

两会特刊

代表委员话民生

近年来,随着人工智能、大数据、云计算等数字技术的广泛应用,智慧医疗、远程会诊、互联网医院等蓬勃发展,数据要素深度融入医疗健康各个环节。这让医疗服务效率得到提升,让患者看病就诊更加便捷。

数字医疗让健康服务更优质可及

今日关注

◎本报记者 代小佩

“我们团队最近出了一个很有应用前景的成果,利用生成式人工智能,通过一张眼睛照片就可获取拍摄者血糖、血压、血脂等信息。”近日,全国政协委员、首都医科大学眼科学院院长王宁利在接受记者采访时介绍。

人工智能被用于健康评估,是数字医疗技术提升百姓健康水平的生动写照。手术机器人、远程医疗、可穿戴设备……近年来,数字医疗技术在疾病诊断、临床治疗和患者康复等领域不断开疆拓土,让健康服务更加优质可及。

辅助医生诊断疾病

对肿瘤患者来说,早筛早诊早治至关重要。精准预防已成为癌症预防的新趋势。如今,人工智能影像成为医生的“第二大脑”。江苏省人民医院院长赵俊介绍,在进行肺癌的早期筛查时,准确发现结节是诊断的第一步。但是,肺结节尤其是微小结节并不容易辨别,而阅片医生有可能会因为疲劳或经验不足造成遗漏。这时,将深度学习技术用于肺结节检测与筛查的“肺结节人工智能系统”就派上用场。在临床应

用中,该系统能够辅助诊断、标记肺小结节,减少医生的工作量,降低误诊发生概率。

目前,人工智能技术在眼科疾病诊断方面已取得阶段性成果。闭角型青光眼在我国40岁以上人群中的发病率约为2%。为帮助这部分患者,王宁利潜心研究闭角型青光眼的高效便捷筛查技术。“现在,用手机给眼睛拍一张照片,利用相关数据模型,不到一分钟就可知此人有无罹患闭角型青光眼的风险,是否需要去医院。这种筛查方式能够有效避免患者因错过窗口期而导致失明。”王宁利说。

心脏疾病患者也能享受到数字医疗技术带来的便利。全国人大代表、南京市第一医院副院长张俊杰告诉记者,以心脏功能衰竭患者为例,利用可穿戴设备,医生可实时监测患者的肺动脉压力,并据此预测患者心衰、恶性心律失常发生的概率。“一旦发现异常就可尽早介入治疗,为患者健康保驾护航。”张俊杰说。

利用人工智能技术,可实现脑血管疾病的早筛早治。首都医科大学附属北京天坛医院院长王拥军在接受记者采访时表示,利用人工智能技术可对脑健康水平进行定量分析。“如果脑健康分析结果提示有罹患脑血管疾病的风险,就可及早干预。”王拥军说。

通过照片诊断眼部疾病、利用可穿戴设备实时监测心脏……各种基于深度学习的人工智能技术正逐渐成为辅助医生诊断疾病的帮手。



贵州省人民医院呼吸科主任医师通过5G+远程医疗平台对龙里县人民医院的患者给出治疗建议。
新华社记者 陶亮摄

推动治疗精准化

对急性缺血性脑卒中患者来说,时间就是生命。但在现实中,相当一部分急性缺血性脑卒中患者因未及时发现而错过黄金救治时间。

为解决该问题,首都医科大学附属北京天坛医院等机构基于大量优质医疗数据研发了急性脑卒中再灌注治疗智能决策平台。这一平台能对急性缺血性脑卒中患者的头部进行快速精准

的影像分析,大幅缩短术前决策时间,让更多患者尽早得到救治。

除了让治疗更及时,数字医疗技术还能助推治疗向精准化、个性化方向发展。

在进行经导管心脏不停跳的心脏瓣膜修复或置换手术时,医生通常基于影像学检查和临床经验为患者定制瓣膜,但用这种方式制作的瓣膜有时并非完全适配。“随着数字医疗技术的发展,我们可基于患者CT图像,利用3D打印技术为患者定制尺寸更合适的瓣膜,让手术治疗方案更精准,降低手术风险。”张俊杰说。

