



城市医疗集团发展远程医疗的SWOT分析

丁伯新¹, 周业勤²

1. 南京医科大学医政学院, 2. 马克思主义学院, 江苏 南京 211166

摘要:远程医疗作为一种新型医疗模式,突破了医疗资源在时间与空间上的限制,为优化医疗资源配置、实现优质医疗资源下沉、提高基层医疗服务能力提供了有效途径,具有良好的经济效益与社会效益。在国家相关政策的有力推动下,城市医疗集团结合自身发展需求开始大力发展远程医疗。文章运用文献研究法和态势分析法(SWOT analysis, SWOT分析),探讨了城市医疗集团发展远程医疗的内部优势(S)、劣势(W)以及外部机会(O)、挑战(T)。最后运用SWOT矩阵分析得出如下结论:抓住发展契机,发挥政策导向(SO策略);增加财政投入,促进多方参与(WO策略);完善政策法规,加强宣传力度(ST策略);线上线下结合,尝试差异化服务(WT策略)。

关键词:远程医疗;城市医疗集团;SWOT分析

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)02-146-005

doi:10.7655/NYDXBSS20200209

我国人口基数大,人口老龄化严重,医疗资源总量相对不足且存在比较严重的资源配置不均衡问题,优质医疗资源过于集中在大城市、大医院,基层医疗机构资源不足、服务水平与服务质量不高,致使患者不断涌向大医院,给大医院造成难以承受的巨大压力。国家卫生健康委年度统计公报数据显示^[1],2015年至2018年总诊疗人次数增长了7.92%,其中基层医疗卫生机构增长了1.61%,而三级医院增长了23.33%,三级医院诊疗人次占比仍持续上升。

目前,我国80%的医疗资源都集中在城市,其中又有80%集中在大医院^[2]。城市大医院优质医疗资源下沉有利于缓解“看病难、看病贵”等难题。为此,2017年4月,国务院办公厅《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》中提出在城市组建医疗集团,由三级公立医院或者业务能力较强的医院牵头,联合社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构,形成资源共享、分工协作的管理模式。2019年5月,国家卫生健康委《关于开展城市医疗联合体建设试点工作的通知》提出到2019年底,在100个城市开展城市医疗集团建设试点,在医联体内推进互联网诊疗服务,发挥远程医疗作用,为基层提供远程影像、远程心电、远程会

诊等服务,方便患者看病就医。

远程医疗作为一种新型医疗服务方式,在全球医疗健康服务中得到了非常广泛的应用,为优化医疗资源配置、实现优质医疗资源下沉、提高基层医疗服务能力提供了有效途径^[3]。然而,由于我国远程医疗发展历程较短,目前尚处于技术集成、系统建设和服务模式探索阶段,在现实应用中尚存在大量的技术、管理、法律等各方面问题,在大部分地区开展并不理想^[4]。而城市医疗集团内部政策制定更为灵活,可以根据不同情形制定相关政策,本着互惠互利原则,可以边摸索、边改进^[5],为远程医疗发展创造了较好的条件,同时远程医疗也为医疗集团内医疗资源整合共享、患者便捷有序就医提供了信息技术支撑。本文以城市医疗集团为例,采用了态势分析法(SWOT analysis, SWOT分析)对医疗集团发展远程医疗内部与外部环境进行分析,并针对性提出发展策略,以促进远程医疗快速发展。

一、城市医疗集团发展远程医疗的SWOT分析

(一)优势(strength)

1. 促进医疗集团内部整合

医疗集团内各级医疗机构因地域分布、功能定

基金项目:国家社会科学基金“城市医养结合养老服务协同治理研究”(15BSH121)

收稿日期:2019-08-21

作者简介:丁伯新(1985—),男,江苏南京人,硕士研究生在读,研究方向为医院管理;周业勤(1968—),男,江苏淮安人,博士,教授,研究方向为医学社会学,通信作者,zhouyeqin@qq.com。

