

北京卫生信息化舆情监测月报

(第四期)

北京市卫生计生委信息中心

2018年2月12日

本期导语：

本期周报共收集到4篇卫生信息化相关信息，时间从2018年1年11日到2018年2月10日，监测范围包括北京市主流媒体及政府网站、各区卫生计生委网站等。

一、信息目录

1. 国家卫计委专家解读我国医疗卫生信息化现状（健康报）
2. 北京世纪坛医院配合市卫计委开展推行“心脑血管绿色通道APP”工作（北京市卫生计生委官网）
3. 北京口腔医院与大兴区医疗机构签署专科医联体协议（北京市卫生计生委官网）
4. 以医联体为载体推进分级诊疗制度建设（北京市卫生计生委官网）

二、具体内容

1. 标题：国家卫计委专家解读我国医疗卫生信息化现状

媒体：健康报 2018-1-18

链接：<http://mp.weixin.qq.com/s/BtNID6MA8bA1AuIwYfU6cw>

国家卫生计生委统计信息中心、中国卫生信息学会组织开展了

“卫生计生统计与信息化岗位设置及人力资源配置研究”，并于日前发布研究报告。

报告首次梳理了我国卫生计生统计与信息化人才队伍建设现状，对省（区、市）、地（市）、县（市、区）统计信息中心和二级及以上医院统计信息职能设置、岗位描述及人员配置数量提出建议。对此，深度参与报告编写的中国卫生信息学会副会长孟群、国家卫生计生委统计信息中心副处长张耀光进行了解读。

人员配置短板要补齐

报告显示，全部省（区、市）级卫生计生委建立了独立的统计信息中心，但只有 40%的地（市）、不到 5%的县（市、区）设置了独立的统计信息中心。省级统计信息中心在岗工作人员数从两人到 68 人不等，地（市）统计信息中心平均在岗人员 8.8 人。从统计信息技术管理机构看，越到基层，机构越不完善，人员越不足；在同一层级，东部地区地市级统计信息机构的数量和工作开展情况均明显好于中部和西部。

就医院而言，信息技术人员配置数量不足，缺乏人员配置标准，81.2%的二级及以上医院自报信息化人员数量不能满足工作需求。按床位数推算，目前每千张床位信息技术人员数不足 10 人，需要达到每千张床位近 15 名信息技术人员才能初步满足现有工作需求。医院级别、隶属关系、规模等均对信息化建设有明显影响，部分二级医院还停留在医疗费用管理或简单的病人信息管理层面。

专家指出，我国医疗卫生信息化人员配比严重不足。从医疗卫生

信息员工与全部医疗系统员工比例看,各国和地区的比例在 1.8%~3.1% 之间浮动。英国和美国平均每张床位拥有的医疗卫生信息化人员数分别是我国的 8 倍和 12 倍。香港医疗卫生信息化人员与床位数比例平均为 1:27,个别私营机构高达 1:10。

本研究建议,省级统计信息中心设综合管理、信息技术管理、统计与数据管理及基础设施管理 4 个类别 13 种岗位;地级统计信息中心设综合管理、信息技术管理、统计与数据管理及基础设施管理 4 个类别 8 种岗位;县级统计信息中心设综合管理、信息技术管理、统计与数据管理及基础设施管理 4 个类别 4 种岗位。三级统计信息中心统计与信息化技术人员分别不少于 25 人、13 人和 4 人。

研究提出,二级及以上医院应设置信息业务管理、应用管理、基础设施管理、信息技术保障、数据利用与服务 5 个类别 12 种岗位,800 张以下床位、800 张~1500 张床位、1500 张以上床位医院应分别配备 8 人~16 人、17 人~27 人、30 人~49 人。

人才引进渠道需拓宽

研究显示,信息技术人员的专业能力也不能适应现实需求。卫生计生统计与信息化需要大量兼具医学、计算机等相关技术的复合型人才。而我国该领域人才大多只有 IT、医学或管理学的单一背景,信息技术与医学复合背景比例不高,且高级职称比例较低;专业培训和认证体系不够完善,医疗信息化人才输出达不到相应水平。

研究指出,受限于编制、收入、职业发展等因素,卫生计生统计与信息化领域难以引进高素质、复合型人才。大部分医院将信息技术

科室定位于辅助科室，奖金普遍低于临床科室，以平均奖居多；起薪在整个 IT 领域偏低，技术氛围和工作环境相对较差。这导致相关岗位很难招到一流大学计算机专业毕业生，更对公司工程师和技术骨干缺乏吸引力。此外，信息技术人员的职称上升渠道不畅，缺乏高级职称的岗位设置和职称序列，职称评定面临困难，导致人员流失严重，整体素质难以提升。

