

### 新观察

在近期召开的地方政协全会上，委员们纷纷为智慧医疗高质量发展建言献策——

# 用智慧医疗守护群众健康

本报记者 鲍蔓华 吕东浩 陈晶



打开手机、电脑，便能在线问诊看病；将已开好药单上的二维码对着机器进行扫描报到，智慧药房内的机器立即自动识别药品位置，通过自动发药机抓取放到滑道上，药剂师核对后送到你手里……近年来，随着互联网+、5G通信、云计算等一系列数字技术在医疗领域的应用，智慧医疗等新医疗业态频频涌现，展现出蓬勃发展趋势。在近期召开的地方政协全会上，委员们纷纷为智慧医疗高质量发展建言献策。

### 既有叫好声，也不乏质疑声

互联网医院将实体医院的医疗服务能力延伸到患者家庭中，极大程度缓解群众看病就医难的问题。近年来，在相关部门鼓励推进“互联网+医疗健康”的进程中，既有叫好声，也不乏“老百姓认可度不高”“线上医保支付技术壁垒高”以及“网上诊疗安全性”等质疑。

“目前，医保在线结算的自付部分需要个人支付宝账户，对老年用户来说，操作存在一定的难度，牵涉二次报销的人员还存在电子票据打印等问题。此外，医保线上支付制度不完善，涉及医保基金安全等问题，线上支付信息系统的改造存在技术壁垒；处方全流程缺乏监管，目前互联网医院对于开具处方药品配送的全流程没有建立相应的监管制度，没有明确监管主体责任，处方安全性缺乏相应的保障。”从线下到线上就医，除了技术问题，更大的挑战是医生和患者双方长期诊疗习惯的改变，包括彼此之间信任关系的重构，身为医生的杭州市政协委员、杭州市中医院副院长章勤深有感触。

“此外，为确保在线诊疗的医疗质量与患者安全，国家明确禁止互联网医院进行初诊，互联网医院诊疗业务仅限于部分常见病、慢性病的在线复诊。但具体哪些常见病和慢性病可以进行复诊，目前政策文件尚未明确规定。”章勤表示。

“自2019年起，大连市立足‘互联网+健康服务’，积极推进智慧医疗、智慧服务和智慧管理‘三位一体’的智慧医院建设，取得明显成效。几年下来，已初步构建起覆盖诊前、诊中、诊后全过程的智慧健康服务体系。”大连市政协委员、大连大学附属中山医院副院长张殿龙也深有感触。他说，从大连市医疗行业整体来看，部分医院在智慧医院建设过程中还存在概念不清、联通不畅、智慧不足、应用不广等问题。

### 为智慧医疗更便民、亲民出实招

如何促进智慧医院更加便民、利民？张殿龙表示，首先要进一步明确智慧医院的建设目

标，包括：流程更便捷——加快实现医疗“一卡通”，为患者提供预约挂号、候诊提醒、院内导航、在线缴费、在线查阅打印报告、自助打印清单等服务。服务更高效——医院通过微信公众号、小程序、移动App等方式方便患者就医；开展移动查房、移动医嘱、移动护理设备、智能化动态无线监控设备、医学影像识别、疾病辅助诊断、智慧门诊、智慧药房等应用，不断提升服务效率。形成新的诊疗模式——开通“互联网医院”，发挥智能导医、诊疗预约、在线咨询、药品配送、随访、慢病管理、医疗信息查询、健康教育等功能，建成远程医疗、远程会诊、远程心电图、远程影像、远程病理系统。

“强化顶层设计，完善智慧医院建设规划方案。”张殿龙建议，及时总结智慧医院建设的经验和做法，推动政府部门制定相关政策规范和数据接口标准，出台智慧医院建设目标和相关指导性文件。医院应成立以院长、书记为负责人的智慧医院建设领导小组，详细制定智慧医院建设规划。其中，在就医体验改善方面，重点从“诊前一诊中一诊后”各个环节入手，在预约挂号、线上诊疗、智能导诊、床旁挂号、线上支付、延续性医疗服务等方面做好相关规划方案。在系统整合方面，完善医院各应用系统布局，借助“互联网+”、物联网、大数据、人工智能等技术，搭建集成化的智慧医院综合服务平台。

