

间、出院疗效判定标准等^[10]；后期可为医院运营分析提供数据支撑。

5 小 结

本研究通过信息化手段进行中医路径探索并实施中医疗效价值付费的政策^[11]。通过比较分析江苏省中医院 2019—2021 年的中医病案首页样本数据，研究 DRG 中医分组规则，根据研究成果研发符合地区的中医 DRG 分组器，精准应用于对地区中医病案的医保 DRG 分组管理付费改革。从社会效益层面，通过中医疗效价值付费改革充分体现中医医务人员的技术劳务贡献^[12]，支持中医药事业的发展，在提高医保基金使用效率的同时，也降低了参保人的就医负担，提高了参保人的就医获得感^[13]，实现“患者少花钱、医院增收、医保减支出、中医特色得体现”多方共赢改革效果。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国务院办公厅. 关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见(国办发〔2017〕55 号 [Z/OL]. (2017-06-28) [2023-06-18]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-06/28/content_5206315.htm.
- [2] 中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见[Z/OL]. (2019-10-26) [2023-06-19]. http://www.gov.cn/zhengce/2019-10/26/content_5445336.htm.
- [3] 陈爱萍, 姚奇志, 郑纯胜. 支付方式改革中医院如何参与[N]. 健康报. 2021-02-08(007).
- [4] 谢俊明, 章琦琴, 王钟炎, 等. 中医药服务医保支

• 卫生管理 •

付方式及标准的思考[J]. 中国医疗保险, 2017(7):51-53.

- [5] 潘佳佳, 王长青, 张文良, 等. 价值医疗视角下中医医院 DRG 综合运营管理方案探索[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(6):77-81.
- [6] 石连忠, 梅彦, 余震, 等. 杭州市 DRG 中医支付政策的实践探索[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(12):16-19.
- [7] 葛伟韬. 95 个中医优势病种临床路径和诊疗方案发布[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(3):230.
- [8] 殷人易, 彭朗, 张瑶, 等. 武汉市某三甲医院针灸科 DRG 入组情况分析探讨[J]. 医学与社会, 2020, 33(3):80-82.
- [9] 曹晓均. 基于规则库的临床辅助决策系统实践[J]. 中国数字医学, 2021, 16(9):16-20.
- [10] 廖藏宜. DRG 时代中医疗效价值付费的理念与政策架构[J]. 中国人力资源社会保障, 2021(5):59.
- [11] 刘东国, 李尧, 郭玉红, 等. DRG 在中医医院医疗管理中的应用分析[J]. 中国医院管理, 2020, 40(7):44-47.
- [12] 朱小颖, 田侃, 方鹏骞, 等. 我国中医医院 DRG 付费若干问题与对策探讨[J]. 中国医院, 2022, 26(5):10-12.
- [13] 盛春蕊, 谢淑芸, 侯春超. 中医医院在实施临床路径及 DRGs 中出现问题的探讨[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(23):1-2.

(收稿日期:2023-07-21 修回日期:2023-12-10)

重庆市互联网医院现状调研及分析*

汪应钦, 王 宇, 梁 娜, 丰瑞兵, 李 巍

(重庆市卫生健康统计信息中心, 重庆 401120)

[摘要] 了解重庆市地区医疗机构互联网医院现状与发展前景, 采用问卷调查法及现场访谈法, 对重庆市地区已经具备互联网医院资质的医疗机构的互联网医院建设相关内容进行调研。根据调研结果, 从互联网医院的建设现状、运营现状、运营模式、服务内容等方面进行总结分析, 建议互联网医院应该从便捷性、诊疗范围、医保结算、周期管理和有效政策扶持方面进行高效地建设发展, 从而提供更便捷和更高效的医疗服务。

[关键词] 互联网医院; 运营管理; 现状调研; 重庆

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.05.037

中图法分类号:R197.3

文章编号:1009-5519(2024)05-0891-05

文献标识码:C

互联网医疗是一种新型的、健康行业的服务, 是以互联网为基础, 借助信息技术并融合传统医疗健康所形成。2018 年, 国务院颁布了《国务院办公厅关于

促进“互联网+医疗健康”发展的意见》^[1], 其中明确指出“鼓励医疗机构利用互联网等信息技术开展互联网实体医院一体的医疗服务”。因此, 互联网医院应

运而生^[2]。国家卫生健康委员会和中医药管理局还联合下发《互联网诊疗管理办法》《互联网医院管理办法》《远程医疗服务管理规范》，指导国内互联网医疗事业进一步发展，且更加快速、规范^[3]。

