

# 政策工具视角下我国远程医疗国家层面政策分析 (1997—2019)

张 韦<sup>1\*</sup> 何 东<sup>1</sup> 张 研<sup>1</sup> 罗 鹏<sup>1</sup> 朱成燕<sup>2</sup>

1. 华中科技大学医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

2. 华中科技大学公共管理学院 湖北武汉 430074

**【摘要】**目的:远程医疗是现代医学发展的重要方向之一,其健康发展有赖于政府政策的驱动,掌握远程医疗政策工具的供给结构是理解、评估和改善我国远程医疗发展的最佳途径。方法:从政策工具视角出发,基于“政策工具类型维度”和“政策工具目标价值维度”,采用内容分析法对我国1997—2019年发布的222份国家层面的远程医疗相关政策文件进行统计分析。结果与结论:(1)从政策工具类型维度来看,我国远程医疗供给侧政策工具过溢,内部结构不均衡,需求侧政策工具应用不足,环境侧政策工具内部组合不协调,政策总体呈现以政府为主导的投入推动特征。个别政策工具如教育培训、公私合作、政策宣传等应用较少,医保支付政策工具也还需进一步完善。(2)从政策工具目标价值维度来看,政策工具在各阶段都存在明显的差异化选择特征,较少着眼于远程医疗产业整体良性循环的实现,不能够在规范和指导医疗机构间远程医疗平台建设的同时实现远程医疗产业的整体发展与质的提升。

**【关键词】**远程医疗;政策工具;政策目标价值;政策文本;内容分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.06.009

## Analysis of China's telemedicine policy from the perspective of policy tools: A research based on the national policy texts

ZHANG Wei<sup>1</sup>, HE Dong<sup>1</sup>, ZHANG Yan<sup>1</sup>, LUO Peng<sup>1</sup>, ZHU Cheng-yan<sup>2</sup>

1. School of Medicine and Health Management, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

2. College of Public Administration, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430074, China

**【Abstract】** Objective: Telemedicine is one of the most important directions in the domain of modern medicine development. Its steadfast development depends on the way the government implements policies. Mastering the structure of telemedicine policy tools is the best way to understand, evaluate and enhance the development of telemedicine in China. Methods: From the perspective of policy tools and based on the “type dimension” and “target value dimension”, 222 national telemedicine policy documents released in China during the period from 1997 to 2019 were analyzed by content analysis. Results and conclusions: (1) From the perspective of the type of policy tools, the China's telemedicine supply side policy tools have overflowed, the internal structure is unbalanced, the demand side policy tools are insufficiently applied, the environmental side policy tools are not coordinated internally, and the overall policy presents the characteristics of government-led investment promotion. Some individual policy tools such as education and training, commune cooperation, policy awareness, etc., are rarely used, and medical insurance payment policy tools need to be further improved. (2) From the perspective of target value of the policy tools, there are obvious differences in the policy tools at all stages of the selection process. Obviously, there is less focus on the realization of overall virtuous circle of the telemedicine industry and it's hard to standardize and guide the telemedicine system among medical institutions. At the same time, the overall development and quality of telemedicine industry need to be improved.

**【Key words】** Telemedicine; Policy tools; Policy target value; Policy text; Content analysis

\* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(71974046)

作者简介:张韦(1988年—),男,博士,讲师,主要研究方向为互联网医疗政策、卫生信息化。E-mail:weizhanghust@hust.edu.cn

远程医疗是指依托通讯、计算机及网络技术,跨越空间障碍,提供非现场的医学信息与服务。<sup>[1]</sup>目前,国外相关研究较为丰富,远程医疗整体发展态势较好。<sup>[2]</sup>其中美国和欧盟有更积极的远程医疗服务,且重视通过颁布政策法规来促进远程医疗的进步。德国、意大利、法国等在远程医学教育、医疗保健等领域也取得了较大进展<sup>[3]</sup>,上述国家远程医疗发展呈法律法规、费用制度逐步完善、紧密结合医学信息技术成果等特点。近年来,随着医改和卫生信息化建设的不断推进,我国远程医疗也取得了一定的成就,提高了基层卫生服务能力,改善了医疗资源分布不平衡、不协调的现状,促进了分级诊疗、有序就医格局的形成等。但同时,我国远程医疗发展仍然存在着一些迫切需要解决的问题,包括医疗责任认定不清晰、价格体系尚待建立、医疗保险缺乏支持等。<sup>[4,5]</sup>

基于政策信息学的政策知识发现逐渐兴起并成为政策科学领域的重要研究方向之一<sup>[6]</sup>,近几年在医疗卫生领域也涌现了不少基于政策工具视角下的卫生政策研究。例如以 Rothwell & Zegveld 政策工具模型为理论框架,分析我国国家级医疗保险政策文本的构成特点和存在的问题。<sup>[7]</sup>其他与卫生健康有关的政策文本分析还包括分级诊疗政策、社会办医政策和城乡医保整合政策等。<sup>[8-10]</sup>目前鲜有文献从政策工具视角研究我国远程医疗相关政策,尤其缺乏系统分析范式和严谨论证的定量研究。已有学者指