专家指出，英美发达国家的医疗卫生信息化部门人员的背景更为多元化。例如，美国医疗卫生信息化人员包含 IT 人员、医护人员、卫生信息管理人员和卫生图书管理员；而英国更为广泛，还包括学者、科学家、商界专家、统计师、管理者等。发达国家普遍重视卫生信息人才培养，出台人才培养标准和规范。我国应注重多领域人才的吸收，为未来升级医疗卫生信息功能定位奠定基础。

此外，专家建议，我国应加强高端人才的培养和引进。医疗卫生信息化高端人才应该是行业内专家，拥有一定的管理才能和较强的战略规划、业务分析能力，并在 IT 外包领域有一定的管理和规划能力，可以结合医院自身情况科学制定外包的相关领域和比例。同时，应重视这支队伍的待遇要求和职业发展需求，使其与高技术、复合型人才的个人价值相符。

岗位设置应加快完善

研究指出，我国统计信息技术管理机构尚不完善，统计与信息化职能定位不清晰，岗位设置尚不规范，造成职责不清、工作缺位。

专家表示，在发达国家，大医院已经利用医疗卫生信息化来支持

临床诊疗、患者管理、战略规划、运营管理、培训与研究、行政和财务等方面工作；而我国医院的信息化部门多定位为信息系统建设与维护、数据分析利用及上报、日常 IT 设备维护和管理等职能。由于功能定位不同，发达国家配置了更多的医疗卫生信息化人才，并倾向于在 IT 部门内部研发相关软件和系统，而我国目前基本完全依赖从院外购买软件或将开发功能外包出去。

专家指出，目前我国在信息管理岗位设置方面存在空白。此类岗位应通过对医疗卫生数据的收集、分析、解读，实现对数据的有效利用，帮助临床医护人员找到最优诊疗方式，帮助管理者高效、准确地管理日常运营和医疗流程等。我国应增设信息管理类岗位，让数据发挥更大作用。

研究建议，省级统计信息中心设置首席信息师岗位，协助开展信息化建设的技術管理工作，协助开展信息化项目的技术路线制定和架构设计，负责医疗卫生信息化项目关键技术、前沿技术的转化和应用；设置首席统计师岗位，协助设计统计、调查方案，并指导业务工作，协助开展统计与数据分析的方案制订，负责利用大数据等新技术撰写高水平的统计分析报告，负责调查统计工作关键技术、前沿技术的转化和应用。研究建议，二级以上医院设置首席医疗信息官，制订并组织实施医院统计与信息化建设发展规划与年度计划，协调院内外相关部门开展工作。

2. 标题：北京世纪坛医院配合市卫计委开展推行“心脑血管绿色通道 APP”工作

媒体：北京市卫生计生委官网 2018-1-12

链接：http://www.bjchfp.gov.cn/xwzx/jcdt/201801/t20180112_233342.htm

主要内容：

为进一步提升北京市急性心脑血管疾病的医疗救治水平，2017年12月下旬，北京市卫生与计划生育委员会下发工作方案，要求在全市范围内接诊急性心脑血管疾病患者的二、三级医疗机构和北京急救中心（120）、北京市红十字紧急救援中心（999）统一使用“心脑血管绿色通道 APP”，实现院前院内衔接并上报关键处置重要时间节点和基础质控信息。

北京世纪坛医院响应市卫计委要求，积极组织完成人员信息注册、维护及软件下载工作。为保证临床医生熟练操作 APP，能够快速响应，确保急性胸痛、脑卒中病人接诊、救治工作的顺利开展，以达到北京市各质控中心的工作要求，医务处于1月4日下午在急诊科组织进行了“心脑血管绿色通道 APP”模拟演练，急诊科、心内科、神内科相关医生共10余人参加了此次演练。本次演练采用模拟自建胸痛、脑卒中患者，针对患者入门接诊、院内检查、离开急诊、入导管室再灌注等关键流程、节点进行了反复演练。通过此次演练，医生初步掌握了 APP 的操作及接诊流程，并对 APP 操作过程中出现的问题进行了总结与反馈，此次模拟演练数据成功上传，并得到了市卫计委认可。1月5日，市卫计委再次组织120、999向各医疗机构模拟推送胸痛及脑卒中病人，北京世纪坛医院响应迅速，接诊流畅，顺利完成此次演练任务。



心脑血管绿色通道 APP 演练界面截屏

自 2018 年 1 月起，北京市 120、999 将正式启用“心脑血管绿色通道 APP”，向全市所有接诊急性心脑血管疾病患者的医疗机构推送急性心脑血管疾病患者，这项工作的推广对于北京世纪坛医院正在进行的胸痛中心建设提供了良好的契机，北京世纪坛医院也将借助信息技术不

