



# 江苏省样本地区医务人员开展远程支持或指导服务影响因素研究

李忠<sup>1,2,3</sup>, 陈安琪<sup>4</sup>, 陈培霆<sup>5</sup>, 陈鸣声<sup>1,2</sup>, 张惠茹<sup>6</sup>

1. 南京医科大学医政学院, 2. 数智技术与健康治理实验室, 江苏 南京 211166; 3. 华中科技大学智慧健康研究院, 湖北 武汉 430030; 4. 江苏省卫生健康信息中心, 江苏 南京 210008; 5. 南京市浦口人民医院党政办, 江苏 南京 211899; 6. 南京医科大学生殖医学与子代健康全国重点实验室, 江苏 南京 211166

**摘要:** 文章利用江苏省第七次卫生服务调查数据, 分析该省样本地区医务人员开展远程支持或指导服务现状和影响因素, 以为医疗卫生服务模式创新提供参考。结果显示, 2023年江苏省样本地区医务人员从外部医院获得远程支持或指导服务的比例为50.4%, 向外部医院提供服务的比例为31.1%。受教育程度为本科和自感效率提升的医务人员更倾向于从外部医院获得服务, 高级职称和自感效率提升的医务人员更倾向于向外部医院提供服务。服务开展受医务人员个体特征、信息平台感知效率影响且区域差异显著。因此, 未来政策供给可从医务人员培训、信息平台优化和区域统筹规划等层面进一步推动医疗卫生信息技术的有效使用。

**关键词:** 医务人员; 信息技术; 远程支持; 远程指导; 江苏省

中图分类号: R197.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2025)04-398-006

doi: 10.7655/NYDXBSS250197

2023年,《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》指出, 医疗卫生服务高质量发展是深入贯彻“健康中国”战略的重要内容。然而, 我国优质医疗卫生资源分布不均衡的问题依然突出。《2023年我国卫生健康事业发展统计公报》显示, 截至2023年, 我国每千人口执业(助理)医师3.40人, 每千人口药师(士)0.40人, 每万人口全科医师3.99人, 每千人口基层卫生技术人员仅2.75人。优质医疗服务资源在城乡、区域和机构间的差异导致部分居民享受的医疗卫生服务质量不高、服务获得感不强<sup>[1-3]</sup>。以江苏省为例, 2023年苏南地区集中了全省近50%的三级医院, 区域医疗资源配置失衡。2023年江苏省每千人口执业(助理)医师3.40人, 每千人口药师(士)0.44人, 每万人口全科医生5.30人, 虽然略高于国家

平均水平, 但与发达国家平均水平仍有一定差距, 医疗卫生服务体系的提质增效有待进一步加强。

《“十四五”全民健康信息化规划》实施以来, 信息技术已成为推动优质医疗卫生资源均衡分布, 提升服务协调性、连续性和综合性的重要抓手, 如何促进其有效使用得到了广泛关注<sup>[4-5]</sup>。然而, 我国信息技术推动的服务模式创新在技术规范、激励机制及医保补偿机制等方面尚不完善; 各级医疗卫生机构、医务人员和居民对远程医疗等创新服务模式认知度和接受度有待进一步提高<sup>[1]</sup>。既往研究指出, 贵州省2016—2018年远程诊断服务主要覆盖县乡两级医疗机构<sup>[6]</sup>; 北京市农村居民远程医疗使用率仅10%, 医患双方认知不足<sup>[7]</sup>; 肖祥丽<sup>[8]</sup>发现医务人员基本情况、服务能力、机构特征、信息平台兼容性以及地区分

**基金项目:** 教育部人文社会科学研究青年项目“组织韧性视域下数字技术赋能基层卫生机构服务能力提升: 形成机理、效果评估与助推策略”(23YJCZH114); 国家自然科学基金面上项目“基于行动者网络理论的慢病医防融合激励机制设计与行动干预策略研究”(72474109); 中华医学基金会开放竞争课题“通过‘互联急救app’派遣急救志愿者对院外心脏骤停患者结果影响的实施研究”(24-554); 江苏省卫生健康信息中心“江苏省第七次国家卫生服务调查分析项目”

