

超九成处于“僵尸状态” 互联网医院为何雷声大雨点小

破除“互联网+医疗”发展的政策藩篱,需要各级卫生健康、卫生监督、医疗保障等行政部门加强上下级联动、跨部门协商,务求贯彻各部委的顶层设计和指导意见。

孙静的母亲得了肠癌。主治大夫说,孙静特别孝顺,只要条件允许,无论检查、输液还是住院,她一直陪在母亲身边。

但因为工作原因,孙静每年有一半时间在中国,一半时间在美国。在美国时没法陪母亲,孙静就求助于互联网医院。她下载北京大学肿瘤医院(以下简称北大肿瘤医院)的互联网医院App,帮母亲挂号、问诊,虽远在万里之外,却把母亲的就诊安排得井然有序。

半年内,孙静母亲在线顺利复诊十几次,住院6次。“如果没有互联网医院,不可能完成这件事。”孙静母亲的主治大夫、北大肿瘤医院介入科主任医师王晓东说。

近年来,互联网医院被寄予厚望,政策红利不断释放,和孙静母亲一样受益于互联网医院的患者还有很多。不过,就整体而言,互联网医院的潜力没有充分被挖掘。据不完全统计,全国超过13万家二级以上医疗机构中,建成互联网医院的仅约为1700家。国家远程医疗与互联网医学中心、健康界研究院联合发布的《2021中国互联网医院发展报告》显示,超9成互联网医院处于建而不用或浅尝辄止的“僵尸状态”。

尝试是多样的。“App、微信小程序、公众号等,都能作为互联网医院的入口。”曹磊介绍。在互联网医院耕耘多年后,曹磊总结,互联网医院主要有两大功能:一是更好服务于医院既有患者,提供在线复诊、电子处方、在线支付、物流配送等服务;二是更好服务于基层医疗机构,使大医院优质资源下沉,促进分级诊疗。

“增强各级医院临床服务能力、方便群众看病就医,是互联网医院的核心价值所在。”国家远程医疗与互联网医学中心办公室主任、中日友好医院发展办主任卢清君表示。

自从北大肿瘤医院上线互联网医院后,介入科主任医师陈辉每周二上午不再接诊线下患者,而是坐在电脑前与患者视频。患者就坐在家中,通过手机镜头与陈辉聊病情。

“以前,有外地患者来北京看病,回家后用出现副作用,想问大夫都问不着。挂号再从外地赶来,花钱又花时间。有了互联网医院,能在线复诊,药品直接寄到家。”陈辉说。

检查也更省时省力。“比如患者复诊需要做CT检查,得先挂号去医院找医生看病、约检查时间,检查当天再去一趟医院。有了互联网医院,患者直接线上复诊、约检查,约好了再去医院,只需跑一次。”王晓东说。

除了为患者提供在线复诊服务,中日友好医院互联网医院平台还免费让基层医疗机构(医联体)“拎包入住”。卢清君解释:“目前,很多基层医疗机构没有能力建设互联网医院,所以我们提供互联网医院平台和管理机制让他们开展互联网诊疗。目前,已有2400多家医疗机构入驻。但中国有100多万家基层医疗机构,要实现服务全国医疗机构的目标,任重而道远。”

互联网医院复诊一次仅收6元挂号费。定价太低,无法覆盖成本,医院负担重,医生积极性受挫。在某第三方平台上,记者看到,某三甲医院乳腺外科副主任医师,一次15分钟电话问诊定价499元。业内人士称,在这种情况下,医生完全可以“用脚投票”。

北京某三甲医院相关负责人告诉记者,因互联网医院医事服务费定价低,医生积极性不高,医院也没有强制要求医生线上接诊,其互联网医院处于亏损和基本闲置的状态。不过,公立性互联网医院受政策约束,定价只能按规定来。

医学咨询亦如此。由于医学咨询服务不属于国家医保目录上的项目,医保不对其定价。同时,医院不能自行定价收费,否则相关部门会以“乱收费”名义开出巨额罚款。

市场推波助澜 互联网医院出现乱象

据现有规定,互联网医院只有两种类型:实体医疗机构的互联网医院;依托实体医疗机构独立设置的互联网医院。

无论哪一种,互联网医院必须依托实体医疗机构。企业参与互联网医院建设只能作为技术供应方。“但在金融运作巨大利益驱使下,部分互联网医院被当做用于资本运作的‘牌照’,而且违规违法的动作很多。”卢清君表示。

