

- [10] 蒋文秀,张冬梅,张芮,等.整体性治理下我国县域医共体信息化建设现状分析[J].中国医院管理,2023,43(1):57-60.
- [11] 陈玉兵,吴庆斌,潘志强.智慧县域医共体建设研究综述[J].中国数字医学,2023,18(11):1111-1116.
- [12] 邓燕玲.《2023 年度国家老龄事业发展公报》发布[N].中国老年报,2024-10-15(001).
- [13] 世界卫生组织.《中国老龄化与健康国家评估报告》[EB/OL].(2016-06-16)[2024-11-21].<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/194271/9789245509318-chi.pdf;sequence=5>.
- [14] 肖灵辉,骆俊.深化紧密型县域医共体建设现状及策略建议[J].中国农村卫生,2024,16(10):10-12.
- [15] 叶春风,许博,张维宁.推进改革创新管理促进乡村医疗卫生体系健康发展:河南省基层医疗卫生机构编制服务保障调研报告[J].行政科学论坛,2023,10(12):1214-1216.
- [16] 吴天旺,郑建煌,林杰,等.县域医共体框架下基层医疗卫生人才培养问题及对策研究[J].基层医学论坛,2022,26(34):334-337.
- [17] 刘莉,张克俊.健康中国背景下建设县域医共体的现实需求、实践探索与思路对策[J].农村经济,2024,26(2):90-102.
- [18] 王红波,张开然,龚曦.县域医共体与医保的协同发展:理论缘由、实践困境与优化策略[J].中国卫生政策研究,2023,16(9):911-917.
- [19] 黄胜利.当前县域医共体建设存在问题及对策思考[J].中国农村卫生事业管理,2019,39(12):838-841.
- [20] 乔迎迎,朱平涛.中国县域医共体实施现状及对策分析[J].价值工程,2019,38(23):110-112.
- [21] 马月霞,代宝珍.从健康管理走向健康治理:基本医疗保险与公共卫生服务体系协同发展路径研究[J].中国农村卫生事业管理,2023,43(2):78-84.
- [22] 戴悦,尚钊,薛冬羽,等.紧密型县域医共体政府监管的问题探析和对策研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(1):20-24.
- [23] 胡晓先.县域医共体建设的发展、现状及对策[J].中国农村卫生事业管理,2024,44(6):418-423.
- [24] 陶青柳,黄浩,罗蓝,等.健康促进与教育创新路径的研究[J].现代医药卫生,2024,40(22):3946-3949.

(收稿日期:2024-12-12 修回日期:2025-02-25)

## • 卫生管理 •

新形势下我国互联网医疗监管风险与治理路径的研究<sup>\*</sup>杨 凌,刘 艳,周万里,李小燕<sup>△</sup>

(上海市浦东新区疾病预防控制中心/上海市浦东新区卫生健康监督所,上海 200136)

**【摘 要】**云计算、物联网、大数据等信息技术与传统医疗领域的深度融合,不仅推动了医疗服务模式的创新,而且极大地拓展了医疗服务的边界。然而,互联网医疗的迅猛发展也带来了诸多监管挑战,如体制机制、服务质量、信息安全、技术标准、医疗纠纷及伦理道德等风险。基于此,该文提出了构建多元主体、多方协同的内外监管体系、严格市场准入标准、深化“放管服”、改革、加强隐私保护等举措,以促进互联网医疗行业的健康发展。

**【关键词】**互联网医疗; 医疗监管; 发展历程; 治理路径

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2025.08.047

**文章编号:**1009-5519(2025)08-2003-05

**中图法分类号:**R197.323

**文献标识码:**C

“互联网+医疗”是以互联网为载体,借助移动通信技术、云计算、物联网、大数据等,与传统医疗健康服务深度融合而成的一种新型医疗健康服务体系<sup>[1]</sup>。互联网医疗作为一种新兴的医疗服务供给模式,为用户提供了多元化的健康服务,例如在线挂号、医疗信息查询、远程医疗、电子病历管理及开具电子处方等。在优化医疗资源配置,便捷就医流程,提高诊疗咨询效率,满足人民群众日益增长的多层次、个性化医疗服务需求和推动医联体建设方面具有独特优势。然而,互联网医疗在高速发展的同时,也伴随着诸多潜在风险和监管难题,如准入标准、诊疗范围、医疗质量、数据安全、医疗纠纷责任认定等,给传统医疗监管

