

新闻热线:010-58884115  
E-mail: Lsx1Lsx2@126.com

主编 吴红月 责编 卢素仙

创新启示录

□ 本报记者 吴红月

“宁波云医院”落地 将为深化医改铺路

3月11日,宁波市卫生局和计划生育委员会与东软熙康科技有限公司共同宣布,基于云计算、大数据、互联网、物联网等新一代信息技术,承载宁波智慧健康保障体系重要使命的全国首家云医院——“宁波云医院”正式启动。“宁波云医院”被看作是构架一个城市新的基础设施平台,一个整合、放大、下沉优质资源,提升基层医疗服务能力的协同医疗平台,被评价为是一个有利于实现医生多点执业的平台,通过对健康大数据的采集、分析、利用,强化行业监督,精准、有效地控制政府、家庭和个人不断上涨的医疗费用,可进一步探索破解老百姓“看病难、看病贵”的有效途径和方法。业界认为,该平台的建设和运营直指新医改要求的“强基层、重预防、分级诊疗体系、家庭医生服务制度”的全面落实。那么,“宁波云医院”是否具有合法性和可复制性,在运行模式上有什么样的创新,能够解决哪些问题,科技日报记者就此进行了深入采访。

政府主导助推医疗变革

宁波市卫生计生委主任王仁元是“宁波云医院”的倡导者和推动者,他指出,整个云医院的建设和运营遵循了“政府主导、多方参与、市场化运作”的原则,打造的是一个开放平台,大医院、基层医疗机构、专科医生、社区医生以及第三方机构,包括药店、保险公司等都可以接入并开展合作的平台。他强调说,“我们与当下热议中的各类‘云医院’‘网络医院’最大的不同就是,这一切都是由政府主导的。”

按照王仁元的解读,“宁波云医院”这个平台由政府出面,为基层医疗机构构建了一个部署的安全、标准化信息系统,使得基层医生的服务行为和服务质量像三甲医院一样的规范、可追溯、可监管,并全面打通了公共卫生、社区与大型医院信息系统、康复、养老服务等系统。同时,配合“宁波云医院”的运行,还搭建了基层医疗机构、基层医生共享、第三方大型医疗设备和服务平台,包括医学影像中心、临床检验中心、远程会诊中心、健康教育与培训中心等。

据了解,“宁波云医院”自去年9月11日宣布筹建以来,已经接入了当地的基层医疗机构共100家,社区家庭医生107名,宁波三甲医院有86名医生注册成为“云医生”,首期在“宁波云医院”上开设的高血压、糖尿病、心理咨询3个“云诊所”实现居民足不出户就可以进行诊疗,同时,线上处

方与本地连锁药店等第三方机构实现互联,居民可以就近取药或享受配送服务。上述举措都具有一定的创新性和突破性,从操作层面解决了看病难和看病贵的现实问题。

“与以往政府的操作形式不同,此次‘宁波云医院’还采取了PPP模式(公私合作模式),组建起‘宁波云医院运营服务有限公司’负责线上及线下平台的日常运营和管理”,王仁元强调,“我们将通过政府购买公共服务,吸引社会资本进入医疗服务领域,从而推动宁波市健康产业的快速发展。”

法律法规有待跟进

既然是政府参与构架的云医院,在运用新一代信息技术推动医疗服务体系改革的过程中,政府在政策法规上就需要进行前瞻性设计,以保证医疗服务的合法性和合规性,并强化和推进其运行和发展。

2014年8月,国家卫计委出台了《促进医疗机构远程医疗服务的意见》,其中明确指出医疗机构之间可以进行远程医疗,“这是国家对于远程医疗管理出台的相关指导政策”,王仁元告诉科技日报记者。

浙江省卫计委、发改委、经信委对于“宁波云医院”的建设都非常重视,联合印发了关于促进健康服务业发展实施方案,2014年5月16日,政府出台了《关于促进健康服务业发展的实施意见》,提出浙江省健康服务业发展的八项任务,明确了以宁波为试点“探索发展网络医院”。2014年12月19日,省卫生计生委、发改委、经信委印发《关于促进健康服务业发展实施方案的通知》中,明确了探索建设“网络医院”,通过互联网、云计算、大数据、物联网等IT技术开展导医、预约、咨询、指导、随访、监测等在线健康管理服务,探索网上诊疗活动,突破现有医疗机构内设备、人员、床位和信息等的物理限制,达到共享优质医疗资源、创新医疗服务体系、优化就医秩序、提升医疗效率,改善就医体验的目标。

