

全国卫生信息化舆情监测周报

(第二七八期)

北京市卫生计生委信息中心

2017 年 11 月 17 日

本期导语:

本期周报共收集到 5 篇卫生信息化相关信息, 时间从 2017 年 11 月 13 日到 2017 年 11 月 17 日, 监测范围包括全国主流媒体及政府网站等。

一、信息目录

1. 国家卫生计生委: 同意医院管理研究所开展电子病历系统应用水平分级评价 (中国数字医学)
2. 苏大附一院获 4000 万元国家重点项目资助, 建立云社区诊疗 (新华日报)
3. 浙江东阳建设“医共体” 基层首诊率要达到 65% (新华网)
4. 全球首次! 中国“智医助理”机器人通过医学笔试 (中国新闻网)
5. DRG 来了, 临床路径还会远吗? (e 医疗)

二、具体内容

1. 标题: 国家卫生计生委: 同意医院管理研究所开展电子病历系统应用水平分级评价

媒体: 中国数字医学 2017-11-14

链接：http://mp.weixin.qq.com/s/FgxCMZraUQ1B_ozJD1fTqg

主要内容：

医院管理研究所：

你所《关于进一步推进电子病历系统应用水平分级评价有关工作的请示》（国卫医研发〔2017〕55号）收悉。经研究，现批复如下：

一、同意你所建立电子病历系统应用水平分级评价机制，做好电子病历系统分级评价工作。

二、请你所完善相关信息系统建设，加强信息安全管理，保证电子病历系统应用水平分级评价工作的信息安全。

此复。

国家卫生计生委

2017年11月3日

背景资料：

电子病历作为信息时代病历的新型存在形式，已发展成为医院临床与管理信息系统的核心代名词。推进电子病历建设，规范电子病历管理，考察电子病历应用对医院管理各环节的实际作用与效果，是现代化医院管理的重要基础。

2010年，受原卫生部医政司委托，国家卫生计生委医院管理研究所成立电子病历试点办公室。七年来，医院研究所起草制订了所有电子病历相关的业务规范与管理性行业标准，如《电子病历基本规范》、《电子病历系统功能规范》、《电子病历系统应用水平分级评价标准》、《电子病历应用管理规范》、《电子病历文件管理规范》（起草中）等

文件。其中以《电子病历系统应用水平分级评价标准》为依托开展的“电子病历系统应用水平分级评价”工作最为知名，效果也最为显著。

自 2011 年始，医院研究所自筹资金开发了数据填报平台，开展全国医院信息化基础能力建设培训与标准内容宣贯，组织全国二级及以上医疗机构开展电子病历系统应用水平分级评价工作。

取得成绩

1、评价工作开展 6 年以来，医院研究所对全国近 6000 家医院开展了电子病历系统应用水平分级评价，其中二级医院占全国同类医院的 52%；三级医院占全国同类医院的 80%。

2、医院研究所并六年来共审核了两百多家高级别医院资料，举办了十几期培训班，共培训近万名学员，致力于在全国范围内形成信息管理人才梯队。

3、通过数据采集与数据结果分析，完成了《全国年度性电子病历系统应用水平报告（2011 年—2016 年）》提交国家卫生计生委，充分了解了我国各级各类医院信息化投入情况、信息中心岗位设置情况、供应商市场分布及服务能力、医疗机构信息化管理水平、应用水平、存在不足、未来建设重点等问题。

4、成为实现医政医管各项工作目标的重要数据源与支撑工具。电子病历系统是最完整客观准确的数据源，是医疗质量指标计算与分析的数据基础。通过对电子病历中的临床数据进行提取与分析，医院可以开展优质护理、合理用药、质量评价、患者安全、绩效考评、临床路径、分级诊疗，促进规范行医，有效排除医疗纠纷隐患，提高医

