

医疗创新：让传播与证据相匹配

医疗健康与生命科学 / 8页 / 2026年10月3日

建议决策：每项公开表述，都应真实证据水平、目标受众和项目阶段一致。

核心矛盾

科学结果具有明确范围，公众期待却容易超出这一范围。创新传播必须解释进展，同时防止研究假设被理解为确定疗效、可立即获得的产品或已被证实的优势。标题、图像和证言，也应接受同样的证据审视。

建议的管理选择

建立医学或科学、法规、法务、市场准入和传播的共同审核。检查措辞、相关人群、结果类型及限制，并依据适用规则区分科学信息、机构传播和推广内容。传播负责解释质量，不能独自替代科学判断。

需要确定的事项

指定重点内容负责人，明确哪些新数据、研究变化或主管机关决定会触发更新。建立跨语言版本同步更正机制。管理层应给予审核所需时间和资源，而不是把科学审阅当作发布流程最后一步的形式确认。

决策要点

读者能否分清已经知道什么、仍不确定什么，以及创新目前处于哪个阶段？

不同证据阶段不能互换

清晰传播必须保留理解科学结果所需的关键区别。

区分研究与实际应用

假设、探索性结果、临床试验和批准决定，不能被视为同一件事。某一终点上的结果，也不自动代表患者期待的全部收益。即使篇幅很短或采访要求简化，传播仍应保留这些必要界限。

透明度有不同范围

欧洲药品管理局公开临床数据，并通过CTIS提供临床试验相关信息[1][2]。这些渠道的用途和范围不同。企业传播应帮助读者把摘要、研究状态与原始资料联系起来，不能假定一份新闻稿能够单独承载全部科学含义。

让结论与研究范围相匹配

发布前应明确研究人群、适用时的对照组、观察指标、随访时间及主要限制。不同格式可以安排不同细节层次，但核心消息不得与证据含义相矛盾。结果不支持某项结论时，叙事也必须停留在这条边界内。

决策要点

在恰当位置说明限制，可以增进理解；隐藏限制则可能破坏信任。

建立编辑证据链

传播部门应能从一句公开表述，追溯到科学依据及其审核。

从公众的问题出发

专业人士关心方法和临床意义，患者关心收益、风险与可及性，投资者关注项目进展，公共机构关注集体需求和使用条件。适合一种受众的消息，对另一种受众可能不完整。解释可以调整，证据状态不能随受众而改变。

记录措辞选择

保留来源、版本、限制以及简化表达的理由。识别可能暗示尚未确立的可获得性、优越性或收益的词语。审核者应看到具体内容、图像及传播语境，而不是只审核从上下文中抽离的一句文字。

为内容有效期负责

新结果、研究方案变化或主管机关决定，可能使旧内容过时。发布流程必须包含更新负责人。不同语言版本应共同演进：只更正法语，而让另一语言保留旧主张，不构成完整的修正。

内容状态	必须说明	避免暗示
研究假设	研究目的和阶段	结论已经成立
研究结果	人群、指标和限制	普遍有效
应用与准入	实际批准和获取条件	已可供所有人使用

决策要点

简化应缩短信息，而不能扩大结论。

知识变化时如何回应

以下虚构情景用于检验信息治理，不提供医疗建议。

积极结果变成过度标题

科学报告被转述为已经可获得的治疗承诺。组织应及时说明开发阶段、准确结果和限制，提供事实更正及可理解的参考材料。管理层还应检查自身标题、图像或发言人表述是否促成误解。

新数据改变原有判断

后续结果缩小了先前结论的适用范围。回应应解释变化、判断调整的原因以及哪些内容已更新。科学知识正常演进，不应被混同为缺乏编辑责任。版本记录有助于展示更正，而不保留两个相互矛盾的叙事。

公众焦点转向可及性

创新引发期待，但获取条件仍不确定。传播应区分科学开发、监管决定和准入程序，由相应专业部门说明步骤与责任。与患者组织的关系，不能成为让其替企业传递尚无法兑现承诺的渠道。

