

我国互联网医疗运行现状

——基于 3 家医院的调查分析

王安其^{1*} 郑雪倩²

1. 首都医科大学卫生管理与教育学院 北京 100069

2. 中国医院协会法制专业委员会 北京 100034

【摘要】目的:为我国互联网医疗合法、有序发展提出完善意见。方法:基于 3 家医疗机构实地调研,分析我国互联网医疗的运行机制,并就当前互联网医疗运行中存在的问题进行剖析。结果:互联网医疗服务在技术上已逐步实现,能满足患者的基本需求,对分级诊疗有一定的促进作用。当前互联网医疗在医保报销、服务区域分配、电子处方审核、电子病历及病案档案保管、运营监管等方面存在着问题。建议:出台有关互联网医疗的法律法规、逐步完成互联网医疗与医保报销制度的接轨、由政府统筹进行服务区域划分、在医院内部设立专门的监管部门。

【关键词】互联网医疗;运行现状;分级诊疗

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.01.011

The status quo of internet medical based on the analysis and investigation on three hospitals

WANG An-qi¹, ZHENG Xue-qian²

1. School of Health Management and Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China

2. Chinese Hospital Association Professional Committee of Medical Law, Beijing 100034, China

【Abstract】 Objectives: The objective of this study is to make suggestions for the internet medical development. Methods: Based on the field survey, this paper analyzes three kinds of internet medical mode in China, and sums up the pros and cons. Results: The internet medical has the ability of technically providing healthcare by internet, and meeting the patients' essential health care requirements. The problems mainly include health insurance, regional distribution, electronic prescription audit, electronic medical record and safekeeping the record files, operation supervision etc. The corresponding countermeasures include elaborating laws, gradually completing the internet medical and health insurance cooperation, the government's regional division handling, setting up a special supervision department in the hospitals etc. Conclusion: It is important to clear the internet medical related problems and develop a model which is suitable for healthcare institutions.

【Key words】 Internet medical; Operation situation; Tiered health care system

近年来,互联网技术发展迅猛,手机购物、购票、缴费等依赖于互联网的行为已成功融为居民生活的一部分,其对医疗卫生的影响逐渐深入。上世纪 80 年代我国远程医疗起步发展,1999 年,原卫生部印发了《关于加强远程医疗会诊管理的通知》;2001 年,原卫生部印发了《互联网医疗卫生信息服务管理办

法》;2009 年,原卫生部出台了《互联网医疗保健信息服务管理办法》,原 2001 年管理办法废止;2014 年,国家卫生计生委专门针对远程医疗制定了《关于推进医疗机构远程医疗服务的意见》。远程医疗的发展为我国互联网医疗的顺利开展奠定了坚实的基础。^[1]2015 年 3 月 5 日,国务院总理李克强在政府工

* 基金项目:国家卫生计生委委托课题

作者简介:王安其,女(1992 年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生法学。E-mail:waq0613@126.com

通讯作者:郑雪倩。E-mail:huaweisuo@x263.net

作报告中提出了制定“互联网+”的行动计划,该计划现正开始全面应用于第三产业,使得作为新生业态的互联网医疗得到了大力推进。

目前,我国医疗机构开展的互联网医疗形式主要有医疗机构依托现有医疗资源拓展互联网医疗服务、医疗机构与网络公司合作共同开展互联网医疗服务、由卫生行政部门设立专门的医疗机构开展互联网医疗服务等。多种形式互联网医疗的开展对于减轻大医院门诊负担、便利患者就医、缓解“看病难”及推进分级诊疗政策起到了积极作用。但互联网医疗作为新兴事物,当下实施的法律法规并未及时更新,条款存在滞后性,导致相关问题及概念没有明确,因此在实践过程中不能起到很好的导向作用。除此之外,由于互联网医疗开展时间较短,不易进行横向、纵向的比较。因此,在此背景下,课题组以广东省第二人民医院(以下简称“广东二院”)、宁波云医院、杭州邵逸夫医院(以下简称“邵医”)医疗机构互联网医疗开展情况的现场调研为基础,比较分析目前三种主要的互联网医疗形式的特点、开展现状和存在的问题,从而为互联网医疗政策的完善提供参考。

