

全国卫生信息化舆情监测周报

(第六五七)

北京市卫生健康大数据与政策研究中心

2026 年 01 月 16 日

本期导语:

本期周报共收集 4 篇卫生健康大数据与政策研究相关信息, 时间从 2026 年 01 月 10 日到 2026 年 01 月 16 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. 青海智慧医疗让数据替您跑医院

(央广网)

2. AI 医疗效果咋样? 让 AI 更“懂规矩”更“透明”

(中国新闻网)

3. 北京发布 AI+医疗健康新政

(中工网)

二、具体内容

1. 青海智慧医疗让数据替您跑医院

来源: 央广网

链接:

https://www.cnr.cn/qhfw/jdt/20260110/t20260110_527488874.shtml

主要内容：

青海智慧医疗让数据替您跑医院

2026-01-10 来源：央广网

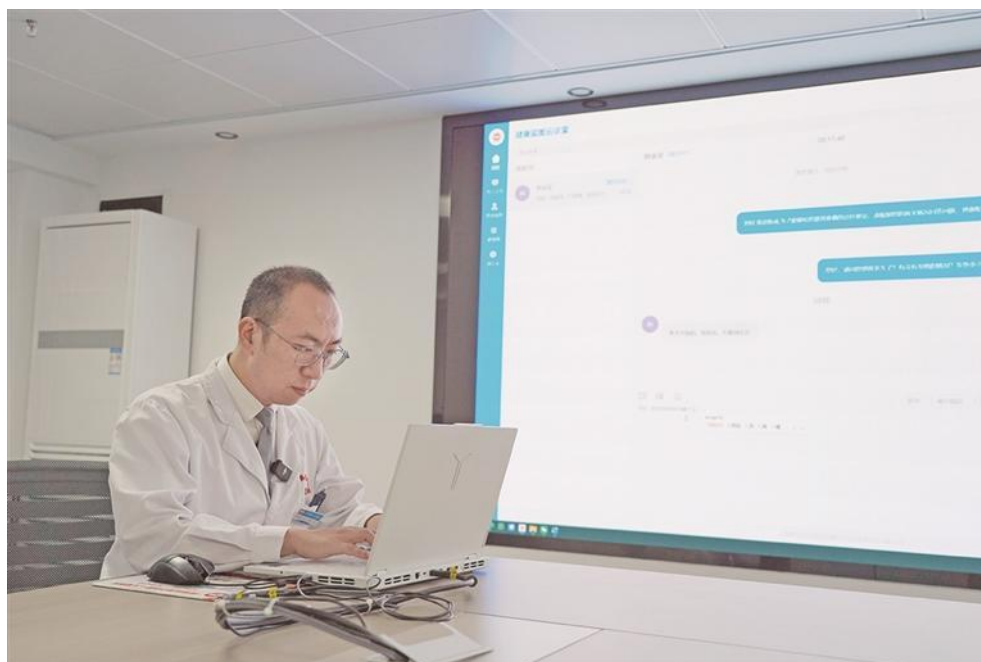
原标题：

从前跑断腿，如今点一点

青海智慧医疗让数据替您跑医院



青海大学附属医院工作人员指导患者线上问诊



西宁市第一人民医院互联网医院负责人陈成线上接诊



上门护理前，青海省人民医院护理人员准备医药用品

不用跑医院就能看病诊疗，足不出户就能享受三甲医院护士上门护理，手机点一点就知道该挂哪个科、看懂体检报告……青海省深耕“互联网+医疗健康”领域，推动全省各大医院解锁智慧就医新途径，精准破解群众看病就医的堵点难点，让“数据多跑路、群众少跑腿”照进现实，为健康青海建设注入活力。

