

门诊患者对互联网医院益处和风险感知 及影响因素分析*

姚克勤^①, 姚建森^②, 田倩男^①, 伍丽群^①, 江燕清^③, 邱亨嘉^②

摘要 目的: 从感知益处和感知风险两个方面调查患者对互联网医院认知状况, 分析影响患者对互联网医院认知的关键因素。方法: 采用问卷调查法, 对深圳市宝安人民医院(集团)门诊患者进行互联网医院认知状况调查。采用秩和检验、多分类有序 logistic 回归分析不同特征患者对互联网医院益处和风险认知水平差异及影响因素。结果: 在参与调查的 246 名患者中, 对互联网医院感知益处主要为“减少途中和院内感染疾病风险”(80.9%)和“给日常生活节约更多时间”(80.5%); 对互联网医院感知风险主要为“遭遇网络诈骗”(47.2%)和“泄露个人隐私”(48.8%)。文化水平相对较高的患者更可能感知互联网医院益处(初中或高中: $OR=3.25$, 95% CI 为 1.12~9.44, $P<0.05$; 大专及以上: $OR=4.15$, 95% CI 为 1.39~12.41, $P<0.05$), 社区健康服务中心就诊患者感知互联网医院风险大的可能性相对较高($OR=2.06$, 95% CI 为 1.21~3.50, $P<0.01$)。结论: 患者对互联网医院益处和风险认知受不同因素影响, 需加强其自身优势宣传, 提升患者的益处认知水平; 加强网络安全建设, 建立健全互联网医院体制和机制。

关键词 门诊患者; 互联网医院; 感知益处; 感知风险; 影响因素

中图分类号 R1-9; F014.32 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)04-0070-06

Investigating the Status and Influence Factors of Patients' Perceived Benefit and Risk on the Internet Hospital/YAO Ke-qin, YAO Jian-sen, TIAN Qian-nan, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(4):70-74,96

Abstract Objective: It aimed to investigate patients' recognition of benefits and risks on using the Internet hospital, and to analyze the key factors associated with the recognition. **Methods:** A questionnaire survey was performed to investigate the cognitive status of the Internet hospital among outpatients of Shenzhen Baoan People's Hospital(Group). Rank sum test and multinomial ordinal logistic regression were used to analyze the difference of benefits and risks cognition of the Internet hospital among patients with different characteristics and the factors influencing patients' perception of the benefits and risks of the Internet hospital. **Results:** Among the 246 patients who participated in the survey, the perceived benefits and risks of the Internet hospital were mainly "reducing the risk of on route and in-hospital infection" (80.9%) and "saving more time for daily life" (80.5%), and the perceived risks of the Internet hospital were mainly "network fraud" (47.2%) and "disclosure of personal privacy" (48.8%). Patients with junior higher education level were more likely to perceive benefits of the Internet hospital (junior high school or high school: $OR=3.25$, 95% CI : 1.12-9.44, $P<0.05$; College or above: $OR=4.15$, 95% CI : 1.39-12.41, $P<0.05$). Patients in community health centers were more likely to perceive risks of the Internet hospital ($OR=2.06$, 95% CI : 1.21-3.50, $P<0.01$). **Conclusion:** Patients' perceptions of the benefits and risks of Internet hospitals are affected by various factors. It is imperative to strengthen the publicity of their own advantages and improve patients' cognition of benefits. The construction of network security need to be strengthened, and establish and improve the system and mechanism of the Internet hospital.

Keywords outpatient; Internet hospital; perceived benefit; perceived risk; influencing factor

First-author's address Shenzhen Health Development Research and Data Management Center, Shenzhen, Guangdong, 518000, China

Corresponding author QIU Heng-jia, E-mail: chiuhc@sz.tsinghua.edu.cn

随着“互联网+”技术的迅猛发展, 互联网与医疗融合不断加深, 以互联网为载体和技术手段的健康教育、医疗信息查询、电子健康档案、疾病风险评估、在线疾病咨询、电子处方、远程治疗和康复等新的医

