

互联网医疗发展的动力机制与路径探析^{*}

——基于多源流模型视角

王佳旺^{1,2} 李强翔^{*,2,3} 陈小元³

(1. 南华大学经济管理与法学学院, 衡阳 421001; 2. 宁夏老年疾病临床研究中心, 银川 750001;
3. 湖南省老年医学研究所, 长沙 410002)

摘要: 互联网医疗有利于推动医疗健康行业变革与创新发展, 对提升我国民生医疗水平具有重要意义。本文首先结合我国互联网医疗发展实践, 简要回顾了互联网医疗发展历程; 随后基于国外学者金登提出的多源流模型理论, 构建了互联网医疗发展的动力机制与路径优化分析模型, 从问题源流、政策源流和政治源流对互联网医疗发展的动力机制进行整体性、多阶段解析。研究表明, 民生需求、焦点事件和政策反馈对问题的催化是互联网医疗发展的根本拉动力; 政府人员、专家学者和医疗行业从业者的关注是互联网医疗发展的主要助推力; 党的执政理念和公共舆论的引导是互联网医疗发展的关键牵引力。最后, 在探明互联网医疗发展的动力机制基础上, 提出推动互联网医疗进一步发展的建议, 包括: 树立问题导向, 推动顶层设计与底层实践深度贯通; 完善决策机制, 拓宽渠道与凝聚共识双向发力; 坚持思想引领, 夯实思想建设与舆情应对之基。

关键词: 互联网医疗; 动力机制; 多源流模型

DOI: 10.16507/j.issn.1006-6055.2021.08.002

Dynamic Mechanism and Path Analysis of Internet Healthcare Development Based on the Perspective of Multi-source Flow Model^{*}

WANG Jiawang^{1,2} LI Qiangxiang^{*,2,3} CHEN Xiaoyuan³

(1. School of Economics Management and Law, University of South China, Hengyang 421001, China;
2. Ningxia Clinical Research Center for Geriatric Diseases, Yinchuan 750001, China;
3. Hunan Institute of Geriatrics, Changsha 410002, China)

Abstract: Internet healthcare is conducive to promoting the reform and innovative development of the medical and health industry, and is of great significance to improving the medical level of people's livelihood in China. Firstly, this paper briefly reviews the development process of Internet healthcare based on the practices of Internet healthcare development in China. Then, based on the multi-source model theory put forward by Kingdon, this paper constructs the dynamic mechanism and path optimization analysis model of Internet healthcare development, and analyzes the dynamic mechanism of Internet healthcare development from the problem source, policy source and politics source in a holistic and multi-stage way. Studies have shown that the catalysis of people's livelihood needs, focus events and policy feedback is the fundamental driving force for the development of Internet healthcare; the attention of government personnel, experts and scholars and practitioners in

^{*} 中央引导地方科技发展专项“大数据背景下宁夏地区老年2型糖尿病管理模式研究及推广应用”(2020YDDF0043), 宁夏回族自治区重点研发计划“新型冠状病毒突发疫情下大型公立医院门诊管控的循证研究”(2020BEG03051), 长沙市科技局新冠肺炎专项“新型冠状病毒突发疫情下互联网医院的应用研究”(kp2001019), 南华大学研究生科研创新项目“风险社会情境下互联网医疗风险防范与治理研究”(2013YXC010)

^{**} E-mail: liqiangxiang@nxmu.edu.cn

the medical industry is the main driving force for the development of Internet healthcare; the CPC's ruling idea and the guidance of public opinion are the key traction for the development of Internet healthcare. Finally, based on the investigation of the dynamic mechanism of the development of Internet healthcare, this paper puts forward some suggestions to promote the further development of Internet healthcare, including: establish a problem-oriented notion, and promote the deep connection of top-level design and bottom-level practice; improve the decision-making mechanism, and broaden channels and build consensus; persist in ideological guidance and consolidate the foundation for ideological construction and public opinion response.

