

网上问诊怎样便利又安全?

《瞭望》新闻周刊记者 于雪 魏雨虹

2023年秋冬以来,甲流、乙流、支原体感染等呼吸道传染病高发,线下医院人满为患,不少患者因发烧咳嗽不得不在医院耗费数小时排队就诊。“若再复诊,我就直接在网上找医生看,省时省力。”一名患者告诉本刊记者。

不少患者“排队数小时、看病几分钟”的线下就医经历,也是近年互联网医疗日益渗透人们生活的原因。根据中国互联网络信息中心2023年8月发布的第52次《中国互联网络发展状况统计报告》,截至2023年6月,我国互联网医疗用户规模达3.64亿人,占网民整体的33.8%。同时,全国互联网医院已超3000家,开展互联网诊疗服务超2590万人次。

线上诊疗平台发展迅猛,但其诊疗质量尚难让患者踏实放心。近日,浙江的何女士对媒体反映,她因严重咳嗽,在某互联网医疗平台咨询一位执业范围被标注为“呼吸内科”的医生,听从其建议吃药后,何女士自感病情加重,打电话到该医生所在医院,却发现其是推拿科而非呼吸内科医生。

何女士在网络问诊时的遭遇并非个案。一边是互联网医疗发展正酣,另一边是个别线上问诊平台屡曝医生资质存疑、错误划分执业范围、违规首诊等情况。互联网医疗违规行为如何追责?又如何平衡好就医的便捷高效和安全可靠?

线上线下同责论处

互联网医疗总体遵循线上线下一体化发展且一体化监管的原则。

近年,我国针对互联网医疗先后出台《互联网诊疗管理办法(试行)》《互联网医院管理办法(试行)》《远程医疗服务管理规范(试行)》《互联网诊疗监管细则(试行)》等规范性文件。

中国卫生法学会副会长郑雪倩告诉《瞭望》新闻周刊,相关规范性文件明确,互联网医院应当依托取得《医疗机构执业许可证》的实体医疗机构建立。同时,医师开展互联网诊疗活

动应当依法取得相应执业资质,具有3年以上独立临床工作经验,并经其执业注册的医疗机构同意。

同时,《互联网医院管理办法(试行)》明确,医疗机构和医务人员在开展互联网医疗服务过程中,如有违反执业医师法、医疗机构管理条例、医疗事故处理条例和护士条例等法律法规行为的,按照有关法律法规规定处理。“这意味着,无论诊疗行为发生在线上还是线下,都将同责论处。”郑雪倩说。

此外,《医疗机构管理条例实施细则》规定,医疗机构使用卫生技术人员从事本专业以外的诊疗活动的,按使用非卫生技术人员处理。“这意味着,不能跨专业、跨领域执医,无论线上线下都应如此。”郑雪倩说。

但相比线下医疗服务,线上医生的资质“掺假”、违规首诊、违规用药等行为较为隐蔽,查处难度较大,比如个别互联网医疗平台存在将“肾内科”医生划为“内科”医生等执业范围,划分“颗粒度”较粗,或将“肿瘤放射治疗科医生”等同为“肿瘤内科医生”等划分错误的情况,追责办法有待进一步明晰。

某互联网医疗平台相关负责人表示,平台只能对医生本人提供的资质证明进行验真,对医生目前也缺乏有效约束手段。“尽管一些平台启用人脸识别技术,要求医生出诊前‘刷脸’,但这也存在医生刷脸后离开,换成另一个人出诊的可能性。因此,平台加强审核的同时,医生自身履责也很重要。”该负责人说。

国务院发展研究中心公共管理与人力资源研究所研究员冯文猛告诉本刊记者,互联网只是为完成医疗行为提供了新的手段,从前适用于线下医疗行为的法律法规同样适用于线上。“对于线下医疗机构,我国已经形成比较完整的监管体系,难题在于如何监管互联网医疗,厘清各方权责,并对发现的违法违规行追责,这些尚不够清晰。”

以人工智能问诊为例,2022年2月颁布的《互联网诊疗监管细则(试行)》规定,人工智能软件等不得替代医师本人提供诊疗服务。但患者难以分辨提供诊疗服务的究竟是医生本人还是人工智能软件。针对部分患者质疑“问诊医生回复过快,是不是AI问诊”的情况,目前尚缺乏必要的监督手段。

再以违规首诊为例,《互联网诊疗管理办法(试行)》明确,互联网医疗平台不得对首诊患者开展互联网诊疗活动。但有媒体曝光,个别互联网医疗平台通过在隐蔽处标注“仅提供医疗咨询服务”