疗服务形式不断涌现^①。2018年4月,《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》(国办发〔2018〕26号)要求,积极拓展“互联网+医疗健康”应用,“构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式”。2018年7月,国家卫生健康委和国家中医药管理局发布《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),通过组织制定《互联网诊疗管理办法(试行)》《互联网医院管理办法(试行)》及《远程医疗服务管理规范(试行)》,从服务内涵、准入、执业规则、监督管理等方面对互联网医疗发展提出规范化要求。2020年2月,国家卫生健康委出台的《关于在疫情防控

* 基金项目: 科技创新 2030“新一代人工智能”重大项目(2021ZD0114100)。

① 深圳市卫生健康发展研究和数据管理中心

广东 深圳 518000

② 清华大学医院管理研究院

广东 深圳 518000

③ 南方医科大学药学院

广州 510515

作者简介: 姚克勤(1971—),男,硕士学位,副研究员;研究方向: 卫生管理; E-mail: szhealth-yao@163.com。

通信作者: 邱亨嘉, E-mail: chiuhc@sz.tsinghua.edu.cn。

中做好互联网诊疗咨询服务工作的通知》(国卫办医函〔2020〕112号),鼓励各实体医疗机构开办互联网医院,为患者线上提供复诊和就医指导服务。此后,我国互联网医院数量急速攀升。理论而言,互联网医院打破医疗服务时间和空间限制,是对传统线下医疗模式有益补充,对构建以患者为中心的医疗模式意义重大。然而,互联网医院作为一种“新鲜事务”,其建设推广受到多方因素制约。其中,患者作为互联网医院使用主体和最大受益方的认知和接受度,对于互联网医疗推广至关重要。依据益处—风险模式,个人行为受到其对该行为所具有的潜在好处和风险认知的影响^[2]。因此,本研究将以患者视角从益处和风险两个方面,深入分析患者对互联网医院的认知状况及其影响因素,为互联网医院的进一步推广提供建议,为互联网医院相关政策制定者做出更明智和平衡的益处—风险管理决策提供依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本研究以深圳市宝安区人民医院(集团)为研究案例,选择宝安区人民医院(以下简称集团第一医院)及2家社区健康服务中心(以下简称社康中心)为样本调查点,采用拦截调查法,于2021年6—8月对选定医疗机构的门诊就诊患者进行问卷调查。共发放问卷300份,收集有效问卷246份,回收率82.0%。问卷填写采用面对面访谈形式;在调查开始前由调查员向被调查者告知研究目的和注意事项,并获得患者知情同意。调查员对问卷进行现场核查,对出现漏选、错误多选等情况及时与患者确认。问卷统一归集后由专人对内容进行二次整理、核对。

患者纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)以选择的样本机构为主要就医机构;(3)神志清晰且无视听障碍;(4)自愿参与本次调查并签署知情同意书。患者剔除标准:(1)中途自愿退出调查的患者;(2)参与患者填答率不足60%。

1.2 研究方法

1.2.1 调查方法。本研究主要使用基本情况调查表和互联网医疗认知状况调查表。(1)基本情况调查表。其内容包括患者就诊医疗机构类型、性别、年龄、文化水平、婚姻状况、慢性病患病情况及自评健康状况等。其中,患者自评健康状况的得分范围为1~10分,得分越高表示自评健康状况越好。(2)互联网医疗认知状况调查表。该调查表主要在查阅既往文献和政策基础上^[3-5],依据益处—风险模型自行设计^[2],问卷整体信度良好(克隆巴赫 α 系数=0.86,专家效度值=0.80)。认知问卷具体分为感知益处和感知风险两个部分;其中,感知益处包括“给日常生活节约更多时间”“更便捷地获得所需医疗服务”“更有利于病情控

制”“与医生建立更稳定关系”“提升自我管理能力”“减少医疗花费”“减少途中和院内感染疾病风险”等7个条目;感知风险包括“泄露个人隐私”“延误病情治疗”“遭遇网络诈骗”等3个条目。各条目的回答均采用李克特五分法,即“完全同意”“同意”“一般”“不同意”“完全不同意”。患者回答“完全同意”和“同意”认定为患者感知有此类益处或风险;而选择“一般”“不同意”“完全不同意”则认定患者感知无此类益处或风险。根据患者感知益处和风险数量分布情况,对感知益处和感知风险分别进行等级分类;其中,感知益处分为零益处(感知益处数量为0条)、益处少(感知益处数量为1~5条)和益处多(感知益处数量为6~7条)3个等级;感知风险分为零风险(感知风险数量为0条)、风险小(感知风险数量为1~2条)和风险大(感知风险数量为3条)3个等级。

