新闻热线：010—58884119
E-mail：lzs@stdaily.com
科技日報
■责编 罗朝淑
2014年2月13日 星期四

■热点聚焦

□ 实习生 王千惠 本报记者 吴红月

首次吸纳民办医院参与 强调围绕专业学科建立综合体系

医联体尝试为区域医疗提供全方位服务

2014年1月21日，朝阳区北部医疗联合体——北京安贞医院医疗联合体启动暨北京安贞医院胸痛中心挂牌仪式举行。朝阳区北部医联体由18家医疗机构自愿联合，包括北京地坛医院、北京华信医院、煤炭总医院、北京朝阳急诊抢救中心、北京藏医院、北京北亚医院、和睦家医院以及10家基层卫生服务中心，服务范围覆盖朝阳区北部，医联体内各成员单位的床位数累计达到近4000张。医联体是北京市力推的一项全民医疗服务体系，该如何使其为首都居民提供全方位的医疗服务，目前正在进行多种形式的探索。

结合北部居民特色建立医联体

北京安贞医院是朝阳区北部医联体的牵头医院，医联体的合作模式为建立三级医院间、三级医院与二级医院和社区服务中心间的双向转诊机制；建立医疗联合体内医师多地点执业机制；充分利用社区健康网络与各医院远程会诊中心，开展远程会诊工作，方便患者就医；建立业务指导机制，开展出诊、查房、讲座、接收进修学习等工作。

同时，北亚医院、和睦家医院、朝阳急诊抢救中心等机构是北京市医联体中首次出现的社会办医疗机构。据北京安贞医院副院长陈方介绍，吸纳社会办医疗机构进入医联体的原因之一是为了满足更多患者需求。朝阳区外资机构众多，外籍人士在就医时会首选和睦家等国际医疗保险定点医院，一旦出现重症则需要转往最近的大医院。吸纳社会办医疗机构，可以使这种转诊更畅通，朝阳北部医联体将探索与社会资本办医进行多种形式的合作，满足多元化的就医需求。

形成心脑血管疾病综合学科群

北京安贞医院是一所以心血管内外科为特色，集医疗、教学、科研、预防、保健、急救为一体的大型综合性医院，心血管内科、心脏大血管外科是国家重点临床专科，已形成以心血管病学为核心的综合性学科群。陈方告诉科技日报记者，朝阳区北部医联体的特色鲜明，将开展以心血管疾病治疗为特色的区域合作，充分发挥安贞医院、华信医院、煤炭总医院的学科优势，开展心脏内、外科、新生儿救治等方面的合作，带动区域内心血管疾病的诊治水平。同时，该医联体还将利用社区居民健康登记网、朝阳区急救网络开展区域内院前、院中急诊抢救工作。

陈方说，朝阳北部医联体有四大特色，其一，北京安贞医院急诊危重症中心与朝阳120急救网络合作，建立“胸痛中心”，利用信息化平台，努力做到心血管疾病“早发现早治疗”，及时对急性心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞及其他胸痛病进行鉴别和积极治疗。

其二，作为首批卫生部脑卒中筛查基地，北京安贞医院2011—2013年指导完成了社区3.8万群众的脑卒中筛查任务（大屯、王四营、八里庄、将台社区），通过专家团队的质控和督导提高了社区的检验和超声筛查水平。三年来，建立了筛查、治疗、康复的区域合作新模式。今后北部医联体将进一步发挥安贞医院、北京藏医院、北亚医院的专科优势，完善疾病康复和社区健康管理，开展以脑血管疾病康复和健康管理为主线的区域合作。

其三，该医联体还将规范传染性疾病的区域管理，充分发挥地坛医院的专科优势，做好区域内的传染性疾病的防控与诊治。

其四，探讨公立医院与社会资本办医的合作模式，探求与社会资本办医进行多种形式的合作，以满足多元化的就医需求，突出区域特色，发展国际化办医模式。开展健康管理与疾病康复的区域联合，使区域间纵向实现院间转诊，横向实现疾病预防、治疗、康复的一体化管理。

医联体发展仍受制约

为缓解“看病难”、无序就医等问题，2012年北京第一家医联体成立。时至今日，医联体服务模式发展却没有想象中的理想。患者小病去大医院就诊的现象十分普遍，基层医院缺药，大小医院利益分配不均等问题尚未得到合理解决。

