全国卫生信息化舆情监测周报

（第二八九期）

北京市卫生计生委信息中心　　2018 年 2 月 2 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 2018 年 1 年 29 日到 2018 年 2 月 2 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. 香港电子健康记录互通共享的实践与启示（中国数字医学）

2. 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）

3. iOS 11.3 支持导入病历 或将助力医疗信息化发展（中国数字医学）

4. 云南将打造“世界一流”的国际健康医疗城（中国数字医学）

5. 北京 16 个区医联体全覆盖 转诊承上启下（北京晚报）

二、具体内容

1. 标题：香港电子健康记录互通共享的实践与启示

媒体：中国数字医学 2018-1-31

链接：https://mp.weixin.qq.com/s/N3FSV8MZv0Yv7VR6zcMS1Q

主要内容：

导读：互联互通是当前卫生信息化的重点。互联互通不是目的，是手段，是为实现需求服务的，互联互通也非毫无边界，是为特定的应用提供支持。当前，我国不少地区在积极推进互联互通中以电子健康记录在不同医疗机构间的共享调阅为目标，实现对区域内居民所有健康诊疗信息的规范和整合，支持医疗机构能查阅病人更全面的诊疗信息，并尽量减少重复检验，提升成本效益。香港在推进医疗机构间患者电子健康记录共享工作中已有十多年的历史并取得较好成效，其在信息系统的建设、法律的保障、患者的授权、组织机构的设置等方面值得学习、借鉴。

在我国卫生信息化建设中，互联互通是重点。互联互通不是目的，是手段，是为实现需求服务的，互联互通也非毫无边界，是为特定的应用提供支持。当前，我国不少地区在积极推进互联互通中以电子健康记录在不同医疗机构间的共享调阅为目标，实现对区域内居民所有健康诊疗信息的规范和整合。这类信息化项目的建设目标是医疗机构能查阅病人更全面的诊疗信息，并尽量减少重复检查，提升成本效益。公共卫生机构通过及时的数据、资料收集，支持疾病监控、政策制订、公共卫生研究。康复院、养老院等养护机构可查阅病人的终身健康记录，以提供更整体全面的护理，促进分级诊疗等改革措施的落地。香港自 2006 年就开始推进医疗机构间患者电子健康记录共享，其做法、成效等值得学习、借鉴。

1　发展历史

香港电子健康纪录共享的发展已有超过十年历史。早于 2006 年，香港医院管理局推出了“公私营医疗合作－医疗病历互联试验计划”（以下简称“病历互联计划”）。这是一项单向资料调阅的试验计划，即参与的私营医护专业人员，在取得病人同意后，可查看病人储存于医管局的电子医疗纪录。截至 2016 年初，已有超过 40 万名病人及 3 600 多位私营医护专业人员参与此计划，而通过系统调阅病人纪录的次数超逾 140 万次。

病历互联计划为进一步在香港推行电子健康纪录互通提供了概念验证，计划证明了电子健康纪录互通在香港的可行性，以及医护专业人员及病人的接受程度，同时为香港卫生部门进一步推进类似的工作提供了宝贵的经验和启示。

参考病历互联计划的经验，香港特区政府于 2009 年落实开发一个全港性的电子健康纪录互通系统（名为“医健通”），此系统为本港医疗提供重要的基础设施，无论公立或私营的医护机构，只要获得授权，即可双向调阅并互通参与病人的健康资料，目标是加强护理服务的连贯性、促进公立与私营医疗机构的协作，及提升医疗服务的质量。

医健通第一阶段的主要目标是开发互通平台的核心基础设施、应用系统和连接系统，以及制定专项法例，以确保个人资料私隐和系统保安得到保障。经过第一阶段开发，医健通已于 2016 年 3 月正式启用及公开接受登记。而随着医健通的启用，病历互联计划作为一个先导计划，已完成其任务，并将逐步淡出停用。

2　互通共享的内容及范围

互通的内容包括：个人身份和基本资料（包括姓名、出生日期和身份证明文件号码）、不良反应和敏感诊断、医疗程序及用药、诊断摘要及与医护机构接触的材料（即预约/诊症摘要）、临床附注摘要（即出院记录）、出生和防疫注射记录、化验和放射结果、其他检验结果、医护机构之间的转介。

