



在线接诊25万人次的医生可靠吗

误诊白诊AI开处方等互联网诊疗乱象频现 国家监管政策持续收紧

- 近年来,“互联网+医疗健康”发展迅速。截至2021年底,全国互联网医院已达1700多家。随之而来的是误诊白诊、先药后方、AI开处方、诊疗事故等乱象,成为埋在行业里的一颗颗“暗雷”
- 患者“嘴里出现很多白色的皮,喝水都疼”,在线问诊多位医生却得到了不同的诊断结果:有的认为是“舌炎引起口腔溃疡”,有的诊断为“口腔发炎”,还有的称是“念珠菌感染”
- 某平台线上接诊人数最多的医生接诊次数为25万人次。假设每人线上问诊时间平均为10分钟,线上接诊时间约为41667小时,如果全年无休,10年为3650天,那么这10年里其平均每天线上接诊时间约11.4小时
- 明确人工智能等主体的地位,对仅由人工智能等自动生成处方的,直接追究医疗机构的责任;完善药品追溯体系,充分利用二维码识别功能做好在线处方的审查工作,确保监管追根溯源

□ 本报记者 文丽娟 □ 本报实习生 张功晖

“到底哪个医生说的对?”

今年初,家住湖南常德的夏亮被口腔溃疡困扰了一段时间,“嘴里出现很多白色的皮,喝水都疼”。受当时疫情影响,他决定通过在线问诊寻找病因、解决痛苦。

可是,他问诊的几个医生,给出了几个完全不同的诊断结果,这让夏亮很迷惑,也对在线问诊的准确性产生了疑问。

这样的经历并非个例。根据中国互联网络信息中心今年发布的第49次《中国互联网络发展状况统计报告》,截至2021年12月,我国在线医疗用户规模达2.98亿,同比增长38.7%。而随着互联网诊疗快速发展,误诊白诊、先药后方、AI开处方、诊疗事故等乱象也纷沓而至,成为埋在行业里的一颗颗“暗雷”。

针对上述问题,堵漏排雷的监管举措持续推进。从2018年国家卫健委、国家中医药管理局颁布《互联网诊疗管理办法(试行)》对医疗机构在线开展复诊作出明确规定,到近日公布的《互联网诊疗监管细则(试行)》保证“隔空”诊疗透明规范,一张保障互联网诊疗质量的网越织越密。

在线问诊误诊频现 诊断结果五花八门

夏亮向《法治日报》记者回忆说,当时他在线问诊的第一位医生,是某三甲医院口腔科医生。给对方看过自拍的口腔照片并文字描述相关症状后,该医生诊断为“上火引起的口腔溃疡”,称“吃点消炎药,多喝水、好好休息就没事了”,随后开具消炎药处方,嘱其线下购药。

遵医嘱服用消炎药3天后,未见好转,夏亮便在另外两个平台上选了3位医生进行问诊。提供的图文和之前一致,却得到了不同的诊断结果:有医生认为是“舌炎引起口腔溃疡”,有医生诊断为“口腔发炎”,还有医生称是“念珠菌感染”。

这3位医生均为其开具了不同的药,搞得夏亮一头雾水。

他不敢再轻易吃药,之后去市里一家线下医院就诊,确诊为:由抗生素引起的念珠菌感染。对症下药后病情缓解了。

北京某口腔医院一位资深医生告诉记者,念珠菌感染对口腔科医生来说其实不难判断,之所以会出现“同样的图文,诊断结果不一致”的情况,主要原因还是由于在线问诊的局限性。

“口腔科医生线下问诊时,除了观察口腔情况、询问病情,还会按压、触摸,综合判断得出结论。而在线问诊医生只能凭借图文,很难准确判断,更不用说开具处方了。”该医生解释说。在他看来,患者在网络问诊时可以将上传线下医院拍摄的片子、出具病理报告等进行复查、复诊或咨询,但不能首诊。