陈方对此表示，目前医联体管理面临着诸多挑战，如何解决这些问题也将是朝阳区北部医联体探索和努力的方向。

据了解，北京市医保从2013年年初开始就对北京市所有三级医院，二级医院以及社区医院进行总额预付制，这种方法假设每一个医疗单位收治患者是有一定数量的，所花的费用一定，医保资金有限，用以控制医疗机构乱开单，乱开药的局面。“但是在医联体实行的过程当中，特别需要医保部门的配合，因为有医保的配合才能作为医联体之间病人互相转诊的一个基本条件。”陈方说，北京安贞医院的医保总额是8.9亿元，医保病人分为门诊病人和住院病人。“成立医联体的主要目的就是把轻的病人转到社区，把重的病人收到三级医院里来。这种情况下，医院的急诊和病房费用可能会增加。如果病人转不下去，那医院的部分费用增加了，门诊的费用也没减少，这是我们面临的一个挑战”。

另一方面，综合性医院与社区医院的药物目录相差很大，比如北京安贞医院仅西药就有近两千种，“我们给病人开的药一定是有循证医学依据，比如他汀类的药物、抗凝的药物等。而我国在社区实行基本药物目录，目前只有两百多种药。如果社区的药物没有包括这些药，病人就不知道该怎么办了。病人是再到三级医院开药呢还是在社区医院两百种药里选代替的药物呢？这是我们担心的问题”。针对基层医院药品短缺的问题，陈方呼吁在医联体范围之内，药物品种统一。而在方便病人的同时如何控制费用，则需要各部门的协商。

在管理上，朝阳区目前没有独立的数据库系统用以支撑医联体的运行。陈方对此表示，“只要有了这样的数据库，病人的资料，比如在社区就医、诊断还有应用的药物、检查的结果，在联合体的范围之内，大家都能够共享。病人不需要拿着纸质的东西重新甄别数据是否可用”。而从病人管理的角度上来说，病人到底跑了多少家医院，哪些医院能带给病人需求的诊疗项目，哪些医院不能满足，这对于调研和整合联合体内病人需求，提供更加完善的医疗服务非常必要。

北京三年内将建50个医联体

2013年11月30日，由北京市卫生局、发改委、人社局等共同制定的《北京市区域医疗联合体系建设指导意见》（以下简称《意见》）出台。《意见》提出，2013年到2016年年末，北京市将在区域内全面推广医联体服务模式。

到2014年6月，北京市东城区等六城区，每个区实现2个医联体签约并运行，其他郊区县实现1个医联体签约并运行。2014年7月到2015年6月，六城区每个区实现3个以上的医联体签约并运行，其他郊区县按区域规划再增加1个至2个医联体签约并运行。2015年7月至2016年12月，全市医联体的数量将达到50个左右，争取达到辖区居民全覆盖，医联体区域内基层医疗卫生机构社区居民首诊率不断上升，核心医院或三级医院的社区居民首诊率逐年下降，实现首诊在社区、康复在社区、预约在社区、慢病用药在社区。

医联体将成为未来北京医疗服务体系的基础单元，但目前一些基本的配套制度还没有建立起来，如针对医联体之间相互融通的社保体系建设；避免信息孤岛现象，沟通各个医联体内部以及医联体之间服务的数据库系统；在社区与三甲医院之间实现转诊的必要措施以及医生多点执业规则等都还远远没有实现。北京市借助医联体这一平台，将医改的具体政策落在实处，有望走出一条大都市区域医疗服务的创新之路。

■行业快讯

北京安贞医院腔镜手术向3D升级

科技日报讯（记者**吴红月**）近日，首都医科大学附属北京安贞医院普外科贺建业主任医师应用3D腔镜为1例甲状腺微小癌患者成功地完成了左甲状腺叶切除术，标志着北京安贞医院腔镜手术向3D腔镜升级，其中3D腔镜辅助小切口下甲状腺叶切除术在国内尚未见报道。同一天，泌尿外科姜永光主任医师也为1例肾脏肿瘤病人完成了右侧半肾脏切除术。

腔镜辅助小切口甲状腺叶切除术是通过颈下部正中2—3cm单一小切口，依靠悬吊装置维持操作空间完成手术，不需要CO_2持续充气。切口变小减少了对外观的影响；操作步骤与常规手术一样，保证了治疗效果；不需要CO_2维持操作空间，减少了皮下气肿等手术并发症发生的机会。