医健通启用至今一年半，获得社会好评，已有超过 60 万名市民登记参加，其中约 19 万名为前期病历互联计划的参加者。医护提供者方面，参加者以机构为单位。互通的范围包括牙科诊所、医疗诊所、护养院、私家医院、住宿安老院（聘用了医护专业人员）、残疾人士院舍（聘用了医护专业人员）、在香港一个处所提供医护服务及已聘用登记医护专业人员的指明实体。目前，医管局、香港特区政府卫生署、全港 12 间私家医院，以及接近 1 400 家其他私营医护机构（包括诊所、安老院舍、社福组织等）均已登记参加。医健通辖下开设的医护专业人员帐户，已突破 42 000 个。

3　病人正在接受护理、有需要知道、自愿的原则

在互通工作中，有三项非常重要的原则，一是病人正接受其护理的原则：任何互通系统使用者只可调阅正接受其护理的病人的资料；“护理”包括医护专业人员为评估、记录、维持或改善该病人健康、诊断及治疗病人而进行的活动。二是有需要知道的原则：在得到患者同意的情况下，医院的医护人员在为患者提供医护服务时，在“有需要知道”的情况下，才可调阅患者的健康资料。所有的调阅都会被记录，而每当有人调阅患者的电子健康纪录时，系统都会以患者选择的

通讯方式通知患者；行政人员不能查阅病人的健康纪录，只能有限度查阅病人作登记用的个人资料。三是病人参与互通系统属自愿的原则。病人可以亲自到位于医院管理局、卫生署的电子健康纪录登记站、电子健康纪录申请及咨询中心（申请及咨询中心），或为病人提供医护服务的医护机构之电子健康纪录登记站，登记互通系统。病人亦可透过网上递交申请，或以书面方式，透过传真、邮寄，或设于申请及咨询中心的投递箱递交登记表格，并于下一次接受医护服务时，在有关已注册的医护机构启动电子健康纪录。

病人同意期限有两种，一种是无限期，另一种是一年期。前者即由病人表示同意当日起生效，直至有关病人撤销同意、退出互通系统，或于互通系统内的登记被取消（如因病人去世）为止，并以较早的日期为准。后者即由病人表示同意当日起生效，除非于该一年的生效期内，有关病人撤销其同意、退出互通系统，或于互通系统内的登记被取消（如因病人去世），否则有关互通同意将于该一年维持有效。

4　保障措施

香港为推进互通工作，在以下几方面提供保障与支持：法律方面：除了现行《个人资料（私隐）条例》，制订了《电子健康记录互通系统条例》，明确了电子健康记录可用作的用途、向个别医护机构给予或撤回“互通同意”的机制、调阅健康记录须遵守的“有需要知道”原则，明确了针对使用电子健康记录作直接促销用途等行为的罚则等。技术方面：制订了安全政策和控制的程序，采用适当技术及措施（例如病人身份认证、医护人员专业注册核证、防火墙、防毒软件、数据

加密、调阅控制、调阅记录及审核和调阅通知），以确保系统安全。管理方面：制定了操作守则、登记条件、参与者须知、程序及指引，建议使用者应采取的保障措施及最佳做法。

此外，香港食物及卫生局设立了电子健康纪录统筹处（统筹处），以落实既复杂又涉及多方面事宜的电子健康纪录互通系统的开发计划，作为推行医疗改革的重要基础设施。统筹处负责策划、开发、推行及管理这个全港及全民性的电子健康纪录互通系统，处理各项政策及法律问题（包括因推行该系统而引起的资料隐私及安全问题），以及在开发过程中推动私营领域利益相关方及公众的参与（见图 1）。

电子健康纪录统筹处的工作包括：倡导和统筹整体电子健康纪录计划；为利益相关方及公众提供咨询，监督与电子健康纪录相关的政策事宜及法律问题；邀请私营医疗服务界及资讯科技界就开发电子医疗病历记录和与电子健康纪录互通系统的互相配合提交建议；制定与电子健康纪录互通相关的通用技术标准及运作程序；操作和管理电子健康纪录互通平台；管理病人和医疗服务提供者参与电子健康纪录互通系统及有关登记事宜。

