

全国卫生信息化舆情监测周报

（第三〇六期）

北京市卫生计生委信息中心

2018年10月12日

本期导语：

本期周报共收集 2 篇卫生信息化相关信息，时间从 2018 年 10 月 8 日到 2018 年 10 月 12 日，监测范围包括全国主流媒体及政府网站等。

一、信息目录

1. 北京推动医疗数据互通（健康报头版）
2. 国家医保局正在制订互联网医疗的物价指导原则（HC3i 中数新医）

二、具体内容

1. 标题：北京推动医疗数据互通

媒体：健康报头版 2018-10-11

链 接 :

http://szb.jkb.com.cn/jkbpaper/html/2018-10/11/content_229219.htm

主要内容：

北京市政府办公厅近日印发《北京市加快医药健康协同创新行动计划（2018~2020 年）》指出，未来 3 年，将重点支持干细胞与再生

医学、脑科学与类脑等基础研究，推动免疫治疗等技术发展，并将建设全市统一、开放、共享的生物样本库、健康大数据中心和数字化临床研究网络，推动临床医疗数据标准化和院际间数据开放互通。

《计划》明确，将加大对重点领域的支持力度。在部分前沿领域，建设新型研发机构，同时布局建设一批大科学装置，加快前沿技术突破。制定北京医药健康协同创新发展重点方向目录，重点支持干细胞与再生医学、脑科学与类脑、结构生物学、合成生物学、蛋白质组学等基础研究，推动免疫治疗、基因检测及新型测序、多模态跨尺度生物医学成像等技术发展，促进创新药、高端医疗器械，以及医药健康与人工智能、大数据技术融合新兴业态等领域发展。

根据《计划》，在促进医疗健康数据共建共享方面，北京将在重大疾病临床数据和样本资源库的基础上，建设全市统一、开放、共享的生物样本库、健康大数据中心和数字化临床研究网络，推动临床医疗数据标准化和院际间数据开放互通。在推动中医药产业创新发展方面，将依托北京市中医药领域高等学校、科研院所，进一步加大中医经典名方、院内制剂研发与转化力度。发挥龙头企业创新引领作用，加强中药新药研发、中药大品种二次开发。支持中药企业利用标准化、自动化、智能化技术改造提升传统工艺，更好地发挥中医药对重大慢病、疑难疾病、老年性疾病的防治作用。

《计划》提出，到 2020 年，北京市产学研医协同创新体系将初步形成。同时，医药产业规模要进一步壮大，新增发展空间 10 平方公里左右，主营业务收入要达到 2500 亿元。

2. 标题: 国家医保局正在制订互联网医疗的物价指导原则(HC3i 中数新医)

媒体: HC3i 中数新医 2018-10-10

链接: <https://mp.weixin.qq.com/s/YgJHsgqHZp19b1UUopi6fw>

主要内容:

月 27 日, 四川大学华西医院, 华西医院、甘孜州人民医院、石渠县人民医院医生通过远程医疗平台对包虫病患者进行会诊。

九月, 国家卫生健康委员会发布《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)》3 份互联网医疗领域重磅文件。

文件首次廓清了互联网医疗的范畴, 对涉及诊断、治疗的互联网医疗服务, 按照使用人员和服务方式, 分为远程医疗、互联网诊疗、互联网医院三类, 实行分类管理, 并划清政策“红线”。

国家远程医疗与互联网医学中心暨中日医院远程医疗中心主任卢清君全程参与了前述文件的制定, 据其透露, 国家医保局正在制订互联网医疗的物价指导原则, 远程医疗等互联网医疗服务项目有望纳入医保。

应用

高原上的互联网医疗

在海拔 4178 米的四川省甘孜藏族自治州石渠县, 藏民扎西(化名)的肝脏正在被包虫蚕食。3 年前, 这位 31 岁的年轻人曾拒绝医生的手术建议, 但愈发难忍的腹痛让他再次走进石渠县人民医院。

9月27日，扎西的病历通过远程医疗系统，显示在包虫病专家、四川大学华西医院肝脏外科副主任王文涛面前。这是一次多方会诊，石渠县人民医院、甘孜州人民医院、华西医院的10余位医生透过屏幕，远程讨论着扎西的病情，他的电子病历、腹腔核磁影像同步显示在屏幕上。

“这是非常明确的晚期泡型包虫病人，肝内重要结构和周围毗邻器官都被侵犯，可以看到，第一肝门的胆管、门静脉，全部被吃掉了，建议尽快安排手术。”会诊中，王文涛给出了治疗建议。

包虫病，这种人畜共患的慢性寄生虫病，正困扰着我国西部地区6600万农牧民。包虫病分囊型和泡型两种，其中泡型包虫病潜伏期长，患者不经治疗，10年病死率达94%，又被称为“虫癌”。

扎西所在的石渠县是包虫病重灾区。但当地医疗水平有限，如果到1000公里外的华西医院看病，要2天到康定，再转车去成都，不少晚期患者放弃了治疗。如今，借助远程医疗，患者不用离开当地就能得到大医院专家的诊断甚至治疗。

9月28日，28岁的藏族姑娘德瓦吉在甘孜州人民医院又见到了王文涛。7个月前，王文涛在人民医院给患有晚期肝包虫病的德瓦吉做了自体肝移植手术。这次，王文涛从成都赶来，对德瓦吉和另外11位患者进行手术后的复查。

