

北京市妇幼保健机构 互联网诊疗服务影响因素的质性研究

——孙洁¹ 段佳辉² 黄谛阳² 谭枫¹ 刘英^{3*}

【摘要】 目的 针对北京市妇幼保健机构互联网诊疗服务存在问题,提出针对性建议,为促进妇幼保健机构“互联网+”医疗服务发展提供参考。方法 对来自北京市10家公立妇幼保健机构的58名职能部门管理人员进行半结构化访谈与焦点小组访谈,采用Colaizzi七步法对访谈内容进行分析。结果 妇幼保健机构开展互联网诊疗服务受到制度要求、组织管理、患者特征三方面因素影响。结论 妇幼保健机构开展互联网诊疗服务需加大政策支持和财政投入,加强医疗服务质量控制,规范互联网诊疗流程,提高医生线上诊疗服务能力,拓展线上服务内容,培养患者线上就医意识等。

【关键词】 互联网诊疗;妇幼保健机构;北京市;诊疗服务

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

A Qualitative Study of the Influence Factors of Internet Medical Service in Beijing Maternity and Child Health Care Institutions/SUN Jie, DUAN Jiahui, HUANG Diyang, et al. // Chinese Health Quality Management, 2024, 31(7): 59-62

Abstract **Objective** Aiming at the problems existing in Internet medical service of maternal and child health care institutions in Beijing, this paper puts forward targeted suggestions to provide reference for promoting the development of "Internet +" medical service in maternal and child health care institutions. **Methods** Semi-structured interviews and focus group interviews were conducted with 58 functional department managers from 10 public maternal and child health care institutions in Beijing, and the contents of the interviews were analyzed using the seven-step Colaizzi method. **Results** Internet medical service carried out by maternal and child health care institutions were affected by three factors: institutional requirements, organization and management, and patient characteristics. **Conclusion** Maternal and child health care institutions need to increase policy support and financial investment to carry out Internet diagnosis and treatment services, strengthen the quality control of medical services, standardize the Internet diagnosis and treatment process, improve doctors' online diagnosis and treatment service capabilities, expand online service content, and cultivate patients' online medical awareness.

Key words Internet Medical Service; Maternal and Child Health Care Institution; Beijing; Diagnosis and Treatment Service

First-author's address Haidian District Maternal and Child Health Care Hospital, Beijing, 100080, China

2018年4月,国务院《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》发布^[1],互联网医疗成为我国政府鼓励发展的创新型医疗服务模式。同年7月,国家卫生健康委、国家中

医药管理局联合发布了《互联网诊疗管理办法(试行)》《互联网医院管理办法(试行)》《远程医疗服务管理规范(试行)》,对互联网医疗进行了规范指引^[2]。《关于完善“互联网

+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》^[3]《互联网诊疗监管细则(试行)》等政策文件也相继出台。至此,我国互联网医疗服务由框架引领阶段转向规范监管阶段。

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.7.13

孙洁¹ 段佳辉² 黄谛阳² 谭枫¹ 刘英^{3*} 通信作者:刘英

1 北京市海淀区妇幼保健院 北京 100080

2 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

3 中国中医科学院西苑医院 北京 100091

妇幼保健机构是为妇女儿童提供公共卫生服务和基本医疗服务的专业机构^[4]。国家卫生健康委在《推进妇幼健康文化建设工作方案(2021—2025年)》中,详细阐述了发展“互联网+妇幼健康”的重要性。《北京市“十四五”时期妇女儿童发展规划》也明确要求构建妇女儿童全生命周期健康共建共享机制,保障妇幼健康。然而,我国互联网医疗建设处于初步阶段,其服务效率、效果与可及性均亟待深入探究。本研究通过调查北京市10家公立妇幼保健机构互联网诊疗服务开展现状,分析影响因素,提出针对性建议,以期为妇幼保健机构互联网诊疗发展指明方向。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以北京市内已开展或计划开展互联网诊疗服务的10家妇幼保健机构为研究样本,于2023年11月—2024年1月采用判断抽样法对其相关职能部门(如医务处、门诊办公室、医保物价办公室、信息科等)管理人员进行深度访谈。受访者纳入标准:(1)参与互联网诊疗服务前期筹建、正常运行至少3个月的管理人员;(2)获得医院编制岗位并签订劳动合同的人员;(3)语言表达清晰;(4)知情同意,愿意接受访谈。共有58名受访者接受访谈,均为医院互联网诊疗相关科室负责人或一线工作人员。其中,医务处(科)12人,门诊办公室(客服部)14人,院办(行政办)7人,信息科(室)8人,医保物价办公室9人,其他相关职能部门8人;男性25人(43.1%),女性33人(56.9%);平均年龄(42.5±3.5)岁;研究生19人(32.8%),本科39人(67.2%);副

