

我国“互联网+医疗”供需失配问题及对策

钟 葳

(湖南化工职业技术学院 经济管理系,湖南 株洲 412000)

[摘 要]当前,我国“互联网+医疗”快速发展,但互联网与医疗的融合存在诸多供需失配的问题,应通过建立和完善相关政策法规、加强行业监管、加强基础设施建设、加快管理队伍建设等措施进行调控,以推动其快速发展。  
[关键词]互联网+医疗;供需匹配;供需失配;供需结构  
[中图分类号]F724.6 [文献标识码]A [文章编号]1674-117X(2016)04-0047-04

The Problems and Countermeasures on Supply - Demand  
Mismatching of Internet and Medical

ZHONG Wei

(Department of Economics Management, Hunan Chemical Vocational Technology College, Zhuzhou Hunan 412000, China)

**Abstract:** As the rapid development of "Internet and medical" currently, several types of serious problems of supply - demand mismatch in the process of internet and medical integration should improve as follows: establishing and improving relevant policies and regulations, strengthening the regulation of industry and infrastructure construction, accelerating the construction of management team in order to promote its rapid development.  
**Key words:** Internet and medical, supply - demand matching, supply - demand mismatching, supply - demand structure

一 引言

随着中国社会经济发展与人口基数及结构的变化,中国传统医疗的弊端日益凸显。<sup>[1]</sup>从供给层面上看,首先,传统医疗的卫生资源分布严重不均衡。目前多数的优质资源过度集中在发达地区,且通常以大城市中的大医院居多。医疗资源结构的不平衡造就医疗产业“明星效应”,造成大医院“看病难、看病贵”;而小医院“小者恒小”,资产闲置。其次,医患之间信息不对称性。通常情况下,患者在选择医生诊治时,对医生信息,如资质、业务专长及接诊率、治愈率等了解渠道有限;而在接诊中,医生对患者信息的了解渠道也欠畅通,对患者病史、历史诊治记录、各项指标变化等难以做到统筹兼

顾,面面俱到。信息不对称致使医生所“能”与患者所“需”不能实现良好匹配,极易导致医患关系紧张,同时引发医疗资源严重浪费。从需求层面上看,社会对医疗的需求随着经济发展呈现总量趋增,结构趋变的态势。一方面,经济发展使人们生活节奏加快,物质生活水平极大提升,但随之而来的不良生活习惯对身心健康将产生极强负面影响,同时随着我国人口老龄化趋势的加剧,因病就医人数将进一步提高;<sup>[2]</sup>另一方面,随着人们保健、保养意识及认知的提高,医疗需求不再仅仅局限于“因病就医”,需求分布将在诊前、诊中、诊后阶段两端拉长,需求将极大程度的前移及后推,这对我国医疗服务供给提出新的挑战。总体而言,医疗服务的供给与需求的不平衡已成为我国医疗服务体系运

收稿日期: 2016-04-27  
基金项目: 株洲市社科联项目“‘互联网+’医疗卫生服务发展研究”(ZZSK16022)  
作者简介: 钟 葳(1983-)女,广东河源人,湖南化工职业技术学院讲师,硕士,研究方向为管理科学与工程。

行中的顽疾,由此引发的医疗体系效率低下导致体系中的各参与方抱怨不止,医生喊工作难,医院喊管理难,患者喊看病难。因此,对传统医疗进行改革的已刻不容缓。

在当下互联网强势扩散的背景下,互联网技术的应用赋予了医疗服务体系供需平衡以及效率提高以无限的可能性。2015年国家发布的“互联网+医疗”行动计划,旨在利用信息通信技术提升医疗资源利用率以及医疗服务质量,控制医疗成本。一方面,互联网以其强大的信息承载、处理能力来助力医院提供高效信息化服务,重塑医疗服务流程。另一方面,互联网强化了医患之间的交互,双向的信息沟通打破了原有的信息不对称格局,需求供给自然匹配,对于优化资源配置、和谐医患关系等方面将起到重大作用。借助互联网,中国医疗将升级为互联网和大数据支持的精准新型医疗2.0时代,互联网和大数据技术为社会提供了医疗服务创新、发展的新途径、新视野。<sup>[3]</sup>

