

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、订阅并仔细阅读下去的独特产品。

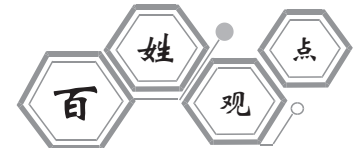
新媒体的兴盛,不仅是推进媒体融合发展的契机,也是把报纸办得更好的良机,它要求报纸进行一次深层变革。倘若因循守旧,就只会坐视契机、良机成危机。在推进媒体融合中矢志创新、锐意进取,在形态上你就是我、我就是你,在分工上相互补充、相辅相成,在内容上共同追求有思想、有温度、有品质,就能化合出更优的传播形态、创造出更好的内容产品。

(摘自《人民日报》)



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



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:又是泡脚又是喂饭,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

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,不能图轻省,干面子活、抄近道,还是要踏踏实实攻坚克难啊。

(摘自《人民日报》)

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:“假如有家庭医生,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% 的门急诊服务,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,早涝保收,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,是缓解看病难的治疗之本,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。