1 资料与方法

1.1 专家咨询

通过座谈会形式开展了5轮专家咨询,对互联网医疗相关概念进行界定。每轮专家咨询皆由医学专家、医疗机构管理人员、法律专家及卫生行政人员参与,平均为7~8人。

1.2 现场调研

对广东二院、邵医、宁波云医院进行了现场调研,访谈了3家医疗机构管理人员、互联网公司工作人员及医疗机构所隶属的卫生行政部门管理人员,了解各医疗机构互联网医疗开展的现状及其分级诊疗开展情况、互联网医疗诊疗行为及医疗咨询行为的概念及界限、如何理解《执业医师法》中规定的“亲自诊查”、互联网医疗突破现有法律法规的理由、互联网医疗法律责任及监管、医疗机构开展互联网医疗存在的问题等。

(1)对广东二院、康美药业、广东省中医院10余名医疗机构管理者进行访谈,了解当地互联网医疗开展的情况,广东二院“网络医院”平台的管理和维护、病历的保存、网络医疗的盈利方式、医保报销等。

(2)与邵逸夫医院主管院长、信息科科长、医务人员代表及东软熙康健康科技有限公司工作人员等11人就邵医健康云平台定位、功能、特性、未来展望及“纳里医生”、“纳里健康”APP的操作与维护进行了讨论。

(3)现场参观宁波市云医院,并通过宁波市卫生计生部门主管领导、云医院负责人了解“云医院”的启动背景、实施情况及运行过程中存在的困难等。

2 对互联网医疗的认识与界定

综合多轮专家咨询和实地调研结果,本文认为互联网医疗的概念应是以互联网为载体,以信息技术为手段开展的医疗模式,包括诊疗活动、健康管理、保健服务等。互联网医疗有助于优化服务流程,提高服务质量和效率,完善医疗诊疗技术,满足患者多层次的就医需求。

依据《医疗机构管理条例实施细则》对诊疗活动的规定以及《执业医师法》对医师执业的规定,诊疗活动涉及到患者的生命健康权,是具有执业资格的医师利用自身医学技术,在法定医疗机构中开展医疗活动的行为,严格区别于居民自我诊疗行为。^[2]互联网医疗只是将互联网技术运用到了诊疗活动中,因此互联网诊疗活动须满足上述诊疗活动概念中规定的条件。

《互联网医疗保健信息服务管理办法》中明确规定医师可以在互联网上提供医疗保健信息服务,但不得开展带有诊疗性质的咨询服务。目前医师提供互联网医疗咨询服务还应主要依托医疗机构开展,互联网第三方健康咨询公司的任务是协助医疗机构,帮助患者开展健康保健服务,如:保健咨询、建立家庭健康档案、预约诊疗、管理患者健康档案、提醒患者用药、与医师后期联系等。^[3]

3 互联网医疗开展现状

3.1 依托已有医疗资源拓展互联网医疗服务

(1)运作方式。广东二院“网络医院”试点依托已有医疗资源扩展互联网医疗服务业务,其具体运营方式是在院内门诊部设置5~6个网络诊室,配备专业的医务人员和设备,由医院的全科医师作为接诊医师,在网上为患者提供诊疗服务。为保证“网络医院”有序运营,院内专设网络医疗科室,主管“网络医院”相关工作,制定配套管理制度和规范,明确规定“网络医院”仅可诊治一般病例,并派专人负责病

历史记录、病案管理和健康档案保存。

(2)对分级诊疗的促进情况。广东二院采取的方式首先是在社区卫生服务中心设置“健康小屋”,作为远程接诊点,内配血压计、血糖仪、体温计等一般检查设备,为居民提供基本的检查,并通过联网电脑将数据即时传输到“网络医院”,由上级医院指导基层医生为居民诊治。其次,广东二院在连锁药店内建立了 100 余个健康小屋,患者在药店工作人员的帮助下进行健康检查,把数据传给在线医师,由医师根据患者的具体情况开具电子处方或者给予用药指导。此外,“网络医院”在偏远地区建设了心电图诊断中心、检验诊断中心和放射诊断中心,通过网络将患者检验数据传送到省诊断中心,提高了偏远地区患者就医可及性。

