

唤醒城市的“诗心”

张铁

让高楼广厦有灵魂、让车水马龙有温度，让生活在这里、往来于这里的人们有认同感、归属感，发掘这样的文化之力至关重要

人们常说“诗和远方”，似乎只有远方才有诗。其实，诗不只在远方，也在身旁。这段时间，陕西西安着力打造“唐诗之都”文化品牌。赴一场终南山下的“唐诗之约”，去大唐不夜城“邂逅李白”，到唐城墙遗址公园参加社区诗会……“诗道终南，心意长安”，诗歌穿越岁月的回响，唤醒了千年古都的诗心。

“垂檐灵草影，绕壁古山名。”这是唐代诗人姚合描写玄都观的诗句。2024年西安市区考古挖掘的一处夯土，正是玄都观殿堂基址。古长安与今西安，就这样在诗句中相遇。不仅是玄都观，灞桥折柳、曲池宴饮、雁塔题名……《全唐诗》收录的唐诗中，“长安”之名就出现了千余次。当年长安的城内城外，是一个巨大的诗歌创作现场；今天西安的大街小巷，“每一个地名都藏着一首诗”。诗人们锤炼的诗心，是这座城市

独特的历史文脉所在。

中国大地上，一座座城市星罗棋布，超9.4亿人生活在城镇。城市有诗，市民就有诗。“天街小雨润如酥，草色遥看近却无”，这是寻常巷陌中的诗；“长安一片月，万户捣衣声”，这是日常生活中的诗。寻回城市的诗心，其实就是寻回“附近的诗”“身旁的诗”，让人们在休憩劳作之时、柴米油盐之间，能感受到一种“诗性空间”。试想，下班路上，车堵乐游原，忽然想起“万树鸣蝉隔岸虹，乐游原上有西风”的句子，蓦然就在诗歌中找到了歇脚之处。

唤醒城市的诗心，不仅是回应人们的审美需求，也是在赓续“诗教”传统，提升城市文化水准、涵养城市文明风尚。“临行密密缝，意恐迟迟归”，让人感怀凯风；“海内存知己，天涯若比邻”，则让人襟怀坦荡。诗歌如此作用于人心、作用于性情，可谓教化的最精微处。当

越来越多人能通过诗歌与最纯粹、最厚重的心灵对话，感受美、弘扬善、体验真，城市就不仅有文气，而且有清气、有和气。

既润泽人心，又滋养文化，唤醒城市的诗心，正合于城市“内涵式发展”的要求。一个城市，如果没有文化的滋养，就不过是楼房、街道的“复制粘贴”。诞生此间、描摹此间，千年一咏、一咏千年，对于西安，唐诗不仅是文化记忆，更是滋养城市的文化活水。让高楼广厦有灵魂、让车水马龙有温度，让生活在这里、往来于这里的人们有认同感、归属感，发掘这样的文化之力至关重要。可以说，跳动的诗心，是城市的文化脉动，也是发展的重要支撑。

如何唤醒城市的诗心？这就需要把“在册之诗”，变成“在地之诗”、化为“在心之诗”。不少地方都有自己的“十景”，独特的形胜是山水之诗；而一方水

土上的人、事、物，则是厚重的人文之诗。因景成诗，因诗成景，有形之城与无形之韵互相交融，成就“在地之诗”。诗心，终要扎根人心。晨光里老人悠悠的吟哦，学堂中孩子清脆的诵读——诗歌需要像清泉一样，流进日常生活的缝隙，化成城市呼吸的节奏。打通连接点，找到共鸣点，激活诗歌中跨越时空的力量，方能成就“在心之诗”。诗意涌动街巷、浸润人心，诗心才能蓬勃跳动、生生不息。

“中华文化延续着我们国家和民族的精神血脉，既需要薪火相传、代代守护，也需要与时俱进、推陈出新。”中国是诗的国度，诗在城市，也在乡野；诗在街头，也在阡陌。实现创造性转化、创新性发展，历史长河中沉淀下来的诗篇，一定能焕发新的生机，为我们这个时代的新文化涵养无尽诗意。

来源：人民日报

“预住院”服务的改革深意

邱越

【现象】为缓解医疗机构“一床难求”，减少患者开支，近年来多地针对诊断明确、病情稳定的择期手术患者推出“预住院”服务。患者可在门诊完成术前检查检验、麻醉评估等准备工作，待床位空出后直接安排入院手术。一些地方还推进“预住院”费用医保支付试点，患者的术前检查检验相关费用可在正式入院后纳入住院费用结算。

【点评】

住院治疗的患者，入院前往往面对床位紧缺等不确定性，入院后需完成系列术前检查，手术也不能立即进行。针对“人等床”的困局，“预住院”模式应运而生，在提高医疗资源使用效率上迈出探索步伐。