Keywords: Internet Healthcare; Dynamic Mechanism; Multi-source Flow Model

互联网医疗在我国诞生以来,备受社会各界关注。互联网医疗主要指在技术应用领域方面,利用互联网及相关信息技术在医疗行业的新应用,包括在线问诊、远程诊疗、健康护理、健康教育和远程药房等多种形式,为患者和其他人群提供全方位的医疗健康服务。互联网医疗有利于推动医疗健康行业的变革与创新发 展,优化医疗资源配置,缓解“看病难、看病贵”等难题,提升基本民生水平,促进社会公平、和谐发展。总的来看,互联网医疗历经了两次大发展。其一,在 2015 年“互联网+”战略的助推下互联网医疗呈喷井式发展;其二,在新型冠状病毒肺炎(新冠)疫情期间互联网医疗受利好政策和疫情的叠加影响呈逆势扩张发展。

值得思考的是,互联网医疗在“高烧”退去后如何实现其良性持久发展。对于这一问题学术界也有所考量,现有研究主要集中于以下三个方面。一是基于互联网医疗应用现状的研究。何雪松等^[1]学者研究认为互联网医疗存在业务定位不清、产品同质化及互联互通程度低等问题,并提出针对性策略;还有学者认为在监管、支付、信息安全等方面也有待进一步完善^[2-4]。二是基于互联网医疗影响因素的研究。于保荣等^[5]研究发现互联网医疗的宏观影响因素主要为筹资机制、医疗服务提供机制、医疗需求特性和医保的制度环境;王兆仑^[6]则基于信任视角,认为互联网医疗的微观影响因素主要表现为个体的年龄、经济能

力、受教育程度等方面。三是基于互联网医疗发展趋势的研究。郭薇等^[7]研究认为互联网医疗未来将朝着规范化、标准化方向发展,在法律法规、行标行规及认证认可等方面加以完善,并就此提出发展的推进路径;另有研究表明互联网医疗未来将提供更加优质、专业、智能及人性化的服务,加快互联网医院建设,以及进一步与医保融合^[8-10]。学者们从不同方面对互联网医疗的发展进行了研究,总体来看,互联网医疗在快速发展过程中已然凸显了诸多问题。对此,为推动互联网医疗良性持久发展,需利用新的解释框架和视角,把握互联网医疗发展趋势的同时,分析其相关影响因素,注重互联网医疗发展的系统性、整体性和协同性。

本文立足于我国互联网医疗发展实践,通过借鉴国外学者约翰·金登提出的多源流模型,构建互联网医疗动力机制与路径优化的分析模型,从问题源流、政策源流和政治源流分析互联网医疗发展的根本动力、核心动力和关键动力。在此基础上,探究我国互联网医疗在发展过程中的着力之处,为其发展路径的优化提供针对性建议。

1 互联网医疗发展简要回顾

纵观我国互联网医疗的发展历程发现,相比于国外虽起步较晚,但发展迅速,且与国家政策风向有着最直接、紧密的关系,这是我国互联网医疗发展的显著特点。我国互联网医疗发展大致可以

分为萌芽（2000—2010 年）、兴起（2011—2014 年）和转折（2019—2020 年）五个阶段^[11]，国家在年）、狂热（2015—2016 年）、遇冷（2017—2018 上述阶段均出台了相关重要政策（表 1）。

表 1 国家层面在互联网医疗各发展阶段发布的重要政策文件

Tab. 1 Important Policy Documents Issued at the National Level at Various Stages of Internet Healthcare Development

