



日前，北京协和医院互联网诊疗正式上线。上线的科室包括心内科、内分泌科，运行平稳后将逐步扩大至全院各临床科室。

图为北京协和医院内分泌科医生张化冰在远程医学中心出诊。

新华社记者 张玉薇摄

农村老人吃上“暖心食堂”

本报记者 王金虎 通讯员 李钟芸

早上8点半，山东荣成市斥山街道盛家村“暖心食堂”的志愿者们开始忙活起来，又大又喧的花卷出锅了，金黄色的小米粥香气四溢。“把西瓜切好，今天中午准备做芸豆炖肉、鸡蛋炒茭瓜。”68岁的厨师长王本蓝穿着围裙，走路生风，说起话来嗓门洪亮，让整个后厨热热闹闹。

在荣成市人和镇北齐山村的“暖心食堂”里，志愿者为老人们制定了“暖心饭盒个性化菜单”，69位老人中谁患有何种疾病、医生的饮食建议等，全部标注得明明白白。谁不能多吃盐，谁不能吃肥肉，谁喜欢吃海鲜，志愿服务队队长陈喜妮心里非常清楚，一份份热气腾腾的“个性餐”经她分装后，志愿者们马上送到老人们的家中。

据荣成市民政局统计，荣成有80岁以上农村老人12213人，遍及22个镇街的792个村庄。在打赢脱贫攻坚战、全面建成小康社会的大背景下，荣成还有很多老人或因身体原因不能自理，或因子女不在身边缺少照顾，对常人来说最简单的吃饭问题，对他们而言却成了难以保障的“民生问题”，吃不上热饭已成为普遍现象。为此，2018年底，荣成市启动了“暖心食堂”工程，解决老年群体“一餐热饭”问题。

今年7月4日，荣成115家农村“暖心食堂”同日开业。目前，荣成全市已有137处“暖心食堂”运营，日均服务农村老人约1766人。80周岁以上老人、特殊困难老人每周可免费用餐5次以上。

“我们先是选了村集体经济收入较好的22个村，建了22处‘暖心食堂’，其中8处采用志愿服务的方式解决人工成本。”荣成市民政局民间组织服务中心主任毕俊娜说：“通过1年多的运营，我们估算出每位老人一餐饭的成本是5元到8元钱。场地、设备、人工都是比较大的开支，要让符合条件的农村老人吃上免费热饭，一年下来最少也得3000万元。”

今年4月，荣成市出台了《农村“暖心食堂”建设指导意见》。《意见》把“暖心食堂”建设运营模式分为村级互助型、集中配餐型、暖心饭盒型三种。

对于村集体收入50万元以上的村居，荣成市鼓励自主开办“暖心食堂”，由村集体提供场地、负责运营，引导村内志愿者、爱心人士为本村老年人提供助餐服务，即村级互助型。王连街道东岛刘家村走的就是这条路子，该村“暖心食堂”设在老村委大院，财政补助解决了冰柜、空调、厨具等大件，人工被志愿者们包揽下来。村里辟出19亩地建了“爱心农场”，收获的果蔬、粮食不仅够老人们吃，还有盈余。从2018年运营至今，东岛刘家村的“暖心食堂”没花村集体1分钱。

对于村集体收入薄弱村，则由村集体提供场地和就餐用具，采取市场化模式，引入配餐企业、养老机构提供送餐、配餐服务，即集中配餐型。目前需要集中配餐的“暖心食堂”全部由泰祥集团旗下樱花餐饮公司运作，该公司坚持“善待老人就是善待我们的未来，为老人做饭是功德无量的好事。”樱花餐饮还设立了专业营养师，根据老年人的饮食特点有针对性地配餐。