重庆市积极推动互联网医院的发展，以满足公众对高效、便捷医疗服务的需求。2018 年，重庆市着力打造统一的互联网医疗服务监管平台，标志着重庆市互联网医院规范化建设工作的启动。2019 年，重庆市卫生健康委员会下发《关于开展互联网医院试点工作的通知》^[4]，要求在二级及以上医疗机构先行先试，且于 2020 年做好试点互联网医疗服务监管平台的对接工作。至 2023 年，重庆市互联网医院从无到有，逐步快速、规范地发展。基于互联网技术和远程医疗手段，形成了将医疗资源与患者需求有效连接的新型医疗服务模式。为了解重庆市地区医疗机构互联网医院建设现状，本研究对已经具备互联网诊疗资质的医疗机构的相关内容进行调研和总结分析，以便为下一步更好地开展互联网医疗建设提供参考与借鉴。

1 研究方法

1.1 问卷调查 2023 年 5—7 月，课题组向重庆市已经通过互联网医院审批的医疗机构发放调查问卷 54 份，收回有效问卷 49 份，来源于三级医院 25 家、二级医院 19 家、其他医疗机构 10 家。不同级别医疗机构问卷回收率分别为 92.0%、94.7%、80.0%。

1.2 现场访谈 课题组抽取了重庆市 3 家已开展互联网医疗的三级医疗机构，对其互联网医院主管部门的领导及相关工作负责人进行了访谈，依托医院、医生、护士、患者 4 个端口针对医院在互联网医院方面发展和运营现状、互联网医保的试点单位先进经验、互联网医院发展中面临的问题和挑战、医疗信息共享方面的建议意见等，从不同维度探索制约重庆市互联网医院发展的痛点开展调研行动。

1.3 数据分析 课题组确定了对医疗服务质量分析、医疗资源利用情况分析、患者满意度调查、互联网医院发展趋势等分析方向。采用互联网监管平台数据抽取法作为研究手段，以通过合法途径获取重庆市互联网医院相关数据，如互联网医院的注册信息、服务评价、投诉反馈、业务范围等，为后续的综合分析提供可靠的数据支持。具体的调研与分析方法和内容还需要根据实际获得的数据和研究目的来进一步细化。同时，合理解释数据的局限性也非常重要，因互联网医疗服务监管平台的数据可能存在一定的局限性和不完整性。

2 调研结果

2.1 重庆市互联网医院建设现状

2.1.1 建设情况 从 2019 年印发试点工作开始，互联网医院的建设持续增长。截至目前，重庆市

已有 75 家获得互联网医院行政审批许可，其中 H 型（医院独立建设型）73 家、H+I 型（与企业合作型）2 家，企业独立设置型正在获批中。见图 1。

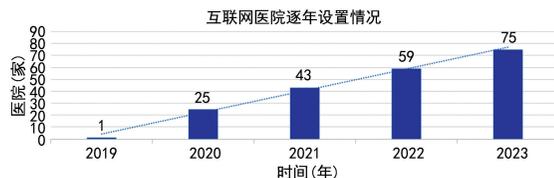


图 1 重庆市互联网医院逐年建设情况

2.1.2 分布情况 27 个区县至少拥有 1 家互联网医院，区县覆盖率为 65.8%。其中主城都市区 67 家（89.3%），渝东北三峡库区城镇群 5 家（6.7%），渝东南武陵山区城镇群 3 家（4.0%）。

2.1.3 分类情况 机构级别分类：三级医院 40 家（53.3%），二级医院 32 家（42.7%），其他 3 家（7.5%）；经营性质分类：非营利性（政府办）54 家（72.0%），非营利性（非政府办）7 家（9.3%），营利性 14 家（18.7%）。