当前,全球范围内“互联网+医疗”正迅速发展,在过去4年,全球“互联网+医疗”吸引了大约80亿美元的风险投资,部分创新企业迅速发展,并成功IPO,其中包括像Veeva Systems和Castlight Health这样的交易额达到数十亿美元的大型融资,让这个领域成为各方最关注的热门领域之一。<sup>[4]</sup>而随着我国“互联网+医疗”行动计划的积极推进以及医改政策的密集出台,“互联网+医疗”已成为我国医疗领域发展的一个新方向。2014年是我国“互联网+医疗”的爆发元年,创业企业和资本合力引爆了互联网医疗产业。随着BAT和众行业巨头的强势入局,2015年互联网对医疗产业的改变乃至重构则来得更加猛烈,行业竞争日趋白热化。数据显示,2015年国内“互联网+医疗”领域的风险投资总额达到20亿美元。实践表明,互联网在平衡医疗服务供需、优化资源,实现信息对称及资源共享方面愈加展现出优势。但如其他新生事物一样,“互联网+医疗”场景虽美,但两者的融合仍存在不少困难。因此,如何克服这些困境,推动我国“互联网+医疗”行业的供需匹配,促使其健康、快速和可持续发展是一个至关重要的问题。本文在分析我国“互联网+医疗”的供需匹配现状的基础上,探讨“互联网+医疗”的服务创新与发展新途径,以期为我国“互联网+医疗”的发展提供决策参考。

## 二 我国“互联网+医疗”发展面临的供需匹配困境

供需匹配是产业健康、可持续发展的基础,也

是我国“互联网+医疗”发展的必然要求。一般而言,供需匹配包括两个方面,一个是总量方面的供需匹配,一个是结构方面的供需匹配。从我国“互联网+医疗”的发展现状来看,无论是量的方面,还是结构方面,都存在一定程度的供需失配。具体表现为:

(一)在量的方面,总需求量大,但总供应不足

统计显示,目前我国以占世界卫生总支出1.5%左右的比例,为占世界22%的人提供基本卫生医疗服务,这样的支出显然远远不够满足民众的实际需求。另据卫计委公布的《2014年中国医疗卫生统计年鉴》显示,2015年,我国每千人日所拥有的医疗床位数为4.60张,而早在20世纪90年代,这一数字在发达国家分别为:日本16.4张,法国8.5张,韩国5.5张,英国4.1张。除此之外,我国的医疗机构、医疗设施和医疗设备人均占有量也处于世界整体的中下游水平。在人均医疗资源占有量偏低的情况下,我国在不同区域之间、城乡之间的医疗卫生资源配置也存在较大的差异。区域配置方面,我国东部地区占有了全国大部分医疗卫生资源,西部地区则严重缺乏。如:2013年,北京每千人日病床数已经达到5.8张,每千人日医师数量则为4.06人;而贵州省每千人日病床数为3.8张,每千人日医师数量仅为1.3人。城乡人均医疗资源配置方面,亦差距同样巨大。根据社科院2013年发布的《中国药品市场报告》显示,截止2012年年底,我国城市人日平均拥有的医疗资源是农村人日平均拥有的2.5倍以上。并且这一差异在近年来有加大的趋势:根据国家卫计委网站发布的2014年11月底全国医疗卫生机构数显示,与2013年同期相比,社区卫生服务中心(站)和诊所增加,而乡镇卫生院、村卫生室的数量则有所减少。<sup>[5]</sup>医疗资源的短缺和配置的不平衡,加上“互联网+医疗”所提供的便利性,意味着我国对“互联网+医疗”有着巨大的需求。然而,与此相对应的是,我国的“互联网+医疗”尚处于发展的初级阶段,无论是提供“互联网+医疗”的企业数量,还是“互联网+医疗”的基础设施建设,抑或“互联网+医疗”所提供的服务数量和质量,都还无法满足社会的需求,存在巨大的供需缺口。在企业方面,目前企业数量偏少,规模偏小。比较知名的仅为BAT(百度、阿里巴巴、腾讯)、春雨医生、挂号网、丁香园、好大夫在线、壹药网、同仁堂、迪安诊断等,但这些企业一方面运营的时间不长,规模偏小,资源有限;另一方面则缺乏可靠的商业模式和盈利模式,无法提供大规模、大范围、可靠性高的在线医疗服务。