断提升急性心脑血管疾病的救治能力。

3. 标题：北京口腔医院与大兴区医疗机构签署专科医联体协议

媒体：新京报 2018-1-12

链接：http://www.bjchfp.gov.cn/xwzx/jcdt/201801/t20180112_233370.htm

主要内容：

根据北京市卫计委《关于〈北京市区域医疗联合体系建设指导意见〉的通知》、《北京市人民政府办公厅关于进一步推进基层医疗卫生机构综合改革的若干意见》等文件精神，为了更好地促进深化医药卫生体制改革，推进有序衔接的服务体系，更好地发挥各级医疗机构的能动性，推进北京口腔医院口腔专科医联体的建设，2018年1月11日下午，北京口腔医院与大兴区6家区直属医院签署了《北京口腔医院大兴区口腔专科医联体协议书》，合作期限为三年。北京口腔医院院长白玉兴、副院长厉松、医务处处长苏静出席了签约仪式，参加签约仪式的还有大兴区卫计委主任李爱芳以及6家专科医联体成员单位院长。会上，北京口腔医院白玉兴院长为医联体成员单位授予了“首都医科大学附属北京口腔医院口腔专科医联体”标牌。

白玉兴院长表示，在医改大形势下，专科医联体建设是大医改的重要方向，首都医科大学附属北京口腔医院大兴区口腔专科医联体的成立，是落实口腔专科分级诊疗，促进大兴区专科医疗服务水平的有力举措。今后，北京口腔医院将进一步发挥专科优势，主动发挥医联体核心医院作用，借助专科医联体平台，与医联体合作单位分工协作，完善专科医联体服务模式，合理利用资源，方便百姓就医，最终达成

区域内一体化医疗的目标。

4. 标题：以医联体为载体推进分级诊疗制度建设

媒体：北京市卫生计生委官网 2018-1-29

链接：http://www.bjchfp.gov.cn/xwzx/xwfb/201801/t20180129_234272.htm

主要内容：

北京市委市政府高度重视以医联体为载体的分级诊疗制度建设，严格贯彻党中央、国务院决策部署，立足首都实际情况，以提升基层医疗服务能力为重点、以公立医院下沉优质资源为发力点、以四类慢病患者双向转诊为突破口，扎实推进以医联体为载体的分级诊疗制度建设。

一、立足首都实际，突出医联体建设特点

北京市医联体紧贴医改方向，立足首都实际情况，主要有以下四个特点：

一是突出政府主导原则。医联体建设具有明显的公共利益导向，超越了个别医疗机构的利益，要处理复杂的协调问题、外部性问题，必须坚持政府主导的作用。这是医联体建设的内在要求。通过医联体的建立，推进大医院带社区服务模式的建立，推进医疗、康复、护理有序衔接的服务体系建设，从而更好地发挥三级医院专业技术优势及区域医疗中心的带头作用，加强基层医疗机构能力建设，构建以医联体为主要载体的分级诊疗模式，方便群众就医。

二是突出区域概念。北京市医联体建设以 16 个区域为界限，各区卫生计生行政部门结合本区实际情况，按照医疗机构分布情况和群

众就医需求牵头组建有规划地建立跨行政隶属关系、跨资产所属关系、层级清晰、布局合理、各级各类医疗机构密切协作的医联体。2016年底各区实现医联体服务辖区内居民全覆盖，努力满足其基本医疗卫生服务需求，方便其看病就医，提高其健康水平。

三是重要的制度安排。北京市医联体建设是医疗机构关系模式的重大变革，是对医疗服务格局和秩序的重大调整。

四是以分工协作机制为核心。医联体的核心和实质在于分工协作机制，强调明确不同层次、不同类别医疗机构分工，大医院为社区卫生服务机构逐步让出服务空间，促进资源纵向流动，加强社区卫生服务机构和康复护理机构能力建设，医联体作为一个整体提供协调连贯、有序衔接的服务，从而实现优化配置资源、合理利用资源，最大程度保障辖区居民健康权益的最终目标。

二、持续稳步推进，医联体建设初见成效

经过四年多的医联体建设工作，北京已建成 58 个医联体，包括核心医院 55 家（包括委（部）属、委（部）管医院 9 家、市属医院 9 家、厂矿企业办医院 3 家，部队医院 1 家，社会办医院 2 家，区域医疗中心 16 家、其他区医院 15 家），合作医疗机构 528 家，覆盖了北京市 16 个区。在 528 家合作医疗机构中，有 45 家三级医院、66 家二级医院，415 家一级医院及社区卫生服务中心、2 家社区卫生服务站，基本形成了医联体为主体的分级诊疗格局。58 个医联体医疗机构通过病床、设备、人员的综合统筹、调整，优化配置资源、合理利用资源，最大程度保障辖区居民健康权益。