1.2.2 统计分析方法。采用Stata 15.0软件对数据进行分析。采用均数和标准差描述患者年龄、自评健康得分状况,采用频数和百分比描述患者性别、婚姻状况、文化水平等状况。采用方差检验分析不同特征患者对互联网医疗益处和风险认知水平差异,分别以患者对互联网医院感知益处(0=零益处;1=益处少;2=益处多)和感知风险(0=零风险;1=风险小;2=风险大)为因变量;采用多分类有序logistic回归,分析影响居民对互联网医院益处和风险认知的因素。统计分析显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果与分析

2.1 调查对象基本特征

参与调查的246名患者中,有145人(58.9%)来自集团第一医院,101人(41.1%)来自社康中心。患者平均年龄为(40.1 \pm 14.0)岁。有91名(37.0%)患者报告患有慢性病;患者自评健康平均得分为(7.6 \pm 1.7)分,患者基本特征如表1所示。

2.2 患者对互联网医院感知益处和感知风险状况

在感知益处方面,患者对互联网医院在“减少途中和院内感染疾病风险”上感知益处的比例最高(199人,80.9%);其次是“给日常生活节约更多时间”“更便捷地获得所需医疗服务”“提升自我管理能力”“与医生建立更稳定关系”“减少医疗花费”;患者感知益处比例最低的为“更有利于病情控制”(125人,50.8%),如表2所示。从患者感知互联网医院益处数量上看,有23人(9.4%)对互联网医院感知无益处(益处数量为0条);有106人(43.9%)感知益处少(益处数量为1~5条);其余117人(47.6%)感知益处多(益处数量为6~7条)。

在感知风险方面,患者对互联网医院在“遭遇网络诈骗”上感知风险的比例最高(116人,47.2%);其次是“泄露个人隐私”;最后是“延误病情治疗”(109

表1 参与调查患者的基本特征

特征	频数 (次)	百分比 (%)
医疗机构类型		
集团第一医院	145	58.9
社康中心	101	41.1
性别		
男	112	45.5
女	134	54.5
年龄组		
18~29岁	62	25.2
30~44岁	103	41.9
45~59岁	54	22.0
≥60岁	27	11.0
文化水平		
小学及以下	20	8.1
初中或高中	90	36.6
大专及以上	136	55.3
婚姻状况		
单身	57	23.2
已婚	189	76.8
慢性病患病情况		
否	155	63.0
是	91	37.0
到最近医疗机构距离		
<5千米	68	46.9
5~<10千米	36	24.8
≥10千米	41	28.3
自评健康状况		
<8分	100	40.7
≥8分	146	59.3

表2 患者互联网医院感知益处状况

条目内容	有益		无益	
	频数 (次)	比例 (%)	频数 (次)	比例 (%)
减少途中和院内感染疾病风险	199	80.9	47	19.1
给日常生活节约更多时间	198	80.5	48	19.5
更便捷地获得所需医疗服务	177	72.0	69	28.0
提升自我管理能力	160	65.0	86	35.0
与医生建立更稳定关系	151	61.4	95	38.6
减少医疗花费	130	52.8	116	47.2
更有利于病情控制	125	50.8	121	49.2

人, 44.3%), 如表3所示。从患者对互联网医院感知风险数量上看, 有95人(38.6%)对互联网医院感知零风险(风险数量为0条); 有120人(48.8%)感知风险小(风险数量为1~2条); 其余31人(12.6%)感知风险大(风险数量为3条)。

2.3 不同特征患者对互联网医院感知益处和感知风险

表3 患者互联网医院感知风险状况

风险类型	有风险		无风险	
	频数 (次)	比例 (%)	频数 (次)	比例 (%)
遭遇网络诈骗	116	47.2	130	48.8
泄露个人隐私	120	48.8	126	51.2
延误病情治疗	109	44.3	137	55.7

比较

采用秩和检验分别分析不同特征人群对互联网医院感知益处和感知风险的差异。结果显示, 在感知益处方面, 不同年龄和文化水平的患者对互联网医院感知益处均有统计学差异 ($P<0.001$); 在感知风险方面, 不同年龄及在不同医疗机构门诊就诊的患者对互联网医院感知风险均有统计学差异 ($P<0.05$), 如表4所示。

