

■本期关注

互联网医疗 拆掉思维的墙

核心提示：

2017年初,广州首个互联网医院顺利落成。“广州互联网医院是推进中国梦——健康梦的具体实践。”中国工程院院士钟南山说,“希望它作为全国首个一线城市的互联网医院,通过互联网技术更好地服务患者、服务医生、服务医院。”《中国互联网医疗发展报告(2016)》显示,截至2016年11月,全国互联网医院已经扩充到36家。其中,已经实现落地运营的共有25家,其他11家在2016年已经公开宣布签约在建。一方面是如火如荼发展,另一方面却频频遭受质疑。有人称2016年是移动医疗“移不动”的一年,初创移动医疗企业因遭遇严酷的资本“寒冬”而大批量死亡,老牌互联网医疗企业仍迟迟没有找到稳定合理的盈利模式。与此同时,也有民众质疑,互联网医疗到底靠不靠谱,其何时才能迎来发展的“春天”?

缺乏成熟的商业模式

“互联网医疗在2016年受到最大的质疑,主要是商业模式的问题,没有形成良性的发展模式,基本上是有投入、无产出,这也导致其发展处于低谷。”好大夫在线创始人王航说。王航表示,当前互联网医疗市场可谓琳琅满目,有挂号、咨询、可穿戴设备等很多形态,每个创业者都在按照自己的理解去构建不同的商业形态,形成各种各样的创业公司,但能够提供有价值的诊疗服务的公司却很少,大部分创业公司没有做到让服务转化为商业价值。的确,在独角兽创始人刘谦看来,互联网医疗在国内的发展仅三四年,其面临的问题

还很多,如医学的含量不高、主要提供医学外围服务、现有体制不支持、医学法规还不健全等。“中国移动医疗类APP(智能手机的第三方应用程序)同质化非常严重。”刘谦说,通过独角兽工作室对市面上超过1200款移动医疗APP的调查统计发现,超过3/4的APP在做3件事:第一是网络问诊,第二是挂号支付或者陪诊,第三是慢性病管理。而美国移动医疗类APP大致可以分为:在线问诊、医生上门、慢性病管理、医生预约、医疗服务比价、肿瘤云决策平台、用药追踪器、术后管理等多个类别,且分布均匀,很少有扎堆儿现象。

看清互联网医疗看病实质

此前,有的专家并不看好互联网医疗,认为其看病不靠谱。贝壳传媒总编辑梁嘉琳表示,各界对互联网医疗的概念定义并未达成共识。一些人把健康咨询这类非医疗行为也视为互联网医疗。实际上,一些执业医师在非工作时段,或非经所在医疗机构授权,向健康人群、亚健康人群提供的健康管理建议(如针对饮食的、无临床症状的头晕胸闷等),尽管非常必要且有益,但是这并不属于医疗行为。更有甚者,有的“咨询师”并不具备处方权,并不为咨询结果承担医疗责任,这需要引起公众重视。

至于真正被卫生主管部门、公立医疗体系认可的是“医疗+互联网”,也就是把线下医疗服务搬到互联网上,最典型的应用是远程医疗,俗称“让别家医院远程为我患者看病”,通常运用于大型三级甲等医院与二级医院之间、省会城市医院与县级医院之间。“之所以有专家认为互联网医疗不靠谱,是因为一些互联网平台模糊了健康咨询和医疗行为的界限,在入驻平台的情况下,‘越界’提供医疗服务。这背后潜藏着巨大的医疗风险。”梁嘉琳说。



资料图片

在复诊、会诊方面大有可为

“互联网医疗不是把医院搬到网上,什么病都能看,这是其最大的误区。一定要找到其可行的诊疗范围,如复诊、会诊方面,互联网医疗将在这两个方面大有可为。”王航说。王航解释说,如复诊,医生对患者的情况已经很了解了,其实施的诊疗方案基本可控。在这种情况下,医生完全可以通过线上远程问诊,降低时间、旅行的成本。以最常见

的糖尿病为例,有的患者有二三十年的病史,不一定每次都要去医院,有时通过电话问诊或线上图文问诊,按原来的处方继续服药或者根据检查结果做微调就可以了。“我问过很多医生,他们认为,有50%的患者可以通过互联网进行复诊,线上诊疗开处方。”据王航介绍,在美国得克萨斯州,对于线上诊疗有一个法律规定:当一名医生和一