高及以上职称28人(48.3%),中级职称21人(36.2%)。

1.2 研究方法

1.2.1 拟定访谈提纲 在咨询专家及预调研基础上,拟定访谈提纲:(1)所在医院互联网诊疗服务开展的现状;(2)互联网诊疗服务的特点、优势与劣势;(3)互联网诊疗服务需具备的要素;(4)所在医院开展互联网诊疗服务涉及的部门与科室,以及受到的影响因素;(5)所在医院开展互联网诊疗的主要问题与挑战。

1.2.2 资料收集方法 访谈前,与受访者确定时间、地点,向受访者充分解释研究目的、方法、意义以及保密和匿名原则,在知情同意基础上,进行面对面访谈并录音。(1)半结构化访谈。访谈过程围绕半结构化访谈提纲,根据受访者经历和回答,灵活调整问题顺序和深度。以资料饱和为原则,即没有出现新的主题和观点时结束访谈。(2)焦点小组访谈。将接受访谈的人员集中在会议室进行群体性焦点小组访谈,以了解团体对互联网诊疗服务开展的看法和态度。每次焦点小组访谈时间在45 min~80 min。

1.2.3 资料分析方法 最终获得大约30万字访谈文本,转录后导入Nvivo11.0软件中进行初步整理。采用Colaizzi七步法^[5]进行分析。(1)仔细阅读所有收集到的数据资料;(2)析取有重要意义的陈述或观点;(3)对反复出现的观点进行编码;(4)将编码后的观点进行汇集;(5)详细描述资料中的现象或问题;(6)辨别资料中相似的观点或主题,并对之进行归类;(7)将分析结果返回给原始数据提供者或参与者,以验证分析的准确性和有效性。分析过程由两位研究人员负责,对于存在冲突或者不一致的分类,由

团队成员共同商讨决定^[6-7]。

2 结果

共提取制度要求、组织管理、患者特征3个主题。制度要求主题包括诊疗范围限定(11)、医保支付(12)、财政投入(10)、法律法规(7)4个子主题;组织管理主题包括诊疗时间控制(9)、医疗质量控制(7)、绩效激励(7)3个子主题;患者特征主题包括疾病种类(10)、依从性(8)和接受度(8)3个子主题(括号中数字表示节点频次)。

2.1 制度要求

诊疗范围限定方面,除国家层面下发的政策文件外,北京市、各区县卫生健康委尚未针对互联网诊疗出台明确、统一的细则规定。以诊疗范围为例,对于政策文件中“复诊要求”一项,部分区县卫生健康委要求3个月内于本区内再次就诊即可算复诊,而另外部分区县卫生健康委则要求3个月内于本医院内再次就诊才算复诊。诊疗范围不统一,这在一定程度上影响了各家医疗机构对患者信息和病历的共享程度。由于各医院对患者信息与病历管理标准不统一,复诊结果可参考价值有限。

医保支付方面,各医疗机构医保系统支持医事服务费线上实时分解支付,诊疗产生的检验检查费、药费等如需医保支付,则需患者前往医院办理^[7],或由快递员持POS机上门刷卡。缺乏便捷性对患者使用互联网诊疗服务产生较大影响。相比综合医院,妇幼保健机构就诊人群复诊频次较高,医保线上支付限制对互联网诊疗发展影响更为明显,对妇幼保健机构提供多元化、个性化的健康服务影响也较大。

财政投入方面,大多数受访者表示,相对于同等级的综合医院,妇幼保健机构作为专科医院较少受到关注。互联网诊疗离不开信息化、智慧化等信息技术以及硬件设施的支持,而这些都需要大量的资金投入。资金和政策投入的迟滞,严重制约了妇幼保健机构互联网医疗的发展进程。

法律法规方面,目前,我国互联网医疗服务主体较多,主要包括医疗机构的网络服务平台、互联网医院、健康信息咨询平台和电子商务平台混合体等,法律关系复杂,且线上医疗咨询和线上诊疗二者边界模糊。在缺少统一立法背景下,各地对于互联网医疗产业监管政策、监管措施、处罚标准尚不统一,存在跨区域监管难度大、政策变动性大、管理风险大等问题。

2.2 组织管理

组织管理主要涉及诊疗时间控制、医疗质量控制和医务人员绩效激励三个方面。诊疗时间控制方面,互联网诊疗对医生诊疗时间利用效率提出了双重要求。一方面,线下门诊医生通过“视、触、叩、听”等多种手段进行诊断,可得到需要的病症信息;线上诊疗医生只能通过在线问诊得到信息,而大部分患者或儿童监护人习惯于发散性地描述病症,导致问诊效率低下。另一方面,互联网诊疗流程中患者就诊时间存在不确定性,实际工作中经常会出现医生空等患者情况,导致医生在线工作时间利用效率降低。

