

将是主力军。“互联网医疗法律主体是谁？医疗机构。互联网医疗最主要的主体是谁？医生。中国最多的医生在哪里？在公立医院。因此，中国搞互联网医疗，如果公立医院不介入那绝不可能搞起来。”

刚刚颁布的《意见》中也指出，要推进线上预约检查检验，探索打通检查结果和线上处方的互认，将符合条件的“互联网+”医疗服务费用纳入医保支付范围。这无异于为公立医院入场疏通障碍。

“公立医院以实体医疗机构为依托，老百姓的信任度比较高，但受制于国家的政策也会更多一些。”一直关心移动健康领域的于广军院长告诉《新民周刊》，对于公立互联网医院，国家一直秉持着包容审慎的态度。包容审慎，内涵就是既要创新，更要安全。

“前几年公立互联网医院进展缓慢，相关部门严格监管下，医院要考虑到线上医疗的安全性，对于医生、药师都要求电子身份信息认

证等，同时，医院还需花费大量人力财力精力建立这套系统，但政策上却只能开展一些常见病慢性病的复诊工作，对于医院业务量也没有很大的影响，需求并不那么迫切。”

突如其来的疫情，打破了原先的节奏，公立互联网医院加速上马，“但对于公立医院，政策仍然限制很多，这几个月我的体会是，国家先开一个小口子让我们去探索，探索中碰到问题再修改”。

于广军介绍，目前互联网医院真正涉及核心医疗服务的只有慢性病常见病复诊，很多科室都没能上线互联网平台，“最近和其他医院交流，发现大家都希望能够多开放一些科室，甚至在严格把控风险的前提下，可以开放部分病种的初诊。

下图：在仁济医院，患者可以通过手机终端、自助设备、人口窗口、信用就医无感支付等多种渠道进行结算。摄影/叶佳琪



比如可以看图说话的皮肤科，还有腹泻等相对简单的疾病，通过线上咨询可以做出初步判断。即便不是简单的疾病，也可以起到一个分流的作用”。

第三方机构主办的互联网医院，拥有自主定价的权利，而目前公立互联网医院上线的网上咨询服务是不收取任何费用的，即便是诊疗服务，也只有普通专科，这意味着不同年资的专家在互联网平台上的挂号费无法区分。

“公立医院有着天然的公益属性，但我认为专科咨询，还是应该给予医生一定的劳务补偿，而且据我们的观察，很多医生线上问诊与病人的交流时间比线下是要更多的。如果政府从医保支出的角度来考虑，那么为患者提供自费选项不失为一个好的解决办法。”于广军表示。

在于广军看来，公立医院未来在互联网医疗领域大有可为。“首先，互联网+可以将物联网和家庭健康监测结合起来，对慢性病患者起到一个全流程的管理。比如通过一套家用的设备，实时将患者的血压、心率、血糖等传给医疗终端，达到患者的身体健康；其次，患者出院的随访也可以通过线上来实现，远程的MDT会诊和学科讨论，同样可以借助互联网+平台开展。”

互联网医院的关键一环——支付方式上，“除了医保，还可以把商业保险对接到互联网医院，开发一些新的险种，在平台上直接完成商业保险支付的问题，做到实时报销结算，并适时推进长三角地区居民社会医疗保险的异地结算”。

公立医院互联网医院的未来发展上，更多的可能正在酝酿。✎