(3)初步进展。自上线以来,“网络医院”已在广东省 21 个地市建立了 1 000 多个就诊点,每天的接诊患者超过 500 人次,处方率为 73.5%。通过访谈了解到,至成立至今,“网络医院”还未出现一例医疗纠纷案件,对 50% 的患者进行回访,满意度达到 98%。

3.2 多家医疗机构与网络公司合作共同开展互联网医疗服务

(1)运作方式。邵医为落实《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》及《浙江省分级诊疗试点工作实施方案》中提出的公立医院改革及分级诊疗政策,与浙江绎盛谷信息技术有限公司利用网络技术共同设立虚拟健康“云平台”,推进大型医院与基层医疗卫生机构之间的诊疗联动以及实现医师与患者之间直接通过 APP 交流。由于“健康云平台”线下没有专门的实体部门来进行监管,因此其运作过程由互联网公司负责,运营费主要来源于保险、药品、检验等第三方机构缴纳的信息服务费。

(2)对分级诊疗的促进情况。患者可通过 APP 向基层医疗卫生机构中的签约家庭医生进行诊疗咨询,当其业务水平不能够满足患者诊疗需求时,由家庭医生联系上级医院,从而完成上级医院与基层医疗卫生机构之间的双向转诊和检查协同、不同级别医师之间的远程移动会诊和远程联合门诊等,促进分级诊疗工作的开展。此外,基层医师认为需要邀请上级医师会诊时,可在线上发起会诊申请,上级医师收到申请后,可通过云平台在线查阅患者的病历资料,电话与患者或申请会诊的基层医师进一步

沟通,线上提出会诊意见。对于在院就诊的患者,根据主诊医师开出的处方,通过线上或线下的方式支付医药费用后,可以选择自己前往药店取药,也可以选择由药品配送商免费将药品配送到指定地点。

(3)初步进展。目前,云平台现已接入邵逸夫医院等 11 家医院,注册医师已超过 2 100 名,正在接入的医院包括桐乡市级医院及社区卫生服务中心等 40 多家医疗机构。平台计划实现与 5~7 家省级医院,30 家区市县医院,200 家社区卫生服务中心、乡镇卫生院完成对接,使平台医师达到 3 000 名以上,日业务量超过 1 000 单。

3.3 设立专门医疗机构开展互联网医疗服务

(1)运作方式。云医院是一家名为“宁波云医院”且在江东区卫生和计划生育局登记并被准予执业的营利性股份制医疗机构,其中 70% 的股份由卫生信息化公司持有,余下 30% 的股份由政府持有。云医院的运营形式主要分为以下三个部分:第一,由该实体医疗机构直接接诊患者;第二,由该实体医疗机构的医务人员通过“云诊室”在线上与患者进行沟通;第三,由加盟云医院的医师通过“掌上云医院”APP 与患者直接进行沟通。

(2)对分级诊疗的促进情况。患者与家庭医生团队签约,享受基本医疗和公共卫生服务;家庭医生团队采取首诊负责制,既能够向患者告知病情,也能为患者进行检查、诊断、治疗、会诊、转诊。当需要转诊时,患者可先向家庭医生预约转诊服务,再由家庭医生为其联系上级医疗机构。此外,云医院开设了保健云诊室、云讲堂、健康档案等服务帮助患者进行自我管理。^[4]

(3)初步进展。云医院已签约的专科医师、家庭医生共 300 名左右,并开设高血压、糖尿病、心理咨询、全科医师等“云诊室”,由于调研时云医院并未正式开业,故云医院接待的患者主要以免费咨询为主,签约医师并没有真正开具处方。

4 讨论

4.1 医疗机构开展互联网医疗服务在技术上已逐步实现

随着互联网技术的发展,高清视频聊天、文件数据传输等技术在互联网上均可实现,医师通过视频、语音等方式,能够全方位掌握患者的基本病情,因

此,医疗机构直接针对患者在互联网上开展医疗服务具备了现实的科技基础,这也是医疗机构开展互联网医疗的首要条件之一。宁波云医院“掌上云医院”APP为患者提供挂号、咨询等服务,邵医“纳里医生”、“纳里健康”APP为医患提供直接交流的平台,广东二院“网络医院”利用终端上集成的在线聊天、电话、视频等方式,皆实现了直接向患者提供医疗相关服务的功能。这些形式在加强不同医疗机构业务交流和信息沟通中起到了支撑作用。