位以及服务能力的不同而存在较大的差异性,可通过提供不同的远程医疗服务,促进医疗集团内部整合。例如,通过远程会诊、远程查房等服务拉近患者与专家的距离,促进患者留在基层医疗机构就诊,提升基层医疗机构首诊能力,推动分级诊疗。通过“基层检查+上级诊断”的远程诊断模式,实现上级医院优质医技资源的下沉,提升基层诊断服务能力,促进医疗集团内部医技资源的整合。通过远程教育、远程培训等服务,为医务人员提供临床诊疗培训和知识更新,规范医务人员诊疗行为,促进医疗集团内部诊疗规范的整合。通过远程病例讨论、远程手术示教等服务架起上下级医生之间交流的桥梁,促进各级机构间人员的交流与流动。通过建设远程医疗数据平台,统一数据标准,实现患者医疗信息在医疗集团内部的流通共享,促进医疗集团内部信息的整合。

2. 提升医疗集团竞争力

医疗集团内核心医院的品牌和技术优势,通过远程医疗服务延伸到基层,“数据多跑路,患者少跑腿”,实现患者不动,标本动,数据动,让患者在基层医疗机构真正享有与三级医院同等质量的医疗技术服务,同时严格按照基层医疗收费标准收费,大大提高了基层医疗服务对患者的吸引力。远程医疗对医疗集团管理和服务资源,以及信息系统等的整合,不仅能让患者在医疗集团内获得质优价廉的便捷医疗服务,同时也能提升医疗集团的整体品牌和信任度。医疗集团内部建立规范化制度,不同等级医疗机构各司其职,通过建立双向转诊与远程预约绿色通道,在引导患者合理就医的同时拓宽了集团医疗的服务范围,提升了集团内各成员医院的综合服务能力和竞争力,从而有助于促进医疗集团的整体品牌和信任度的提升^[6]。

3. 降低社会医疗服务成本

“看病难、看病贵”始终是无法回避的现实问题,尤其是城市大医院人满为患,而大医院专家有时却疲于应对一些本可以在基层医疗机构看诊的常见病、慢性病。远程医疗利用信息化技术突破时空限制,拉近患者与优质医疗资源距离,当基层医生无法确诊时,可申请上级医院专家的远程会诊,让患者在家门口享受到三级医院医疗服务,从而有效降低患者就医产生的交通、食宿等成本。随着医患双方信任度的提高,可更加促进患者的属地治疗,而患者在基层医疗机构就诊医疗总费用相对低、医保报销比例高,为患者节省医疗费用的同时也减轻了医保支付的压力。此外城市医疗集团内部医疗资源共享、检查结果互认,避免了患者重复检查,这些都有效提高了资源利用率,降低了社会医疗服务成本。

(二)劣势(weakness)

1. “远距离”优势难以发挥

城市医疗集团空间范围相对狭小,且具有区域性,远程医疗难以充分发挥远距离的优势。辖区内患者与医疗集团内核心医院距离较近,就医成本(如时间成本、交通成本、食宿成本等)相对较低,便于直接到医疗集团内核心医院接受专家的面对面诊疗,患者在大医院的检查、检验、取药等服务及时性有保障,可以享受一站式高水平医疗服务。因此,患者前往属地基层医疗机构使用远程医疗获取高水平医疗服务的意愿并不是很强烈。

2. 难以实现医疗资源统一管理

长期以来,由于我国实行不同层级财权与事权统一分级管理体制,三级医院属于市级管理,二级医院和社区医院属于区县管理^[7],造成了医疗集团内人、财、物分属市、区两级财政相对独立管理,难以实现医疗资源统一管理以及在不同医疗机构间的顺畅流动。同时,各级医疗机构对于远程医疗的理解也不统一,上级医疗机构希望通过远程医疗平台上转危重患者,并不关心基层医疗水平是否提高,而基层医疗机构则希望通过远程医疗提升自身服务能力,把更多患者留在基层。