“还要加快实现医疗信息数据互联互通。”张殿龙说，数据是连接一切的纽带，政府部门应建立信息质量建设标准，统一数据格式、标准、描述方式以及统计口径，对数据输入及时跟踪反馈。数据录入尽可能实现智能化，解决系统兼容以及存储问题，提高医疗卫生服务效率。鼓励检查结果互认，进一步推进居民电子健康档案建档和规范管理。

章勤则建议，强化顶层设计，健全基层互联网医院数字化支撑体系。比如，健全政府主导、多方参与、资源共享、协同推进的工作格

局，加强“互联网医疗健康”标准的规范管理，完善医疗服务、数据安全、个人信息保护、信息共享等基础标准。出台互联网复诊疾病目录，完善配套指导方法，明确医生网上复诊业务范畴；确保互联互通，创新基层互联网医院医保支付引导。将互联网医院纳入总额预算管理，积极推进按人头支付方式改革，实现线上线下医保支付政策同质化。倾斜医保对互联网医院的报销比例，方便群众就医，促进优质医疗资源的充分有效利用。进一步健全互联网诊疗收费政策，促进形成合理的分配机制，支持互联网医疗服务可持续发展、高质量发展。

“还应加强行业监管，形成基层互联网医院长效管理体系。出台规范互联网诊疗行为管理办法，进一步规范监管底线，健全基层医疗机构准入标准，确保医疗服务质量和安全。”章勤进一步建议，建立互联网医疗卫生行业监管体系，重点对资源配置、服务项目、服务状况、合理医疗、服务能力等指标进行监管。健全可查询、可追溯基层互联网医院服务数据系统。创新监管机制，加快建设统一标识的医疗卫生人员和机构可信医学数字身份、电子实名认证、数据访问控制信息系统；完善配套政策，积极营造互联网医疗应用氛围。制定出台对口支持政策，从财税、投资、创新等方面对互联网医院的发展给予必要支持。

章勤认为，相关职能部门还应加强互联网医院建设政策解读，大力宣传互联网医院建设的重要意义和应用前景。依托医共体模式，逐步构建数字化分级诊疗体系。打造互联网分级诊疗体系，覆盖基层医生所有的公共卫生工作，实现健康数据互联互通。鼓励医疗机构应用互联网等信息技术拓展医疗服务空间和内涵，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。积极运用互联网技术，加快实现医疗资源上下贯通、信息互通共享、业务高效协同，便捷开展预约诊疗、双向转诊、远程医疗等服务，推动构建有序的分级诊疗格局。

### 重视精准医疗科普，避免其“副作用”

“与此同时，还应重视针对百姓的精准科普，避免医疗科普的‘副作用’。”宁夏回族自治区政协委员、好大夫在线创始人王航坦陈，如今互联网已成为人们获取医疗科普知识的主渠道，这大大方便了人们获取医疗知识，但同时也带来了一些“副作用”。主要表现在：健康人搜索疾病知识后“对号入座”，怀疑自己得了病，反复去医院检查，浪费医疗资源；无法甄别网上医疗信息的真伪，或者抱着片面理解甚至曲解，不听医生的专业意见，导致治疗过程走上歧途，贻误治疗时机；一些商家打着科普的幌子，推广精心包装过的“医疗知识”，实为恐吓式营销。

“疾病类知识的传播，应该首先重点针对患者人群，而不是简单粗暴地发给全人群。改变思路，把疾病知识的科普改为精准策略，可以在同样的时间、精力、成本投入情况下，精准收获成果，避免‘副作用’。”为此，王航建议：鼓励医生首先要针对自己的老病人做好科普，老病人也更信任自己的主治医生，针对他们的科普效率高、效果好。在有余力的情况下，再考虑针对健康人的科普，但此时更要谨慎，避免给健康人群造成恐慌。

