

北京市卫生信息化舆情监测月报

(第五五九期)

北京市卫生健康大数据与政策研究中心

2026 年 06 月 30 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 06 月 01 日至 2026 年 06 月 30 日,监测范围包括全国主流媒体及政府网站等。

一、信息目录

1. 智疗于心

(北京日报)

2. “京通”将上线健康智能专区,北京发布更高水平医疗卫生服务行动计划

(北京日报)

3. “AI 医疗新范式”学术论坛在清华召开

(光明网)

二、具体内容

1.标题: 智疗于心

来源: 北京日报

链接:

<https://bjrb-app.bjd.com.cn/content/s6a20939ae4b03fa51a7f483f.html>

主要内容:

智疗于心

2026-06-04 来源: 北京日报

在“最强大脑”的辅助下，医生稳稳操控介入器械，将人工瓣膜精准送达心脏深处。曾经“无药可医”的重度三尖瓣反流，在一瞬间消失无踪，“被遗忘的瓣膜”得到补全。

今年3月，中国科学院自动化研究所研究员王双翌牵头研发的国产机器人辅助经导管三尖瓣置换系统，顺利完成首例临床应用。

这位从中关村走出，又选择扎根中关村的青年科技工作者说，人工智能（AI）和机器人的出现，不是为了替代人，而是让每个人都能生活得更好。



王双翌

修补“被遗忘的瓣膜”

心脏，是人体最不知疲倦的引擎。但它的“阀门”——瓣膜一旦失效，血液就会倒流，威胁患者的生命。

年龄、疾病等因素，都可能导致心脏“阀门”关不严，出现血液反流。其中，三尖瓣所把守的，是回流到心脏的静脉血进入肺部的关键通道。

过去很长一段时间，三尖瓣一直被医学界称为“被遗忘的瓣膜”。忘了它，不是它不重要，而是因为医生很难对三尖瓣的病变开展有效治疗。

三尖瓣在损伤初期，症状往往不明显，这就导致了诊断和干预的延迟。即使能够确诊，传统的外科手术治疗效果也并不理想，而且手术风险高，围手术期的死亡率高达 8%至 10%。因此，医生通常建议患者采取保守治疗，但药物治疗只能缓解症状，无法从根本上逆转三尖瓣病变的进展。

“大多数老年人，由于心脏瓣膜功能逐渐退化，都存在着不同程度的反流情况。”王双翌说，此前，由于没有合适的干预手段，很多三尖瓣病变的患者只能眼睁睁地看着病情恶化，从喘憋发展到行动困难，直至心衰晚期。

最近几年，经导管三尖瓣介入治疗的发展，为三尖瓣反流患者带来了希望。无需开胸，介入器械带着人工瓣膜沿着颈静脉抵达心脏，在合适的位置释放人工瓣膜并固定，就能与丧失功能的三尖瓣完成“换岗”。

过程听起来简单，但放眼全国，能熟练完成这类手术的医生十分稀缺。“虽然临床上已经研究出专用的手术器械，但它高度依赖操作者的手感和经验，要亲自操作几十例手术才能‘出师’。”王双翌解释，手术医生要参照术中 X 射线和超声的影像反馈，在脑海中构建导管在人体内运动的三维路径，再精准操控手术器械，“指挥”人工瓣膜就位。

等待治疗的患者数量以千万计。“一项能救命的新技术，却因学习曲线过长而无法普及。我们团队要解决的就是这个矛盾。”王双翌说。

为手术医生配备“AI 副驾”，是王双翌的解题思路。医生手会抖，就让能够持续稳定操作的机器人辅助操作；技术难度高，就引入人工智能系统，给出分析、决策提示。

“就像有个老司机坐在副驾的位置，一旦驾驶员出现危险操作，系统就能帮他规避风险。”王双翌和团队一起，在电脑里培育这位“老司机”。要满足上岗要求，它必须精通人体结构，深入理解介入器械的操作路径，这需要长期、大量、反复的训练，科研团队的任务，就是为它编写“教材”。

