

专家视点

互联网医疗别成一把虚火

▲ 香港艾力彼医院管理研究中心主任 庄一强

据不完全统计，目前市场上的互联网医疗手机软件已接近2000款；网络医院也在一些地区逐渐兴起。然而，这一市场的“繁荣”至今还未带来预期中的效果：公立医院的垄断局面没有改变、医院信息透明度依然不高、患者挂号看病仍旧不易。相反，“一窝蜂”投资所导致的副作用已经显现：创业一年内的公司大量死亡，约20%的初创互联网医疗企业已不复存在。

为何在“互联网+”的大背景下，互联网医疗却呈现出“虚火”之势？广义上的医院可以被解构为三大部分：物理空间+设备；医疗技术+团队；医患间的信息流。

“物理空间+设备”指的是医院的建院区域和其拥有的诊室、病房、手术室，以及供给诊疗的全套检查、治疗设备等。我国医院目前大都以此为主抓方面，只有通过审批拿到卫生部门的许可，才能建院、招人、行医。

“医疗技术+团队”主要指拥有专业技术的医生群体。由于大医院



的垄断，医生多被绑定在体制内医院，难以流动，发挥价值受限。

“信息流”主要以互联网为保障。目前市场上，超过90%的互联网医疗手机软件为挂号支付、慢病管理、网络问诊三类功能，有新意的较少，跟风的较多。这些手机软件的共同特点是只提供平台，参与诊疗行为的前期或后期工作，根本无法介入最实质的问诊、检查、治疗等，大医院的医疗垄断自然无法打破。

这是否意味着互联网医疗前景暗淡？当然不是。只要戒急戒躁，

找对方法，互联网医疗的未来依然看好。

医疗需求具有频率低、黏性高的特点，即大部分人不会总生病；一旦生病，对好医院、好医生的忠诚度高。因此，医疗与互联网结合，不能照搬阿里巴巴或大众点评式的多用户策略，而应思考适合自己的模式。

现有的两种O2O模式值得关注。

第一种是网络医院模式。

以互联网为主导，联动医疗团队，共同寻找合适的医院作为诊疗实施地。这种方式

下，医生不属于网络医院，网络医院也不能控制医生，互联网起到的只是信息传递和桥梁作用。

广东、乌镇等地已试行这一模式，但最终能否成功，尚难定论。

第二种是医生集团+互联网模式。

这一模式以医生组织为主体，互联网为医生集团服务，两者联合后共同寻找医院。相对来说，这一方式的未来更被看好。毕竟，给人看病的不是手机、电脑和网络，而是医生，医院提供的只是一个场所和必需设备。

有话要说

提高急诊挂号费 纯属一厢情愿

▲ 珠海市人民医院核医学科 苏玉玲

最近，业内有人提议提高急诊费用，减少非刚需患者占用急诊资源，甚至有人建议将急诊挂号费调到百元。

为了减少急诊数量，就让公众承受高价费用，无异于涨价抑制交通堵塞。

说起医患关系，大家都惴惴不安。表弟今年高考，选志愿时第一个排除的就是医学类，原因不言而喻。如果挂号费真的调

可以筛选出真正的急症，但效果可能是筛选真正的富人。医患关系会不会加剧紧张呢？

调高医院急诊费用，让患者自己去分流，真的可能是一厢情愿。看病是刚性需求，它不同于方便面的货比三家，真的不能调价了之。

个人看来，增加医院急诊投入和人员，提高急诊医生的薪资，吸引高考生这批新鲜血液的加入才是正道。

微信留言

言为心声，每一篇稿件的反馈，都代表着一名医生的所感所思所想。向观点致敬！我们将每周选取医师报微信公众号（DAYI2006）精彩留言与您分享。

原甘肃省医师协会会长蔡曦光逝世

@ 空有不二：难得的医技，难能可贵的人才，你的离去是国家的损失，是众生的不幸！

@ 聚缘阁吴志明：泰安人的骄傲，为人正直，蔡大夫一生为医疗事业奉献，永远活在泰安人民心中！

@ 巴豆：大医精诚，蔡院长当之无愧。很多次跟他查房上门诊，每次都很有深的感触，这些东西将一直影响着我，他永远是我们的楷模。一路走好，愿天堂没有病痛，您可以继续您热爱的医学事业。

@ 丹青：5月23日带我妹夫去省人民医院呼吸科找蔡院长看病，他对待每一位患者都是那么亲切、那么温和，诊断是那么严谨、仔细。一位年逾花甲的老人，能整整一个上午从病房到办公室，与每位医生站着交流并讲解。这种对患者和工作高度负责的精神深深打动了每一个人，不愧是大家风范，堪称大国医。谁想，短短两个月时间，他就离我们而去了，真是让人痛心。

专家谈医院去编

@ 小妖：取消编制也应该相应地去除政府定价，否则人是自由了，增加了工作的不稳定性，但收入却难相应提高。

@ 小苗：问题的关键在于目前的医疗市场由政府定价，医疗价格远低于提供这些服务所需要的成本，几块钱一个专家号，几块钱一天的护理费造成“给人看病不如给狗洗澡”的事实普遍存在，如果再没有编制做保障，且不说医务人员自身能否承受，那些金钱至上的暴发户会更加蔑视医务人员，更加认为医务人员软弱可欺，医院暴力，伤医杀医的情况会愈演愈烈。学过中国近现代史的人都知道“弱国无外交”的真理，医务人员醒醒吧，一个不懂得维护自身正当权益的群体必然难以在社会上立足。

@ 一路顺风：什么公立私立，就应该让市场这个大熔炉优胜劣汰。

媒体广场

该不该学医？这是“围城”

▲ 新快报 毛建国

据报道，有媒体发布了广东全省公民科学素质调查结果。50.3%的受访者表示最期望子女从事的职业是医生，位列“最期待”职业榜首。有意思的是，最新的《广东省执业医师队伍现状研究报告》显示，在广东省的医师群体中，不同意子女从医的占71.65%。

一般而言，当一个职业被大众向往时，证明这个职业在含金量上是具有一定优势的。一段时间以来，发生了几起伤医事件，而有关

医患矛盾的报道更是不断闯进视野。任何一个理性的人都不难看出，无论是伤医事件，还是医患冲突，都只是个案。在现实中我们看到，大量的医生还是受到人们尊敬的。

再看核心的医生收入问题。虽然有关医生收入低的报道一直不绝于耳，但事实上，医生的收入没有想象中的低。据报道，深圳推进“去事业编制”改革，个别人能拿到200万年薪。如果说这只是个案，那么钟南山院士曾经透露，

在广州市三甲医院，医生2013年账面收入是46012元，实际收入达到19万余元。无论是纵向比，还是横向比，这笔收入都不算太低。

至于说超七成医生不愿子女从医，这也很正常。任何一个行业都有着两面性，即便再风光的行业也有着不为人知的一面。而作为从业者，因为一种“求同情”心理，或者一种期待更美好心理，常常对行业的好处选择性忽视，而放大行业的一些负面因子。

可以讲，这种对自己行业和单位的解构，是一种普遍现象，也是当前一个严重的社会问题。这里，既有个体心态的问题，职业荣誉感问题，也有社会问题，特别是劳动者尊严问题。

医生也是劳动者，也受大舆论氛围影响，不无例外地具有这种心理。这也是超七成医生不愿子女从医的本质。其反映的不仅是需要解决医患关系问题，还有在行业内部解决医生职业尊严的问题。