

北京市卫生信息化舆情监测月报

(第五五八期)

北京市卫生健康大数据与政策研究中心

2026年05月31日

本期导语:

本期周报共收集3篇卫生信息化相关信息,时间从2026年05月01日至2026年05月31日,监测范围包括全国主流媒体及政府网站等。

一、信息目录

- 给患者数据上把“量子锁”!城市副中心迎来首条量子加密医疗专线

(北京日报)

- 互联网医院“堵”在哪?(无影灯)

(人民网)

- “AI医疗新范式”学术论坛在清华召开

(光明网)

二、具体内容

- 标题:给患者数据上把“量子锁”!城市副中心迎来首条量子加密医疗专线

来源:北京日报

链接:

<https://xinwen.bjd.com.cn/content/s6a057eede4b0e45f3fd17888.html>

主要内容:

给患者数据上把“量子锁”！城市副中心迎来首条量子加密医疗专线

2026-05-14 来源：北京日报

患者病历、影像等高度敏感的数据，在医院与外部算力中心之间传输时，怎样避免被泄露或篡改？5月14日，记者从北京移动获悉，该公司联合首都医科大学附属北京潞河医院（以下简称“潞河医院”），成功部署了北京首条基于通量一体的量子加密医疗专线，也是量子通信技术在城市副中心医疗场景首次落地，为医疗数据的安全流转加上了一把“量子锁”。

这条专线的核心，是北京移动基于 OTN（光传送网）通量一体技术的深度创新融合。简单来说，就是把量子密钥分发和经典光通信，融合在同一根光纤里“并肩跑”，既能传输数据，又同步分发密钥。

“它背后的原理很巧妙，利用了量子不可克隆定理。”相关负责人进一步解释道，任何试图窃听密钥的行为，都会扰动量子态，立刻被通信双方察觉，相当于数据刚被“触碰”，警报就响了。这样一来，窃听在物理层面就被杜绝。与此同时，这条专线还完整继承了 OTN（光传送网）网络的大带宽、低时延和高可靠特性，实现了量子通信从“实验室”走向“生产线”的关键技术跨越。

此次以量子加密专线为载体，在潞河医院数据机房与北京移动算力中心之间，建立起一条加密隧道。患者的敏感数据借助这条隧道，可以安全地跨机构流转，支撑 AI 应用随时调用算力资源，既满足了数据安全，也保障了传输效率。

这是北京首条基于通量一体的量子加密医疗专线，也是量子通信在城市副中心医疗场景的首次落地，直接服务了“智慧医疗”建设，有助于提升区域公共卫生应急能力。

2.标题：互联网医院“堵”在哪？（无影灯）

来源： 人民网

链接：

https://paper.people.com.cn/rmrb/pc/content/202605/15/content_30156916.html

主要内容：

互联网医院“堵”在哪？（无影灯）

2026-05-15 来源： 人民网

坚持以患者为中心，严格线上诊疗管理，加快应用先进技术，强化监管，互联网医院将更“智能”更“友好”，为广大患者提供更加便捷、优质的医疗服务。

“前方0人等待，医生始终未接诊”“医生回复太慢了，好几次都是卡着问诊时间快结束才回消息，体验感很不好”……有患者反映，一些互联网医院存在诊疗效率低、使用体验差等问题。有不少网友留言表示，希望互联网医院能改善服务。建设互联网医院初衷就是为了方便患者就医，如今反而让人感觉不便捷，值得深思。

相比传统医院，互联网医院具有独特优势。互联网医院消除了物理距离，患者在家里使用网络终端就能问诊远在千里外的专家，免去了远程奔波的辛苦和花费。此外，凭借互联网医院，医生利用碎片化时间，使用互联网终端就能在线接诊，有效提升了诊疗效率。可见，互联网医院打破了线下就医的时空限制，能有效方便患者就医，提高医疗资源利用效率。

近几年来，互联网医院蓬勃发展就是证明。国家卫生健康委公布的数据显示，截至2025年9月，我国互联网医院已达3756所，2024年的诊疗人次达1.3亿。这说明在线就医已经成为许多患者的新选择，也表明互联网医院已经成为我国医疗服务体系的重要组成部分。

互联网医院快速发展的同时，排队时间长、回复不及时、操作繁琐、线上与线下服务脱节等就医体验不佳的问题逐渐出现。这些问题既有技术上的，也有服务上的，但根本在于背后的实体医疗机构互联网服务意识不足，对互联网医院不够重视，管理运营体系不完善，给患者造成不便。要充分发挥互联网医院的优势，更好满足患者就医需求，还需破解其中的难点堵点。

统筹线上线下，严格接诊管理。在线就诊等待时间长，主要原因是在线医生数量不足。总体来看，很多医生线下接诊非常繁忙，不少接诊量大的医院的医生看门诊时甚至顾不上喝水、上厕所，让他们还参与线上接诊，确实忙不过来。医院不妨做好排班，尤其是线上接诊量大的科室可以专门设置接诊医生，由医生轮流值班，避免医生因线下工作忙而顾不上线上患者。更重要的是，医院要完善在线接诊绩效考核机制，最好做到线上线下一视同仁。可以探索优化线上诊疗与线下诊疗收费标准，充分激发医生在线接诊的积极性。

科技赋能，让就诊更轻松。患者在线问诊，很在意接诊的医生是否实时在线、医生开具处方能否及时告知，希望系统能给出提示。互联网医院不妨新增这类功能。浙江省人民医院对互联网医院进行功能升级，比如在医生姓名旁清晰标注在线状态，方便患者优先选择可以即时回复的医生，减少无效等待时间。目前，医生线上接诊时长普遍为每人每次 15—20 分钟，远长于线下接诊时间，其中沟通时间较长是主要原因。可以通过引入人工智能预问诊，依托文字与语音识别技术开展人机交互，完成一些简单的分诊，并采集患者主诉、病史、症状及用药等信息，提升医生工作效率。

