

用新质生产力解决 医疗服务短板

我国医疗资源供不应求的问题突出，城乡之间、东西部之间的医疗服务能力差距导致医疗服务短板问题显著。本文通过对数字经济解决医疗服务短板案例实践的研究，分析促进产业健康发展的挑战和当前所面临的相关风险，给出相关行业政策建议，探讨如何营造好的发展环境，用新质生产力解决医疗服务短板问题。

文 | **金钊** 中国城市和小城镇改革发展中心主任科员 **郝望** 中国城市和小城镇改革发展中心工程师
 张紫欣 中国城市和小城镇改革发展中心项目助理

2024年春节以来，我国大部分城市再度进入呼吸道传染疾病高发季节，虽然之前积累了大量抗击疫情的经验，但面对远超医疗服务能力的患者数量和城乡之间、东西部之间医疗服务能力的差距，城乡之间均出现了医疗资源供不应求的状况，一时间媒体充斥着诸如发热门诊人满为患、医院患者数量激增、部分药品一药难求等报道。虽然《“十四五”国民健康规划》中已经明确指出，要“病前主动防、病后科学管”，但我国医疗



赛迪网官方微信



数字经济官方微信

服务仍存在区域不平衡的短板问题。目前已有一些城市、企业和医疗机构尝试通过以数字经济为主的新质生产力解决城市中医疗服务短缺的问题，并取得了一些成效，其中部分城市的经验可以复制到广大农村，为解决农村医疗服务短板提供可行的解决方案。

一、解决医疗服务短板，数字经济持续发力

医疗服务短板通常发生在医疗、医

药和医保三方面，随着新质生产力发展，通过引入数字经济解决手段，固有的医疗服务短板难题都已经有了破解的曙光。

数字经济助力产业链、供应链创新，实现优质医药资源城乡共享。后疫情时代，医疗电商平台和互联网医疗机构得到迅速发展，产生了一批具备资质的互联网医院和互联网执业药师。配合今年出台的规范互联网处方药销售管理相关办法，可以做到对慢性病或已确诊病症足不出户的一条龙医疗服务，从问诊到送药到家，大大节约了医疗服务的单人服务时间成本。同时互联网对地域性连通的便利性，互联网医生和药师可以对通邮的农村地区提供和城市同等质量的医疗服务，从而有效减小城乡公共服务水平差距。

数字经济发展新就业形态，助力患者解决“看病难”。平台上门快检是由专人上门对患者进行较为简单的病理取样，并将取样结果快速送回到具有检验资质的医院进行检测，再通过互联网将检测结果发送给病人。这项服务11月在北京推出，广州、上海等一线城市随后陆续开始试点。从试点结果来看，该服务很大程度上在解决特殊时期的医疗资源紧张、降低交叉感染风险、缓解用户焦虑等方面发挥了作用。

随着医疗改革的深入，三甲医院逐步实现数字化，大部分医院均采用线上预约挂号缴费模式。随之而来的是部分人群对医疗流程和相关设施的利用产生的“数字障碍”。陪诊师的出现除了替代家属给患者更多人文关怀外，在帮患者

就医方面通常有着普通人不具备的专业性和熟练度，从而有效地提高了医疗效率，间接地缓解了医院医疗服务的资源不足问题。

数字经济打通医保“数据鸿沟”，破局异地就医困境。2022年3月，人力资源社会保障部和国家医保局“总对总”通道正式开通，支持电子社保卡和医保电子凭证在就医购药领域并行使用。截至2023年5月，全国电子社保卡领用人数达7.15亿，线上服务渠道持续完善，提供服务近141亿人次。同时，我国各地均在大力推广电子凭证和移动支付与医院、药店对接，方便患者人群异地就医买药，很大程度地实现了“数据多走路，患者少跑腿”。

二、数字经济在医疗服务应用中面临的挑战和风险

医疗服务区别于市场中的其他服务业态，不但具备商业性，还具备一定的公益性，同时也会对社会稳定产生影响，所以长期以来我国对相关的医疗服务政策管制相对较为严格。而数字产业的一大特点就是发展迅速，因此政策往往具有滞后性。所以如何能提前进行政策布局 and 引导，如何做好亡羊补牢和后续预期对产业影响极其关键。当前主要问题如下：

政策尺度摇摆不定。以网售处方药为例，一直以来，我国对互联网销售处方药政策一直在收紧和放松中进行摇摆。在网售处方药放开后，相关政策对该项服务一直是高压态势，这在一定程度上

影响了相关的互联网执业药师的从业生态，比如既有鼓励医院从业药师多点执业的正向激励政策，又有对互联网药师远程审方的各项限制政策，如何调整和把握好尺度，是决定新就业形态能否独立存在的重要决定性因素。