近年来,“互联网+医疗健康”发展迅速。从互联网医院到明确常见病、慢性病患者互联网问诊可进行医保报销,从网售药品到核心诊疗再到互联网医保,各地出方案积极支持在线医疗全面发展,筑牢了在线医疗用户规模增长基础。

与此同时,像夏亮这样同一病症在线问诊多名医生,却得到五花八门诊断结果的现象也屡见不鲜。

北京某高校大三年级学生张兴泽自称是一个“爱生病的人”,最近几年来,他经常用到在线问诊平台,使用感受五味杂陈——特别方便但不太靠谱。

印象最深的一次是,他皮肤起了一些小红点,奇痒无比,为了快速解决问题,他打开一个在线问诊App,在皮肤科挑选了一名“看标签很专业”的医生,花了109元进行图文问诊。结果医生跟他说,可能患上了一种皮肤病,建议购买相应的药物进行治疗。后来他去线下医院进行详细检查,结果是吃菠萝过敏了。

“在线问诊方便是方便,但描述病症一般限于文字和图片,容易出现误诊或者诊了白诊的情况。”张兴泽说。

受访的多名业内人士一致认为,“隔空”诊疗并不适合所有患者,常见病、慢性病的复诊,是较长时间以来互联网诊疗的定位。不过,对于何为复诊,业内一直缺少具体标准,导致出现一些监管真空。

先选药品再开处方 AI开处方患者买药

除了问诊,购买处方药是“互联网+医疗健康”便民的另一个特色。然而,记者在调查中发



现,一些互联网医疗平台却采用“先选购药品,再因药配方,甚至由人工智能软件自动生成处方”的操作方式。

家住湖南怀化的谢丽曾在2020年初给她4岁的孩子在线下医院买过蒲地蓝消炎口服液,当时医生为其开具了处方。今年3月,由于孩子再次出现相似症状,她尝试着在某线上购药平台购买这一款药,很快她就被平台方转到“线上问诊”版块。她将两年前的处方上传后,“医师”立即给她发来了购买链接。

记者近日在某购药平台下单处方药左氧氟沙星胶囊后,平台提示“请选择线下已确诊疾病”,记者在“疾病栏”随机勾选了几项,“处方/病历/检查报告栏”空着,并确认“已确诊此疾病并使用过该药,且无过敏史、无相关禁忌症和不良反应”,很快便通过了验证,提交清单后,系统跳至问诊版块。

几秒钟后,有“医师”接诊,连续发数条信息,其中第一条强调“互联网医疗只对复诊用户提供医疗服务”,后续几条信息均为确认有无过敏史或处于特殊时期。待记者回复“无”后,不到2秒,对方便发来一张处方单和购买链接。

北京居民杨木也有过此类经历,他怀疑屏幕背后接诊的到底是不是真的执业医师:“在××平台购买处方药时,感觉对方跟机器人没有差别,只要打字过去,对方就会在10秒钟内迅速同意,根本没有给出任何专业意见。”有一次,他故意尝试描述一些不是欲购药品适应病症的情况,结果对方仍然二话不说很快开了处方。

有互联网医疗行业人士支招:假如是正规互联网医院,有执业资格的医生开具的电子处方,应该有医生的签名、互联网医院电子章。“不排除有些小型的互联网医疗平台仍存在用人工智能、机器人等工具自动生成处方,一些大平台会用AI等来辅助医生问诊,比如问病人几岁、哪里不舒服等,但是处方必须要医生来开。”

北京中医药大学法系系教授邓勇告诉记者,为了确保患者用药安全,此前我国《处方管理办法》《医疗机构处方审核规范》均明确规定,医师在诊疗活动中为患者开具药方后,药师要进行审核,但相关规范并未对“自动生成处方”这一行为进行明文禁止。

“法无禁止即可为,规范制定不明确,地方实践就会乱象丛生。现实中,一些平台选择‘AI开处方、客户直接取药’的模式,跳过传统的处方开具、审核环节,把开方直接变成了‘卖药’。这类行为严重违反我国药品管理制度,也给患者用药安全埋下了风险隐患。”邓勇说。