出,我国现有的远程医疗相关政策数量虽然较多,但尚未形成体系,在较多方面尚不完善。<sup>[11]</sup>因此,加强远程医疗政策研究,掌握不同类型政策的供给情况,分析其存在的问题并提出针对性的建议,对于我国远程医疗的发展有重要意义。

## 1 远程医疗政策分析的二维框架

合理的政策结构应该是根据客观规律与目标导向,将政策手段和目标有机结合。<sup>[12]</sup>有鉴于此,本文构建了远程医疗政策的二维分析框架:X 维度指远程医疗政策工具类型,Y 维度指远程医疗政策目标价值。

### 1.1 X 维度:政策工具类型维度

政策工具是被决策者用来实现一个或多个政策目标的手段。<sup>[13]</sup>基于不同视角,国内外学者将其划分为多种类型。如陈振明根据现代西方国家政府改革与治理的实践将其划分为市场化工具、工商管理技术和社会化工具三个类别。<sup>[14]</sup>Howlett 和 Rmesch 根据政府的强制性程度,将其划分为强制型、混合型和自愿型。<sup>[15]</sup>McDonnell 等按照预期达成的目标将其划分为激励型、命令型、学习型和系统型。<sup>[16]</sup>其中 Rothwell 和 Zegveld 根据政策工具作用层次的不同,将其划分为供给型、需求型和环境型。<sup>[17]</sup>该分类法是目前认可度最高、应用范围最广的政策工具分类方法。<sup>[18-19]</sup>有鉴于此,本文采用该分类框架对远程医疗政策进行分析(图1)。

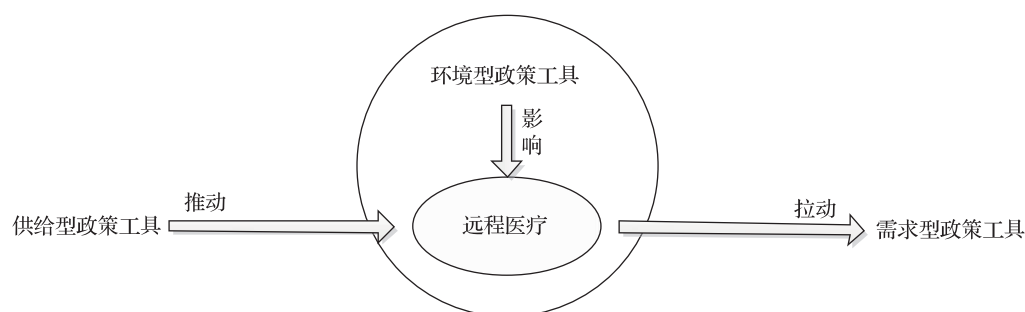


图1 政策工具对远程医疗发展的作用

为体现远程医疗政策的具体特点,本文对政策工具的二级类目进行了适当的调整,最终将其划分为3类18种(表1)。第一类为远程医疗供给型政策工具,是指政府直接提供相应的资金、人才培养、信息支持,积极完善基础设施、卫生信息平台、专项规划来改善我国远程医疗供给侧要素的现状,继而推动远程医疗的发展,在形式上表现为资金投入、教育培训、信息支持、基础设施建设、信息化、专项规划。

第二类为远程医疗需求型政策工具,是指政府

通过开展项目试点、对口帮扶、公共服务推广等方式来持续提升远程医疗服务的需求,继而拉动远程医疗的发展,在形式上表现为应用试点、对口支援、服务推广、服务外包、海外机构、公私合作。

第三类为远程医疗环境型政策工具,是指政府协调卫生、发展改革、物价等相关部门,为远程医疗的发展创造适宜的政策环境,在形式上表现为目标规划、税费优惠、政策宣传、保障措施、法规管制、医保支付。

表1 远程医疗政策工具分类

政策工具	含义
<b>供给型政策工具</b>	
资金投入	对远程医疗的建设给予资金支持
信息化	加强远程医疗信息系统及协作服务网络的建设,为开展远程医疗实践打下基础
专项规划	将远程医疗服务体系建设纳入区域卫生规划和医疗机构设置规划
教育培训	通过对远程医疗服务体系内人员的教育、培训等,增强其工作能力
信息支持	鼓励远程医疗市场信息公开、技术及资讯流通,以及政府信息公开、资讯服务、联络服务等
基础设施建设	推进远程医疗基础设施建设(光纤光缆、远程诊断、监护、医学影像设备等),拓展远程医疗的应用空间
<b>需求型政策工具</b>	
应用试点	开展远程医疗试点,总结试点经验
服务推广	发挥医疗机构的主体作用,加快推广远程医疗服务模式在医疗救治活动中的应用,提高医疗服务效率
服务外包	建立基于第三方的市场化远程医疗服务模式、运营机制和管理体制
海外机构	医疗机构与海外医疗机构之间开展远程医疗服务合作
对口支援	通过远程医疗促进优质医疗资源下沉,提高贫困地区和基层医疗卫生服务能力
公私合作	支持社会办医参加远程医疗协作网,鼓励公立医院与社会办医按规定合作开展远程医疗服务
<b>环境型政策工具</b>	
目标规划	政府对未来远程医疗发展的目标进行总体的规划
税费优惠	通过给予各项税费上的优惠,鼓励发展创新型远程医疗产业
政策宣传	宣传建设远程医疗的意义,营造良好的社会氛围
保障措施	为保障远程医疗建设顺利推进,制定的各项保障措施,如强化协作、加强组织领导、严格督导考核等
法规管制	通过法规约束远程医疗服务体系内相关医疗机构及人员的行为
医保支付	对现有的医保制度进行改革,建立符合远程医疗的医保制度

