

推进党的创新理论体系化学理化

繁荣发展社会主义文化 促进人民精神生活共同富裕

张富文 梁慧

2026年是“十五五”开局之年,推进全体人民共同富裕必须促进人民精神生活共同富裕。习近平总书记在关于《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的说明》中强调,“着眼促进人民精神生活共同富裕,提出弘扬和践行社会主义核心价值观,大力繁荣文化事业,加快发展文化产业,提升中华文明传播力影响力”。

理论逻辑

马克思关于精神生活及精神解放的相关论述,为人民精神生活共同富裕奠定了坚实的理论基石。马克思认为“自由的有意识的活动”就是人的类特性,拥有精神生活是区分人与动物的重要标志。

中国共产党人历来高度重视精神生活,为人民精神生活共同富裕提供了直接的理论来源。毛泽东同志始终重视发展人民的精神生活。他在《新民主主义论》中规划了新文化建设的蓝图,即“要把一个被旧文化统治因而愚昧落后的中国,变为一个被新文化统治因而文明先进的中国”。

历史逻辑

中华民族向来注重人的精神生活的追求。中华优秀传统文化富含人民精神生活共同富裕的文化资源,具体包括以下几个方面:一是注重道德修养。“为政以德”“君子以厚德载物”“见贤思齐焉,见不贤而内自省也”等思想体现了中华民族对精神道德的高度追求。

中国共产党人十分注重推进人民精神生活发展。在社会主义革命和建设时期,毛泽东同志始终重视对人民的思想教育,提出“百花齐放,百家争鸣”的方针,促进社会主义科学文化事业的发展。

提出,物质文明和精神文明建设要“两手抓、两手都要硬”。江泽民同志指出,社会主义不仅要使人民物质生活丰富,而且也要使人民精神生活充实。胡锦涛同志强调,中国特色社会主义是全面发展、全面进步的事业,是物质文明和精神文明相辅相成、协调发展的事业。

习近平同志高度重视人民的精神生活发展。2021年8月,习近平总书记在中央财经委员会第十次会议上明确提出“促进人民精神生活共同富裕”“不断满足人民群众多样化、多层次、多方面的精神文化需求”,强调“必须团结带领中国人民不断为美好生活而奋斗”。

新时代以来,人民物质生活取得巨大发展,精神生活发展取得重大成就。习近平同志专门召开新时代文艺工作座谈会,鼓励创作高质量文艺作品,《觉醒年代》等优质作品不断涌现;公共文化服务体系和基础设施不断健全,让人民享受到越来越优质、便利的文化资源;“村超”等别出心裁的群众性文化活动,为人民的生活增光添彩;精神文明创建活动的广泛开展,促进形成良好社会风尚;中华优秀传统文化创造性转化、创新性发展取得显著成效,在国内外受到广泛认可。

促进高质量充分就业、完善收入分配制度、完善社会保障体系、促进基本公共文化服务和基础设施均等化等,为实现人民精神生活共同富裕奠定坚实基础。

三要深入弘扬和践行社会主义核心价值观,为实现人民精神生活共同富裕提供价值支撑。一方面,注重社会主义核心价值观教育。通过思政课堂、讲座宣讲等教育方式让大众更好地学习、理解社会主义核心价值观,将社会主义核心价值观融入社会风尚养成和家风建设中,让其内化为人们的精神基因。

四要大力发展文化事业和文化产业,提升中华文明传播力影响力。鼓励文艺工作者提高自身道德修养和精神风貌,积极创作人民群众喜闻乐见、符合社会主义核心价值观的优质文艺作品;激发文化市场活力,加强网络监督与舆论引导,为人民提供更丰富更优质的文化产品;借助数字技术发展新型文化业态,为满足人民精神生活提供更多载体;促进中华优秀传统文化创造性转化、创新性发展以及中外文明交流互鉴,增强文化自信。

总之,促进人民精神生活共同富裕,不仅是扎实推进全体人民共同富裕的重要内容,而且是实现全体人民共同富裕的重要精神支撑。在人民物质生活共同富裕和精神生活共同富裕的双轮驱动、双向互动、相得益彰中,才能有力促进全体人民共同富裕迈出新步伐。

