

“动动手指,心里的‘疙瘩’就解开了”

嘉兴经开“智禾谐”AI调解系统的基层治理密码

本报首席记者 陈佳妮 通讯员 杨倩瑜

“没想到,动动手指,还没出家门,心里的‘疙瘩’就解开了。”

家住嘉兴经开区城南街道的陈先生,最近因楼上噪音问题与邻居闹得不可开交。就在他准备拨打报警电话时,社区网格员向他推荐了一个叫“智禾谐”的AI调解系统。

抱着试试看的心态,陈先生上传了诉求。令他惊讶的

是,系统不仅自动生成了有关噪音扰民的法治调解建议,还随即推送了工单。当天下午,一支由民警、物业、“老娘舅”组成的调解小组便敲响了他的家门。

从“吵一架”到“坐下来”,一场一触即发的邻里纠纷,在指尖悄然化解。

在嘉兴经开,由经开公安自主研发的“智禾谐”AI调解系统,正悄然融入基层治理的日常,像一名不知疲倦的“法治管家”,守护着万家灯火。

一方小屏幕

对于一线的网格员和调解员来说,最头疼的莫过于面对千奇百怪的纠纷时心中没底。

“以前调解,主要靠经验。碰上不常见的纠纷,心里真有点发虚。”社区调解员小李坦言。如今,他有了“外挂”——“智禾谐”AI调解系统依托大模型构建了涵盖13部法律法规的知识库,只要输入纠纷关键词,就能自动生成一份包含责任划分、关注重点、处理建议乃至风险防控的“法治锦囊”。

“这不光是个工具,更是一名‘法律老师’。”小李说,“它让我们的每一次调解都有法可依、有据可查,说话更有底气了。”

而对于群众而言,这个系统带来的不仅是效率,更是一种“被看见”的公平。在矛盾化解过程中,系统同步生成法律意见书和普法提示,让群众在解开“疙瘩”的同时,接受了一次润物无声的法治教育。

一个微中枢

以往,110报警、警务室登记、网格员走访……这些渠道沉淀了大量矛盾纠纷信息,却往往各自为政、互不相通,形成“信息孤岛”。

“‘智禾谐’要做的,就是把这些‘珍珠’串成‘项链’。”负责系统研发的民警张秋江打了个比方。

如今,这些分散的信息流被全部打通,汇聚到同一平台。系统用红、黄、绿、灰四

色为每一起纠纷标注风险等级,建立全程留痕的纠纷历史档案库。这背后,贯穿的是经开公安“三端共治”的解纷模式。

前端,红色预警精准锁定高风险纠纷,将治理关口从“事后灭火”前移至“事前防火”;中端,依托多元力量协同调解,让专业力量精准匹配;后端,借助纠纷档案库动态研判,推动从“一案了之”到“源头预防”的治理升级。

一种新航迹

数据见证着变化。截至目前,“智禾谐”AI调解系统已累计线上受理矛盾纠纷720余起,化解率高达96%以上。

如今,它已不再只是一个受理纠纷的窗口,而是一个集信息汇聚、风险预警、力



量调度、全程留痕、闭环管理于一体的数据“微中枢”,悄然重构着基层治理的底层逻辑。

从“人跑腿”到“数据跑路”,从“各管一段”到“全程可见”,透过“智禾谐”,这背后是经开公安一整套“让科技落地、让法治闭环”的治理逻辑,更是主动警务与共治警务从理念走向现实的生动注脚。当“专业+机制+大数据”在嘉兴经开释放出澎湃的新质战斗力,经开公安让“红船”在数字时代的浪潮中,驶出了基层善治的新航迹。

“每天一睁眼,两千块就没了”

乡镇卫生院过得怎么样?

《半月谈》

乡镇卫生院是满足人民群众健康需求的重要阵地。记者走访8个省份近20个乡镇卫生院发现,近年来,我国乡镇医疗服务能力总体提升,医疗服务范围逐步扩大;与此同时,部分卫生院仍面临收不抵支、人才流失的困境,有的在求生中谋求发展。

打通基层医疗末梢

在宁夏回族自治区同心县医疗健康总院下马关分院,63岁的尿毒症患者马进祥正在接受透析治疗。只见暗红色的血液流经软管,在设备与身体间循环。虽身体虚弱,但马进祥的话语中不乏宽慰:“现在总算不用每周3天、每次早上5点起来去县里做透析了。这里离我们村就3公里,透析完还能回家吃上手擀面。”

