

移动医疗 撬动医学新玩法

■ 本报 蒋庆 报道

中国医药物资协会发布的《2013 中国医药互联网发展报告》显示, 2013 年中国移动医疗市场规模达到 234 亿元,较 2012 年的 186 亿元增长了近 26%。业内人士分析认为,移动医疗刚需化、诊疗效率亟待提高和国家政策鼓励,会在 2014 年让移动医疗在行业将得到快速普及。未来移动医疗行业会带来怎样的变化? 撬动医学如何方兴未艾? 移动互联网与医学怎样接轨?

中国移动互联网的信徒

2014 年元旦, 春雨医生推出了会员版。推出会员版的意思是, 春雨开始收费了。即便会员每个月只需要交 8 块钱,但“春雨收费了”的消息仍旧迅速惊扰整个移动医疗圈, 这触碰到了大家最敏感的一条神经: 盈利模式。

无人盈利, 是火爆的移动医疗行业一个尴尬的现状。

“怎么可能挣不到钱?”张锐对这个现状并无太多在意。在他看来, 中国的医疗资源如此稀缺, 需求又如此之大, 挣钱几乎是板上钉钉的事。他又讲起了那个“48%”的故事。

中华医师协会 2009 年做了一个调查, 中国都市人群中当身体有不适时, 最终选择去医院的人是 48%。这意味着有超过 95% 的人在感到身体不适的情况下没有去医院, 春雨医生的轻问诊就是面向这个人群。张锐补充了一句: “这个数据直接促成了春雨的创业。”

不只这么简单。张锐在选择创业方向时首先采用了排除法, 互联网领域的社交不做、网游不做, 医疗领域的硬件不做, 医院院墙里的不做。不是这些领域没有前景, 而是张锐非常清楚自己的团队并不适合。“毕竟是希望能成为终身的事业。”言外之意, 他希望找到的是成长性良好、发展远的行业。

“我父亲是儿科医生, 很热心, 每天回到家还有无数个电话, 但大多数其实都不是严重的问题。我就想, 有没有可能通过互联网的方式解决他们的问题。”这样的感性体验和明确的统计数字, 最终促成了 2011 年春雨医生的创办, 也是国内较早出现的 M-health 产品。

如果说工作和家庭背景领着张锐进了移动医疗的圈, 那么影响他在这个行业里修行的则是凯文·凯利。“我是凯文·凯利的信徒, 我认为在互联网领域, 边际成本为零的产品就要免费。”而要想做到边际成本为零, 就需要实现无人化操作。“做互联网的都会有一个梦想, 就是让机器替代人。”

上线后的前两年, 春雨医生实行全部免费的策略。两年下来, 积累了近 1500 万激活用户。不过, 春雨的免费服务并非没有成本, 对于那些回答用户提问的医生, 春雨需要向他们支付费用。

在张锐看来, 这样做的意义在于通过问诊来训练自诊, 并为自诊积累数据。经过两年的市场教育实践, 医生和用户初步形成了在春雨的平台上交流的习惯和规模。每日数万个问题, 为春雨积累了大量真实的问诊数据。

于是, 张锐理念中的无人化服务显露了雏形: 智能搜索引擎。用户输入自己的症状, 搜索引擎会提供疾病的可能性以及过往医患交流的相关信息。这套自诊系统, 在当前, 春雨都将免费向所有人开放。

问诊则成为春雨为用户提供的进阶服务, 而作为一项有成本的服务, 春雨推出了会员制。虽然舆论仍有对市场成熟度的担忧, 但春雨在自己平台上的用户调查显示,



超过 25% 的用户愿意对咨询服务付费。

“1 月份, 我们一个月时间有近 5 万付费会员。”会员版推出后的结果让张锐颇为满意。目前, 春雨已与几家大的移动互联网平台开展合作, 提供免费自诊服务, 同时销售付费会员。“现在我们每日付费会员量占新增用户量的 5%。”说到这里, 张锐还卖了个关子: 照这个速度, 今年年底就能达到一个惊人的水平。

