



十二届全国人大三次会议  
全国政协十二届三次会议

两会

2015

特别策划

LIANGHUITEBIECEHUA

科技日报

9

2015年3月5日 星期四

让几亿人用一种全新的方式来管理自己的健康,这将是一个多大的市场?  
互联网、医院、医药企业、保险……各路巨头纷纷杀入这个行业。在互联网时代下,没有什么是不能颠覆的,所差别的只是时间和方式而已。  
当医疗遇上了互联网,无论是智慧医疗、移动医疗,还是医疗信息化,互联网在医疗行业发展中所扮演的角色都已在从“辅助者”向“引导者”转变。在尝试了轻问诊、综合服务、医疗电商等种种模式后,理想中那“以患者为核心”的情景还需要多久?

# 看病可以从看手机开始



医院正在以互联网的技术手段方便医护人员的诊疗工作。图为一名护士通过扫描病人腕带条码、输液瓶条码核对药品和患者个人信息,确保用药安全。

文·本报记者 刘园园

足不出户,就可以咨询千里之外的医生,并完成病情诊断;随时随地,记录、测量自己所有的健康指标,并获得专业的分析;生病之前,移动设备就可以向你发出预警,告诉你该如何应对……  
这些美好图景,正鼓舞着移动技术加速闯进医疗健

康领域。《2014中国医药物资协会发展状况蓝皮书》显示,目前我国移动医疗APP已达2000多款,2014年移动医疗市场规模超过30亿,2017年中国移动医疗市场规模将达125.3亿元。虽然乱花渐欲迷人眼,丰满的“移动医疗梦”面前,现实依然很骨感。

## 论角色:颠覆还是互为补充

移动医疗正在经历“井喷”式发展:从春雨医生到了香园,再到微医等手机应用;从阿里巴巴到银联,再到中国平安等企业巨头……在春雨移动健康CEO张锐看来,“医疗的大航海时代”已经来临。

与其说这一时代突然降临,不如说它经过了长期的积累。移动医疗实际上是医疗互联网化的一部分,其“前身”包括医疗信息化以及PC端在线医疗。易观智库医疗健康行业分析师林文斌认为,近几年国内移动技术的高速发展,以及人们的健康需求与日俱增是移动医疗应运而生的基础。

易观智库2月底发布的《中国移动医疗市场专题研究报告2015》指出,2014年移动医疗交易规模占整个互联网医疗市场的26%,并将在2017年超过PC端在线医疗达到55%;从用户规模上来看,2014年移动医疗用户达7.2亿人次,2017年这一规模将达到8.6亿人次。  
现在,借助移动医疗交流平台,人们可以随时与三

甲医院的医生进行交流并征求诊疗建议;在一些医院,患者无需排队就可以直接在手机上挂号、缴费并查看检验报告;利用可穿戴设备,人们可以方便快捷地记录自己的血糖、血压等身体指标。

提到未来移动医疗的角色,马云曾豪迈宣称“30年以后让医生找不到工作,让药厂消失”。这一论断虽然引起了业内人士的争议,但是却很少有人会质疑移动医疗的辉煌前景。

北大人民医院医学信息中心主任刘帆认为,未来移动医疗将是线下医疗的补充。“看病和看电影一样,线上无法取代线下,但是订票、缴费等外围环节完全可以通过移动互联网来实现,而且其中的发展空间十分巨大”。

张锐则认为移动医疗的颠覆“尺度”不止于此,他曾提出,移动医疗将实现“医疗去中心化”,大型的综合性医院会变成急重症处理中心、疑难症处理中心、大型手术中心和医学科研中心,其他的大量职能会被剥离。

## 难整合:线上线下各自为战

一边是令人垂涎的梦想,另一边却是让人头痛的现实难题。其中一个无法回避的问题是,线上与线下似乎都在孤军奋战。

线上企业凭借移动技术搭建了移动医疗平台,并吃力地争夺着医生、公立医院等线下资源;在依旧人满为患的公立医院,移动医疗的发展又是另一番模样。

刘帆介绍,除了实现让患者在手机上挂号、缴费、查询检验报告外,北大人民医院还运用移动医疗技术方便了医护人员的诊疗工作。比如,大夫在办公室之外也可以随时通过手机了解病人的信息、安排床位、查看检验记录、进行记录等。

但是医院的移动医疗做得再好,也只是一个信息孤岛。林文斌指出,医院在进行医疗信息化时,每个医院的信息化系统都不统一,造成相互之间信息不通、各自为营,所以医院的移动医疗发展也有这种“后遗症”。

在刘帆看来,现在线上的移动医疗企业和线下的医院各自掌握着各自的资源,医院从线下往线上做,劣势

是它只有一家医院的资源,而线上那些厂商,拼命往线下做,却很难把自己的平台连接到医院来,因为医院不愿意对它开放。

这与中国医疗行业的特点有关。林文彬分析,一方面医院占据丰富的医疗资源,它们对于向移动医疗企业开放这些资源并不积极;另一方面,从监管的角度来看,中国的医疗监管机构没有持很开放的态度,医院在与移动医疗厂商合作方面自主权并不强。这种情况势必造成线上与线下移动医疗发展的割裂。

