

互联网推动医疗健康“泛医疗化”

□ 本报记者 吴红月

■ 创新启示录

日前,中国人民大学商学院教授包政撰文指出,互联网公司发展面临的困境是,他们还没有能力把产业主力军引上供求一体化的道路,他们是互联网上的原住民,而不是传统产业价值链上的原住民。尽管他们知道要用IT技术连接传统产业,但他们不知道路径和细节,还不能有效地构建一体化关系,也就不能构建出有用的数据库,不能形成有效的“互联网+”的模式。

6月17日,在2015大连软交会健康医疗行业论坛上,政府高层、学界专家、医院管理者以及跨向健康医疗产业的业界领袖,就李克强总理提出“互联网+”行动计划的实施,如何利用物联网、大数据、云计算、移动互联网等新一代信息技术重构原有的医疗健康服务的概念与模式,推动医疗体系变革,进行了深入的探讨。

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

建立一个新的生态服务圈

云计算、大数据、物联网以及移动互联网都是当下的热词,如何将这一切应用到医疗卫生领域,使之在深化医改中发挥积极的作用,需要来自顶层设计,也需要具体的操作模式。

国家卫生和计划生育委员会统计信息中心主任孟群认为,“互联+医疗”是以互联网为载体,以信息技术为手段(包括通讯移动技术、云计算、物联网和大数据),与传统医疗健康服务深度融合而形成的一种新型医疗健康服务生态的总称。

孟群说,互联网医疗、移动医疗和远程医疗,这三者之间是不一样的。移动医疗是使用移动设备提供医疗健康服务和信息;远程医疗是一方医疗机构邀请其他医疗机构运用通讯、计算机和网络技术,为本医疗机构诊疗患者提供技术支持的医疗活动。三者之间是有区别的,互联网医疗是以互联网为载体,而远程医疗可以是互联网,也可以是专网;互联网医疗包括健康专业类服务,也包括相关的医疗服务健康模式的创新类服务。而远程医疗只是远程会诊、远程医疗影像以及远程教育;互联网医疗可以是B2B(医疗机构之间),也可以是B2C、P2P(非医疗机构之间),而远程医疗只能是B2B之间的。

目前,我国医疗机构年总诊疗人数已经达到76.5亿人次,年住院人数达2亿多人次,居民的健康状况得到很好的提升,人均寿命已达74.3岁,人们的保健意识都在增强。这就要求从政府管理层面到不同层级的医疗机构甚至个人对于健康的管理能够更加系统和有效。

据了解,国家层面已经做出了医疗信息化的顶层设计“4631-2工程”。其中,“4”代表4级卫生信息平台,分别是:国家级人口健康管理平台,省级人口健康信息平台,地市级人口健康区域信息平台及区县级人口健康区域信息平台;“6”代表6项业务应用,分别是:公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品管理、计划生育、综合管理;“3”代表3个基础数据库,分别是:电子健康档案数据库、电子病历数据库和全员人口个案数据库;“1”代表1个融合网络,即人口健康统一网络;最后一个“2”是人口健康信息标准体系和信息安全防护体系。据孟群介绍,这是依托中西医协同公共卫生信息系统、基层医疗卫生管理信息系统、医疗健康公共服务系统打造全方位、立体化的国家卫生计生资源体系。

“对于‘十三五’医疗卫生事业的发展方向,政府提出了明确的要求,即‘互联网+’要围绕深化医改进行,为此,国家已经密集出台了一系列的指导性文件,如县级公立医院改革、社会办医、医生多点执业等。今年10月,31个省市的药品采购将全部联网,将有助于对各省药品使用

情况实行监督。”孟群强调,针对“互联网+医疗健康”目前有两种说法,一种是万能说,认为可以解决医疗服务中存在的一切问题,一种是有限说。“我认为,医疗健康领域要发挥互联网最大化的服务特点,做到有所为,有所不为。”