这套算法，王双翌打磨了两年多。

“除了搭建核心算法，其实我们更多要做的是呵护它慢慢成长，就像是养育一个孩子。”王双翌解释，AI 需要反复“研读”资深专家的手术数据，并在仿真环境中不断试错，最终找到最佳操作方案。“答案不是我们教给它的，而是它

自己通过试错找到的。上千次的试错数据组合成一张概率地图，它自然就学会判断哪些是正确的动作、哪些操作可能存在危险。”

在现阶段，这套系统和自动驾驶的 L2 级相当，也就是能完成辅助驾驶。所有操作都由医生进行，AI 负责提示和监控。王双翌坦承，这套 AI 系统还处在较为初级的发展阶段，但它却能成为医生的得力助手。如果医生的实际操作偏离了合理路径，系统就会加以干预，自动降速，为医生提供操作的调整空间。

王双翌和团队没有停止探索，未来，这套系统有望更进一步，向着有条件自动驾驶（L3）甚至高度自动驾驶（L4）进发。

国产机器人辅助经导管三尖瓣置换系统进行首例临床应用

为患者开启“心”生

心脏诊疗经食道超声机器人、泌尿内镜手术机器人、超声引导注射机器人……在中国科学院自动化所，王双翌的实验室里展示着多款不同功能的医疗机器人，但它们看起来都与常规概念中的“机器人”外观迥异——不像人形，也没有代表性的机械臂。

“在医工交叉领域，机器人的长相可以说是千奇百怪，因为我们要根据具体的医疗需求，用最低的成本进行功能适配，常见的机械臂并不一定是最优选。”王双翌以机器人辅助经导管三尖瓣置换系统为例，它并不依靠机械臂完成操控，看上去只是一个四四方方的盒子，体型小巧。但它完美契合了现有手术器械的操控需求，可以固定在手术台旁，精准控制器械上的旋钮。“其实它们的内核是一样的，都要具备极高的稳定性、智能化、远程控制等能力。形不似，神似。”

要让机器人从实验室走上真正的手术台，科研团队必须跨越鸿沟。

回忆起历时两年多的攻坚，王双翌依然心绪涌动，“非常难，真是一场炼狱般的冲刺。”但他也坚定自己的选择，“AI 和机器人技术发展到今天，就是要走向应用，总要有人走出这一步。”

从“纸上文章”到“床旁实战”，总会遇到一些无法预料的难题。让王双翌印象最为深刻的，是消毒灭菌方案的制定。手术环境要求绝对无菌，但精密的机器人电子部件无法整体进行高温高压消毒，团队为此设计了复杂的机器人架构，并重新规划了整个消毒隔离流程，哪怕只是用于安装机器人的一把螺丝刀，都不能忽视。

最紧张的考验，出现在第一台手术的“倒计时”阶段。距离手术开台仅剩5天，王双翌团队在为手术医生进行操作培训时，系统监测到一个细微却关键的偏差——经过长距离运输，机器人的部分传动机构出现了微小位移，可能影响器械操控的精度。尽管团队此前已完成上千次测试、解决了数百个疑难问题，但运输环境带来的不确定性，仍是实验室中难以完全复现的挑战。

“我们推测是运输途中的持续震动，导致精密结构发生了轻微漂移。”王双翌回忆，突如其来的变数让现场气氛骤然紧张。团队连夜重新校准参数、局部优化结构，并在模拟环境中反复验证。依靠扎实的技术储备和高效协作，让他们赶在术前完成了全部适配与测试，确保系统性能万无一失。

“首战”来临。

2026年3月27日，一场特别的手术在香港中文大学威尔斯亲王医院开启。医生的目标，正是修复患者心脏的右心房与右心室之间受损的“单向阀门”——三尖瓣。根据前期诊断，这位年逾六旬的患者存在重度三尖瓣反流，随着手术的逐步进行，导丝在机器人的辅助下，一点点接近预定位置。

就位，放——

“反流症状几乎一秒消失！”

在手术室里，王双翌亲眼见证了这套系统发挥的关键作用。随着瓣膜放置到位，现场的血流超声图像立刻有了显著变化。随后，患者的血氧饱和度、心输出量等一系列指标快速恢复，术后评估显示，患者的三尖瓣反流程度较术前明显改善。