“回复仅供参考”等规避违规首诊的法律责任。

对此,清华大学医学院健康中国领导力研究中心主任周生来表示,如果医生在互联网诊疗活动中存在针对患者病情开处方的行为,就属于诊疗而非医疗咨询。

线上医疗何以定位“轻问诊”

据本刊记者了解,尽管与线下问诊相比,患者对通过互联网医疗平台寻医问药存有拿不准医生资质、对诊疗结果存疑等种种顾虑,但公众对便捷就医的需求仍十分旺盛。

特别是秋冬以来,全国多地呼吸道疾病高发,一些患者担忧线下就医排队时间过长,且病患扎堆易引发交叉感染,更青睐网上问诊。

随着公众对互联网医疗逐渐认识、接触乃至依赖,多位受访专家表示,亟需明晰对互联网医疗功能、定位的认知,确保其合理使用。

在周生来看来,互联网医疗的定位是轻问诊,其适用范围是对轻症的诊疗及对疗效的确认。“如果患者得了疑难杂症也依靠网络求医问药,那就错误理解了互联网医疗的定位。它不可能成为医疗服务的主体。”

换言之,互联网医疗是对线下深度诊疗的辅助,需与线下医疗高效配合、融合发展,在各自跑道内合力发挥整体效能。

冯文猛说,当前互联网医疗的定位之所以是轻问诊,是线下医疗的辅助,就是因为其首要追求是问诊的便捷性,而复杂病症的问诊,其首要追求的应该是问诊的精准性而不能是便捷性。“患者去线下医疗机构当面问诊,医生通过视、触、叩、听诊断病情,更能保障问诊结果的精准。”

“医疗离不开诊疗过程中医生附加于技术手段之上给予患者的温度,这样患者也才能将健康托付给医生时给予其充分的信任。医生不仅是科学家,还是了解患者个性需求的‘艺术家’。”周生来认为,网络技术再发达,医生和患者面对面接触的线下医疗依然具有无可替代性,并且是医疗服务的主阵地,这就需要更好厘清互联网医疗的边界和规范,确保其不偏位、不错位。

线上“轻问诊”的未来

为使人们就医更加省时省力,郑雪倩建议考虑对一些不需要特殊

检查的常见病放开网络首诊。

周生来建议进一步释放公立医疗机构的互联网医疗潜能,依托公立医疗机构的专业性,为互联网医疗带来更多优质服务。“目前,一些公立医疗机构由于管理机制陈旧,无法在互联网医疗领域释放更多效能和活力,未来还需在互联网技术与管理机制的兼容上下功夫。”

周生来举例说,比如公立医疗机构可在资源配比上统筹协调医生排班时间,确保大部分医生既能线上问诊又能线下坐诊。“不能让医生只选择其中一种诊疗方式,而要线上、线下融合开展诊疗服务,以促进互联网医疗和线下诊疗服务均质发展。”

此外,周生来还表示可依托大数据、云计算等技术,延伸公立医疗机构医疗服务场景,充分挖掘并激活医疗数据的价值潜力,提高决策效率,改善患者就医体验,提升公立医疗机构集团化运营能力。

互联网医疗的健康发展,离不开强监管的护航。郑雪倩主张从四方面搭建互联网医疗的监管机制:第一,互联网诊疗平台需搭建监督体系,确保诊疗记录可识别、可留存、可查询,即保证互联网诊疗的全程留痕和可追溯;第二,平台监管系统数据需对监管部门开放,保证监管部门可实时核查医生资质、诊疗活动规范性等;第三,需明确判定违规行为的规则和边界,通过智能技术对越界行为进行监测捕捉;第四,搭建监测反馈系统,以便监管部门监测到问题后反馈平台予以整改。

多位受访专家还提出,互联网医疗既要在满足患者便捷就医的诉求上做足文章,同时要始终坚持安全性是便捷性的前提。“促进线上线下医疗高效配合、深度融合,使二者在各自跑道内合力发挥整体效能,人们对医疗服务兼具便捷与安全的诉求才能得到平衡和保障。”

随着信息技术、通信技术、大数据和人工智能等引领的第四次工业革命的深入发展,在更长远的时间维度,互联网医疗的巨大价值毋庸置疑。但如何在互联网医疗服务的便捷高效和安全可靠之间保持平衡,还需结合互联网医疗的定位进行整体规划布局,加快管理机构及医疗机构平台信息化、标准化、一体化建设,厘清不同主体的权责边界,以期为患者提供更多高质量、多维度的服务。

来源:新华社