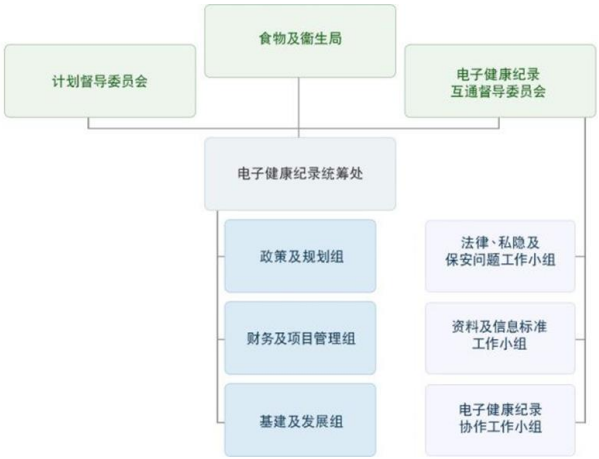

图 1 香港电子健康记录互通共享工作组织架构

5　　成效及下一步计划

医健通平台启动一年半来，调阅病人纪录的次数亦已超逾 33 万次。在该系统中药物敏感及警示功能最受医务人员欢迎，医务人员可以记录令病人产生敏感反应的敏感原及药物，当医务人员开出的药物会导致病人产生敏感反应时，系统会发出提示。

随着第一阶段顺利开发及医健通运作顺畅，香港已于 2017 年中展开第二阶段的开发及优化工作，当中包括扩大可互通资料范围（例如加入放射图像和中医药资料）；让病人在可互通范围方面有更多选择，并研究建立方便病人调阅医健通部分健康资料的“病人平台”，以及提升安全、隐私保护等核心功能等。

6　　启示

电子健康记录的互通共享是一项系统工程 涉及政策制定、网络及安全等基础设施建设、相互调阅及智能提醒等应用系统建设、各医疗机构的信息系统改造与联通、保证共享的数据质量、患者授权等方方面面。香港 2006 年开始“病历互联计划”项目，到 2016 年“医健通”项目启动实施，2017 年项目覆盖香港绝大部分的医疗机构，经历了十年左右。迄今，有 60 万左右的香港市民登记参加该项目，约占香港市民总数的十分之一，距离其目标还有差距。

各相关方协调联动是推动项目的重要保障 为推进互通工作，香港未停留在信息技术层面，而是从法律、管理、组织、资金、技术等不同方面协调联动，共同推进。例如在法律层面，香港制订了《电子健康记录互通系统条例》；在资金投入方面，系统的开发工作于 2009

至2010年度全面展开，历时十年。立法会财务委员会于2009年7月，批准以7.02亿元非经常性拨款，落实推行第一阶段的电子健康纪录计划。随着系统在2016年3月推出，香港特区政府计划于2016至2017年度寻求立法会财务委员会的批准，以4.22亿元非经常性拨款，展开第二阶段的计划。

特别是在组织机构方面，为推进此项工作，专门成立了电子健康纪录统筹处，该处下设政策及规划组、基建及发展组、账务及项目管理组。每个组都有明确的分工，例如其把政策及规划作为非常重要的工作内容，包括协助制定整体电子健康纪录政策及发展策略；研究相关法律问题，并制定短期的临时解决方案及长远的法律架构；制定和监督用以管理和维持电子健康纪录互通系统的长远组织架构安排；为电子健康纪录发展计划制定各项工作计划；促进电子健康纪录在私营领域及社区的发展。

信息服务与公开全面到位 香港在推进电子健康记录互通共享中，专门开通了“医健通”网站，网站集信息服务与公开为一体，所有与此项目的相关方都可在此网站上得到相应的服务与信息，如项目的基本情况、进展情况、资金投入情况，相关的政策法规，医疗机构与患者加入该系统时的注意事项及登记表格，信息技术标准、工作简报及公益广告等，一应俱全，设置合理。

深化改革，提升项目绩效 此类项目的建设目标是医疗机构能查阅病人更全面的诊疗信息，并尽量减少重复检查检验，提升成本效益。信息系统可以为减少重复检查检验提供支持，但如果没有相应的政策、

相应的付费机制，信息可以做到共享，但难以做到共用，减少重复检查检验的目标就难以实现，为此在建设、管理、改造、运维信息系统中所投入的大量资金就难以收到效果。香港公示了其项目投入、参与机构、患者及调阅次数等较丰富的信息，但未查到该项目在减少重复检查检验方面的材料。相比于香港，其它地区、国家可查到信息更少。因此，深化医药卫生体制改革，改革支付制度是推进此类项目落地、见效的保障。

2. 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诊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。

3. 标题：iOS 11.3 支持导入病历 或将助力医疗信息化发展

媒体: 中国数字医学 2018-1-30

链接：http://mp.weixin.qq.com/s/ml7VCis0ySkUS0fAhuXzDw

主要内容：

在 iOS 11.3 中，苹果加入的一项功能并没有获得国内用户的注意，但是在美国，它已经引起了热烈的讨论，那就是健康应用，在最新的健康 App 中，整合了医院和诊所的健康记录，说白了就是我们的病历。下面让我们来详细分析一下已经上线的 Geisinger 健康系统体验。