发展阶段	年份	政策文件	发布部门 ¹⁾
萌芽阶段 (2000—2010 年)	2001 年 1 月	《互联网医疗卫生信息服务管理办法》	(原)卫生部
	2005 年 12 月	《互联网药品交易服务审批暂行规定》	(原)国家食品药品监督管理局
	2009 年 3 月	《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》	中共中央、国务院
	2009 年 5 月	《互联网医疗保健信息服务管理办法》	(原)卫生部
兴起阶段 (2011—2014 年)	2013 年 10 月	《关于促进健康服务业发展的若干意见》	国务院
	2013 年 10 月	《关于加强互联网药品销售管理的通知》	(原)国家食品药品监管总局
	2013 年 12 月	《关于加快推进人口健康信息化建设的指导意见》	(原)国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局
	2014 年 5 月	《互联网食品药品经营监督管理办法(征求意见稿)》	(原)国家食品药品监管总局
狂热阶段 (2015—2016 年)	2015 年 3 月	《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020 年)》	国务院办公厅
	2015 年 7 月	《国务院关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》	国务院
	2015 年 9 月	《国务院关于印发促进大数据发展行动纲要的通知》	国务院
	2016 年 10 月	《“健康中国 2030”规划纲要》	中共中央、国务院
	2016 年 11 月	《“互联网+人社”2020 行动计划》	人力资源和社会保障部
遇冷阶段 (2017—2018 年)	2017 年 12 月	《关于印发进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020 年)的通知》	(原)国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局
	2018 年 4 月	《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》	国务院办公厅
	2018 年 7 月	《关于印发互联网诊疗管理办法(试行)等 3 个文件的通知》,包括《互联网诊疗管理办法(试行)》《互联网医院管理办法(试行)》和《远程医疗服务管理规范(试行)》	国家卫生健康委员会、国家中医药管理局
	2018 年 9 月	《关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见》	国家卫生健康委员会、国家中医药管理局
	2018 年 9 月	《国家健康医疗大数据标准、安全和服务管理办法(实行)》	国家卫生健康委员会
转折阶段 (2019—2020 年)	2019 年 9 月	《促进健康产业高质量发展行动纲要(2019—2022 年)》	国家发改委、科技部等多部委
	2020 年 2 月	《关于加强信息化支撑新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》	国家卫生健康委办公厅
	2020 年 2 月	《关于在疫情防控中做好互联网诊疗咨询服务工作的通知》	国家卫生健康委办公厅
	2020 年 2 月	《关于进一步落实科学防治精准施策分区分级要求做好疫情期间医疗服务管理工作的通知》	国家卫生健康委办公厅
	2020 年 3 月	《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》	国家医保局、国家卫生健康委
	2020 年 3 月	《关于深化医疗保障制度改革的意见》	中共中央、国务院

1) 相关部门的变动及调整:2013 年卫生部并入国家卫生和计划生育委员会,2018 年国家卫生和计划生育委员会撤销,相关职责整合到国家卫生健康委员会、国家医疗保障局。2013 年国家食品药品监督管理局改名为国家药品监督管理局,并于 2018 年被撤销,组建国家市场监督管理总局。

在萌芽阶段,互联网医疗市场逐渐打开,初步表现为丁香园等网站上线,以及寻医问药等线上企业的成立。在兴起阶段,互联网医疗的市场和规模进一步扩大,并衍生出了多种形式的互联网医疗企业。譬如“好大夫在线”等专注于为患者提供完备医疗服务的专业化互联网医疗企业;亦有如“名医网”等的企业致力于推进与医院间的合作、构建可靠的医患交互平台。在狂热阶段,互联网医疗在“互联网+”行动的推动下实现了突破性发展,远程诊疗、慢病管理和智能可穿戴设备等医疗服务模式层出不穷。在遇冷阶段,由于互联网医疗的商业模式始终难以落地,引发了社会各界的广泛担忧,社会资本对互联网医疗投资热度逐步趋于理性的同时,政府也加大力度进行规范引导,互联网医疗发展相对较为缓慢。在转折阶段,全球性的新冠肺炎疫情给互联网医疗带来了发展机遇,互联网医疗的优势被进一步挖掘,互联网医疗再次迎来了发展的春天。总之,互联网医疗在短短二十年间实现了快速、跳跃式发展。但与此同时,互联网医疗当前还面临着支付、监督、规范和互联互通等方面的诸多难题,俨然进入发展的“攻坚期”“深水区”。

