

行业纵论

推动AI医疗健康规范发展

□曹艳林

近日,国家互联网信息办公室起草的《人工智能拟人化互动服务管理办法(征求意见稿)》公开向社会征求意见。在人工智能(AI)深度融入医疗领域的当下,征求意见稿通过建立身份透明、风险防控、弹性监管等制度体系,将为推动AI医疗健康规范发展提供重要指引。

锚定健康价值导向

征求意见稿立足AI技术应用的健康价值导向,通过系统性制度设计锚定了拟人化互动服务“助力人类健康”的核心定位。这一导向与医疗领域的公益属性高度契合,为AI医疗发展确立了价值坐标。

具体条款体现了“正向赋能健康+反向规避伤害”的双重规制逻辑:禁止通过情感操控、鼓励自残等方式损害用户身心健康;要求服务提供者具备心理健康保护与依赖风险预警能力,强制推行AI身份显著提示。

例如,从抑郁症患者的情绪日志到肿瘤患者的治疗心理变化,均属于征求意见稿重点保护的“情感类个人信息”。征求意见稿要求对这类数据实施更严格的目的限制,明确除法律另有规定或权利人明确同意外,不得向第三方提供,也不得用于模型训练。心理疏导AI仅可将对话内容用于提升服务质量,禁止用于商业营销或衍生开发。在技术层面,需采用隐私计算等手段实现“数据可用不可见”,如区域医疗平台整合多家医院的患者心理数据时,须进行去标识化处理。这种全链条保护是对患者人格尊严与隐私权的深度守护。

在医疗场景中, AI通过分析患者

诊疗数据、情绪反馈形成个性化交互策略,若缺乏法律伦理约束,可能演变为“情感操控”工具。征求意见稿要求AI不得诱导用户作出不合理决策,对应到医疗领域,即禁止基于患者心理脆弱状态(如癌症患者的焦虑情绪)推送特定治疗方案或过度医疗建议,而应引导其寻求专业医疗帮助。这种对“情感计算”技术的规范,可避免AI利用信息不对称导致患者决策,守护医疗决策中人类主体的核心地位。

构建双重保障机制

征求意见稿明确的禁止AI鼓励自杀自残、实施情感操控,以及“提供者应当建立应急响应机制,发现用户明确提出实施自杀、自残等极端情境时,由人工接管对话”等内容,对精神卫生领域具有直接指导意义。这种严格规范既发挥AI在初步筛查、情绪安抚中的效率优势,又为人类专业干预保留介入空间,构建起“技术赋能+人文关怀”的双重保障机制。

具体条款体现了“正向赋能健康+反向规避伤害”的双重规制逻辑:禁止通过情感操控、鼓励自残等方式损害用户身心健康;要求服务提供者具备心理健康保护与依赖风险预警能力,强制推行AI身份显著提示。

征求意见稿可将对话内容用于提升服务质量,禁止用于商业营销或衍生开发。在技术层面,需采用隐私计算等手段实现“数据可用不可见”,如区域医疗平台整合多家医院的患者心理数据时,须进行去标识化处理。这种全链条保护是对患者人格尊严与隐私权的深度守护。

塑造AI良性发展生态

征求意见稿构建的全链条治理模式,为AI医疗产业建立了可追溯的责任体系。在模型设计阶段,研发团队需通过科技伦理审查,明确排除“诱导医疗消费”“替代医生决策”等不良目标,并加强训练数据管理,以保障数据合规和数据质量。

征求意见稿明确,国家坚持健康发展和依法治理相结合的原则,鼓励拟人化互动服务创新发展,对拟人化互动服务实行包容审慎和分类分级监管,防止滥用失控。在探索实践中,需强调行业组织、医疗机构、患者群体的协同参与,构建起立体治理网络。行业协会可制定细分领域标准;医疗机构引入AI医疗产品时须建立合规评估机制;患者可通过投诉渠道反馈AI服务中的伦理问题。

期待更契合医疗实践

面对AI医疗发展的复杂挑战,建议在征求意见过程中充分吸纳医疗行业、科技企业、法律界及公众的合理诉求,进一步优化政策设计。笔者认为,征求意见稿可在医疗场景适配性、条款落地性、部门协同及算法透明度等方面进行优化。

一是补充医疗场景专属条款。明确AI医疗拟人化互动服务的负面清单,严禁在没有医生监督下模拟执业医师开展诊断、处方等核心医疗行为,细化“情感操控”在医疗场景中的具体表现形式;强化临床验证要求,规定