“预住院”模式将术前检查、健康评估等环节前移至门诊阶段，对患者而言，最直观的获益是“少跑腿、少等待、少花费”。在湖南长沙，一些医院推出“预住院”服务后，患者平均住院日减少1至3天，费用降低超千元。中南大学湘雅三医院自2020年试点起，患者确诊后在预住院中心完成检查和评估，入院手术时间平均缩短2至3天，等待时间从7天减至3天。

这看似只是流程上的微调，实则触及了医疗资源精细化管理的内核。对医疗机构来说，“预住院”是提升运行效率的有益探索。传统模式下，患者入院后才开始排队检查，制约了床位高效周转。将检查前置后，医院可以更精准地规划床位资源与手术排期，用有限的医疗资源服务好更多患者。

当然，任何创新探索都需直面现实的挑战。

比如，“预住院”将部分服务



网络图片

从住院环节剥离，涉及收费项目、医保报销政策的衔接与调整，尤其需强化部门之间的协同和医保部门的深度参与。配套推出更便捷高效的支付与结算机制，才能确保政策红利顺畅惠及患者。

再如，“预住院”主要面向部分择期手术患者，而非所有住院人群。如何科学、合理地界定适用人群，既关乎服务效率，也体现医疗管理的精细化水平。此外，检查前移意味着门诊的压力增大，需要更精细的预约排程、导诊服务，更智能的信息系统支持。在探索过程中，应鼓励医院因地制宜，结合自身专科特点与资源条件，设计合理的实施方案，避免“一刀切”产生负面影响。

近年来，从检查检验结果互认，到日间手术推广，再到多学科诊疗模式普及，一系列创新举措推动医疗服务体系向更高效、更人性化方向迈进。2025年，全国有360个地市的检查检验结果互认达到200种以上。这些以患者需求为导向的“减负”“破壁”之举广受欢迎，带来启示：医疗服务模

式创新越是贴合实际、直指问题，越能转化为群众实实在在的看病就医获得感。

往深远处看，“预住院”等实践的价值不仅在于资源配置的方式优化、效率提高，还在于理念的转变与更新：医疗服务从“以治病为中心”的片段式管理，转向“以人民健康为中心”的全周期、一体化健康管理。“以人民健康为中心”，不仅要求“治已病”，也需“治未病”；不仅要关注最终的治疗效果，也需重视整个就医流程的细节和体验。打破传统路径依赖，在确保医疗质量与安全的前提下，勇于对流程“动手术”、对体系“调结构”，整体提升医疗服务的舒适化、智慧化、数字化水平，才能更好满足群众不断增长的方便看病、舒心看病需求。

人民健康是社会主义现代化的重要标志。改善就医体验、提升医疗效能永无止境，每一项回应患者急难愁盼的举措创新、制度创新，都将为增进群众健康福祉、推进健康中国建设添砖加瓦。

来源：人民日报

眼下正是各地农村集体经济收支结算高峰期。记者在基层采访发现，有的地方真正能用于村级事业开支的结余仅占农村集体经济年收入很少一部分，其余的都是“过账”资金、纸面收入，用无可用。增加农村集体经济收入重在出实招、看实效，不能在账上做表面文章。

壮大农村集体经济，是赋能乡村全面振兴的重要举措，是促进农民实现共同富裕的重要途径。近年来，多地培育农业特色产业，增加农村集体经济收入，乡村基础设施明显改善，公共服务不断完善。

然而，有的地区把上级财政投入的基础设施建设资金也算入村集体经济收入，但这些“流转过账”的资金，对村集体经济创收并没有实质性贡献；有的村集体经济组织虚构土地出租合同，租金进入村集体账户后随即全部返还。这些“注水”收入账面看总量大、收入高，实际上水分多、结余少，既无法助力乡村人居环境改善、特色产业发展、增强群众获得感，也容易造成统计数据“失真”，掩盖乡村发展实际困难与问题。

一些农村集体经济收入“注水”背后，是官僚主义、形式主义在作祟。部分地区不顾资源禀赋与发展基础差异，“一刀切”考核各村集体经济收入指标。此外，有的地区村务公开和监管不足，缺少对收入是否真实的甄别与监督，一定程度上纵容相关数据“注水”现象的发生。

杜绝农村集体经济收入“注水”乱象，需要各地职能部门从实际出发，多一些政策资金的支持和产业发展的指导，少一些“拍脑袋”指令。同时进一步完善和落实村务公开监督机制，将工作重心放到发掘地方资源、培育特色产业上来，带来真正正的收入。

推进乡村全面振兴，需要实打实的增收来支撑。杜绝“注水”，以实干结出农村集体经济发展成果，更好实现农业强、农村美、农民富。

『过账』『注水』，这样的农村集体经济要警惕！

新华社记者李劲峰 张东阳