超九成处于"僵尸状态"

互联网医院雷声大雨点小

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,务实贯 彻各部委的顶层设计和指导意见。

近年来,互联网医院被寄予厚望,政策红利不断释放。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 1.3 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"。

互联网医疗"破冰" 医疗优质资源下沉

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,一些医院可能每天要来好几拨互联网医疗企业的代表。

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年迅速步人寒冬。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。 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、药物配送等服务;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。

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 后用药出现副作用,想问大夫都问不着。再 从外地赶来,花钱又花时间。有了互联网医 院,能在线复诊,方便多了。"陈辉说。

"我们小时候,买火车票得专门去火车站,还不一定能买到。现在网上购票,乘车当天再去车站就行。在互联网医院看病,就像网络购票一样便利。"北大肿瘤医院信息部主任衡反修说。

一名原发性肝癌患者与他的主治大夫同城,也选择在线复诊。患者家属说: "线上方便,去医院停车很难、人也很多,有时候还要做核酸检测。"

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: "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多家医疗机构人驻。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。"

公立医院强势入局却受困于制度藩篱

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据近 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

首先是医事服务费普遍定价低。比如山东省,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。

还有些定价"一刀切",专家号和普通 号价格一样。衡反修说: "医院不靠这笔钱 创收。但定价是一杆秤,衡量着医生的劳动 价值,应该有差异。而且,统一价格不利于 患者分流。"

不过,公立性互联网医院受政策约束, 定价只能按规定来。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。

"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以保 障。"



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。

此外,还有些企业提供不专业的技术对接方案,给医院数据安全、生产系统的业务性能以及患者隐私保护带来潜在风险。"很多企业想的是抢人口、抢赛道、抢融资,但真正要把互联网医院建好,需要业务和技术

上的长期积累和沉淀。"曹磊直言。

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督手段遏制上述乱象。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人规范和细则,《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、市场监督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。

如何真正走出困境政府和医院需合力

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。"一是地方准人政策不能过严,如果省级准人标准超出了国家准人原则,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督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。

关体运了机构的执业官理页柱。 "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 实贯彻各部委的顶层设计和指导意见。"卢清尹说

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,首诊没有纳人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。

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。"

(来源:科技日报)