更好满足患者需求

在康复领域,脑机接口技术大有可为。2024年1月,首都医科大学宣武医院与清华大学团队共同宣布,全球首例通过植入式硬膜外电极脑机接口辅助治疗的四肢截瘫患者,在行为能力康复上取得突破性进展,可自主脑控喝水。

此外,首都医科大学附属北京天坛医院贾旺团队近日为患者成功实施微创无线脑机接口植入手术。患者出院后,医生通过远程指导辅助其康复训

练。经过近两个月的训练,患者可通过意念控制电脑屏幕上的光标。

目前,脑机接口技术已经被应用于儿童多动症、孤独症、癫痫、帕金森病、脑卒中、难治性抑郁症等疾病的治疗康复中。

为帮助脑卒中患者更好康复,首都医科大学附属北京天坛医院智慧医疗研究中心培养了一批脑卒中机器人康复师。

“机器人康复师可辅助患者进行健康教育、情绪疏导等。”王拥军说。

谈及数字医疗技术在心内科的应用,张俊杰希望尽快出现心内科介入手术机器人,为心内科医生减负。“医生做介入手术时通常要穿20斤重的含铅防护服,时间久了会得膝关节炎、腰椎间盘突出等职业病。有了机器人的辅助,医生就能脱去沉重的铅衣,在没有X射线暴露的控制间完成手术。”张俊杰说。

张俊杰还想象了一个画面:心内科医生在5G技术及机器人的助力下,为千里之外的急性心肌梗死患者进行手术。

王拥军说,首都医科大学附属北京天坛医院近期会推出一款急诊医生助理机器人。

“数字医疗技术的发展始终要围绕解决临床问题展开,最终目的是让健康服务变得更加优质可及,让广大患者受益。”王拥军说。

代表委员建言

推进救护车5G信息化升级

崔海霞 全国人大代表、
河北省衡水市副市长

《关于加强全民健康信息标准化体系建设的意见》指出,鼓励医疗健康5G技术应用标准化建设,明确5G在医疗健康领域应用场景,加快5G医疗健康应用标准研制,针对急救救治、远程会诊等方面开展应用研究。

如果将5G通信网络和急救医疗体系深度融合,急救车随车医生便能利用5G医疗设备及时回传患者生命信息,快速制定抢救方案。这将极大缩短救援响应时间,提高患者的生存概率。调研发现,目前仅有部分地区完成了救护车5G信息化建设,其他地区的建设进度普遍滞后,存在部分急救车使用年限较长、车载设备老化等问题。

针对上述问题,我建议,首先,从国家层面做好顶层设计,明确各级医疗机构配



备5G救护车的比例。根据各地急救网络布局,将5G救护车科学合理地分配至各急救站。其次,将各级医疗机构急救经费纳入公共财政支出预算,建立可持续的资金投入机制。最后,常态化开展急救机构全员信息技术培训,提升从业人员的专业素养和业务能力,建设具有较强责任心、较高专业水平和较快急救效率的院前急救队伍。

(本报记者 陈汝健整理)

加快建设智慧医院信息系统

王岩 全国政协委员、
中国人民解放军总医院
骨科医学部学术委员会主任

国家卫生健康委员会和国家中医药管理局联合印发的《公立医院高质量发展促进行动(2021—2025年)》指出,将信息化作为医院基本建设的优先领域,建设电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院信息系统。然而,传统电子病历系统缺乏与专科业务深度融合的结构化数据,医院一般缺少临床科研所需的全流程诊疗数据。这些是当前智慧医院信息系统建设面临的挑战。为此,我提出以下建议。

一是以临床科研为牵引,强化信息系统与临床专科业务的结合。以临床实际需求为导向,探索改革传统电子病历结构。

二是建设更高质量的全流程诊疗数



据。在当前互联互通建设的基础上,加快实现可满足专科科研创新的连续性全流程诊疗数据闭环,利用人工智能技术,降低数据获取成本。

三是完善法律法规,创造医疗数据技术研发、试验、应用的良好环境。建议在数据管理、隐私安全等方面加强法律法规建设,尝试在国家层面建立医疗数据流通机制。

(本报记者 张强 通讯员 李静整理)