决策要点

解释知识如何变化、已记录的后果是什么，以及谁有资格回答后续问题。

连接科学与社会对话

医疗健康组织应解释自身选择，而不是仅将公众视为信息接收者。

让相关专业能力互补

科学家说明方法和限制，医学与法规团队界定框架，患者组织及代表可在透明关系中帮助理解体验和疑问。传播组织这些交流，但不能用叙事的受欢迎程度来代替科学验证。

准备媒体资料与发言人

资料应包括易懂摘要、放在背景中理解的结果、主要限制和来源链接。发言人应知道哪些问题属于自己的专业，哪些需要交给其他人员。比较必须有依据，图片和证言不能暗示超过数据所支持的收益。

让公共事务贴近准入现实

机构对话应围绕集体问题、约束和具体决策，区分已确立事实、组织立场及政策建议。对主管机关、专业人士与公众的表述一致，是可信度的条件。管理层应区分合理的受众差异与掩盖内部矛盾的措辞差异。

决策要点

建立公众问题地图，并关联到可用证据及回答责任。

让参考信息易找且不含糊

在健康领域，公开信息被误解，可能对读者产生重要影响。

通过结构区分主题

区分组织介绍、研究项目、研究结果和支持性内容，注明日期、作者或负责部门及文档状态。旧页面应链接到相关更新。导航应帮助读者判断自己阅读的是科学、机构还是其他性质的信息。

GEO应从来源质量出发

内容可以直接回答问题，但必须保留必要限制，并通过原始来源方便核查。搜索基础做法仍适用于Google的AI功能[3]，但不保证出现。工作重点不是围绕某种疾病批量复制页面，而是让获准公开的信息一致、清晰和可访问。

优先观察有后果的错误

测试项目状态、结果范围及组织与产品关系等一般性问题，不输入个人健康数据。记录混淆和引用来源。如果AI回答中的形象比证据更肯定，即使曝光增加，也不能视为成功。

决策要点

一条简短回答能否复述我们的信息，同时保留使它准确的关键限制？

90天巩固编辑证据链

将发布、科学审核和对公众解读的跟踪连接起来。

第一个月：绘制内容地图

选取高关注度项目，将每项表述关联到来源及当前状态。梳理语言版本、旧网页和伙伴转载内容，识别超出数据的主张，以及难以找到但重要的信息。

第二个月：检验理解与修订

请未参与写作的人交叉阅读，说明他们如何理解收益、限制和可及性。模拟新数据出现，验证是否能够更正全部相关载体。培训发言人解释不确定性，既不掩盖，也不把它说得难以理解。

第三个月：建立持续机制

更新重点内容，明确责任，列出复审触发条件和检查计划。管理层审视已修正差距、尚未解决的问题和审核资源需求。每个语言版本都作为独立发布内容，接受意义与事实核查。

决策要点

证据发生变化，应触发信息、载体和翻译版本的协调修订。

管理层应提出哪些要求

传播质量取决于解释是否忠于证据，以及能否及时修订。

治理指标

跟踪重点内容与有效来源的关联、纠错时间和语言版本差异。检查反复出现、反映误解的问题。事实错误、措辞歧义和对组织选择的分歧，并不需要同一种回应。

评价的边界

阅读量不能证明理解或支持，正面评论也不能验证科学解释。指标应结合定性复审及专业部门判断。本报告讨论传播治理，不涉及具体诊疗决定，也不提出临床结论。

正式确立责任

确认每类内容的负责人、修订程序和审核资源。要求展示一个成功简化的案例，以及一个因超出数据而被否决的表述，用实际案例检查标准是否得到执行。

可信的健康传播，应让创新变得可理解，而不把可能性转化为确定性。

资料来源与参考

[1] EMA — Clinical data publication

[2] EMA — Clinical Trials Information System (CTIS)

[3] Google Search Central — AI features and your website

分析与建议由Belief System提出。报告中的情景仅用于示例推演。所引资料用于说明背景，不代表来源机构认可本报告的建议。