医疗质量控制方面,互联网诊疗流程中,由于医生无法与患者面对面接触,在全面获取患者信息(包括主诉、现病史、既往史、个人史、婚姻史、生育史和家族史)、合理诊断并开具相应处方等方面较线下门诊难度大,诊疗风险也相对较高。因

此,线上医疗质量控制对保障患者诊疗效果影响程度相对较大。

人员绩效激励方面,与南方城市相比,北京市互联网医疗起步较晚,资源投入、绩效设定与激励分配等制度设计还不完善。加之医保移动支付尚未在北京市全面推开,医保患者线上结算还不够便利,患者大多持观望态度,严重影响了线上诊疗的门诊量。而对于医生,由于线上门诊量不高,医生价值难以充分体现,同时为保证线上医疗质量,还需投入更多的时间和精力熟悉线上操作流程,掌握线上诊疗沟通技巧等,影响了医生积极性。

2.3 患者特征

患者特征主要涉及疾病种类、依从性和接受度三个方面。就疾病种类而言,妇幼保健机构因“以保健为中心,保健与临床相结合”的特殊属性,疾病种类相对综合医院较为单一,疑难杂症较少,多为保健类门诊(如眼保健门诊、预防保健门诊、营养门诊、儿童早期发育门诊等),或是诊疗周期较长、复诊率较高的产科门诊、生殖门诊、心理门诊、中医门诊等,均比较适合互联网诊疗的开展。此外,妇幼人群日常生活中的健康习惯培养、亚健康状态干预等,也可通过互联网诊疗便捷、高效地开展。

就依从性而言,线上医疗要求患者具有较高的依从性,需要患者准确地表述自身症状、现病史、既往史和过敏史等相关信息。而妇幼保健机构患者群体大多为妇女和儿童,依从性普遍较高,较为适合互联网诊疗。

就接受度而言,由于互联网诊

疗基本操作需要使用手机或平板电脑,这就对患者群体造成了操作门槛,操作者需熟练掌握 App 的使用方法,并能顺利完成移动支付(图1)。而妇幼保健机构所面对的患者群体大多为中、青年,平均年龄在34岁~36岁之间,儿童患者监护人也多为此年龄段人群,在电子产品操作、线上沟通及流程理解等方面均具有明显优势。

3 讨论与建议

3.1 完善妇幼保健机构互联网诊疗相关制度体系

当前,互联网诊疗服务多数集中在综合医院^[8-9]。通过本研究发现,妇幼保健机构服务人群复诊频次高,更加适合开展互联网诊疗。根据访谈内容获知,妇幼保健机构科室年平均复诊频次为4.75次,高于综合医院患者年平均复诊频次(约4次)。其中,海淀区一家妇幼保健院受访者表示,年复诊频率超过5次的科室达到门诊设置的40%左右。相较综合医院,妇幼保健机构互联网诊疗具有较高的便利性以及可及性。但本研究访谈结果显示,妇幼保健机构目前面临政策支持不足,线上诊疗标准和监管标准尚不统一,医疗服务实际产出方即医务人员的绩效考核及激励机制还不够完善等挑战。对此,建议国家层面进一步细化政策要求,并使用多样化政策工具,提供配套支持措施,同时,在加大互联网医院建设的投入力度方面各省市需协调联动,在保证相关政策目标一致的前提下,进一步完善互联网诊疗工作细则,统一诊疗标准和监管标准,使之

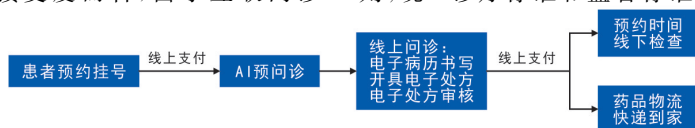


图1 互联网医院线上线下一体化诊疗服务流程

更具操作性及可行性。

3.2 加强妇幼保健机构互联网医疗质量控制

医疗质量与安全是医院管理的核心,是医院可持续发展的基石。妇幼保健机构针对其服务人群复诊频次高这一特点,应加强门诊电子病历监管,以确保线上医疗质量,从而保障患者诊疗延续性、完整性及有效性。具体可参照《互联网诊疗监管细则(试行)》《北京市互联网诊疗电子病历应用管理指南》《互联网诊疗工作指引》,制订本土化规章制度,对线上门诊病案进行质控,如基础信息、诊断编码的准确性,诊断、治疗与病情描述是否相符等。同时,建立互联网诊疗质控中心,由专人负责互联网电子病历、电子处方完成率及完成质量进行院科两级质控,确保线上线下同质化管理。此外,互联网医院平台还应与北京市监管平台进行对接,将互联网诊疗过程中医患沟通全程留痕,为互联网诊疗服务开展提供安全保障。