在平面腔镜下，显示器上手术图像缺少远近和上下的立体感觉，需要手术医生依靠自己的经验去判断调整。3D腔镜是一种优于普通腔镜的清晰立体成像，通过2个高清镜头成像，手术医生佩戴好观看立体电影的3D眼镜就可以在监视器上看到手术野的清晰立体结构。具体到甲状腺手术中，在3D视野下，甲状腺的供应血管有了远近和层次的清晰显示，应用超声刀可以准确完成对血管的凝闭和切断；血管与周边结构的关系在立体成像下更清楚，避免了不必要的分离和切断，特别是对于外科医生最担心的喉返神经，过多的分离可能造成病人术后声音嘶哑。在3D腔镜下，喉返神经与周围组织呈现的立体构像让它们相互间的层次更清晰，距离感更好，降低了解剖难度，有利于其功能和形态的保护。这一手术用时45分钟，出血5克（少于5ml）；术后恢复顺利，无声音嘶哑，术后第3天出院。

在北京安贞医院召开的3D腔镜手术研讨会上，参会专家一致认为：3D腔镜的视觉效果意味着更快更准的手术操作，更少的并发症和更高的安全性。陈方副院长特别提出：3D腔镜手术是替代平面腔镜的新的成像系统，适用于现在开展的所有腔镜手术。据了解，北京安贞医院将大力支持心脏外科，胸外科、普外科、泌尿外科和妇产科等各科室开展此项技术，完成从平面到3D操作系统的升级，增加手术操作的精确性和安全性，减少痛苦，造福于广大患者。

北京发布城乡居民大病医保试行办法

科技日报讯（记者**李颖**）2月8日，国家卫生和计划生育委员会发布了《国务院医改办关于加快推进城乡居民大病保险工作的通知》。北京市大病保险政策已于2014年初开始实施，城乡居民去年由基本医保报销后符合规定的高额费用，2014年可领到大病保险的二次报销。

日前，《北京市城乡居民大病医疗保险试行办法》对外发布，凡北京市城镇居民基本医保和新农合参保人，年度医疗费用超过指定额度，超出支出可按比例报销，且报销不设封顶线。2013年的大病今年即可报销，一年一结算。

“大病保险的保障对象是城镇居民医保、新农合的参保人，所需资金从城镇居民医保基金、新农合基金中划出，不再额外增加居民个人缴费负担。”北京市医改办主任韩晓芳介绍，城镇居民大病险资金实行全市统筹，由城镇居民基本医疗保险基金按照当年筹资标准5%的额度划拨；农村的大病险资金则由新农合基金按照5%划拨。

韩晓芳称，北京当前城乡居民平均基本医保水平为680元，今年将有大幅提升，达到1000元。按5%的标准划拨大病医保资金，则大病保险人均筹资标准50元。

大病保险实行“分段计算、累加支付”。城乡居民发生起付金额以上、5万元（含）以内的费用，由大病保险资金报销50%；超过5万元的费用，由大病保险资金报销60%。此项报销上不封顶。此项政策从今年1月1日起实施。由于是报销上年费用，因此2013年涉及此项内容的大病花销即可报销。

■治疗手册

中国对放疗效果认识不足

□ 本报记者 项 铮

大多数人认为放疗副作用大，抵触甚至拒绝放疗。实际上，目前放疗的科学技术已经有了很大提高，是一项重要的治疗手段，是一种有效、积极的治疗癌症及其他疾病的方法。

瓦里安全球总裁暨首席执行官魏思韬日前接受记者采访时表示，在西欧，65岁以上的人口中，平均每百万人中可使用的直线加速器的数量已经达到了35—60台。而在中国，即使按世界卫生组织每百万人2—3台的基本要求还达不到，老龄人口中可使用的直线加速器数量更是远远低于这个数字。

“在中国，只有很少的病人有机会接受放射治疗，病人本身对放疗的认识也不够。”魏思韬告诉记者，这其中有各种各样的原因。

据了解，在中国，目前放疗的设备非常缺乏。中国传统的肿瘤外科在医院中占据主导地位，多数治疗会选择以手术为主，化疗和放疗为辅，这是大多数中国医院在癌症治疗方面的习惯。

但是随着新的精准放疗技术的引入、人才的培养，以及县级医院医疗设备的普及，相信这个现象将逐渐改变。目前我国提出大病诊断不出县，经过几年的努力，已经基本达到了目标。90%左右的县级医院都配备了CT、核磁设备，在诊断方面取得了很大的进步。

