

两会·话题

“互联网+医疗健康”加速成长

□本报记者 张磊 赵星月
高艳坤
首席记者 叶龙杰

破题“数据孤岛”，互联互通之路越走越宽

“互联网+医疗健康”仍是今年两会上全国人大代表、全国政协委员们热议的话题之一。

经过近些年的发展，“互联网+医疗健康”有了长足进步，但“数据孤岛”仍是较为突出的问题之一。“应该建立全国一体化区域医疗大数据中心，打通各级医疗机构之间的信息通道，推动各级医疗机构信息互通共享，检查检验等医疗数据的互认。”全国人大代表、江西省卫生健康委党组书记、主任王水平说，还要以区域医疗中心、医联体和医共体建设为切入点，实现老百姓参保、就诊、报销和养老一码通。

“在慢病防治领域，信息互联互通同样重要。”全国政协委员、中日友好医院原副院长姚树坤表示，我国居民

高血压、糖尿病等慢病患病率高不下，给经济社会发展带来巨大挑战，“建议构建居民健康数据共享平台，在保障数据安全前提下，通过移动互联网、物联网等手段建立居民健康数据共享平台，逐步实现全人群全生命周期的健康大数据管理。”

在全国政协委员、中国医学科学院阜外医院敖虎山主任医师看来，打破“数据孤岛”，推动我国医疗行业数字化建设，一是要建立统一的医疗行业数据信息共享平台、统一的标准规范体系，将医疗及相关行为产生的数据信息进行标准化，覆盖医疗行业全链条各环节，在统一的平台上实现整合、存储、管理和使用功能，提高效率 and 降低成本。二是建立规范的管理和使用制度，并进行分层管理。建立不同地区不同层级医院数据管理系统，对于能公开的数据，要适时公开；对于不能公开的数据，要制定严格的管理和使用制度，统筹便捷与安全。三是建立完善的数据安全保障体系。可以参照银行系统的做法，建立严密的医疗大数据安全管理和使用保障系统，通过制度和信息安全技术，做到数据采集、汇聚、管理和使用全程可追踪、可溯源，防止数

据泄露。

用好“钱袋子”，助推可持续高质量发展

全国人大代表、苏北人民医院医疗集团理事长王静成在调研中发现，贵州、浙江、甘肃等地明确将“互联网+医疗服务”纳入医保结算体系，制定了互联网复诊、远程会诊、远程监测等价格项目，规范了项目收费方式。但大部分省份仍未将远程会诊和远程诊断等服务纳入医保结算体系。

“随着远程医疗的普及，医保配套相关政策特别是线上支付范围、方式和远程医疗服务价格都需要完善。”王静成认为，需要规范远程会诊、远程诊断收费行为，进一步建立健全互联网医保监管平台，对医疗质量与安全风险、医疗数据泄露风险、医保基金风险进行综合分析，防范不合理远程诊疗行为和医保资源违规使用，保障医保基金合理使用。

农工党中央的提案中提出，应创新基层互联网医院的医保支付引导。医保经办机构应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；医保应对基层互联网医院的报销比例予以倾斜，促进优质医疗资源的充分有效利用；应进一步健全互联网诊疗收费政策，加强使用与管理，促进形成合理的分配机制，支持基层互联网医疗服务可持续、高质量发展。

此外，王静成也注意到，医疗数据一旦遭到篡改、破坏和泄露，势必对医疗机构的声誉、医患双方的隐私及健康安全构成严重威胁，甚至影响社会的和谐稳定。他建议，建立安全信息通报和应急处置联动机制，加大对健康医疗大数据信息泄露的惩戒力度。

跨越“数字鸿沟”，让智慧养老惠老助老

“互联网+医疗健康”和智慧养老有助于方便老年人就医和养老，降低医疗服务和养老服务人力成本，但现实情况也有令人揪心的一面。

“我是一名村党支部书记，在基层长期生活工作的经历让我看到，很多老年人疾病缠身、行动不便，当地治不

好，外出来医成本过高，这大幅度降低了老年人的生活质量。”全国人大代表、湖南省安化县永安镇青园村党支部书记肖又香表示，如何把在农村养老的老年人求医难的问题在家门口解决，是她一直考虑的问题。今年全国两会，肖又香提交的建议，提出加快在农村地区建设统一的远程医疗会诊服务平台、开设“最后一公里”医疗服务热线。

当下，一些老年人遭遇了“数字鸿沟”，信息技术的进步反而导致了就医的不便。去年，全国人大代表、武汉大学全球健康研究中心主任毛宗福进行了一次专题调查，调研发现，超过一半老年人未使用智能手机，其中70岁及以上的中高龄老年人是遭遇“数字鸿沟”最严重的老年群体。