人才培育面临新需求。主要需求在专业性定向培养和数字化能力强化。在医疗服务专业性方面，以平台上门快检员为例，同样作为外卖骑手，快检员因为要执行采样操作，必须具备基本的检验相关常识，这需要在培养的过程中选择具备一定学历水平的相关人才进行再培训才能形成一定的从业规模，从而匹配市场需求，而这部分人才在培养成型后虽然具备向下兼容普通骑手的执业技能，但仍应该定向进行使用。

而定向培养则在于对一些新就业形态，为了方便业态的开展，应该在职业培训的过程中对一些“数字化能力”进行定向强化，比如一些知名医药专家对互联网医疗平台不够熟悉，缺乏相应的线上问诊经验；对于慢性病患者较多的临床科室，协助医生建立线上队列，助力科研工作开展。

资本投入缺乏引导。数字经济对发展基础成本要求相对较高，势必需要资金投入。医疗服务新质生产力发展除企业自发投入外，政府也应该在论证其可行性后进行一定的推广和引导支持，在发展的过程中也需要政府主导资本有序进入，既避免过冷，也需要吸取数字经济在其他领域发展时的教训，如网约车、共享单车资本无序流入时造成的野蛮生

长和恶性竞争问题。

相关法律监管亟待出台。法律法规的出台通常具有滞后性，目前相关医疗服务领域有很多权责不清的“灰色地带”，比如陪诊师长期以来面临着医疗责任问题，容易产生纠纷，而上门快检员如何保证检测结果的时效性和准确性也难以进行判别，由于数字经济大量利用互联网和数据，在数据安全和公民隐私方面也需要进行一定的安全监管。

三、鼓励数字经济为主的新质生产力解决医疗服务短板的政策建议

优化政策环境：制定有利于数字经济发展环境的政策法规，降低创业门槛。适当放宽市场准入，给资本一定进场的空间，加快形成新质生产力，既要发挥企业创新主体地位，也需要政府加强政策鼓励和支持，营造良好的医药创新环境，充分激发科技创新更大活力。加大知识产权保护也有助于数字经济形成通过市场化手段来鼓励新质生产力发展。

加强人才培养：鼓励高校和培训机构开展与医疗服务数字经济相关的特色医疗专业课程，加强从业者应对线上问诊、购药、检验等多种不同场景化需求的能力，培养和提高家庭化健康防御、判断能力，培育高素质的医疗人才。鼓励政府对相关职业设立职称和认证标准，并推广相应的人才培育体系。发挥院校和企业优势，深化产教融合，在培养、师资、课程等方面探索校企合作数字经济新模式，建立产学研一体的人才输送渠道。同时完善企业对相关群体技能认证体系，

支持有培训能力的企业开发培训课程，对医疗服务新就业形态劳动者开展适应数字经济发展的业务能力、综合素质、职业发展等培训，加强企业技能等级认定培育。

引导社会资本投入：吸引社会资本进入医疗服务领域，对数字经济相关产业发展给予全链条支持，鼓励已成型的互联网平台企业在已有基础上高效集约地利用资金打造相关新质生产力，对日常的资本进行监管和有效引导，强化企业合理竞争意识，避免无序涌入和恶性竞争。

建议进一步增强宏观政策取向一致性，强化政策统筹和有效引导，让投资者敢于投资，创新者敢于创新。在创新药定价上，可以建立以临床价值和社会价值为基础和导向的价格形成机制，真正发挥市场决定性作用，不对创新药价格进行干预限制，允许企业自主定价，保障合理价格与创新回报。政府在创新药医保谈判与支付上，改“谈价格”为谈“支付标准”，引导企业合理定价。鼓励探索商业保险进入互联网医疗领域的破局之道。

加强行业监管：建立健全行业监管机制，确保新质生产力医疗服务的质量和安 全，注重保护患者医疗数据和隐私，确保医疗大数据和患者个人数据安全。延伸政府在集体协商、监察执法、纠纷化解等方面的职能，为患者提供更加便捷、优质、高效的纠纷调解、法律援助等服务。

对新就业形态行业的日常运营加强监督，建立健全相关的保障制度。明确

互联网诊疗在医药、医疗、技术等方面的监管要求，避免医疗领域出现只靠流量带动的商业模式，严格规范相关行业未来准入标准和发展方向。

提高公众认知度：加强宣传教育，合理利用新闻、媒体传播能力，鼓励医疗机构以社区义诊、宣讲等方式引导群众了解该领域的新质生产力优点，熟悉操作方法及问诊流程，提高公众对互联网医疗服务及相关数字经济新质生产力的认知度和接受度。同时注重正确舆论导向，明确此类新业态作为辅助医疗手段的适应范围和局限性，推动相关行业与线下医疗深度结合，建立不同诊疗阶段的不同模式，形成线上线下互补结构。

 责任编辑：杜玢翰 dubh@staff.ccidnet.com