2.2 互联网医院运营管理

2.2.1 运营模式 重庆市互联网医院运营模式多样化，既有独立运营的互联网医疗平台（H 型），也有传统医疗机构与互联网平台合作共建的模式（H+I 型）。（1）H 型：即《互联网医院管理办法（试行）》^[5]中第十二条（一）表述“实体医疗机构独立申请互联网医院作为第二名称，应当包括‘本机构名称+互联网医院’”。这种模式通常由 1 家实体医院（以下“实体医院”均指实体公立医疗机构）发起，通过建立专属的医疗互联网平台，向公众直接提供医疗网络服务。通常情况下，这种医疗互联网平台的规划、运作和监管主要由实体医疗机构负责，而网络科技企业则主要提供技术支持。水平较高的互联网医院所依托的实体医院常采取这种模式，如北京医院互联网医院、上海市儿童医院互联网医院、浙大医学院附属第一医院互联网医院等^[6]。（2）H+I 型：由 1 家或多家互联网企业和实体医院共同发起，互联网企业建设第三方网络平台，实体医院则安排医务人员在該网络平台上开展互联网医疗服务，并负责相应患者实体医院的连续性诊疗。互联网医院运营中的权利和义务则通过二者的合作协议进行约定、商议^[6]。

2.2.2 服务内容 （1）在线问诊和远程医疗。患者可以通过网络平台进行医生咨询、病情诊断和治疗方案制定，并进行远程随访和监测。（2）互联网药店和药物配送服务。患者可在网络平台上购买处方或非处方药，并通过第三方送药到家。（3）慢性疾病管理和健康监护。通过互联网平台，患者可以得到个性化的慢性疾病管理方案、健康指导和监测。（4）居民电子健康档案在线查询服务。公众可以通过互联网医

院查询自己的电子健康档案,包括个人基本信息、健康状况、病历档案、用药记录等内容。(5)家庭医生网上签约服务。为签约公众在线提供健康咨询、健康管理、慢性疾病随访、预约转诊、延伸处方等服务。(6)医疗健康大数据应用。互联网医院利用大数据技术分析患者的医疗健康数据,提供个性化的预防措施和健康管理。

重庆市互联网医院得到了患者的普遍认可和接受。患者通过互联网医院可以节省时间,减少排队等待,得到更便捷的医疗服务。特别是对于一些慢性疾病患者和居住在偏远地区的人群,互联网医院提供了更好的医疗资源和平等化服务。

2.2.3 运营情况

2.2.3.1 互联网医院医务人员注册 重庆市互联网医疗服务监管平台显示,共注册上线的互联网医务人员 9 056 名,其中有效认证 6 877 名(75.9%),无效认证 2 179 名(24.1%),分析主要原因为医疗责任保险期限无效。其中,临床专业类别占 84.5%,中医类别占 12.5%,口腔和公卫类别仅占 3.0%。

2.2.3.2 互联网医院医疗服务情况 (1)总体服务量。截至 2023 年 6 月底(以下数据统计截止时间均相同),重庆市互联网医院挂号量为 1 512 881 人次,就诊 856 715 人次,互联网开具处方 115 779 张,处方配送 62 204 次。目前上线的互联网医院中,重庆大学附属三峡医院、重庆医科大学附属儿童医院运行相对良好;同时也存在未运行或运行情况较差的互联网医院,具体情况见图 2~3、表 1。(2)地域分布。就诊人次累计达到 856 715 人次,其中本地患者占 49.51%,外省患者占 50.59%。见图 4。(3)就诊患者年龄分布。6 岁及以下占比为 19.5%;60 岁及以上的占比为 5.1%;6 岁以上及 60 岁以下占比为 75.4%。(4)性别情况。男性占比 53.35%,女性占比 46.65%。(5)病种分析。就诊疾病排名前 5 名分别为上呼吸道感染(18 711 人次)、癫痫(15 899 人次)、急性支气管炎(13 958 人次)、急性上呼吸道感染(12 763 人次)、性早熟(8 232 人次)。(6)就诊费用分析。就诊产生的总费用为 32 687 623.09 元,就诊总次数为 1 512 881 次,次均费用为 21.61 元。(7)违规行为分析。监管平台运行以来,总违规行为条数有 403 012 条,其中预警违规行为主要为:医师无行医资格(229 186 条,69.0%)、药品数据不一致(34 083 条,11.0%)、结算药品的医疗项目类别与处方开具的药品类别不一致(25 604 条,8.0%)、药品未对码(24 272 条,8.0%)、医保收费项目编码未对码(13 402 条,4.0%)。