体系带来巨大冲击和挑战。目前,我国有关互联网医疗监管研究主要聚焦于制度建设、法律法规、监管平台和政策倡导等方面<sup>[2-6]</sup>,但研究未成体系且视角较为单一,较多研究停留在现象描述和问题分析层面,缺乏对互联网医疗监管风险系统、全面总结和提出优化互联网医疗监管的可行性举措。因此,本文在全面梳理互联网医疗发展现状基础上,系统识别当前及未来互联网医疗风险的隐患,并据此提出科学合理、具有前瞻性和针对性的监管策略,以期为实现互联网医疗新发展提供有益参考。

## 1 互联网医疗发展历程

### 1.1 发展阶段 中国互联网医疗的发展历程可以划

\* 基金项目:上海市浦东新区优秀青年医学人才培养项目(PWRq2021-44);2023 年上海市“医苑新星”青年医学人才培养-公共卫生领导者项目(沪卫人事[2024]70 号)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: lxy603@sohu.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250610.1307.002\(2025-06-10\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250610.1307.002(2025-06-10))

分为 5 个主要阶段,从试水探索、起步建设到规范管理,再到快速发展和创新服务<sup>[7]</sup>,每个阶段都反映了我国在互联网医疗领域不断进步和深化的过程。

试水探索期(2000—2013 年):21 世纪初,随着互联网技术在中国开始普及,一部分企业尝试将互联网技术应用于医疗健康领域。2000 年,健康网站如“丁香园”“39 健康网”开始崭露头角。与此同时,政府也出台相关政策以鼓励、规范互联网医疗发展。例如,2001 年和 2009 年原卫生部分别出台《互联网医疗卫生信息服务管理办法》《互联网医疗保健信息服务管理办法》。这一时期的互联网医疗主要提供医疗信息查询、健康知识科普等非核心服务,技术和服务模式相对简单。

起步建设期(2014—2017 年):2014 年,广东省网络医院在全国正式上线,成为我国第一家互联网医院,标志着我国互联网医疗的真正起步。同年,为推动远程医疗服务持续健康发展,加强对远程医疗服务的监管,国家卫生健康委员会发布了《关于推进医疗机构远程服务的意见》。这一时期,互联网医疗服务范围进一步延伸至现实生活中具体的就诊流程,如预约挂号、费用缴纳、在线咨询及电子处方开具等环节。然而,2016 年互联网医疗领域爆发了如挂号门、阿里药品监管码争议等一系列网络热点事件,这些事件暗示了我国互联网医疗行业在迅速发展的背后,仍然面临着不少潜在的风险和隐患<sup>[8]</sup>。

规范建立期(2018—2019 年):2018 年,国务院办公厅发布了《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》,为推动互联网与医疗健康融合发展提出了一系列政策措施。同年 7 月,《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)》3 个政策文件的发布,为我国互联网医疗的发展构建了基本的法律和政策框架。

催生迸发期(2020—2021 年):2019 年底发生新冠感染,互联网医疗极大地缓解了医疗资源紧张、问诊需求过高和重复感染等重大问题,从而推动了互联网医疗的广泛应用。与此同时,国家卫生健康委员会发布《关于加强信息化支撑疫情防控工作的通知》《关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见》,鼓励医疗机构充分利用互联网技术提供医疗服务。2020 年 11 月,国家医疗保障局发布《关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》,提出将符合规定的互联网医疗费用纳入医保支付范围,进一步满足居民便捷医疗的需求,提高了医保基金使用效率<sup>[9]</sup>。这一时期,互联网医疗用户规模迅速增长,达到 2.98 亿,同比增长 38.7%<sup>[10]</sup>。