比如,一些互联网企业依托基层一级医疗机构获得互联网医院执业许可证后,主导了互联网医院的建设运营管理,试图把医院变成“企业”,甚至借助互联网医院资质开展“先开药后补方”、以咨询名义变相进行互联网首诊、处方垄断加价等违法行为。

由于一些企业热衷于跑马圈地,互联网医院的真正面容变得模糊不清。“因为,关于互联网医院的很多概念被混淆了。”卢清君说。

业内人士寄希望于强有力的监管手段遏制上述

“所以,公立性互联网医院要么无偿做医学咨询,要么不做。很多医院觉得,那不如不做。”卢清君无奈道,“原本最有资格和能力做医学咨询的公立医院及其互联网医院,却因收费限制而无法提供医学咨询和就医指导服务。患者只能求助于企业搭建的医学咨询平台,资讯可信度和科学性都难保障。”

乱象。目前,全国绝大部分省市都建立了互联网医院监管平台,国家卫健委已发布互联网医院行业准入规范和细则,《互联网诊疗监管细则(征求意见稿)》也已向全社会公开征求意见。可是,省级监管平台能力参差不齐,而且普遍缺乏监督执法力度。

“谁来管?谁来罚?罚多少?卫生监督、市场监管的执法权限和执法范围不明确。”卢清君说,“现在是有监督管理条文、没有监督执法机制。假如只有法律、没有警察,能制止犯罪吗?”

衡反修也表示,互联网医院监管平台主要用来准入登记和传输基本数据,现场复核、行政处罚等实质性监管手段的确有欠缺。

通往互联网医院的路并不明朗,很多医院在建与不建互联网医院的十字路口张望。

对此,卢清君解释:“关于互联网医院发展的地方政策配套措施未与时俱进中央政策,且互联网医院监督执法主体缺位,现有政策难以有效落实,制约了我国互联网医院规模化和规范化发展。”

走出困境需要政府和医院共同努力

专家认为,互联网医院发展的当务之急是走出“建不起来”和“建而不用”的困境。

从政府层面看,卢清君建议地方政府尽快完善配套措施。“一是地方准入政策不能过严,如果省级准入标准超出了国家准入原则,是不合理的。二是及时调整‘互联网+医疗’相关物价趋向合理,各医保统筹区应遵照国家部委相关政策的基本原则,结合实际情况,科学测算互联网医院建设运维成本,让定价覆盖成本又能充分体现对医师劳动价值的尊重。”

针对“互联网+非医疗服务”,专家表示,有关部门应建立非营利性医疗机构开展医学咨询等非诊疗行为的定价机制,落实“放管服”政策,将非诊疗服务行为的定价权交给服务提供方,并与医保部门和卫生监督管理部门协同一致。

与此同时,当地政府应积极承担监督责任。卢清君认为,“互联网+医疗”的过程监管应由互联网医院注册地的卫生监管部门履行监督执法责任,要强化互联网医院依托的实体医疗机构的执业管理责任。

“破除‘互联网+医疗’发展的政策藩篱,需要各级卫生健康、卫生监督、医疗保障等行政部门加强上下级联动、跨部门协商,务求贯彻各部委的顶层设计和指导意见。”卢清君说。

从医院层面来看,专家强调,医院管理者要统筹考虑。

“互联网医院的前提一定是安全。”衡反修说,诊

疗安全排在第一位,首诊没有纳入互联网医院就是出于对安全的考量。数据安全也很重要,诊疗数据要对接互联网,数据接口多,要防止信息泄露。

做好顶层设计是互联网医院的关键。“我国关于互联网医院建设的政策体系比较完善,医院要按照指挥棒来,找准定位、补齐短板,做好成本和质量控制。在此基础上,做出特色,并且不断叠加新功能、优化使用者体验。”曹磊强调,“互联网医院建设不是简单的信息化项目,医院一把手一定要统筹各部门参与,不能扔给信息中心做甩手掌柜。”

衡反修对此很认同。北大肿瘤医院建互联网医院时,来自不同部门和科室的专家经常一起讨论:患者和医生有哪些需求,怎么利用互联网医院满足他们。

卢清君强调:“医院管理者一定要有足够的胆量做技术创新,并且充分考虑技术的优越性和风险性。另外,互联网医院的管理者要务实,不能搞数据造假。”