不过, 这样的春雨医生仍旧是不完整的。目前在春雨医生的全部问题中, 能够在线上解决掉的仅有 60%, 有 40% 仍然需要去医院找答案。“空中医院”是张锐下一步的计划, 期限设定在今年的 4 月份。

“我们第一批将引入 500 家民营医院, 为他们提供导诊服务, 并收取一定的费用。”这在春雨的服务链条上又推进了一步: 导诊。“免费的自诊、To C 收费的问诊以及 To B 收费的导诊, 构成了一个完整的春雨。”张锐说。

医药行业的本质是服务

张锐坚定地春雨医生定位为移动互联网公司。至今, 他的团队里只有 7 个医疗专业人员。而王航则与此完全不同, 目前他的团队里已有七成的医疗专业人员, 他给好大夫的明确定位是专业医疗服务平台。

这有点不像好大夫给人们留下的传统印象。

好大夫拥有一个囊括近 32 万医生的庞大数据库。查询医生信息是目前好大夫最大的使用量: 网站每天有 350 万人次访问。这套系统几乎完全靠手工建立起来。

“医生的基本信息没有现成的资料。我们就一家一家医院跑, 拍人家的介绍, 回来再录入。这样的事情我们干了三年。直到现在, 医生主动更新信息的比例仍然很低, 需要我们团队来维护。”王航对记者表示。

在专业性、信息不对称极为突出的医疗行业, 好大夫所积累起来的这一资源极为稀缺和昂贵。但王航却免费开放了这个数据库。“现在有 20 多家网站都在用我们的数据。”

更诡异的是, 在同时拥有医生和患者两个群体巨大访问量的情况下, 好大夫却一再拒绝来自药企和民营医院的广告投放。“我也知道, 像百度每年来自民营医院的广告就海了去了, 但那不是我们想要的商业模式, 我们服务的患者。”

好大夫对于从患者的角度构建商业模式做了一些尝试。比如在线咨询以及好大夫最主要的收入渠道电话咨询。

不过, 王航也承认, 受制于对医疗服务价值的认知以及患者的付费习惯, 目前咨询

的量总体上还比较小。但是, “我们 2009 年开始做电话咨询的业务, 从 2010 年开始, 咨询量每一年翻一倍, 很稳定。”王航在证明自己的选择没错。

“电话咨询接到的第一个单子让我们特别有成就感。”王航忽然插进了一个故事: 那是周日下午 6 点多, 一个要自杀的忧郁症患者打进电话希望能找个医生求助。王航的团队为他联系了一个心理医生, 做了半个小时的咨询, 最终帮助那名患者克服了心理障碍。

“这种电话咨询的及时性在很多关键时刻能起到很大的作用。”王航又强调了一次电话咨询的意义, 他认准了这才是好大夫的未来。

电话咨询包括几个环节: 按照专业的要求把患者的病情资料收集全, 好大夫团队给出方案, 包括选择合适的医生、协调双方的时间, 最后再接通双方的电话。正是这个电话咨询业务, 改变了好大夫原有的团队架构。

王航组建了一个由 100 多专业医疗人员组成的团队, 来为电话咨询提供分诊服务。“我也想它全自动化, 但医疗这个东西太复杂, 出不得任何差错, 一点差错就有可能损失巨大。”王航重新定位着好大夫的出发点。

“医药行业的本质是服务行业, 现在贴了很多很炫的标签, 大数据、互联网, 那服务质量到底怎么样? 一个患者到你这儿来能不能把他服务好? 我们最关键的问题是建立服务平台, 把每一个患者服务好, 产生规模效应, 获取优质的口碑。这才是这个行业的本身。”

在王航看来, 像移动互联网这类事务只能是好大夫的工具, 而不是核心。“我们的核心其实是整个服务平台。在这个平台上面有很多的因素保证服务能否顺畅地进行, 包括是否对接了足够的优秀医生资源、平台的运营能力是否能降低成本、是否保持足够的专业性。”王航表示。