(二)结构上,供求结构不匹配,许多方面的供

应满足不了需求

1. 政策法规的供需不匹配。一个行业要发展壮大,尤其是新兴行业要发展壮大,离不开政策法规的支持。目前,我国业界普遍认为,“互联网+医疗”具有很大的发展空间,因此,他们呼吁尽快对相关行业进行放开,并出台有利于行业发展的支持政策和法律法规。应该说,自2013年以来,我国促进“互联网+医疗”行业发展的相关利好政策频出。这些政策包括健康服务业提出“非禁即入”,医师多点执业开始进入征求意见阶段,互联网食品药品经营有望促进处方药的网络销售,以及公立医院改革促使医疗人员从单位人转向社会人等。<sup>[5]</sup>但问题是,作为“互联网+医疗”的一个非常核心的内容——诊断与治疗,目前却被阻隔在“互联网+医疗”之外,禁止线上企业在此方面的运营。到目前为止,虽然大多数“互联网+医疗”企业都着力于渠道的发展以及提升患者的就诊体会,但它们都被严厉禁止直接参与到患者的诊疗阶段。此外,对于“互联网+医疗”行业而言,由于其兴起的时间不长,目前,我国的监管与法规体系还跟不上行业发展的需要。仅有的法规,是原卫生部2009年发布的《互联网医疗保健信息服务管理办法》。在该部门规章中,涉及“互联网+医疗”的表述是“开展远程医疗会诊咨询、视频医学教育等互联网信息服务的,按照卫生部相关规定执行”。然而,这一条款并没有涉及到“互联网+医疗”行业的具体的准入和监管规则。而《执业医师法》规定的执业地点、执业范围在“互联网+医疗”中是不适用的,只有取得《医疗机构许可证》的医疗机构才能提供医疗服务。在“互联网+医疗”快速发展的背景下,迫切需要就如何定义医疗机构和医疗服务,如医生网上执业行医的管理、网上电子处方的合法性、网售处方药及配送医疗保险结算问题、互联网医疗事故认定及处置办法等等,进行进一步明确。<sup>[6]</sup>

2. “互联网+医疗”企业与公立医院间供求不匹配。要发展“互联网+医疗”,线上企业需要与线下企业(医院)展开紧密合作,因为在“互联网+医疗”中,无论是预约挂号还是健康管理,核心资源都是公立医院和医生。因此,“互联网+医疗”对于公立医院参与提供预约挂号、健康管理,甚至未来的诊疗,都有着巨大的需求。然而,目前,许多公立医院与企业合作动力不足,企业无法与现有医疗资源有效对接。一是,在“互联网+医疗”企业的市场推广过程中,不少医院管理者甚至认为挂号难、看病难是老百姓的事,与医院无关,而与“互联网+医疗”企业合作会增加医院的工作量,乃至增加医院的服务成本。二是,一些公立医院认为,如允许医

生到网络问诊平台工作,在政策监管空白的情况下,要面临较大的误诊纠纷风险;而且医院平时业务量很大,这势必会影响医生在医院的正常工作;如果与智能医疗硬件企业合作,则会增加很大一部分设备成本,按照目前的医疗价格体系,医院无法弥补该成本支出。三是,我国医疗资源配置极不平衡,公立医院拥有绝大部分专业设备和高水平医师。由于长期处于供不应求的状态,有些院方认为没有必要通过互联网开拓患者资源,甚至认为“互联网+医疗”企业是和医院竞争性关系,担心被抢饭碗。因此,公立医院缺乏足够的动力与“互联网+医疗”企业合作,共同推动“互联网+医疗”行业的发展。<sup>[7]</sup>

3. 对“互联网+医疗”基础设施的供求不匹配。作为新兴产业,其发展和完善需要大量的投资和构建完善的“互联网+医疗”基础设施体系。然而,我国在“互联网+医疗”基础设施方面既与国外发达国家存在较大的差距,也与用户需求存在较大的差距。一是,在互联网本身,我国互联网有待于进一步普及,网速有待进一步提升;二是,在数据信息上,对于数据信息的开发、采集、管理的力度均有待加强。例如远程诊断、远程医疗等均需要达到信息资源的共享,即患者的健康资源信息可通过互联网在医院内部或医院之间进行及时传递、实时共享。这样必然对医院内互联网基础设施以及院际的信息接入与互通提出高标准的要求。三是,在移动互联网终端诊疗技术供应上,“互联网+医疗”需要通过移动终端APP进行诊疗,但我国的虚拟现实技术还无法满足用户需求。四是,用户个人信息和健康隐私保护的技术支撑还不够。“互联网+医疗”能产生的大量数据,这些数据产生且流动在终端APP及各类医疗平台中,其中不乏大量的用户隐私数据。目前,如何构建完善的用户信息和隐私保护网络,我国还有着较长的路要走。<sup>[6]</sup>

4. 对行业技术、服务标准和医保支付的供需不匹配。行业技术标准和服务标准是支撑行业快速发展的必备条件。我国“互联网+医疗”要快速发展,也需要尽快推出行业技术标准和服务标准。然而,当前,“互联网+医疗”端到端的体系架构涉及多模异构数据的介入和存储,而不同系统间的数据传输、共享和交换还没有实现互联互通,这会造成医疗健康数据的碎片化,严重降低数据可用性,影响服务效率的提高。此外,“互联网+医疗”行业要加快发展,也需要医保的支持,如果不解决“互联网+医疗”行业的医保支付问题,“互联网+医疗”的发展将受到很大的限制。但目前,我国还未出台如何在“互联网+医疗”实现医保支付的相关政策和