名患者在线下医院建立过医患关系,他们此后一年内的所有线上诊疗都合法。这对于降低医疗成本有很大的作用。“当前,并不是要颠覆现有的医疗体系,而是要通过互联网技术,进行整合利用。”王航说。当互联网技术日益发达后,基于互联网基础上的远程问诊、报告传送都不再是困扰异地问诊的难点。

未来或颠覆医疗服务模式

从医患角度看,互联网医疗可大大缓解信息不对称问题,减少资源浪费,优化用户体验,同时也增强了优质医疗资源的可及性。“更有意义的是,互联网医疗会将传统的以药养医模式转变为以服务养医,医生的自由流动,有望改善中国医疗资源配置不合理的困局,让稀缺的医疗资源利用效率更高。靠医疗服务赚取阳光收入,这是医生和互联网医院的共同目标。”王航说。互联网医疗的商业模式,最核心的就是服务收费,无论

是为患者提供在线问诊、远程会诊,还是专家手术、疾病管理,都是利用医生的专业知识为患者提供服务。医生通过自己的服务实现并扩大个人品牌影响力,有尊严地让知识实现阳光下的变现。这种模式不仅可以在线上实现医疗服务价格的合理化,也能够逐渐培养患者的付费意识,让全社会逐步认可医疗服务的价值,助推公立医院的价格体系改革。梁嘉琳表示,互联网医疗是对传统医疗的改造。互联

网医疗可实现信息的自由流动,有助于扭转延续千年的“医生主导诊疗”局面,使患者逐渐拥有“我的健康我做主”的能力。“互联网医疗特别是移动医疗,远非字面意义上‘通过移动设备提供医疗服务’这么简单。互联网医疗经过不太长时间的发展,就已经在改变现有的医疗理念和思维,未来有望改变现有的医疗模式,成为医生不可或缺的工具,甚至安身立业的平台。”刘谦强调。(本报综合摘编)

■管理建言

最近一段时间,笔者频频听到医院在发药环节出现差错的事情:某三级甲等医院儿科实习护士误把A患儿的药物给B患儿使用;某患者产后出院时,医院为其开具促进产后恢复的药品3瓶,但其中2瓶已经过期4个月……这些事情给医院敲响了警钟:本应是最基本的核对环节,为何会频繁出现问题?

目前我国针对核对方面的措施主要包括3个方面:明确环节的关键点核对,严格明确核对内容,重点环节双人核对。以发药环节为例,笔者认为从环节管理入手,有3种方法可以尝试,从而提高查对的准确率。

第一,缩短或简化发药流程。传统的门诊发药流程,从开出处方到患者拿到药,需要在几个部门之间进行信息传导,增加了出错率。在简化流程方面可以借鉴的做法有:有的医院在门诊推行信息化,处方信息可以从医生工作站直接传至收费部门和药房,减少了患者环节的信息传导;有的医院实施了预付费机制,在医生工作站可直接进行划价扣款;有的医院推行了网络支付服务,患者可通过支付宝、微信等在线支付,支付后直接到药房取药;有的医院在门诊输液室建立了常备药库,患者可直接在线缴费后到门诊输液室接受治疗。

第二,对于风险环节,增加关键点管理。医生在接诊时、药师在接方时,应先进行患者身份识别,确保患者身份正确后再进行接诊或接方,而不应等到开具处方或发药时才进行核对。再看给药环节,当前的关键点在“给”,但“用”并未得到充分重视。除了护士治疗用药之外,其余药品均为患者自行使用,那么关于用药信息的传导就显得尤为重要。针对门诊患者,可在药品包装上使用专门的标识,对用法用量予以说明。针对住院患者,护理人员应严格遵守相关规定,协助或指导患者服药。

第三,针对人为错误,优化核对方法。虽然在重点环节采取了双人核对,但是大家可能都有这样的想法:反正还有人帮我核对,我差不多看看就算了。因此,仍然无法避免错误发生。在实践中,信息化和自动化是避免人为错误的重要手段。有的医院在临床工作中实现全信息化管理,在关键点强制进行扫码确认。有的医院在药剂部门设置了自动摆药机或自动发药机,医生的医嘱或处方信息通过系统直接传输至机器,由机器自动读取用药信息并进行调配,加之与审核、发药人员进行配合,几乎可以杜绝发药错误。此外,针对特殊药品发放、输血等风险性较高的重点环节,可将医生双人核对转变为医患双人核对,甚至增加患者签字确认环节,从而确保诊疗准确无误。(作者供职于北京清华长庚医院)

