

“靴子”落地 政策明朗 互联网医疗产业成长期要来了

本报记者 张佳星

互联网+购物已经“老”了,互联网+医疗却还“年轻”——

这个“双十一”,阿里巴巴宣布天猫交易总量2135亿元人民币,比去年多出453亿元,彻底颠覆传统实体零售。可见,网络、大数据、人工智能、区块链已经解构、重塑了消费领域。

相较而言,在与公众健康息息相关的医疗领域,提到“互联网+”,人们所能想到的仍局限于网上预约挂号,但在业内人士看来,互联网+医疗能做的远比网上挂号多得多,事实上,那些能在网购上成熟应用的在互联网+医疗上均可以实现。

“病人在医院候诊时,完全可以先和AI(人工智能)‘聊一聊’,主诉症状、过往病史,等见到医生时,系统已经将初步情况接入,双方就直接切入主题。”平安科技首席医疗科学家谢国彤认为,例如影像检查时间凑不到一起要跑好几趟

拍了板定了调 各方摩拳擦掌推动医疗服务“增效”

“准入一旦明朗,将切实进入为医疗服务‘增值’的阶段。”健康之路(中国)信息技术有限公司董事长张万能表示,三个文件主要回答了此前业界犹疑的两个问题,一是不拥有实体医院,能不能开展互联网+医疗业务?二是提供互联网医疗服务谁担主体责任?

此前对于第一个问题,一直没有国家层面的确切政策出台。在银川等地有先行先试的探索,但因未有明朗的政策出台,市场对于互联网企业能否获得进入互联网+医疗的执业许可产生的判断不同,态度产生摇摆。张万能说,在2017年前后,产业经历了寒冬。

新文件规定,允许第三方平台(互联网企业)获得执业许可,但必须与实体医院签约,“这其实解决的正是第二个谁承担责任的问题。”张万能表示,正规的、有规模的互联网企业都有履行自身的主体责任的意愿和能力,而与医院签署依托协议作为取得执业许可证的前提,这是为患者上了“双保险”。

此外,三个文件明确了互联网企业的定位。“互联网企业的角色是通过提供信息服务提

医院、长期用的药需要排队请医生开单等,这些“麻烦”会因为互联网+能够突破时间、空间上的障碍而不成为问题。平安好医生每天超过50万人次的问诊中,很大比例是由AI完成的。

除了让患者获得便利,从医生的角度,中国研究型医院学会肿瘤学专业委员会主任委员焦顺昌也对互联网+医疗提出了更高的希望,“把医生从病历录入、开化验单等繁重机械的劳动中解放出来,为患者提供更加有技术含量的医疗服务,让医生获得更强的职业幸福感。”

日前,国家卫计委印发《互联网诊疗管理办法(试行)》《互联网医院管理办法(试行)》《远程医疗服务管理规范(试行)》三个文件,被业界认为“靴子”终于落地。在国家层面对互联网+医疗发展明确的鼓励态度下,一度徘徊在医院、互联网企业、投资方等各方心中浓厚的观望态度也随之明朗化。“年轻”的互联网+医疗产业,在酝酿、躁动、蛰伏之后,在获得权威部门“首肯”后正快步进入“成长期”。

高医疗资源供给的协同性,而不是要取代医院提高医疗供给。”张万能强调,通过技术手段提高医疗资源的效率,互联网企业才站对了位。至此,互联网+医疗如何发展的争议“拍了板”“定了调”。

“目前,各地政府正在进行监管平台的建设。”张万能表示,新规要求,对互联网医院进行准入审批前,政府机关首先要建立省级的互联网医疗服务监管平台。也就是说,没有省级互联网医疗服务监管平台,就不能审批互联网医院。

“宁夏、海南等省此前在互联网+医疗行业做过大量的摸索和尝试,已经建成了类似的监管平台。其他各省也在积极建设。”张万能说,例如海南省将省级远程医疗系统向全省各级各类医疗机构开放,并作为省级互联网医疗服务监管平台使用。

“相信很快会有第三方平台取得《医疗机构执业许可证》,提供更便捷的互联网诊疗服务。”张万能表示,企业方面也在积极与医院寻求合作、签约,为患者提供与签约实体医院匹配的科室服务。

全程留痕 AI 纠错 新技术层出不穷保障两大安全

卫健委发言人曾在权威解读《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》文件时强调推动“互联网+医疗健康”发展,必须保障两个安全,一个是医疗质量安全,一个是数据信息安全。

和网购有着根本性不同的是,医疗关系到健康大事,同时还是绝对的隐私。那么这两个“高门槛”的要求,会不会拦住医疗服务借助互联网的手段呢?

