



2017 北京国际远程医学高峰论坛，医师报与中外专家展开中英文对话 中美远程医疗“通病”：受限于法制与保险

▲ 医师报记者 宗俊琳 牛艳红 见习记者 熊文爽 孙瑜森

6月10~11日，展望中国远程医疗“一带一路”模式的“2017北京国际远程医学高峰论坛”在国家会议中心举办，大会通过国内外远程医学领域典型案例的经验分享以及多维度的中外专家解读，为推进医改工作注入了新鲜活力。医师报现场搭建媒体平台，就中美远程医疗的现状和发展差异，与中美专家展开了讨论。



邓乔健（左）朱士俊（中）Dr. Michael Ong（右）

对话嘉宾
大会组委会主席，301医院前院长 朱士俊
世界华人医师协会美国办公室负责人 邓乔健
洛杉矶加大连结医疗中心主任 Dr. Michael Ong



医师报记者与三位中外专家对话

互联互通 5+1：远程医学助力健康中国

医师报：朱士俊教授，您作为本次论坛组委会主席，如何解读本次大会的主旨？

朱士俊：本次大会主旨是“远程医学助力健康中国建设——互联互通 5+1”，探讨“互联网环境下的分级诊疗模式”、“智能决策与现代医院管理”、“信息化与医疗保险支付制度改革”、“信息化与药品供应保障”、“信息技术与综合管理”这5个热点问题以及“信息化与老年健康管理”

这1个新增加的话题，让企业家和专家学者积极交流，既是宏观层面政策的解读、理论的探析，也是微观层面经验的分享。

2016年8月19日，在全国卫生与健康大会上，习近平总书记强调把人民健康放在优先位置，把健康中国作为国家发展战略，提出普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业为重点的全面加强健康中国建设的指示。今年，

卫计委重点突出了医药卫生体制改革，具体内容就是“5+1”。

今年是医药卫生体制改革的落实年，建立分级诊疗制度及医药服务体系的重构不是一个简单的问题，目的就是希望大医院下得去、基层接得住、老百姓乐意去、政府保得好。这样的重构就可以把医院的联合体变成一个真正的利益共同体、责任共同体，为推进医改工作注入新鲜活力。

中美远程医疗“通病”：受限于法制与保险设计

医师报：谢谢朱教授！同时，我们还邀请了洛杉矶加大连结医疗中心主任 Dr. Michael Ong 来分享美国远程医疗的经验和进展。

医师报：Dr. Ong, are you familiar with Connected Health in China? Any suggestions and recommendations to your Chinese colleagues?（您对中国当前的连结医疗发展的情况了解吗？可以为中国连结医疗发展提出一些建议吗？）

Dr. Ong: I have seen some of the work done in China using Connected Health technologies, and found many common issues for both the U.S. and China despite the medical environment differences. It would be wonderful to collaborate with Chinese colleagues to work through these issues.（我见过中国在一些场合使用的连结医疗技术，尽管环境存在差异，但我也发现很多对于美国和中国来说共通的问题，我们很愿意与中国同事合作解决这些问题。）

医师报：在目前中美的远

程医疗现状对比之下，朱教授、Dr. Ong，您认为中美双方目前有什么差异？需要在哪些方面做出更多交流和借鉴？

朱士俊：美国在远程医疗领域应该说比我们的经验更丰富，美国有很多值得我们借鉴学习的地方，但也有很多情况是中国比美国更先进的。同时，双方之间也有相似之处，比如洛杉矶的远程医疗覆盖面不全，我们也是！全覆盖问题是目前远程医学最重要的问题。

Dr. Ong: From today's expert reports, I learned that, technically, there is not much difference in the development of telemedicine between China and the U.S. The national conditions between the two countries vary widely, including the institution and system, but similarities also lie in many aspects, such as the regulatory and insurance systems of telemedicine, which are both designed on the basis of traditional face-to-face medical

model. The design is not mature yet and doesn't apply well to the new technologies and practice pattern, resulting in many restrictions on the practical implementation of telemedicine. So it's wonderful to hear that the Chinese government is thinking ahead and trying to design some advanced systems. In the United States this is still relatively passive.（从今天各位专家的报告中我得知，中美两国在远程医疗的发展情况，仅从技术上讲，已经没有太多差别。尽管中美两国国情差异很大，体制和制度都有不同，但相同之处是，在法制、医保等方面的设计上，都是基于原来的传统的面对面诊疗模式而设计的，是比较传统的，很多具体制度对医生执业细节方面还有一定限制。这些都不太能适用于新的技术和新的诊疗方式。但是我们很欣慰地看到，中国政府已经开始着手一些超前的制度设计了，在美国这方面还是相对被动的。）

远程医疗也需要“一带一路”

医师报：So what do you think are the problems and areas needed to improve, in order to strengthen the international cooperation?（所以，关于连结医疗，还有哪些领域和问题需要进一步提升以加强国际之间的合作？）

Dr. Ong: The problem is that the process of new technology development is too slow. Closer cooperation between China and the U.S. would allow the tests and experiments being implemented simultaneously in different environments, and then the process will be accelerated.（新技术发展的进程太慢，如果中美之间加强合作，可以分不同环境，同步进行测试和实验，进程就会加快，如果分别进行，进程会很慢，如果能结合起来共同完成，做起来就会特别快。）

I am very glad to see that big development has been achieved in China's medical area, with state-of-the-art technologies. Although China

and the U.S. have a lot of institutional differences, there are still a lot of areas that can cooperate. Medical care is based on human health, and should not be limited by state institution and system.（我很感慨并很欣慰地看到中国在医疗上有这样大的发展，在技术方面已经很领先，远程医疗方面，虽然中美两个国家有很多制度上的差异，但是可以合作的地方很多。无论国度和体制是何种差异，医疗是立足于人类健康的，所以仍然有很多可以合作的地方。）

朱士俊：多国确实应该多加合作，这点我非常赞成。特别是在习近平总书记提出了“一带一路”战略之后，从远程医学的发展来讲，更具有战略意义和合作的价值，可以在降低医药成本上取得一定效果，这方面我们也在做“远程医学一带一路”的发展合作模式的研究。

如今，远程医疗的内在概念、具体规范、隐私保护、质量控制、主体责任的界定还存在很多挑战，需要各国进行合作，共同解决，从而真正造福老百姓，为他们的健康做出贡献，也为世界人民的健康服务。

构建医疗利益共同体不能光有口号

医师报：邓乔健老师作为世界华人医师协会美国办公室负责人和菩提医疗集团首席保险顾问，对于中美医疗及远程医疗的现状一直有着全面、深入的了解，请您解读一下。

邓乔健：提到远程医疗，很多人首先会想到技术问题。技术确实是远程医疗核心的一部分，但是远程医疗的发展在很大程度上取决于法制、制度以及医疗保险的设计。

美国的医疗保险、医院、医生这三者是互相平衡、互相促进的“三角”关系，我觉得非常值得中国借鉴。如

今，国内医联体和分级诊疗的推进不算顺利，一方面是保险的设计有限制，另一方面是我们的医生还是医院的雇员，不能像美国医生那样相对独立。

也就是我之前关于医生自由执业话题接受贵报采访时谈到的，中国的医生是医院的医生，美国的医院是医生的医院。

这并不意味着美国的设计很完美，但这样相互制衡的作用确实很关键。我想，刚才咱们讨论的利益共同体、责任共同体，光喊口号是不行的，得有这样的制度来支撑。