

中国的公立医院，为什么做不好互联网医院？

“30年后要让医院变少，让医生找不到工作”，这是马云2014年在乌镇世界互联网大会上所说。

然而7年过去，曾经高调登台的第三方平台建立的互联网医院后期的扩张之路并不顺利；2018年之后，被国办一纸文件推到台前的公立医院，虽然获得了政策鼓励，但因为激励机制的乏力，一直未见起色。

最新一份报告显示，公立医院的互联网业务目前几乎都不入数，支出和收入严重不匹配。海南省卫健委披露的数据显示，58家公立医院互联网医院中，真正有效运营的不到10%，其余90%以上都是“建而不用”的僵尸状态。

5月15日，中日友好医院互联网医院揭牌，让挣扎多年的互联网医院又一次看到了曙光。

该院开放式平台的模式较以往有较大突破，被认为是最有可能突破行业发展瓶颈的尝试。

被寄予厚望的中日友好医院能否突围成功？公立医院办互联网医院为何这么难？距离真正实现“数据多跑路，患者少跑路”的理想状态还有多远？

看起来很美，疫情期间吸引力也不大。作为医疗界大IP，又是北京首家互联网医院，今年3月份，北京协和医院“上线”的消息，并没有在互联网世界引起轰动，甚至没能登上当天的热搜。“互联网医院不如过去火了”，已经成了公认的事实。

有患者在试用线上诊疗后，在线吐槽称：完全听不清楚医生说什么，最后还是去线下看病了。还有人认为，只有复诊可以用，服务并不到位。大众不了解情况，言论难免偏颇，但是，不得不面对的客观事实是，移动互联网高度发达的今天，对于看病这件事，大多数患者还是坚持去线下。

公开数据显示，2020年2月份在线上接诊以来，北京协和医院平均每天线上问诊量400余人。而其疫情以前每天的门诊量约为1.7万人，按照60%为复诊患者算，也有上万人本可以选择线上服务。

事实上，互联网医院本来就被视为“互联网+”进入医疗领域屡屡碰壁后寻求突破的产物。在政策不明朗的情况下，这一业态已经在互联网公司主导下苦苦挣扎了4年多。

2018年4月28日，国办终于发文认可了互联网医院身份，公立医院也被正式推到了“互联网+”的台前。此后，国家卫健委连发3个文件促进落地。加上疫情的刺激，2020年互联网医院数量激增，其中近80%是公立医院主导建设。

但即使是疫情期间，需求最旺盛的时候，北京协和医院的线上诊疗也没有表现出太大的吸引力。

北京协和医院相关科室联合做的一项调查显示，2020年2月10日至4月15日，线上诊疗运行47天里，共接诊发热2070例，平均每天接诊44例；非发热患者20467例，平均每天435例。分别占到线下高峰日均门诊量的25%和20%。

北京协和医院并非个案。前不久，国家远程医疗与互联网医学中心联合健康界发布的一份报告也显示，全国实体医院建设的互联网医院，2020年全年平均每天接诊约55例；第三方平台的日均门诊量也只有400例次左右。

公立医院平均55例/天的门诊量，每天还会平均占用31.5个科室、320名医生。投入、产出不成比例。

2021年4月公布的官方数据显示，中国已有1100家互联网医院获得许可证，其中215家在2020年上半年获批，几乎相当于2019年全年总数。

然而，在繁荣和热情的背后，互联网医院的运营仍然在艰难探索。几经沉浮之后，大众对互联网医院似乎已经麻木。

线上定价太低，很可能亏本。与其他行业“互联网+”之后“猪都能起飞”的形式不同，第三方平台大部分转为卖药，公立医院互联网医院更是盈利模式不清。2019年的行业报告显示，互联网医院亏损比例高达92%以上。

除了问诊量少，线上问诊的定价太低也是一大问题。

2020年3月份，国家卫健委联合国家医保局印发文件，将“互联网+”医疗服务费用纳入医保支付范围，对患者常见病、慢性病

“互联网+”复诊服务予以在线医保报销。按照规定，北京市的规定无论是专家还是普通医生，线上问诊一律50元/人次，只有线下专家医事服务费的一半，但在全国已是最高水平。“有的地方可以低至2元、10元。”有行业人士透露，“主要是纳入医保以后，医保局担心价格放开，支付负担增加，但价格定太低，医生完全没有动力参与。”

互联网医院医疗服务到底应该怎么定价？对此，各省市有各自的原则和方案，包括：参照当地线下医疗服务标准制定；与基层医院签订协议，以管理费用的形式补偿等；还有免费提供服务的。