2 多源流模型理论分析框架构建

多源流模型是由美国学者约翰·金登率先

提出的^[12],起初主要用于研究公共政策制定的过程分析,它是对组织行为学中“垃圾桶模型”的优化和完善,是将整体性和阶段性研究进行有效整合的系统性研究。该理论模型认为政策体系中存在问题源流、政策源流和政治源流,三条源流会在特定时期相互作用,从而促使政策建议被提上议程。问题源流指的是问题如何被引起注意,像重要指标的变化、政策的反馈、焦点事件和危机事件的发生等极易引起政府部门重视的状况。政策源流是政策参与者所构成的政策共同体对于政策的建议、主张及研讨,并通过各种方式试图使政策建议被政策共同体所接受的过程。政治源流主要包括社会舆论、利益集团的压力和执政党的执政理念等政治因素。经过多年发展,多源流模型理论已日臻完善,发展的深度及广度不断延展。作为一个兼具整体性和阶段性的研究模型,它能够科学有效地分析事物发展过程中的各种影响因素,在许多社会问题上极具解释力。

本文以约翰·金登的多源流模型作为理论支撑,在收集、整理和分析大量资料的基础上,从互联网医疗发展的实践出发,构建了互联网医疗动力机制与路径优化的分析模型(图1),以科学分析三条源流中促进互联网医疗发展的动力因素,探究互联网医疗发展的优化路径。

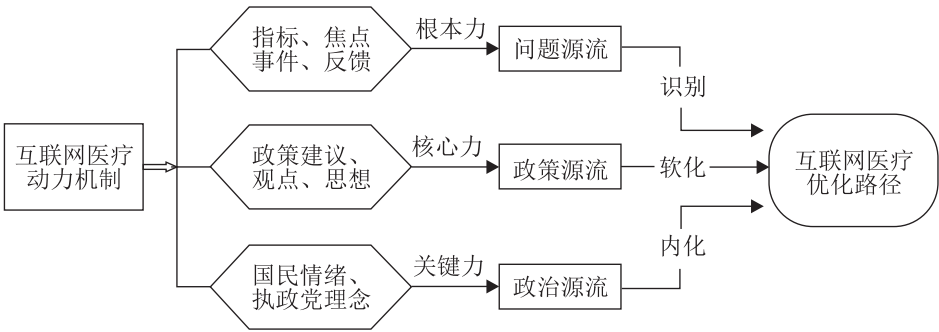


图1 基于多源流模型理论的互联网医疗动力机制与路径优化分析模型

Fig. 1 Analysis Model of Internet Healthcare Power Mechanism and Path Optimization Based on Multi-source Model Theory

3 互联网医疗动力机制的多源流解析

3.1 问题源流是互联网医疗发展的根本动力

互联网医疗的问题源流指的是医疗健康领域有关重要指标的变化、焦点事件的发生、政策的反馈等状况的出现,以及其衍生出的一系列问题,进而引起各方关注,对互联网医疗发展产生影响,形成互联网医疗发展的根本拉动力。

第一,医疗民生需求等重要指标的变化。据国家统计局数据显示 2020 年我国居民可支配收入为 32189 元,较之 2010 年实际增长 100.8%,期间人们健康素养水平稳步提升,对医疗服务提出了更高要求。加之,我国人口老龄化加剧,慢病群体不断扩大,极大地增加了对问诊、咨询、护理、药品等全链条式医疗服务需求。但大型公立医院“虹吸效应”和医疗资源分配不合理导致的“看病难、看病贵”等问题渐趋凸显,医疗服务供需不平衡。在此背景下,信息技术与医疗的融合步伐加快,催生出了形式多样的互联网医疗服务模式,以满足公众的全生命周期医疗服务需求。