各医联体主要开展了双向转诊、定期派出专家到基层医疗机构出诊查房带教、基层医师到上级医院进行专业培训及免费进修、基层预约大医院专家号源、远程会诊等信息化建设、推进检查结果互认等帮助基层提升水平的工作，并突出了高血压等四类慢病管理内容、强化基层医疗服务考核绩效等工作。2017年1-12月，医联体内双向转诊患者共计16.9万人次，比去年同期增加6.3%，其中医联体内上转患者13.6万人次，较去年同期增加2.6%，下转患者3.3万人次，较去年同期增加10.3%；下级医院医师到大医院进修约3700人，派出专家约2.3万人次。

三、强化政策设计，不断完善分级诊疗机制建设

我市分级诊疗将本着强基层、建机制、搭平台、管长远的总体思路，加强分级诊疗建设，明确了7个方面的重点工作。

一是医药分开综合改革促进分级诊疗。2017年，北京市医药分开综合改革就注重分级诊疗政策设计，以重构医疗服务体系为目的，通过医事服务费的差异化分级设置，引导患者就医下沉，尤其是推出60岁以上慢病患者2个月长处方、先诊疗后结算等服务举措，很大程度上促进了分级诊疗格局的实现。从改革以来的数据看，三级、二级医院门急诊诊疗人次分别减少12%和3%，一级医院及基层医疗卫生机构增长了16%，城区部分社区卫生服务机构诊疗量增加25%左右。一些普通病常见病逐步分流到基层机构，扭转了十多年来基层诊疗量下降或徘徊的局面，大医院人满为患的战时状态得到有效缓解。副主任、主任医师门急诊人次分别减少8.6%和23%，患者选择专家看病更

加理性，看专家难的问题有所缓解。

二是明确医疗卫生机构的功能定位。明确分级诊疗医疗卫生机构范围包括所有公立医院（含中医、中西医结合、民族医、部队、行业等医疗卫生机构），鼓励民营医疗卫生机构积极参与。明确区域医疗中心的功能定位和医联体内各医疗卫生机构的功能定位。2018 年底前各区明确各区属医疗卫生机构在分级诊疗工作中的定位和任务，2020 年底前进一步优化提升功能。

三是加强基层卫生体系建设。主要包括加强各区基层医疗卫生机构建设水平、完善基层医务人员激励机制、推进“四个一批”工作充实基层队伍等。各区根据本区常住人口状况及基层医疗卫生机构建设情况完善 15-30 分钟社区卫生服务圈建设，按照辖区服务人口状况，优化调整社区卫生服务机构设置规划，使社区卫生服务中心达到良好运行状态。到 2020 年各区社区卫生服务中心全部实现家庭医生团队服务接诊新流程。

四是有效提升基层医疗服务能力。积极参与创建国家级群众满意卫生院及优质社区卫生服务中心的工作。落实基层医疗卫生机构床位设置要求，并加强基层医疗卫生机构儿科服务能力建设。积极推进家庭医生签约服务。在家庭医生签约服务的方式、内容、收付费、考核、激励机制等方面创新突破，到 2020 年建立基层医务人员家庭医生服务考核与激励机制，重点人群实现签约全覆盖。推进实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划、提升基层医疗卫生机构辅助检查水平、增加社区卫生服务机构长处方病种和调整长处方用药。

五是推动居家及社区康复护理服务体系建设。推进康复医院、护理院等机构建设，研究完善康复、护理医保支付政策。2018 年各区应在每个医联体内确定一家医疗卫生机构，能够为辖区内疾病稳定期患者提供专业、综合的康复治疗，并具备其他疾病的一般诊疗、处置能力和急诊急救能力，承担本辖区康复患者诊疗、转诊等延续性医疗服务功能。到 2020 年，各区通过多种方式加快补充专业护理院，提供医疗、康复、护理等连续性医疗服务。鼓励社会办诊所、门诊部等机构参与分级诊疗工作。结合本市实际情况，研究制定有利于我市康复、护理医疗机构发展的医保支持政策。

六是发挥医联体在分级诊疗工作的主导作用。各区结合辖区居民分布和医疗卫生机构分布情况，按照全部三级公立医院纳入医联体建设的要求，对辖区内综合医联体布局进行调整。2018 年各区至少建立 1 个紧密型医联体。在 2017 年启动专科医联体建设的基础上，启动构建疑难疾病转会为重点的专科医联体工作，建立疑难复杂专科疾病的诊治渠道。到 2020 年实现北京地区纵向贯通、横向衔接的疾病救治及转会诊体系。

七是加强信息化建设构建电子化诊疗平台。在 2017 年完成市级临床会诊中心和市级医技会诊中心（影像、血液检测、病理诊断、心电监测）建立工作的基础上，2018 年启动标准化服务建设，实现与全市医疗卫生机构的有效对接，2020 年实现远程会诊服务的常态化。各医联体要加强信息的互联互通，实现诊疗信息的传送和审阅网络化。鼓励各级医院探索通过互联网、物联网等形式，开展健康监测、疾病

监控、紧急救治应对指导等服务。