

# 数字赋能乡村远程医疗机制研究

## ——基于利益相关者视角

章琼 俞国军

中共淳安县委党校 中共浙江省委党校共同富裕研究中心

**摘要：**加快优质医疗资源向乡村扩容布局对乡村医疗服务能力提升具有重要作用。近年来，5G 等数字技术发展为乡村实施远程医疗提供了可能。通过利益相关者视角，文章以浙江省 L 县 S 村为例，分析了 5G 远程会诊在村级层面开展慢性病防治的实施机制以及存在的协调冲突。研究发现，政府、医院、村卫生室、患者、技术支持企业等利益相关者之间的互动与利益平衡是成功实施远程会诊的关键。基于 S 村实施远程会诊存在的利益相关者协调冲突，文章针对各方利益诉求提出了四个方面的优化路径。

**关键词：**利益相关者理论；远程会诊；慢性病；农村

**基金：**2022 年全国党校（行政学院）系统重点调研课题“平台企业的监管协作困境与优化路径研究”（编号 2022DXXTZDDYK T038）的阶段性成果；

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。党的二十大报告指出，要促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力。当前，我国医疗资源薄弱地区主要在农村，重大慢性病防治薄弱环节也在农村。调查显示，慢性病在我国 15 岁及以上农村人群中患病率达到 35.2%，已成为影响农村人群健康的重要杀手。[1]农村地区（特别是广大山区农村）由于地处偏远、医疗资源薄弱，慢性病的平时防治并非易事。近年来，5G 技术的发展与应用为医学影像、体征数据等信息快速稳定传输并开展远程慢性病防治会诊提供了可能。[2]但是，实施远程会诊也需要克服多种困难，如构建完善的远程医疗模式、衡量远程会诊潜在成本、注重远程会诊中视频和通话质量等。目前，相关研究已经对省级、市级、县级远程会诊建设架构、运营机制以及其他相关问题进行了探讨，但深入到村级层面的讨论仍然比较少。村是我国自然区划最小单位，是最接近农村慢性病患者的空间尺度。因此，从村级层面探讨远程会诊，助力乡村医疗公共服务提升具有重要意义。

### 一、利益相关者理论与远程医疗

利益相关者理论认为，组织目标的实现需要众多利益相关者不同程度地投入资金、时间、精力和物质资料等，[3]并在互动中实现各自利益平衡。在利益相关者理论框架下，组织行为分析要注意识别主要利益相关者和注意分析利益相关者之间的利益均衡机制。[3]5G 远程会诊的利益相关者可划分为以下三种类型：第一，推动实施主体——政府部门，其诉求是通过推动远程会诊，促进优质医疗资源下沉，解决身处偏远山区患者“就医难、看病贵”问题。第二，目标利益主体，包括受邀方的医院及专家、邀请方的基层医院及医务人员和患者。受邀方医院的利益诉求是通过与基层医院对接，提高医院整体医疗水平以及科研能力；其医务人员的利益诉求是广泛接触基层病例，积累相关经验，获得绩效奖励，提高社会地位。基层医院的利益诉求是获得政府扶持，引进先进的医疗设备，在与上级医院协作过程中，提高医疗服务能力，更好地满足患者需求；其医务人员的利益诉求是增加和上级医院专家学习的机会，提高自身医疗水平和收入。患者利益诉求在于获得更经济、更优质、更便捷的诊疗服务。第三，其他利益主体，如提供远程会诊技术支持的企业等，其利益诉求是获得政府优惠政策，提高企业利润和知名度。从

利益协调角度来看，远程会诊中的任何一方利益相关者都不能对远程会诊行使独立控制权，只有在利益相关者的共同控制下才能正常运转。[5]因此，实施远程会诊中政府、医院、医务人员、患者、技术企业等主体之间的利益协调是关键。[6]