第二,突发公共卫生事件等焦点事件的催化。近年来,严重急性呼吸综合征、中东呼吸综合征、埃博拉病毒和新型冠状病毒肺炎等导致的突发公共卫生事件频发,给医疗行业带来了巨大挑战。新冠肺炎疫情期间,传统医疗方式的不足进一步凸显:一方面大量患者就诊不仅使得医院门诊系统超负荷运转,同时也增加了交叉感染的风险;另一方面慢病患者、老年群体等特殊群体对医疗服务有着长期需求,但囿于医疗机构自身服务能力有限,以及疫情防控的限制性要求,复诊、护理、药品等医疗服务被迫中断。互联网医疗以其线上无接触、方便高效、无距离限制等优

点,有效弥补了传统医疗方式的不足,在新冠肺炎疫情中得以广泛应用。对此,国家卫生健康委、发展改革委等多部委积极出台政策支持、鼓励和引导互联网医疗在疫情中发挥更大作用,从而进一步弥补了之前的政策短板。

第三,政策反馈的优化作用。政策反馈是互联网医疗发展过程中重要的一环,可以从侧面反映公众对于互联网医疗的偏好和趋向,以及政策实施过程中存在的问题。获得反馈的方式有正式和非正式之分,正式反馈较有代表性的是国家统计局、国家卫生健康委、国务院等政府部门进行的调查及发布的信息;非正式反馈主要指通过社会机构、社交媒体及其他各类门户网站等获取的信息,像艾媒咨询、前瞻产业研究院等发布的报告。通过政策反馈,政府部门能够及时掌握政策的实施效果,为后续政策完善提供依据;互联网企业能从中寻找发展契机,对互联网医疗的发展起到一定的优化调整作用。

3.2 政策源流是互联网医疗发展的核心动力

互联网医疗发展的政策源流主要针对问题而提出的解决方法和思路,包括推动互联网医疗发展的各种意见、观点和思想,以及它们之间相互融合所形成的建议、议案等,是互联网医疗发展过程中的主要推动力,主要由政府官员、专家学者和医疗行业从业者等密切关注互联网医疗的人员提出。

一是政府人员在公共场合的积极表态给予了互联网医疗很大助力。2015 年原国家卫计委主任崔丽在“互联网+健康中国大会”上提出既要积极利用信息技术发展互联网医疗,又要注重防范跨界融合的风险,在肯定互联网医疗作用的同时,也给予其打了一剂良性发展的“预防针”。2016 年原国家科技部发展战略研究院副院长王

宏广在“第九届健康中国论坛”上提出必须让科技在医疗健康产业中有所建树,指明了医疗与信息技术深度融合发展的广阔前景。2019 年国家卫健委规划发展与信息化司司长毛群安在“互联网+医疗健康”新闻发布会上强调要加快建设互联网医疗服务体系,落地健康医疗大数据应用等,为互联网医疗系统性推进指明了前进方向。

二是拥有专业知识的专家学者为互联网医疗的发展提供了宝贵的专业性建议。专家学者的建议具有很强的参考价值,其立足于大量研究的基础之上,对互联网医疗发展提出系统性、针对性的建议对策,一定程度上使得卫生政策制定者在相关行动策略上更具科学性。专家学者多采取发表期刊论文、座谈宣讲等方式来表达自己的见解,在《人口学刊》《计算机学报》《中国软科学》《公共管理学报》《人民论坛》等权威期刊杂志中均可找到研究互联网医疗的相关论文。

三是行业从业者 of 互联网医疗的发展提供了更为切实的意见。2015 年两会期间,腾讯董事会主席马化腾认为互联网医疗在发展过程中需要利用移动互联网优化医疗流程,利用移动智能设备、云计算和大数据等技术优化服务模式。在 2019 年的两会中,叮当快药创始人杨文龙提议利用互联网推进医疗、医药、医保全国互联互通。2020 年两会期间,联想集团董事长杨元庆提出构建居家医疗物联网,推动医疗资源下沉;红杉资本全球执行合伙人沈南鹏则建议重视大数据和人工智能的应用,加强医疗整体供给能力。由此可见,众多行业从业者 of 互联网医疗的发展提供了许多现实发展路径。