“重度反流的患者，如果不接受手术，生活质量会严重受损。”王双翌说，患者术后仅3天就顺利出院，身体各项功能都在逐步恢复，他的新生活已经开启。这套系统更大的价值，在于大幅降低了复杂手术的学习门槛。

科研团队把手术的重要步骤整合为一套操作流程。“就像你买了一部新手机，系统设置可以根据提示一步步操作，这套系统也会引导医生，按顺序完成各项手术步骤，实现‘傻瓜式’操作。”王双翌表示，当越来越多的医生能在系统的辅助下，掌握新的手术方法、提升手术操作的安全性，受益的将会是千千万万的患者。目前，机器人辅助经导管三尖瓣置换系统的取证工作加速推进，正在从实验室走向市场。

前期，王双翌团队与中国医学科学院阜外医院、首都医科大学附属北京安贞医院等在京医疗机构取得了广泛合作。

北京有望成为这套系统落地应用的前哨站。

医疗机器人，让远程手术也成为可能。一方面，这套系统让医生远离了辐射威胁，介入手术医生无需再长时间站在 X 光机旁，可以在安全的房间里遥控系统，开展手术操作。同时，随着 5G 网络的普及，远程能扩展至上千公里的尺度，只要机器人在基层医院完成部署，北京的医生也能为千里之外的患者开展手术。

相关部门陆续出台政策，支持医疗机器人更快走入临床实践。2026 年 1 月，国家医保局发布《手术和治疗辅助操作类医疗服务价格项目立项指南（试行）》，手术机器人收费有了国家标准。“新规中特别提到‘远程手术辅助操作费’项目，能打破优质医疗资源的跨区域流动壁垒，或许今年就是机器人真正走向临床应用的元年。”王双翌说。

医疗机器人走到家门口

其实，这样的创新实践，王双翌已经不是第一次尝试了。早在 2022 年，他带领团队研制的超声机器人，就在国际上首次实现远程超声机器人卵圆孔未闭封堵术。患者在当地医院曾接受过手术，但由于卵圆孔的开口位置不理想，导丝没能顺利置入。患者转院至北京后，医疗团队决定启动一次“遥控”手术。遥控操作团队距手术室约 5 公里，远程操控着超声机器人，为导丝的前进提供精准导航。在无需 X 射线照射、不注射造影剂的条件下，医生全程仅用 28 分钟就顺利完成了封堵手术。

“现在，大家总是会担心，AI 是否会取代人的工作？其实在医疗场景下，专业医生不可或缺。”王双翌认为，无论 AI 技术如何发展，医生在手术过程中的实时监控、关键决策以及与患者的沟通交互，始终是保障手术安全与治疗效果的核心环节。“最终我们发现，混合智能，也就是让 AI 承担辅助、预警和稳定操作的任务，医生则负责监督、判断和最终决策，才是更有效的方案。但要实现它，就必须一遍遍地和临床医生、企业、用户反复磨合。”

人、机器人与 AI 协同，让各方力量都得到最大化发挥，王双翌不仅将这一理念应用于顶尖手术，他还将目光投向了更广阔的基层医疗场景。“在基层，人

力和资源的匮乏是常态，机器人和 AI 的引入能惠及更多有需求的人，创造新的生产力。”

前不久，王双翌团队就将一款“聪明”的超声甲颈扫查仪带到了中关村科学城北区的腹地——西北旺镇。“这台设备在研发过程中，我们同样采用了融合架构，让 AI 与小巧的超声设备相结合，即使是完全没有接受过超声训练的人，在设备引导下也能完成扫查。”王双翌的目标很明确，希望让颈动脉斑块的监测，能像当下监测血糖、血压一样方便。

筛查依赖超声检查，但超声检查又高度依赖操作者的经验，不同医生扫出的图像质量可能迥异。超声科医生是稀缺资源，但机器人和 AI 的组合，就能配合一个超声领域的“门外汉”完成标准扫查。

