

# 县域医共体信息化建设策略研究

王平招

贵州省邮电规划设计院有限公司 贵州 贵阳 550002

**摘要：**县域医共体是以县级公立医院为龙头，整合基层医疗卫生机构形成的服务共同体，信息化建设是推动其高质量发展的关键支撑。本文界定了县域医共体信息化建设的核心概念，梳理其理论基础，分析了建设中存在的信息孤岛、建设与应用脱节、人才短缺等问题及成因，结合实际需求明确建设导向，提出统一信息标准、聚焦业务融合、强化人才支撑、优化资源投入、健全数据安全体系及深化基层适配六大核心策略，为县域医共体信息化建设落地提供可参考的实践指引，助力提升县域医疗服务协同效能。

**关键词：**县域医共体；信息化建设；需求分析；策略

引言：随着数字化技术在医疗领域的广泛应用，县域医共体作为基层医疗服务的核心载体，其信息化建设成为整合医疗资源、优化服务流程的重要路径。当前，县域医共体信息化建设虽逐步推进，但仍面临诸多现实困境，导致建设效能未充分发挥。基于此，本文立足县域医共体建设实际，界定相关概念、分析现存问题与需求，探索核心建设策略，破解建设痛点，为县域医共体信息化有序推进提供支撑，助力基层医疗服务高质量发展。

## 1 县域医共体信息化建设概念与理论基础

### 1.1 县域医共体信息化建设核心概念

县域医共体是以县级公立医院为龙头，整合县域内乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构，形成的医疗服务共同体，核心是实现县域医疗资源统筹配置、服务协同联动。县域医共体信息化建设是依托现代信息技术，构建覆盖县域医共体各成员单位的信息系统，实现医疗服务、公共卫生、管理决策等全流程数字化、智能化的过程。其核心构成包括基础网络设施、数据资源中心、协同应用系统三大板块，建设目标是打破机构间信息壁垒，优化医疗服务流程，提升基层医疗服务能力，让群众在家门口享受优质、便捷、高效的医疗健康服务，助力分级诊疗体系落地见效。

### 1.2 县域医共体信息化建设理论基础

县域医共体信息化建设的推进，离不开相关理论的支撑与指引。协同治理理论是核心支撑，该理论强调多元主体协同联动、资源整合，指导医共体各成员单位打破行政壁垒，通过信息化手段实现诊疗、公卫、管理等环节的协同配合，提升整体服务效能。数字健康理论为建设方向提供指引，倡导以数字化技术赋能医疗健康服务，推动医疗服务从“传统模式”向“智能模式”转

型，实现医疗资源的精准配置和服务的个性化供给。资源整合理论则为信息化建设提供方法论，指导通过信息系统整合县域内医疗设备、医护人员、患者数据等各类资源，避免重复建设，提高资源利用效率，为县域医共体高质量发展提供坚实的信息化支撑<sup>[1]</sup>。

## 2 县域医共体信息化建设存在的问题及成因

### 2.1 县域医共体信息化建设存在的核心问题

县域医共体信息化建设在实践推进中，仍存在诸多突出问题，制约建设效能发挥，具体表现为：（1）信息孤岛现象突出，各成员单位原有信息系统独立建设，技术架构、数据标准不统一，导致患者诊疗数据、检查结果、健康档案等无法跨机构顺畅流转，难以实现资源统筹利用；（2）建设与应用脱节，部分医共体过度注重硬件投入和系统搭建，忽视实际业务需求，系统功能与临床诊疗、基层服务结合不紧密，使用率偏低；（3）人才支撑薄弱，缺乏专业的信息化技术运维人员和兼具医疗与信息化知识的复合型人才，基层人员信息化操作能力不足，难以充分发挥系统功能；（4）数据安全存在短板，数据采集、存储、使用过程中缺乏规范管控，存在数据泄露、丢失等隐患，且系统运维保障能力不足。

### 2.2 县域医共体信息化建设问题的成因

上述问题的产生，源于多方面因素叠加，主要包括：（1）统筹规划不足，医共体内部缺乏统一的信息化建设思路，各成员单位各自为战，未形成整体推进格局，导致建设重复、资源浪费，且难以实现系统互联互通；（2）资源投入不均衡，信息化建设资金多向县级龙头医院倾斜，基层医疗机构硬件设施、技术升级投入不足，同时缺乏持续的资金保障，影响建设质量和后续运维；（3）认知存在偏差，部分管理人员对信息化建设的核心价值理解不深入，将其简单等同于系统搭建，忽视

与业务流程的深度融合,导致应用效能不佳;(4)人才培育机制不完善,未建立系统的信息化人才培养、引进和激励体系,现有人员专业能力难以适配信息化建设和运维需求,制约建设进程<sup>[2]</sup>。