3.3 政治源流是互联网医疗发展的关键动力

互联网医疗发展的政治源流主要为执政党理念、国民情绪,是构成我国互联网医疗发展的

关键牵引力。党的执政理念是为人民服务,互联网医疗作为医疗民生问题改革的方向,与党的执政理念具有一致性,党的执政理念直接或间接推动着互联网医疗发展;国民情绪最直接的表现是公共舆论,舆论是一股无形的力量,进步的公共舆论能引起公众广泛关注,营造良好社会氛围,推动问题解决。

其一,党的执政理念要求。党的执政理念与互联网医疗的发展具有很强的契合度,融合于医疗行业发展的全过程。一直以来,党中央高度重视互联网医疗的发展,习总书记指出要积极推进“互联网+医疗”工作,让科技赋能,百姓便利,促进医疗服务均等化、普惠化。互联网医疗相比于传统医疗方式具有优化资源配置、提升医疗效率等优势,利于实现医疗公平、为民便民的目标,因此自互联网医疗在我国出现以来便得到了党的大力支持。同时,中国共产党是与时俱进的。互联网医疗作为一种新应用,是医疗行业的发展趋势和医疗民生改革的新方向。对此,党紧跟时代发展步伐,积极推动互联医疗发展,提升医疗行业现代化水平。另外,依法治国是党领导人民管理国家社会事务的基本方略。在互联网医疗的发展过程中,党积极推动规范互联网医疗政策法规的出台,使其有法可依、有规可循,助力于互联网医疗良性发展。

其二,公共舆论的影响。近年来,随着各类传播工具的出现,信息已无处不在、无所不及,公共舆论对互联网医疗和社会发展的作用越来越大。国家统计局数据显示,2020 年我国互联网上网人数达 9.89 亿人,互联网普及率为 70.4%,我国网民规模的不断壮大形成了强大的公共舆论场域,影响着互联网医疗的发展。自互联网医疗兴起以来,在微博、微信、抖音等大众媒体的快速

传播下,互联网医疗影响力不断扩大,加速了公众从传统就医方式向互联网医疗就医式的转变,健康素养也得到了一定提升。同时,互联网医疗作为基础民生工程,一直是舆论关注的热点所在,其问题通常经舆论传播后引起广大社会反响,加速问题的解决。

4 建议

当前,我国互联网医疗正处于发展的关键时期。通过探明互联网医疗发展的动力机制,发现其快速发展是问题源流、政策源流和政治源流三方面因素相互作用的结果。因此,为推动互联网医疗进一步发展应不断挖掘问题源流的根本力,汇聚政策源流的核心力,引导政治源流的关键力,从而强化互联网医疗发展的合力,以实现其良性持久发展。

4.1 树立问题导向,推动顶层设计与底层实践深度贯通

首先,积极回应公众诉求,推动互联网医疗创新发展。随着我国老龄化进程的加快,慢病群体不断扩大,对医疗服务提出了更高要求。对此,需要推动互联网医疗创新性发展,鼓励互联网医疗服务及产品推陈出新,研发更加人性化、智能化的健康软件、智能可穿戴设备等,更好服务于老年群体、慢病患者。同时,积极推动互联网医疗与其他医疗模式深度融合,如“互联网医疗+分级诊疗”“互联网医疗+医联体”等,进一步发挥互联网医疗优化医疗资源配置的作用,减少大型公立医院的“虹吸效应”,促进医疗资源均等化的实现。