Geisinger 健康系统是全美 12 个卫生系统之一，在这次升级中已经纳入了 iOS 11.3 的支持范围，同时加入支持的还有约翰霍普金斯医学、巴尔的摩医学、洛杉矶 Cedars-Sinai 医学和费城宾州医学，基本囊括了大多数美国医疗卫生系统，而在未来几个月中，苹果会加入更多医疗卫生系统。

在 iOS 11.3 上，用户能够下载 Geisinger 系统中的过敏、患

者状况、免疫功能、实验室结果、用药情况与程序，还有体检时获得的生命体征等信息，苹果支持的信息有多详细呢？现在 iOS 的健康 App 还没有支持下载医生的笔记，但 Geisinger 神经科学研究所脊柱外科主任、 Geisinger 医疗主任 Jonathan Slotkin 博士称，未来这些都将会补充进来。

现在，只要用户在健康 App 中登陆了 MyGeisinger 用户名和密码，就能将此前在这一卫生系统中所有的用药、体检、问诊信息同步到手机中，随时参考。并且苹果为这些健康数据进行了加密，用户需要输入密码或生物识别后才能够访问，并且 Geisinger 系统中用户的数据更新之后，手机都会收到更新通知。

据悉，Geisinger 于 1995 年开始在电脑中记录病人的健康信息，但是这一措施之前只方便了医生，却没能方便患者。随着苹果健康 App 加入病历功能，之前的努力终于有了意义。 Slotkin 博士就表示："苹果早已向我们表达了他们发展这个计划的希望，记录被永久移动到 iPhone 之后，将帮助用户在所有医院都能为医生提供足够多的信息来判断病情，毕竟人们不会一生只在一个医院看病。"

对于健康 App 的这一举措，苹果公司 COO 杰夫•威廉姆斯表示："我们与医疗界紧密合作，创造了一个人人都想要的功能——在 iPhone 上查看所有医疗记录。我们希望这能够帮助消费者更好地了解他们的健康状况，并帮助他们过上更健康的生活。"

4.标题：云南将打造"世界一流"的国际健康医疗城

媒体：中国数字医学 2018-1-31

链接：http://mp.weixin.qq.com/s/b1P8XfDQCh_5SdncGTR31A

主要内容：

近日，2018年云南省两会“坚持高质量发展 全力打造 三张牌 主题新闻发布会”在昆举行。省卫生计生委通报称，云南将打造“世界一流”的国际健康医疗城。

据介绍，云南区位优势明显、生态环境良好、生物资源丰富，大健康产业是优先发展的重点产业，但高端医疗资源匮乏、医疗设施欠缺、医学研发投入不足。打造以城市化为形态、高端健康医疗产业为集群的云南国际医疗健康城是面向南亚东南亚辐射中心能力建设的重要内容，是带动大健康产业创新发展的重要引擎，是构建区域核心竞争力的有效途径。

云南国际医疗健康城是一座按照“国际化、高端化、绿色化、智慧化”要求，集“医疗、预防、教学、科研、康养、旅游”为一体，具备疾病诊疗、健康管理、教育培训、科技研发、康复养生、医疗旅游等功能的全生命周期高端健康医疗产业综合体。通过引进全球高端资源和管理模式，形成集医疗机构、研发企业和医学院校为一体的高端健康医疗产业集群。

根据专家意见和建议，国际医疗健康城将重点突出以下几个功能：一是优质医疗的辐射基地。二是医药科研的创新基地。三是医学人才的培育基地。四是绿色低碳的康养基地。

云南国际医疗健康城将充分引入共享医疗和智慧医疗的理念和技术。在国际医疗健康城内，将建设健康管理中心、第三方医学检验

检查中心、共享手术中心、第三方消毒供应中心等 4 所医学共享中心，实现资源共享模式的创新和集约化发展。同时，以物联网、云计算、人工智能等技术为基础，整合诊疗、康复、健康管理、支付等医疗服务，建设以病人为中心的医疗信息管理和服务体系和面向家庭的智慧健康医疗整体解决方案，实现医疗的信息共享、临床创新和互联合作。

另外，云南国际健康医疗城将按国际一流标准引进建设 1 所综合医院、5 所医学中心、13 所专科医院、1 所医学院和 1 所护理学院，并在园区内集聚 10 家左右的医疗健康产业上市公司。

