

县域医共体平台信息化建设的应用分析

安 鹏

贵州省邮电规划设计院有限公司 贵州贵阳 550003

摘 要: 伴随信息技术的进步及一段时间以来的发展,我国已经建立起覆盖城乡的卫生健康服务体系。但是,与经济社会发展和人民群众日益增长需求服务相比,我国医疗资源服务水平仍待提高,特别是城乡之间资源配置结构不合理、分布不均衡,人民群众看病难、看病贵,基层医疗卫生机构人才缺乏的短板等问题突出,严重影响我国医疗卫生与健康事业发展与健康中国建设进程,医疗卫生服务体系开展供给侧结构性改革势在必行。2019年,国家卫生健康委和国家中医药管理局共同出台《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》,通过紧密型县域医疗卫生共同体建设(简称“县域医共体”),进一步完善县域医疗卫生服务体系,提高县域医疗卫生资源配置和使用效率,加快提升基层医疗卫生服务能力,推动构建分级诊疗、合理诊治和有序就医新秩序。医疗信息化建设为构建县域医共体平台提供了技术保障,为逐步实现区域医疗资源共享与提升医疗卫生健康服务能力提供了基础服务支撑,这是我国医疗卫生事业发展之路上的必然选择,也是我国卫生健康事业发展日趋完善的体现。

关键词: 信息技术;医共体;医疗信息化

引言

在医疗卫生改革过程中,充分融合现代信息化技术,能够提升医院的管理水平和管理效率,实现医疗资源的优化配置,对医院的经济效益提高以及长期发展都有着重要作用。为进一步深化医药卫生体制改革,通过构建县域医共体平台,实现医疗资源结构优化布局,促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉,加快提升基层服务能力,实现医疗资源上下贯通,推动构建分级诊疗,缓解基层看病难、看病贵及“三长一短”等问题与现象,构建起分级诊疗、合理诊治和有序就医的新秩序,不断增强群众的健康获得感。

1 信息化技术在医疗业务应用中的现状分析

我国医疗卫生系统信息化建设起步较晚,基础薄弱。2002年5月原卫生部颁发的《医院信息系统基本功能规范》为我国医院信息化建设提供了统一技术标准之后,大部分医院才逐渐建立起医院信息系统,目前大多数医院特别是在相对落后地区医疗信息化建设出现不同问题,主要体现:一是信息系统融合与信息共享困难,医疗卫生机构信息化建设相对独立,缺乏统一模式,牵头医院与区域内其他各级医院系统应用资源千差万别,同时医疗卫生机构之间、机构内部信息系统相互独立,缺乏横向联通,信息共享程度低,不同信息系统之间的数据迁移、数据复用难,数据重复录入现象等问题普遍。二是现有信息化新需求难以满足新冠肺炎疫情防控、互联网+医疗健康以及大数据应用对医疗卫生机构信息化建设的新需求。三是专业医疗信息化技术人员缺

乏,造成医院信息化建设滞后,无法满足当前整体市场要求。最后是建设资金困乏问题,由于资金短缺无法满足信息化建设中大量的资金投入。因此,基于以上医疗信息化应用状况来建设区域医共体平台,将面临较大的挑战^[1]。

2 信息化技术在县域医共体平台建设中的需求分析

随着互联网、物联网、大数据、云计算、5G等新技术手段得到充分使用,建立资源合理利用、系统互联互通、信息充分共享的县域医共体平台的信息化应用技术已成熟,医疗信息化建设为居民提供及时可靠的卫生健康信息服务,有效支撑和推动医疗卫生健康事业快速发展,相关主要应用需求分析如下:

2.1 标准化建设需求

医共体内标准规范体系对信息化建设具有借鉴和指导作用,卫生医疗业务系统自身的复杂性和信息广泛性,以及不同业务需求方的多样互操作需求,决定了卫生信息标准化对象和应用领域的多样性和广泛性,医共体信息化建设中必须先建立一套适合业务应用需求的卫生医疗信息标准体系及标准化方法,以满足医共体内信息共享和业务协同的迫切要求,指导医共体数据资源规划和跨系统互联互通建设。

2.2 资源共享需求

在医共体内利用优势医疗资源建立开放共享的医学影像、心电、病理诊断和临床检验等资源共享中心,建立检验检查标准和基层检查、上级诊断的业务模式,推动区域内检验检查结果的互认,降低患者就医费用,简

化就医环节。需要建立医共体内医疗资源管理机制,支撑保障医共体医疗资源的整体开放和共享,实现系统间互联互通和业务协同。

2.3 人财物统一管理需求

将区域医疗机构运营管理所包含的人、财、物形成一体化管理,实现深度融合,数据共享;实现会计、预算、成本、绩效、薪酬、人事、后勤等经济运行管理业务的整合,建立起成本预算考核运营监管体系,建立起以预算控制为主线的业务处理方式,实现对成本有效监管,提升部门间数据共享效率,推进区域医疗运营管理实现精细化管理。

2.4 基层医疗机构服务能力提升需求

通过县域内资源整合,利用平台建立上下级医疗机构间业务连接、技能连接和知识连接的纽带,建立医疗资源引入机制和协作机制,为基层医疗机构引入大医院的标准管理流程和运营规范,通过大医院带动基层医院的方式提高基层医疗机构的服务能力。