4.2 医疗机构开展互联网医疗服务能够满足患者的基本就医需求

开展互联网医疗是缓解“看病难、看病贵”的有效途径之一,医疗机构在网站、APP上为医疗机构以外的患者提供互联网医疗服务已成为一种必然发展的趋势。^[5]广东二院“网络医院”实质是广东二院门诊服务的延伸,其利用互联网技术,直接向患者提供医疗服务,并通过在社区卫生服务中心和药房建立“健康小屋”的方式,为社区患者提供便利的医疗服务;邵医接入区域内其他医疗机构及机构内的医师,

在其主导下,共同为患者提供医疗服务;宁波“云医院”吸纳宁波地区其他医疗机构的医师,在其提供的“云诊室”及APP平台上为患者提供医疗服务。因此,互联网医疗作为新的诊疗模式,对传统就诊平台有一定的替代效应,实现了部分的患者分流。

4.3 互联网医疗出现的问题

(1)法律法规不完善制约了诸如互联网医疗等新生事物的深入发展

互联网是传统医疗服务变革与互联网发展相结合的产物,在初期出现了蓬勃发展的景象,但由于法律法规的不完善,导致其进一步发展受限。如医疗机构开展互联网医疗在审批手续、从业范围、超出从业范围执业如何认定责任等问题未能明确,试点医院在探索中出现不相一致的情况。调研发现,对于从业范围,除广东二院规定互联网诊治仅限一般病例外,其余两家医疗机构均未对本院通过互联网可为患者诊断的病种进行限制,存在法律隐患并增加了监管难度(表1)。

表1 3家医疗机构互联网医疗存在的问题

广东第二人民医院	杭州邵逸夫医院	宁波云医院
<p>(1)“网络医院”的称谓不符合法律规定。《医疗机构管理条例》中对医疗机构的成立、设置和命名都有明确的规定,但“网络医院”实质上仅为广东二院门诊部门的延伸,因此不宜以“医院”命名。</p> <p>(2)“网络医院”的诊疗点几乎覆盖广东省各个行政区域,从长远角度看不利于当地行政部门进行统一管理。</p> <p>(3)“网络医院”的盈利模式没有明确,不利于整个“网络医院”的可持续发展。</p>	<p>(1)邵医内部缺少专门负责监管互联网医疗的科室或部门,不利于进行统一管理。</p> <p>(2)当前邵医采取的是依靠医院自身去寻找基层合作医院的形式,这不仅可能导致部分基层医院被遗漏在外,也可能导致患者就医无序的情况发生。</p> <p>(3)医师通过APP为患者诊治疾病,患者相应数据存储存储在第三方电讯公司系统中,一旦将来发生医疗纠纷,医院可能会面临缺乏证据的困境。</p>	<p>(1)云医院是一所混合所有制的营利性医疗机构,现主要服务于高端客户,不同于大城市的中心医疗机构能够与社区基层医院实现上下诊疗联动,其在推进国家分级诊疗政策方面起到的作用较小。</p> <p>(2)医院内部缺乏监管体系和质量控制管理标准,导致互联网医疗开展过程中缺乏指导规范。</p> <p>(3)云医院的成本回收、利润索取、APP维护以及医院运营费用如何获取的问题亟待解决。</p>

(2)互联网医疗筹资来源不清晰影响其可持续发展

稳定的筹资来源对于任何诊疗模式可持续发展具有决定性的作用。目前我国医疗机构主要的资金来源于医保基金,但医保类型多样,如城镇职工医保、城镇居民医保、新农合、城乡居民医保等,各种方式的政策和标准不尽相同,且跨地区、跨省市等异地结算多年来仍未找到很好的对接办法。因此,患者因互联网医疗发生的费用存在后续报销困难等问题。

(3)患者用药安全和隐私保护存在漏洞
 医师为患者在互联网上开具电子处方,患者可

根据电子处方在药店直接购药,但由于当前缺乏对电子处方的审核程序,因此无法保证患者的用药安全。除此之外,电子检查单据在网络传输过程中可能导致患者隐私信息泄露,侵犯患者隐私权,且如何确保电子病历不被人为修改,如何认证病历上医师签名等问题也亟待解决。

