

# 生命“底线”如何守护? 我国多措并举加强患者安全管理

守护患者安全,如何深度融入医疗体系的底色?

9月17日是世界患者安全日。从手术台前的“三查七对”到智慧医疗的精准扫码,从用药安全到癌症防治全程管理……近年来,我国多措并举加强患者安全管理。

## 智慧医疗更好守护患者安全

一个小小的腕带二维码,一部轻巧的移动护理终端,逐渐成为护士手中的“新标配”。

给药、输血、标本采集前扫一扫,及时核验信息,传统“三查七对”在智能辅助下既准又快——这不仅是工作方式的升级,更是技术守护患者安全的生动缩影。

当前,我国正加快推动人工智能、5G、大数据等新一代信息技术在医疗安全领域的深度融合应用,医疗风险治理模式逐步从“事后处置”向“事前预警、事中干预”转变。

电子病历系统可自动提示药品

相互作用及过敏史;智能输液泵实现精准控速;手术机器人提升复杂手术精确度……数字技术正成为守护患者安全的重要“哨兵”。

同时,技术的应用要有清晰边界。“人工智能绝不能代替医生决策,它起‘辅助’作用而非‘主导’。”中国医院协会常务副会长毛群安说,要将人工智能应用场景分为高、中、低三类风险,在预约挂号等低风险场景中可大力推广,但在诊断、治疗等高风险环节,要严格监管。

近年来,我国多家医疗机构持续加大投入,筑牢防火墙、强化数据加密与权限管理、部署入侵检测系统,并通过“数据脱敏”“匿名化处理”等手段,防止患者信息泄露与滥用;部分医院还引入区块链技术,实现访问日志可追溯、操作行为不可篡改,为医患隐私加上“双保险”。

## 努力织密患者安全防护网

当前,在疾病复杂性加剧和医

疗服务需求持续增长的背景下,筑牢患者安全屏障,是医疗卫生体系面临的核心议题。

“患者安全是医疗质量不可突破的底线,更是医疗卫生体系建设的根本。”国家卫生健康委国际交流与合作中心副主任侯晓梅表示,面对诊疗流程复杂化、技术应用多元化等新挑战,亟需构建更高效、更可靠的安全防护网络。

近年来,我国采取系列举措强化医疗安全治理。比如,《患者安全专项行动方案(2023-2025年)》提出全链条提升目标,涵盖用药安全、服务流程和管理机制等;《健康中国行动—癌症防治行动实施方案(2023-2030年)》将肿瘤患者安全列为重点任务……政策体系不断完善,正推动患者安全迈入精细化管理新阶段。

作为医疗安全的“最后一公里”,医院层面的实践也在不断细化。

北京大学第一医院党委书记姜辉介绍,该院努力将患者安全理念

渗入医院管理的“毛细血管”。“我们从病历书写规范、手术安全核对,到高风险技术应用的伦理审查和危急重症抢救方案设计,每一个环节都尽可能嵌入标准化、结构化安全管理模块,努力实现安全管控关口前移。”

## 从“单点突破”到“体系推进”

与头部医院相比,部分基层医疗机构仍面临资源与意识的双重挑战。受访专家表示,一些医疗机构还处在患者安全理念启蒙阶段,人员培训不足、安全文化薄弱等短板突出。

为此,自2014年起,中国医院协会牵头组织成立患者安全教育与研究协作网,以北京为起点,逐步扩展至全国多家医疗机构。通过定期召开案例分享会,对脱敏后的不良事件开展根因分析,形成管理建议、行为规范与患者教育经验,并向全国推广。

“患者安全不仅是技术问题,也是一种文化建设。”中国患者安全教育与研究协作网北京工作组组长北京大学第一医院太原医院执行院长王平表示,近年来,多地通过集中培训、案例复盘、流程再造等方式,推动医务人员实现从“要我安全”到“我要安全”的意识转变,让安全理念内化于心、外化于行。

与此同时,患者参与正在成为安全治理的重要一环。比如,江苏、湖北等地鼓励医疗机构通过开设安全课堂、出版科普读物等方式,帮助患者及其家属了解医疗过程、识别风险信号,构建“医患协同共防”的新型安全文化。

“患者安全治理是一项长期性、系统性工程。”毛群安建议,未来还需在标准建设、人才培养、技术应用和机制创新等方面持续发力,进一步织密医疗安全防护网。

(新华社北京9月16日电 记者李恒 朱筱)

# 耸人听闻背后的生意经 ——揭开AI造谣利益链

不久前,某公众号运营者钟某为蹭“海啸预警”热点,利用AI生成“30万居民撤离上海”“数十万上海市民正排队登车”等耸人听闻的言论。这条假消息被大量阅读、转发,引发恐慌情绪。其后,钟某被警方拘留。

AI的广泛应用,为虚假信息的批量生产和病毒式传播提供了“温床”,给社会治理带来挑战。

9月15日,《人工智能安全治理框架》2.0版正式发布。中央网信办负责人表示,要强化规范引导,不断完善人工智能安全监管制度和标准规范体系,促进人工智能健康有序发展。

## 利用AI造谣日渐频繁

人工智能时代,利用AI造谣日渐频繁。公安部曾发布多起典型案例。如,湖南公安机关查处编造“民警离职潮”谣言案,江西公安机关查处MCN机构使用人工智能工具造谣案,重庆公安机关查处使用人工智能工具编造“爆炸事故”谣言案,广东公安机关查处编造“广州限制外卖配送”谣言案。相关人员均被绳之以法。

清华大学新闻与传播学院新媒体研究中心2024年发布的《揭秘AI谣言:传播路径与治理策略全解析》研究报告指出,2023年以来,伴随AIGC技术的高速发展,一些造谣者不当利用AI工具,使得AI谣言量高速增长。