深化转型期(2022 年起):2022 年 2 月,国家卫生健康委员会发布《互联网诊疗监管细则(试行)》,进一步加强对互联网诊疗机构、人员、业务和质量安全的规范和监管。国家为互联网医疗提供更加规范、严肃的医疗服务,更加注重互联网医疗的可持续性发展,引领互联网诊疗迈入高质量发展新阶段。与此同时,

大数据、人工智能等技术在互联网医疗领域的应用越来越广泛,为提升医疗服务效率和质量提供了技术支持,互联网医疗的服务模式也将更加多样化,实现与实体医疗机构深度整合。

1.2 发展现状 近年来,互联网医疗行业发展迅猛。截至 2023 年 6 月,我国互联网医疗用户数量已达 3.64 亿人,较 2024 年 12 月增加 162.00 万人,占总用户的 33.80%<sup>[11]</sup>。目前,我国“互联网+医疗服务”主要分为远程医疗、互联网诊疗和互联网医院 3 类<sup>[12]</sup>。远程医疗是指医疗机构邀请其他医疗机构,利用通讯、计算机及网络技术,为本医疗机构诊疗患者提供技术支持的医疗活动,如远程医疗会诊、远程医学教育、多媒体医疗保健咨询系统等。有数据显示,远程医疗服务网络已覆盖所有市、县,并逐步向社区和乡村延伸,且全国 70% 的卫生院已和上级医院建立远程医疗协作关系<sup>[13]</sup>。远程医疗凭借其资源共享和跨越空间的特性,在缓解医疗资源分布不均和减轻患者就医负担上发挥了重要作用。

互联网诊疗是指医疗机构利用在本机构注册的医师,应用互联网技术直接为患者和公众提供诊疗服务。目前,这一模式主要应用于常见病与多发病的复诊,以及“互联网+”家庭医生签约服务<sup>[12]</sup>是院内临床诊疗活动在院外的延伸。例如,浙江大学医学院附属邵逸夫医院的医疗健康云平台,其允许患者在家中完成复诊,医生通过平台开具电子处方,经药师在线审方后,药物通过第三方配送直接送达患者手中。互联网诊疗为医患双方带来了诸多便利,但同时也暴露了隐私安全、法律合规、诊疗范围和准入标准等问题,也暴露出隐私安全、法律合规、诊疗范围和准入标准等方面的问题。

我国互联网医院运营方式主要分为三大类,即医院自营、实体医疗机构和互联网企业联合运营及独立设置的互联网医院<sup>[14]</sup>。截至 2022 年底,我国互联网医院数量从 2020 年底的 995 家增加至 2022 年底的 2 655 家,占我国全部医院总数的 29.5%<sup>[15]</sup>,互联网医院已成为我国医疗卫生体系的重要组成部分。然而,大部分实体医疗机构互联网医院的运营状况均不佳。据《2022 中国互联网医院发展调研报告》数据显示,医院自营互联网医院日均诊疗量远远低于完全由互联网企业独立运营的互联网医院,医院设立互联网医院更像是一具空壳,缺乏发展运营的内生动力。与刘梦祺<sup>[16]</sup>的研究类似,全国 50% 的互联网医院处于亏损状态,海南省 90% 的互联网医院处于建而不用僵尸状态。这是因为大部分医院建设互联网医院是为了应对国家政策和考核要求,对互联网医院的运营管理缺乏重视,同时也反映了政府监管的缺位。

尽管互联网医疗行业迅速发展,但也面临诸多问题,如误诊、乱诊、诊疗结果不一致、先药后方、AI 自动开处方及药品质量等。这些问题对于我国互联网医疗行业的长期健康发展构成重大挑战。因此,加强对互联网医疗行业的监管至关重要,不仅有助于保障