### 3 县域医共体信息化建设的需求分析

县域医共体信息化建设的需求围绕医共体运营核心、服务主体及管理实际展开,聚焦解决实践中的痛点难点,需求导向明确、层次清晰,具体如下:(1)机构协同需求,医共体各成员单位(县级医院、乡镇卫生院、村卫生室)需通过信息化手段实现高效联动,需求集中在诊疗数据互通、检查结果互认、医护资源统筹调度,解决各机构独立运营导致的资源分散、衔接不畅问题;(2)临床诊疗需求,一线医护人员需信息化系统支撑日常诊疗工作,包括患者电子健康档案便捷调取、诊疗流程数字化记录、临床辅助决策支持,减少重复工作,提升诊疗规范性;(3)管理运维需求,医共体管理层需通过信息化实现对人力、物力、财力的精准管控,需求涵盖数据统计分析、运营效率监控、人员绩效核算等,为管理决策提供数据支撑;(4)基层服务需求,基层医疗机构需依托信息化弥补服务能力短板,需求包括远程会诊接入、基础检查数据上传、慢病管理数字化,提升基层服务的便捷性和规范性;(5)数据安全需求,医共体涉及大量患者隐私数据和诊疗信息,需通过信息化手段实现数据分级存储、访问权限管控,防范数据泄露、丢失等风险,保障数据使用安全<sup>[3]</sup>。

### 4 县域医共体信息化建设的核心策略

#### 4.1 统一信息标准与系统架构

立足县域医共体各成员单位协同需求,以标准化建设破解信息互通难题,推动系统一体化发展,具体策略如下:(1)统一核心数据标准,结合县域医共体诊疗、管理、基层服务等核心业务,明确患者基本信息、诊疗记录、检查检验结果、健康档案等核心数据的采集规范、编码规则和存储格式,确保各成员单位数据同源、口径一致,避免因标准差异导致的数据无法互通;(2)统一系统架构设计,采用“一体化平台+分级应用”模式,以县级龙头医院为信息枢纽,统筹搭建覆盖所有成员单位的信息化平台,明确平台核心模块和功能边界,摒弃各单位独立建设、重复投入的模式;(3)推进现有系统升级适配,对各成员单位原有信息系统进行梳理,针对性开展升级改造,解决不同系统接口不兼容、数据传输不畅等问题,搭建统一的数据交换中间件,实现跨机构数据实时流转;(4)规范数据管理流程,明确数据采集、存储、传输、使用的全流程责任主体,建立数据

质量审核机制,定期对数据完整性、真实性进行核查,及时整改数据缺失、错误等问题,为信息化应用奠定数据基础。

#### 4.2 聚焦核心业务场景

围绕医共体临床诊疗、基层服务、管理运维等核心业务场景,避免形式化建设,推动信息化与实际业务深度衔接,具体策略如下:(1)优化临床诊疗信息化支撑,搭建协同诊疗信息系统,实现县级医院与乡镇卫生院、村卫生室之间的诊疗数据互通,支持基层医护人员实时调取患者既往诊疗记录、检查结果,减少重复检查;完善电子病历系统,实现诊疗流程数字化记录,规范诊疗行为;(2)强化基层服务信息化保障,为基层医疗机构配备简易信息化终端,支持常见病、慢性病诊疗数据实时上传,搭建基层远程会诊接入端口,方便基层医护人员对接县级龙头医院获取诊疗支持;(3)完善公共卫生信息化应用,搭建慢病管理、健康体检等数字化模块,实现居民健康信息的动态更新和精准管理,支持基层医护人员开展健康随访、健康指导等工作;(4)推动管理业务数字化,搭建医共体内部人力、物力、财力管理信息模块,实现人员调度、设备运维、成本核算等工作的数字化管控,提升管理效率<sup>[4]</sup>。

#### 4.3 强化人才支撑

立足县域医共体人才现状,构建适配信息化建设需求的人才队伍,具体策略如下:(1)开展分层分类培训,针对管理层,重点培训信息化管理理念和平台操作能力,提升统筹推进信息化建设的能力;针对基层医护人员,重点培训信息化终端操作、数据录入、系统应用等基础技能,确保熟练使用各类信息化工具;针对技术运维人员,重点培训系统维护、故障排查、数据安全等专业技能,提升运维保障能力;(2)完善人才引进机制,结合县域实际,引进具备医疗信息化专业背景的复合型人才,重点引进系统运维、数据管理等领域的专业人员,弥补人才缺口;(3)建立人才激励机制,将信息化应用能力纳入医护人员、技术人员的绩效考核,对表现优秀的人员给予表彰奖励,激发人员参与信息化建设的积极性;(4)搭建人才交流平台,鼓励县级龙头医院信息化技术人员与基层医疗机构人员开展交流帮扶,提升基层人员信息化应用水平,形成上下联动的人才培养格局。