曹磊感慨,近年来在互联网医院的浪潮中,有人看到了风向,有人看到了阻力,有人在期盼政策,“无论如何,在可预见的未来,公立医院推动互联网医院建设高质量发展是必然趋势。”

而在起起伏伏中,王晓东坚信,无论医院以何种形式存在,医学面对的不仅是疾病,也是人类的情感和人性,医学的人文关怀不会缺席,医学的初心不能被忘记。

据《科技日报》

更好地服务既有患者 同时促进分级诊疗

2015年7月《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》发布,鼓励探索“互联网+医疗”。正是这一年,现任圆心科技集团旗下圆心医疗首席战略官的曹磊进入了“互联网+医疗”行业。

当时流行做掌上医院,就是把挂号、缴费、查报告等线下流程搬到移动端。很多公司追着医院承诺免费建掌上医院。

少有人知,凛冬将至。由于整个行业缺乏明确的规范,打擦边球的行为显然成为了摸索盈利模式的常态。各平台利用在线医生、医疗咨询、医疗客服等手段来当网络医托的现象层出不穷,而竞价排名、假医生假药的问题也不断被曝出。这些行业乱象使得互联网医疗对患者用户产生了极大的心理阴影,几乎到了谈“互联网医疗”色变的程度,这也使得市场在2016年迅速步入寒冬。相关企业要么裁员转型,要么宣布“死掉”。一些医院蓦然发现,掌上医院工程“烂尾”了。

直到2018年4月,《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》发布,明确允许依托医疗机构发展互联网医院。该意见旨在推进实施健康中国战略,提升医疗卫生现代化管理水平,优化资源配置,创新服务模式,提高服务效率,降低服务成本。

随后,国家卫健委陆续发布互联网医院相关管理办法。2019年8月,国家医保局发文指出,符合条件的“互联网+医疗服务”可纳入医保。2020年11月,国家医保局发文完善“互联网+医疗服务”医保支付政策。至此,政策闭环初步形成。

“第一块冰开始松动的时候,其实意味着春天已经来了。政策为互联网诊疗打开了一个合理、合法的小口子。各大医院尤其是公立医院开始了各种各样的尝试。”曹磊说。

公立医院强势入局 却受困于制度藩篱

2020年初,新冠病毒肆虐。外地患者进不了北京,医院又控制人流防止交叉感染,北大肿瘤医院的门诊楼随之冷却下来。

冷却背后是被压抑的需求。患者要复诊,要拿药,要检查……患者急,医院也急。“很多医院尝试做在线咨询,但这不是诊疗,只是挠痒痒式的情绪安抚。”北大肿瘤医院信息部主任衡反修说。

急众人所急,政策再度出手——为互联网医院审批大开绿灯,鼓励在线诊断、开处方、寄药品。一大批公立医院在2020年拿到互联网诊疗的执业许可,北大肿瘤医院就是其中之一。

为尽快推出互联网医院,衡反修和团队常常熬到半夜,直到2020年6月App正式上线。1年半后,北大肿瘤医院线上门诊量突破12万,占总门诊量的12%。线上诊疗收入超1.5亿元,占总门诊收入的9%左右。衡反修高兴又期待:“还有很大的

增长空间。”

据《2021中国互联网医院发展报告》,2020年我国建成互联网医院达1004家,相比上一年的197家,增长超400%。其中,公立医院发起的互联网医院占近7成。据动脉网数据,2021年1月至4月建成的146家互联网医院中,约四分之三由公立医院主导建设。

很多公立医院逐渐有这种意识——把散落在第三方平台的自家医生“拉”回到自家平台上。但拉力显然不够强。最大的阻力在于物价和医保跨域支付政策。

“国家围绕互联网医院的服务定价、报销、支付等已出台相关政策,但在省市医保统筹区,这些政策却未得到有效执行。”卢清君说。

定价,令公立性互联网医院陷入重重困境。首先是医事服务费普遍定价低。比如山东省,互

除了为患者提供在线复诊服务,中日友好医院互联网医院平台还免费让基层医疗机构(医联体)“拎包入住”。卢清君解释:“目前,很多基层医疗机构没有能力建设互联网医院,所以我们提供互联网医院平台和管理机制让他们开展互联网诊疗。目前,已有2400多家医疗机构入驻。但中国有100多万家基层医疗机构,要实现服务全国医疗机构的目标,任重而道远。”



讲文明 树新风 公益广告

争创全国文明典范城市 共享文明发展成果



摄影/孙宝金