**经济学院同等学力申请硕士学位论文写作信息采集表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 资格卡号 | 71040956 | | | 姓 名 | | 刘伟燕 | | |
| 所在地区 | 北京 | | | 申硕专业 | | 网络经济学 | | |
| 联系电话 | 18611929792 | | | 电子邮箱 | | wufengwangdi@163.com | | |
| 本科毕业院校 | 空军航空大学 | | | 本科专业 | | 计算机科学与技术 | | |
| 工作单位 | 北京懿医云科技有限公司 | | | 职 务 | | 运营总监 | | |
| 个人简介和  工作经历 | 性别女，1982出生，籍贯河北省武强县。户口所在地为天津  2002-2007年就读于空军航空大学。  2020年6月-至今 就职于医渡云，负责互联网医疗运营工作 | | | | | | | |
| 科研成果 | 是否  发表 | 填：是， | 是否  第一作者 | | 填：是 | | 发表  字数 | 3603 |
| 发表文章题目 | 微信的网络经济学分析 | | | | | | | |
| 发表文章刊物 | 《市场周刊·理论版》 国内刊号：CN32-1514/F | | | | | | | |
| 发表文章内容简介 | 网络经济有其自身特殊的特点，在明确的网络经济规律支持下，微信的经济学对我国传统的经济转型具有重要意义。随着信息革命的不断发展，网络经济得以顺利产生并高速发展。网络经济的出现加快了信息之间的传递和交流，人们的日常生活和交流打破了地域和时间的限制，远距离信息的快速交互更加现实，不同的企业经济效益也因为网络经济的发展不断提高。微信作为一款移动APP，随着微信用户的不断增多其表现出的微信网络经济已经是网络经济当中的重要组成。  文章主体内容为三部分，第一部分为微信时代，主要包括微信的定义、发展历程及现状。第二部分为微信经济的特点，主要包括信息交流的便利性、营销成本低、点对点精准营销和移动支付，线下渗透率。第三部分为微信时代下企业的转型策略研究，包括漂流瓶、路牌广告、二维码应用、开放平台、语音互动、公众平台、地理位置相关方面的应用场景和优势。 | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 拟定学位论文  写作方向 | （互联网与医疗的有效结合点） |
| 拟定学位论文选题背景意义内容摘要 | **1.选题背景**  美国经济学家保罗·皮尔泽认为，人类社会历经“机械化时代”、“电气化时代”、“计算机时代”和“信息网络时代”之后，世界已经步入“健康保健时代”，健康服务产业也将成为全球“财富第五波”的朝阳产业。伴随着社会的不断发展以及经济基础的提升，人们逐渐将关注的重心从对物质生活的追求转移到对健康生命的需求上来，健康理念也逐渐成为关注的焦点。二十一世纪人们对健康提出了更高的要求，人们不只是追求期望寿命的延长，更希望延长健康寿命，以提高生存和生活质量。  随着我国经济社会进入新常态，健康服务市场的供需矛盾日益凸显。一方面，随着城镇化进程和户籍制度改革的推进，以户籍人口为基数配置的健康服务资源（医疗、养老等），难以满足城市（尤其经济发达城市）常住人口的健康服务需求，而基层服务机构则缺乏优质资源，服务能力无法得到充分利用。另一方面，居民健康意识的增强，“以人的健康为中心”的健康管理服务需求（如健康促进、慢病管理、妇幼保健、老年健康管理等）逐步增加，而“以疾病治疗为中心”的传统医疗服务体系难以提供相匹配的健康服务，而由于健康服务的信任属性，健康服务无法脱离医疗行业而独立存在。  “互联网+”的出现无疑为健康服务体系提供了全新的发展道路。随着近年来无线 Wi-Fi、4G 网络等移动网络普及，尤其是一些乡镇农村的移动网络覆盖率的增长，成为了移动互联网的在我国飞速发展的稳固基础。