瞄准医疗体系的痛点

春雨医生和好大夫在智能和人工的选择上, 走向了两个完全不同的方向。但有一点他们又是相同的, 都是从满足患者的医疗需求、改善患者的就医体验出发。而张遇升的杏树林则不同。

杏树林提供的三款产品主要涉及病例收集、医学文献和医学资料, 服务的主要群体是医生。

“在国外的不列根医院实习期间, 我深刻感觉中国的医生效率太低, 很多时候没有用来看病和研究, 没有帮助支持他们的系统。”张遇升是协和的博士, 清楚了解中国医生的痛点。他把自己的出发点表露在杏树林朴实直白的口号里: 让您行医更轻松。

对美国移动医疗行业的熟悉, 也让张遇升了解这种模式的另外一个好处。“如果你覆盖了足够量的医生群体, 就会有药企愿意为移动医疗买单。”张遇升说。

这方面的标杆无疑是全球第一家移动医疗上市公司 Epocrates。它的主打产品是药品和临床治疗数据库, 上市时用户已覆盖全美 40% 的医生。其主要的盈利模式, 就是通过为药企提供精准的广告和市场调研服务来收取费用。

在整个移动链条中, 显然医药企业是活跃的一环。丁香园创始人李天天曾谈到, 诸多医药企业、医疗器械企业对移动应用青睐有加, 预算充足、出手大方, 迫切希望打开新的推广渠道。

但这样的钱也未必好挣。聚集了大量专业医生人群的丁香园, 创立已有 14 年。而直到近年, 丁香园才正式确立了“药品数据+技术服务”的核心商业模式。

“在整个医疗产业链条上, 无外乎医院、医生、患者这三个核心的主体, 当然外围还有医药企业、保险公司等。那么你选择不同的切口进入, 就会有不同的商业模式。不过, 与美国不同的是, 国内的医生还是属于医院的。”张遇升说。

这样的差别, 使得在美国可以出现帮助患者预约医生、帮助医生得到患者并能够直接向医生收费的 Zocdoc。但在国内, 至今还很少有以向医生收费为主的移动医疗公司。不过, 尉建锋却成功将移动互联网架入了公立医院的业务流程中。

2012 年 8 月底, 尉建锋的第一款产品——掌上浙一上线。这款应用可以帮助患者实现智能导诊、预约挂号、化验取单。随后, 尉建锋进一步将他的平台扩展到温州、宁波、上海, 乃至湖南。

尉建锋曾对外解释过他的思路, 首先垂直服务于单个的医院, 再进一步将医院之间的信息对接在一起共享, 进而形成一个对应用于某区域的应用。如果可能, 最终构建出一个全国性的移动医疗应用平台。

目前, 平台建设及后续维护是尉建锋的卓健科技的两个主要收入来源。他说, 在与七八家医院展开合作之后, 公司已经基本实现了收支平衡。

掌上浙一能够在问世之初便得到公立医院的认可, 与这款软件“家世”不无关系: 国家 863 计划的子课题“数字化医院示范”建设项目的组成部分。

由于目前医疗市场化程度较低, 仍然掌握在政府手中的资源很少留给移动医疗想象的空间, 这在保险领域同样明显。至今, 中国的移动医疗行业还没有出现像美国的 WellDoc

公司一样, 可以向保险公司收费的企业。

移动医疗撬动医生资源

“如果商业医疗保险能够发展起来, 可以极大地改善移动医疗的发展环境。至少可以很大程度上克服患者付费习惯的障碍。因为移动医疗公司可以争取获得来自保险公司的支付。”张遇升认为, 保险的发达让美国的移动医疗受益很大。

不过对于移动医疗而言, 商业保险并不是一个特别棘手的问题, 至少可见的收益方式并不只有这一种。由于医生资源仍旧牢牢束缚在公立医院的高端之内, 移动医疗公司真正核心的问题是如何撬动这块资源。

对于张遇升的杏树林而言, 虽然是向所有医生提供行医工具, 但实际上, 对于像张强一样掌握更大自主权的自由执业医生的意义才更大。或者更具体的说, 移动互联网需要让医生有使用的理由。