（作者单位：上海大学马克思主义学院）

促进高质量充分就业、完善收入分配制度、完善社会保障体系、促进基本公共文化服务和基础设施均等化等,为实现人民精神生活共同富裕奠定坚实基础。

三要深入弘扬和践行社会主义核心价值观,为实现人民精神生活共同富裕提供价值支撑。一方面,注重社会主义核心价值观教育。通过思政课堂、讲座宣讲等教育方式让大众更好地学习、理解社会主义核心价值观,将社会主义核心价值观融入社会风尚养成和家风建设中,让其内化为人们的精神基因。

四要大力发展文化事业和文化产业,提升中华文明传播力影响力。鼓励文艺工作者提高自身道德修养和精神风貌,积极创作人民群众喜闻乐见、符合社会主义核心价值观的优质文艺作品;激发文化市场活力,加强网络监督与舆论引导,为人民提供更丰富更优质的文化产品;借助数字技术发展新型文化业态,为满足人民精神生活提供更多载体;促进中华优秀传统文化创造性转化、创新性发展以及中外文明交流互鉴,增强文化自信。

总之,促进人民精神生活共同富裕,不仅是扎实推进全体人民共同富裕的重要内容,而且是实现全体人民共同富裕的重要精神支撑。在人民物质生活共同富裕和精神生活共同富裕的双轮驱动、双向互动、相得益彰中,才能有力促进全体人民共同富裕迈出新步伐。

（作者单位：上海大学马克思主义学院）

实践逻辑

“十五五”时期是基本实现社会主义现代化夯实基础、全面发力的关键时期,人民对美好生活提出了新期待。一要坚持党的全面领导,调动全社会的积极性主动性创造性。历史证明,正是因为始终坚持党的领导,才能取得精神文明建设巨大成就。

二要大力保障和改善民生,奠定人民精神生活共同富裕的物质基础。物质富裕是精神富裕的前提和基础,必须始终坚持全面深化改革,实现科技自立自强,促进经济高质量发展,进一步提高人民的物质生活条件。其中,

如何在技术系统中嵌入对生命价值的制度性保护,确保“人始终在回路中”,避免将临床判断完全外包给不透明的算法。其次,技术价值与系统性风险正在同步放大。

AI在医疗领域的应用几乎覆盖全链条,从药物研发、临床试验,到影像诊断、健康管理与医疗机器人,极大提升了效率与精准度,但每一个环节也伴生新的治理挑战。在药物研发与试验中,AI显著压缩研发周期,却同时引入数据隐私泄露、算法黑箱与责任归属不清的问题;在影像辅助诊断中,AI提升了筛查效率和一致性,但一旦发生误诊,医生、医院与算法提供方之间的责任边界仍然模糊;AI在健康管理和医疗机器人应用中助力降本增效的同时,也暴露出设备安全漏洞、算法依赖过度以及用户知情同意不足等风险。

再次,治理决定AI医疗的合法性与社会性。技术决定了AI“能不能用”,但治理决定了社会“敢不敢用”。在高度不确定、信息不对称的医疗场景中,公众对AI的接受度并不取决于其技术参数,而取决于是否存在清晰、可信、可追责的治理框架。只有当患者确信其权益受到保护、医生确信其专业判断不被技术架空、社会确信风险可控且责任清晰,AI医疗才能真正实现规模化应用。换言之,没有可信治理,技术突破本身难以转化为公共利益。

三种典型的治理范式:国际AI医疗路径的分化——通过对比美国、欧盟、英国、新加坡等发达经济体的治理比较,白皮书发现全球AI医疗治理并非趋同,而是呈现出三种高度差异化的范式。美国:市场驱动下的“动态监管”。

英国:价值导向下的“敏捷治理”。英国和新加坡则走出了一条介于美欧之间的中间道路。英国强调“价值导向”,通过国家卫生系统统一推动AI的临床应用与治理评估,使技术创新始终处于公共医疗目标之中。在鼓励创新方面,2024年,英国