巨量接诊是否真实 线上医生谁来监管

对于在线问诊,医生回答几次算是一个完整的问诊,平台上显示的医生接诊量有无虚

标、回复患者的诊断内容是否为医生真实回复……记者随机采访了北京、天津、湖南等地10多位群众发现,这些也是困扰他们的主要问题。

北京某高校大二年级学生郝睿对此深有体会。她经常使用在线问诊,但至今不清楚到底医生回答多少个问题才达到收费标准。“一开始,有几个问题算免费咨询,但只要你说话了,就算一个问题,比如说一句谢谢或者你好。等免费次数用完后,医生却刚进入正题,为了解更多信息,你只能交钱充会员。交完钱,医生又会问化验结果之类的信息,有时,一圈下来,最后竟然让你去线下医院问诊。”

在线问诊前,先在平台上看看哪位医生的接诊量多,再确定向哪位医生问诊,这是山东曲阜居民张刀刀习惯的做法,因为在她看来,医生接诊量多就意味着其医术较强受患者欢迎。但她注意到,一些在线问诊平台上标注的医生接诊量动辄高达几万甚至几十万,不禁质疑这些数据是否属实。

记者在某在线问诊平台上以皮肤科医生为检索对象,发现该平台线上接诊人数最多的皮肤科医生接诊次数为25万人次。假设每人线上问诊时间平均为10分钟,线上接诊时间约为41667小时,如果全年无休,10年为3650天,那么这10年里其平均每天线上接诊时间约11.4小时。

对于这些问题,有平台相关负责人告诉记者,这些年他们其实也一直在探索“品控”,“比如医生回答几次算作一次完整问诊;如何对那些将搜索到的内容复制粘贴给患者的医生进行监管;如何确保接诊量真实;出现误诊或开错药的情况由谁担责等”。

“核心问题是,谁来对医生在线上作出的诊断负责。线下医院的医生,由各地卫健委监管,医院和科室也会进行规范管理;而线上的医生,则相对比较独立。”前述北京某口腔医院资深医生说。

监管政策陆续落地 更好保证诊疗质量

互联网诊疗出现规模性增长始于2018年,这一年国务院办公厅印发《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》,旨在提升医疗卫生现代化管理水平。截至2021年底,全国互联网医院已达1700多家。

这些年来,为了规范互联网诊疗行为,《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)》等规范性文件陆续出台,就互联网诊疗服务中涉及的医疗机构资质、从业人员资质、设备设施保障、服务流程规范等提出要求。尤其是今年6月国家卫健委、国家中医药管理局联合制定的《互联网诊疗监管细则(试行)》发布后,备受公众期待。

该细则针对互联网诊疗中处方审核、隐私



保护、诊疗质控等社会关注点作出详细规定。

对于上网能看什么病,细则要求必须符合复诊条件:患者就诊时应提供具有明确诊断的病历资料,如门诊病历、住院病历、出院小结、诊断证明等,由接诊医师留存相关资料,并判断是否符合复诊条件。当患者病情出现变化、本次就诊经医师判断为首诊或存在其他不适宜互联网诊疗的情况时,接诊医师应立即终止互联网诊疗活动,并引导患者到实体医疗机构就诊。

邓勇认为,这些标准更具可操作性,且赋予了医生更多专业权限,进一步明确了服务边界、监管边界,有利于互联网诊疗服务的规范化和标准化。

对于线上诊疗的质量监管是否与线下诊疗相一致,细则给出了肯定答案:要求以实体医疗机构为依托,将互联网诊疗纳入整体医疗服务监管体系。

对于没处方也能买处方药,细则严禁“先药后方”:处方应由接诊医师本人开具,严禁使用人工智能等自动生成处方。处方药应当凭医师处方销售、调剂和使用,“严禁在处方开具前,向患者提供药品”。