前后迭代了十余个版本，超声甲颈扫查仪产品终于成型，它的总重量不到 10 公斤，体积仅与行李箱相仿。考虑到实用性，王双翌还主动削减了它的部分功能，并没有一味追求机械臂的全自主运动。“现场操作人员动动手就能快速完成初定位，但如果让机械臂自主检测，会大大增加机器人的成本。”他说，混合智能的思路不是让 AI 或机器人替代人，而是由人承担交互、AI 提供经验、机器人负责稳定操作，各司其职。

“这样的扫查仪，拎起来就能下基层。改变，就在大家的家门口发生着。”王双翌细数这款便携超声扫查仪的成绩：它的核心算法，已经在全国服务了超过 30 万例的筛查需求，每天的平均服务量在 1000 人次以上；AI 生成的报告水平与中年资医生相当，准确率超过 90%，其余 10%置信度较低的报告交由医生复审确认。

将机械臂放置在检查位置，根据系统提示在养老院、药店等生活场景中，经过简单培训的扫查员，就能利用这款设备为客户提供颈动脉斑块和甲状腺结节的筛查服务。AI 的强大脑力，确保筛查报告在半小时内就能推送到检查对象的手机上。

从小在中关村长大的王双翌，如今依旧选择扎根在这片创新沃土。“我们正在与海淀区密切沟通，希望这些由实验室研发的医疗机器人，能在‘家门口’尽快上岗。”王双翌说。

王双翌的童年记忆中，海龙大厦的门口挂着一行字——科学技术是第一生产力，格外清晰；沿着海龙大厦再向南走，就是中关村的地标，名为“生命”的双螺旋雕塑。当时，这些科技元素就在他心里悄悄扎根；如今，他已成长为首都青年科技工作者队伍中的一员。

“北京在 AI、机器人等领域的研究进展极快，医疗资源领跑全国，还具备丰富的人才资源。”畅想未来，王双翌希望通过努力，将更好用的医疗机器人送到更多的医疗机构中，让优质医疗资源真正“沉得下、用得起”。

2.标题：“京通”将上线健康智能专区，北京发布更高水平医疗卫生服务行动计划

来源：北京日报

链接：

<https://xinwen.bjd.com.cn/content/s6a223c1ae4b03fa51a7f58a1.html>

主要内容：

“京通”将上线健康智能专区，北京发布更高水平医疗卫生服务行动计划

2026-06-05 来源：北京日报

新建 10 家儿童友好医院、15 家生育友好医院，“京通”平台实现“一人一档、随手可查”，新增 30 家社区卫生服务中心开设居家安宁疗护服务……

5 日，北京市卫健委发布《北京市更高水平医疗卫生服务行动计划（2026 年）》，重点围绕医疗供给提质、就医体验升级、重点人群服务三大维度打出健康服务“组合拳”，一系列惠民举措将落地。

为社区配置 2500 台 AED

市卫健委介绍，在优化医疗卫生服务供给上，北京试点多类创新健康管理模式。北京将在 9 个区的医疗机构推行“诊疗+宣教+处方+接种”一体化服务；在西城区、房山区、怀柔区率先开展心脑血管疾病和“五癌”联合筛查；在部分具备条件的医疗机构门诊电子病历系统中嵌入健康教育模块，为常见病、多发病患

者精准推送个性化健康教育处方；**新增不少于 30 个家庭医生健康管理中心，推动为慢性病患者提供诊前健康监测、诊中治疗干预、诊后跟踪管理的全链条健康管理服务。**

今年，专科门诊布局将持续扩容。**各区将按标准开设睡眠门诊；90%以上的二级及以上公立综合医院提供精神心理科门诊服务；三级公立综合医院及其他有条件的医疗机构提供健康体重管理门诊服务；新增 45 个社区卫生服务中心开设中医症状门诊。**

急救与互联网诊疗同步提速。北京将在社区配置 2500 台 AED（自动体外除颤仪），实现每 10 万常住人口 AED 配置超过 50 台，并设立 100 个社会急救技能普及培训点；北京儿童医院、首都儿童医学中心在儿童生长发育、儿童营养、儿童皮肤疾病三个儿科亚专业提供互联网诊疗首诊服务；“互联网+护理服务”信息平台接入 4 家三级医疗机构试运行，适应失能、高龄老人护理需求。