云端诊疗，让居家就医成为现实

1月4日，52岁的吴女士通过西宁市第一人民医院刚上线的互联网医院图文问诊功能，上传了自己的胸部CT报告并详细描述症状。

接诊医生、西宁市第一人民医院互联网医院负责人陈成在线快速研判后，给出了精准诊疗方案：双肺多发实性结节，最大8mm×5mm，暂无恶变迹象，建议3个月后复查。憋气症状大概率是肺通气功能问题，与结节无关，需完善肺功能检查。针对黄痰及上呼吸道感染症状，指导其服用对症药物。若3天内症状未缓解，可直接前往医院呼吸科就诊，无需挂号。

此外，陈成特别提醒吴女士，夜间宜采取侧卧睡姿。若家人发现其存在打鼾、频繁憋醒情况，可能是睡眠呼吸暂停低通气综合征，需及时就医。从上传资料、描述症状到获取专业诊断和用药指导，吴女士的整个问诊过程在线上快速完成，免去往返医院排队的麻烦。

陈成介绍，西宁市第一人民医院互联网医院经前期测试后于近日正式上线。平台依托实体医院优质医疗资源，将传统“面对面”就诊升级为“屏对屏”服务，目前已开放健康咨询和在线复诊两大核心功能，首批上线皮肤科、呼吸与危重症医学科、全科医学科等科室，后续将逐步拓展至全院各科室，实现优质医疗资源全覆盖。患者通过手机即可完成挂号、咨询、缴费、报告查询等全流程操作，有效破解了传统就医“挂号难、排队久、来回跑”的“三长一短”痛点。

多元服务，精准对接特殊群体需求

“在家就能享受三甲医院的专业护理，真是解决了我们的大难题！”西宁市民张先生对青海省人民医院的“互联网+护理服务”赞不绝口。他92岁的父亲刚做完腹腔镜下直肠癌根治术7天，行动不便且需更换造口袋、拔除支撑管及拆除造口旁切口缝线，医院推出的上门护理服务让他们免去了往返医院的折腾。

青海省人民医院护理部主任罗明琴介绍，2025年12月30日起，青海省人民医院“互联网+护理服务”正式上线，首日便完成两例服务。除了为张先生的父亲提供小肠造口护理外，还为一对出生11天的双胞胎做了经皮胆红素测定和脐部护理。

随着人口老龄化加剧，特殊群体的居家医疗需求日益凸显。青海省人民医院精准对接这一需求，推出“线上预约、线下服务”模式，把专业护理延伸到患者

家中，为长期卧床、行动不便以及有医护需求的患者提供专业、便捷的上门护理服务，解决患者居家护理的难题。

“为保障服务质量，所有上门护士均经过专项培训及考核，由医院各专科资深护理专家及专科护士组成，确保居家护理与院内服务同质化。”罗明琴说。

在满足特殊群体护理需求的同时，青海各大医院也在通过技术创新优化就医全流程，让不同年龄段、不同需求的患者都能感受到智慧医疗的温度。青海红十字医院医疗服务微信小程序全新升级的“AI 导诊”功能，以智慧化手段优化就医全流程。该系统基于 DeepSeek 大模型，依托医院特色专科知识图谱，覆盖所有临床科室，支持语音、文字、图片等多种交互方式，结合患者症状和既往病史，15 秒内即可精准推荐就诊科室，实测数据显示，其导诊准确率达 93.6%，效率较传统导诊台提升 5 倍，有效解决“挂错号、走错科”的问题。

针对老年患者等不熟悉智能设备的群体，各医院纷纷推出适老化改造措施。青海红十字医院小程序增设关爱模式，支持大字显示与语音操作。西宁市第一人民医院优化微信公众号“适老大字版”界面，组织党员志愿者为老年患者提供藏汉双语“一对一”帮扶和全程陪办服务。青海大学附属医院智慧医院小程序则将报告查询、价格公示、来院导航等功能整合优化，操作流程简洁直观，让老年患者也能轻松上手。此外，部分医院推出的智能导航功能可一键跳转医院位置，为院外患者提供精准路线指引。