“互联网+”主要是建立了一个新的生态服务圈,患者在就医过程依托于“云、大、物、移”所提供的新型健康服务获得满足,同时,社会健康管理也将形成个性化到社会范围的大融合。

有所为,有所不为

“一个事物能够做的事情总是有限的,‘互联网+’对于医学的帮助是医生们所需要的,还是越帮越忙?你可以通过互联网买药,但是你能通过互联网买到诊疗疾病的判断依据和方法吗?”中国工程院副院长、院士,美国医学科学院院士、西京消化病医院院长樊代明从一名医学工作者的角度提出,互联网技术对于医学的帮助只能起到部分的作用,若想通过互联网及IT技术根本改变医学行为,那将是非常危险的。

医学的发展超乎人们的想象,目前医学书上所记录的疾病就有4万种之多,而一种疾病所能使用的有针对性的用药也有上千种。“在我的上一代医生们治疗一个疾病可能只用不到20种药,而今天仅肿瘤就有上千种药。每个病人疾病的发生原因不同,病程的不同阶段情况也不相同,在治疗药物的选择上千差万别。”樊代明认为,互联网可以帮助医生选择正确的药用于正确的疾病治疗上,即通过大数据、影像设备以及更多的辅助手

段,帮助医生精准合理用药,这将形成一个可持续发展的产业。

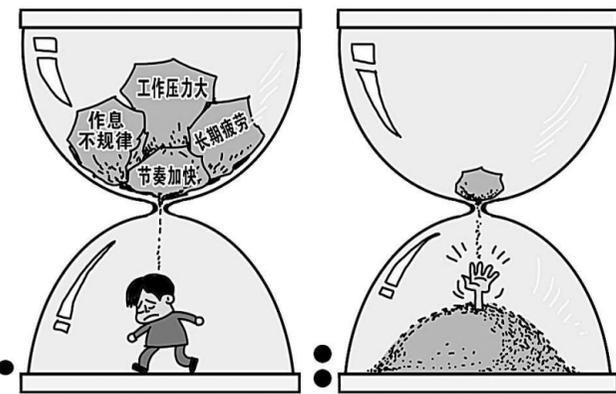
推动“泛医疗化”趋势发展

互联网是一种强大的辅助工具,改变着人们的生活方式和物理模式。东软集团董事长兼首席执行官刘积仁博士认为,全球的医疗健康服务领域正在趋向泛医疗化,其有六大特色,包括从医院到社区到家庭的健康管理去中心化;从急性传染病向慢性非传染病管理的中心转移;从医院管理到医生管理的更多自我管理协同医疗模式;让医生服务形成规范的标准、流程化;以及医疗个性化、精准化的大数据服务。

“互联网对于医疗的变革已经不是选择题,而是一种必然的趋势。”刘积仁博士说,医疗服务现在已不仅仅体现在医院,而是涵盖了从家庭健康管理设置+初级护理+综合家庭服务中心+I级、II级医院+临终关怀等多个环节。互联网放大了医疗资源,大数据所提供的精准信息让流程越来越多,优质医疗资源下沉,扩大服务半径,提升基层医疗服务水平,降低服务成本,科学诊疗,从治病延伸到预防和健康管理,也推动政府深化医改的进程。这就是IT技术在医疗服务领域的积极应用,“泛医疗化”为医疗服务带来的巨大商机。

但刘积仁博士也承认互联网医疗服务还刚刚开始,大数据对于医疗专业领域的安全性和可靠性,其法律存在依据,服务标准和使用规范等都有待进一步的发展和完善。

■ 图片新闻



为了治病,你是不是在过量用药?为了保健,你是不是在乱服营养品?事实上,人们对防病保健有很多曲解和误解。
新华社发 朱慧卿作

■ 医疗创富

医生应积极投身转化医学实践

□ 本报记者 李颖

“当前从国家倡导创新的政策理念、市场容量等方面来看,我国的创新医疗迎来了空前机遇,医生作为医疗创新的‘引擎’,在创新的启动、应用和推广等方面发挥着举足轻重的作用。”南京医科大学第一附属医院孔祥清教授表示。