## 二、案例分析：L 县 S 村 5G 远程会诊

### （一）案例背景

为了调整优化医疗资源结构布局，促进医疗卫生工作重心资源下沉，2017 年 4 月 23 日，国务院办公厅印发《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》，要求大力发展面向边远贫困地区的远程医疗协作网，鼓励医疗卫生机构提供远程医疗等服务，提高优质医疗资源可及性。同时，为加快推进“最多跑一次”改革向医疗卫生服务领域延伸，2018 年 4 月，浙江省人民政府办公厅印发《浙江省医疗卫生服务领域深化“最多跑一次”改革行动方案的通知》，明确提出依托医联体、医共体内上级医院，以高血压、糖尿病等为重点，通过建立健全覆盖城乡、功能完善的远程医疗服务平台和提供远程专家会诊等服务，积极探索在上级专科医生指导下的联合诊疗模式，满足基层群众看病需求。根据有关工作部署，浙江省政府决定在 11 个地级市各选择 1 个县（市、区），开展县域医疗服务共同体（以下简称医共体）建设试点工作，并将 L 县列为浙江省县域医共体建设试点之一。在此背景下，L 县政府积极落实上级政策，以县域医共体建设为突破口，出台了一系列举措推进医共体建设，更好满足基层群众的健康服务需求。案例所指的 L 县 S 村，地域面积 10.76 平方公里，共有村民 223 户、788 人，其中高血压患者 57 人、糖尿病患者 10 人。村里设有 1 家卫生室，常驻乡村医生 1 名，负责向村民提供公共卫生服务及一般疾病的诊治。

### （二）利益相关者利益诉求及互动

利益相关主体有政府、医院（综合医院 Y、县级医院 Z 及其医共体）、S 村卫生室、医务人员、患者和技术支持企业等，下面分析该村 5G 远程会诊的众多利益相关者之间的互动关系。

#### 1. 推动实施主体与目标利益主体、其他利益主体之间的互动。

作为推动实施主体，L 县人民政府认真贯彻国务院《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》和浙江省医改办《关于开展县域医疗服务共同体建设试点工作的指导意见》等上位政策，于 2017 年 11 月 23 日印发了《L 县县域医疗服务共同体建设试点实施方案》（以下简称《方案》），积极探索“县乡村一体化”的新型医疗服务模式。《方案》对医共体建设在慢性病预防和基层落实给予高度重视，明确提出要“以加强预防少生病为服务导向”“发挥医共体内基层医疗机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）公共卫生服务前沿阵地的主力军作用”。作为具体执行部门，县卫生和计划生育局创新医疗服务方式，力争提高医疗资源配置和服务的公平性、可及性、有效性，特别是通过建立县域远程会诊中心、远程医疗服务平台和出台《L 县医疗服务领域深化“最多跑一次”改革提升医共体服务品质实施方案》等，为开展 5G 远程会诊以及健康档案、影像、检验等信息在不同医疗机构之间共享提供基础。从利益主体间互动来看，政府部门作为推动实施主体出台意见方案，促使公立医院、乡镇卫生院及其医务人员（目标利益主体）积极参与到农村远程会诊实践中，也为技术支持企业（其他利益主体）搭建远程医疗服务第三方平台、提供 5G 等技术满足基层群众（目标利益主体）看病需求提供了激励。

#### 2. 目标利益主体与推动实施主体、其他利益主体之间的互动。

作为目标利益主体，第一，L 县医院 Z 在政策支持和财政补助下，成立远程会诊中心，采购先进医疗设备。为使医疗服务下沉到村级，县级医院 Z 与乡镇 4 家卫生院组成医共体，在医共体内实行“业务、责任、利益、管理”共同体运行机制；积极对接并开通与综合医院 Y、S 村医务室的远程会诊系统，联合制定 5G 远程会诊制度；培训乡镇卫生院医务人员和乡村医生，使其熟悉远程会诊相关操作。第二，综合医院 Y 作为浙江省内尖端医疗服务的输出方，搭建“省、县、乡、村”四级远程医疗平台，实现优质医疗资源辐射偏远山区。第三，县级医院 Z、综合医院 Y、S 村医务室的医务人员通过开展远程会诊，极大地满足基层