毛宗福建议，利用以居(村)委会为主导的社区服务网络，鼓励志愿者服务组织和个人参与社区服务，并探索将志愿者服务纳入社区服务管理的机制，从而持续为居家老人提供社区团购、生活用品代购、医疗等社区便利服务。社区还可与高校、基层医疗机构、志愿者组织联合开展专题培训，提高老年人对信息技术的适应能力。

饮酒超一定量与脑容量减少相关

据新华社北京3月8日电 发表在《自然·通讯》上的一项新研究称，即使每周只喝几杯葡萄酒或几杯啤酒，也是有害的。

为了解饮酒在多大程度上有害，由美国宾夕法尼亚大学领导的一个国际团队分析了超过3.6万名成年人的数据，发现少量和适度饮酒都会导致总脑容量减少。

研究人员证明，饮酒越多，这种关系就越强。例如，在50岁人群中，随着个人平均饮酒量从每天1单位酒精(约240毫升啤酒)增加到2单位，脑容量发生的变化相当于衰老两年。50岁人群的饮酒量从2单位增加到3单位，造成的后果相当于衰老了3年半。

据悉，这项研究基于英国生物银行(一个包含50万40岁至69岁人群基因数据的巨大数据库，被用于自由获取科学研究的资源)中逾3.6万名成年人的脑部磁共振扫描图像。

生物银行的志愿者回答了有关自己饮酒量的调查问题，饮酒量从滴酒不沾到平均每天4个或更多单位的酒精。当按照平均饮酒量对参与者进行分组时，研究人员发现，个人的脑灰质和脑白质数量的减少。每天的饮酒量从零到1单位对脑容量没有太大影响，但从1单位增加到2单位，或者从2单位增加到3单位，都会导致脑灰质和脑白质的减少。

两会·声音

需准确解读种植牙集采

本报讯(记者赵星月 首席记者叶龙杰)“每天都有患者在就诊时咨询，‘种植牙何时纳入医保’‘我是否应等降价或纳入医保后再做手术?’”全国政协委员、北京大学口腔医院副院长林野认为，部分媒体报道误读了医保政策，误解了政府集采的目的，误导了老百姓的医疗期望值，不利于促进全民健康，不利于国家医保政策行稳致远。他认为，媒体报道应准确解读医保集采政策，而医疗机构也应加大对政府集采及其临床意义的宣传，避免误解歧义，进而避免医患纠纷。

林野指出，种植牙作为高值医用耗材依法纳入集采必然会提高采购资金使用效益，降低耗材成本，造福于老百姓，但我国种植牙纳入医保尚需时间。由于我国人口基数大，医保筹资能力有限，在相当长一段时期内无力支付大部分牙科治疗项目。如果仓促将种植牙纳入医保，其结果要么是持续，要么是产品质量低劣，治疗效果不佳。

“现阶段，即使在人均GDP远高于我国的发达国家，种植牙都是不纳入医保支付范畴的。”林野解释，种植牙治疗在国际上价格普遍较高。以种植牙材料成本为例，其设计理念、连接方式、加工精度、表面处理等反映的是精密加工水准，技术含量越高，种植牙材料成本越高。再如治疗技术成本，从事种植专业的外科医生和修复医生一般至少需要10年的专业学习与培训才能独立操作，教育成本相对较高。“需注意，集采只是会降低种植牙材料成本，不涉及其他成本。”

此外，我国市场上种植牙进口品牌有50多个，国产品牌仅20个。“这是因为进口种植体在我国注册不需要临床试验，程序相对简单和快捷，但国产种植体注册报批不能免除临床试验，至少需要3年时间，造成了本土企业不愿投资牙科产品，国产品牌偏少。”林野认为，应推进扶持我国本土种植牙产业发展，这也是降低种植牙材料成本的有效措施。



植树添新绿

3月9日，浙江省金华市东山区积道山道路旁，志愿者在植树苗添新绿。浙江省金华市交投公共交通集团志愿者连续多年来到东山区积道山开展植树活动，营造“公交林”，美化绿色大校园。 胡肖飞摄

每周30到60分钟力量练习或益寿

据新华社电 日本一项研究显示，每周进行30到60分钟举哑铃等力量练习有助降低死亡与患心血管、癌症等疾病风险，配合跑步等有氧运动会进一步降低风险。

据报道，日本东北大学运动医学研究人员发现，相比不做力量练习的人，每周进行30到60分钟的力量练习，死亡和患心血管疾病以及癌症的风险降低10%到20%；如果在力量练习之外还从事有氧运动，益处更大；死亡风险可降低40%，患心脏病和癌症的风险可分别降低46%和28%。