2.4 患者对互联网医院感知益处和感知风险的多因素分析

分别以患者对互联网医院的感知益处(0=零益处; 1=益处少; 2=益处多)和感知风险(0=零风险; 1=风险小; 2=风险大)为因变量, 以医疗机构类型、患者性别、年龄、文化水平、婚姻状况、慢性病患病情况、自评健康以及患者到最近医疗机构距离为自变量, 以显著性水平 $\alpha=0.05$ 为入选标准, 进行多分类有序logistic回归分析。结果显示(表5), 患者对互联网医院感知益处主要受到文化水平因素的影响: 相比于小学及以下文化水平患者, 初中或者高中, 以及大专及以上学历患者更可能对互联网医院感知益处(初中或高中: $OR=3.25$, 95%CI为1.12~9.44, $P<0.05$; 大专及以上学历: $OR=4.15$, 95%CI为1.39~12.41, $P<0.05$)。患者对互联网医院感知风险主要受到就诊机构类型的影响: 相比于在集团第一医院就诊的患者, 在社康中心就诊的患者感知互联网医院风险大的可能性更高($OR=2.06$, 95%CI为1.21~3.50, $P<0.01$)。

3 讨论

互联网医院作为信息技术与医疗服务融合的产物, 兼具医疗和互联网双重“身份”, 在满足患者医疗服务需求上有其优势和不足。一方面, 互联网医院打破了医疗资源分配的时空限制, 在缓解医疗资源分配不均衡, 提高医疗资源稀缺地区和偏远地区服务可及性, 提高资源利用效率, 以及改善患者就医体验等方面有着显著优势^[6]; 另一方面, 互联网开放、互动、虚拟、透明的特征也给互联网医疗带来巨大风险和不确定性^[7]。基于互联网医院的潜在优势和不足, 本研究从益处和风险层面, 对患者的互联网医院认知状况进行实证调查。研究发现, 患者对互联网医院感知益处主要为“减少途中和院内感染疾病风险”和“给日常生活节约更多时间”; 互联网医院感知风险主要为“遭遇网络诈骗”和“泄露个人隐私”。患者对互联网医院感

表4 不同特征患者对互联网医疗感知益处和风险水平状况

项目	感知益处						P	感知风险						P
	零益处		益处少		益处多			零风险		风险小		风险大		
	数量 (人)	比例 (%)	数量 (人)	比例 (%)	数量 (人)	比例 (%)		数量 (人)	比例 (%)	数量 (人)	比例 (%)	数量 (人)	比例 (%)	
医疗机构类型							0.32							0.04
集团第一医院	10	6.9	67	46.2	68	46.9		62	42.8	72	49.7	11	7.6	
社康中心	13	12.9	39	38.6	49	48.5		33	32.7	48	47.5	20	19.8	
性别							0.36							0.76
男	13	11.6	43	38.4	56	50.0		45	40.2	54	48.2	13	11.6	
女	10	7.5	63	47.0	61	45.5		50	37.3	66	49.3	18	13.4	
年龄							<0.01							0.03
18~29岁	3	4.8	35	56.5	24	38.7		19	30.6	36	58.1	7	11.3	
30~44岁	6	5.8	39	37.9	58	56.3		35	34.0	57	55.3	11	10.7	
45~59岁	6	11.1	20	37.0	28	51.9		28	51.9	20	37.0	6	11.1	
≥60岁	8	29.6	12	44.4	7	25.9		13	48.1	7	25.9	7	25.9	
文化水平							<0.01							0.60
小学及以下	6	30.0	9	45.0	5	25.0		7	35.0	8	40.0	5	25.0	
初中或高中	12	13.3	31	34.4	47	52.2		38	42.2	41	45.6	11	12.2	
大专及以上	5	3.7	66	48.5	65	47.8		50	36.8	71	52.2	15	11.0	
婚姻状况							0.69							0.48
单身	5	8.8	25	43.9	27	47.4		18	31.6	32	56.1	7	12.3	
已婚	18	9.5	81	42.9	90	47.6		77	40.7	88	46.6	24	12.7	
慢性病患者情况							0.76							0.36
否	13	8.4	65	41.9	77	49.7		60	38.7	79	51.0	16	10.3	
是	10	11.0	41	45.1	40	44.0		35	38.5	41	45.1	15	16.5	
到最近医疗机构距离							0.44							0.50
<5千米	16	11.9	53	39.3	66	48.9		49	36.3	66	48.9	20	14.8	
5~<10千米	3	4.8	31	50.0	28	45.2		26	41.9	30	48.4	6	9.7	
≥10千米	4	8.2	22	44.9	23	46.9		20	40.8	24	49.0	5	10.2	
自评健康状况							0.18							0.88
<8分	7	7.0	50	50.0	43	43.0		40	40.0	47	47.0	13	13.0	
≥8分	16	11.0	56	38.4	74	50.7		55	37.7	73	50.0	18	12.3	