---

患者的诊疗需求、积累医疗经验、获得绩效或收入等激励、实现自身价值。S村患者也可以在不出村的情况下免费享受大医院专家的医疗服务，并与医生等实现价值共创。[7]当然，这个过程离不开网络技术服务商的支持（下文详述）。从利益主体间互动来看，医院（目标利益主体）通过贯彻政府（推动实施主体）相关政策、制定远程会诊机制等，在技术支持企业（其他利益主体）的支持下，引导医务人员（目标利益主体）主动参与其中，最终让群众（目标利益主体）免费享受优质医疗资源。

### 3. 其他利益主体与推动实施主体、目标利益主体之间的互动。

作为其他利益主体，中国移动H分公司参与远程会诊的目的在于获得政府激励和优惠政策，率先在欠发达偏远农村铺设5G网络，提升企业经济和社会效益，为日后抢占市场份额打下良好基础。在具体实施过程中，H分公司与S村签署5G数字项目合同，借助中国移动研发整合优势，派专业团队入村完成5G网络铺设、设备安装、调试以及网络优化等操作。从利益主体间互动来看，中国移动H分公司（其他利益主体）积极落实H市政府（推动实施主体）打造“全国数字经济第一城”行动目标，破除技术壁垒，实现了综合医院Y、县级医院Z和村卫生室（目标利益主体）三方联动的5G远程会诊，推动了优质医疗资源公平、有效分配到偏远农村需求群体（目标利益主体）。

### （三）利益相关者协调冲突

虽然L县S村5G远程会诊已于2019年7月对外开放，但三年来S村卫生室仅接诊了18例患者，5G远程会诊实质上处于“休克状态”。目前，利益相关者之间仍存在协调冲突。

#### 1. 推动实施主体远程会诊制度建设不完善。

健全的远程会诊长效机制是促进优质医疗资源下沉的有力保障。然而，在实施过程中仍然存在两个方面的问题。第一，综合医院Y和县级医院Z的医疗合作协议期限为2019年7月至2022年7月。在首个三年协议期内综合医院Y不对县级医院Z和S村的5G远程会诊服务收取任何费用，这在一定程度上影响了综合医院Y的积极性，而且政府也未明确在后续合作中是否给予综合医院Y相应服务费用。目前，综合医院Y和县级医院Z医疗协作协议书续签相关事宜仍处于搁置之中。第二，浙江省医疗保障局2020年12月28日印发的《关于加快推进“互联网+医保”发展促进医保数字化转型的意见》明确规定将远程会诊等互联网医疗服务价格项目纳入医保支付范围，但截至目前，L县尚未成功探索出符合本地实际的远程会诊相关的医保政策，导致村民参加远程会诊无法享受医保待遇，这也成为S村5G远程会诊建而不用的重要原因。

#### 2. 目标利益主体之间协作机制建设不健全。

第一，医务人员之间的协作冲突。综合医院医务人员（受邀方专家）和基层医务人员（邀请方医生）这类目标利益主体是远程会诊的操作者，是确保远程会诊持续服务基层群众的关键因素，他们的利益诉求、所拥有的资源和协作能力直接影响远程会诊的质量和效率。但在5G远程会诊实施过程中，基层医院的医生与综合医院Y的医生未能建立有效的沟通协调机制，导致远程会诊效率下降。如乡村医生及县级医院Z的医务人员在一些情况下未和综合医院Y的专家们就患者的疾病类型进行事前沟通和精准对接，导致综合医院Y的专家在接诊时常常发现患者疾病类型与自己专长不相符而不得不中断远程会诊，久而久之降低了专家实施远程会诊的意愿。第二，农村患者与医务人员之间的协作冲突。远程会诊患者参与度和远程会诊能否长期开展具有较强关联度。S村村民经常由于农忙而使成功预约的远程会诊延误，或者经常因检查费用高而无法出具专家医生要求的当地医院的检查报告，导致村民患者与专家之间存在会诊步调不一致情况。