随之而来的是带动智能移动终端设备销量的飞速增长，这其中，智能手机、平板电脑的销量增速更为迅猛，智能可穿戴设备也持续热销，每一个智能终端的用户都可方便快捷地连接和使用移动互联网。而IOS和安卓两大系统的用户规模让第三方移动应用软件得以实现快速的发展，为移动互联网的发展在内容层面形成了良好的支撑。如具有海量用户规模的微信、QQ等移动社交工具，也明显促进了移动互联网的发展。  在经济“新常态”背景下，需要打破原有的粗放式发展模式，而工业化、城镇化、人口老龄化等带来了巨大的转型压力。医疗卫生事业和大健康服务业既是社会转型时期面临重大挑战的领域，也是经济转型发展的抓手。2009 年，中国政府启动了新医改，着力推动医疗卫生体制改革。新医改的举措被称为“四梁八柱”，“卫生信息化建设”第一次作为重要的支柱性改革措施，出现在政府文件中，由此拉开了中国卫生信息化建设的大幕。而新医改以来的信息化建设又与互联网发展的大浪潮叠加，从而催生了“互联网+”医疗健康的大发展，以智慧城市、智慧医疗等为代表的“智慧经济”成为新经济的代表，在世界范围内迅猛发展。我国在线医疗服务行业的崛起，例如面向患者的寻医问药网、39健康网、好大夫在线，面向医生的丁香园等，一定程度上缓解了我国医疗资源分配不均的问题。如今，移动互联网与智能可穿戴设备的飞速发展，促使医疗服务由PC端转向智能移动端，移动端健康服务类APP发展迅速，这种创新的服务模式正在改变着人们的就诊方式，大大提高了患者就诊体验。而这些健康服务类APP种又以春雨医生最具代表性。  据不完全统计，2013年以来，“互联网+”医疗健康领域年投资总额超过了100亿元人民币，单轮融资超过1亿美元的案例比比皆是。参与“互联网+医疗健康”的公司中，大致可以分为如下四类：以东软集团、卫宁健康等为代表的传统医疗信息化公司积极转型发展“互联网+”医疗健康；以 BAT（百度、阿里巴巴、腾讯三家互联网公司名称的首字母）为代表的互联网公司以流量优势切入到大健康领域；以平安好医生为代表的保险资金、药品生产流通企业等医疗卫生相关方，通过互联网方式延伸服务；以微医集团（挂号网）、卓健科技、春雨医生等为代表的纯“互联网+”医疗健康公司，通过互联网开展医疗健康服务。可以看出投资者投资热情和资金投入不断提高，然而其效果却收效甚微。2015年，互联网医疗行业领导企业春雨医生与丁香园网相继开设线下诊所，仿佛预示着互联网医疗行业的首次尝试宣告失败。  管理学大师德鲁克断言：当今企业间的竞争，不是产品之间的竞争，而是商业模式之间的竞争。企业只有制定了适合自身的商业模式，才能进入发展的快车道，才能在竞争中立于不败之地。在经过几轮“烧钱”大战之后，“互联网+”医疗健康进入了下半场，商业模式需要更加清晰、明确，企业需要发展和盈利，探索创新的“互联网+”医疗健康商业模式，是所有已经参与或者准备参与“互联网+”医疗健康事业的企业必须关注的。  **2.研究意义**  近年来，我们的医疗体系建设虽然得到了迅速提升，但发展之路依然艰巨，在患者、医生、医院、企业等各个端口都有很多深深的痛点，刺痛着国人的心，通过研究解决这些痛点，优化“互联网+医疗”企业商业模式，具有非常重要的意义。  对患者来说，痛点为：一是看病难，由于医疗资源分布不均，优质医疗资源集中在城市，患者对基层医院医疗技术水平不放心，不愿意到基层医院就医，根据《中国卫生健康统计年鉴2018》，2017年只有不足8%的患者选择到基层医疗就医，约92%的病人到二级以上医疗机构，很多常见病、慢性病都跑到二三级医院，其中二级医院的患者占41%、三级医院占52%。二是排队久，患者到大医院往往等待3小时，看病5分钟，导致患者对医疗体系心生埋怨。三是看病贵，随着医改的不断深入，医院逐渐改变了以药养医的格局，但是看病贵的现象依然存在，因病致贫，因病返贫的情况依然存在，特别是农村地区，得了大病病在一级医院报销比例高，但医疗技术力量有限治不好，只有到二级三级医院看病，但二三级医院看病负担重。  