鼓励医生使用互联网，向自己的老病人传递疾病知识，做好科普，管好老病人。卫生健康管理部门应鼓励医生利用互联网，建立自己的老病人管理系统、做好针对老病人的精准科普，并在过程考核、职称评定时考虑这些工作成果，使之成为日常临床工作的一环。

监管部门要加大执法力度，避免利用科普非法牟利。根据国家相关规定，监管部门应在执法工作中重点抓好两个问题，推动互联网平台担起责任：一是平台要严格审核医疗科普发布者的资质，不允许非医疗专业人员发布医疗内容；二是严禁平台在医疗健康科普页面投放医疗相关广告。

# 大病防治是一剂“靶向药”

张玉

大病防治是一项事关群众福祉的民心工程，更是缓解民生痛点的一剂“靶向药”，对于减轻受大病困扰的家庭现实负担具有重要意义。作为一名长期奋斗在守护人民生命健康一线的政协委员，我想结合在医院工作的实际，从大病的主要类型、预防和治疗等方面作出回答。

目前，危害湖北省群众的几类重大疾病主要包括心脑血管病、癌症、慢性呼吸系统疾病等3类重大疾病。其中，心脑血管病、癌症是我省居民主要死亡原因之一，也是重大疾病防治的核心病种。

针对以上情况，我有以下几点思考：一是要进一步突出创新在重症防

治中的核心地位，进行诊疗技术、模式以及医药创新，加快重大疾病科技创新体系的优化。近几年来，面向世界科技前沿，面向人民生命健康，武汉协和医院全力加快建设疑难重症的国家级诊疗中心。器官移植、机器人辅助手术、腔镜介入治疗、基因诊疗、混合现实技术、质子医学为代表的精准肿瘤治疗及医药研发等蓬勃开展，进一步提升了重点疾病诊疗能力。此外，推进重大疾病诊疗模式的创新，由“病人追着医生跑”转变为“医生围着病人转”，多学科专家围绕一个疑难病例集中研讨，最终形成最适合患者的个性化、综合诊疗方案，提升了治疗有效率。

二是上下联动，促进优质资源均衡布局。探索以“强基层”为重点的资源下沉模式，发挥“省级质控中心”引领作用；深化“医学专家组团式”驻点帮扶模式，真正做到让群众“大病不出县”。2005年至今，武汉协和医院已有135位专家派驻湖北鹤峰。在他们的帮助下，鹤峰县中心医院7个专科从无到有，15个专科成长为州级临床重点，6个专科荣获湖北省县级医院临床重点专科或临床重点建设专科，100多项新技术被引入，基层医疗机构服务能力快速增强，减缓了大病的增长。

三是围绕“323”攻坚行动，建立全生命周期的大病防治体系。早诊早治，需要构建医防协同体系。围绕“323”攻坚行动（“323”：即心脑

血管病、癌症、慢性呼吸系统病3类重大疾病，高血压、糖尿病2种基础疾病，出生缺陷、儿童青少年近视、精神卫生3类突出公共卫生问题），全省共建立7大防治中心，其中心血管病防治中心由武汉协和医院牵头。中心成立以来，通过打造心梗溶栓、转运一体的急救网络，让基层医生会溶栓、敢溶栓。当前，湖北基层胸痛救治单元数量全国第一，全省急性心梗死亡率逐年下降，心血管疾病预防已见成效；同时，关口前移，积极开展健康科普，着力提高人民健康素养。

面向未来，要回答好大病防治的时代命题，还须全社会共同努力、全系统持续攻坚，实现医药、医疗、医保“三医”有效联动。我们也希望省市进一步支持武汉协和医院等在汉“国家队”创建国家医学中心、国家区域医疗中心，鼓励创新，在医保支付等领域为大病诊疗先行探索留出充足空间。