目前，暖心饭盒型的“暖心食堂”有3个，由各自村集体主办，老人不集中就餐，通过市场化运营或自建厨房配送份饭、志愿者结对帮扶等形式提供助餐服务。

“暖心食堂”要长久发展下去，除了必要的“硬件”设施外，解决“谁来服务”的问题是关键，荣成给出的答案是“信用+志愿”。

今年5月，荣成市出台《“暖心食堂”文明实践志愿服务工作实施方案》，鼓励引导志愿者积极参与“暖心食堂”助餐服务，做到“暖心食堂”建到哪里，文明实践志愿服务就延伸到哪里。荣成市优化了农村信用管理办法，对参加“暖心食堂”的志愿者给予环境整治加倍信用积分，引导更多农村妇女志愿者参与“暖心食堂”服务运营。在每个季度的信用基金发放仪式上，志愿者不仅受到表彰，获得的信用积分还可以在村内信用超市兑换生活用品，让志愿者既得荣誉又得实惠，很快掀起农村妇女志愿者的参与热情。目前，全市已成立“巧厨娘”妇女志愿服务队伍400多支约1.1万人，全部免费服务。

对志愿者们的回报，荣成市采用资金扶持和信用激励回馈的方式。今年起，荣成市从新时代文明实践专项资金中拿出200万元，设立“暖心食堂”志愿服务扶持奖励资金，用于“巧厨娘”志愿服务分队团队建设、服装配备、志愿者激励等。农村志愿者参与暖心食堂助餐、送餐等志愿服务，与征信管理、激励回馈等直接挂钩，根据参与志愿服务的次数、时间等赋予个人一定信用加分，作为信用激励的依据。

荣成市新时代文明实践中心也统一向社会征集发布各村居“暖心食堂”志愿服务项目，筹集爱心资金，鼓励村居新时代文明实践站主动与爱心企业、爱心商家等对接，吸纳社会资金、捐助物资。目前，越来越多的爱心企业正积极加入到“暖心食堂”建设中来，各企业已捐助物资80余万元，有40个“暖心食堂”与爱心企业对接。



图为山东荣成市斥山街道盛家村“暖心食堂”里老人们正在吃免费午餐。（资料照片）

今年以来，受新冠肺炎疫情的影响，互联网诊疗从小众视野“火”到了大众需求——不方便去医院的患者直接在春雨医生、好大夫在线等传统互联网诊疗平台上面咨询问诊，BAT力推自己的百度问医生，阿里健康、企鹅杏仁、医联等慢病管理平台也越来越多地被医生和患者接受。一时间，人们的手机里装了许多医生名录，随时可以开启一场不用挂号的远程问诊。

不同于“互联网+医院”主要提升就医的便利性，互联网诊疗重在激活存量，让医生利用工作闲暇开展执业，让更多患者共享优质医疗资源。

不过，记者在近期对部分医生、患者和医疗平台走访中发现，火爆的互联网诊疗确实方便，虽然发展很快，但还是有“成长的烦恼”，亟需政策进一步明朗和支持。

患者：看病真方便，就是有点贵

江西宜春市上高县的熊女士患有高血压病多年，近几个月她觉得头晕得厉害。“县里的大夫看不好，让我去南昌大学第一附属医院。”熊女士花了70多元车费赶去南昌，又花了25元钱挂号，可医生只能开一个月的药，而且门诊不能走医保。熊女士担心下次看病还要这么折腾，医生告诉她可以在网上联系到自己，随时咨询病情，如果药吃完了也能在网上买。熊女士放心地回了家。

“互联网医生挺好的。刚吃药一两天血压控制得不好，我就在网上发图给医生看，医生指导我继续吃药，暂时不要停，并加强锻炼，等平稳了才能调药。”熊女士说，“因为使用微信图文问诊是免费的，所以我此后问了医生四五次”。熊女士唯一不满意的是价格，“使用电话与医生交流问诊需要收费，10分钟50元，此外药费不能医保报销，感觉有点贵”。

比起熊女士，河北廊坊的李先生如今更依赖互联网诊疗平台，接受度也更高。李先生因肺腺癌手术后复发，又出现了耐药，目前只能依靠化疗来治疗。可疫情期间去北京很不方便，医院的号也不好挂。

今年2

月，李先生的主治医生推荐他使用医联，在廊坊当地检查，将结果上传给医生，化疗期间出现不良反应也能及时沟通，最关键的是可以免费代预约挂号。“化疗期间恶心难受，各种血项指标变化也大，随时能找到医生团队解答疑惑，心里踏实多了。”李先生说，医生团队里有营养师，指导他如何营养饮食，他感觉自己恢复得不错，“之前我都没力气说话”。