AI医疗拟人化互动服务在投入使用前,须通过符合医学伦理的安全性、可靠性测试,验证其交互安全性、信息准确性及对诊疗决策的影响;补充AI医疗终止服务的特殊规则,要求提供者在终止服务前预留合理过渡期,妥善处置患者交互数据和健康记录,并向用户提供数据导出和转移通道,保障患者健康权益的连续性。

二是制定配套技术标准与实操指引。出台医疗领域实施细则,明确技术指标要求,如用户极端情绪识别的准确率阈值、危机干预的响应时限、未成年人使用时长限制等具体标准,增强监管的操作性;规范常规审查流程,细化AI拟人化互动服务的合规审查范围、内容和标准,要求审查专家中必须包含临床医务人员、卫生法学专家和患者代表;建立医疗情感数据的分级保护标准,根据数据敏感程度划分保护等级,对涉及精神疾病、艾滋病等核心敏感数据实行更严格的加密存储和访问控制要求。

三是健全跨部门协同监管机制。鉴于AI医疗监管涉及网信、卫生健康、药监、医保、数据管理等多个部门,建议进一步明确跨部门协同监管的具体路径。建立联席会议制度,由网信部门牵头,统筹卫生健康、药监、医保等部门的监管职责,协调解决跨领域协同监管难题;构建信息共享与联合执法机制,实现各部门在AI医疗产品备案、安全评估、风险处置等方面的信息互通,提高监管效率;推动监管资源下沉,依托基层卫生健康监管体系,加强对基层医疗卫生机构AI拟人化互动服务应用的指导与监督,确保政策在基层落地见效。

(作者系中国医学科学院医学信息研究所医疗卫生法制研究室主任、中国卫生法学会学术委员会副主任)

合力破解儿童电子沉迷困局

当下,一些儿童沉迷短视频、电子游戏,让家长、老师深感焦虑。过度使用电子产品,不利于儿童身心健康成长,削弱其现实社交能力。儿童沉迷电子产品背后,既有算法推送的精准“拿捏”,也暴露了陪伴缺失、活动匮乏的深层问题。

电子产品并非洪水猛兽,善用可开拓视野,滥用则成枷锁。破解儿童电子沉迷困局,将孩子们的注意力从虚拟世界拉回现实,需家庭、学校与社会协同发力,用温暖陪伴、兴趣培养充实孩子的情感世界与日常生活,让孩子们扎根真实生活的土壤茁壮成长。

家长不能忽视对儿童的成长陪伴,要多花时间通过运动、旅游、家务等线下活动,让孩子远离电子产品的诱惑;学校可以多举办阅读分享会、体育比赛等活动,丰富儿童的精神世界;全社会应高度重视儿童电子沉迷问题,持续强化互联网平台监管,打造良好的网络环境。

(王尚)



朱慧卿绘

党建引领 文化聚力

拓展服务内涵 打造高水平“仁爱”医院

□曾琨

近年来,湖北省十堰市人民医院坚持以党建引领文化建设、以文化凝聚发展合力,以患者需求为导向,探索拓展服务内涵、改善就医体验的新路径,为推动医院高质量发展注入了强劲动力。

筑牢根基,把稳发展方向

医院党委始终将党的政治建设摆在首位,充分发挥把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用,严格落实党委书记领导下的院长负责制,健全“总支建在学科、支部建在病区”的组织体系,推动党建与业务工作深度融合;实施“双带头人”培育工程、“双培养”机制和党员干部量化考评,开展“一支部一特色”品牌创建活动,将党建触角延伸至临床一线、科研前沿和服务末梢。

在党建引领下,医院构建组织保障、活力增强、文化引导、能力提升和制度规范“五大机制”,通过设立青年英才培养基金、实施“幸福人医”工程、

推行“人医年金”等举措,激发干部职工干事创业的热情;通过开展“三会一课”、教育实践活动、先进典型评选等,打造“医廉而正、护洁而尊”的廉政文化,营造立足岗位创先争优的浓厚工作氛围。

聚焦需求,提供有温度的服务

医院始终坚持人民至上、生命至上,将改善患者就医体验作为工作的重要落脚点,努力破解群众看病就医的急难愁盼问题。

医院全面推行“一次挂号管三天”“出入院一站式结算”,并通过改造信息系统,上线医保患者全场景自助结算、互联网医院“云诊室”“亲情付”“信用付”等功能,构建了“人工智能+全流程”智慧门诊体系。目前,医院门诊线上预约率达90%,检查检验结果线上查询及时推送率达99.15%。

