

健康论坛

强化中医医院数据资产全周期管理

□赵锐

2024年,国家中医药局、国家数据局联合印发的《关于促进数字中医药发展的若干意见》明确提出,探索中医药数据确权授权使用、收益分配机制和市场化流通交易等制度体系建设。“十五五”规划纲要进一步强调,要“深化数据资源开发利用”“健全数据要素基础制度”。近期发布的《中医药振兴发展“十五五”规划》提出,要促进中医药数据安全合规高效流通利用。中医医院拥有海量临床诊疗、名医经验、古籍文献等特色数据资源,却长期面临数据权责边界模糊、价值转化不足等问题。把中医药“治未病”理念融入中医医院数据资产全生命周期管理,以“未病先防、既病防变、瘥后防复”的递进策略贯通数据形成、运行、利用全链条,既是彰显传统中医药文化新时代治理智慧的关键一环,也是中医医院培育新质生产力、实现高质量发展的必由之路。

固本培元,筑牢数据资产源头根基

高质量数据是数据资产的“立身之本”。相较于综合医院,中医医院数据存在术语标准不统一、非结构化数据占比高、多源数据融合难等先天短板。不同地域、学术流派对同一证候、方药的表述差异明显,舌象脉象、辨证思维等大量自由文本数据难以结构化处理,临床、科研、古籍等多渠道数据

呈分散状态,制约了中医医院数据资产化潜力的释放。破解这一难题,必须加快推进中医药数据标准化建设,重点围绕中医诊断、证候分类、中药炮制等关键环节,统一数据元标准与语义映射规则,提升跨系统数据互操作能力;以真实世界数据为抓手开展全院数据资源普查,依托元数据、主数据管理规范采集全流程,构建中医病库、古籍资源库、名老中医经验知识库等特色资源目录,让数据在产生之初即具备标准化、可复用的资产属性。

治理体制与人才队伍是数据资产管理的“底气之源”。长期以来,不少中医医院将数据视为信息化建设的副产品,“数据即资产”的管理意识尚未普遍形成。对此,需将数据资产管理嵌入医院整体治理体系,作为“一把手工程”推进,建立院级牵头、跨部门协同的工作机制,将数据治理目标纳入医院发展规划与绩效考核,推动数据规范要求融入日常诊疗流程。同时,要打造“医工交叉”的复合型人才队伍,通过跨部门专班、定向培训、柔性引才等方式,既培育临床人员的数据资产思维,也提升技术团队的中医药业务素养,为数据资产全周期管理提供持续的智力支撑。

精准施策,规范数据资产运行秩序

确权定责是数据资产化的核心前提。中医医院数据产生于诊疗、科研、运营等多个场景,涉及患者、医务人员、医院、合作机构等多方主体,权责

边界不清一直是制约数据流通的核心堵点。必须遵循《中共中央 国务院关于构建数据基础制度更好发挥数据要素作用的意见》提出的数据资源持有权、数据加工使用权、数据产品经营权等分置的产权运行机制,针对诊疗数据、科研数据和运营数据等不同类型的数据,设置差异化的权属划分与授权机制,构建权责清晰、过程透明、风险可控的数据资产开发利用机制,将确权与授权结果嵌入制度流程,降低因权属不明引发的协作成本和合规风险。

合规入表与安全防护是数据资产运行的双重底线。随着行政事业单位数据资产管理政策体系不断完善,数据资产入表已从理念走向实践。中医医院可优先选择质量高、权属清、价值明确的中医药特色数据资产开展试点,建立数据资产台账,完善价值评估方法,推动数据管理与财务、资产体系有机衔接。与此同时,必须严守数据安全红线,以可信数据空间建设为抓手,落实“原始数据不出域、数据可用不可见”原则,通过数据脱敏、权限管控、访问审计、区块链溯源等技术手段,在保障患者隐私与数据安全的前提下,实现数据资产的受控共享与有序流通,平衡好价值释放与风险防控的关系。

长效赋能,激活数据资产价值循环

场景是数据资产价值释放的载体。中医医院需立足中医药特色优势,向临床诊疗、科研创新、运营管理三大方面深挖价值。在临床诊疗领

域,打造名老中医“辨证—立法—处方”思维模型,将隐性的个人诊疗经验转化为可传承、可复制的数字资产,实现名医经验的活态传承;在科研创新领域,依托高质量真实世界数据构建专病研究队列,为中医药循证评价、新药研发提供支撑,将数据优势转化为科研成果与知识产权优势;在运营管理领域,整合电子病历、医保结算、药品耗材等数据,赋能医院成本管控、医保智能监控与供应链优化,全面提升精细化治理水平。

