

“互联网+” 或让医疗生态重构

医界 视点

□ 实习生 禹亚宁
本报记者 李振

11月21日，中国社科院公共政策研究中心主办的“互联网医疗新纪元：价值探寻与生态重构”论坛在北京召开。来自政府、学界以及互联网医疗企业的专家学者和企业家就“互联网+”给医疗生态的重构展开探讨。

“互联网+” 会引百万医生处方上网

“为什么基层医保报销比例提高到80%、90%，患者还是不愿意去基层看病？”论坛上，中国社会科学院公共政策研究中心主任朱恒鹏率先抛出这个问题。

在他看来，分级诊疗要分的不该是行政等级、优劣等级，不能让患者觉得一级医院、二级医院的医生就比三级医院和三级医院的医生差，而要建立“分工协作体系”，让不同的医院、医生承担不同的分工。传统的行政强制措施无法促成有效的“分工协作体系”，唯一的办法是引导医生走出公立医院。

怎么引导医生走出公立医院？朱恒鹏认为，除了放开医生“多点执业”为“自由执业”，“互联网+”更为医生走出公立医院提供了可能，也可能为中国医疗突破困境，最终实现弯道超车提供可能：放开处方药网上销售，使得电商给患者送药上门合法化；放开医生互联网诊疗，允许网上诊断和处方外流；医保向网上诊断医生支付诊疗费，目录内药物网上购买医保报销。

“有了这三个政策的叠加发力，会有数百万医生把处方放到网上，有资质的医药电商能够安全、高效、低成本给患者送药，随之带来医院门诊和药房的急剧萎缩。”朱恒鹏说。此时推动配套人事制度改革，医生人力资源就会得到释放，

从而形成丰富多彩的医疗服务分工协作体系。

互联网医疗 为啥烧钱砸不出人气

面对当前医疗资源稀缺、分布不均衡和匹配不合理的问题，不少互联网企业都试图找到“痛点”并试图破题，比如眼下热门的O2O模式，有的互联网企业就推出类似“医生上门”的服务。

腾讯投资并购部总监郝瑞对此持不同意见。他认为“医生上门”代价太高，效率太低，原本一个医生一上午能看三十个病人，而上门服务只能看到一个两个病人，无法解决医生资源的稀缺性和匹配不均。

阿里健康副总裁马立提出，当前互联网业界大举进军医疗产业“脑子太热”，应该冷静地考虑互联网+医疗什么能做，什么不能做，而不要一提互联网医疗，似乎所有的事情都能搞定。她认为，互联网医疗是服务，不是商品，传统互联网领域屡试不爽的“烧钱砸人气”的方法在互联网医疗上行不通。

在马立看来，互联网医疗无法代替医生面对面的问诊，但可以做一些诊前和诊后的事情，可以7×24小时为患者提供服务，给患者个性化的辅导，在患者需要医生介入的时候把医生拉进来，做到无缝衔接，从而提升医疗体系的效率。

互联网对接医疗 应局部切入

对于互联网如何对接医疗，马立认为应当局部切入，而不是全盘通吃。她提出，医疗是一个高度细分和专业的领域，其行业结构是“钉耙式”的——没有“齿”，互联网医疗是抓不下去的。

“齿”在哪里？与会不少专家学者都看好有医保、商保介入的慢病管理。

青岛市医疗保障协会秘书长刘军帅提出，“慢病管理从某种程度上就是一场群众运动。”他认为，慢病管理的“痛点”在于患者端的服务没有解决和基层组织管理的缺失。“中国拥有完备的基层政府组织，现在互联网的普及则可以精准对接患

者需求，一旦二者两结合，慢病管理可以成为中国医疗弯道超车的突破口”。

刘军帅提到，青岛去年已首先“试水”，利用基层政府机构开展控烟行动，

取得了良好的效果。“独特的基层组织架构加上互联网患者端服务的优势，只要建立起合适的激励机制合适的运行机制，中国可做世界上很好的慢病管理。”

