



视觉中国

根据国家卫计委的前期研究,互联网医疗大致可以分为两类,一类涉及医疗核心的诊疗业务,比如在网上看病、开药,另一类是诊疗以外的非核心业务,如给患者、医生、医院等提供的线上咨询、挂号、支付等服务。

管理办法箭在弦上

互联网医院“富矿”怎么采

本报记者 李颖

互联网医疗,这个曾被看好的创业蓝海,如今正经历一波大洗牌。

自5月9日开始,一份由国家卫计委办公厅发出,仅限达3级以上医疗行政管理部门的征求意见稿——《关于征求互联网诊疗管理办法(试行)(征求意见稿)和关于推进互联网医疗服务发展的意见》(以下简称《征求意见稿》)引发舆论热议,把互联网医疗企业和投资界搅得沸沸扬扬。相信绝大

多数行业从业者都被诸如“互联网医院15日内全部叫停”的标题,吓了一跳。

为什么要彻底禁止互联网医院?难道大专家通过互联网能够为有需求的患者提供医疗服务不好吗?难道这样更高效的配置医疗资源不好吗?难道医生通过这样的机制获得了更多的收入不好吗?

面对种种疑问,国家卫计委相关工作人员针对网络上流传的《征求意见稿》给出了回应,“这个文件目前还没有公开发布,还只是征求意见稿,以后肯定会有变化。”

范围收紧 诊疗科目必须匹配

早在十年前,政策还不见踪影时,国内互联网医疗企业就已经开始起步。

在经过一段深入探索与震荡调整后,2016年,以互联网医院为代表的互联网医疗步入行业2.0时代。据不完全统计,全国目前已有80家左右的互联网医院,尤其是2016年3月,银川互联网医院打通医保后,引起业内震动,更扎堆涌现出一批互联网医院。随着互联网医疗的急剧升温,加强核心业务活动的管理,确保医疗质量和安全,已经成为当前必须要解决的问题。然而,令人遗憾的是,截止到目前,我国尚没有相关互联网医疗的文件出台。

过去,互联网医疗时常出现超范围诊疗行为。对此,《征求意见稿》提到,出台的目的在于“规范互联网诊疗活动,保障医疗质量和医疗安全”。另外,《征求意见稿》明确“互联网诊疗活动”定义为:利用互联网技术为患者和公众提供疾病诊断、治疗方案、处方等服务的行为。

其中引起大家广泛关注和争议最大的是互联网诊疗活动范围的界定,《征求意见稿》明确,只有

“医疗机构间的远程医疗服务和基层医疗机构提供的慢性病签约服务”才能进行互联网诊疗活动,其他形式的互联网诊疗活动“不得开展”。这对目前勇于探索的互联网医疗,特别是互联网医院或将带来沉重打击。

针对此,国家卫生和计划生育委员会医政医管局副局长焦雅辉在“2017第十三届中国健康产业高峰论坛”上表示:根据国家卫计委的前期研究,互联网医疗大致可以分为两类,一类涉及医疗核心的诊疗业务,比如在网上看病、开药,另一类是诊疗以外的非核心业务,如给患者、医生、医院等提供的线上咨询、挂号、支付等服务。

“不允许网上医学诊治是出于对患者和医生双方的‘负责任’。事实上,我们一直都是按照这个规范做的。”“微医”总裁廖杰在接受科技日报记者采访时表示,互联网医疗可以致力于导诊、挂号等诊前服务和在线复诊、患者管理的诊后服务。

廖杰还认为,互联网医疗从本质上来说是一种服务。“互联网”对传统行业的重塑调整,其本质是

效率的提升,具体到医疗行业,就是对医疗资源配置利用的优化,让患者和医生、医院管理者更省时、更省心。“互联网医疗除了引导患者就医、方便医患

网开一面 为基层医生大开绿灯

虽然国家对网络诊疗严加准人,但对基层医疗却是大开绿灯,除了准许医院与医院之间的远程诊疗外,还特意准许基层医疗机构可以通过远程诊疗为慢性病签约患者服务。

基层医生本来就匮乏,并且一个医生要签约很多患者,这样确实加强了签约医生的劳动量。但慢性病患者如果通过远程医疗得到用药指导和康复护理意见,那么将大大减少了医生翻山越岭的工作量,也方便了患者。总之,基层医疗机构可以为慢性病患者开展远程诊疗这也是给基层医生更多和患者交流的机会,增加和患者黏性,来保障患者小病区域内就诊的目标。

