

全国卫生信息化舆情监测周报

(第六二八期)

北京市卫生健康大数据与政策研究中心

2025 年 6 月 13 日

本期导语:

本期周报共收集 3 篇卫生健康大数据与政策研究相关信息, 时间从 2025 年 6 月 7 日到 2025 年 6 月 13 日, 监测范围包括全国主流媒体及政府网站等。

一、信息目录

- 开启智慧医疗新篇 云南首例远程骨科手术机器人手术完成
(云南网)
- 数智赋能 推动医疗服务体系高质量发展
(光明网)
- AI+医疗: 拥抱机遇 理性前行 | 电讯评论
(新华社客户端)

二、具体内容

1. 标题: 开启智慧医疗新篇 云南首例远程骨科手术机器人手术完成

来源: 云南网

链接:

<https://m.yunnan.cn/system/2025/06/07/033506347.shtml>

主要内容：

开启智慧医疗新篇 云南首例远程骨科手术机器人手术完成

2025-06-07 来源：云南网

云南网讯（记者 彭锡）6月7日，云南省首例远程骨科手术机器人腰椎手术在云南省第一人民医院（下称：省一院）骨科主任陆声的远程操作下成功完成，实现了骨科手术机器人远程手术的范式革新。



当天中午12时，在昆明的省一院骨科主任陆声通过5G网络与曲靖市第一人民医院骨科手术机器人进行连接，陆声通过云端控制系统进行了手术方案设计，并控制曲靖市第一人民医院的骨科手术机器人，进行了从手术规划到骨钻定位到完成智动置针的全流程手术操作。

在此过程中，陆声先在昆明的电脑端规划好腰椎置顶的进针路线、进针深度等，通过云端控制系统传至曲靖市第一人民医院的骨科手术室，并通过云端控制系统手术机器人界面实时监测远程骨科手术机器人按照设定好的手术规划智动执行克氏针置入的进针路线、进针深度、进针压力反馈情况，全面监控并判断整个手术进程。

陆声表示，远程手术流程和手术效果与远程操作者现场做手术没有差异，相较于目前其他的骨科机器人远程手术模式：远程端专家做好手术规划，发送给下

级医院，术中通过音视频软件进行手术指导与沟通，有较大的技术路线提升，实现了骨科手术机器人远程手术的范式革新，并可常态化开展此类新远程骨科机器人手术。

手术过程中，医师为双离台操作模式，角色从手术的执行者转变为手术规划的验证者和手术过程的监控者。机器人按照规划路径生成自动进针方案，并结合患者真实骨骼强度进行自适性调整和修正，最大化地规避了因人手置针时不可避免的生理性震颤所导致的置针打滑，有效确保了更高的手术精度。

专家认为，在医疗资源分布不均的地区，患者可以借助这一技术享受来自外地顶尖医疗团队的服务，减少了患者外地就医的经济负担，给患者带来极大的方便，同时也提升了医生的效率，让高端医疗资源得到有效倍增。

从医疗效果来看，机器人手术本身具有精准度高、稳定性强等优势，再结合5G网络的优势，能进一步保障远程手术的效果。未来，随着手术机器人的国产化，机器人手术系统的引进费用有望进一步降低，并将在基层医疗保健机构逐渐普及，远程机器人手术的开展将越来越广泛。同时，通过持续性的远程手术培训和指导，有助于提高当地医生专业水平，增强人们对初级医疗机构的信心。实现跨越空间的协同诊疗，从而使更多患者获益。

2. 数智赋能 推动医疗服务体系高质量发展

来源：光明网

链接：

https://economy.gmw.cn/2025-06/09/content_38079119.htm

主要内容：

数智赋能 推动医疗服务体系高质量发展

2025-06-09 来源：光明网

当前，我国正处于人口结构深度调整、疾病谱系加速转型、健康需求持续升级的关键阶段。以大数据、人工智能等为代表的数智技术，以其强大的连接、分析与优化能力，为破解医疗服务体系长期存在的结构性难题、重塑服务流程、提升整体效能提供了历史性契机。全面推进数智技术与医疗服务体系深度融合，是

践行“健康中国”战略的必然要求，更是驱动我国医疗卫生事业质量变革、效率变革、动力变革，服务中国式现代化高质量发展的核心路径。

深刻认识数智赋能医疗服务体系发展的瓶颈约束

医疗供需矛盾日益突出，结构性失衡亟待破解。一方面，老龄化加速所催生的医疗服务需求与供给之间不匹配。我国 65 岁以上人口占比已达 15.4%，步入中度老龄化社会，对慢性病管理、康复护理、长期照护等服务的需求呈爆炸式增长。这一人口结构的转变导致医疗服务需求的激增，由此当前医疗服务体系的供需失衡问题亟待解决。另一方面，疾病谱系深刻转型，慢性病、精神类疾病及亚健康状态成为主要健康威胁，迫切要求服务体系从单一的疾病治疗向覆盖预防、诊疗、康复、健康管理的全链条一体化服务模式转变，在服务理念、专业能力与技术手段上亟须全面革新升级。