加速构建全域智慧医疗体系

1 月 5 日，青海大学附属医院的智慧医院小程序上，患者李女士刚完成检查报告查询，系统便自动推送了各项指标的通俗解读和健康建议。这款集报告查询、自助开单、体检报告解读、来院导航等多项功能于一体的智慧平台，已成为患者就医的“贴心助手”，让优质医疗服务触手可及。

“以前拿到报告全是专业术语，看不懂只能再跑一趟医院咨询，如今在家就能看懂，还能直接分享给医生，太方便了。”李女士说。

在青海，像这样的智慧化升级已不是个例，而是形成了全省联动、全域推进的良好态势。青海红十字医院小程序除 AI 导诊外，还同步上线 AI 报告分析功能，可智能解析 200 余项检验检查专业指标，通过红黄灯预警异常指标、通俗转化医学术语、提供个性化健康建议，让患者足不出户就能读懂专业报告。医院还实现

了医保移动支付、住院费用线上查询缴纳、电子票据实时生成等功能，将就诊各环节的“排队等待”转化为“指尖操作”。

记者从青海省卫生健康委员会了解到，“十四五”期间，青海省广泛推广“互联网+医疗健康”智慧服务模式，远程医疗实现省、市、县、乡四级医疗机构全覆盖，海西蒙古族藏族自治州积极依托 5G+AR 智慧医疗平台构建智能急诊救治体系，全省二级以上医院接入全民健康信息平台，群众可通过健康青海便民服务小程序，实现预约挂号、检验检查报告查询、健康档案调阅等操作，就医更便捷、更省心。

线上问诊打破时空限制、上门护理关爱特殊群体、AI 赋能优化全流程服务，青海的智慧医疗建设不断完善全民健康信息平台功能，推进医疗数据互联互通和检查检验结果互认，拓展智慧医疗服务场景，让优质医疗资源通过“云端”与线下服务结合，让患者在就医过程中感受到便捷、高效、温暖的医疗服务，为高原群众的生命健康保驾护航。

2. AI 医疗效果咋样？ 让 AI 更“懂规矩”更“透明”

来源：中国新闻网

链接：

<https://www.chinanews.com.cn/jk/2026/01-12/10550227.shtml>

主要内容：

AI 医疗效果咋样？ 让 AI 更“懂规矩”更“透明”

2026-01-12 来源：中国新闻网

今天，你 AI 了吗？

如今，我们的生活与工作似乎越来越离不开人工智能(AI)等数智技术，而技术每天还都在“成长”。从“数智+消费”“数智+文旅”到“数智+体育”，从自动驾驶、智能制造到智慧城市，数智技术正加速融入千行百业，不断开辟新的应用场景，持续改变人类的生产生活方式。

本版今起开设“解码数智+”栏目，与读者一起走进不断涌现的数智技术应用新场景，观察其带来的无限可能。

从导诊机器人，到医学影像的肿瘤早筛，人工智能(AI)技术在医疗领域的应用场景日益多元。在人工智能大模型掀起的热潮中，“生病问 AI”格外引发关注。当患者拿着 AI 生成的诊疗建议走进诊室，当 AI 的“意见”甚至挑战医生的判断时，一系列问题亟待解答：AI 医疗靠谱吗？会替代医生吗？在拥抱效率的同时，患者和医生又该如何规避风险？

AI 成为诊疗好帮手

打开北京清华长庚医院微信小程序里的“AI 肝胆医院”，记者在对话框中输入“右上腹不适”。很快，AI 跟记者“聊”了起来：“您的症状是持续性的还是间歇性的”“是否伴随发热或恶心呕吐”……几个问题后，AI 给出了去肝胆内科诊疗的建议。

“清华长庚医院正在开发肝病全周期管理大模型，初步版本已在医院微信小程序上线，目前可基于患者的症状进行预问诊，并给出分诊建议。”清华大学北京清华长庚医院肝胆内科主任医师杨明介绍，这套 AI 系统会结合患者的症状和化验检查给出分诊建议，准确率较高。