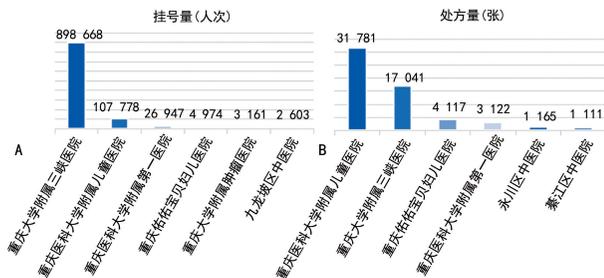
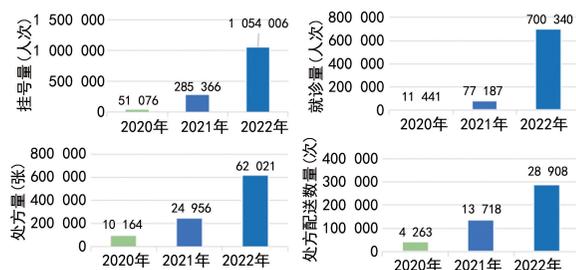


图 2 重庆市部分挂号、处方排名前 6 名互联网医院



注:2020 年全市日均问诊量平均约 31 人/日;2021 年全市日均问诊量平均约 211 人/日;2022 年全市日均问诊量平均约 1918 人/日。

图 3 2020—2022 年重庆市互联网医疗服务增长情况

表 1 2018—2023 年重庆市互联网医院主要医疗服务数据变化

年份	挂号(人次)	就诊(人次)	处方(张)	处方配送(张)
2018 年	5	1	1	0
2019 年	7 516	1 862	2 023	5 692
2020 年	51 096	11 725	10 171	4 263
2021 年	285 387	77 194	24 942	13 718
2022 年	1 054 045	700 316	61 347	28 908
2023 年	115 535	65 617	17 295	9 623

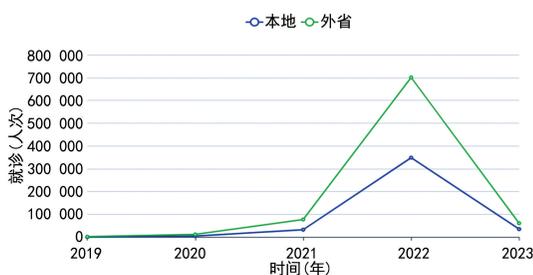


图 4 2019—2023 年重庆市互联网医院就诊人群地域分布

3 问题分析

3.1 政策体系方面 (1)医保政策制约互联网医院发展。重庆市相关医保政策、物价和电子票据依旧在试点试行过程中,常见病、慢性疾病患者更多为医保患者,更需要在线医保支持。据了解,重庆市互联网医院在线医保结算仍处在试点试行过程中,且仅有 1 家试点医院的常见病、慢性疾病患者参保人占比更多。(2)处方流转限制了全流程体验。从 2018—2023 年主要医疗服务数据变化可以看出,排除 2019 年自然原因导致的处方配送率外,2020—2023 年的配送率

均超过了 10.0%，尽管互联网医疗基本实现了互联网与医疗机构的互融、互通，但药店、医药企业、医药配送公司等相关单位缺乏探索，患者就医需求不断提高，在互联网医院就诊的患者仍不能实现“足不出户”，除医保政策不支持外，对互联网医院开具的处方，还需要在其他互联网平台或实体药房购买相关药品。(3)特色的专科和特殊疾病互联网诊疗资源匮乏，从调研结果分析互联网医院医务人员主要为临床专业类别(占 84.5%)，中医类别占 12.5%，口腔和公共卫生类别仅占 3.0%。