早期诊断水平提高，势必加剧三甲医院的压力，因此，未来县级医院医疗将从诊断进入到治疗层面是完善医疗设施的重要环节。医师、病人都应加深对放疗的认识，使之成为安全、有效、经济的治疗模式。

“我们希望病人能认知到，放疗是一种非常积极有效的治疗方式。例如，如果早期诊断或早期筛查病症确诊并接受放疗，肺癌是完全可以治愈的。但是因为现在中国的临床治疗指南建议的是首选手术，所以有很多病人失去了用放疗进行最佳治疗的时机。”

记者了解到，除了生产高端医疗设备之外，瓦里安同时还生产性价比更佳、性能可靠而稳定且价格可广泛接受的产品。瓦里安另一个事业部也在积极与中国企业合作，为中国医疗器械企业提供核心部件，使中国企业的终端机器达到国际水平。“希望更多适宜的患者可以接受放疗，这是我们关注的重中之重”。魏思韬说。

在放疗领域，瓦里安是一个响当当的医疗器械公司。它深耕放疗领域65年，产品线覆盖面广泛，从价格较高、相对高端的产品，到性价比更佳、经济适用型的产品，瓦里安都具有很强的竞争优势。

魏思韬告诉记者，瓦里安非常看重中国市场，公司提出“中国制造为中国”的策略，瓦里安十年前即在中国建了工厂和办事处，推广瓦里安的产品和治疗理念；同时，瓦里安还提出了“中国制造为世界”的策略，瓦里安在中国生产的产品，同时会出口到世界其他市场。

看中中国市场的原因不言自明。有统计数据表明，未来在中国，仅肺癌患者的数量就将超过目前全球所有癌症患者的总数。而瓦里安的产品——放疗设备就是治疗癌症有效的方式之一。

业内人士分析，近几年，一些大型跨国医疗器械企业惠普、GE、美敦力等都开始将目光转向中国基层医疗市场，并开发了适合基层医院应用的产品，甚至不惜和中国本土企业合作或并购，利用中国本土企业的销售渠道进入基层医疗市场。和这些大型医疗器械公司一样，瓦里安在关注中国高端医疗市场的同时，也开始关注中国基层医疗市场。为此，瓦里安不仅重视性价比，同时开始培训中国基层医院的医师及物理师，协助中国尽早实现大病不出县的目标，为癌症患者带来新的希望。

■生活参谋

“健康”饮料也发胖

□ 王 平

喝凉水也发胖是自嘲，但“喝”出肥肉确实很常见，这点万千啤酒肚大叔可以证明。但你可知，除了可乐和啤酒，还有很多你眼中的“健康”饮料也能“神不知鬼不觉”地增加你的体重！跟着本文细数一下你的嘟嘟肉中多少是喝出来的吧。

“戒掉一些不必要的饮料，比如每天一杯的苏打水，一年就可以瘦下7公斤。”美国加州大学洛杉矶分校人类营养中心副主任，康宝莱营养学院及营养咨询委员会成员苏珊·鲍尔曼博士认为，正因为饮料没有明显的饱腹感，才让许多人看低它们所含的热量，这个问题在一些看似很健康的饮品上更加严重。

含糖饮料都是高热量的饮品，但高热量的饮品不只有含糖饮料。水果饮料、加糖茶、柠檬水及咖啡饮料也会带来数百卡路里的热量。特别是中国人习惯在进餐过程中喝各种饮料，这些饮料既不能让你少吃点，也不会让你的食物更美味，反而会从诸如酒类、调味饮料、果汁中摄入不少的热量。看看苏珊博士列举了哪些披着健康“包装”的高热量饮料：

无糖饮料：无糖饮料是时下小清新女性的减肥利器，但事实往往是残酷的：无糖饮料不仅会令体内脂肪堆积，还会“上瘾”。这是因为多数无糖饮料中都含有人造甜味剂阿斯巴甜和咖啡因，阿斯巴甜会升高体内胰岛素水平，导致体内脂肪过度堆积，而咖啡因则容易使人上瘾。再加上人们对无糖饮料潜意识的放松，一不小心就造成过度饮用。