人民群众的健康权益,提升互联网医疗服务质量,也能推动行业的健康发展。

## 2 互联网医疗监管风险分析

### 2.1 体制机制风险

**2.1.1 监管主体单一与监管部门众多的矛盾** 我国互联网医疗的监管主体分为国家和地方 2 个层面,由国家级和县级及以上的卫生健康部门分别负责监管辖区内的互联网诊疗活动。长期以来,我国互联网医疗领域的监管框架相对单一,主要依赖政府机构承担主要监管职能。政府虽然在制定政策、规范和监督实施方面发挥着核心作用,但相关行业协会和其他非政府组织的参与度却明显不足<sup>[17]</sup>。这不仅限制了监管视角的多元化,也减弱了行业自我调节的能力。此外,诸多医疗机构在内部监管上存在缺陷,特别是在制定和执行与互联网医疗相关管理规范 and 制度方面,存在监管缺位和落实不力的问题<sup>[18]</sup>。

我国互联网医疗除存在监管主体单一,还存在政府各部门之间权责交叉、界限模糊等问题。互联网医疗监督涉及发改委、卫健委、医保局、财政局、食品药品监督管理局等多个政府管理部门,这些部门承担着政策制定、行业监管、财政支持、药品安全监督等不同职责。然而,在实践中由于缺乏明确的职责划分和协调机制,各部门之间的权责交叉和边界不清导致监管效率低和政策执行不一致的问题。例如,当互联网医疗服务涉及跨领域时,往往需要多个部门共同参与,而缺乏有效的沟通和协调机制使相关决策和执行举措变得迟缓。

**2.1.2 互联网医疗监管与传统医疗管理体制的矛盾** 我国互联网医疗监管体系与现行的医疗管理体制之间存在一定程度的兼容性问题。特别是在医疗保险基金管理方面,传统的医保基金监管体系主要对住院服务的监管和医院的管理,且监管范围仅限于统筹区域内。与此对应的是,互联网医疗服务以提供高频次的门诊服务为主,具有独特的平台化组织结构,能在更大范围内进行医疗资源配置<sup>[19]</sup>。传统医保基金管理办法并不能很好的适用于互联网医疗,如何打通医保基金支付线上线下一支付渠道,并防范医保支付方式变革对基金监管带来的冲击,需要监管部门创新管理机制,从法律层面明确互联网医保基金监管权限、程序、骗保套保等行为范畴及相关处罚标准,推动互联网医疗与传统医疗服务的深度融合,实现互联网医保支付和线下支付双轨运行。

**2.1.3 监管对象准入标准有待明确** 互联网医疗主要监管对象为医疗机构、互联网医院平台和医患双方。为确保互联网诊疗活动的质量和安全,必须建立一套严格、统一的准入标准。对于医患双方的信息验证,目前,主要依靠平台审核机制。平台通过身份证、手机号、执业资格证等方式进行网络实名认证<sup>[4]</sup>,但是无法验证身份信息的真实性,因而存在信息造假的潜在风险。其次,根据国家规定,所有的互联网平台必须依托实体医疗机构,且必须向卫生健康行政部门

提交申请,经审核通过后方可开展相应的互联网医疗服务。但是,政府在对平台后续的诊疗活动日常监管方面,却显得力不从心,存在监管不力、监管缺位的现象。此外,为进一步保障医疗服务质量和患者的安全,还应对患者既往病史、是否首诊等进行全面评估,对不符合在线服务标准的患者,应引导其转向线下就诊。

**2.2 服务质量风险** 在服务内容上,虽然《互联网诊疗管理办法(试行)》中明确规定了对慢性病和常见病开展复诊服务,却未对“慢性病”“常见病”的范围做出具体界定,这就导致实际操作中诊疗范围的扩张,从而增加患者接受不当治疗的风险。其次,为满足人民群众便捷、多样的健康需求,是否需要进一步扩大互联网诊疗范围,以及如何稳步跟进配套的管举措以保障医疗服务质量,是下一步亟需考虑的问题。此外,互联网医疗领域存在冒充医生进行诊疗的现象也较为突出。一些平台借助人工智能软件代替医生进行初步诊断和治疗建议<sup>[20]</sup>,这些做法不仅侵犯了患者的知情权和选择权,还可能对患者的健康安全造成严重损害。