“我们现在面临的最大挑战是政策、法律层面还都不支持,在网络医院的建设上‘宁波云医院’是第一个吃螃蟹的人,一切都在探索之中。未来在医保、商业保险、诊疗安全等相关的法律法规上都要做深入细致的研究。”王仁元坦言并承诺,将在今年8月正式出台宁波云医院(网络医院)的运

行规范和标准。

推进云医院遍地开花

云医院的建设是依靠创新技术力量对医疗服务体系的一次颠覆。东软熙康健康科技有限公司走在了前面。

“你要是真的生了很严重的疾病,那一定是要去医院治疗,但是,如果面临的是长期的慢性疾病及健康管理,云医院的模式就是一种最好的手段和方法。”东软集团董事长兼CEO刘积仁博士说。

数据显示,三甲医院中一名专科医生一天面对的80%的患者主要是进行慢性疾病和健康管理相关的诊疗和服务,这大大降低了治疗的效果,也是造成国内看病难和看病贵的一个原因,也是目前国家深化医改的重中之重。

据了解,东软从5年前就在构建一个云平台,

这是一个专科医生与基层医生、基层医生与居民之间分工协作、知识共享、交流互动的平台,使不同机构、不同医生与居民之间的信息能够得到充分共享,使传递的信息内容可以得到极大的丰富,重复检查、重复医疗因此得到避免。

李克强总理在今年两会上首次提出“互联网+”行动计划,王仁元认为,“宁波云医院”就是医疗服务领域现成的样板。目前,全国已有很多城市在与东软沟通,希望在自己的区域中实现云医院的设想。

“我希望‘宁波云医院’所提供的健康医疗产品与服务就像一个城市提供的水、电、煤气服务一样,成为日用消费品,而这从技术层面上说是完全可以复制的”,刘积仁说,“我们架构的是一个开放、创新、创业、就业的平台,必将对宁波及更多城市健康服务业的快速发展起到积极的推动作用。”

图片新闻



从2011年5月起,在陕西西安市红专南路社区的残疾人康复站“青年志愿者服务基地”,西安交大一附院康复中心脑病科、针灸科主任邓景元和他的康复团队每周为社区居民进行义务康复治疗,近四年里为1.5万余人次提供义诊服务。

图为3月4日,在西安红专南路社区,西安交大一附院康复中心脑病科、针灸科主任邓景元(左一)为前来参观学习的美籍护理专业学生介绍针灸治疗。新华社记者 李一博摄

两会之后做什么

饮食安全教育要从娃娃抓起

□ 本报记者 吴红月

“民以食为天,饮食安全教育作为全民教育,是一个民族对人体健康的长线投资,教育应该从娃娃抓起”,全国人大代表、今麦郎食品集团董事长兼总裁范现国日前在接受科技日报记者采访时表示,在韩国和日本,对孩子的饮食教育是从小开始。早在2005年,日本便颁布了《食育基本法》,并将这一课程写入法律,将“食”纳入基础教育,与德、智、体、美同等重要的位置。我国强调中小学教育的“德智体”全面发展,而日本等国是“德智食体”全面发展。

范现国认为,频繁发生的“食品安全恐慌”,对基本食品安全知识的盲然,甚至部分媒体本身对食品安全的以讹传讹,都表明了我们食品安全知识普及任重道远。全民的食品

安全素养都需要提高。既要提高食品生产经营者、消费者的食品安全素养,也要提高食品监管者、消费者的食品安全素养。他说,饮食安全教育“从娃娃抓起”将得到事半功倍的效果。

据不完全统计,目前我们发生的食品安全事故受害者中,未成年人占了很大一部分比例,究其原因,与他们缺乏自我保护意识,缺乏食品安全基本常识有着很大的关系。因此,提高他们的认知水平,能直接减少他们受到食品安全事件的伤害。范现国强调,“中小学生在接受知识与培养习惯的黄金时期,在人生的早期养成良好的饮食习惯,将受教一时,受益终生”,食品安全教育进课堂能直接减少中小学生食品安全事件的发生。而且,一个孩子往往能影响一个家庭。孩子的