1.2 Y 维度：政策目标价值维度

政策工具类型不能完全揭示远程医疗政策的运行特征,还需考虑政策治理目标价值取向上的变化。<sup>[20]</sup>参考刘洪雷等的观点<sup>[21]</sup>,本文将我国远程医疗政策价值取向划分为四个阶段:

第一个是探索阶段(1999年之前),该阶段是我国远程医疗发展的起步阶段,该时期的实践探索往往先于政策。第二个是规范阶段(1999—2013年),政府为总结远程医疗服务试点经验,不断推进试点工作,同时,远程医疗的管理规范问题也直接影响了政策的走向。第三个是推进阶段(2014—2016年),随着一系列试点工作取得成功,政府开始大力推进远程医疗项目的建设。第四个是成熟阶段(2017年至今),随着工作要求的逐步完善,远程医疗的发展也已走向成熟。

基于以上所述,整理并形成了远程医疗政策工具类型和目标价值关系图(图2)以及二维分析框架(图3)。为了实现政策目标,政府在制定远程医疗政策时应注重横向整合和纵向整合,前者指政策间能够相互支撑,避免政策冲突;后者指政策应具有一定连续性、稳定性及预见性。<sup>[22]</sup>具体而言,在探索阶段,政府应注重使用供给型政策加强远程医疗供给侧要素的投入。在规范阶段,政府应注重通过配套的法规管制、保障措施等环境型政策规范相关试点活动。在推进阶段,政府一方面要注重使用供给型政策加大对相关项目建设的支持力度,另一方面也重视需求型政策的拉动作用。在成熟阶段,远程医疗市场增长迅速,产业发展壮大,政府要注重使用需求型政策释放公众对远程医疗的需求,同时也要注重优化环境型政策,以便能更好的适用于现阶段。

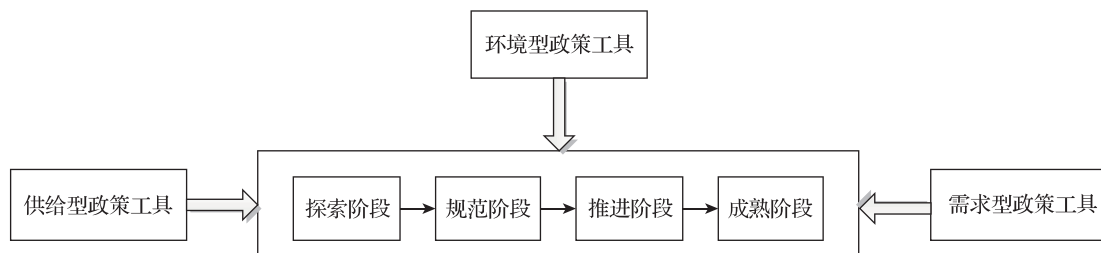


图2 远程医疗政策工具类型和政策目标价值关系图

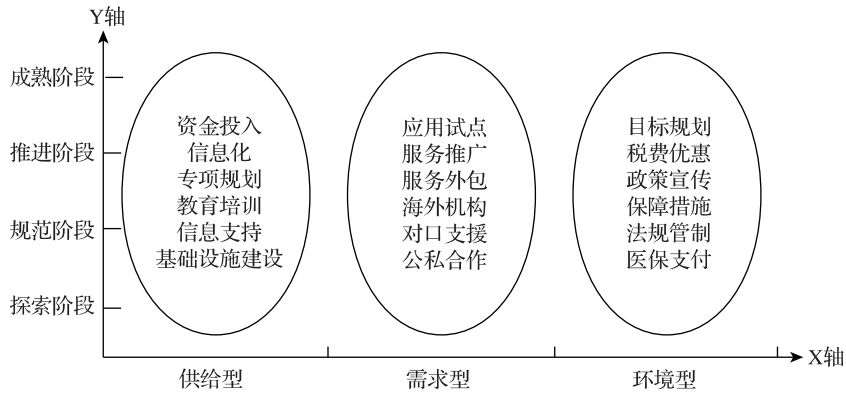


图 3 远程医疗政策的二维分析框架

## 2 资料与方法

### 2.1 资料来源

“北大法宝”是由北京大学法制信息中心推出的政策信息检索系统,收录我国自 1949 年起至今的法律法规等各种类型信息,目前大部分政策量化研究均采用该数据库作为数据来源,因此,本文选择其作为远程医疗相关政策的检索来源。

### 2.2 样本选择

为确保政策文件的检全率,本文先以“远程”作为关键词进行标题和全文检索,其次按照以下原则进行仔细筛选:(1)仅采用国家层面颁布的政策文件,地方法规等不予采用。(2)政策文件所涉及的内容必须与远程医疗高度相关。(3)主要选取法律法规、部门规章等规范性文件,批复、公报等不予采用。最终纳入研究范围的政策文件共计 222 份,其中发布时间最早的相关政策文件是信息产业部于 1997 年发布的《中国公众多媒体通信管理办法》。