新质生产力是价值持续释放的核心支撑。数据资产的深度开发,离不开数智技术的赋能。中医医院需深化人工智能、云计算、区块链等技术与中医药业务的融合,构建适配多源异构中医药数据的分析处理体系,提升数据挖掘、规律发现与智能应用能力。更为关键的是,要建立价值反馈与长效运营机制,按照“谁投入、谁贡献、谁受益”的原则完善收益分配规则,激发临床、医技、管理等各方参与数据治理的内生动力,让数据资产真正成为推动医院高质量发展的持续动力。从“存数据”到“管资产”,从“沉睡资源”到“价值释放”,中医医院数据资产管理是一项涉及理念、制度、技术、人才的系统工程。以“治未病”的整体观、动态观统领数据资产全生命周期管理,前端重预防、夯基础,中端强管控、防风险,后端提效能、促循环,既能走出一条具有中医药特色的数据要素价值释放之路,也能为中医药传承创新发展注入强劲数字动能。

(作者系国家中医药局监测统计中心医疗服务评价处副处长、研究员)

让沉睡的运动设施“活”起来

□肖建军(媒体人)

近日,笔者走访发现,部分用人单位的匹克球场、羽毛球场、篮球场等运动场所长期闲置,器材因风吹日晒、缺少维护而锈蚀损坏,成了徒有其表的“景观工程”。这些本应为职工健康服务的场地设施,除偶尔开展赛事活动外,平日几乎与“运动”二字绝缘。

运动设施“睡大觉”,表面上看是管理疏漏,深层折射出多重现实困境:有的用人单位为应付检查或考核,突击建设场地、购置器材,重建轻用,验收过后便束之高阁;部分单位职工长期高负荷工作,即便有心运动,也难有闲暇与精力;还有的单位制度僵化,连10分钟的工间操都难以落实,更别提建立常态化的运动激励机制。当健身被视作“不务正业”,运动场所自然沦为摆设。从场地建设到器材采购,投入的都是真金白银。这种场地无人、器材闲置的尴尬,不仅造成资金浪费,也会消解职工对单位的认同感。

健康中国建设要求“健康入万策”,每个人当好自身健康的第一责任人,而用人单位是推动这些理念落地的关键一环。更何况,为职工

创造优良的运动环境、提供可及的运动设施,保障其运动时间,有助于提高员工健康水平,进而充分释放职工的人力资本价值,并增强职工的获得感和归属感。这笔“长远账”,单位应该好好算一算。

让沉睡的运动设施“活”起来,须实现从理念到机制的系统性转变。用人单位应将全民健身纳入年度工作计划,制定切实可行的运动激励举措,如设立“健康积分”制度,让“动起来”有支撑;科学规划运动时间,通过错峰安排、设立“工间运动时段”等方式,让职工“有时间动”;建立场地设施定期巡检维护机制,明确管理责任人,确保器材安全可用。更重要的是,营造“人人爱运动”的氛围,让健身真正融入日常。

用人单位的运动场所不应是“面子工程”,而应是呵护职工健康的“民心工程”。把运动场所用起来,让职工在挥洒汗水中释放压力、增强体质,既是推进健康中国建设的生动实践,更是对以人为本理念最朴素的诠释。



行业纵论

推进互助性养老服务高质量发展

□王芳

根据国家统计局发布的2025年国民经济和社会发展统计公报,2025年年末,全国60周岁及以上人口达32338万人,其中65周岁及以上人口有22365万人。今年3月,民政部、国家卫生健康委等11部门联合印发《关于推进互助性养老服务发展的意见》,从国家层面面对互助性养老服务的涵义、发展目标及实施路径作出系统规定。这表明互助性养老服务成为我国基本养老服务体系的重要组成部分,已从地方实践探索上升为国家制度安排。

互助性养老服务是指通过邻里或村(社区)居民间的互相帮扶,为老年人提供自愿性、非营利性养老服务的活动。其准入门槛低、响应速度快、比较适合基层推广,因而受到广泛关注与欢迎。推动互助性养老高质量发展,要从以下几个方面发力。

一是在互助中全面激活银龄力量。与传统养老将老年人主要视为照护对象不同,互助性养老的显著特征在于挖掘低龄老人蕴藏的人力资源,使其从受助者转变为助人者。这一角色转换本身就是积极老龄观的生动实践,既增强了老年人的社会参与度,也提升了老年人的自我价值感。

比如,上海、浙江等地设立互助性养老站点,探索建立养老服务时间银行,鼓励低龄老人或青年志愿者为高龄老人提供陪诊、代购、陪伴等服务,服务时长可以通存通兑或转赠直系亲属。河北、山西等地的农村利用闲置校舍、村部改建互助幸福院,提供助餐、日间照料与文娱活动,并推动邻里结对互助。一些农村地区由村两委牵头组建低龄老人服务队,以助餐与探访等灵活方式较好地解决了农村独居老人和留守老人吃饭难、看病难、购物难等现实问题,为农村互助性养老服务高质量发展提供了切实可行的实践经验。