医疗资源配置不均，区域落差显著。一是区域资源阶梯分化显著。尤为突出的是优质医疗人力资源的分布不均，比如北京执业（助理）医师超 12 万人，兰州仅 1.7 万人。这种“虹吸效应”导致基层和边远地区人才持续流失。二是层级配置倒挂问题严峻。基层医疗机构虽承担了全国超过 51% 的总诊疗量，医师日均诊疗负担是医院的 1.36 倍，“小马拉大车”现象普遍。高级职称医师、高端设备等优质资源过度集中于城市大型医院，基层服务能力薄弱，患者跨层级转诊需求持续增加。

信息协同效能不足，数据价值挖掘存在短板。区域间、机构间、系统间的信息化水平参差不齐，缺乏统一的数据标准和交互接口，导致“信息孤岛”林立，数据互联互通和共享程度低。尽管已积累海量医疗数据，但由于缺乏有效的整合、治理和分析能力，数据服务于医疗服务体系的深度和广度远远不够，数据要素的核心价值未能充分转化为驱动体系优化的强大动能。同时，人工智能辅助诊断、远程医疗、智能健康管理等数智技术应用多处于试点或局部探索阶段，尚未形成覆盖疾病预防、精准诊疗、高效康复和全程健康管理的规模化、体系化应用生态，技术赋能潜力有待全面释放。

政策机制适配滞后，创新生态亟待优化。现有政策体系对医疗数智化创新的支撑力度不足。数据确权、开放共享、安全保护等关键环节与法规的衔接尚需完善，影响数据要素的合规高效流通。智能医疗设备和 AI 辅助诊疗软件的审评审

批流程有待优化，以适应技术快速迭代的特性。此外，对医疗机构和医务人员积极应用数智技术提升效率、优化服务的激励机制不足，对企业在医疗数智化原始创新领域的支持力度也有待加强。复合型人才（兼具医学与数智技术能力）的匮乏，以及基层医护人员运用新技术能力的短板，进一步凸显出当前政策机制在人才培养、能力提升激励等方面存在明显不足，已成为制约医疗数智化发展的关键瓶颈。

以数智技术驱动医疗服务体系全面升级

筑牢数智融合发展的创新根基。构建安全、开放、协同的国家级数字健康基座是数智赋能体系重构的战略支点。这要求加速推进健康医疗大数据中心体系建设，促进算力、算法、数据的深度融合与高效利用，为海量医疗数据的价值挖掘提供坚实支撑。核心在于突破“信息孤岛”壁垒，通过建立统一权威的数据标准和交互规范，实现跨机构、跨地域、跨层级医疗数据的顺畅流通与安全共享，真正打通医疗、医保、医药之间的“数据经脉”。同时，积极探索适应数智时代特点的跨部门协同治理新模式，为技术创新与制度创新的良性互动提供保障，确保数字基座建设既符合技术发展规律，又能有效服务人民健康需求。

引领数智赋能的范式变革。数智技术的生命力在于深度融入并重塑医疗服务场景。未来应重点围绕“全生命周期健康管理”这一核心，大力推动数智技术在关键领域的规模化应用与模式创新。积极构建基于多源数据融合的智能健康管理新范式，实现对个体和群体健康风险的精准预测、早期干预和动态管理，推动医疗服务重心从“被动治疗”向“主动健康”深刻转变。着力发展智慧高效的资源协同体系，利用人工智能优化医疗资源配置效率，推广智慧急救、远程诊疗等创新模式，显著提升危急重症救治能力和基层服务可及性。深化智慧医联体建设，促进优质医疗资源在更大范围、更深层次上共享下沉。同时，积极拓展个性化精准服务边界，探索可穿戴设备智能监测、AI 辅助诊疗、智慧药房等创新应用，满足人民群众日益多元化、高品质的健康需求。

激发数智创新的核心驱动力。数智医疗服务体系的构建，其核心引擎在于培育开放、协同、繁荣的数智创新生态。亟须营造鼓励创新的政策环境，破除体制机制障碍，充分激发医疗机构、科技企业、科研院所等多元主体的数智创新活力。大力推动“产学研用”深度融合，聚焦医疗 AI、健康大数据、智能诊疗设备等

前沿领域，聚力攻关数智关键核心技术，加速科技成果向现实生产力转化。特别要关注壮大数智医疗产业生态，支持本土创新企业成长，鼓励社会资本投向医疗数智化蓝海，打造具有国际竞争力的数智医疗产业集群。同时，高度重视数智复合型人才培养和全民数字健康素养提升，为生态可持续发展提供坚实的人才基础和广泛的社会认同。通过构建“政府引导、市场主导、多方参与、协同创新”的生态格局，为医疗服务体系的数智化跨越式发展注入不竭的驱动力。