2.5 便民惠民需求

通过医共体信息化平台能够提高患者就诊体验,让患者能够就近就医、安心就医,同时在组织内部通过检验检查标准的统一、检验检查结果互认、远程会诊、医疗行为监管等措施,使得降低医疗费用,提升居民就医感受变成可能,有利于缓解看病难看病贵等问题。同时通过平台资源服务,可以使居民在预约挂号缴费带来便捷,有效缓解“三长一短”现象:“挂号、就诊、缴费排队时间长,看病时间短”的现象。

3 信息化技术在县域医共体平台在建设中的核心应用体现

通过信息化建设中各种新技术在县域医共体平台建设中的使用,有利于提升卫生健康全行业服务水平,加强对区域内医疗卫生机构的有效监管,对实现区域内医疗资源共享,不断提升基层服务能力,推动形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式”起关键性作用。

3.1 以电子病历为核心的居民健康管理

通过信息化技术广泛应用与信息采集,实现区域医共体平台数据有效共享。这样便于医生对患者情况全面了解,及时补充和完善治疗方案。这种共享不应局限于某个科室与医院,更有利于患者治疗,促进区域内医院共同创新发展。通过区域医共体平台还能完整记录并精确统计医院的每日出生和死亡情况以及患者的住院、诊断次数等,实现全面掌控医院运行状况。同时还可以通过平台查询患者以往的病例及使用的药品信息,便于医

生根据以往信息诊断及开药,避免因用药和患者未表述情况而导致医疗事故,影响居民健康及整体治疗。

3.2 区域人财物的统一管理实现

满足国家相关主管行政部门对县域医共体建设的要求,从整体上对医共体的人、财、物、绩效等进行标准建设、流程梳理、信息化支撑,实现区域内各业务系统的互联互通,对接区域内容各医疗机构信息系统,整合县级医院及基层医疗机构信息资源,建设医共体基础平台,实现数据与服务的集中管理与应用;实现区域医共体统一管理,包括行政、人力资源、财务、固定资产、工分制绩效、信息化等,以达到区域医共体的资源的协调与统筹,同时通过运营数据的分析为领导提供决策支持。

3.3 形成区域内分级诊疗模式服务体系

推进“互联网+医疗健康”服务体系,创建新型互联网医院,通过分级诊疗体系建立,提高医疗资源的利用效率,为居民提供及时可靠的卫生健康信息服务。通过优化医疗就诊流程、建立双向转诊、分级诊疗、检查检验互认制度、创新服务模式等措施进一步方便市民就医,提高基层医疗机构首诊率,实现大病进医院、小病进社区,治疗到医院,康复回社区的目标,有效支撑和推动区域健康卫生事业快速发展,使患者享受到更透明、便利、高效、实惠的医疗服务,切实解决群众看病贵看病难的问题。

4 县域医共体平台在医院信息化建设中的效果

4.1 提供可及的卫生服务

通过县域医共体信息化平台对家庭医生团队的支持,居民可在社区享受专家服务,改变城乡居民的就医观念,逐步实现“小病在社区,大病在医院”,有效缓解“看病难”的状况。

4.2 保障优质的卫生服务

居民在进行诊疗时,可以授权家庭医生查阅自己的健康档案及诊疗信息,从而使家庭医生更好地为自己服务,家庭医生可以通过治疗安全警示、药物过敏警示等有效减少医疗事故,可以为居民提供智能化家庭医生签约服务,并可对不必要的检验、检查进行提示,逐步缓解居民“看病贵”的问题。

4.3 确保连续的健康信息

按照标准,收集整理各卫生机构的健康信息,建立居民贯穿整个生命周期的健康档案,群众可以查询自己的健康资料,或使用医共体平台在各医疗机构中进行就诊,享受便捷全方位的疾病诊治、医疗咨询、健康教育、医疗保健、康复、安宁疗护、医养结合等健康服务。从而进行自我健康管理、制定自我疾病防范及维护

自己的健康档案信息。

4.4 满足全程的健康管理

区域内各医疗机构可运用医共体信息平台为居民提供主动的、人性化的健康服务,一方面为城乡居民提供方便、快捷、全面、科学的健康服务和保障。另一方面将有助于增强居民的健康保健意识,极大地提高居民的健康水平与生活质量。

结语:伴随社会的不断发展和信息技术的日新月异,在县域医共体平台信息化建设过程中,建议相关政府行政主管部门应基于本区域实际情况进行顶层设计与统一规划,确保信息化建设应满足现阶段及今后一段时

间内的服务需求。同时,在平台信息化建设中应注重网络安全保护,确保平台用户信息安全及使用安全,信息时代如没有网络安全,相关平台应用服务建设就犹如空中楼阁^[2]。

参考文献

[1]全国县域医共体试点地区信息化建设调研课题组.全国县域医共体试点地区信息化建设.调研报告,2020:10-35.

[2]姜波.利用计算机网络技术进行医院信息化管理的实践研究[J].软件,2019,40(2):195-198.