纸只有深夜做好，大家早上才能看到。没成想他打开话匣，说现在报纸好像不太行了？前段有个乘客也是夜班编辑，就大叹没广告，日子不好过。他家里订了一份某晚报也很少翻，平时都是通过手机了解各种新闻信息。这一番话虽属个人经验，却引人深思。

包括出租车司机在内的很多人都发现了报纸遭遇的挑战，都改变了浏览新闻的途径，可见新媒体的正确正在改变人们获取新闻信息的渠道。市场也作出了反应，中国社科院的一份报告显示，2015年中国互联网媒体广告收入，首次超过电视、报纸、电台和杂志

四类传统媒体广告收入之和。

在这一轮冲击面前，纸媒的遭遇更为严峻，不少报纸面临读者流失、收入下滑甚至被迫关张的结局。人们以往都是在地铁里、路上、家中看报纸、杂志，而今大家都在看手机。在一些人眼里，手机成了报纸的“掘墓人”。

确实，手机就像现代人的一种“外挂器官”，在传播渠道上占有便捷优势。各类新闻资讯和生活服务类信息，借由移动互联网正牢牢地扎根在手机上，更有“一机在手一网打尽”的架式。这种信息传播功能，原本都是由报纸来完成的，现在基本都被手机替代甚至覆盖了。因而，对于仅有这方面功能的那

些纸媒来说，手机的确是一种致命的冲击。

在这样的大势下，报人如果还在以传统的传播思维惯性办报，满足于提供一般新闻信息，以为把消息写得好看、提供信息更加丰富，就能让读者回潮、市场回升，并不能解决根本问题。如果仍然不能精准锁定自己的受众，也必然在新媒体冲击下找不着北。

事实上，无论新闻传播渠道怎样变化，报纸仍然有其特定的优势和受众，更重要的是，内容永远是王道，那些有价值、有深度、有思想的新闻内容，永远为受众所喜爱。习近平总书记强调“要适应分众化、差异化传播趋势”，于报纸而言，就必须在芸芸众生中精心寻找自己的受众，为他们提供想要的和

需要的内容。“内圣”才能“外王”，报纸提供的内容应是人们在其他渠道无法得到的，是人们愿意花时间、精力、财力来购买、订阅并仔细读下去的独特产品。

新媒体的兴盛，不仅是推进媒体融合发展的契机，也是把报纸办得更好的良机，它要求报纸进行一次深层变革。倘若因循守旧，就只会坐视契机、良机成危机。在推进媒体融合中矢志创新、锐意进取，在形态上你就是我、我就是你，在分工上相互补充、相辅相成，在内容上共同追求有思想、有温度、有品质，就能化出更优的传播形态、创造出更好的内容产品。

(摘自《人民日报》)

画中有话

温情帮扶



在简政放权放管结合优化服务工作中，加强市场监管是重要和必须的，但对那些事关群众生计的“小买卖”也不宜一味清除，应加强服务和引导，支持和帮助他们合规合法经营，监管也不一定是冷漠的，应多带一点对群众的感情。

新华社发

半夜生病愁煞人

言者有意

■白剑峰

最近，北大教授刘国恩遇到了一件尴尬事：儿子从国外回来，半夜突然肚子痛得厉害。是忍一忍到天亮，还是马上去医院？由于无法判断病情轻重，一家人犹豫不决，焦虑不安。儿子问，附近有没有夜里开门的私人诊所？刘国恩摇摇头。为了不耽误病情，刘国恩只好开车去了较远的某三甲医院。经医生诊断并无大碍，父子才放心回家。刘国恩说：“假如家庭医生，电话就能解决问题，何必半夜三更跑医院呢？”

刘国恩父子的经历，反映了我国医疗资源供给与需求不匹配的尴尬。“小病到社区，大病到医院”，是医改的重要目标之一。究竟何为小病、何为大病？老百姓很难自己评估，需要有经验的医生来判断。但是，在我国医疗体系的“金字塔”中，大专家主要聚集在三甲医院的“塔尖”上，社区医生身居“塔底”，普遍存在学历低、职称低、知识老化、经验缺乏等问题，无力承担健康“守门人”的职责。尽管部分居民有了签约的家庭医生，但医患关系较为松散，服务项目也很有限。家庭医生主要以门诊看病为主，很少提供上门服务，难以满足居民多样化的需求。例如，早晨社区医生上班，居民也上班；晚上居民下班，社区医生也下班。假如居民夜间遇到病情，根本找不到家庭医生，只能到大医院看急诊。这样一来，不少居民逐渐对家庭医生失去兴趣。