二是在互助中深度促进情感互惠。互助性养老不仅是劳务互换,还是更高层次的情感互惠,为促进互助性养老服务持久发展提供内生动力。在邻里信任与守望相助文化观念影响下,青年志愿者、低龄老人通过帮助独居、空巢、失能等特殊困难老年人,促进情感互惠,助人者既收获未来的养老服务保障,又拥有当下的成就感、归属感和价值感;受助者在获得生活照料的同时,被看见、被需要的心理需求也得以满足。积极的社会参与和交流还能有效改善老年人的心理健康水平,实现情感互惠的双重红利。

为此,要将互助更好地嵌入日常生活,积极推广结伴养老、邻里互助点、留守老人互助组等典型经验,充分发挥邻里中有能力、有意愿的低龄老人的帮扶作用。同时,注重营造积极老龄化的社区文化,逐渐从点对点的互助模式扩展为面对面的社区生活,尤其要鼓励退休医护

人员、退休教师、退休文化工作者等银发骨干,积极开展健康咨询、开办老年学堂及设立老年文化服务队,组织丰富多元的社区活动,在活动中增进互信互助。此外,在节庆日、生日等重要时间节点开展聚餐、娱乐、诗会等活动,在互助者之间形成更为紧密的情感联结,持续提升老年人的获得感、幸福感与归属感。

三是在互助中有效实现基层治理。部分地区的互助性养老服务以党建为引领、多方协同为支撑、群众参与为基础,已形成共建共治共享的基层治理新格局。部分地区在开展互助性养老的生动实践中,采取“敲门行动”“窗帘之约”“亲邻热线”“智慧互助”等做法,让互助性养老从邻里约定升级为基层治理。

当前,在推动互助性养老服务高质量发展过程中也面临着配套机制不完善、权责边界模糊、专业服务能力不足等现实难题,亟须从机制创新、制度协同、能力提升等方面发力寻求突破。

加快建立互助性养老服务持久参与的激励机制。综合运用物质奖励、精神鼓励、荣誉表彰等手段,提高社区居民参与互助性养老服务的数量和质量,破解助老志愿服务“启动易、持续难、人员流失快”的发展瓶颈。除了通过可量化的信用积分进行生活用品兑换外,还可以吸引青年志愿者通过助老服务获得实践证书、房租减免、就业优先等实际帮助。

建立系统性互助性养老政策保障。针对当前主要以短期项目及临时性投入作为互助性养老的主要资金来源,有条件的地区可逐步将互助性养老纳入地区公共服务体系,形成可持续发展的资金保障。

提升互助性养老专业化服务能力。当前志愿者队伍以生活照料为主要助老服务内容,亟须联动职业院校开展系统化专业培训,提升失能照护、慢性病管理、心理疏导等刚需服务的专业化水平。通过数据智能对区域内老年人精准画像,动态标记其健康状况、服务需求及性格偏好等信息,实现精准匹配、智能派单,更好地满足社区老年人的多样化养老服务需求,形成“民有所呼、我有所应”的民生反馈与行动。

推进互助性养老服务,也要完善相关政策制度、沟通技巧培训、风险防控工作,逐步构建集生活照料、安全防护、应急响应、情感支持于一体的助老综合服务体系。通过不断探索实践,走出一条低成本、有温度、可持续的养老新路。

[作者系中共黑龙江省委党校(黑龙江省行政学院)领导科学教研部副教授]



扫码看健康报评论集锦

贯彻落实《习近平关于健康中国论述摘编》重要精神·践悟

重塑应急医学救援与智慧医院建设新范式

□吴迪

习近平总书记明确提出,要显著提高医院管理的科学化、精细化、信息化水平,规范医疗行为,不断提高服务能力和运行效率。这一重要论述为应急医学救援能力迭代升级、智慧医院内涵式建设明确了价值坐标、指明了发展方向。

应急医学作为国家公共安全与健康保障体系的前沿屏障,具备高时效性、高协同性、高复杂性、高度依赖数据的行业特质,与人工智能(AI)、大数据、5G物联网等前沿技术天然适配。立足“全灾种、大应急”现实背景,依托AI同向发力,打通国家应急医学救援智能化与智慧医院治理现代化双向通道,构建平急融合、数智协同、全域赋能的全新发展范式,已然成为应急医学高质量发展的必然选择与核心路径。