**2.3 信息安全风险** 互联网医疗的开展带来了大量的数据安全、用户隐私保护等信息安全问题。一方面,随着医院信息化平台的建设,传统纸质医疗记录逐渐被转移到云端平台存储,提高了医疗信息处理的效率和便捷性。然而,这种转变使得医疗信息更容易遭受网络攻击和数据泄露。另一方面,随着互联网医疗服务的开展,患者信息的采集和存储途径变得更加多样化,如网页、移动 APP、微信小程序等。这些平台的普及加剧了患者信息安全的问题。已有报道显示,患者信息被非法获取、窃取甚至转卖的事件频发,严重威胁患者的隐私权和信息安全<sup>[21]</sup>。此外,近年来智能可穿戴医疗设备也在迅速兴起和流行。这些新产品收集到的健康数据的安全性如何保障,数据使用是否得到用户的充分同意,以及设备故障时是否会威胁使用者的健康安全,都需要有关部门进一步考虑和规范。

**2.4 技术标准风险** 互联网医疗所依赖的技术日趋先进,系统架构复杂,这不仅对医疗服务提供者提出了更高的技术要求,同时也使得政府部门的监管变得异常困难。首先,由于不同医疗机构之间技术标准不统一,且绝大部分医院的互联网医疗建设依赖于第三方平台,导致政府部门的监管壁垒和难以对第三方平台形成有效约束。其次,在医疗信息的传输过程中,由于缺乏统一和高标准的加密保护措施,数据的安全性无法得到充分保障。在这个过程中,如果传输工具和共享设施存在安全漏洞,将极大地增加数据被非法截获和篡改。例如,据《数字医疗网络安全观测报告(2020)》数据显示<sup>[22]</sup>,在观测的 15 946 家单位中,962 家单位存在病毒、木马感染风险,880 家感染恶意文件,且较 2019 年存在一定程度上升。

**2.5 医疗纠纷风险** 由于缺乏面对面诊疗的直接交流,医生无法完全凭借患者提供的信息做出准确的诊断和治疗建议,从而增加了医疗误诊的风险。当发生

医疗事故和纠纷后,需要清晰界定各方的责任范围,以便承担相应的法律责任。目前,我国缺少有关互联网医疗事故责任认定针对性的法律法规,且传统医疗事故处理的法律法规主要适用于规范线下医疗行为,对互联网诊疗行为的适用性欠佳<sup>[4]</sup>。其次,现行的互联网医疗纠纷处理机制存在漏洞,导致第三方平台合法规避自身责任,增加患者维护自身合法权益的难度。例如,“好大夫”官网设置的免责声明。除此之外,互联网医疗服务的范围较为广泛,包括咨询、诊断、药品配送等多个环节,任一环节出现问题,都容易导致患者和服务提供者之间的责任归属变得模糊不清。

**2.6 伦理道德风险** 除上述隐私保护问题,互联网医疗还存在公平性、公益性和逐利性的伦理冲突。当前,我国医疗资源配置的公平问题已从区域分配公平转为人群就医的公平<sup>[23]</sup>。确保所有群体都能平等地享受互联网医疗带来的便利是互联网医疗不断发展的应尽之责。然而,由于互联网医疗存在一定使用门槛,特别是老年人和文化程度较低的人群对新技术的接受度较低,这不仅限制了他们获取医疗服务的途径,也让他们难以充分融入互联网医疗服务体系中。同时,虚假的健康信息也更容易对其产生误导,使其接受不恰当的治疗。其次,短时间互联网医疗快速发展也会加剧健康不平等。不同地区由于对互联网技术的投入、开发及使用程度差异可能导致互联网医疗资源向资源丰富的地区或群体集中,而资源较少的地区或群体则更难获得相关资源,引起“穷者越穷,富者越富”的马太效应,进一步加剧区域间医疗资源的不平衡,使得资源较少的地区在获取医疗服务时面临更多的困难<sup>[24]</sup>。最后,一些互联网企业积极寻求与公立医疗机构的合作,建立互联网医院。但是部分企业过度追求利润,出现虚假宣传、买卖用户数据和夸大病情等现象,违背医疗活动治病救人、救死扶伤的初衷,使医疗活动偏离公益属性<sup>[25]</sup>。