疗纠纷举证能力。

5、评价结果数据成为国家卫生计生委制定医改、大数据、互联网+等各项重点工作的相关政策与决策时的客观参考依据。

6、成为全国医疗卫生信息化行业中知名度高、参与医院数量多、行业内口碑好（公益性、客观性、指导性、连续性、可比性）的信息化评价标准。

2. 标题：苏大附一院获 4000 万元国家重点项目资助 建立云社区诊疗

媒体：新华日报 2017-11-14

链接：<http://mp.weixin.qq.com/s/7NAqax0xmt0cGVGbin7TRQ>

主要内容：

14 日，苏州大学附属第一医院发布消息，由该院牵头申报的国家重点研发计划，数字诊疗装备研发专项“江苏数字创新诊疗装备应用示范研究”获得立项资助，项目总预算 4000 万元，其中中央财政专项经费 1878 万元。

国家重点研发计划由原国家“973”计划、“863”计划及科技支撑计划等整合而成，旨在瞄准国民经济和社会发展各主要领域的重大、核心、关键科技问题，组织产学研优势力量协同攻关，提出整体解决方案。

“基层医疗机构服务能力不足，且普遍存在信息的‘孤岛效应’，导致优质医疗资源的不平衡，项目将有可能改变未来的就医选择。”

项目负责人、苏大附一院胡春洪教授介绍，项目实施周期为 3 年，届

时将完成 5 个县（区）100 家“云社区”示范，提出或制定“云社区”诊疗装备配置、慢病管理、重大疾病筛查等“苏州标准”及江苏经验；完成 1000 家基层医疗机构与三甲医院实行病理、影像数据共享，推动双向转诊。同时借助项目实施验证国产数字诊疗装备性能，逐步提高国产医疗器械市场占有率。

3. 标题：浙江东阳建设“医共体” 基层首诊率要达到 65%

媒体：新华网 2017-11-15

链接：<http://mp.weixin.qq.com/s/HwcW0zD441pJFZaYYU4qpA>

主要内容：

导读：县级医院人满为患，乡镇卫生院门可罗雀。如何打破这种医疗资源不平衡的格局，激发基层医疗单位的活力，让百姓看病更方便更实惠？近日，作为浙江全省第一批县域“医共体”建设的 11 个试点县之一，东阳召开动员大会，印发《关于推进城乡医疗健康服务共同体建设的实施意见（试行）》，提出重点要实现两个医改核心指标：基层首诊率达到 65%以上，县域内就诊率保持在 90%以上。

看点 01：打破人、财、物屏障 夯实“医共体”建设基础

家住东阳市虎鹿镇夏程里村的程立忠今年 69 岁，身患高血压和脑血栓等疾病 20 多年，以前看病取药需要家人陪同坐车到巍山医院。从前年开始，巍山医院每周一到周五都会安排专科医生到虎鹿卫生院坐诊，程立忠现在看病抓药在家门口就能解决。“现在我走路最多 5 分钟就能到卫生院了，家人也不用每次都陪着了。”程立忠说。

据统计，东阳市目前县域内就诊率达到了 90.15%，超过了全国

82.5%和全省 84.99%的水平，但是乡镇等基层医疗单位服务占比仅为 47.66%。东阳市卫计局副局长胡小骏表示，为打破就医两极分化格局，近年来，东阳逐步通过推行县域内分级诊疗，整体提高县域医疗资源的配置和使用效率，实现专家、培训、药品的下沉。

“老百姓对专家是充分信任的，有不少病人看病就是冲着某专家去的。”虎鹿卫生院院长吴向群说，自从有巍山医院的专家坐诊以来，今年前 10 个月的门诊人次同比 2015 年增长了 7%。

看点 02: 4 家市级医院托管 18 家基层医疗机构 医疗资源实现大重组

东阳的“医共体”建设确定了由东阳市人民医院、中医院、妇保院、横店医院等 4 家市级公立医院对全市 18 家基层医疗机构进行托管的模式。基层医疗机构在经营管理上全部由牵头医院负责，统一资源调配、统一业务管理、统一医保支付、统一信息平台，实行规章制度、技术规范、质量管理、信息系统、采购配送、后勤服务等“六统一”管理，统筹人员调配、薪酬分配、资源共享等，形成优质医疗资源上下贯通的渠道和机制。