### 2.3 研究方法

本文主要采用内容分析法对远程医疗政策文本

进行分析。内容分析法是一种半定量化色彩的研究技术,适用于挖掘传播内容背后的真正意图。<sup>[23]</sup>

它的一般步骤分为:(1)提出研究问题,确定研究范围;(2)抽取研究样本,选择分析单元;(3)设置类目体系;(4)编码与计量;(5)结果解释。

### 2.4 编码和信度检验

对纳入研究范围的政策文件进行内容分析,并对远程医疗政策工具进行识别和归类,最后利用 Excel 软件编码统计,编码格式为“政策文件编号-章节-条款”。如表 2 所示,“217-24-1”表示政策编号为 217 的《“健康中国 2030”规划纲要》中的第 24 章内容里的第 1 条政策内容。即“到 2030 年,远程医疗覆盖省市县乡四级医疗卫生机构”,代表环境型政策工具中的“目标规划”。如果某条政策内容使用了多种政策工具,则需进行再次统计,最终共编码 392 条政策文本。一般编码的一致性要高于 80%,才能保证内容分析的客观性和准确性。本研究的编码工作由两位图书情报(医学信息)研究生完成,通过对编码结果进行信度计算<sup>[24]</sup>,一致性达到了 91.5%,编码结果可被接受。

表 2 远程医疗政策文本编码

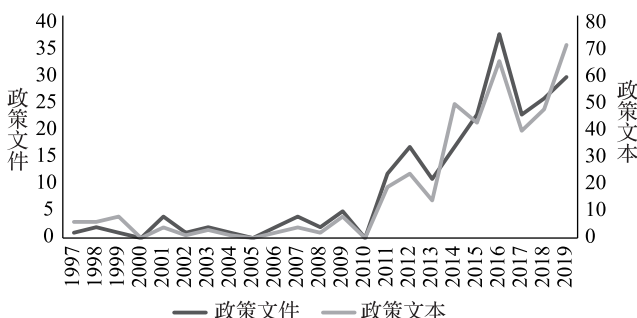
编号	政策文件名称	具体政策条款	编码	政策工具
1	卫生部关于加强远程医疗会诊管理的通知	远程医疗会诊必须在取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构内进行	1-3	法规管制
...	...	...	...	...
53	国家卫生和计划生育委员会关于推进医疗机构远程医疗服务的意见	完善医疗质量与医疗安全保障措施,确保医疗质量安全	53-2-2	保障措施
...	...	...	...	...
145	国家发展和改革委员会、国家卫生和计划生育委员会关于组织开展省院合作远程医疗政策试点工作的通知	试点工作将重点针对制约我国远程医疗发展的政策环境障碍	145-1	应用试点
...	...	...	...	...
217	“健康中国 2030”规划纲要	到 2030 年,远程医疗覆盖省市县乡四级医疗卫生机构	217-24-1	目标规划



### 3 结果

#### 3.1 远程医疗政策基本情况

222 份政策文件基本涵盖了国家从 1997—2019 年发布的远程医疗相关政策,其中 206 份现行有效,16 份失效。由图 4 可知,远程医疗相关政策文件和政策文本的发布数量整体呈增长趋势,尤其是 2010—2016 年,增长趋势较为明显,说明近些年来,国家对远程医疗的发展越来越重视,并在不断地完善和补充相关政策。



注:政策文本是远程医疗相关政策文件中具体涉及远程医疗的具体条款。

图 4 远程医疗政策基本情况

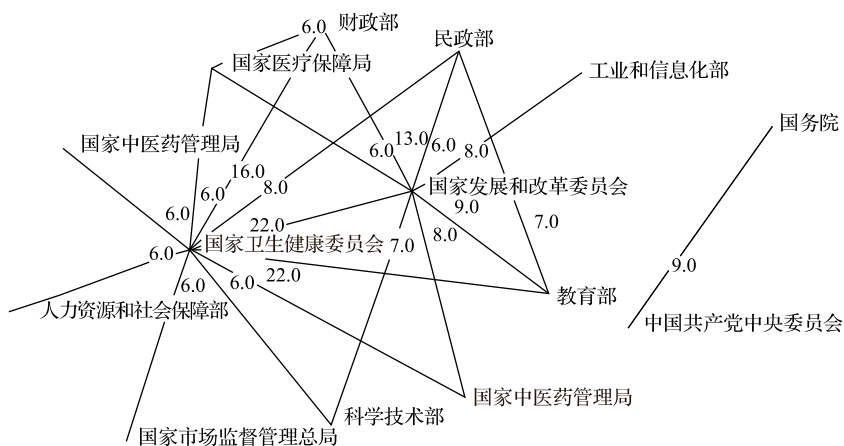


图 5 各政策主体间联合发文网络

#### 3.2 远程医疗政策的 X 维度分析

如表 4 所示,远程医疗政策综合运用了供给型、需求型、环境型三种工具。但三种工具的使用存在明显的差异:供给型政策的占比最高,为 51.3%,在其内部结构中,运用最多的几种政策工具分别是信息化(26.8%)、专项规划(7.1%)、基础设施建设(6.9%),运用相对较少的政策工具有信息支持(2.6%)、教育培训(3.8%);需求型政策占比为 25.0%,在其内部结构中,运用最多的政策工具是对口支援(9.7%),运用相对较少的政策工具有公私合作(1.0%)、海外机构(2.6%)、服务外包(3.6%);

