

全国民政行业职业技能大赛决赛开启

本报讯 (记者沈大雷)5月29日,由民政部、人力资源社会保障部、中华全国总工会联合主办,江苏省人民政府承办的全国民政行业职业技能大赛决赛在江苏省南京市开幕。5月29日至31日,来自全国32支参赛队的307名选手将在养老护理员等5个竞赛项目上比拼技能。

此次大赛以国家职业技能标准高级工及以上的知识技能要求为依据命题,其中,养老护理员赛项从理论知识竞赛和操作技能两个方面进行考核。理论知识竞赛主要考核选手识别、分析、解决老年人照护问题的能力;操作技能竞赛主要考核选手在居家、社区、机构等3个服务场景中熟练运用基础知识和生活照护、基础照护、康复服务、心理支持等方面技能的能力。

民政部养老服务司促进处副处长何妮介绍,受限于多种因素,我国养老护理员的整体素质规模与人口老龄化发展水平及广大老年人养老服务需求期待相比还有差距。举办养老护理员赛项集中展示养老服务护理员的技能和风貌,又能吸引更多人才积极投身养老服务。

广西职业健康信息管理进入大数据时代

本报讯 (特约记者彭远贺 通讯员朱若兰)日前,广西壮族自治区卫生健康委在南宁市举办广西职业健康体检查信息管理系统视频培训班。据介绍,广西职业健康体检查信息管理系统是广西职业健康信息综合管理平台的重要组成部分,是该平台首个开放的数据模块。该模块的启用,标志着广西职业健康信息管理进入大数据时代。

据了解,广西职业健康信息综合管理平台由自治区卫生健康委统筹建设,由广西职业病防治研究院(广西工人医院)负责日常管理,由广西卫生健康委统计信息中心负责技术支持,于今年3月正式上线。该平台功能模块涵盖用人单位、劳动者、农民工尘肺病患者诊断与救治救助信息管理等13个方面,并打通与国家相关信息系统的接口,实现数据“一次录入,多次共享”,为全面构建广西职业健康工作信息“一张网”提供有力技术支撑,预计在今年年底前实现平台应用“地区全覆盖、机构全覆盖、业务全覆盖、数据全覆盖”的目标。

安徽人口高质量发展集中宣传月启动

本报讯 (通讯员吴小东 王瑶 特约记者周海蕾)5月28日,安徽省卫生健康委、省计划生育协会、省人口健康基金会,合肥市卫生健康委、市计划生育协会等,联合在合肥市举行安徽省暨合肥市人口高质量发展集中宣传月启动仪式。

活动现场设立政策宣传区、义诊区、婴幼儿护理演示区、非遗文化展示区、游戏区等。现场开设“新型婚育文化”专家论坛,专家围绕构建新型婚育文化、适龄婚育对女性健康的影响等方面进行交流探讨,引导群众正确认识我国人口发展新形势以及现行生育政策,营造生育友好的社会环境。

此次活动共接待群众600余人次,免费发放新型婚育文化、生育政策、优生保健知识宣传资料1800余份,300余人次接受中医药现场理疗、测量血压血糖,200余人次咨询政策。

北京实施医药健康协同创新行动

- 强化创新策源,在细胞基因治疗、脑机接口、合成生物学等前沿技术领域部署“核爆点”专项
■加强临床研究,建设临床研究联合体,以国家医学中心、研究型病房示范单位为核心开展高水平临床研究与医学研究转化
■实施医疗大数据共享与应用,建设全市共享的门诊、住院、体检、科研等电子病历体系
■加速创新药械入院应用,推动将未纳入国家医保药品目录的创新药纳入“北京普惠健康保”

本报讯 (记者郭蕾 特约记者姚秀军)近日,北京市人民政府办公厅发布《北京市加快医药健康协同创新行动计划(2024—2026年)》,提出8个方面的34项重点任务。《行动计划》提

出,力争到2026年,北京市医药健康产业总规模达到1.25万亿元;实现引领全球的科学发现和技术突破5-8项,新增获批上市创新药10个、创新医疗器械30个;“三医”联动发展能级进一步