胡小骏介绍，在市级层面上，东阳还将成立医共体管理委员会和“医共体”管理中心，对全市的医疗资源进行统一管理和调度。

目前，东阳已设立临床检验、影像诊断、心电诊断三大共享中心，患者在乡镇医院检查的结果能直接在市级医院通用，并能通过专业物流配送到市级医院，这大大便利了偏远山区的患者就诊。据悉，影像诊断中心运行两个多月，就为乡镇卫生院诊断病例 8000 多个。

随着“医共体”建设的推进，东阳将建立“医共体人才池”，以解决乡镇卫生院招不到人才、留不住人才的困境。从 2018 年起新招入的所有新职工都归入人才池管理，按照专业特点，由市级医疗单位共同培养，由医共体统一调配，在山区、半山区、平原地区、城区进行轮换工作。劳动关系落实在城区，条件成熟时在城区建设人才池公寓。金华市副市长、东阳市委书记黄敏表示，“医共体”建设是一个庞大的系统工程，也是一项长远的民心工程。东阳将以提升基层首诊率为主要目标，加强牵头医院对基层医疗机构的技术指导和人员培训，培植优势专科，切实提高基层医疗机构的服务能力；以高血压、糖尿病等慢性病为重点，加快推进家庭医生签约服务；建立临床用药联动机制，将市级医院用药下延到基层医疗机构使用。“力争基层医疗机构的门诊人次、住院人次、医疗业务收入前两年每年同比增长 15%以上。”

4. 标题：全球首次！中国“智医助理”机器人通过医学笔试

媒体：中国新闻网 2017-11-15

链接：http://mp.weixin.qq.com/s/neUm7n7m0MnpJf0SGO_GPw

主要内容：

导读：“四场 150 分钟的考试，场均用时 15 分零 8 秒，考分高达 456 分，超及格线 96 分。”由清华大学与科大讯飞联合研制的人工智能“智医助理”机器人 14 日在此间正式发布。

今年 8 月 26 日至 27 日，“智医助理”作为人工智能机器人，在国家医学考试中心指定的断网、无信号考场内，参加了 2017 年度国

家执业医师资格考试。经过专家阅卷和评审，“智医助理”机器人取得了 456 分的成绩，在全国 53 万名考生中属于中高级水平。“智医助理”机器人顺利通过医学领域的综合笔试测试，在全球尚属首次。

清华讯飞联合实验室主任吴及告诉记者，海量的医学知识在计算机中很难表示，传统的知识图谱技术无法满足描述医学知识的需要。为了解决学习问题，吴及和团队提出了一整套“语义张量”的方法，针对医考需求，通过学习医学本科的全部教材、临床指南和经典病例等资料，使机器获得医学领域“张量化”的概念表示和关系表示，让机器拥有了庞大的医学知识库。

在运用医学知识去分析和解决问题上，研究团队通过“关键点语义推理”、“上下文语义推理”、“证据链语义推理”在内的多尺度融合推理算法，让机器具备了词汇、句子、段落间的多层次推理能力。

“答题时，医考机器人通过自主思考首先对题干和选项进行全面分析，同时为每个选项寻找成为正确答案的可能证据，衡量评估题干、选项和证据三者之间的相关性和可信度，最终进行综合决策，得出答案。”吴及说。

据科大讯飞医疗总经理陶晓东介绍，“智医助理”机器人将在 2018 年 3 月在全国推广，机器人将充当着小秘书的角色，能够应用在临床辅助决策支持、规范化培训、医学教育等多个方面。

安徽合肥正在建设中国第二个综合性国家科学中心。中国唯一的类脑智能技术及应用国家工程实验室和唯一定位于人工智能的国家级智能语音高新技术产业化基地均坐落于合肥。

5. 标题：DRG 来了，临床路径还会远吗？

媒体：e 医疗 2017-11-15

链接：<http://mp.weixin.qq.com/s/QpSjy-r1qvYQyTPxB14cww>

主要内容：

2017 年的萧瑟秋风之中，全国各大城市陆续完成了今年以“药品价格零加成”为主要内容的医改政策落实，而三个全国试点城市（地区）已经紧锣密鼓地开始准备“DRG 支付”改革推进。由此而来的种种业务需求，让医院信息部门在价格目录调整、医保接口升级、数据集中上报、临床路径监控、DRG 数据分析等信息系统改造任务中忙得不亦乐乎。