“恢复得很不错，继续吃阿苯达唑，可以从一天4片减到一天2片。”王文涛做出诊断，并叮嘱德瓦吉日常生活中注意卫生，不要喝生水、饭前洗手。

在四川，这样的远程医疗系统已经覆盖全部 88 个贫困县和 1800 家医疗机构。在全国，据国家卫生健康委员会医政医管局副局长焦亚辉介绍，已有 22 个省建立了省级远程医疗平台，覆盖 1.3 万家医疗机构、1800 多个县，2017 年远程医疗服务总例次超过 6000 万。

优势

有望解决医疗资源不均难题

对政策制定者来说，远程医疗不仅是单纯的医疗服务项目。借助远程医疗的优势，还可以解决医疗资源总量不足、分布不均衡的难题。

国家远程医疗与互联网医学中心暨中日医院远程医疗中心主任卢清君解释说，现在全国 10%或者 20%的顶尖医生承担了 80%的诊疗业务，但很多常见病治疗本不需要他们承担。借助远程医疗系统，上级医院可以通过远程教学、远程疑难病例讨论、远程手术示教直播，提升下级医院医生水平，让他们有能力承担更多一般病、常见病的诊疗业务。二级以下医院可承担 60%~70%诊疗业务，三甲医院医生可抽出更多时间治疗疑难杂症。

以四川为例，王文涛介绍说，由华西医院血管外科、麻醉科、ICU 医生组成的团队，每月去甘孜州一到两次进行教学查房、手术示教，并根据当地需求派出相应的专家针对性讲解有困惑的问题，帮助当地建立多学科团队。

甘孜州人民医院院长多吉告诉记者，华西医院已经为他们培养了 2 个包虫病手术团队，过去人民医院全年只能做 20 台包虫病手术，如今每年能做 500 多台，基本实现包虫病在当地治愈。2016 年，甘

孜州人民医院成功创建三甲医院。

“医疗资源面临多重困境，第一个就是医疗资源总量不足。总量不变情况下，诊疗效率提高，患者的就诊体验也会提高。我们医疗资源分布是正三角的金字塔形，但患者的流向却是倒金字塔，现在需要倒过来。”卢清君说。

问题

技术不规范医生积极性难保证

但现状并不乐观。卢清君指出，远程医疗的医疗质量参差不齐，有的医院技术不规范，甚至用 QQ 视频、微信聊天进行远程医疗，医疗影像传输质量根本达不到要求；有的医院虽搭建了远程医疗平台，但长期闲置，“只是做做样子”；有的医院把远程医疗当作从下级医院“虹吸”患者的渠道。

医生参与的积极性也难以保证。一位不愿具名的三甲医院麻醉科医生告诉记者，虽然医院对医生参与远程医疗会给予一定的绩效奖励，但医生积极性并不高，“整个围术期（围绕手术的全过程，包括术前、术中、术后）都需要团队配合，医生去基层医院做完手术就走了，基层医院条件和水平不够，术后恢复期病人出问题怎么办？”医生有自己的顾虑。

日前，国家卫生健康委员会出台《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）》3份重磅文件。首次廓清互联网医疗的范畴，网络预约挂号、在线健康咨询等不涉及医疗核心的业务，被排除在外。

对涉及诊断、治疗的互联网医疗服务，按照使用的人员和服务方式，分为远程医疗、互联网诊疗、互联网医院三类，实行分类管理。

“有人认为，互联网来了什么都可以做了，这是不对的。”卢清君全程参与了新规的制定。他认为，文件最关注的核心点在于保证医疗质量和医疗安全。

3 份文件给互联网医疗行为划清了“红线”。例如，互联网医院运营需向监管部门申请牌照，且必须依托线下的实体医疗机构开办；互联网诊疗可以为患者提供部分常见病、慢性病复诊，不得对患者进行首诊；新规还要求，进行互联网诊疗的医生必须实名认证，以避免江湖游医假冒知名专家；并对远程医疗信息系统平台搭建、管理流程设计、医生责任划分等进行了明确。

前瞻

正研究制订价格指导原则

这只是开始。四川省卫生计生委副主任来建直言，互联网健康医疗尚处于探索阶段，随着不断探索，服务内容将不断丰富和深入，须协同发改、人社等部门不断完善工作管理制度、激励考核机制、项目收费标准、医保报销支付等配套政策。

最迫切的是，亟待填补的互联网医疗价格政策空白。卢清君告诉记者，过去远程医疗等互联网医疗服务没有确定的业务模式，物价部门无法核算成本和定价。医院如自行定价、收费会被物价监管部门定义为“乱收费”。因此，不少医院免费提供远程医疗服务，但远程医疗设备动辄百万，一次远程会诊的成本达 2400 元至 2700 元。

没有定价，医保报销也无从谈起。记者注意到，今年4月，国务院办公厅发布《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》提出，逐步将符合条件的互联网诊疗服务纳入医保支付范围。

“但前提是，首先得有收费项目。”焦亚辉说，因为不是所有互联网诊疗行为都属于基本医疗范畴，所以也不一定都要纳入医保报销范围。如果属于基本医疗服务范畴，医保要给予报销；不属于的，由患者负担。

卢清君透露，国家医保局正在加紧制订互联网医疗物价指导原则，目前已进入专家讨论阶段。国家出台初步的指导性意见后，地方物价部门就可以根据指导原则制定地方价格标准。

“原则不定，地方定标准会有很多瓶颈。原则出来了，全国一盘棋就能做下去了。”卢清君说。