收稿日期: 2025-05-20

**作者简介:** 李忠(1994—), 男, 江苏连云港人, 博士, 副教授, 研究方向为数智技术与卫生服务供给; 张惠茹(1999—), 女, 江苏宿迁人, 硕士, 研究实习员, 研究方向为卫生服务利用, 通信作者, zhr@njmu.edu.cn。

布等均对信息技术有效利用产生重要影响。

作为首批“互联网+医疗健康”示范省,自2014年启动各级全民健康信息平台建设以来,江苏省卫生健康信息化建设持续走在全国前列。江苏省多地出台政策文件表明,“智慧中药房”、多学科远程诊疗和卫生健康数字化驾驶舱等服务模式不断推动区域医疗卫生服务持续改善。然而,现有研究对医务人员向外部医院提供或从外部医院接受远程支持或指导服务的现状缺乏全面认知,相关影响因素未有阐释。基于此,本研究利用2023年江苏省第七次卫生服务调查数据,阐明省内样本地区医务人员开展远程支持或指导服务的影响因素,为信息技术赋能医疗卫生服务模式创新、丰富医疗卫生机构数字化转型场景提供依据。

## 一、资料与方法

### (一)资料来源

基于江苏省内区域经济发展水平和地理分布特征,国家卫生服务调查江苏片区调查样本覆盖苏南(无锡市锡山区、常州市武进区、苏州市姑苏区)、苏中(扬中市)和苏北(邳州市、淮安市金湖县)6个县(市、

区)。根据调查手册要求:第七次服务调查包括样本县(市、区)中的所有三级综合医院、部分二级医院及样本乡镇(街道)中的所有社区卫生服务中心和乡镇卫生院。调查对象为上述机构中被抽中的临床医生、护理人员和防保人员。每所医院抽取临床医生20名,护理人员10名。每所社区卫生服务中心和乡镇卫生院抽取临床医生5名,护理人员3名,防保人员2名。如机构内人员数量不满足样本需求,按实际人数进行调查。样本个体选择考虑全院所有临床科室、职称分布均匀。本次调查有效回收样本共计950份。

### (二)变量选取

本研究根据“您是否通过信息化技术从外部医院获得远程支持或指导”或“您是否通过信息化技术向外部医院提供远程支持或指导”两个调查问题设置结局变量。根据文献回顾结果<sup>[1, 6-8]</sup>,结合卫生服务调查实际数据情况,本研究从医务人员基本特征(性别、年龄、受教育程度、专业技术职称、是否多点执业)、信息平台应用(所在机构类型、所在科室、对信息平台满意度、自感效率)和地理位置[所在县(市、区)]三个方面进行服务开展的影响因素分析(表1)。

表1 潜在影响因素变量赋值

变量	赋值情况
性别	男=1;女=2
年龄分组	≤30岁=1;31~40岁=2;>40岁=3
受教育程度	大专/中专/中技=1;大学本科=2;博士研究生/硕士研究生=3
专业技术职称	初级及以下=1;中级=2;正高/副高=3
所在机构类型	基层医疗卫生机构(含公立一级医院)=1;公立二级医院=2;公立三级医院=3
所在科室	内科=1;外科=2;妇产科=3;儿科=4;中医科=5;医技(含药剂、放射)=6;预防保健科(公共卫生)=7;其他科室=8
是否多点执业	否=0;是=1
对信息平台满意度	较不满意/很不满意=1;不置可否=2;很满意/较满意=3
自感效率	降低=1;不变=2;提高=3
地区	邳州市=1;武进区=2;锡山区=3;金湖县=4;姑苏区=5;扬中市=6

### (三)数据分析方法

本研究利用描述性分析呈现医务人员基本特征和开展远程支持或指导服务现状;应用卡方检验比较不同特征医务人员服务开展情况差异,基于Logit回归模型明确医务人员服务开展的影响因素。采用Stata 17.0统计学软件进行分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