针对患者反映突出的停车难、交通不便等问题,医院主动作为,推出免费代泊车和“健康直通车”接送重症患者服务。医院还与十堰市总工会联合开展移动体检车免费体检活动。2025年,体检团队深入150多个单位,为近1.2万名新业态劳动者提供了免费体检。

十字会设立“航空救援基金”和“重大疾病救助基金”,累计救助患者44名,让偏远地区急危重症患者“飞得起、治得好”。

医院成立全程健康服务中心,配备“健康管家”,提供覆盖“防、筛、诊、治、康、管”的全链条服务;推出暖心服务十项措施,通过提供专科健康管理服务、智能回访、建立病友社群和个性化康复手册等方式,实现院前、院中、院后医疗服务的无缝衔接。十堰市人民医院互联网医院提供24小时在线问诊、药品邮寄到家等服务,“互联网+护理服务”目前已覆盖十堰市86个社区,患者满意度达到99.15%。

作为湖北省急救中心十堰航空急救分中心、湖北省首家直升机空中救援基地,医院构建了“水陆空一体”立体化救援网络和“1小时航空医疗救援圈”。截至目前,已开展155次急危重症航空救援。医院还联合十堰市红十字会设立“航空救援基金”和“重大疾病救助基金”,累计救助患者44名,让偏远地区急危重症患者“飞得起、治得好”。

十堰市人民医院始终秉持“仁德为怀、精诚为民”的院训,培育以“仁

健康论坛

因地制宜建设健康乡村

□王芳

建设健康乡村是实施乡村振兴战略的重要内容,是健康中国建设在农村地区的具体实践,是实现卫生健康事业高质量发展和乡村全面振兴的必然要求。党的二十届四中全会对加快建设健康中国、促进人口高质量发展作出重要部署,为统筹推进健康乡村建设指明发展方向。

在各地健康乡村建设过程中,既要注重做好因地制宜、系统推进,也要聚焦关键环节,激发乡村创新活力。笔者建议着重做好以下工作。

一是提升农村居民健康素养,厚植健康基础。培育健康生活新方式,树立讲卫生、重文明、树新风的健康理念,运用线上线下科普、家庭医生签约服务、志愿服务等多种手段,加强健康教育、健康知识普及、健康服务,深入推进“健康知识进万家”。积极组织开展丰富多彩、各具特色的乡村体育活动及赛事,推动球类、太极拳、八段锦等健身项目引领农村健康时尚,营造全民健身、崇尚健康、热爱运动的浓厚氛围,促进养成文明健康生活新方式。

二是精准实施医疗卫生强基工程,补齐健康短板。从硬件上着力破解乡村看病远、看病难等问题。重点推动农村医疗服务基础设施建设,筹措专项资金,引进医疗服务设备,全面提升县域医院、乡镇卫生院、村卫生室的医疗服务能力。借助健康老龄化发展契机,将城市、县域中的55~65岁优秀医护人才引进到乡村医疗卫生机构,激发老有所为的银发力量。同时,加大对县级医院医疗骨干对当地乡村医疗技术人员的帮扶力度,强化基层医疗服务能力。此外,要稳步提高村医的工资待遇水平,逐步解决村医养老和医疗保障问题,力争实现“全村都有好大夫”。

三是健全跨部门协同监管机制。鉴于AI医疗监管涉及网信、卫生健康、药监、医保、数据管理等多个部门,建议进一步明确跨部门协同监管的具体路径。建立联席会议制度,由网信部门牵头,统筹卫生健康、药监、医保等部门的监管职责,协调解决跨领域协同监管难题;构建信息共享与联合执法机制,实现各部门在AI医疗产品备案、安全评估、风险处置等方面的信息互通,提高监管效率;推动监管资源下沉,依托基层卫生健康监管体系,加强对基层医疗卫生机构AI拟人化互动服务应用的指导与监督,确保政策在基层落地见效。

四是推动健康城乡协同发展,共绘健康图景。加快推动紧密型县域医共体一体化发展,充分发挥县域医疗卫生机构的资源、人才、技术、设备多方面优势,通过县级

医疗机构带动乡镇卫生院发展,乡镇卫生院带动村卫生室发展。抓好数字化建设,以人工智能、大数据为依托,重点打造县域医共体信息化平台,促进人工智能辅助诊疗及大数据分析运用,弥补乡村医疗卫生机构的短板,为健康中国建设和乡村振兴提供坚实保障。