3. 建设资金缺乏

医疗集团各级医疗机构的信息系统建设标准不统一,信息互联互通改造费用高、难度大。基层医疗机构多为全额拨款单位,自筹资金困难,远程医疗服务平台建设动辄几百万,如此巨大资金缺口仅靠核心大医院出资困难较大。而鉴于远程医疗服务体系不够成熟,经济与社会效益存在不确定性,地方政府部门不愿投入过多资源。社会资本因政策壁垒以及高投资风险参与远程医疗也比较谨慎。

4. 信息安全与患者隐私权问题

首先,远程医疗信息系统的开发业务通常外包给专业公司,在这个过程中,缺乏对技术人员及其访问权限的有效管控,从而给信息安全留下漏洞,为不法分子窃取医疗信息留有可乘之机^[8]。其次,在远程医疗的诊疗过程中,患者的影像图片、诊断报告、病历记录,以及视频、通话等数据都完全暴露在通讯网络中,容易遭受计算机病毒或黑客的攻击,造成隐私数据泄漏。最后,由于远程医疗需要患者数据在不同医疗机构不同医务人员之间流转共享,而医疗集团内部相关制度不够完善,从业人员法律意识淡薄,这些都有可能造成患者隐私的泄露,从而侵害患者隐私权。

(三)机会(opportunity)

1. 老龄化社会需要

随着我国人口老龄化加剧,老年人的健康需求市

场巨大。根据国家统计局网站数据显示^[9]:2010年65岁及以上人口占比为8.87%,截至2018年末65岁及以上人口则上升为1.67亿人,占总人口的11.94%。老龄人口通常都会有一种甚至多种疾病,远程医疗服务可以将老年患者与全科医生相对固定地连在一起,有利于医生远程监测、长期掌握患者病情的动态变化,提供更适合患者的治疗建议。同时,老年患者多以常见病、慢性病为主,基层医疗机构完全可以满足其医疗需求,并且老年患者对于家门口的基层医疗机构环境更为熟悉,远程医疗可以节约老年患者往返三级医院的时间成本、经济成本,避免因路途遥远、陌生环境等带来的不便和心理压力,对老人更加适宜。

2. 国家政策鼓励

近几年,国家相关政策密集出台,2016年12月国务院在《“十三五”卫生与健康规划》中提出远程医疗服务覆盖50%以上的县(区、市)。2018年8月,国家卫生健康委员会、国家中医药管理局《关于进一步做好分级诊疗制度建设有关重点工作的通知》要求,“2018年底前,远程医疗要覆盖所有城市医疗集团和县域医共体;2020年底前,远程医疗要覆盖医联体内基层医疗卫生机构”^[10]。2018年9月发布《远程医疗服务管理规范(试行)》,从管理范围、开展远程医疗服务的基本条件(包括医疗机构、人员、设备设施的基本条件)、服务流程、管理要求以及加强监管五方面对发展远程医疗提出了明确要求,具有较强的可操作性。

3. 技术不断发展

远程医疗的核心是医疗,实现过程却是源于互联网技术的推动。一方面,我国互联网普及度持续增长,根据中国互联网络信息中心(CNNIC)统计数据显示:截至2018年6月,我国网民规模为8.02亿,互联网普及率达57.7%,其中手机网民7.88亿,网民中使用手机上网的人群占比达98.3%^[11]。另一方面,云计算、大数据分析、物联网、移动互联网等技术的发展与应用,将极大提高远程医疗的效率与质量,如网络通信延迟越来越低而传输距离越来越远、影像图片越来越清晰、音视频交流更加便捷、手持终端设备越来越小型化等。随着这些技术的快速发展,远程医疗的服务范围将更加广泛,服务质量将不断提高,而服务成本会越来越低,人们对远程医疗的接受度也会越来越高。

(四)威胁(threat)

1. 政策法律体系不健全

国家关于远程医疗的政策出台较多,但这些政策并未上升到法律层面,且多为鼓励性政策,缺乏法律效力。区别于传统医疗行为,远程医疗有着自

身的技术特点,医患双方在空间上分隔两地,由此产生了诸多的问题与障碍。而我国现行的医疗法规发展相对滞后,在数据安全与患者隐私保护、医疗事故的责任认定、物价标准、医疗补偿标准等方面尚不够明确。各级医疗机构对于开展远程医疗有所顾虑,缩手缩脚,不敢大胆尝试。

