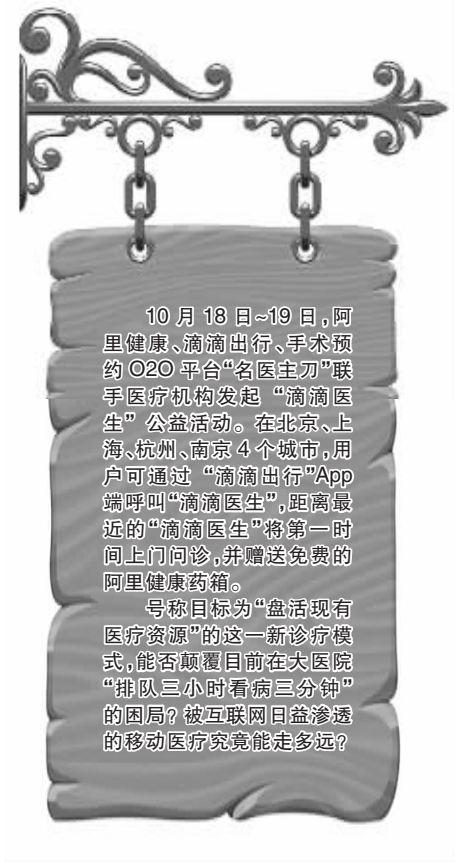


像叫出租车一样叫医生上门看病 靠谱吗

——聚焦“滴滴医生”



实际是分级诊疗的理念 有业内人士称医生应学会拥抱新生事物

一些专家和业内人士为“滴滴医生”的探索叫好。全国人大代表,上海市经济和信息化委员会副主任邵志清表示,“滴滴医生”的出现,说明互联网+的思维和模式正在深入应用到医疗领域,或许可以改变长期以来“看病难”的问题。

知名民营医院和睦家家庭医疗组总监秦新艳说,互联网对传统医疗是一个有益补充。互联网的手段可以方便医患建立联络,结合线下的就诊,后期跟踪随访。还可以采用可穿戴设备、工具缩短医患距离。

秦新艳说:“数据研究表明,上门医疗有助于‘持续医疗’的理念贯穿其中,家庭医生持续关注健康状况,在病情还没有到严重程度时就及时干预,出院以后,定期上门医疗监护和帮助可以降低再入院的几率。”

实际上,“上门医疗”并非新鲜事物,在欧美、新加坡、日本已比较成熟,甚至在国家层面进行医疗保险覆盖。

在一些业内人士眼里,不管是传统的医疗模式还是互联网医疗,都是以帮助病人为目的的,医生应该学会拥抱新生事物。

在胡大一看来,互联网医疗不是通过网络看病,而是通过互联网的手段方便医患双方。他认为,互联网医疗的发展是大势所趋,传统医疗模式必须改变。目前,传统医疗最大的问题,在于患者看病难、医生看病累。而通过互联网医疗,患者能够方便找到所需的专家,医生能够有更多机会多点执业。“互联网医疗未来的发展前途一片光明。”他说。

北京同仁医院白内障中心主任朱思泉认为,“滴滴医生”上门服务的一个重要特点,就是上门的医生可以先对患者的病情进行初步判断,再据此作出下一步的就医安排。这其实是一种分级诊疗的理念。互联网是一个手段,是帮助病人进行科学就医、合理就医和分级诊疗的手段,同时也可以避免医疗资源不必要的浪费,推动医改进行。

“在互联网+时代,不去拥抱这种新生事物,你就会失去病人、失去市场。”著名运动医学专家陈世益教授表示,医生在互联网上为病人做解答、咨询等,总体是有益的、积极的,一是打破了执业地点的局限,二是提高了医生的收入和地位。

两天内四座城市 2000 多人次呼叫医生

据初步统计,两天内四座城市共计 2000 多人次呼叫医生,最终上门提供问诊服务的有 40 多单。阿里健康和滴滴出行方面解释说,呼叫之后没有医生上门问诊,主要源于几种情况:用户与医生的距离超出活动的覆盖范围;用户需要的医生此次活动没有对应的科室;医生在路上需要一段时间,问诊时间也较长,一天下来能完成的单量有限。