对医院来说，痛点为：一是医院的问诊量不平衡，根据《中国卫生健康统计年鉴2018》，2017年全国三级医院、二级医院、一级医院、未定级医院的诊疗人次分别为17.26亿人次、12.68亿人次、2.22亿人次、2.22亿人次，全国三级医院、二级医院、一级医院的数量分别为2340家、8422家、10050家，也就是占全国11.24%的三级医院承担了50.2%的诊疗量，占全国40.47%的二级医院承担了36.88%的诊疗量，而占全国48.29%的一级医院只承担了6.46%的诊疗量，未定级医院、诊所等医疗机构承担了6.46%的诊疗量，大医院拥挤不堪，基层医院却无人问津。二是常规门诊占用资源，三甲医院本来是用来治疗疑难杂症的，但据统计超过50%的问诊为常规复诊及慢性病诊疗，本该在基层医院能够解决的疾病占用了三级医院大量资源；三是基层医技力量弱，医院信息化水平低，基层医院由于诊疗量少，投入资源少，缺乏现代化的信息管理系统，利用最新的诊疗技术较少。  对医生来说，痛点为：一是工作时间长工作量大，2018年中国医师协会发布的《中国医师执业状况白皮书》显示，我国各级医生周工作时长均远超法定40小时/周工作时长，其中，初级职称医师平均每周工作52小时，工作时长最短的副高级医师49.1小时，仅有11%的医师每周工作时长可以接近40小时；二是医患关系紧张，医生工作压力大；三是工资收入低，当一名合格的医生需要读5年的本科，毕业后还要规培3年，时间经济成本大，而毕业后的收入水平和前期投入不成正比。④对医药企业来说，痛点为：如何让药品以最少的环节、最低的成本到达患者手中；药品开发周期长，投入时间、资源等成本较大。⑤对政府来说，痛点为：这些年医疗投入不断增加，但人们的获得感却不强，满意度不高，对政府的抱怨声不断。  各“互联网+医疗”企业紧紧围绕解决企业的痛点，以互联网为依托，推动了“互联网+医疗”产业的发展。本文以X医疗公司为样本，探讨在新医改背景下如何结合行业趋势和企业自身优势，找到适合的“互联网+”医疗行业的发展路径，为“互联网+医疗”商业模式的改进提供优质的决策参考。本研究的意义在于：第一，对“互联网+医疗”商业模式的研究，能够让我们对国内“互联网+医疗”企业商业模式及现状有一个清醒地认识；对“互联网+医疗”优秀企业的研究，能够更好的了解整个“互联网+医疗”行业存在的问题及发展趋势。第二，通过剖析当前“互联网+医疗”企业商业模式，结合优秀个案分析，并寻求其可持续发展之道，对各“互联网+医疗”企业相关决策具有一定的借鉴帮助作用。第三，对政府部门决策一定的参考价值，让政府部门更好地统筹利用各种资源，推动医疗卫生事业持续健康发展。  **3.内容摘要**  从商业模式理论入手，对商业模式相关理论研究、互联网商业模式相关理论和商业模式创新相关理论进行阐述，对商业模式的构成要素和创新路径进行分析、总结，选择适用于本研究的分析方法。继而，从“互联网+医疗”的定义和外部环境分析入手，通过PEST方法对“互联网+医疗”行业的政策环境、经济环境、社会发展状况和技术发展趋势进行分析，确定“互联网+医疗”行业的发展方向。在此基础上，以企业竞争力分析要素、SWOT分析方法对国内外主要的“互联网+医疗”商业模式案例进行分析，评估目前主要参与公司的竞争优势，探索商业模式创新的切入点。最后，以X公司为研究对象，分析X公司的企业愿景、发展目标和相对优势，对X公司“互联网+医疗”商业模式进行优化，并制定创新实施路径。论文框架如下：  第一章，绪论。提出选题的背景、研究的目的和意义、研究的方法与技术路径等。  第二章，基本概念、理论基础与文献综述。对商业模式、创新理论、“互联网+医疗”商业模式的国内外研究进行整理研究。  第三章，“互联网+医疗”发展状况分析。通过文献查阅的方法，调查分析国内外“互联网+医疗”企业商业模式、行业的发展现状以及典型案例，通过PEST分析方法对我国“互联网+医疗”行业现状进行分析。  第四章，X公司“互联网”+医疗商业模式分析。介绍X公司的基本情况、成长历程、商业模式类型等，通过商业模式相关理论，对X公司的商业模式进行分析，查找存在的问题，同时提出优化X公司商业模式的策略。  第五章，X公司“互联网+医疗”商业模式优化策略。针对X公司商业模式存在的不足，提出“互联网+医疗”企业商业模式优化建议。  第六章，结论与展望。总结全文，展望未来。 |