2. 公众认知度不足

一方面,我国远程医疗服务尚未全面开展,加之社会宣传力度不够,患者接触远程医疗的机会较少,不清楚远程医疗的服务过程,增加了患者接受难度;另一方面,患者长期以来习惯了传统的“面对面”就医模式,对于远程医疗这种新就医模式暂时难以适应,同时患者对这种新技术的可靠性也持有怀疑态度,容易产生顾虑而不太愿意尝试。

3. 医疗集团外部远程医疗的竞争

城市医疗集团的远程医疗水平往往取决于核心医院的水平,而医疗集团外部远程医疗服务端的水平有可能远高于核心医院,从而对医疗集团内的远程医疗构成竞争压力。例如,第三方远程医疗平台利用资金优势集聚了大量优质专家资源,有北上广地区三甲医院专家、专科医院专家,甚至有来自国外的医疗专家资源。这些都对医疗集团内远程医疗构成了威胁。

二、城市医疗集团发展远程医疗的SWOT矩阵分析

根据城市医疗集团发展远程医疗所面临的内外环境,综合分析上述优势、劣势、机会和威胁四个方面,制定出SO、WO、ST、WT四种发展策略(表1)。

表1 城市医疗集团发展远程医疗的SWOT分析矩阵图

分类	机会	威胁
优势	(SO策略)	(ST策略)
	抓住发展契机 发挥政策导向	完善政策法规 加强宣传力度
劣势	(WO策略)	(WT策略)
	增加财政投入 促进多方参与	线上线下结合 尝试差异化服务

(一)抓住发展契机,发挥政策导向(SO策略)

随着老龄人群需求的不断增长,技术的不断发展以及国家政策的大力支持,远程医疗取得了很大进展。城市医疗集团应充分利用自身优势,一是明确集团内各医疗机构的功能定位、职责分工以及诊疗范围;二是打破信息壁垒,构建互联互通的远程医疗平台,实现病例诊疗经验的共享;三是制定远程医疗患者信息安全管理制,加强专业化远程医疗规范准则的培训,强化相关从业人员法律意识,落实信息安全等级保护管理办法;四是完善各项考核激励措施,充分调动医务人员参与远程医疗服务

的积极性。

(二)增加财政投入,促进多方参与(WO策略)

远程医疗的核心是医疗,因此具有社会公益属性,其建设成本不应该只由医疗集团独自承担,而应该由代表社会的政府部门牵头,以政府投入为主。当远程医疗系统初步建成之后,医疗集团应积极引入电信运营商、软件服务提供商等第三方社会资本,共同参与远程医疗的运营管理,从而减轻在硬件设施、技术支持、网络服务等方面的运行成本,同时积极探索各方利益分配机制,实现多方共赢,保障远程医疗的可持续发展。

(三)完善政策法规,加强宣传力度(ST策略)

远程医疗的稳定发展离不开健全的行业政策保障。我国远程医疗已经进入运行管理的深水区,国家急需在远程医疗的监管与补偿两个方面完善政策法规。在监管层面,要建立详细的资格准入制度,制定统一的远程医疗服务收费标准,明确法律责任主体认定,加强对第三方运营机构进行监管;在补偿层面,将远程医疗服务项目纳入医保报销范围,按医疗机构级别设置不同的医保报销比例和起付标准^[12]。此外,国家需要加大新闻媒体对远程医疗的宣传力度,加强正面宣传和舆论引导工作,提高公众对远程医疗的认知。医疗集团也应充分利用自身的专家资源优势,在基层医疗机构积极开展远程医疗免费义诊活动,吸引辖区居民多体验,消除顾虑,从而提高对远程医疗的认可度。

(四)线上线下结合,尝试差异化服务(WT策略)