食品安全素养,能潜移默化地影响家庭的食品安全认知。

范现国呼吁,饮食安全教育“从娃娃抓起”,既是根本的、战略性的、长期的解决办法,也是快速提高全民食品安全素养的捷径。他建议,由教育部门或委托相关教育研究机构牵头,组织食品安全专家及相关的教育师资力量组成教材编辑组,编撰统一、全面的食品安全教材和读本,同时,开辟食品安全教育课程,将食品质量安全方面的有关规定与基本常识纳入九年制义务教育的范畴,列入常识课教案,作为基本生活常识向广大中小學生传授,让广大未成年人在从小就具备自我保护意识和掌握识别假冒伪劣食品的基本知识。

开展中医药对新医改影响的系统分析

□ 本报记者 项铮

新医改中提出改革现有医保支付方式,实施全民医疗保险,将采取按病种付费、按医疗支付能力付费、第三方支付及按医疗价值等制定基准价等措施,确定药价、控制医疗费用。全国人大代表、江苏康缘药业集团董事长肖伟指出,在这些制度的制定和实施中,应提前考虑其对中医药事业产生的不利影响。

肖伟认为,“按病种付费”将导致中药无法报销。“按病种付费”中的“病种”基本采用西医的病名,无论是中药基药品种还是医保品种,很多中成药说明书中的功能主治项下缺少西医病名的称谓,因此无法“对号入座”,势必导致中成药将面临无法医保报销的局面,这将严重掣肘中药产业发展。

另外,药品基准价管理对创新药物的政策支持不充分。国家发改委关于药品价格管理模式由“最高零售价”转向“基准价”管控的方向已经趋于明朗。基准价管理体

系改革主要是指医院销售低于基准价的药品,差额归医院利润;而高于基准价的药品,则由患者自付,医院没有利润。这种超额患者自付的管理方式,让药企主动开展价格竞争,形成更为合理的药品价格。有利于降低虚高药价,改变以药养医的局面,是一项很好的措施。但采取基准价管理后,意味着创新药物将与仿制药物同台竞价,势必挫伤创新药物研发的积极性,遏制创新驱动力。

肖伟指出,临床路径管理中用药比例偏低,影响了中医药在医保支付方式改革中的作用发挥。他提出一些建议,比如,在目前众多中成药缺乏西医病名表述的情况下,建议由政府主管部门出台统一的中医、西医的病一证对照表,以便于“病种”支付的实行,或采取中、西药按一定比例报销的方法,给中药以用武之地,更好的推动中医药为人民群众的基本医疗保障服务。

“基准价”制定和保险支付上对创新药物给予一定期限的价格优惠待遇,以鼓励创新药物研发的积极性,促进民族医药产业可持续发展。在实施与临床路径管理相结合的医保支付方式改革之前,由政府相关主管部门统筹安排,顶层设计,出台临床路径制定过程中的用药总体原则,根据病种特点,组织专家综合评审已建立的中医、西医、中西医结合临床路径的科学性、合理性。同时,建议在今年的中医、西医、中西医结合临床路径制定中,要关注积极开展上市后临床再评价研究并能提供安全性和有效性循证证据的创新中药品种,以便于动态、及时推广应用到临床新药中。

他建议国家中医药管理局开展新医改对中医药影响的系统分析和评估,提出配套解决措施,确保在新一轮医药卫生体制改革进程中,保护中医药地位与中药产业发展大局,促进中医药事业健康、持续发展。

保护性开发民族药资源

□ 本报记者 项铮

民族医药是我国传统医药的重要组成部分,为公众健康做出了重要贡献,尤其在一些疑难杂症、大病、慢性病的治疗方面,有其独到的优势。

在藏药行业,雷菊芳所领导的奇正藏药集团排在第一位,在OTC外用止痛药统计榜上已经连续几年位居第一。全国政协委员、奇正藏药董事长雷菊芳认为,民族医药大部分以植物药材入药,产地多位于中西部。资源环境是民族医药持续健康发展的关键“瓶颈”问题,应引起政府、学界和民间的高度关注。“应该大力鼓励民族医药产业按照尊重自然、适应自然、保护自然的理念,把科技创新、产业发展、扶贫开发与生态保护结合起来,在生态环境建设与产业发展互动方面做出有益的探索,在民族地区走出一条既要绿水青山,又要金山银山的可持续发展之路。”

不久前,雷菊芳到国外考察。她发现,在国际上,包括喜马拉雅的一些山地国家,对此有了可借鉴的实践经验。联合国环境署、国际山地综合发展中心在尼泊尔

考察研究后,公布了尼泊尔药用植物和香料植物的三大目录——可用于绿色贸易的植物目录、有限利用的植物目录、禁止开发对外贸易的植物目录。这种方式一是为生态生物资源可持续发展提供了科学的技术依据,同时为当地发展生态贸易和绿色经济提供了可靠的运作模式,为资源地的发展经济和民生改善带来了显著的效益;二是确实有效保护了一些濒危物种资源;四是出具的结论具有权威性和可信度,并在国际范围取得了广泛认可和高度评价。