在第二届中国心血管创新论坛(简称CIC-2015)上,孔祥清发表《医生在转化医学中的角色》主题演讲时强调,医生在医疗创新过程中除了要注意及时申请知识产权保护外,最重要的是要与进行医疗器械研发的工程师结合,转化医学必须有一个真正的医工结合模式才能实现,否则就不可能实现真正的“转化”,甚至可以说,从临床专家、工程师、政府官员、企业家和投资者,每一个地方、每一个环节,缺一不可。

大会主题发言中,南京医科大学第一附属医院党委书记、院长王虹教授结合江苏省人民医院在医疗创新方面的实践,带来《医疗机构在创新中的作用》主题演讲。王虹表示,医院在医疗创新中最重要的就是搭建创新创业、应用转化的平台和建立利于医疗工作者创新的机制。

国家食品药品监督医疗器械技术评审中心史新立处长向大家详细介绍解读了我国创新医疗器械特别审批程序法规中关于创新医疗器械评审流程、标准等方面的要点。

德国法兰克福心脏中心主任 Horst Sievert 教授则以幽默风趣的演讲形式发表了作为欧洲医生对中国自主创新医疗器械的看法。他直言中国在医疗器械自主创新方面水平相对欧洲还比较滞后,但也表示对将来中国在医疗创新方面的表现充满期待。

以色列希伯来大学医学院心脏中心主任 Chaim Lotan 教授则带来了《转化医学在以色

列的经验》为讲课主题,和大家分享以色列在转化医学方面的宝贵经验。德诺医疗科技(上海)有限公司 CEO Michael Zhao 在中国在全球医疗的创新新角色》主题发言中强调:中国在全球医疗创新中应承担起重要角色,尽快突破仿制的瓶颈。

为期两天的CIC-2015峰会,紧密围绕当前心血管疾病治疗领域的热点进行专题设置,包括经皮主动脉瓣置换和经皮肺动脉瓣置换、起搏器新技术、新型房颤介入技术、经导管左心耳封堵、新型冠脉介入技术以及心血管疾病干细胞治疗等等。各专题均由中外顶尖专家联合主持,邀请创新企业工程师与临床医生共同就自身的产品设计和临床实验情况进行介绍,由国内外专家评审团对临床技术角度针对各产品或者技术发起讨论,分享各自的看法,挑战传统理念,开拓新思路,这种辩论及头脑风暴的形式极大地鼓励创新,建立共识、明确方向,为病人找到更好的治疗方案。

据CIC主办方中国心血管创新论坛介绍,CIC以为临床专家、公共卫生政策制定者以及产业和投资界搭建一个紧密沟通探讨的平台,通过这个平台,各方力量能够合作研究、开发和转化基于患者需求的创新治疗手段和产品,以造福患者为使命。旨在探索建立一个有效的机制,将中国患者需求与临床治疗理念和产品设计结合在一起,最终形成解决方案以满足这些需求。作为中国转化医学在心血管领域的直接呼应,CIC在心血管领域转化医学中所做的打破壁垒、整合资源等方面探索,相信将积极推动“转化医学”在心血管领域的落地实施。

介入放射学方兴未艾

——访《介入放射学杂志》常务主编程永德

□ 本报记者 马爱平

近日,第12届中国介入放射学学术大会在大连举行。介入放射学在我国发展现状如何?我国介入放射学学术大会急需解决哪些问题?介入放射学发展前景如何?记者就此采访了《介入放射学杂志》常务主编程永德。

程永德说,介入放射学是在医学影像设备的引导下,应用穿刺针、导管、导丝等进行诊断及治疗的学科,医学影像设备包括:X线、CT、MR、US、DSA,但不包括光学电子仪器,除非在医学影像设备引导下的内窥镜诊疗,也不包括应用影像设备定位的放射治疗。