由于城市医疗集团的区域性,患者便于前往核心医院就医,单纯在基层医疗机构发展远程医疗并不理想。医疗集团内专家一方面使用远程医疗提供“线上”诊疗服务,再通过下基层提供“线下”的门诊与查房等服务,这种线上线下相结合的服务模式,真正为患者的健康提供了持续而全面的保障,增强了患者的依从性。同时,医疗集团可以针对各个基层医疗机构的服务特点,尝试差异化远程医疗服务项目,例如针对辖区内老龄人口多的社区,优先发展远程慢病管理;对于有条件开展危急重症抢救的基层医疗机构,优先畅通远程急救和远程预约服务绿色通道等。此外,医疗集团也要加强与异地优势专科医疗资源合作,弥补自身不足,全面提高自身远程医疗服务质量。

远程医疗为城市医疗集团成员之间医疗资源

共享、患者便捷就医提供了信息技术支撑,为国家分级诊疗政策的有效落实提供了有效途径。然而,远程医疗是一个系统工程,在其运行管理过程中还有一定的障碍。建议国家进一步完善远程医疗相关政策法规,加大财政投入,加强公众宣传力度,尤其要将远程医疗纳入医保支付范围,从而推动远程医疗的可持续发展。同时,医疗集团要充分利用自身优势,加快制定各项规章制度,注重宣传策略,优化服务模式,提高辖区患者对远程医疗的接受度与满意度。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生与计划生育委员会. 卫生统计[EB/OL]. [2018-11-20]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zwgkzt/nianbao/list.shtml>
- [2] 翟运开. 远程医疗促进医疗控费的机制分析[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33(5): 326-329
- [3] 翟运开, 李颖超, 赵杰. 远程医疗服务质量影响因素研究——基于服务质量差距模型[J]. 卫生经济研究, 2018(2): 50-53
- [4] 赵杰, 蔡艳岭, 孙东旭, 等. 远程医疗的发展现状与未来趋势[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(10): 740-741
- [5] 汤佳, 王长青. 医联体工作的PEST-SWOT模型研究分析[J]. 中国卫生质量管理, 2016, 23(6): 77-80
- [6] 辛越, 刘晶, 师成, 等. 基于四种不同类型医联体模式的SWOT分析[J]. 卫生软科学, 2018, 32(7): 10-15
- [7] 林娟娟, 陈小嫦. 构建医疗联合体的关键问题分析及其对策建议[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014, 14(2): 104-108
- [8] 翟运开, 谢锡飞, 孙东旭, 等. 我国远程医疗发展的法律与医疗伦理的限制及其化解[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(11): 809-811
- [9] 中华人民共和国国家统计局. 总人口年度数据[EB/OL]. [2018-11-20]. <http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>
- [10] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 关于进一步做好分级诊疗制度建设有关重点工作的通知(国卫医发[2018]28号)[Z]. 2018
- [11] 中国互联网络信息中心. 第42次中国互联网络发展状况统计报告[Z]. 2018
- [12] 陆春吉, 李亚子, 郭珉江, 等. 构建“远程医疗+医保”深入推进分级诊疗模式探讨[J]. 医学信息学杂志, 2017, 38(11): 53-59

SWOT analysis of urban medical group developing telemedicine

DING Boxin¹, ZHOU Yeqin²

1. School of Health Policy and Management, 2. School of Marxism, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: As a new medical mode, telemedicine breaks through the limitation of medical resources in time and space, and provides an effective way to optimize the allocation of medical resources, realize the subsidence of high - quality medical resources, and improve the capacity of primary medical services, which has good economic and social benefits. Under the strong promotion of relevant national policies, urban medical groups began to develop telemedicine in accordance with their own development needs. In this paper, the internal advantages (S) , disadvantages (W) , external opportunities (O) and challenges (T) of the development of telemedicine in urban medical groups are discussed by means of literature research and situation analysis (SWOT analysis). Finally, SWOT matrix analysis is used to draw the following conclusions: seize the development opportunity and give play to the policy orientation (SO strategy) ; Increase financial input and promote multi-party participation (WO strategy) ; Improve policies and regulations and strengthen publicity (ST strategy) ; Combine online and offline, and try differentiated services (WT strategy).

Key words: telemedicine; urban medical group; SWOT analysis