“可以依赖新的技术为安全问题找到解决办法。”谢国彤认为,新的技术甚至可以提高医疗服务的质量,让医疗服务更安全。

“中国一年的就诊人次是80亿,其中一半左右发生在二级和二级以下医院。这40亿人次治疗的规范性非常让人担忧,调研数据显示基层治疗的规范性操作比例较低,可能不及一半。”谢国彤说。“规范性、标准化正是信息技术所擅长的。”他认为,通过大数据分析和人工智能的手段,可以为临床诊断提供辅助决策,就好像“道路导航”,在医生进行诊断的时候提醒他规范操作,并给出兼顾标准化和个性化的诊断和治疗建议。

医药分开不再难 延伸医疗服务的“触角”

“一个高血压病人,只是药吃完了,病情没有发生变化,要续药。之前需要去挂号排队,等几个小时,看到医生,医生再开药。”谢国彤说,这种场景之后不会出现了,根据新规,慢病患者的复诊和开具处方常规诊疗可以在互联网医院进行。

相对应,当处方可以流转,那么医药分开将不再困难。“患者可以凭借互联网医院开具的处方,在网上药店买到药,物流将直接送到患者手里。”张万能说。

就像网购让更多人去商场,互联网+医疗也希望让更多的人去医院,同时让不同的患者去对医院,找到医生。

“有位心血管疾病肿瘤专家曾对我说,有

此外,平安医疗科技还帮助多个地区的医疗监管部门建立了互联网+医疗的质量控制平台。平安医疗AI平台总经理、平安医疗信息安全研究所所长谢震中介绍,上海、河南等省份卫计委的病理、放射影像监管质量控制平台正在逐步扩大使用均采用了该技术。

“在信息安全数据方面,平安医疗科技也与中国信通院联合成立了医疗和患者信息网络信息安全联合实验室,研究医院的数据围墙被‘打破’后,如何从网络安全层面封堵漏洞。”谢震中说,区块链技术正在被使用,例如上海交通大学医学院附属仁济医院已经开展了基于区块链技术、人工智能技术进行医联体中的信息共享研究。

而对于患者来说,互联网诊疗中最直观的安全保障手段之一,是全程留痕。问诊过程可以视频、录音、录像,也会有文字记录。张万能表示,在2016年,当时的卫计委曾组织过一次风险调研,结果显示互联网医疗没有一例纠纷发生,“一切都被记录在案,信息化程度越高,风险控制越好”。

一半以上的人不应该到他那里去看病。”谢国彤说,高效利用医疗资源应该实现分级。病情轻的人尽可能用自动化的手段,如移动APP、自我管理,就能把自己管得很好,让疾病发生推后五年,而病情重的人,给他们匹配最合适的、规范的医疗资源,好好诊疗。

如果不日后,你在小区门口的诊所看到一个机器人助理,也不要惊奇。“我们在平安的万家诊所和40家基层公立医院中部署辅助诊疗系统,确保这些诊所的规范性,并给大夫推荐治疗方案,这是AI可以发挥价值的地方。”谢国彤说,提高基层诊所和社区医院的诊疗质量是分级诊疗的重要工作之一。

专家提示

糖尿病治疗切勿忽视“心肾安全”

11月14日是联合国糖尿病日,北京大学第一医院内分泌科主任医师郭晓蕙日前表示,一般来说,2型糖尿病患者的心血管病风险是一般人群的2倍。肾脏也更容易“受伤”。所以,对于糖尿病患者来说,除了有效控糖外,还要最大限度地避免心、肾受损。

郭晓蕙说,糖尿病是一种全身慢性进行性内分泌代谢性疾病,患病后会导致人体内糖、脂肪、蛋白质、水及电解质等的代谢紊乱。而血液中长期持续性的高血糖、高血脂会对动脉血管造成“侵蚀”,致使血管内皮变得不再光滑平整。血液中的血脂、血小板等物质会凝集聚集在内皮受损的部位上,变成了附着在血管壁上的斑块,使动脉血管变硬,并且越来越狭窄,阻碍心脑血管血液供应,从而引发心脑血管病。

之所以糖尿病患者的肾脏更容易“受伤”,是因为糖尿病患者的肾功能本身就在逐年递减,再加上很多糖尿病患者是得了好几种慢性病的老年人,长期服用多种药物成了家常便饭,这些都会让患者的肾功能走下坡路。

