

学科建设

《眼视光中心建设专家共识》启动 眼视光中心亟待标准化规范化发展

医师报讯（融媒体记者 陈惠）6月13日，在2025 视觉健康创新发展国际会议（Vision China 2025）期间，温州医科大学附属眼视光医院金婉卿教授正式宣布：由吕帆教授领衔，全国眼视光专家小组团队将启动《眼视光中心建设专家共识》制定工作。

金婉卿介绍，过去30年中，我国眼视光中心的发展非常迅速。专注视光学综合诊疗的眼视光中心如雨后春笋般出现，并有特殊的“半医半商，注重实践”特点；业内不断涌现出眼视光中心管理和运



营的职业教育书籍，也为行业规范化和快速发展奠定了基础。

2018年8月，教育部牵头联合国家卫生健康委等八部委，发布了《综合防控儿童青少年近视实

施方案》，将近视防控上升为国家战略。《“十四五”全国眼健康规划（2021-2025年）》《0-6岁儿童眼保健及视力检查服务规范》以及2024年底教育部印发的《关于切实抓牢幼

儿园和小学近视防控关键阶段防控工作的通知》，都一再强调，加强0-6岁儿童眼保健、提升儿童青少年与老年人眼健康管理。

“国家政策的持续发力，为视光行业注入了强劲动力。”金婉卿指出，然而当前医学界仍旧面临挑战：基层医疗机构缺乏视光专业人才，筛查与双向转诊不顺畅，导致大医院门诊负荷过重，小机构服务质控不足等。同时，一些没有达到质控标准的机构，参与视光医疗的诊疗，也影响了行业公信力。

为此，眼视光领域专家一致认为，应制定《眼视光中心建设专家共识》，重新明确视光中心的定义，确立不同层级眼视光中心的分级分类参考标准。

“这不仅引导患者根据诊疗服务类型到对应层级的服务机构就诊，更能让不同层级的视光中心精准履行功能职责，推动行业向标准化、规范化发展，以标准化建设赋能眼健康服务普惠，让全生命周期的清晰视界成为人人可及的生活标配。”金婉卿说。

数说医疗

据国家卫生健康委规划发展与信息化司司长庄宁透露，国家卫生健康委在全国81个试点城市推进紧密型城市医疗集团建设，促进医疗资源上下共享。

2024年，全国双向转诊人次达到**3656.7万**，较2023年增长了**20.6%**，其中上转人次**1511.1万**、下降**3.1%**，下转人次**2145.6万**、增长**45.7%**。

截至2024年底，全国已有**2188**个县（市、区）推进紧密型县域医共体建设，实现了以省为单位全面覆盖。2024年，县域影像、心电、检验等资源共享中心以及中心药房累计提供服务接近**1.9亿**次。

智慧医疗

健全分类分级管理 保障数据安全

▲中国医学科学院医学信息研究所所长 刘辉

人工智能（AI）技术在医疗领域的应用正逐步从理论研究迈向实践探索。当前，AI医疗正迎来发展的关键时期。然而，这一过程仍面临诸多挑战，不仅涵盖技术与应用层面的难题，还涉及政策、监管及伦理等方面的深层次议题。充分研究AI技术在卫生健康领域的应用现状，分析其优势与挑战，有助于我们探索AI赋能卫生健康事业高质量发展的可行路径。

未来，在鼓励技术创新的同时，应持续加强顶层设计，推动医疗数据互联互通，构建统一的数据共享标准与协作机制，以充分释放AI医疗的潜力，促进其在更大范围内落地应用。

医疗数据作为驱动AI医疗发展的核心要素，因其具有高度敏感性，使得隐私保护与数据安全成为行业发展的最大挑战。医学人工智能发展必须以高质量数据作为支撑，而构建兼顾隐私保护与数据价值的治理体系迫在眉睫。

目前，AI医学数据标准化体系尚未健

全，数据动态更新机制有待完善，跨部门数据治理缺乏协同。数据孤岛现象突出，影响医学人工智能创新发展。

因此，需要健全数据分类分级管理制度，建立基于医疗数据特征的分级授权机制，以确保数据使用的合规性与安全性。

在技术层面，可借助隐私计算技术，如联邦学习、同态加密等，实现“数据可用不可见”的应用模式，在严格保护患者隐私的同时，支撑AI模型训练与医疗数据分析。

在数据共享方面，可采用“原始数据不出域、数据价值可流通”的创新模式，依托区块链技术构建分布式医疗数据协作网络，以实现数据共享的安全性可控性。

此外，建议加快建设国家级医疗数据共享平台，构建“技术创新+制度保障”双轮驱动的数据治理框架，推进医疗数据可信流通平台试点建设，构建覆盖数据采集、存储、传输、使用的全生命周期管理体系。