提升,新建1-2家研究型医院。

在“强化创新策源,加快前沿技术成果转化”方面,《行动计划》指出,全力服务保障国家实验室建设,强化退行性疾病等领域重大科学问题和关键技术的研究突破。在医学转化研究、呼吸道传染病、基因存储应用、核糖核酸等领域,设立一批创新体制机制的研究机构。在细胞基因治疗、脑机接口、合成生物学等前沿技术领域部署“核爆点”专项,催生具有颠覆性、引领性的科学发现和技术突破。布局面向生殖健康疾病、疑难罕见疾病等的应用基础研究。打造5-10个基础与临床相结合的研究基地,加快基础研究向临床转化速度。实施临床医生与科学家“双负责人”模式,开展协同攻关。

在“加强临床研究,强化医研产协同”方面,《行动计划》提出,建设临床研究联合体,以国家医学中心、研究型病房示范单位为核心开展高水平临床研究及医学研究转化。将临床试验启动用时压缩至25周以内。推进医学伦理审查结果互认范围扩大到全市。支持研究型医院与完成备案的本市三甲医院合作,开展细胞治疗的早期临床研究。

在“激发数据要素价值,推动数字化赋能”方面,《行动计划》指出,实施医疗大数据共享与应用,建设全市共享的门诊、住院、体检、科研等电子病历体系;推动检验结果、医疗影像在全市三级医院实现互联互通互认。推动临床样本数字化管理使用。促进医疗数据安全跨境流动。加快以医疗大模型为代表的的人工智能技术赋能产业发展。

在“打造全流程服务体系,加快研发到应用进程”方面,《行动计划》指出,加速创新药械入院应用。优化医保支付结算模式,将符合条件的创新药械及相关技术服务纳入疾病诊断相关分组(CHS-DRG)付费除外支付范围。丰富多层次商业医疗保险体系,推动将未纳入国家医保药品目录的创新药纳入“北京普惠健康保”;针对细胞基因治疗等创新性强、临床急需的创新药,鼓励商业保险公司开发保险产品,与基本医疗保险形成互补。

《行动计划》还在“做优品种结构,推动产业能级跃升”、“分类精准施策,助力企业梯队式发展”、“实施全方位引进培育,打造国际人才聚集高地”、“突出区域优势,构建产业集聚联动发展格局”等方面明确了重点任务。

医院风景线

一站式诊疗 为老年共病患者减负

□特约记者 朱银霞

“我真的不用吃这些药了吗?”近日,在江西省萍乡市人民医院老年一站式就诊区,汪奶奶看着写满一整页的药品名,忐忑地问。“对的,药不是吃得越多越好,而是要有针对性规范地进行用药。这是综合了我们多个学科专家一起为您会诊的,您放心。”老年医学科李小玲主任医师说。

这位86岁高龄的汪奶奶有30多年高血压病及冠心病病史,还患有慢阻肺、糖尿病等多种基础疾病,平时还受疼痛、失眠困扰,频繁就诊于多家医院的多个科室。经她本人整理后的用药清单上,竟然有26种药。她拿着这张写满药品名的清单来到老年病科门诊后,立刻引起了李小玲的注意。

这是一位典型的“老年共病”患者。以往,像汪奶奶这类患有“老年共病”的患者辗转于多个科室就诊,很容易导致用药种类繁多且易出现相互作用,增加药物不良反应。

鉴于此,萍乡市人民医院设立了老年共病多学科联合诊疗团队。团队以老年医学科医生为核心,有营养科、临床药学、中医科、康复科各1位医生,配有1位老年医学科护士,让“一身多病”的老年人实现“一站式看病”。

老年共病多学科联合诊疗团队的专家经综合评估,整理出一份专门针对汪奶奶的个性化诊疗方案,把老人家的26种药物精简到了8种药物,并对汪奶奶开展全程管理,动态随访。

随着老龄化进程加快,像汪奶奶一样的老年患者越来越多。为此,萍乡市人民医院为老年患者在医疗主体大楼一楼设置了专门的一站式就诊区,集挂号、缴费、报到、候诊、就诊、用药指导于一体。原先,老人看病要经历挂号、看诊、缴费、检查、拿药等“七步曲”,优化整合后仅需“四步”,其就医等候时间由原来的10-30分钟缩短至5分钟左右。自设立老年一站式就诊区以来,萍乡市人民医院5种以上联合用药率同比下降13.2%,8种以上联合用药率同比下降8.1%。