报告指出,在各类AI谣言信息量占比中,经济与企业类谣言和公共安全类谣言占比最多、增速最快,其中餐饮外卖、快递配送等民生行业成为谣言重灾区。

记者调查发现,人工智能技术让网络谣言内容更为逼真,常配有伪造的图片、视频甚至所谓“官方回应”,极具迷惑性。

## 流量变现驱动商业化黑产

不久前,某著名食品公司向安

徽省合肥市公安局经开分局报案称,多个网络平台上集中出现大量虚假、带有诱导性的负面文章,恶意攻击公司品牌及产品品质。公安机关立案调查,民警在多个平台发现关于该品牌“二氧化硫残留”“霉变”等内容文章200余篇,且内容高度雷同。

经公安机关核实,上述内容均为虚假信息。信息发布者陈某被行政拘留。陈某交代,今年8月,他在网上看到该公司相关信息后,想到知名企业涉及食品安全问题,容易引发公众关注。为博取流量,他使用AI工具编造内容,生成多篇虚假负面文章,在多个平台集中发布。

业内专家指出,传统谣言生产依赖造谣者人工操作。如今,造谣者使用AI工具,只要输入特定关键词或指令,便可快速生成内容逼真、欺骗性强的谣言,从而实现谣言的大规模、高效率生产。

一名长期从事自媒体工作的博主对记者说:“以某大型内容生产平台为例,收益计算公式可以简化为‘有效播放量×互动系数×千次播放单价’。平台会对点击量高、互动性强的原创性内容给予更多收益分成。如果整体权重较高,一篇阅读或播放100万次的稿件,收益可超过1000元。”

此外,不正当商业竞争也进一步催生了AI谣言黑色产业链。一位头部消费电子企业法务相关负责人透露,“金主”企业放出任务信号后,公关公司会找来一批自媒体运营者、KOL(关键意见领袖),利用AI技术生成虚假信息,大批量、高频次在社交媒体、网络平台等释放抹黑竞争对手的内容;此后还有营销公司及流量商加入,进一步扩散传播谣言。

中国政法大学刑事司法学院教授于冲等法律专家指出,目前AI造谣已经形成商业化运作黑色产业链,一些造谣者以吸引流量变现牟

取经济利益为目的。相关行业企业在应对AI谣言中面临维权难、舆论修复难等挑战。

## 全链条治理封住AI“黑嘴”

近期,公安部组织全国公安机关持续开展打击整治网络谣言工作,及时发现查处借热点舆情事件进行造谣传谣线索,重拳打击编造传播涉企业、涉民生、涉警情等领域网络谣言违法犯罪活动。

今年7月,中央网信办在全国范围内启动为期2个月的“清朗·整治‘自媒体’发布不实信息”专项行动,重点整治的突出问题包括“利用人工智能生成合成技术,假冒他人,或编造社会民生等领域虚假信息,欺骗公众”。

面对AI谣言治理中的取证难、定性难、追责难等问题,单一治理手段已力有不逮。多位受访业内人士建议,遏制“AI谣言”需要多方协同发力,构建全链条治理体系。

专家指出,平台可通过逆向传播,利用相同渠道传播准确信息,抵消谣言影响;鼓励用户积极举报可疑内容,通过设立奖励机制增加参与度;持续研究谣言生成和传播机制,开发有效监测和防治技术等。

最高人民法院研究室副主任喻海松等表示,治理涉企AI谣言,仅仅依靠刑法是不够的,要进一步修复社会信任机制,营造自觉抵制谣言的良好环境,同时鼓励AI治理合作,进一步推广AI伦理标准、治理技术和创新国际合作模式。

上海市律师协会理事、上海博和汉商律师事务所执行主任王思思维说,人工智能目前仍仅是一种技术手段,而非可承担法律责任的独立主体。对AI技术滥用行为的治理,应当坚持防惩并重原则,在确保科技创新积极性、AI技术合法合规使用的情况下,避免过度监管。

(据新华社北京9月16日电 记者 印朋 兰天鸣 鲁畅)

# 首批定点医药机构人员 医保支付资格管理典型案例公布



新华社发 朱慧卿 作

新华社北京9月16日电(记者彭韵佳)国家医保局日前公布了第一批定点医药机构相关人员违法违规的典型案例,涉及伪造病历、虚构医药服务、重复收费等违法违规行为。

这是医保支付资格管理制度落实以来,首次对外公开的典型案例。

2025年1月1日起,医保支付资格管理制度正式实施,即在对违法违规的定点医药机构进行行政处罚、协议处理之后,依法依规精准认定相关人员的责任,对责任人实行“驾照式记分”,通过监管延伸到人,维护好医保基金安全。

国家医保局有关负责人介绍,此次公布的典型案例违法违规行为事实清楚,作出的行政处罚、协议处理及支付资格管理措施依据明确、裁量合理。

以内蒙古自治区赤峰市巴林左旗济仁中医医院欺诈骗

保为例,该院2023年1月至2025年3月违法违规使用医保基金204万元,其中有的医务人员批量伪造图像相同、报告雷同、病历一样的医学文书;有的医务人员一边在本院虚假“挂床”住院,一边从事诊疗活动。

目前,当地医保部门依据相关法律法规和医保服务协议,已追回骗取的医保基金,并处违约金,解除该机构医保定点服务协议。依据相关实施细则,对该院耿某敏、杜某鑫、李某阳、张某艳、王某忠、特某根等6名医务人员各记12分,终止医保支付资格3年,对李某梅、刘某茹等2名医务人员分别记10分,暂停医保支付资格4个月。

该负责人说,下一步,国家医保局将持续收集各地落实相关人员医保支付资格管理制度的经验做法与典型案例,不断织密医保基金监管网。