由于公立医院的特殊性，卢清君认为，互联网医疗服务定价不适合采用经济学的全成本核算方式，比较可行的是在线下医疗服务基础上+线上额外成本。在2018年11月发表的《公立医院远程医疗价格测算方式探讨》一文中，以中日友好特需门诊医事服务费为基础，测算出远程会诊定价范围应在2400元至2700元之间。

这一测算方案在国家医保局2019年8月关于“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见（也称47号文）中，也有体现。按照这份文件要求，互联网医院的定价既要体现医疗服务的共性，也要体现“互联网+”的额外成本。

然而在实际操作中，互联网医疗的价格普遍低于线下。

以大三甲的定制方案，仅软硬件的投资就不止几百万元，甚至可以达到5000万元以上的水平。这样的定价很难弥补公立医院成本投入。

“肯定不挣钱，甚至还亏损”。早在该院互联网医院揭牌之初，北京协和医院总会计师向炎珍就已经预见这个结果。“国家有要求，协和的互联网医院要做协和该做的事，我们要有这个担当。”

政策驱动但激励不足，公立医院有心无力

不得不面对的现实是，一面是政策要求，一面是动辄数百、上千万元资金投入，以及医护人员劳动量增加的补偿需求。

公益性的属性，又决定了公立医院办互联网医院不能以商业上的成功为终极追求。

在缺乏足够收入支撑的情况下，如何实现这种新业态的可持续发展？这也是互联网医院建设给医院管理者提出的最严峻挑战。

目前看，1100多家互联网医院中大部分依然是“行政命令”指导下的初级产物，疫情是契机，而常态价值的创造，仍是公立医院主导的互联网医院的长期课题。

因为曾负责过多家公立医院不同类型的互联网医院筹备与建设工作，微医原公共关系与品牌管理总监、现简辞健康董事长毕佳对互联网医院的困境也更加了解。她告诉八点健闻，一般公立医院互联网医院，已经由最早的信息中心牵头，逐步转为门办或医务牵头。

“门办与医务可以参与干预排班与手术、质控、纠纷等与医生收入挂钩的环节，所以更方便在机制难以解构调整的情况下，鼓励医生上线提供服务。”毕佳说。

广东省第二人民医院，就曾借助互联网医院（广东网络医院）将日均门诊量从几千量级，提高到4-5万人的水平。

但是，激励机制不足让这些医院有心无力。

珍立拍创始人Dr.2透露，因为担心线上诊疗冲击线下，有的医院还会通过“窗口指导”等方式限制医生在线坐诊。这样做不意味着“医院不希望互联网医院发展，只是希望它们可以在医院控制下有序发展，不要畸形发展”。

利益分配问题不解决，只靠行政命令，互联网医院能长久可持续发展吗？上海市第一妇婴保健院原院长段涛在一篇公开发文中表示怀疑。

他在文章中尖锐发问：三级医院医生线下工作已经很忙了，业余时间在互联网平台的互联网医院坐诊，公立医院能像第三方线上互联网医院那样给足够的钱吗？如果不能，医生能有动力吗？

激励不到位，对公立医院互联网医院的影响，还远不止医务人员没有积极性。“缺乏运营人才”，北京大学公共卫生学院副研究员、银川互联网+医疗健康协会秘书长傅虹桥接受八点健闻采访时表示。



这一说法引发了多位行业人士的共鸣。互联网医院的运营者，要求既要懂医生想什么，也要知道患者的需求，同时还要通晓政策和互联网相关技术。

采访中，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也表示，目前中日友好医院只有4个人在负责互联网医院，而他预想中至少需要一个20人以上的团队。

“这样的人才招不到，只能自己培养。”卢清君说，但是由于没有“钱途”，要培养起来也很难。“因为医院是公益事业，是国家保障领域”，不是商业贸易，新领域的探索需要“不追求钱途，有些情怀的人”。这样的人，在现在是凤毛麟角；未来也很难培养。

没有好的运营管理人才，就很难有好的流量。首都医科大学公共卫生学院的韩扬阳、北京医院信息中心李艾，对北京某三甲医院340名门诊患者做了一项调查。结果显示，仅32.33%的被调查患者知晓“互联网医院”，67.67%的受访者不太了解及完全不了解这一业态。

“没有运营人才就没有流量，没有‘钱途’，就更加无法吸引人才”，这已经形成了恶性循环。

中日友好医院“上线”特殊在哪？此次被寄予厚望的中日友好医院互联网医院，建立了一个面向所有医疗机构和互联网医疗平台企业的开放式平台，并针对疑难杂症首诊，开通了远程医疗服务。

北京市春林律师事务所的庞九林律师在北京协和医院互联网医院“上线”时，给医院官博留了很长的一段话。他提到“如果能和基层医院结合，由地方医生进行检查，协和指导治疗，这样不仅治病救人，还能培训地方医生，就更好了”。