## 二、结果

### (一)医务人员基本情况

本研究最终纳入有效调查对象950人。在个人特征方面,男性346人(36.4%),女性604人(63.6%),40岁以上人群占比达40%以上(409人,43.1%),受教育程度以本科居多(653人,68.7%)。

在职业特征方面,超过三分之一的医务人员职称为中级(342人,36.0%),378人(39.8%)所在机构类型为基层医疗卫生机构,320人(33.7%)所在科室为内科,仅40人(4.2%)开展多点执业。对信息平台满意度和自感效率方面,大部分医务人员对信息平台表示很满意和较满意(719人,75.7%),超过一半的医务人员(532人,56.0%)认为医院的业务信息系统能有效提升其工作效率(表2)。

### (二)不同特征医务人员远程支持或指导服务开展情况

我省样本地区医务人员从外部医院获得远程支持或指导服务的比例为50.4%,向外部医院提供服务的比例为31.1%(表2)。不同职称( $P = 0.032$ )、机构类型( $P = 0.002$ )、科室( $P = 0.016$ )、信息平台满

表2 不同特征医务人员远程支持或指导服务开展情况 [n(%)]

变量	总体样本数值	从外部医院获得远程支持或指导		P值	向外部医院提供远程支持或指导		P值
		是	否		是	否	
整体	950	479 (50.4)	471 (49.6)		295 (31.1)	655 (69.0)	
性别				0.249			0.507
男	346	183 (52.9)	163 (47.1)		112 (32.4)	234 (67.6)	
女	604	296 (49.0)	308 (51.0)		183 (30.3)	421 (69.7)	
年龄				0.162			0.523
≤30岁	231	105 (45.5)	126 (54.5)		69 (29.9)	162 (70.1)	
31~40岁	310	156 (50.3)	154 (49.7)		91 (29.4)	219 (70.6)	
>40岁	409	218 (53.3)	191 (46.7)		135 (33.0)	274 (67.0)	
受教育程度				0.106			0.992
大专/中专/中技	143	67 (46.9)	76 (53.1)		45 (31.5)	98 (68.5)	
大学本科	653	344 (52.7)	309 (47.3)		202 (30.9)	451 (69.1)	
博士/硕士研究生	154	68 (44.2)	86 (55.8)		48 (31.2)	106 (68.8)	
职称				0.032			0.037
初级及以下	327	158 (48.3)	169 (51.7)		93 (28.4)	234 (71.6)	
中级	342	161 (47.1)	181 (52.9)		98 (28.7)	244 (71.3)	
正高/副高	281	160 (56.9)	121 (43.1)		104 (37.0)	177 (63.0)	
机构类型				0.002			0.013
基层医疗卫生机构	378	217 (57.4)	161 (42.6)		130 (34.4)	248 (65.6)	
公立二级医院	301	133 (44.2)	168 (55.8)		74 (24.6)	227 (75.4)	
公立三级医院	271	129 (47.6)	142 (52.4)		91 (33.6)	180 (66.4)	
科室				0.016			0.022
内科	320	176 (55.0)	144 (45.0)		101 (31.6)	219 (68.4)	
外科	147	74 (50.3)	73 (49.7)		43 (29.3)	104 (70.7)	
妇产科	52	18 (34.6)	34 (65.4)		7 (13.5)	45 (86.5)	
儿科	20	7 (35.0)	13 (65.0)		3 (15.0)	17 (85.0)	
中医科	40	22 (53.7)	19 (46.3)		12 (29.3)	29 (70.7)	
医技	17	13 (76.5)	4 (23.5)		9 (52.9)	8 (47.1)	
预防保健科	81	44 (54.3)	37 (45.7)		31 (38.3)	50 (61.7)	
其他科室	272	125 (46.0)	147 (54.0)		89 (32.7)	183 (67.3)	
多点执业				0.957			0.883
否	910	459 (50.4)	451 (49.6)		283 (31.1)	627 (68.9)	
是	40	20 (50.0)	20 (50.0)		12 (30.0)	28 (70.0)	
信息平台满意度				<0.001			<0.001
较/很不满意	76	26 (34.2)	50 (65.8)		13 (17.1)	63 (82.9)	
不置可否	155	54 (34.8)	101 (65.2)		24 (15.5)	131 (84.5)	
很/较满意	719	399 (55.5)	320 (44.5)		258 (35.9)	461 (64.1)	
自感效率				<0.001			<0.001
降低	107	30 (28.0)	77 (72.0)		14 (13.1)	93 (86.9)	
不变	311	118 (37.9)	193 (62.1)		66 (21.2)	245 (78.8)	
提高	532	331 (62.2)	201 (37.8)		215 (40.4)	317 (59.6)	
地区				0.001			0.018
邳州市	140	90 (64.3)	50 (35.7)		61 (43.6)	79 (56.4)	
武进区	183	73 (39.9)	110 (60.1)		50 (27.3)	133 (72.7)	
锡山区	129	65 (50.4)	64 (49.6)		35 (27.1)	94 (72.9)	
金湖县	119	65 (54.6)	54 (45.4)		40 (33.6)	79 (66.4)	
姑苏区	237	114 (48.1)	123 (51.9)		68 (28.7)	169 (71.3)	
扬中市	142	72 (50.7)	70 (49.3)		41 (28.9)	101 (71.1)	