（作者系湖北省政协委员，华中科技大学同济医学院附属协和医院党委书记）

### 建言 JIANYAN

## 天津市政协委员建言医卫事业发展：让百姓健康更有“医靠”

本报记者 张原 李宁馨 通讯员 魏天权

医疗卫生事业事关民生福祉。为了让百姓更有“医靠”，天津市政协十五届二次会议医药卫生界委员小组讨论会上，委员们结合各自工作领域，为全市医卫事业发展建言献策。

“目前各大医院App的界面、功能入口各不相同，对于老年人来说不易掌握和使用，相关App适老化改造偏慢，字号过小过密、功能松散、化验单和影像片阅读不便。智慧医疗仍忽视了一部分传统、或因自身原因不愿或无法使用智能手机的老年群体。”陈军委员建议，对挂号就医平台进行优化整合，实现信息互通，提供简化版的人机交互界面与引导式操作流程，设立一键直达、语音搜索、操作视频演示等功能，便于老年人独立完成挂号交费等项目，对于不会使用或无智能手机的老年人，各医院应配备足够的工作人员和志愿者开展现场服务。

“中药饮片是影响中医临床疗效的重要因素，是人民群众中医药服务需求的重要组成部分。目前中药饮片采购缺乏全市统一管理，不能形成规模采购效应，质量、价格、配送等差异较大，对于使用者而言缺乏疗效保障。”方硕委员提出，推动中药饮片集中采购，提高供应商的集中度、质量保障、降低价格，选取用量大的中药饮片品种，纳入集采目录，统一采购标准；统一中药饮片生产企业资质标准，保证产品的生产、加工、储存、运输过程符合中药饮片的管理规范。

如何发挥政府作为重大创新组织者的作用，统筹丰富的临床资源优势，提升临床诊疗能力和服务水平，完善覆盖全人群和全生命周期的医疗服务体系？程涛委员指出，要发挥海河实验室支撑作用，整合国家临床医学研究中心、国家重点实验室等战略科技力量，探索建设天津医疗机构创新联合体，组织医疗机构、高校院所以及产业链上下游企业等共同开展系统化、任务型的创新合作，服务医教研产高质量发展，全方位助力天津打造世界一流水平医学城。

在开展生命教育研究上，韩晓芬委员认为，教育、卫生健康等部门通过召开研讨会、组建专家组等方式，厘清生命教育的内涵外延、工作主体、主要服务对象、重点工作内容和实现路径。

“医疗领域集采政策不断完善是深化医疗卫生体制改革的有效措施之一。”张智玲委员呼吁，以医疗领域集采为契机，搭建医疗健康产学研平台，加快国内企业生产研发速度，促进国内产业崛起并推进国产医疗设备、医用材料、医疗器械等全面替代进程。加大政策倾斜，推动医疗健康领域的研发和产业化，支持现有医疗健康领域研发平台扩大规模，鼓励健康产业集团发展，带动产业链上下游企业和供应链资源集聚，促进国内更多的临床研究成果在各地转化，在医疗健康领域打造新模式。

## 民盟重庆市委会为中医药高质量发展“把脉开方”：加大制度创新 提升产业能级

本报记者 凌云

西阳青蒿、江津枳壳、石柱黄连；南川川佛山中医康养体验、武隆仙女山中医康养游……在近日举行的重庆市政协六届二次会议期间，民盟重庆市委会提交了一件透着浓浓“道地”中医药味的集体提案，吸引了众多关注。

据了解，目前重庆市约50%的区（县）建立了跨部门中医药工作议事协调机制，已成功创建1个国家中医药传承创新中心，2个中医类国家区域医疗中心；初步建成了主城区现代优质药材、渝东北三峡库区绿色道地药材、渝东南武陵山区大品种道地药材三大产业带，6个中药材基地获国家GAP认证，“渝十味”和“大巴山药谷”道地药材公共品牌逐步形成。但民盟重庆市委会调研发现，重庆中医药高质量发展还面临一些制约因素。