管理动态

医师报讯 据“株洲市中心医院”6月6日消息，近日，该院全面启动行政管理部门“三提一转”作风建设大行动，为临床解难事、办实事，让临床安心、顺心地服务好患者。

此次行动聚焦“提服务、提效能、提形象，一切围绕临床转”的核心目标，并将“十要十看”作为衡量行政服务质量的核心标尺和行动指南。

其中，“十要十看”主要包括：

- ※要用心解决问题，看有没有对临床反映的问题慢作为、不作为等情况；
- ※要事事回应反馈，看有没有对临床反映的问题不回应、不报告、不跟进、

行政“三提一转”：不折腾临床！

不解释等情况；

※要减轻临床负担，看有没有审批过繁琐、报账不顺畅等情况；

※要主动担当作为，看有没有踢皮球、推诿等情况；

※要走进临床一线，看有没有不深入临床，固守办公室被动等待等情况；

※要态度热情周到，看有没有脸难看、门难进等情况；

※要专心干好本职，看有没有心不在焉、违规兼职等情况；

※要遵守劳动纪律，看有没有迟到早退，在岗不为等情况；

※要树牢节约意识，看有没有跑冒滴漏等情况；

※要廉洁公道正派，看有没有违规收送礼品礼金、违规吃喝、违规操办婚丧喜庆、以权谋私等情况。

医院要求各行政管理部门通过自己查摆、工作专班明察暗访、行政效能热线和手机反映平台等多种渠道收集问题，建立问题清单制和销号制，逐个逐项帮助临床解决工作中的堵点和难点，并施行多项措施，其中包括：

※实行“一周一调研”，每个行政部室每周至少深入临床一次，主动调研，解决问题；

※“一周一汇报”，每个行政部室主任在周行政例会上，简要汇报“为临床办实事”亮点。

同时，各部室梳理办文、办会、办事制度，优化各类审批、报账流程，推行行政一站式服务，建立首问负责制、限时办结制，切实为临床减负，不让临床到行政部门办事来回折腾。

株洲市中心医院党委书记刘建军表示，“三提一转”作风建设大行动不仅要着力打通临床一线服务患者的“最后一公里”，更要全面筑牢行政职能部门支撑保障临床的“坚强后盾”，同时坚决防范作风问题与腐败问题交织的风险，为医院高质量发展，奠定坚实的作风基础和强有力的效能支撑。

管理之我见

“大众点评”医院？细说绩效考核的未来

▲中国卫生政策与医疗管理研究院院长 王丹

未来公立医院绩效考核的发展趋势是什么？笔者不敢妄加猜测，但的确有一些期待。

公立医院绩效考核是提升医疗质量和运行效率的重要手段，但过度强调或过于复杂的考核体系可能适得其反。未来，绩效考核应向理性化、简单化、通俗化方向发展，以更好地发挥其持续改进功能。

更理性

排名不能反映一家医院的全部成绩，考核也无法解决医院存在的所有问题。过度依赖考核，可能导致形式主义。当分数比事实重要时，数据造假和指标导向偏差等问题就会出现。

考核的目的是为医院的日常管理提供决策参考，而非制造压力。

更简单

一年如果四个月在忙考核，显然不合理！因此有必要简化考核工作，反映在考核指标上就是“少而精”（专业说法KPI）。复杂的指标体系不仅效率低下，还可能分散管理者注意力。这就好比我们开车时只关注四个仪表（指标）——车速、发动机转速、水温和

油箱。依据二八原则，一家医疗机构最关键的绩效指标通常也就是十几项。

更通俗

绩效考核最终服务于患者就医，因此考核结果应该让公众能看到、能看懂。一方面可借助互联网技术，建立类似“大众点评”的医院评价平台；另一方面要少用深奥的专业指标，让老百

姓一目了然，比如美国每年公布各家医院心衰、心梗、肺炎三种疾病的死亡率以及平均住院费用，来代表这家医院的医疗质量和价格。

公立医院绩效考核的未来在于定位准确、设计高效、形式直观。通过理性化明确考核边界，简单化提升管理效率，通俗化吸引公众参与，绩效考核定能更好地服务于医院绩效改进！