相关链接

“三医联动”有望破解 互联网医疗瓶颈

□ 实习生 常青
本报记者 王凯

互联网+医疗，这在医疗史上是具有创新意义的尝试。近日，山东省远程医学中心副主任张喜雨在接受记者专访时表示，互联网技术给医疗带来的应该是一场诊疗流程与服务模式的革命，是对原有各医疗服务单元的重构与再造。若想突破发展瓶颈，需要医院、百姓、相关行业、政府部门的密切配合，实现三医联动，即医院、医保、医疗的联合配套改革。

互联网医疗包含多个方面的内容，不仅包括以互联网为载体和技术手段的健康教育、医疗信息查询、电子健康档案、疾病风险评估、还包括在线疾病咨询、电子处方、远程会诊、远程治疗和康复，以及健康干预、健康管理、生活指导等多种形式的健康管理式服务。

现阶段，互联网医疗已经慢慢走进了各大医院的服务平台，通过微信，APP手机软件等方式，帮助病人实现网上挂号，网上医疗信息查询等。虽然此类做法较以往相比，已为病患提供了一些便利，省去了一些麻烦，但仍没能真正融入医院流程、诊疗服务等核心领域，也远远没有体现互联网技术对医疗所应发挥作用的真正含义。

张喜雨认为，病人到医院就医，互联网医疗服务能够充分发挥其作用，最大程度地优化诊疗流程，使原来繁琐的就诊过

程，变得更加方便、快捷。互联网医疗能为百姓健康服务，能跨越时空，减少病人跑腿，当前的电话咨询、在线问诊、远程医学等技术已经非常成熟。首先，对医疗机构而言，互联互通的信息平台提供了数据支撑，各医疗机构基于一个更加广阔、融合的平台，不仅可以实现信息共享、资源共通，还可实现疑难病症的联合诊治，高端学术讨论等更加便捷于民的服务，增强医疗服务的可及性。

其次，面向公众，基于互联网的可穿戴设备接入，健康信息、诊疗信息的移动端调阅、查询使用，甚至物联网的形成，将使健康信息完全在一个平台上全面展现。实时的数据、良好的互动，对称的信息为健康管理、健康干预、专业指导等提供了强大的技术手段和有利的管理支持，使术后随访、院外帮助、慢病管理等诸多方面具备便利条件。

但是，发展中的互联网+医疗仍不乏困境。互联网技术并未真正进入医院的核心环节。传统就医、诊疗流程已然根深蒂固，各大医院多是被动接受、应付，其中，不能主动优化诊疗流程是现阶段各大医院不得不面对的现实问题。互联网医疗的发展仍面临很多困难，若想突破瓶颈，需要医院、百姓、相关行业、政府部门的密切配合，实现三医联动，即医院、医保、医疗的联合配套改革，做好统一规划、顶层设计才能解决问题。



□张健 王凯 报道

12月1日是第28个“世界艾滋病日”，为让公众更多地了解一些艾滋病防治知识，增强自我保护意识，践行健康文明的生活方式，博兴县开展了主题为“行动起来，向‘零’艾滋迈进——合力抗艾，共担责任，共享未来”的宣传月活动，普及预防艾滋病的科学知识。

图为博兴县疾病预防控制中心志愿者向过往群众发放宣传传单。

省中医院 通过国家重点学科建设验收

□实习生 禹亚宁 记者 王凯 报道

本报济南讯 近日，山东省中医院通过国家中医药管理局“十一五”中医药重点学科建设验收和“十二五”中医药重点学科建设工作进行中期检查。

专家组通过听取汇报、查阅资料、实地考察等方式，对医院学科建设取得的成绩给予了充分肯定。建设成效显著，在学术水平、学科队伍、人才培养、科学研究等方面取得了较好的成绩，学术论文、科研成果丰硕，学科梯队人员结构合理，培养出一大批优秀中医人才；学科建设环境条件明显改善，仪器设备更新及时，运转使用充分，达到了重点学科建设标准要求。同时，建议各重点学科进一步加强对外交流与合作，加大对外延的凝练，加快学术创新，强化学科梯队建设，促进科研成果转化推广应用，保障重点学科的全面协调发展，充分发挥重点学科在医、教、研等方面的作用。