雷菊芳建议,引进权威的国际、国内科研机构专家团队,参与到我国民族医药药材资源保护与可持续发展的专项调查,保证此项工作在社会公众中的权威性、专业技术层面的科学性、经营发展领域的可靠性、达成目标结果上的高效性。

雷菊芳认为,调查组应发布常用品种和稀有濒危品种的资源状况。以西藏为例,在未来3年内科学、客观地列出“西藏自治区可开发利用的生物资源目录”“西藏自治区限制开发利用的生物资源目录”“西藏自治

区禁止开发利用的生物资源目录”。在市场准入源头设立标准,含有濒危植物资源的药物,不能进入国家基药目录。

她表示,还应适当扩大参与面,强化资源普查与保护工作成果在现实经济社会的转化运用,积极调动生态贸易领域的企业和产地居民的参与,确保此项工作在产地居民和产业经济中真正扎下可持续发展的根子。尽可能摸索出既符合国际生态贸易基本原则,也能符合民族地区绿色发展实际的“民族医药资源保护性开发利用的模式(或基本指导原则)”,打下法制化的基础。结合资源普查、标准化研究工作等结果,由政府发布目录,及时增补、修订、调整《中国药典》及其他国家标准的品种名录,作为采、贸易、药用的依据;为政府决策和绿色贸易提供咨询服务、支撑和保证;使资源保护者、生产者、监管者有法可依。给民族地区药用植物资源的保护和可持续利用提供有力的政策依据,真正实现民族地区药用资源环境保护的法制化。

建议罐头行业设立创新发展专项基金

□ 本报记者 吴红月

罐头加工业属于实体经济,又与“三农”关系密切,每年有超过一千万吨的水果、蔬菜和畜禽原料用于罐头加工,为农民带来几百亿的收益。同时,我国罐头销往世界150个国家和地区,每年50多亿美元的出口额一直位居全国农产品出口最重要的位置。罐头能够有今天的成就非常来之不易,是行业努力拼搏的结果。但是,新常态下的罐头行业同样有着许多难题需要应对和破解。

全国人大代表、湖南果秀食品有限公司董事长阳国秀表示,一方面,罐头属于劳动、资金密集型产业,季产年销收购农产品原料和包装季节用工工资,需要非常充足的资金,企业压力很大;另外一方面,我国罐头工业基础薄弱,从原料基地建设到工厂技术改造和品牌创建,长期投入不足,与国外有着较大的差距。现在世界罐头市场竞争十分激烈,由于中国

农业落后效率低,许多农产品价格已经高于国外,加上劳动力成本的不断上升,企业必须通过技术改造购买设备更新工艺,大量的投资进一步加大成本。“如果再不采取有效措施,中国罐头出口优势很可能丧失殆尽。反之,世界许多国家的产品正在跃跃欲试进入中国市场,在国内展览会上原来从未见到的国外罐头开始琳琅满目。中国有上千万亩森林,柑橘、荔枝、枇杷、黄桃、梨等水果需要加工,百万果农靠种植收入养家糊口,罐头虽然不起眼,却是老百姓很重要的收入”,阳国秀说。

罐头是安全食品,我国罐头业人士坚持做安全食品,做可控可追溯的食品安全食品,湖南“熙可品牌”罐头就获得了“省长质量奖”。国产罐头食品越来越多获得消费者认可,吃罐头的越来越多。为了支持我国罐头工业可持续发展,阳国秀建议设立“罐头创新发展专项基金”。

可参照现有农业补助政策,对柑橘、桃、菠萝和食用菌、番茄、芦笋等六个类别的果蔬罐头品种,按照当年原料收购价格的10%,由财政给予补贴。以财政补助资金设立“罐头创新发展专项基金”,主要用于基地建设、品种改良、农机装备、生态环保、工厂重大技术改造、食品安全保障和品牌推广等项目,重点向示范项目倾斜,充分发挥基金的引导和杠杆作用。阳国秀说,在“罐头创新发展专项基金”的牵引下,进一步增强行业的活力、企业的能力和发展的动力,将促使中国罐头产业利国利民,再立新功。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办