那么，发达国家的家庭医生为何不“偷懒”？主要原因是有激励机制不同。例如，英国全科医生数量约占医生总数的50%，承担了全国约90%的门诊服务，成为国家卫生服务体系的中坚力量。全科医生约25%受雇于政府机构，领取固定薪酬，其余75%为自由执业者，他们或自办诊所，或合伙开办诊所，自主经营，自负盈亏。政府主要采取按人头付费的方式，购买全科医生的服务。英国实行严格的社区首诊制度，居民只有通过全科医生转诊，才能到医院看病，否则医院不收治，医保不报销。但是，居民拥有自主选择全科诊所和全科医生的权利。全科医生要想获得更高收入，就必须比服务、拼质量，多签一个人，多挣一份钱。

相比之下，我国社区全科医生都有事业编制，收入主要来自固定薪酬，旱涝保收，普遍缺乏积极性。要想改变这种现状，必须建立正向激励机制，让医生通过竞争获得合理薪酬。谁的签约人数多，谁的服务质量高，谁的报酬就丰厚，优劳优得，上不封顶，这样才能产生“鲶鱼效应”，激活“一潭死水”。当前，我国社区卫生服务机构以公立为主，私人诊所极少，相互缺乏竞争，活力严重不足。今后，政府应破除社会力量进入医疗领域的不合理限制和隐形壁垒，引导社会力量增加基层医疗卫生资源供给，并逐步探索医生自由执业，鼓励医生开办诊所，以此建立竞争性的分级诊疗制度。同时，将所有符合资质的诊所纳入医保定点，允许参保人自由选择任何一家诊所作为首诊机构，让不同身份的医生平等竞争，与居民形成良好的合作关系。如此一来，医保不必增加任何支出，就能购买到更优质的服务。

建立健全家庭医生签约服务制度，是缓解看病难的治本之策，也是医疗服务模式的一场革命。期待更多的好医生流动起来，走出大医院，下沉到社区，把诊所开到居民家门口，让百姓不再为半夜生病而发愁。

贫困户不能成作秀道具

道具化操作。把一种严肃行为变成一场拙劣表演。

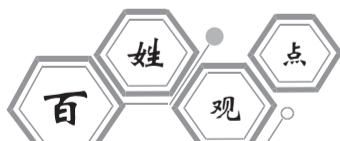
在这出戏里，群众如牵线木偶一般，向东向西，只是被动听指挥，配合演出。给钱就拿着，要走就要走，“帮扶”完全外在于他。想深一层，这次，“网红主播”这一身份吸引了大多数批评的注意，其实，这么干的仅仅只有网红吗？恐怕不是。如果我们的干部也有类似的行为，由于不需要直播，表演的表现形式也不一样，暴露的可能性也大为降低，但危害可能更大。不能光盯着网红，还应该对这种行为本身保持足够的警惕。

很多贫困户，要么没劳动能力，要么没基本技能，要么没任何本钱。这些还都好办，可以给、可以教；更要命的是，有一些人还没有改变的心。用农村话讲，虱子多了不咬，账多了不愁，他适应了穷状态。吃饱了手一插，墙根晒

晒太阳就是一天，学技术、搞养殖、进工厂，起早贪黑的，我费那个劲干吗！干部确实也劝了说了，不奏效。得了得了，不干就不干吧，脱贫目标反正也得完成，直接给钱，养你个脱贫！如果确实没有劳动能力，政府兜底应当应分；可是，如果有能力不愿动，内生动力调动不起来，扶贫工作表面看也搞了很多项目，但这些项目都是花架子，实质都是直接给钱，这样的扶贫，其实，也是一种表演。数字上过关，演给上级看。

网红的表演很拙劣。给了善款还要回来，这一眼就能识破；不能激发造血功能的扶贫，输血不停挺光鲜，一停就返贫，这种表演更“高明”，识别起来就难。负有责任的干部，不能图省事，面子活、抄近道，还是要踏踏实实攻堅克难啊。

(摘自《人民日报》)



以助贫为噱头，用慈善做面具，一些网络主播为图涨粉吸金，竟然盯上了山区的贫困老人：又是洗脚又是喂饭，比亲儿子也不差；可直播一停立马变脸，硬生生要回了发出去的“善款”，只留下些许物品“略表心意”。目前，涉事主播已被永久封号，相关直播平台也展开排查，封禁有此类问题的账号。

这起性质恶劣的网络伪公益，对慈善、对直播造成的伤害，已经有不少言论谈及；其实，笔者认为，这事最恶劣之处在于对困难群众的工具化甚至