即将迎来建院100周年

青州市立医院 有奖征集老照片老故事

□通讯员 单林 记者 王凯 报道

本报青岛讯 11月19日，青州市立医院开展了以“忆光辉岁月 寻市立足迹”为题的社会征集活动，面向社会各界有奖征集老照片、老故事、老物件。从免费救治贫苦百姓的建院初衷，发展到如今青州市规模最大的综合性医院，明年该院将迎来建院100周年。

据悉，此次主要征集能够反映青州市立医院发展历程的老照片、老物件，感人故事和故事线索。包括记载该院发展早期及各历史阶段的标志性的老照片、老物件。如：出生证明、老病历、医疗用具、老报纸、杂志、书籍、文件、徽章等历史资料，以及该院发展历史中的人物传奇、奇闻轶事、与市立结缘的难忘故事。可自己撰稿或提供线索。征集时间截至2016年6月。

烟台毓璜顶医院与 国际医疗机构签订合作协议

□通讯员 李成修
记者 王凯 报道

本报烟台讯 近日，烟台毓璜顶医院与德国帕特博恩恩约瑟夫基金会兄弟医院、国际应急管理学会医学委员会签订合作协议。在远程诊断、人才培养、科学研究、医疗技术等方面展开广泛合作。

三方签约后将开通远程医疗诊断，德方将根据毓璜顶医院患者的需求，在放射性诊断方面为患者提供第二诊断报告，并和毓璜顶医院专家一起为患者提供个性化的诊疗方案。进行科研合作，共同完成重大项目及科研课题的研究，互派人员进行交流，开展技术培训，共同培养具有国际视野的医学专业技术人才。

济南市口腔医院 获“十佳泉城义工集体”

□尹静 杨润勤 报道

本报济南讯 日前，济南市举办了泉城义工十周年公益嘉年华暨第五届泉城义工评优表彰大会，济南市口腔医院服务团荣获了“十佳泉城义工集体”，该院蔡军、韩慧两位医生被评为“优秀泉城义工”。

据了解，该院2011年成立泉城义工服务团，开展“一对一帮扶”活动，并对特困群众看病实行“五减三免”，为老年人实施优惠治疗等惠民医疗服务；持续开展“五进一线”，深入社区、学校、部队、企业和家庭举办口腔卫生宣教，开通爱牙热线服务。



□徐长春 报道

11月19日，聊城市光明眼科医院的医护人员来到高新区一小学，开展“阳光视力健康工程”公益活动，免费为300多名小学生检测视力、斜视弱视情况以及外眼病检查，并为家庭贫困的孩子赠送眼镜，同时向学生们普及爱眼知识，增强他们的爱眼护眼意识。

图为，该院医生在给小学生做眼睛检查、视力测试。

山东省医药生物技术高峰论坛 在济南举办

□通讯员 许锐 记者 王凯 报道

本报济南讯 11月27日，山东省医药生物技术高峰论坛在山东省医学科学院举办。省内外相关领域知名专家学者围绕热点问题进行了深度解读。

论坛采取集中研讨与深度交流相结合的方式，来自省内外的近200名专业人士就互联网时代下与精准医学和转化医学密切相关的分子生物学研究进展、精准医学在疾病防治中的实践、“互联网+医疗”创新模式、转基因与食品安全、心血管病的防治等方面进行深入探讨。

据山东省医学科学院副院长张福仁介绍，互联网时代下医疗健康产业发展空间巨大。随着生物医学技术的迅猛发展，基因测序技术成本大幅下降，人类基因组计划、国际单体型计划相继问世，为精准医学和转化医学在临床的广泛应用奠定了坚实基础。省医科院已经在这方面开展了相关研究，特别是在麻风病防治方面取得了一些成果。在不远的将来，医生可以根据个人基因组以及疾病的基因谱来制定有针对性的个体化治疗方案，使治病也能实现订单化，一个基于大数据分析下的更精准的医疗服务新时代已经到来。