医技科室包括药剂、放射等。

意度( $P < 0.001$ )、自感效率( $P < 0.001$ )以及县区( $P = 0.001$ )分组下医务人员从外部医院获得远程支持或指导服务情况差异显著。高级职称、基层医疗卫生机构、医技科、对信息平台很/较满意、自感效率提升的医务人员获得服务的比例更高,邳州市医务人员获得服务的比例显著高于其他地区。

不同职称( $P = 0.037$ )、机构类型( $P = 0.013$ )、科室( $P = 0.022$ )、信息平台满意度( $P < 0.001$ )、自感效率( $P < 0.001$ )以及县(市、区)( $P = 0.018$ )分组下医务人员向外部医院提供远程支持或指导服务情况

差异显著。高级职称、基层医疗卫生机构、医技科、对信息平台很/较满意、自感效率提升的医务人员提供服务的比例更高,邳州市医务人员提供服务的比例显著高于其他地区。

(三) 医务人员开展远程支持或指导服务的影响因素

江苏省本地区医务人员从外部医院获得远程支持或指导服务的影响因素包括受教育程度、机构类型、科室、自感效率提升与否和地理位置(表3)。受教育程度为本科的医务人员从外部医院获得远

程支持或指导服务的可能性高于专科的医务人员(OR = 1.60, 95% CI: 1.04 ~ 2.44)。公立二级医院医务人员从外部医院获得远程支持或指导服务的可能性低于基层医疗卫生机构医务人员(OR = 0.59, 95% CI: 0.41 ~ 0.84)。妇产科医务人员从外部医院获得远程支持或指导服务的可能性低于内科医务人员(OR = 0.43, 95% CI: 0.23 ~ 0.83)。自感效率提

升的医务人员从外部医院获得远程支持或指导服务的可能性高于自感效率降低的医务人员(OR = 3.28, 95% CI: 1.83 ~ 5.89)。武进区的医务人员从外部医院获得远程支持或指导服务的可能性低于邳州市的医务人员(OR = 0.56, 95% CI: 0.33 ~ 0.95)。

