

数字医疗或成推行分级诊疗强心针

——访解放军第二五一医院原院长、中国卫生集团有限公司执行董事王景明

突如其来的新冠肺炎疫情,给不温不火的互联网医疗注入了一针强心剂。严防严控催生下的线上问诊时间虽短,但随着一些列针对数字医疗的利好政策落地,如何应用“互联网+”建设一个健全的健康服务体系成为热点。而这其中,数字化医疗作为互联网医疗必不可少的一环,未来如何更好地协同发展?为此,中国城市报记者就数字医疗的热点问题采访了中国卫生集团有限公司执行董事王景明。



■中国城市报记者 康克佳

中国城市报:2018年,国务院办公厅印发了关于促进互联网医疗健康的发展意见,就促进互联网与医疗健康深度融合做出了相关部署。今年春节,新冠肺炎疫情下,许多医院和互联网的健康平台推出了在线的医疗服务。互联网医疗带来的变化,作为身在一线的医疗工作者您应该有较深的感受。能否谈一谈互联网医疗服务的背景,以及它的价值和意义?

王景明:医疗卫生的公共服务属性就已经意味着“互联网+”可以大有作为。

由于医疗卫生属于政府或公众采购的服务,所以依托医疗卫生服务公共所有制理念、PPP模式,应用“互联网+”建设健康服务体系,使条块分割的体系成为流程式、互动式的管理体系,推动管办分开,医务人员自由职业,医院分级救治,实现公益性与市场化有机结合,建立人人享有健康的服务体系。

其次,互联网医院是历史发展的必然。互联网+医疗可以破解目前“无限的医疗需求、有限的医疗资源怎么样密切配合”的问题,所以无论是在政府层面、政策层面,还是国家要求层面,还有医疗机构的响应层面,新的形势有利于推进互联网医疗服务工作的开展。

中国城市报:虽然数字化医疗一直在不断地更新变化,但是还是处于一个初期阶

段。在您看来数字医疗目前面临的最大的困难是什么?

王景明:就目前而言,最大的困难是标准化。一个产业想要往智能化方向发展,标准化非常重要。虽然现在医疗领域有自己的IT系统,但这个IT系统作用很有限。因为“信息孤岛”现象很严重,很多时候同一家医院内部的不同科室之间数据都无法互通,更不用说与其他医院、产业之间的互通。数字医疗目前面临的就是这个难题,每一个新的设备、新的IT系统出来,要跟每一家医院对接、跟每一家产品对接,这非常困难。

中国城市报:针对您所說的困难下一步应该怎么做?

王景明:可以从工业4.0的角度,要求数字化与精细化融合,变中央控制为分布式控制。

首先,工业4.0,意味着使每个业务流程和具体技术细节和数字化融合,实现流程、质量等信息互联互通和各岗位工作平台共享。机器、装置、工件及其它元件将能实时交换数据及信息。这代表了从呆板的集中式工厂控制系统到分散式智能工厂控制系统的转变。仍由中央主控电脑执行的任务将会由组件来替代执行,这些元件将智能地彼此联网,可以自行配置,且过程简单,能够独立满足生产订单的各种需求。

其次,工业4.0对数字医院建设具有非常大的启发和

指导意义。现有医院运行模式下,每个医务人员、药品物资、医疗设备对于个体病人的诊疗操作都是在一个相对独立的业务完成单位、核算单位、行政单位内部完成,只是在数量达到一定规模、质量达到一定难度才实施上一级控制,如三级检诊。

明确流程、节点订单质量控制要求,对提高工作质量、工作效率和效益具有重大意义。受工业4.0启发,医院建设与管理应该以全生命周期健康管理为目标,涵盖健康、亚健康 and 疾病三种状态。借鉴汽车4S店理念,从流程优化、组织重建和建章立法入手,把数字化与精细化融合到到医院流程各个环节,形成人员全生命、物资全周期、系统全共享,进而实现数字医院、数字卫生、数字中国、数字地球建设目标。

中国城市报:在您看来,数字化对医院的经营和管理起到哪些作用?