发药环节易出错

□樊荣

优化核对方法很关键

欧科科技有限公司

批发零售血液分析仪(血常规)、B超机、血黏度仪、心电图机、经颅多普勒、精子分析仪、检验试剂、C反应蛋白检测仪、催乳仪等。医疗设备维修。

欧科科技有限公司 联系电话:13703847428 13273806758
网址:www.okkj.net 地址:郑州市花园北路新汽车站南300米

中心供氧与手术室层流净化及射线防护工程 省内专业施工厂家

网站:www.zzzzbo.com
地址:郑州高新区冬青街10号
电话:18638551113

视血液安全如生命



献血地址及联系电话

河南省红十字血液中心献血接待大厅电话:(0371)63931679
献血车停放点咨询电话:(0371)63979183
团队献血招募电话:400-006-3335
固定献血地点
河南省红十字血液中心(郑州市卫生路与同乐路交叉口向东50米路南)
大学路献血屋(郑州市大学路与航海路交叉口向北100米路西)
电话:(0371)68967202
新密市献血屋(新密市五四广场向东300米)
电话:(0371)68506055
巩义献血屋(巩义市人民医院急诊科三楼)
电话:(0371)64399828
市区流动采血车部分停靠点与时间
1.河南省人民会堂:郑州市金水路与花园路交叉口东北角(周一至周日)
2.郑州火车站:郑州市大同路和福寿街交叉口(周一至周日)
3.郑州大学第一附属医院:郑州市建设路与大学路交叉口医院门诊楼前(每周二、三、五、六)
4.西郊五一公园:郑州市工人路与建设路交叉口西南角(周六)
5.老汽车北站:郑州市花园路与畜牧路交叉口(周四)
6.陈寨:郑州市北环路与文化路交叉口西北角(周六)

不忘初心 我们一直在路上

新郑市人民医院神经内科顺利完成脑动脉瘤支架辅助栓塞术

□杨廷超



虽然扁鹊医术高超,但是他却这样说:“我大哥治病最好,二哥次之,我最差。我大哥治病,是治病于病情发作之前,由于一般人不知道他率先能铲除病因,所以他的名气无法传出去,只有我们家人才知道。我二哥治病,是治病于病情初期,一般人以为他只能治轻微的小病,所以他的名气只及于乡里。而我治病,是治

病的,能在病情发作之前就能防患于未然,应该是最好的,在我们神经内科更是如此。比如脑梗死、脑动脉瘤破裂所致的蛛网膜下腔出血等,一旦出现大面积脑梗死和脑动脉瘤破裂出血,后果很严重,甚至致命,如果在病情发作前就能铲除病因,那就省却了好大的麻烦。《神经内科疾病诊疗指南》一直强调脑血管病二级

病于病情严重时。一般人看到我在经路上穿针管来放血,在皮肤上敷药等,就以为我的医术最高明。”

预防的重要性,要早期发现、早期预防、早期治疗。但是,这种理想的状态,我们还不能完全达到,还必须依仗精良的手术。2月3日,就有一个28岁的男性脑动脉瘤患者却躺在了我们医院的手术台上。手术室门口,患者家属在焦急地等待着,他们在手术室的门偶然被打开时赶快看上几眼,希望看到患者安全、顺利地出来。手术室内,只能听到呼吸机和监护仪发出的声音。手术台旁,新郑市人民医院神经内科诊疗中心一病区主任沈萍等人屏住呼吸,目不转睛地看着电脑屏幕。麻醉顺利、切口完成、置入动脉鞘管、引入支架导管、后经支架导管引入栓

塞导管、引入微导丝、引入弹簧栓子、动脉瘤填塞完好、支架引入完好、缝合……整个手术一气呵成,患者生命体征平稳,各项指标正常,安全返回病房。我们不敢松懈,严密观察患者的病情变化。沈萍带领我们查房,护士长王海霞也特意为患者安排了单间。听到患者言语流利,看到患者四肢活动正常,我们才放心下来。