构建适配数智时代的制度框架。数智技术的深度应用呼唤与之匹配的现代化治理体系。必须前瞻性地完善政策法规，为创新实践提供清晰稳定的制度预期。重点在于加快完善适应数智医疗特点的医保支付机制，将体现技术价值和健康效益的创新服务纳入保障范围。建立健全医疗数据管理制度，在确保安全和个人隐私的前提下，促进数据要素合规高效流通与价值释放。优化对智能医疗产品和服务的审评审批及监管方式，探索包容审慎监管和基于风险的监管模式，为新技术的安全应用开辟通道。同时，加快制定涵盖技术应用、数据伦理、互联互通等领域的标准规范体系，为行业健康发展提供指引。推动建立基于健康结果和服务效能的多维评价体系，确保数智化成果真正惠及全体人民。

（江红艳 刘恬 江红艳系中国矿业大学经济管理学院教授、博士生导师；刘恬系中国矿业大学经济管理学院博士生）

3. AI+医疗：拥抱机遇 理性前行 | 电讯评论

来源：新华社客户端

链接：

<https://xhpfmapi.xinhuaxmt.com/vh512/share/12580935>

主要内容：

AI+医疗：拥抱机遇 理性前行 | 电讯评论

2025-06-09 来源：新华社客户端

近日，美国 AI 新药研发商 Insilico Medicine 发表在《自然医学》上的一篇文章显示：利用人工智能开发的一款名为“Rentosertib”的药物首次通过中期临床研究，在治疗一种无法治愈的肺部疾病方面显示出疗效，其开发者称这是临床首例。

AI 与医疗的融合，如今已不是科学幻想，它对疾病诊断与治疗带来了革命性的变化。当手术机器人在人体骨骼的方寸之地完成毫米级精准操作，当生成式 AI 将病理诊断时间从数十分钟压缩至瞬间，医疗领域的技术变革正以前所未有的速度改写人类对抗疾病的叙事。这些突破性进展揭示了一条深刻逻辑：人类健康的“痛点”，恰是技术进击的“靶点”。

近年来，“AI+医疗”不仅受到医疗行业的青睐，更受到政府和行业主管部门的关注和支持。不久前，上海市医学人工智能创新与应用促进中心在上海市徐汇区“模速空间”揭幕；上海市卫生健康委与徐汇区人民政府签署了共建医学人工智能高地战略合作协议，合作推进引领性政策先行先试、试点推广场景应用、提升产业孵化能级、加强人才培养。

但在“AI+医疗”火热的背后，我们也要看到，技术高歌猛进的表层之下，AI 与医疗的融合远非简单的工具替代，而是一场涉及科学伦理、社会关系和医疗本质的深度重构，其中的矛盾与辩证关系亟需技术的创造者和使用者厘清。

首先，医疗行为除了有技术，更应该有温度。历史上，每一次技术效率的飞跃必须直面人文温度的考问。AI 在影像识别、药物研发等领域的突破性表现，本质上是将医疗行为中的“确定性”环节极致优化。但当算法将患者简化为数据集时，医疗实践中不可或缺的共情沟通、个体化关怀等“不确定性”价值面临消解风险。更深层的矛盾在于：当 AI 系统依据统计学规律给出“最优方案”，那些不符合主流数据特征的罕见病例和复杂个体，是否会被排除在技术关怀的视野之外？技术理性的冰冷计算与生命关怀的温热触感之间，需要构建动态平衡的支点。

其次，当数据驱动的精准医疗遭遇临床经验的权威挑战，我们该如何选择？传统医学实践中，医生的经验积累和直觉判断构成诊疗决策的隐性支柱。而 AI 系统依托海量数据建立的诊断模型，本质上是对人类集体医疗经验的数字化凝练。当两种智慧在无影灯下博弈、当算法结论挑战名医判断，实则是两种认知方式的剧烈碰撞。若盲目崇拜算法权威，医生可能沦为算法的“提线木偶”；若固守经验壁垒，人类又可能错失技术馈赠。真正的破局之道在于：让算法成为医者神经的延展而非大脑的替代。保留人类在混沌情境中的裁量权，既是技术谦卑，更是对生命复杂性的深刻敬畏。

破解上述困局需要超越技术的文明觉醒，在认知维度上，必须破除“技术万能论”的迷思，清醒认识到 AI 仅是辅助人类决策的工具而非主体。在伦理框架构建中，需要确立算法透明度原则和人类监督机制，确保技术发展始终处于伦理护栏之内。更为关键的是通过制度创新，平衡技术创新与社会责任的关系，防止技术红利被资本无序扩张所侵蚀。

人类与疾病的斗争史证明，任何医疗技术的革命性突破，落脚点都是造福人类，最终价值都体现在对生命尊严的守护。当算法助力更多基层医院获得顶尖医疗智慧，让优质医疗资源如阳光普照；当技术创新真正转化为患者的生存希望与生活质量提升，这场以人类痛苦为出发点的技术革命，才会最终抵达它应有的精神彼岸。