统一标准，强化监管，让服务质量更有保证。互联网医院毕竟还是新事物，诊疗规范、质量标准、服务模式等方面还存在不统一等问题，加之互联网虚拟性的特点，监管难度较大。一方面可以参考线下医院标准，制定和完善诊疗规范、质量标准，进一步提升服务水平，努力实现线上线下医疗服务同质。另一方面，加强互联网医院监管，对忽视患者需求、出现质量安全问题的现象加大整治力度，该整改的整改，督促运营方提高服务质量。

今年伊始，互联网医院首诊在北京两家儿科医院启动试点。如果首诊全面放开，互联网医院将迎来新的发展机遇。当前，互联网医院的“不便捷”只是发展中的阶段性问题。互联网医院作为医疗服务新模式，承载着广大患者的殷切期盼。坚持以患者为中心，严格线上诊疗管理，加快应用先进技术，强化监管，互联网医院将更“智能”更“友好”，为广大患者提供更加便捷、优质的医疗服务。

3.标题：“AI 医疗新范式”学术论坛在清华召开

来源：光明网

链接: https://it.gmw.cn/2026-05/26/content_38790769.htm

主要内容:

“AI 医疗新范式”学术论坛在清华召开

2026-05-26 来源: 光明网

近日,“AI 医疗新范式”学术论坛在清华大学百川楼正式启幕。政、产、学、研、医多方顶尖力量汇聚一堂,共同探讨 AI 赋能中国医疗提质扩容的破局之道。

论坛现场,中国工程院院士、耳鼻咽喉头颈外科专家韩德民,中国工程院院士、生殖医学专家乔杰,中国科学院院士、心血管流行病学与遗传流行病学专家顾东风,中国工程院院士、眼科学专家王宁利四位院士同台共议,直击当前行业的核心叩问:AI 能否替代医生?AI 是否会加剧医患矛盾?百川智能创始人兼 CEO 王小川发表主题演讲,展示新一代医疗大模型 Baichuan-M4 与 AI 家庭医生“百小医”。

作为专注医疗的大模型公司,百川智能创始人、CEO 王小川在演讲中开门见山: coding 对应创造、video 对应快乐,健康是智力模型尚未解开的一环。百川认为通过技术突破, AI 将为中国医疗创造新供给,提升用户的就医体验,并形成围绕家庭的全周期健康管理。

沿着“双医协同”的逻辑,百川在论坛上进一步提出了“四级诊疗”新范式:在现有的三级医院、二级医院、基层医院体系之下,通过 AI 家庭医生构建坚实的“家庭底座”,与现有三级体系协同运转。向上, AI 家庭医生在最前端完成疾病的初步筛查和主动分诊;向下,三级医院的随访与疾病管理能力沿同一路径下沉,直接触达到每一个家庭。

论坛下半场的焦点转向临床。医生信不信、患者敢不敢用、临床有没有共识,多位嘉宾在讨论中提到,这些才是 AI 进入医疗最难跨过的门槛。三家国家顶尖医院介绍了与百川联合开展临床研究的成果。研究全部严格遵循临床研究流程,经过严苛的立项、伦理评审和严格的数据采集标准。

中国医学科学院肿瘤医院副院长李宁分享了与百川联合开展的肿瘤患者“陪伴 AI -百小爱”临床研究。研究灵感来自美国 MSKCC 的一项经典研究发现:通过给患者定期发 Email 提醒肿瘤患者复查、报告自身状况,就能通过提高诊疗依

从度来改善肿瘤患者生存时间。“关怀本身就是治疗。”但医生和患者沟通有顾虑、时间太紧、专业语言有差异，许多关键信息在两者之间根本无法有效传递。

百川的“陪伴 AI”开发研究，按严格临床试验流程完成科学审查、伦理审查和国际注册。由患者、家属、陪伴 AI、主管医生、护士共建 5 方医患微信群，对患者肿瘤治疗期间的问题进行回答和交流。截至目前入组 103 例患者、观察 16 周，7126 个连续对话中，AI 回答偏差错误需要医护介入占比仅 0.25%，用户平均周留存率达 79.8%。

上海交通大学医学院附属瑞金医院学术委员会主任、呼吸与危重症医学科主任医师瞿介明分享了与百川联合开展的慢阻肺全病程管理研究。慢阻肺已是全球第三大致死病因，中国 40 岁以上人群患病率 13.7%，但肺功能检查率低，确诊后患者对疾病管理的知晓率不到 20%。发现难、确诊慢、管不好，是基层慢阻肺管理长期未被满足的核心痛点。

论坛圆桌环节，四位院士围绕“AI 能否替代医生”“AI 是否加剧医患矛盾”等话题，从各自的临床领域给出了观察。四位院士从不同维度给出了相似的判断：AI 不替代医生，但需要以专用模型、深入临床、真实验证的方式进入医疗。

当大模型的能力跨过医疗的门槛，当产品找到了对的切入方式，当临床数据开始说话，医疗行业正在发生一些不可逆的变化。AI 不再是诊室外的旁观者，而是开始成为医疗体系的一部分。

医院的院后患者管理、药企的全生命周期患者服务、保险机构的人群健康干预、智能硬件的家庭健康场景——这些过去各自为战的需求，都将基于医疗增强大模型与 AI 家庭医生的底座生长出来。中国 14 亿人的健康管理方式，可能正站在一个转折点上。