医务人员 献血

5月27日至28日,陕西省安康市汉阴县中心医院开展无偿献血活动。该院103名医务人员踊跃参与,献血量达3.5万毫升。图为汉阴县人民医院医务人员在献血点献血。

特约记者魏剑 通讯员侯捷摄影报道

广东肇庆

三大机制赋能食源性疾病预防

本报讯 (通讯员张璐 特约记者朱琳)近日,记者从广东省肇庆市卫生健康局获悉,该局部署构建三大机制,即坚强有力的统筹协调机制、高质量的工作推进机制、纵横贯通的技术支撑机制,加快食源性疾病预防工作推进。目前,该市31家二级以上医疗机构已全部部署完成与国家食源性疾病预防直报系统对接工作。

为建立坚强有力的统筹协调机制,按照广东省卫生健康委的部署,肇

庆市组建以市卫生健康局局长为组长、分管副局长为副组长,各县(市、区)卫生健康局局长、市直医疗机构主要负责人为成员的食源性疾病预防项目推进工作组,指定专人负责,各地各医疗机构共同组织实施,完善项目推进工作网络。明确将直报工作纳入市、县、镇、村四级食品安全工作体系,对各地食品安全考核内容,压实各地及相关医疗机构主体责任。

为高质量推进项目工作,肇庆

市卫生健康局加强资金保障,采取挂图作战。组织相关医疗机构自筹建设经费,累计投入资金138万元,用于智能采集交换组件部署、HIS适配性改造、与国家食源性疾病预防系统对接等。做好食源性疾病预防虚拟专用网络(VPN)建设,确保与国家食源性疾病预防系统、医疗机构数据、保障数据安全传输。利用专项资金在肇庆市疾控中心建成食品安全和营养健康监测预警功能的公共卫生应急综合管理平台,夯实疾病预防直报工作基

础。同时,建立周通报、月会商、发函督办、现场督导等工作制度,及时会商解决推进过程中的困难和问题。

在技术支撑方面,该局组织技术人员将整体项目工作分为软硬件设备准备、接通政务外网、合同签订、安装部署、HIS对接、联调测试等6个步骤,按步骤有序推动建设工作。成立技术团队,对接相关业务,一院一策开展专项指导。开展培训演练,全面提升医疗机构食源性疾病预防、发现、报告水平。

医学人工智能创新应用的上海路径

(上接第1版)

深度赋能医疗高质量发展

去年3月,上海交通大学医学院附属瑞金医院在病理科正式启用数字化智能病理诊断工作流程。这套系统不仅具备消化道病理筛查、宫颈TCT(液基薄层细胞学检查)细胞病理筛查等人工智能辅助诊断能力,还在进一步发展乳腺免疫组化定量分析、淋巴瘤组织病理辅助诊断等能力。

中国工程院院士、上海交通大学医学院附属瑞金医院院长、上海市数字医学创新中心主任宁光介绍,在实际应用中,人工智能应用辅助病理科医生快速筛查大量切片,帮助科室工作效率提高30%-50%。其中,消化道小标本病理筛查已覆盖95%的常见胃肠道疾病类型,准确率达90%以上,半分钟即可完成单切片人工智能

诊断。乳腺免疫组化定量分析统计误差已控制在5%以内。在赋能早期筛查方面,宫颈TCT细胞病理智能辅助筛查可对切片进行智能质控,自动识别图像是否扫描清晰,细胞量是否符合要求,筛阴率超过85%,敏感性达99%,每切片诊断时间从3-5分钟缩短到1分钟以内,显著提升大规模筛查效率,提高基层医疗卫生机构服务能力。

“人工智能+医疗”是未来人工智能应用的重要方向。从临床辅助决策支持、医学影像人工智能辅助诊断、术前人工智能手术规划、术中人工智能辅助导航到如今的医疗大语言模型,人工智能深度赋能医学发展,正在全面提升上海医疗人工智能发展的质量和水平。

