

在
指引下

——新时代新作为新篇章

“互联网+医疗”迈开大步 医疗信息化进程走向快车道

近日,《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)》发布。“互联网+医疗”再次引起全社会的关注。

近年来,医疗服务领域新形态不断涌现,“互联网+医疗”作为其中突出的一种,在挂号结算、远程诊疗、咨询服务等方面进行不少探索。除了线下医疗机构通过搭建互联网诊疗平台进行分级诊疗尝试,“无中生有”的互联网医院也发展起来。

然而,在实际操作中,“遇到医疗纠纷如何索赔,是找平台还是找医院”“按规定互联网诊疗不得进行首诊,但如何区分首诊和复诊”“如何保护电子处方隐私”等问题,也成为发展的掣肘。此次文件的发布,为发展扫清了不少障碍。

A

让互联网把好医生带去最需要的地方

浙江绍兴的蒋萍(化名)现在已经很熟悉预约就诊流程了。她说,现在可以跟年轻人一样,在手机上挂号,不用像以前一样在医院等很久了,而且,提前预约,挂号顺序也可能更靠前,还有机会预约到专家号。

现在,因为有了互联网医疗云平台,给她看病的专家,也可能给新疆阿克苏地区的孩子看病了。

事实上,借助互联网帮助优质医疗资源下沉,提高医疗资源均等化水平的尝试,已经有了一些实践。2018年7月31日,国家卫生健康委员会发布174号文,支持宁夏建设“互联网+医疗健康”示范省(区),作为国家级的试点,对互联网医疗创新工作先行先试,增进人民群众福祉。

从三级医院开设互联网医疗平台,到借助互联网医院的力量辐射基层,一以贯之的理念是,把优质的医疗资源送到更远的“最后一公里”。

这一点,三甲医院浙江大学医学院附属邵逸夫医院院长蔡秀军深有体会。他说,通过远程平台的搭建,基层患者能在家门口看病,基层医生能在家门口学技术。

蔡秀军说,邵逸夫医院率先建成了全国首个以分级诊疗为核心、以实体医院为主体的智慧医疗云平台,将服务的触角延伸到了34家协作医院以及新疆的3家医院,实现了线上咨询、会诊、远程联合门诊、远程教育、远程手术会诊和技术指导,打通了服务基层患者、医生的“最后一公里”。“健康云”服务会定期给

基层医务人员提供继续教育。

更为直接的场景在手术台上。通过互联网远程平台,邵逸夫医院可以通过远程视频对基层医院进行指导。

此次发布的《远程医疗服务管理规范(试行)》,以指导规范的形式,细化了远程医疗服务的相关程序,对远程医疗服务进行了定义,对开展远程医疗服务的机构、人员、设备设施设立了准入门槛,对签订合作协议、远程会诊、保存资料、机构人员管理等程序都进行了规定。

四川大学华西医院常务副院长黄勇深知远程医疗能给基层医疗条件带来巨大帮助。华西医院对四川甘孜的医院通过在线培训、技能培养等方式,进行了三年培训,将该地区肝包虫病手术能力从100例/年,提升到500例/年。并帮助甘孜州培养了两个优秀的手术团队,培养了多名可以开展肝包虫病手术的优秀医生。现在整个甘孜州肝包虫病患者诊疗,90%都留在了甘孜州,只有10%左右需要到华西医院就诊。

有关规定不仅让传统医院感到高兴,也让在线医疗平台看到更多发展的可能。春雨医生有关人士告诉记者,此次文件的出台,肯定了互联网医疗的价值所在。作为一家领先的互联网+医疗健康服务平台,春雨医生在健康咨询以外,也进行了相当多的业务探索和布局,《互联网诊疗管理办法(试行)》的正式出台,对春雨医生开展相应的业务,起到了重要的政策指导作用,会使之前一些想拓展,但缺乏政策支持的业务,有了合法合规开展的依据和可能。

C

医疗信息化进程 走向快车道

此次文件发布,要求互联网诊疗活动中,医生要对在线开具的处方进行电子签名和药师审核。这是促进医疗信息化进程的又一举措。

焦雅辉介绍,正在建立的区域卫生信息平台以及电子病历的数据库,将把电子病历和居民的电子健康档案连接起来。在线开展复诊并且开具处方的时候,医师一定要掌握患者相应的一些病历资料,建立了电子就诊记录以后,下一次如果是属于诊断明确的同样疾病在线复诊,医生可以提供相应的在线服务。