李先生告诉记者，近期他没去北京的医院，如果有需要，他会在网上问诊：“花点钱也行。”对报销比例他并不在意，“我们这里没有肿瘤专科医院，我去肿瘤医院看病也报销不了，互联网诊疗确实方便”。

医生：方便管理患者，塑造个人品牌

陈恩强是四川华西医院感染科医生，专攻肝病诊疗。陈恩强说，华西医院在网上有自己的华医通，但只能提供挂号、看化验结果等简单服务。目前他使用最多的是好大夫和医联。尤其是医联，已经成为他对病人进行院外管理的主要工具。

“找我看病的大都是肝病患者，普遍需要长期服药。”陈恩强告诉记者，过去这些患者需一次次来华西医院挂号才能复查、开化验单、开药，患者回家后服药情况、康复情况医生无从得知。“尤其是一些区县患者，来一次医院不容易，每次来有可能赶上新的医生，又需要让医生重新熟悉病情”。

“疫情期间，有个县里的肝硬化患者来看病，他长期吃一种药后病情出现反弹。”陈恩强回忆，当时自己给这名患者更换了另一种药，而换的这种药需检查验证效果。患者每次往返华西医院的路费要500多元，频繁往来不现实。

使用医联后，陈恩强会建议病人扫描他在医联平台上的专属二维码，成为他的患者后，他就可以随时发起问诊、化验单上传、开药等流程。需要挂号看病，他也可以给提前预约，诊疗更有连贯性。

陈恩强的1000多名患者“粉丝”基本都是这样的，现在还有300多名“粉丝”经常向他咨询，那名肝硬化患者的病情也通过在线问诊得到了有效控制。早在10年前，中国人民解放军联勤保障部队第九〇〇医院的肖剑鹏医生开始接触互联网诊疗，他最先注册了好大夫在线平台，后来又联系了医联平台。“我主攻糖尿病等代谢疾病，得这种病的患者需要长期用药，还要注意饮食健康，我的大量工作实际上是在医院外进行。”肖剑鹏说，签约互联网诊疗平台后，平台配置了医生助理和健康管理师，帮助收集资料、提醒患者注意饮食、药物，及时预防和干预。“目前我的200多名在线患者全是我在门诊、住院部治疗过的老病号”。

记者注意到，北上广等地三甲医院从事互联网诊疗的医生比较多，如有中国人民解放军

总医院、四川大学华西医院、中南大学湘雅二医院、浙江大学医学院附属第一医院、北京大学第三医院等三甲医院的名医接受在线问诊。而某些三四线城市的医生也乐于通过互联网塑造个人品牌，与患者互动频繁。在阿里健康上，有大夫开出了“图文问诊300元，电话问诊400元”的价格，已经回答了1700多个问题，可见患者就诊疗需求之迫切。也有不少大夫只收费5元、6元、10元，回答的问题从几百条到数千条不等，还有一位昆明市第一人民医院的副主任医师问诊只收2元钱，已有800多人享受过他方便又便宜的医疗服务。

矛盾：鼓励发展，但落地仍需时间

虽然医生和自己的患者都比较认可互联网诊疗，但互联网诊疗却经常面临尴尬。首先是院方态度。

“国家说鼓励发展，能不能做，其实要看医院领导是否支持。”肖剑鹏觉得，自己科室的主任应该知道他从事互联网诊疗，但没有表过态。“不支持、不反对、不鼓励就算好的”，陈恩强说，“有些领导会明确反对，认为医生这样做是为了个人收入，耽误本职工作”。

两位医生均表示，因为“粉丝”都是慢病患者，问题并不紧迫，且都是常见问题，自己每天都固定在中午或晚上休息时间，用半小时左右集中回复患者咨询，不会占用工作时间。

“医生真正看重的是能对患者进行长期跟踪。”陈恩强说，“我有自己的数据库，患者信息、就诊记录、化验结果、诊疗结果一目了然。医联平台定期向医生推送患者数据分析报告，十分实用”。

“目前医联平台上有80万名实名认证医生和5万名签约医生，他们通过平台对患者进行长期的院外慢病管理，追踪患者的结构化随访及用药数据。”医联平台相关负责人透露：“积累临床治疗数据，对于一些医生来说，这些科研数据相比互联网诊疗提供的阳光收入更具价值。”