其次,加强平战结合,建立健全高效公共卫生体系。为应对突发公共卫生事件带来的消极影响,互联网医疗发展应立足于防范和应对突发

事件,着眼于平时人民医疗需求,提升平战结合能力。为此,需要积极构建政府部门、医院、互联网企业等多方合作机制,加强各方之间的协同配合能力,构筑起多方联防联控协同机制;构建个人健康网上数据库,鼓励建立个人的网上健康数据,在突发事件期间能通过以往病历对患者进行有效诊断和治疗;提升互联网医疗健康护理能力,构建互联网医疗健康护理的全流程服务体系,在疫情特殊时期既能为患者提供康复和日常护理方面的指导,在康复后也能进行随访、监测等,有利于防止再次感染,控制疫情反复。

最后,利用政策反馈,构建政策优化机制。我国“看病难、看病贵”等问题长期存在,互联网医疗的出现被视为这一问题的最优解。但是,互联网医疗在医保支付、监督、互联互通等方面依然存在诸多问题,政策制度尚需进一步完善。对此,在互联网医疗政策的制定实施过程中需充分利用正式反馈和非正式反馈,评估政策实施效果进行,积极应对新发问题,进而对政策进行及时调整,增强政策的适用性、灵活性和有效性。

4.2 完善决策机制,拓宽渠道与凝聚共识双向发力

首先,应广开言路,拓宽渠道。互联网医疗的发展需要开门问策,广泛听取各方建议,但当前我国医疗官方反映渠道主要为各级卫生行政部门开设的互动交流专栏,且受关注度较低,缺乏独立的互联网医疗互动平台。对此,需不断拓宽互联网医疗建言及问策渠道,尝试在各卫生行政部门增设互联网医疗互动专栏,拓展其官方渠道;强化政府部门与互联网医疗企业的信息沟通合作,在互联网企业的网站平台开设建言的“绿色通道”,将相关信息共享至国家卫健委等政府主管部门;加大宣传引导,充分激发政府人员、专

家学者和行业从业者建言献策的积极性,推动形成互联网医疗共治共享的良好氛围。

其次,要凝聚共识,汇聚力。互联网医疗在政策制定过程中,必须注重各种意见、观点和思想等的汇聚,以及它们之间相互碰撞、融合的过程,经过群策群力这一过程有利于寻求互联网医疗发展的最优解。对此,主要可以通过定期举办学术讲座、研讨会、报告会等方式围绕互联网医疗相关问题进行探讨,从方式、人员结构和主题方面进行优化。在方式上,可以选择线上、线下相结合,如通过腾讯会议、Zoom 等线上平台更为方便高效;在人员结构上,既要包括政府部门人员、专家学者、行业从业人员,还要适当邀请有代表性的患者、媒体人员、其他行业人员等参会,不断优化参会人员结构;在研讨主题上,应立足于我国医疗民生需求,关注互联网医疗热点问题,聚焦线上医保支付、行业监管和信息安全等具体问题。

4.3 坚持思想引领,夯实思想建设与舆情应对之基

首先,加强思想建设,秉承为民服务理念。党的十九大报告指出,要以人民为中心,将人民健康摆在突出位置。为此,互联网医疗在发展过程中必须坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导思想,以人民为中心,推动医疗事业平稳较快发展。从行业本质来看,在我国医疗作为社会主义事业中的特殊行业,公益性是其重要属性,互联网医疗的关键在于医疗。因此,互联网医疗在发展过程中必须充分发挥其公益性,为广大人民群众提供全方位的高质量医疗服务。同时,要把政治思想建设深入贯彻实施,提升互联网医疗从业者的思想政治素养,内化于行,外化于行,用实际行动努力为人民提供优质医疗服务。