“在上海,医生坐车到一个骨折的病人家用了约 30 分钟,诊疗用了大约 40 分钟。此次我们想要尝试的,就是让名医能够非常细致地对患者进行诊疗。”滴滴专车华东市场总监唐意介绍。

阿里健康副总裁倪剑文说:“开展这个项目的原由,首先是针对目前公立医院看病难、排队长的问题,上门医疗存在巨大需求;其次,社区卫生服务中心、有家庭医疗资质的医院,未能填补所有的上门就医需求。”倪剑文说,“滴滴医生”服务的患者,主要是老人、小孩和行动不便的人,选择的合作医院都是有上门医疗资质的,选择的医生有外科医生也有全科医生。

作为活动的积极参与者,中国心血管权威专家胡大一表示,非常乐于参加这种互联网方式的服务活动。目前,医生资源多数被“拴”在大医院,医疗资源高度垄断,患者很难找到医生,医生的多点执业也很难落实。“送医上门”活动能够解放医生资源,还方便患者找到专家就诊。

参与此次活动的既有公立医院医生,也有民营医院医生。复旦大学附属华山医院运动医学科副主任医师朱文辉是被“滴滴医生”纳入的第一批医生。提到上门服务,她表示:“之所以加入活动,一是因为我曾开展过互联网医疗业务,在互联网上有一定‘患者缘’;二是随着国家推行分级诊疗,医生也希望通过互联网得到经过筛选的有学术研究质量的病人群体。”

会否加剧医疗资源紧张局面 互联网医疗考验政府管理智慧

一些专家提出担心:在医生抽出时间上门服务后,原本就稀缺的医疗资源会否变得更加紧张?

倪剑文认为,“上门医疗”会否影响到整个医疗机构提供服务的效率,这个问题现在很难得出结论。从效率配置来说,公立医院是满的,民营医院很多时候并不满;大医院满,社区医院不满。医疗效率本身就存在不均衡性。“我们想尝试的是能否用互联网的方式改变现状。阿里健康的业务未来计划从医疗、医药、保险三块来进行展开,医生上门是医疗上门这块的一个方向。”倪剑文说。

“不是所有的疾病都适合医生上门,比如急救型。未来应该会有更多元化的医疗服务和更多操作细则、流程设计,这次的试水反馈会作为参考。”滴滴专车华东市场总监唐意介绍,滴滴最开始做手机打出出租车的业务时,比如在上海,出租车资源原本就一直紧张。“其实这是便利性的问题,不是资源的问题,如何利用资源是共享机制的根本。”

此外,在部分专家眼里,“滴滴医生”这种新的商业模式能否持久、壮大仍存疑。中欧国际工商学院卫生管理与政策中心主任蔡江南教授认为,互联网+医疗,对改善就诊流程、体验能有一定作用,但更多的是要通过线下得到服务。

有专家认为,急救的可以叫 120,上门的群体如老年人动不了、残疾人、慢性病,一般不是那么紧急的,这种需要是可以用预约替代的,也不一定需要医生迅速乘车上门,可以护士来打个针、康复指导。考虑到我国医生资源本身就紧张,大医院专家资源更是紧张,病人到诊室就医是最节约、最合理的。此外,上门服务肯定是高价的,现在可以先烧钱、不让病人多花钱,将来怎么办?

一些专家认为,“滴滴医生”不仅考验政府“放”的智慧,还考验“管”的智慧。

邵志清认为,“现在我们已经探索实行了互联网+出租,互联网+医疗,接下来必须创新实现更好的互联网+监管,这一点有待在实践中进一步探索。”

国家卫生计生委规划信息司副司长张锋认为,一些“互联网+医疗”的产品和应用数据敏感、隐私度高,在核心系统和核心的基础关键环节可能会涉及国家安全问题,因此需要从从业者更多关注服务与管理的边界,在强化创新应用的同时,加强应用的安全性。

秦新艳认为,在互联网医疗的发展过程中,可能还需要有一些规范、标准及时出台,比如患者隐私的保护、什么情况不能线上继续诊疗等,防止延误病情引发医疗纠纷。 (据新华社电)