**3 治理路径**

**3.1 构建多元主体、多方协同的内外监管体系** 我国互联网医疗监管框架要从单一的政府监管转向建立全方位、多层次的监管体系,形成以政府部门为主导,以医疗机构、行业组织和协会为主体的内部监管,以市场及社会公众为主体的外部监管体系<sup>[26]</sup>。首先,政府要捋顺、优化各监管部门之间的权责关系,明确职责范围,在国家和省级层面构建一个更高级别的统筹监管体系;同时,打造全国统一的互联网医疗数据监管平台,实现多个执法监管部门之间的信息互通与互享,充分发挥政府在互联网医疗监督体系中的主导地位。其次,要加强医疗机构和互联网医疗行业协会的自我监管,履行监管责任。相较于政府监管部门,医疗机构和行业协会更具有专业性,更容易发现监管漏洞和潜在风险,能够对监管不明确的问题进行专业评析。最后,要充分发挥社会公众在互联网医疗监管中的作用。建立用户监督、评价和反馈平台,引导社会舆论有序参与监管,提高监管效率和公众参与度。

**3.2 严格市场准入标准,助力行业健康发展** 要严格互联网医院、医务人员和患者的准入机制和标准<sup>[27]</sup>。首先,应对实体医疗机构开展互联网医疗的设施基础、资源条件进行严格审核和监管。具体而言,应建立规范化的评估体系,明确互联网医疗服务需要的技术标准、设备配置及后续服务保障要求,确保实体医疗机构具备开展互联网医疗的基本条件,并能持续稳定地提供高质量医疗服务。其次,加快推进全国医师电子化注册系统与监管平台的信息联通,通过技术手段进一步提高医务人员资质管理的效率和准确性。如利用人脸、指纹等生物识别技术核实医生身份的真实性。通过与全国统一的执业资格数据库对接,严格核查从业人员的执业资质、专业能力及过往从业记录,杜绝无资质人员或不具备专业能力的医务人员进入互联网医疗领域。此外,对于患者的准入,也应设立规范化的流程,例如,验证真实身份、既往病史等。通过一系列准入机制的优化和实施,能够从根本上提升互联网医疗的专业性、安全性和信任度,为行业健康发展提供有力保障。

**3.3 深化“放管服”改革,提高互联网医疗服务质量** 要进一步深化互联网医疗领域的“放管服”改革,为行业发展注入更多活力。“放”是指在充分评估当前互联网医疗的发展情况的基础上,适当放宽诊疗范围,尤其针对慢性病管理、常见病复诊等需求,以满足居民的健康需要。然而,在放宽政策的同时,必须以安全为前提,确保医疗服务的质量和可靠性。“管”则强调不断完善相关法律规定、监管制度和奖惩措施,提高政府监管的主体效能,保证互联网医疗的监管质量。此外,“服”的核心在坚持以患者为中心的医疗价值导向,无论是政府、医疗机构,还是医生或行业协会,都需要加强自身服务意识,从患者需求出发不断优化互联网医疗服务<sup>[26]</sup>。例如,政府部门应完善便捷的审批和监管服务,为互联网医疗企业提供更高效的运营环境;医疗机构和医生应加强对互联网诊疗工具的运用能力,提升服务效率;行业协会可通过制定标准和组织培训,促进行业整体服务能力的提升。