经过 5-10 年的不懈努力，把云南国际健康医疗城建设成为世界一流的诊疗中心、面向南亚东南亚的医疗辐射基地、亚洲重要的医疗旅游目的地、国内领先的生物医药及大健康产业聚集地、高端医疗复合人才教育培训基地和人居环境一流的国际生态社区，引领云南大健康产业发展。

5.标题：北京 16 个区医联体全覆盖 转诊承上启下

媒体：北京晚报 2018-1-31

链接：http://mp.weixin.qq.com/s/B9k2rJyITWu6RnhVd1Qh0w

主要内容：

“深化医药卫生体制改革，全面建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系，健全现代医院管理制度。”针对这一发展要求，北京市对于医疗服务格局和秩序做出了哪些调整，又如何做到最大程度保障居民的健康权益呢？

一张转诊单 治疗特及时

今年 74 岁的齐逸梅家住阜外大街。齐阿姨身体不错，就是血糖有点高。以前齐阿姨一直在北京大学人民医院开方拿药，去年 4 月北京市启动医药分开综合改革，齐阿姨常用的降糖药在展览路社区卫生服务中心也能拿到了。

现在，齐阿姨每个月都会去趟展览路社区卫生服务中心，找中心的全科医生李菲看病拿药。“李大夫人特别好，每次都能耐心地给我讲讲。”齐阿姨说，以前在人民医院拿药时，病人多，医生忙，没有时间给她答疑解惑。现在改到去社区拿药后，每次她都赶在下午去，“李大夫人也温和，百问不烦。”

去年 12 月的一天，齐阿姨突然感到头晕脑涨，“那种感觉太难受了，我觉得周围的空气都不够用了。”齐阿姨对当时的场景记忆犹新。她决定去展览路社区卫生服务中心找李菲医生看看。

“李大夫还真是有经验。”齐阿姨说，当时她觉得自己可能是得了颈椎病，但李菲考虑她脑梗的可能性比较大，“李大夫让我去展览路医院照个片子。”

展览路社区卫生服务中心与展览路医院建成了紧密型医联体。在社区中心，李菲大夫给齐阿姨开了转诊单，申请进行 CT 检查。就在这边的检查申请进入信息系统的同时，展览路医院的信息系统也导入了患者齐逸梅的所有病历信息。

第二天上午，齐阿姨到了展览路医院，在转诊的窗口挂号后，很快就拍了 CT。检查结果与李菲医生的判断基本一致，当天齐阿姨就在展览路医院开始输液治疗。

考虑到社区中心离家更近，齐阿姨申请第二天回到社区输液治疗。很快，相关信息再次通过信息系统从医院传到社区中心。“我在社区治疗 10 天之后明显好转，脑子已经清亮了。”

一个转诊平台 上下都能转诊

展览路医院院长王雪松说，展览路医院作为一家二级医院，同时也是北京市第一康复医院，与展览路社区卫生服务中心建成了紧密型医联体，到社区全科、中医科、康复科、口腔科、儿童保健科等科室就诊的患者，都可以通过转诊平台顺利上转到展览路医院，“2017 年上转患者 740 人次，下转与上转基本持平。”

展览路医院同时还与人民医院、阜外医院等多家大医院建成医联体，主要面向有康复需求的患者。

王雪松说，展览路医院作为二级医院，一方面与三级医院实现功能互补，一方面与社区中心加强一体化管理，在医联体中承担分级诊疗任务。

在西城区，每家社区卫生服务中心都与上级医院建立了紧密型医联体，实行管理一体化、基本医疗一体化、公共卫生一体化“三个一体化”管理。金融街社区卫生服务中心与丰盛骨伤专科医院就是这样的紧密型医联体。

丰盛骨伤专科医院院长齐越峰说，金融街社区卫生中心主任是医院领导班子成员，医院和中心实现人才、资源等共享，在临床检验、医学影像等统筹管理，“以检验为例，由于社区没有空间放置大型检验设备，现在丰盛医院每天都会派出专车下到社区中心所属的六个站

去取采集好的血样，送回到医院检验后再返回检验结果。”

齐越峰说，医院的专家还参与到社区的家庭医生团队中，“每个家庭医生团队都有专家参与其中，每天也会有专家下到社区出诊。”

北京 16 个区 医联体全覆盖

目前，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 个医联体医疗机构作为一个整体，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，提供协调连贯、有序衔接的服务，最大程度保障辖区居民健康权益。

2017 年 1 至 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%。

医联体推进分级诊疗制度

北京市卫生计生委主任雷海潮说，北京市医联体紧贴医改方向，立足首都实际情况突出政府主导原则。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。

今年年底，各区将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。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至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。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诊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。