回头看看新医改 8 年的步伐，这份忙碌恐怕不会随着年终的到来而告一段落，用丘吉尔的一句话来形容：这不是结束，甚至不是开始的开始，仅仅是开始的结束。

2009 年公立医院最早落实的新医改政策是“绩效考核”和“质量管理”两个主题，而“临床路径管理”作为重要的管理切入点被纳入公立医院日常管理的重要手段。后续席卷全国的电子病历系统“爆发”也最早源于“临床路径管理”的业务需求。颇为吊诡的是：到了 2013 年全国三级医院的（住院）电子病历系统使用普及率已经超过 69%，而临床路径系统普及率不到 37%。临床路径管理在医院内落地的举步维艰由此可见一斑。

这个尴尬局面今天还在延续，从各个医院统计上报卫计委的临床路径管理指标上就可看出端倪。通用指标是：路径开展条数、入径率、覆盖率、变异率等等，总而言之就是说“这件事情我做了”；至于应用临床路径之后在质量、效率上的改进评价仅仅出现在专业人员的研究性论文见诸各种专业期刊，“这件事情做的效果如何”……嗯，小范围印证还不错吧。

多年来临床路径都是被当作一个临床质量工具来使用的，但是我们知道从卫生经济学上来说，“一切抛开效率指标地谈质量目标都是耍流氓”。临床路径的效率验证何在？不要说在取消药品加成之前，医院对药品收入比例的内在依赖性；就是在大面积收费定价调整后的今天在，对于临床路径本身以及路径监控之下的病例时间、费用效率评价仍然普遍缺乏参照体系。

没了效率验证的根基，临床路径成了任人打扮的小姑娘，一方面有医疗机构管理层“百分百入径率”的高歌猛进，另外一方面有临床医生“哀鸿一片”的抱怨和抵制——这个局面一直到 DRG 控费管理出现，才终于峰回路转。

首先，DRG 在“诊断+手术”的双维度病种划分基础上，加入了并发症、患者年龄等风险影响因素，细化了原有的病种分组。对于临床路径制定的颗粒度给出了参照。由于不同 DRG 分组之间的治疗成本和时间有统计性显著差异，无论如何不应该适用于同一种临床路径。

其次，DRG 在实际使用中都会根据本地区历史数据做权重和住院时间、住院费用测算，这就给区域内所有医疗机构建立了一个有参照意义的标杆体系。以前纯粹来源于专家意见的临床路径制定，有了一个外在的可量化验证指标。至少在目标住院费用、费用结构和住院天数上给出了约束。

第三，DRG 的医保支付已经在路上了，医院以临床路径手段应对 DRG 支付限制，让临床路径的落实有了真金白银的利益驱动。这下，动力问题也解决了。

那么，这个能够给予临床路径“目的、约束、动力”的 DRG 本尊如何落地呢？说来惭愧，竟然依赖于最古老的医院信息系统“病案首页”。2016 年 6 月 27 日，国家卫计委发布了《住院病案首页数据填写质量规范》，从这一版《规范》开始，诊断和手术编码这件事情将不会是医学统计的专用工具，而会成为医院管理者不得不依靠的管理基线；将不再是病案室编码员个人的工作责任而是整个医院临床部门规范化运行的体现；将不会是仅仅存在于病案统计上报系统的原生数据，而是贯穿专科电子病历系统一系列临床数据和算法和衍生数据。

从九十年代军队医院用 286 计算机完成首页数据汇总开始，到今天首页编码工作电子化三十年，首页数据质量到底怎么样到了见真章的时刻了。往远了不说，诊断编码靠得住吗？下一次，我们就来聊聊诊断手术编码的事情吧。