药品和保健品管理局启动全球首个针对人工智能医疗器械的监管沙盒项目。新加坡则以“国家愿景”为引导,通过监管沙盒与跨部门协同,实现快速试点与动态调整。

两国的共同点在于:治理并非单纯限制技术,而是主动塑造技术的应用方向。中国AI医疗治理:国家意志下的快速成形——中国AI医疗治理的最大特征在于顶层战略驱动与政策体系的快速构建。凭借庞大的市场规模、丰富的医疗数据资源、政府强大的政策推动以及快速发展的AI技术产业,中国已经成为全球舞台上具有重要影响力的参与者。

在制度层面,2021年以来,国家层面出台了20多份政策文件,初步建立起涵盖数据安全、算法备案、医疗器械审批、伦理审查的多层次框架;在实践层面,AI影像、智能辅助诊断、健康管理等应用快速落地,形成规模化场景。但与此同时,白皮书也坦率提出,中国AI医疗治理仍面临两类结构性挑战:一是制度精细化不足。现有规则更多停留在原则层面,对于大模型的动态演化、算法责任划分、真实世界性能评估,仍缺乏操作性强的制度工具。

二是多元共治机制尚未成熟。AI企业、医院、医生、患者在治理中的角色边界尚不清晰,责任风险容易向一线医务人员集中。总之,中国AI医疗治理起步快,进步神速,但正处于从“政策推动”向“制度内生”的关键转型期。

全球AI医疗治理的三大共识——尽管在制度传统、医疗体系和产业结构上存在显著差异,但在AI医疗治理这一高度敏感领域,全球主要国家和国际组织已逐步形成若干高度一致的基本共识。这些共识并非抽象原则,而是在反复实践与风险暴露中沉淀出的

治理底线。第一,风险分级已成为AI医疗监管的基本逻辑。不同类型的AI医疗应用,其潜在危害程度存在本质差异。用于行政管理、流程优化的系统,与直接参与诊断、治疗甚至手术决策的系统,在风险等级上不可同日而语。因此,各国普遍摒弃“一刀切”的监管思路,转而根据应用场景和风险后果实施差异化监管。

第二,治理视角正从静态审批转向生命周期治理。AI医疗系统并非一次性产品,而是会随着数据更新、模型迭代和使用场景变化而不断演化。仅在研发或上市环节进行合规审查,已难以应对算法性能漂移、适应性失效等现实问题。基于此,国际治理实践日益强调从研发设计、数据采集、模型训练、临床部署,到运行监测、版本更新乃至系统退役的全流程监管。通过持续监控与动态调整,确保AI系统在真实世界环境中的安全性、有效性与公平性。

第三,多方共治正在取代单一主体监管。AI医疗治理的复杂性,决定了任何单一主体都难以独立承担全部责任。政府需要提供制度框架与公共保障,企业负责技术实现与风险控制,医疗机构承担临床应用与专业判断,社会与公众则通过伦理监督和反馈机制参与其中。越来越多国家开始探索多主体协同的治理模式,通过信息共享、责任分担和共同决策,构建一个可持续、可纠错的治理生态。这不仅有助于降低系统性风险,也有助于提升公众对AI治理的信任基础。

基于此,白皮书作出以下趋势判断:短期内,算力、数据与模型参数仍然重要;但从中长期看,真正决定AI治理能否规模化、可持续发展的,是治理。医学不仅是科学,更是“人学”。医患之间

更加清醒坚定地推进反腐败斗争

胡淑佳

腐败是党和国家事业发展进程中的拦路虎、绊脚石,反腐败是一场输不起也决不能输的重大斗争。党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央以刀刃向内、勇于自我革命的决心,推动全面从严治党向纵深发展,成功走出一条标本兼治、一体推进不敢腐不能腐不想腐的中国特色反腐败之路。“十五五”时期是基本实现社会主义现代化夯实基础、全面发展的关键时期,必须以更高标准、更实举措推进全面从严治党,更加清醒坚定地推进反腐败斗争。

高质量发展的基本保障——“十五五”期间,要深入贯彻新发展理念、推动高质量发展、加快构建新发展格局,必须积极营造风清气正、健康有序的发展环境。有人曾提出所谓“腐败有效论”,认为“腐败能促发展”。这一错误论调其实是一种“饮鸩止渴”,依靠腐败带来的短暂的虚假繁荣,终将导向对经济体系的系统性阻滞。