#### 3. 其他利益主体持续投入远程会诊意愿不强。

远程会诊顺利开展需要高质量信息技术的持续支撑。但S村在远程会诊过程中曾多次出现画面忽然中断的现象，综合医院Y、

---

县级医院 Z 和 S 村卫生室三方不得不重启、调试设备以解决画面中断的问题。深入调研发现，S 村无法落实因改善 5G 信号通讯质量而产生的一系列费用，大大降低了中国移动 H 分公司的参与意愿，5G 网络信号不稳定等相关问题也始终未能得到解决。

### 三、结论与讨论

#### （一）主要结论

本文基于利益相关者视角，以 L 县 S 村为例，探讨了 5G 远程会诊下沉到村级层面时政府、相关医院、患者、技术支持公司之间的互动协调（如图）。



## （二）讨论：未来 5G 远程会诊机制的优化

L 县 S 村实施 5G 远程会诊中存在利益相关者冲突表明，边远农村财力较弱、农村患者相关意识薄弱等可能造成 5G 远程会诊机制的中断，并最终导致利益相关者利益受损。为此，未来下沉至村的远程会诊，需要在以下四个方面予以优化。第一，政府要建立配套机制，提高各利益主体参与意愿。建立健全医共体绩效考核评价体系，实行结余留用、超支分担的激励约束机制，鼓励将结余留用资金用于远程会诊系统的日常运营和维护等，如提高 5G 信号通讯质量、升级更新远程会诊设备等；引导医疗服务机构制定远程会诊满意度的评估制度，包括诊疗满意度评价和患者慢性病的改善评价；出台远程会诊激励政策配套规定，如要求技术支持企业提供备用计划，包括应对技术故障或失效等突发状况的通讯替代方法等。第二，医疗保障部门要建立健全收费和支付政策，降低居民就医经济负担。可根据本地实际，完善远程会诊定价体系，并由医疗保障部门等对其收费标准上限给予指导；加快制定远程会诊收费体系，推进远程会诊费用纳入医保。第三，各级医务人员要加强分工协作，提高诊疗效率。在落实基层首诊制度方面，乡村医生应提前了解患者疾病类型，精准对接接诊专家；在预约机制方面，建立退号和爽约管理机制，优化停诊、替诊的通知反馈及重新预约安排。第四，基层医院要加强宣传力度，提高群众知晓率和重视度。定期编制并推出远程会诊成功案例，从具体案例、就医感受入手，清晰、生动地宣传远程会诊惠民之处；提高老年人、慢性病患者等重点人群免费项目知晓率和满意度。

## 参考文献

- [1] 国家卫生健康委统计信息中心. 2008 年全国第六次卫生服务统计调查报告[M]. 北京:人民卫生出版社, 2021:1-5.
- [2] 钱锦. 5G 通信技术及其在远程医疗中的应用分析[J]. 智慧中国, 2021 (09) :90-91.
- [3] [4]蔡炯, 田翠香, 冯文红. 利益相关者理论在我国应用研究综述[J]. 财会通讯, 2009 (12) :51-54.
- [5] [8]翟运开, 周翔, 孙东旭, 等. 利益相关者视角下的远程医疗发展策略研究[J]. 中国医院管理, 2018, 38 (02) :7-9.
- [6] 王园园, 张小波, 尹伯松, 等. 远程医疗健康扶贫的实践困境及对策研究:基于利益相关者分析[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37 (07) :556-560.
- [7] 翟运开, 乔超峰, 孙东旭, 等. 患者参与远程医疗服务价值共创动机因素分析[J]. 中国医院管理, 2018, 38 (02) :13-16.