表 3 可知,在颁发政策文件数量前 10 的部门中,国家卫生健康委员会位列首位,其次为国家发展和改革委员会、国家中医药管理局、国务院办公厅等。

表 3 各政策主体发文数量情况

部门名称	发文量	部门名称	发文量
国家卫生健康委员会	79	财政部	22
国家发展和改革委员会	53	工业和信息化部	21
国家中医药管理局	35	科学技术部	16
国务院办公厅	28	教育部	12
国务院	25	中国共产党中央委员会	12

注:经过几次大部制改革,卫生主管部门的名称也经历了卫生部(2008 年—2013 年),国家卫生和计划生育委员会(2013 年—2018 年)和国家卫生健康委员会(2018 年至今)的转变,为便于读者理解,本部分对卫生主管部门进行合并处理。

利用社会网络分析软件 Ucinet 6.0 对合作发文数量大于 5 的政策主体做进一步分析,如图 5 所示,连线代表部门间有合作发文,数字代表联合发文的数量,不难看出国家卫生健康委员会是远程医疗政策制定的主要部门,较为符合远程医疗政策制定的实际情况。

环境型政策占比为 23.7%,在其内部结构中,运用最多的政策工具是法规管制(7.4%),运用相对较少的政策工具有税费优惠(1.0%)、政策宣传(1.0%)、医保支付(3.6%)。

表 4 政策工具使用情况

工具类型	具体工具名称	频数(次)	比例(%)	合计(%)
供给型政策工具	资金投入	16	4.1	51.3
	信息化	105	26.8	
	专项规划	28	7.1	
	教育培训	15	3.8	
	信息支持	10	2.6	
	基础设施建设	27	6.9	

(续)

工具类型	具体工具名称	频数 (次)	比例 (%)	合计 (%)
需求型政策工具	应用试点	16	4.1	25.0
	服务推广	16	4.1	
	服务外包	14	3.6	
	海外机构	10	2.6	
	对口支援	38	9.7	
	公私合作	4	1.0	
环境型政策工具	目标规划	17	4.3	23.7
	税费优惠	4	1.0	
	政策宣传	4	1.0	
	保障措施	25	6.4	
	法规管制	29	7.4	
	医保支付	14	3.6	
合计		392	100	100.00

### 3.3 远程医疗政策的 Y 维度分析

如图 6 所示,在远程医疗的各个发展阶段中,政策工具的使用仍具有明显的差异性:在探索阶段,仅使用了 9 条环境型政策工具,占总体的 2.3%;在规范阶段,使用的政策工具共计 87 条,占总体的 22.2%,其中供给型政策工具运用最多,合计 53 条,在其内部组合中又以信息化和基础设施工具居多;在推进阶段,使用的政策工具共计 151 条,占总体的 38.5%,其中供给型政策工具运用最多,合计 93 条,在其内部组合中又以信息化和专项规划工具居多;在成熟阶段,使用的政策工具共计 145 条,占总体的 37.0%,其中需求型政策工具运用居多,合计 58 条,在其内部组合中又以对口支援工具居多。