尽管这样,线上与线下融合的趋势不可逆转。“未来线上移动医疗的发展一定要依托于线下的医疗资源。但是二者会不会快速地匹配上,要看国家政策上的导向。”林文斌说。

刘帆也认为,未来的医院一定会与线上资源融合,像网店和实体店一样实现线上、线下互补。至于以什么样的方式融合,刘帆给出了不同的观点:“我认为一定是商业模式来推动的。”

## 好迷茫:商业模式仍不成熟

医者不能自医。移动医疗戳中了患者就医的痛点,却仍未治愈自身的痛点——商业模式。

现在很多移动医疗APP仍处于烧钱状态。以医患在线咨询平台春雨医生为例,患者可以免费向医生提问,医生回答患者的提问后可以从春雨医生获得报酬。虽然春雨医生设立了患者付费标准,但是有统计显示,免费享受服务的人群依然占据绝对主流。这种烧钱模式主要靠融资来维持。

“靠风投往前走,不是健康的商业模式,因为它不会长久。最终还是要去赚钱的。”刘帆说。但是怎么赚钱?赚谁的钱?刘帆告诉科技日报记者,在美国,有一种专门为哮喘病人开发的移动医疗应用,能够记录病人的用药间隔和用量。这种移动医疗应用由医生为患者提供,并最终由保险公司买单。其背后的逻辑是美国的医生按诊疗质量来收费,而这种移动医疗应用恰恰可以证明医生的诊疗效果,所以医生愿意将其提供给患

者,并与保险公司进行合作。但是显然这种模式在中国是水土不服的。

林文斌分析,移动医疗可能的付费主体包括患者、医生、医院、制药企业或药店、保险公司等。但是在中国,医生、公立医院(尤其是三甲医院)是移动医疗企业争夺的资源,不可能付费;患者按说应该为享受到的移动医疗付费,但是他们往往会把互联网与免费联想起来,付费意愿并不强烈;由其他主体付费的模式仍在探索,远未成熟。

互联网分析师葛甲认为,现在谈移动医疗的商业模式可能还为时尚早,因为移动医疗甚至还没有吸引来足够多的用户,没有建立起患者和医生对在线医疗的信任,没有培养起患者在线医疗的习惯。“目前来看并没有特别好的商业模式,但是它肯定是有商业价值的。”葛甲说。

也许,会有一个哥伦布,在“医疗的大航海时代”找到最佳航海路线。

## 互联网+医疗

《中国移动医疗市场专题研究报告2015》指出,2014年移动医疗交易规模占整个互联网医疗市场的26%,并将在2017年超过PC端在线医疗达到55%;从用户规模上来看,2014年移动医疗用户达7.2亿人次,2017年这一规模将达到8.6亿人次。

## 专家怎么看

### 医疗信息化急需掌舵人

文·本报记者 刘园园



科技日报记者:我国的移动医疗在几年前开始起步,并在去年达到了爆发式发展,但是作为一个新事物,移动医疗依然面临很多问题,您认为目前制约移动医疗发展的最大瓶颈是什么?

李玲:移动医疗其实是医疗信息化的一部分,只不过采取了移动的方式。我们国家整个医疗信息化最大的问题是顶层设计的问题。医疗领域的信息十分丰富,信息处理的难度比较大,而且医患之间信息严重不对称。无论是移动医疗还是医疗信息化,其核心都是信息要“化”,“化”就是互联、互通、互享。但是现在这些问题并没有解决。所以现在所谓的移动医疗大战就是BAT之间的大战,虽然它们在推动医疗信息化往前走,但是我认为它们现在还还处于战国混战时期,难以实现长远发展。

科技日报记者:我们国家的医疗信息化已经提了很多年,现在国内的医疗信息化到底发展得怎么样?

李玲:医疗信息化在中国应该说已经热闹了近十年,但是大量的钱都打水漂了。各个医院的信息标准都不一样,甚至同一个医院内部,财务与物流方面的信息处理都不是同一家公司在做,也就是说连同一个医院的医疗信息化都没有实现。

科技日报记者:您认为医疗信息化领域顶层设计跟不上主要是什么原因?

李玲:关键原因是没有部门为此负责。信息化是个新事物,它覆盖的面很广,挑战很多传统规则,单个部门很难突破。原来卫生部做不了,现在卫计委做不了,工信部又不管。要真正实现医疗信息化,还是得把这件事落实到部门,要有人负责,有人问责,否则只是空喊。

很多国家比我们起步晚,但是它们的顶层设计跟上了,医疗信息化很快就走到了我们前面。我们现在在技术上是领先的,但是遗憾的是没有整合,没有顶层

设计,有混乱信息,没有信息化!

科技日报记者:在医疗信息化顶层设计方面,哪些国家做得比较成功,值得我们借鉴?