这样的想法起源于2017年，当时庞九林的一个亲戚生病，在郑州的大医院住了半个月，始终无法确诊。最后还是在当地医院推荐下，到南京一家大医院才确诊并得到了有效的治疗。

庞九林的想法与卢清君不谋而合。2015年，卢清君正式接受国家卫健委直属医院中日友好医院院长王辰院士的邀约，到这家大三甲专职做远程医疗工作。这也是今天中日友好医院互联网医院的基础。

卢清君认为，这样的体系可以促进分级诊疗的落地，有助于提高基层医院的诊疗水平，形成规范的临床思维。“如果患者情况严重，比如需要手术，平台会推荐转诊医院；手术结束后，也会推荐康复医院，实现双向转诊。”卢清君补充道。

这样的诊疗过程，没有给医院造成额外的经济负担，也解决了医生的激励问题。

“远程医疗主要是指导基层医生。我们设计的每次会诊可以有30分钟的时间，收费标准定在2000元，需要患者自费支付。”卢清君说。这既可以使基层患者有机会在当地享受到大医院的治疗，也给医院、医生提供了增加合理收入的渠道，解决了难以动员医生的问题。

傅虹桥认为，互联网医院不应止于于远程医疗和在线复诊。他表示，类似医疗咨询并不属于基本医疗服务需求的范畴，公立医院可以从特需或者服务的角度，适当放开一定比例，以鼓励医生更多提供线上服务。从这个意义上讲，在政策允许的范围内，医院适当增加自费项目，不失为一举两得的好办法。

中日友好医院“上线”的特殊性，或许更在于解决了平台重复建设的问题。

公立医院自建互联网医院一直被认为

是资金和资源上的浪费。据行业人士透露，建互联网医院一次性投入的资金最少也在百万以上，一般的大医院通常在300万到500万元，如果是定制系统，甚至达到数千万元级别。

傅虹桥说：“建那么多互联网医院还会耗散流量，还是要平台的思维，改变整个运营方式，这也会提高患者的便捷程度和体验感。”段涛也认为，“整个行业建立一个互联网医院平台就够了，顶多为了公平竞争和效率，有两三家平台也就行了”。

“基层医院可以拎包入住”的平台模式，正是中日友好互联网医院获得行业认可的重要原因。

模式仍不理想，医疗场景还需进一步挖掘

对于公立医院来说，中日友好医院的模式被认为是可能的出路，“整个互联网医疗的场景还需要进一步挖掘和发展。”傅虹桥补充道。

目前，互联网医院仍以传统问诊、管理为主，是线下服务的自然延伸。互联网医疗服务中，挂号仍是重要的部分，有的大医院虽然开通了更多线上业务，但其中近六成点击量来自挂号。

在傅虹桥看来，互联网医院需要设置更多可以替代线下诊疗的业务。“就像电商对线下消费的替代。如果互联网医院的替代性更强一点，把流量做上来，医生动机、定价都能得到更好的解决。”

同时，傅虹桥认为，要办好互联网医院，公立医院还需要打破一些固有思维。传统公立医院还是远程医疗的思维，这与互联网思维不同。“远程医疗倾向于指导医生。对于如何获取流量、如何高效为患者服务，还需要进一步探索”。

虽然已经有所突破，卢清君也并不认为中日友好医院是理想互联网医院。

按照他的计划，未来线下的部分检查，例如量血压、验血等可以在线上形成一个新的体系。“这并不会对线下业务形成冲击，线下是谁的病人线上也还是谁的病人”，按照医院现行绩效考核体系，并不会使医生的收入受损，提高效率的基础上还有望提高收入，进而激励医生的积极性。

早在几年前，还在创办独角兽工作室的刘谦在接受《中国医院院长》采访时就曾预言，互联网医院只是过渡形式，过渡结束后将会出现中心化医院、人工智能医院。届时，除了手术和特别的检查，相当一部分业务可以在线。“那才是真正的互联网医院”。

从中国互联网医疗元年（2014年）到2021年的7年间，互联网医疗行业经历了大起大落的发展过程。

互联网医院也从“网络医院”、银川模式、乌镇模式一路走来；从广东省第二人民医院早期试水，到浙一互联网医院开公立三甲医院上线之先河，再到今天头部大医院纷纷上马互联网医院。

如今，企业依托实体医院构建的互联网医院占比仅为18.7%，且大部分是2018年以前建成的，不再是主流。互联网+医疗健康行业也从最初的众声喧哗走向清醒理智。

Frost&Sullivan保守预计，到2026年中国狭义互联网医疗市场规模将到2000亿元。公立医院互联网医院将成为这一领域的主力军。

而要给医疗产业插上“互联网+”的翅膀，打造互联网医院这一“没有围墙的医院”，政策执行者和管理者也应尽快打破政策、思维上的“围墙”。