江苏省样本地区医务人员向外部医院提供远程支持或指导服务的影响因素包括职称、机构类

表3 医务人员开展远程支持或指导服务的影响因素

变量	从外部医院获得远程支持或指导服务		P值	向外部医院提供远程支持或指导服务		P值
	OR值	95% CI		OR值	95% CI	
性别	(对照组= 男)					
女	0.98	0.72~1.33	0.882	0.96	0.69~1.34	0.799
年龄	(对照组= ≤ 30岁)					
31~40岁	1.03	0.66~1.61	0.900	0.70	0.43~1.13	0.146
>40岁	0.92	0.55~1.53	0.745	0.59	0.34~1.03	0.065
受教育程度	(对照组= 大专/中专/中技)					
本科	1.60	1.04~2.44	0.031	1.11	0.70~1.76	0.651
博士/硕士研究生	1.49	0.82~2.72	0.193	1.34	0.70~2.57	0.379
职称	(对照组= 初级及以下)					
中级	0.90	0.59~1.37	0.624	1.30	0.82~2.05	0.264
正高/副高	1.26	0.76~2.10	0.370	1.98	1.14~3.45	0.015
机构类型	(对照组= 基层医疗卫生机构)					
公立二级医院	0.59	0.41~0.84	0.004	0.67	0.46~1.00	0.049
公立三级医院	0.70	0.45~1.09	0.112	1.10	0.69~1.75	0.703
科室	(对照组= 内科)					
外科	0.90	0.58~1.39	0.633	0.88	0.55~1.41	0.592
妇产科	0.43	0.23~0.83	0.011	0.34	0.15~0.81	0.015
儿科	0.57	0.21~1.55	0.270	0.46	0.12~1.70	0.244
中医科	0.82	0.40~1.66	0.583	0.85	0.40~1.81	0.667
医技	2.60	0.78~8.66	0.121	2.64	0.93~7.47	0.068
预防保健科	0.89	0.51~1.56	0.689	1.58	0.89~2.82	0.121
其他科室	0.76	0.54~1.09	0.137	1.31	0.90~1.92	0.155
多点执业	(对照组= 否)					
是	1.07	0.54~2.13	0.852	1.29	0.61~2.74	0.504
信息平台满意度	(对照组= 较/很不满意)					
不置可否	0.92	0.48~1.76	0.792	0.79	0.35~1.77	0.561
很/较满意	1.34	0.71~2.54	0.366	1.55	0.72~3.31	0.261
自感效率	(对照组= 降低)					
不变	1.42	0.81~2.50	0.217	1.54	0.75~3.17	0.241
提高	3.28	1.83~5.89	<0.001	3.09	1.49~6.43	0.002
地区	(对照组= 邳州市)					
武进区	0.56	0.33~0.95	0.031	0.52	0.30~0.90	0.019
锡山区	0.68	0.40~1.15	0.154	0.49	0.28~0.85	0.011
金湖县	0.80	0.47~1.37	0.414	0.78	0.45~1.36	0.388
姑苏区	0.76	0.47~1.24	0.270	0.60	0.37~0.99	0.047
扬中市	0.83	0.49~1.41	0.495	0.72	0.42~1.24	0.232

型、科室、自感效率和地理位置等(表3)。高级职称医务人员向外部医院提供远程支持或指导服务的可能性高于初级及以下职称医务人员(OR = 1.98, 95% CI: 1.14 ~3.45)。公立二级医院的医务人员向外部医院提供远程支持或指导服务的可能性低于基层医疗卫生机构的医务人员(OR = 0.67, 95% CI: 0.46 ~1.00)。妇产科医务人员向外部医院提供远程支持或指导服务的可能性低于内科医务人员(OR = 0.34, 95% CI: 0.15~ 0.81)。自感效率提升的医务人员向外部医院提供远程支持或指导服务的可能性高于自感效率降低的医务人员(OR = 3.09, 95% CI: 1.49~6.43)。武进区(OR = 0.52, 95% CI: 0.30~0.90)、锡山区(OR = 0.49, 95% CI: 0.28 ~0.85)和姑苏区(OR = 0.60, 95% CI: 0.37~0.99)医务人员向外部医院提供远程支持或指导服务的可能性均低于邳州市医务人员。