据了解,中国介入放射学起步较晚。中国介入放射学界两大标志性开创人物是上海中山医院教授林贵和贵阳医学院教授的刘子江。上个世纪70年代初,国内开始血管造影。1986年,首届全国介入放射学学术会议召开,标志着介入放射学进入崭新阶段。1990年,介入放射学的放射科被改为临床科室,改变了放射科在医院和医学界的地位,第一届介入放射学组成立促进了介入放射学的发展。1992年,《介入放射学杂志》的创办成为介入放射学的里程碑。

1996年11月,中国介入医学发展战略及学术研讨会召开,将介入放射学项目列为“九五”攻关课题。程永德回忆他的大会发言是:“我国介入医学发展中急需解决,一是设立介入医学专科病房与专科门诊,有利于介入治疗与临床医疗结合,以及术前、术中、术后规范化诊治,有利于介入科研工作的开展,有利于介入教学工作的进行;二是培养新型的介入医师,扎实的影像学基础、娴熟的操作技术、丰富的临床经验,是介入医师必须具备的基本素质;三是开展国产介入器械的研发;四是成立

专科学会、出版专科杂志。”

此后,程永德呼吁“介入放射学呼唤规范化管理”,呼吁医院和医师要有资质,医院具备条件,对介入医师按三个基本素质进行培训,介入技术须规范化,介入病房须正规化。

随着我国介入放射学渐渐步入正轨,在治疗方面,程永德说,早期大都以肿瘤化疗栓塞术及经皮穿刺技术开始,此后,我国学者从治疗肝癌、肺癌开始到治疗各种恶性肿瘤及良性肿瘤,20世纪80年代起开展肿瘤消融治疗。后续,又不断出现新疗法:激光消融术、高强度超声聚焦、不可逆电穿孔技术等,以及组织间近距离放射治疗等。

与此同时,我国以凌锋、李明华等为代表的脑血管介入治疗也蓬勃兴起,脑血管病介入治疗始于20世纪80年代,至90年代迅猛发展,血管性疾病的介入治疗现已成为血管外科的主要治疗手段。此外,介入放射学在骨关节疾病、呼吸系统、泌尿生殖系统也得到了广泛应用,在消化系统应用中,肝胆胰疾病介入性治疗已成为主要手段。

目前,介入放射学已涉足到各个领域,各临床学科也参与到介入诊疗领域,已发展成为并列于内科学、外科学的三大诊疗技术之一,被称为:介入医学。

“由于磁共振具有较多优势,分子介入放射学还有待开发,研究,干细胞和基因技术等分子生物学还可与介入放射学相结合,介入器材和药品还有待研发,特别是纳米材料的研究已成热门话题,这些都是介入放射学新发展趋势,介入放射学作为一门新兴学科方兴未艾。”程永德说。

■ 一周视点

医闹入刑 还须“有法必依”

□ 李颖

6月24日,全国人大常委会再次审议刑法修正案(九)草案。其中,针对当前社会上“医闹”事件频发等问题,草案二审稿将以医患矛盾为由,故意扰乱医疗机构秩序,严重侵害医护人员身心健康的行为明确规定为犯罪,将其纳入刑法罪行。草案明确:聚众扰乱社会秩序,情节严重,致使工作、生产、营业和教学、科研、医疗无法进行,造成严重损失的,对首要分子处三年以上七年以下有期徒刑;对其他积极参加的,处三年以上有期徒刑、拘役、管制,或者剥夺政治权利。

近年来,医患关系紧张,暴力医闹事件频频发生。中国医师协会、中华护理学会6月9日发出的一则声明颇为悲情,“5月28日到6月7日十天内,我国连续发生了9起伤医事件。与此同时,十天内约有两万人患者正在接受治疗(以2014年统计数据估计);53名医护人员为了诊治首例输入性中东呼吸综合征,冒着被感染的危险,轮班救治、看护病人……”