**3.4 加强用户数据保护,构建安全可信的互联网医疗环境** 要进一步强化用户数据的隐私保护和技术支持,确保互联网医疗环境中的信息安全。在监管层面,应严格落实法律法规,加强对数据泄露、非法买卖用户信息等行为的打击力度。首先,可以通过完善相关法律条文,为互联网医疗数据保护提供强有力的法治保障。例如,明确界定医疗数据的使用范围和主体责任,建立严格的数据合规审查机制。其次,对于非法泄露患者信息、买卖用户数据的行为,应采取“零容忍”态度,实施高额罚款、吊销执业许可证等多种处罚措施。同时,监管部门还需加强与医疗平台、技术企业的协同合作,利用技术手段监测数据流动过程,建立实时预警机制,防范违规行为的发生。

在技术层面,可以引入区块链技术,通过其分布式存储和去中心化特点,有效提升数据安全性<sup>[28]</sup>。区

区块链技术能够将数据分散存储于多个节点,并通过加密算法实现不可篡改和可追溯,显著降低数据被恶意篡改或非法获取的风险。此外,应结合其他前沿技术,如人工智能和大数据技术,对敏感信息进行自动化监测和异常识别,及时发现并阻止潜在的信息安全威胁。

**3.5 完善互联网医疗纠纷的预防、处理和反馈机制** 首先,应制定详细的互联网医疗服务标准和操作流程,明确医疗服务提供者的责任和义务,界定互联网医疗事故范围,以预防医疗纠纷的发生。其次,构建高效的互联网医疗事故处理框架,确保一旦发生医疗事故,能够迅速启动应急响应机制,及时进行事故调查、责任认定和纠纷解决。最后,拓宽用户监督反馈渠道。建立一个开放透明的用户监督和反馈平台,鼓励患者及家属积极参与互联网医疗服务的评价监督。机构通过设置便捷的投诉和反馈渠道,收集用户对医疗服务的意见和建议,不仅有助于及时解决用户问题,提高患者满意度,还能通过用户的反馈发现不足,不断改进医疗服务质量。此外,应定期公布反馈处理和改进措施的结果,增强透明度,建立用户与医疗服务提供者之间的信任。

**3.6 推动互联网医疗的公平可及,保障人人享有健康** 为防范互联网医疗带来的伦理道德风险,首先,要确保所有群体都能平等地享受互联网医疗服务。这要求互联网医疗平台应在技术设计上充分考虑老年人和文化程度较低人群的需求,开发操作简便、界面友好的应用。例如,通过语音指令、简化界面操作流程等,降低技术使用门槛。其次,政府应增加对偏远地区互联网基础设施建设的投入,鼓励互联网医疗企业向这些地区提供技术支持与服务倾斜。推动医疗资源丰富的地区与资源不足地区建立协作机制,利用互联网技术实现跨区域医疗资源共享、检查结果互认,形成“医联体”或“互联网+医疗共同体”。最后,完善相关法律法规,明确对虚假宣传、买卖用户数据、夸大病情等不正当行为的惩处措施,确保企业的逐利行为在合法范围内进行。

参考文献

[1] 周忠良. “互联网+医疗”的现状、问题与发展路径[J]. 人民论坛, 2021, 22(1): 88-91.

[2] 单既桢, 崔硕, 郑攀. 北京地区互联网医疗服务监管平台设计与实现[J]. 中国数字医学, 2021, 16(4): 22-25.

[3] 缪伟, 陈善隆, 郑曦, 等. 互联网医疗监管机制研究和监管模型设计[J]. 中国卫生监督杂志, 2018, 25(3): 303-311.

[4] 王涵, 陈敏. 我国互联网医疗监管机制研究与对策建议[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(12): 29-32.

[5] 张伟强. 互联网医疗监管法律制度研究[D]. 重庆: 西南政法大学, 2019.