钱不是医生的主要考虑，然而，患者却不能不掂量。目前，绝大多数互联网诊疗只能自费。仅在疫情期间，平安好医生、微医分别在湖北省和武汉市打通医保支付，医联也在成都打通了医保个人账户支付。

“目前医联云药房已经有超过15000种慢病用药，其中不乏一些最新上市的创新药物，互联网医疗平台大大提高了这些新特药的可及性，这也是平台的价值所在。”医联品牌公关负责人刘哲表示。另外，慢病患者需要长期服药，希望第三方平台可以尽快接入医保，减轻患者用药的经济负担，让更多慢病患者享受有效、低价、可及的在线慢病管理服务，提升生存质量。

陈恩强建议，现阶段平台签约医生一定不要贪多图快，要筛选专业素养高的医生，做精品品牌，才能获得患者信任。此外，还要保证药品来源可靠、价格合理、供货稳定，毕竟对患者来说，能及时买到治病救命的药比药价重要得多。

为了互联网诊疗健康发展

□ 若愚

互联网诊疗不是新事物，国家政策对各个环节均有明确支持。早在2017年初，国办印发《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》，支持“电子处方流转校外”在多省份开展试点，为互联网医生开具电子处方开了绿灯。2017年2月，原国家卫计委公布《医师执业注册管理办法》，放宽医生多点执业的限制，医生在互联网平台执业得到国家允许。2018年4月，国办印发《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》，鼓励构建线上线下一体化的医疗服务模式。2019年9月，国家医保局《关于完善互联网医疗医保支付政策的指导意见》中提出，将互联网医疗纳入现行医疗服务价格体系中统一管理。

新冠肺炎疫情再度触动了互联网诊疗发展。2020年2月，国家医保局和国家卫健委

联合发布《关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见》中提出，将慢性病“互联网+”复诊纳入医保。日前，国办印发《关于进一步优化营商环境更好服务市场主体的实施意见》提出，进一步放宽互联网诊疗范围，将符合条件的互联网医疗服务纳入医保报销范围。

从政策导向看，鼓励发展互联网诊疗是大方向。然而，互联网诊疗却一直发展得不顺利，根本原因在于鼓励政策还停留在文件里，没有落到实处，没能打破固有观念的束缚，没有形成有效激励。我国医院是属地管理，医保是省级统筹，很多政策在省级层面还没有出台相应细则，很难具体执行。再加上院方不支持甚至反对医生从事互联网诊疗，医保不愿意接受互联网诊疗，仅这两条，就限

制了大多数医生和患者。

我国有数以亿计的慢性病患者，以高血压、心脏病、慢性呼吸系统疾病、糖尿病、肿瘤等疾病为代表，需要长期用药及健康管理，大众对便捷就医的需求十分迫切。所以，尽管有诸多不便，在疫情之前，互联网医疗实际上已进入高速发展期。

近日，网经社电子商务研究中心发布的《2019年度中国互联网络市场数据报告》显示，2019年我国互联网医疗市场交易规模约为1044亿元，同比增长41.46%；用户数约为4.66亿人，同比增长39.52%。今年疫情期间，互联网诊疗已经成为医疗服务的一个重要组成部分，大量民众通过在线方式完成诊疗、购药续方、健康管理。此外，一些第三方互联网服务平台的诊疗咨询量比去年同期增

长了20多倍，处方量增长了近10倍。同时，用户关于医药电商的消费投诉也开始增长，主要涉及退款问题、发货问题、商品质量、网络售假、网络欺诈等。

这些都在提醒，互联网诊疗已经不是该不该发展，而是如何才能健康发展的问题。例如，当前互联网医院建设还存在互联互通不够充分问题，医院间信息无法共享，造成一些重复检查；互联网医院的医保报销、医疗服务价格和医疗质量管理等工作依然缺乏指导性意见和政策支撑。我国对医院和医生有着相对完善的管理制度，很多可以借鉴到互联网诊疗管理中。如果继续对互联网诊疗采取不反对不支持不鼓励的“三不”态度，互联网诊疗市场很容易跑偏，最终损害的将是广大患者的利益。