复旦大学附属中山医院大规模应用影像人工智能,目前已启用29款影像人工智能应用,包括多类型影像,面向脑、心、骨、血管、前列腺等多类型器官和系统,提供辅助分析、

摄片质控、辅助诊断等多类型应用,实现疾病筛查、诊断、治疗全过程管理等功能。自2021年上线以来累计质控超过150万次、应用超过450万次。

当下火热的人工智能大模型、智能机器人等,在上海已经有了众多实质性推进。比如,复旦大学附属肿瘤医院、上海市第一人民医院等积极探索大语言模型辅助生成电子病历,主要基于互联网医院问诊信息,结合患者历史就诊记录及检查检验报告等,借助大模型的自然语言理解能力进行归纳、提炼、摘要,自动生成患者病史综述,供互联网接诊医生提供参考,提高接诊效率。医生在随后写病史时,综合已有病史综述和本次在线问答文字、语音、上传图片报告、图片病史等,利用生成式大模型形成格式化的病历文书。复旦大学附属华山医院基于大模型正在建设智慧手术室,其功能内容包括智能化的病历查询、影像查看、手术操作、术中记录与事件记录等。通过语音、图像识别等技术实现场景理解,主动感知,以及自动化、自适应、无接触的操作,实现手术过程的内容理解和数字化记录,同时,实现设备、耗材、人员的智能辅助规划和调度。

建设“高速公路”“行车规则”

人工智能与医疗健康的深度融合离不开规范标准的“高速公路”和“行车规则”,唯有这样才能保证医学人工智能在培育和发展新质生产力上行稳致远。

5月10日,《上海市卫生健康数据分类分级指南》通过了地方标准立项答辩。罗蒙介绍,上海积极推进卫生健康相关数据标准的制定和应用立法。除了分类分级指南外,《上海市促进浦东新区健康医疗数据发展应用若干规定》已被上海市人大常委会列为5年立法规划正式项目。

高质量医疗数据和标准化数据标注是医疗人工智能发展的基础,目前国内医疗数据标注尚缺乏完整统一的标准。采访中,各方表示有两个担忧:一方面,医疗数据的真实性、有效性难以保障,大规模的标准化结构化数据稀缺;另一方面,医疗数据的标注难度大,缺乏统一的标准化标注体系。医生作为数据的标注者,对数据标注的合规性、标注工作的合法性存在顾虑,直接制约了人工智能技术在医疗领域

的深度应用。对此,受访专家们建议,完善数据治理体系,比如,开展试点应用,探索建立医疗数据价值产品化体系,以点带面逐步释放医疗数据价值,形成规模示范效应。

人工智能等信息技术正在医疗领域发挥着革命性的作用。除了数据问题,发挥行业内外共同关注和解决的问题仍然不少。

核心硬件支撑能力不强,高端产品创新发展缓慢,这是医学人工智能目前面临的困境之一。其中,人工智能计算的硬件设计、专用芯片、加速板卡、底层计算架构、配套开发环境等支撑能力不足,自主可控程度低,不能适应大模型生成式人工智能、多模态人工智能、通用人工智能等方面的快速发展受限。同时,算力平台建设,研发生态构建等方面的创新发展缓慢,跟不上国际竞争节奏,低端重复造成内卷和社会资源浪费,缺乏引领发展方向的优质成果。

在医疗人工智能的创新应用方面,我国目前还缺乏从临床发现到协同的科技成果转化体系,创新成果承接能力不足。从产业端发起的创新,距离应用端较远,开发成本高昂。但因新项目收费定价困难,无法利用价

格杠杆激发市场活力,导致落地困难。从应用端发起的创新因文章考核导向,无法明确成果转化后的使用权、处置权和收益权,使得医务与科研人员的积极性不高、社会效益不足。此外,应用和产业端因政策和法律法规的不健全,难以就安全级别高的医疗数据资产达成合作协议,实现协同创新。

针对这些问题,专家们建议,通过建立公共服务平台,在研发创新、检验检测、标准制定、临床评价、数据管理、科研成果转化等方面提供支撑。此外,医疗人工智能对数据量、算力等方面有着较高的要求,其研发周期长、开发成本高昂,部分技术需进行财政补贴。同时,还应该采用较为灵活的定价机制,利用市场调节机制激发创新热情。

人工智能与医疗服务深度融合的任务重、难度大。“有了第一步,才会有后面的两步、三步、更多步。所以,第一步一定要迈出去。”罗蒙表示,人工智能是新质生产力的重要技术支撑和生产关系,需要规模化应用。上海各方正积极推动全市逐步形成要素齐全、开放协同的“人工智能+医疗”的发展生态,促进人工智能和医疗健康领域快速发展和高质量融合。