### 三、讨论与建议

#### (一)讨论

第一,在个体层面,医务人员受教育程度、职称是影响其开展远程支持或指导服务的关键影响因素。这一研究发现与冯丽<sup>[6]</sup>基于贵州省的研究结果一致,即医务人员个人业务能力等内在因素是影响远程医疗服务平台建设的主要原因。具有较高学历和职称的医务人员通常具备更广阔的知识视野、更先进的服务能力,能够更高效地掌握和利用远程会诊技术<sup>[7-9]</sup>。然而,有研究指出信息技术相关人才匮乏已成为制约医疗卫生信息平台组织管理、资源整合、质量控制和技术维护的关键问题<sup>[10-11]</sup>。

第二,在组织层面,机构类型和科室分组是影响医务人员开展远程支持或指导服务的重要因素。江苏省部分地区实践表明,基层医疗卫生机构依托远程心电、影像等系统,能够有效实现与上级医疗机构间的诊疗协同。医技等科室已形成较成熟的远程会诊服务体系,而妇产科可能受诊疗服务特征等因素限制,信息技术应用相对滞后。自感效率提升对医务人员提供或接受远程技术或指导服务的意愿产生重要影响,这与既往研究揭示的“电子病历提档升级、机构内信息系统互联互通、机构间健康信息交换等工作与医疗卫生服务效率提升”的良性互动机制相吻合<sup>[12-13]</sup>。

第三,在区域层面,地理位置显著影响医务人员对远程支持或指导服务的利用程度。这种差异可能与地方政府对远程会诊等平台建设的政策导向有关。值得注意的是,经济相对发达的苏南县区向外部医院提供或从外部医院接受远程支持或指导服务的比例普遍低于苏北县区。这一现象可能与苏南地区医疗卫生资源相对丰富,医务人员对相

关技术需求相对不高有关。

#### (二)建议

医务人员信息技术的应用能力与参与度是推动实施远程服务的关键抓手,是信息技术赋能卫生健康高质量发展的重要支撑。为推动医疗卫生信息技术有效利用,一方面,应建立分层分类的信息技术培训体系,对不同学历、职称的医务人员开展针对性能力提升培训。另一方面,充分利用区域卫生健康信息化提档升级等政策契机,进一步促进医务人员积极参与信息技术驱动的医疗卫生服务模式创新。

信息技术应用效能取决于组织资源和管理策略的深度融合。为有效提升信息技术赋能服务模式创新,首先,着力推进医疗机构内部和机构间信息互联互通,实现医院信息系统等数据融合和交互,提升医院信息化水平和医疗服务效能。其次,提升区域心电、影像、病理等专科诊断能力,引入辅助诊断等各类新兴技术。最后,综合考虑机构定位和科室特色,制定差异化发展策略,实现信息技术的有效利用和优质医疗资源的优化配置<sup>[4]</sup>。

统筹设计和分类治理是服务有效开展的持续动力。一方面,应构建分类指导、区域协同、整体推进的区域医疗卫生信息共享和服务协同机制,将信息技术利用情况纳入机构考核指标体系,激发机构医疗卫生服务模式创新的内生动力。另一方面,基于互联网医院远程会诊和双向转诊等平台技术,整体提升各区域相关软硬件水平和服务供给能力,进一步提升区域内卫生健康信息互联互通水平,推进“基层检查、上级诊断、区域互认”等服务模式创新、常态化和扩面增效。

### 四、结语

信息技术作为推动优质医疗卫生资源均衡布局的基础性工具,在促进优质医疗资源下沉,提升服务协调性、连续性和综合性等方面发挥重要作用。然而,样本地区医务人员远程支持或指导服务应用水平仍存在提升空间。2023年,江苏省样本地区医务人员获得服务的比例为50.4%,提供服务的比例为31.1%。服务开展受医务人员基本情况、信息平台特征和地理位置等因素影响。未来可重点推进医务人员信息技术培训、医疗信息平台优化与互联互通、区域医疗卫生资源统筹规划等工作,为切实推动医疗卫生信息技术的有效使用与服务模式创新发展提供支撑。