| 拟定学位论文题目 | 新医改背景下互联网+医疗企业商业模式研究 |
| 拟定学位论文提纲 | 1 绪论  1.1 研究背景与意义  1.2 研究思路及内容  1.3 研究方法与技术路线  1.4 创新点与不足  2 基本概念、理论基础与文献综述  2.1 基本概念  2.2 商业模式研究综述  2.3 商业模式相关理论综述  2.4 商业模式创新相关理论  3“互联网+医疗”发展状况分析  3.1 国际医疗行业发展现状与中国新医改  3.2 “互联网+医疗”行业商业模式分析  3.3 “互联网+医疗”行业商业模式分类  3.4 “互联网+医疗”行业商业模式的影响因素  3.5 “互联网+医疗”行业商业模式的典型案例分析  3.6 国内“互联网+医疗”行业PEST分析  4 X公司“互联网”+医疗商业模式分析  4.1 X公司基本情况介绍  4.2 X公司现有商业模式分析  4.3 X公司商业模式TCH分析  4.4 X公司商业模式存在的不足  5 X公司“互联网+医疗”商业模式优化策略  5.1 X公司商业模式优化举措和启示  5.2 “互联网+医疗”企业商业模式优化的保障措施  6 结论与展望  6.1 研究结论  6.2 未来展望 |
| 论文素材、数据及参考书目 | 1. 吴迪,计晓伟.互联网医疗产业的运行逻辑与高质量发展[J].改革,2021,{4}(06):125-135. 2. 魏倩如,李红艳,朱敏.互联网医疗下公立医院以患者为中心的改革实践[J].中国医院,2021,25(06):29-31. 3. 吴义天,杨燕绥.荷兰基层互联网医疗的发展经验及启示[J].卫生经济研究,2021,38(04):39-42. 4. 陈志炜,张纪阳,顾建英.互联网医疗内涵及其对医疗服务流程的重塑[J].中国医院管理,2021,41(02):70-73. 5. 曹博林.互联网医疗：线上医患交流模式、效果及影响机制[J].深圳大学学报(人文社会科学版),2021,38(01):119-130. 6. 华慧慧,魏姝,吴迪,李志光,卫陈.我国互联网医疗发展的PEST分析及对策研究[J].中国卫生事业管理,2020,37(11):801-803+807. 7. 路娜娜,徐伟,杜雯雯,王雅洁,李云.美国互联网医疗服务的医保支付政策及启示[J].卫生经济研究,2020,37(10):37-41. 8. 苏宇,李刚,燕政寰.互联网医疗促进诊疗模式变革的实践与分析[J].中华医院管理杂志,2020,36(09):726-729. 9. 刘华.互联网医疗发展现状及前景调查分析——以北京市为例[J].调研世界,2019,{4}(03):21-25. 10. 于保荣,杨瑾,宫习飞,杨茹显.中国互联网医疗的发展历程、商业模式及宏观影响因素[J].山东大学学报(医学版),2019,57(08):39-52. 11. 何雪松,罗力.互联网医疗的应用现状和发展趋势[J].中国卫生政策研究,2018,11(09):71-75. 12. 胡亚琼.互联网医疗的发展困境和对策[J].医学与社会,2018,31(04):23-26. 13. 赵人行,李晓龙.互联网医疗发展环境、目标及展望[J].学术交流,2018,{4}(02):127-132. 14. 陈曦.互联网医疗研究现状及未来展望[J].人民论坛·学术前沿,2017,{4}(24):40-47+95. 15. 王晨.当今互联网医疗领域的机遇与挑战[J].