“管理体制机制不健全、中医药特色优势不突出、中医药的基层影响力不大、产业发展能级不够。”重庆垫江县人民医院院长、民盟垫江县总支副主委袁昌奇坦言。

中医院中药饮片、中医非药物疗法使用占比不高，“西补中”现象普遍，怎么办？中医药慢病管理和“治未病”

优势尚未充分发挥，“治未病”体系不健全，如何化解？民盟重庆市委会提案建议，加大制度创新，完善政策，支持和鼓励符合条件的公立医疗机构按规定开展诊疗费、中医体质辨识、中医健康调养咨询等特需医疗服务。加大医疗机构中药制剂研发支持力度，充分发挥中医药在“治未病”和慢病管理中的优势作用，遴选推广市级“治未病”技术规范，建立效果考核评价机制。在基本公共卫生服务专项工作中推广“中医药适宜技术”，在随访中推广使用中医药方法，扩大中医药的基层影响力。

针对中药材产业链间缺乏有效沟通联动、缺乏大品种、附加值不高、市场占有率不高、“顽疾”，民盟重庆市委会建议，建立重庆中药材联席会议制度，组建工作专班，多方位使用重庆中药材产业，面向全国推广使用重庆35种道地药材，扩大重庆道地药材和中药饮片使用规模。

提案还强调，要培育名优中药大品种大品牌，打造好“渝十味”和“大巴山药谷”道地药材公共品牌；设立中医药融合产业基金，鼓励产业融合，如江津金色黄庄中医康养体验等，不断提升产业发展能级。

## 内蒙古自治区政协常委秦立梅：莫让中草药价格“狂飙”

本报记者 高志民

“自2010年以来，中草药价格呈现出明显的上涨趋势，中药材产业信息显示，2021年8月，中药材综合200指数达到了3604高点，较上年同期增长35.02%，这一数值也创造了该指数2007年以来的新高。一些常用中药材如人参、黄芪、当归等价格涨幅更大。”内蒙古自治区政协常委、百草堂秦氏中蒙医院院长秦立梅调研发现，中草药价格上涨导致中成药价格相应上涨，患者医疗负担增加，尤其是对于需要长期服药的病患来说，药品价格的上涨带来了更大的经济压力。

“中草药价格上涨的因素是多方面的，比如需求增加、自然灾害影响、生产成本上升以及市场炒作等。”秦立梅分析说，去年春季我国多地出现强降雨天气，导致部分中药材减产，有些供不应求；由于受疫情的影响，公众对保健养生类的药食同源中药材需求量比往年增加40%，进而导致中药材价格上涨；2019年后，新版《药品管理法》《药典》《中药注册管理专门规定》等法律法规规定，我国对中药品种进行全生命周期质量管控，建立中药材追溯体系、研发阶段需要确定基原等，进一步加速中药材价格上涨。

“要优化中草药产业链。在中草药种植方面，通过政府提供种植补贴、技

术指导等政策扶持，鼓励农民扩大中草药种植面积，提高种植质量，以此增加供给、降低价格。在完善中草药流通环节方面，通过建立合作社、联合社开展中药材集中产地收购服务、集中物流仓储，降低中草药的流通成本。建立中草药价格监测机制，强化价格调控政策。政府根据监测结果，对价格异常上涨的中草药品种进行政策性调控；实施公平竞争政策，健全完善反垄断机构和引入第三方监管机制。”秦立梅建议。

秦立梅认为，还应强化中医药教育和普及，引导公众正确使用中医药，避免滥用和过度消费。同时，应促进中医药技术创新和成果转化，通过技术进步和产业升级推动生产效率提高，降低生产成本，稳定供应，控制价格上涨。

“中医药行业协会的作用也需要发挥出来，应鼓励中医药行业协会在生产流通领域发挥指导和协调作用，规范行业行为，防止恶意炒作和囤积行为。加强国际合作与交流也是手段之一。可引进国外先进的中药材种植、生产和管理技术，扩大中药材的国际贸易规模，推动替代品种研发。通过寻找更多可替代的中药材资源，缓解市场供需矛盾，降低价格。”秦立梅最后表示。