



不破不立，且战且行：新冠疫情影响之后的中国医疗行业展望



作者：陈波、辛梦苇、王倩怡、王锦

2020 年初爆发的新冠疫情对很多行业造成了冲击，而处于抗疫第一线的医疗行业首当其冲。在过去的两个多月里，我们为医护人员可歌可泣的英雄事迹喝彩，也见证了雷火神山和 16 座方舱医院建设的“中国速度”。许多人都曾直接或间接参与了医疗资源的募集和捐赠。这次疫情也触发许多关于医疗体系未来投资建设的讨论，提出了许多问题，例如：互联网医疗是否将从此改变中国医疗生态？中国是否需要建设更多的医院？社会办医发展何去何从？

由于篇幅所限，本文无法详细梳理各医疗细分行业之间的复杂关联，也不能对所有问题进行回答。我们希望另辟蹊径，聚焦与医疗行业相关的三个关键问题，把目光放到 5 年之后，与读者共同“回顾”和探讨新冠疫情对中国医疗行业发展趋势的影响。

互联网医疗是否昙花一现？

本次疫情间接推动了零售、教育等行业的数字化发展，互联网医疗也不例外。短短两个月间，互联网诊疗流量显著提升，据国内领先的互联网诊疗平台“平安好医生”报道，疫情期间其新注册用户量增长近 10 倍。线下实体医疗机构也陆续开通了互联网医院，截至 3 月 5 日，上海批准的 7 家医院已完成网上咨询 4.5 万人次、诊疗服务 5100 余人次。上海和武汉已试行新规，将参保患者的常见病、慢病“互联网+”复诊服务纳入医保支付范围。

那么，中国的互联网医疗是否将就此驶入快车道？短期来看，其推动因素首先是用户需求的改变：疫情期间普遍提升的健康意识，以及大众对医院内交叉感染的担心，促使许多用户试水远程诊疗，也推动了各大医院加速开通互联网诊疗能力，而这批新增的用户势必有一部分将转变为长期用户。

“并非所有的诊疗都适合发展互联网，许多需要线下的影像和检验提供医学证据，这背后涉及的基础设施建设，不是短期内能够解决的……从线下到线上，除了技术问题，更大的挑战是医生和患者双方长期诊疗习惯的改变，包括彼此之间如何重构信任关系，特别是在一个医疗资源稀缺的环境中，大医院和医生的动力来自哪里？”

——世纪康瑞联席董事长 冯唐

从 5 年之后回顾今天，互联网医疗是否已经突破发展瓶颈？目前看来，许多监管框架和基础能力在疫情前后并没有根本性变化，例如医生认证、线上处方监管、底层数据连通、配套影像和检验中心的建设、与公立医院合作模式、医保支付等问题依然存在。以医保支付为例，虽然疫情期间武汉尝试实施了线上诊断、处方外配、药品配送及医保支付，但试点范围小、时间短，在某种程度上仍属于疫情应急的“特事特办”。目前看来，未来医保基金开放互联网诊疗支付的范围、节奏和力度仍有较大的不确定性。

“其实技术一直在发展，但为什么互联网医疗充满挑战？关键还是医保支付环节未打通。线上诊疗的监管能力有限，如何确保医生操作的规范

性，如何保障处方药品的真实性和质量，如何评估治疗效率和结果，这些挑战都成为打通医保支付的掣肘因素。支付未打通，患者依旧会因为不能线上报销而难以改变诊疗习惯。”

——腾讯医疗副总裁 吴文达

那么，互联网医疗将有机会在哪些领域绽放光彩？我们相信，最终的成功要素在于能否以更低、更可控的成本提供更好的医疗质量和体验。对于医疗资源较为薄弱的基层或者边远区域，以及一些慢病的复查和续方上，若能完善监管和支付机制，配合持续的能力建设，互联网医疗将为线下医疗提供有力补充。5G、手术机器人等技术的成熟，也将为互联网医疗应用范围的拓展提供基础支持。

“疫情让患者体验了线上轻问诊的好处，短期内会促进互联网医疗的发展。从长期发展来看，需要监管方大力配合甚至推动结构性的改变……不论是分级诊疗制度、还是县域医共体的建设，医改强调的都是‘回归基层’。因此，未来互联网医疗扮演的重要角色不仅是辅助大医院，更是将资源下沉到基层，辅助基层能力建设。线上诊疗将以确保线上及线下效果一致为前提，很可能将聚焦常见病及慢病的复诊。”

——平安智慧城市联席总经理 高孟轩

医疗生态体系谁主沉浮？

新冠疫情之后，对于医疗健康体系的重视很可能推动新一轮的投资建设与模式创新。武汉的医疗体系经历了极端考验，也蒙受了沉痛的损失，这一切都引人发问：在多年的医院投资和扩张之后，中国是否需要建设更多的医院和床位？另一方面，患病人群纷纷涌向大医院，加剧了病毒传染和医疗负担，也在无形中暴露了医防割裂、基层医疗能力薄弱的痛点。为了进一步完善医疗生态体系，显然需要建设一个去中心化的、以人群健康为目标的分级诊疗体系。

展望医疗体系今后 5 年的演化，我们认为，本次疫情或将带动“两合一分”的变化：

医疗机构数字化管理水平有望进一步提升。为了实现大数据分析对公共卫生风险的预警，基层医疗机构和医院的信息系统需要在现有基础上进行大幅度的整合和提升，并与公共卫生系统和卫健监管系统更深入地对接。

“本次疫情已经让政府切实感受到了大数据精准管理的优势，接下来类似的管理方式可能会向前端延伸，触及基层和医院，让预警基于群体数据而非主观判断。”

——腾讯医疗副总裁 吴文达

在传统医疗体系中，健康风险的管理是割裂的。健康管理、慢病管理、重症诊疗、康复护理在体系中对应对应的服务机构，由于管理条线相对独立，单独服务机构缺乏能力与动力开展前置预防、整体管理，其结果必然

是体系重“医”轻“防”。那么，医防融合如何破局？突破口也许首先来自支付。医疗体系应当从支付端整合风险，让支付方为一个区域的群体健康风险负责，而不仅仅是管控单独机构的健康花费。

“人群健康管理的本质是健康的风险管理，而这正是保险公司的专长。本次疫情也许会促成保险公司从支付方向健康管理方的转变。类似美国的ACO或德国的Gesundes Kinzigtal，从人群的整体健康费用切入健康管理，动员从公卫、基层医疗、综合医院等多种服务提供方，从预防干预入手管理疾病，控制患病风险。”

——太平洋寿险首席医疗官 邵晓军博士

在这个过程中，部分区域的医保体系或可率先开展示范项目，采购保险公司等专业管理机构的服务，以赋能专业机构成为区域性的风险管理方，对接或直接管理区域中各级医疗机构形成的医联体。其中的关键就在于改变“按服务收费”的简单模式，由专业管理机构为区域健康风险和医疗质量负责，并配合相应的激励机制，使之以更长远的眼光看待风险，并分配足够的资源开展健康管理。

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=1_33847