张锐虽然坚定地春雨定位为移动互联网公司, 但他在过去两年中一直在探索激励医生的机制。

“春雨的平台上以主治医师为主, 我们要让他们有动力在手机上回答用户的问题。这两年, 我们在不断探索激发这种动力的激励机制、评价机制和质量控制机制。”张锐说。

而对于重新将好大夫定位为医疗服务公司的王航, 则更加倚重医生资源, 但他必须小心翼翼地区分医生在好大夫平台上的咨询和在医院里的执业。

“第一, 医生不是在执业, 不做诊疗; 第二, 医生提供的是建议类服务, 是商业行为, 应该关注的是他在拿了这笔钱之后依法纳税, 这就 OK 了。”王航说。

不只是提供健康服务的公司, 对于时下更为火爆的可穿戴设备, 医生资源同样重要。因为只有他们才能对数据进行分析判断并提供改进方案。否则那些设备收集上来的只是一堆没有意义的数字而已。再加上目前缺乏统一的行业标准, 用李天天的话说, Big Data 很有可能变成 Big Disaster。

在李天天忧虑行业缺乏标准时, 柴却开始关心这个问题的另一个侧面: 准入门槛。

柴可认为行业混乱已引起政府部门的重点关注, 但监管可能是一把双刃剑, 规范行业秩序的益处显而易见, 但随之而来的可能是极高的准入门槛, 以及为获得牌照而进行的漫长而艰难的博弈过程。但他的心态显得相当矛盾: “如果能够规范实行行业标准, 别再吹泡泡, 这个行业还是很有前途的。”

不过, 这一切似乎仍然难以阻挡人们对于移动医疗未来的期待。

经济学家智库做过的一份调查显示, 80% 的中国受访者认为移动医疗的广泛应用不可避免且会在不久的将来成为现实。受访的中国人当中包括 103 位消费者、76 位医生、31 位医院管理者以及 14 位医保领域的政府官员。而持类似观点的受访者, 美国只占 70%, 印度则只有 60%。

“未来的发展方向是非禁即入, 医疗市场会变得更加开放。”张锐认为, 在这其中, 移动互联网的优势明显, “它能够优化产业链的资源配置, 帮助解决医疗资源紧缺的问题。”

“我们相信在不久的将来, 百姓很多疾病可以直接在家里解决, 不需要再到医院。”但移动医疗涉及医院、医生、医患以及未来医药企业之间的整体链条变化, 是否能在短时间内开发出适合医疗服务的平台和产品, 并在技术和商务层面打通, 是刚刚在 2014 年初完成战略升级的网秦所面临的巨大挑战。

信用卡套现花样百出 第三方支付或遭“滑铁卢”

一直以来, 信用卡套现方式花样百出, 防不胜防。除了让商业银行头疼不已, 也让准备在 POS 收单市场“大干一场”的第三方支付机构遭遇“滑铁卢”。近日有媒体报道, 监管层欲加快对第三方支付市场的风险管控, 或与利用信用卡预授权规则漏洞套现案件频发有关。

多位银行和第三方支付业内人士透露, 目前来看, 监管层加强监管的态度较为明确, 甚至不排除罚没涉事机构的牌照。专家表示, 信用卡套现案件屡禁不止, 而彻底解决这类问题, 需要包括监管部门、银行、第三方支付机构等各参与方的共同努力。

“用银行钱赚银行的钱”

“这算是用银行的钱赚银行的钱吧。其实以前我也不懂, 但是我们这边不少商户都这样刷信用卡套现出来, 也没出什么问题。”邓佳佳(化名)是一名小企业主, 从事蔬果批发生意, 她的周围有不少人享受着信用卡套现带来的“红利”。