历史深刻证明,唯有以坚定反腐败筑牢制度基石,才能为高质量发展提供稳定的环境与条件。腐败严重破坏资源的合理配置,败坏社会风气,损伤经济发展根基。若腐败现象被奉为打通关节的“社交货币”、高效办事的“通关密码”,那么市场配置资源的决定性作用就将会被“关系经济”扭曲。高压反腐就是通过清除市场机制中的“权力杂质”、重构规范化政商关系秩序,为营造健康透明有序的经济发展新生态扫清障碍。

加强党的领导的关键举措——办好中国的事情,关键在党。把党的建设得更加坚强有力,是“十五五”发展蓝图顺利落地见效的根本政治保证。社会上曾有一种论调,认为自我革命,重拳反腐是“自找麻烦”,会影响党的形象和威信。这一错误论调背后反映的是畏惧逃避问题的“粉饰者思维”和“鸵鸟心态”,本质上是政治上的短视与怯懦。我们党之所以伟

大,不在于不犯错误,而在于从不讳疾忌医,敢于直面问题,勇于自我革命,具有极强的自我修复能力。民心是最大的政治。反腐败是维系党群血肉联系、巩固执政根基最直接

的“民心工程”。牢牢守住人民赋予的权力,归根结底是为了矢志践行“权力始终为人民所用”的政治承诺。党的十八大以来,党中央深入推进风腐同查同治,构建正风肃纪反腐深度贯通的治理格局,推动党风政风焕然一新,进一步赢得了民心,夯实了执政根基。腐败严重破坏政治纪律,败坏政治生态。为追求所谓“个人政绩”,一些腐败分子往往将个人权威凌驾于组织程序之上,通过“垄断议题设置”“虚化议事规则”等手段持续消解制度权威性,造成规则空心化。这些做法严重削弱组织凝聚力,挑战党中央权威,侵蚀党的集中统一领导的有效性。

坚定推进反腐败斗争,从民心处厚植党的执政根基,从政治上捍卫党的集中统一,是强化党的领导的正确举措。要进一步创新完善反腐败体制机制与方式方法,强化对权力运行的制约和监督,推进腐败治理系统性一体化建设,铲除腐败滋生土壤和条件,不断把党的建设得更加坚强有力。

激励担当作为的重要前提——“责重山岳,能者方可当之。”开新局、闯难关,唯有敢担当、善作为。有人错误地认为,一些干部“为官不为”是因为“反腐败用力过猛,影响干部积极性”。管得严、查得紧绝非导致干部“不作为”的原因。高压反腐不会让原本自律有为的好干部发生质变,只会让原本处于“隐性失职”状态中的干部暴露原形。“严管以致不为”的认知错误,本质上是权力观与政绩观的扭曲。一些干部沉溺于权力任性,将公共权力视为私域性特权,将党纪国法的规范性约束曲解为制度羁绊,才会将强力反腐视为束缚。

反腐败是最彻底的自我革命,能够更广泛、更充分地调动党员干部的积极性。腐败现象的滋生蔓延如同政治生态中的毒瘤,不仅侵蚀公共权力的公正性,而且会严重挫伤干部干事创业的积极性。当“潜规则”横行,正直敢为的干部会因所谓“不识时务”而被边缘化。只有坚定反腐才能破除“庸政懒政”的土壤温床,才能修复政治生态,重建信任纽带,才能重塑干部队伍的责任意识与担当精神,激发干事创业的内生动力。

（作者单位：中共上海市委党校党的建设教研部、上海市习近平新时代中国特色社会主义思想研究中心）

当AI医疗从“提高效率”转向“介入判断” 决定长期走向的关键在于治理能力的

赵付春

人工智能(AI)在医疗领域的角色,正从单纯的“辅助工具”快速演进为具有实质影响力的“准决策者”。尤其是自2022年以来,大模型技术的突破,使AI第一次真正触及医学认知的核心层面。从影像识别、病理分析,到病历生成、诊疗建议乃至临床推理,AI医疗的功能边界正在发生根本性变化,其价值取向也从“提高效率”转向“介入判断”。