中华医院管理杂志,2017,33(03):163-164. 16. 舒展羽,陈芳,吕强,廖生武.互联网医疗面对社会服务的困境与对策[J].中国全科医学,2017,20(02):247-250. 17. 郭薇,薛澜.互联网医疗的现实定位与未来发展[J].探索,2016,{4}(06):142-148. 18. 江积海,刘芮,王烽权.互联网医疗商业模式价值动因的组态效应如何促进价值创造？[J/OL].南开管理评论,{3},{4}{5}:1-23[2021-07-22].http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1288.F.20210421.1110.002.html. 19. 谭清立,陈嘉琳,庄洲洲.我国“互联网+”医疗的政策推进与优化研究——基于政策文本量化分析[J].卫生经济研究,2021,38(07):21-23. 20. 朱滨,翟姗,李星,曹范堃,董怡然.山东省立医院“互联网+”医疗服务探索与实践[J].中国医院,2021,25(04):62-63. 21. 翟运开,李思琪,孙东旭,张然,赵杰.面向“互联网+医疗健康”的医药电商平台构建[J].中国卫生事业管理,2021,38(03):161-163+202. 22. 张红霞,马亚楠,朱明宇.新型冠状病毒肺炎疫情期间“互联网+医疗健康”服务体系建设思考[J].中国医院,2021,25(03):80-82. 23. 胡少勇,张雪峰,宋鸽.“互联网+医疗健康”背景下在线诊疗三方演化博弈研究[J].价格理论与实践,2020,{4}(03):14-17+43. 24. 王政,王萍,曹洋.新时代“互联网+医疗健康管理”互联网医院建设及发展探讨[J].中国医院管理,2020,40(11):90-92. 25. 程辉,周琼,刘小莉,袁柏春.新型冠状病毒肺炎疫情下“互联网+医疗”的机遇及思考[J].中国医院管理,2020,40(06):38-40. 26. 符雨嫣,宣建伟,韩屹,金春林,王海银.美国“互联网+医疗”服务及对我国的启示[J].中国卫生经济,2020,39(04):94-96. 27. 钟小燕,白晶,罗荣.我国“互联网+医疗”服务模式[J].中国卫生事业管理,2019,36(01):20-22+28. 28. 石龙,赵盘珍.全民健康覆盖视角下“互联网+医疗健康”的机遇和挑战[J].医学与社会,2018,31(10):8-10. 29. 陈敏.“互联网+医疗健康”:打造智慧医疗服务新模式[J].中国党政干部论坛,2018,{4}(10):30-33. 30. 张雪文,仇蕾洁,杨雅妮,赵键,傅连臣,李前前.互联网+医疗视角下医学生网络就医行为及就医意愿研究[J].中国预防医学杂志,2018,19(03):223-227. 31. 王慧君,冯跃林.“互联网+医疗”对医疗服务模式和医患关系的影响及应对分析[J].中国全科医学,2017,20(25): 3191-3194. 32. 栾云波,田珍都.我国“互联网+医疗”存在问题及对策建议[J].行政管理改革,2017,{4}(03):59-63. 33. 孙东东.“互联网+医疗”风险的认识与防控[J].科技导报,2017,35(01):156-158. 34. 赵大仁,何思长,孙渤星,刘志会,张瑞华.我国“互联网+医疗”的实施现状与思考[J].卫生经济研究,2016,{4}(07):14-17. 35. 李颖,孙长学.“互联网+医疗”的创新发展[J].宏观经济管理,2016,{4}(03):33-35. |

**注：1、请认真填写各项信息，根据学员相关情况和拟定论文方向，由院系统一分配指导老师。**

**2、论文答辩期限以成绩单里“考试日期”列中最后一个日期开始计时，一年半内必须完成（包括二答），期间只能选择一个时间节点答辩，逾期视为自动放弃答辩资格，学位申请无效，无法延期。**