王景明:数字化是医院运营管理的基础。

第一,数字化医院特征是“新三无”:无漏、无疆、无时限。“老三无”(无纸、无线、无胶片)是无漏的基础,要做到一个都不能少,健康记录、工作岗位、部门都要进行电子化;无疆要做到医院内部、外部利益攸关方都能够信息共享、实时服务和管理;无时限包括医疗服务、信息服务(7*24小时或24*365天),如顾客查询等。

第二,实现医院内部及医

院外部信息共享。对医学流程进行优化、组织重构,实现医院内部信息互联互通,如创建门诊综合服务平台、候诊排队系统、单点登录、门诊病房一体化、物资全寿命可追溯管理、在云平台整合各种异构软件,实现业务流功能自由组合,形成岗位工作平台、实现全民医保合疗的跨病种、跨区域医疗数据共享及医疗费用实时结算。

第三,进行虚拟医院建设,提高医院竞争能力。进行虚拟医院建设,实现流程虚拟、角色虚拟、人机虚拟,远程诊疗、虚拟医生、虚拟设备、虚拟药店、健康管理。健康提醒、友情提醒、专业服务、管理,自我诊断,医院网页、病友群、医生群、管理群,实现以人的健康为中心的各种虚拟群。

中国城市报:在您看来,未来的数字医疗会是一种什么样的发展模式?

王景明:未来的医院在科室细分上会更精准,机场式医院服务也会催生医生联盟。

医院科室经营管理、全科业务及一般事务由护士长(病区主任)、全科医生负责,专科诊疗由签约医生负责,会诊医生由医师联盟专家负责,形成

O2O模式,即Online To Offline。所有医生均可应用医师联盟软件,这是一个医师云工作平台、全职业生涯管理平台,医师在有互联网的条件下,任何时间、任何地点都可以调阅、书写病历、下达医嘱、提供咨询,实现对客户的全天候、全生命周期健康管理。

借鉴工业4.0模式和“互联网+”,打造医师联盟软件客户端。医师联盟软件客户端是为病人提供的,通过身份证号码登录,绑定的手机密码验证,可以随时看到自己的健康记录,包括检测检验结果、医生会诊记录、各项物资、药品、产地、供货价格等。医务人员在提供医疗服务的同时,获得客户健康记录浏览和咨询资格,客户对医务人员不满意时随时可以关闭医务人员服务及咨询窗口。

机场式医院服务及医务人员O2O模式,要求医院所有服务项目、不同类别人员分割比例必须科学合理、及时,使应用此系统的医务人员、医院、顾客、供应商、卫生行政管理、医保合疗管理、商业保险部门能够共享信息,实时干预。医院对检查检验中心、下级医疗机构,如一级医院等,也应该合理规划成本和效益,便于实现云计算和形成利益共同体。

新《养老机构管理办法》11月1日起实施

■中国城市报记者 郑新钰

9月17日,民政部举行了《养老机构管理办法》(以下简称《办法》)专题新闻发布会。记者从发布会上了解到,新《办法》将于今年11月1日正式实施。

2013年6月,民政部发布了当时的《养老机构管理办法》。据了解,新《办法》在2013年规章基础上丰富了监督检查和法律责任部分的内容。

民政部养老服务司副司长

李邦华介绍,这次修订《办法》,重点是完善养老机构管理,更好地保障老年人的合法权益,维护养老机构正常的运营秩序,老年人和家属如果了解熟悉《办法》内容,有利于处理相关事务。

那么根据《办法》,老年人入住养老机构,老年人及其家属应当注意哪些事项?

“已经入住养老机构的老年人,身心状况发生变化,需要变更照料护理等级的,养老机

构应当重新进行评估,确定或者变更老年人照料护理等级,应当经老年人或者其代理人同意。”李邦华指出,跟踪评估有利于更好地服务老年人,老年人或者其代理人也要积极配合开展评估。

李邦华表示,《办法》第十六条明确双方在签订服务协议时,新增了“暂停或者终止服务时老年人安置方式”条款,第三十五条要求养老机构暂停、终止服务的,“应当在合理期限内提前书

面通知老年人或者其代理人”,这是预防养老机构因各种原因暂停或者终止服务时,出现入住老年人不能妥善安排的问题,老年人或者其代理人要在合同签订和执行中与机构商议好。

记者注意到,《办法》第十九条明确,养老机构在老年人突发危重疾病时,应当及时通知其代理人或者经常联系人并转送医疗机构救治。“这体现了老年人生命健康权利优先的原则,避免这种情形下因为无法

联系到代理人或者经常联系人而延误救治时机,但这也不代表免除了家属的救治义务。”李邦华说。

此外,根据《办法》第二十三条,养老机构应当为老年人家庭成员看望或者问候老年人提供便利,为老年人联系家庭成员提供帮助。这是要求养老机构做好协助工作,家属也应该积极履行赡养义务,加强对入住养老机构老年人的精神关爱,不能“一送了之”。