但业内普遍认为,尽管允许对慢性病开展互联网医疗是本次草案的一个进步,但是,《征求意见稿》也规定了对慢性病进行互联网诊疗业务主要是由基层医疗卫生机构来开展。《征求意见稿》第十三条规定:慢性病签约服务由基层医疗卫生机构组织

呼之欲出 规范行业也要鼓励创新

互联网医院作为新兴事物,是一个监管难的“真空地带”。

需要承认的是,互联网医疗技术应该有边界和规范。没有实体依托的纯线上互联网医院,很容易导致法律监管空缺。当前互联网医疗的举办主体不一,包括互联网科技公司、医疗机构、地方政府或互联网公司+医疗机构、金融机构、保险机构等。医疗服务的责任主体和风险分担机制不明,一旦出现医疗纠纷缺乏法规参考依据,因此为加强互联网医疗的质量和实时监控,需要对不同互联网医疗的主体法律定位、责权利进行限定。

此前针对互联网医疗,政府态度相对模糊,此次公布的《征求意见稿》意味着政府监管加强。对此,业内人士认为,“互联网医疗的势头太重,等到失控现象出现后再管就晚了。这个行业需要规范一下,才能健康发展。”但也有人表示,“这个办法收得有点紧,对互联网医疗的限制‘死’了一点,不能为了监管而遏制创新。”

“政策并不是对虚拟医院有所收紧,而是过去监管存在真空。”中国医院协会副会长王杉对记

者说,互联网提升了医疗的效率和产能,使各级各类医疗机构在照顾全人群、全方位、全生命周期带来了可能,它还使院前和院内形成有效、有机的结合,但是互联网并不能通过线上诊疗服务真的去做诊断,这无法保证诊疗质量,对患者安全也是不负责的。

医疗有其客观的规律、治疗原则和监管办法,互联网医疗作为医疗的一种新手段,同样要遵循医疗的客观规律、治疗原则和监管办法。线下医疗行为如果缺失信息系统,其实医疗质量监管会更加困难。互联网医疗天生是基于信息系统建立起来的,数据会更完备,从监管角度一定会到位。

显然,从互联网医疗行业健康发展的角度来说,规范性的引导与积极鼓励创新应当并驾齐驱。“这个文件目前还没有公开发布,还只是征求意见稿,以后肯定会有变化。”针对各方争议,国家卫计委相关负责人表示,“针对各方争议,国家卫计委将根据各方关注的重点内容进行调整,互联网医疗将得到支持性的规范发展。”

家庭医生,利用互联网技术为签约的慢性病患者提供基本医疗服务。这会带来什么结果呢?有业内人士分析,在一些地方政府已经支持民营互联网医疗企业在当地开展经营以及吸引投资的需求带动下,地方政府可能会将一些基层公立医疗机构卖给互联网医疗企业,最终“换汤不换药”。

“地方政府将基层医疗机构卖给互联网医疗企业,会不会贱卖?而且没有基层医疗机构的功能并不是只治疗慢性病,让没有实际医院运营经验的互联网医疗企业来经营,能不能最终担负起基层医疗机构的责任,都是个问题。”一位不愿意透露姓名的业内人士无担忧地说,即便允许慢性病进行互联网诊疗,慢性病也并非一个严格的概念,必须进一步细化。“倒不如明确规定哪些病种可以互联网诊疗清晰。”

医疗有其客观的规律、治疗原则和监管办法,互联网医疗作为医疗的一种新手段,同样要遵循医疗的客观规律、治疗原则和监管办法。线下医疗行为如果缺失信息系统,其实医疗质量监管会更加困难。互联网医疗天生是基于信息系统建立起来的,数据会更完备,从监管角度一定会到位。

显然,从互联网医疗行业健康发展的角度来说,规范性的引导与积极鼓励创新应当并驾齐驱。“这个文件目前还没有公开发布,还只是征求意见稿,以后肯定会有变化。”针对各方争议,国家卫计委相关负责人表示,“针对各方争议,国家卫计委将根据各方关注的重点内容进行调整,互联网医疗将得到支持性的规范发展。”

医疗有其客观的规律、治疗原则和监管办法,互联网医疗作为医疗的一种新手段,同样要遵循医疗的客观规律、治疗原则和监管办法。线下医疗行为如果缺失信息系统,其实医疗质量监管会更加困难。互联网医疗天生是基于信息系统建立起来的,数据会更完备,从监管角度一定会到位。