□陈伟 孙丽 报道

11月24日，一场十几年未遇的大雪突发而至，邹城市人民医院感染性疾病科一位患者，突发高烧昏迷，急需进一步检查确诊，五十多岁的科室主任侯明奎带领几位医护人员，顶风冒雪转运患者。



关注全面二孩

生育二孩遭遇“瘢痕危机”

专家提醒初产妇慎选剖宫产

□ 实习生 禹亚宁
本报记者 李振

还没来得及享受第二个孩子出生带来的快乐，陈美（化名）就失去了自己的子宫。近日，记者接触了一位遭遇“瘢痕危机”的妈妈。

陈美说，因为惧怕生产疼痛，16年前，她在分娩第一个孩子时选择了剖宫产。去年我省单独二孩政策刚一放开，作为独生女的她立即接受了体外受精胚胎移植，在39岁的“高龄”踏上了生育二孩的末班车。由于孕期没有及时产检，直到34周产检时医生才发现，她的胚胎着床在剖宫产的瘢痕处，并且造成凶险性前置胎盘合并胎盘植入。

“正常情况下，胎儿分娩后胎盘会自行

与子宫剥离，而胎盘植入就是胎盘血管在子宫肌层“扎根”，胎盘剥离容易引发大出血，严重的甚至会危及生命。”陈美的主治医生，山东省立医院妇科主任李长忠介绍，而陈美的情况更为严重，胎盘已经穿透肌层把血管延伸到膀胱。为了保住陈美母子的生命，在剖宫产后，李长忠切除了陈美的子宫及部分膀胱。“手术过程十分惊险，血管出血就像拧开了自来水管，救治稍不及时就会酿成悲剧。”李长忠说，陈美整个手术共出血14000毫升，相当于给全身换了三四遍血。

“剖宫产、子宫肌层手术会在子宫上留下瘢痕，就有瘢痕妊娠的可能。”济南市妇幼保健院副院长蔡艳告诉记者，瘢痕妊娠是发生凶险性前置胎盘并胎盘植入的最危险因

素。前几年，我国剖宫产率居高不下，凶险性前置胎盘并胎盘植入发生率升至1/300。而随着二孩政策的放开，将有更多有过剖宫产史的孕妇面临“瘢痕危机”。

“即使没有发生瘢痕妊娠，瘢痕子宫分娩的危险系数也高于普通人。”李长忠介绍，分娩时子宫剧烈扩张、收缩，而瘢痕处肌层薄弱，扩张过程中极有可能发生破裂。因此瘢痕子宫就是剖宫产的重要指征之一，这就意味着第一胎剖宫产可能永远失去了自然分娩的机会。

对于瘢痕妊娠的预防，李长忠无奈地摇了摇头：“胚胎不像飞船可以定点着陆，胚胎着床完全是随机的，目前还无法人为控制其着床的位置。”专家介绍，一般孕9—10周就可以确定胚胎植入的位置，因此有过了子

宫手术史的孕妈妈一定要及时、规律地进行产检。“发现瘢痕妊娠后，建议尽早终止妊娠，处理越晚情况越复杂。”李长忠说，现在虽有血管栓塞、子宫缝扎止血等技术，仍不建议瘢痕妊娠的母亲继续妊娠，“风险太大，对孕妇、胎儿、医生都是极大的挑战。”

对于初产妇，蔡艳呼吁，若非医学因素尽量不要选择剖宫产，“不仅是避免瘢痕子宫与妊娠，自然分娩对母亲与胎儿益处很多。”分娩的过程中，经过产道的挤压，胎儿在生理和心理各方面都将更加成熟，可有效降低新生儿呼吸窘迫、多动症等问题的发生率；而对母亲来说，分娩过程能够产生催产素与缩宫素，有利于乳汁的分泌与子宫的恢复。