[6] 郑曦, 何晖雄, 黄少伟, 等. 互联网医疗研究综述: 回顾、现状与监管[J]. 中国卫生法制, 2018, 26(4): 28-33.

[7] 刘阳, 郭珉江, 李亚子. 互联网医疗发展历程及趋势分析[J]. 医学信息学杂志, 2022, 43(9): 1-6.

[8] 孟群, 尹新, 董可男. 互联网医疗监管体系与相关机制研究[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2016, 14(5): 441-447.

[9] 海洋, 孟彦辰. 互联网医保基金监管问题及对策探析[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(9): 11-14.

[10] 资产信息网. 2023 年互联网医疗行业研究报告[EB/OL]. (2018-06-15) [2023-09-18]. <https://m.ofweek.com/medical/2023-09/ART-11159-8420-30611012.html>.

[11] 中国互联网络信息中心. 第 52 次《中国互联网络发展状况统计报告》[EB/OL]. (2019-10-09) [2023-08-28]. <https://www.cnnic.net.cn/n4/2023/0828/c88-10829.html>.

[12] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委员会 2018 年 9 月 14 日专题新闻发布会文字实录[EB/OL]. (2018-09-14) [2024-02-20]. [https://www.gov.cn/xinwen/2018-09/14/content\\_5322040.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2018-09/14/content_5322040.htm).

[13] 人民日报. 远程医疗服务网络覆盖所有市县七成卫生院与上级医院建立远程医疗协作关系[EB/OL]. (2019-11-20) [2024-06-19]. [https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202406/content\\_6958103.htm](https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202406/content_6958103.htm).

[14] 王森, 何悦, 张焜琨, 等. 国内互联网医院运营模式的比较[J]. 中国卫生资源, 2020, 23(2): 110-113.

[15] 池慧, 郭珉江, 李亚子, 等. 互联网医院蓝皮书: 中国互联网医院发展报告(2024)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2024: 102-106.

[16] 刘梦祺. 我国互联网医疗发展的现实困境及立法对策探析: 兼评《互联网诊疗管理办法(试行)》等三份文件[J]. 西南大学学报(社会科学版), 2022, 48(2): 37-48.

[17] 程思雨, 胡银环, 邓璐, 等. 国外远程医疗安全监管经验对我国的启示[J]. 中国医院, 2020, 24(1): 47-50.

[18] 杨阳, 霍增辉. 互联网诊疗范围监管完善研究[J]. 中国卫生法制, 2023, 31(5): 113-118.

[19] 王震. “互联网+”医疗服务纳入医保监管体系的建议[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2021, 18(5): 589-592.

[20] 陈绍辉, 廖安泽. 互联网医疗监管制度的变迁与发展完善[J]. 医学与法学, 2022, 14(6): 32-36.

[21] 王晓波, 李凡. 中国互联网医院发展的现状及规制[J]. 卫生经济研究, 2020, 37, 11(1): 23-25.

[22] 中国信通院. 数字医疗网络安全观测报告[EB/OL]. (2022-11-02) [2025-05-23]. <http://www.caict.ac.cn/kxyj/qwfb/ztbg/202009/P020200916515671503134.pdf>.

[23] 关键. 智慧医疗发展中的伦理问题[J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(4): 357-361.

[24] 张瑞, 卢奕姿, 朱瑞轩, 等. 医疗公平视角下互联网医疗伦理治理路径初探[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(1): 54-60.

[25] 谢晋, 柳云, 郑瑞军, 等. 我国互联网医疗平台的伦理问题分析及对策建议[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(4): 463-467.

[26] 王玉荣. 中国互联网医疗监管: 三重逻辑分析及实践策略选择[D]. 长春: 吉林大学, 2022.

[27] 张思文, 姜庆丹. 互联网医院监管机制研究[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(9): 73-76.

[28] 翟运开, 王鑫璞, 石金铭, 等. 基于区块链的互联网医疗服务监管平台存储系统设计与实现[J]. 中国医院管理, 2022, 42(11): 27-30.