随之而来的,是一系列无法回避的制度性追问:如何界定AI在医疗体系中的定位与边界?当算法出现偏差甚至导致误诊时,责任应由谁承担?又该如何在鼓励技术创新的同时,牢牢守住生命安全与伦理底线?这些问题,已成为各国医疗体系必须正面回应的现实命题。

日前,上海社会科学院信息研究所AI医疗研究团队正式发布《AI医疗治理白皮书(2026)》,对全球主要经济体的AI医疗治理路径进行系统梳理,并尝试提出具有中国语境的结构性判断。报告明确提出一个核心观点:在AI医疗领域,决定长期走向的关键不在于技术本身,而在于治理能力。不同国家对治理框架的选择,正在深刻塑造AI医疗的落地方式、应用路径与社会接受度,也由此建立了新一轮全球竞争的真正分水岭。

AI医疗治理已成为迫切的时代课题——首先,AI已深度介入生命决策,治理问题本质上是生存问题、尊严问题。不同于一般产业应用,医疗天然具有高风险属性。随着AI系统开始参与疾病诊断、治疗方案制定乃至手术路径规划,其输出结果可能直接影响患者生命安全。在这一场景下,一旦算法出现偏差、失效或被误用,其后果不再仅仅是损失,而是不可逆的生命伤害。因此,AI医疗治理不仅关乎合规与责任划分,更关乎

化”特征。在美国,并没有专门针对AI医疗的立法,而是被纳入既有的医疗器械、健康IT与反歧视法律框架中,由美国食品药品监督管理局、卫生与公众服务部、国家医疗信息技术协调员办公室、联邦贸易委员会等多部门协同监管。其核心思路并非“事前严控”,而是允许创新快速进入市场,再通过真实世界数据进行持续监督。

美国食品药品监督管理局于2022年推出的“预定变更控制计划”,正是这一思路的典型体现:只要开发者在上市前明确算法未来可变更的范围与验证机制,AI系统便可以在一定边界内自主迭代,而不必反复审批。这种模式的优势在于创新速度快、产业活力强,但其前提是高度成熟的医疗责任体系、数据合规制度与司法纠偏能力。换言之,美国模式本质上是一种“用制度韧性换创新自由”的选择。

欧盟:以人为本的“规则优先”。与美国形成鲜明对比,欧盟的AI医疗治理更强调价值与规则的前置约束。在欧盟的现行框架下,AI被视为一种可能系统性影响公民基本权利的技术,绝大多数AI医疗应用被归为“高风险系统”。这意味着,算法在进入临床前,必须满足严格的数据治理、透明性、可解释性与人类监督要求。欧盟的治理逻辑是通过高标准规则塑造“可信AI”市场。其隐含判断是:如果没有统一且严格的底线,AI医疗可能加剧不平等、侵蚀患者权利,最终损害公共利益。

这一模式的代价是创新节奏相对缓慢,但其优势在于制度清晰、社会接受度高。英国与新加坡:价值导向下的“敏捷治理”。英国和新加坡则走出了一条介于美欧之间的中间道路。英国强调“价值导向”,通过国家卫生系统统一推动AI的临床应用与治理评估,使技术创新始终处于公共医疗目标之中。在鼓励创新方面,2024年,英国

药品和保健品管理局启动全球首个针对人工智能医疗器械的监管沙盒项目。新加坡则以“国家愿景”为引导,通过监管沙盒与跨部门协同,实现快速试点与动态调整。

两国的共同点在于:治理并非单纯限制技术,而是主动塑造技术的应用方向。中国AI医疗治理:国家意志下的快速成形——中国AI医疗治理的最大特征在于顶层战略驱动与政策体系的快速构建。凭借庞大的市场规模、丰富的医疗数据资源、政府强大的政策推动以及快速发展的AI技术产业,中国已经成为全球舞台上具有重要影响力的参与者。

在制度层面,2021年以来,国家层面出台了20多份政策文件,初步建立起涵盖数据安全、算法备案、医疗器械审批、伦理审查的多层次框架;在实践层面,AI影像、智能辅助诊断、健康管理等应用快速落地,形成规模化场景。但与此同时,白皮书也坦率提出,中国AI医疗治理仍面临两类结构性挑战:一是制度精细化不足。现有规则更多停留在原则层面,对于大模型的动态演化、算法责任划分、真实世界性能评估,仍缺乏操作性强的制度工具。