采访中，不少医生反映，患者拿着 AI 诊疗建议前来就诊的情况越来越多了。

“有些患者会在看病之前用 AI 梳理一下想法，带着相对清晰的思路来看病。”北京大学人民医院胸外科副主任医师陈修远告诉记者，患者会利用 AI 大模型，根据自己的病史和检验检查数据，获取初步的疾病解释和可能的诊疗方向。

“这相当于提前为患者进行了一次疾病科普，让他们对疾病有一个初步的了解，从而更容易理解医生的专业判断和建议，使后续的沟通更加顺畅高效。”杨明说。

患者问诊有 AI，医生看病也用上了 AI。

多位医生在采访中表示，对于直径小于 5 毫米的结节，医生的检出率较低，而使用 AI 后检出率显著提升。“很好用。”北京大学人民医院放射科主任医师王屹评价。

“如果把外科手术类比成开车，那么 CT 就如同一张精确的纸质地图，而有了 AI 三维重建，相当于有了更为精准直观的电子地图。”陈修远口中的“AI 三维重建”算法，已经在北京大学人民医院部署多年，这套系统借助 AI 对肺部复杂结构进行更为精准的呈现，解剖结构的准确识别率得到提高。

“这类系统的运用，可以帮助医生从繁重的影像初筛工作中解放出来，将更多精力投放到结合影像结果进行更深入的综合分析、制定个性化的治疗方案，以及处理更复杂的诊断问题上。”山东省公共卫生临床中心胸外二科副主任医师张运曾说。

不只是医学影像，在手术规划上，AI 也有出其不意的效果。

中国人民解放军总医院骨科医学部关节外科副主任医师李海峰以关节置换手术为例介绍：“过去，这类手术为防止型号不匹配，往往需要为每位患者准备全套不同型号的假体，造成资源浪费。现在，AI 可以通过分析患者的 CT 数据，结合海量既往手术数据模型，提前精准预测所需假体型号。”

信息“过载”容易加重焦虑

AI 在辅助医疗的过程中已经展露出一定的效率和精度，它是否会取代医生？

采访中，虽然医生普遍认可 AI 在辅助诊疗方面的价值，但对 AI 给出的具体结论或治疗建议，仍持审慎态度。

“我只建议患者用 AI 问诊作为了解疾病的途径，并不建议患者执行 AI 的建议。”北京中医药大学东方医院脾胃肝胆科主任医师李晓红说。

对此，杨明解释：“目前 AI 问诊主要是基于大模型，抓取的资料会对其生成结果有较大影响。”

“这些内容确实很有逻辑性也较成体系，但是否适用于不同患者还需进一步判断。”王屹指出，如果患者对疾病没有太多的了解，可能很难识别出问题。

针对 AI 的医疗建议，不少专家表示，“过载”的信息反而会加重患者的焦虑。

李海峰表示：“有时患者用 AI 生成的报告非常详尽，列出了所有可能出现的问题，导致他们带着困惑甚至恐慌来找医生求证。然而实际情况是，很多假设不具有临床意义。”

“有些疾病是多因素叠加的系统性问题，仅仅依靠患者提供的症状描述，很难得出准确的诊断。”李晓红坦言，随着人们对 AI 的认识越来越深入，大家逐渐意识到 AI 生成的内容需要经过真实性考量。

一张处方，不仅意味着对症下药，背后还有医生的责任与担当。

“医生以专业知识作为诊疗的出发点，但面对每位患者时，需要结合其本身特点来调整治疗方案，在这方面 AI 可能有所欠缺。”杨明以肝病为例解释道，比如一位转氨酶升高的患者，有乙肝、脂肪肝病史，近期又有大量饮酒和服用他汀类药物史。“AI 在诊疗时可能只会主动询问其过往病史，基于其患乙肝的信息，给出‘需要服用抗病毒药物’的建议，但会遗漏患者未主动提供的关键细节，如饮酒和药物史，因此给出的建议易失之偏颇。”