为此,北京大学第三医院内分泌科主任洪天配教授表示,患者在选择降糖药物时应考虑多种因素,在注重降糖有效性的同时需兼顾心血管安全性和肾脏的安全,这样的降糖药物才能真正带来更多层面和更为长远的获益。糖尿病患者有效降糖的同时,也应定期进行心血管和肾功能检查。出现身体不同部位的水肿、血压升高,可能是肾病早期的信号;出现疲劳、过度活动后的气促、胸闷等症状时,可能是心血管在“报警”,应尽早到医院就诊。

停止过度使用和滥用抗菌药物

你是否在感冒时习惯性服用抗生素?是否与家人共用抗菌药物?专家表示,这些很可能属于抗菌药物的滥用。

在12日召开的2018年提高抗菌药物认识周启动会上,《2018年抗菌药物宣传周倡议书》发布,为了避免培养耐药菌,导致无药可医,专家们对抗菌药物的使用支了几招:

在大多数情况下,普通感冒和流行性感冒等属于病毒性感染,不能使用治疗细菌感染的抗菌药物。要认识到,如果不对症使用抗菌药物不仅无效还会危害健康;服用抗菌药物前请务必先咨询医务人员,凭医师处方购买和服用抗菌药物,不与其他人共用抗菌药物。在使用抗菌药物期间,不任意停药,不随便停药。

为提高社会对抗菌药物的认识,减少细菌耐药对健康带来的危害,世界卫生组织在2015年将每年11月第三周定为“世界提高抗菌药物认识周”。这是国家卫健委连续第3年举办“提高抗菌药物认识周”活动。

国家卫健委医政医管局局长张宗久介绍,此前国家卫健委会同农业农村部等14个国家部委制定发布了《遏制细菌耐药国家行动计划(2016—2020年)》,成为全球最早发布和实施行动计划的国家之一。

张宗久说,目前我国遏制细菌耐药的社会治理体系逐步形成,抗菌药物使用合理化水平不断提高,细菌耐药形势总体平稳向好。但也存在公众对抗菌药物的认识有待加强,地域间管理状况差距较大,基层医务人员用药水平不高等问题。

美国新指南建议及早检查胆固醇水平

美国心脏病协会近日发布新版血液胆固醇管理指南,指出高胆固醇水平增加心脏病发作或中风等风险,各个年龄段的人都应关注胆固醇水平,高危人群应从幼儿时期就做相关检查,以减少心血管疾病患病风险。

新指南建议医生详细评估人们的心血管疾病风险,并帮助制定个性化预防计划。对大多数不能通过饮食和锻炼控制风险的人,可服用他汀类药物降低胆固醇水平;对高危人群,包括患有冠心病、中风或由遗传疾病引起高胆固醇的患者,还可进一步服用依泽替米贝等药物。

对年龄介于40岁至75岁、无明显心血管疾病的人,新指南将其心血管疾病风险分为4档:低、临界、中、高。对面临中等风险、偶尔临界风险的人,新指南建议医生与患者深入探讨使用他汀类药物的潜在益处,其间医生可考虑使用冠状动脉钙化检查帮助确定是否用药。

对年龄介于20岁至39岁的人,新指南主要强调健康的生活方式,包括健康饮食、控制体重并经常锻炼等,建议他汀类药物仅给高危年轻人群使用。新指南作者指出,对高胆固醇年轻人应予以关注,他们虽然可能无需用药,但已出现动脉硬化的初步症状。

参与新指南编写的美国波士顿儿童医院心脏病科主任萨拉·德费兰蒂博士说,及早检查可查出那些胆固醇水平严重异常的高危人群,他们需要及早进行治疗并改变生活方式。“重要的是,年轻人也要遵循有益心脏的生活方式,了解并维持健康的胆固醇水平。”

(以上均据新华社)

拿捏癌症诊疗“适度”与“过度”并非易事

第二看台

本报记者 雍黎 李丽云 通讯员 雷双奕 熊志翔

最近,接二连三出现公众人物患癌的消息引发了关注和讨论。甚至有媒体称,癌症群体有很多是因为过度治疗离世。对此,科技日报记者走访了肿瘤专家,专家表示,鉴于目前披露的信息,是否存在过度医疗行为并不好断定。

是否过度诊断业界存在争议

癌症发病率逐年上升,已成为人类首位致死病因。重庆市肿瘤医院肿瘤内科主任王东林对记者表示,现在中国人平均寿命已达七八十岁,而医疗检测技术的提高也使越来越多的癌症能早被发现。

“不过,目前对于过度检查和治疗没有绝对、统一的标准。”王东林表示,他认为一些不良机构、商家会利用人们的心理来诱导健康体检者、患者和家属,接受一些不合理的、不科学的、不必