动态调整禁止网购药品清单

边惠洁 全国政协委员、
中国人民解放军空军
军医大学基础医学院
细胞生物学教研室主任

如今,网购已成为我国部分偏远地区慢性病随访患者获取药品的重要渠道。

然而,国家药品监督管理局出台的《药品网络销售禁止清单(第一版)》(以下简称《清单》)中规定的禁止通过网络零售的药品,涉及范围相当广泛。

我认为《清单》未明确和公开纳入标准,对同类药品管理标准不一致。这给医生开具处方和患者用药带来困难。对此,我提出以下建议。

首先,建立科学清晰、公开透明的药品纳入和排除标准,对于适应症相同、作用机制相似的药品采取统一管



理标准。

其次,建立《清单》监测和动态调整机制,基于监测数据研究调入和调出药品。对目前在网络销售的药品,根据销售量大小及可能存在的安全风险进行管理,为《清单》调整提供依据。建议将线下供应不充分、不良反应风险可控的药品移出《清单》。

(本报记者 张强 通讯员 张语桐整理)

提高罕见病医疗服务能力

彭军 全国政协委员、
山东大学齐鲁医院副院长

罕见病诊断难、治疗难、研究难,是世界性医学难题。目前,我国大部分罕见病患者需要到医疗资源丰富地区的医院才能确诊。同时,由于价格昂贵等原因,罕见病药品存在“入院难”现象。

据此,我建议将罕见病诊疗能力建设纳入医院高质量发展考核评价体系,督促医院重视罕见病学科专业发展,建立并推广罕见病多学科会诊协作模式。

为减少异地就医,相关部门应尽快推动罕见病医学中心和区域医疗中心建设。目前,前4批76个国家区域医疗中心已经启动建设,有效降低了外转就医比例。在罕见病领域开展医学中心建设,不仅能提高罕见病患者诊疗服务的可及性,而且可以加



强相关领域的人才培养,提升各级医疗机构罕见病诊疗能力。

针对罕见病治疗用药的特点,可以建立罕见病药品进院“绿色通道”,简化进院流程。通过单独管理、优先挂网等方式,在确保安全合理用药的基础上,对医保目录内罕见病药品实施“双通道”管理。

(本报记者 张佳星整理)

建立中医诊疗DIP体系

张军 全国人大代表、
河北省唐山市
中医医院副院长

国家医疗保障按病种分值付费(DIP)是按病种确定诊断和治疗方式,让每类患者实现标准化付费的医保支付方式。DIP可以更好地规范医师行为,让百姓就医更加高效,推动中医药事业高质量发展。

调研发现,目前我国中医诊疗DIP体系尚未建立,各地探索按DIP的中医优势病种数量受限,纳入DIP体系的病种较少。对此,我提出以下三点建议。

第一,确立中医优势病种诊疗规范,对能与西医病种对应的中医病症,实行DIP支付。中医DIP体系并非与原有医保系统割裂。因此相关部门应积极为中西医结合治疗寻求DIP支付的融



合路径。通过中西医充分结合,为患者提供优质健康服务。

第二,在DIP系统设置医疗机构等级系数时,适度向中医医疗机构倾斜,促进中医药发展。

第三,由国家医疗保障局牵头,组织各地相关领域专家共同制定中医诊治DIP国家标准。

(本报记者 陈汝健整理)

完善国家预防接种异常反应补偿制度

朱涛 全国政协委员、
康希诺生物股份公司
首席科学家

疫苗接种是预防传染病的有效手段之一。接种疫苗可保护受种者及周围人群的健康安全,减轻医疗负担。

近年来,公众愈加关注预防接种异常反应。预防接种异常反应,是指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害,相关各方均无过错的药品不良反应。

目前,我国预防接种异常反应补偿制度的问题日渐凸显。比如,预防接种异常反应补偿的具体办法由各省制定并落实,国家级补偿办法尚未出台,导致各地具体补偿标准和程序差异较大。

我建议,相关部门尽快出台国家预防接种异常反应补偿办法实施细则,统



一补偿标准和流程,完善预防接种异常反应鉴定办法,明确统一鉴定标准。与此同时,相关部门要探索建立国家预防接种异常反应公共补偿机制。参考国际先进经验,建立补偿基金制度,将补偿责任转移至生产者共同体,在共同体内实现疫苗风险分担。这有利于疫苗行业自我提升自律水平。

(本报记者 陈曦整理)