这一点在邓勇看来,尤其值得肯定,“符合目前互联网诊疗‘回归严肃医疗’的主旋律,有助于将行业发展引回‘保障人民健康福祉’的正轨”。

他同时指出,要让“严禁使用人工智能等自动生成处方”的规定落到实处,必须考虑多重因素,比如应明确人工智能等主体的地位,“虽然我们将其称作人工智能,但它和部分助理医师一样,都是没有获得处方权的主体,目前的《处方管理办法》《医疗机构管理条例》相关规定还存在不足,处罚对象限于‘人员’。后续修改时应该考虑到人工智能等主体的特殊性,对仅由人工智能等自动生成处方的,应当与‘使用非卫生技术人员’一样,直接追究医疗机构的责任”。

邓勇认为还应明确责任承担规则,“目前在互联网诊疗过程中,医疗机构与医师之间的权责依然通过合同调整,没有明确的法律规定。对于多点执业的医师来讲,在合同签订过程中,医疗机构往往处于优势地位,如果合同约定‘出具处方不当造成损害的,在医疗机构赔偿后应主要由医师负担’,那么医疗机构就实质上规避了损害责任的赔偿风险,这有违权利与责任应当对等的原则”。

完善药品追溯体系也不可或缺。邓勇提出,有关部门应当加大对处方源真伪的审核,对处方源建立严格的审查制度,完善关于处方源的法律法规。利用互联网优势,充分利用二维码识别功能做好在线处方的审查工作。同时完整保留交易记录和交易证据,确保监管能够追根溯源。

(文中在线问诊者均为化名) 漫画/李晓军

□ 本报记者 蔡岩红

“之前一直计划买一辆新车代步,也看好了一些车型,但一直在犹豫。这次有车辆购置税减半征收优惠政策,可以节省近1万元。”来自辽宁营口的颜先生近日喜提新车,成为车购税减半征收的首批受益者之一。

自6月1日起实施的部分乘用车减半征收车购税政策已经“满月”。国家税务总局公布的最新数据显示,新政实施首月,全国共减征车购税71亿元,减征车辆109.7万辆。

接受《法治日报》记者采访的专家认为,在我国经济下行压力加大的背景下,出台阶段性减半征收车购税政策,释放出全力支持促进汽车产业恢复的“暖意”。

税款专款专用 助力交通建设

车辆购置税是对我国境内购置应税车辆的单位和个人,在购置环节一次性征收的一种税,专款专用于国家交通基础设施建设。

数据显示,截至2021年底,我国公路总里程528.07万公里,其中高速公路通车里程以16.91万公里稳居世界之首。

这其中,离不开车购税发挥的重要作用。

据了解,除具有税收的共同特点外,车购税还具有其自身特点:征收范围单一,以购置的特定车辆为课税对象;征收环节单一,在购置环节实行一次课征制;税率单一,只确定一个统一比例税率征收,计征简便;征收方法单一,根据购置车辆的计税价格实行从价计征,价高者多征税,价低者少征税。

为加快交通基础设施建设,1985年,国务院颁布《车辆购置附加费征收办法》,决定设置车辆购置附加费,作为交通基础设施建设专用的一项资金来源。

2000年10月22日,国务院颁布《中华人民共和国车辆购置税暂行条例》,车辆购置附加费改为车辆购置税,从“费”到“税”,使得交通基础设施建设资金的征收更加规范合理。2018年12月29日,第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议通过《中华人民共和国车辆购置税法》,自2019年7月1日起施行。

国家税务总局税收科副所长李平介绍,车购税所征收的税款具有专门用途,专款专用于国家交通基础设施建设。其使用服务于国家战略安排,向中西部地区倾斜,对于实施脱贫攻坚、乡村振兴、区域协调发展等重大国家战略,推动区域和城乡之间的协调发展和生产要素的自由流动也具有积极作用。

交通运输部数据显示,“十三五”期间,我国累计对贫困地区投入车购税资金超9500亿元,占全部车购税的68%,有力推进了“四好农村路”建设,服务打赢脱贫攻坚和乡村振兴战略实施。