3.2 医疗机构方面 (1)重视程度不够。90.0%以上的互联网医院，没有设置专门的部门和专职人员负责互联网医院运行。80.0%以上的互联网医院积极性不够，没有相对应的发展规划，存在“只建不管”情况，在适应市场需求方面，医疗健康服务创新、创造能力相对较弱，在有效利用优质医疗资源并引导服务下沉方面，互联网医院仍缺乏全面系统的考虑。(2)发展模式单一。大型医院一边扎堆上线互联网医院，一边却业务量匮乏。目前，大型医院的互联网医疗服务平均每天约为 200 例，而小型医院的数量更少。这主要源于以下几个因素：首先，许多医院将实体医院业务简单地复制到了互联网环境中；其次，提供的服务相对单一，主要集中在轻度业务模式上；第三，医院未能建立完整的业务闭环，互联网和实体医院的连接不够紧密。绝大多数互联网医院仅限于提供互联网挂号、复诊和在线咨询等基础服务，缺乏足够开放度，合作运营模式缺乏有效实现。实际上，相当大比例的互联网医院仅停留在完成医院下发的建设任务阶段，真正能够有效运营的互联网医院不到总数的 40%。目前，60%以上的互联网医院为“建而不用”，其提供的专科服务较少，未能将实体医院的服务有机地转移到互联网平台上。此外，互联网医院发展的关键在于将互联网和实体医院的业务融为一体，从而实现对患者疾病治疗全过程的有效管理，从而提升患者的医疗体验。然而，互联网医院尚未真正形成将互联网和实体医院医疗服务融合的模式，需要通过预约诊疗最终实现互联网和实体医院医疗的协同运作，例如患者可以在互联网预约，然后前往实体医院进行检查和化验等医疗流程。(3)优质资源有限。互联网医院需要拥有足够数量和专业水平高的医生团队，才能提供优质的在线诊疗服务。2021 年复旦大学排行榜百强医院结果显示，重庆仅有 4 家医院进入前 100 强，除部队医院外，仅有重庆医科大学附属第一医院和重庆医科大学附属儿童医院。互联网医院中，除儿童医院外，吸引重庆市外患者就医明显不足。

3.3 就诊用户方面 (1)居民传统就医习惯难改变。从调研结果分析，在互联网医院就诊患者中，绝大多

数都是常见病、慢性疾病患者，各互联网医院就诊页面复杂，老年患者使用操作不方便，60 岁以上就诊患者仅占 5%左右。引导公众接受“互联网医院”并改变其就诊习惯，是一个需要逐步推进的过程。如何使人们逐渐适应互联网操作，从而改变他们的诊疗认知和习惯，是一个首要问题。许多患者，特别是中老年慢性疾病患者，仍更倾向于传统的实体医院诊疗方式，因为他们习惯于与医生进行“面对面”交流。(2)新型就诊模式与心理预期有差距。互联网诊疗依然面临着显著的限制。相对于传统的医生通过观察、询问、触摸等多方面进行的医疗诊断方法，互联网诊疗在与患者面对面的就诊期望上存在一些差距。首先，诊疗的效率、信息准确性和人文关怀在一定程度上影响了互联网诊疗的开展。患者通过互联网平台与医生交流时可能会出现表达不清楚、描述不完整等问题，从而限制了互联网诊疗所能获得的信息量和诊疗效果。其次，通过视频或音频进行问诊过程缺少了亲身体验和情感交流，这可能影响患者选择互联网诊疗的态度。(3)互联网就诊模式有局限性。通过互联网视频问诊，医生对症状的准确判断可能会受到一定程度的影响，因此某些疾病并不适合进行互联网问诊。特定的诊疗对象，尤其是那些难以理解医生问题或存在认知障碍的患者，并不适合采用互联网问诊方式。对于严重疾病、罕见病或者病情复杂的患者，更适合选择实体医院就诊，而互联网问诊则更适用于解决一些慢性疾病、轻微症状患者的复诊需求。

4 建 议

4.1 互联网医院相关概念及诊疗范围界定 互联网医院本质是通过互联网化的工作为患者提供类似互联网医疗的健康服务。首先，对于诊疗疾病范围的界定，建议常见病、慢性疾病范围可以根据实际情况进一步扩展。其次，对于互联网业务范畴的界定，如互联网复诊、互联网医学咨询，哪些属于互联网业务范围，需要界定清楚。最后，对于复诊患者的界定，需要各医院的管理者根据实际情况制定相应的管理制度，对于在当地或者其他地方初诊已经确诊的部分患者，按照国家管理文件可以纳入互联网医院的诊疗范畴。

4.2 加大医保对互联网直接报销的支持力度 目前，医保系统不能完全实现所有费用直接报销，便捷性大打折扣，极大地影响了社保患者使用互联网诊疗的积极性，限制了医疗机构互联网诊疗业务的开展，尤其是基层医疗机构医保的报销限制对基层医疗机构互联网诊疗业务开展的影响要远高于城区大医院。建议针对互联网诊疗涉及的药品费用、检查检验费用等能够实现互联网分解直接报销支付^[2]。

4.3 搭建互联网医院服务平台，方便快捷居民就医 建设重庆市的“互联网医院”总平台，开设统一入

口。建立健全用户注册和主索引体系,串联应用电子健康卡,将目前开展的检查检验互认服务、健康档案、电子病历跨机构查询、互联网号源池服务等进行整合。运用大数据、人工智能技术进行智能分诊、导诊,提高资源利用效率。