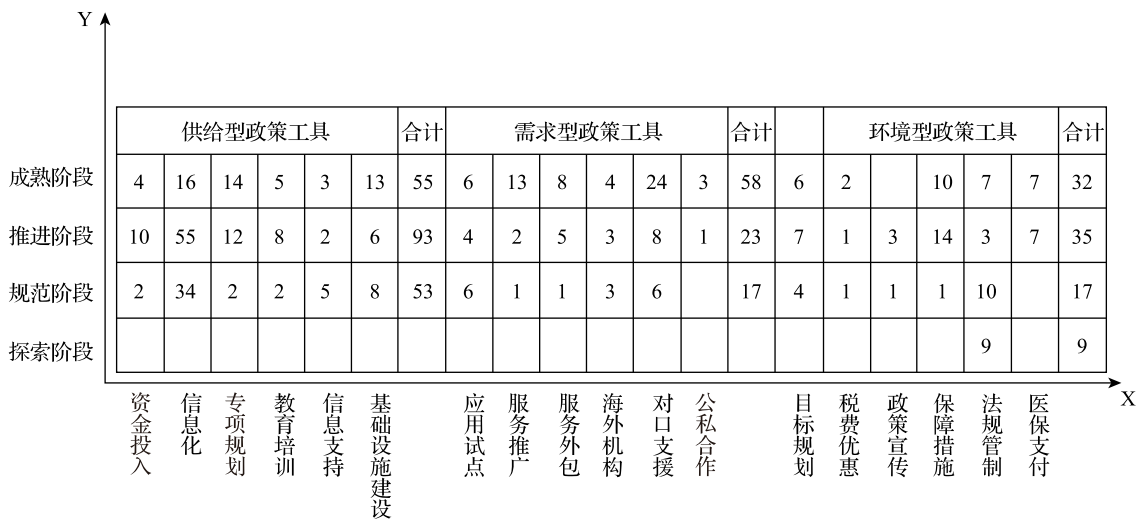


图 6 远程医疗政策工具二维分布

## 4 讨论

### 4.1 远程医疗政策工具类型维度分析

#### 4.1.1 供给型政策工具过溢,内部结构不均衡

X 维度分析结果显示,从整体来看,供给型政策占比超过一半,存在过溢的特征。<sup>[25]</sup>在其内部组合中,政府较为注重信息化工具的使用,信息支持工具、教育培训工具应用相对较少。从远程医疗成熟阶段来看,政府仍比较重视信息化工具的使用,考虑到卫生信息化建设是深化医改,促进医药卫生现代化,推进城乡卫生统筹发展的重要举措。<sup>[26]</sup>信息化政策的重点使用较为符合远程医疗发展的根本要求。相较而言,政府现阶段仍缺乏对信息支持工具(3 条)、教育培训工具(5 条)的关注,这基本符合现实,虽然目前我国远程医疗服务发展较快,但市场信息

还未完全实现透明化,这不利于医疗机构的相关决策与选择,也不利于远程医疗市场的进一步发展。当前国家卫健委更为关注卫生信息化建设产出层面,对于卫生信息化人才队伍建设关注较为薄弱。截至 2019 年,我国卫生信息化建设已取得了一定的进展,并逐步向全民健康信息化迈进。<sup>[27]</sup>尽管如此,卫生信息化领域还有很大的提升空间,未来仍需要国家政策的持续投入,但另一方面,过多地使用信息化政策可能会削弱其它政策的投入,因此政府在后续的政策制定中也不能忽略了信息支持、教育培训等供给型政策工具的应用。

#### 4.1.2 需求型政策工具不足

X 维度分析结果显示,从整体来看,需求型政策仅占比 25%,作为远程医疗发展的重要拉力,其运用相对不足。在其内部组合中,政府较为注重对口支

援工具的使用,服务外包、海外机构应用相对较少,而公私合作往往被忽略。从远程医疗成熟阶段来看,政府虽然提高了需求型政策工具的应用地位,但主要还是集中在对口支援政策的使用上,而在实际执行过程中,帮扶政策确实也发挥了很好的效果,如新冠肺炎疫情期间,三甲医院积极利用远程会诊平台开展线上培训和远程会诊,指导对口医院开展医疗救治工作。对口支援政策有助于提高基层卫生机构的服务能力<sup>[28]</sup>,这在某种程度上缓解了我国远程医疗服务发展中的不确定性,对我国远程医疗的发展具有积极作用,但是仅靠个别政策工具还不足以带动远程医疗整体的有序发展。相较而言,海外机构(4条)、公私合作(3条)仍没有得到足够的重视。在“互联网+”国家战略的主导下,跨境远程医疗服务模式近年来才逐步兴起,相关的政策法规还存在空白和漏洞,与此相似的是,虽然政府近年来为鼓励社会办医疗机构参与医联体建设出台了相关的激励政策,但在具体实际合作方面的政策还不健全。海外机构合作有利于吸引外资和开拓国际健康市场,而公私合作可以缓解公立医院医疗资源紧张等问题<sup>[29]</sup>,它们的缺乏弱化了远程医疗需求型政策的指导和引领作用。

#### 4.1.3 环境型政策工具内部组合不协调,尚需优化

X 维度分析结果显示,从整体来看,环境型政策占比为 23.7%,作为辅助型的政策,其应用比例已经足够。<sup>[19]</sup>在其内部组合中,医保支付工具应用相对较少,税费优惠、政策宣传工具往往被忽略。从远程医疗成熟阶段来看,政策宣传工具基本处于缺位状态,公众认可度是制约我国远程医疗发展的重要因素之一,由于缺乏必要的政策宣传,社会公众更多关注的是远程医疗服务的风险性而不是其的优越性。因此,加强政策宣传是当前提升远程医疗社会知晓率及认可度的重要措施。税费优惠工具现阶段应用较少(2条),这与现实相符合,税收优惠是一种政府有效管理和限制产业发展的政策工具<sup>[30]</sup>,对远程医疗相关产业实施税收优惠政策可以促进远程医疗技术和服 务的发展,但政府对远程医疗产业的重视还不够,对其支持力度还显著不足。现阶段医保支付政策工具虽然得到了一定程度的改善(7条),但从现存的远程医疗相关医保支付政策工具比例来看,应

用仍有待加强。由于当前我国大部分地区还未将远程医疗服务加入到医保范围内,远程医疗缺乏相应的医疗报销体系支持,难以惠及更多的公众<sup>[4]</sup>,因此,政府未来需要进一步完善配套的医保政策。