研究人员综合分析了16项先前的研究后得出上述结论。这些研究涉及近48万人，年龄从18岁到98岁。研究报告由《英国运动医学杂志》发表。

纽约大学格罗顿曼医学院副教授尼加·戈德伯格认为，力量练习有助减少脂肪，强壮肌肉，从而有益健康。

明尼苏达州大学医学教授威廉·罗伯茨说，新的研究结果显示，只需花少量时间运动即可改善健康。无论人们是否爱运动，这都是个好消息。

戈德伯格和罗伯茨均未参加这项研究。(欧帆)

公立医院高质量发展如何提速

(上接第1版)

进入新阶段，她建议，一方面，要将创新放在核心位置，打造生命前沿科技中心，充分发挥高水平公立医院作用，依托公立医院打造科学研究、科技创新平台，不断提升公立医院技术创新能力，加强基础和临床研究，重视复合型医学人才培养，推动关键领域科技创新和成果转化。另一方面，要加快在区域内构建方便、可及、优质的医疗服务体系以及强大的公共卫生体系，深化体制机制改革，加快提升公立医院服务能力。

不断降低医疗成本，健全公立医院内部管理新模式，从粗放式管理转向精细化管理，这是代表、委员们着重强调的方向。“公立医院高质量发展的路径和方向是‘五新’，即构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新动力和建设新文化。”基于此，全国政协委员、国家老年医学中心主任王建业提出了“新设想”。

“在公立医院设立学科经纪人岗位试点。”王建业解释，学科经纪人是科主任与院长之间的桥梁，主要职责是负责科室发展、布局和策划的支持

和落实。学科经纪人需要掌握医院发展思路，充分与科室人员沟通并负责监督落实；协助科主任制定部门的工作方向，为科室管理的方向把关定位，补齐短板；还要参与科室运营，了解患者和社会的诉求，从而更好满足群众看病就医需求。

胡豫认为，推动公立医院高质量发展，不仅要注重内部管理的提升，也需要外部管理的持续跟进。比如，健全医疗服务价格动态调整机制、深化医保支付手段改革、深化职称制度改革等，还要增强配套政策之间的系统

性、协同性，保障医院稳定运行。

规范设置明确路线图

今年，国家卫生健康委印发《医疗机构设置规划指导原则(2021—2025年)》，对公立医院分院区设置进行了规范，明确了公立医院“分院区”的概念，为高质量发展进一步明确了“路线图”。

“如何实现不同院区在机构设置、学科人员、服务质量、运营效率等方面的精益化管理，快速提升竞争力和辐射带动力，承担疫情救治等公共职能，成为国家区域医疗中心和公立医院高质量发展的新课题。”全国人大代表、河南省儿童医院院长周崇臣建议，依

据国家指导原则，地方各级卫生健康行政部门要加快制订符合地方实际的医疗机构设置规划，加强对多院区公立医院管理运行的具体指导，确保多院区医院安全高效运行和合理发展；需要遴选推出一批多院区公立医院发展的典型案例，挖掘、总结多院区高效运营管理的成功举措，加大经验推广和交流。

公立综合医院不仅是新冠肺炎疫情防控救治的主要力量，更是疫情早发现的关键环节。张伟提出，在公立医院建设方面，要按照区域内人口规模和疫情防控压力，以群医学理念为指导，创建“平急结合”的呼吸道传染病应对体系。在公立综合医院建筑设计中，要融入“平”和“急”的设计理念、结构布局和执行标准，并进行“平急”

两用改造。

公立医院高质量发展，始终离不开人才队伍建设。“临床专科医师是医院提供医疗卫生服务的主力军。我国医学教育目前分为三个阶段，即学校教育、毕业后教育与继续教育，其中毕业后教育包括研究生教育、住院医师规培与专科医师规培。”宋骏认为，医学人才培养仍然存在制度不完善、地区发展不平衡、师资培训标准不明确、招生社会化程度低等问题，建议尽快完善制度与相关配套政策，实现专科医师规范化培训与研究生教育的“并轨”。同时，注重医院运营、信息化建设、经济管理精细化等管理人才队伍建设，不断提高管理人员的政治素质、专业能力和管理水平，为高质量发展储备充足的人才。

从尝出甜头到突破难点

(上接第1版)

