

600 多家互联网医院上线 中国互联网医疗的春天已经到来？

导 语

“医疗有时移不动。”丁香园医学论坛创始人李天天的这句话流传甚广,被用来解释医疗健康市场的特殊性——巨大的信息不对称、技术与资本力量很难迅速抹平信息鸿沟、供需双方需要漫长的培养习惯过程、市场不易被打透……

然而,突如其来的新冠肺炎疫情改变了这一切。几

乎是一夜之间,互联网医疗完成了一轮有史以来最广泛的用户教育和市场普及。其在抗疫“第二战场”的出色表现,推动了国家政策密集出台,一些呼吁多年的顶层设计问题得以破冰。在政策、需求的双轮驱动下,互联网医院借着新基建的东风,迎来爆发式增长。

火热的产业数据背后,“互医”从业者却泼了一盆

冷水。他们普遍认为,后疫情时代的互联网医疗刚刚拉开全面发展的帷幕。与其他应用领域相比,互联网医疗的发展要慢得多。在这个涵盖“医、药、险、数据”的大体系中,既有“助动器”,也有“制动器”;既有首诊禁止、网售处方药合规要求等看得见的红线,也有医生难入网等看不见的红线;既有互联网的马太效应,也有大医

院的虹吸效应……

医疗和教育一样,都是围绕着人的价值和信任而生的行业。认识到这一点,我们就不会迷路,不会赶路,而是像李天天所说的那样:“这个行业没有风口,也没有寒冬。这是大海的航行,不是足球的竞技,没有什么上下半场,需要的是耐心和勇气。”

「互医」江湖，需求至上



新冠肺炎疫情对互联网医疗推动几何?从一个数字可见一斑:据公开数据显示,仅 2020 年上半年,就有 215 家互联网医院挂牌。而 2019 年全年,互联网医院共新增 223 家。半年发展出过去一年的量,难怪上海交通大学医学院附属瑞金医院党委书记瞿介明公开发问:你们看懂需求了吗?

“我发现,互联网公司做的很多工作,没有考虑病人到底需要什么,也没有考虑线下实体医院需要什么。如果不了解这两种需求,就没法做互联网医院。”瞿介明所

1 疫情改变就医场景 网络催生新的需求

医疗是个垂直行业。一般而言,互联网能为垂直行业提供三个层次的赋能:信息、产品、服务。第一个最好理解,就是通过信息技术进行资源互联,比如线上科普、问诊等。而后两者要实现信息化,都涉及一个核心问题:医疗服务场景。

当前,中国最主流的医疗服务场景是什么?解放军总医院信息中心主任刘敏超分享了一个画像:在线下医院,医生为每位患者诊治的时间大概是 6 分钟,每个上午大概可以看 38 位病人。

6 分钟,大致可以看作当下医疗行业生产效率的一个量化体现。

但疫情从客观上改变了医疗服务的

主流场景——在防控导致的严格隔离、限制出行等背景下,互联网诊疗有了更大、更全面的应用场景,在供需两端都释放了巨大的潜力。

在需求方,国家卫健委属管医院的互

在的瑞金医院就是疫情期间开张的 215 家互联网医院的参与者之一。像这样由实体医院主导的互联网医院有 166 家,占比近八成。这个主导方比例与 2019 年的数据基本持平。

数据能说出很多故事。比如,互联网医疗为何跟其他“互联网+”行业不一样,平台始终未能战胜“生产型企业”而成为赢家?又比如,互联网医疗为何又“慢”又“热”,让你很难随时随地点一份“外卖”的医疗服务?

2 近 600 家互联网医院的轨迹:放下路径之争,融合才是未来大趋势

这样的平台,会诞生在第三方企业,还是公立医院主导的模式下?这是中国互联网医疗发展之路上旷日持久的争论。

作为互联网医疗进入诊疗核心的标志,互联网医院已成为各地医疗健康“新基建”。截至 2020 年 6 月底,全国各地已审批设立互联网医院近 600 家。

梳理它们的发展轨迹,记者发现,互联网医院在 2017 年出现了一轮建设高峰,又在 2018 年随着政策加强监管而整体建设数量下滑。进入 2019 年后,多地省级监管平台建成,互联网医院数量又一次猛增,到 2020 年出现“井喷”。

从主导方变化来看,2017 年以前,企业主导的互联网医院在宁夏、山东、广东等地区发展势头迅猛,占据主流。但 2018 年国家卫健委出台《互联网医院管理办法(试行)》之后,情况发生根本性转变,实体医院越来越多地建设互联网医院,占比已远超企业主导的互联网医院。

有人把公立医院和企业分别比喻为城内和城外的“大佬”,认为两者迟早要“打起来”。业内专家普遍认为,两者各有优缺点,疫情后的互联网医疗发展应妥善处理两者关系,互相融合发展。