“在影像领域，虽然 AI 已经被广泛运用，然而在目前的筛查技术条件下，仅依靠 AI 可能漏掉一些非常早期的、形态不典型的病灶。”张运曾表示，如果没有结合用药史、既往影像对比等多维度信息进行综合判断，很可能导致误诊。

“大模型可以解放手脚，但不能替代大脑。”李晓红认为，医疗决策依赖复杂的临床判断与丰富经验，尤其是面对不典型病例或多病共存的情况，经验丰富的医生能够捕捉到细微症状和体征，这是 AI 目前难以企及的。

“医生不仅仅是疾病的治疗者，更是患者的心理支持者。”张运曾直言，“AI 很难为患者提供心理支撑，而医学是有温度的，这种温度是通过医生来传递的。”

让 AI 更“懂规矩”更“透明”

需要警惕的是，AI 大模型在生成内容时会有“AI 幻觉”，即编造信息的现象。

“临床使用中，AI 偶尔会犯一些啼笑皆非的错误。”南京航空航天大学人工智能学院院长张道强举例，临床影像学的变化极为复杂，有时看到的可能是无诊断价值的“干扰信号”，而 AI 却可能将其判断为病变，“还有一些用户在使用 AI 协助生成内容时，发现它存在杜撰医学名词出处、虚构参考文献等情况。”

针对这种信息编造问题，张道强认为，应从算法和数据两方面着手改进。“医疗领域十分特殊，必须严格控制失误，这要求我们在大模型研发初期必须严格把控数据的唯一性和准确性。再拿算法来说，提升 AI 的抗干扰性与可靠性是重要课题。当 AI 从实验室走进真实环境中，怎样提高系统在真实环境下的识别精度与可靠性？任何信息变化，都可能造成细微的偏差。”张道强说。

可解释性也是 AI 医疗的发展方向。南京航空航天大学人工智能学院教授秦杰解释：“AI 的决策过程更像是一个‘黑箱子’，患者可能无法判断结果是如

何得出的。因此，应当解释决策得出的路径，从而帮助人们更好地作出判断。让 AI 本身更‘懂规矩’、更‘透明’，是我们的思考方向。”

对于数据样本而言，样本的规模和质量都会对 AI 生成的结果产生很大影响。“如何将医生的经验与数据驱动的大模型更好结合？如何让顶尖医生的经验在 AI 上复现？这些都是我们需要研究的。”秦杰说，从模型的任务和性能来讲，“通专结合”是 AI 下一步发展方向，“也就是在大模型基础上，结合垂直场景进行任务深挖。”

面对 AI，我们既要积极拥抱新技术，又要保持理性。

“AI 只是工具，绝对不是偷懒神器。”王屹表示，医生使用 AI 时，应结合自己扎实的专业基础和丰富的临床实践，对 AI 提供的信息进行批判性思考和理性分析应用，不能过度依赖。

采访中，专家也建议，有关部门应整合医疗大数据，统一研究和设计，制定 AI 医生的标准和评价考核体系，让 AI 更好地辅助医生。

“从法律角度来说，涉及 AI 案件的责任主体认定与归责更为困难。”中国科学院大学公共政策与管理学院教授马一德指出，“AI 应用的开发部署往往涉及多个环节、多个主体。从算法设计，到具体操作，每一个环节都可能对最终的 AI 行为产生影响。责任链条的拉长和分散，使得出现问题时难以锁定责任承担者。”