显然,从互联网医疗行业健康发展的角度来说,规范性的引导与积极鼓励创新应当并驾齐驱。“这个文件目前还没有公开发布,还只是征求意见稿,以后肯定会有变化。”针对各方争议,国家卫计委相关负责人表示,“针对各方争议,国家卫计委将根据各方关注的重点内容进行调整,互联网医疗将得到支持性的规范发展。”

显然,从互联网医疗行业健康发展的角度来说,规范性的引导与积极鼓励创新应当并驾齐驱。“这个文件目前还没有公开发布,还只是征求意见稿,以后肯定会有变化。”针对各方争议,国家卫计委相关负责人表示,“针对各方争议,国家卫计委将根据各方关注的重点内容进行调整,互联网医疗将得到支持性的规范发展。”

显然,从互联网医疗行业健康发展的角度来说,规范性的引导与积极鼓励创新应当并驾齐驱。“这个文件目前还没有公开发布,还只是征求意见稿,以后肯定会有变化。”针对各方争议,国家卫计委相关负责人表示,“针对各方争议,国家卫计委将根据各方关注的重点内容进行调整,互联网医疗将得到支持性的规范发展。”

显然,从互联网医疗行业健康发展的角度来说,规范性的引导与积极鼓励创新应当并驾齐驱。“这个文件目前还没有公开发布,还只是征求意见稿,以后肯定会有变化。”针对各方争议,国家卫计委相关负责人表示,“针对各方争议,国家卫计委将根据各方关注的重点内容进行调整,互联网医疗将得到支持性的规范发展。”

政能量

山东医保余额 将可购买个人商业健康保险

山东省人民政府日前提出,为培育发展健康消费,鼓励探索使用职工基本医疗保险个人账户结余资金,购买个人商业健康保险。

据介绍,山东在近日发布的扩大旅游文化体育健康养老教育培训等领域消费的实施意见中明确,将加快推进个人税收优惠型商业健康保险业务在山东省范围内推开。结合各地实际,加大满足人们差异化需求、与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品开发力度,鼓励探索使用职工基本医疗保险个人账户结余资金购买个人商业健康保险;支持保险机构与医疗、体检、护理等机构合作,探索健康管理新模式,提高商业健康保险服务水平。

据了解,医保结余资金购买个人商业健康保险此前在大连、沈阳、上海等地试点或者实施。专家表示,对于个人来说,用医保个人账户资金购买商业健康保险产品,可以提高个人的保障水平,也有利于个人医保账户的保值增值。

“十三五”我国将培养全科医生15万名

为培养更多能看病、看好病的好医生,适应健康服务、养老服务需求,我国计划到2020年力争规范化培训住院医师50万名,培养全科医生15万名以上。

为此,国家卫计委、财政部和国家中医药管理局日前共同印发《“十三五”全国卫生计生专业技术人员培训规划》。

据国家卫计委介绍,“十二五”期间,我国制定实施了一系列政策措施,有力促进了卫生计生人才队伍建设,仅国家级项目年均培训人员就超过1000万人次,基本实现了全员、全机构的覆盖。

截至2015年底,我国卫生计生人员总量已达1069.4万人,其中,执业(助理)医师303.9万人,注册护士324.1万人,千人口执业(助理)医师数达到2.22人,与发达国家的差距正在逐步缩小。全科医生增加明显,达到18.9万人,初步实现每万城乡居民平均有1名全科医生的阶段性目标。

专家指出,我国卫生计生人才发展的一些结构性、制度性矛盾仍然突出。全科医生仅占医师数的6.2%,儿科、精神科、妇产科、护理、助产等人才十分短缺,防治结合的复合型高级公共卫生人才稀缺,与健康服务、养老服务需求不相适应。

食频道

“小满”高温时段尽量少外出 饮食清淡少油腻

21日迎来的“小满”节气,预示着闷热高温天气登场。专家提醒说,此时节公众要注意防暑降温,高温时段尽可能减少外出,饮食上清淡清爽少油腻。

天津中医药大学第一附属医院营养科主任李艳玲指出,进入小满后,高温来袭,暑气渐长,公众要做好防暑降温工作。她提醒,在高温时段要尽可能减少外出,若外出,应带足饮用水以及藿香正气水、仁丹、十滴水等防暑降温药品,同时注意采取必要的防晒措施,如打遮阳伞,穿浅色衣服,戴太阳镜,涂防晒霜,抹清凉油。