要的、超出合理范畴的检查和治疗的。

香港中文大学流行病学教授唐金陵说,以前前列腺癌为例,美国一项研究显示,在诊断前列腺癌的常见年龄段(60—69岁)的男性中,显微镜下可见的微小的前列腺癌携带率为65%,但可引起死亡和麻烦的前列腺癌只有约4%。那么,90%以上的前列腺癌都是不需要知道的,因为它们不在病人余生都不会引起症状或死亡。换言之,如果治疗了,就是过度诊疗。

“对于前列腺癌筛查是否是过度检查近年来在欧美确实存在争议。”重庆市肿瘤医院泌尿肿瘤科主任医师罗宏表示,不过从国内外临床上来说,更多的医生是支持该项检查的。

“目前我国的PSA(前列腺癌的特异性标准物)筛查不是过度而是远远不够。”罗宏说,就我国的情况而言,美国癌症2018年度报告前列腺癌5年生存率达100%,我国只有69.2%,差距巨大。2017年中国前列腺癌筛查专家已达成共识:对身体状况良好,且预期寿命至少10年的男性开展基于PSA检测的前列腺癌筛查;对前列腺癌高危人群要尽早开展基于PSA检测的前列腺癌筛查。

临床医生诊治肿瘤有据可依

“在临床工作中如何准确地拿捏‘适度’与‘过度’,并非易事。”重庆市肿瘤医院乳腺肿瘤中心副主任徐发良举例:他曾多次遇见在其他医院手术治疗后转院来的乳腺癌患者,她们进行了手术治疗,但在手术后辅助化疗时,发现肝脏或肺或骨已经存在转移病灶。这样的病例,虽说可能是因为肿瘤快速发生转移所致,但更可能是手术前未检查重点部位,导致没能及时发现肿瘤转移,从而延误治疗契机。他指出,乳腺癌最容易发生的转移部位是肺、骨、肝、脑等。

另一方面,他也见过一些检查或治疗过度的病例。有些病情较轻,或没有腋窝淋巴结转移,甚至缺乏化疗指征的患者,却接受了比较强的化疗方案。

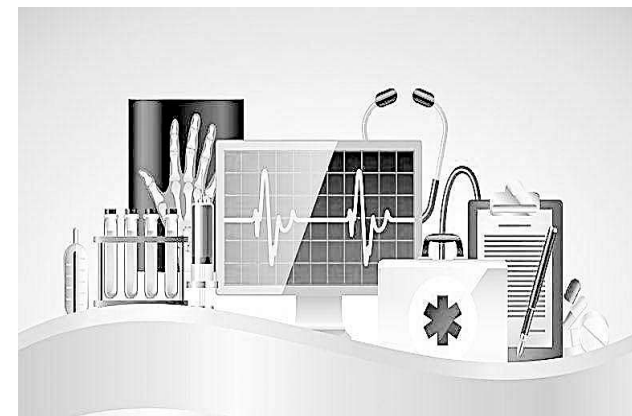
“肿瘤是全身性的疾病,要在‘精准医疗’指导下进行全面评估和综合治疗,这本身就存在检查治疗‘过度’或‘不足’的可能。”徐发良说,为此,各国出台指导肿瘤的诊疗指南,比如美国NCCN指南、欧洲ESMO指南、中国抗癌协会指南、中国CSCO指南等等。各种《指南》逐渐成为

为临床医生在肿瘤诊治活动中的行动纲领,甚至是判断诊疗活动是否规范的标准。

徐发良说,各种权威《指南》在一定程度上解决肿瘤患者诊断、治疗的规范化和个性化问题。从理论上讲,医生可以严格依据《指南》完成日常诊疗工作,但在实际工作中,再权威的《指南》都不可能解决临床工作中的所有问题,无法详细地规定各种病情具体对应的诊疗策略,更无法适应每个患者千变万化的复杂病情。

对于一些可做可不做的检查、治疗或用药,如果患者坚持拒绝,医生一般会要求患者签署知情同意书就不再强烈推荐。但结果可能是:最终被证实“确实不需要做”的患者错过了“过度”诊疗,但也有某些患者要承受诊疗“不足”的严重后果。

如何界定针对癌症的检查和治疗的合理还是过度?王东林表示,业界普遍认同和遵循的原则是科学性、有效性、规范性和合理性。选择的检查和治疗方案应该符合科学原理。选择的诊疗项目应符合相关规范和指南。比如,大部分癌症手术后指南一般推荐做4—6个周期(疗程)的辅助化疗,如果超过6个周期,增加的疗效有限,但会给人身体带来更多的伤害。



(本版图片除标注外来源于网络)

扫一扫 欢迎关注 唠唠健康 微信公众号