#### 参考文献

- [1] 谢晓隽,刘新桥. 基层医疗服务模式的延伸与创新:全科医疗与远程医疗的融合[J]. 中国妇幼健康研究,

- 2017, 28(S2): 133-134
- [2] LI Z, HUNG P, HE R B, et al. Association between direct government subsidies and service scope of primary care facilities: a cross-sectional study in China[J]. *Int J Equity Health*, 2020, 19(1): 135
- [3] 李忠, 张亮, 李浩淼, 等. 数字技术嵌入、基层卫生组织韧性提升与服务体系重塑: 作用机制与行动框架[J]. *中国卫生政策研究*, 2024, 17(9): 36-43
- [4] 李忠, 甘勇, 陈鸣声, 等. 基层医疗卫生数字技术有效使用障碍性因素识别与优化策略构建研究[J]. *中国卫生经济*, 2025, 44(5): 70-74
- [5] 潘杰, 张田丰, 张雨萌, 等. 数智驱动医疗卫生服务体系高质量发展: 发展机制与实施路径[J]. *四川大学学报(医学版)*, 2024, 55(5): 1055-1062
- [6] 冯丽. 贵州省远程医疗服务运行现状及对策研究[D]. 贵阳: 贵州医科大学, 2021
- [7] 王海利, 陈静静, 彭迎春. 综合性远程诊疗模式在京北山区社区卫生服务中的应用分析[J]. *中华全科医学*, 2021, 19(2): 263-265, 315
- [8] 肖祥丽. 我国县级医院远程医疗系统现状和发展策略调查研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2020
- [9] 肖久庆, 王修林, 戴一鸣, 等. 医务人员远程医疗服务认知情况调查与分析[J]. *中国卫生信息管理杂志*, 2024, 21(2): 310-316
- [10] 孙倩倩, 周守君. 我国远程医疗的现状、问题及发展对策[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2022, 22(1): 25-30
- [11] 李海洁. 我国远程医疗的发展现状、问题与对策[J]. *现代商贸工业*, 2021, 42(24): 26-28
- [12] 张绪, 崔芳芳, 初云天, 等. 医疗机构与医务人员视角下远程医疗设施运行情况评价分析[J]. *医学信息学杂志*, 2023, 44(11): 19-24
- [13] 张泓安, 覃朝晖, 陈礼江, 等. 江苏新沂县域医共体医务人员对医共体服务的利用情况及其影响因素研究[J]. *卫生软科学*, 2024, 38(3): 91-95
- (本文编辑: 姜 鑫)

## Determinants of remote support or guidance services by healthcare professionals in sample areas across Jiangsu Province

LI Zhong<sup>1,2,3</sup>, CHEN Anqi<sup>4</sup>, CHEN Peiting<sup>5</sup>, CHEN Mingsheng<sup>1,2</sup>, ZHANG Huiru<sup>6</sup>

1. School of Health Policy and Management, 2. Laboratory for Digital Intelligence & Health Governance, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 3. Institute for Digital Intelligence, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030; 4. Jiangsu Provincial Health Information Center, Nanjing 210008; 5. Office of the Party and Administration, Nanjing Pukou People's Hospital, Nanjing 211899; 6. State Key Laboratory of Reproductive Medicine and Offspring Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

**Abstract:** Based on the data from the Seventh Health Service Survey of Jiangsu Province, this study analyzed the current status and influencing factors of remote support or guidance services provided by healthcare professionals in ample areas across Jiangsu Province, aiming to provide references for healthcare model innovation. The results revealed that in 2023, 50.4% of healthcare professionals received remote support or guidance services from external hospitals, while 31.1% of them provided services to external hospitals. Healthcare professionals holding a bachelor's degree and those who had increased perceived efficiency were more likely to receive services from external hospitals. Those with senior professional titles and increased perceived efficiency were more likely to provide such services to external hospitals. The implementation of services is influenced by individual characteristics, perceived efficiency of information platforms, and regional differences among healthcare professionals. Therefore, future policy initiatives should focus on training healthcare professionals, optimizing information platforms, and promoting regional coordination to further maximize the potential of healthcare information technology and advance the modernization of healthcare.

**Key words:** healthcare professionals; information technology; remote support; remote guidance; Jiangsu Province