此前,在同心县东部,一些乡镇的医疗条件相对落后,尿毒症患者甚至要远赴银川、西安等地治疗。下马关分院院长宝永江说,2025年,下马关分院建成标准化血液透析室,4台透析机每年可服务2300余人次。相比过去,每名患者每年能节约外出食宿费用2万多元。

CT室、DR室、彩超心电图室……在河南兰考县的考城卫生院,各种检查设备一应俱全。走进这里,让记者感觉不像是乡镇卫生院,更像是县级医院。

考城卫生院院长王岩说,卫生院诊疗设备已经增加至30余种(件),还新设了重症医学科、血液净化中心、手术室,服务能力已升级到二级医疗机构水平。

一些省份的乡镇卫生院逐步适应基层人口老龄化的趋势,扩大“治病”这一核心职责的内涵,向上游加强预防和筛查,向下游发展慢病管理和医养服务。

新疆吐鲁番市高昌区三堡乡卫生院医生帕塔木汗·卡迪尔介绍,通过开展全民体检,辖区内居民的许多疾病被尽早发现。她说:“在全民免费健康体检

检、慢性病管理和传染病防控中,卫生院发挥着不可替代的哨点作用。”

在江西万年县大源中心卫生院,71张养老床位满员入住。大源中心卫生院院长汪海洋说,聚焦常见病、慢性病、老年病与康复服务,是乡镇卫生院可持续发展的必然方向。

“院长像会计” 折射卫生院压力山大

“我不像个院长,更像个会计,每天都在算着卫生院怎么活下去。”华北地区一家乡镇卫生院的院长,嘴上和记者聊着天,眼睛却一直盯着门诊收入报表。

这家卫生院自负盈亏。全院28名职工,五险一金加上水电费等硬性支出,一年要70万元。“每天一睁眼,2000元就没了。今天总收入1万元出头,利润1000元左右,离保本还差几百元。”该院长说。

一边要努力提高医疗服务水平,一边要解决“柴米油盐”的困扰。有的卫生院收不抵支,生存压力山大。山东青岛一名乡镇卫生院院长说,2025年平均一个月亏10万元。有限的资金都被用来保工资,药品和耗材的钱都先欠着。

离患者近,有时候也是乡镇卫生院的烦恼。农村住院患者常常输完液就回家吃饭,有的还顺带在家睡一觉。而在一些地区,DIP(按病种分值付费)系统要求医生把症状、用药、检查情况全部录入。“到时间就得拿着手机查岗、拍照。若两次病人未能第一时间赶到,就扣报销款了。”一名院长说。

有些乡镇卫生院好不容易招来了新人,也常常留不住。在一家邻近福建省福州市主城区的乡镇卫生院,负责人感慨说:“病人不好留,医生也不好招。”记者了解到,虽然当地不断往基层倾斜资源,但在主城区大医院的虹吸效应之下,近几年这家

卫生院已陆续有多名医生离职,目前空编较多。

盼强保障优赋能 更好服务基层

资金保障、“造血”能力提升、人才队伍建设是基层医疗卫生机构发展绕不开的话题。

强化资源下沉,推动基层医疗服务能力提升。宝永江期盼建立常态化的专家下沉、技术下沉机制,让上级医院的优秀专家定期到基层卫生院坐诊、查房、开展疑难病例会诊;开展技术指导、业务培训,让基层医务人员学到本领、提升实力;进一步推进紧密型县域医共体建设,实现人财物统一管理,推动上级医院和基层医院形成利益共同体,通过医保支付方式改革,引导优质医疗资源下沉。

政策留人比情怀留人更重要。受访基层医务工作者认为,应以更具突破性的用人激励政策提升基层卫生院的软实力,如大幅度提升艰苦地区岗位的薪酬与福利、建立与职称晋升挂钩的服务年限制度、实施定向委托培养等,让基层岗位拥有可持续发展的职业吸引力。同时,持续推进大学生乡村医生专项计划和村医学历提升计划,完善常态化培训机制,全面提升乡村医生队伍的整体素质与结构。

支持乡镇卫生院业务向“防病”和“康复”发展。从健康中国建设的要求出发,医院应注重减少疾病特别是大病发生。乡镇卫生院属于百姓健康的第一防线,应积极对各类疾病“抓早抓小”。

河北一名乡镇卫生院院长说,农村老年人的慢性支气管炎、肺炎、脑梗后遗症等常见病、多发病的康复,不需要尖端设备,乡镇卫生院完全接得住,且可以显著降低患者和医保的支出。他期盼政策进一步引导这些病种的治疗向基层下沉。



患者(右)在宁夏同心县医疗健康总院下马关分院进行透析