医生和患者的关系闹到如今这一步,可以说是双输的结局。其中,医闹对于医患关系的恶化可以说起到了火上浇油的负面作用。尤其是一些仅仅只是因为信息不对称、沟通不当造成的小问题,本来可以通过合法途径大事化小,小事化了,可是被“以闹谋利”的职业医闹一利用,反而会演化为影响医疗秩序和公共安全的大问题。

“医闹”入刑的新闻一出来,有网站跟在新闻后面进行的一项3000多网络投票结果显示,99%的人是赞成的。可见医闹之害,破坏正常的社会秩序和社会风气,严厉打击,符合民众期待。

笔者认为,在法治社会,任何纠纷的处理,都需遵守一定的规则。具体到医患纠纷上,有了矛盾和冲突不可怕,只要依法依章处理,再棘手的事,都能找到最佳的处理办法,都能通过一个合理的“出口”寻找到各方都能接受的结果。换言之,医患双方的正当诉求,都有表达的地方,都能依法得到保障。怕只怕没有规矩,或失之规范,双方都由着性子办事,依“人治”来处理冲突,这样虽可尽快息事宁人,但从长远来看,却纵容了闹事,也伤害到法治。“医闹”就是如此,从性质上讲,“医闹”是假借冲突之名,以不正当甚至违法的手段来争取利益最大化,对医疗秩序构成极大的破坏,与法治社会格格不入,此种行为,应坚决制止。

实际上,现行刑法中已有聚众扰乱社会秩序罪,此次将“医闹”写入刑法,并不是增加一个新罪名,而是明确“医闹”适用于聚众扰乱社会秩序罪,将被追究刑事责任。这是一次郑重的提醒,警告那些“医闹”的组织者、参与者将会付出沉重的代价,同时提醒司法机关对“医闹”不要姑息迁就,“有法可依”还须“有法必依”。

当然,严厉打击“医闹”,并不是阻止患者及家属表达诉求,缓和医患关系也不能以牺牲患者的权益为代价。要让医患纠纷的解决走上理性、正常、合理、公平的快车道,除了加强“硬”的法律保障外,还要下足“软”功夫。在打击“医闹”的同时,还须健全医患纠纷解决机制,畅通患者维权渠道,既不能“一闹就让步”,也不能“不闹不解决”。

打击“医闹”是“堵”,健全医患纠纷解决机制则是“疏”,唯有疏通这个制度化出口,“医闹”问题才有望从根本上化解。如果每一个问题都有答案,每一起投诉都有回应,病人和家属的问题得到解决,方能防患于未然,让患者放心,让医生安心。

食品安全国家标准 有待全面整合

科技日报讯(记者卢素仙)按照国务院食品安全办统一安排,2015年全国食品安全宣传周活动已于6月15日启动。日前,国家卫生计生委举办了主题日活

据了解,我国目前正在加快推进食品安全国家标准整合,2015年2月李斌主任主持召开第十一次食品安全国家标准审评委员会主任会议,新审查通过304项食品安全国家标准草案;同时,加快了重点和缺失食品安全国家标准的制定、修订,完善食品安全国家标准体系。2014年完成了96项重点、亟须标准的制定、修订工作。2015年上半年新发布《食品安全国家标准 食品中锡的测定》等13项食品安全国家标准,《食品安全国家标准 速冻食品生产卫生规范》等29项食品安全国家标准公开征求意见。截至目前,国家卫计委已累积公布492项食品安全国家标准。

国家卫计委新闻发言人宋树立表示,将进一步加强食品安全国家标准宣贯和跟踪评价,及时公布新发布标准的问答。在国家卫生计生委和国家安全风险评估中心网站均设置了食品安全标准工作专栏,向社会全面介绍工作进展。未来,国家卫计委会同相关部门、行业协会开展重点标准的培训,并结合重要宣传活动,大力开展标准解读,加强了与公众的沟通交流。