知益处和感知风险的等级受到不同人群特征因素的影响；其中，感知益处主要与患者文化水平有关，感知风险则主要与患者对线下就诊机构的选择有关。

3.1 患者缺乏对互联网医院治疗效果及费用益处感知

本研究发现，患者在互联网医院“减少途中和院内感染疾病风险”和“给日常生活节约更多时间”方面感知益处较多；而在“减少医疗花费”和“更有利于病情控制”等方面感知益处较少。该研究结果与以往互联网医疗优势的调查结果相一致^[9]。互联网医院通过视频和语音等通信技术手段，实现患者远程问诊，减少其就医通勤和院内等待时间；同时，在传染病疫情等突发公共卫生事件背景下，患者减少就医外出和公共场所聚集也能减少其暴露感染风险。尽管一些临床研究表明互联网医疗在提高慢性病治疗效果以及降

低费用上成效显著^[9]，但由于我国互联网医疗起步较晚，患者缺乏长期使用互联网医疗的经验，对于治疗效果和费用的益处不敏感。本研究提示，各地政府部门应根据当地情况，不断优化医保支付和医疗服务价格政策、加强对互联网医疗行业的监管和基础设施建设等，有效提升患者在线诊疗效果并降低患者负担。同时，互联网医院推广应加强其自身优势宣传，加大在大众传播渠道上的宣传，着重提升患者对互联网医院治疗效果和费用益处认知水平。

3.2 患者对互联网医院网络安全的风险感知凸显

本研究发现，患者在互联网医院“遭遇网络诈骗”和“泄露个人隐私”方面感知的风险最多。该研究结果一定程度上与国内较为严峻的网络空间环境现状相呼应。李旭丹等^[10]的研究显示，公众对于网络环境

表5 互联网医院感知益处和风险影响因素多分类 logistic 回归分析结果

自变量	感知益处			感知风险		
	OR	95%CI	P	OR	95%CI	P
医疗机构类型 (以集团第一医院为参照)						
社康中心	1.06	0.61 ~ 1.83	0.85	2.06	1.21 ~ 3.50	0.01
性别 (以男为参照)						
女	0.88	0.53 ~ 1.48	0.64	1.14	0.69 ~ 1.87	0.61
年龄 (以18~29岁为参照)						
30 ~ 44岁	1.79	0.84 ~ 3.79	0.13	0.83	0.41 ~ 1.66	0.60
45 ~ 59岁	0.85	0.34 ~ 2.16	0.74	0.36	0.11 ~ 1.13	0.12
≥60岁	0.61	0.18 ~ 2.04	0.42	0.41	0.13 ~ 1.27	0.12
文化水平 (以小学及以下为参照)						
初中或高中	3.25	1.12 ~ 9.44	0.03	0.55	0.20 ~ 1.51	0.25
大专及以上	4.15	1.39 ~ 12.41	0.01	0.55	0.20 ~ 1.53	0.25
婚姻状况 (以单身为参照)						
已婚	1.14	0.55 ~ 2.34	0.73	0.83	0.42 ~ 1.62	0.58
慢性病患病情况 (以否为参照)						
是	0.95	0.52 ~ 1.73	0.88	1.60	0.89 ~ 2.88	0.11
到最近医疗机构距离 (以<5千米为参照)						
5 ~ <10千米	1.11	0.60 ~ 2.07	0.74	0.68	0.38 ~ 1.24	0.21
≥10千米	1.28	0.64 ~ 2.55	0.49	0.91	0.47 ~ 1.77	0.78
自评健康状况 (以<8分为参照)						
≥8分	1.14	0.67 ~ 1.95	0.63	1.12	0.67 ~ 1.88	0.66