#### 4.2 远程医疗政策工具目标价值维度分析

Y 维度分析结果显示,现有的政策对远程医疗发展的每个阶段都进行了有效的调节和控制,为远程医疗的发展提供了多方面的支持与激励,但政策工具对远程医疗各个阶段政策目标价值的保障程度有所不同。推进阶段的政策工具运用最多,共计 151 条,其次是成熟阶段,共计 145 条,探索阶段和规范阶段的保障力度相对弱势,分别为 9 条和 87 条。这反映了在远程医疗发展过程中,推进其覆盖区域是我国政府制定远程医疗政策的重要导向,缓解医疗资源结构性失衡是其重要目标。其次,政府为实现远程医疗各个阶段目标价值所使用的政策工具又有所不同。探索阶段主要使用环境型工具,规范阶段和推进阶段主要使用供给型工具,其中最常用的两种工具分别是信息化和专项规划,教育培训、信息支持工具使用相对较少。成熟阶段主要使用的是需求型工具,其中对口支援的频次最高,服务外包、海外机构、公私合作工具应用相对较少。政策工具目标价值的使用情况表明政府“重建设远程医疗平台对口帮扶,轻推进远程医疗产业持续发展”的规划逻辑。

### 5 政策建议

#### 5.1 调整供给型政策工具的内部结构,塑造政策推力

随着卫生信息化的快速普及,卫生信息化人才储备不足问题逐渐凸显<sup>[31]</sup>,没有与卫生信息化水平相匹配的卫生信息人才,远程医疗就难以发挥出应有的效力。因此,建议政府在制定供给型政策时要适当调整信息化工具的运用比例,提高教育培训工具的比重,加强远程医疗服务相关业务人员的培训。<sup>[32]</sup>另外,在市场经济环境下,信息对医院、企业运营和决策的影响较大,良好的信息支持能同时带来经济和社会效益,促进行业的发展。政府一方面要鼓励远程医疗市场技术及资讯流通,另一方面也要做到信息公开,如主动公示经各地卫生主管部门推荐、专家评审后产生的远程医疗优质产品相关的目录信息,为医

疗机构等采购选型提供参考。

## 5.2 增强需求型政策工具的使用力度,提升政策拉力

需求拉动和供给推动都是促进远程医疗发展的重要动力。因此,政府要适当增强需求型政策工具的使用力度。具体而言,一是要完善远程医疗服务外包政策体系,增强对创新型企业的扶持力度。二是在全球一体化背景下,政府要重视海外合作在我国远程医疗发展进程中的重要性,鼓励建立远程医疗国际协作平台,加强远程医疗学术成果的交流 and 先进医学信息技术的引进。三是为缓解大型公立医院医疗资源紧张等问题,政府要进一步加强公立医院与民办医院的合作,但是现阶段还存在着文化整合、营利性冲突等问题。<sup>[33]</sup>因此,如何设计良好的全方位沟通体系和规范化管理,是政府未来制定公私合作政策应重点考虑的地方。

## 5.3 优化环境型政策工具的运用组合,增强政策的操作性与引导力

保障措施和法规管制为远程医疗有序发展提供了重要保障,但一些宏观的政策条款还不够细化,可操作性不强。因此,政府在后续的政策制定中要进一步细化其要求,并对政策落实开展定期评估,避免政策执行偏差。其次,医学信息技术产业是卫生事业中新兴的领域,特别是基于 5G 通信技术的远程医疗产业,政府需要加大税收优惠等经济激励类政策工具的使用,引导社会资源投向,有重点地培育新的经济增长点。此外,目标群体需要对政策有一个完整和准确的认识,这有利于削弱政策在执行过程中遇到阻力。<sup>[34]</sup>政府应充分发挥媒体融合优势,以创新的传播手段,做好远程医疗政策解读与宣传工作,营造良好的社会氛围。最后要加快医保制度的改革,尽快将远程医疗服务业务纳入基本医疗保险基金的支付范围,健全远程医疗环境面政策体系。

## 5.4 注重政策工具和政策目标价值的二维整合

促进我国远程医疗发展是一个长期的工作,政府一方面要关注远程医疗长远发展中可能产生的矛盾和问题,另一方面也要考虑当下实际,灵活制定相应的方案与机制。具体而言,一是远程医疗不只是一种新的医疗模式,它还连接了一条庞大的产业链。这要求政府在制定长期规划时不应该只围绕远程医

