

网络医院周年记

▲ 本报记者 宋攀 杨萍

一个摄像头、一个麦克风就能看病了？这类似于科幻大片的设想已经在现实生活中落地了。2014 年 10 月 25 日，广东省网络医院（以下简称“网络医院”）在广东省第二人民医院（以下简称“广东二院”）正式上线。与以往互联网医疗局限于提供建议、指导不同，网络医院开创了我国首次在互联网上开具公立医院医生处方的先河。

第一个吃螃蟹的总会引起不少关注。广东二院医疗拓展部主任张胜明全权负责网络医院的运营。他平均每天要接待 5 家媒体的采访。就在接受本报记者采访之前，他刚刚接待了一家香港媒体，而这已经是他第二次接受外媒的访问。网络医院给广东二院带来的知名度、品牌效应让他喜出望外。

网络医院的开业，还引起了全国各地三甲医院院长们的热切关注。张胜明告诉记者，网络医院上线半年多，至今已有 20 多家三甲医院院长率团前来参观学习。

疑虑

做了不一定成功 不做永远迈不出第一步

钟巧青是湖南省郴州市第一人民医院一名副主任医师。听闻网络医院给首诊患者开处方的消息，她不以为然。

“患者因为专业知识的缺乏，会给在另一端的医生传递不正确的信息，比如说自测的血压数据不准确。”她认为，此类医

疗仅适用于非首次就诊的患者，患者病情不复杂，经医生简单指导即可解决的问题。如，用药方案调整等。她强调，视触叩听才能得到一手资料，尤其应避免紧急情况下通过网络医疗诊治。

北京至普律师事务所

律师李圣也指出，与传统医疗模式“视、触、叩、听”，“望、闻、问、切”相比，西医只剩下视，中医只剩下望和问，在疾病的准确诊断上不得不令人谨慎，特别是目前化验、器械检查等项目在线上线下尚不能完全衔接的情况下，对医院、医生、患者的风险都有增加。

解读

广东卫生计生委支持 探索有尚方宝剑

对于此，广东二院心中有数。实际上，除了医疗质量和医疗风险，新生事物可能遇到的政策与法律风险也曾令院方领导的担心。

“没有广东省卫生计生委的支持，我们是办不成网络医院的。”张胜明介绍，医院之所以敢“摸着石头过河”，与该院特殊的身份——广东省卫生计生委直属单位无

关系。2012 年，广东卫生计生委投资 600 万资金打造了 100 个“健康小屋”惠民工程，旨在社区做健康管理和健康数据监测，群众在社区即可远程获得广东二院医生的医疗建议。运行两年来，越来越多的群众提出，希望能在附近拿药。

另一方面，如何让三级医院庞大的门诊量化

整为零，让真正有需要的患者留给大医院的医生，也是广东卫生计生委医改工作的重要任务之一。在患者需求和政府医改试点的双重需要下，网络医院顺势成立。

为打消医院的畏难情绪，广东卫生计生委在批复中特别谈到，网络医院是医改的尝试探索，做了不一定能成功，不做永远迈不出这一步。

200 医生撑起网络医院

有了卫生行政部门的支持，广东二院开始了探索之旅。如今，广东二院已安排 200 名左右的医生投入该项目，专职有十多人。兼职医生主要是每个科室抽调的 3~4 名医生。以初、中级医师为主，副主任医师为辅。主要针对常见病、慢性病。涉及的范围包括全科、中医、消化科、妇产科、骨科、风湿科。工作时间为早九点至晚九点，两

班人员交替。为保护医生的积极性，医院给予专职医生本院医生中上等的待遇。从事兼职的医生，在享有原有科室薪酬水平之上，按小时给予报酬，均由医院投入。由于网络医

院接诊的患者大部分是首诊，为规避风险，院方还从管理上制定了相应的诊疗规范，明确诊疗范围。



来源 / 南方都市报

讲述

网络空间患者 更容易选择评价高的医生

王盛飞是网络医院中医科的一名全职医生。自去年 9 月开始从事网上问诊以来，如今他一天的门诊量超过 40 个号，会给一半左右的患者开处方。其工作量诊疗模式的改变让他感慨良多。

“对初、中级医生来说，门诊患者的触角更多了，自己的影响力也扩大了。”他表示，以前患者来看病，多是借助医院的影响力，而如今，在自由选择的网络空间内，患者更容易选择评价高的医生。

他告诉记者，在网络医院，与每位患者平均交流的时间在 10~15 分钟，复杂疾病可达 20、30 分钟。看病的详细程度是传统门诊不可比拟的。每次服务结束，医生还要接受患者的满意度评价，医生也不得不主动提升自己的服务意识。他相信，如果真的有水平，在网络医院会体现出自己的价值。

对患者的影响也显而易见，尤其是对医疗资源匮乏地区的患者。在王盛飞接诊的患者中，相当一部分来自茂名、贵州、肇庆等地方，这些地方医疗信息与大城

市不对称，专业医生的一句话对他们的帮助可能就无限重要。

王盛飞曾接诊的一位关节炎患者，反复疼痛，镇上没有条件治疗，患者一直以为是风湿。接诊后，王发现其关节已经变形，怀疑是类风湿，遂建议其做血沉检查。患者拿到医生的处方，在就近医院确诊之后，针对性用药治疗后疼痛缓解许多，生活质量得到明显改善。复诊时，对医生很是感激。至今，时常也有广州市的患者带上片子到医院特地找网络医院医生看病。

谈到网络医疗服务的局限性，王盛飞表示，在每次问诊的时候，医生要敏感地意识到局限性，并想办法避免。上岗前，网络医生要接受医院专门的风险防控培训，以提高医疗应对能力，原则是在不违背医疗原则的前提下，提供处理方法。比如，遇到打破砂锅问到底的患者，医生在不可能给他明确答复的情况下，要给予多种建议方案。在没有病情评估能力的时候，建议患者做相关检查或分诊到专科医师。

律师提醒

规避风险 需建立多方位 风险防控机制

线上模式在典型疾病的初诊、既往疾病的复诊、取药，远程会诊等时间成本、经济成本方面具有广阔前景，应该会成为主流。但对于复杂疾病的诊断、用药等还需要线下线上较长一段时间的磨合。

在这个过程中，作为医方的药房、社区医疗中心、医院、第三方企业、医生应该各自明确责任以及诊疗流程的衔接，对就诊患者一方，应该有明确地风险告知、下一步就诊、确诊、转诊、复诊建议，并建立病情跟踪反馈模式。多方位的建立风险防控机制。

北京至普律师事务所