5 建议

5.1 加快互联网医疗相关立法,引导其健康发展

一方面,应当出台互联网医疗诊疗规范及标准,界定互联网医疗诊疗行为的定义,允许医疗机构增设互联网医疗门诊,正确引导医疗机构开展互联网

医疗服务,以此加强上级医院与社区卫生服务机构的联系,推动分级诊疗政策的开展,待条件发展成熟之后再立法。^[6]另一方面,应当从法律层面规范互联网医疗诊疗范围,规定其仅适用于慢性病、常见病、开药、院后随访和康复等,排除急危重症及需要医师亲自诊查的疾病。

5.2 完善互联网医疗监管,适应新兴产业的发展要求

一是建立统一的病案管理标准,规范医疗机构对电子病历及病案档案的管理及保存;针对互联网医疗的特点,明确第三方健康咨询平台中的电子病历应当由谁保存、如何保存,从而保证患者的隐私权及信息安全。二是按照《医疗机构管理条例》等法律法规,对医疗机构开展互联网医疗时使用的名称进行规范,不宜乱用“云医院”、“网络医院”等名称。三是上级医院在落实分级诊疗政策时,为避免部分基层医院被遗漏在外,卫生行政部门可以尝试按照行政区域的分布,要求医疗机构根据规划的范围来与相关基层医院开展互联网医疗活动,不能任凭医疗机构自由开展远程医疗和互联网医疗。

5.3 完善互联网医疗配套政策,优化其发展的外部环境

在调研中发现,互联网医疗尽管开展时间短,但

在发展过程中很容易被患者接受,产生的投诉和纠纷极少,故秉着鼓励探索的态度,社保部门可以尝试将患者在互联网医疗中花费的费用逐步纳入医保报销范畴,减轻患者的经济压力,从而鼓励患者选择在互联网上进行医疗诊疗、咨询活动,减轻大医院门诊负担。

参 考 文 献

- [1] 马锡坤. 网络医疗发展历程与应用现状[J]. 中国医疗设备, 2013, 28(8): 70-72.
- [2] 艾尔肯. 论医疗行为的判断标准[J]. 辽宁师范大学学报:社会科学版, 2006, 7(29): 21-24.
- [3] 国内外移动互联网医疗现状应用现状及未来发展趋势探讨[J]. 中国数字医学, 2014, 9(1): 8-10.
- [4] 阮晓东. “互联网 +”概念下的“云医院”[J]. 新经济导刊, 2015(5): 15-18.
- [5] 翟树悦, 崔玉海, 史培良. 医院网络医疗服务建设与探索[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(2): 142-143.
- [6] 覃红, 李冀宁. 网络医疗发展带来的法律问题[J]. 医学与哲学, 2013, 26(12): 58-60.

[收稿日期:2015-12-03 修回日期:2016-01-11]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

创建 NEJM Catalyst, 引领 2016 年卫生服务提供体系创新

2015 年 12 月, NEJM 团队创建了 NEJM Catalyst, 帮助卫生服务机构增加社会资本, 提供机构改革的相关信息, 改善合作方式, 促进不同性质机构共同参与并完成目标。NEJM Catalyst 将利用案例研究、现场或网络会议、录像、领导者的演讲或讨论的播客, 以及其他方式讨论解决卫生系统面临的难题。因此, 卫生服务决策者和研究者可以从同行中拿到第一手资料。

2016 年, NEJM Catalyst 将围绕四个相互关联的主题进行分组讨论, 范围从卫生服务背景到卫生服务提供实践。第一个主题是“New Marketplace”, 关注卫生政策和市场, 涵盖基于价值的支付方式、竞争

的作用、高价值卫生服务体系中消费者的选择等内容。第二个主题是“Care Redesign”, 关注如何通过良好的团队合作来提供高价值的服务, 涵盖的内容包括 21 世纪的卫生团队服务、常规服务的社会需求、慢性病的支付方式等。第三个主题“Patient Engagement: Behavioral Strategies for Better Health”, 关注如何采取激励机制(经济的和非经济的)促使患者改善自身健康。第四个主题是“Leadership”, 关注增强卫生服务价值的临床策略和工具。

(王璐 摘编自《The New England Journal of Medicine》)