的信任程度对患者在线健康咨询服务的使用意愿有着直接影响。根据《2021 中国互联网医院发展报告》，能持续做到有效运营的互联网医院并不多，互联网医院仍然存在同质化严重、重复建设等问题^[11]。此外，由于医生与患者之间普遍存在的信息不对称，以及政府部门对互联网医疗监管尚待完善，使得互联网医疗出现虚假宣传等现象。本研究结果提示，增强互联网医疗服务信息安全保障，促使互联网医疗回归“严肃医疗”的本质定位将是提高大众对互联网医疗信任度、认可度的最佳宣传。为此，相关政府部门应不断建立健全相关法律和安全技术体系，首先应重视提高互联网医院服务准入门槛，加强对互联网诊疗服务的监管；其次应完备网络安全保护措施，不断加大非法买卖、互联网诈骗及泄露患者医疗信息等网络安全事故处罚力度，建立安全可信赖的互联网医疗环境。

3.3 患者对互联网医院益处感知主要与文化水平有关

本研究发现，患者文化水平越高，互联网医院感知益处状况越好。该研究结果与以往的研究相一致^[12-13]，本科学历患者对互联网医疗的了解程度要优于小学文化患者。分析其原因可能是，患者文化水平越高，其获取医疗健康信息的途径越多，所能获取的互联网医院信息量更大，对互联网医院的了解也更全面；同时，相比于文化水平低的患者，高文化水平的人对新兴事物接受能力和学习能力也更强。本研究结

果提示，在互联网医院推广关注上，应首先提高低文化水平人群对互联网医疗服务的认可度，积极拓展线下宣传渠道，例如通过医院新闻发布会、门诊大厅宣传栏以及医生推荐等渠道，帮助低收入人群提升对互联网医疗的正确认知。此外，智能设备使用、互联网医疗操作复杂性将会在一定程度上降低低文化水平人群的接受度。因此，各互联网医院应不断优化服务平台设计功能属性，简化操作环节，提升操作界面全人群友好性^[13]。

3.4 社康中心就诊患者对互联网医院感知风险大于三甲医院患者

本研究发现，社康中心就诊患者感知互联网医院风险大于三甲医院患者。造成该差异的原因可能有以下两方面。一是社康中心就诊的患者多为老年慢性病患者，电子健康素养水平整体较低，对互联网医院可能引发的医疗风险更加厌恶，抵御互联网医院风险的能力也较差。二是现有的互联网医院建设主要以三甲医院为主导，社康中心的参与程度相对较低。本研究提示，患者对不同互联网医疗服务益处和风险的认知仍存在差异，需进一步对不同机构以及不同临床科室就诊患者的认知进行探究，以明确不同患病人群在互联网医院风险感知上存在的关键障碍和问题，并针对不同就医人群实行宣教培训和分类管理。

(▶▶下转第96页▶▶)

- Aspx?N=33afe41ad952dd32&topn=5fe8c9feae863b46.
- [7] 谢洋, 罗文婷. PD-1/PD-L1 药品纳入医保关于中国台湾实践的思考[EB/OL]. (2019-10-20)[2022-09-21]. <https://www.iqvia.com/zh-cn/locations/china/library/brochures/viewpoint-issue-45>.
- [8] TOWSE A, COLE A, ZAMORA B. The debate on indication-based pricing in the U.S. and five major European countries. OHE consulting report[EB/OL]. (2018-05-01)[2022-09-21]. <https://www.ohe.org/publications/debate-indication-based-pricing-us-and-five-major-european-countries>.
- [9] CAMPILLO C, PUIG J, SEGÚ-TOLSA J L, et al. Price models for multi-indication drugs: a systematic review[J]. Applied health economics and health policy, 2020,18(1):47-56.
- [10] MAP Insights. The NHS commercial framework and the options it provides[EB/OL]. (2021-3-11)[2022-09-21]. <https://www.mapbiopharma.com/insights-the-nhs-commercial-framework-and-the-options-it-provides.html>.
- [11] Organization for Economic Co-operation and Development. Pharmaceutical reimbursement and pricing in Germany[EB/OL].(2018-07-01)[2022-09-21]. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Pharmaceutical-Reimbursement-and-Pricing-in-Germany.pdf>.
- [12] Gemeinsamer Bundesausschuss. Benefit assessment procedure for the active ingredient pembrolizumab (new area of application: squamous cell carcinoma of the head and neck) [EB/OL]. (2020-05-14)[2022-09-21]. <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/513/>.
- [13] 丁锦希, 郝丽, 陈焯, 等. 创新生物制品新增适应症医保支付标准调整机制研究[J]. 中国医疗保险, 2020(3):7.
- [14] MAEDA H, OKABE A, SAKAKURA K, et al. Relationships between developmental strategies for additional indications and price revisions for anticancer drugs in Japan[J]. BMC Health Services Research, 2021,21(1):1329.
- [15] KIM S, LEE J H. Price-cutting trends in new drugs after listing in South Korea: the effect of the reimbursement review pathway on price reduction[J]. Healthcare, 2020,8(3): 233.