上海市第一妇婴保健院原院长、春田医管创始人段涛直言,大多数公立医院的 App 是“三好”:好丑、好乱、好难用,这是因为公立医院缺少“服务基因”,还停留在工程师思维。

他认为,单体公立医院的患者有限,医生总时间有限,整体资源很容易见顶,所以可以做好,但难做大。而平台型互联网医院利用服务器就能面对全国所有患者,可以做得大,但由于医生资源无法轻易拿到,不一定做得好。

事实上,互联网医院的可持续发展已现隐忧。一些知名度不高的互联网医院线上增量不大、医生没有动力,运营属于赔本赚吆喝。一些医院不愿意让医生多点执业,认为线上诊疗是不务正业。

“院长们总有一些担忧,觉得我的医生都到网上去了,医院还能管理得好吗?医生成了网红会不会跑掉?老是想这样的问题,其实大可不必。”万小华说,网上再红的医生,他都得有一个着落点,来给病人做检查、做手术。医生在网上红起来,医院也跟着红起来,这不是双赢的事情吗?

好大夫在线创始人兼 CEO 王航认为,互联网医院存在的困境,反而让人们看到了第三方平台和公立医院的融合点。“在新病人的导诊、分发上,第三方平台可以把病人精准导向医生,公立医院也可以通过平台扩大吸引患者的渠道。”

“我对互联网医疗未来趋势的研判就是融合。”陈秋霖表示,一是多种业态融合发展,二是互联网企业之间也会出现兼并和融合,三是互联网企业要想办法与医疗机构融合,利用互联网加强基层医疗,“这种融合才是解决老百姓医疗刚需的重点,所以是国家最看重的”。

3 百余条新规的密度:织牢“医—药—险”领域安全网

据不完全统计,从 2015 年至今,国家和地方共发布了百余条有关互联网医疗的政策法规,已逐步涵盖“医—药—险”领域。其中,疫情期间,我国及时将互联网医疗纳入医保支付范围,不仅弥补了线下医疗缺口,也助推了互联网医疗市场规模。

今年 4 月,发展改革委、中央网信办联合印发《关于推进“上云用数赋智”行动培育新经济发展实施方案》,首次提出探索推进“互联网医疗医保首诊制”,引起业内广泛热议。

互联网医疗一直走得很“慢”,很大一个原因就是不得对首诊患者开展互联网诊疗活动。这是由于医疗是一个严监管领域,国家卫健委医政医管局多次表态,诊疗是互联网医疗最核心的业务,安全是非常重要的问题。

另一方面,互联网医疗又一直很“热”。不仅疫情期间表现亮眼,今年上半年与“互联网医疗”相关的企业还新增了 6.3 万家,同比增长 153%。

面对这个巨大的市场,遏制行业急于增量、“跑马圈地”的冲动、严守医疗服务质量安全成为业内人士的共识。

“互联网行业发展中,因为有了补贴导致服务围着补贴而不是群众需求的案例并不少。”陈秋霖说,对于第三方平台直接提供的医疗服务,在诊疗边界、流程都还不清晰时,应先保持用户付费,促使平台开展更符合患者需求的创新,条件成熟时再开展医保支付。

药品是互联网医疗服务场景中风险较高的产品。老百姓大药房董事长谢子龙说,从安全角度考虑,网售处方药放开的推进过程要谨慎,一是线上线下监管政策统一,规避监管漏洞;二是初期要采取以区县行政规划为半径的网订店送、网订店取模式,和我国药品监管现行体系相配套,最大程度实现监管安全。

在互联网医疗浪潮中,很多创业者已经坦然接受了医疗的“慢”,比如选择聚焦健康端、不做医疗端的丁香园。

李天天说,做医疗健康行业的时候,会有一个非常深刻的认知,就是你去服务的对象是人,是生命。“我们更愿意通过整体、连续的方式,不断获取动态的健康数据,然后根据这个数据去进行实时的、个体化的健康管理或是治疗,我觉得这一定是未来的趋势。”

1 缓解就医难:有望形成就医流程全覆盖

2020 年 9 月的一天,北京协和医院互联网诊疗首例药品配送上门顺利完成。这意味着,全国非医保病人无须到院,就可以在线完成预约、就诊、缴费、取药的全流程。

中国医院百年老店的互联网诊疗服务,至此打通了最后一公里。从全国人民“奔协和”转变为全国人民“问云上协和”。

百年协和是互联网医疗与新医改紧密“嵌合”的一个窗口。从“十三五”起步的互联网医疗健康,与发展近 30 年的远程医疗有何关联?在疫情期间表现亮眼的互联网医疗健康,能否扛起“十四五”医改旗帜?