此外,近年多次出台的车购税优惠政策,又在促进消费、提振市场方面产生了重要作用。“税收同时发挥了筹集建设资金和调节经济运行的功能,这说明税收的作用正在进一步增强。”李平坦言。

购车族得实惠 经销商增信心

一段时间以来,受疫情等多重因素冲击,我国汽车消费“遇冷”。

5月下旬,国务院常务会议进一步部署稳经济一揽子措施,提出阶段性减征部分乘用车车购税600亿元。5月31日,财政部、税务总局发布公告,对购置日期在2022年6月1日至12月31日期间内且单车价格(不含增值税)不超过30万元的20升及以下排量乘用车,减半征收车购税。

车购税优惠政策不仅喜了购车人,对于4S店来说也同样添喜。

四川成都安利捷汽车销售负责人张竹君说:“我们门店销售的品牌车型绝大多数都在车购税减半征收政策范围内,之前一直观望的客户,现在都联系我准备买车。6月来店看车的客户比上个月多出五六成,成交量也很可观。”

“这项政策不仅让消费者得了实惠,也改善了我们经销商的生存状态和发展信心。”张竹君给出一组数据印证,今年1月至5月,该公司汽车销售平均月销量为80辆左右,6月销售车辆140余辆,增长率达75%。

在李平看来,此次政策是从消费端和供给端两侧共同发力,在消费端,能够直接降低消费者购车成本,有效调动消费者的购车积极性,有助于释放汽车消费潜力,扩大内需。在供给端,有助于缓解疫情对汽车产业的冲击,加快汽车企业复工复产进程,推动行业整体复苏回暖及可持续发展。

在一系列政策的支持下,乘用车产业正在“驶”出前一段时间的困境。中国汽车流通协会汽车市场研究分会数据显示,6月1日至26日,乘用车市场零售1422万辆,同比增长27%,较上月同期增长37%。

确保政策顺利 推行惠及大众

国家税务总局货物和劳务税司副司长刘运毛告诉记者,此次车购税优惠政策具有三个特点:一是惠及范围“再扩大”,能够享受减征政策的乘用车排量限制从1.6升提高到20升;二是政策发力“更应时”,明确2022年6月1日至12月31日期间内购置符合条件的乘用车均可享受减征政策,有利于快速、有效拉动汽车消费;三是政策调控“更精准”,提出了单车价格(不含增值税)不超过30万元的限制条件,以充分发挥税收政策精准调控的作用,惠及大众消费。

为把这项政策更好更快落到实处,在税务总局统一部署下,各地税务部门迅速完成征管信息系统开发、测试、升级工作,全面开展政策宣传解读,政策正式实施后,各地税务部门积极跟进执行情况。

“缴税非常方便。”刚刚在重庆市庆德宝汽车销售服务有限公司购车缴税的李女士介绍,购车后,登录电子税务局,输入机动车销售统一发票相关信息,系统自动识别减免税标识,自动减半征收车辆购置税,很快就办好了。

在重庆,为确保纳税人及时享受政策,税务部门迅速开展了政策培训和宣传,进一步推广“非接触式”“不见面”办税模式,助力纳税人车购税业务“云办理”。

在山东,税务部门针对汽车销售主体,综合采用线上推送和上门入企的方式,第一时间送政策,方便企业结合实际开展销售策划。针对潜在消费群体,通过网站、微信公众号宣传政策,在车购税企业微信群、QQ群、办税服务厅张贴政策公告,开展普遍性、覆盖式宣传,最大限度提高政策知晓度,增强群众购车意愿。

“受经济环境和疫情不稳定因素双重影响,近几年,汽车销量一直处在低水平,企业面临较大经营压力。近期出台的车辆购置税减半政策,无疑为车市注入了‘强心剂’。”山东新泰宝达汽车销售服务有限公司经理徐先生提到车辆购置税新政,喜悦之情溢于言表。

刘运毛表示,下一步税务部门将持续关注政策执行情况,确保减税红利落到实处,支持消费和汽车产业发展。

部分乘用车减半征收车购税政策实施『满月』 减征车购税71亿元 百余万车主受益