其次,重视公共舆论,构建复合型卫生传媒立体网络。在网络时代,公共舆论是一种强大的力量,其公共属性本就带有一定理性,能有效推动互联网的发展,同时不利舆论会造成一定阻碍,关键在于如何积极引导公共舆论向好发展。对此,需要把公共舆论摆在突出位置,重视网络放大的级数力量,积极构建复合型卫生传媒立体网络。网络时代的媒体具有脆弱性,出现快消亡也快。因此,构建复合型卫生传媒立体网络的首要任务是推动卫生传媒规模化发展,可以尝试由政府卫生主管部门联合各大医院、电视台等合作,构建超大区域型卫生传媒机构,增强其传播主体的权威性和传播范围的广泛性。同时,加强卫生传媒机构的事件研判能力,及时掌握和运用舆情。在突发公共卫生事件时期,谣言极易滋生,公众谨小慎微,如波及到互联网医疗行业将造成难以消除的负面影响。一方面,卫生传媒机构应对问题快速加以研判,及时澄清事实,消除不利影响;另一方面,需要寻找契机利用好舆情,适时加以引导,推动公众进一步了解和和使用互联网医疗。另外,卫生传媒机构还应积极与微博、微信、抖音等媒体合作,加大医疗宣传的力度,不断增加人们的健康素养,提升明辨是非的能力,以及运用互联网医疗的能力。

参考文献

- [1]何雪松,罗力. 互联网医疗的应用现状和发展趋势[J]. 中国卫生政策研究,2018,11(9):71-75.
- [2]马骏,马源.“互联网+”新模式监管制度创新的建议[J]. 行政管理改革,2019(3):50-59.
- [3]马勇,张晓林,胡金伟,等.“互联网+医疗健康”中的个人信息保护问题探讨[J]. 中华医院管理杂志,2019,35(1):19-24.
- [4]梁红梅,徐嘉婕,彭颖,等. 我国“互联网+”医疗

服务定价与支付核心问题分析[J]. 中国卫生经济,2020,39(12):52-56.

[5] 于保荣,杨瑾,宫习飞,等. 中国互联网医疗的发展历程、商业模式及宏观影响因素[J]. 山东大学学报(医学版),2019,57(8):39-52.

[6] 王兆仑. 互联网医疗信息信任生态问题研究[J]. 信息资源管理学报,2020,10(3):102-109.

[7] 郭薇,薛澜. 互联网医疗的现实定位与未来发展[J]. 探索,2016(6):142-148.

[8] 陈曦. 互联网医疗研究现状及未来展望[J]. 人民论坛·学术前沿,2017(24):40-47,95.

[9] 王政,王萍,曹洋. 新时代“互联网+医疗健康”互联网医院建设及发展探讨[J]. 中国医院管理,2020,40(11):90-92.

[10] 崔文彬,张焜琨,顾松涛,等. “互联网+”医疗服务纳入医疗保险支付的政策建议[J]. 中国卫生资源,2020,23(2):102-105,147.

[11] 中国产业信息网. 2019 年中国互联网医疗行业发展历程、发展背景、市场发展前景及新冠肺炎疫情对互联网医疗行业的影响分析[EB/OL]. (2020-05-18)[2021-05-30]. <https://www.chyxx.com/industry/202005/863947.html>.

[12] 约翰·W·金登. 议程、备选方案与公共政策[M]. 丁煌,方兴,译. 2 版. 北京:中国人民大学出版社,2004.

作者贡献说明

王佳旺:论文框架设计,撰写论文初稿;
李强翔:论文整体的监督、审核和管理;
陈小元:修改论文。

作者简介



李强翔:教授,硕导;湖南省老年医学研究所所长,曾挂职宁夏回族自治区人民医院党委委员、副院长,现分管湖南省人民医院互联网医院、远程中心、卫生服务站、老年医学部等工作,并兼任中国老年医学学会慢病预防和控制分会会长、宁夏老年医学会会长、宁夏老年疾病临床研究中心主任、长沙市老年代谢内分泌临床研究中心主任;承担国家及省市级课题 30 余项,在国内外著名核心期刊公开发表论文 40 余篇;主要研究方向:卫生事业管理。