李玲:以英国为例,英国现在全国的国民健康数据都是联网的,而且由国家统一管理,保证了数据的安全。比如一个英国人,今天感到心脏不适,一个电话打到急救中心,他的所有医疗数据立马就可以调出来,医生马上就可以根据这些数据为他做好急救准备。在这样的医疗体系中,所有人的健康数据都被整合起来,通过大数据进行诊疗、医院的管理和国民健康的维护。英国的医疗体系实现信息化以后,在2013年被评为世界上最高效率的医疗体系。

英国医疗信息化是英国的卫生部牵头在做。我们国家从技术上来讲完全可以做到这些。

科技日报记者:您认为应该如何实现医疗信息化的顶层设计?

李玲:信息是全方位的,是跨部门的,医疗信息化不光是卫生部一家的事,它涉及到财政部、发改委、人社部等各个部门。比如现在的工信部只负责信息化的部分,主要是硬件部分。所以这些年,我们国家的信息化在硬件上发展很快,但是信息化其实更重要的是软件,也就是我们需要收集什么数据,制定什么标准采集数据,采集数据如何分析和应用,使信息“化”起来,为管理、决策和医疗服务。

我们这个时代最大的亮点就是信息化,但我们却没有建立与信息化相适应的行政管理结构,调动精英强将来应对和引领新时代。我认为国家可以成立专门的部门来负责信息化这件事,比如可以成立信息发展委员会来负责全国的信息化。

(李玲,北京大学国家发展研究院教授、博士生导师,著有《健康强国——李玲话医改》一书。)

## 给Ta点个赞

### 春雨医生:跨过理想与现实的差距

文·本报记者 刘园园

“健康的未来是所有人都可以真正享有自己身体的信息权和处置权。”在官方网站上,春雨医生如此声称。

这个看似简单的梦想,其实正是当下中国医疗领域的痛点。用北京大学国家发展研究院教授李玲的话说就是,医疗领域信息严重不对称,几乎在看病的每一个环节,医生知道的信息都比患者多。

2011年,春雨医生从“轻问诊”切入了解决了这一痛点,并从国内最早的一批移动医疗交互平台中脱颖而出。它的主要模式是,患者可以免费在这一移动医疗APP上咨询,医生回答患者的提问,春雨医生为医生付费。

人气为春雨医生带来了更多有价值的东西——医疗健康数据。但是在从健康数据中掘到未来的金矿之前,春雨医生不得不面对眼前的生存压力。

由于绝大多数用户依然习惯于免费咨询,而医生的收入主要来源于春雨医生,这样的烧钱模式即使融资再多也是不可持续的。“春雨医生虽然有很多的用户和很高的平台知名度,但是轻问诊这个模式并不能支撑整个公司的发展,所以它需要对用户的需求进行转化。”易观智库医疗健康行业分析师林文斌说。

2月初,春雨医生宣布转型——做服务型电商。所谓服务型电商,张锐告诉科技日报记者,就是不再采取传统医药电商以流量为中心的模式,而是基于医患关系,向患者提供服务产品,包括医生提供的咨询服务以及对药品、产品的建议。

张锐以春雨医生推出的“育儿包”服务举例说,这种家庭医生服务为期一年,医生可以全程跟随宝宝0—1岁的成长,家长在孩子的成长过程中遇到任何问

题都可以通过春雨医生跟医生进行沟通。“一年结束后,用户可以选择和医生续约,这样医生和用户之间就可以建立起更长期的关系。”张锐说,与此类似的是春雨医生推出的第一款服务电商产品“妈咪宝盒”,“目前销量非常不错”。

张锐说,开辟服务型电商新模式的基础是建立医患之间的长关系和强关系,发挥医生在药品采购流程中的决策价值,形成医药和健康产品的持续购买。

但是如何建立起医患之间的长关系和强关系?张锐告诉记者,在欧美等发达国家家庭医生十分常见,一般一个家庭医生会长期为一个家庭服务,跟踪整个家庭的健康状况,为家庭成员的小病提供帮助,并在重大疾病发生时帮助他们转到大医院,这种家庭医生跟病人之间的关系就是长期且持续的。“春雨希望通过利用互联网低成本持续沟通,弥补中国家庭医生的缺失,打造新型的医患关系。”

春雨医生的新模式能否成功,仍有待观察。林文斌认为向患者提供家庭医生服务或私人医生服务确实是整个移动医疗行业的发展方向,但是当前中国人的就医习惯与欧美国家有巨大差异,不得不考虑目前中国消费者的付费意愿以及选择私人医生的意愿。“这些意识可以培养,但是需要考虑其时间成本。”

问及目前面临的困难,张锐说,目前中国人的健康意识还比较薄弱,人们习惯有病才去看医生,平时很少关注自己的健康。

当然,同样薄弱的,还有中国人在网上看病的意识,以及为移动医疗服务付费的意识。这些,是包括春雨医生在内所有移动医疗企业无法选择“跳过”的关卡。

主编 赵英淑  
责编 胡唯元  
王婷婷  
林莉君  
姜晨怡