马一德建议，通过完善法律法规、强化数据安全、建立权责机制和加强伦理监管等举措，推动 AI 医疗应用的规范化部署。

目前，国家药品监督管理局已明确，利用 AI 进行疾病诊断、辅助决策、影像识别等的医用软件，属于医疗器械范畴，必须按照医疗器械法规进行注册和监管。

“患者使用 AI 进行问诊，AI 的回答不需要负法律责任，而对医生来说，他们需要对病人的诊疗结果负责。”杨明提醒，应确保 AI 技术在法律框架下合理应用，严守数据安全与伦理底线，确保技术应用始终服务于医疗本质。

3. 北京发布 AI+医疗健康新政

来源：中工网

链接：<https://www.workercn.cn/c/2026-01-13/8707483.shtml>

主要内容：

北京发布 AI+医疗健康新政

2026-01-13 来源：中工网

人民日报海外版北京电（记者陈静文）近日，北京市卫健委发布《北京市支持医疗健康领域人工智能应用发展行动计划（2026—2027 年）》及《北京市医疗健康领域支持人工智能产业创新发展若干措施（2026—2027 年）》，明确到 2027 年，在医疗健康领域建成“需求精准对接、数据高效流通、技术快速转化、生态协同发展”的 AI 产业支撑体系，助力前沿技术突破与行业产业双向赋能。

“需求牵引，场景驱动”，是两份文件的核心原则之一。政策明确，聚焦辅助临床诊疗、基层卫生和健康管理等核心场景，优先开放高频、高价值医疗场景，围绕突出矛盾和实际需求，鼓励医疗机构与优质 AI 企业合作研发推广成熟产品，并构建 AI 技术驱动的药械研发新范式，目标是提升诊疗效率、优化医疗资源供给。在此基础上，拓宽应用边界，将 AI 延伸向公共卫生管理、医疗机构智能管理、行业智能监管及公众智能服务等领域。

数据开发利用是政策实施的关键支撑。北京市卫生健康委大数据与政研中心主任郭默宁表示，拟于 2026 年底前实现全市二级以上医疗机构门急诊、住院电子病历及医疗影像等数据全面接入全民健康信息平台，建设多模态、多病种数据集。在建立覆盖数据全生命周期治理体系、保障数据安全和隐私保护的前提下，充分释放数据要素价值，为 AI 模型训练与验证提供支撑。

医疗行业 AI 生态体系需要医企协同，整合算力、模型、数据、应用、场景等要素，共建共享多元化产业生态。政策还强调，要秉持包容审慎原则，遵循伦理规范，保障患者的信息安全和生命健康安全，禁止用 AI 完全替代医务人员的专业判断。

在支持保障方面，北京市卫生健康委员会信息处处长邓锴介绍，将争取多渠道资金支持，并在基础设施建设、应用推广渠道拓展、示范医疗机构打造、人才队伍壮大、学术支撑和交流合作等方面发力，为政策落地保驾护航。具体包括建设医疗专有千卡算力集群，在官网开设专题栏目方便供需双方精准对接等。

首都一批医疗机构已率先享受到 AI 技术赋能诊疗工作的便利，相关企业也对政策落地充满期待。

海淀甘家口社区卫生服务中心副主任靳晓宇分享实践成果：“我们目前已落地 AI 辅助诊断、影像辅助诊断等 4 项场景应用。AI 眼底筛查这一项，从在社区卫生服务中心拍照到三级医院专家复核出报告，不超过 20 分钟，让居民在家门口就能享受便捷精准的医疗服务。”

铂生科技信息化部门负责人石志勇则表示：“希望在政策推动下，能借助北京市卫健委的高质量医疗健康大数据，推动干细胞研发精准化、智能化和高效化，让科技惠民落到实处，做百姓用得上、用得起的干细胞药品。”

此次政策的出台，是北京立足 AI 产业链完整、医药资源富集的优势，响应国家“人工智能+”战略的具体举措。随着各项措施逐步落地，AI 将深度融入医疗健康全流程，既为产业创新注入动力，也将让民众享受到更优质、便捷的医疗卫生服务。