二是多元共治机制尚未成熟。AI企业、医院、医生、患者在治理中的角色边界尚不清晰,责任风险容易向一线医务人员集中。总之,中国AI医疗治理起步快,进步神速,但正处于从“政策推动”向“制度内生”的关键转型期。

全球AI医疗治理的三大共识——尽管在制度传统、医疗体系和产业结构上存在显著差异,但在AI医疗治理这一高度敏感领域,全球主要国家和国际组织已逐步形成若干高度一致的基本共识。这些共识并非抽象原则,而是在反复实践与风险暴露中沉淀出的

治理底线。第一,风险分级已成为AI医疗监管的基本逻辑。不同类型的AI医疗应用,其潜在危害程度存在本质差异。用于行政管理、流程优化的系统,与直接参与诊断、治疗甚至手术决策的系统,在风险等级上不可同日而语。因此,各国普遍摒弃“一刀切”的监管思路,转而根据应用场景和风险后果实施差异化监管。

第二,治理视角正从静态审批转向生命周期治理。AI医疗系统并非一次性产品,而是会随着数据更新、模型迭代和使用场景变化而不断演化。仅在研发或上市环节进行合规审查,已难以应对算法性能漂移、适应性失效等现实问题。基于此,国际治理实践日益强调从研发设计、数据采集、模型训练、临床部署,到运行监测、版本更新乃至系统退役的全流程监管。通过持续监控与动态调整,确保AI系统在真实世界环境中的安全性、有效性与公平性。

第三,多方共治正在取代单一主体监管。AI医疗治理的复杂性,决定了任何单一主体都难以独立承担全部责任。政府需要提供制度框架与公共保障,企业负责技术实现与风险控制,医疗机构承担临床应用与专业判断,社会与公众则通过伦理监督和反馈机制参与其中。越来越多国家开始探索多主体协同的治理模式,通过信息共享、责任分担和共同决策,构建一个可持续、可纠错的治理生态。这不仅有助于降低系统性风险,也有助于提升公众对AI治理的信任基础。

基于此,白皮书作出以下趋势判断:短期内,算力、数据与模型参数仍然重要;但从中长期看,真正决定AI治理能否规模化、可持续发展的,是治理。医学不仅是科学,更是“人学”。医患之间

的信任、沟通和情感共鸣是治疗过程的重要组成部分。AI的终极角色不应是替代人类医生的判断,而是应当被纳入一套以人为中心的治理结构之中。从理念到行动:构建可信、可持续的AI医疗治理体系——白皮书从政府、企业、医疗机构及国际社会四个层面,提出了一揽子具有可操作性的政策建议与行动倡议,核心目标是构建一个多方协同、风险可控、持续演进的治理体系。

首先,在政府层面,应加快推进AI医疗专项立法,尽快形成具有基础性、统领性的制度框架,明确AI医疗的法律属性、责任边界和监管原则。同时,监管思路应从静态审批转向动态治理,通过风险评估、全生命周期监管和真实世界数据评估,提升监管的精准性与前瞻性。在此基础上,完善伦理审查制度和跨部门协同机制,为AI医疗应用划定清晰、安全的制度边界。

其次,AI企业作为技术创新主体,也应承担起与其能力相匹配的治理责任。白皮书倡议企业将伦理与合规纳入核心战略,主动提升算法透明度与可解释性,并构建覆盖研发、部署、更新与退役全过程的质量管理体系。与此同时,应把数据安全与隐私保护视为企业的生命线,而非合规成本。

再次,医疗机构是AI医疗落地的关键环节。应通过制定内部应用规范、明确个人责任边界,确保“AI始终作为辅助工具,最终决策权掌握在人类医生手中”。同时,加强医护人员AI素养与风险意识培训,提升人机协同能力,避免过度依赖或盲目排斥技术。

最后,在全球层面,AI医疗治理亟须跨国协作。白皮书呼吁推动国际经验共享、标准互认与理论对话,在数据跨境、算法评估和风险应对方面形成更广泛的共识,共同应对这一关乎人类健康福祉的全球性挑战。

（作者单位：上海社会科学院信息研究所数字经济研究室主任）