她介绍,大多数的三级医院电子病历和医院远程系统有一些基本的连接,但是在基层医院,信息系统的互联互通的条件差一些。近期,卫健委刚刚印发文件,要求医疗机构加强以电子病历为核心的医院信息化建设,提出医院要加强内部信息化的建设和各个系统之间的互联互通,国务院办公厅的文件当中也提出了相应的要求。

“如果要想开展互联网的诊疗活动,特别是要对于复诊的病人在线开具处方,那么就必须要实现电子病历系统和药师审核系统之间的互联互通。”焦雅辉的一番话,明确了医疗信息化程度对互联网诊疗活动的关键作用。

焦雅辉在接受媒体采访时介绍,互联网医院可以为患者提供部分常见病、慢性病复诊和家庭医生的签约服务。此外,当患者到实体医疗机构就诊时,由接诊的医师通过互联网医院邀请其他医师进行会诊时,会诊的医师可以直接出具诊断意见并开具处方。

“医生是整个医疗行业进步的关键所在,只有解放医生的生产力,让医生发挥更大的价值,才能真正改善患者的就医环境。”好大夫有关人士介绍,在线复诊、在线处方、远程门诊,均是好大夫在线现阶段重点推进的业务,目前长期管理的慢病患者已经超过1100万名,总计服务患者4700多万名。

据新华网

B

有医疗纠纷找谁说理? 患者心里有了谱

在互联网医院创立之初,有关“出现医疗纠纷找谁负责”的疑问便一直存在。尤其是考虑到互联网医院的医生多数通过多点执业方式进行医疗活动,如何区分医院和个人的责任?

国家卫生健康委员会医政医管局副局长焦雅辉介绍,这也是前期征求意见过程中,大家最为关注的问题。在三份文件中,法律责任主体都得到了明确。

焦雅辉指出,此次颁布的文件,正式认可了独立设置的互联网医院,与作为实体医疗机构设置的互联网医院同等地位。文件同时提出,对互联网医院进行准入审批前,首先要建立省一级的互联网医疗服务的监管平台。

这个监管平台不仅要监管互联网医院的行为,还要监管互联网诊疗、远程医疗服务在内的所有通过互联网的在线医疗服务都将在平台上得到监管。这包括医务人员资质、处方流转等诊疗行为和信息安全等的监管等。“只要通过互联网开展医疗服务的,必须都要接入到互联网的医疗行为监管平台。”焦雅辉明确。

焦雅辉介绍,起草这三份文件前,卫健委对全国“互联网+医疗”整体进行了梳理。大致分为两类:一类是利用互联网技术开展诊断和治疗业务的;一类是如预约挂号、诊间结算、移动支付、信息推送等诊疗以外的。这三份文件主要针对前者进行进一步梳理和划分。

具体说来,第一种是围绕诊疗服务,文件划分成医疗机构间或医疗机构通过第三方平台和其他医疗机构开展的远程医疗服务;第二种是医疗机构利用互联网技术将服务空间进一步拓展和延伸;第三种则是争议最大的

互联网医院。文件针对不同种类的诊疗服务进行分类管理。

文件特别创新地提出了互联网医院的监管办法。其中一种形式是通过第三方申请设置互联网医院,但其提供服务必须落地在实体医疗机构。焦雅辉指出,这将实体医疗机构和互联网医院变成责任共同体,双方共同承担相应的法律责任,这是实现线上线下监管的重要前提。

焦雅辉介绍,互联网诊疗责任主体就是提供互联网诊疗服务的实体医疗机构。互联网医院首先要向所在地的卫生健康行政部门提出诉求,由该落地的实体医疗机构和互联网医院共同承担责任,两者之间的法律责任根据协议各自承担。

远程医疗服务分为两类,一种是远程会诊,一种是远程诊断。在远程会诊中,会诊的受邀方只是提供诊疗的意见,最后诊断和治疗的决策权依然在邀请方,所以相应的法律责任承担由邀请方来承担;在远程诊断中,由邀请方和受邀方两者共同来承担法律责任。

互联网医疗平台好大夫在线有关人士告诉记者,三份文件最大的进步是明确互联网医院的法律责任关系。取得《医疗机构执业许可证》的互联网医院是法律责任主体。一直以来,医生通过互联网为患者提供服务,该由谁来承担医疗责任,这个问题备受行业关注。

“好大夫在线作为一个对用户负责的医疗平台,始终主张平台应该为医生的在线服务承担相应的医疗责任,但因为此前的机构设置中没有互联网医院这一项,因此法律主体不够明确。”前述人士说。