[收稿日期: 2023-02-20] (编辑: 高非)

(◀◀上接第74页◀◀)

4 结论

认知是行为产生的前提和基础, 患者对互联网医院益处和风险的认知将直接影响其使用意愿和需求, 进而对互联网医院推广产生长远影响。本研究对患者对互联网医院益处和风险的认知现状进行调查, 为完善互联网医院建设, 建立健全互联网医院体制和机制提供重要依据。但是目前本研究仅针对1家医院患者展开调查, 样本量相对较少, 研究结果推广性有限, 有待在后续研究中扩充调查对象范围, 从而进一步分析患者对于互联网医院益处和风险认知水平的差异性和其影响因素, 为政府部门优化互联网医院监管政策, 加强网络安全建设, 探索互联网医院持续推广的着力点提供更多具有说服力的参考依据。

参 考 文 献

- [1] 朱劲松. 互联网+医疗模式: 内涵与系统架构[J]. 中国医院管理, 2016,36(1):38-40.
- [2] VERHAGEN H, TIJHUIS M J, GUNNLAUGSDÓTTIR H, et al. State of the art in benefit-risk analysis: Introduction[J]. Food & chemical toxicology, 2012,50(1):2-4.
- [3] BAUDIER P, KONDRATEVA G, AMMI C, et al. Patients' perceptions of teleconsultation during COVID-19: a cross-national study[J]. Post-print, 2021(163):120510.
- [4] REED M E, HUANG J, PARIKH R, et al. Patient-provider video telemedicine integrated with clinical care: patient experiences[J]. Annals of internal medicine, 2019,171(3):222-224.
- [5] 张景岚, 何志萍, 胡锦涛, 等. 大型公立医院门诊患者在
- 线医疗服务使用行为及意愿分析[J]. 中国卫生事业管理, 2020,37(4):273-275,282.
- [6] WIDBERG C, WIKLUND B, KLARARE A. Patients' experiences of eHealth in palliative care: an integrative review[J]. BMC palliat care, 2020,19(1):1-14.
- [7] 魏明月, 崔文彬, 王淑, 等. 互联网医院风险分析与管控策略[J]. 中国卫生资源, 2020,23(2):99-101.
- [8] FREED J, LOWE C, FLODGRÉN G M, et al. Telemedicine: is it really worth it? A perspective from evidence and experience[J]. Journal of innovation in health informatics, 2018,25(1):14-18.
- [9] PEIRIS D, PRAVEEN D, JOHNSON C, et al. Use of mHealth systems and tools for non-communicable diseases in low-and middle-income countries: a systematic review[J]. Journal of cardiovascular translational research, 2014,7(8): 677-691.
- [10] 李旭丹, 龚泽鹏, REINHARDT J D. 基于收益-风险模型分析高校学生在线健康咨询服务使用意愿的影响因素[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2020,41(3):253-259.
- [11] 郭方园. 我国互联网医疗发展的现状、困境与对策[J]. 新经济, 2022(6):16-19.
- [12] 麻灵芝, 陈国英, 刘姣, 等. 患者对互联网医院认知及态度调查研究[J]. 医学信息杂志, 2021,42(4):7-12.
- [13] 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.

[收稿日期: 2023-01-05] (编辑: 彭博)