我们曾经历过多例脑动脉瘤支架辅助栓塞术,但这样大的脑动脉瘤还是第一次碰到,上级医院的老师也说“不多见”。此次大动脉瘤支架辅助栓塞术顺利完成,使我们在治疗大的脑动脉瘤方面积累了宝

贵经验,标志着我们在脑动脉瘤介入手术治疗方面又上了一个台阶,也增强了我们更好地服务患者的信心。不忘初心,从自身做起;不忘初心,我们一直在路上。我们期望人们防患于未然;但是我们必须炼就高超的处理“已病”的能力。

相关链接:脑动脉瘤是指脑动脉内壁的局限性异常扩大造成动脉壁的一种瘤状突起。颅内动脉瘤多因脑动脉壁局部的先天缺陷和腔内压力增高的基础上引起囊性膨出,是造成蛛网膜下腔出血的首位病因。

(作者供职于新郑市人民医院神经内科一病区)

警惕老年期抑郁症

□周梦煜

老年期抑郁症有独特之处,首次发病于老年期,以持久的抑郁心境为主要临床症状,受老化过程中心理和生理的影响,本病患者大多具有以下特点。

抑郁心境 抑郁心境长期存在,但往往不如青壮年患者典型。老年患者对忧伤的情绪往往不能很好地表达,常用“没有精神”“心里难受”等来表达。大部分患者常闷闷不乐、愁眉不展、兴趣下降、有孤独感、感觉悲观和绝望。约有70%的患者有突出的焦虑症状,如坐卧不安、忧心忡忡、紧张害怕、易哭等。

思维障碍 患者感到反应迟钝和注意力下降,大多表现为应答反应迟缓,思考问题困难和主动性言语减少。部分患者常回忆起不愉快的往事,引

起痛苦的联想增多,在抑郁心境下否定自己,自我评价下降,常有自卑感和厌世情绪。

认知功能减退 约有80%的患者有记忆力减退的主诉,患者常感觉反应慢、注意力不集中、计算困难、判断力下降等。

意志和行为障碍 轻者表现为积极性和主动性下降,依赖性增强,遇事犹豫不决;稍重时活动减少,回避社会交往,行动缓慢,多卧床;严重时处于无欲状态,日常生活完全不能自理。

躯体症状 许多患者在抑郁症状明确之前一般已有数月的躯体症状。躯体症状可表现为:疼痛综合征,如头痛、胸痛、背痛、腹痛及全身疼痛;胸部症状,如胸闷、心悸;消化系统症状,如厌食、腹胀、便秘等;自主

神经症状,如口干、手颤、出汗、周身乏力等。易产生疑病观念,感觉有各种躯体不适,但又查不出相应的阳性体征,或有持续疑病症状的老年患者,应考虑有老年期抑郁症。**生物症状** 食欲减退是最常见的。食物失去了往日的诱惑力。患者无饥饿感,勉强进食也是食之无味,多伴有体重下降。此外,口干、便秘也是常见症状。约有80%的患者有睡眠障碍,如入睡困难、做噩梦、早醒、醒后即陷入痛苦绝望之中等。

自杀倾向 老年期抑郁症患者自杀的危险比其他年龄组大得多。老年人一旦决定自杀,常比年轻人更坚决,行为也更隐蔽,并且自杀成功率较高。

由此可见,老年期抑郁症的临床表现有一定的特殊性,家人一旦发现老年人有以上症状,应及时送至到精神专科医院接受系统治疗和有效指导,让更多的老年期抑郁症患者保持较高的生活质量和较好的社会功能。

(作者供职于郑州市第八人民医院)



协办: 郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线: (0371) 68953120



2017年春季
CWMEF
中国中西部·(郑州)医疗器械展览会

参会厂商1500家 展示产品16000件 展出面积33000平方米

第31届中原医疗器械(2017年春季)展览会

2017年3月16~18日 郑州国际会展中心

展览范围

诊断设备、治疗设备、辅助设备、卫生材料用品、家庭医疗、康复保健及老年用品、口腔设备与材料

如何抵达展馆

市内: 乘26、206、7、919、B16、B19路公交车到郑州国际会展中心
乘地铁1号线到会展中心站C出口出站,步行至郑州国际会展中心
自驾车: 连霍高速-中州大道-金水立交桥-郑州国际会展中心
京港澳高速-金水东路-金水立交桥-郑州国际会展中心

组委会电话: (0371) 66619408

扫一扫

微信预登记