数智技术引领应急医学发展

数智技术融入绝非简单的信息化工具叠加,而是从底层思维、组织架构、运行模式上完成系统性重塑,实现三大范式的深层跃迁。

决策逻辑从经验预判向数据智能研判转变。应急救援面临信息不全、场景复杂、时间紧迫等现实困境,传统依靠骨干经验临场决策的模式存在天然局限。依托医疗大模型整合灾情态势、伤员伤情、医疗资源、历史救援案例等多维数据,能够实现风险智能预警、伤情分级研判、救援力量智能匹配、救治方案自动推演,以数据依据替代经验直觉,让应急决策更科学、更精准、更高效。协同逻辑从线性串联向网状联动

转变。以往现场急救、途中转运、院内救治呈割裂式线性链条,部门壁垒、信息孤岛严重制约救援效能。数智化通过一体化应急指挥平台,联通前方救援现场、后方救治医院、行业主管部门、社会救援力量,搭建横向、纵向贯通的网状协同架构,实现5G实时回传、远程专家会诊、资源动态调度、流程无缝衔接,真正达成全域一体、联动处置。

治理逻辑从“事后补救”向“平急一体”转变。现代应急医学的核心要义在于防救结合、常备不懈。数智化将治理重心由战时应急处置前置到平时风险防控,常态化开展智能风险排查、数字孪生实战演练、人才个性化培养;紧急状态下一键切换应急响应模式,完成人员、装备、物资快速集结投送,形成平时能备战、战时能攻坚、事后能复盘的闭环治理形态。

应急医学救援与智慧医院双向赋能

以AI为核心引擎,形成应急医学救援与智慧医院建设双向赋能、互为支撑的发展格局,一边筑牢国家应急医学救援生命线,一边夯实医院现代化治理硬底座,实现能力互促、生态共建。

聚焦应急救援实战需求,构建“智能调度、智能转运、智能救治、智能诊疗、智能学习、智能问答”六位一体智能救援体系。智能调度依托算法模型整合队伍、装备、物资、运力资源,动态规划最优投送路径与力量编组,破解资源分散、调配低效难题;智能转运依托急救无人机、空地一体化装备体系,突破地形交通限制,利用智能穿戴设备实时监测生命体征,实现途中监护、风险预警、远程指导同步落地;智能救治借助AI伤情评估、批量伤员快速分

检,联动5G远程会诊,实现前后方协同诊疗,依托临床决策系统定制个性化救治方案;智能诊疗依托语音语义识别自动生成救援病历,同步推送专科诊疗建议;智能学习基于人员能力画像搭建成长路径,精准推送实战课程,实现一人一策精准育才;智能问答依托AI数字人知识库,提供7×24小时急救指导、技能咨询,为一线救援提供全天候专业支撑。

以AI赋能服务、医疗、管理、治理全场景,重塑医院运行新形态。在智慧服务方面,搭建一体化信息共享平台,落地5G急诊账户模式、智能导诊、多渠道预约、自助开单、诊间支付、床旁结算等服务,缩短就医时间,弥合数字鸿沟,打造有温度的就医体验。在智慧医疗方面,依托AI智能预问诊、语音病历生成,大幅缩减文书书写耗时,释放医生诊疗沟通时间;深耕专病数据库建设,挖掘临床数据价值,形成特色医疗数据资产,支撑专科发展与科研创新。在智慧管理方面,搭建运营数据大屏与移动商务智能决策体系,实现核心指标可视化、运营态势全景化;依托AI临床路径管理、事中智能质控,优化诊疗流程、严控医疗成本、规范诊疗行为;借助SPD智能化物资管理模式,实现耗材全生命周期追溯,推动医院由粗放管理向精益治理转型。在智能治理方面,构建数智化“接诉即办、未诉先办”闭环机制,智能派单、限时处置,数据分析溯源,精准破解就医堵点难点,以技术赋能提升医院治理温度与效能。

构建AI驱动应急医学高质量发展体系

数智化转型是一项系统工程,



有闻有说

警惕线上心理咨询野蛮生长

□王琦(疾控工作者)

近日,有媒体曝光线上心理咨询乱象:一些咨询师缺乏系统专业的学习,仅凭主观臆断给出建议,甚至在咨询过程中一味推销课程、诱导消费,让咨询者不仅没有得到有效的心理疏导,反而陷入更深的情绪困境。

究其根源,一方面,心理咨询行业缺乏统一门槛,“7天速成拿证”的“咨询

师”大量涌入,仅凭一套话术便上岗接单。另一方面,线上咨询效果难以量化,服务质量缺乏可操作的评估标准。一旦发生纠纷,服务提供方往往以“个体差异”为由推卸责任,咨询者维权无门。

线上心理咨询不能野蛮生长。必须加快规范行业发展,建立有效监管机制,尤其要严格区分“心理咨询”与“精神疾病诊疗”“情感服务”的边界,严禁违规提供诊疗类咨询,切实保障消费者的合法权益。