果汁：果汁上榜的原因不是添加剂，而是过量。一杯240毫升的橙汁需要3个橙子榨成，一个普通大小的橙子约含糖12克，热量60大卡，三个橙子榨出的汁含热量起码翻倍。更糟糕的是，榨汁后，水果中的膳食纤维含量就大跳水，而后者能帮助增加饱腹感，这就是为什么你吃下三个橙子会觉得有点饱，而喝下一杯橙汁后你还能大吃一场的原因。

酸奶：一向被称为健康饮品的酸奶也高热量？想想它是什么做的吧，每百克牛奶含54大卡，而浓稠的原味酸奶则要72大卡，更别说各式各样的甜味酸奶了，每百克热量为88大卡。这个数字惊人吗？要知道每百克可乐所含热量为43大卡。

无糖饮料、果汁和酸奶热量都不低，那胖子们只能喝水了吗？别那么悲观，如果实在接受不了矿泉水淡巴巴的味道，可以在水中添加果汁进行调味。此外，相比水果饮料和苏打水，运动饮料中往往含有更少的热量，所以在酷热时分或进行运动时饮用也是一个不错的选择。

还有另外一种别出心裁的方法就是利用饮料进行减肥。饮料食用方便快捷的特征使它成为减肥代餐的最佳选择，不是每种饮料都可以成为减肥代餐，同时达到低热量和高营养的要求可不容易。苏珊博士推荐一款粘稠的饮料：蛋白质奶昔，因为它含有非糖类（如蛋白质或纤维）等营养物质。全球知名的体重管理专家康宝莱的蛋白混合饮料就是基于这个原理制成，由其调配的营养奶昔含有丰富优质蛋白，并且低热量、低脂肪、低胆固醇。

■健康提醒

慢性病患怎样健康过元宵节

□ 曹淑芬

元宵佳节将至，吃汤圆是人们传统习俗之一，寓意全家团团圆圆，和和美美。不过，营养师提醒，汤圆属于糯米制品，性质黏稠不易消化，老人与小孩在食用时应谨慎。另外，慢性病患最好浅尝辄止，切勿图一时口欲，以免过度摄取热量，让病情悄悄的失控。

由于汤圆多含大量油脂及糖分，热量很高，肥胖、高血脂、高血压、糖尿病、冠心病等患者切莫食用过多汤圆，以免造成身体负担，使原有疾病加重；此外，制作汤圆的糯米含较高支链淀粉，黏性高、不易消化，患有消化道溃疡、功能型胃肠病、慢性胃炎等慢性消化道疾病者以及消化功能弱的老人、儿童也不宜过量摄入；3岁以内婴幼儿不适合喂食汤圆，避免汤圆哽住食道或气管。

为减少热量，食用汤圆应避免用油炸的方式，并选择低糖内馅；不能空腹吃汤圆，最好与稀粥、蔬菜等易消化食物一同食用，不要吃凉汤圆；吃汤圆后也不要马上躺着，应活动一两个小时后再上床睡觉，以免消化不良或造成吞咽阻碍。

汤圆内馅种类繁多，甜的、咸的应有尽有，而无论甜、咸馅，为求美味，常会使用猪油，过量摄取会影响慢性疾病患者病情，对于痛风患者，高油脂的食物会影响尿酸的排泄，增高痛风发生的可能。所幸现在食品科技发达，已经有许多适合的食材可以取代。例如番瓜、红萝卜及山药等，可做甜汤圆的内馅，比起常见的花生、红豆与芝麻等传统甜内馅材料，甜度降低很多。煮汤圆的汤料，可以用枸杞、红、黑枣及白木耳配着熬煮，天然的甜味配合用市面上常见的代糖产品，取代砂糖、红糖或冰糖，不致对糖尿病人产生威胁。但是这些符合健康原则的甜汤圆，糖尿病人也不是可以放心大吃，以3—4粒为佳。如果内馅为山药，则当天的饭量要少吃。至于咸汤圆，慢性病患者最多吃个两粒应景，以免造成身体负担。在吃汤圆时也要注意细嚼慢咽。

很多人喜欢把元宵当早餐，这是不可取的。因为早晨是人体肠胃功能最弱的时候。一旦进食过多会出现泛酸、烧心、恶心等情况。元宵最好在两餐之间吃为宜。

另外，甜馅常会使糖尿病患血糖失控；花生、芝麻、豆沙等含磷量高，对于慢性肾衰或洗肾病患，是必须特别小心的食物，建议将汤圆份量纳入每日饮食计划中，浅尝辄止，以免热量过度摄取影响病情。

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