邓佳佳告诉记者, 自己由于和当地农行的业务关系, 所以银行批给她一张 80 万元额度的信用卡, 在很长一段时间这张信用卡都是“闲置状态”。后来, 经身边朋友指点, 邓佳佳通过朋友的 POS 机, 把信用卡里的 80 万元“刷出来”, 利用银行的钱赚取“无风险收益”。她给记者算了笔账, 自己的信用卡出账日为每月的 22 日, 信用卡还款日为次月的 11 日。而她只要在每月的 23 日刷卡, 则这笔刷卡交易则计入次月的账单中, 只需在第三个月的 11 日之前还清信用卡账单即可。“这样算下来, 我有将近 50 天的免息期, 然后我将这 80 万元的现金购买银行一个月期限左右的理财产品, 等理财产品到期后拿回本金和收益, 便可以信用卡还款, 并轻松利用银行“白给我”的 80 万元获得每月 4000-6000 元不等的收益, 而我这笔钱可以每个月滚动地刷出来, 一年相当于白捡 5.6 万元呢。”

如果说“邓佳佳们”的套现只是“小儿科”, 信用卡持卡人通过向信用卡内存入大额溢缴款, 合谋套取发卡银行额外信用额度, 则让不少银行防不胜防。2014 年初, 浙江、福建等省部

分持卡人通过向信用卡内存入大额溢缴款, 利用预授权完成交易需在预授权金额 115% 范围内予以付款承兑的业务特性, 与部分支持预授权类交易的特约商户勾结, 套取发卡银行额外信用额度。

来自银联官网的信息显示, 所谓预授权类业务, 是指特约商户向发卡机构取得持卡人 30 天内不超过预授权金额一定比例范围的付款承诺, 并在持卡人获取商品或接受服务后向发卡机构进行承兑的业务。一位银行业内人士解释称, POS 机开通预授权以后可以超限 15%。“比如一张信用额度为 1 万元的信用卡, 持卡人存入 100 万元后, 信用额度就提升到了 115 万元, 信用卡持卡人可以利用这个规则, 刷出 115 万元的额度。”据了解, 目前尚无对涉事金额的权威统计, 有报道称涉及金额约 20 亿元, 涉事银行、银联等也向公安部门报案。

“不可能做到零套现”

信用卡套现手法花样百出让发卡银行“叫

苦不迭”。面对各方指责, 让进入 POS 收单市场不过几年的第三方支付机构深感委屈, 觉得蒙受“池鱼之殃”。

实际上, 从线上到线下, 信用卡套现和反套现的“战争”从未停歇。比如, 几年前不少持卡人利用信用卡给个人的支付宝账户充值, 从而套得现金, 随后支付宝公司明令禁止信用卡给账户充值。在其随后推出的“扫一扫”二维码支付渠道中, 也只能用借记卡付款, 不能用信用卡付款, 就是为了防止类似套现事件的发生。

对于类似“邓佳佳”这类套现手段, 多数业内人士无奈称, “不可能做到零套现”。更有不少第三方支付人士喊冤: 自溯风控机制完善的银行, 出了问题后怎能找第三方支付机构“买单”。

据悉, 在上述信用卡预授权违规套现一事之后, 银联就召集银行和从事收单业务第三方支付机构召开专题会议, 并进行风险提示; 一些第三方支付公司也在内部下发整治信用卡预授权业务的紧急通知。

一家第三方支付公司人士直言, 无论是刷

卡套现还是预授权套现, 问题的核心在于商业银行对于信用卡的管理和预授权 POS 机的管理机制存在不足。“比如发卡行对于信用卡持卡人身份的核实、消费的核实等都存在“可钻的漏洞”, 而这些都是第三方支付机构难以做到的。”

不少银行业内人士也对第三方支付市场的“混乱”提出质疑。一位国有大行人士认为, “目前第三方支付机构的线下收单业务还是比较混乱, 有些机构为了抢得市场份额, 获取利润, 对于一些违法的刷卡套现行为“睁一只眼闭一只眼”。”根据央行的统计数据, 目前获得第三方支付牌照的 198 家企业中, 获收单资格的有 45 家。

据业内人士透露, 目前第三方支付机构的线下收益基本来源于在银行卡交易过程中与收单机构的手续费分成。根据行业不同, 费率分别为 0.5% 至 4% 不等。手续费分成一般遵循 7:2:1 的比例, 其中“7”归发卡行所有, “2”归收单方所有, “1”则为银联所有。

(新华网)