疗的供给或者应用的某一个领域,而应立足于远程医疗产业整体实现良性循环,在能够规范和指导医疗机构间远程医疗平台建设的同时实现远程医疗产业整体的有序发展与质的提升。二是远程医疗每个阶段都有各自的价值取向,这要求政府在各时期要有针对性地制定符合远程医疗阶段性特征的政策,同时也要注意与长期政策相互作用、相互促进。综上所述,政府在制定和实施远程医疗政策时应充分考虑政策工具类型和政策目标价值的协调性,继续加强国家层面政策的连续性、稳定性和长远性,从而进一步提高远程医疗政策制定的现代化水平。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 牟岚,金新政. 远程医疗发展现状综述[J]. 卫生软科学, 2012, 26(6): 506-509.
- [2] Oh J, Park Y, Jo E C, et al. Current Status and Progress of Telemedicine in Korea and Other Countries[J]. Healthcare Informatics Research, 2015, 21(4): 239-243.
- [3] 周杰,王申,田敏. 国外远程医疗发展及其对中国的启示[J]. 科技与创新, 2019(20): 31-32, 34.
- [4] 顾海,刘曦言,马珺茹. 我国远程医疗服务的发展现状、问题及对策[J]. 中国卫生管理研究, 2018(1): 112-125, 156-157.
- [5] 王雅洁,徐伟,杜雯雯,等. 我国远程医疗核心问题研究[J]. 卫生经济研究, 2020(2): 66-68.
- [6] 刘昊,张志强. 文献计量视角下政策科学研究的新方向——从政策量化研究到政策信息学[J]. 情报杂志, 2019, 38(1): 180-186, 111.
- [7] 吴琼,马晓静. 基于政策工具视角分析我国国家级医疗保险政策文本[J]. 中国公共卫生管理, 2019, 35(4): 459-461.
- [8] 崔成森,左旭,孟开. 基于政策工具的我国分级诊疗政策内容分析[J]. 中国医院管理, 2018, 38(9): 24-27.
- [9] 左旭,薄云鹊,孟开. 基于政策工具分析我国社会办医政策内容[J]. 中国医院, 2018, 22(8): 19-23.
- [10] 零春晴,翟铁民,王荣荣,等. 整合城乡医保政策分析:基于政策工具分析视角[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(12): 12-17.
- [11] 崔楠,顾海,景抗震. 新医改背景下远程医疗发展的



- SWOT 分析[J]. 卫生经济研究, 2018(5): 44-46.
- [12] 王国华, 李文娟. 政策工具视角下我国网络媒体政策分析——基于 2000-2018 年的国家政策文本[J]. 情报杂志, 2019, 38(9): 90-98.
- [13] 顾建光. 公共政策工具研究的意义、基础与层面[J]. 公共管理学报, 2006(4): 58-61, 110.
- [14] 陈振明. 政府工具导论[M]. 北京: 北京大学出版社, 2009.
- [15] Howlett M, Ramesh M, Perl A. Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems[M]. Oxford: Oxford University Press, 2009.
- [16] McDonnell L M, Elmore R F. Getting the job done: Alternative policy instruments[J]. Educational Evaluation and Policy Analysis, 1987, 9(2): 133-152.
- [17] Rothwell R, Zegveld W. Reindustrialization and technology [M]. London: Logman Group Limited, 1985.
- [18] 董艳春, 徐治立. 中美创新战略规划政策工具比较研究[J]. 科技进步与对策, 2017, 34(7): 100-104.
- [19] 春兰, 刘智勇. 我国医联体政策文本量化分析[J]. 中国医院, 2019, 23(12): 4-6.
- [20] 黄萃, 苏竣, 施丽萍, 等. 政策工具视角的中国风能政策文本量化研究[J]. 科学学研究, 2011, 29(6): 876-882, 889.
- [21] 刘洪雷, 张世红, 门一帆, 等. 关于远程医疗国内外政策分析与启示[J]. 中国医院, 2018, 22(6): 39-42.
- [22] 彭华涛, 谢小三, 全吉. 科技创业政策作用机理: 政策连续性、稳定性及倍增效应视角[J]. 科技进步与对策, 2017, 34(21): 88-94.
- [23] 张新鹤. 网络信息计量学在网络学科知识地图构建中的应用[J]. 图书馆, 2009(2): 35-37.
- [24] Holsti B O R. Content Analysis for the Social Sciences and Humanities[J]. MA: Addison-Wesley (content analysis), 1969, 14(11): 137-141.
- [25] 郭雨晖, 汤志伟, 翟元甫. 政策工具视角下智慧城市政策分析: 从智慧城市到新型智慧城市[J]. 情报杂志, 2019, 38(6): 201-207 + 200.
- [26] 李华才. 新医改方案与区域卫生信息化建设要求[J]. 中国数字医学, 2009, 4(3): 1.
- [27] 周光华, 徐向东, 胡建平. 从卫生信息化到全民健康信息化的发展历程、特点及展望[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2019, 16(4): 384-388 + 394.
- [28] 林凯程, 王前, 田柯, 等. 大型公立医院帮扶基层医疗机构发展模式探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(8): 577-579.
- [29] 赵宁, 范晶. 公私合作制下公立医院改革 IOT 模式引论[J]. 中华医院管理杂志, 2014(30): 421.
- [30] 杨复卫, 张新民. 支持养老产业发展的财税政策工具选择与应用研究[J]. 西南大学学报: 社会科学版, 2017, 43(6): 49-59.
- [31] 张敏, 张小磊, 陈兴智, 等. “互联网+医疗”背景下卫生信息管理本科人才培养与需求分析[J]. 医学信息学杂志, 2018, 39(2): 85-88.
- [32] 廖生武, 刘天峰, 赵云, 等. 欧美发达国家远程医疗服务模式对我国的启示[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(10): 730-732.
- [33] 吴宗勇, 齐军. 公立医院与民营医院合作模式研究[J]. 中国医院, 2015, 19(1): 27-29.
- [34] Henderson A C. Examining Policy Implementation in Health Care: Rule Abidance and Deviation in Emergency Medical Services[J]. Public Administration Review, 2013, 73(6): 799-809.

[收稿日期: 2020-03-31 修回日期: 2020-06-10]

(编辑 刘博)