#### 4.4 优化资源投入

立足县域实际,合理配置人力、物力、财力资源,确保信息化建设有序推进、长效运行,具体策略如下:(1)优化资金投入结构,统筹医共体内部资金,重点

向基层医疗机构信息化建设倾斜, 优先保障核心系统搭建、硬件升级和人才培养所需资金; 合理控制硬件投入规模, 避免盲目追求高端设备, 聚焦实用型设备和系统建设; (2) 整合现有硬件资源, 对各成员单位闲置的信息化设备进行统筹调配, 优先保障基层医疗机构信息化硬件需求, 减少重复采购, 提高资源利用效率; (3) 建立资金长效保障机制, 合理规划资金使用, 重点投入系统运维、人才培养和数据安全保障等方面, 避免重建、轻运维的问题; (4) 依托现有技术力量, 与本地科技企业、信息化服务机构建立合作关系, 获取技术支持和运维服务, 降低信息化建设和运维成本, 解决技术力量不足的问题。

#### 4.5 健全数据安全体系

针对医共体信息化建设中的数据安全隐忧, 构建全方位、可落地的安全防护体系, 具体策略如下: (1) 明确数据安全责任, 划分数据安全职责, 明确各成员单位、各岗位的数据安全责任, 建立数据安全责任制, 确保责任到人; (2) 完善数据分级分类管理, 对患者隐私数据、诊疗核心数据、管理数据进行分级管控, 明确不同级别数据的访问权限, 严禁未经授权访问、泄露数据; (3) 强化技术防护措施, 搭建数据加密存储系统, 对数据传输、存储过程进行加密处理, 安装防火墙、入侵检测系统等安全设备, 防范网络攻击、数据泄露等风险; (4) 建立数据安全应急处置机制, 针对数据泄露、系统故障等突发情况, 制定应急处置流程, 及时排查隐患、挽回损失; 定期开展数据安全检查和风险评估, 及时发现并整改安全漏洞; (5) 规范数据使用流程, 明确数据调取、使用的审批程序, 严禁违规使用、篡改数据, 确保数据安全合规。

#### 4.6 深化基层信息化适配

聚焦基层医疗机构信息化建设薄弱环节, 结合基层服务实际优化适配策略, 确保信息化建设贴合基层需求, 具体策略如下: (1) 优化基层信息化终端配置, 结合基层医疗机构诊疗规模和业务需求, 配备简易、易操

作的信息化终端设备, 简化操作流程, 适配基层医护人员操作能力, 降低使用门槛; (2) 精简基层系统功能模块, 摒弃冗余功能, 聚焦常见病诊疗、慢病管理、健康档案录入等核心需求, 打造轻量化应用模块, 避免功能繁杂导致的使用困难; (3) 建立基层信息化帮扶机制, 由县级龙头医院信息化技术人员定期下沉基层, 开展设备运维、操作指导等帮扶工作, 及时解决基层在信息化应用中遇到的问题; (4) 推进基层数据采集规范化, 明确基层医护人员数据录入责任和规范, 安排专人负责基层数据质量核查, 确保基层数据准确、完整, 为医共体整体信息化应用提供支撑<sup>[5]</sup>。

结束语: 本文围绕县域医共体信息化建设, 系统梳理了其概念、理论基础、现存问题、需求及核心策略, 明确了建设的重点方向与实践路径。县域医共体信息化建设是一项长期系统工程, 需立足基层实际, 统筹推进、精准发力, 破解信息壁垒、人才短缺等痛点。后续需持续优化建设策略, 强化策略落地执行, 推动信息化与医共体业务深度融合, 不断完善建设模式, 为县域医疗资源统筹配置、基层服务能力提升提供坚实的信息化保障。

#### 参考文献

- [1] 边颖, 尹刚, 张梓洵, 陶红兵. 信息化建设赋能紧密型县域医共体高质量发展的机制研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(19): 2426-2432+2448.
- [2] 罗红芳, 邓燕, 陆小妍. 基于医防融合的医共体信息化建设[J]. 互联网周刊, 2026(4): 36-39.
- [3] 黄伟强, 朱敏刚, 廖庆红, 顾韵霏. 县域紧密型医共体信息一体化建设实践与效果评价[J]. 中国数字医学, 2026, 21(1): 13-19.
- [4] 沈明辉, 吴结凤, 康颖, 吴林峰, 严华, 李宁. 基于区域统筹的数字医共体建设策略与实践[J]. 中国数字医学, 2026, 21(1): 30-36.
- [5] 周显葆, 陈伟琼. 基于信息技术的县域医共体绩效一体化管理实践[J]. 中国数字医学, 2026, 21(1): 25-30.