2 链接“医共体”:实现医疗资源共享、数据互通

新疆生产建设兵团第三师图木舒克市是一座位于塔克拉玛干沙漠西北缘的新城。居民分布点多、线长、面广,看病甚至要坐车几百公里。

今年 4 月,当地一位农民在春播中不幸被大型机械碾压,病情危重。广东援疆专家、三师图木舒克市人民医院外一科主任赖国威立即组织远程会诊,请暨南大学、中山大学等后方专家指导抢救工作。在专家远程指导下,病人的生命保住了。

开展远程会诊的地方,就是图木舒克市人民医院方舟互联网医院。它也是新疆首家互联网医院,由健客集团与该市人民医院共同组建。

新疆兵团三师图木舒克市卫生健康委副主任何庆丽说,下一步,方舟互联网医院将加入到三师图木舒克市即将成立的“医共体”中来,将充分运用“互联网+”的手段覆盖更多偏远的医务人员,把先进的医学培训带给更多基层医生,帮助改善边远地区优质医疗资源紧缺的现状,实现医疗资源的进一步优化分配,助力健康扶贫政策的落实。

建设紧密型县域医共体+互联网医院,正是医改强基层的新路径。在这个体系里,医疗资源共享、患者数据互联互通意味着医生可以方便地调阅患者既往病史和诊疗情况,为分级诊疗的落实提供数据支撑。

在后疫情时代,互联网医疗有可能成为分级诊疗的超车工具。对于避免大医院通过技术链接资源、吸引用户,形成更大的对基层的虹吸效应,医共体+互联网医院是一个很好的思路。

在天津,微医携手该市卫健委建设的基层健康共同体,将会成为落地分级诊疗的主载体。

据微医创始人廖杰远介绍,这个健康共同体以互联网医院为牵头医院,联合 267 家基层医疗机构,共同组成了上下联动的数字化平台。借助该平台,大专家的能力和基层医生的服务可以有效结合起来。患者那些来自不同医疗机构、不同时间的电子病历也能够结构化。

中国研究型医院学会互联网医院分会副会长卢清君认为,与大医院相比,基层医疗机构在医疗机构建设和参与互联网医疗方面,普遍缺乏能力和资源,很难在现阶段建立互联网医院体系。从发展的规律上讲,大医院具有技术创新和学术引领能力,等建立好互联网医院、形成成熟的平台后,才有可能共享转移到基层去。未来,相信所有医疗机构都有机会,有能力利用互联网平台开展互联网医疗。

“互联网医疗能为患者提供方便,但也可能导致过度医疗。”陈秋霖提醒,未来互联网医院监管平台应对线上诊疗服务动态监测,并开展医疗技术评估和卫生经济学评估,特别是对要纳入医保支付的服务,应监测线上线下医疗的变动趋势,分析其替代性、互补性。

3 医疗“新基建”:实现医疗健康领域的高质量发展

今年 4 月份,浙江大学医学院附属邵逸夫医院与浙江联通、华为公司合作共同设立 5G 创新中心。移动查房、移动护理、监护设备全链接、远程急救、远程会诊、医学授教、手术机器人以及远程手术等互联网医疗创新应用取得飞跃式进展。

记者了解到,邵逸夫医院通过对医院内部 250 多万份电子病历数据进行整理,主导研发了全科版临床智能辅助决策系统,建成涵盖 60 万余条本体逻辑关联的医学知识图谱。基于当前的医学知识库和推理模型,这套 AI 推理引擎可实现对患者症状、体征、病史以及检查结果的推理推送,准确率达 90%。

“互联网医疗的探索实践,是个庞大的系统工程。没有终点,只有更加完善。”邵逸夫医院院长蔡秀军说,最新的互联网技术将助力探索互联网医疗健康服务的新模式、新路径,为健康中国建设提供鲜活的基层样板。

如今,以 5G 技术、物联网、大数据、云计算、人工智能等技术为代表的“新基建”上升至国家战略层面。疫情期间,互联网医院呈现三多:政策推动多、建设数量多、用户和业务量多,其作为医疗健康基础设施的作用已逐步显现。

目前,北京、上海、福州、宁波等多地已将互联网医院纳入当地新基建发展规划中,主要包含扩大覆盖、促进规范两大方面。专家认为,互联网医院作为线下实体的“标配”将成为“十四五”医改的大趋势。

“互联网医院的时代终会到来。”上海交通大学附属儿童医院院长于广军说,假以 10 年,互联网医院的发展可能会超乎我们的想象,相信互联网医院的发展能真正提高医疗服务的质量和效率,实现医疗健康领域的高质量发展。

(本版稿件据新华社)

十四五:「互医」要扛得起 还要走得动