百家医疗机构线上候诊

北京依托数字化改革破除就医烦琐壁垒，线上线下同步发力优化就医流程、改善就诊体验。

线下，各级医疗机构完善一站式服务载体。**社区卫生服务中心通过“京通”平台、电话预约等渠道，提供周末疫苗接种预约服务；三级医院和具备条件的二级医院门诊综合服务中心提供集成挂号、检查检验预约、缴费、咨询、投诉等“一站式”服务功能；各医疗机构强化转诊服务统一管理，设立转诊中心或指定固定部门。**

线上，“京通”平台上线健康服务智能专区，提供个人就医记录、体检报告、电子票据等查询，实现“一人一档、随手可查”；全市预约挂号统一平台上线服务评价功能，推广智能导诊和报告咨询服务，100 家二级及以上医疗机构提供候诊排队线上查询；各公立医疗机构在提供电子胶片基础上，采取自助机、服务窗口等形式提供自主打印胶片服务，方便患者线上调阅。

与此同时，医疗机构将持续深耕人文服务，优化院内导视标识，依托智能大屏、院内电子地图实现院内精准导航，拓展家属探视空间、试点家庭陪护病房，引入医务社工与志愿服务，让就医服务更有温度。

30 家社区新增安宁疗护服务

聚焦“一老一小”、妇女等重点群体，行动计划细化专属健康保障细则，构建全生命周期健康防护体系。

儿童健康防护关口前移。60家妇幼保健机构和基层医疗机构将开展0至6岁儿童屈光筛查；**新建10家儿童友好医院**，改善儿童病房环境；设儿科的医疗机构开设营养、运动、精神心理、口腔保健等特色门诊。

北京将推动女性健康服务提质扩容，**新增15家优质生育门诊**，提供一站式生育多学科联合会诊；新建15家生育友好医院，推行门诊、超声与心电检查、胎心监护、采血等“一站式”便捷服务；结合“两癌”筛查等服务，优化子宫内膜癌筛查流程，提升服务便捷性。

老年健康保障持续升级，65岁以上常住老年人免费健康体检新增胸部数字化X线摄影正位检查、糖化血红蛋白检测及认知功能初筛；**30家社区卫生服务中心新增居家安宁疗护服务**；社区卫生服务中心优先为80岁以上及中重度失能老人提供家庭病床等居家医疗服务。

一系列“可量化、可监测、可评估”的务实举措在全市落地生根，切实提升市民健康获得感。市卫健委表示，北京将以行动计划为抓手持续扩容优质医疗资源、细化便民服务，不断缩短市民就医半径。

3.标题:医学影像数据共享新规发布 北京市诊断报告审核通过1小时内上传

来源: 新京报

链接:

<https://www.bjnews.com.cn/detail/1782085668189598.html>

主要内容:

医学影像数据共享新规发布 北京市诊断报告审核通过1小时内上传

2026-06-22 来源: 新京报

《医学影像云平台共享数据传输技术要求》日前发布，从传输方式、传输时效、数据范围等方面统一了医疗机构影像数据上云共享的全流程技术标准，明确影像诊断报告审核通过后，应在 1 小时内完成诊断报告和检查数据的上传。

本市要求所有医疗影像数据必须依托专用网络传输，医疗机构上传前需通过接口密钥完成身份核验，同时对传输数据进行加密处理，筑牢数据安全第一道防线。

该标准明确了医疗机构传输至医学影像云平台的共享数据范围，应包括受检者接受影像检查所生成的放射及磁共振影像文件、由影像医师给出的影像诊断报告、影像检查数据。其中，影像检查数据应包含与影像检查相关的全局信息、检查单信息、就诊信息、受检者信息、报告信息、影像信息。

针对数据上传时效，本市分类划分时限要求：影像诊断报告审核通过后，1 小时内应完成诊断报告及检查数据的上传，4 小时内完成影像文件的上传，满足临床业务时效需求。

去年，本市已打通二级及以上医疗机构影像共享壁垒；今年，将推动医学影像云平台接入所有社区卫生服务机构。市卫健委表示，该标准今年 9 月 1 日起开始实施，将推动不同级别医疗机构间数据互联互通的实现。