日常饮食以清淡果蔬为主,如冬瓜、苦瓜、丝瓜、水芹、萝卜、西红柿、西瓜、梨和香蕉等,这些果蔬中都有清热泻火的作用,还可以补充人体所需的维生素、蛋白质等。不吃或少吃油腻厚味、油煎的食物,保证每天一定的牛奶或者酸奶、鸡蛋、瘦肉和鱼的摄入。

此外,还要加强对心脏的保养,注意把控情绪,保持心情愉快,尤其是老年人要有意识地进行精神调养,保持神清气和、心情愉快的状态,切忌大悲大喜,以免伤心伤身伤神。

(以上均据新华社)



(本版图片除标注外来源于网络)



“过山车”温度变化影响血压

北方人注意:“候鸟”式生活未必健康

第二看台

通讯员 衣晓峰 生利健

本报记者 李丽云

当前,高血压已成为国人心血管头号危险因素,并上升为全球疾病死亡重要原因之一。在我国,死于高血压的心血管、慢性肾病、糖尿病病人高达50%,并且每年新增高血压病例逾千万人,目前全国高血压患者已达3亿。尤其是在我国北方寒冷地区,人体血压更是呈现出明显的季节性、地域性,由寒冷时节所致的顽固性高血压、心肌梗死、心力衰竭、心房颤动、心源性猝死的发病率显著增加,但寒冷作为健康的重大“杀手”常常被忽视。

记者在世界高血压日到来之际采访了黑龙江省心脑血管病防治办公室负责人、哈尔滨医科大学附属第一医院心内科主任田野教授。

时下,越来越多的中老年人开始热衷于“候鸟”式生活,冬天离开凛冽的北方,成群结队到海南、广东、广西、云南等地避寒,春夏时节再“北归”。殊不知,在一南一北的旅途中,人为的气候环境的改

变,往往出现乐极生悲的局面。

以三亚为例,这个迷人的城市地处热带,属季风热带气候区域,寒暑变化不大,年均气温23.8℃。然而在秋冬季节由东北、华北和西北来三亚居住、旅游或度假将会在数小时内跨越2个或以上不同气候带,迁徙前后两地温差达25℃—55℃,这种“过山车”般的温度巨变,极易引起身体不适,造成血压的波动及心脑血管疾病的突袭。

有学者在描绘心血管疾病和温度之间的关系曲线(U、V型)发现,当U型曲线温度低于冷温度阈值及高于热温度阈值时,心血管病死亡率就会“水涨船高”。与寒冷不同,高温可直接导致心血管病人死亡,寒冷只是间接起作用。流行病学调查则显示,温度波动比气温本身对脑梗发病率、死亡率的影响更大。田野解释说,温度变化会引起血压变化,血压随温度的升高而降低。实验表明,当室外气温大于10℃时,温度每上升1℃,收缩压和舒张压分别降低0.4和0.28毫米汞柱,一旦因“热应激”骤然升高人体温度,即可使大脑中动脉血流速度减慢30%,极易酿成脑梗的风险。

一项慢性病研究曾分析了我国10个地区的数

据,这10个地区的血压水平总体呈季节性变化规律,但不同地区收缩压的季节性差异仍有所不同。如浙江省平均收缩压在冬季与夏季相差16毫米汞柱,海口平均收缩压在冬季与夏季相差4毫米汞柱,哈尔滨平均收缩压在冬季与夏季相差7毫米汞柱。

温度的季节性变化不仅与血压水平息息相关,也与气温的季节性变化所累计的其他心血管疾病有一定关联。有研究结果表明,与其他心血管疾病所致心衰相比,心梗引起的心衰更易受气温的左右,冬夏季的发生率分别为42%和13%,二者相差悬殊。研究人员还发现,我国心血管病死亡率呈季节性变化,冬季心血管死亡风险比夏季增至41%。

新近一项来自15个大城市、包括1936116个心血管病死亡数据的研究结果显示,在我国心血管病死亡病例中,17.1%归因于温度气候,其中15.8%是由于寒冷所导致的死亡,1.3%是因炎热引发的死亡。

暴露于极端气温之下可诱发血压、血液黏稠度、胆固醇和心率显著变化。随着肥胖和糖尿病等相关疾病发病率的升高,易受极端气温影响的人群亦不断增多,并且增大了未来的疾病负担。田野指