在全国政协委员、华中科技大学同济医学院附属协和医院院长胡豫看来，推进医学科技发展，应进一步释放高水平医院的资源优势和创新能力，对在关键领域有重大创新的医院，在重点实验室、国际科研合作基地等建设上给予政策扶持；加快建设省域内科科研设施共享平台，为科学研究提供硬件支撑。“此外，建议各级政府加大技术经纪人的培养力度，建立标准化的医学创新转化路径，提升成果转化成功率。”

“从功能定位看，我国在眼科领域至今缺少基础研究为主的国家重点实验室。”全国人大代表、山东省眼科医院院长史伟云呼吁，建立以眼科临床“卡脖子”技术和关键设备需求为导

向、眼科临床科研人员为主体、交叉科学充分参与的基础型眼科国家重点实验室，攻克高端眼科医疗器械及眼用药物国产的核心技术问题。

发展高端装备破解“卡脖子”难题

高端医疗装备行业的发展对优化医疗服务供给、引领医学技术发展、促进医疗模式创新等方面具有重要作用。

“我国医疗装备产业总体仍处于追赶阶段，技术基础比较薄弱，科技成果转化率低，部分企业缺乏具有自主知识产权的核心技术。目前，国产高端医疗装备市场占有率低，如诊断

和治疗类大型医用设备、高值医用耗材等，多被国外产品主导；一些产品如手术机器人、体外膜肺氧合和部分高端放疗设备等，为外资企业垄断。”全国政协委员、北京医院心脏中心主任杨杰平认为，相关大学、研究中心、重点实验室应积极与企业联合，形成“技术研发、产品开发、应用示范、市场推广”全链条创新模式；同时，充分发挥我国体制优势与制度优势，把制造高端医疗设备作为重要的国家科技战略，集中力量办大事，建立高端医疗技术创新体系。

“为更好促进高端医疗装备行业发展，需要创建全方位扶持生态，助推高端医疗装备更多实现国产。”全国政协委员、中国医学科学院肿瘤医院(国

家癌症中心)院长助理邢念增建议，系统全面推出高端医疗器械扶持政策，包括研发支持、技术创新、国产替代、人才鼓励、审批认证、税收优惠和各项专业政策支持等，通过这些政策为高端医疗装备领域营造更好的创新创业环境，破解“卡脖子”难题。

全国政协委员、北京医院心脏中心主任杨杰平认为，相关大学、研究中心、重点实验室应积极与企业联合，形成“技术研发、产品开发、应用示范、市场推广”全链条创新模式；同时，充分发挥我国体制优势与制度优势，把制造高端医疗设备作为重要的国家科技战略，集中力量办大事，建立高端医疗技术创新体系。

系统布局推动前沿技术突破

农工党农工界别小组提出，从医药技术和产业发展特点来看，当前医

药科技发展涉及医学、药学、生物、信息、材料、装备制造等多学科，亟需国家在科技创新体系中系统布局，整体推进，形成合力。

“我国医药创新的整体水平仍落后于全球领先水平，表现为基础研究经费占比偏低、顶尖科研机构数量有限、领军人才规模差距显著、优质论文占比有待提升、医药专利授权转化不足等，且在前瞻性科研创新领域仍需突破。”全国人大代表、湖南时代阳光药业执行董事唐纯玉建议，未来要以人才体系为中心，多角度持续推动医药创新；借鉴国际化管理模式，设立专门的国家生物医学专项基金，并交由专业机构科学、公平地统筹管理，提高资源配置效率，并设立产业转化专用经费，促进基础研究成果转化。

全国人大代表、湖南中医药大学医学院院长廖勤慧建议，加快数据集聚相关基础设施规划建设，由政府组织建设医疗健康AI计算中心和数据集共享服务平台，通过完善AI计算中心

基础软硬件布局，加快收集科研、医疗、药物筛选以及智能设备等领域的关联数据，吸引企业和AI开发者开展相关研究和创新应用，以高质量数据集赋能医院、药企、健康服务等行业高质量发展。

疾病控制和慢病防治是健康中国建设的关键。“我国慢病预防控制方面的基础研究能力、原始创新能力较弱，产出的技术和产品水平不高，导致慢病管理半径短、人工依赖程度高、信息化智能化程度低，带来居民自我管理难、医生精确分析难等情况。”全国政协委员、山东省立医院院长赵家军建议，将“发病率高、死亡率高、致残率高、医疗费用高”的慢性疾病，列入国家卫生健康重大科技攻关项目，重点支持心脑血管疾病、呼吸系统疾病、代谢性疾病等的防治创新研究，以及基于社区人群的重大慢病干预研究，争取在前沿技术、“卡脖子”技术以及高端智能装备等方面取得重大突破。