五是有效提升农村居民健康素养,厚植健康基础。培育健康生活新方式,树立讲卫生、重文明、树新风的健康理念,运用线上线下科普、家庭医生签约服务、志愿服务等多种手段,加强健康教育、健康知识普及、健康服务,深入推进“健康知识进万家”。积极组织开展丰富多彩、各具特色的乡村体育活动及赛事,推动球类、太极拳、八段锦等健身项目引领农村健康时尚,营造全民健身、崇尚健康、热爱运动的浓厚氛围,促进养成文明健康生活新方式。

六是促进乡村健康产业的发展,激发健康活力。依托各地独特的生态地域文化,因地制宜发展“健康产业+”行动,不断拓展乡村“健康+养老”“健康+旅游”“健康+休闲”“健康+绿色食品”等产业融合空间。大力推动医养康养产业高质量发展,丰富健康产品与健康服务供给,打通产业链、创新链、人才链。因地制宜建设康养小镇、康养文化中心、中医药康养村等,打造特色鲜明的乡村康养旅游目的地,不断满足群众多样化、高品质的健康消费需求,推动乡村健康产业蓬勃发展,助力健康中国建设。

[作者系中共黑龙江省委党校(黑龙江省行政学院)领导科学教研部副教授]

基于底层逻辑 提升医保合规“境界”

□夏鸣

当前,随着医保支付方式改革深入推进,医保合规内涵正在发生深刻演变:从对医疗费用表象的被动控制,转向对医疗行为内在价值的主动引导与购买。医保合规的底层逻辑是“基于证据的规范诊疗”:只有当医疗行为在每一个关键节点都遵循坚实的科学证据,医保基金为“健康”付费而非为“活动”付费的承诺才能得以实现。

医疗行为中的微观循证逻辑体现在一系列环环相扣的临床决策节点上。如果这些节点出现逻辑断裂,汇聚到宏观层面,便表现为医保基金使用效率的低下、可持续压力的加剧以及监管成本的攀升。

诊断是医疗行为的起点,也是医保支付的依据,其循证逻辑的基本内涵是:诊断并非猜测,而是基于病史、体征及辅助检查证据的逻辑推论;医生能够评估不同检查手段的诊断效能,选择最优的诊断路径,避免“撒网式”检查。例如,对于一名低概率的肺栓塞患者,遵循Wells评分(鉴别或判定肺栓塞发生风险的评分标准)等临床决策规则,可以避免不必要的、昂贵且具有辐射风险的CT肺动脉造影检查。

治疗方案的抉择是医疗资源消耗最集中的环节,也是循证逻辑与医保合规交集的核心。此环节循证逻辑的基本内涵是:医生超越个人经验,通过系统检索并严格评价不同治疗方案的随机对照试验、系统评价等高级别证据,综合权衡疗效、安全性、成本以及患者的价值观与偏好。例如,对于稳定性冠心病患者,利用药物治疗而非支架植入术治疗,将一部分医保支付与循证逻辑关键环节的质量指标挂钩,如“核心病种临床路径入组率”“指南推荐药物使用率”“疗效评估完成率”等,直接受益于高标准的循证逻辑。

从事后纠偏向事中导航转型。实施基于循证逻辑链的智慧监管,医保智能监控系统的规则库应从简单的项目限制升级为“循证逻辑关系库”,系统应能自动识别“诊断—治疗方案—疗效评价”链条中的逻辑断点。推行以教育为导向的合规评议,组建由临床专家、药学专家和医保管理人员组成的合规评议委员会,对于非恶意的逻辑偏离,帮助医生理解合规要求背后的科学原理,促进其认知转变与能力提升。

未来,要通过技术、支付与监管的协同创新,持续加固微观医疗行为中的循证逻辑链条,推动医保合规从一项外部强制任务内化为医疗服务提供者提升专业水准、彰显职业价值的内在追求。

这不仅是医保基金可持续运行的保障,更是整个医疗卫生体系实现更高水平、更高质量发展的必由之路。

[作者系四川省医学科学院·四川省人民医院医保办主任]



扫码看
“健康报评论”集锦

本栏目投稿邮箱
mzpljkb@163.com

医疗是一个动态过程,初始治疗方案的疗效需要被客观评价,并据此进行调整。疗效评价与方案调整是合规性的动态保障。此环节循证逻辑的基本内涵是:医生设定客观的疗效评价指标并定期评估。若疗效不佳或出现不良反应,需再次循证,探究原因并调整方案,而非惯性延续或随意更改。例如,对初始降压治疗效果不佳的患者,应遵循指南进行方案调整,或排查继发性原因。

将医保合规牢固地建立在循证逻辑的微观基础之上,需要一