4.4 互联网与实体医院融合一体化,实现周期全过程管理 互联网医疗是一种看病方式的变化,不是医疗科目的变化。医院建设发展互联网医院应以信息化为支撑,打破院内各种业务壁垒,对互联网诊疗流程进行再造,使临床、医技、门诊等科室提供一体化服务,互联网相互打通,实现对患者疾病周期全过程管理,进而提升患者就医体验。

4.5 激励推广有效的运营策略 (1)互联网医院作为一种新的医疗服务模式,在改善医疗服务质量和患者就医体验方面发挥着重要作用,但同时也带来了一定的安全隐患。安全是底线,医疗机构要重视互联网医疗环境下的信息安全、患者隐私等问题,认真落实互联网医院的相关文件和法规,做到有法可依、有法必依,并在建设互联网医院前做好安全风险评估。充分利用先进的信息技术,切实落实安全管理制度,不断完善互联网医院信息安全防护体系,从而实现互联网医院的个人健康管理与信息保护并重,推动互联网医院高质量可持续发展^[7]。(2)推动医生积极参与在线医疗的政策措施。这些措施包括诊疗费用外的补贴、系统自动匹配患者、提供充足安全的药物、方便的支付方式、弹性的排班上线等,以确保医生在互联网同样具备工作条件。此外,还可以优化操作系统,鼓励医生在非工作时间进行在线问诊,并将在线医疗纳入绩效考核体系中。(3)创新并推动各类运营方法。策划“互联网+分级诊疗”的培训和宣传,建立实体的互联网医院体验中心,集中展开专家的互联网推广义诊活动,成立名医医助团队,参与预诊、咨询和随访的服务,使医务人员与护理人员协同推广“互联网+护理”模式。(4)构建独具特色的专科和特殊疾病策略。医院可根据主要资源和专家储备,优先发展具有独特特色、深入内涵和广泛影响的互联网医疗服务。鼓励在关键领域的强项学科创造创新医疗服务^[3]。

5 小 结

本研究对重庆市互联网医院的现状进行了调研及分析,从中可以看到互联网医院作为医疗服务的创新形式,为居民提供了更便捷和更高效的医疗服务,

尤其在偏远地区和特殊病种患者的医疗保障方面发挥着独特的优势。本研究的结果对促进重庆市互联网医院的健康发展,提高医疗服务的质量和效率具有重要意义。然而,由于研究时间和资源的限制,本研究仍存在一定的局限性。未来的研究可以进一步深入探讨互联网医院的商业模式、技术创新和医疗效果评估等方面,以为互联网医院的全面发展提供更多有益的参考。

参考文献

- [1] 国务院办公厅. 关于促进“互联网+医疗健康”发展意见(国办发〔2018〕26号)[EB/OL]. (2021-03-11)[2024-01-30]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-04/28/content_5286645.htm.
- [2] 张世红,谭鹏,白玲,等. 北京地区医疗机构互联网诊疗建设现状调研及分析[J]. 中国卫生信息管理杂志,2023,20(2):212-218.
- [3] 苏畅,梁娜,钟文,等. 重庆市互联网医院发展现状与思考[J]. 中国数字医学,2022,17(8):100-105.
- [4] 重庆市卫生健康委员会. 重庆市卫生健康委员会关于开展互联网医院试点工作的通知(渝卫发〔2019〕49号)[EB/OL]. (2019-09-25)[2023-07-16]. https://wsjkw.cq.gov.cn/zwgk_242/zfxxgkml/zcwj/xzgfxwj2/202004/t20200402_6950037.html.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 互联网医院管理办法(试行)(国卫医发〔2018〕25号)[EB/OL]. (2018-07-17)[2022-08-10]. http://www.gov.cn/gonghao/content/2019/content_5358684.htm?ivk_sa=1024320u.
- [6] 王淼,何悦,张焜焜,等. 国内互联网医院运营模式的比较[J]. 中国卫生资源,2020,23(2):110-113.
- [7] 秦涵书,肖明朝,胡磊,等. 互联网医院信息安全风险及应对策略[J]. 中国卫生信息管理杂志,2022,19(2):238-242.

(收稿日期:2023-08-23 修回日期:2023-10-25)