3.3 进一步规范互联网诊疗流程,提高医生线上诊疗服务能力

由于互联网诊疗所使用的媒介与线下门诊不同,使得传统医疗服务模式发生了改变,这就对医生的问诊能力、沟通技巧、时间把控、病情评估等提出了更高要求。本研究结果显示,医生线上诊疗效率低、积极性不高。为了更好地开展线上诊疗服务,妇幼保健机构应加大互联网医疗运营人才培养力度,并对医生的诊疗时间把控、线上沟通技巧与基本话术等进行培训^[10]。同时,优化线上诊疗流程,植入挂号前智能导诊、候诊期间的AI预问诊以及诊疗结束后的检查预约等人机对话交互模式,协助医生提前了解患者就诊需求,录入“一诉五史”,提高线

上诊疗服务利用效率。

3.4 拓展线上服务内容,培养患者线上就医意识

除基本医疗救治外,妇幼保健机构还兼顾妇女保健、儿童保健与健康管理等职能。《“健康中国2030”规划纲要》提出,优化健康服务体系,强化早诊断、早治疗、早康复,以更好地满足人民群众健康需求^[11]。而互联网诊疗的优势在于,可以利用信息技术实现信息共享、互联互通,帮助妇幼保健机构建立完整、动态的妇幼人群健康档案。本研究发现,妇幼患者对互联网诊疗服务具有较高的依从性和接受度。因此,为促进互联网诊疗服务推广应用,建议拓展线上医疗服务内容,如线上医疗咨询、可穿戴设备数据分析等,对互联网诊疗进行有效补充;采取“简单问题—指导,低风险问题—监测,高风险问题—诊疗”的方式,及时对妇女、儿童及相关人群健康采取干预;针对孕产期人群,增设线上特色门诊,如优生咨询门诊、母乳喂养门诊、心理评估与干预门诊、营养评估与调整门诊等。此外,还需加强互联网诊疗服务宣传。除通过多种方式宣传外,还可在互联网医疗平台设置“云护士站”等智能导诊服务,增加医患互动功能,如:“网红医生科普连连看”“健康知识问答争霸赛”“自我健康干预目标达成积分奖励”等,通过喜闻乐见的参与形式,引导公众积极参与线上医疗服务,逐渐培养线上就医习惯。

参考文献

- [1] 国务院办公厅.关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见[EB/OL].(2018-04-25)[2024-02-19].https://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5291365.htm.
- [2] 国家卫生健康委,国家中医药管理局.关于印发互联网诊疗管理办法(试行)等3个文件的通知:国卫医发[2018]25号[EB/OL].(2018-07-17)[2024-02-19].https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5358684.htm.

OL].(2018-07-17)[2024-02-19].https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5358684.htm.

[3] 国家医疗保障局.关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见:医保发[2019]47号[EB/OL].(2019-08-17)[2024-02-19].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-08/30/content_5456428.htm.

[4] 颜穆丹,支梦佳,胡琳琳,等.我国三级妇幼医院住院患者护理服务满意度及影响因素分析[J].中国卫生质量管理,2022,29(8):63-67.

[5] COLAIZZI PF. Psychological research as the phenomenologist views it[M]. New York: Oxford University Press, 1978: 48-71.

[6] HAMILTON AB, FINLEY EP. Qualitative methods in implementation research: an introduction[J]. Psychiatry Research, 2019, 280: 112516.

[7] 董梁,王晓宇,杨屹嵘,等.基于医护人员视角的国家区域医疗中心建设模式质性研究[J].中国卫生质量管理,2024,31(1):21-25.

[8] 刘博,齐玥,郭幽燕,等.某三甲医院就诊者互联网医疗接受认可程度及服务使用维度分析[J].中国医院管理,2021,41(9):69-73.

[9] 姚克勤,姚建森,伍丽群,等.基于深圳市某医疗集团医生视角的互联网医院门诊在线诊疗推广障碍的定性分析[J].医学与社会,2022,35(9):127-132.

[10] 宣天惠,李瑞锋,郑秋莹,等.“互联网+医疗”政策量化研究[J].中国卫生资源,2022,25(3):385-391.

[11] 中共中央 国务院.“健康中国2030”规划纲要[EB/OL].(2016-10-25)[2024-02-19].https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

通信作者:

刘英:中国中医科学院西苑医院经济师
E-mail:liuying201909@126.com

收稿日期:2024-03-01

修回日期:2024-04-25

责任编辑:黄海凤