细则。

5. 适应“互联网+医疗”的管理队伍和管理方法的供需不匹配。面对“互联网+医疗”快速发展的新形势,无论是开发单位,还是管理部门等,各方都要加强管理队伍建设。<sup>[8]</sup>然而,我国还缺乏专门的培训机构,来对相关技术和管理人员进行培训,以加强“互联网+医疗”管理队伍的前瞻性预测研究和预测能力培养,拓宽其视野、精湛其业务、增强其能力。此外,“互联网+医疗”行业的发展还需要进行管理方法创新,更协调线上管理、规范化管理、瞬时管理、过程管理、环节管理,切实增强“互联网+医疗”管理的即时性、针对性和有效性。然而,目前,我国的“互联网+医疗”企业的管理模式和商业模式还尚处于摸索阶段,也未建立起“互联网+医疗”各方责任主体的服务绩效评估制度和社会第三方绩效评估制度。

### 三 推动我国“互联网+医疗”供需匹配的对策

一是建立和完善“互联网+医疗”行业相关政策法规,加强行业监管。尽快出台“互联网+医疗”行业相关政策法规,制定行业标准规范,加强行业监管,为医院及医生的执业行为提供职业合法性、安全性的保障;在医保和商业健康保险政策方面,调整医疗保险控费方案,制定责任认定机制以及行业标准;建立及完善互联网医疗纠纷处理条例,明确引发纠纷的处理办法,切实保障患者的权益;加强“互联网+医疗”安全管理,确保医疗服务过程的安全性,防止用户个人信息和健康隐私信息的泄露。积极研究制定将“互联网+医疗”相关业务纳入医保报销体系相关政策。

二是加强和完善医疗机构互联网基础设施建设。“互联网+医疗”创新和发展的基础是资源信息数据的可获得性、公开性和共享性,以此解决诊疗过程中的信息不对称问题。因此,必须加快互联网医疗行业数据标准及接口标准的制定;加强和完善电子病历数据库的建设,推进个人电子健康档案和电子病历的建立以及各医疗机构电子平台的建设;完善各级卫生组织机构信息系统,规范个人健康资源信息数据的开发、采集及管理,实现患者与医院、各医疗架构间信息的共享,为“互联网+医疗”的创新与发展提供基础保障。

三是营造良好的互联网医疗发展环境。营造规范有序的互联网医疗市场发展环境,应从顶层设

计层面制定国家战略,加强卫生机构、工信、公安等部门的协作,并从技术、标准、相关政策等多角度促进互联网与医疗行业的对接;促进优势企业投资互联网医疗行业,加速新产品的研发与发展;密切关注互联网医疗行业的发展动态,及时跟进国家政策并将其落实到互联网医疗行业的发展中。

四是加快管理队伍建设和加强管理创新。要加强管理队伍培训教育和专门人才引进工作,普及互联网知识,树立互联网思维,<sup>[9]</sup>加强“互联网+医疗”发展的前瞻性预测研究和预测能力培养,造就一支视野宽、业务精、能力强,既懂常规管理、又懂“互联网+医疗”管理的专业队伍。要创新医疗服务管理方法。树立以互联网管理互联网的思维,充分运用信息技术、网络技术现代化技术,以法律法规和标准规范体系为依据,以国家、省、市、县各级区域性信息平台为支撑,创新“互联网+医疗”管理方法,切实增强“互联网+医疗”管理的即时性、针对性和有效性。建立健全“互联网+医疗”各方责任主体的服务绩效评估制度,借助大数据、在线监测、云计算、智能化等技术手段,加强对各服务提供者的绩效管理,并建立网络公示制度。积极探索社会第三方绩效评估制度,增强评估的公信力。<sup>[8]</sup>

### 参考文献:

- [1] 李 晓,王明宇.“互联网+”医疗前景分析[J]. 合作经济与科技,2015(24):186-187.
- [2] 逢淑宁,闵 栋.“互联网+”助力医疗产业发展[J]. 时事报告,2015(12):57-58.
- [3] 吕晓娟,张 麟,王月娟,等.“互联网+”时代医疗服务热点研究[J]. 中国数字医学,2016(11):29-30.
- [4] 王 炯.国内互联网医疗发展分析及落地研究[J]. 互联网天地,2015(9):1-3.
- [5] 方诗旭.“互联网”医疗:打通健康干预全过程[J]. 世界电信,2015(5):57-62.
- [6] 李 颖,孙长学.“互联网+医疗”的创新发展[J]. 宏观经济管理,2016(3):33-35.
- [7] 赵宇飞.互联网医疗困境重重[J]. 金融世界,2015(2):114-115.
- [8] 李少冬.服务管理与“互联网+医疗”发展[J]. 唯实,2015(8):20-22.
- [9] 王婷婷.基于互联网思维的商业银行交易银行发展战略研究[J]. 湖南财政经济学院学报,2015(5):20-22.

责任编辑:李 珂